



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten



Patienttillfredsställelse inom ambulanssjukvården i Region Skåne

Jonas Wihlborg^{1,2}, Ingegerd Franzén², Anders Johansson^{1,2}

¹ Lunds Universitet, Medicinska fakulteten, Avdelningen för omvårdnad

² Region Skåne, KAMBER-Skåne

FoU-Rapport

2008

Patienttillfredsställelse inom ambulanssjukvården i Region Skåne

Jonas Wihlborg^{1,2}, Ingegerd Franzén², Anders Johansson^{1,2}

¹ Lunds Universitet, Medicinska fakulteten, Avdelningen för omvårdnad

² Region Skåne, KAMBER-Skåne

FoU-Rapport

2008

Abstrakt

Ett av KAMBER-Skånes övergripande mål för ambulanssjukvården i Region Skåne är "Nöjda Kunder". En av flera kvalitetsindikatorer som är relevanta att studera i relation till detta är patienters tillfredsställelse med vården inom ambulanssjukvården. Regelbundna mätningar av patientnöjdhet inom ambulanssjukvården har ej genomförts tidigare i regionen och en validerad mätmetod saknas. Syftet med projektet var att mäta patienters tillfredsställelse med vården inom ambulanssjukvården i Region Skåne. Datainsamling gjordes med hjälp av en patientenkät där Davis Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS[®]) användes. Studien genomfördes i två av regionens ambulansdistrikt och 40 patienter inkluderades i studien. Studien visar entydigt att patienterna som vårdas inom ambulanssjukvården i Region Skåne i mycket hög grad är tillfredsställda med den vård de erhåller. Med stor säkerhet ses att patienterna är mycket nöjda med bemötandet och kommunikationen med personalen samt att de, i mycket hög grad, upplevde trygghet i samband med vårdtillfället sett ur ett patientperspektiv.

Nyckelord

Ambulanssjukvård, Patienttillfredsställelse

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Bakgrund	2
CECSS	3
Syfte	3
Urval	3
Datainsamling.....	4
Databearbetning.....	4
Etisk avvägning	4
Resultat	5
Diskussion	8
Metoddiskussion.....	8
Resultatdiskussion	10
Bilaga 1 (2).....	14

Bakgrund

Ett av KAMBER-Skånes övergripande mål för ambulanssjukvården i Region Skåne är "Nöjda Kunder". De strategier som skall användas för att uppnå målet definieras i verksamhetsplanen för 2008 (KAMBER-Skåne, 2008). Som ett led i det kontinuerliga kvalitetsarbetet inom förvaltningen samt för att bedöma måluppfyllelsen i utfästa mål har detta projekt initierats. Projektet är ett samarbete mellan KAMBER-Skåne och Lunds Universitet.

En av flera kvalitetsindikatorer som är relevanta att studera i förhållande till målet "Nöjda Kunder" är patienters tillfredsställelse med vården inom ambulanssjukvården. Regelbundna mätningar av patientnöjdhet inom ambulanssjukvården har ej genomförts tidigare i regionen och en validerad mätmetod saknas.

Nationellt har en handfull mätningar inom ambulanssjukvård gjorts med instrumentet "Kvalitet ur patientens perspektiv" (KUPP) bl.a. landstinget i Gävleborg, 2007 och Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2002. Utfallet av dessa mätningar är svårtolkat på grund av metodologiska problem och har inte gett en entydig konklusion om instrumentets användbarhet. Andra lokala kvalitetsmätningar har genomförts med diverse olika metoder men ännu finns ingen nationellt standardiserad mätmetod inom området. Flera internationella studier talar för att mätningar av patientnöjdhet inom den prehospitla vården bör genomföras regelbundet för att säkerställa god vårdkvalitet (Persse, Jarvis, Corpening och Harris, 2004. Kuisma, Määttä, Hakala, Sivula och Nousila-Wiik, 2003. Doering, 1998), men pekar samtidigt inte entydigt på en metod för utförandet av detsamma.

I det totala regionala kvalitetsarbetet är patientens tillfredsställelse med vården en variabel som bör beaktas vid utvärdering av verksamhetens måluppfyllelse. Detta projekt syftar till att utarbeta en mätmetod som är pålitlig, enkel och kostnadseffektiv för mätningar av patientens tillfredsställelse med vården samt att göra en aktuell mätning av detta inom ambulanssjukvården i Region Skåne.

CECSS

Consumer emergency care satisfaction scale (CECSS[®]) (Davis, B. Bush, H. 1995. Davis, B & Duffy, E. 1999) är ett instrument baserat på en patientenkät som utvecklats för att mäta patientnöjdhet inom akutsjukvård riktat initialt mot akutmottagningsverksamhet. Instrumentet utvecklades i Australien och är utvärderat (Davis B. et.al. 2005. Barrio, A. et.al. 2002) för validitet och reliabilitet vid mätningar av kvalitet inom vården på akutmottagning ur patientens perspektiv.

Instrumentet består av en patientenkät innehållande påståenden som patienten skall ta ställning till. En 5-gradig Likert-skala används för att registrera patientens svar. Instrumentet mäter patientens tillfredsställelse med vården inom områdena Omvårdnad, Undervisning, och Kompetens (Davis, B. Bush, H. 1995). Instrumentet är väl beprövat och har använts i internationella studier på akutmottagningar vid ett flertal tillfällen (Davis, B. Bush, H. 2003. Nga Chan, J. Chau, J. 2005. Raper, J. Davis, B. Scott, L. 1999) samt även för att belysa anhörigas/medföljandes tillfredsställelse med vården på akutmottagning (Ekwall, A. Gerdtz, M. Manias, E. 2008. Kristensson, J och Ekwall, A. 2008). Inom Region Skåne pågår en studie på akutkliniken UMAS där en svensk modifierad version av CECSS används.

Syfte

Syftet med projektet var att mäta patienters tillfredsställelse med vården inom ambulanssjukvården i Region Skåne.

Metod

Urval

Då projektet är initierat av KAMBER-Skåne förlades studien i de ambulansdistrikt (1 och 3) där ambulanssjukvården drivs i egen regi. För att effektivisera datainsamlandet valdes de vårdinrättningar ut som har flest ankommande ambulanstransporter i respektive distrikt,

akutklinikerna i Helsingborg och Malmö. Målet var att inkludera 20 informanter från respektive distrikt.

Kriterier för inklusion av informanter i studien var: vuxna (>18 år), vakna (RLS1), svensktalande patienter som var bedömda av ambulanspersonalen som prioritet 2 under ambulanstransporten till sjukhus. Exkludering gjordes av patienter som var drog- eller alkoholpåverkade samt de patienter som hade en så hög stressnivå (smärta, ångest) att deltagande i studien ej var möjligt.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes vid två separata tillfällen på Akutmottagningen vid Helsingborgs lasarett (Nov 2008) samt vid två olika tillfällen på Akutkliniken UMAS (Nov 2008). Författaren registrerade samtliga ambulanstransporter som ankom till ovanstående vårdinrättningar under de aktuella tillfällena för att bedöma möjligheten till inklusion i studien. Demografiska data registrerades efter inklusion i studien. Inkluderade patienter fick fylla i en modifierad version av CECSS[®] (se Bilaga 1) snarast efter ankomst varefter enkäten samlades in av författaren innan informanterna lämnade akutklinikerna.

Databearbetning

Insamlade variabler är analyserade med hjälp av statistikprogrammet SPSS (version 16.0), och beskrivna i tabeller med frekvenser och relativa frekvenser (%). Materialet presenteras som medelvärden, medianer samt minimum och maximum. Angående negerande påståenden (fråga 5, 6, 11 & 14) presenteras dessa värden som medelvärdets medelfel (SEM). Vid analys gällande skillnader mellan enskilda variablers storlek jämfört med hela materialets resultat användes Chitvåtest. Jämförelse kan därmed utföras mellan olika grupper och vid användandet av denna analys fastslås skillnaderna relaterat till gruppernas storlek.

Etisk avvägning

Genomförandet av en kvalitetsstudie faller inte under de regionala etikprövningsreglerna varför det ej är obligatoriskt med etikprövning. Användandet av det aktuella instrumentet

(CECSS) är redan prövat och tillstyrkt i den regionala etiska kommittén via forskning som bedrivs på akutkliniken UMAS varför detta ej prövats igen. Dock informerades informanterna om studien muntligen av författaren i samband med inkludering. Deltagande i studien var anonymt och frivilligt för den enskilde informanten och kunde avbrytas närhelst informanten önskade. Det insamlade materialet är avidentifierat varför anonymitet för den enskilde patienten kan garanteras.

Resultat

Under datainsamlingsperioden ankom totalt 128 patienter med ambulans till akutmottagningarna i Helsingborg och Malmö. 70 patienter (55%) var bedömda av ambulanspersonalen som prioritet 2 under transporten. Av dessa inkluderades 40 patienter i studien (20 informanter från ambulansdistrikt 1, 20 informanter från ambulansdistrikt 3). Av de patienter som exkluderades var den dominerande gruppen (37%) patienter med medvetandepåverkan (RLS>2) (se Tabell 1).

Tabell 1; Exkluderade patienter.

	%	n
RLS >1	37	11
Ej svensktalande	20	6
Syn/Hörselproblem	20	6
Patient < 18 år	13	4
Drog/Alkoholpåverkan	3	1
Hög stressnivå	3	1
Direkt till vårdavd	3	1

(n total=30)

Av de inkluderade patienterna var 67% kvinnor (n=27) och 33% män (n=13) med en medelålder på 65,6 år (r=22-87). Informanternas genomsnittliga vårdtid i ambulanssjukvården var 31 minuter (r=12-75). Under ambulanstransporten vårdades 80% av patienterna huvudsakligen av sjuksköterskor (n=32) och 20% huvudsakligen av ambulanssjukvårdare (n=8). 12% av patienterna (n=11) uppgav att de var illamående och 6% kräktes (n=5) under

ambulanstransporten. 15% av patienterna (n=13) upplevde smärta under vårdtillfället och 7% (n=6) registrerades av vårdaren med VAS 4 eller mer.

Resultatet visar att en majoritet av informanterna angav det mest positiva svarsalternativet på varje påstående (Tabell 2). Det enskilt mest positiva svaret var påstående 15; "Sjuksköterskan verkade ta sig tid att tillgodose mina behov" där samtliga informanter markerat den mest positiva positionen (r=1-1, Tabell 3). Övriga påståenden visade sammantaget att informanterna var mycket tillfredsställda med vården i ambulanssjukvården (Tabell 3). Vid analys av hela materialet korrelerat till variablerna kön, ålder, vårdtid, personalkategori, illamående, kräkning och smärta så ses signifikant likhet i uppfattningar delgivna av patienterna, även i de frågor där det kan ses en viss spridning i materialet, exempelvis fråga 4 (r=1-5, Tabell 3).

Bortfall av svar på enskilda påståenden uppgick till totalt 1.6% (n=10, Tabell 3) och har en spridning i materialet som talar för att de informanter som t.ex. ej erhållit behandling (påstående 3) eller blivit utsatta för smärtsamma ingrepp eller undersökningar (påstående 10) ej har svarat på dessa påståenden.

De negerande påståenden (5, 6, 11 & 14) visar en ökad spridning (SEM=1.15) jämfört med övriga (SEM= 0.25). Även variationsvidden är större för dessa (Tabell 3) och vid analys av materialet ses att enskilda informanter endast uppgett position 1 på alla påståenden.

Tabell 2; CECSS, svar per position med påstående 5, 6, 11 & 14 inverterade .

Position 1, mest positiv – position 5, minst positiv.

1	2	3	4	5
94.1%	3.8%	0.5%	0.3%	1.8%
n=592	n=24	n=3	n=2	n=8

(n total=629)

Tabell 3; CECSS, påstående 1-16. Medelvärde, Medianvärde, Standardavvikelse, Variationsvidd och Bortfall.

	M	MD	SD	Range	Bortfall (n total=40)
1.Sjuksköterskan utförde sina uppgifter skickligt	1.02	1	0.16	1-2	0
2.Sjuksköterskan verkade kunnig om min sjukdom/problem	1.15	1	0.35	1-2	0
3.Sjuksköterskan visste vilken behandling som behövdes	1.18	1	0.49	1-3	1
4.Sjuksköterskan borde varit mer uppmärksam än han/hon var	4.3	5	1.47	1-5	0
5.Sjuksköterskan förklarade alla undersökningar och ingrepp innan de gjordes	1.08	1	0.48	1-4	2
6.Sjuksköterskan verkade vara för upptagen med annat för att ha tid att prata med mig	4.87	5	0.65	1-5	1
7.Sjuksköterskan förklarade på ett sätt så jag kunde förstå	1.05	1	0.22	1-2	0
8.Sjuksköterskan var förstående när jag berättade om mina problem	1.03	1	0.16	1-2	1
9.Sjuksköterskan verkade uppriktigt engagerad i min smärta, rädsla och oro	1.02	1	0.16	1-2	0
10.Sjuksköterskan var så försiktig som han/hon kunde när smärtsamma ingrepp eller undersökningar genomfördes	1.08	1	0.27	1-2	2
11.Sjuksköterskan behandlade mig som ett "ärende" istället för en person	4.9	5	0.62	1-5	0
12.Sjuksköterskan verkade förstå hur jag kände mig	1.05	1	0.22	1-2	0
13.Sjuksköterskan gav mig möjlighet att ställa frågor	1.10	1	0.39	1-3	1
14.Sjuksköterskan var inte särskilt vänlig	4.9	5	0.62	1-5	0
15.Sjuksköterskan verkade ta sig tid att tillgodose mina behov	1	1	0	1-1	0
16.Sjuksköterskan försäkrade sig om att alla mina frågor var besvarade	1.03	1	0.16	1-2	2

Diskussion

Metoddiskussion

Antal informanter var förutbestämt vid studiens start och eftersom studiens design inkluderade 40 informanter kan studien betraktas som en pilotstudie inom området. Dock anger viss forskningsmetodisk litteratur inom området (Polit, D. Beck, C. 2006.) att det aktuella antalet informanter är tillräckligt för att säkerställa god trovärdighet vid analys av materialet.

Vid användandet av en enkät som undersökningsmetod blir urvalet av informanter begränsat då kriterierna för exklusion blir multipla. Vid utformning av denna studie valdes det att inkludera endast patienter bedömda som prioritet 2 med tanke på att denna patientgrupp är den som mest troligt erhållit en eller flera specifika åtgärder av medicinsk eller omvårdnadskaraktär utan att vara i ett tillstånd med onormalt hög stressnivå. Ett inklusionskriterie som blev definierat under studien var adekvat syn och hörsel. En förutsättning för att erhålla information kring studien muntligt samt att fylla i enkäten var att dessa sinnen fungerade adekvat, vilket talar för att t.ex. patientgruppen äldre med syn/hörselproblem ej inkluderats.

Det skulle vara möjligt att, genom att genomföra datainsamlingen på ett alternativt sätt, nå även patienter med annan prioritet och därigenom öka bredden av informanter till att motsvara det egentliga totala patientunderlaget inom ambulanssjukvården. Ett möjligt alternativ är att dela ut enkäten till samtliga ambulanssjukvårdens patienter under en begränsad tidsperiod och utforma den så att informanterna fyller i den i lugnt skede. Då vi fortfarande med dessa förändringar i metoden erhåller ett underlag som räknas som stickprov är det inte entydigt att detta skulle ge ett säkrare resultat. Problem som är troliga med dylik metod är låg svarsfrekvens samt påverkan på resultatet av den förhållandevis kortare vårdtiden i ambulanssjukvården jämfört med sjukhusvistelsen. Aktuell minnesforskning pekar på att då längre tid förflutit mellan vårdtillfället och ifyllandet av enkäten, minskar trovärdigheten i resultatet. Fördelar med att genomföra datainsamlingen enligt ovan skulle vara att även patienter lämnade i hemmet, primärvården eller vid andra vårdinrättningar kunde inkluderas i

undersökningen. Vidare tillförs möjligheten att inkludera hela regionens patientunderlag oavsett prioritet, stressnivå eller transportdestination i undersökningen på ett effektivt sätt.

Användandet av CECSS är validerat sedan tidigare (Davis, B. Bush, H. 1995, Davis, B. Bush, H. 2003. Nga Chan, J. Chau, J. 2005. Raper, J. Davis, B. Scott, L. 1999) för bruk på akutmottagningar. Det finns troligtvis ingen anledning att ifrågasätta instrumentets validitet eller reliabilitet för utvärderingar inom ambulanssjukvården. Författaren anser att valet av tidpunkt för datainsamlingen eventuellt kan ha påverkat vissa informanter att genomföra undersökningen snabbare än vad som varit fallet om ej akut sjukdom eller skada förelegat. Att vårdas i ambulans p.g.a. akut sjukdom eller skada är i många fall stressande för patienterna och koncentrationen på frågorna i enkäten blir troligen lidande i jämförelse. Därigenom kan de skillnader som sågs vid analys av de negerande frågorna förklaras. Möjligen kan detta härledas till att informanterna uppfattat position 1 som det allmänt positiva alternativet och angett ett generaliserat svar. Detta kan ha påverkat antal svar per position i den mest negativa positionen (Tabell 2).

CECSS mäter, i originalversionen, patienttillfredsställelsen inom områdena omvårdnad, undervisning och kompetens. Dimensionen omvårdnad innefattar trygghet, bemötande och kommunikation. Inom området kompetens fokuserar instrumentet på både teknisk och medicinsk kompetens. Dimensionen undervisning omfattar främst patientundervisning inför hemgång från akutmottagning (Davis, B. Bush, H. 1995). Den använda modifierade versionen av instrumentet innehåller ej påståenden som rör dimensionen undervisning då detta moment ej är vanligt förekommande inom ambulanssjukvården. För erhålla ett underlag för vidare bruk av instrumentet bör en utvärdering av den modifierade versionen göras när ett större underlag föreligger. Författaren rekommenderar därför att CECSS för ambulanssjukvården genomförs med alternativ datainsamlingsmetod som underlag för utvärdering av metoden.

Resultatdiskussion

Studien visar entydigt att patienterna som vårdas i ambulanssjukvården i Region Skåne i mycket hög grad är tillfredsställda med den vård de erhåller. Med stor säkerhet visar resultatet att patienterna är mycket nöjda med bemötandet och kommunikationen med personalen inom ambulanssjukvården. Patienterna uppgav att de, i mycket hög grad, upplevde trygghet i samband med vårdtillfället. Inom områdena medicinsk och teknisk kompetens hos personalen visar studien, även här, en entydig bild av mycket hög tillfredsställelse sett ur ett patientperspektiv.

Den använda versionen av CECSS mäter patienternas tillfredsställelse inom dimensionerna omvårdnad och kompetens. Av de 16 påstående som informanterna tagit ställning till är 12 relaterade till omvårdnad med undergrupperna trygghet, bemötande och kommunikation. Instrumentet ger därför främst ett mått på hur väl kommunikationen med och bemötandet från personalen inom ambulanssjukvården fungerar men även hur psykologiskt och fysiskt trygga patienterna känner sig vid vårdtillfället. Då det i ibland framställs som ett stort problem med bristfälligt bemötande och kommunikation inom ambulanssjukvården är det extra positivt att studien så entydigt visar enbart positiva patientreaktioner inom dessa områden. Tidigare studier med användandet av CECSS visar ej på motsvarande entydigt positivt utfall (Davis, B & Duffy, E. 1999. Ekwall, A. Gerdtz, M. Manias, E. 2008. Nga Chan, J. Chau, J. 2005. Raper, J. Davis, B. Scott, L. 1999). Studiens resultat är inte jämförbart med andra patientnöjdhetsmätningar gjorda inom ambulanssjukvården i Sverige på grund av stora skillnader i metod och utförande. Det ses positiva resultat även i andra studier vars metod avviker markant från denna undersökning.

Studiens informanter är till mer än 94% eniga om det mest positiva svarsalternativet på samtliga påståenden. Vid jämförelse av resultatet korrelerat till registrerade demografiska variabler visades att ingen grupp avvek från det allmänt uppmätta positiva resultatet. Patientunderlaget i studien bedömdes som representativt för en normal population inom ambulanssjukvården med reservation för enskilda exkluderade grupper som definierats ovan. Ej heller vid analys av instrumentets undergrupper, omvårdnad och kompetens, kunde skillnader i informanternas svar påvisas. Den sammantagna bilden av informanternas tillfredsställelse av vården inom ambulanssjukvården är därför mycket positiv utan undantag. Anledningen till det väldigt entydiga resultatet kan vara flera och av olika karaktär varför

författaren kan bara spekulera i dessa. Då studien främst har ett patientperspektiv kan bara de dimensioner som mäts utifrån detta bedömas.

För att mätningar av patienttillfredsställelse inom ambulanssjukvården skall kunna utföras med trovärdigt resultat bör dessa genomföras på ett metodologiskt utvärderat sätt för att säkerställa validitet och reliabilitet. Mätningar bör utföras med regelbundna intervall för att spåra tendenser till förändringar snarare än att fokusera på enskilda mätningar. Den enskilda mätningens resultat ger, som denna studie visar, en ögonblicksbild av situationen men bör kompletteras med uppföljande mätningar. Dessutom rekommenderar författaren vidare studier med andra metodologiska ansatser för att söka fördjupad kunskap inom området.

Sammanfattningsvis visar studien entydigt att patienterna som vårdas inom ambulanssjukvården i Region Skåne i mycket hög grad är tillfredsställda med den vård de erhåller. Som en del av utvärderingen av KAMBER-Skånes kvalitetsmål ”Nöjda kunder” visar studiens resultat att måluppfyllelsen är mycket god utifrån ett patientperspektiv. Vid fortsatt användande av CECSS som instrument för att mäta patienters tillfredsställelse med vården inom ambulanssjukvården i Region Skåne bör ytterligare studier genomföras för att säkerställa instrumentets reliabilitet, validitet och kostnadseffektivitet.

Referenser

- Cunado B.A., Garcia C.B., Rial C.C. & Garcia L.F. (2002): Spanish validation of an instrument to measure the quality of nursing care in hospital emergency units. *Journal of Nursing Care Quality* 16, 13-23.
- Davis B.A. & Bush H.A. (1995): Developing effective measurement tools: a case study of the Consumer Emergency Care Satisfaction Scale. *Journal of Nursing Care Quality* 9, 26-35.
- Davis B.A. & Bush H.A. (2003): Patient satisfaction of emergency nursing care in the United States, Slovenia, and Australia. *Journal of Nursing Care Quality* 18, 267-74.
- Davis B.A. & Duffy E. (1999): Patient satisfaction with nursing care in a rural and an urban emergency department. *Australian Journal of Rural Health* 7, 97-103.
- Davis B.A., Kiesel C.K., McFarland J., Collard A., Coston K. & Keeton A. (2005): Evaluating instruments for quality: testing convergent validity of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal of Nursing Care Quality* 20, 364-8.
- Doering, G. (1998) Customer care. Patient satisfaction in the prehospital setting. *Emergency medical services, Sep 27*. 71-74
- Ekwall, A., Gerdtz, M., Manias, E. (2006). The influence of patient acuity on satisfaction with emergency care: perspectives of family, friends and carers. *Journal of Nursing Care Quality*, 17, 800-809.
- Han Chan, J., Chau, J. (2005). Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. *Journal of advanced nursing*, 50, 498-507.
- KAMBER-Skåne.(2008).*Verksamhetsplan 2008*. Region Skåne
- Kristensson, J., Ekwall, A.(2008).Psychometric properties of the consumer emergency care satisfaction scale. *Journal of nursing quality care*, 23. 277-282.
- Kuisma, M. Määttä, T. Hakala, T. Sivula, T. Nousila-Wiik, M. (2003).Customer satisfaction measurement in emergency medical services. *Academical emergency medicine*, Jul 10. 812-815
- Landstinget Gävleborg. (2007). *Nöjda Patienter? En MiniKUPP-studie ambulansen Gästrikland*. Landstinget Gävleborg
- Persse, D. Jarvis, J. Corpening, J. Harris, B. (2004). Customer satisfaction in a large urban fire department emergency medical services system. *Academical emergency medicine*, Jan 11. 106-110
- Polit, DF & Beck, CT (2006). *Essentials of Nursing Research, Methods, Appraisal and Utilization* (6th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Raper J., Davis B.A. & Scott L. (1999): Patient satisfaction with emergency department triage nursing care: a multicenter study. *J Nurs Care Qual* 13, 11-24.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset.(2002). *Kvalitet ur patientens perspektiv*. SU

**DAVIS
CONSUMER
EMERGENCY CARE
SATISFACTION SCALE[©]**

**Tillfredsställelse med vården inom ambulanssjukvården
i Region Skåne**

Anvisningar: Ange i vilken utsträckning du håller med eller inte för varje påstående, baserat på tiden under mötet med ambulanssjukvården. Sätt ett kryss (X) på det ställe som stämmer bäst överens med din uppfattning. För frågor som rör ingrepp eller behandlingar svara utifrån den sjukes/skadades perspektiv men i övrigt från ditt eget. Tänk på den sjuksköterska som vårdade mest.

EXEMPEL:

Håller fullständigt
med

Håller inte
alls med

A. Sjuksköterskan trodde att
jag förstod mer än jag egentligen
gjorde

: X : : : : :

Svaret på fråga A visar att Du är ganska säker på att sjuksköterskan trodde att du förstod mer än du egentligen gjorde.

Håller med
fullständigt

Håller inte
alls med

1. Sjuksköterskan utförde sina uppgifter skickligt :____:____:____:____:____:
2. Sjuksköterskan verkade kunnig om min sjukdom/problem. :____:____:____:____:____:
3. Sjuksköterskan visste vilken behandling som behövdes. :____:____:____:____:____:
4. Sjuksköterskan borde varit mer uppmärksam än han/hon var. :____:____:____:____:____:
5. Sjuksköterskan förklarade alla undersökningar och ingrepp innan de gjordes. :____:____:____:____:____:
6. Sjuksköterskan verkade vara för upptagen med annat för att ha tid att prata med mig. :____:____:____:____:____:
7. Sjuksköterskan förklarade på ett sätt som jag kunde förstå. :____:____:____:____:____:
8. Sjuksköterskan var förstående när jag berättade om mina problem. :____:____:____:____:____:
9. Sjuksköterskan verkade uppriktigt engagerad i min smärta, rädsla och oro. :____:____:____:____:____:

Håller med
fullständigt

Håller inte
alls med

10. Sjuksköterskan var så försiktig
han/hon kunde när smärtsamma
ingrepp eller undersökningar
genomfördes. :____:____:____:____:____:

11. Sjuksköterskan behandlade mig
som ett "ärende" istället för en
person. :____:____:____:____:____:

12. Sjuksköterskan verkade förstå
hur jag kände mig. :____:____:____:____:____:

13. Sjuksköterskan gav mig
möjlighet att ställa frågor. :____:____:____:____:____:

14. Sjuksköterskan var inte
särskilt vänlig. :____:____:____:____:____:

15. Sjuksköterskan verkade ta sig
tid att tillgodose mina behov. :____:____:____:____:____:

16. Sjuksköterskan försäkrade sig
om att alla mina frågor var
besvarade. :____:____:____:____:____:

Copyright, 1997, Barbara A. Davis

Tack för Din medverkan!