



Tryghed og præhospital indsats

*Borgernes oplevelse af den præhospital indsats
i Frederiksborg Amt*

Mette Bodil Meldgaard

Dansk Sundhedsinstitut
Januar 2008

Dansk Sundhedsinstitut

Dansk Sundhedsinstitut er en selvejende institution oprettet af staten, Danske Regioner og KL.

Instituttets formål er at tilvejebringe et forbedret grundlag for løsningen af de opgaver, der påhviler det danske sundhedsvæsen. Til opfyldelse af formålet skal instituttet gennemføre forskning og analyser om sundhedsvæsenets kvalitet, økonomi, organisering og udvikling, indsamle, bearbejde og formidle viden herom samt rådgive og yde praktisk bistand til sundhedsvæsenet.

Copyright © Dansk Sundhedsinstitut 2008

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation bedes tilsendt:

Dansk Sundhedsinstitut

Postboks 2595
Dampfærgevej 27-29
2100 København Ø
Telefon 35 29 84 00
Telefax 35 29 84 99

Hjemmeside: www.dsi.dk
E-mail: dsi@dsi.dk

ISBN 978-87-7488-580-1 (elektronisk version)

Design: DSI

Forord

Denne rapport handler om et forsøg på at forbedre indsatsen over for akut syge og tilskadekomne i Frederiksborg Amt i perioden 2000-2003. Amtet har i et samarbejde med Falck over en årrække opkvalificeret redderne og omorganiseret disponeringen af udrykningsbiler og i forlængelse af dette indsat såkaldte akutbiler flere steder i amtet. Målet har været at kunne tilbyde hurtigere og mere kvalificeret hjælp til borgerne i Frederiksborg Amt, uanset hvor i amtet de bor.

Denne rapport omhandler den ene af de fire analyser, som samlet udgør en medicinsk teknologivurdering af den præhospitale indsats i Frederiksborg Amt. Disse fire analyser er henholdsvis en organisatorisk analyse vedrørende disponeringen af indsatsen, en sundhedsøkonomisk analyse af den ændrede præhospitale indsats og konsekvenserne for overlevelsen, en analyse af kvaliteten af indsatsen samt nærværende analyse af borgernes oplevelse af indsatsen. Først i 2006 kunne syntesen udarbejdes, hvorfor økonomi- og borgerrapporten har ladet vente på sig. Man kan tænke, at det gør nærværende rapport mindre aktuell, idet mange initiativer er iværksat på det præhospitale område fra 2003-2006, men der kan også argumenteres for, at netop borgerparameteren fortsat ikke er inddraget i vurderingen af kvaliteten og effekten af den præhospitale indsats. Så borgernes oplevelse af indsatsen er fortsat yderst aktuell.

Rapporten indeholder en analyse af borgernes oplevelse af den præhospitale indsats med henblik på den tryghedsværdi, som indsatsen bibringer den enkelte borger. Borgerundersøgelsen og borgermøderne blev således planlagt, sammensat og afviklet med henblik på at belyse og skaffe viden om tryghedsfaktorens betydning for borgernes oplevelse af den præhospitale indsats i Frederiksborg Amt.

Undersøgelsen er tilrettelagt, data indsamlet og analyse udført af antropolog, mag.scient. Mette Bodil Meldgaard, Institut for Antropologi, Københavns Universitet¹ på vegne af MTV projektgruppen. Projektleder cand.oecon. Jannie Kilsmark;DSI, har bidraget med de foreløbige sundhedsøkonomiske resultater, der blev anvendt som input til borgerundersøgelsen, og har i lighed med senior projektleder cand.scient.adm., Ph.D. Pia Kürstein, DSI, bidraget med kommentarer til den første projektbeskrivelse. Senior projektleder cand.polit. Bent Danneskiold-Samsøe har ydet væsentlige bidrag ved udformningen af kapitel 3 og efterfølgende redigeret rapporten. Professor og direktør Jes Søgaard fra Dansk Sundhedsinstitut har kommenteret rapporten.

Dansk Sundhedsinstitut takker samarbejdspartnerne i (det tidligere) Frederiksborg Amt, Center for Medicinsk Teknologivurdering, Falcks Redningskorps og medlemmerne af projektets referencegruppe. Vi takker også de fagpersoner, som i sidste fase kom med gode og konstruktive kommentarer i eksterne review.

Jes Søgaard

Direktør, professor

Dansk Sundhedsinstitut

¹ Ved undersøgelsens start ansat ved Dansk Sundhedsinstitut.

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Resumé	5
1. Baggrund	7
1.1 Formål og datagenerering	8
1.2 Borgerundersøgelsen og borgermøderne	8
1.3 Projektorganisation	9
1.4 Finansiering	9
2. Interviewundersøgelse og borgermøder	10
2.1 Generering af data	10
2.2 Analyse og analysebegrænsninger	11
2.2.1 Tryghedsbegrebet og oplevelsen af tryghed	11
2.2.2 Tryghed som objektivt og subjektivt begreb	11
2.2.3 Tryghed som objektivt begreb	11
2.2.4 Tryghed som subjektivt begreb	12
2.2.5 Metodologiske overvejelser	12
2.3 Metode – borgerundersøgelse og borgermøder	13
2.3.1 Borgerundersøgelse	13
2.3.2 Borgermøder	14
3. Resultater	16
3.1 Synlighed	16
3.2 Responstider	17
3.3 Tilliden til Falckreddernes arbejde	19
3.4 Tro, overlevelse og tryghed	21
3.5 Indtryk fra borgermøderne omkring tryghed og politik	26
3.6 Sammenfatning	27
Litteratur	28
Bilag 1 Spørgeskema	29
Bilag 2 Program for borgermøder	34
Bilag 3 Pressemeddelelse	35
Bilag 4 Tabeller	37

Resumé

Den præhospitale indsats i Frederiksborg Amt blev i slutningen af 1990'erne styrket ved, at man videreuddannede ambulancemandskabet, indførte akutbiler i seks områder og etablerede en ordning med tilkald af praktiserende læger i Hundested. For at forbedre grundlaget for fremtidige beslutninger på området gik amtet i samarbejde med Falck og DSI om en evaluering af den præhospitale indsats i form af en medicinsk teknologivurdering (MTV). Evalueringen har fået finansiel støtte af Center for Evaluering og Medicinsk teknologivurdering (CEMTV).

Den gennemførte MTV er bygget op omkring analyser af organisationen af indsatsen, de sundhedsøkonomiske konsekvenser af ordningen og en analyse af kvaliteten af den ændrede indsats. Disse analyser er allerede publiceret, mens denne publikation omhandler en analyse af borgernes oplevelse af indsatsen, hvor fokus er på den grad af tryghed borgerne oplever ved ordningen med akutbiler.

I den gennemførte MTV omhandler den præhospitale fase det tidsrum, der går – fra en person bliver ramt af akut sygdom eller tilskadekomst – til denne bliver færdigbehandlet på skadestedet eller modtaget på et behandlingssted.

Undersøgelsen af borgernes oplevelse af den præhospitale indsats, her specielt af akutbilerne, er gennemført i efteråret 2001 for at afdække, om amtets prioritering af et øget ressourceforbrug til denne indsats havde indflydelse på borgernes oplevelse af tryghed og i givet fald hvordan. Undersøgelsen bestod af en telefoninterviewundersøgelse samt af en række borgermøder med henblik på at belyse og skaffe viden om tryghedsfaktorens betydning for borgernes oplevelse af den præhospitale indsats i Frederiksborg Amt.

Analysen af det indsamlede materiale fokuserer på den subjektive tryghedsoplevelse, som den præhospitale indsats tilfører borgerne. Resultaterne peger på, at oplevelsen af tryghed er afhængig af indsatsenhedens synlighed, afstanden til nærmeste sygehus, tilliden til det arbejde Falck-redderne kan udføre i akutbilen (i forhold til hvad de kan i ambulancen), den faktiske responstid, samt viden om at pårørende kan få støtte og information af Falck-redderne fra akutbilen, efter at ambulancen er kørt med den tilskadekomne.

Hvorvidt man føler sig tryk eller utryk, er afhængig af personens sårbarhed, dvs. den grad af utryghed en person føler ved at tænke på noget, der udløser angst og usikkerhed. Analysen viser, at sårbarheden er relativt størst blandt de yngre borgere, og den synes at hænge sammen med følelsen af, at man bliver taget alvorligt og har mulighed for at kontakte og inden for "ikke for lang tid" få hjælp fra nogen, man har tillid til. Mennesker synes at give udtryk for holdninger bl.a. baseret på sårbarhed og heraf kommende erfaringer og følelser. Derfor får den præhospitale hjælp en tryghedsgivende effekt, i fald man altså oplever, at den er opnåelig, *hvis* man har brug for den, og *når* man har brug for den.

Hovedresultatet af undersøgelsen er, at oplevelsen af tryghed – relateret til den præhospitale indsats – er en subjektiv følelse, der ikke alene er baseret på viden om den objektive effekt. Der er konstateret en positiv effekt af den præhospitale indsats på borgernes oplevelse af tryghed, uagtet der ikke kan påvises nogen statistisk målbar effekt på overlevelsen. Tryghedsoplevelsen er størst i Jægerspris kommune, hvor man har en akutbil midt i byen og en forbedret responstid, og mindst i Skibby kommune, der er uden akutbil, og hvor responstiden fortsat er høj.

I undersøgelsen er det forudsat, at tryghed er et subjektivt begreb, samt at man tager borgerens oplevelser af tryghed alvorligt. Når dette perspektiv inddrages i vurderingen, er konklusionen, at den evaluerede præhospitale indsats i Frederiksborg Amt er forbedret. I forbindelse med fremtidige be-

slutninger på området, må man dog sammenholde dette resultat med resultaterne af de andre del-analyser i den gennemførte medicinske teknologivurdering i en syntese.

Det skal til sidst bemærkes, at den subjektive oplevelse af tryghed er et begreb, der aktivt er anvendt i den politiske proces med henblik på at skabe "goodwill" og støtte fra borgerne i amtet.

1. Baggrund

"Frederiksborg Amt kan bryste sig af, at amtets reddere har den mest omfattende uddannelse i Danmark... vi tror på en effekt for pengene. Og det tyder på, at vi redder menneskeliv, selv om det selvfølgelig er svært at dokumentere", sagde amtssundhedsdirektør Sten Bang Christensen til Politiken lørdag den 25. november 2000. Samtidig har borgernes vrede røster kunne høres i lokalaviserne, særligt fra den vestlige del af amtet. Man er utilfreds med *responstiden*, altså den tid det tager fra alarmcentralen modtager opkald på 112 til redningskøretøjet er fremme ved skadestedet. En medieundersøgelse² udført i amtet i 1998 og 1999 viste, at der løbende udfoldede sig en livlig debat i medierne vedrørende akutbilerne³. Hertil kommer, at borgerne i amtet gav udtryk for, at specialerne i amtet gerne må samles på enkelte sygehuse, hvorimod akuttillbuddene skal være decentrale og opfylde de lokale behov⁴.

Alt i alt har borgerinteressen og den stigende politiske bevågenhed længe præget debatten omkring den præhospitale behandling i Frederiksborg Amt. En debat, der er afviklet sideløbende med en række konkrete tiltag på det præhospitale område i amtet.

Gennem den sidste halvdel af 1990'erne blev den præhospitale indsats i amtet styrket ved en række tiltag (1):

- ◆ Opkvalificering af ambulancemandskabet
- ◆ Akutbiler i de seks geografiske områder
- ◆ Tilkald af praktiserende læger i Hundested.

Frederiksborg Amt ønskede samtidig at evaluere indsatsen for at sikre kvaliteten af denne og etablere et videnskabeligt grundlag, hvorpå fremtidige beslutninger omkring den præhospitale indsats kunne bygges. En medicinsk teknologivurdering, MTV, (5, 6) var et godt bud på en afdækning af de aspekter af den præhospitale indsats, man ønskede vurderet.

Det, man ønskede afdækket, var:

- ◆ De medicinske effekter – kvaliteten
- ◆ De sundhedsøkonomiske effekter samt konsekvenser mht. overlevelsen
- ◆ De organisatoriske effekter – disponeringen af indsatsen
- ◆ Effekten på borgernes oplevelse af tryghed.

Den medicinske teknologivurdering er gennemført i et samarbejde mellem Frederiksborg Amt, Center for Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV), Falcks Redningskorps og DSI.

I den samlede MTV gennemføres fire adskilte analyser med det formål at perspektivere den præhospitale indsats fra forskellige vinkler. Analyserne sammenholdes til slut i MTV'ens syntese, hvor alle aspekterne inddrages i en vægtning. Analysen af de organisatoriske aspekter (1), de sundhedsøkonomiske effekter (2), de medicinske aspekter (3) samt nærværende undersøgelse præsenteres såvel i adskilte rapporter som i en samlet MTV-redegørelse (7).

² Informationssekretariatet i Frederiksborg Amt samt Megafon. Medieundersøgelse vedr. mediernes dækning af temaer/områder i Frederiksborg Amt, 1998 og 1999.

³ Oprindelig kaldet Hurtig Respons Enheder.

⁴ Informationssekretariatet i Frederiksborg Amt samt Megafon. Undersøgelse af Frederiksborg Amts synlighed og information samt en række spørgsmål, februar 1999.

Denne rapport belyser borgerperspektivet.

1.1 Formål og datagenerering

Projektgruppen har beskrevet det overordnede formål med "borgerpinden" på følgende vis:

"Det er et formål i sig selv at inddrage borgernes holdninger i teknologivurderingen" (8).

Oprindeligt havde projektgruppen planlagt at gennemføre en deliberativ folkehøring (deliberativ = rådslagning og overvejelse) (9). En vurdering af denne metode vejede imod alternative måder at samle og analysere data på afstedkom, at projektgruppen fravalgte denne løsning. Fravalget var bl.a. baseret på et politisk ønske om at få gennemført en repræsentativ borgerundersøgelse og en åben borgerhøring, hvilket i sin form er i modstrid med den deliberative folkehørings model, der bygger på et inviteret, repræsentativt udsnit af målgruppen og en reflektiv dialog med denne udvalgte gruppe.

Det overordnede formål "at inddrage borgernes holdninger i den medicinske teknologivurdering" blev realiseret gennem en borgerundersøgelse om holdninger til den præhospital indsats, muligheder og konsekvenser. Yderligere blev der gennemført en række formidlings- og dialogaktiviteter med amtets borgere som målgruppe. Her indgik både oplysnings-, dialog- og holdningskomponenter. I den forbindelse blev der afholdt en række borgermøder på amtets sygehuse med deltagelse af ekspertpaneler⁵ og interesserede borgere.

Målet med oplysnings- og dialogaktiviteterne, herunder borgerundersøgelsen, var tofoldig:

1. At sikre borgerne mulighed for at give deres mening til kende og indgå i dialog på et sagligt grundlag – en dialog der indgår som et "input" (data) til MTV'en. Det saglige grundlag søges opnået gennem konkret videnformidling omkring den præhospital indsats, bl.a. via lokale, regionale og landsdækkende medier og gennem dialog mellem borgere og eksperter på borgermøderne.
2. At sikre at analysen af oplysnings- og dialogaktiviteterne, herunder borgerundersøgelsen, kan bibringe MTV'en et borgerrelateret perspektiv, som kan indgå i syntesen på lige fod med de øvrige resultater – dvs. være datagenererende.

Hvor formålet med den borgerrelaterede del af MTV'en var at inddrage borgernes holdninger i teknologivurderingen, herunder holdninger til den præhospital indsats, muligheder og konsekvenser, var målet med punkt 1 & 2 – dialogaktiviteterne – således at sikre input til selve evalueringen.

1.2 Borgerundersøgelsen og borgermøderne

Fokus for analysen er borgernes oplevelse af den præhospital indsats med henblik på, hvilken tryghedsværdi indsatsen bibringer den enkelte. Borgerundersøgelsen og borgermøderne blev således planlagt, sammensat og afviklet med henblik på at belyse og skaffe viden om tryghedsfaktorens betydning for borgernes oplevelse af den præhospital indsats i Frederiksborg Amt. Omdrejningspunkterne er:

⁵ Ekspertpanelerne bestod af forskerne bag MTV'en, jf. Projektorganisationen side 11.

1. At belyse den subjektive tryghedsværdi og dennes betydning for den enkelte.
2. At vurdere, om og i hvilken grad den præhospitale indsats tilfører den enkelte tryghed.
3. At vurdere, om tryghedsfaktoren kan indgå som en væsentlig parameter i en MTV af den præhospitale indsats.

1.3 Projektorganisation

Undersøgelsen er tilrettelagt, data indsamlet og analysen udført af antropolog, mag.scient. Mette Bodil Meldgaard, Institut for Antropologi, Københavns Universitet⁶.

Sundhedsøkonom, cand.oecon. Jannie Kilsmark, DSI, har bidraget med de foreløbige sundhedsøkonomiske resultater, der er anvendt som input til borgerundersøgelsen, og har i lighed med organisationssociolog, cand.scient.adm. Ph.D. Pia Kürstein kommenteret den første projektbeskrivelse. Sundhedsøkonom, professor Jes Søgaard har kommenteret nærværende rapport. Ph.D. Rikke Vita Borre Jacobsen har bidraget med kommentarer i forbindelse med et foredrag afholdt om denne undersøgelse på den europæiske MTV-konference i Berlin, 2002 (10).

Analysen er udført i overensstemmelse med det overordnede formål som beskrevet af den projektgruppe, der er ansvarlig for den samlede MTV. Projektgruppen for MTV af den præhospitale indsats i Frederiksborg Amt består af (8):

- ◆ Direktør, professor Jes Søgaard, Dansk Sundhedsinstitut
- ◆ Lægechef Vagn Bach, Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen, Anæstesiologisk Enhed
- ◆ Sundhedsøkonom, cand.oecon. Jannie Kilsmark, Dansk Sundhedsinstitut
- ◆ Antropolog, mag.scient. Mette Bodil Meldgaard, Institut for Antropologi, Københavns Universitet (ved undersøgelsens begyndelse ansat ved Dansk Sundhedsinstitut)
- ◆ Ph.D. Rikke Vita Borre Jacobsen, Anæstesiologisk Afdeling, Hillerød Sygehus
- ◆ Lægechef Claus Falck Larsen, Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen, Ortopædkirurgisk Enhed
- ◆ Kontorchef, MPA Marianne Ingelholm Larsen, Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen.

1.4 Finansiering

Borgeranalysen er en del af den samlede medicinske teknologivurdering af den præhospitale indsats, der finansieres af:

- ◆ Center for Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV)
- ◆ Falcks Redningskorps
- ◆ Frederiksborg Amt
- ◆ Dansk Sundhedsinstitut.

⁶ Ved undersøgelsens start ansat ved DSI Institut for Sundhedsvæsen.

2. Interviewundersøgelse og borgermøder

Analyseformålet har været styrende for de teknikker og metoder, der er anvendt til at tilvejebringe data til denne undersøgelse. Formålet var:

- ♦ At opnå en forståelse for betydningen af den subjektive oplevelse af tryghed blandt borgerne i Frederiksborg Amt i relation til den præhospitale indsats generelt og den evaluerede intervention i særdeleshed.

2.1 Generering af data

For at generere data til at give indblik i den subjektive oplevelse blev der iværksat en femtrinsraket:

Første trin – gennemførelsen af MTV'ens tre andre ben: Den sundhedsøkonomiske, den organisatoriske og den medicinske analyse, som bl.a. skulle bibringe de resultater, der indgik i informationsindsatsen på bl.a. borgermøderne og i borgerundersøgelsen. Her er tale om resultater, som blev "omsat" til informationer om den præhospitale indsats i en populærvidenskabelig form⁷. Data er således: *Resultater vedrørende overlevelse, responstid og organisering*.

Andet trin – Gennemførelsen af en informationsindsats i amtet i overensstemmelse med god informationspraksis (11), herunder formidling af faktuel information om amtets præhospitale indsats i lokale og regionale medier (aviser, lokalradio mv.), bl.a. Frederiksborg Amts Avis og TV2-Lorry⁸ samt pressemeddelelser udsendt til alle relevante medier forud for borgermøderne⁹. Der blev således iværksat: *En vidensproduktion for borgerne om den præhospitale indsats*.

Tredje trin – Gennemførelsen af en borgerundersøgelse som en repræsentativ telefoninterviewundersøgelse¹⁰. Borgerne blev præsenteret for generel information vedrørende den præhospitale indsats samt en række centrale resultater fra MTV'en. Hermed genereres der data om: *Borgernes holdninger, kendskab og oplevelser*.

Fjerde trin – Dialog mellem eksperter og borgere samt mellem politikere og borgere. Dette blev iværksat via invitation til borgermøderne i lokal- og regionalaviserne^{11, 12} og afholdelse af borgermøder på amtets tre akutsygehuse¹³. Her blev resultater fra MTV'en præsenteret af et ekspertpanel og efterfulgt af en dialog med fremmødte borgere. Data fra denne proces var således: *Borger- og politikerholdninger, meninger og oplevelser*.

⁷ Spørgeguiden som anvendt af telefoninterviewerne fremgår af Bilag 1 og illustrerer, hvilken type informationer borgerne blev præsenteret for.

⁸ Formidlingsindsatsen lå tidsmæssigt forud for præsentationen af resultaterne fra MTV'en og var således af mere generel karakter i relation til den præhospitale indsats i amtet.

⁹ Amtets kommunikationssekretariat har en fast procedure for udsendelse af pressemeddelelser, og det faglige indhold blev stemt af med det politiske niveau forud for udsendelserne.

¹⁰ Mette Bodil Meldgaard stod for udviklingen af spørgeguiden i samarbejde med Analysefirmaet Megafon, som ligeledes stod for den praktiske gennemførelse af telefoninterviewundersøgelsen.

¹¹ Her blev gjort brug af Frederiksborg Amts annonceaftale med lokalaviserne, Frederiksborg Amt og Helsingør Dagblad, der sikrer genkendelighed via et givet amtsligt design.

¹² Lokalaviserne læses af op i mod 60 % af befolkningen. Kilde: Informationsundersøgelse vedrørende Sundhedsvæsenets Information til borgerne. Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen, 1998.

¹³ Frederikssund Sygehus, Hillerød Sygehus og Helsingør Sygehus, September 2001.

Femte trin – Indsamling af medieomtale som en opfølgning på borgermøderne. Data var i denne forbindelse: *Holdningstilkendegivelser fra borgere, politikere og medier.*

2.2 Analyse og analysebegrænsninger

Tryghedsbegrebet er i denne analyse indgangsporten til en vurdering af den præhospital indsats' betydning for borgerne. For at kunne analysere og forstå tryghedsbegrebet antages det her, at det sted, vi erkender fra, har betydning for vores erkendelse. Det betyder således, at begrebet tryghed udforskes og defineres i relation til borgerne i en given kontekst.

2.2.1 Tryghedsbegrebet og oplevelsen af tryghed

At man overhovedet kan tale om "oplevelsen af tryghed" fortæller os, at tryghed har forskellige betydninger afhængigt af det perspektiv, hvorfra den enkelte oplever en given hændelse eller et givet forløb. Oplevelsen er formet og præget af de sociale og kulturelle betingelser, som det enkelte menneske er et produkt af – den sociale og kulturelle kontekst og af det aktuelle erkendelsesmæssige stadie, som den enkelte befinder sig på i oplevelsesøjeblikket eller i det retrospektive øjeblik.

At man kan tale om et borgerperspektiv fortæller os, at oplevelser kan vurderes ud fra mange forskellige perspektiver. Antagelsen er her, at bruger, patient og borger ofte vil have et andet perspektiv end fx sundhedsprofessionelle og eksperter, da førstnævntes perspektiv oftest er knyttet til egne eller næres konkrete erfaringer (12) og sidstnævntes perspektiv til mere generaliserbare erfaringer og et fælles vidensniveau. Samfundsborgerperspektivet er det perspektiv, hvorfra denne analyse tager sit afsæt. I denne rapport gives et nuanceret billede af de holdninger, som borgerne giver udtryk for under hensyntagen til det perspektiv, de måtte have med udgangspunkt i deres livssituation.

Studiet fokuserer på samfundsborgerenes subjektive oplevelse af tryghed.

2.2.2 Tryghed som objektivt og subjektivt begreb

Det objektive tryghedsbegreb har fokus på at beregne og vurdere patienternes forbedrede sandsynlighed for at overleve og for ikke at få varige mén. Det subjektive tryghedsbegreb fokuserer derimod først og fremmest på den enkelte borgers fortolkning og oplevelse af tryghed¹⁴.

Begrebet tryghed kan således have to meget forskellige betydninger udtrykt som:

- ♦ Tryghed som det objektive udtryk for den erkendte sandsynlighed for, at noget virker (overlevelse, undgå varige mén osv.).
- ♦ Tryghed som udtryk for en subjektiv forståelse af samme.

Denne undersøgelse omfatter udelukkende afdækning af den subjektive tryghedsfølelse blandt amtets borgere. Her inddrages altså ikke det objektive tryghedsbegreb, som afspejler en vurdering og beregning af patienters forbedrede overlevelseschancer. Dog skal det nævnes, at det er faktuelle sundhedsøkonomiske beregninger og sundhedsfaglige vurderinger, som borgerne tager stilling til i interviewundersøgelsen – således forholder borgerne sig subjektivt til en objektiv præsentation af data.

2.2.3 Tryghed som objektivt begreb

Tryghed kan ses som det objektive udtryk for den statistiske sandsynlighed, der definerer risiko og dermed også det modsatte – nemlig sandsynligheden for, at en given indsats fx virker på en given

¹⁴ Reventlow S. Risikobegrebet. Manuskript over indlæg på Almenmedicinsk filosofiseminar. Løgumkloster, 1999.

person. Ifølge denne tilgang beregnes og vurderes patienternes forbedrede sandsynlighed for at overleve og for ikke at få varige mén – altså den absolutte sandsynlighed for at der ikke tilstøder død eller varige mén – forstået som det modsatte af den absolutte risiko.

Vi lever i dag i et samfund, som flere sociologer og antropologer kalder et "risikosamfund". Et samfund, hvor risiko-diskursen former en ny overlevelseshenvisning, hvor hele befolkningen er underlagt en løbende risikovurdering (13). Mangfoldigheden af mulige forebyggende interventioner bliver herved potentielt uendelig. Gerda Reith bygger på antagelsen om, at den ny overlevelseshenvisning er en grandios teknokratisk rationaliseret drøm om absolut kontrol af risiko. Myten er en forestilling om, at alle risici kan forudbestemmes nøje nok, således at de kan forebygges (14). Konsekvensen af denne antagelse er, at risikovurderinger er en strategi, i hvilken individer er af meget lille betydning. Risikoteknikker opererer nemlig på basis af en statistisk sammenfatning af fakta vedrørende mange individer. Statistiske risikobaserede teknikker produceres for at beskrive populationer, og de svarer ikke til den måde, mennesker opfatter sig selv på. Der er derfor indbygget et paradoks i det faktum, at hændelser tilstøder individer, samtidig med at disse individer ikke er genkendelige i statistikkerne, der beskriver en given subgruppes risiko for en given hændelse. Nærværende undersøgelse er et godt eksempel på netop dette paradoks, da vi beder individer forholde sig til data fra en MTV – data, som er aggregerede og altså ikke individrelaterede. Heri ligger en væsentlig begrænsning i denne analyse, idet borgeranalysens resultater ligeledes er aggregerede data, hvorved fortolkningerne bliver noget unuancerede og uden kvalitativ dybde.

2.2.4 Tryghed som subjektivt begreb

Tryghed i den subjektive betydningsform er den enkelte persons fortolkning af statistisk baserede risikoplysninger eller forebyggelsesinformationer, samt den opfattelse individet har af risikoen eller forebyggelsesmulighederne og derved den oplevelse af tryghed eller utryghed, der er forbundet hermed. Individets forståelse af risikoen og/eller forebyggelsesmulighederne ved den præhospital indsats og værdien af det, der "vindes" eller "tabes" ved indsatsen¹⁵, har som nævnt afsæt i den enkelte persons historie og således i den givne sociale og kulturelle kontekst. En kontekst der vil variere og derfor give sig til udtryk i et utal af subjektive tryghedsopfattelser.

Tryghedsbegrebet relateret til en given præhospital indsats kan således opdeles i en objektiv tryghed baseret på en objektiv viden og sandsynlighed for, at den givne indsats har en effekt i relation til den givne tilstand (borgerbenefit – funktion af objektiv reduktion i dødsrisiko og lignende ved akut sygdom eller ulykke). Den subjektivt oplevede tryghed, derimod, er individets måde at gøre oplysningerne og undersøgelsesresultaterne omkring den præhospital indsats meningsfulde på. Oplysningerne og informationerne sorteres igennem et kulturelt filter skabt af personens egne og omgivelseres erfaringer – *hvordan* og *hvad* man oplever det, der "vindes", og som dermed er tryghedsskabende, styres af dette filter (borgernes perception af reduktion i dødsrisiko og varige mén mv.).

2.2.5 Metodologiske overvejelser

En række metodologiske overvejelser skal huskes, når resultaterne af denne undersøgelse skal vurderes. Begrebet risiko implicerer muligheden for et tab – og det er et tab, der kan måles. Risiko har hermed med viden eller erkendelse at gøre. Begrebet risiko repræsenterer altså en vidensorden, der *ikke* knytter an til *absolut* vished, men til *grader af vished*. Gerda Reith (14) kalder det en determineret uvished. Faktisk beder vi borgerne forholde sig subjektivt til et objektivt begreb – noget, der er determineret uvist. Og man er derfor nødt til at forholde sig til, at der anvendes ét vidensniveau til at forklare og til at formulere spørgsmål på baggrund af, samtidig med at borgerne anvender et andet vidensniveau til at handle på. Borgerne forholder sig subjektivt til det objektive vidensniveau. Antropo-

¹⁵ Gevinsten eller tabet ved en given indsats.

logen Gregory Bateson har engang sagt: *"italesættelse af risiko er ikke mulig – det er et nonverbalt område, hvor man kun kan tale om det, hvis det knytter sig til forskning"*¹⁶.

Så der er altså en metodologisk udfordring at forholde sig til, når data skal anvendes i denne undersøgelse!

2.3 Metode – borgerundersøgelse og borgermøder

2.3.1 Borgerundersøgelse

Fokus og afgrænsning

I borgerundersøgelsen omhandler spørgsmålene alene forhold, der vedrører akutbilen og overbygningsuddannelsen. Afgrænsningen er valgt ud fra en antagelse om, at den præhospitale indsats vil have en større tryghedsskabende indflydelse i de egne af amtet, hvor der er langt til akutsygehus, og hvor akutbilerne i princippet er indsat for at mindske responstiden. Antagelsen er, at tryghedsfaktoren vil give større "udslag" relateret til akutbilen alene og behandlingens kvalitet, men ikke til den samlede præhospitale indsats.

Borgerundersøgelsen tager udgangspunkt i en række temaer, der er vurderet som værende centrale for borgernes oplevelse af den præhospitale indsats, og disse er udvalgt bl.a. med baggrund i organisationsanalysen (1) og den kliniske audit (3). Undersøgelsen belyser, i hvilken grad de udvalgte temaer spiller en rolle for den enkelte borgers tryghedsoplevelse i relation til den præhospitale indsats.

Temaerne i undersøgelsen er:

1. Overlevelse – hvordan påvirkes overlevelsen af akutbilens indsats
2. Redderens uddannelsesniveau – hvad kan redderen yde
3. Responstiden – hvor hurtigt er akutbilen fremme.

Herudover antages en række andre forhold at have indflydelse på borgerens perspektiv:

1. Afstand – bopælens afstand fra sygehus
2. Familiesituation – små børn, enlige forældre osv.
3. Alder – ældre, ung osv.

Analyse

I analysen af borgerundersøgelsen anskues temaerne som indikatorer for borgernes oplevelse af henholdsvis: *kvalitet* (overlevelse), *service* (uddannelsesniveau og responstid) og sammenholdes med borgernes bopæl og alder. Krydsfelterne fortolkes og analyseres med henblik på at belyse borgernes oplevelse af den præhospitale indsats relateret til en subjektiv tryghedsoplevelse.

¹⁶ Bateson og Bateson. Hvor engle varsomt træde. 1991.

Telefoninterview

Borgerundersøgelsen blev gennemført som telefoninterview¹⁷. Telefoninterview¹⁸ giver mulighed for at opnå en stor og meget nøjagtig geografisk spredning af respondenter på kommunerne. Dette medvirker til at sikre en høj statistisk kvalitet i undersøgelsen. Respondenterne i telefoninterviewene fik endvidere mulighed for at få uddybet spørgsmål, hvis de ikke forstod, hvad der blev spurgt til. Derved øges sandsynligheden for, at respondenterne svarer på det, der bliver spurgt om, og alle spørgsmål kan herved blive besvaret. Det var også antagelsen, at flere af spørgsmålene var af en lidt kompliceret art og derved kunne fordrage vejledning fra en trænet interviewer. Borgerundersøgelsen blev gennemført særskilt for DSI. Der blev gennemført i alt 923 telefoninterview.

Målgruppen for borgerundersøgelsen blev defineret som private borgere i Frederiksborg Amt, nærmere bestemt som et udsnit af borgere i kommunerne: Jægerspris og Fredensborg (begge med en akutbil stationeret i kommunen) samt Skibby og Græsted-Gilleleje (begge uden akutbil). Kontrolkommunen blev Videbæk Kommune i Ringkøbing Amt¹⁹.

De 923 gennemførte interview er repræsentative for befolkningen i hver af kommunerne, hvad angår spredning på alder og køn. Gennemførselsprocenten var 58 %, hvilket forfatteren vurderer som tilfredsstillende for denne type undersøgelse²⁰.

Målgruppen omfatter personer fra 18 år og opefter, som bor i Jægerspris, Fredensborg, Skibby, Græsted-Gilleleje samt Videbæk kommuner. For at sikre en tilfældig udvælgelse er det den person i husstanden over 18 år, som sidst havde haft fødselsdag, der blev interviewet. Tilhørte ingen personer denne målgruppe, blev husstanden fravalgt. Der blev kun interviewet én respondent fra hver husstand.

Var der ingen hjemme, da interviewer ringede op i undersøgelsesperioden (27. august-2. september 2001), blev samme telefonnummer forsøgt kontaktet op til 6 gange. Var rette vedkommende ikke til stede, blev der lavet en aftale om, hvornår man kunne ringe igen.

Spørgeskemaet er formuleret efter anvisning fra Mette Bodil Meldgaard. Telefoninterviewene blev gennemført af analysefirmaet Megafon. Inden gennemførelsen blev der foretaget en foranalyse med ca. 5 kvalitative interview til kontrol af spørgeskema og metode. Spørgeskemaet blev efterfølgende tilrettet på basis af forundersøgelsen.

2.3.2 Borgermøder

Der er afholdt tre offentlige borgermøder i september 2001. Borgermøderne blev afholdt i tidsrummet kl. 19-21 på amtets tre akutsygehuse: Frederikssund Sygehus, Hillerød Sygehus og Helsingør Sygehus. På borgermøderne blev der informeret om resultaterne af MTV'en, hvorefter en dialog mellem oplægsholdere, politikere og borgere udspandt sig. De præsenterede resultater var på daværende tidspunkt foreløbige (mødernes program og hovedudmeldinger fremgår af Bilag 2). Det har dog vist sig, at de oplysninger, som borgerne blev præsenteret for, har været holdbare. Det efterfølgende analysearbejde har ikke i væsentlighed afdækket andre/nye resultater.

¹⁷ Telefoninterviewene er gennemført og tabelrapporten er udarbejdet af analysefirmaet Megafon – Research – Analyse – Rådgivning i overensstemmelse med retningslinjer udstukket af Mette Bodil Meldgaard, DSI. "Akutbilen" i Frederiksborg Amt, september 2001, Tabelrapport.

¹⁸ Interviewundersøgelser på basis af en spørgeguide er en af flere anvendelige metoder til at perspektivere en gruppe menneskers oplevelser, vurderinger samt holdninger til et givet problem eller område. Data genereret på basis af denne type undersøgelse kan give indsigt i variation af holdninger, meninger, oplevelser inden for en gruppe inden for et givet område – det er en metode, der giver adgang til en generel afdækning af et niveau – nemlig det generaliserbare.

¹⁹ Videbæk Kommune i Ringkøbing Amt blev september 2001 valgt som kontrolkommune, da kommunen havde en række af samme karakteristika som Skibby og Jægerspris kommuner (størrelse, afstand til sygehus, responstider mv.). Samtidig kendte den brede befolkning på daværende tidspunkt ikke til akutbilerne.

²⁰ Bruttostikprøve: 2000, Ubrugte: 157, Fravalgte: 262, Nettostikprøve: 1581 = 100 %, Nægttere: 187 = 12 %, Ikke truffet: 471 = 30 %, Gennemførte interview: 923 = 58 %. Kilde: Megafon 2001.

Panelet bestod af fagfolk fra MTV-projektgruppen og en politiker fra amtets sundhedsudvalg²¹. Publikum var borgere fra amtet, herunder en del der på forskellig vis selv var involveret i det præhospitale arbejde²².

Borgermøderne var annonceret i lokal- og regionalaviserne (se Bilag 3) og blev fulgt op af en vis presedækning – ligeledes i de lokale medier – samt en enkelt omtale i Jyllandsposten. Indtryk og dialog fra borgermøderne er observeret, beskrevet og fortolket og herefter anvendt i en meningskondensering (15) til perspektivering af borgerundersøgelsen.

Borgermøderne har således tilvejebragt data, der giver en individuel vinkel, et individuelt perspektiv på de holdninger som kommer til udtryk i borgerundersøgelsen. Herudover har borgermøderne gjort det muligt at sammenstille en mosaik af holdninger og politiske udmeldinger, der belyser, hvordan tryghedsfaktoren anvendes aktivt i en politisk proces. Det skal dog understreges, at antallet af borgere på borgermøderne var fåtalligt og på ingen måde repræsentativt. De fleste af de fremmødte havde dog noget på hjerte og repræsenterede borgere, der enten følte meget stærkt for eller imod det nuværende beredskab. De fremmødte er eksponenter for holdninger, som også udtrykkes i borgerundersøgelsen.

²¹ Amtets daværende sundhedsudvalgsformand Per Seerup Knudsen.

²² Frederikssund Sygehus: Publikum i alt 27 personer, heraf 3 politikere, 2 fra sygehusledelsen og 2 embedsfolk fra amtets sundhedsforvaltning. Helsingør Sygehus: Publikum i alt 11 personer, heraf 2 politikere, 1 fra sygehusledelsen og 2 embedsfolk fra amtets sundhedsforvaltning. Hillerød Sygehus: Publikum i alt 8 personer, heraf 2 politikere, 1 fra sygehusledelsen og 1 embedsmand fra amtets sundhedsforvaltning. På alle borgermøderne var der flest mænd og primært personer i alderen 40-60 år.

3. Resultater

3.1 Synlighed

Interviewundersøgelsen indledes med et par spørgsmål, der belyser respondentens kendskab til akutbiler, krav til, tro om og oplevelse af responstider for akutbilen og tillid til akutbil i forhold til ambulance. Spørgeskemaet er vist i Bilag 1 og en række svartabeller er vist i Bilag 4.

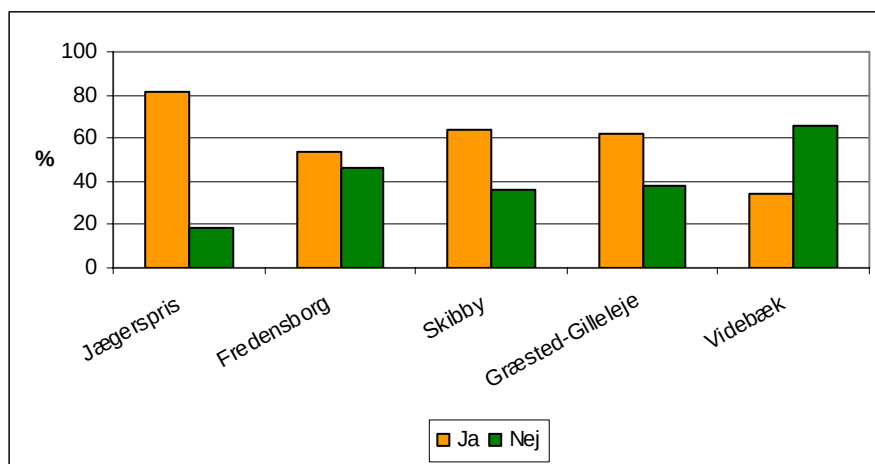
Det første spørgsmål omhandler, hvilke udrykningskøretøjer respondenter kender til eller har hørt om [01]²³. Ambulancer er velkendte i alle områder, og lægeambulancer er nævnt af 18-26 % i det nordsjællandske område. Akutbilen er ikke en særlig velkendt form for udrykningskøretøj. Den nævnes af 31 % i Jægerspris og 20 % i Fredensborg – de to områder med udstationeret akutbil – og af 18 % i Skibby og 16 % i Græsted-Gilleleje – de to områder uden akutbil (Bilagstabel 1).

Inden der blev fulgt op på disse oplysninger med et mere direkte spørgsmål, om respondenter har hørt, set eller læst noget om akutbilen [02], fik de følgende informationer om akutbilen:

”Akutbilen er stort set indrettet som en ambulance, men der er ingen bære. Føreren af bilen er en Falckredder uddannet til at kunne yde behandling ved akut tilskadekomst eller sygdom. Bilen står på Brand- og/eller Falckstationen i de byer, hvor der er en akutbil.”

Svarene på spørgsmålet er vist i Figur 3.1.

Figur 3.1 Har du hørt, set eller læst om akutbilen? (N=922)



Kilde: Bilagstabel 2

I Jægerspris er der over 80 %, der kender akutbilen, godt halvdelen gør det i Fredensborg og over 60 % i de to nordsjællandske områder uden akutbil. Den store synlighed i Jægerspris kan bl.a. skyldes, at akutbilen står midt i Jægerspris by på en meget synlig position og ofte ses i aktion på vej gennem byens eneste hovedgade. I alt svarede 402 respondenter (65 %) fra det nordsjællandske område Ja på spørgsmålet, og disse blev derefter spurgt om, hvor stort deres bekendtskab til akutbilen var [03]. Omkring 20 % svarede ”Meget stort kendskab” eller ”Stort kendskab” i Jægerspris og Fredens-

²³ Tallene i firkantede parenteser refererer til nummeret på spørgsmålet i spørgeskemaet som anført i Bilag 1.

borg, 30 % i Skibby og 10 % Græsted-Gilleleje. Rundt 75 % svarede "Noget kendskab" eller "Lille kendskab" (Bilagstabel 3).

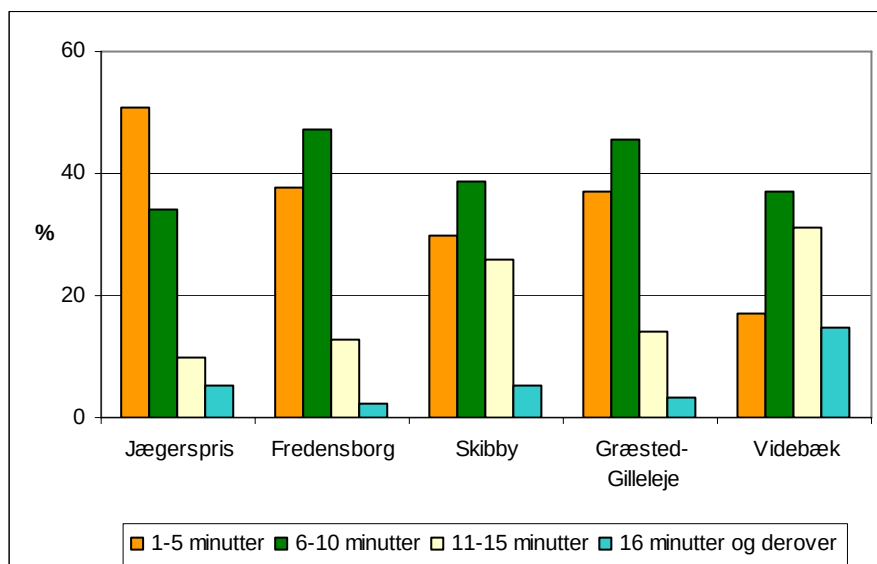
Der blev også spurgt ind til brug af akutbilen, dvs. om respondenterne selv, eller nogen han eller hun kender, har brugt en akutbil [04]. 13 % i Jægerspris svarer, at de eller deres familie har brugt akutbilen, 20 % i Fredensborg og Skibby, men blot 2 % i Græsted-Gilleleje (Bilagstabel 4).

Alt i alt kan man konstatere, at der er et udbredt, men ikke synderlig indgående kendskab til akutbiler i de undersøgte kommuner i Nordsjælland.

3.2 Responstider

For at få et billede af, hvilke forventninger og krav borgerne stiller til akutbilen, blev respondenterne bedt om at tilkendegive, hvor hurtigt en akutbil skal være fremme på skadestedet hhv. bopælen, for at det er tilfredsstillende [05]. I samme forbindelse blev de spurgt om, hvor hurtigt de tror, at akutbilen eller ambulancen kan være fremme ved skadestedet i dag [06].

Figur 3.2 Hvor hurtigt skal akutbilen være fremme ved skadestedet/din bopæl for, at det er tilfredsstillende for dig? (N=887)

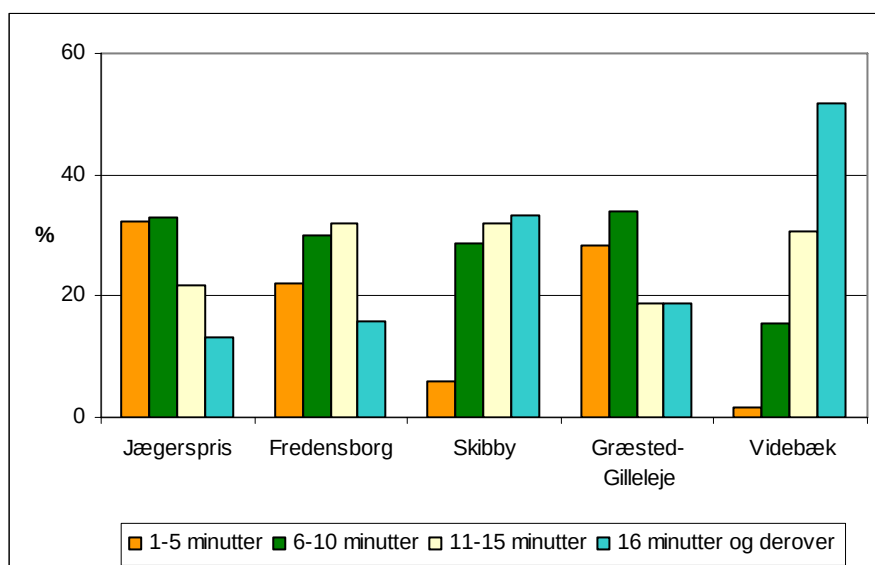


Kilde: Bilagstabel 5

Det fremgår af Figur 3.2, at halvdelen af de adspurgte i Jægerspris kun er tilfredse, hvis akutbilen er fremme inden for 1-5 minutter, og en tredjedel hvis den er fremme inden for 6-10 minutter. Kravene er noget mindre i de tre andre nordsjællandske kommuner, og der synes ikke her at være nogen sammenhæng mellem krav til hurtighed og tilstedeværelse af akutbil i kommunen. Kravet til hurtighed er gennemgående mindre i kontrolkommunen i Jylland.

Respondenterne i Nordsjælland er på interviewtidspunktet (år 2001) meget optimistiske med hensyn til, hvor hurtigt de tror, at en ambulance eller en akutbil kan være fremme ved skadestedet eller bopælen, se Figur 3.3. 63 % i Jægerspris, 49 % i Fredensborg, 34 % i Skibby og 69 % i Græsted-Gilleleje tror, at akutbilen eller ambulancen kan være fremme inden for 10 minutter. Dette kan måske forklare, de relativt høje krav om hurtighed, der er illustreret i Figur 3.2.

Figur 3.3 Hvor hurtigt tror du, at akutbilen eller ambulancen kan være fremme ved skadestedet i dag? (N=879)



Kilde: Bilagstabel 6

Respondenterne blev efterfølgende oplyst om responstiden i deres bopælskommune året før undersøgelsen (2000), og derefter spurgt, om de mener, at responstiderne i deres kommune er tilfredsstillende eller utilfredsstillende. Responstiden blev defineret som den tid, der går, fra Falcks vagtcentral modtager et opkald om behov for udrykning, til udrykningskøretøjet ankommer til adressen, hvor der er brug for hjælp.

Tabel 3.1 Responstider for udrykningskøretøjer år 2000 hos Falck

	Responstid i minutter
Jægerspris	11
Fredensborg	12
Skibby	14
Græsted-Gilleleje	10
Videbæk	15

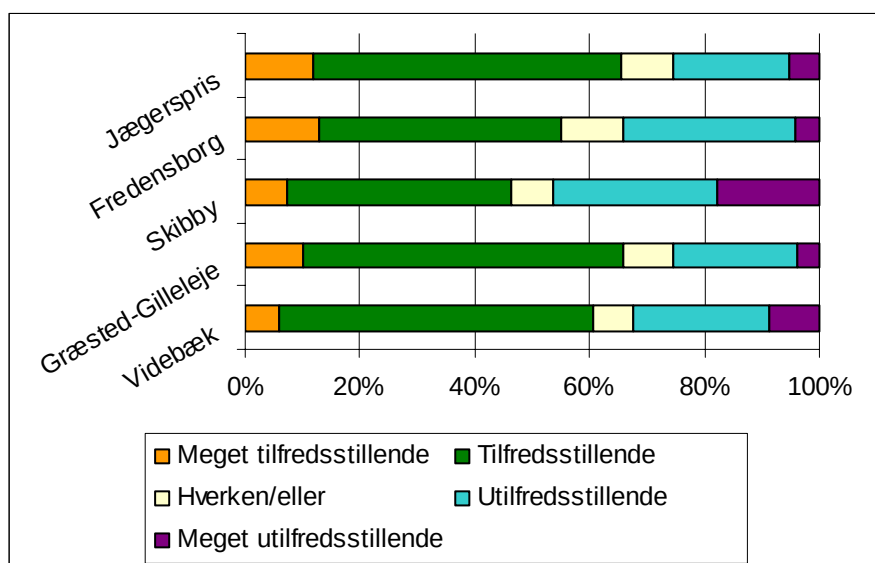
Kilde: (16)

Responstiderne er ikke afgørende forskellige i de undersøgte kommuner, se Tabel 3.1, om end variationerne kan være store og forskellige i de enkelte kommuner. Umiddelbart synes der ikke at være nogen væsentlig forskel i responstid for kommuner med og uden akutbil.

Direkte adspurgt, om responstiden i hjemmekommunen er tilfredsstillende [13], se Figur 3.4, svarer 7-13 %, at den er "Meget tilfredsstillende", og 39-55 % at den er "Tilfredsstillende". Samlet set mener således 65 % i Jægerspris og Græsted-Gilleleje, 54 % i Fredensborg og 46 % i Skibby, at responstiden er tilfredsstillende. Knap 10 % mener hverken/eller. Synspunkterne synes ikke at være afhængige af, om man har en akutbil i kommunen eller ikke.

Afstanden til sygehus synes heller ikke at spille ind. I Jægerspris og Fredensborg er der ikke særlig langt til et sygehus, hvilket afspejles af, at 67 % hhv. 83 % af respondenterne i Jægerspris har under 11 km hhv. under 16 km til nærmeste sygehus. De tilsvarende tal for respondenterne i Fredensborg er 56 % hhv. 97 %, mens de i Skibby er 5 % hhv. 43 % og i Græsted-Gilleleje er 3 % hhv. 9 % (Bilagstabel 17).

Figur 3.4 Mener du at responstiderne i din kommune er tilfredsstillende eller utilfredsstillende? (N=909)



Kilde: Bilagstabel 11

Sammenholder man tilfredshedskravene i Figur 3.2 med de faktiske responstider i Tabel 3.1, kan vi konstatere, at 82 % af respondenterne i Jægerspris, 78 % i Fredensborg, 34 % i Skibby og 59 % i Græsted-Gilleleje ikke har fået opfyldt deres krav eller ønsker med hensyn til responstid. I kontrolgruppen i Videbæk er det tilsvarende tal 17 %.

Der synes at være en vis sammenhæng mellem krav til responstid og bopælens afstand fra et sygehus (Bilagstabel 21), idet halvdelen af de respondenter, der bor inden for 10 km fra et sygehus (og det gør 22 % af samtlige adspurgte), kræver en responstid på under 5 minutter, og 87 % af disse kræver en responstid under 10 minutter. Denne sammenhæng synes dog kun at gælde for de nærmestboende.

Kravet til en hurtig responstid er tilsyneladende omvendt proportional med alderen – jo ældre borgerne er, des færre kræver en responstid på 1-5 minutter (Bilagstabel 22). Relativt flere ældre borgere – specielt 70+ årige – accepterer en responstid på 16 minutter og derover. I undersøgelsen kræver kun 21 % af respondenterne i aldersgruppen 70 år og derover, at akutbilen er fremme på under 1-5 minutter, mens 32 % af de 18-39 årige og 39 % af de 40-49-årige stiller samme krav.

Alt i alt kan man konstatere, at mange borgere har store krav om hurtighed, hvilket kan være begrundet i en for optimistisk tro på dagens situation. Kun omkring halvdelen af de interviewede finder de aktuelt opgjorte responstider tilfredsstillende. Kravet til hurtig responstid er omvendt proportional med alderen.

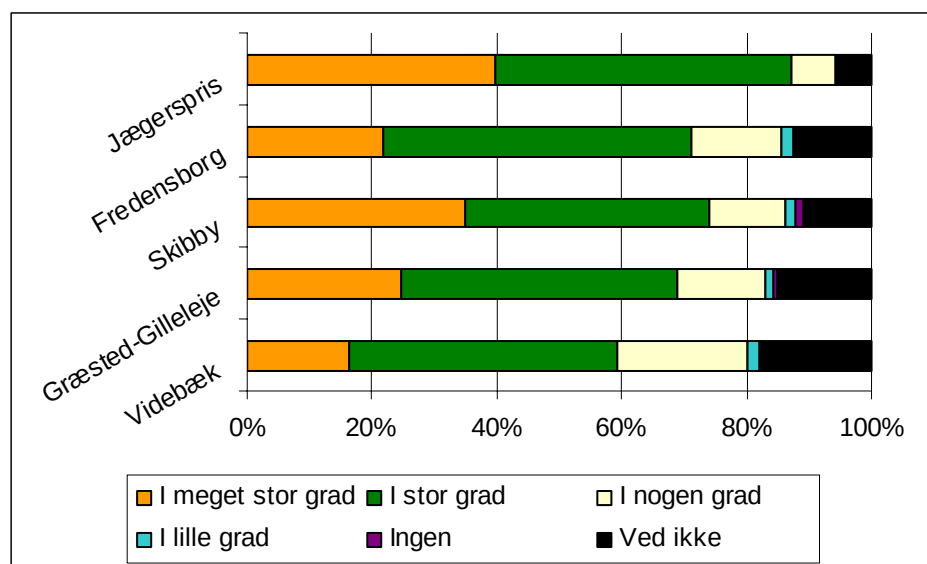
3.3 Tilliden til Falckreddernes arbejde

Hvordan forholder det sig med borgernes tillid til det arbejde, der ydes af en Falckredder i en akutbil? Hvad tror de om chancen for overlevelse ved brug af akutbil sammenlignet med ambulance? For at afklare disse spørgsmål blev respondenterne først spurgt om deres umiddelbare tillid til det arbejde, som Falckredderen i akutbilen kan udføre i forhold til Falckredderen i ambulancen [07]. Respondenten blev, før spørgsmålet blev stillet, gjort bekendt med, at "Føreren af bilen er en Falckredder uddannet

til at kunne yde behandling ved akut tilskadekomst eller sygdom.”²⁴. Svarene er vist i Figur 3.5, hvor man kan se, at den umiddelbare tillid varierer både med hensyn til grad og efter sted. At en Falckredder i en akutbil umiddelbart kan udføre ligeså tillidsfuldt arbejde som en Falckredder i en ambulance, er der udpræget enighed om. 87 % af respondenterne i Jægerspris har ”I meget stor grad” eller ”I stor grad” tillid til det arbejde, som Falckredderen i akutbilen kan udføre i forhold til Falckredderen i ambulancen. I Fredensborg er tallet 71 %, i Skibby 74 % og i Græsted-Gilleleje 69 %. I kontrolkommunen Videbæk er tallet 59 %. Kun et fåtal savner tillid.

Den relativt store umiddelbare tillid kan også være baseret på en basal tillid til Falckredderne, og hverken påvirket af informationen om redderens uddannelse i at kunne yde behandling ved akut tilskadekomst eller sygdom, eller påvirket af om de optræder i en ambulance eller i en akutbil. Den relativt store umiddelbare tillid, der også er konstateret i kontrolgruppen, hvor de ikke har en akutbil i kommunen, indikerer også dette.

Figur 3.5 I hvilken grad har du umiddelbart tillid til det arbejde, som Falckredderen i akutbilen kan udføre i forhold til Falckredderen i ambulancen? (N=923)



Kilde: Bilagstabel 7

Indtryk fra borgermøderne omkring responstider og tillid til reddernes arbejde

Ved borgermøderne var udmeldingerne af en anden karakter – i særdeleshed ved mødet på Frederikssund Sygehus. Her spiller det tydeligt ind, at borgerne i denne egn føler sig forfordelt, bl.a. grundet de geografiske forhold. Geografisk forholder det sig således, at Frederikssund Sygehus' optageområde bl.a. omfatter Jægerspris og Skibby kommuner, som begge ligger på halvøen Hornsherred. Hornsherred er alene tilgængelig fra Frederikssundssiden via Kronprins Frederiks Bro, som altså danner en trafikmæssig flaskehals. Hertil kommer, at der er 15 km fra Falckstationen i Frederikssund til den sydlige del af Skibby Kommune. En borger fra Skibby fortæller på borgermødet i bramfrie vendinger, at han bliver ved med at råbe højt og skrive i lokalaviserne, så længe det står så ringe til med responstiden i Skibbyområdet. Som han siger: ”Der er jo ikke pyntet på tallene – vi kan godt se, at der er for lang en responstid her i området...”. Han nævner et par selvoplevede eksempler, hvor det i begge tilfælde tog 20 minutter, før akutbilen og ambulancen var fremme. ”Kikker jeg nordpå, skal jeg have ekstraordinært gode øjne for at kunne skimte en akutbil i Jægerspris. Kikker jeg sydpå (Roskilde) kan jeg omtrent se ambulancen...”. Borgeren fra Skibby er helt klart talsmand for de selvoplevede erfaringer.

²⁴ Det skal bemærkes, at dette foregik i 2001, hvor overbygningsuddannelsen ikke var almen for hele landet. Således havde redderne i Roskilde Amt ikke overbygningsuddannelsen. For nærmere gennemgang af uddannelsens indhold se (1).

ger, man har gjort sig i denne egn vedrørende en ganske lang responstid, og den udtalte utryghed der er forbundet hermed. Samtidig fortæller han via sine bemærkninger, at det rent faktisk betyder noget, at man har en fornemmelse af nærhed – at man ”næsten” kan se ambulancen i Roskilde. Oplevelsen af, at Roskilde er nærmere end Jægerspris/Frederikssund, spiller en væsentlig rolle for fornemmelsen af, at der er hjælp i nærheden. Manden understreger, at han ikke kan bruge statistik til noget: ”en gennemsnitlig responstid der i forvejen er for høj...”. Det hjælper ikke ham og hans i Skibbyområdet.

Skibbyborgeren understøttes af en borger fra Frederiksværk-egnen. Han er hjertepatient og derfor meget fokuseret på, at hjælpen er nær. Det, der særligt bekymrer ham, er, at der ikke er det samme beredskab i dag- og nattetimerne. Han fortæller også om et par oplevelser, som har forskrækket ham meget: ”Tre gange måtte vi ringe 112, da en ældre mand på stranden fik hjertestop – og det tog 35 minutter, før Falck var fremme (...) og så var der ham, der fik hjertestop 400 m fra Falckstationen, og det varede alligevel 20 minutter, før der kom hjælp”.

Skibbyborgerens oplevelse af fjernhed understreges kun af, at en Jægersprisborger, en kvinde, udtrykker stor glæde og tilfredshed med Falckservicen. Hun har en datter, der ofte har brug for akut-hjælp. Med kvindens ord er det ”suveræn hjælp, som hun ikke ville være foruden”. Hun fortæller, at det, der spiller en rolle for hende og datteren, er, at det er en kvalificeret redder, som kan vurdere, om der er grund til at tilkalde en ambulance, eller om man kan klare sig med den akutte redderhjælp på stedet. Det, der giver tryghed, er nærheden og kvalifikationsniveauet. Her ville det frivillige brandvæsen, som Skibbyborgeren plæderer for, ikke kunne bruges – det centrale for Jægerspris-kvinden er nemlig, udover nærhed og synlighed, redderens evne til at vurdere graden af alvorlighed. Tid, nærhed og følelsen af at blive taget alvorligt ved henvendelse til og kontakt med redderne er væsentlige omdrejningsparametre. De to mænd taler ud fra oplevelser set og hørt om i nærmiljøet, mens kvinden taler på baggrund af egne personlige oplevelser. Det er givet, at de to mænd har erfaringer med Falcktjenesten, som afstedkommer, at de møder op på et borgermøde for at fremføre deres dybeste bekymring og kritik. Fra Skibbyborgeren er det tydeligvis frustration og vrede over, at hjælpen kunne være nær, hvis prioriteringen var en anden²⁵. Det betyder meget for trygheden, at man føler, der bliver gjort noget for at komme én i møde som borger, der hvor man er. For ingen af de talende borgere spillede det en vægtig rolle, at overlevelsen tilsyneladende ikke blev påvirket af nærheds- eller kvalifikationsparameteren.

3.4 Tro, overlevelse og tryghed

For at få et billede af borgernes umiddelbare følelse af tryghed omkring brug af akutbilen og herunder af deres opfattelse af overlevelschancerne sammenlignet med brug af traditionel ambulance blev respondenterne bedt om at svare på følgende spørgsmål [08]: ”Tror du, at chancerne for overlevelse ved brug af akutbilen bliver bedre, tilsvarende eller dårligere i forhold til brug af f.eks. en traditionel ambulance?”

Generelt tror de adspurgte borgere, at chancerne for overlevelse er blevet bedre i forhold til brug af f.eks. traditionel ambulance, se Figur 3.6, hvor 71-82 % mener, at brug af akutbilen giver ”Meget bedre” eller ”Bedre” overlevelschance.

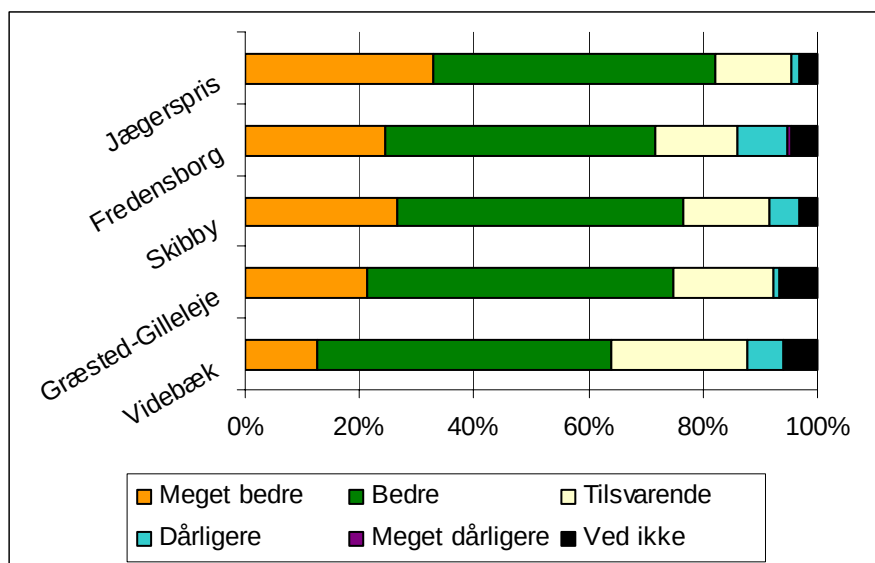
Efter dette spørgsmål fik respondenterne følgende information om akutbilen:

”Akutbilen er en personbil, der er bemannet med en Falckredder, der har en uddannelse, der mindst svarer til den en Falckredder i ambulancen har. Bilen er udstyret som ambu-

²⁵ Der har igennem lang tid været et stærkt lokalt ønske om at inddrage/anvende det lokale brandvæsen i reddertjenesten, og man har kæmpet en kamp med amtet via officielle henvendelser og læserbrevspolemik.

lancen, men der er ikke en bære. Akutbilen bliver tilkaldt samtidig med ambulancen, hvis der er brug for den i forbindelse med akut tilskadekomst eller sygdom. Når akutbilen er fremme før ambulancen, går redderen i gang med sit arbejde. Når ambulancen kommer frem overtager falckredderen fra ambulancen behandlingen og patienten transporteres til sygehuset. Falckredderen fra akutbilen kan, hvis der er brug for det, blive på skadestedet og støtte evt. pårørende og lignende.”

Figur 3.6 Tror du, at chancerne for overlevelse ved brug af akutbilen bliver bedre, tilsvarende eller dårligere i forhold til brug af f.eks. en traditionel ambulance? (N=923)

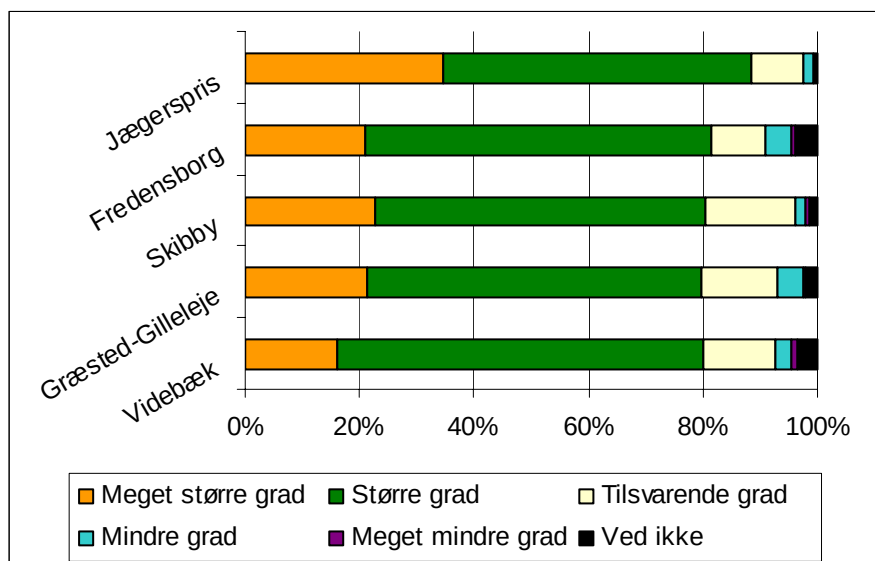


Kilde: Bilagstabel 8

Sammenlignet med ambulancen skaber akutbilen gennemgående større tryghed for den enkelte og dem man kender i kommunen [10], se Figur 3.7. Tilliden synes at være størst i Jægerspris, hvor 89 % mener, at akutbilen skaber ”Meget større grad” eller ”Større grad” af tryghed sammenlignet med ambulancen.

De øvrige respondenter, bortset fra dem der har svaret ”Ved ikke” – i alt 145 personer – er blevet spurgt om en forklaring på den manglende tryghed [11]. I de nordsjællandske kommuner svarer 10 (7 %) at det skyldes manglende tillid til Falckredderens uddannelse, 17 (12 %) at akutbilen ikke giver bedre responstid, 19 (13 %) at der ikke er forbedrede overlevelsesmuligheder og 13 (9 %) at det er ressourcespild (Bilagstabel 10).

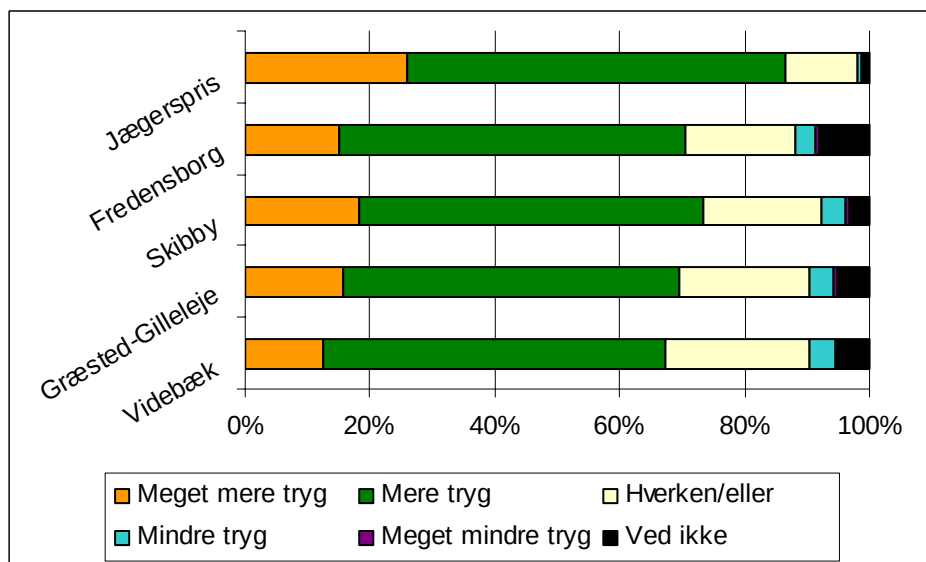
Figur 3.7 Skaber akutbilen sammenlignet med ambulancen en større, en tilsvarende eller en mindre grad af tryghed for dig og dem, du kender i din kommune? (N=923)



Kilde: Bilagstabel 9

I forhold til brug af traditionel ambulance føler lidt over en fjerdel af respondenterne i Jægerspris sig "Meget mere tryk" ved akutbilen og overlevelseschancer [14], mens den tilsvarende andel i de øvrige nordsjællandske kommuner varierer mellem 15 og 18 %, se Figur 3.8. Andelen der svarer "Mere tryk" er også størst i Jægerspris (60 %) mod 55 % i de øvrige kommuner.

Figur 3.8 Føler du dig mere eller mindre tryk, når du tænker på brug af akutbilen, og hvad den evt. betyder for dig eller dine nærmestes chancer for at overleve i forhold til brug af traditionel ambulance? (N=923)



Kilde: Bilagstabel 12

Inden de sidste spørgsmål blev stillet, informerede man respondenterne med følgende udsagn:

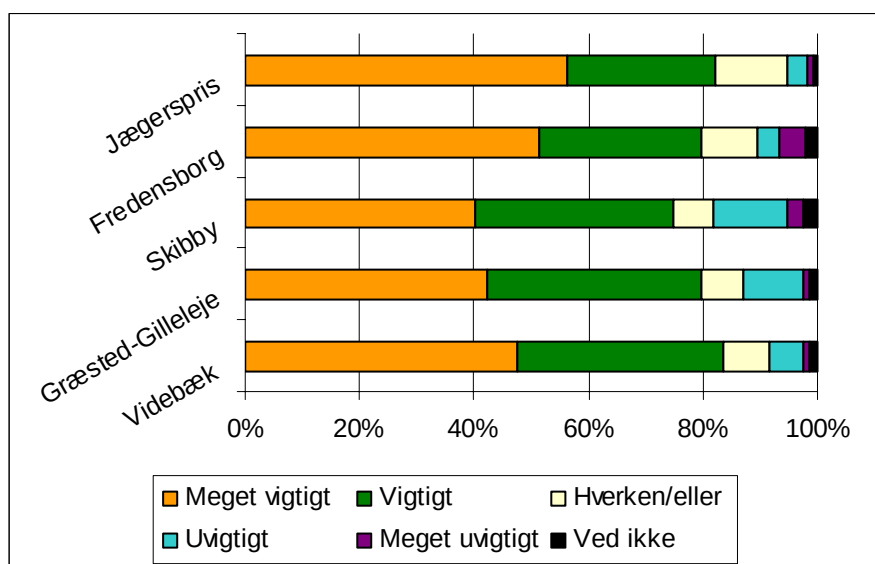
"Jeg vil nu fortælle dig lidt om det, vi ved om effekten eller rettere "overlevelse" i forbindelse med akutbilen. Undersøgelser viser, at der tilsyneladende ikke er en forskel i overlevelse, hvis man sammenholder akutbilens indsats med ambulancens. Det ser derimod ud

til, at der er en lille forbedret chance for at overleve, hvis det drejer sig om bestemte sygdomme som f.eks. hjertestop.”

Direkte adspurgt [16] synes dette at stemme ”Meget godt” eller ”Godt” overens med respondenternes forventninger omkring akutbilens betydning for overlevelse i forhold til ambulancen, idet den samlede svarandel er 75-80 % (Bilagstabel 13).

Et andet interessant aspekt i forbindelse med akutbilen er Falckredderens mulighed for at blive tilbage på skadestedet og støtte de pårørende, når ambulancen er kørt med patienten. Et stort flertal af respondenterne mener [17], at det er ”Meget vigtigt” eller ”Vigtigt”, at der er mulighed for denne form for støtte, se Figur 3.9. Opgjort efter alder, viser det sig, at i alt 65 % af de 18-29 årige mener, at det er ”Meget vigtigt”, men procentandelen aftager med stigende alder (Bilagstabel 23).

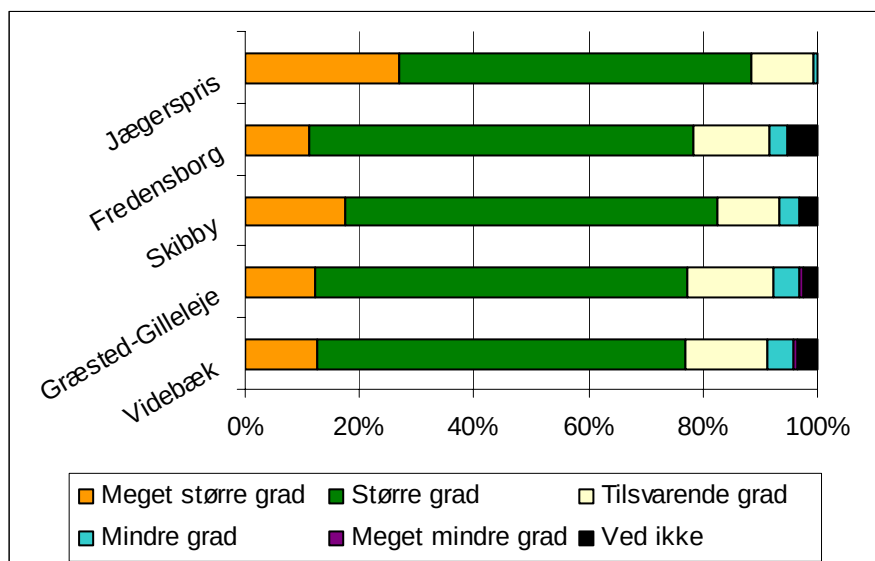
Figur 3.9 Falckredderen i akutbilen har mulighed for at blive tilbage på skadestedet og støtte de pårørende, når ambulancen er kørt med patienten. Hvor vigtigt er det, at du har mulighed for denne form for støtte? (N=923)



Kilde: Bilagstabel 14

Til sidst gentog vi de tidligere spørgsmål om tryghed, dvs. ”Skaber akutbilen sammenlignet med ambulancen en større, en tilsvarende eller en mindre grad af tryghed for dig og dem du kender i din kommune?” [18] samt det opfølgende spørgsmål til dem, der ikke følte større tryghed ved akutbilen [19]. Resultatet er vist i Figur 3.10.

Figur 3.10 Skaber akutbilen sammenlignet med ambulancen en større, en tilsvarende eller en mindre grad af tryghed for dig og dem, du kender i din kommune? (N=923)



Kilde: Bilagstabel 15

En sammenligning med svarene på spørgsmålet, da det blev stillet før oplysningerne om den manglende effekt på overlevelsen, se Figur 3.7, viser, at andelen af respondenter, der svarer "Meget større grad" af tryghed med akutbilen falder i samtlige områder. Sammenligner man andelen, der svarer "Meget større grad" eller "Større grad", er der dog ingen forskel.

De få respondenter i Nordsjælland, der mener, at akutbilen skaber "Mindre grad" eller "Meget mindre grad" af tryghed (19 personer, 2 %) er spredt ud over de fire kommuner.

Ligesom tidligere er de øvrige respondenter, bortset fra dem der har svaret "Ved ikke" – i alt 156 personer – blevet spurgt om en forklaring på den manglende tryghed (Bilagstabel 16). I de nordsjællandske kommuner svarer 7 (5 %) ,at det skyldes manglende tillid til Falckredderens uddannelse, 23 (15 %) at akutbilen ikke giver bedre responstid, 21 (13 %) at der ikke er forbedrede overlevelsesmuligheder og 13 (8 %) at det er ressourcspild. Der er således ingen større forskel i svarfordelingerne ved de to opgørelser.

Diskussion

Det er interessant at konstatere, at borgernes oplevelse af tryghed ved akutbilen i forhold til ambulancen ikke ændredes væsentligt som følge af oplysninger om: 1) at der er undersøgelser, der ikke kan påvise nogen forskel i effekt, når der benyttes akutbil hhv. ambulance, og 2) at der er undersøgelser der viser, at der er en lille forbedret chance for at overleve, hvis det drejer sig om bestemte sygdomme. Her er nævnt hjertestop.

I Skibby uden akutbil, hvor der procentuelt var færrest, der var tilfredse med – den blandt de deltagende kommuners højeste – responstid, havde man i stor udstrækning tillid til Falckredderens arbejde i akutbilen (i forhold til hvad han kan lave i ambulancen). Procentandelen, der følte sig trygge ved akutbilen i forhold til ambulance, var også relativt stor og større end i den ene af kommunerne med akutbil.

I Jægerspris med akutbil og en relativt lav responstid er man ligeså tilfreds med responstiden som i en af kommunerne uden akutbil. Her finder man også den største andel af borgere, der er tilfreds med det arbejde, som Falckredderen kan udføre i akutbilen. Her finder man også den største andel, der føler sig tryk ved akutbilen i forhold til ambulancen.

Umiddelbart har mange en tro på, at chancerne for overlevelse er bedre ved brug af akutbil. Sammenlignet med ambulancen mener et stort flertal, at akutbilen skaber mere tryghed. Langt de fleste føler sig mere eller meget mere trygge, når de samtænker brug af akutbil og egne og pårørendes overlevelseschancer overfor brug af traditionel ambulance. Knap halvdelen af alle respondenter mener, at det er meget vigtigt, at Falckredderen i akutbilen har mulighed for at blive tilbage på skadestedet og støtte pårørende, efter at ambulancen er kørt med den tilskadekomne.

Mange borgere føler sig umiddelbart overbeviste om, at akutbilen giver forbedrede overlevelseschancer i forhold til ambulancen. Når de bliver informeret om, at der er undersøgelser, der ikke kan dokumentere en forskel, ændrer dette ikke synderlig på troen på forbedring, alene på styrken af denne tro. Man kan sige, at information vedrørende effekt om forbedret overlevelse – eller rettere mangel på samme – har en meget lille indflydelse på oplevelsen af tryghed.

3.5 Indtryk fra borgermøderne omkring tryghed og politik

Borgermøderne var en form for iscenesættelse af et politisk ønske – en synliggørelse af, at man fra politisk hold rent faktisk arbejder for at tilgodese borgernes ønske om et trygt akutberedskab. Få borgere mødte op, men de, der gjorde, havde markante holdninger for eller imod det aktuelle akutberedskab. Uanset holdning var de aktive alle talsmænd for, at det væsentlige er nærheden, synligheden og troen på, at man kan få hjælp og støtte, hvis man har behov for det. Hvorvidt dette reelt betyder noget for en evt. forbedret chance for overlevelse, synes ikke at være afgørende.

Det politiske mål med borgermøderne kan samles i en bemærkning fra en topembedsmand på et af borgermøderne: "... en af præmisserne for, at vi i sin tid etablerede akutbilerne, var etableringen af en større grad af tryghed. Denne præmis er opfyldt i Jægerspris og Fredensborg-Humlebæk, hvilket indikerer, at et væsentligt formål er opfyldt." Der er handlet politisk på en formodning om, at tryghed er noget væsentligt for borgeren. Resultaterne af interviewundersøgelsen indikerer også, at tryghed rent faktisk er vigtigt, når borgerne vurderer, hvad der spiller en rolle i relation til akutberedskabet. Tryghedselementet er anvendt målrettet i den mediedækning, det politiske niveau selv har indflydelse på, for eksempel i en pressemeddelelse, se Bilag 3. Her fokuserer man med overskriften "Akutbiler skaber tryghed" klart på tryghed. De øvrige resultater fra den medicinske teknologivurdering af den præhospitale indsats i amtet (3), herunder at akutbilerne ikke umiddelbart er med til at redde flere liv, er nedtonet betydeligt. Mediedebatten omkring teknologivurderingen er sparsom, men det bliver markeret fra Skibby-siden i et læserbrev, at undersøgelsen viser, at "akutbiler giver falsk tryghed". I Helsingør Dagblad harcelerer man over, at dialogen mellem borger og politiker udeblev, da så få borgere mødte op til borgermødet. Samtidig fremhævede man også her trygheden som en væsentlig faktor, der bør indgå i vurderingen af typen af akutberedskab. Tryghedsbegrebet fremdrages og synliggøres i såvel medierne som på borgermøderne, og det sker af både eksperter, politikere og embedsmænd. Tryghedsparameteren bliver således anvendt i den politiske handlingsplan, hvorved der skabes goodwill om de tiltag, der er taget og tages med hensyn til den præhospitale indsats.

Borgerne giver udtryk for en øget tryghed ved akutbilen i forhold til ambulancen, uanset en manglende forskel i effekt på overlevelsen ved brug af akutbilen. Her kan være tale om en følelse af og en tro på, at der vil være nogen i nærheden, der kan hjælpe, hvis det skulle blive relevant. Denne oplevelse af tryghed optræder også på det politiske niveau i form af et handlerum, hvor såvel medier som konkret præhospitale indsats synliggøres i det offentlige rum. Synligheden kan således i sig selv påvirke opfattelsen af tilliden til og trygheden ved akutbilen i forhold til ambulancen.

Tryghedsoplevelsen er en subjektiv størrelse, og den er påvirkelig af menneskers oplevelse af sårbarhed, hvilket igen kan være baseret på mere håndgribelige ting som for eksempel afstanden til nærmeste sygehus, responstid og typen af præhospitale enhed.

Når vi mener, at den præhospitale enhed i form af akutbilen har tilført borgere i Frederiksborg Amt en øget tryghedsfølelse, så er det mere baseret på borgernes tryghedsopfattelser end på dokumenterede forskelle i effekt. Vi kan dog samtidig konstatere, at tryghedsparameteren helt konkret bliver brugt på det politiske plan i forvaltningen af organiseringen af den præhospitale hjælp. Hvilken indflydelse dette har på borgernes opfattelser, ved vi dog ikke.

Ved tolkningen af disse resultater vil det være relevant at inddrage begrebet sårbarhed, her forstået som den grad af utryghed man føler ved at tænke på noget, der udløser en angst og usikkerhed – og her menes ikke den statistiske sandsynlighed for, at noget sker. Det, man tænker på, og det, der udløser angsten, er afgørende for oplevelsen af risiko. Det er ikke så meget, om man bliver udsat for noget alvorligt, men hvor alvorligt det vil være, hvis man bliver udsat for det. Her kan man altså forestille sig, at tryghedsfølelsen er afhængig af oplevelsen af, om man kan få hjælp og støtte, hvis der skulle ske noget. Dette ser ud til at være tilfældet for alle borgerne i de undersøgte nordsjællandske kommuner.

3.6 Sammenfatning

Borgermøderne og resultaterne af interviewundersøgelsen afdækker og beskriver den subjektive tryghedsoplevelse, som den præhospitale indsats i form af akutbilen tilfører borgerne i fire kommuner i Frederiksborg Amt.

Borgernes oplevelse af tryghed er dels påvirket af en række konkrete ting omkring akutbilen og Falckredderen i den, dels af personlige følelser formet af det man ser og hører i bl.a. medierne. I undersøgelsen har vi analyseret kendskab til og synlighed af akutbilen, tilliden til det arbejde en Falckredder kan udføre i en akutbil, opfattelsen af og kravene til responstider. Vi har også set på betydningen af vigtigheden af, at pårørende kan få støtte og information af Falckredderen i akutbilen, efter ambulancen er kørt med den tilskadekomne. Svarene fra interviewundersøgelsen er opgjort pr. deltagende kommune og i visse tilfælde også på alder og afstand fra nærmeste sygehus.

Ud fra borgermøderne kan man slutte, at den præhospitale hjælp har en tryghedsgivende effekt, når man oplever, at den er opnåelig, hvis man har brug for den, og når man har brug for den. Forenklet kan det siges, at oplevelsen af tryghed er større, jo mindre sårbar man er.

Alt i alt finder vi, at borgerne ser en positiv effekt af akutbilen i forhold til ambulancen, mere i form af tryghed end i medicinsk effekt eller sandsynlig overlevelse. Det kan dog ikke udelukkes, at den politiske brug af trygheden som argument for akutbilen vejer tungere end andre forhold, når borgeren står i en valgsituation.

Litteratur

- 1) Kürstein P, Borre RV, Meldgaard MB, Kilsmark J. Præhospitalt samarbejde: Disponeringen af ambulancer og akutbiler i Frederiksborg Amt. København: DSI Institut for Sundhedsvæsen, 2001. (DSI rapport 2001.06)
- 2) Kilsmark J, Jacobsen RVB, Søgaard J. Præhospital behandling i Frederiksborg Amt: En sundhedsøkonomisk analyse. København: DSI Institut for Sundhedsvæsen, 2006.
- 3) Jacobsen RVB. Kvaliteten af præhospital indsats: Et års evaluering af ambulancetjenesten i Frederiksborg Amt. Ph.d.-afhandling. København: Københavns Universitet, 2003.
- 4) Borre RV. Medicinsk teknologivurdering af præhospital behandling i Frederiksborg Amt. Projektbeskrivelse, Version 4, 18. april 2000.
- 5) Børlum Kristensen F, Hørder M, Poulsen PB. Metodehåndbog for medicinsk teknologivurdering. 1. udg. København: Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering, 2001.
- 6) Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering. Medicinsk Teknologivurdering: Hvorfor? Hvad? Hvornår? Hvordan? København: Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering, 2000.
- 7) Kilsmark J et al. Præhospital indsats i Frederiksborg Amt: MTV-syntese. København: DSI Institut for Sundhedsvæsen, 2006. (DSI rapport 2006.11)
- 8) Borre RV. Medicinsk teknologivurdering af præhospital behandling i Frederiksborg Amt. Projektbeskrivelse, Version 5, 2. november 2000.
- 9) Hansen KM. Spørgeskemaer – svar uden omtanke. Danmarks Amdsråd 1998; (16): 14-15.
- 10) Meldgaard MB, Jacobsen RVB. Safety perspective and prehospital care. The citizen perspective on prehospital care in Frederiksborg County, Denmark. Paper/foredrag ISTAHC, Berlin, 2002.
- 11) Udvalget om Offentlig Informationspolitik. Information til tiden. København: Forskningsministeriet, 1997. (Betænkning nr. 1342)
- 12) Kleinmann A. Illness as narrative: suffering, healing and the human condition. New York: Basic Books, 1988.
- 13) Giddings A. Modernity and Self-Identity. Cambridge: Polity Press, 1991.
- 14) Reith G. The Idea of Chance. I: The age of chance. Gambling in Western culture. London: Routledge, 2002: 13-43.
- 15) Kvale S. Interview – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. København: Hans Reitzels Forlag, 1994.
- 16) DSI "Akutbilen" i Frederiksborg Amt. September 2001. Tabelrapport. MEGAFON Research – Analyse - Rådgivning.

Bilag 1 Spørgeskema

Generel Indledning, DSI

Goddag, mit navn er _____ fra analysefirmaet MEGAFON (evt. undskyld vi forstyrrer). Vi er i øjeblikket ved at lave en undersøgelse for DSI, Institut for Sundhedsvæsen om holdninger og forventninger til udrykningskøretøjer. Jeg vil derfor gerne tale med den person i husstanden, der sidst har haft fødselsdag og som er over 18 år.

{Når den rigtige person kommer til telefonen gentages ovenstående (med mindre du allerede taler med vedkommende)}.

Må jeg stille dig nogle spørgsmål? Det tager ca. 10 minutter. **Dine besvarelser vil indgå anonymt i undersøgelsen.**

Hvis tidspunktet ikke er passende:

Er der mulighed for, at jeg kan ringe igen på et senere tidspunkt?

Evt. Ja: Hvornår? _____

{Hvis der spørges om baggrundsspørgsmål: Spørgsmålene skal bruges til at inddele svarene i statistiske grupper, og alle spørgsmål besvares anonymt}.

MEGAFON er et moderne dansk analysefirma, der laver forbruger- og markedsundersøgelser. Vi ser det som vores fornemmeste opgave at fortælle virksomheder og organisationer, hvilke krav og ønsker de danske forbrugere har til dem og til deres produkter og services.

MEGAFON

Research – Analyse – Rådgivning

Alhambravej 12, 1826 Frederiksberg C. Tlf.: +45 77 41 41 41, Fax: +45 77 41 41 77, E-mail: megafon@megafon.dk

Spørgeskema, DSI

{ Vær opmærksom på hvilken kommune respondenter bor i }

01. Hvilke former for udrykningskøretøjer kender du til eller har hørt om? Kender du andre?

- [1] Brandbiler: [2] Ambulancer: [3] Lægeambulancer: [4] Akutbiler:
[5] Politibiler:
[6] Andet _____:
[7] Ingen.

02. Nu vil jeg fortælle dig lidt om akutbilen. Akutbilen er stort set indrettet som en ambulance, men der er ingen bære. Føreren af bilen er en falkredder uddannet til at kunne yde behandling ved akut tilskadekomst eller sygdom. Bilen står på Brand- og/eller Falkstationen i de byer, hvor der er en akutbil. Har du hørt, set eller læst noget om akutbilen?

- [1] Ja: [2] Nej: { gå til spm. 7. } [3] Ved ikke. { gå til spm. 7. }

{ Spm. besvares kun hvis respondenter har svaret 1 i spm. 2 }

03. Hvor stort er dit kendskab til akutbilen?

- [1] Meget stort kendskab: [2] Stort kendskab: [3] Noget kendskab:
[4] Lille kendskab: [5] Intet kendskab.

04. Har du selv, nogen du kender eller bare nogen som du har hørt om brugt akutbilen?

- [1] Jeg selv: [2] Familie: [3] Naboer:
[4] Venner: [5] Kolleger: [6] Hørt om nogen, jeg ikke kender:
[7] Andre _____: [8] Ingen.

05. Hvor hurtigt skal akutbilen være fremme ved skadestedet/din bopæl, for at det er tilfredsstillende for dig? { Spørg til antal minutter, hvis respondenter svarer "så hurtigt som muligt" }

- [1] Antal minutter _____:
[2] Ved ikke.

06. Hvor hurtigt tror du, at akutbilen eller ambulancen kan være fremme ved skadestedet i dag?

- [1] Antal minutter _____:
[2] Ved ikke.

07. I hvilken grad har du umiddelbart tillid til det arbejde, som falkredderen i akutbilen kan udføre i forhold til falkredderen i ambulancen?

- [1] I meget stor grad: [2] I stor grad: [3] I nogen grad:
[4] I lille grad: [5] Ingen: [6] Ved ikke.

08. Tror du, at chancerne for overlevelse ved brug af akutbilen bliver bedre, tilsvarende eller dårligere i forhold til brug af f.eks. en traditionel ambulance?

- [1] Meget bedre: [2] Bedre: [3] Tilsvarende:
[4] Dårligere: [5] Meget dårligere: [6] Ved ikke.

09. Du får nu lidt mere information om akutbilen.

Akutbilen er en personbil, der er bemannet med en falckredder, der har en uddannelse, der mindst svarer til den en falckredder i ambulancen har. Bilen er udstyret som ambulancen, men der er ikke en bære. Akutbilen bliver tilkaldt samtidig med ambulancen, hvis der er brug for den i forbindelse med akut tilskadekomst eller sygdom. Når akutbilen er fremme for ambulancen, går redderen i gang med sit arbejde. Når ambulancen kommer frem overtager falckredderen fra ambulancen behandlingen og patienten transporteres til sygehuset. Falckredderen fra akutbilen kan, hvis der er brug for det, blive på skadestedet og støtte evt. pårørende og lignende.

10. Skaber akutbilen sammenlignet med ambulancen en større, en tilsvarende eller en mindre grad af tryghed for dig og dem du kender i din kommune?

- [1] Meget større grad; [2] Større grad; [3] Tilsvarende grad;
[4] Mindre grad; [5] Meget mindre grad; [6] Ved ikke.

{ Spm. besvares kun hvis respondenter har svaret 3, 4 eller 5 i spm. 10 }

11. Hvorfor skaber det en tilsvarende, mindre grad eller meget mindre grad af tryghed?

{ Uhjulpet }

- [1] Mangler tillid til falckredderens uddannelse;
[2] Akutbilen giver ikke en bedre responstid;
[3] Der er ikke forbedrede overlevelsesmuligheder;
[4] Det er ressourcespild;
[5] Andet _____;
[6] Ved ikke.

12. I amtet måler man den tid det tager, fra Falcks vagtcentral modtager et opkald om behov for akut udrykning, til udrykningskøretøjet ankommer til adressen, hvor der er brug for hjælp.

Denne tid kalder man responstiden. For din kommune var responstiden sidste år: { Læs kun respondentens egen kommune op }

Jægerspris	:11 minutter
Skibby	:14 minutter
Fredensborg	:12 minutter
Græsted-Gilleleje	:10 minutter
Hvidebæk	:15 minutter

13. Mener du, at responstiderne i din kommune er tilfredsstillende eller utilfredsstillende?

- [1] Meget tilfredsstillende; [2] Tilfredsstillende;
[3] Hverken tilfredsstillende eller utilfredsstillende;
[4] Utilfredsstillende; [5] Meget utilfredsstillende; [6] Ved ikke.

14. Føler du dig mere eller mindre tryk, når du tænker på brug af akutbilen, og hvad den evt. betyder for dig eller dine nærmestes chancer for at overleve i forhold til brug af traditionel ambulance?

- [1] Meget mere tryk; [2] Mere tryk; [3] Hverken mere eller mindre tryk;
[4] Mindre tryk; [5] Meget mindre tryk; [6] Ved ikke.

15. Jeg vil nu fortælle dig lidt om det vi ved om effekten eller rettere "overlevelse" i forbindelse med akutbilen. Undersøgelser viser, at der tilsyneladende ikke er en forskel i overlevelse, hvis man sammenholder akutbilens indsats med ambulancens. Det ser derimod ud til, at der er en lille forbedret chance for at overleve, hvis det drejer sig om bestemte sygdomme som f.eks. hjertestop.

16. Stemmer dette godt eller dårligt overens med dine forventninger omkring akutbilens betydning for overlevelse i forhold til ambulancen?

- [1] Meget godt; [2] Godt; [3] Hverken godt eller dårligt;
[4] Dårligt; [5] Meget dårligt; [6] Ved ikke.

17. Falckredderen i akutbilen har mulighed for at blive tilbage på skadestedet og støtte de pårørende, når ambulancen er kørt med patienten. Hvor vigtigt er det, at du har mulighed for denne form for støtte?

- [1] Meget vigtigt; [2] Vigtigt; [3] Hverken vigtigt eller uvigtigt;
[4] Uvigtigt; [5] Meget uvigtigt; [6] Ved ikke.

18. Skaber akutbilen sammenlignet med ambulancen en større, en tilsvarende eller en mindre grad af tryghed for dig og dem du kender i din kommune?

- [1] Meget større grad; [2] Større grad; [3] Tilsvarende grad;
[4] Mindre grad; [5] Meget mindre grad; [6] Ved ikke.

{ Spm. besvares kun hvis respondenter har svaret 3, 4 eller 5 i spm. 18 }

19. Hvorfor skaber det en tilsvarende, mindre grad eller meget mindre grad af tryghed?

{ Uhjulpet }

- [1] Mangler tillid til falckredderens uddannelse;
[2] Akutbilen giver ikke en bedre responstid;
[3] Der er ikke forbedrede overlevelsesmuligheder;
[4] Det er ressourcespild;
[5] Andet _____;
[6] Ved ikke.

20. Hvor langt fra det nærmeste hospital bor du?

- [1] Antal kilometer _____;
[2] Ved ikke.

21. Må jeg spørge om din alder? [1] _____år; [2] Vil ikke oplyse.

22. Notér køn [1] Kvinde; [2] Mand.

23. Hvor mange voksne (over 18 år) og børn under 18 år bor der i husstanden?

- [1] 1 voksen, ingen børn; [2] 1 voksen, 1 barn; [3] 1 voksen, 2 børn;
[4] 1 voksen, 3 børn eller flere; [5] 2 voksne, ingen børn; [6] 2 voksne, - 1 barn;
[7] 2 voksne, 2 børn; [8] 2 voksne, 3 børn eller flere;
[9] 3 voksne, ingen børn; [10] 3 voksne, 1 barn; [11] 3 voksne, 2 børn;
[12] 3 voksne, 3 børn eller flere; [13] 4 voksne eller flere med/uden børn;
[14] Vil ikke oplyse.

24. Notér kommune: [1] Jægerspris/Fredensborg: [2] Skibby/Græsted-Gilleleje:
 [3] Hvidebæk.

Nu er vi færdige med interviewet. Jeg har ikke flere spørgsmål. Tusind tak for hjælpen.

Interviewet foretaget d. (30) __/__/01 (31) kl. __. __ (32) Interviewer _____

(33) Noter navn og Tlf.nr: _____

Bilag 2 Program for borgermøder

Frederiksborg Amt
- med i din hverdag



Oplæg og debat

Ambulancetjenesten og akutbilerne

- hvad siger eksperterne og hvad siger borgerne?

Mandag den 24. september kl. 19.30 på Frederikssund Sygehus i kantinen

Tirsdag den 25. september kl. 19.30 på Hillerød Sygehus i personalekantin

Onsdag den 26. september kl. 19.30 på Helsingør Sygehus i kantinen

Oplæg og debat om den indsats der ydes af akutberedskabet, før patienten når frem til sygehuset - det der kaldes den præhospitale indsats.

En række fagfolk fortæller om resultaterne af en undersøgelse af den præhospitale indsats i Frederiksborg Amt.

Der bliver efterfølgende lejlighed til debat.

I panelet sidder:

Overlæge Vagn Bach, Frederiksborg Amt, overlæge Claus Falck Larsen, Rigshospitalet, læge og ph.d.-studerende Rikke V. Borre, Frederiksborg Amt, sundhedsøkonom Jannie Kilsmark, organisationssociolog Pia Kørstein og professor Jes Sogaard (de sidste tre fra DSI Institut for Sundhedsvæsen).

Sundhedsudvalgsformand Per Seerup Knudsen byder velkommen.



Akutbiler skaber tryghed

De seks akutbiler i Frederiksborg Amt har gjort borgerne mere trygge. Det viser en ny stor undersøgelse.

Cirka 1.000 borgere i forskellige områder af Frederiksborg amt er blevet spurgt om de nye indsatstyper har nogle betydning for dem. Og konklusionen er entydig. De nye akutbiler, som kan rykke hurtigere ud end en almindelig ambulance og påbegynde behandlingen på stedet gør borgerne mere trygge.

- Konklusionen af undersøgelsen er et godt bevis på, at vi gør det rigtige, siger sundhedsudvalgsformand Per Seerup Knudsen. - Akutbilerne er bemandede med specielt uddannede reddere, de kan rykke hurtigt ud, og de er placeret strategisk geografisk i amtet, så vi kan dække næsten alle områder lige hurtigt. Og nu kan vi altså konstatere, at alene akutbilernes tilstedeværelse - og det at vi har formået at sprede budskabet om deres eksistens - har gjort borgerne mere trygge. Det er vi naturligvis stolte over.

Udover de 1.000 interviews har overlæge Vagn Bach, som står bag undersøgelsen også nærlæst resultaterne af omkring 13.000 akutkørsler i perioden april 1999 til april 2000.

- Denne del af undersøgelsen er ikke helt færdigbehandlet endnu, men de foreløbige resultater viser blandt andet, at de såkaldte responstider er faldet. Det vil sige, at den tid der går fra en borger har ringet efter hjælp til ambulancen er fremme, er blevet mindre. - Hvad undersøgelsen derimod ikke kan påvise er, at de hurtigere udrykninger redder flere liv, fortsætter overlæge Vagn Bach. - Det tror vi naturligvis selv på, at de gør - ikke mindst set i lyset af, at redderne har gennemgået den bedste uddannelse i Danmark og dermed er bedre kvalificerede til at gå i gang med behandlingen på stedet.

Vi kan blive endnu bedre

Undersøgelsen viser også, at akutbilerne i den beskrevne periode ikke er blevet anvendt optimalt set ud fra et organisatorisk synspunkt.

- Det skal vi naturligvis lære af, siger sundhedsudvalgsformand Per Seerup Knudsen. Hvis der er noget vi kan gøre anderledes - og bedre - gør vi det.

Borgerne indbydes til debat

Resultaterne af undersøgelsen bliver fremlagt på tre debatmøder i næste uge, hvor borgerne er meget velkomne. De foregår:

Mandag d. 24. september kl. 19.30 på Frederikssund Sygehus

Tirsdag d. 25. september kl. 19.30 på Hillerød Sygehus i personalekantin

Amtsgården
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 48205000
Telefax 48205148
Direkte 48205023

Ma-tor 8-16, fre 8-13
Giro 3 10 47 10

E-mail CLGR@fa.dk
www.frederiksborgamt.dk

Pressemeddelelse

Onsdag d. 26. september kl. 19.30 på Helsingør Sygehus i kantinen

Udsendt: *Hillerød, 24.. september 2001*

Yderligere information: *Per Seerup Knudsen, Sundhedsudvalgsformand*

Telefon: 21774187

Overlæge Vagn Bach

Telefon: 48294230

Pressemeddelelse

Kommunikationssekretariatet
21. september 2001

Bilag 4 Tabeller

Alle bilagstabeller er taget direkte fra kapitel 3 i MEGAFON's Tabelrapport (16).

Bilagstabel 1 Hvilke former for udrykningskøretøjer kender du til eller har hørt om? Kender du andre?

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Brandbiler	788	85	124	79	131	86	132	86	134	87	267	87
Ambulancer	876	95	139	89	143	94	145	94	151	98	298	97
Lægeambulancer	140	15	31	20	39	26	32	21	27	18	11	4
Akutbiler	132	14	49	31	31	20	27	18	25	16	0	0
Politibiler	552	60	82	53	109	72	99	64	92	60	170	55
Andet	16	2	4	3	2	1	0	0	3	2	7	2
Ingen	5	1	1	1	0	0	2	1	0	0	2	1
Udrykningsmotorcykel	42	5	3	2	5	3	0	0	33	21	1	0
Hjerteambulance	17	2	7	4	4	3	1	1	2	1	3	1
Dyreambulance	8	1	2	1	3	2	0	0	3	2	0	0
Svar i alt	2576		442		467		438		470		759	
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Note: Multiple besvarelser forekommer

Bilagstabel 2 Har du hørt, set eller læst noget om akutbilen?

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Ja	507	55	127	81	81	53	99	64	95	62	105	34
Nej	415	45	29	19	71	47	55	36	58	38	202	66
Ved ikke	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 3 Hvor stort er dit kendskab til akutbilen?

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Meget stort kendskab	28	6	10	8	4	5	9	9	2	2	3	3
Stort kendskab	60	12	16	13	14	17	20	20	7	7	3	3
Noget kendskab	154	30	61	48	22	27	27	27	30	32	14	13
Lille kendskab	227	45	35	28	39	48	39	39	46	48	68	65
Intet kendskab	38	7	5	4	2	2	4	4	10	1	17	16
Respondenter	507	100	127	100	81	100	99	100	95	100	105	100

Bilagstabel 4 Har du selv, nogen du kender eller bare nogen som du har hørt om brugt akutbilen?

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Jeg selv	25	5	9	7	8	10	6	6	2	2	0	0
Familie	31	6	8	6	7	9	14	14	0	0	2	2
Naboer	18	4	12	9	0	0	4	4	2	2	0	0
Venner	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
Kolleger	7	1	3	2	1	1	3	3	0	0	0	0
Hørt om nogen, jeg ikke kender	32	6	10	8	4	5	10	10	6	6	2	2
Andet	5	1	1	1	0	0	2	2	0	0	2	2
Ingen	382	75	83	65	59	73	58	59	83	87	99	94
Svar i alt	508	100	128	101	81	100	99	100	95	100	105	100
Respondenter	507	100	127	100	81	100	99	100	95	100	105	100

Note: Multiple besvarelser forekommer

Bilagstabel 5 *Hvor hurtigt skal akutbilen være fremme ved skadestedet/din bopæl, for at det er tilfredsstillende for dig?*

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1-5 minutter	280	30	77	49	53	35	45	29	55	36	50	16
6-10 minutter	354	38	52	33	66	43	58	38	68	44	110	36
11-15 minutter	185	20	15	10	18	12	39	25	21	14	92	30
16 minutter og derover	68	7	8	5	3	2	8	5	5	3	44	14
Ved ikke	36	4	4	3	12	8	4	3	5	3	11	4
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 6 *Hvor hurtigt tror du, at akutbilen eller ambulancen kan være fremme ved skadestedet i dag?*

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1-5 minutter	136	15	49	31	32	21	9	6	41	27	5	2
6-10 minutter	230	25	50	32	43	28	43	28	49	32	45	15
11-15 minutter	243	26	33	21	46	30	48	31	27	18	89	29
16 minutter og derover	270	29	20	13	23	15	50	32	27	18	150	49
Ved ikke	44	5	4	3	8	5	4	3	10	6	18	6
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 7 *I hvilken grad har du umiddelbart tillid til det arbejde, som faldkredderen i akutbilen kan udføre i forhold til faldkredderen i ambulancen?*

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
I meget stor grad	237	26	62	40	33	22	54	35	38	25	50	16
I stor grad	409	44	74	47	75	49	60	39	68	44	132	43
I nogen grad	138	15	11	7	22	14	19	12	22	14	64	21
I lille grad	13	1	0	0	3	2	2	1	2	1	6	2
Ingen	4	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	0
Ved ikke	122	13	9	6	19	13	17	11	23	15	54	18
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 8 *Tror du, at chancerne for overlevelse ved brug af akutbilen bliver bedre, tilsvarende eller dårligere i forhold til brug af f.eks. en traditionel ambulance?*

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Meget bedre	201	22	51	33	37	24	41	27	33	21	39	13
Bedre	465	50	77	49	72	47	77	50	82	53	157	51
Tilsvarende	166	18	21	13	22	14	23	15	27	18	73	24
Dårligere	45	5	2	1	13	9	8	5	2	1	20	7
Meget dårligere	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	45	5	5	3	7	5	5	3	10	6	18	6
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 9 *Skaber akutbilen sammenlignet med ambulancen en større, en tilsvarende eller en mindre grad af tryghed for dig og dem du kender i din kommune?*

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Meget større grad	203	22	54	35	32	21	35	23	33	21	49	16
Større grad	552	60	84	54	92	61	89	58	90	58	197	64
Tilsvarende grad	110	12	14	9	14	9	24	16	20	13	38	12
Mindre grad	29	3	3	2	7	5	3	2	7	5	9	3
Meget mindre grad	6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	3	1
Ved ikke	23	2	1	1	6	4	2	1	3	2	11	4
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 10 Hvorfor skaber det en tilsvarende, mindre grad eller meget mindre grad af tryghed?

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Mangler tillid til falk-redderens uddannelse	10	7	0	0	2	9	3	11	3	11	2	4
Akutbilen giver ikke en bedre responstid	35	24	3	18	5	23	7	25	4	14	16	32
Der er ikke forbedrede overlevelsesmuligheder	25	17	1	6	9	41	2	7	7	25	6	12
Det er ressourcespild	18	12	3	18	1	5	7	25	2	7	5	10
Andet	26	18	3	18	4	18	1	4	4	14	14	28
Ved ikke	23	16	4	24	2	9	6	21	3	11	8	16
Akutbilen har ingen bære	10	7	1	6	1	5	3	11	1	4	4	8
Ambulancen klarer det godt nok	10	7	3	18	0	0	1	4	6	21	0	0
Svar i alt	157		18		24		30		30		55	
Respondenter	145	100	17	100	22	100	28	100	28	100	50	100

Note: Multiple besvarelser forekommer

Bilagstabel 11 Mener du, at responstiderne i din kommune er tilfredsstillende eller utilfredsstillende?

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Meget tilfredsstillende	81	9	18	12	19	13	11	7	15	10	18	6
Tilfredsstillende	455	49	82	53	63	41	60	39	84	55	166	54
Hverken tilfredsstillende eller utilfredsstillende	76	8	14	9	16	11	11	7	13	8	22	7
Utilfredsstillende	224	24	31	20	45	30	44	29	32	21	72	23
Meget utilfredsstillende	73	8	8	5	6	4	27	18	6	4	26	8
Ved ikke	14	2	3	2	3	2	1	1	4	3	3	1
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 12 Føler du dig mere eller mindre tryg, når du tænker på brug af akutbilen, og hvad den evt. betyder for dig eller dine nærmestes chancer for at overleve i forhold til brug af traditionel ambulance?

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Meget mere tryg	153	17	40	26	23	15	28	18	24	16	38	12
Mere tryg	515	56	94	60	84	55	85	55	83	54	169	55
Hverken mere eller mindre tryg	176	19	18	12	27	18	29	19	32	21	70	23
Mindre tryg	31	3	1	1	5	3	6	4	6	4	13	4
Meget mindre tryg	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0
Ved ikke	45	5	3	2	12	8	5	3	8	5	17	6
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 13 Stemmer dette godt eller dårligt overens med dine forventninger omkring akutbilens betydning for overlevelse i forhold til ambulancen?

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Meget godt	193	21	45	29	30	20	35	23	30	19	53	17
Godt	512	55	79	51	88	58	78	51	87	56	180	59
Hverken godt eller dårligt	71	8	12	8	5	3	17	11	15	10	22	7
Dårligt	101	11	16	10	18	12	18	12	15	10	34	11
Meget dårligt	11	1	0	0	2	1	1	1	3	2	5	2
Ved ikke	35	4	4	3	9	6	5	3	4	3	13	4
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 14 Falckredderen i akutbilen har mulighed for at blive tilbage på skadestedet og støtte de pårørende, når ambulancen er kørt med patienten. Hvor vigtigt er det, at du har mulighed for denne form for støtte?

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Meget vigtigt	439	48	88	56	78	51	62	40	65	42	146	48
Vigtigt	305	33	40	26	43	28	53	34	58	38	111	36
Hverken vigtigt eller uvigtigt	81	9	20	13	15	10	11	7	11	7	24	8
Uvigtigt	65	7	5	3	6	4	20	13	16	10	18	6
Meget uvigtigt	19	2	2	1	7	5	4	3	2	1	4	1
Ved ikke	14	2	1	1	3	2	4	3	2	1	4	1
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 15 Skaber akutbilen sammenlignet med ambulancen en større, en tilsvarende eller en mindre grad af tryghed for dig og dem du kender i din kommune?

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Meget større grad	144	16	42	27	17	11	27	18	19	12	39	13
Større grad	595	64	96	62	102	67	100	65	100	65	197	64
Tilsvarende grad	121	13	17	11	20	13	17	11	23	15	44	14
Mindre grad	32	3	1	1	5	3	5	3	7	5	14	5
Meget mindre grad	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1
Ved ikke	28	3	0	0	8	5	5	3	4	3	11	4
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 16 Hvorfor skaber det en tilsvarende, mindre grad eller meget mindre grad af tryghed?

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Mangler tillid til falckredderens uddannelse	14	9	0	0	1	4	1	5	5	16	7	12
Akutbilen giver ikke en bedre responstid	39	25	3	17	4	16	9	41	7	23	16	27
Der er ikke forbedrede overlevelsesmuligheder	32	21	3	17	12	48	2	9	4	13	11	18
Det er ressourcespild	18	12	2	11	2	8	6	27	3	10	5	8
Andet	28	18	4	22	2	8	0	0	7	23	15	25
Ved ikke	28	18	4	22	5	20	2	9	4	13	13	22
Akutbilen har ingen bære	2	1	0	0	0	0	1	5	1	3	0	0
Ambulancen klarer det godt nok	11	7	4	22	0	0	1	5	6	19	0	0
Svar i alt	172		20		26		22		37		67	
Respondenter	156	100	18	100	25	100	22	100	31	100	60	100

Bilagstabel 17 Hvor langt fra det nærmeste hospital bor du?

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1-10 km	202	22	104	67	85	56	7	5	5	3	1	0
11-15 km	181	20	25	16	63	41	58	38	10	6	25	8
16-20 km	203	22	22	14	3	2	64	42	33	21	81	26
21 km eller derover	331	36	4	3	0	0	23	15	105	68	199	65
Ved ikke	6	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 18 Alder

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
18-29 år	119	13	23	15	18	12	19	12	23	15	36	12
30-39 år	179	19	30	19	29	19	37	24	19	12	64	21
40-49 år	191	21	29	19	31	20	34	22	29	19	68	22
50-59 år	188	20	29	19	32	21	30	19	29	19	68	22
60-69 år	118	13	24	15	20	13	13	8	30	19	31	10
70 år og derover	127	14	21	13	22	14	21	14	24	16	39	13
Vil ikke oplyse	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 19 Køn

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Kvinde	456	49	74	47	78	51	80	52	68	44	156	51
Mand	467	51	82	53	74	49	74	48	86	56	151	49
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 20 Hvor mange voksne (over 18 år) og børn under 18 år bor der i husstanden?

	Alle		Jægerspris		Fredensborg		Skibby		Græsted-Gilleleje		Videbæk	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Voksne uden børn	564	61	97	62	93	61	89	58	111	72	174	57
Voksne med børn	343	37	58	37	56	37	62	40	39	25	128	42
4 voksne eller flere med/uden børn	15	2	1	1	3	2	3	2	3	2	5	2
Vil ikke oplyse	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Respondenter	923	100	156	100	152	100	154	100	154	100	307	100

Bilagstabel 21 Hvor hurtigt skal akutbilen være fremme ved skadestedet/din bopæl, for at det er tilfredsstillende for dig fordelt på Hvor langt fra det nærmeste hospital bor du

	Alle		1-10 km		11-15 km		16-20 km		21 km +		Ved ikke	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1-5 minutter	280	30	99	49	61	34	46	23	72	22	2	33
6-10 minutter	354	38	77	38	68	38	73	36	134	40	2	33
11-15 minutter	185	2	15	7	33	18	53	26	83	25	1	17
16 minutter og derover	68	7	3	1	11	6	22	11	32	10	0	0
Ved ikke	36	4	8	4	8	4	9	4	10	3	1	17
Respondenter	923	100	202	100	181	100	203	100	331	100	6	100

Bilagstabel 22 Hvor hurtigt skal akutbilen være fremme ved skadestedet/din bopæl, for at det er tilfredsstillende for dig fordelt på respondenterne alder

	18-29 år		30-39 år		40-49 år		50-59 år		60-69 år		70+ år	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
1-5 minutter	38	32	58	32	75	39	55	29	27	23	27	21
6-10 minutter	41	34	66	37	64	34	83	44	49	42	50	39
11-15 minutter	28	24	32	18	38	20	33	18	28	24	26	20
16 minutter og derover	8	7	12	7	11	6	10	5	9	8	18	14
Ved ikke	4	3	11	6	3	2	7	4	5	4	6	5
Respondenter	119	100	179	100	191	100	188	100	118	118	127	100

Bilagstabel 23 Falckredderen i akutbilen har mulighed for at blive tilbage på skadestedet og støtte de pårørende, når ambulancen er kørt med patienten. Hvor vigtigt er det, at du har mulighed for denne form for støtte?

	18-29 år		30-39 år		40-49 år		50-59 år		60-69 år		70+ år	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Meget vigtigt	77	65	94	53	102	53	79	42	47	40	40	31
Vigtigt	29	24	57	32	59	31	68	36	44	37	47	37
Hverken vigtigt eller uvigtigt	7	6	10	6	13	7	19	10	11	9	21	17
Uvigtigt	3	3	12	7	12	6	12	6	11	9	15	12
Meget uvigtigt	2	2	1	1	2	1	7	4	4	3	3	2
Ved ikke	1	1	5	3	3	2	3	2	1	1	1	1
Respondenter	119	100	179	100	191	100	188	100	118	118	127	100

