



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Patientperspektiv på kvaliteten i ambulanssjukvården

En enkätstudie i två regioner

Författare: Adam Hviid, Jonas Lindgren

Handledare: Eva Persson

Magisteruppsats

Januari 2014

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för omvårdnad  
Box 157, 221 00 LUND

# Patientperspektiv på kvaliteten på i ambulanssjukvården

## En enkätstudie i två regioner

Författare: Adam Hviid, Jonas Lindgren

Handledare: Eva Persson

Magisteruppsats

Januari 2014

### Abstrakt

Ambulanssjukvården är under utveckling och bedrivs på olika sätt i olika regioner. Gemensamt är prehospitla patientmöten. Mötena påverkas av lagar och föreskrifter, ekonomi, vårdarnas utbildningsnivå, avstånd till sjukhus och patientens behov.

Studiens syfte var att jämföra den patientupplevda kvaliteten i ambulanssjukvården i två regioner. En kvantitativ empirisk studie utfördes med en omvårdnadsteoretisk referenspunkt i Sigridur Halldorsdottirs beskrivningar av patientens upplevelser av mötet med sjukvårdspersonalen i omvårdnadssituationer.

Etthundra ambulanspatienter i Skåne och Halland fyllde i enkäten. Resultatet var att väntetiderna var kortare, att man hade större möjlighet att påverka den egna behandlingen, att de fick bättre medicinsk vård samt att information överfördes bättre från ambulansen till sjukhuset i Skåne än i Halland. I båda regionerna fanns det skillnader mellan upplevd realitet och upplevd betydelse av kvaliteten på den smärtstillning och den information som patienten fick.

### Nyckelord

Akutsjukvård, ambulans, ambulanssjukvård, bemötande, kompetens, kvalitetsarbete, omvårdnad, prehospital sjukvård

Avdelningen för omvårdnad  
Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Medicinska fakulteten  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Problembeskrivning.....	2
Bakgrund.....	3
<i>Prehospitalt sjukvårdsarbete och ambulanssjuksköterskans kompetensområde</i> .....	3
<i>Patientens upplevelse av bemötandet</i> .....	4
<i>Kvalitet ur ett patientperspektiv</i> .....	5
<i>Halland och Skåne – en jämförelse mellan regionerna i denna studie</i> .....	6
<i>Omvårdnadsteoretisk referensram</i> .....	6
Syfte.....	8
Specifik frågeställning och hypotes.....	8
Metod.....	9
Urval.....	9
Undersökningsinstrument.....	9
Datainsamling.....	12
Databearbetning.....	12
Hypotesprövning.....	13
Forskningsetiska avvägningar.....	13
Resultat.....	14
Undersökningsgruppens demografi.....	14
Redovisning av enkätsvaren.....	15
Identitetsorienterat förhållningssätt.....	15
Medicinsk-teknisk kompetens.....	16
Fysisk-tekniska förutsättningar.....	17
Socio-kulturell atmosfär.....	18
Fritextfrågorna.....	18
KUPP-analys av enkätsvaren.....	19
Diskussion.....	21
Diskussion av vald metod.....	21
Urval och undersökningsinstrument.....	21
Datainsamling och databearbetning.....	21
Diskussion av framtaget resultat.....	22
Yttre kontext.....	22
Inre kontext.....	23
KUPP-modellens åtgärdsindex.....	24
Sammanfattning.....	25
Slutsats.....	25
Referenser.....	26
Bilaga 1 (6).....	31
Bilaga 2 (6).....	34
Bilaga 3 (6).....	35
Bilaga 4 (6).....	36
Bilaga 5 (6).....	37
Bilaga 6 (6).....	39

## Problembeskrivning

Svensk sjuksköterskeförening och riksföreningen för ambulanssjuksköterskor har definierat kraven som ställs på den yrkeskår som skall bedriva ambulanssjukvården i ”Kompetensbeskrivningen för ambulanssjuksköterskor” (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening [RAS], 2012). Där framgår att tonvikten bör ligga på en yrkeskår av ambulanssjuksköterskor med inriktning ambulanssjukvård. Socialstyrelsen har 2009 i sin författningssamling definierat de som skall bemanna ambulanser som de som kan leverera prehospital sjukvård, d v s ”omedelbara medicinska åtgärder som vidtas av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus” (SOFS 2009:10, 1§). Ambulanssjukvården är även enligt SOFS 2005:12 skyldig att kvalitetsutveckla verksamheten och några regioner har använt sig av frågeformuläret Kvalitet ur Patientens Perspektiv (KUPP) som en del av det arbetet. En mätning med detta instrument utfördes i Region Halland (Wahlin, 2006), som en del av en intern kvalitetsuppföljning. Denna studie avser att göra en liknande mätning samt undersöka om det föreligger skillnader mellan Region Halland och Region Skåne. Eftersom ambulanssjuksköterskans specialitet är baserad på omvårdnadsteori är avsikten med studien att belysa patientens upplevelse samt dennes uppfattning av vad som är viktigt.

Ambulanssjukvården har varit under förändring från Napoleons tid fram till idag (Gårdelöv, 2009). Enligt Nationalencyklopedin (2013) härstammar ordet ambulans från ett franskt ord med grundbetydelsen ”vandra omkring” eller ”förflytta sig” men det har utvecklats till att i nutida språk också betyda ”ett motorfordon som är avsett och utrustat för vård och transport av sjuka och skadade och som får registreras som utryckningsfordon”. Den utveckling som setts ur ett utbildningsperspektiv och det språkliga perspektivet, återfinns den i praktiken utifrån ett patientperspektiv? Vad värderar egentligen patienterna som åker ambulans? Finns det geografiska skillnader när det gäller hur ambulanssjukvården uppfattas? Då dessa frågor inte tidigare besvarats, är förhoppningen att bättre belysa detta kunskapsfält.

## Bakgrund

### *Prehospitalt sjukvårdsarbete och ambulanssjuksköterskans kompetensområde*

Att arbeta i prehospital miljö innebär andra förhållanden än att vårda på sjukhus, vårdcentral eller motsvarande (Nyström & Herlitz, 2009). Vårdmötena är oftast av relativt kort karaktär tidsmässigt, resurserna är mer begränsade och själva arbetsmiljön där vården ska utföras kan variera oerhört. Patientens tillstånd är också en faktor som påverkar vårdarbetet genom att vårdtempot måste anpassas därefter (Hagiwara & Wireklint Sundström, 2009).

I kompetensbeskrivningen för ambulanssjuksköterskor beskrivs vilka kunskaper ambulanssjuksköterskan behöver ha för att kunna bedriva professionell prehospital omvårdnad (RAS, 2012). Kunskapsområdet är brett och innefattar såväl kunskaper inom omvårdnad som medicinsk kunskap men också kunskaper om prehospital vårdmiljö. En högre medicinsk kompetens än vad grundutbildade sjuksköterskor har är viktig, eftersom ambulanssjuksköterskan självständigt ska kunna undersöka, bedöma och behandla patienten. Den prehospitala vårdmiljön innebär utmaningar vad avser riskbedömning och säkerhetsmedvetenhet när det gäller såväl förflyttning och transport som personlig säkerhet. Dessutom krävs ett professionellt och etiskt förhållningssätt med avseende på vårdmiljöns karaktär. Inom området omvårdnad lyfts skilda aspekter fram, såsom bemötande av patient och anhöriga, hälsobefrämjande arbete, omhändertagande av avlidna, empowerment och att kunna ge individuellt anpassad information, respektera autonomi, lindra och förebygga lidande, anpassa vårdtempot samt stimulera till egenvård (a a).

I en studie som beskriver vilka som är verksamma i ambulanssjukvården i en av Sveriges storstäder konstaterar Klinga och Rudstam (2011) att ambulanssjukvården genomgått en medicinsk och teknisk utveckling som fört till stigande krav på kompetens hos dem som utför vården. Det leder enligt studien till att majoriteten av dem som fortsätter vara verksamma i ambulanssjukvården är 36-45 år och är specialistutbildade sjuksköterskor. En signifikant del av dem som avslutar sitt anställningsförhållande kommer från en yngre åldersgrupp (25-35) och dessa väljer att studera vidare (a a).

## *Patientens upplevelse av bemötandet*

I en kvalitativ intervjustudie av Lindvall och Peterson (2009) visar det sig att vårdtagarna är oroad över långa väntetider inom sjukvården och att det är viktigt för patienterna att känna trygghet och tillit vid möte med vårdpersonalen. Andra aspekter är att ge patienten tid, visa omtanke och via tvåvägskommunikation kontrollera att patienten tillgodogjort sig erhållen information. Att återkoppla på kommunikationen är ett vetenskapligt styrkt välfungerande sätt att behålla informationskvalitet (Barenfanger, Sautter & Lang, 2004). En annan aspekt är hur ambulanspersonalens agerande påverkar patientens självuppfattning, om det t ex enbart är en hjälp eller något som också kan uppfattas som stigmatiserande för en patient att bli buren nerför en trappa när ambulanspersonalen hämtar dem (Lindvall & Peterson, 2009).

Enligt Bickley och Szilagyi (2009) är en gemensam förståelse av ett problem som delas av vårdgivaren och vårdmottagaren grundläggande för att lyckas i ett patientmöte, där den som undersöker hur patienten uppfattar sina symptom får information som kan leda till förståelse av bakomliggande orsaker, såsom sjukdomstillstånd eller uppkomna skador. Vårdtagaren kan erbjuda information om sådant som känslor kring det upplevda tillståndet, eventuella orsaker till tillståndet, hur tillståndet påverkar patienten samt slutligen vilka förväntningar patienten har på det kommande förloppet. Att ställa frågor som kräver graderade svar, att underlätta genom att erbjuda svarsalternativ samt att repetera de specifika data som erhållits genom fokuserande följdfrågor definierar ett lyckat terapeutiskt patientmöte och en skicklig intervju-teknik. Vårdgivarens kroppsställning, handlingar och uppmuntrande tilltal uppmuntrar vårdtagaren att komma med mer information utan att styra denne. Ickeverbalt kommunikation kan både underlätta för behandlaren att ”läsa” patienten och göra det möjligt att sända egna budskap. Därför är det viktigt att lägga märke till ögonkontakt, ansiktsuttryck, huvudposition och kroppsspråk samt kroppskontakt både hos vårdgivare och hos vårdtagare (a a) Detta berör även Lennart Fredriksson (2003) extensivt i ”Det vårdande samtalet”, ett arbete centrerat kring vårdare/patientrelationen. Fredriksson lägger stor tonvikt vid att kunna lyssna i ett samtal, och att lyssna betyder mer än att höra. Att skapa en gemensam sfär som inte nödvändigtvis är ett rum är också viktigt, och i detta kan beröring vara en komponent (a a).

I en intervjustudie som företagits sex månader efter ett trafikskadetillfälle, undersöker Franzén (2008) hur de inblandade ser tillbaka på det som skett. Ett tema som identifierats är att den olycksdrabbade upplevt tillit och trygghet hos dem som hjälpt till. Studien visade att såväl

förbipasserande som stannat och hjälpt som professionella vårdgivare har förmedlat förtroende och tillit genom att exempelvis lyssna, ge god information samt identifiera den skadades behov. Det framgår att även de anhöriga spelar en stor roll (Franzén, 2008).

Wireklint Sundströms och Dahlbergs (2011) observationsstudie är utförd i femton olika akuta situationer med en observatör i ambulanskläder som följt olika ambulanssteam. En viktig förmåga hos ambulanssjukvården som identifierades i denna studie, är att kunna skapa ett vård- rum i en kaotisk situation, både konkret och symboliskt, till exempel genom att stänga åskåd- dare ute med kroppsspråk och materiel. Att vara fysiskt nära patienten även utanför ambulans- en är enligt undersökningen också viktigt, samtidigt som ett lugn förmedlas till patienten utan att vårdaren väljer för låg nivå på insatsen. Rent medicinskt kan detta göra det möjligt att fånga upp viktiga nyanser kring till exempel en pågående hjärtinfarkt, enligt studien (a a).

Resultat som pekar åt ett annat håll finns i en studie av Merril, Hayes, Clukey och Curtis (2012), där ca hundra informanter intervjuats i syfte att identifiera gemensamma nämnare för vilka variabler i behandling och bemötande som var viktiga ur patientens perspektiv. Patien- terna som intervjuades var traumapatienter på ett traumacenter. Resultatet visar att fysisk kon- takt är bland de minst viktiga sätten att visa omsorg, samtidigt som att vara tillitsfull samt att identifiera patientens uttalade och outtalade behov tillhör de viktigaste.

### *Kvalitet ur ett patientperspektiv*

Det finns olika instrument för att mäta patientens uppfattning om kvaliteten inom vården. Ett exempel är Consumer emergency care satisfaction scale, CECSS, som utarbetats i Australien. Det användes bl a i en kvalitetsmätning av ambulanssjukvården i Region Skåne, utförd av Wihlborg, Franzén och Johansson (2009).

Kvalitet ur Patientens Perspektiv (KUPP) (Wilde, Larsson, Larsson & Starrin, 1994) är ett svenskutvecklat instrument, som använts i föreliggande studie. KUPP bygger på en modell som mäter vårdkvalitet ur ett patientperspektiv. Modellen utvecklades på basis av en intervju- studie som analyserats med grounded theory (a a). Utifrån denna utvecklades sedan en enkät, benämnd KUPP, som sedermera har tagits fram i en kortform, kallad mini-KUPP (Wilde Lar- sson & Larsson, 2003). Enkäterna är testade avseende validitet och reliabilitet samt styrkor

och svagheter (Nathorst-Böös, Munck, Eckerlund & Ekfeldt-Sandberg, 2001; Wilde Larsson, 2000; Wilde Larsson & Larsson, 2002). KUPP har fått stor spridning såväl i Sverige som internationellt (ImproveIT, 2013a). Instrumentet besvaras årligen av ca 70 000 – 100 000 patienter i Sverige (a a) och det har använts i forskning som resulterat i ett flertal internationellt publicerade vetenskapliga artiklar (Bergström, Halling & Wilde, 1998; Hall-Lord, Wilde Larsson, Johansson & Schmidt, 2003; Jansson, Sivberg, Wilde Larsson & Udén, 2002; Persson & Wilde Larsson, 2005; Tishelman, Lundgren, Skald, Törnberg & Wilde Larsson, 2002). I svensk ambulanssjukvård har KUPP använts bl a i Halland, Blekinge och Norra Älvsborg (Wilde Larsson & Larsson, 2003).

### *Halland och Skåne – en jämförelse mellan regionerna i denna studie*

De ambulanser som lämnar patienter på akutmottagningen i Malmö kommer i huvudsak från Malmö stad samt Svedala, Trelleborg och Vellinge. Dessa patienter får vård och service av den privata aktören Falck Ambulans AB. På akutmottagningen i Halmstad ankommer det patienter från hela Region Halland. Dessa patienter omhändertas av Ambulanssjukvården Halland, som drivs av landstinget. Malmö stad hade 307,758 invånare per 2012-12-31 (Malmö stad, 2013). Som jämförelse hade Halmstad 93,473 invånare (Halmstad stad, 2013). Enligt Region Skånes Prehospitala Enhet (RSPE) skall ledorden för ambulanssjukvården vara: ”Respekt för människan, regionalitet, resursmedvetenhet, rätt vård direkt” (RSPE, 2013). I Halland skall definitionen vara ”Vård (Prehospitalt omhändertagande) utifrån behov och situation baserad på människors lika värde” och målet ”Rätt vård på rätt nivå med rätt resurs i rätt tid” (Driftnämnden Hallands sjukhus, 2013).

### *Omvårdnadsteoretisk referensram*

Omvårdnadsteoretisk referensram utgörs av Sigridur Halldorsdottirs avhandling (1996) ”Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care”, som innehåller en teori som vilar på fenomenologisk grund. Halldorsdottir beskriver patientens upplevelser av mötet med sjukvårdspersonalen i omvårdssituationer. Med sjukvårdspersonal avses inte bara sjuksköterskor utan all personal som vårdar patienten, varför begreppet vårdare valts att användas i nedanstående text. Mötet mellan patient och vårdare beskrivs utifrån de två metaforerna *bron* (the bridge) och *väggen* (the wall), där bron symboliserar den kommunikation och samhörighet



som patienten upplever och där väggen symboliserar upplevd likgiltighet samt brist på kommunikation och samhörighet (a a).

I en omvårdnadssituation som upplevs som ”*caring*” byggs den ovannämnda *bron* genom utveckling av ömsesidigt förtroende och samhörighet mellan vårdare och patient (Halldorsdottir, 1996). Detta uppkommer genom bruket av professionell omvårdnad som, enligt Halldorsdottir, baseras på de tre nyckeltermerna *kompetens*, *omsorg* och *samhörighet*. Egenskaper som innefattas i dessa är exempelvis förmåga att göra kliniska bedömningar, att utbilda patient och anhöriga, att utföra omvårdnadshandlingar med respekt för integritet och med ett genuint intresse och engagemang för patienten och att involvera patienten, samt lyhördhet och förmåga till empowering och relationsskapande. Konsekvensen av ett sådant vårdmöte är att patientens välbefinnande och hälsa påverkas positivt, ett fenomen som ofta kallas empowerment(a a).

Det motsatta sker i en omvårdnadssituation som upplevs som ”*uncaring*” (Halldorsdottir, 1996). Där uppkommer istället den ovannämnda *väggen* som en konsekvens av att vårdaren upplevs som *likgiltig*, *inkompetent* och *avståndstagande*. Vårdaren kan uppfattas som allt ifrån att bara vara ointresserad av patienten till inhuman genom sitt agerande. Egenskaper och exempel på handlingar som karakteriserar en sådan vårdsituation är brist på adekvat kommunikation, bryskhet, bristande empatisk förmåga, ignorans, förlöjligande, kyligt bemötande, hårdhänt omhändertagande och bristande respekt för patientens integritet. Detta beteende leder istället till negativa konsekvenser för patienten i form av minskat upplevt välbefinnande och minskad upplevd hälsa (a a).

Halldorsdottir (1996) betonar i sin teori vikten av att möta patienten i dennes kontext, där kontexten kan delas upp i två delar – en inre och en yttre. Den inre kontexten avspeglar patientens upplevda behov, förväntningar, tidigare erfarenheter och självkänsla. Utifrån dessa aspekter kan en patient definieras som en person som är sårbar och i behov av professionell omvårdnad. Med den yttre kontexten avses hur vårdmiljön upplevs (a a).

## **Syfte**

Syftet med studien är att mäta och jämföra den patientupplevda kvaliteten på bemötande och behandling inom ambulanssjukvården i två skilda regioner.

### *Specifik frågeställning och hypotes*

I denna studie gjordes hypotesprövning (Ejlertsson, 2005; Olsson & Sörensen, 2007). Nollhypotesen löd:

Det finns ingen skillnad mellan de undersökta regionerna avseende den patientupplevda kvaliteten på bemötande och behandling inom ambulanssjukvården

## Metod

Detta är en kvantitativ, empirisk studie som har genomförts i form av en enkätundersökning. Denna ansats valdes eftersom kvantitativ metodik möjliggör objektiv beskrivning och jämförelse av patienternas erfarenheter (Polit & Beck, 2008). Dessutom ökar möjligheten att resultatet är generaliserbart, då fler informanter erhålls i jämförelse med en intervjustudie (Ejlertsson, 2005). Studien är både deskriptiv, vilket omvårdnadsforskning enligt Notter och Rose Hott (1996) ofta är, och jämförande. Deskriptiva studier beskriver sakförhållanden genom att undersöka egenskaper hos en grupp människor, utan att göra anspråk på att förklara samband i form av orsak och verkan (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2013; Seimyr, 2013).

## Urval

Informanterna består av patienter från Region Halland och Region Skåne. Inklusionskriterier var patienter som åkt ambulans och hade möjlighet att tillgodogöra sig skriftlig information på svenska. Exklusionskriterier var personer under 18 år, personer som var medvetandepåverkad, här definierat som under Reaction level scale (RLS) 1, konfusoriska och dementa personer och personer med livshotande tillstånd, här definierat som de som uppnådde röd prioritet enligt Rapid Emergency Triage and Treatment System (RETTTS).

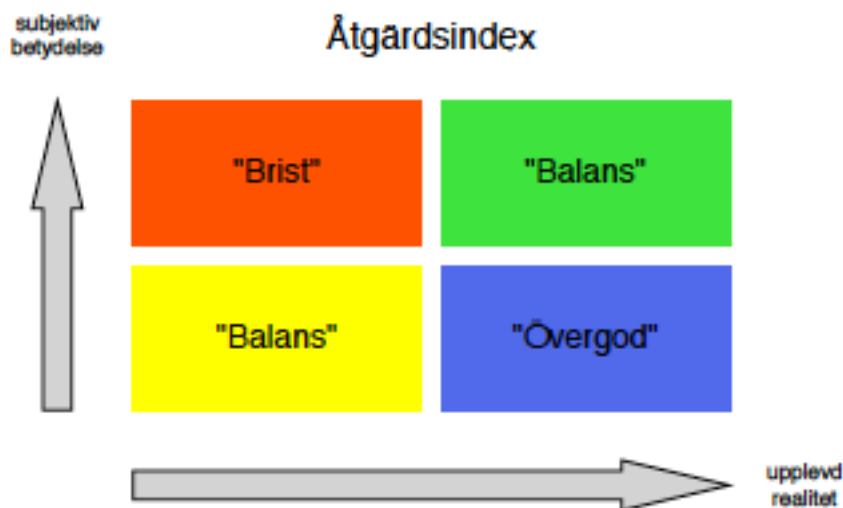
## Undersökningsinstrument

Data samlades in med en enkät baserad på KUPP, som bygger på en teoretisk modell där vårdens kvalitet delas upp i fyra dimensioner (Wilde Larsson & Larsson, 2003). Dessa åskådliggörs i figur 1. Patienternas preferenser delas in i en rationell och en human aspekt, medan vårdorganisationens struktur delas in i personrelaterade respektive fysisk-administrativa kvaliteter. Utifrån dessa fyra inbördes beroende aspekterna utkristalliseras de fyra dimensionerna *medicinsk-teknisk kompetens*, *fysisk-tekniska förutsättningar*, *identitetsorienterat förhållningssätt* och *socio-kulturell atmosfär* (a a).

KUPP mäter kvalitetsdimensionerna ur två olika perspektiv (Wilde Larsson & Larsson, 2003). Det som efterfrågas är dels patientens uppfattning av hur viktig en viss faktor är (*subjektiv betydelse*) och dels hur nöjd patienten är med utförandet av samma faktor (*upplevd realitet*). Dessa två perspektiv jämförs sedan (a a).



Figur 1. Vårdkvalitetens fyra dimensioner enligt KUPP. (ImproveIT, 2013b)



Figur 2. Principen för KUPP-modellens åtgärdsindex. (ImproveIT, 2013b)

Resultat av en KUPP-undersökning presenteras bl a i ett s k åtgärdsindex (Wilde Larsson & Larsson, 2003). I indexet vägs de två perspektiven subjektiv betydelse och upplevd realitet samman (se figur 2). Genom att kombinera dessa erhålls ett mått på den undersökta dimensionens kvalitet (a a). Det finns totalt sju kvalitetsnivåer, som slås samman till fyra i ett förenklat åtgärdsindex (*ImproveIT, 2013b*). Se bilaga 5 för utförligare förklaring. Åtgärdsindex illustrerar vilka områden som har kvalitativa brister, var det råder balans och var kvaliteten är övergod, d v s bättre än vad patienterna egentligen efterfrågar (a a).

KUPP-enkäter finns i olika utformningar, anpassade för olika typer av verksamheter (*ImproveIT, 2013*). En version anpassad för ambulanssjukvården rekvirerades och utifrån de 49 frågor som fanns i denna, gjordes ett urval av 26 frågor som överensstämmer med syftet. Frågor som valdes bort är framför allt sådana av känslig karaktär, t ex anledning till att man åkt ambulans (typ av sökorsak) och frågor om fysiskt och psykiskt hälsotillstånd, samt enkätfrågor som ej kunde förväntas generera relevanta resultat i förhållande till syftet, exempelvis de som berör kontakten med SOS Alarm. Godkännande för det reviderade KUPP-frågeformuläret inhämtades från *ImproveIT*, som äger rättigheterna till KUPP-konceptet (a a). Dessa var även behjälpliga med layouten av enkäten.

Enkäten som användes vid datainsamlingen återfinns i bilaga 1. Den består av dels bakgrundsfrågor (fråga 1-2 samt 24), dels enkla frågor (fråga 3-4 samt 20-23) med flera svarsalternativ och dels frågor med fritextsvar (fråga 25-26). Dessutom finns ett antal KUPP-frågor (fråga 5-19) med påståenden som patienterna fick ange sin inställning till utifrån perspektiven *upplevd realitet* och *subjektiv betydelse*. Patienterna fick rangordna sin inställning till påståendena på en fyrgradig likertskala. Skalan spände från ”instämmer helt” till ”instämmer inte alls” respektive ”av allra största betydelse” till ”av liten eller ingen betydelse”. I denna typ av skala, ordinalskala, där informanterna kvantifierar subjektiva data, är det inte lika långt mellan skalstegen (Olsson & Sörensen, 2007). Ett svarsalternativ kallat ”ej aktuellt” finns också med på KUPP-frågorna. I bilaga 6 återfinns en lista över vilka av de fyra kvalitetsdimensionerna respektive KUPP-fråga tillhör.

## **Datainsamling**

Datainsamlingen genomfördes under veckorna 41-43 hösten 2013. Enkäter lämnades ut under alla timmar på dygnet. Av praktiska skäl genomfördes studien enbart på akutmottagningarna i Halmstad respektive Malmö. Först efter det att patienterna överlämnats av ambulansbesättningen tillfrågades de om deltagande i studien. I Malmö ombesörjdes detta dels av akutmottagningens personal och dels av studiens ena författare, medan det i Halmstad enbart utfördes av den andra författaren, eftersom godkännandet från verksamheten inte medgav annat. En lathund för patienturval samt muntlig information till patienten fanns till hands för att underlätta för personalen att ge korrekt och likvärdig information, (se bilaga 2). Informanterna ombads returnera de ifyllda enkäterna i ett förseglat kuvert enbart märkt med studiens namn. Enkäterna var också omärkta avseende datum, klockslag, namn, personnummer etc för att omöjliggöra identifiering. Som försättsblad till enkäten fanns skriftlig information till informanten (se bilagorna 3 och 4). På detta fanns angivet den ort som enkäten delats ut i, eftersom informationen skiljde sig åt i några smärre hänseenden.

## **Databearbetning**

Varje enkät gavs ett löpnummer för att underlätta inmatningen av data och möjliggöra efterkontroll av eventuella fel. Rådatan matades in i kalkylprogrammet Excel. Statistiska beräkningar gjordes i statistikprogrammet SPSS version 22.0.0.0. Denna bearbetning genomfördes av författarna. Databearbetning enligt KUPP-modellen utfördes av ImpoveIT. För detta ändamål överlämnades rådatan åt dem. Efter bearbetning förvarades enkäterna under den tid som studien genomfördes inlåsta i författarnas bostäder, för att sedan destrueras när uppsatsen blivit godkänd.

Obesvarade frågor, samt de som besvarats med alternativet ej aktuellt, exkluderades vid statistisk analys, samt i tabeller och diagram. En enkät som inkom per post efter att resultatet redan sammanställts exkluderades helt.

## *Hypotesprövning*

En hypotesprövning gjordes enligt Mann-Whitney U-test. Testet är icke-parametriskt och lämpar sig för oberoende grupper där ordinaldata jämförs. Statistisk signifikans har valts vid  $p \leq 0,05$  (Jakobsson, 2011).

## **Forskningsetiska avvägningar**

Vetenskapsrådet (2002) anger fyra viktiga etiska forskningsetiska principer: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. I studien beaktades dessa genom att informanterna erhöll information om studien samt informerades om att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan att informanten behövde ange orsak och om att insamlade data skulle behandlas konfidentiellt. Den skriftliga information som patienten erhöll framgår av bilagorna 3 och 4. Ifylld och inlämnad enkät tolkades som informerat samtycke från patientens sida. Avböjande att delta i studien registrerades inte. Datamaterialet från enkäterna kommer endast att användas i denna studie.

Innan datainsamlingen påbörjades, inhämtades tillstånd dels från verksamhetscheferna i berörda ambulansdistrikt och dels från de akutmottagningar som berördes. Dessutom gjordes en ansökan hos vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN), vars rådgivande yttrande gav sitt bifall till studiens genomförande.

## Resultat

Resultatet bygger på totalt 100 insamlade enkäter, varav 45 i Halland och 55 i Skåne.

### Undersökningsgruppens demografi

Undersökningsgruppens demografiska data beskrivs i tabell 1 och 2. En patient har inte uppgett ålder och kön och exkluderades ur beskrivningen.

Tabell 1. Undersökningsgruppens demografiska data

		Halland		Skåne		Total	
		n=45		n=54		n=99	
Ålder (år)	Medel (Std)	68,1 (24,0)		60,8 (20,0)		64,1 (22,0)	
	Median	74		64,5		70	
Kön	Man	17	37,8%	16	29,6%	33	33,3%
	Kvinna	28	62,2%	38	70,4%	66	66,7%

Tabell 2. Tidigare ambulanserfarenhet i undersökningsgruppen

		Halland		Skåne		Total	
		n=42		n=51		n=93	
Åkt ambulans tidigare	Ingen gång	24	57,1%	23	45,1%	47	50,5%
	En gång	5	11,9%	14	27,5%	19	20,4%
	2-3 gånger	8	19,0%	5	9,8%	13	14,0%
	Fler än 3 gånger	5	11,9%	9	17,6%	14	15,1%

Andelen kvinnor var större än andelen män i båda regionerna. Störst var skillnaderna i Skåne. Både medel- och medianåldern var högre i Halland än i Skåne. Standardavvikelserna visar att åldersspridningen är stor i grupperna.



## Redovisning av enkätsvaren

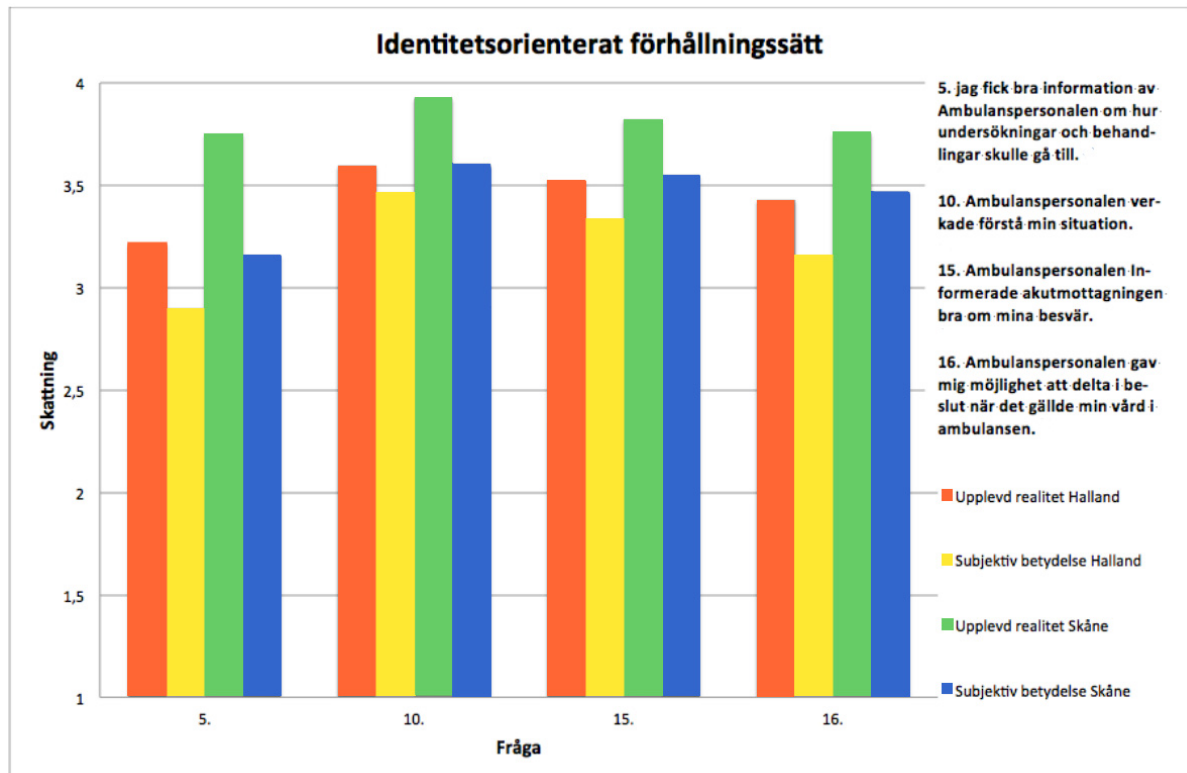
Resultatet av undersökningen visar att patienterna generellt sett är nöjda med behandlingen och bemötandet i ambulanssjukvården. En tendens som kan ses är att Skånepatienterna är mer nöjda än dem i Halland. Resultaten av de enkla frågorna i enkäten sammanfattas här medan KUPP-frågorna redovisas utifrån respektive dimensionstillhörighet.

Bäst upplevde patienterna tryggheten i ambulansen (fråga 22). Hela 98% angav att de kände sig trygga under ambulanstransporten (i stor eller mycket stor utsträckning) och samtliga som svarat skulle känna sig trygga om de skulle behöva anlita ambulans igen. En större andel patienter i Skåne ( $p=0,075$ ) har svarat ”i mycket stor utsträckning” avseende upplevd trygghet. Lite drygt 80% av patienterna uppgav att de fick vänta mellan 0-20 minuter på ambulansen. Väntetiden är signifikant lägre i Skåne ( $p=0$ ), där endast 5,6% angivit en väntetid på 21 minuter eller mer. Endast ca 14% av alla patienter angav att de upplevde väntetiden svår medan ingen svarade mycket svår. En stor majoritet ( $>80\%$ ) av patienterna förväntade sig både god medicinsk vård och ett bra personligt omhändertagande i stor eller mycket stor utsträckning. Endast ett fåtal hade lägre förväntningar. I Halland var förväntningarna signifikant lägre ställda avseende den medicinska vården ( $p=0,041$ ).

### *Identitetsorienterat förhållningssätt*

Denna kvalitetsdimension avser frågorna 5, 10-12 och 15-16. En mycket hög andel instämmanden ( $>95\%$ ) erhöles avseende förståelse för patientens situation (fråga 10), respektfullt bemötande (fråga 11) samt bra överrapportering till personalen på akuten (fråga 15). Det framkom statistiskt signifikanta skillnader mellan regionerna på fyra frågor (se figur 3). I Skåne instämmer patienterna i högre grad än i Halland i att de upplevde att de fick bra information om undersökningar och behandlingar (fråga 5;  $p=0,017$ ), fick förståelse för sin situation (fråga 10;  $p=0,002$ ), att ambulanspersonalen gav bra information till akutmottagningen (fråga 15;  $p=0,005$ ) samt att de fick möjlighet att delta i beslut gällande vården (fråga 16;  $p=0,015$ ). Skåningarna rankade också den subjektiva betydelsen av påståendena ovan som högre än hallänningarna. Dessa resultat var dock ej signifikanta, förutom på fråga 16 ( $p=0,049$ ).

I diagrammen nedan (figur 3-4) har svarsalternativen på frågorna omvandlats till numeriska värden för att kunna beräkna medelvärden, så att alternativen ”Instämmer inte alls”/”Av liten eller ingen betydelse” fått värdet 1 medan ”Instämmer helt”/”Av allra största betydelse” fått värdet 4. Ett högt medelvärde betyder att patienterna instämmer i hög grad/skattar påståendet som viktigt.

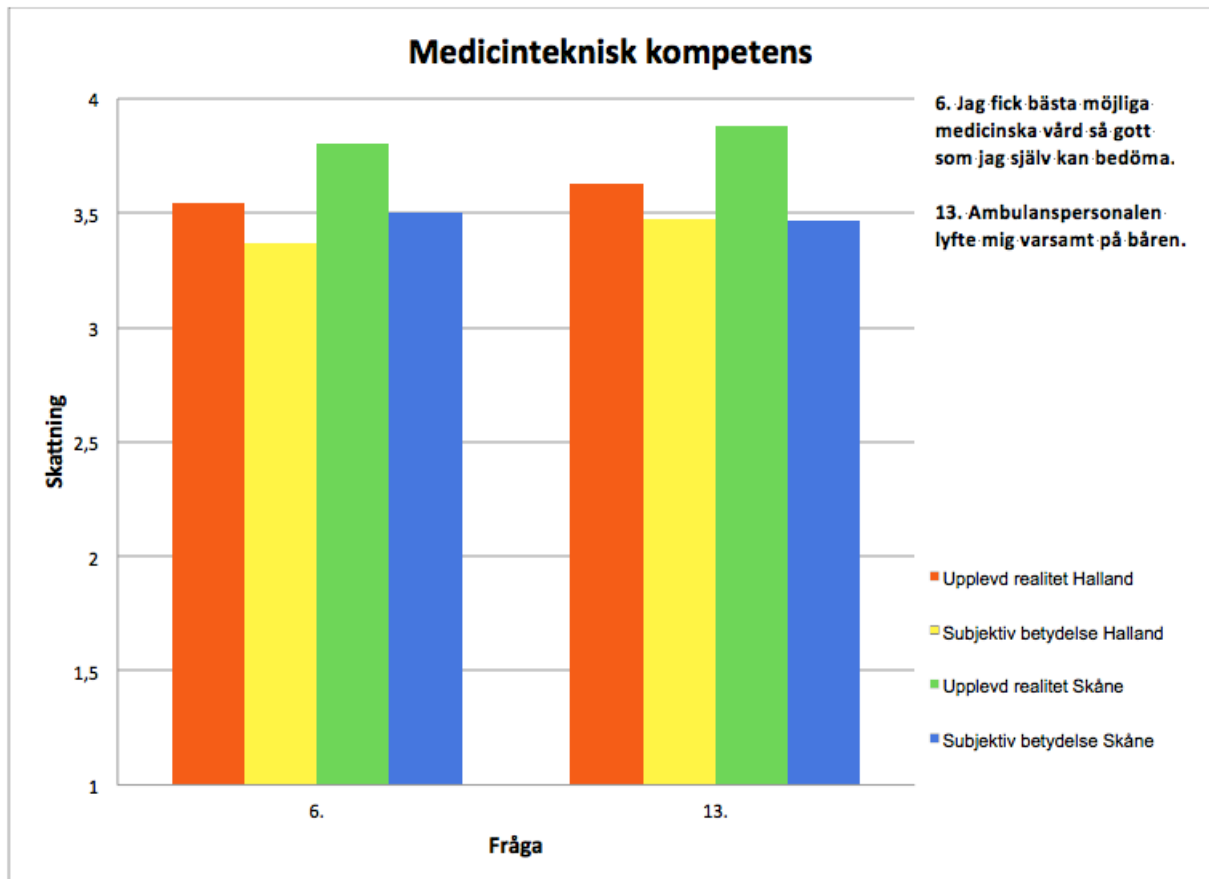


Figur 3. Frågor med signifikanta skillnader inom dimensionen identitetsorienterat förhållningsätt. Signifikanta skillnader avser endast perspektivet upplevd realitet.

### Medicinsk-teknisk kompetens

Frågorna 6-9 samt 13-14 belyser den medicinsk-tekniska kompetensen. Minst nöjda inom denna kvalitetsdimension var patienterna med smärtlindringen (fråga 7) där endast 82,1% instämde helt eller till stor del. Ingen signifikant skillnad kunde ses mellan regionerna. Smärtlindringen kommenteras ytterligare på sidan 19.

Signifikanta skillnader finns på två frågor (fråga 6 och 13) i denna kvalitetsdimension. Ur figur 4 kan utläsas att skåningarna i större utsträckning än hallänningarna upplevde att de fick bästa möjliga medicinska vård (fråga 6;  $p=0,039$ ) samt värderade detta högre ( $p=0,436$ ). Den subjektiva betydelsen av att bli varsamt lyft på bären skiljde sig inte åt mellan regionerna (fråga 13;  $p=0,774$ ), medan den upplevda realiteten skattades högre i Skåne ( $p=0,026$ ).



Figur 4. Frågor med signifikanta skillnader inom dimensionen medicinsk-teknisk kompetens. Signifikanta skillnader avser endast perspektivet upplevd realitet.

### Fysisk-tekniska förutsättningar

Denna kvalitetsdimension berörs endast av fråga 18 och avser tillgången på medicinsk-teknisk utrustning, där samtliga tillfrågade instämde helt eller till stor del.

### *Socio-kulturell atmosfär*

Frågorna 17 och 19 granskar den socio-kulturella atmosfären. Både bemötandet av närstående och atmosfären i ambulansen skattades högt (>90%) av patienterna. Viktigast av de två var bemötandet av närstående där 98,4% angav ”Av allra största betydelse” eller ”Av stor betydelse”. Inga signifikanta skillnader hittades mellan regionerna.

### *Fritextfrågorna*

Fritextfrågorna utgörs av frågorna 25-26. Många lämnade dessa obesvarade. De flesta kommentarer var av berömmande karaktär gentemot personalen. Andra kommentarer var förslag på förbättringsåtgärder. En informant föreslog att ambulanspersonalen ska kunna läsa sjukhusjournalen, medan en annan efterlyste längre bårar. Ett svar som utmärkte sig avsåg väntetiden. Så här stod det: ”*Väntetiden var 3,5 tim för länge (sic!)*”.

## KUPP-analys av enkätsvaren

I figur 8 visas KUPP:s åtgärdsindex baserat på hela det insamlade datamaterialet. Frågorna är rangordnade i fallande skala efter patientupplevd kvalitetsbrist.

### Åtgärdsindex, 4-skalgigt index



Figur 8. Förenklat åtgärdsindex baserat på hela datamaterialet, ej regionuppdelat.

Störst brist återfinns inom området smärtlindring. Patienterna värderade effektiv smärtlindring (fråga 7) högt men upplevde inte i lika stor utsträckning att de fick detta. Av alla patienterna upplevde 21% en brist i smärtlindringen. Störst brist upplevde patienterna i region Hallland. Noterbart är att denna fråga har lägst svarsfrekvens av alla. Näst störst brist fanns inom områ-

det väntetid på ambulansen (fråga 9), där 12% av patienterna inte var nöjda. Även här var Hallandspatienterna mindre nöjda än Skånepatienterna. I Halland återfanns samtidigt en större andel patienter som skattade kvaliteten som övergod på samma område. Hög balans anses av en majoritet (>50%) råda inom alla områden utom två (frågorna 5 och 9), Fråga 5 sticker ut avseende övergod kvalitet, där 50% av patienterna värderat betydelsen av information om undersökningar och behandling som mindre viktigt än hur de faktiskt upplevt kvaliteten på de undersökningar och den behandling de erhöll. Inga större skillnader sågs här mellan regionerna annat än att en större andel i Halland upplevde kvalitetsbrist inom detta område.

# Diskussion

## **Diskussion av vald metod**

Utifrån studiens syfte är empirisk metod lämplig (Ejlertsson, 2005). I studiens design finns det likväl förbättringspotential för att uppnå bättre validitet och reliabilitet.

### *Urval och undersökningsinstrument*

Ett krav för att få godkännande från verksamheten att få utföra studien i Region Halland var att informanter som ingår i en annan studie i regionens regi (patientnöjdhet vid användandet av höftspår) skulle exkluderas från denna studie. Tillsammans med studiens urvalskriterier bidrar utgör detta ett selektionsbias (Socialstyrelsen, 2013). En alternativ studiedesign skulle kunnat vara en brevbefordrad enkät till samtliga, eller till ett representativt eller ett randomiserat urval av, patienter som åkt ambulans under en viss tidsperiod. Ändrad studiedesign eliminerar dock inte att det finns grupper vars åsikter kan vara svåra att samla in, exempelvis dementa och barn.

I första tryckningen av enkäten fanns ett tryckfel på fråga 4 avseende sista svarsalternativet som blivit samma som det första. Detta korrigerades till andra omgången. Risk för resultatpåverkan kan ej uteslutas.

### *Datainsamling och databearbetning*

Det kan diskuteras huruvida underlaget för jämförelse mellan regionerna blir representativt när datainsamlingen endast skett på två akutmottagningar. Ett bredare urval hade troligen gynnat validiteten (Socialstyrelsen, 2013). Författarna bedömde att datainsamling på fler akutmottagningar hade varit svårt att genomföra inom tidsramen för magisteruppsatsen, varför denna begränsning godtogs. Datainsamlingsmetoden möjliggör inte bortfallsanalys, då det totala antalet tillfrågade patienter är okänt och ingen registrering gjordes av tillfrågade patienter.

ter som avböjde deltagande. Detta utgör en brist, då en bortfallsanalys kunde stärkt validiteten (Gunnarsson, 2002).

Ett större internt bortfall sågs på den del av KUPP-frågorna som avser subjektiv betydelse jämfört med upplevd realitet, vilket inverkar negativt på validiteten. Flera patienter uppgav att de ansåg att det var många frågor att svara på, vilket är en möjlig förklaring till bortfallet. En annan tänkbar orsak är layouten av enkäten. Där hade dock hjälp erhållits av ImproveIT, som administrerar KUPP-instrumentet. Andra bias som har noterats under datainsamlingen är att flera deltagare med synnedstättning inte hade sina glasögon med sig till sjukhuset. I vissa fall fanns anhöriga med och var behjälpliga med ifyllandet av enkäten. Det finns en risk att deras åsikter avspeglas i svaren.

Författarnas deltagande i datainsamlingen har inneburit avkall på patienternas anonymitet. Det noterades att många av kuverten med besvarade enkäter inte var igenklistrade, vilket försvårar möjligheten för författarna att garantera konfidentialitet.

## **Diskussion av framtaget resultat**

Diskussionen utgår från den i bakgrunden beskrivna omvårdnadsteoretiska referensramen som nedan jämförs med KUPP-modellen; detta för att kunna diskutera studiens resultat i förhållande till teorin.

### *Yttre kontext*

Halldorsdottir (1996) beskriver i sin omvårdnadsteori den yttre kontexten som avser hur vårdmiljön upplevs. Vid jämförelse med KUPP-modellen (Wilde Larsson & Larsson, 2003) återfinns denna kontext kanske primärt i kvalitetsdimensionen fysisk-tekniska förutsättningar, men även i dimensionerna socio-kulturell atmosfär samt medicinsk-teknisk kompetens. De två sistnämnda är dimensioner som ambulanspersonalen har möjlighet att påverka i omvårdnadsarbetet. Relaterat till den yttre kontexten framkom i den här studien signifikanta skillnader avseende väntetiden och varsamhet vid bårlyft. Att väntetiden på ambulansen var kortare i Skåne kan sannolikt förklaras utifrån ett geografiskt perspektiv. Avstånden mellan akutsjuk-



husen i Skåne är kortare än i Halland och befolkningen är koncentrerad i stora städer nära sjukhusen. Dessa faktorer är av rent fysisk-teknisk karaktär. Patienterna i Halland uppfattar det i den här studien som att de blivit mindre varsamt lyfta på båren. En möjlig förklaring kan vara ambulanspersonalens utbildning kring förflyttning av patienter. En intervjustudie utförd av sjukgymnaststudenter (Grimståhl & Wilhelmsson, 2006) visar att informanterna ansåg dels att överflyttningarna utfördes sämre om man fick hjälp av någon som inte var utbildad i överflyttningar och dels att överflyttningar kunde bli sämre om personalen som utförde dem själva inte provat att bli flyttade (a a). Kanske kan det föreligga en skillnad i utbildningen som ges i om patientförflyttningar mellan de två regionerna.

### *Inre kontext*

Den inre kontexten speglar enligt Halldorsdottir (a a) patientspecifika egenskaper, vilka i vårdmötet kan uppfattas av en professionell vårdare. KUPP-frågor som berör denna kontext återfinns kanske främst inom kvalitetsdimensionen identitetsorienterat förhållningssätt, men även i viss mån inom medicinsk-teknisk kompetens samt sociokulturell atmosfär. I den här studien skattades både möjligheten att delta i egen behandling och upplevd erhållen medicinsk vård högre i Skåne. Detta kan hänga samman med att de patienter som lämnades i Skåne hade högre förväntningar på den medicinska vården. En enkätundersökning av Blomberg och Wall (2010) antyder dock motsatsen. I deras studie finner bara 50-69,2 % av respondenterna över 60 år det acceptabelt att låta ambulanspersonalen välja vilken vårdnivå de hamnar på. Som jämförelse uppfattar de andra åldersgrupperna som undersöks i 85,7-100 % av fallen att det är acceptabelt med sådant triage. Det kan tolkas som att det inte är den medicinska vården i ambulansen som är tongivande.

Kanske var det istället mötet mellan patient och vårdare och *brobyggandet* som Halldorsdottir (1996) nämner som var mer framgångsrikt. Att patienterna upplevde signifikant större förståelse för sin situation i Skåne antyder att det kan vara så. Därutöver uppfattade de skånska patienterna sig signifikant mer välinformerade. Detta kan vara viktigt att fokusera på för att inte närma sig den av Halldorsdottir (a a) beskrivna *väggen* och tappa kommunikationen med patienten. Ur ett perspektiv är resultatet oväntat, eftersom det borde vara svårare att hinna med att både behandla patienten enligt gällande riktlinjer och samtidigt hinna skapa vårdrummet

och bygga *bron*. Att den här studien visade att detta lyckades bättre i Skåne kan peka på ett behov att belysa ämnet ytterligare i framtida forskning.

### *KUPP-modellens åtgärdsindex*

Även om syftet med denna studie har varit att mäta och jämföra skillnader mellan två regioner, torde det ur både ett patient- och ett verksamhetsperspektiv vara mer intressant att jämföra diskrepanser mellan av patienterna upplevd realitet och subjektiv betydelse. Då utgör KUPP-modellens åtgärdsindex ett användbart analysunderlag.

Resultatet i denna studie pekar på att underbehandling av smärta är ett gemensamt problem för båda regionerna. Även andra studier har funnit liknande problem. En studie av Wahlin (2006) genomförd i Halland där också KUPP-instrumentet användes konstaterade att 9% av patienterna vara mindre nöjda med den smärtlindring de erhållit (a a). I en randomiserad interventionsstudie på ambulanspatienter med misstänkt hjärtinfarkt undersöker Wireklint med flera (2013) hur smärta och ångest samspelar under ambulanstransporten. Resultatet visar att smärtstillning och ångestdämpning tillsammans ger bättre ångestdämpning, men inte sänker patientens uppfattade smärtupplevelse. Det tyder på att ytterligare arbete för att hjälpa dessa patienter är motiverat. För att behandla den smärta som patienterna uppfattar att ambulanspersonalen underbehandlar finns en viktig faktor som är möjlig att påverka, nämligen att smärtan uppmärksammas. I studien (a a) var en av interventionerna som utfördes att fördjupa kunskaperna om smärtbehandling hos behandlande sjuksköterskor prehospitalt, både ur ett medicinskt och ur ett vårdande perspektiv. Här kunde det visas att utbildning av sjuksköterskor i smärtbehandling gör skillnad och att sjuksköterskor med högre kompetens är mer benägna att behandla och att deras patienter därför hade signifikant bättre vitalparametrar än i kontrollgruppen (a a). För att djupare belysa denna problematik skulle en möjlighet vara att jämföra utbildningsnivå samt personalsammansättning i ambulanssjukvården i de två undersökta regionerna. Underbehandling av smärta är inte unikt för Sverige. I en kvalitativ studie i Storbritannien (Iqbal et al 2012) konstateras att smärta ofta underbehandlas prehospitalt, att det är viktigt att bredda strategierna för att identifiera patientens smärta och att smärtbehandling kan innehålla mer än en komponent. Dessutom finner studien att det är bra att även fokusera på omvårdnadsåtgärder som bidrar till smärtlindring (a a).

I Åtgärdsindexet finns det en faktor som med god marginal (50%) är övergod, nämligen information om undersökningar och behandlingar. Som jämförelse kan nämnas att i Wahlins (2006) studie uppgav 10% av patienterna övergod kvalitet. Resultatet kan utläsas som att respondenterna reellt har upplevt den information de erhållit som fullgod men subjektivt inte anser att den har så stor betydelse. Enligt Fava och Guidi (2006) ökar kvaliteten på beslut och den generella förmågan att resonera hos en person (patient) i förhållande till hur mycket information denne har fått fram till en viss punkt. Därefter försämras förmågan att resonera och ta bra beslut på grund av förvirring och oförmåga att skilja mellan olika val och att sortera den tidigare givna informationen. I förhållande till resultatet i denna studie är det kanske värt att se närmare på hur mycket och vilken information som behöver förmedlas. Möjligen är det så att en del information ges mest för att upprätta den av Halldorsdottir (2006) beskrivna *bron* till patienten. Kanske bör det tydligare differentieras mellan information och kommunikation som sker i socialt syfte.

### **Sammanfattning**

Styrkor med studien är bl a att den baserats på ett validerat instrument, KUPP, och att det vid genomförandet identifierats förbättringspotential avseende studiedesignen. Att tidigare forskning, både nationell och internationell, också funnit brister i prehospital smärtbehandling styrker denna studies resultat i detta avseende. Resultaten från denna studie kan användas som en grund för vidare kvalitativa undersökningar på just denna patientgrupp för att djupare analysera problemet. Alternativt kan urvalsgruppen breddas i en större kvantitativ undersökning. Kanske är det klokt, för att få en riktigt nyanserad bild, att göra båda delarna.

### **Slutsats**

Resultatet av studien indikerar att patienterna skattar kvaliteten på ambulanssjukvården som hög. Skillnader mellan de undersökta regionerna har hittats. En tendens som kan skönjas är exempelvis att patienterna i Skåne var mer nöjda än i Halland. Några potentiella förbättringsområden utpekades också, t ex smärtlindring.

## Referenser

- Barenfanger, J., Sautter, R. L. & Lang, D. L. (2004). Improving Patient Safety by Repeating (Read-back) Telephone Reports of Critical Information. *American Journal of Clinical Pathology*, 121, 801-803.
- Bergström, K., Halling, A. & Wilde, B. (1998). Orthodontic care from patient's perspective: Perceptions of 27-year olds. *European Journal of Orthodontics*, 20, 319-329.
- Bickley, L. S. & Szilagy, P. G. (2009). *A Pocket Guide to Physical Examination and History Taking* (6. uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Blomberg, L. & Wall, J. (2011). *Allmänhetens kunskap om och förväntningar på ambulanssjukvården* (Magisteruppsats). Uppsala universitet, Institutionen för folkhälsa och vårdvetenskap.
- Driftnämnden Hallands sjukhus inriktningsdokument 2014 för Ambulanssjukvård och Medicinsk diagnostik (AMD) Hämtad 5 maj 2013 från [http://www.regionhalland.se/politiskahandlingar/2013/335d01a842394a1791398cb7d50355dc/Ärende 11 - Inriktningsdokument AMD 2014.docx.pdf](http://www.regionhalland.se/politiskahandlingar/2013/335d01a842394a1791398cb7d50355dc/Ärende%2011%20-%20Inriktningsdokument%20AMD%202014.docx.pdf)
- Franzén, C. (2008). *Trafikskadades erfarenheter av vård och kostnadseffektivt stöd*. Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad.
- Fredriksson, L. (2003). *Det vårdande samtalet*. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Grimståhl, M. & Wilhelmsson (2006). *Upplevelser och effekter av utbildning i förflytningsteknik bland vårdpersonal*. Luleå tekniska universitet, Institutionen för hälsovetenskap..
- Gunnarsson, R. (2002). *Validitet och reliabilitet*. Hämtad 4 december 2013 från <http://infovoice.se/fou/bok/10000035.shtml>

Gårdelöv, B. (2009). Ambulanssjukvårdens utveckling i Sverige. I Suserud, B-O. & Svensson, L. (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (s. 22-23). Stockholm: Liber.

Hagiwara, M. & Wireklint Sundström, B. (2009). I Suserud, B-O. & Svensson, L. (Red),, *Prehospital akutsjukvård* (s. 117-118). Stockholm: Liber.

Halldorsdottir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care: Developing a Theory* (Doktorsavhandling). Linköping: Linköpings universitet.

Hall-Lord, M.-L., Wilde Larsson, B., Johansson, I. & Schmidt, I. (2003). Family members' perceptions of pain and distress related to analgesics and psychotropic drugs, and quality of care of elderly nursing home residents. *Health and Social Care in the Community*, 11, 262-274.

Halmstad stad (2013) Folkmängden just nu. Hämtad 26 oktober 2013 från

<http://www.halmstad.se/omkommunen/omhalmstad/statistik/befolkning/folkmangdenjustnu.2587.html>

ImproveIT. (2013a). *Forskning*. Hämtat 4 maj 2013 från

<http://www.improveit.se/lang-se/menuPage.htm?page=kupp>

ImproveIT. (2013b). *Patientenkäter – Resultat – Demorapport KUPP*.

Hämtat 27 oktober 2013 från

<http://www.improveit.se/documents/rapporter/DEMO Resultatrapport Mottagning.pdf>

Iqbal, M., Spaight, P. A. & Siriwardena, N. (2012). Patients' and emergency clinicians' perceptions of improving pre-hospital pain management: a qualitative study. *Emergency Medical Journey*. doi: 10.1136/emered-2012-201111

Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp – en ordbok*. Lund: Studentlitteratur.

Jansson, A., Sivberg, B., Wilde Larsson, B. & Udén, G. (2002). First time mothers' satisfaction with early encounters with the nurse in child healthcare – home visit or visit to the clinic? *Acta Paediatrica*, 91, 571-577.

Klinga, C. & Rudstam, T. (2011). Ambulans i Storstad. (Magisteruppsats). Karolinska institutet, Institutionen för lärande, informatik, management och etik (LIME).

Lindvall, P. & Peterson, M. (2009). *Patienters erfarenhet av prehospitalt bemötande - En patientstudie, hur patienter upplever ambulanspersonalens möte.* (Magisteruppsats). Högskolan i Borås, Institutionen för vårdvetenskap (VHB)..

Lunds universitet. (2010). *Delegationsbeslut avseende kriterier för val av statistiska analyser i uppsatser.* Dnr: M2010/714.

Malmö stad. (2013). *Folkmängd.* Hämtad 26 oktober 2013 från <http://www.malmo.se/Kommun--politik/Om-oss/Statistik/Befolkning/Folkmangd.html>

Merrill, A.S., Hayes, J.S., Clukey, L. & Curtis, D. (2012). Do they really care? How trauma patients perceive nurses' caring behaviors. *Journal of Trauma Nursing*, 19(1):33-7.

Nathorst-Böös, J., Munck, M. E. I., Eckerlund, I. & Ekfeldt-Sandberg, C. (2001). An evaluation of the QSP and the QPP: two methods for measuring patient satisfaction. *International Journal for Quality in Health Care*, 13(3), 257-264.

Nationalencyklopedin. (2013) Hämtat 21 september 2013 från <http://www.ne.se/ambulans>.

Notter, L. & Rose Hott, J. (1996). *Forskningsmetodik inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur.

Nyström, M. & Herlitz, J. (2009). Ambulanssjukvårdens utveckling i Sverige. I Suserud, B-O & Svensson, L. (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (s. 13-21). Stockholm: Liber.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessens kvalitativa och kvantitativa perspektiv.* Stockholm: Liber.

Person, E., & Wilde Larsson, B. (2005). Quality of care after ostomy surgery: a perspective study of patients. *Ostomy Wound Management*, 51(8): 40-48.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (8. uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Riksföreningen för ambulanssjusköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård*.

Region Skånes Prehospitla Enhet. (2013). *Mål och visioner för RSPE 2013-2014*. Hämtad 26 oktober 2013 från <http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Avdelningen-for-krisberedskap-och-sakerhet/RSPE/Mal-och-visionen-for-RSPC-2013---2014/>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2013). *SBU:s miniordlista*. Hämtad 21 maj 2013 från <http://www.sbu.se/sv/Evidensbaserad-varld/Ordlista/Post.aspx?epslanguage=SV>.  
Sökord: deskriptiv.

Socialstyrelsen. (2013). *Ordlista till metodguiden för socialt arbete*. Hämtad 4 december 2013 från <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/metodguide/ordlista>

SOSFS 2009:10 (M) *Föreskrifter. Ambulanssjukvård m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen.

SOFS 2005:12 *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Tishelman, C., Lundgren, E.-L., Skald, A., Törnberg, S. & Wilde Larsson, B. (2002) Quality of Care from a Patient perspective in Population-based Cervical Cancer Screening. *Acta Oncologica*, 41, 253-261.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. ISBN:91-7307-008-4. Hämtad 26 oktober 2013 från [http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.codex.vr.se%2Ftexts%2FHFSFR.pdf&ei=tclrUsKMDse14ATh\\_IDgCQ&usg=AFQjCNHszX-xGXwKGEQ9Y7L5XdUcsNxM1g&bvm=bv.55123115,d.bGE](http://www.google.se/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.codex.vr.se%2Ftexts%2FHFSFR.pdf&ei=tclrUsKMDse14ATh_IDgCQ&usg=AFQjCNHszX-xGXwKGEQ9Y7L5XdUcsNxM1g&bvm=bv.55123115,d.bGE)

Wahlin, U. (handläggare). (2006). Intern icke publicerad kvalitetsundersökning av ambulanssjukvården i Region Halland. Utförd i samarbete med ImproveIT. Beställd av förvaltningschef Christer Angrimer.

Wihlborg, J., Franzén, I. & Johansson, A. (2009). *Patienttillfredsställelse inom ambulanssjukvården i Region Skåne 2009*. FoU-rapport i pdf-format. Hämtad 4 maj 2013 från [http://www.skane.se/pages/267546/Rapport\\_CECSS\\_090113.pdf](http://www.skane.se/pages/267546/Rapport_CECSS_090113.pdf)

Wilde, B., Larsson, G., Larsson, M. & Starrin, B. (1994). Development of a Patient-Centred Questionnaire based on a Grounded Theory Model. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 8, 39-48.

Wilde Larsson, B. (2000). Does the method of data collection affect patients' evaluations of quality of care?. *International Journal of Nursing Practice*, 6(6), 284-291.

Wilde Larsson, B. & Larsson, G. (2002). Development of a short form of the Quality from the Patient's Perspective (QPP) questionnaire. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 681-687.

Wilde Larsson, B. & Larsson, G. (2003). *Utsätt ambulanssjukvården för en KUPP!* Hämtad 5 maj 2013 från <http://www.ambulansforum.se/PAM/artiklar/kupp.shtml>

Wireklint Sundström, B. & Dahlberg, K. (2011) Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enables safe decisions. *International Emergency Nursing*, 19 (3),113-119.

Öqvist Seimyr, G. (2013). Vetenskapsmetodik - Statistik och vetenskapsmetodik.

Powerpointpresentation i pdf-format. Hämtad 21 maj 2013 från

[http://pingpong.ki.se/public/pp/public\\_courses/course05887/published/1289756281091/resourceId/3959718/content/infoweb/node-2610658/vetenskapsmetodik.pdf](http://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course05887/published/1289756281091/resourceId/3959718/content/infoweb/node-2610658/vetenskapsmetodik.pdf)



Enkäten

1. Ålder  
Jag är ..... år

2. Kön  
 Man  
 Kvinna

3. Efter att du ringt/larmat ambulansen, Hur länge fick du vänta innan den kom?  
 0 - 10 minuter  
 11 - 20 minuter  
 21 - 30 minuter  
 31 - 60 minuter  
 61 - 90 minuter  
 Mer än 90 minuter

4. Hur upplevde du väntetiden?  
 Mycket lätt  
 Lätt  
 Varken lätt eller svår  
 Svår  
 Mycket svår

KUPP Ambulans ANPASSAD version. 131001 © 2007 IMPROVEIT AB och Bodil Wilde Larsson

1

Markera ditt svar med ett kryss (X) i **A** () och **B** () för varje fråga.

	A SÅ HÄR VAR DET FÖR MIG					B SÅ HÄR BETYDELSEFULLT VAR DET FÖR MIG				
	Instämmer helt	Instämmer till stor del	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Ej aktuellt	Av allra största betydelse	Av stor betydelse	Av ganska stor betydelse	Av liten eller ingen betydelse	Ej aktuellt
Jag fick bra information...										
5. av ambulanspersonalen om hur undersökningar och behandlingar skulle gå till.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag fick...										
6. bästa möjliga medicinska vård så gott som jag själv kan bedöma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. effektiv smärtlindring (när jag behövde vid detta vårdtillfälle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. undersökningar och behandlingar genomförda av ambulanspersonalen inom acceptabel väntetid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ambulansen...										
9. kom inom acceptabel väntetid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KUPP Ambulans ANPASSAD version. 131001 © 2007 IMPROVEIT AB och Bodil Wilde Larsson

2

Markera ditt svar med ett kryss (X) i **A** (☐) och **B** (○) för varje fråga.

	<b>A</b> SÅ HÄR VAR DET FÖR MIG					<b>B</b> SÅ HÄR BETYDELSEFULLT VAR DET FÖR MIG				
	Instämmer helt	Instämmer till stor del	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Ej aktuellt	Av allra största betydelse	Av stor betydelse	Av ganska stor betydelse	Av liten eller ingen betydelse	Ej aktuellt
<b>Ambulanspersonalen ...</b>										
10. verkade förstå hur jag upplevde min situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. bemötte mig med respekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. visade engagemang; "brydde sig om mig"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. lyfte mig varsamt på båren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. körde ambulansen mjukt och varsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. gav mottagande personal på akutmottagningen/vårdavdelningen bra information om mina besvär/min sjukdom (så gott som jag själv kan bedöma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Jag hade bra möjlighet att...</b>										
16. delta i beslut när det gällde min vård i ambulansen/under ambulansfärden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KUPP Ambulans ANPASSAD version. 131001 © 2007 IMPROVEIT AB och Bodil Wilde Larsson

3

Markera ditt svar med ett kryss (X) i **A** (☐) och **B** (○) för varje fråga.

	<b>A</b> SÅ HÄR VAR DET FÖR MIG					<b>B</b> SÅ HÄR BETYDELSEFULLT VAR DET FÖR MIG				
	Instämmer helt	Instämmer till stor del	Instämmer delvis	Instämmer inte alls	Ej aktuellt	Av allra största betydelse	Av stor betydelse	Av ganska stor betydelse	Av liten eller ingen betydelse	Ej aktuellt
<b>Mina närstående...</b>										
17. bemöttes på ett bra sätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Jag hade tillgång till...</b>										
18. den apparatur och utrustning som var nödvändig för min vård ; t ex syrgas och EKG (så gott som jag själv kan bedöma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Det var...</b>										
19. en trivsamt atmosfär på ambulansen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KUPP Ambulans ANPASSAD version. 131001 © 2007 IMPROVEIT AB och Bodil Wilde Larsson

4

20. I vilken utsträckning förväntande du dig att du skulle få bra medicinsk vård av ambulanspersonalen?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I varken stor eller liten utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

21. I vilken utsträckning förväntande du dig att du skulle få ett bra personligt omhändertagande av ambulanspersonalen?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I varken stor eller liten utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

22. I vilken utsträckning kände du dig trygg under ambulanstransporten?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I varken stor eller liten utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

23. I vilken utsträckning skulle du känna dig trygg om du skulle behöva anlita ambulans igen?

- I mycket stor utsträckning
- I stor utsträckning
- I varken stor eller liten utsträckning
- I liten utsträckning
- I mycket liten utsträckning

24. Hur många gånger har du varit i kontakt med ambulanssjukvården det senaste året (förutom denna gång)?

- Ingen gång
- En gång
- 2 - 3 gånger
- Fler än 3 gånger

25. Det här var jag särskilt nöjd med:

---

---

---

---

---

---

---

---

26. Förslag till förbättringar:

---

---

---

---

---

---

---

---

**Tack för din medverkan!**



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa,  
vård och samhälle

**OBS! Detta dokument ska ej lämnas till patienten. Återanvändes!**

## Hur upplever patienten kvaliteten på bemötandet och behandlingen i ambulansen? En enkätstudie om patientperspektiv på bemötande inom ambulanssjukvården

### 1) Inklusionskriterier

Har patienten kommit till akuten med ambulans?  
Kan patienten tillgodogöra sig skriftlig information på svenska?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Om **JA** på samtliga frågor, gå vidare till punkt 2.

### 2) Exklusionskriterier

Är patienten under 18 år?  
Är patienten medvetandepåverkad (RLS 2-8)?  
Är patienten dement eller konfusorisk?  
Är patienten prio röd enligt RETTS?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Om **NEJ** på samtliga frågor, gå vidare till punkt 3.

### 3) Patientinformation

Vänligen läs upp följande text för patienten:

*”Två studenter vid Lunds universitet genomför just nu en studie om hur patienter uppfattar kvaliteten på bemötandet och behandlingen i ambulansen. Du har blivit utvald att ingå i studien. Det är helt frivilligt att delta och du kan välja att avbryta om du ändrar dig. Dina svar kommer att hanteras konfidentiellt. Önskar du delta i studien, så kommer du att få en enkät att fylla i under din vistelse här på akuten.”*

Om patienten är positiv till deltagande, överlämnar du kuvertet med enkäten och tillägger följande:  
*”I kuvertet finner du skriftlig information om studien samt enkäten. När du fyllt i enkäten lägger du den i kuvertet och klistrar igen detta. Kuvertet lämnar du sedan till någon av personalen här innan du lämnar akuten”*

Frågor? Kontakta oss!

Adam Hviid  
Legitimerad sjuksköterska  
0702-273558

Jonas Lindgren  
Legitimerad sjuksköterska  
0709-408935

Eva Persson  
Universitetslektor  
Institutionen för hälsa, vård  
och samhälle, Lunds universitet  
Box 157, 221 00 Lund  
046-2221837  
eva\_i.persson@med.lu.se



**LUNDS UNIVERSITET**  
**Medicinska fakulteten**

Institutionen för hälsa, vård och  
samhälle

**Bilaga 3 (6)**

**Halmstad**

INFORMATIONSBREV

2013-10-03

Information till undersökningsperson

**Hur upplever patienten kvaliteten på bemötandet och behandlingen i ambulansen? En enkätstudie om patientperspektiv på bemötande inom ambulanssjukvården**

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie.

Syftet med studien är att mäta hur patienter upplever kvaliteten på bemötande och behandling inom ambulanssjukvården för att se vilka förbättringsmöjligheter som kan tänkas finnas. Studien genomförs som en enkätundersökning. Enkäten tar ca 5-10 minuter att fylla i.

Om Du accepterar att delta i vår studie ber vi att du besvarar frågorna i bifogade enkät så fullständigt som möjligt, lägger det i det svarskuvertet som du sedan försluter samt överlämnar det till personen du fick det av innan du lämnar akutmottagningen.

Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak. Ej heller får det några konsekvenser för din vård, behandling eller kontakt med ambulanssjukvården eller akutmottagningen.

Dina svar på enkäten kommer att förvaras så att inte någon obehörig får tillgång till dem. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att du inte kan identifieras. Konfidentialitet garanteras om du följer ovanstående instruktioner och ej visar din ifyllda enkät för någon annan.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning ambulanssjukvård. Om Du vill veta mer om vår studie, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Adam Hviid  
Legitimerad sjuksköterska  
0702-273558  
adam\_hviid@hotmail.com

Jonas Lindgren  
Legitimerad sjuksköterska  
0709-408935  
jonas.lindgren.976@student.lu.se

Eva Persson  
Universitetslektor  
Institutionen för hälsa, vård  
och samhälle, Lunds universitet,  
Box 157, 221 00 Lund  
046-2221837  
eva\_i.persson@med.lu.se



**LUNDS UNIVERSITET**  
**Medicinska fakulteten**

Institutionen för hälsa, vård och  
samhälle

**Bilaga 4 (6)**

**Malmö**

INFORMATIONSBREV

2013-10-03

Information till undersökningsperson

**Hur upplever patienten kvaliteten på bemötandet och behandlingen i ambulansen? En enkätstudie om patientperspektiv på bemötande inom ambulanssjukvården**

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie.

Syftet med studien är att mäta hur patienter upplever kvaliteten på bemötande och behandling inom ambulanssjukvården för att se vilka förbättringsmöjligheter som kan tänkas finnas. Studien genomförs som en enkätundersökning. Enkäten tar ca 5-10 minuter att fylla i.

Om Du accepterar att delta i vår studie ber vi att du besvarar frågorna i bifogade enkät så fullständigt som möjligt, lägger det i det svarskuvertet som du sedan försluter samt överlämnar det till personalen innan du lämnar akutmottagningen.

Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak. Ej heller får det några konsekvenser för din vård, behandling eller kontakt med ambulanssjukvården eller akutmottagningen.

Svarskuvertet är märkt enbart med studiens namn för att kunna vidarebefordras till rätt personer. Vi som ansvarar för studien kommer på så sätt inte att veta vem du är. Dina svar på enkäten kommer att förvaras så att inte någon obehörig får tillgång till dem. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att du inte kan identifieras. Konfidentialitet garanteras om du följer ovanstående instruktioner och ej visar din ifyllda enkät för någon annan.

Studien ingår som ett examensarbete i specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning ambulanssjukvård. Om Du vill veta mer om vår studie, ring eller skriv gärna till oss eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning

Adam Hviid  
Legitimerad sjuksköterska  
0702-273558  
adam\_hviid@hotmail.com

Jonas Lindgren  
Legitimerad sjuksköterska  
0709-408935  
jonas.lindgren.976@student.lu.se

Eva Persson  
Universitetslektor  
Institutionen för hälsa, vård  
och samhälle, Lunds universitet,  
Box 157, 221 00 Lund  
046-2221837  
[eva\\_i.persson@med.lu.se](mailto:eva_i.persson@med.lu.se)

## Bilaga 5 (6)

Total

### Åtgärdsindex - Förklaring

Relationen mellan patientens faktiska vårdupplevelse (upplevd realitet, UR) och den betydelse patienten lägger i olika frågor (subjektiv betydelse, SB), ger en grund för att kunna klassificera olika kuppfrågor i ett åtgärdsindex. Ett åtgärdsindex identifierar frågor som kan vara angenäma att arbeta med i ett kvalitetsarbete, men också frågor där vårdkvaliteten är lika med eller högre än patienternas behov.

Åtgärdsindex beräknas på individnivå, där varje patient placeras i en av sju kategorier utifrån hur man svarat på varje fråga. Patienternas sammanslagna värden bildar helhetsresultatet.

Brist	Bristande kvalitet (BK)	Patienter som svarat "instämmer delvis" eller "instämmer inte alls" på UR och samtidigt svarat "Av allra största betydelse" på SB, samt patienter som svarat "instämmer inte alls" på UR och samtidigt svarat "Av stor betydelse" på SB.	Instämmer delvis & Av allra största betydelse Instämmer inte alls & Av allra största betydelse Instämmer inte alls & Av stor betydelse
	Något bristande kvalitet (NBK)	Patienter som svarat "instämmer till stor del" på UR och samtidigt svarat "Av allra största betydelse" på SB, samt de som svarat "instämmer delvis" på UR och samtidigt svarat "Av stor betydelse" på SB, samt de patienter som svarat "instämmer inte alls" på UR och samtidigt svarat "Av ganska stor betydelse" på SB.	Instämmer till stor del & Av allra största betydelse Instämmer delvis & Av stor betydelse Instämmer inte alls & Av ganska stor betydelse
Balans låg	Balans låg kvalitet (BLK)	Patienter som svarat "instämmer delvis" på UR och samtidigt svarat "Av ganska stor betydelse" på SB, samt de som svarat "instämmer inte alls" på UR och samtidigt svarat "Av liten eller ingen betydelse" på SB.	Instämmer delvis & Av ganska stor betydelse Instämmer inte alls & Av liten eller ingen betydelse
Balans hög	Balans acceptabel kvalitet (BAK)	Patienter som svarat "instämmer till stor del" på UR och samtidigt svarat "Av stor betydelse på" på SB.	Instämmer till stor del & Av stor betydelse
	Balans godkänd kvalitet (BGK)	Patienter som svarat "instämmer helt" på UR och samtidigt svarat "Av allra största betydelse på" på SB.	Instämmer helt & Av allra största betydelse
Övergod	Något övergod kvalitet (NÖK)	Patienter som svarat "instämmer helt" på UR och samtidigt svarat "Av stor betydelse" på SB, samt de som svarat "instämmer till stor del" på UR och samtidigt svarat "Av ganska stor betydelse" på SB, samt de patienter som svarat "instämmer delvis" på UR och samtidigt svarat "Av liten eller ingen betydelse" på SB.	Instämmer helt & Av stor betydelse Instämmer till stor del & Av ganska stor betydelse Instämmer delvis & Av liten eller ingen betydelse
	Övergod kvalitet (ÖK)	Patienter som svarat "instämmer helt" eller "instämmer till stor del" på UR och samtidigt svarat "Av liten eller ingen betydelse" på SB, samt patienter som svarat "instämmer helt" på UR och samtidigt svarat "Av ganska stor betydelse" på SB.	Instämmer helt & Av liten eller ingen betydelse Instämmer till stor del & Av liten eller ingen betydelse Instämmer helt & Av ganska stor betydelse

Förenklat åtgärdsindex:

Bristande kvalitet och Något bristande kvalitet slås ihop till "Brist" .

Balans låg kvalitet är "Balans låg".

Balans acceptabel kvalitet och Balans god kvalitet slås ihop till "Balans hög".

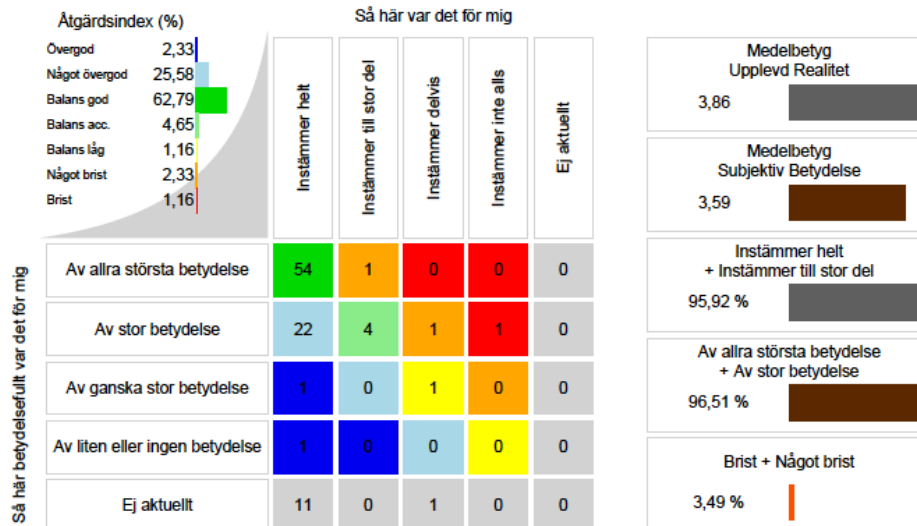
Något övergod kvalitet och Övergod kvalitet slås ihop till "Övergod kvalitet".

Total

## Åtgärdsindex - Förklaring

### 11 Ambulanspersonalen bemötte mig med respekt

Antal respondenter:  
86



Fokus i ett kvalitetsarbete bör ligga på frågor som har relativt stor andel Bristande kvalitet (BK) eller Något bristande kvalitet (NBK). Dessa frågor uppfattar patienterna som viktiga men de har samtidigt upplevt en sämre kvalitet under vårdbesöket.

OBS! Överväg kvalitetsförbättrande åtgärder för frågor vars BK och NBK tillsammans är lika med eller överstiger 20%. Ligger procentsatsen mellan 15 och 19, bör frågan uppmärksammas.

Frågor som får en hög andel patienter i balanskategorierna (BLK, BAK och BGK) återspeglar förhållanden där kvaliteten av patienternas vårdupplevelse överensstämmer med deras subjektiva betydelsekattning av just dessa frågor. I de fall då kvaliteten upplevs som mindre bra är den samtidigt inte speciellt viktig för patienten (t.ex. BLK) och, åt andra hållet, då en fråga upplevs som viktig ges också en hög kvalitet (t.ex. BGK).

Har en fråga en stor andel Övergod kvalitet speglar det förhållanden där vårdenheten levererar en högre kvalitet än vad patienterna anser vara nödvändigt. Det är möjligt att fokus kan läggas på andra frågor. Frågor som har en andel ÖK som kraftigt avviker från övriga frågor bör uppmärksammas.

Var uppmärksam vid låga svarsfrekvenser (färre än 30 svar) vilket kan leda till snedvridna resultat.



## Bilaga 6 (6)

Total

### Åtgärdsindex - Dimensionstillhörighet

Nr	Dimension	Fråga
5	Identitetsorienterat förhållningssätt	Jag fick bra information av ambulanspersonalen om hur undersökningar och behandlingar skulle gå till
6	Medicinsk-teknisk kompetens	Jag fick bästa möjliga medicinska vård (så gott som jag själv kan bedöma)
7	Medicinsk-teknisk kompetens	Jag fick effektiv smärtlindring
8	Medicinsk-teknisk kompetens	Jag fick undersökningar och behandlingar genomförda av ambulanspersonalen inom acceptabel väntetid
9	Medicinsk-teknisk kompetens	Ambulansen kom inom acceptabel väntetid
10	Identitetsorienterat förhållningssätt	Ambulanspersonalen verkade förstå hur jag upplevde min situation
11	Identitetsorienterat förhållningssätt	Ambulanspersonalen bemötte mig med respekt
12	Identitetsorienterat förhållningssätt	Ambulanspersonalen visade engagemang; "brydde sig om mig"
13	Medicinsk-teknisk kompetens	Ambulanspersonalen lyfte mig varsamt på bären
14	Medicinsk-teknisk kompetens	Ambulanspersonalen körde ambulansen mjukt och varsamt
15	Identitetsorienterat förhållningssätt	Ambulansen gav mottagande personal på akutmottagningen/vårdavdelningen bra information om mina besvär/min
16	Identitetsorienterat förhållningssätt	Jag hade bra möjlighet att delta i beslut när det gällde min vård i ambulansen/under ambulansfärden
17	Socio-kulturell atmosfär	Mina närstående bemöttes på ett bra sätt
18	Fysisk-tekniska förutsättningar	Jag hade tillgång till den utrustning som var nödvändig för min vård; t ex syrgas och EKG (så gott som jag själv kan bedöma)
19	Socio-kulturell atmosfär	Det var en trivsam atmosfär i ambulansen