

Serviceudvalgets møde den 14. april 2010

Sag nr. 2

Emne: Service i forbindelse med den siddende patienttransport - Præsentation af undersøgelse og drøftelse

Bilag 2

Patienters oplevelser med den siddende patientbefordring i Region Hovedstaden

- en undersøgelse blandt 4.457 patienter



Patienters oplevelser med den siddende patientbefordring i Region Hovedstaden

- en undersøgelse blandt 4.457 patienter

Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser
på vegne af Koncern Økonomi i Region Hovedstaden

Azadeh Grønbæk Afsar

Statistik: Brian Rimdal

Studentermedhjælpere: Pernille Vang Sørensen, Charlotte Støj og Malene Bødker

© Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden, februar 2010

ISBN: 978-87-91520-46-4

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Denne rapport citeres således:

Enheden for Brugerundersøgelser: *Patienternes oplevelser
med den siddende patientbefordring i Region Hovedstaden – en undersøgelse blandt 4.457 patienter*
København: Enheden for Brugerundersøgelser, 2010

Rapporten kan rekvireres på nedenstående adresse og findes desuden på:
Koncern Økonomis hjemmeside (www.regionh.dk)
Enheden for Brugerundersøgelsers hjemmeside (www.patientoplevelser.dk)

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:
Enheden for Brugerundersøgelser
Frederiksberg Hospital
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 38 64 99 66
Email: azadeh.groenbaek.afsar@regionh.dk

Nej, jeg kan da i hvert fald se, at kørslen kan vi ikke undvære. For der er virkelig mange og ... nu er jeg ganske godt gående, men der er mange, der er meget dårlig gående, som sidder i kørestol... Så for dem er der brug for dem, der henter os og kører os hjem igen.

Indhold

Sammenfatning.....	5
1. Introduktion	9
1.1 Baggrund.....	9
1.2 Formål	9
1.3 Om undersøgelsen.....	10
1.4 Rapportens opbygning	11
2. Resultater	14
2.1 Datamateriale.....	14
2.1.1 Baggrundsoplysninger	14
2.2 Temainddelt gennemgang af resultater	16
2.2.1 Information	16
2.2.2 Ventetid.....	23
2.2.3 Solo/samkørsel.....	31
2.2.4 Rettidig ankomst.....	37
2.2.5 Chauffører, vogne og kørestolskørsel	45
2.2.6 Samlet indtryk	52
3. Undersøgelsens metoder	62
3.1 Kvalitative metoder.....	62
3.1.1 Deltagerobservation.....	62
3.1.2 Kvalitative interview	62
3.2 Kvantitative metoder	64
3.2.1 Udformning af spørgeskemaer	64
3.2.2 Validering af spørgeskemaer.....	64
3.2.3 Udtrækskriterier og stikprøve.....	64
3.2.4 Dataindsamling	65
3.2.5 Repræsentativitet (bortfaldsanalyse).....	65
Interviewguide.....	68
Spørgeskemaer	71
Følgebreve.....	75
Påmindelsesbreve	77
Bilagstabeller	79

Sammenfatning

I Region Hovedstaden tilbydes patienter, hvis helbredstilstand vanskeliggør befordring med offentlige transportmidler, vederlagsfri patientbefordring til undersøgelse/behandling på regionens hospitaler. Siden 1. oktober 2006 er den siddende patientbefordring i Region Hovedstaden blevet varetaget af Vognmændenes Bus Trafik (VBT) og Falck A/S. Denne evaluering har til sigte at belyse den patientoplevede kvalitet af den siddende patientbefordring i Region Hovedstaden og klarlægge de områder, der vurderes positivt samt identificere områder med forbedringspotentiale.

Resultaterne i rapporten bygger på en kombineret kvalitativ og kvantitativ undersøgelse, hvor 12 brugere af patientbefordringen er blevet interviewet, og 4.414 brugere har modtaget et spørgeskema om deres oplevelser med forskellige aspekter af den siddende patientbefordring. Svarprocenten er 61 %. Patienterne har blandt andet givet deres vurderinger af den information, de har modtaget om afhentningstidspunkt, den ventetid, de i givet fald har oplevet, de oplevelser de har med solo-/samkørsel, oplevelser med for tidlig, rettidig eller forsinket ankomst til deres undersøgelse/behandling, deres oplevelser med chaufførerne, vogne og kørestolskørsel og endelig deres samlede indtryk af den siddende patientbefordring. Overordnet set viser undersøgelsens resultater, at patienterne på de fleste områder har en positiv oplevelse med befordringstilbuddet, men at der også er områder, der særligt rummer mulighed for forbedringer.

God information om afhentningstidspunkt hjemme, men ikke ved hjemkørsel

95 % af patienterne er blevet informeret om, hvornår de skal være klar til at blive hentet hjemme. Men 45 % har ikke modtaget information om, hvornår de kan forvente at blive kørt hjem fra hospitalet. Informationen om både ud- og hjemkørsel er primært givet mundtligt og vurderes meget positivt. 64 % er blevet informeret om tidligste afhentningstidspunkt af flere parter, og et stort flertal oplever, at der er god overensstemmelse i den givne information.

Mange venter på hjemkørsel fra hospitalet

19 % af patienterne oplevede, at de ikke blev hentet hjemme inden for det tidsrum, de var blevet informeret om. 78 % oplevede ventetid i forbindelse med hjemkørsel fra hospitalet. 17 % vurderer, at den samlede vente- og køretid ved den sidste kørsel til hospitalet var urimelig. 22 % giver samme vurdering af den sidste hjemkørsel.

Flertallet køres sammen med andre patienter og vurderer rutens koordinering positivt

82 % af patienterne er kørt til hospitalet sammen med andre patienter, og 84 % er kørt hjem fra hospitalet sammen med andre. Ni ud af ti vurderer, at opsamlingen og afsætningen af de andre patienter skete i en hensigtsmæssig rækkefølge.

Patienterne er trygge ved at nå frem til hospitalet i rette tid – hver fjerde vurderer imidlertid, at de ankommer for tidligt på afdelingen

98 % af patienterne angiver, at de var klar til at blive hentet, så de kunne komme ud af døren inden for fem minutter, da chaufføren ankom, og 87 % var trygge ved, at de ville nå frem til hospitalet i rette tid til deres undersøgelse/behandling. 25 % af patienterne vurderer, at de

ankom alt for tidligt på afdelingen, og heraf angiver størstedelen, at de var fremme en halv time eller mere for tidligt til deres undersøgelse/behandling. 11 % var forsinket til deres undersøgelse/behandling.

Chauffører og vogne vurderes yderst positivt – 14 % af kørestolsbrugerne oplever imidlertid ikke, at deres kørestol fastspændes på en betryggende måde

Samlet set vurderer mellem 92-98 % af patienterne leverandørernes chauffører og vogne positivt. Ligeledes er patienter, der er blevet transporteret i kørestol i forbindelse med tidligere kørsler, i høj grad positive i deres vurderinger. Hver tiende respondent, der er blevet transporteret i kørestol, har imidlertid oplevet, at der ikke er tilstrækkelig plads til deres kørestol i vognen, 14 % oplever ikke, at deres kørestol bliver fastspændt på en betryggende måde, og 9 % får ikke sikkerhedssele på.

Patienterne er trygge ved at bruge patientbefordringen, og servicen vurderes positivt – dog vurderes længden af særligt servicetiden ved hjemkørsel for urimelig

Næsten en ud af fire patienter vurderer, at servicetiden i forbindelse med hjemkørsel fra hospitalet generelt er meget urimelig eller urimelig. Vurderingerne er mere positive, hvad angår kørsel til hospitalet, hvor 13 % vurderer servicetiden negativt. 96 % af patienterne har dog følt sig meget trygge ved at bruge den siddende patientbefordring, og 94 % vurderer den service, de får med den siddende patientbefordring, positivt.

Særlige indsatsområder

Patienter, der:

- har modtaget information om, hvornår de skulle være klar til at blive hentet hjemme
- er blevet kørt til/fra hospitalet uden ventetid
- er blevet kørt sammen med andre
- er ankommet til hospitalsafdelingen i rette tid til deres undersøgelse/behandling og
- generelt oplever, at deres kørestol bliver fastspændt på en betryggende måde

har en mere positiv vurdering af flere aspekter af den siddende patientbefordring end patienter, der ikke har oplevet dette.

Endvidere vurderer:

- dialysepatienter
- kørestolsbrugere
- patienter, der bruger befordringstilbuddet ofte
- patienter med lang servicetid
- patienter, der er blevet kørt til og fra Hillerød Hospital
- og yngre patienter i aldersgruppen 18-74 år

i højere grad end øvrige patienter befordringstilbuddet negativt.

Opsamlende indikerer undersøgelsen, at følgende områder kan rumme mulighed for forbedringer.

- bedre information om forventet hjemkørselstidspunkt fra hospitalet
- bedre information om afhentningstidspunkt (og ikke tidsrum) hjemme
- mindre ventetid ved hjemkørsel fra hospitalet
- rettidig ankomst (ikke for tidligt eller for sent) og
- bedre fastspænding af kørestole ved kørestolskørsel

Endvidere kan det overvejes, om der er mulighed for særligt at tilgodese patienter med lang servicetid og hyppige kørsler, dialysepatienter samt kørestolsbrugere, i kvalitetsforbedrende indsatser på området.

DEL 1. INTRODUKTION

1. Introduktion

1.1 Baggrund

Som udgangspunkt sørger patienter selv for transport til og fra hospitalet i forbindelse med ikke akut undersøgelse eller indlæggelse. Særlige patientgrupper tilbydes imidlertid liggende eller siddende kørsel, såfremt deres helbredstilstand vanskeliggør befordring med offentlige transportmidler, og patienten i øvrigt opfylder betingelserne for bevilling af befordring.¹ Det er de enkelte hospitalsafdelinger, der i forbindelse med indkaldelse af patienten til undersøgelse/behandling - ud fra en sundhedsfaglig vurdering - tager stilling til, om patienten skal visiteres til gratis befordring til og fra hospitalsbesøg, og i så fald, om der skal tilbydes siddende eller liggende befordring. Denne rapport vedrører en evaluering af den patientoplevede kvalitet af den *siddende* patientbefordring, der årligt betjener 70.000 patienter til, fra og mellem hospitalerne i Region Hovedstaden.

Region Hovedstaden har efter en udbudsrunde valgt Vognmændenes Bus Trafik (VBT) og Falck A/S til at varetage den siddende patientbefordring på henholdsvis Sjælland og Bornholm. Kontrakterne er begge trådt i kraft per 1. oktober 2006 og ophører 30. september 2010 med mulighed for to års forlængelse. I forbindelse med udbud og valg af leverandør blev det samtidig besluttet, at der skulle gennemføres en ekstern kvalitetskontrol, hvilket er baggrunden for blandt andet gennemførelsen af nærværende undersøgelse. Denne evaluering har til sigte at klarlægge de områder, der vurderes positivt af brugerne af befordringstilbudet, og identificere områder med forbedringspotentiale. Målgruppen for rapporten er primært opdragsgiver, Region Hovedstaden – Koncern Økonomi, subsidiært leverandørerne af den siddende patientbefordring i Region Hovedstaden og regionens hospitaler. Endelig kan rapporten vække interesse hos brugere og repræsentanter for brugerne af den siddende patientbefordring.

1.2 Formål

Formålet med evalueringen er at belyse:

- den information patienterne har modtaget om servicetid/responstid
- ventetid i forbindelse med afhentning hjemme og på hospitalet
- kørsel alene og sammen med andre
- ankomst til hospitalet
- chaufførerne og vogne
- samt patienternes samlede indtryk af befordringstilbudet

¹ Personer har ret til befordring med ambulance eller særligt sygekøretøj til og fra sygehus, hvis personens tilstand gør det nødvendigt, jf. BEK nr. 867 af 26.8.2008. Personer har endvidere ret til befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra sygehus m.v., hvis 1) personen modtager pension efter de sociale pensionslove, 2) personen i forbindelse med udskrivning fra sygehus indkaldes til ambulant efterbehandling, og personens tilstand udelukker befordring med offentlige transportmidler, herunder bus, tog og færge, 3) personen er indlagt til behandling en del af døgnet, og personens tilstand udelukker befordring med offentlige transportmidler, herunder bus, tog og færge, 4) personen hjemsendes af sygehuset på weekendophold, kortere ferie eller lignende, og personens tilstand udelukker befordring med offentlige transportmidler, herunder bus, tog og færge, jf. § 9 i BEK nr. 37 af 12/01/2007.

Patienternes oplevelser kan imidlertid være forskellige afhængigt af forskellige patientkarakteristika/baggrundsvariable. Brugere af den siddende patientbefordring kan karakteriseres som en heterogen gruppe med hensyn til sygdomshistorik, kørselshyppighed, særlige behov mm. Cirka 8 % af alle transporter er kørsler med dialysepatienter, ligesom også patienter til stråle- eller kemoterapi samt kørestolsbrugere udgør en væsentlig del af befordringstilbudets brugere.

Dialysepatienter samt patienter til stråle- eller kemoterapi kan karakteriseres som "storforbrugere" af den siddende patientbefordring, typisk med flere ugentlige kørsler. Kørestolsbrugere er typisk meget afhængige af chaufførens behjælpelighed i forbindelse med at komme op og ned ad trapper, at komme ind i køretøjet, fastspænding af kørestolen under kørslen mv. og deres kvalitetskriterier for god og tryk befordring kan være forskellig fra andre patienter, der i højere grad er uafhængige af chaufføren. På samme vis kan patienter, der har behov for, at chaufføren følger dem op i afdelingen, være mere afhængige af chaufførens service end øvrige patienter.

Forskelle i afstanden til hospitalet har betydning for kørselstid og koordinering af kørselsrute med alt fra en direkte, kortvarig kørsel fra A til B, til "zig-zag-kørsel", hvor kørslen indebærer opsamling af flere patienter i et geografisk spredt område. Patienternes oplevelser af befordringen kan således også afhænge af kørselslængde.

Undersøgelsen har derfor også til formål at belyse forskelle i patienternes oplevelser med den siddende patientbefordring ved at se på:

- Dialysepatienters oplevelser sammenlignet med øvrige patienter
- Kørestolsbrugeres oplevelser sammenlignet med øvrige patienter
- Patienter, der skal følges af chaufføren, til sammenligning med patienter, der ikke har behov herfor
- Patienter, der benytter befordringstilbudet ofte, til sammenligning med "ad hoc brugere"
- Patienter med lang afstand til hospitalet til sammenligning med patienter med kortere afstand
- Patienternes oplevelser alt efter, hvilket hospital de befordres til
- Patienternes oplevelser alt efter, om de er blevet kørt af VBT eller Falck
- Patienternes køn og alder

1.3 Om undersøgelsen

Evalueringen er gennemført som en kombineret kvalitativ og kvantitativ undersøgelse. Med de indledende kvalitative interview er det blevet defineret, hvad der er vigtigt for brugerne af den siddende patientbefordring, for at de har en god oplevelse med befordringstilbudet, og dermed hvilke kvalitetskriterier der er relevante for målgruppen. I den forbindelse er 12 patienter, der har benyttet den siddende patientbefordring i forbindelse med kørsel til og fra bopæl og et af Region Hovedstadens hospitaler, blevet interviewet. Den kvantitative del består af en spørgeskemaundersøgelse blandt 4.414 patienter, der ligeledes har benyttet patientbefordringen i forbindelse med kørsel til og fra undersøgelse/behandling på et af Region Hovedstadens hospitaler. Undersøgelsen omfatter patienternes oplevelser med den siddende patientbefordring med såvel VBT som Falck.

Undersøgelsen omfatter udelukkende *siddende kørsler til og fra Region Hovedstadens hospitaler varetaget af Falck eller VBT*, og afgrænser sig således fra:

- *Liggende kørsler samt ambulancekørsler*, selvom disse varetaget af VBT eller Falck
- *Kørsler til/fra Københavns Lufthavn og Bornholms Lufthavn samt flyrejser til/fra Bornholm*
- *Kørsler mellem hospitaler*
- *Kørsler til private specialsygehuse i Region Hovedstaden (PTUs rehabiliteringscenter i Rødovre, Steno Diabetescenter i Gentofte) samt kørsler til undersøgelse/behandling på andre offentlige sygehuse og behandlingssteder uden for Region Hovedstaden (Odense Universitetshospital, Århus Universitetshospital og andre behandlingssteder i Region Sjælland)*
- *Kørsler til kommunalt finansieret genoptræning*

1.4 Rapportens opbygning

Rapporten består af fire overordnede dele: introduktion, resultater, undersøgelsens metoder samt bilag.

Introduktion

I introduktionen beskrives undersøgelsens baggrund og formål samt de metoder, der ligger til grund for undersøgelsen.

Resultater

Resultatafsnittet introduceres med en præsentation af datamaterialet med angivelse af patienternes fordeling på en række baggrundsvariable. Den efterfølgende præsentation af undersøgelsens resultater følger en temaopdelt gennemgang med udgangspunkt i følgende temaer i kronologisk rækkefølge:

- Information
- Ventetid
- Solo-/samkørsel
- Rettidig ankomst
- Chauffører, vogne og kørestolskørsel
- Samlet indtryk

Hvert tema indledes med en opsamling af de resultater, der er fundet mest interessante at fremhæve, under overskriften "vigtigste fund", efterfulgt af en specifikation af temaet i afsnittet "baggrund". Dernæst følger den egentlige resultatgennemgang, der primært bygger på resultaterne fra den kvantitative undersøgelse med fokus på patienternes svarfordelinger på de spørgsmål, der indgår i temaet, samt på signifikante sammenhænge mellem patienternes svar inden for det konkrete og de øvrige temaer. De kvantitative resultater suppleres løbende med citater fra de kvalitative interview, der præciserer eller nuancerer de kvantitative resultater.

Efter præsentationen af undersøgelsens resultater inden for hvert af de seks temaer følger en analyse af forskelle i patienternes besvarelser på en række patientkarakteristika/baggrundsvariable, i de tilfælde, hvor disse er statistisk signifikante.

Undersøgelsens metoder

I denne del af rapporten beskrives først de kvalitative, dernæst de kvantitative metoder, der er anvendt i undersøgelsen, med en beskrivelse af de enkelte faser i undersøgelsesforløbet.

Bilag

Slutteligt i rapporten indgår undersøgelsens interviewguide, spørgeskemaer, følgebrev, påmindelsesbrev, frekvenstabeller til samtlige spørgsmål fra undersøgelsens spørgeskema samt opgørelser på baggrundsvariable som bilag.

DEL 2. RESULTATER

2. Resultater

I de følgende afsnit præsenteres de væsentligste resultater af undersøgelsen med udgangspunkt i undersøgelsens temaer. Resultatgennemgangen bygger på resultaterne fra den kvantitative undersøgelse med fokus på svarfordelinger af - og signifikante sammenhænge mellem - patienternes svar. De kvantitative resultater står dog ikke alene, men suppleres løbende med uddybende fortællinger fra de kvalitative interview, der således kan bidrage til at præcisere eller nuancere de kvantitative resultater.

Flere spørgsmål kan bidrage med information til forskellige temaer. Resultaterne for de enkelte spørgsmål bliver dog kun præsenteret under det tema, hvor det vurderes at kunne bidrage med mest information. Sidst i resultatgennemgangen belyses forskelle i patienternes besvarelser på en række patientkarakteristika. Indledningsvist i resultatgennemgangen gives imidlertid en redegørelse for datamaterialets omfang og sammensætning.

2.1 Datamateriale

I den kvantitative spørgeskemaundersøgelse er der udsendt 4.457 spørgeskemaer til patienter, der har benyttet den siddende patientbefordring i forbindelse med kørsel til og fra undersøgelse eller behandling på et af Region Hovedstadens hospitaler.² Spørgeskemaerne er udsendt til patienter, der har benyttet befordringstilbudet i perioden 10. august 2009 – 23. august 2009. Blandt disse har 2696 patienter besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 61 %. Heraf har 98 % udfyldt og returneret spørgeskemaet per post, mens de resterende 2 % har benyttet muligheden for at udfylde spørgeskemaet på internettet.

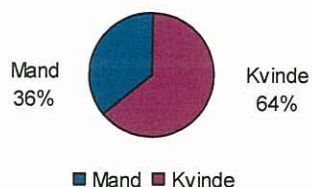
Det kvalitative data består af interview med 12 patienter, der har benyttet den siddende patientbefordring i løbet af foråret 2009.

2.1.1 Baggrundsoplysninger

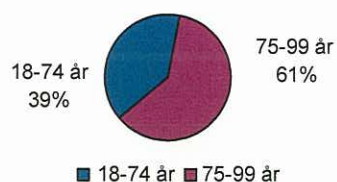
Undersøgelsens respondenter består primært af kvinder og patienter i aldersgruppen 75-99 år (figur 2.1.1.1 og 2.1.1.2). Andelen af yngre respondenter er generelt lav i undersøgelsen: respondenter i alderen 18-40 år udgør 1 % af alle respondenter, mens samlet set 10 % er under 60 år. Størstedelen er blevet kørt en enkelt gang til og en enkelt gang fra hospitalet inden for den seneste måned (før modtagelse af spørgeskemaet), og hovedparten har haft en servicetid på op til 75-119 minutters varighed (figur 2.1.1.3). Blandt respondenterne indgår 168 dialysepatienter, 428 kørestolsbrugere samt 429 patienter, der skal følges op i afdelingen af chaufføren. Kategorierne kan være overlappende, således at den samme patient eksempelvis kan indgå som både dialysepatient og kørestolsbruger. VBT har varetaget langt størstedelen af kørslerne, men i undersøgelsen indgår også patienter, der er blevet kørt til undersøgelse/behandling på Bornholms Hospital af Falck (figur 2.1.1.5). Bornholms Hospital er et af de hospitaler, hvorfra der indgår færrest patienter, mens Bispebjerg Hospital, Herlev Hospital og Rigshospitalet er de stærkest repræsenterede i undersøgelsen (2.1.1.5).

² Af de 4.457 spørgeskemaer, der blev udsendt, er 43 kommet uåbnet retur på grund af forkert adresse, og 4.414 patienter har således reelt modtaget spørgeskemaet.

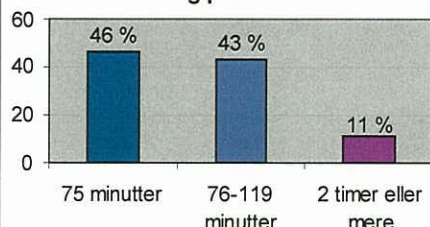
Figur 2.1.1.1 Respondenternes fordeling på køn



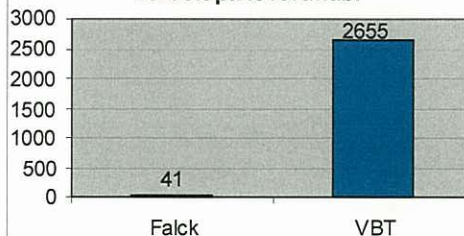
Figur 2.1.1.2 Respondenternes fordeling på alder



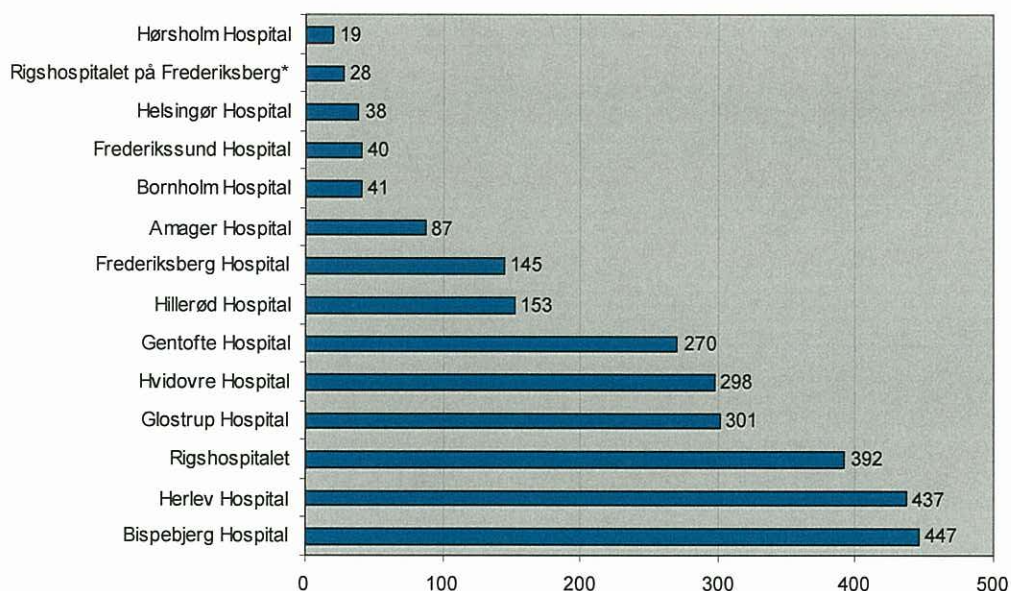
Figur 2.1.1.3 Respondenternes fordeling på servicetid



Figur 2.1.1.4 Antal respondenter fordelt på leverandør



Figur 2.1.1.5 Antal respondenter fordelt på hospitaler, de er kørt til og fra



*Rigshospitalets dialysebehandling varetages som en udefunktion fra Frederiksberg Hospital og indgår i undersøgelsen under betegnelsen Rigshospitalet på Frederiksberg.

2.2 Temainddelt gennemgang af resultater

I den følgende resultatgennemgang vedrører temaerne *information, ventetid, solo/samkørsel* samt *rettidig ankomst* patienternes vurderinger baseret på deres oplevelser fra deres sidste/seneste kørsel. De sidste to temaer – *chaufføren, vogne og kørestolskørsel* samt *samlet indtryk* – vedrører patienternes generelle vurderinger, baseret på deres samlede oplevelser med den siddende patientbefordring.

Interessante sammenhænge i patienternes besvarelser, hvor forskellen i besvarelserne er tydeligst, er blevet illustreret ved figur. Alle test af sammenhænge er baseret på 5 % sikkerhedsniveau. Rapportens resultater er opgjort pr. patient og ikke pr. kørsel, således at besvarelser fra patienter, der kun har haft én kørsel vægter lige så meget som besvarelser fra patienter, der har haft flere ugentlige kørsler.

Resultatgennemgangen følger ikke spørgeskemaets kronologi, hvor patienterne er bedt om først at vurdere deres oplevelser med kørsel til og dernæst fra hospitalet. I stedet præsenteres resultaterne samlet for ud- og hjemkørsler under de givne temaer.

2.2.1 Information

Vigtigste fund:

95 % af patienterne er blevet informeret om, hvornår de skulle være klar til at blive hentet hjemme. Men 45 % har ikke modtaget information om, hvornår de kan forvente at blive kørt hjem fra hospitalet.

Informationen er primært givet mundtligt og vurderes meget positivt. 64 % er blevet informeret om tidligste afhentningstidspunkt af flere parter, og et stort flertal oplever, at der er god overensstemmelse i den givne information.

Patienter, der modtog information om, hvornår de skulle være klar til at blive hentet hjemme, svarer til sammenligning med de, der ikke modtog denne information, mere positivt på flere spørgsmål.

2.2.1.1 Baggrund

Temaet information omhandler dels, om patienterne har modtaget information om afhentningstidspunkt hjemme/på hospitalet og i så fald, af hvem – dels patienternes vurdering af informationen og oplevelse af overensstemmelse mellem oplysningerne, såfremt informationen er givet af forskellige parter.

2.2.1.2 Modtagelse af information

95 % af patienterne er blevet informeret om, hvornår de skulle være klar til at blive hentet hjemme (tidligste afhentningstidspunkt) i forbindelse med kørsel til hospitalet. Hovedparten er blevet informeret i forbindelse med deres seneste kørsel, mens cirka hver tredje patient er blevet informeret tidligere. Den primære kilde til information om befordringstilbudet er

hospitalets personale, men også leverandøren står for en del af informationen, idet 10 % af patienterne angiver, at de er blevet informeret om tidligste afhentningstidspunkt hjemme af enten chaufføren eller VBT kørselskontor/Patientrejser.

Tabel 2.2.1.2 Modtagelse af information					
2. Blev du informeret om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?	Antal	Ja, jeg blev informeret i forbindelse med min sidste kørsel	Nej, men jeg er blevet informeret tidligere	Nej, jeg modtog ingen information og kendte ikke tidspunktet	
	2539	64,5 %	30,6 %	4,9 %	
3. Hvem informerede dig om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?		Hospitalets personale	Chaufføren/ VBT kørselskontor/ Patientrejser	Hospitalets personale og chaufføren/ VBT kørselskontor/ Patientrejser	
	2414*	87,3 %	10,3 %	2,4 %	
16. Blev du informeret om, hvornår du kunne forvente at blive kørt hjem?		Ja, men jeg blev hentet tidligere end forventet	Ja, og jeg blev hentet på forventet tidspunkt	Ja, men jeg blev hentet senere end forventet	Nej, jeg fik ingen information
	2480	6,4 %	29,0 %	19,8 %	44,8 %
17. Hvem informerede dig om, hvornår du kunne forvente at blive kørt hjem?		Hospitalets personale	Chaufføren/ VBT kørselskontor/ Patientrejser	Hospitalets personale og chaufføren/ VBT kørselskontor/ Patientrejser	
	1285*	83,7 %	14,0 %	2,3 %	

* Omfatter kun patienter, der har modtaget information i forbindelse med tidligere kørsler.

I forbindelse med hjemkørsel fra hospitalet angiver knap 45 % af patienterne imidlertid, at de ikke har modtaget information om, hvornår de kunne forvente at blive kørt hjem. Næsten en ud af fem patienter har modtaget information om forventet hjemkørselstidspunkt, men er blevet hentet senere end forventet. Den primære kilde til information om forventet hjemkørselstidspunkt er hospitalets personale. 14 % angiver, at de er blevet informeret af enten chaufføren eller VBT kørselskontor/Patientrejser.

Hun sagde bare: "Kørslen er bestilt". Ikke andet. Så jeg havde ingen viden om, hvor lang tid jeg skulle sidde og vente eller noget som helst. Nej, det havde jeg ikke. Jeg vidste ikke noget. Men jeg ved jo af bitter erfaring, at det kan godt gå en rum tid. Når først man er der, så kan man godt få lov til at sidde indtil 1 time eller 1 time og et kvarter og vente på at komme hjem. Og det har man så efterhånden vænnet sig til. Det er jo selvfølgelig en dårlig vane at komme ind i, men sådan er forholdene. Og det kan man jo ikke gøre noget ved.

Jeg ved ikke, om man kunne gøre sådan noget med, at sygehuset eller afdelingen får at vide, sådan løbende, hvornår man kan blive hentet, og så en sygeplejerske kommer hen og fortæller en det. Det kunne være rart. I stedet for bare at sidde og vide ingenting.

2.2.1.3 Mundtlig og/eller skriftlig information

Lidt mere end 94 % af patienterne har modtaget mundtlig information om tidligste afhentningstidspunkt ved kørsel til hospitalet. Blandt de, der har modtaget mundtlig information, vurderer 95 % indholdet af denne information positivt. Færre patienter har modtaget skriftlig information³ om tidligste afhentningstidspunkt hjemme. Knap 28 % har således ikke modtaget skriftlig information. De, der har modtaget skriftlig information, vurderer dog informationen meget positivt, og knap halvdelen vurderer indholdet af den skriftlige information som virkelig god.

Jeg synes, det er udmærket, at man får det på papir, fordi det er ikke så nemt for alle i min alder at huske det hele. Og man vil jo gerne, at det går rigtigt til.

Tabel 2.2.1.3 Mundtlig og/eller skriftlig information

4a1. Modtog du mundtlig information om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?	Antal	Ja	Nej		
	2075*	94,2 %	5,8 %		
4a2. Hvordan vurderer du indholdet af den mundtlige information, du modtog om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?	Antal	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig
	1954**	36,2 %	59,1 %	3,5 %	1,2 %
4b. Modtog du skriftlig information om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?	Antal	Ja	Nej		
	1202*	72,4 %	27,6 %		
4b2. Hvordan vurderer du indholdet af den skriftlige information, du modtog om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?	Antal	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig
	870***	48,4 %	47,8 %	2,8 %	1,0 %

* Omfatter kun patienter, der har modtaget information i forbindelse med tidligere kørsler.

** Omfatter kun patienter, der har modtaget mundtlig information.

*** Omfatter kun patienter, der har modtaget skriftlig information.

2.2.1.4 Overensstemmelse i den givne information

69 % af patienterne har modtaget information om tidligste afhentningstidspunkt hjemme fra mere end ét sted (fx fra både hospitalets personale og chaufføren, VBT kørselskontor/Patientrejser). 85 % vurderer, at der i høj grad eller nogen grad er overensstemmelse mellem de oplysninger, de har modtaget fra forskellige personer om, hvornår de skulle være klar til afhentning hjemme. 15 % vurderer imidlertid, at der kun i mindre grad eller slet ikke er overensstemmelse i den givne information. En ledsager til en bruger af den siddende patientbefordring fortæller:

Sygehusene har meget tit oplyst os en kortere ventetid end VBT har, så vi har været ude for, at lige pludselig står der en chauffør og siger; "vi skal hente [navn]". Vi siger; "jamen, [navn] skal først være færdig om en time". "Nej han skal være færdig nu, og hvis ikke han er der inden for 3 minutter,

³ Skriftlig information vil typisk være det indkaldelsesbrev, patienterne modtager fra hospitalet, med oplysninger om tidligste opsamlingsstidspunkt ved kørsel til hospitalet. Som et nyt tiltag har regionen imidlertid i 2009 udarbejdet en fælles patientfolder om servicetider for regionens hospitaler.

så er jeg kørt". Og det er ikke noget med, at man kan sige, at han lige er på toilettet, han skal lige være færdig... "3 minutter, så er jeg kørt. Så må I bestille en anden bil". Men det er altså kommunikationen mellem VBT og sygehusene, der svigter der. At vi nogle gange får forkert oplysning fra sygehusene.

Tabel 2.2.1.4 Overensstemmelse i den givne information

5. I hvilken grad oplevede du, at der var overensstemmelse mellem de oplysninger, du fik fra forskellige personer om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?	Antal	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
	1634*	54,2 %	31,1 %	8,3 %	6,4 %

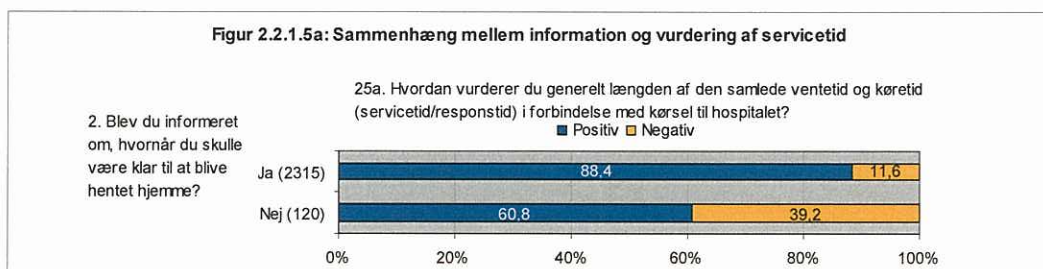
* Omfatter kun patienter, der har modtaget information fra forskellige personer.

2.2.1.5 Sammenhænge

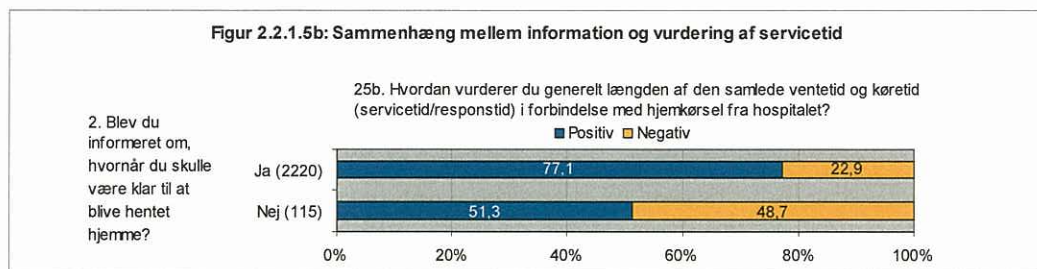
Patienter, der modtog information om, hvornår de skulle være klar til at blive hentet hjemme, svarer til sammenligning med de, der ikke modtog denne information, mere positivt på flere spørgsmål. Således er andelen af patienter, der:

- ikke har rykket for deres kørsel
- følte sig trygge ved, at de ville nå frem til afdelingen i rette tid til deres undersøgelse/behandling
- vurderer, at de ankom til hospitalsafdelingen i rette tid til deres undersøgelse/behandling
- vurderer, at chaufføren tager hensyn til deres behov
- vurderer den samlede vente- og køretid positivt og
- vurderer den service, de får med den siddende patientbefordring positivt

højere blandt de, der har modtaget information om tidligste afhentningstidspunkt end blandt de, der ikke har modtaget denne information. Forskellen mellem de, der har henholdsvis har modtaget/ikke har modtaget information om tidligste afhentningstidspunkt ligger på mellem 11-28 procentpoint på de nævnte områder. De to områder, hvor der forekommer størst forskel mellem de, der har/ikke har modtaget information, er vist i figurerne 2.2.1.5a-2.2.1.5b.



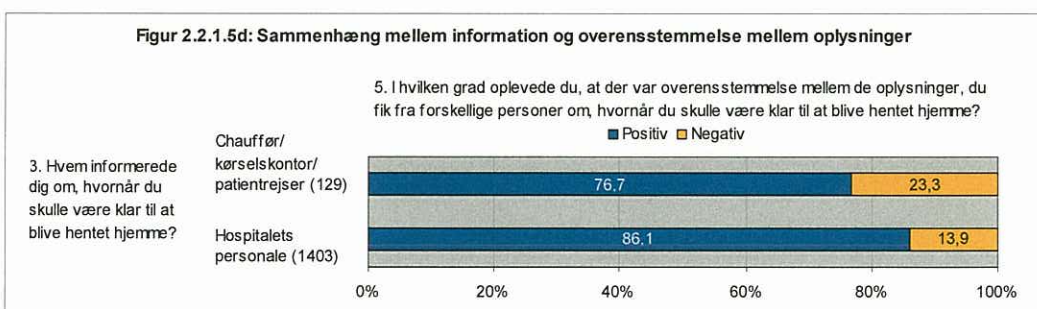
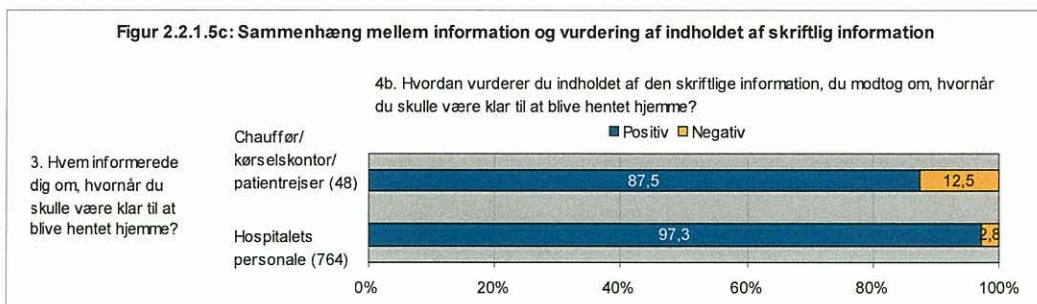
Forklaring til Figur 2.2.1.5a og øvrige figurer, der viser sammenhænge: Andelen af patienter for hvert spørgsmål er angivet i parentes efter svarkategorierne. I det konkrete eksempel er det henholdsvis 2315 patienter, der har svaret "ja", og 120 patienter, der har svaret "nej" til spørgsmål 2.



Patienter, der modtog information af hospitalets personale om, hvornår de skulle være klar til at blive hentet hjemme, svarer til sammenligning med de, der blev informeret af chaufføren/VBT kørselskontor/Patientrejser, mere positivt på flere spørgsmål. Andelen af patienter, der:

- vurderer indholdet af den mundtlige og skriftlige information, de modtog om tidligste afhentningstidspunkt hjemme positivt og
- oplevede, at der var overensstemmelse mellem de oplysninger, de fik fra forskellige personer om tidligste afhentningstidspunkt

er højere blandt de, der modtog informationen af hospitalets personale end blandt de, der modtog informationen af chaufføren/VBT kørselskontor/Patientrejser. De to områder, hvor der forekommer størst forskel, er vist i figurene 2.2.1.5c og 2.2.1.5d.



2.2.1.6 Betydning af patienters karakteristika

Mænd informeres af chaufføren/VBT Kørselskontor/Patientrejser

Flere mænd (18 %) end kvinder (12 %) angiver, at de blev informeret om forventet tidspunkt for hjemkørsel fra hospitalet af chaufføren/VBT kørselskontor/Patientrejser, og flere kvinder end mænd er således blevet informeret af hospitalets personale.

Patienter i aldersgruppen 75-99 år svarer i højere grad end yngre patienter positivt på informationsspørgsmål

Patienter i aldersgruppen 75-99 år svarer mere positivt på flere spørgsmål til sammenligning med patienter i aldersgruppen 18-74 år. Således er andelen af 75-99 årige, der:

- har modtaget skriftlig information om, hvornår de skulle være klar til at blive hentet hjemme (80 %) højere end andelen af 18-74 årige, der har modtaget skriftlig information (61 %)
- vurderer indholdet af den *skriftlige* information, de modtog om tidligste afhentningstidspunkt hjemme, positivt (98 %), højere end andelen af 18-74 årige, der giver samme vurdering (93 %)
- oplevede, at der var overensstemmelse mellem de oplysninger, de fik fra forskellige personer om, hvornår de skulle være klar til at blive hentet hjemme (88 %) højere end andelen af 18-74 årige, der giver samme vurdering (82 %).

Endelig er flere patienter i alderen 75-99 år blevet informeret af hospitalets personale om, hvornår de kunne forvente at blive kørt hjem fra hospitalet (88 %), til sammenligning med patienter i alderen 18-74 år, hvor 82 % er blevet informeret af hospitalets personale, og lidt flere er blevet informeret af chaufføren/VBT kørselskontor/Patientrejser.

Dialysepatienter svarer i højere grad end øvrige patienter negativt på informationsspørgsmål

Inden for temaet information forekommer der signifikante forskelle i patienternes vurderinger på flere spørgsmål afhængig af, om respondenterne er dialysepatienter eller ej:

- færre dialysepatienter (87 %) end øvrige patienter (95 %) har modtaget *mundtlig* information om tidligste afhentningstidspunkt
- færre dialysepatienter (41 %) end øvrige patienter (74 %) har modtaget *skriftlig* information om tidligste afhentningstidspunkt
- færre dialysepatienter (89 %) end øvrige patienter (96 %) vurderer indholdet af den mundtlige information om tidligste afhentningstidspunkt positivt, og
- færre dialysepatienter (74 %) end øvrige patienter (86 %) oplevede, at der var overensstemmelse mellem de oplysninger, de modtog fra forskellige personer om, hvornår de skulle være klar til at blive hentet hjemme i forbindelse med kørsel til hospitalet.

Kørestolsbrugere svarer i højere grad end øvrige patienter negativt på informationsspørgsmål

Der synes generelt at være en tendens til, at kørestolsbrugere i højere grad end øvrige patienter vurderer information om afhentningstidspunkt negativt. Eksempelvis oplevede 20 % af kørestolsbrugerne, at der ikke var overensstemmelse i de oplysninger, de fik om tidligste afhentningstidspunkt hjemme, og andelen er således højere end blandt øvrige patienter (14 %).

Patienter med en servicetid på to timer eller mere svarer mere negativt end øvrige på informationsspørgsmål

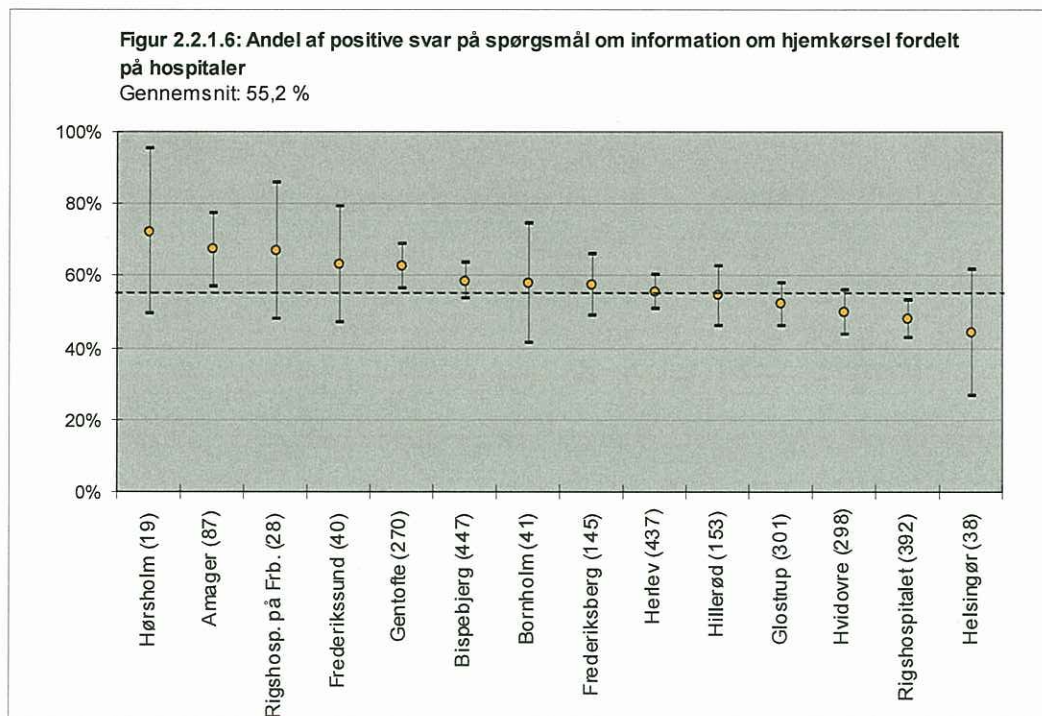
Andelen af negative vurderinger er en anelse højere blandt patienter med en servicetid på to timer eller mere end blandt patienter med en kortere servicetid. Patienter med en servicetid på to timer eller mere vurderer eksempelvis i mindre grad end øvrige:

- den mundtlige information, de har modtaget om tidligste afhentningstidspunkt, positivt (92 % til sammenligning med 97 %) og

- at der var overensstemmelse i de oplysninger, de fik fra forskellige personer om, hvornår de skulle være klar til at blive hentet hjemme (78 % til sammenligning med 87 % af patienterne med en servicetid på 75 minutter). Ved de nævnte sammenhænge er andelen af negative besvarelser større, desto længere servicetiden har været.

Information om forventet hjemkørselstidspunkt gives især på Amager Hospital og Gentofte Hospital

Inden for temaet information forekommer der enkelte signifikante forskelle i patienternes besvarelser, blandt andet på spørgsmål om, hvorvidt respondenter blev informeret om, hvornår denne kunne forvente at blive kørt hjem. 72 % af patienterne fra Hørsholm Hospital modtog information om forventet hjemkørselstidspunkt, mens det samme gør sig gældende for 44 % af patienterne fra Helsingør Hospital. Da begge hospitaler imidlertid indgår i undersøgelsen med relativt få respondenter, er det Amager Hospital samt Gentofte Hospital, der med sikkerhed skiller sig ud fra de øvrige hospitaler ved at ligge over gennemsnittet. Rigshospitalet har, sammenlignet med gennemsnittet, en signifikant lavere andel patienter, der vurderer, at de blev informeret om hjemkørselstidspunkt ved kørsel fra hospitalet (se figur 2.2.1.6).



Forklaring til figur 2.2.1.6 og øvrige figurer, der viser test for sammenhænge med hospitaler: Prikkerne viser andelen af positive svar. Figuren er sorteret fra venstre mod højre, med det hospital med størst andel positive besvarelser til venstre. For hver andel er der vist konfidensintervallet (95%). Således er usikkerheden størst ved hospitaler med færrest respondenter, og mindst ved hospitaler med flest respondenter. Den stiplede linie viser gennemsnittet af andel positive besvarelser samlet set.

2.2.2 Ventetid

Vigtigste fund:

12 % oplevede ventetid i forbindelse med kørsel til hospitalet. 78 % oplevede ventetid i forbindelse med hjemkørsel. 17 % vurderer, at den samlede vente- og køretid ved den sidste kørsel til hospitalet var urimelig. 22 % giver samme vurdering af den sidste hjemkørsel.

Patienter, der blev hentet på det tidspunkt, de var informeret om ved kørsel til hospitalet, og patienter, der ikke oplevede ventetid ved hjemkørsel, har til sammenligning med de, der oplevede ventetid, en mere positiv oplevelse af flere aspekter af den siddende patientbefordring.

2.2.2.1 Baggrund

Temaet ventetid vedrører den eventuelle ventetid, patienterne har oplevet i forbindelse med kørsel til/fra hospitalet, om patienterne har rykket for kørslen⁴ og endelig patienternes vurdering af den samlede vente- og køretid (servicetid/responstid). *Servicetiden/ responstiden* er betegnelsen for den samlede tid, patienterne *maksimalt* må tilbringe i forbindelse med henholdsvis ud- og hjemkørsel ved behandling på et hospital – det vil sige køretid plus ventetid.

Med undtagelse af Bornholm, kan patienterne forvente en servicetid på 45 minutter plus tre gange den direkte køretid⁵, således at for at kunne være på hospitalet 10 minutter inden undersøgelses-/behandlingsstart, skal:

- patienter, der bor nærmere end cirka 7 km fra hospitalet, være klar til at blive hentet 75 minutter før, de skal være på hospitalet
- mens
- patienter, der bor mere end cirka 33 km fra hospitalet, skal være klar til at blive hentet op til 150 minutter før, de skal være på hospitalet.

Bornholm er inddelt i tre tidszoner, og servicetiden på Bornholm er:

- Max. 75 minutter, hvis patienten er bosat i grøn zone
- Mellem 75-105 minutter, hvis patienten er bosat i violet zone
- Mellem 105-135 minutter, hvis patienten er bosat i rød zone



Patienterne har i denne undersøgelse vurderet, hvordan de oplevede vente- og køretiden (servicetiden) i forbindelse med deres sidste kørsel til og fra hospitalet. Det bør i den forbindelse nævnes, at ventetid til en vis grad er at forvente ved hjemtransport, idet denne som hovedregel først bestilles i det øjeblik, patienten er færdigbehandlet og klar til afhentning.

⁴ Patienten kan udelukkende rykke for kørslen ved at henvende sig til hospitalets personale, der kan rette henvendelse til leverandøren, idet kun afdelingspersonalet kan rykke for en kørsel. Ved kørsel til hospitalet rykkes efter en konkret vurdering, og ved hjemkørsel rykkes først, når servicetiden nærmer sig sit udløb.

⁵ Den direkte køretid udregnes i regionens elektroniske bestillingssystem.

Dette fremgår blandt andet af den patientfolder om den siddende patientbefordring, som regionen har udarbejdet i begyndelsen af 2009.

2.2.2.2 Ventetid ved afhentning

I forbindelse med kørsel til hospitalet oplevede næsten hver femte patient, at de ikke blev hentet inden for det tidsrum, de var blevet informeret om. Knap 12 % oplevede, at de blev hentet senere end det angivne tidsrum, og næsten 8 % før. Godt og vel 18 % af alle patienterne rykkede for deres kørsel.

Tabel 2.2.2.2 Ventetid ved afhentning				
6. Blev du hentet inden for det tidsrum, du var blevet informeret om?	Antal	Ja, jeg blev hentet inden for det angivne tidsrum	Nej, jeg blev hentet tidligere end det angivne tidsrum	Nej, jeg blev hentet senere end det angivne tidsrum
	2370*	80,6 %	7,6 %	11,8 %
7. Rykkede du for din sidste kørsel til hospitalet?	Antal	Ja		
	2556	18,4 %		
15. Oplevede du ventetid på hospitalet i forbindelse med hjemkørslen efter din behandling?	Antal	Ja		
	2542	78,1 %		
18. Rykkede du for din hjemkørsel?	Antal	Ja		
	2479	27,7 %		

* Omfatter kun patienter, der har modtaget information.

Til de kvalitative interview har flere patienter fortalt om deres erfaringer med ventetid i forbindelse med kørsel til hospitalet. Følgende er eksempler på, hvordan ventetiden opleves, samt hvordan uvidenhed om ventetidens varighed kan afhjælpes:

Jamen, man venter jo bare. Du kan jo ikke gå i gang med noget som helst, vel? For lige pludselig er de her, og de venter altså ikke. [...] Altså, man skal virkelig sidde parat med jakke og taske, og hvad man ellers skal have med, ikke? [...] Så du kan godt se, det er jo begrænset, hvad man kan lave. Så sidder du bare og venter.

Det er en dårlig oplevelse, når man sidder stille og føler sig stresset, fordi tiden går, og man ved, at man skal være der til et bestemt tidspunkt. Det, synes jeg, er stressende. Fordi, jeg kan ikke vide, om den chauffør, der kommer og henter mig... og så hvis vi nu har en tolerance for eksempel på 40 minutter eller lignende til at komme på hospitalet ... jeg kan jo ikke vide, om han skal flere steder hen, før vi ender deroppe. Så på den måde kan jeg sige, der er et kritisk i det øjeblik, man har en tid at køre efter.

Måske kunne man have en eller anden internet-forbindelse, hvor man med et brugernavn kunne gå ind på ens egen kørsel - selvfølgelig ikke på alle de andres kørsler - men på ens egen kørsel, hvor man så kunne se, hvornår kan jeg forvente, han er her i dag. Det var måske en løsning.

Manglende oplysning om cirka afhentningstidspunkt (og ikke bare tidligste afhentningstidspunkt) har ikke alene betydning for den direkte bruger af patientbefordringen, men også for dennes familie:

Bare det at vide, hvornår, er bedre end ventetid, hvor man ikke aner nogen ting. Det ved jeg ikke, om det kan lade sig gøre. Så kan man sige, "I dag så kommer han kl. 10". Godt så ved vi det. Så behøver jeg heller ikke sidde og vente, fordi så ved jeg, at [navn] bliver hentet kl. 10, og det vil sige, at jeg kan lave en aftale fra kl. 11 og foretage mig et eller andet. Men hvis [navn] nu først bliver hentet kl. 12, så sidder jeg jo også og venter til kl. 12. Og det er sådan set det. Men hvis jeg nu ved, at han først bliver hentet kl. 12, så ville jeg også kunne foretage mig noget fra kl. 10 til kl. 12, og det ville [navn] også kunne. Så er man ikke låst på samme måde.

Af tabel 2.2.2.2 fremgår, at næsten 8 % af patienterne er blevet hentet tidligere end det angivne tidsrum ved kørsel til hospitalet.

Jamen, der var jo andre patienter, som måtte vente, i givet fald på hvor længe det varede, inden jeg stillede mig til rådighed. Og jeg fik ikke morgenkaffe selvfølgelig, og jeg blev bogstavelig talt taget med bukserne nede.

Langt størstedelen af patienterne (lidt mere end 78 %) angiver, at de oplevede ventetid i forbindelse med deres sidste hjemkørsel fra hospitalet. Næsten 28 % af alle patienterne rykkede for hjemkørslen.

Så sidder du og venter og venter og venter. Jeg kan ikke huske, hvor lang tid der skal gå. Om der skal gå, er det 1½ time eller sådan noget, før der må blive rykket for kørslen hos sekretæren... Og selvom man gør det - det har jeg altså gjort, fordi jeg simpelthen ikke gad sidde mere... og så kan der bare gå noget tid, inden du rykker. Der er ingen, der ved, hvor lang tid der går.

Man føler altid, at det er meget længere tid, man venter, end man virkelig gør. En ventetid er altid lang.

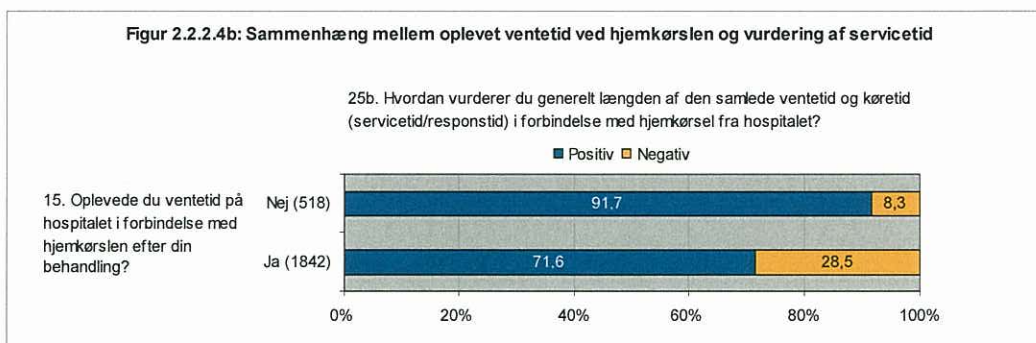
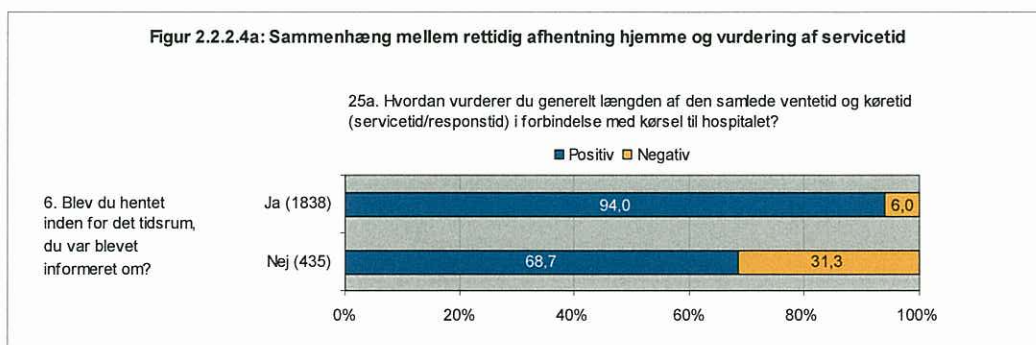
2.2.2.3 Vurdering af samlet ventetid og køretid (servicetid/responstid) ved sidste kørsel
17 % af patienterne vurderer længden af den samlede ventetid og køretid i forbindelse med deres sidste kørsel til hospitalet urimelig eller meget urimelig.

Tabel 2.2.2.3 Vurdering af samlet ventetid og køretid (servicetid/responstid) ved sidste kørsel					
14. Hvordan vurderer du længden af den samlede ventetid og køretid (servicetid/responstid) i forbindelse med din sidste kørsel til hospitalet?	Antal	Meget rimelig	Rimelig	Urimelig	Meget urimelig
	2432	24,6 %	58,4 %	12,4 %	4,7%
21. Hvordan vurderer du længden af den samlede ventetid og køretid (servicetid/responstid) i forbindelse med din sidste hjemkørsel?	Antal	Meget rimelig	Rimelig	Urimelig	Meget urimelig
	2529	20,7 %	57,3 %	16,5 %	5,4 %

Utilfredsheden er en anelse større, hvad angår længden af den samlede ventetid og køretid i forbindelse med den sidste hjemkørsel fra hospitalet. Her vurderer 22 % vente- og køretiden som urimelig eller meget urimelig. Dette resultat går godt i spænd med, at også markant flere har oplevet ventetid i forbindelse med deres sidste hjemkørsel.

2.2.2.4 Sammenhænge

Patienter, der blev hentet inden for det tidsrum, de var blevet informeret om ved kørsel til hospitalet, og patienter, der ikke oplevede ventetid ved hjemkørsel, har til sammenligning med de, der oplevede ventetid, en mere positiv oplevelse af flere aspekter af den siddende patientbefordring. Som eksempel er svarfordelingen på spørgsmål, der omhandler den generelle vurdering af den samlede vente- og køretid ved kørsel til og fra hospitalet, illustreret i figurerne 2.2.2.4a-2.2.2.4b.



2.2.2.5 Betydning af patienters karakteristika

Kvinder vurderer vente- og køretiden mere positivt end mænd

Der forekommer signifikant forskel i kvinder og mænds besvarelser i vurderingen af den samlede vente- og køretid i forbindelse med den sidste hjemkørsel fra hospitalet. Her er andelen af mænd, der vurderer længden af ventetiden negativt (25 %), højere end andelen af kvinder, der giver samme vurdering (20 %).

75-99 årige vurderer vente- og køretiden mere positivt end 18-74 årige

Patienter i aldersgruppen 75-99 år er mere positive i deres vurderinger end patienter i aldersgruppen 18-74 år. 23 % af de 18-74-årige og 13 % af de 75-99 årige vurderer vente- og

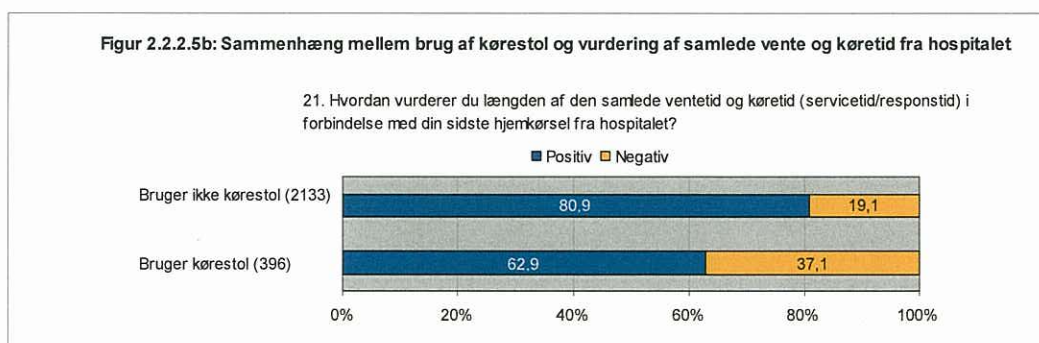
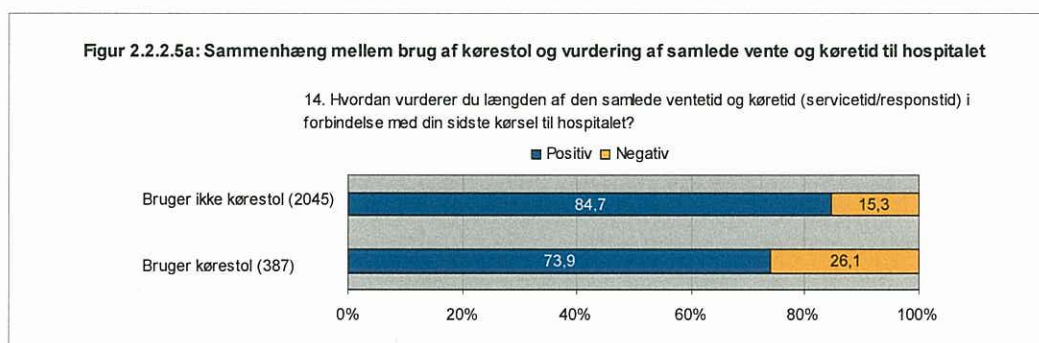
køretiden ved kørsel til hospitalet negativt, og 27 % mod 19 % vurderer vente- og køretiden i forbindelse med hjemkørsel fra hospitalet negativt.

Dialysepatienter vurderer vente- og køretiden mere negativt end øvrige

Der forekommer signifikante forskelle i patienternes oplevelser af ventetid, alt efter om de er dialysepatienter eller ej. Forskellen viser sig især ved vurderingen af vente- og køretiden i forbindelse med deres sidste hjemkørsel fra hospitalet, hvor lidt mere end 35 % af dialysepatienterne giver en negativ vurdering til sammenligning med lidt mere end 21 % af de øvrige patienter. Lignende sammenhænge viser sig ved vurderingen af vente- og køretiden ved den sidste kørsel til hospitalet og i spørgsmål om, hvorvidt patienterne oplevede at blive hentet hjemme inden for det tidsrum, de var blevet informeret om.

Kørestolsbrugere vurderer vente- og køretiden mere negativt end øvrige

Andelen af negative vurderinger er højest blandt patienter, der er blevet transporteret i kørestol til sammenligning med øvrige patienter. Forskellen forekommer tydeligst i vurderingen af den samlede vente- og køretid i forbindelse med den sidste kørsel til og fra hospitalet (se figur 2.2.2.5a og 2.2.2.5b).

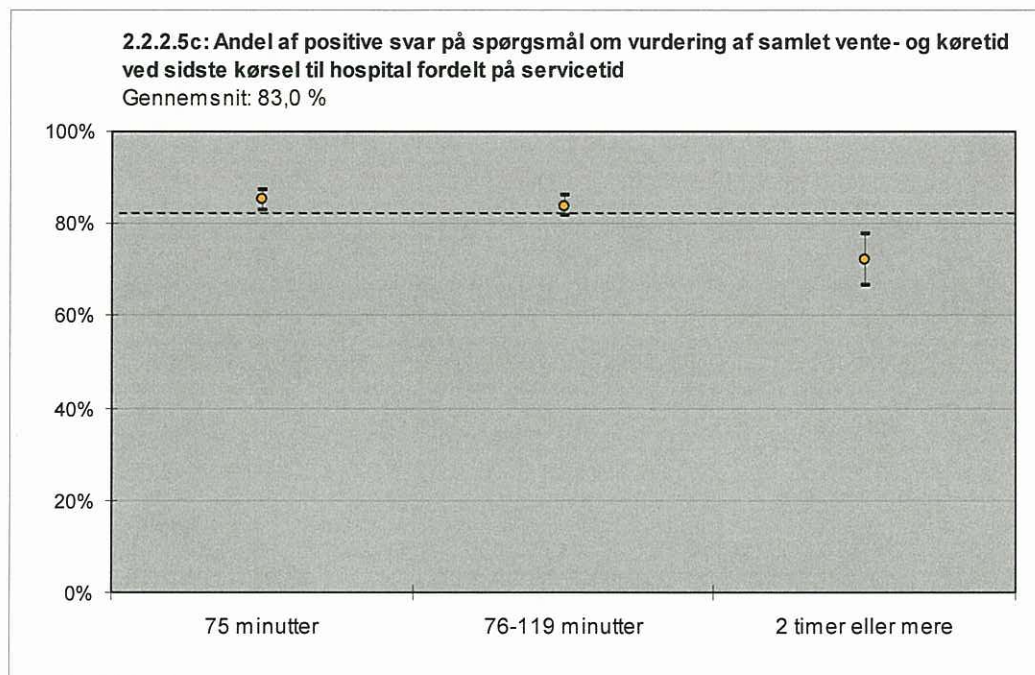


Vente- og køretiden vurderes mest positivt af de, der er kørt til/fra hospitalet en enkelt gang

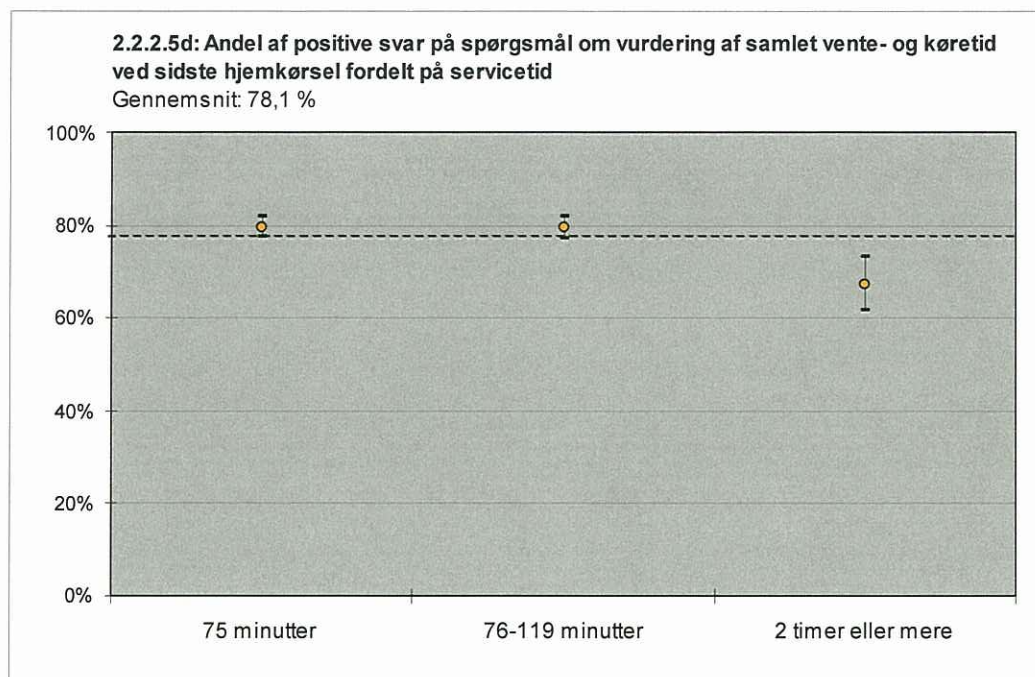
Der forekommer signifikante sammenhænge mellem flere af spørgsmålene vedrørende ventetid og kørselshyppighed. Andelen af positive vurderinger er en anelse højere blandt patienter, der er kørt en enkelt gang (pr. vej), til sammenligning med patienter, der er kørt flere gange inden for den sidste måned. Andelen af patienter, der er blevet hentet inden for det tidsrum, de var blevet informeret om, er således højest blandt de, der er blevet kørt en enkelt gang sammenlignet med dem, der er kørt flere gange. Forskellen er på 7 procentpoint fra kørsel en enkelt gang til kørsler fem gange eller mere.

Patienter med en servicetid på 2 timer eller mere vurderer vente- og køretid ved sidste kørsel mere negativt

Inden for temaet ventetid forekommer der ved enkelte spørgsmål signifikante forskelle i patienternes besvarelser alt efter servicetid. Eksempelvis er andelen af positive vurderinger af længden af den samlede vente- og køretid i forbindelse med den sidste kørsel til og fra hospitalet signifikant lavere blandt patienter med en servicetid på 2 timer eller mere. De nævnte sammenhænge fremgår af figur 2.2.2.5c og 2.2.2.5d.



Forklaring til figur 2.2.2.5c og øvrige figurer, der viser test af sammenhænge med servicetid: Prikkerne viser andelen af positive svar. For hver andel er der vist konfidensintervallet (95%). Således er usikkerheden størst ved de andele, hvor der indgår færrest respondenter, og mindst ved andele med flest respondenter. Den stiplede linie viser gennemsnittet af andel positive besvarelser samlet set.

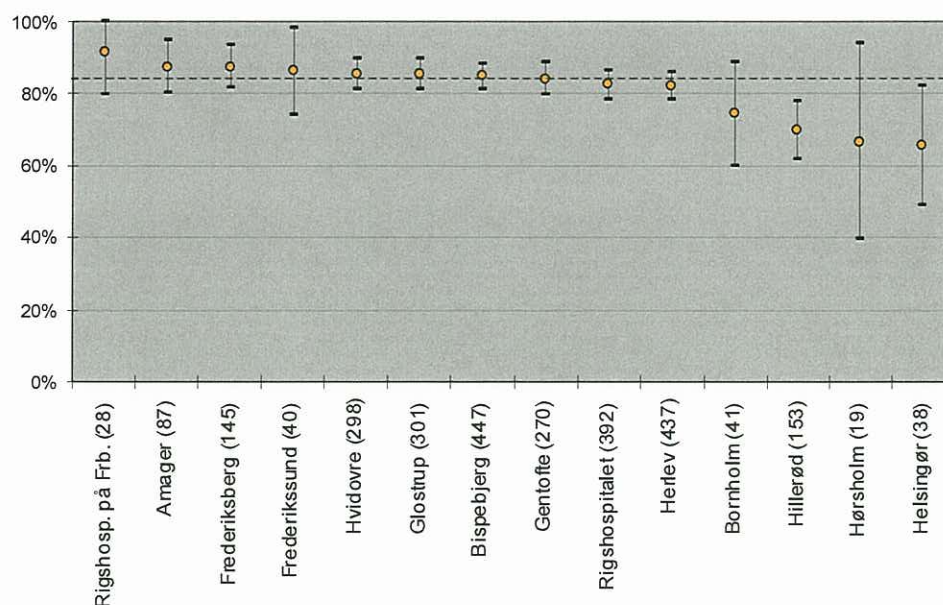


Vente- og køretiden vurderes mindst positivt af patienter, der er kørt til og fra Helsingør Hospital og Hillerød Hospital

Generelt er der en tendens til, at patienter, der er kørt til/fra Rigshospitalet på Frederiksberg Hospital er mest positive i deres vurderinger i spørgsmål vedrørende ventetid, mens patienter, der er kørt til/fra Helsingør Hospital er mindst positivt. Der er eksempelvis en forskel på 26 procentpoint i andelen af patienter, der vurderer længden af den samlede vente- og køretid i forbindelse med deres sidste kørsel til hospitalet positivt, og en forskel på 35 procentpoint i andelen, der vurderer længden af den samlede vente- og køretid i forbindelse med deres sidste hjemkørsel fra hospitalet positivt. Helsingør Hospital og Hillerød Hospital er de eneste to hospitaler, der adskiller sig signifikant fra gennemsnittet i spørgsmål om kørsel *til* hospitalet. Begge hospitaler har således signifikant lavere andel positive vurderinger af servicetiden end gennemsnittet. I spørgsmål om hjemkørsel er det ligeledes Helsingør Hospital og Hillerød Hospital suppleret med Rigshospitalet, der ligger signifikant under gennemsnittet. Andelen af positive vurderinger af servicetiden ved hjemkørsel er til gengæld signifikant højere blandt respondenter, der er kørt hjem fra Frederiksberg Hospital og Gentofte Hospital (se figurene 2.2.2.5e og 2.2.2.5f).

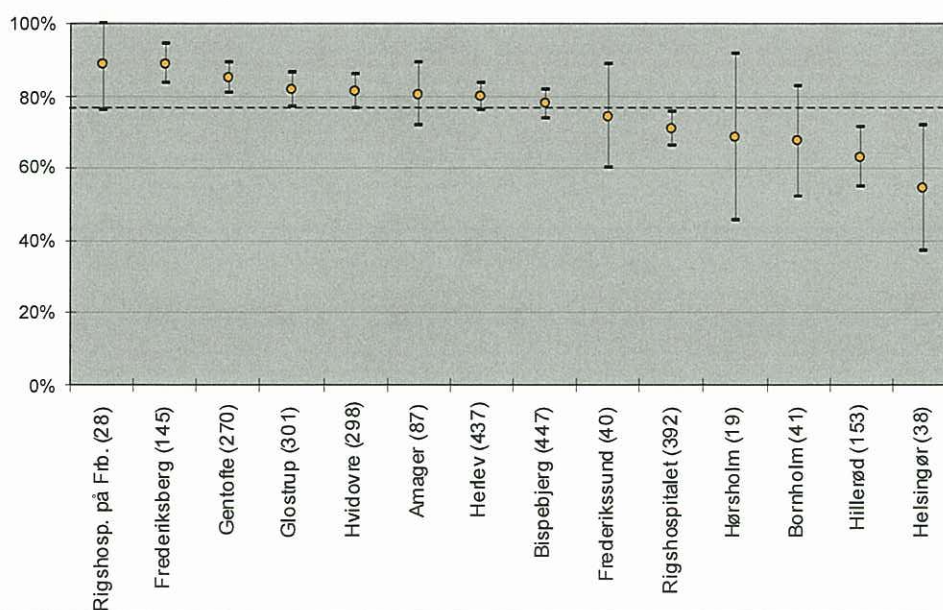
2.2.2.5e: Andel af positive svar på spørgsmål om vurdering af samlet vente- og køretid ved sidste kørsel til hospital

Gennemsnit: 83,0 %



2.2.2.5f: Andel af positive svar på spørgsmål om vurdering af samlet vente- og køretid ved sidste hjemkørsel fordelt på hospitaler

Gennemsnit: 78,1 %



2.2.3 Solo/samkørsel

Vigtigste fund:

Hovedparten af patienterne er kørt sammen med andre patienter ved både ud- og hjemkørsel, og vurderer, at opsamlingen og afsætningen af de andre patienter skete i en hensigtsmæssig rækkefølge i forbindelse med deres sidste kørsel til/fra hospitalet.

Patienter, der er blevet kørt sammen med andre, er generelt en anelse mere positive i deres vurderinger end patienter, der er blevet kørt alene.

2.2.3.1 Baggrund

Almindeligvis foregår den siddende patientbefordring ved samkørsel, hvor flere brugere samles op eller sættes af undervejs på køreturen. Kørsler, hvor brugeren af helbredsmæssige årsager skal befordres alene evt. med en rask ledsager, bestilles som solokørsel. Temaet solo/samkørsel omhandler patienternes oplevelser med at blive kørt alene eller sammen med andre og deres vurdering af koordinationen af ruten i de situationer, hvor flere patienter skal samles op/sættes af.

2.2.3.2 Solo/samkørsel og koordination af opsamling og afsætning af andre patienter

Lidt mere end en ud af seks patienter er kørt alene, da de blev kørt til hospitalet sidste gang. Hovedparten af patienterne er således kørt sammen med andre patienter. 92 % af patienterne vurderer, at opsamlingen af de andre patienter skete i en hensigtsmæssig rækkefølge i forbindelse med kørsel til hospitalet.

Tabel 2.2.3.2 Solo/samkørsel og koordination af opsamling af andre patienter					
10. Blev du kørt sammen med andre patienter eller alene, da du blev kørt til hospitalet?	Antal	Sammen med andre		Alene	
	2507	83,7 %		16,3 %	
11. I hvilken grad vurderer du, at opsamlingen af de andre patienter skete i en hensigtsmæssig rækkefølge ved din sidste kørsel til hospitalet?	Antal	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
	1566*	52,0 %	39,5 %	6,2 %	2,3 %
19. Blev du kørt sammen med andre patienter eller alene, da du blev kørt hjem fra hospitalet?	Antal	Sammen med andre		Alene	
	2526	82,0 %		18,0 %	
20. I hvilken grad vurderer du, at afsætningen af de andre patienter skete i en hensigtsmæssig rækkefølge ved din sidste hjemkørsel?	Antal	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
	1561*	50,4 %	40,9 %	6,7 %	2,0 %

* Omfatter kun patienter, der er blevet kørt sammen med andre.

For hjemkørsel ligger fordelingen af patienter, der er kørt henholdsvis alene eller sammen med andre på samme niveau som ved kørsel til hospitalet. Også her vurderer patienterne tilrettelæggelsen af afsætningen af de andre patienter meget positivt.

Så der er mange gange, man får sådan en sightseeingtur ud af det, og det synes jeg er behageligt. Det kan jeg godt lide. Jeg kan godt lide, der sker lidt ekstra, efter jeg er kommet på. Fordi, så kommer man ligesom lidt uden for døren og nyder det hele.

Til trods for, at flertallet har en positiv oplevelse med koordinationen af opsamlingen og afsætningen af de andre patienter, var koordinationen imidlertid et af de emner, der blev mødt med kritik i interviewene:

Fordi engang imellem, der er det jo hul i hovedet. Så kører vi til - hvis vi nu skal hente én i Helsingør - så kører vi fx først til Espergærde, og så kører vi til Helsingør, og så kører vi til Hillerød. Og så - når man nu er lokalkendt - så kan man sige, at det er da fuldstændig vanvittigt tilrettelagt.



Det er mest, når man skal hjem, og man ved ikke, om de kører direkte. For om dagen, der er det lyst, og man kan se de forskellige ting. Om aftenen når man skal hjem, så er det mørkt, ikke? Så kunne man godt tænke sig at blive kørt direkte.

2.2.3.3 Sammenhænge

Der forekommer en tendens til, at patienter, der er blevet kørt sammen med andre, da de blev kørt til og fra hospitalet, er lidt mere positive i deres vurderinger end patienter, der er blevet kørt alene. Forskellen mellem besvarelserne ligger på mellem 2-7 procentpoint. Eksempelvis vurderer næsten 12 % af de patienter, der er blevet kørt sammen med andre til og fra hospitalet, deres servicetid negativt, til sammenligning med lidt mere end 17 % af de patienter, der er blevet kørt alene.

2.2.3.4 Betydning af patienters karakteristika

75-99 årige vurderer samkørsel mere positivt end 18-74 årige

Der forekommer enkelte forskelle i de to aldersgruppers besvarelser i spørgsmål om oplevelser med solo- og samkørsel. En større andel 75-99 årige (94 %) end 18-74 årige (88 %) vurderer, at opsamlingen af andre patienter skete i en hensigtsmæssig rækkefølge ved kørsel til hospitalet. Det samme gør sig gældende i forhold til afsætning af andre patienter ved hjemkørsel, hvor 93 % af de ældre patienter og 89 % af de yngre patienter vurderer rækkefølgen positivt.

Flere dialysepatienter end øvrige oplever samkørsel og vurderer rækkefølgen i opsamlingen/afsætningen negativt

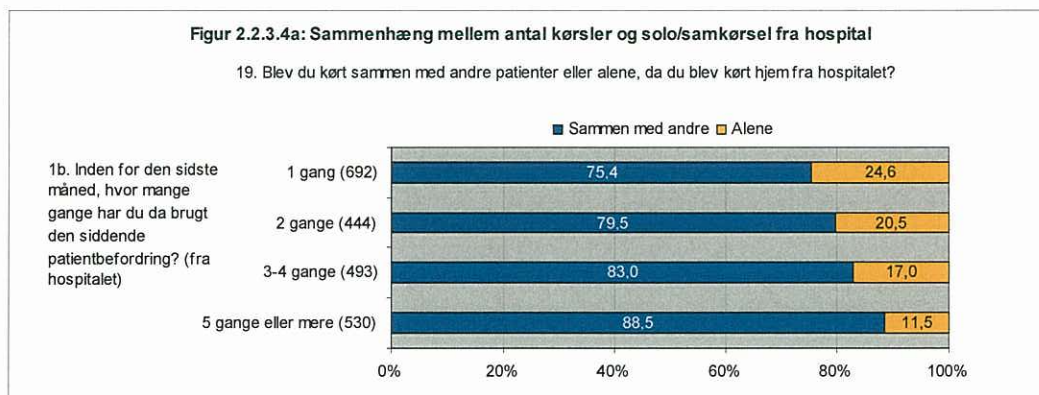
Der er flere dialysepatienter end øvrige patienter, der er blevet kørt til og fra hospitalet sammen med andre (samkørsel). Således er 91 % af dialysepatienterne blevet kørt sammen med andre i forbindelse med kørsel til hospitalet, mens det samme gør sig gældende for 83 % af de øvrige patienter. I forbindelse med hjemkørsel er 94 % af dialysepatienterne blevet kørt sammen med andre til sammenligning med 81 % af de øvrige patienter. Flere dialysepatienter (19 %) vurderer rækkefølgen i opsamlingen/afsætningen af andre patienter ved kørsel til og fra hospitalet negativt til sammenligning med 8 % af de øvrige patienter.

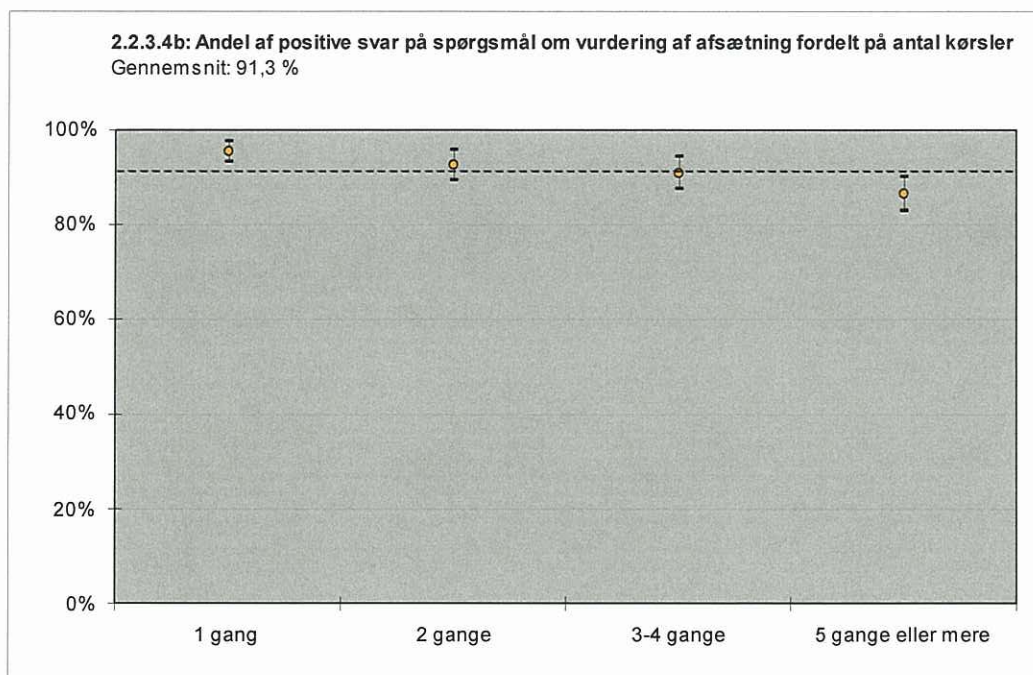
Flere kørestolsbrugere end øvrige oplever solokørsel og vurderer samkørsel negativt

En lidt større andel af patienter, der sidder i kørestol (24 %) end øvrige (15 %), oplever at blive kørt alene til og fra hospitalet (solokørsel), og blandt de kørestolsbrugere, der er blevet kørt sammen med andre patienter, er der end større andel (16 %), der vurderer rækkefølgen i opsamlingen af andre patienter negativt, til sammenligning med de øvrige patienter (7 %). Lignende mønster tegner sig for hjemkørsler.

Patienter med få kørsler vurderer samkørsel mere positivt end patienter med flere kørsler

Næsten 89 % af de patienter, der er kørt fem gange eller mere i forbindelse med en hjemkørsel, er blevet kørt sammen med andre, sammenlignet med lidt mere end 75 % af dem, der er kørt en enkelt gang i forbindelse med en hjemkørsel (se figur 2.2.3.4a). Jo flere gange patienterne har benyttet befordringstilbudet i forbindelse med en hjemkørsel, desto større er andelen af negative vurderinger af rækkefølgen i afsætningen af de medkørende patienter. Andelen af positive vurderinger er signifikant højere end gennemsnittet blandt patienter, der er kørt en enkelt gang, og signifikant lavere end gennemsnittet blandt patienter, der er kørt 5 gange eller mere (se figur 2.2.3.4b).

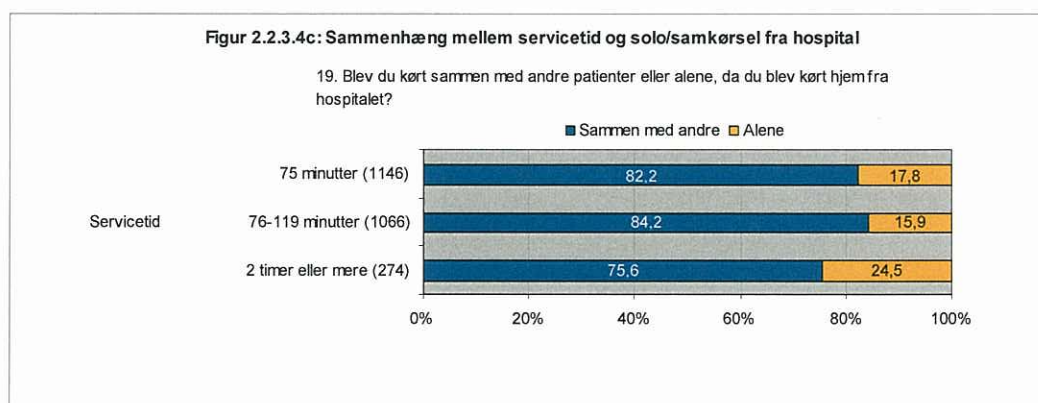


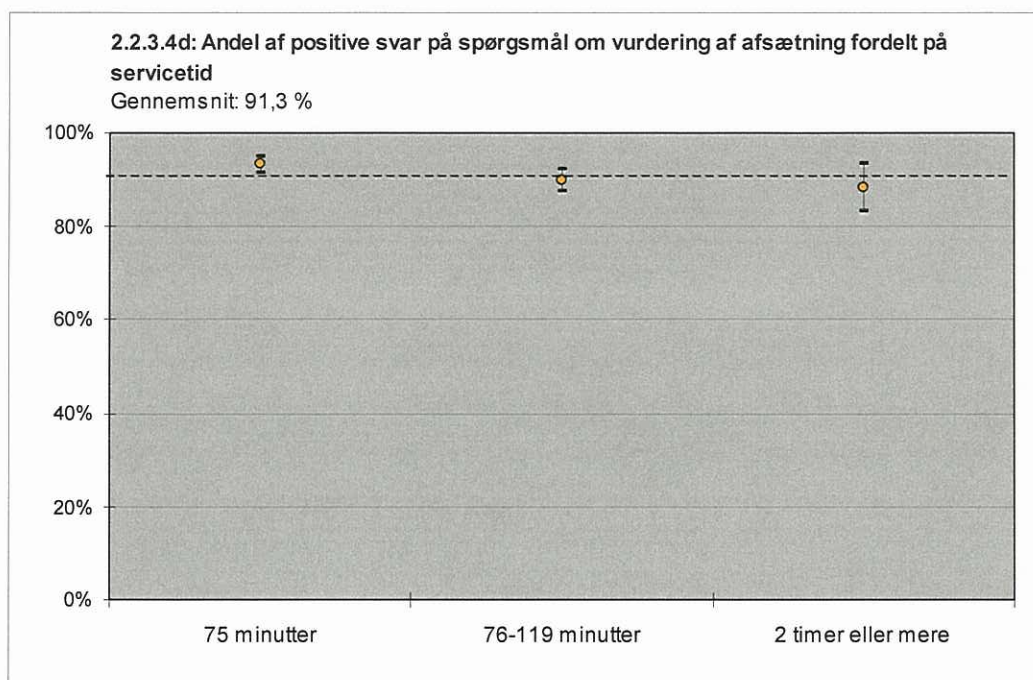


Prikkerne viser andelen af positive svar. For hver andel er der vist konfidensintervallet (95%). Således er usikkerheden størst ved andele med færrest respondenter, og mindst ved andele med flest respondenter. Den stiplede linie viser gennemsnittet af andel positive besvarelser samlet set.

Patienter med lang servicetid vurderer samkørsel mere negativt end øvrige

Patienter med lang servicetid oplever i højere grad end de øvrige patienter at blive kørt alene hjem fra hospitalet. Andelen af patienter, der vurderer rækkefølgen i afsætningen af andre patienter i forbindelse med hjemkørsel fra hospitalet positivt, synes at falde en anelse, jo længere servicetiden er. Andelen af positive vurderinger er signifikant højere blandt patienter med en servicetid på op til 75 minutter, der således ligger over gennemsnittet (se figurene 2.2.3.4c og 2.2.3.4d).



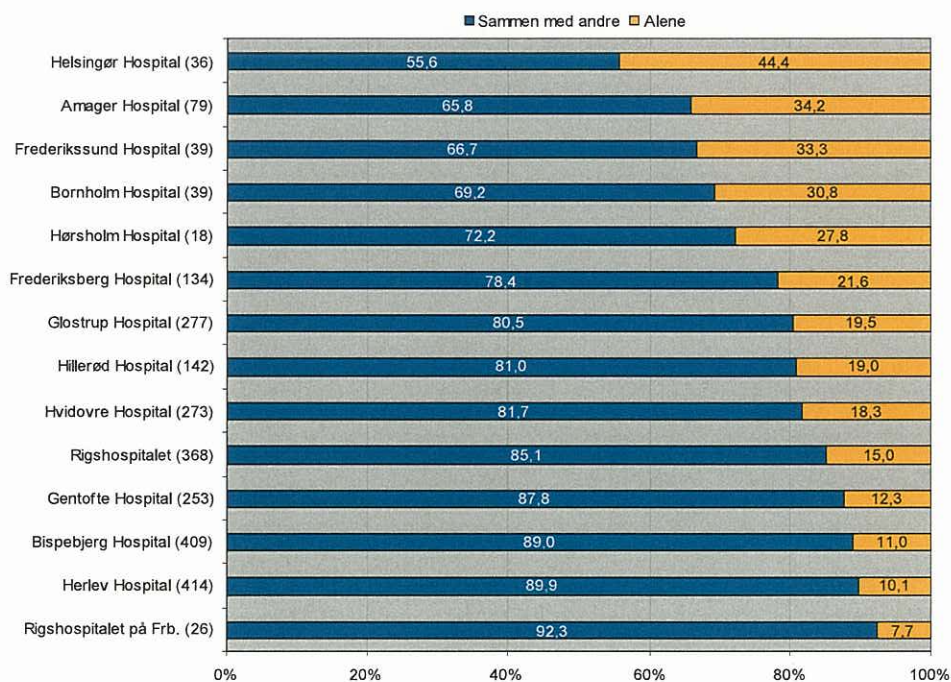


Især patienter, der kører til og fra Helsingør Hospital, befordres alene

Andelen af patienter, der er blevet kørt sammen med andre patienter til hospitalet, er højest blandt de, der er blevet kørt til undersøgelse/behandling på Rigshospitalets afdelinger på Frederiksberg Hospital, mens den største andel, der er blevet kørt alene, er kørt til Helsingør Hospital (se figur 2.2.3.4e). I forhold til hjemkørsel er det især patienter fra Herlev Hospital, der er blevet kørt sammen med andre, mens det igen særligt er patienter fra Helsingør Hospital, der er blevet kørt alene (se 2.2.3.4f).

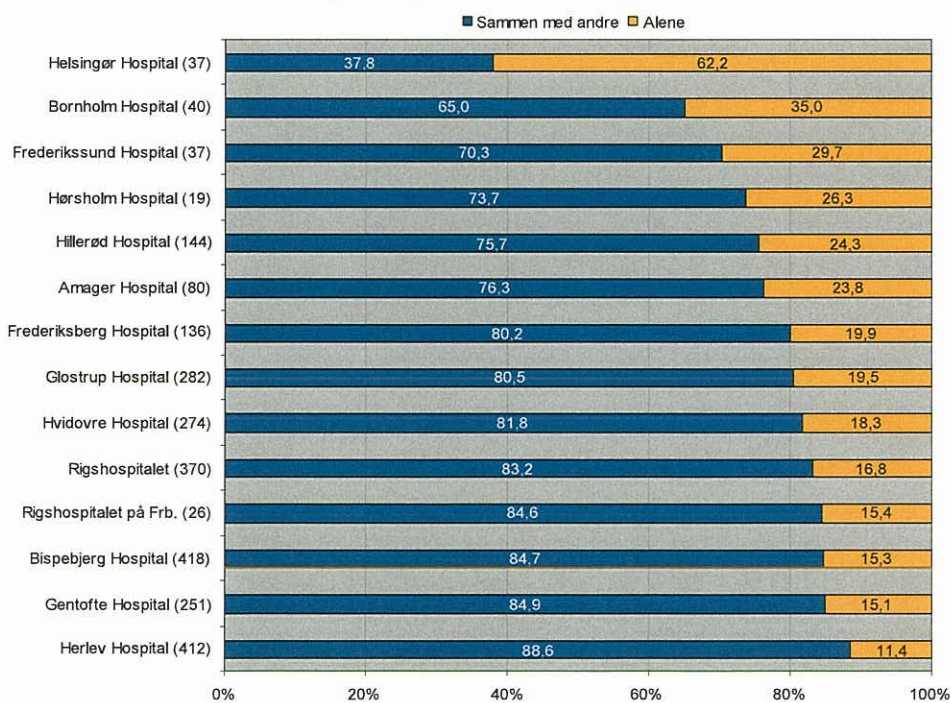
Figur 2.2.3.4e: Sammenhæng mellem hospitaler og solo/samkørsel til hospital

10. Blev du kørt sammen med andre patienter eller alene, da du blev kørt til hospitalet?



Figur 2.2.3.4f: Sammenhæng mellem hospitaler og solo/samkørsel fra hospital

19. Blev du kørt sammen med andre patienter eller alene, da du blev kørt hjem fra hospitalet?



Andelen af solokørsler er højest blandt patienter, der er kørt med Falck

Patienter, der er blevet kørt til og fra hospitalet af Falck oplever i højere grad at blive kørt alene (solokørsel) end patienter, der er blevet kørt af VBT. 16 % er blevet kørt alene til hospitalet med VBT mod 31 %, der er kørt alene med Falck. 18 % er blevet kørt alene hjem fra hospitalet med VBT til sammenligning med 35 % med Falck.

2.2.4 Rettidig ankomst

Vigtigste fund:

98 % af patienterne angiver, at de var klar til at blive hentet, så de kunne komme ud af døren inden for fem minutter, da chaufføren ankom, og 87 % var trygge ved, at de ville nå frem til hospitalet i rette tid til deres undersøgelse/behandling. Hver fjerde patient vurderer, at de ankom alt for tidligt på afdelingen, og et stort flertal heraf angiver, at de var fremme en halv time eller mere for tidligt til deres undersøgelse/behandling. 11 % var forsinket til deres undersøgelse/behandling.

Patienter, der ankom til hospitalsafdelingen i rette tid til deres undersøgelse/behandling ved deres sidste kørsel, svarer til sammenligning med de, der ikke ankom rettidigt, mere positivt på flere spørgsmål.

2.2.4.1 Baggrund

Temaet rettidig ankomst omhandler patienternes oplevelse med såvel for tidlig, rettidig som forsinket ankomst til undersøgelse/behandling på hospitalet. Temaet belyses kun i forbindelse med kørsel til hospitalet.

Flere faktorer kan være på spil i forhold til, om patienterne når frem til tiden. Først og fremmest indgår det som en del af aftalen mellem Region Hovedstaden og de to leverandører, at chaufføren skal tåle en ventetid på 5 minutter ved afhentning af patienten. Patienterne har således fem minutter til at blive klar ved afhentning, og er de ikke det, kan det være medvirkende til, at de selv eller øvrige patienter, der eventuelt skal køres sammen med dem, forsinkes. Boligforhold, parkeringsforhold, følgeskab af dårligt gående patienter og/eller kørestolsbrugere kan være forhold, der kan forårsage forsinkelse, særligt i forbindelse med samkørsel af patienter. Ligeledes kan trafikforhold eller adgangs- og parkeringsforhold på hospitalerne mv. være medvirkende årsager til forsinket ankomst.

Alle patienter skal ankomme senest 10 minutter før planlagt behandlingsstart til den bestilte adresse. Disse 10 minutter er gældende fra det tidspunkt, patienten forlader vognen. Temaet rettidig ankomst belyser også patienternes tryk ved, om de vil nå frem til afdelingen i rette tid til deres undersøgelse/behandling.

Endelig handler rettidig ankomst om patienternes oplevelser med for tidlig ankomst. Afgrænsning i forhold til tidlig ankomst er kontraktligt fastlagt mellem Region Hovedstaden og leverandørerne af den siddende patientbefordring på to måder: Ved den enkelte

kørselsbestilling beregnes ud fra servicetidsreglerne, hvor tidligt patienten må afhentes i hjemmet i forbindelse med kørsel til hospitalet, og dermed hvor tidligt afsætningen efterfølgende kan finde sted. Dertil kommer en bestemmelse om, at leverandøren ikke må afsætte patienten på hospitalet tidligere end afdelingens åbningstid.

2.2.4.2 For tidlig, rettidig eller forsinket kørsel

Lidt mere end 98 % af patienterne angiver, at de var klar til at blive hentet, så de kunne komme ud af døren inden for fem minutter, da chaufføren ankom. 87 % har følt sig meget trygge eller trygge ved, at de ville nå frem til afdelingen i rette tid til deres undersøgelse/behandling. De resterende 13 % følte sig utrygge eller meget utrygge ved, om de ville nå frem til afdelingen til tiden.

Men der sker jo også det selvfølgelig, at vi kommer for sent til Frederikssund. Og så står de jo med sure miner, selvfølgelig. Og så er det jo mig, de kigger på. Det er jo ikke chaufføren.

En ud af fire patienter vurderer, at de ankom alt for tidligt på afdelingen. Andelen af patienter, der vurderer, at de ankom alt for tidligt på afdelingen er således højere end andelen af patienter, der vurderer, at de ankom for sent til deres undersøgelse/behandling. 11 % angiver, at de ankom for sent og trods forsinkelsen nåede at få gennemført deres undersøgelse/behandling. Næsten 64 % vurderer, at de ankom i rette tid til deres undersøgelse/behandling.

Blandt de, der ankom for tidligt, angiver hver tredje, at de ankom 30-44 minutter for tidligt, mens endnu en tredjedel vurderer, at de ankom mere end 1 time for tidligt. Samlet set angiver 83 % af de, der har svaret, at de ankom alt for tidligt på afdelingen, at de var fremme en halv time eller mere for tidligt til deres undersøgelse/behandling.

Nu den dag, hvor de hentede mig klokken 9.10 om morgenen, da kan man godt sige, at der tog man mig med bukserne nede, for jeg var hverken barberet eller vasket eller noget som helst, overhovedet ikke. Det var bare med at komme af sted og så være deroppe 9.40, og så vente til 11.30. [...] Det er lang tid at sidde og vente, ikke? Først sidde og vente deroppe i 2 timer, og så få at vide at lægen er forsinket en halv time. Det giver 2½ ekstra og så 1 time til. Det er 3½ time spildt, hvor jeg kunne have været herhjemme sammen med min kone, ikke?

Tabel 2.2.4.2a For tidlig, rettidig eller forsinket kørsel					
8. Var du klar til at blive hentet, så du kunne komme ud af døren inden for 5 minutter, da chaufføren kom?	Antal	Ja		Nej	
	2616	98,3 %		1,7 %	
9. Følte du dig tryk/utryk ved, om du ville nå frem til afdelingen i rette tid til din undersøgelse/ behandling?	Antal	Meget tryk	Tryk	Utryk	Meget utryk
	2585	36,1 %	50,7 %	9,4 %	3,8 %
12. Ankom du til hospitalsafdelingen i rette tid til din undersøgelse/ behandling?	Antal	Ja, men jeg ankom alt for tidligt	Ja, jeg ankom i rette tid til min undersøgelse/ behandling	Nej, jeg blev forsinket, men min undersøgelse/ behandling blev gennemført	Nej, jeg blev forsinket og gik glip af min undersøgelse/ behandling
	2199	25,0 %	63,7 %	11,0 %	0,4 %
12b. Hvor lang tid før undersøgelsen/behandlingen var du på afdelingen? (antal minut – omfatter kun patienter, der har angivet at være kommet alt for tidligt)	Antal	Under 15 minutter	15-29 minutter	30-44 minutter	45-59 minutter
	485	5,4 %	11,8 %	33,2 %	16,3 %
					1 time eller mere
					33,4 %

Tabel 2.2.4.2b Årsager til forsinkelse			
13a. Jeg blev hentet senere end det angivne tidsrum*	Antal	Ja	Nej
	273	64,8 %	35,2 %
13b. Jeg var ikke klar, da jeg blev hentet hjemme	Antal	Ja	Nej
	151	62,3 %	37,8 %
13c. Forsinkelse af andre passagerer	Antal	Ja	Nej
	206	51,5 %	48,5 %
13d. U hensigtsmæssig ruteplanlægning	Antal	Ja	Nej
	179	45,8 %	54,2 %
13e. Trafikforhold	Antal	Ja	Nej
	134	31,3 %	68,7 %
13f. Andet	Antal	Ja	Nej
	59	55,9 %	44,1 %

* Den fulde spørgsmålsformulering til spørgsmål 13a-13f lyder Hvis du blev forsinket, hvad vurderer du da er årsagen til forsinkelsen? Patienterne har haft mulighed for at sætte flere kryds.

Blandt de patienter, der blev forsinket (11 %), angiver et flertal årsagen til at være forsinket afhentning, at de ikke selv var klar ved afhentning, opsamlingen af andre patienter eller andet.

Jeg brokker mig under hele kørslen. Det gør jeg. Fordi, jeg siger: "Nu skal jeg altså være der". "Ja, ja, men vi kommer lige straks", sagde han, og så skulle de lige hente en til, ikke? Så går der yderligere tid, ikke? Og når jeg så kommer op og melder mig hos sygeplejersken deroppe, så siger de: "Lægen er lige gået. Han kommer om en halv time". Så kan jeg gå hen og sidde og vente en halv time på ham, ikke? Det er der jo ikke noget at gøre ved. Altså, man kan jo selvfølgelig... som pensionist kan man jo rationere det sådan, at "vi har jo tid nok" – men det er jo ikke den måde, vi gerne vil bruge vores tid på, vel?

Det er folk selv, mange gange, der gør det forkert. Det synes jeg. Jeg kan ikke lide, at han skal stå og vente. Og de andre, de skal også sidde og vente inde i vognen, ikke? Så de kommer så sent af sted. Så de kan ikke nå derud til tiden altid. I går skulle jeg have været der klokken 11. Jeg kom klokken 11.30 eller sådan.

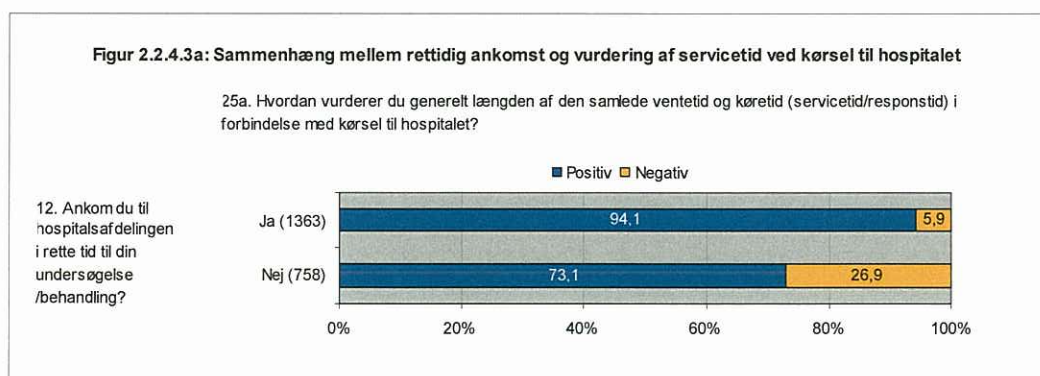
2.2.4.3 Sammenhænge

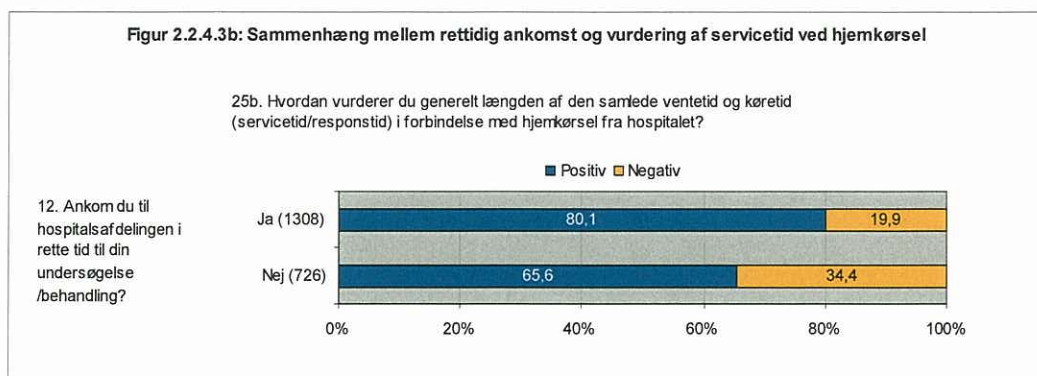
Patienter, der ankom til hospitalsafdelingen i rette tid til deres undersøgelse/behandling, svarer til sammenligning med de, der ikke ankom rettidigt, mere positivt på flere spørgsmål.

Således er andelen af patienter, der:

- vurderer den samlede vente- og køretid ved den sidste kørsel positivt
- vurderer chaufføren positivt
- vurderer deres generelle servicetid positivt
- føler sig trygge ved at bruge den siddende patientbefordring og
- vurderer den service, de får med den siddende patientbefordring positivt

højere blandt de, der ankom til hospitalsafdelingen i rette tid end blandt de, der enten ankom for tidligt eller for sent. Sammenhængen mellem rettidig ankomst og den generelle vurdering af den samlede vente- og køretid i forbindelse med kørsel til og fra hospitalet er vist i figurene 2.2.4.3a-2.2.4.3b.

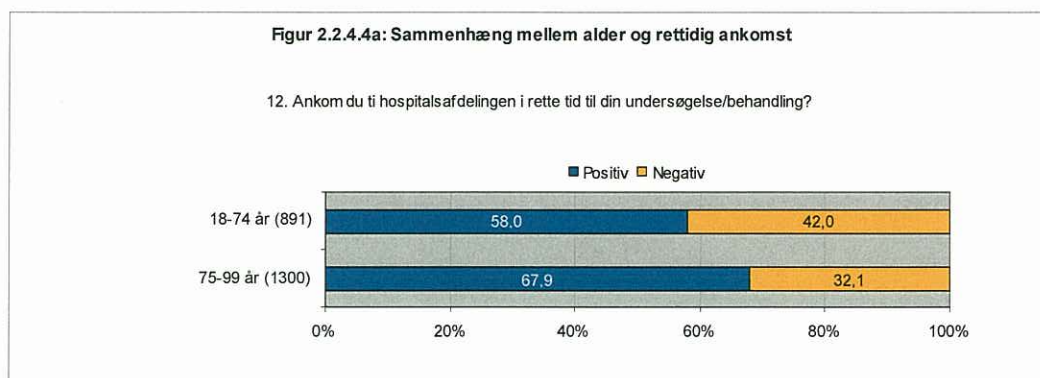




2.2.4.4 Betydning af patienters karakteristika

75-99 årige patienter svarer i højere grad positivt på spørgsmål om rettidig ankomst

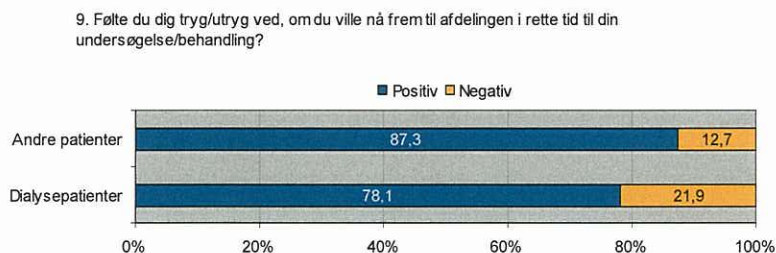
Flere patienter i alderen 75-99 år (89 %) end blandt de yngre patienter (83 %) angiver, at de følte sig trygge ved, at de ville nå frem til afdelingen i rette tid til deres undersøgelse/behandling og, at de (faktisk) ankom til hospitalsafdelingen i rette tid til deres undersøgelse/behandling (se figur 2.2.4.4a).



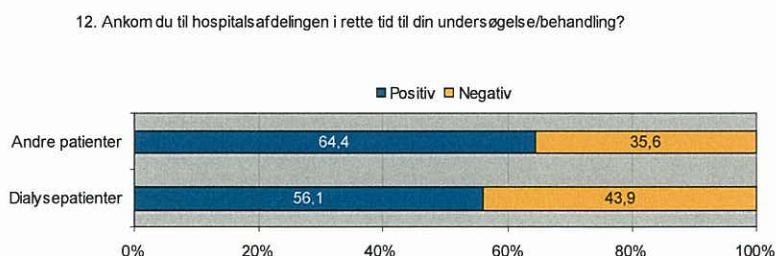
Dialysepatienter svarer i højere grad end øvrige patienter negativt på spørgsmål om rettidig ankomst

Andelen af patienter, der følte sig utrygge ved, om de ville nå frem til afdelingen i rette tid til deres undersøgelse/behandling, og som (faktisk) ikke ankom til hospitalsafdelingen i rette tid til deres undersøgelse/behandling, er højere blandt dialysepatienter end blandt øvrige patienter (se figur 2.2.4.4b og 2.2.4.4c).

Figur 2.2.4.4b: Sammenhæng mellem dialysepatienter og oplevelse af tryghed ved rettidig ankomst



Figur 2.2.4.4c: Sammenhæng mellem dialysepatienter og rettidig ankomst



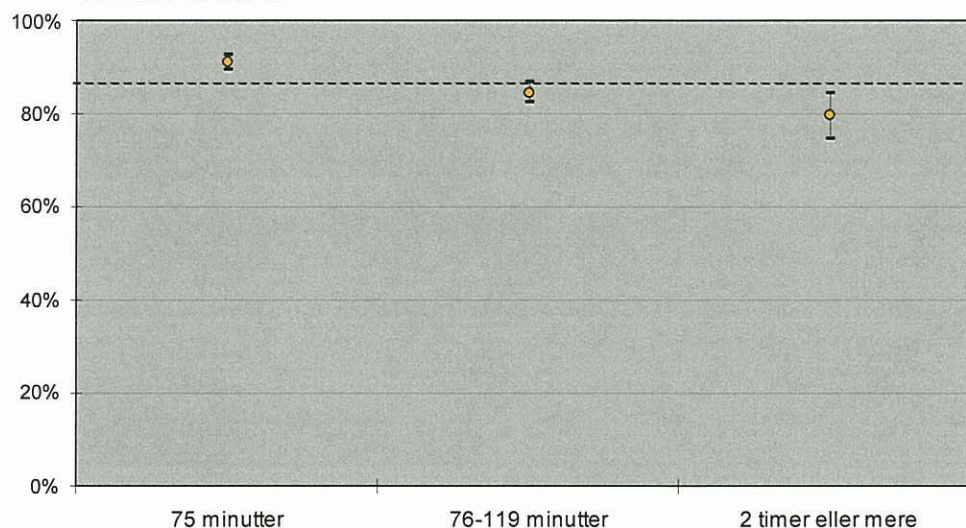
Kørestolsbrugere svarer i højere grad end øvrige negativt på spørgsmål om rettidig ankomst

18 % af de patienter, der sidder i kørestol, angiver, at de følte sig utrygge ved, om de ville nå frem til afdelingen i rette tid, mens det samme gør sig gældende for 12 % af de øvrige patienter.

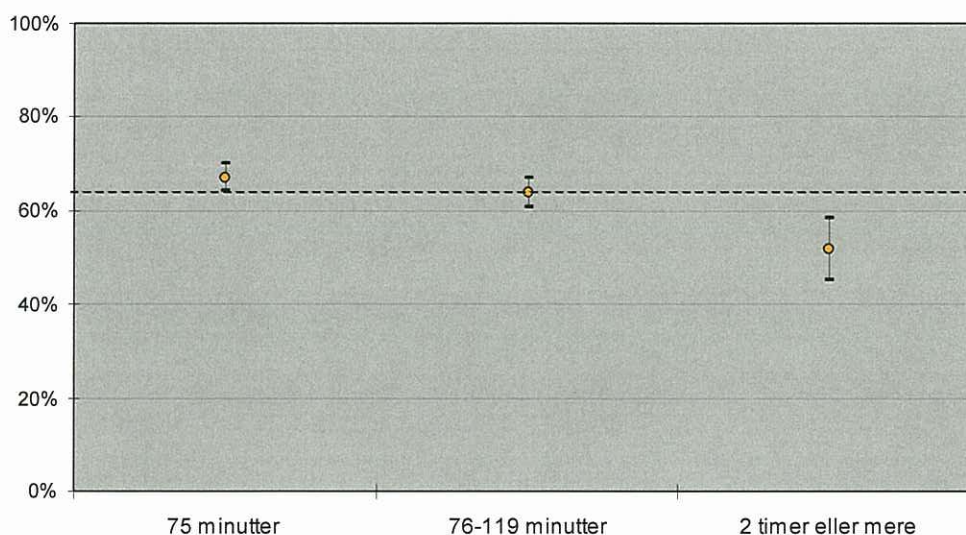
Patienter med op til 75 minutters servicetid ankommer i højere grad rettidigt

Jo længere servicetid, desto mindre er andelen af positive besvarelser på spørgsmål om, hvorvidt patienterne følte sig trygge ved, om de ville nå frem til afdelingen i rette tid til deres undersøgelse/behandling og på spørgsmålet om, hvorvidt de (faktisk) nåede frem i rette tid til deres undersøgelse/behandling. Ved begge spørgsmål skiller patienter med en servicetid på op til 75 minutter sig ud ved at være dem med den signifikant højeste andel positive svar i forhold til gennemsnittet. Patienter med en servicetid på 2 timer eller mere er derimod den gruppe med signifikant lavest andel positive vurderinger. I spørgsmålet om, hvorvidt patienterne følte sig trygge ved, om de ville nå frem til afdelingen i rette tid, overlapper konfidensintervallerne hinanden ved servicetiderne 76-119 minutter og 2 timer eller mere. Patienter med disse to servicetider adskiller sig således ikke signifikant fra hinanden. I spørgsmålet om, hvorvidt patienterne (faktisk) nåede frem i rette tid, er der overlap mellem servicetiderne op til 75 minutter og 76-119 minutter. Patienter med disse to servicetider adskiller sig således ikke signifikant fra hinanden (se figur 2.2.4.4d og 2.2.4.4e).

2.2.4.4d: Andel af positive svar på spørgsmål om oplevelse af tryghed ved rettidig ankomst fordelt på servicetid
Gennemsnit: 86,8 %



2.2.4.4e: Andel af positive svar på spørgsmål om rettidig ankomst fordelt på servicetid
Gennemsnit: 63,9 %

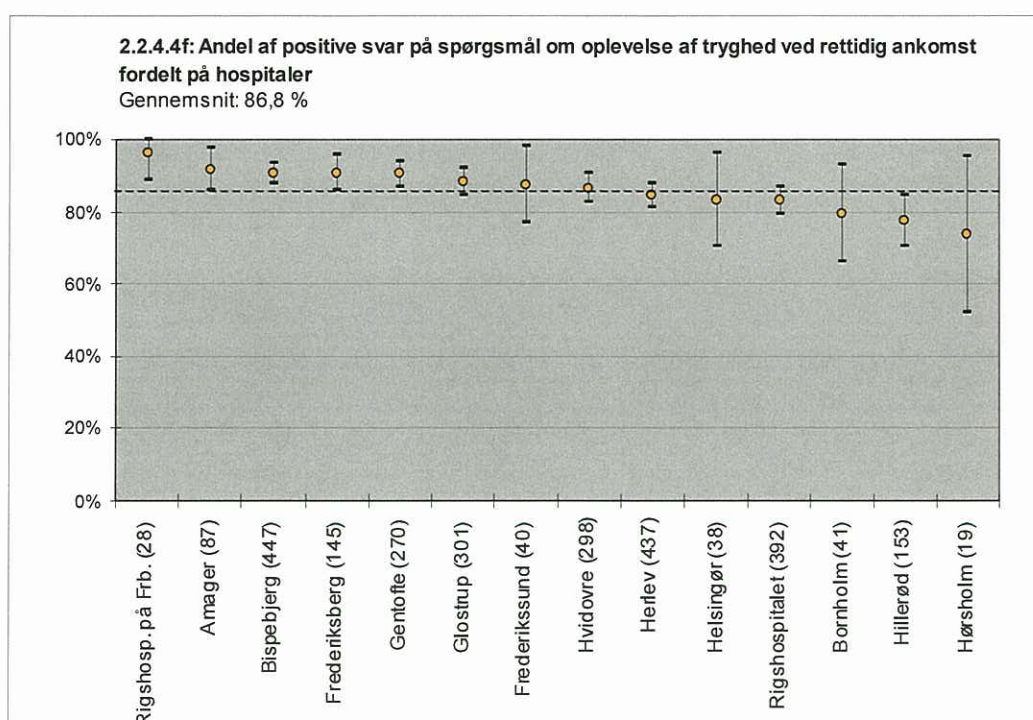


Patienter, der er kørt til Hillerød Hospital svarer mindst positivt på spørgsmål om rettidig ankomst

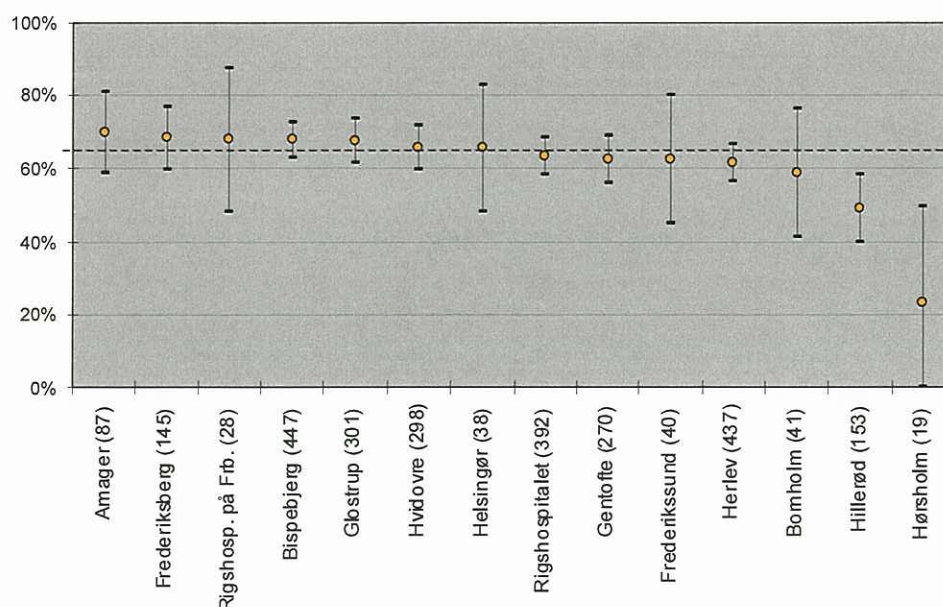
Inden for temaet rettidig ankomst er andelen af patienter, der har følt sig trygge ved, om de ville nå frem til afdelingen i rette tid til deres undersøgelse/behandling, højest blandt patienter, der er kørt til Rigshospitalet på Frederiksberg Hospital og lavest blandt patienter, der er kørt til Hørsholm Hospital. Da antallet af respondenter, der er kørt til Hørsholm Hospital imidlertid er relativt lav, overlapper konfidensintervallet den gennemsnitlige andel positive svar. De hospitaler, der skiller sig ud fra gennemsnittet, er Hillerød Hospital, Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet på Frederiksberg Hospital. En signifikant mindre andel patienter, der er kørt til

Hillerød Hospital, har følt sig trygge ved at nå frem til afdelingen i rette tid, sammenlignet med gennemsnittet. Omvendt har en signifikant større andel patienter, der er kørt til Bispebjerg Hospital og Rigshospitalet på Frederiksberg Hospital følt sig trygge ved, at de ville nå rettidigt frem til deres undersøgelse/behandling (se figur 2.2.4.4f).

En endnu større forskel forekommer i besvarelserne på spørgsmålet om, hvorvidt respondenter (faktisk) ankom til hospitalsafdelingen i rette tid til sin undersøgelse/behandling, hvor den højeste andel positive svar er blandt patienter, der er kørt til Amager Hospital, og den laveste andel positive svar er blandt patienter, der er kørt til Hørsholm Hospital. De eneste hospitaler, der imidlertid adskiller sig signifikant fra den gennemsnitlige andel positive vurderinger på spørgsmålet, er Hillerød Hospital og Hørsholm Hospital. De har begge en signifikant lavere andel patienter, der ankom til hospitalsafdelingen i rette tid til deres undersøgelse/behandling, sammenlignet med gennemsnittet (se figur 2.2.4.4g).



2.2.4.4g: Andel af positive svar på spørgsmål om rettidig ankomst fordelt på hospitaler
Gennemsnit: 63,9 %



2.2.5 Chauffører, vogne og kørestolskørsel

Vigtigste fund:

Samlet set vurderer mellem 92-98 % af patienterne chauffører og vogne positivt. Ligeledes vurderer kørestolsbrugerne kørestolskørslen positivt. Hver tiende respondent, der er blevet transporteret i kørestol, oplever imidlertid, at der ikke er tilstrækkelig plads til deres kørestol i vognen, 14 % oplever ikke, at deres kørestol bliver fastspændt på en betryggende måde, og 9 % får ikke sikkerhedssele på.

Patienter, der oplever, at deres kørestol generelt bliver fastspændt på en betryggende måde, vurderer den service, de får med den siddende patientbefordring, mere positivt end patienter, der ikke får fastspændt kørestolen under kørslen.

2.2.5.1 Baggrund

Af de kontrakter, der er indgået mellem Region Hovedstaden og VBT og Falck fremgår, at chaufførerne skal opfylde en række uddannelses- og servicekrav. Servicekravene specificeres med, at *chaufføren skal yde patienten en passende service før, under og efter kørslen*. Denne service omfatter blandt andet, at chaufføren – alt efter patientens helbredstilstand - skal ledsage og hjælpe patienten ved afhentning og ankomst, og sikre, at nødvendige hjælpemidler (kørestol, rollator, gangstativ, stok eller lignende) medtages. Chaufføren skal endvidere altid afhente og aflevere patienten på den adresse, som sygehuset/hospitalet oplyser. Endelig skal leverandøren sikre, at *patienterne og eventuelle*

ledsagere oplever servicen i forbindelse med kørslen som tilfredsstillende. Leverandøren og dennes medarbejdere skal have forståelse for, at passagererne er patienter og derfor skal behandles med nødvendig følelse, takt og fleksibilitet.

Der indgår endvidere en række krav til de køretøjer, der anvendes af leverandøren til den siddende patientbefordring. Vognene skal blandt andet altid være vedligeholdte og rengjorte samt være indrettet, således at ind- og udstigning kan foregå ubesværet. Vogne til befordring af patienter i kørestol skal endvidere som minimum kunne medbringe én kørestol pr. 3. passager og være indrettet således, at kørestolen kan fastgøres på en betryggende måde. Kørsel med kørestol betyder, at patienten sidder i kørestol og skal transporteres i kørestolen til/fra vognen og under kørslen. En kørestolskørsel kan også bestilles med trappelift, hvor chaufføren skal hjælpe patienten til og fra vognen og i den forbindelse anvende trappelift. En kørsel er ikke at betragte som en kørestolskørsel, hvis blot patienten er blevet kørt i en kørestol til/fra vognen.

Dette tema vedrører patienternes oplevelser med chaufførerne og vogne, herunder hvordan kørestolsbrugere, som en særskilt gruppe, oplever komforten og sikkerheden under kørslen. Sammen med temaet *samlet indtryk*, er dette det eneste tema, der vedrører patienternes *samlede vurdering af alle* deres kørsler – og ikke alene deres oplevelser i forbindelse med deres *seneste* kørsel.

2.2.5.2 Chauffører

Patienterne giver meget positive vurderinger af de chauffører, de er blevet serviceret af. Samlet set vurderer mellem 95-98 % af patienterne chaufførerne positivt. Et blik på andelen af de mest positive vurderinger viser, at næsten 82 % i høj grad oplever, at chaufføren er orienteret om, hvor de skal køres til, lidt mere end 78 % at chaufføren i høj grad kører forsvarligt, lidt mere end 76 % at chaufførerne i høj grad er behjælpelige med deres personlige ejendele, 75 % at chaufførerne i høj grad er venlige/høflige og lidt mere end 71 % at chaufførerne i høj grad tager hensyn til deres behov.

Tabel 2.2.5.2 Chauffører					
23a. I hvilken grad oplever du <u>generelt</u> , at chaufførerne er venlige/høflige?	Antal	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
	2544	75,0 %	22,6 %	2,1 %	0,3 %
23b. I hvilken grad oplever du <u>generelt</u> , at chaufførerne tager hensyn til dine behov?	Antal	Meget tryk	Tryk	Utryk	Meget utryk
	2368	71,7 %	23,7 %	3,3 %	1,3 %
23c. I hvilken grad oplever du <u>generelt</u> , at chaufførerne er behjælpelige med dine personlige ejendele (fx hjælpemidler, bagage)?	Antal	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
	2234	76,1 %	19,6 %	2,8 %	1,5 %

23d. I hvilken grad oplever du generelt, at chaufførerne er orienterede om, hvor du skal køres til?	Antal	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
	2410	81,7 %	15,3 %	2,0 %	1,0 %
23e. I hvilken grad oplever du generelt, at chaufførerne kører forsvarligt?	Antal	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
	2454	78,2 %	17,8 %	3,1 %	0,9 %

Til de kvalitative interview er chaufførerne ligeledes blevet omtalt yderst positivt. Interviewpersonernes oplevelser med chaufførerne er, at de er høflige, åbner døren, holder sig i nærheden, hvis der er behov for hjælp og følger patienten, hvis denne har brug for det. Chaufførerne roses ligeledes for at køre pænt, kende trafikken, skabe tryghed, sikre at sikkerhedsselen bliver spændt og for at være påpasselige. Enkelte interviewpersoner beskriver sågar chaufføren som det positive ved patientbefordringen, og det er forhold som, at chaufføren udviser omsorg for patienten, ikke kører ind i dørkarme med kørestolen, lukker havelågen efter sig, lærer patienterne at kende og er loyal, når passagererne brokker sig, der er medvirkende til den meget positive vurdering af chaufførerne.

Men det positive: det er den venlighed og omsorg, man får. Og det er ikke bare mig, men også de andre. Det kan jeg jo mærke og se, at de gør sig umage med at passe på én, så der ikke sker noget. Helt op til døren. Og sætter alle de her ting ind, man har med. Så det synes jeg... og tager ens taske, og hvad der ellers er.

Jamen, det var da meget positivt, da han kom her og hentede mig. Han hjalp mig ind i bilen, og han hjalp med rollatoren op og alt det der. Det var da helt perfekt. Og han sørgede for, at jeg fik sikkerhedssele på og det hele. Det ordnede han, det hele. Og lige sådan da vi kom op til [afdeling] på [hospitalet] deroppe. Der tog han rollatoren ud og hjalp mig ned af trappen, og så gik han ind og åbnede døren, så jeg lige kunne gå indenfor, så det var da simpelthen så fint, som det kunne være. Han ydede en god service. Det gjorde han. Det er der da mange af dem, der har gjort det samme.

Til trods for de yderst positive vurderinger af chaufførerne, har patienterne også negative oplevelser med chaufførerne. Som eksempler fra de kvalitative interview kan nævnes:

- at chaufføren ikke udviser forståelse eller tålmodighed, hvis patienten ikke er klar ved afhentning, selvom det skyldes fejlinformation om afhentningstidspunkt fra hospitalets side, og/eller at chaufføren skynder på patienten og derved stresser denne
- at chaufføren har været ved at falde i søvn bag rattet, så patienten blev utryg og måtte holde ham vågen ved at snakke med ham under kørslen
- at chaufføren kører for stærkt, og at patienten kan være utryg ved at pointere det under kørslen af frygt for at blive "glemt" ved næste kørsel
- at chaufføren snakker i mobiltelefon under kørslen

2.2.5.3 Vogne

Patienterne vurderer ligeledes leverandørernes vogne meget positivt. Mellem 92-97 % vurderer, at vognene generelt i nogen grad eller i høj grad er indrettet, så ind- og udstigning kan foregå ubesværet, at vognene er tilstrækkelig rummelige, så der er god plads til dem selv og deres ejendele, at vognene har en tilpas temperatur og endelig, at vognene er rengjorte. De forhold, der vurderes mest positivt, er vognenes renlighed og rummelighed, hvor andelen af de, der har svaret, at vognene "i høj grad" er det, er højest. Det, der vurderes mindst positivt, er vognenes indretning i forhold til ubesværet ind- og udstigning, hvor 8 % giver en negativ vurdering.

Til de kvalitative interview er leverandørens vogne blandt andet blevet beskrevet som følger:

Jeg synes gennemgående, de har pæne biler. Det synes jeg. Der er simpelthen suveræn super inde i bilerne. Der mangler ikke noget. Overhovedet ikke.

Ja, den kan altså godt være lidt kold. Altså, der er varme i den. Den skal jo åbnes hele tiden og sådan noget. Den kan godt være lidt kold. Men det er jo ikke en taxa. Man sidder lidt hårdt, men det holder man ud.

Ja, i Nordsjælland er der mange steder sådan nogle bump, og de er ikke gode, hvis man sad meget med en dårlig ryg [...] Den er dårligt affjedret.

Tabel 2.2.5.3 Vogne					
24a. I hvilken grad oplever du generelt, at vognene er indrettet, så ind- og udstigning kan foregå ubesværet?	Antal	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
	2510	55,8 %	36,4 %	6,5 %	1,4 %
24b. I hvilken grad oplever du generelt, at vognene er tilstrækkelig rummelige, så der er god plads til dig og dine ejendele?	Antal	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
	2456	65,8 %	28,8 %	4,9 %	0,6 %
24c. I hvilken grad oplever du generelt, at vognene har en tilpas temperatur (der er hverken for koldt eller for varmt inde i vognen)?	Antal	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
	2459	61,5 %	33,5 %	4,2 %	0,8 %
24d. I hvilken grad oplever du generelt, at vognene er rengjorte?	Antal	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
	2452	67,9 %	29,2 %	2,3 %	0,5 %

2.2.5.4 Kørestolskørsel

Langt størstedelen af de patienter, der er blevet transporteret i kørestol, giver en positiv vurdering i spørgsmål om, hvorvidt de generelt oplever, at der er plads til deres kørestol, om de oplever at deres kørestol bliver fastspændt på en betryggende måde, samt om de selv får sikkerhedssele på. Når det så er sagt, oplever næsten hver tiende patient, der er blevet transporteret i kørestol, ikke, at der er tilstrækkelig plads til deres kørestol i vognen, næsten

14 % oplever ikke, at deres kørestol bliver fastspændt på en betryggende måde, og lidt mere end 9 % får ikke sikkerhedssele på.

Så kører han ind i stoppestedet, og så træder han bare på bremsen, så man er ved at ryge ud af kørestolen. Det bryder jeg mig ikke om. Det er så ikke alle, der gør det. Men de der om aftenen, de kan godt køre lidt hurtigt, og så standse sådan brat ved stoppestederne og rundkørsler og sådan noget.

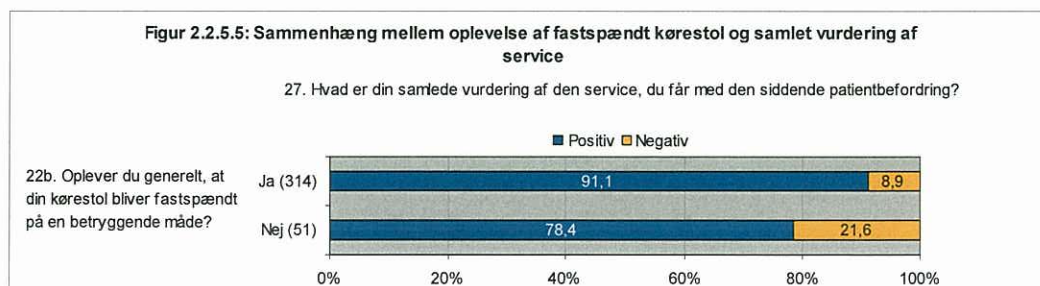
Ja, det er bare ikke rart. Så føler du dig ikke tryk, vel? Så sidder man virkelig og kører rundt i sædet, og fordi det... hvis der er bump i vejen, og når vi kører inde i byen, inde i København for eksempel, ikke? Altså, det er mange sving. Der må de endelig ikke have alt for travlt. Men de har jo travlt. De skal jo skynde sig.

Tabel 2.2.5.4 Kørestolskørsel			
22a. Oplever du <u>generelt</u> , at der er tilstrækkelig plads til din kørestol i vognen?	Antal	Ja	Nej
	416*	90,4 %	9,6 %
22b. Oplever du <u>generelt</u> , at din kørestol bliver fastspændt på en betryggende måde?	Antal	Ja	Nej
	383*	86,2 %	13,8 %
22c. Oplever du <u>generelt</u> , at du får sikkerhedssele på?	Antal	Ja	Nej
	502*	90,6 %	9,4 %

* Omfatter kun patienter, der er blevet transporteret i kørestol.

2.2.5.5 Sammenhænge

Der forekommer en signifikant forskel i patienternes samlede vurdering af den service, de får med den siddende patientbefordring, afhængig af, om de generelt oplever, at deres kørestol bliver fastspændt på en betryggende måde. Lidt mere end 91 % af dem, hvis kørestol bliver fastspændt på en betryggende måde, vurderer servicen positivt. Det samme gælder lidt mere end 78 % af dem, hvis kørestol ikke bliver fastspændt på en betryggende måde (se figur 2.2.5.5).



2.2.5.6 Betydning af patienters karakteristika

Mænd vurderer kørestolskørsel mere positivt end kvinder

Mænd, der er blevet befordret i kørestol, er til sammenligning med kvinder mere positive i deres vurdering af, hvorvidt de generelt oplever, at der er tilstrækkelig plads til deres kørestol

i vognen. 95 % af mændene til sammenligning med 86 % af kvinderne oplever således generelt, at der er plads til deres kørestol i vognen.

18-74 årige vurderer i højere grad end de ældre patienter leverandørernes chauffører, vogne og kørestolskørsel negativt

Andelen af patienter, der vurderer, at chaufføren generelt kører forsvarligt, er højere blandt de 75-99 årige (98 %) end blandt de yngre patienter (93 %), og en større andel af den ældre aldersgruppe (92 %) end den yngre (81 %) oplever, at deres kørestol bliver fastspændt på en betryggende måde.

Dialysepatienter oplever i mindre grad end øvrige, at chaufføren tager hensyn til deres behov

Dialysepatienternes vurderinger adskiller sig kun signifikant fra de øvrige patienters vurderinger på et enkelt spørgsmål, der vedrører oplevelsen af, om chaufføren generelt tager hensyn til patientens behov. Her vurderer næsten 9 % af dialysepatienterne chaufføren negativt til sammenligning med lidt mere end 4 % af de øvrige patienter.

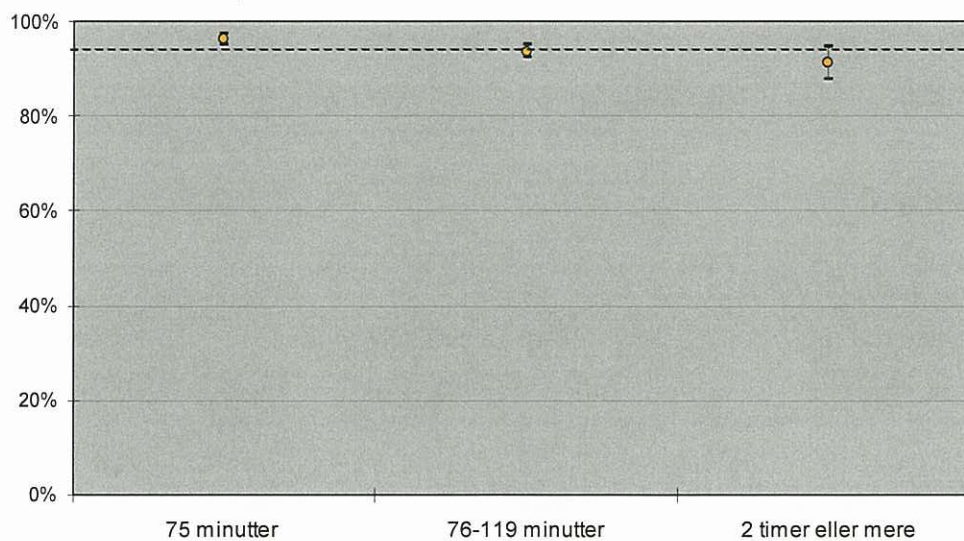
Kørestolsbrugere oplever i mindre grad end øvrige chaufføren positivt

Andelen af negative vurderinger er en anelse højere blandt kørestolsbrugere end blandt øvrige patienter. Eksempelvis vurderer færre kørestolsbrugere (90 %) end øvrige patienter (97 %), at chaufføren generelt tager hensyn til deres behov. Ligeledes vurderer 93 % af kørestolsbrugerne, at chaufføren generelt kører forsvarligt, til sammenligning med 97 % af de øvrige patienter.

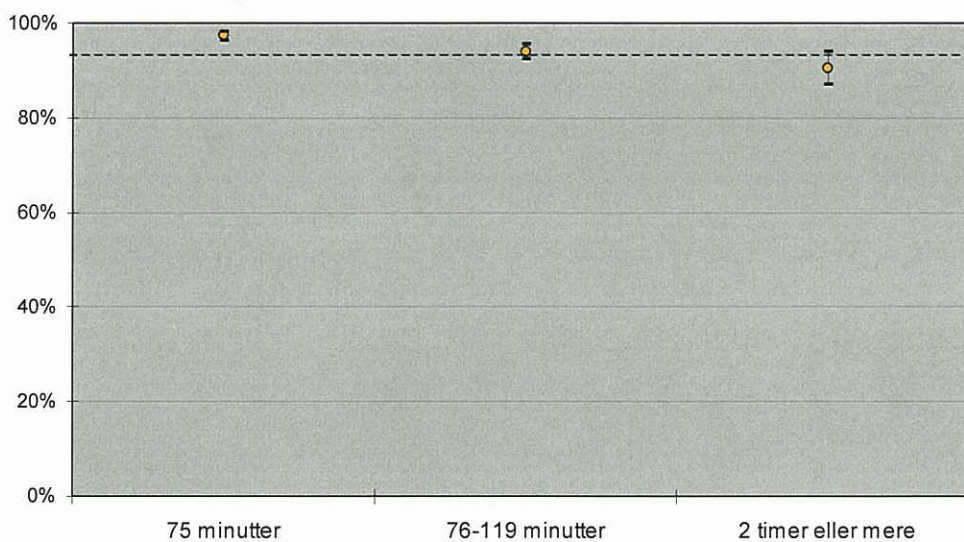
Leverandørens vogne vurderes især negativt af patienter med lang servicetid

Både i spørgsmål om vognens rummelighed og temperatur er andelen af patienter, der vurderer leverandørens vogne positivt, signifikant højere blandt patienter med servicetid på op til 75 minutter end blandt patienter med længere servicetid. Ved servicetiderne 76-119 minutter og 2 timer eller mere overlapper konfidensintervallerne hinanden, og patienter med disse to servicetider adskiller sig således ikke signifikant fra hinanden (se figurerne 2.2.5.6a og 2.2.5.6b).

**2.2.5.6a: Andel af positive svar på spørgsmål om oplevelse af rummelighed i vognen
fordelt på servicetid**
Gennemsnit: 94,6 %



**2.2.5.6b: Andel af positive svar på spørgsmål om oplevelse af temperatur i vognen
fordelt på servicetid**
Gennemsnit: 95,0 %



2.2.6 Samlet indtryk

Vigtigste fund:

24 % af patienterne vurderer, at servicetiden i forbindelse med hjemkørsel fra hospitalet generelt er urimelig eller meget urimelig. Vurderingerne er mere positive, hvad angår kørsel til hospitalet, hvor 13 % vurderer servicetiden negativt. 96 % af patienterne har dog følt sig meget trygge ved at bruge den siddende patientbefordring, og 94 % vurderer den service, de får med den siddende patientbefordring, positivt.

2.2.6.1 Baggrund

Temaet samlet indtryk omhandler patienternes vurdering af servicetiden ved kørsel til/fra hospitalet – ikke bare i forbindelse med deres sidste kørsel – men generelt. Temaet berører endvidere patienternes følelse af tryghed ved brug af befordringstilbudet og endelig patienternes samlede vurdering af den service, de får med den siddende patientbefordring.

2.2.6.2 Generel vurdering af servicetiden

Mens et flertal vurderer varigheden af servicetiden i forbindelse med kørsel til/fra hospitalet positivt, er andelen af positive svar imidlertid højest i forhold til kørsel til hospitalet. Her vurderer 87 %, at servicetiden generelt er meget rimelig eller rimelig – dog 38 %, der vurderer, at den er meget rimelig.

Til de kvalitative interview fortalte en interviewperson om de udfordringer, der kan være i forbindelse med en lang servicetid, når den, der skal befordres, sidder i kørestol, og skal være til undersøgelse/behandling tidligt på dagen:

3 timer før, det er altså rigtig lang tid. Og det giver jo nogle gange problemer, hvis [navn] skal være i [by]kl. 9. Så skal vi være færdige kl. 6. Hjemmehjælpens morgenhold starter først kl. 7 fra [by], dvs. de kan først være her 7.30, og det er jo alt for sent. Så skal man faktisk have natholdet til at hjælpe [navn] til at blive klar, og det kan godt blive kl. 3 om natten, at de så kommer og skal hive ham ud af sengen. For at han kan være i [by]kl. 9.

Tabel 2.2.6.2 Generel vurdering af den samlede vente- og køretid					
25a. Hvordan vurderer du generelt længden af den samlede ventetid og køretid (servicetid/responstid) i forbindelse med kørsel til hospitalet?	Antal	Meget rimelig	Rimelig	Urimelig	Meget urimelig
	2545	38,4 %	48,8 %	10,0 %	2,8 %
25b. Hvordan vurderer du generelt længden af den samlede ventetid og køretid (servicetid/responstid) i forbindelse med hjemkørsel fra hospitalet?	Antal	Meget rimelig	Rimelig	Urimelig	Meget urimelig
	2444	29,2 %	47,0 %	18,1 %	5,7 %

I forhold til hjemkørsel fra hospitalet vurderer 76 %, at servicetiden er meget rimelig eller rimelig – dog blot lidt mere end 29 %, der vurderer, at den er meget rimelig. Dette efterlader 24 %, der vurderer, at servicetiden i forbindelse med hjemkørsel generelt er urimelig eller meget urimelig. 13 % giver samme vurdering i forhold til kørsel til hospitalet.

[...] jeg kunne godt tænke mig, at der ikke var den ventetid, og ligesådan med de der 90 minutter før man skal være klar. Det, synes jeg, er for meget, jeg synes 1 time det havde da været rimeligt, og så kunne de nå det alligevel.

[...] hvis de ikke har biler nok, kan de ikke komme hurtigere, vel? Så bliver det også dyrere, jo flere biler de har. Så bliver omkostningerne dyrere. Man er jo nødt til at folk, de venter. Når de vil have den chance at blive kørt hjem, så må de sgu finde sig i at vente. Ja, der er ikke noget at gøre.

[...] måske en lille smule egenbetaling - - for at få nedsat den ventetid, så man ikke skal være færdig tre timer før, og så sige, jamen, vi vil gerne betale lidt til den kørsel mod bare at skulle være færdige en time eller halvanden time før. Det kunne være noget i den stil. Så man kunne sige, at man havde muligheden for det. Hvis man siger, at det kan man ikke gøre alle steder. Men hvis der var nogle, som godt ville betale lidt for at få den - jeg var lige ved at kalde den ekspreskørsel - så var det jo en lækker ting. Og hvis ikke man vil, jamen så må man så tage det i den rækkefølge, det kommer. Men den mulighed ville være en god ting.

2.2.6.3 Tryghed og samlet vurdering af service

96 % af patienterne angiver, at de føler sig trygge eller meget trygge ved at bruge den siddende patientbefordring. 94 % vurderer ligeledes den service, de får med den siddende patientbefordring, positivt.

Tabel 2.2.6.3 Tryghed og samlet vurdering af service					
26. Føler du dig tryk/utryk ved at bruge den siddende patientbefordring?	Antal	Meget tryk	Tryk	Utryk	Meget utryk
	2572	45,8 %	50,2 %	3,3 %	0,7 %
27. Hvad er din samlede vurdering af den service, du får med den siddende patientbefordring?	Antal	Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig
	2552	37,3 %	56,9 %	4,7 %	1,0 %

Til de kvalitative interview har interviewpersonerne ligeledes, trods en eventuelt kritisk holdning til visse aspekter af den siddende patientbefordring, været positive i deres samlede vurdering:

Det er i hvert fald en meget tryk fornemmelse, at man bliver kørt, og man bliver fulgt helt op til, hvor man skal indskrives.

Det bliver jo let de negative ting, som bliver fremhævet. Jeg har ikke ville fremhæve specielt negative ting, fordi i virkeligheden er det bagateller med forsinkelser eller for tidlig afhentning. Det er jo bagateller, som ikke spiller nogen rolle for helhedsindtrykket.

Hvis jeg skal sige en god ting, så er det for det første chaufføren, så for det andet, det er turen. Det er en nydelse for mig at komme ud og køre i bil, ikke? [...] Så alene at komme ned og se, hvordan det hele det ser ud nu,

jamen det synes jeg i sig selv... jamen, det er simpelthen dejligt. Det er simpelthen en positiv oplevelse.

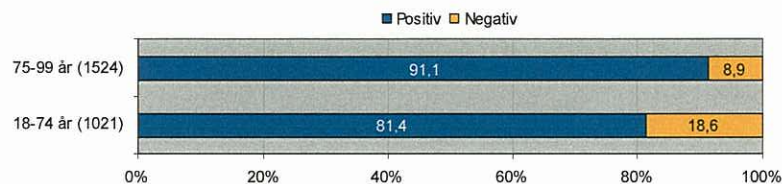
2.2.6.4 Betydning af patienters karakteristika

De 75-99 årige har et mere positivt samlet indtryk end de yngre patienter

Patienter i aldersgruppen 75-99 år vurderer servicetiden i forbindelse med kørsel til og fra hospitalet mere positivt end de yngre patienter (se figur 2.2.6.4a og 2.2.6.4b). De ældre patienter føler sig også en anelse mere trygge ved at bruge den siddende patientbefordring (98 %) end de yngre patienter (93 %), og flere vurderer den service, de modtager med den siddende patientbefordring, positivt (96 %), til sammenligning med de yngre patienter (91 %).

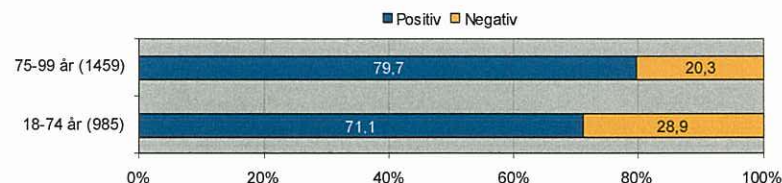
Figur 2.2.6.4a: Sammenhæng mellem alder og vurdering af servicetid ved kørsel til hospitalet

25a. Hvordan vurderer du generelt længden af den samlede ventetid og køretid (servicetid/responstid) i forbindelse med kørsel til hospitalet?



Figur 2.2.6.4b: Sammenhæng mellem alder og vurdering af servicetid ved hjemkørsel

25b. Hvordan vurderer du generelt længden af den samlede ventetid og køretid (servicetid/responstid) i forbindelse med hjemkørsel fra hospitalet?



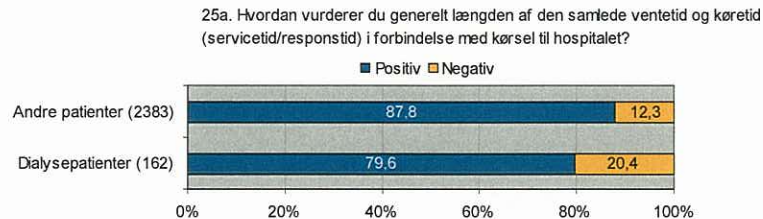
Dialysepatienter vurderer servicetiden mere negativt end øvrige patienter

Dialysepatienter vurderer servicetiden i forbindelse med kørsel til/fra hospitalet mere negativt end øvrige patienter, og en større andel vurderer den service, de modtager med den siddende patientbefordring negativt (se figurerne 2.2.6.4c, 2.2.6.4d og 2.2.6.4e).

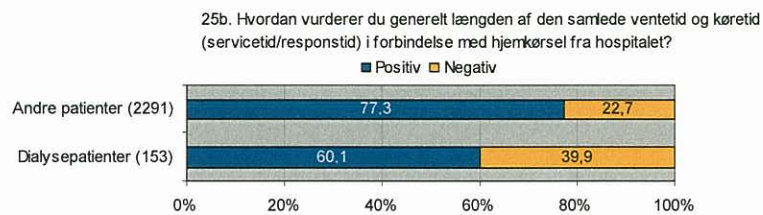
Jeg ser sådan på det, at hvis jeg nu fik stær. Det kan jeg godt operere for i Rønne. Så kunne det være, at jeg skulle have en forundersøgelse, det kunne være, at jeg skulle have en operationsdag, det kunne være, at de skulle tjekke bagefter, om det var, som det var. Det var så tre gange, jeg skulle på sygehuset. At jeg der kan komme til at sidde og vente i én time til halvanden time. Okay. Det er tre gange. Og så skal jeg måske ikke se dem i adskillige år herefter. Men det er tre gange om ugen, år ud og år ind. Juleaften og det hele med. Og vi ligger der i fire timer, og jeg har myrekryb

af at ligge på den der. Altså bogstaveligt talt, for jeg har svært ved at ligge stille. Og jeg skal ligge stille, og de tøjrer mig, så jeg ikke kan flytte mig. Og hvis jeg så yderligere skal sidde bagefter og bare sidde og glo på en stol i – ja, der er pænt og ordentligt, der er ikke spor at kritisere på det, men det er jo ikke mit hjem.

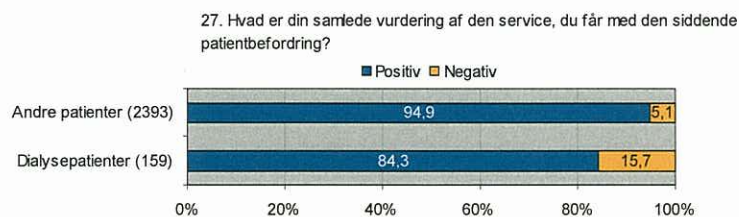
Figur 2.2.6.4c: Sammenhæng mellem dialysepatienter og vurdering af servicetid ved kørsel til hospitalet



Figur 2.2.6.4d: Sammenhæng mellem dialysepatienter og vurdering af servicetid ved hjemkørsel



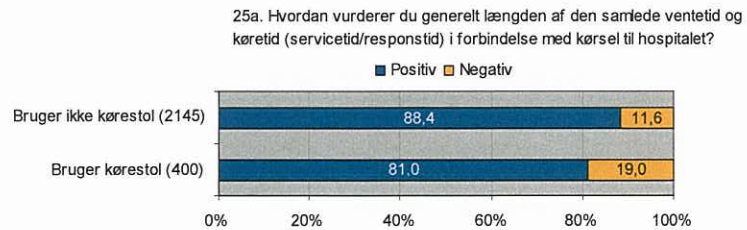
Figur 2.2.6.4e: Sammenhæng mellem dialysepatienter og vurdering af service



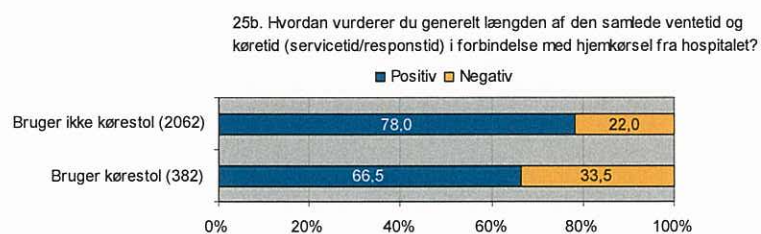
Kørestolsbrugere har et mere negativt samlet indtryk end de øvrige patienter

En større andel kørestolsbrugere end øvrige patienter har et negativt samlet indtryk af den siddende patientbefordring. Det gælder såvel vurderingen af servicetiden ved ud- og hjemkørsel, følelsen af tryghed ved at bruge patientbefordringen og endelig den samlede vurdering af den service, de får med befordringen. Den nærmere svarfordeling fremgår af figurerne 2.2.6.4f, 2.2.6.4g, 2.2.6.4fh og 2.2.6.4i.

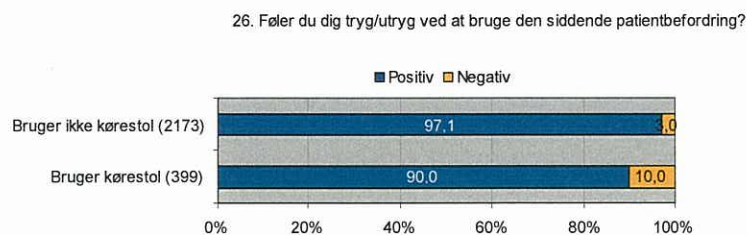
Figur 2.2.6.4f: Sammenhæng mellem brug af kørestol og vurdering af servicetid ved kørsel til hospitalet



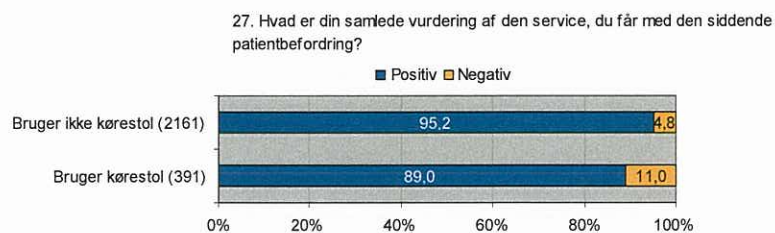
Figur 2.2.6.4g: Sammenhæng mellem brug af kørestol og vurdering af servicetid ved hjemkørsel



Figur 2.2.6.4h: Sammenhæng mellem brug af kørestol og tryghed ved brug af befordringen



Figur 2.2.6.4i: Sammenhæng mellem brug af kørestol og vurdering af service

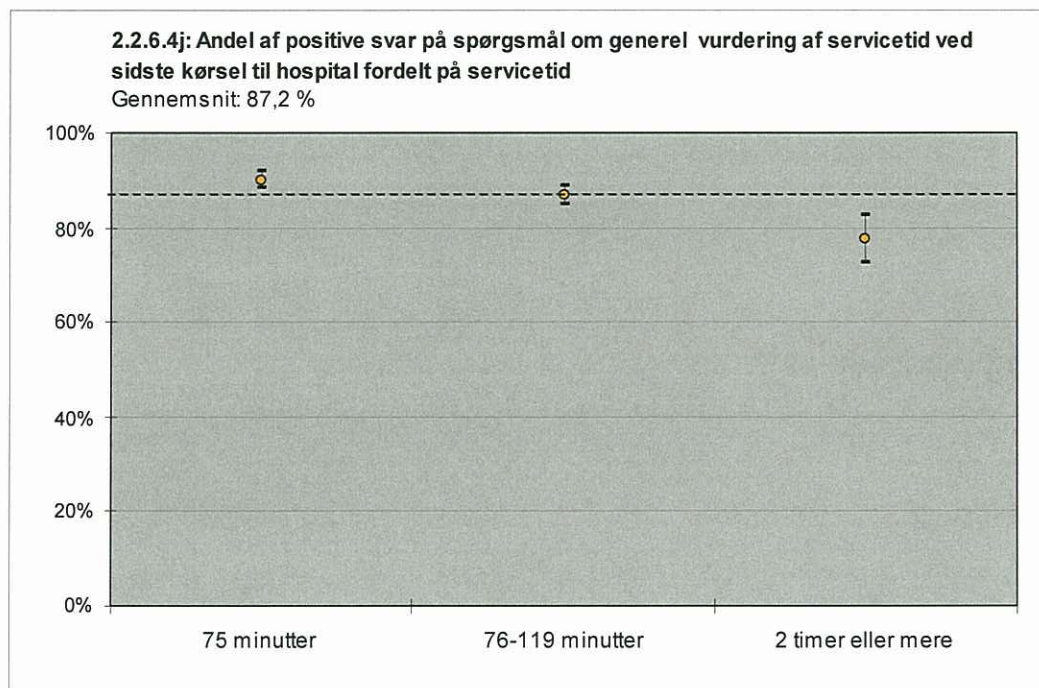


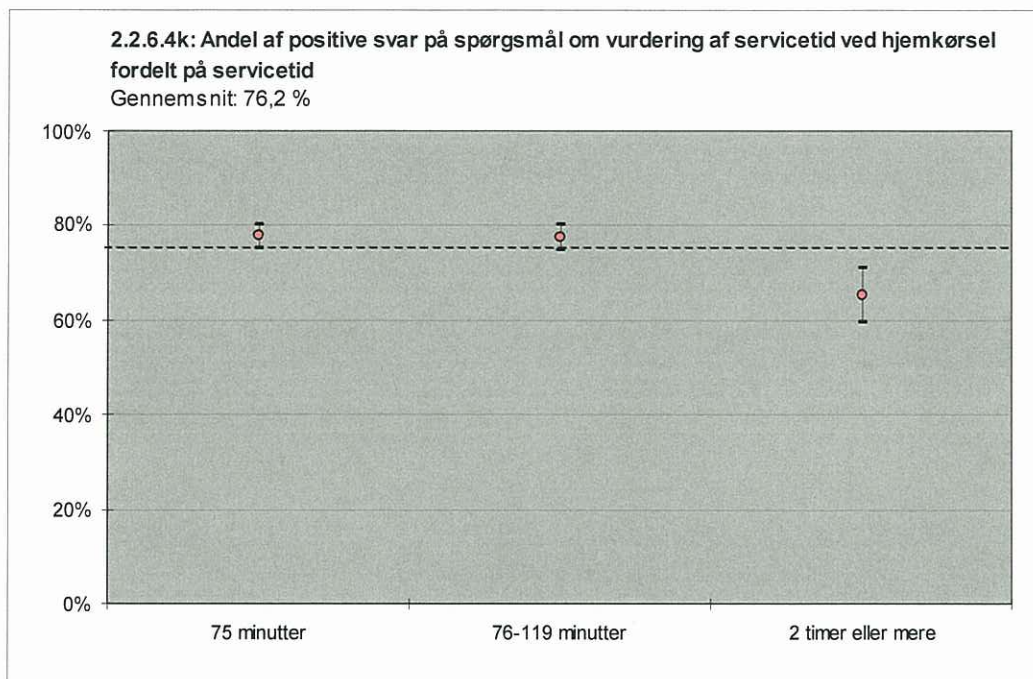
Patienter, der følges helt hjem/op i afdelingen af chaufføren vurderer servicetiden mere positivt end øvrige

En større andel patienter, der skal følges helt hjem/op i afdelingen (82 %), end øvrige patienter (75 %), vurderer servicetiden i forbindelse med hjemkørsel fra hospitalet positivt.

Patienter med op til 75 minutters servicetid har et mere positivt samlet indtryk

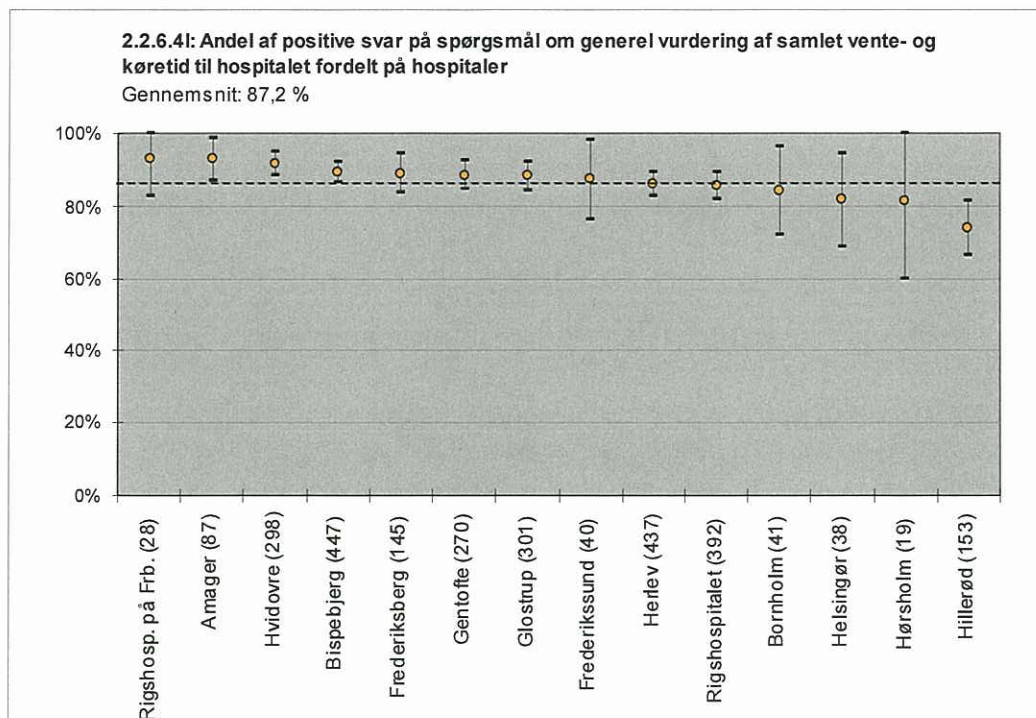
Jo længere servicetid, desto mere negativt synes patienterne at vurdere servicetiden, og desto mere negativt vurderer de den samlede service, de får med den siddende patientbefordring. Andelen af patienter, der vurderer servicetiden i forbindelse med kørsel til og fra hospitalet positivt, er således signifikant lavere blandt patienter med en servicetid på 2 timer eller mere end blandt patienter med kortere servicetid. Konfidensintervallerne for patienterne med en servicetid på op til 75 minutter og 76-119 minutter overlapper hinanden, og disse to grupper adskiller sig således ikke signifikant fra hinanden (se figur 2.2.6.4j og 2.2.6.4k). Ligeledes vurderer 11 % af patienter med en servicetid på to timer eller mere den service, de modtager med den siddende patientbefordring negativt, til sammenligning med 6 % af patienterne med en servicetid på 76-119 minutter og 4 % af patienterne med servicetid på op til 75 minutter.





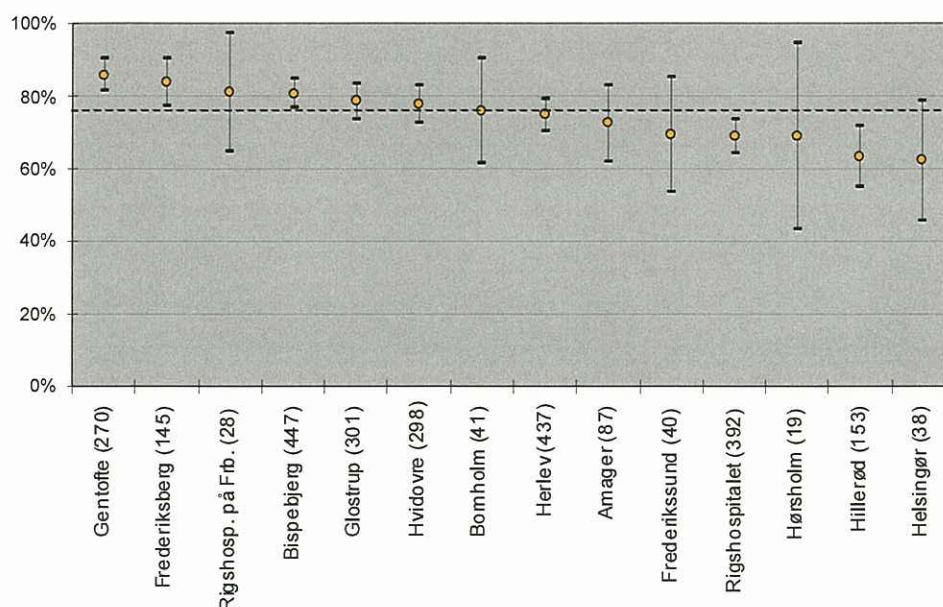
Patienter, der er kørt til Amager Hospital, Hvidovre Hospital og Bispebjerg Hospital og især fra Gentofte Hospital har et mere positivt samlet indtryk

Der viser sig signifikante forskelle i patienternes samlede vurderinger af servicetiden i forbindelse med kørsel til og fra hospitalet, alt efter hvilket hospital, der er kørt til og fra. Andelen af patienter, der vurderer servicetiden i forbindelse med kørsel til hospitalet positivt er højest blandt patienter, der er kørt til Rigshospitalet på Frederiksberg Hospital og lavest blandt patienter, der er kørt til Hillerød Hospital. Mens andelen af positive vurderinger af servicetiden til Hillerød Hospital ligger signifikant under gennemsnittet, afviger andelen af positive vurderinger ikke signifikant fra gennemsnittet ved Rigshospitalet på Frederiksberg Hospital. Derimod er andelen af positive vurderinger signifikant højere end gennemsnittet blandt patienter, der er kørt til Amager Hospital, Hvidovre Hospital samt Bispebjerg Hospital (se figur 2.2.6.4l).



I forhold til hjemkørsel fra hospitalet vurderes servicetiden især positivt blandt patienter, der er kørt hjem fra Gentofte Hospital, mens andelen af positive vurderinger er lavest blandt patienter, der er kørt hjem fra Helsingør Hospital. Hospitaler, der med sikkerhed skiller sig ud fra gennemsnittet, er Gentofte Hospital, Frederiksberg Hospital og Bispebjerg Hospital, der alle har en signifikant højere andel positive vurderinger af servicetiden ved hjemkørsel sammenlignet med gennemsnittet. Omvendt har Rigshospitalet og Hillerød Hospital med sikkerhed en lavere andel positive vurderinger af servicetiden, sammenlignet med gennemsnittet (se figur og 2.2.6.4m).

2.2.6.4m: Andel af positive svar på spørgsmål om generel vurdering af samlet vente- og køretid fra hospitalet fordelt på hospitaler
 Gennemsnit: 76,2 %



DEL 3. UNDERSØGELSENS METODER

3. Undersøgelsens metoder

Emnet for denne del af rapporten er en redegørelse for de kvalitative og kvantitative metoder, der ligger til grund for undersøgelsen. Metoderne gennemgås i kronologisk rækkefølge, således at de kvalitative metoder, der blev anvendt indledningsvist i undersøgelsen, beskrives først, efterfulgt af en beskrivelse af undersøgelsens kvantitative metode og statistik. Interviewguides, spørgeskemaer med mere, som der løbende henvises til, er at finde i rapportens bilagsmateriale.

3.1 Kvalitative metoder

De kvalitative metoder, der er anvendt indledningsvist i undersøgelsen – deltagerobservation og interview – har haft til formål at give et indblik i undersøgelsesfeltet og skabe grundlag for udviklingen af undersøgelsens spørgeskema. I det følgende præsenteres formålet, omfanget og fremgangsmåden i de to metoder.

3.1.1 Deltagerobservation

To evalueringsmedarbejdere fra Enheden for Brugerundersøgelser har efter aftale med opdragsgiver, Falck og VBT deltaget i befordringen af patienter, der er blevet kørt til undersøgelse og/eller behandling på Bornholms Hospital og udvalgte af regionens hospitaler på Sjælland. Kørslerne har været fordelt over to dage og haft til formål at give indblik i, hvordan befordringen finder sted i praksis og herunder hvilke problemområder, der kan være i forbindelse med forskellige aspekter af befordringen. Deltagerobservationen har endvidere givet anledning til uformelle interviews med såvel brugere som chauffører om fordele og forbedringsmuligheder i befordringstilbudet. Med udgangspunkt i input fra deltagerobservationen, samt erfaringer fra brugere samt chauffører, er der efterfølgende udpeget relevante temaer, der er blevet inkorporeret i undersøgelsens interviewguide samt spørgeskemaer.

3.1.2 Kvalitative interview

I foråret 2009 er der gennemført 12 interview med patienter, der har benyttet den siddende patientbefordring i perioden januar til maj 2009. To af disse interview har fundet sted i juni 2009 på Bornholm, med patienter, der er blevet befordret til Bornholms Hospital. I det følgende redegøres for udvælgelsen af informanter samt gennemførelsen af de kvalitative interview.

3.1.2.1 Udvalgelse af informanter

For at sikre en nuanceret belysning af undersøgelsens temaer, blev der lagt vægt på variation i udvælgelsen af informanter, således at forskellige patient- og kørselstyper er blevet repræsenteret. Der er sikret variation på følgende faktorer:

- Hospital: Der indgår en person med kørsel til/fra hvert af de større hospitaler i Region Hovedstaden. Undtaget er kørsler til/fra Amager Hospital, Esbønderup Hospital, Frederikssund Hospital, Helsingør Hospital samt Hørsholm Hospital.
- Transporttid: Der indgår personer med henholdsvis kort transporttid (under 30 minutter), mellem transporttid (30-60 minutter) samt lang transporttid (mere end 60 minutter).

- Kørselstype: Der indgår personer, der har bestilt kørsel med kørestol samt kørsel, hvor brugeren skal følges op i afdelingen af chaufføren.
- Dialysepatienter: Da dialysepatienter udgør en særlig brugergruppe med hyppig benyttelse af befordringstilbudet, er det sikret, at der indgår dialysepatienter blandt interviewpersonerne til de kvalitative interview.

Interviewpersoner til de kvalitative interview fordeler sig som følger:

Hospital	Patient- og kørselstype samt kørselsvarighed
Bispebjerg Hospital	1 patient i kørestol
Frederiksberg Hospital	1 dialysepatient med under 30 minutters afstand til hospitalet
Glostrup Hospital	1 patient der skal følges af chaufføren
Gentofte Hospital	1 patient med mellem 30-60 minutters afstand til hospitalet
Herlev Hospital	1 patient med under 30 minutters afstand til hospitalet, der skal følges af chaufføren 1 dialysepatient med over 60 minutters afstand til hospitalet
Hvidovre Hospital	1 patient med under 30 minutters afstand til hospitalet, der skal følges af chaufføren
Hillerød Hospital	1 patient i kørestol med mellem 30-60 minutters afstand til hospitalet 1 dialysepatient i kørestol med over 60 minutters afstand til hospitalet
Rigshospitalet	1 patient i kørestol med over 60 minutters afstand til hospitalet

Enheden for Brugerundersøgelser har i januar 2009 og maj 2009 modtaget prøveudtræk af kørsler for indeværende eller foregående måned med henholdsvis VBT og Falck. Med udgangspunkt i prøveudtrækket er alle patienter, der har benyttet den siddende patientbefordring på to udvalgte datoer i ultimo januar 2009, blevet udvalgt til at blive kontaktet med henblik på invitation til deltagelse i interview. Patienterne er indledningsvist blevet sorteret efter de ovenfor opstillede kategorier. I alt 140 patienter kunne i denne kørselsperiode henføres under én af de opstillede kørselstyper. Der er efterfølgende søgt efter telefonnumre på de patienter, hvor der i dataudtrækket var anført en hjemmeadresse. Det har været muligt at finde telefonnumre på i alt 96 af de 140 patienter. Disse er blevet opstillet i en tilfældig rækkefølge og herefter kontaktet telefonisk.

Inden for hver patientkategori er den første på listen blevet kontaktet. Hvis vedkommende ikke har ønsket at deltage i undersøgelsen, er den næste på listen blevet kontaktet. I alt blev 10 patienter kontaktet, der ikke ønskede at deltage samt 12 patienter, der gerne ville deltage. Når patienterne er blevet ringet op, er de blevet informeret om undersøgelsen, dens formål og omfang samt, at de er sikret anonymitet ved deltagelse. Ligeledes er interviewet, dens emner og varighed blevet forelagt patienten. Såfremt denne har indvilliget i at lade sig interviewe, er der fastsat et tidspunkt for interviewet. Interviewpersonen har efterfølgende fået tilsendt et brev med bekræftelse på indgåelse af aftale om interview, kort introduktion til undersøgelsen samt information om selve interviewet.

Ud fra en formodning om, at brugere af patientbefordringen – herunder undersøgelsens interviewpersoner - kunne være gangbesværede, blev de tilbudt, at interviewet kunne afholdes i deres hjem. Fordelene ved dette var i øvrigt, at interviewpersonerne i højere grad kunne føle sig trygge i vante omgivelser.

3.1.2.2 Gennemførelse af kvalitative interview

Alle interview er gennemført som semistrukturerede interview med udgangspunkt i en række temaer, der er ønsket afdækket, suppleret med forslag til uddybende spørgsmål. Hermed er der givet mulighed for, at rækkefølgen på temaerne/spørgsmålene samt spørgsmålenes formuleringer har kunnet ændres undervejs, så det i højere grad har været muligt for intervieweren at forfølge interessante emner, som informanten har bragt op i løbet af interviewet.

Med udgangspunkt i sin seneste befordring til og fra undersøgelse/behandling, er informanten blevet bedt fortælle om sine oplevelser med:

- den mundtlige og skriftlige information, denne har modtaget om servicetid/responstid i forbindelse med befordringstilbudet
- ventetid i forbindelse med afhentning
- solo-/og samkørsel
- for tidlig/forsinket ankomst til hospitalet
- chaufførerne og vogne
- samt sit samlede indtryk af befordringstilbudet

Informanten har endelig givet sin vurdering af, hvad der kan bidrage til at gøre patientbefordringen til en særlig positiv eller særlig negativ oplevelse.

Interviewene har været af cirka en times varighed og er blevet lydoptaget og efterfølgende transskriberet for at uddybende beskrivelser af patienternes oplevelser kunne inddrages som citater i denne rapport til at nuancere eller underbygge undersøgelsens statistiske fund.

3.2 Kvantitative metoder

3.2.1 Udformning af spørgeskemaer

Der er udarbejdet ét samlet spørgeskema målrettet brugere af patientbefordringen med såvel VBT som Falck. Spørgeskemaet er udarbejdet på baggrund af de 12 kvalitative interview og input fra opdragsgiver.

3.2.2 Validering af spørgeskemaer

For at sikre, at spørgeskemaet er forståeligt for undersøgelsens målgruppe, er det blevet valideret med 10 patienter, der har været inden for undersøgelsens målgruppe.

Valideringsinterviewene har fundet sted i venteområdet på Herlev Hospital, hvor patienter, der har bestilt og ventet på en hjemkørsel, er blevet spurgt, om de ville deltage. De, der har ønsket at deltage, har udfyldt spørgeskemaet, og er efterfølgende blevet spurgt ind til deres forståelse af udvalgte spørgsmål samt deres generelle oplevelser med udfyldelse af spørgeskemaet, herunder oplevelser med både form og indhold af spørgeskemaet. På baggrund af valideringsinterviewene er spørgeskemaet blevet ændret i sin form og enkelte spørgsmålsformuleringer er blevet præciseret, inden spørgeskemaet er blevet sendt ud.

3.2.3 Udtrækskriterier og stikprøve

Spørgeskemaet er sendt ud til alle patienter, der har benyttet tilbudet om den siddende patientbefordring i forbindelse med kørsel til/fra undersøgelse og behandling på et af regionens sygehuse i perioden 10. august 2009 – 23. august 2009.

3.2.3.1 Tilpasning af udtræk

Enheden for Brugerundersøgelser modtog 24. august 2009 et udtræk med i alt 26.642 kørsler. Inden stikprøvedannelsen blev udtrækket tilpasset således, at kun patienter, der indenfor perioden havde både en ud- og en hjemkørsel, blev inddraget. Patienter, hvis seneste kørsel var til hospitalet, blev ligeledes frasorteret. Patienterne er udtrukket ud fra deres seneste kontakt. Der var 12 patienter, der ikke entydig kunne placeres på et hospital (Nordsjællands Hospitaler). De er frasorteret. Esbønderup Hospital er ligeledes ikke med, da deres patientgrundlag var for lille.

Hospitalet, der indgår i undersøgelsen	
Amager Hospital	Glostrup Hospital
Esbønderup Sygehus	Hillerød Hospital
Gentofte Hospital	Rigshospitalet
Herlev Hospital	Bornholm Hospital
Hørsholm Hospital	Frederikssund Hospital
Bispebjerg Hospital	Helsingør Hospital
Frederiksberg Hospital	Hvidovre Hospital

Udtrækket er herefter blevet beriget med navne og adresser fra CPR-registret, hvorefter den endelige stikprøve blev dannet. Patienter med forsker-/adressebeskyttelse er ekskluderet. I alt 4.457 patienter indgik i stikprøven, svarende til en totalundersøgelse blandt alle patienter.

3.2.4 Dataindsamling

Spørgeskemaer og følgebrev er udsendt med almindelig post den 14. september 2009, og 14 dage senere, den 28. september 2009, er der udsendt en påmindelse til patienter, der endnu ikke havde returneret et spørgeskema. Patienterne har endvidere haft mulighed for at besvare spørgeskemaet via internettet ved at logge sig ind med individuelle koder.

Lige umiddelbart inden udsendelsen af spørgeskemaer og inden påmindelsen blev data samkørt med cpr-registret for at frasortere de patienter, der var afgået ved døden siden udtrækket blev dannet.

Den endelige population består således af alle de patienter, der har haft mulighed for at svare på det udsendte spørgeskema. Det vil sige, at de breve, der kom retur til Enheden for Brugerundersøgelser med ukendt adresse, ikke indgår i de samlede opgørelser.

I alt 4.414 patienter danner grundlaget for undersøgelsen.

3.2.5 Repræsentativitet (bortfaldsanalyse)

For at vurdere, om undersøgelsens deltagere danner et repræsentativt billede af patienterne der benytter den siddende patientbefordring, er der foretaget en bortfaldsanalyse. Bortfaldsanalysen består af en sammenligning af de personer, som udfyldte og returnerede spørgeskemaet (respondenter) med de personer, som *ikke* udfyldte og returnerede

spørgeskemaet (ikke-responder). Formålet er at belyse, om ikke-responderne har særlige kendetegn, og dermed kunne tænkes at have svaret meget anderledes end responderne. Eksempelvis er det vigtigt at vide, hvis det hovedsagligt er de ældre patienter der har svaret, da de typisk svarer mere positivt end yngre patienter.

Overordnet set er svarprocenten 61,1 % svarende til 2.696 besvarelser. I det følgende bliver det belyst, om der er over- eller underrepræsentation blandt responderne med hensyn til en række udvalgte baggrundsvariable (køn, alder, dialysepatienter, kørestolsbrugere, sygehus, servicetid og leverandør).

På de fleste baggrundsvariable er der ikke nogen skævvridning af data som følge af en over-/underrepræsentation af bestemte grupper responder. Svarprocenten for de yngre er ikke forskellig fra den for de ældste, og svarprocenten for henholdsvis mænd og kvinder er den samme. Det samme er gældende for dialyse/ikke dialysepatienter, kort-, mellem- og lang servicetid samt for patienter, der er transporteret med VBT kontra Falck.

Undtagelsen er kørestolsbrugere og hospitalerne.

På *hospitalsniveau* er det kun Amager Hospital, der skiller sig ud med en signifikant lavere svarprocent. 53,3 procent af de adspurgte har besvaret spørgeskemaet, hvilket gør, at hospitalet er en anelse underrepræsenteret i de samlede resultater. I den samlede population udgør Amager Hospital 3,9 procent, mens de i analyserne udgør 3,2 procent.

For de patienter, der er registreret som kørestolspatienter, i alt 908, er svarprocenten 47,1. Af de resterende, ikke-kørestolspatienter, har 64,7 % besvaret spørgeskemaet. Patienter i kørestol udgør 20,6 % af den samlede population, og 15,9 % af de, der har svaret. Når der ses på, hvorledes kørestolspatienter svarer i forhold til ikke-kørestolspatienter, eksempelvis på "den samlede vurdering af den service, de får med den siddende patientbefordring" (se figur 2.2.6.4i) fremgår det, at kørestolspatienter svarer mere negativt. Det gælder samlede vurdering såvel som stort set resten af spørgsmålene.

3.2.5.1 Opsamling

Samlet set kan det konkluderes, at der kun er forskel på responder og ikke-responder med hensyn til kørestolsbrugere og hospitalsniveau.

For hospitalsniveauet har forskellen ingen eller kun marginal betydning.

For kørestolsbrugere/ikke køre kørestolsbrugere kan det have betydning for den samlede svarfordeling. Hvis kørestolsbrugerne generelt set er mere negative, (og det er der meget der tyder på), kunne det antages, at såfremt denne gruppe havde været repræsenteret i forhold til deres volumen, at de samlede opgørelser ville være en anelse mere negative. Dette bygger imidlertid på antagelsen om, at de kørestolspatienter, der ikke har besvaret undersøgelsens spørgeskema, ville have svaret på samme måde, som de, der har svaret. Da dette ikke vides med sikkerhed, er svarene for kørestolsbrugere ikke blevet vægtet i undersøgelsen.

DEL 4. BILAG

Interviewguide

Interviewguide

Respondenten bedes indledningsvist beskrive sig selv, kørselsårsag og – hyppighed, samt hvordan denne blev gjort bekendt med muligheden for kørsel med den siddende patientbefordring.

Information om afhentningstidspunkt ved kørsel til hospitalet

1. Hvis du tænker tilbage på sidste gang, du blev kørt til behandling – hvordan blev du da informeret om, hvornår du skulle være klar til afhentning?

Dels mediet: telefon, brev, mundtlig information ved forrige hospitalsbesøg?

Dels indholdet: Præcision om tidspunkt, klokkeslæt eller tidsrum før behandlingsstart?

- a. Hvilke forventninger havde du til kørslen på baggrund af den information?

2. Hvad er din vurdering af den information, du fik?

(form, omfang/præcision, tidspunkt)

3. Hvad er vigtigt for, at du som bruger oplever informationen som god og fyldestgørende?

(form, omfang/præcision, tidspunkt)

Oplevelser i forbindelse med kørsel til hospitalet

4. Hvis vi holder fast i din sidste kørsel – vil du så beskrive, hvordan din dag forløb fra det tidspunkt, hvor du vidste, at du skulle være klar, til det tidspunkt hvor du blev hentet og kørt til hospitalet?

- a. Hvordan havde du det den dag? (fysiske gener, nervøsitet, stress el. lign.)
- b. Hvornår gjorde du dig klar til afhentning?
- c. Hvor længe gik der, til du blev hentet?
- d. Hvis oplevelser med travlhed/forsinkelser og ventetid, hvordan oplevede du da denne? (hvis ventetid: beskæftigelse i ventetid; vente udendørs/indendørs)

5. Hvad var din oplevelse af chaufføren?

(Chaufførens fremtoning, håndtering af sproglige barrierer, hensyn til dine behov, behjælpelig med personlige ejendele, hjælpsomhed generelt, hjælpemidler, fx anvendelse af en trappelift, skabe tryk omkring kørslen, forståelse for din situation, mv.)

Var der rimelig tid til at komme ud af døren og få taget plads i bilen?

6. Hvad var din oplevelse af den vogn, du blev kørt i på vej til hospitalet?

Nødvendigt udstyr/hjælpemidler (sikkerhedsseler, herunder kørestolsfastspænding hvor både patient og stol skal fastspændes), temperatur, hygiejne, ubesværet ind- og udstigning.

7. Vil du beskrive, hvordan selve turen forløb?

- a. Hvis opsamling af andre brugere, hvordan oplevedes det at skulle køre sammen med andre brugere?
- b. Hvis oplevelser med travlhed/forsinkelser og ventetid, hvordan oplevede du da dette? (beskæftigelse i ventetid)

8. Overordnet set, følte du dig så tryk under turen?

(Tryk ved både chauffør, vogn, kørsel, komme frem i rette tid)

9. Vil du beskrive, hvad der skete, fra du ankom til hospitalet og frem til, at du kom ind til din undersøgelse/behandling?

(afstand fra vogn til behandlende enhed; følgeskab af chauffør/hentet af hospitalspersonale, ventetid/travlhed)

10. Hvad er din samlede vurdering af at blive hentet på din adresse og kørt til undersøgelse/behandling med den siddende patientbefordring?

- a. Hvad har været særlig positivt?
- b. Hvad har været særlig negativt?

11. Hvad er vigtigt for, at du som bruger har en god oplevelse med at køre til undersøgelse/behandling?

(i forhold til afhentning, chauffør, vogn, afsætning mv.)

Information om afhentningstidspunkt ved hjemkørsel fra hospitalet

12. Hvis du tænker tilbage på sidste gang, du skulle køres hjem fra hospitalet - hvordan blev du så informeret om, hvornår du skulle være klar til afhentning?

Fik du en god information af afdelingens personale omkring hjemkørslen, herunder at kørslen var bestilt, og hvor du skulle opholde dig indtil afhentningen?

- a. Hvilke forventninger havde du til kørslen på baggrund af den information?

13. Hvad er din vurdering af den information, du fik?

(form, omfang/præcision, tidspunkt)

14. Hvad er vigtigt, for at du som bruger oplever informationen som god og fyldestgørende?

(form, omfang/præcision, tidspunkt)

Oplevelser i forbindelse med hjemkørsel fra hospitalet

15. Vil du beskrive forløbet, fra din undersøgelse/behandling var afsluttet, til du blev hentet på hospitalet og kørt hjem?

- a. Hvordan havde du det efter undersøgelsen/behandlingen?
- b. Hvornår var du klar til afhentning?
- c. Hvor længe gik der, til du blev hentet?
- d. Hvis oplevelser med travlhed/forsinkelser og ventetid, hvordan oplevede du da dette? (hvis ventetid: beskæftigelse i ventetid; vente udendørs/indendørs)
- e. Havde du andre behov, der skulle tilgodeses, på hjemturen i forhold til turen ud til hospitalet? Hvilke?

16. Hvad var din oplevelse af chaufføren?

(Chaufførens fremtoning, håndtering af sproglige barrierer, hensyn til dine behov, behjælpelig med personlige ejendele, hjælpsomhed generelt, hjælpemidler, fx anvendelse af en trappelift, skabe tryghed omkring kørslen, forståelse for din situation, mv.)

Var der rimelig tid til at komme ud af døren og få taget plads i bilen?

17. Hvad var din oplevelse af den vogn, du blev kørt i på vej hjem fra behandling?

Nødvendigt udstyr/hjælpemidler (sikkerhedsseler, herunder kørestolsfastspænding hvor både patient og stol skal fastspændes), temperatur, hygiejne, ubesværet ind- og udstigning.

18. Vil du beskrive, hvordan selve hjemturen forløb?

- a. Hvis opsamling af andre brugere, hvordan oplevedes det at skulle køre sammen med andre brugere?
- b. Hvis oplevelser med travlhed/forsinkelser og ventetid, hvordan oplevede du da dette? (beskæftigelse i ventetid)

19. Overordnet set, følte du dig så tryk under hjemturen?

(Tryk ved både chauffør, vogn, kørsel, komme frem i rette tid)

20. Vil du beskrive, hvordan det foregik, da du skulle sættes af ved din bopæl?
(afstand fra vogn til bopæl; følgeskab af chauffør/hentet af plejepersonale, ventetid/travilhed)
21. Hvad er din samlede vurdering af at blive kørt hjem efter undersøgelse/behandling på hospitalet?
- a. Hvad har været særlig positivt?
 - b. Hvad har været særlig negativt?
22. Hvad er vigtigt for, at du som bruger har en god oplevelse med hjemkørsel efter undersøgelse/behandling på hospitalet?
(i forhold til afhentning, chauffør, vogn, afsætning mv.)

Opsamling

23. Du har nu været inde på, at for at du som bruger af den siddende patientbefordring har en god oplevelse med kørsel til og fra behandling på hospitalet, er det vigtigt, at Hvis du skal prioritere mellem de forskellige forhold, hvad synes du så er *vigtigst* for, at du som bruger har en god oplevelse med kørsel med den siddende patientbefordring?
24. Er der noget, du vil tilføje til det, vi allerede har talt om?

Spørgeskemaer

Undersøgelse af den siddende patientbefordring

BAGGRUND

1. Inden for den sidste måned, hvor mange gange har du da brugt den siddende patientbefordring?

Angiv cirka antal kørsler til hospitalet
(Fx 04 eller 16)

Angiv cirka antal hjemkørsler fra hospitalet
(Fx 04 eller 16)

SPØRGSMÅL 2-14 HANDLER OM DIN SIDSTE KØRSEL TIL HOSPITALET

2. Blev du informeret om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?

Ja, jeg blev informeret
i forbindelse med min sidste kørsel

☐

Nej, men jeg er blevet informeret
tidligere

☐

Nej, jeg modtog ingen
information og kendte ikke
tidspunktet

☐

Spring til spørgsmål 7

3. Hvem informerede dig om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?
(Sæt evt. flere kryds)

Hospitalets personale

☐

Chaufføren

☐

VBT kørselskontor
(Kun på Sjælland)

☐

Patientrejser
(Kun på Bornholm)

☐

4. Hvordan vurderer du indholdet af den mundtlig/skriftlig information, du modtog om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?
(Sæt venligst ét kryds i hver række)

Virkelig god

God

Dårlig

Virkelig dårlig

Jeg modtog ikke
mundtlig/skriftlig
information

a) Mundtlig information

☐
☐
☐
☐
☐

b) Skriftlig information

☐
☐
☐
☐
☐

5. I hvilken grad oplevede du, at der var overensstemmelse mellem de oplysninger, du fik fra forskellige personer om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?

I høj grad

☐

I nogen grad

☐

I mindre grad

☐

Slet ikke

☐

Jeg fik kun
information fra ét
sted

☐

6. Blev du hentet inden for det tidsrum, du var blevet informeret om?

Ja, jeg blev hentet inden for det
angivne tidsrum

☐

Nej, jeg blev hentet tidligere end
det angivne tidsrum

☐

Nej, jeg blev hentet senere end
det angivne tidsrum

☐

7. Rykkede du for din sidste kørsel til hospitalet?

Ja

☐

Nej

☐

SIDSTE KØRSEL TIL HOSPITALET - FORTSAT

8. Var du klar til at blive hentet, så du kunne komme ud af døren inden for 5 minutter, da chaufføren kom?

Ja

☐

Nej

☐

9. Følte du dig tryk/utryk ved, om du ville nå frem til afdelingen i rette tid til din undersøgelse/behandling?

Meget tryk

☐

Tryk

☐

Utryk

☐

Meget utryk

☐

10. Blev du kørt sammen med andre patienter eller alene, da du blev kørt til hospitalet?

Sammen med andre

☐

Alene

☐

Spring til spørgsmål 12

11. I hvilken grad vurderer du, at opsamlingen af de andre patienter skete i en hensigtsmæssig rækkefølge ved din sidste kørsel til hospitalet?

I høj grad

☐

I nogen grad

☐

I mindre grad

☐

Slet ikke

☐

Det kan jeg ikke vurdere

☐

12. Ankom du til hospitalsafdelingen i rette tid til din undersøgelse/behandling? (Sæt kun ét kryds)

Ja, men jeg ankom alt for tidligt og var på afdelingen cirka (angiv) minutter før min undersøgelse/behandling

☐

Spring til spørgsmål 14

Ja, jeg ankom i rette tid til min undersøgelse/behandling

☐

Spring til spørgsmål 14

Nej, jeg blev forsinket, men min undersøgelse/behandling blev gennemført

☐

Fortsæt til spørgsmål 13

Nej, jeg blev forsinket og gik glip af min undersøgelse/behandling

☐

Fortsæt til spørgsmål 13

13. Hvis du blev forsinket, hvad vurderer du da er årsagen til forsinkelsen?
(Sæt venligst ét kryds i hver række)

Ja

Nej

a) Jeg blev hentet senere end det angivne tidsrum

☐
☐

b) Jeg var ikke klar, da jeg blev hentet hjemme

☐
☐

c) Forsinkelse ved opsamling af andre patienter

☐
☐

d) U hensigtsmæssig ruteplanlægning

☐
☐

e) Trafikforhold

☐
☐

f) Andet: _____

☐
☐

14. Hvordan vurderer du længden af den samlede ventetid og køretid (servicetid/responstid) i forbindelse med din sidste kørsel til hospitalet?

Meget rimelig

☐

Rimelig

☐

Urimelig

☐

Meget urimelig

☐

SPØRGSMÅL 15-21 HANDLER OM DIN SIDSTE KØRSEL HJEM FRA HOSPITALET

15. Oplevede du ventetid på hospitalet i forbindelse med hjemkørslen efter din behandling?

Ja

☐

Nej

☐

16. Blev du informeret om, hvornår du kunne forvente at blive kørt hjem?

Ja, men jeg blev hentet tidligere end forventet

☐

Ja, og jeg blev hentet på forventet tidspunkt

☐

Ja, men jeg blev hentet senere end forventet

☐

Nej, jeg fik ingen information

☐

Spring til spørgsmål 18

17. Hvem informerede dig om, hvornår du kunne forvente at blive kørt hjem?

(Sæt evt. flere kryds)

Hospitalets personale

☐

Chaufføren

☐

VBK kørselskontor
(Kun på Sjælland)

☐

Patientrejser
(Kun på Bornholm)

☐

18. Rykkede du for din hjemkørsel?

Ja

☐

Nej

☐

19. Blev du kørt sammen med andre patienter eller alene, da du blev kørt hjem fra hospitalet?

Sammen med andre

☐

Alene

☐

Spring til spørgsmål 21

20. I hvilken grad vurderer du, at afsætningen af de andre patienter skete i en hensigtsmæssig rækkefølge ved din sidste hjemkørsel?

I høj grad

☐

I nogen grad

☐

I mindre grad

☐

Slet ikke

☐

Det kan jeg ikke
vurdere

☐

21. Hvordan vurderer du længden af den samlede ventetid og køretid (servicetid/responstid) i forbindelse med din sidste hjemkørsel fra hospitalet?

Meget rimelig

☐

Rimelig

☐

Urimelig

☐

Meget urimelig

☐

SPØRGSMÅL 22 BESVARES KUN, HVIS DU ER BLEVET TRANSPORTET I KØRESTOL

22. Oplever du generelt, at:

(Sæt venligst ét kryds i hver række)

Ja

Nej

a) Der er tilstrækkelig plads til din kørestol i vognen?

☐
☐

b) Din kørestol bliver fastspændt på en betryggende måde?

☐
☐

c) Du får en sikkerhedssele på?

☐
☐

SAMLET VURDERING AF ALLE DINE KØRSLER

23. I hvilken grad oplever du generelt, at chaufførene:

(Sæt venligst ét kryds i hver række)

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
a) Er venlige/høflige?	☐	☐	☐	☐
b) Tager hensyn til dine behov?	☐	☐	☐	☐
c) Er behjælpelige med dine personlige ejendele (fx hjælpemidler, bagage)?	☐	☐	☐	☐
d) Er orienterede om, hvor du skal køres til?	☐	☐	☐	☐
e) Kører forsvarligt?	☐	☐	☐	☐

24. I hvilken grad oplever du generelt, at vognene:

(Sæt venligst ét kryds i hver række)

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke
a) Er indrettet så ind- og udstigning kan foregå ubesværet?	☐	☐	☐	☐
b) Er tilstrækkelig rummelige, så der er god plads til dig og dine ejendele?	☐	☐	☐	☐
c) Har en tilpas temperatur (der er hverken for koldt eller for varmt inde i vognen)?	☐	☐	☐	☐
d) Er rengjorte?	☐	☐	☐	☐

25. Hvordan vurderer du generelt længden af den samlede ventetid og køretid (servicetid/responstid) i forbindelse med kørsel til hospitalet og hjemkørsel fra hospitalet?

(Sæt venligst ét kryds i hver række)

	Meget rimelig	Rimelig	Urimelig	Meget urimelig
a) Kørsel ud til hospitalet	☐	☐	☐	☐
b) Hjemkørsel fra hospitalet	☐	☐	☐	☐

26. Føler du dig tryk/utryk ved at bruge den siddende patientbefordring?

Meget tryk	Tryk	Utryk	Meget utryk
☐	☐	☐	☐

27. Hvad er din samlede vurdering af den service, du får med den siddende patientbefordring?

Virkelig god	God	Dårlig	Virkelig dårlig
☐	☐	☐	☐

28. Hvis du har ris/ros til den siddende patientbefordring, er du meget velkommen til at skrive dem i feltet nedenfor.

(Skriv venligst inden for feltets ramme)



14. september 2009

Brugerundersøgelse af den siddende patientbefordring med VBT

Region Hovedstaden undersøger netop nu brugernes oplevelser af den siddende patientbefordring med VBT. Undersøgelsen skal bruges til at **udvikle kvaliteten af befordringen**. Enheden for Brugerundersøgelser gennemfører undersøgelsen på vegne af Region Hovedstaden.

Du har benyttet den siddende patientbefordring i forbindelse med kørsel til Bispebjerg Hospital i løbet af august 2009, og din erfaring er derfor meget betydningsfuld for denne undersøgelse. Derfor håber vi, at du vil hjælpe os ved at svare på nogle spørgsmål om dine oplevelser.

De første tre sider af spørgeskemaet omhandler de oplevelser, du har haft i forbindelse med **din sidste kørsel til og fra Bispebjerg Hospital**. Sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at give en samlet vurdering af alle dine kørsler med den siddende patientbefordring.

Undersøgelsens data behandles **anonymt**. Du skal derfor ikke skrive navn på spørgeskemaet. På skemaet er et løbenummer, som anvendes til at sikre, at personer, der svarer på spørgeskemaet, ikke modtager et påmindelsesbrev.

Send spørgeskemaet retur i den vedlagte svarkuvert **senest den 25. september 2009**. Portoen er betalt. Du kan også udfylde spørgeskemaet på Internettet på www.udfyld-skema.dk ved at benytte følgende koder: **Project ID: jui98jih og Password: 3ed4f45g**

Det er vigtigt, at flest muligt besvarer spørgeskemaet af hensyn til undersøgelsens kvalitet, men det er naturligvis frivilligt, om du vil medvirke. Vi håber dog meget, du vil deltage, da **dit bidrag er vigtigt** for det videre arbejde med at forbedre kvaliteten af den siddende patientbefordring.

Svarene bliver samlet i en rapport, som bliver offentliggjort i foråret 2010 og vil kunne findes på www.patientoplevelser.dk

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet eller til undersøgelsen, er du velkommen til at kontakte Enheden for Brugerundersøgelser på **telefon: 3531 6780** mandag - fredag fra kl. 9.00 -14.00 eller på **e-mail: efb@regionh.dk**

Du kan læse mere om undersøgelsen på **www.patientoplevelser.dk**

På forhånd tak for hjælpen.

Med venlig hilsen

Enheden for Brugerundersøgelser
på vegne af Region Hovedstaden



14. september 2009

Brugerundersøgelse af den siddende patientbefordring med FALCK

Region Hovedstaden undersøger netop nu brugernes oplevelser af den siddende patientbefordring med **FALCK**. Undersøgelsen skal bruges til at **udvikle kvaliteten af befordringen**. Enheden for Brugerundersøgelser gennemfører undersøgelsen på vegne af Region Hovedstaden.

Du har benyttet den siddende patientbefordring i forbindelse med kørsel til Bornholm Hospital i løbet af august 2009, og din erfaring er derfor meget betydningsfuld for denne undersøgelse. Derfor håber vi, at du vil hjælpe os ved at svare på nogle spørgsmål om dine oplevelser.

De første tre sider af spørgeskemaet omhandler de oplevelser, du har haft i forbindelse med **din sidste kørsel til og fra Bornholm Hospital**. Sidst i spørgeskemaet har du mulighed for at give en samlet vurdering af alle dine kørsler med den siddende patientbefordring. Det er kun dine kørsler til og fra undersøgelse og behandling på Bornholms Hospital, du bedes vurdere - ikke kørsler til andre hospitaler, kommunal genoptræning, akut ambulancekørsel eller kørsel med privat Falck abonnement.

Undersøgelsens data behandles **anonymt**. Du skal derfor ikke skrive navn på spørgeskemaet. På skemaet er et løbenummer, som anvendes til at sikre, at personer, der svarer på spørgeskemaet, ikke modtager et påmindelsesbrev.

Send spørgeskemaet retur i den vedlagte svarkuvert **senest den 25. september 2009**. Portoen er betalt. Du kan også udfylde spørgeskemaet på Internettet på **www.udfyld-skema.dk** ved at benytte følgende koder: **Project ID: jui98jih og Password: 3ed4f45g**

Det er vigtigt, at flest muligt besvarer spørgeskemaet af hensyn til undersøgelsens kvalitet, men det er naturligvis frivilligt, om du vil medvirke. Vi håber dog meget, du vil deltage, da **dit bidrag er vigtigt** for det videre arbejde med at forbedre kvaliteten af den siddende patientbefordring.

Svarene bliver samlet i en rapport, som bliver offentliggjort i foråret 2010 og vil kunne findes på **www.patientoplevelser.dk**

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet eller til undersøgelsen, er du velkommen til at kontakte Enheden for Brugerundersøgelser på **telefon: 3531 6780** mandag - fredag fra kl. 9.00 - 14.00 eller på **e-mail: efb@regionh.dk**

Du kan læse mere om undersøgelsen på **www.patientoplevelser.dk**

På forhånd tak for hjælpen.

Med venlig hilsen

Enheden for Brugerundersøgelser
på vegne af Region Hovedstaden

Påmindelsesbreve



Enheden for
Brugerundersøgelser



28. september 2009

Brugerundersøgelse af den siddende patientbefordring med VBT PÅMINDELSE

Du har tidligere modtaget et spørgeskema om dine oplevelser af den siddende patientbefordring med VBT. Vi har modtaget en del besvarelser, men har endnu ikke registreret en besvarelse fra dig.

Hvis du **har besvaret spørgeskemaet**, skyldes dette brev, at vi ikke har nået at registrere din besvarelse. Din besvarelse vil blive registreret i løbet af de kommende dage. Vi vil gerne benytte lejligheden til at takke for din besvarelse, og du kan **se bort fra resten af dette brev**.

Hvis du **ikke har besvaret spørgeskemaet** endnu, vil vi endnu en gang opfordre dig til at svare. Det er naturligvis frivilligt, om du vil medvirke, men dit bidrag er meget vigtigt, da netop din erfaring kan være med til at forbedre kvaliteten af den siddende patientbefordring.

Du bedes udfylde det tidligere fremsendte spørgeskema eller udfylde spørgeskemaet på Internettet på **www.udfyld-skema.dk** ved at benytte følgende koder: **Project ID: niruv6tu og Password: t2gi3d8s** **senest den 13. oktober 2009**.

Undersøgelsens data behandles **anonymt**. Du skal derfor ikke skrive navn på spørgeskemaet.

Svarene bliver samlet i en rapport, som bliver offentliggjort i foråret 2010 og vil kunne findes på **www.patientoplevelser.dk**

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet eller til undersøgelsen, er du velkommen til at kontakte Enheden for Brugerundersøgelser på **telefon: 3531 6780** mandag - fredag fra kl. 9.00 -14.00 eller på **e-mail: efb@regionh.dk**

Du kan læse mere om undersøgelsen på **www.patientoplevelser.dk**

På forhånd tak for hjælpen.

Med venlig hilsen

Enheden for Brugerundersøgelser
på vegne af Region Hovedstaden



28. september 2009

**Brugerundersøgelse af den siddende patientbefordring med FALCK
PÅMINDELSE**

Du har tidligere modtaget et spørgeskema om dine oplevelser af den siddende patientbefordring med **FALCK**. Vi har modtaget en del besvarelser, men har endnu ikke registreret en besvarelse fra dig.

Hvis du **har besvaret spørgeskemaet**, skyldes dette brev, at vi ikke har nået at registrere din besvarelse. Din besvarelse vil blive registreret i løbet af de kommende dage. Vi vil gerne benytte lejligheden til at takke for din besvarelse, og du kan **se bort fra resten af dette brev**.

Hvis du **ikke har besvaret spørgeskemaet** endnu, vil vi endnu en gang opfordre dig til at svare. Det er naturligvis frivilligt, om du vil medvirke, men dit bidrag er meget vigtigt, da netop din erfaring kan være med til at forbedre kvaliteten af den siddende patientbefordring.

Du bedes udfylde det tidligere fremsendte spørgeskema eller udfylde spørgeskemaet på Internettet på **www.udfyld-skema.dk** ved at benytte følgende koder: **Project ID: niruv6tu og Password: t2t7v7h2** senest den **13. oktober 2009**.

Det er kun dine kørsler til og fra undersøgelse og behandling på Bornholms Hospital, du bedes vurdere - ikke kørsler til andre hospitaler, kommunal genoptræning, akut ambulancekørsel eller kørsel med privat Falck abonnement.

Undersøgelsens data behandles **anonymt**. Du skal derfor ikke skrive navn på spørgeskemaet.

Svarene bliver samlet i en rapport, som bliver offentliggjort i foråret 2010 og vil kunne findes på **www.patientoplevelser.dk**

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet eller til undersøgelsen, er du velkommen til at kontakte Enheden for Brugerundersøgelser på **telefon: 3531 6780** mandag - fredag fra kl. 9.00 - 14.00 eller på **e-mail: efb@regionh.dk**

Du kan læse mere om undersøgelsen på **www.patientoplevelser.dk**

På forhånd tak for hjælpen.

Med venlig hilsen

Enheden for Brugerundersøgelser
på vegne af Region Hovedstaden

Bilagstabeller

1a. Inden for den sidste måned, hvor mange gange har du da brugt den siddende patientbefordring? (til hospitalet)

	Antal	Procent
1 gang	746	32,3
2 gange	449	19,5
3-4 gange	521	22,6
5 gange eller mere	593	25,7

Antal Missing = 387

1b. Inden for den sidste måned, hvor mange gange har du da brugt den siddende patientbefordring? (fra hospitalet)

	Antal	Procent
1 gang	720	31,8
2 gange	458	20,2
3-4 gange	519	22,9
5 gange eller mere	567	25,0

Antal Missing = 432

2. Blev du informeret om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?

	Antal	Procent
Ja, jeg blev informeret i forbindelse med min sidste kørsel	1637	64,5
Nej, men jeg er blevet informeret tidligere	777	30,6
Nej, jeg modtog ingen information og kendte ikke tidspunktet	125	4,9

Antal Missing = 157

3. Hvem informerede dig om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?

	Antal	Procent
Hospitalets personale	2108	87,3
Chaufføren/kørselskontor/patientrejser	247	10,3
Hospitalets personale og Chaufføren/kørselskontor/patientrejser	59	2,4

4a. Modtog du mundtlig information om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?

	Antal	Procent
Ja	1954	94,2
Nej	121	5,8

Antal Missing = 621

4b. Modtog du skriftlig information om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?		
	Antal	Procent
Ja	870	72,4
Nej	332	27,6

Antal Missing = 1494

4a. Hvordan vurderer du indholdet af den mundtlige information, du modtog om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?		
	Antal	Procent
Virkelig god	708	36,2
God	1154	59,1
Dårlig	68	3,5
Virkelig dårlig	24	1,2

Antal Missing = 742

4b. Hvordan vurderer du indholdet af den skriftlige information, du modtog om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?		
	Antal	Procent
Virkelig god	421	48,4
God	416	47,8
Dårlig	24	2,8
Virkelig dårlig	9	1,0

Antal Missing = 1826

5. I hvilken grad oplevede du, at der var overensstemmelse mellem de oplysninger, du fik fra forskellige personer om, hvornår du skulle være klar til at blive hentet hjemme?		
	Antal	Procent
I høj grad	886	37,5
I nogen grad	508	21,5
I mindre grad	136	5,8
Slet ikke	104	4,4
Jeg fik kun information fra ét sted	727	30,8

Antal Missing = 335

6. Blev du hentet inden for det tidsrum, du var blevet informeret om?		
	Antal	Procent
Ja	1911	80,6
Nej	459	19,4

Antal Missing = 326

6 2. Blev du hentet tidligere eller senere? (omfatter kun patienter der ikke blev hentet indenfor informeret tidsrum)

	Antal	Procent
Jeg blev hentet tidligere end det angivne tidsrum	180	39,2
Jeg blev hentet senere end det angivne tidsrum	279	60,8

Antal Missing = 2237

7. Rykkede du for din sidste kørsel til hospitalet?

	Antal	Procent
Ja	469	18,4
Nej	2087	81,7

Antal Missing = 140

8. Var du klar til at blive hentet, så du kunne komme ud af døren inden for 5 minutter, da chaufføren kom?

	Antal	Procent
Ja	2572	98,3
Nej	44	1,7

Antal Missing = 80

9. Følte du dig tryk/utryk ved, om du ville nå frem til afdelingen i rette tid til din undersøgelse/behandling?

	Antal	Procent
Meget tryk	933	36,1
Tryk	1310	50,7
Utryk	243	9,4
Meget utryk	99	3,8

Antal Missing = 111

10. Blev du kørt sammen med andre patienter eller alene, da du blev kørt til hospitalet?

	Antal	Procent
Sammen med andre	2099	83,7
Alene	408	16,3

Antal Missing = 189

11. I hvilken grad vurderer du, at opsamlingen af de andre patienter skete i en hensigtsmæssig rækkefølge ved din sidste kørsel til hospitalet?

	Antal	Procent
I høj grad	814	52,0
I nogen grad	619	39,5
I mindre grad	97	6,2
Slet ikke	36	2,3

Antal Missing = 1130

12. Ankom du til hospitalsafdelingen i rette tid til din undersøgelse/behandling?

	Antal	Procent
Ja	1400	63,9
Nej	791	36,1

Antal Missing = 505

12. Ankom du til hospitalsafdelingen i for tidligt/sent til din undersøgelse/behandling? (kun patienter der ikke kom i rette tid)

	Antal	Procent
For tidligt	549	69,4
For sent	242	30,6

Antal Missing = 1905

12. Hvor lang tid før undersøgelsen/behandlingen var du på afdelingen? (antal minutter)(omfatter kun patienter der har angivet at være kommet ALT for tidligt)

	Antal	Procent
under 15 minutter	26	5,4
15-29 minutter	57	11,8
30-44 minutter	161	33,2
45-59 minutter	79	16,3
1 time eller mere	162	33,4

Antal Missing = 2211

14. Hvordan vurderer du længden af den samlede ventetid og køretid (servicetid/responstid) i forbindelse med din sidste kørsel til hospitalet?

	Antal	Procent
Meget rimelig	597	24,6
Rimelig	1421	58,4
Urimelig	301	12,4
Meget urimelig	113	4,7

Antal Missing = 264

15. Oplevede du ventetid på hospitalet i forbindelse med hjemkørslen efter din behandling?

	Antal	Procent
Ja	1986	78,1
Nej	556	21,9

Antal Missing = 154

16. Blev du informeret om, hvornår du kunne forvente at blive kørt hjem?

	Antal	Procent
Ja, men jeg blev hentet tidligere end forventet	158	6,4
Ja, og jeg blev hentet på forventet tidspunkt	719	29,0
Ja, men jeg blev hentet senere end forventet	492	19,8
Nej, jeg fik ingen information	1111	44,8

Antal Missing = 216

17. Hvem informerede dig om, hvornår du kunne forvente at blive kørt hjem?

	Antal	Procent
Hospitalets personale	1075	83,7
Chaufføren/kørselskontor/patientrejser	180	14,0
Hospitalets personale og Chaufføren/kørselskontor/patientrejser	30	2,3

Antal Missing = 1411

18. Rykkede du for din hjemkørsel?

	Antal	Procent
Ja	686	27,7
Nej	1793	72,3

Antal Missing = 217

20. I hvilken grad vurderer du, at afsætningen af de andre patienter skete i en hensigtsmæssig rækkefølge ved din sidste hjemkørsel?

	Antal	Procent
I høj grad	787	50,4
I nogen grad	638	40,9
I mindre grad	105	6,7
Slet ikke	31	2,0

Antal Missing = 1135

21. Hvordan vurderer du længden af den samlede ventetid og køretid (servicetid/responstid) i forbindelse med din sidste hjemkørsel fra hospitalet?

	Antal	Procent
Meget rimelig	524	20,7
Rimelig	1450	57,3
Urimelig	418	16,5
Meget urimelig	137	5,4

Antal Missing = 167

22a. Oplever du generelt, at der er tilstrækkelig plads til din kørestol i vognen?

	Antal	Procent
Ja	376	90,4
Nej	40	9,6

Antal Missing = 2280

22b. Oplever du generelt, at din kørestol bliver fastspændt på en betryggende måde?

	Antal	Procent
Ja	330	86,2
Nej	53	13,8

Antal Missing = 2313

22c. Oplever du generelt, at du får en sikkerhedssele på?		
	Antal	Procent
Ja	455	90,6
Nej	47	9,4

Antal Missing = 2194

23a. I hvilken grad oplever du generelt, at chaufførerne er venlige/høflige?		
	Antal	Procent
I høj grad	1909	75,0
I nogen grad	574	22,6
I mindre grad	53	2,1
Slet ikke	8	0,3

Antal Missing = 152

23b. I hvilken grad oplever du generelt, at chaufførerne tager hensyn til dine behov?		
	Antal	Procent
I høj grad	1698	71,7
I nogen grad	562	23,7
I mindre grad	77	3,3
Slet ikke	31	1,3

Antal Missing = 328

23c. I hvilken grad oplever du generelt, at chaufførerne er behjælpelige med dine personlige ejendele (fx hjælpemidler, bagage)?		
	Antal	Procent
I høj grad	1701	76,1
I nogen grad	437	19,6
I mindre grad	62	2,8
Slet ikke	34	1,5

Antal Missing = 462

23d. I hvilken grad oplever du generelt, at chaufførerne er orienterede om, hvor du skal køres til?		
	Antal	Procent
I høj grad	1968	81,7
I nogen grad	369	15,3
I mindre grad	49	2,0
Slet ikke	24	1,0

Antal Missing = 286

23e. I hvilken grad oplever du generelt, at chaufførerne kører forsvarligt?

	Antal	Procent
I høj grad	1919	78,2
I nogen grad	437	17,8
I mindre grad	75	3,1
Slet ikke	23	0,9

Antal Missing = 242

24a. I hvilken grad oplever du generelt, at vognene er indrettet så ind- og udstigning kan foregå ubesværet?

	Antal	Procent
I høj grad	1401	55,8
I nogen grad	913	36,4
I mindre grad	162	6,5
Slet ikke	34	1,4

Antal Missing = 186

24b. I hvilken grad oplever du generelt, at vognene er tilstrækkelig rummelige, så der er god plads til dig og dine ejendele?

	Antal	Procent
I høj grad	1615	65,8
I nogen grad	707	28,8
I mindre grad	120	4,9
Slet ikke	14	0,6

Antal Missing = 240

24c. I hvilken grad oplever du generelt, at vognene har en tilpas temperatur (der er hverken for koldt eller for varmt inde i vognen)?

	Antal	Procent
I høj grad	1513	61,5
I nogen grad	823	33,5
I mindre grad	104	4,2
Slet ikke	19	0,8

Antal Missing = 237

24d. I hvilken grad oplever du generelt, at vognene er rengjorte?

	Antal	Procent
I høj grad	1666	67,9
I nogen grad	717	29,2
I mindre grad	57	2,3
Slet ikke	12	0,5

Antal Missing = 244

25a. Hvordan vurderer du generelt længden af den samlede ventetid og køretid (servicetid/responstid) i forbindelse med kørsel til hospitalet?

	Antal	Procent
Meget rimelig	977	38,4
Rimelig	1243	48,8
Urimelig	255	10,0
Meget urimelig	70	2,8

Antal Missing = 151

25b. Hvordan vurderer du generelt længden af den samlede ventetid og køretid (servicetid/responstid) i forbindelse med hjemkørsel fra hospitalet?

	Antal	Procent
Meget rimelig	714	29,2
Rimelig	1149	47,0
Urimelig	443	18,1
Meget urimelig	138	5,7

Antal Missing = 252

26. Føler du dig tryk/utryk ved at bruge den siddende patientbefordring?

	Antal	Procent
Meget tryk	1178	45,8
Tryk	1290	50,2
Utryk	86	3,3
Meget utryk	18	0,7

Antal Missing = 124

27. Hvad er din samlede vurdering af den service, du får med den siddende patientbefordring?

	Antal	Procent
Virkelig god	952	37,3
God	1453	56,9
Dårlig	121	4,7
Virkelig dårlig	26	1,0

Antal Missing = 144

Baggrundsoplysninger

Køn		
	Antal	Procent
Mand	981	36.39
Kvinde	1715	63.61

Alder grupperet		
	Antal	Procent
18-74 år	1053	39.06
75-99 år	1643	60.94

Hospital		
	Antal	Procent
Rigshospitalet	392	14.54
Rigshospitalet på Frb.	28	1.04
Bispebjerg Hospital	447	16.58
Hvidovre Hospital	298	11.05
Amager Hospital	87	3.23
Frederiksberg Hospital	145	5.38
Gentofte Hospital	270	10.01
Glostrup Hospital	301	11.16
Herlev Hospital	437	16.21
Frederikssund Hospital	40	1.48
Helsingør Hospital	38	1.41
Hillerød Hospital	153	5.68
Hørsholm Hospital	19	0.70
Bornholm Hospital	41	1.52

Kørestol		
	Antal	Procent
Kørestolsbruger	428	15.88
Ikke Kørestolsbruger	2268	84.12

Dialysepatienter		
	Antal	Procent
Dialysepatient	168	6.23
Ikke dialysepatient	2528	93.77

Leverandør		
	Antal	Procent
Falck	41	1.52
VBT	2655	98.48

Servicetid		
	Antal	Procent
75 minutter	1226	46.18
76-119 minutter	1141	42.98
2 timer eller mere	288	10.85