

En studie om patienternas upplevelse om vårdkvaliteten på Vasa Samjour

Cecilia Svenlin

Examensarbete för social och hälsovård (YH)-examen

Sjukskötare

Vasa 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Cecilia Svenlin

Utbildning och ort: Social- och hälsovård Vasa

Inriktning: Sjukskötare

Handledare: Jannica Andtfolk

Titel: En studie om patienternas upplevelse om vårdkvaliteten på Vasa samjour

Datum: 10.4.2024 Sidantal: 32

Bilagor: 1

Abstrakt

Syftet med examensarbetet var att få en bättre förståelse i hur patienterna som besökt samjouren i Vasa har upplevt sina besök från det första bemötandet vid triagen och genom hela vårdprocessen samt hur patienterna har upplevt vården och vårdkvaliteten på akuten.

Som metod användes en enkätstudie, där befolkningen i Finland som besökt samjouren i Vasa de senaste åren fick svara på olika frågor angående hur de har upplevt omvårdnaden, vårdkvaliteten, bemötande och engagemang från personalen på akuten. I enkäten användes frågor från KUPP-instrumentet eftersom det är ett verktyg ämnat för att mäta vårdkvalitet ur ett patientperspektiv. Deltagarna i enkäten hade även möjlighet att lämna egna kommentarer om sina upplevelser samt utvecklingsförslag. Enkäten sändes ut via sociala medier.

I resultatet framkommer det att flera av patienterna som besökt akuten upplevt att de inte har fått god vård, flera har även upplevt att personalen inte bemött dem med respekt samt att flera av deltagarna i enkäten även upplevt att personalen saknar både kompetens och erfarenheter. Det framkommer även i resultatet att information om väntetid, hur patienterna prioriteras, vem som är patientens ansvariga sjukskötare och läkare samt hur vårdprocessen och behandlingar går till är bristfällig. I resultatet framkommer även positiva kommentarer och upplevelser från patienterna.

Språk: svenska

Nyckelord: vårdkvalitet, omvårdnad, akutvård, patientupplevelser

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Cecilia Svenlin

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveydenhuolto Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja

Ohjaaja(t): Jannica Andtfolk

Nimike: Tutkimus potilaiden kokemuksesta hoidon laadusta Vaasan yhteispäivystyksessä

Päivämäärä: 10.4.2024

Sivumäärä: 32

Liitteet: 1

Tiivistelmä

Valmistumistyön tarkoituksena oli saada parempi ymmärrys siitä, miten Vaasan yhteispäivystyksessä käyneet potilaat ovat kokeneet käyntinsä ensimmäisestä vastauksesta alkaen kolmiossa ja läpi koko hoitoprosessin sekä miten potilaat ovat kokeneet ensiavun hoidon ja hoidon laadun.

Menetelmänä käytettiin kyselytutkimusta, jossa viime vuosina Vaasan yhteispäivystyksessä vierailut Suomen väestö sai vastata erilaisiin kysymyksiin siitä, miten he ovat kokeneet ensiapuhenkilöstön huolenpidon, hoidon laadun, vastaanoton ja sitoutumisen. Kyselyssä käytettiin KUPP-välineen kysymyksiä, koska se on tarkoitettu hoidon laadun mittaamiseen potilaan näkökulmasta. Kyselyn osallistujilla oli myös mahdollisuus esittää omia kommentteja kokemuksistaan sekä kehitysehdotuksia. Kysely lähetettiin sosiaalisen median kautta.

Tulokset osoittavat, että useat potilaat, jotka ovat käyneet ensiavussa, ovat kokeneet, että he eivät ole saaneet hyvää hoitoa, monet ovat myös kokeneet, että henkilökunta ei ole kohdellut heitä kunnioittavasti ja että useat kyselyyn osallistuneet ovat myös kokeneet, että henkilöstöllä ei ole sekä osaamista että kokemusta. Tulokset osoittavat myös, että tiedot odotusajasta, potilaiden tärkeysjärjestyksestä, potilaan vastuullisista hoitajista ja lääkäreistä sekä hoitoprosessista ja hoidoista ovat puutteellisia. Tuloksena on myös positiivisia kommentteja ja kokemuksia potilailta.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: hoidon laatu, hoito, ensihoito, potilaskokemukset

BACHELOR'S THESIS

Author: Cecilia Svenlin

Degree Programme: Bachelor of Health Care Vasa

Specialisation: Nursing

Supervisor(s): Jannica Andtfolk

Title: A Study on Patients' Experience of the Quality of Care at the Vaasa Emergency Room

Date: 10.4.2024 Number of pages: 32

Appendices: 1

Abstract

The aim of this thesis was to gain a better understanding of how the patients who visited the emergency room in Vaasa have experienced their visits from the first treatment at the triage and throughout the care process, as well as how the patients have experienced the care and quality of care in the emergency room.

As a method, a questionnaire study was used, in which the population of Finland who had visited the emergency room in Vaasa in recent years was asked to answer various questions regarding how they have experienced the care, quality of care, response and commitment of the staff in the emergency room. The survey used questions from the KUPP instrument because it is a tool designed to measure quality of care from a patient perspective. Participants in the survey also had the opportunity to leave their own comments about their experiences and suggestions for development. The survey was sent out via social media.

The results show that several of the patients who visited the emergency room experienced that they did not receive good care, several also experienced that the staff did not treat them with respect and that several of the participants in the survey also experienced that the staff lacked both skills and experience. The results also show that information about waiting times, how patients are prioritised, who is the patient's responsible nurse and doctor, and how the care process and treatments are carried out is incomplete. The results also show positive comments and experiences from the patients.

Language: swedish

Key words: quality of care, nursing, emergency care, patient experiences

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård	2
2.1.1	Vårdkvalitet ur ett patientperspektiv.....	3
2.2	Evidensbaserad omvårdnad	4
2.2.1	Den goda omsorgen	5
2.2.2	Den negativa omsorgen.....	6
2.3	Sjuksköterskan ur ett etiskt perspektiv	6
2.3.1	Vårdfel och patientskador	7
2.3.2	HaiPro – Anmälan om farlig situation	7
2.4	Hälso- och sjukvårdslagen	8
2.4.1	Lag om patientens ställning och rättigheter	9
2.5	Patienternas upplevda vårdkvalitet på akuten i Kanada.....	9
2.5.1	Patientupplevelser från akutmottagningar i Australien.....	10
3	Syfte och frågeställningar	11
4	Metod	12
4.1	KUPP – instrumentet	12
4.2	Etiska övervägningar.....	13
5	Resultat.....	13
5.1	Patientens upplevelse av vården.....	14
5.2	Vård inom rimlig tid och bristfällig information	16
5.2.1	Väntetid och prioriteringar	16
5.3	Kunskap och erfarenhet hos personalen.....	17
5.4	Respektfullt bemötande och engagemang	18
5.4.1	Att bli bemött med respekt	19
5.4.2	Patientens upplevelse av omvårdnad	21
5.4.3	Rutiner eller behov	22
5.4.4	Trivsamt atmosfär	23
5.5	Kommentarer och upplevelser från patienterna	24
6	Diskussion	26
6.1	Metoddiskussion	26
6.1.1	Validitet	27
6.1.2	Reliabilitet.....	28
6.2	Resultatdiskussion	28
7	Sammanfattning	31

8	Källförteckning.....	32
---	----------------------	----

Bilagor

Bilaga 1: Enkäten

1 Inledning

Sedan Coronaviruset kom år 2019 har det rapporterats aktivt runt om i världen hur belastad sjukvården har blivit samt att personalen på sjukhus och övriga vårdanstalter inte orkar på sina arbetsplatser som förut. På grund av dåliga arbetsförhållanden, personalbrist, och ett fysiskt och psykiskt tungt arbete samt en lön som inte motsvarar arbetsmängden och ansvaret har detta lett till att många som arbetar inom vården har sagt upp sig. Som skribent vill jag ta reda på hur befolkningen i Österbotten har upplevt vårdkvaliteten på samjouren i Vasa, eftersom det under några års tid har skrivits aktivt om samjouren i olika nyhetstidningar och online från en negativ synvinkel. Man har beskrivit samjouren i Vasa som överbelastad och det har rapporterats om att patientsäkerheten har äventyrats. Enligt en enkätstudie som Svenska Yle gjorde 2022, framkommer det att många som arbetar inom vården är missnöjda inom branschen, varav en person svarade anonymt så här i enkäten;

”Respekten för yrket har sjunkit. Tvångslag, dåligt betalt, och ett stort ansvar. Vi jobbar då andra firar högtider. Dåligt med pauser i skiftet, aggressiva patienter, otacksamma anhöriga. Listan kan göras lång” (Svenska Yle, 2022).

Jouren i Österbotten består av samjouren i Vasa och jouren i Jakobstad. Jourtid räknas som vardagar efter klockan 15 och helgdagar. Jouren kallas ofta i vardagligt tal för akuten. Till akuten skall man komma om man får en skada eller sjukdom som kräver direkt vård och man inte kan vänta till följande vardag då hälsovårdscentralen har öppet. Man kan även ringa jourbedömningen på nummer 116 117 om man är osäker på om man skall komma in till akuten, en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården gör en bedömning per telefon dygnet runt. På jouren görs alltid en vårdbedömning när patienten anmäler sig i luckan. Man gör en så kallad triage som kommer från franskans ”trier” som betyder att sortera/prioritera. Vid bedömningen avgörs också om det räcker med ett besök hos en sjukskötare eller om det krävs ett läkarbesök (Österbottens Valfärdsområde, u.å.).

Frågan är då hur befolkningen i Finland som besökt samjouren i Vasa har upplevt bemötandet, vårdkvaliteten, patientsäkerheten, har det förekommit några risker, hur lång var väntetiden och fanns det något man kunde ha gjort annorlunda under vårdprocessen? Genom att utföra en enkätstudie där befolkningen i Österbotten får svara på hur de har

upplevt sitt besök, samt att de får uttrycka sina upplevelser om hur det har varit att vara patient på samjouren i Vasa kan man få fram viktig information som man kan använda sig av i framtiden för att utveckla samjourens verksamhet.

2 Bakgrund

I detta kapitel går skribenten mera exakt in på vad definitionen av vårdkvalitet, evidensbaserad omvårdnad, hur ett säkert vårdarbete utförs, problem och motgångar, samt bemötandets etik och vad man bör ta i beaktande för en god omvårdnad. Här kommer också gås igenom hur vårdpersonal rapporterar om vård fel samt statistik på hur mycket anmälningar via programmet HaiPro som gjorts i Finland. I kapitlet kommer även gås igenom vilka lagar som finns till grund och stöd inom sjukvården i Finland samt vilka rättigheter patienterna har när det gäller hälso-och sjukvården. Även tidigare forskning inom området kommer att tas upp.

2.1 Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård

Vad är säkerhet? Enligt Boström m.fl. (2017, s.26) har begreppet säkerhet ingen enhetlig definition. Men vanligen beskrivs säkerhet som frånvaro av oönskade händelser. Den enskilda medarbetaren är ofta den sista barriären för att förhindra att en vård skada drabbar patienten. Det finns självklart ett personligt ansvar att göra rätt i patientnära arbete. Många avvikelser kunde undvikas om organisationerna arbetar mera förebyggande. Kunskapsområdet *Human Factors*, som är nära knutet till ergonomi, kan förklara risker i vårdarbetet och upp till 60–80 procent av avvikelserna. Vid till exempel hög mental belastning, många distraktioner, dålig fysisk miljö, höga psykologiska krav, svagt teamarbete eller felaktig utformning av processer och produkter ökar riskerna för att göra misstag. Att analysera och lära sig av inträffade vårdskador är fortfarande det vanligaste sättet att få fram underlag när säkerhet skall förbättras (Boström, Nordström & Wilde-Larsson, 2017, s.26–27).

WHO (2006) konstaterar i en översyn att trots att en omfattande kunskap har ackumulerats globalt kring hur kvalitet inom vården ska förbättras finns det stora brister och en

betydande variation inom och mellan olika sjukvårdssystem (Boström, Nordström & Wilde-Larsson, 2017, s. 81).

Eftersom de flesta har tillgång till internet idag så kan patienterna själva skaffa sig kunskap om sina olika hälsoproblem och även ta del av andra personers erfarenheter och vad som hjälpt dem. I dagens evidens- och effektivitetsorienterade hälso- och sjukvård lyfts ofta patienternas syn på vårdens kvalitet och deras tillfredsställelse fram som betydelsefulla effektindikatorer. Enligt Coulter et al. (2009) redovisas ett antal skäl till att feedback från patienterna kan vara värdefulla, några av följande orsaker lyfts fram; *”för att förstå aktuella problem i vården, för att kontinuerligt få information om effekter av förbättringsåtgärder och för att hjälpa vårdens yrkesutövare att reflektera över sina egna handlingar”* (Boström, Nordström & Wilde-Larsson, 2017, s. 81).

2.1.1 Vårdkvalitet ur ett patientperspektiv

Wilde et al. (1993) utförde en *grounded theory*-studie som resulterade i en teoretisk modell över vårdkvalitet betraktad ur ett patientperspektiv. Enligt denna studie framkom det att patienterna önskar sig medicinsk-teknisk kompetent personal vilket i sig innebär att personalen har kunskaper och erfarenheter som leder till att patienten blir rätt undersökt, får rätt diagnos och behandling liksom god fysisk omvårdnad. Även fysisk-tekniska förutsättningar så som att det skall finnas tillgång till nödvändig medicinsk-teknisk utrustning, att det skall vara rent och komfortabelt, att mat och dryck samt sanitära förhållanden ska vara tillfredsställande och att den fysiska miljön ska vara säker. Man önskade även ett identitetsorienterat förhållningssätt hos personalen vilket innebär att personalen visar intresse, engagemang, medkänsla och egna känslor. Detta förhållningssätt kännetecknas av ömsesidig förståelse, respekt, tillit och uppriktighet, liksom en anda av samarbete. Även en kategori som kallas för sociokulturell atmosfär vilket innebär att vårdmiljön har en hemlik snarare än en institutionell prägel, liksom att man har möjlighet till social samvaro respektive avskildhet när man så önskar (Wilde et al. 1993), (Boström, Nordström & Wilde-Larsson, 2017, s. 83).

Ett dominerande synsätt har varit att se på upplevelse av vårdkvalitet som relationen mellan patientens förväntningar på vården och hans faktiska vårdupplevelser. Men enligt detta synsätt leder låga förväntningar och positiva vårdupplevelser till högsta vårdkvalitet

medan det omvända gäller när förväntningar är höga och de faktiska vårderfarenheterna är negativa. Även tidigare erfarenheter, rykten etc. kan ge patienten en viss förväntan av att till exempel vårdkvaliteten är låg på en viss klinik. Då kan patienten i sig faktiskt uppleva den faktiska vårdkvaliteten som låg. Att i vårdsammanhang fråga patienten före om deras föreställningar innan de erhåller sin vård är i praktiken omöjligt och att göra det i slutet av eller efter en vårdepisod är metodologiskt problematiskt, eftersom minnet av de föreställningar man hade före vårdepisoden kan påverkas av hur man faktiskt upplevde vården (Boström, Nordström & Wilde-Larsson, 2017, s. 85).

2.2 Evidensbaserad omvårdnad

Kraven på hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens och insatser ökar samtidigt som resurstilldelningen till vårdsektorn stramas åt. Patientgrupperna ser idag annorlunda ut jämfört med tidigare beroende på ökad folkomflyttning, förändrad befolkningsstruktur och nya sjukdomar. Den medicinska vetenskapens utveckling och den ökande användningen av informationsteknologi har medfört att behandlingstiderna blivit kortare, att möjligheterna till behandling blivit fler och att patienten i många fall kan få avancerad vård på annan plats än på sjukhus, t.ex. i sitt eget hem (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016, s. 17).

För att patienterna ska få en säker och trygg vård är det viktigt att de som arbetar inom vården har ett vetenskapligt förhållningssätt. Det engelska begreppet *evidence-based medicine* har lanserats för att betona att instanserna inom hälso- och sjukvården så långt som möjligt bör vila på vetenskaplig grund. Den svenska översättningen för *evidence-based medicine* blir "evidensbaserad". För indikatorn kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård anges att såväl faktakunskap som förståelsekunskap, färdighetskunskap och förtrogenhetskunskap är av betydelse för vårdens kvalitet (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016, s. 18).

Evidensbaserad hälso- och sjukvård definieras som ett förhållningssätt och en vilja att tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga bevis som underlag för vårdbeslut. Och en process för att systematiskt sammanställa, kvalitetsgranska, värdera, tolka och tillämpa befintliga forskningsresultat. Evidensbaserad vård behövs för att kliniska beslut ska kunna fattas på säkrare grund i syfte att värna om och förbättra människors hälsa. Man vill främja snabbare spridning av bevisat effektiva metoder samt bromsa spridningen av bevisat ineffektiva eller

skadliga metoder. Evidensbaserad vård bidrar till hushållandet med vårdens resurser genom satsningar på de metoder som gör störst nytta. Man kan systematiskt ta hand om, sälla i och sammanställa fakta, klargöra behovet av klinisk och patientnära forskning samt identifiera kunskapsluckor (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016, s. 22).

Begreppet evidensbaserad omvårdnad definieras som både ett förhållningssätt och en process. Processen innebär att man använder sig av omvårdnadsforskningens vetenskapliga resultat som komplement till andra kunskaper. Det kan ibland tyckas självklart, men det är viktigt att poängtera att kunskap om relevanta forskningsresultat inte ger hela svaret på vad som är god omvårdnad. Den vetenskapliga kunskapen skall kompletteras och kombineras med kunskap om den enskilda patienten, personers och familjers behov och upplevelser samt de organisatoriska och ekonomiska förutsättningarna som finns inom vården. I den dagliga verksamheten innebär detta att sjukskötaren tillämpar den evidensbaserade omvårdnaden genom att integrera de bästa tillgängliga externa bevisen för att tillsammans med patienten fatta beslut om olika omvårdnadsinsatser (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016, s. 29).

2.2.1 Den goda omsorgen

Omvårdnaden utgör en central del av den mänskliga världen, där omsorgen tar sig praktiskt uttryck i konkreta handlingar. Enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2020, s. 24) kan omsorg (*care*) användas i två betydelser: att känna omsorg om (*care about*) och att göra någonting för en annan (*care for*). Dessa två betydelser kan existera oberoende av varandra, men i den goda omsorgen är de förenade. Vårdrelationen kan ses som en omsorgsrelation.

Omsorg innebär att man visar respekt för den andra, att man engagerar sig känslomässigt i den andra, att motivationen är inriktad på att åstadkomma någonting gott för den andra, att man använder sig själv till förmån för den andra, att man erkänner den andras värdighet och värde samt att hens behov av och möjligheter till tillväxt, att man erkänner den andra utgående från hans eller hennes egen situation, att man försöker förstå den andra utifrån hens synvinkel (som bygger på empatisk förståelse av och direkt kunskap om den andra), att man finns till och är närvarande för den andra. Omsorg bygger också på gemenskap och solidaritet. I omvårdnaden betyder respekten att sjuksköterskan erkänner patientens rätt till egna känslor och åsikter, egen vilja och ett eget sätt att uppleva en situation.

Sjuksköterskan uttrycker sin omsorg i konkreta handlingar, t.ex. genom att samtala, informera, ge smärtlindring, hjälpa till med mat och hygien, mäta vitaler, lugna och stödja patienten samt att göra upp en vårdplan tillsammans med patienten (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2020, s. 24).

2.2.2 Den negativa omsorgen

Det finns även något som man kallar för den negativa omsorgen. Den negativa omsorgen kan inom vården ta sig uttryck i att man till exempel hjälper patienten för mycket för att på det sättet spara tid för sig själv. I dessa situationer utgår man inte från vad som är bäst för den andra. För att undvika negativ omsorg är självreflektion en nödvändighet, där vi granskar och rannsakar vårt eget beteende (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2020, s. 27).

Feghet inom omsorgen kan ta sig uttryck i att inte bry sig, inte vilja bli inblandad. Man ställer inte ens frågan om man kan hjälpa någon som till exempel blivit orättvist behandlad utan man gör sig blind och döv inför den lidande. I omvårdnaden kan det också ta sig uttryck i att man som sjuksköterska nonchalerar patientens behov, inskränker patientens självbestämmanderätt samt förminskar och kränker den vuxna eller äldre patienten genom att bemöta hen som ett barn. Det kan kännas som att det krävs mycket av en som sjuksköterska, men att man vågar ställa sig upp och påpeka de missförhållanden och orättvisor man ser inom vården hör till det moraliska modet (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2020, s. 99).

2.3 Sjuksköterskan ur ett etiskt perspektiv

Sjuksköterskans yrke och omvårdnadsarbete har alltid haft en stark koppling till värden och etik. Kärnan och värdegrunden ligger i människornas omsorg till varandra. Utvecklingen av hälso- och sjukvårdssystemet har påverkats av samhällsliga reformer, förändringar i utbildningen, omvårdnadsvetenskapens och vårdvetenskapens framväxt, samt av de ekonomiska värdenas allt starkare inflytande på hälso- och sjukvården (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2020, s. 67).

Vad krävs det av en sjuksköterska för att man ska kunna handla rätt och ge en god vård och omsorg? Verkligheten för sjuksköterskan idag är både kravfylld och komplicerad, och

många gånger skenbart orimlig. Den etiskt goda omvårdnaden innefattar förhållningsätt, reflektioner, omdömen och handlingar. I centrum står dock sjuksköterskan själv som person och den personliga utvecklingen men genomgår. Ansvarskänsla, samvete, etisk känslighet och karaktär inverkar på vilket utrymme man har för att möta den komplicerade verkligheten. Det etiskt goda handlandet grundar sig på en utvecklad moralkänsla och en fast karaktär, på kunskap om det egna självet och på insikten om den egna sårbarheten. Etisk handlingskunskap innebär att sjuksköterskan kan göra det rätta och det goda, alltså tar sig etik uttryck i handlandet (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2020, s. 82).

2.3.1 Vårdfel och patientskador

Inom hälso- och sjukvården och speciellt inom akutvården handlar det ofta om liv eller död. Ett enskilt vårdfel kan ge förödande konsekvenser för patienten. Hälso- och sjukvården klassas som en högriskverksamhet. Vårdfel och patientskador är ett stort globalt problem. Dock syns inte alla patientskador i anmälningsstatistiken. Förutom att vårdfel skadar patienten och hans anhöriga, leder det ofta till att patientens vårdtid förlängs avsevärt men också de ekonomiska konsekvenserna för samhället ökar. En förklaring till vårdfelen som framförts är det stora antalet patienter, som ökar personalens arbetsbörda. En annan orsak som framkommer är bristande kommunikation, eller brister i rapporteringen mellan arbetsskiften. I Finland är vårdpersonalen skyldig enligt lag att anmäla patientskador eller risker för skador. Anmälan ska göras för att man ska lära sig av sina misstag och för att kunna förebygga nya vårdfel. Den etiska principen att inte skada innebär att sjuksköterskan ska utföra omvårdnaden så att det inte förekommer vanvård och att hans omvårdnad inte heller leder till patientskador. De patienter som sjuksköterskan vårdar och har ansvar för skall känna att de är i trygga händer, att de är fysiskt, psykiskt och socialt trygga. En trygg och säker omvårdnad betyder att sjuksköterskan skyddar den sårbara (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2020, s. 124).

2.3.2 HaiPro – Anmälan om farlig situation

HaiPro är ett rapporteringsverktyg som har utvecklats för rapportering av händelser som äventyrar patient- och klientsäkerheten. HaiPro är avsett för utveckling av verksamheten vid enheternas interna användning inom social- och hälsovården. Systemet kan även

omfatta rapportering av säkerhetsincidenter och säkerhets- och informationsincidenter för personal, så som till exempel arbets säkerhet (Awanic, 2024).

Enligt en artikel som utkommit i Lääkärilehti år 2018 finns inga uppgifter om det totala antalet biverkningar som undersökts i Finland. Men enligt Institutet för hälsa och välfärd har dock uppskattat att var tionde patient som vårdats på sjukhus upplever en biverkning och att mellan 70 och 700 personer dör i Finland varje år till följd av en biverkning. I Finland använder redan över 300 organisationer inom social- och hälsovården HaiPro-systemet för rapportering av farliga händelser. Anmälan kan göras anonymt. Syftet med systemet är att stödja organisationen när det gäller att lära sig av sina misstag. Uppgifterna man får i anmälningarna ska användas enbart för att utveckla patientsäkerheten och hitta orsaker som inverkat på tillbudet och inte för att söka efter skyldiga eller jämföra patientsäkerheten mellan olika organisationer. Sedan 2007 har över en miljon anmälningar gjorts till HaiPro-systemet i Finland. Trots detta är informationen på nationell nivå om typen av tillbud och vilka som gör anmälningar för närvarande begränsad. Endast resultaten från de tre första åren av de cirka 64 000 anmälningarna i hela landet har offentliggjorts (Rauhala et al. (2018, s. 2716–2720).

2.4 Hälso- och sjukvårdslagen

I Finland har vi något som heter för hälso- och sjukvårdslagen, denna lag grundades 30.12.2010. Lagens syfte är att:

“främja och upprätthålla befolkningens hälsa, välfärd, arbets- och funktionsförmåga och sociala trygghet, minska hälsoskillnaderna mellan befolkningsgrupperna, sörja för lika tillgång, kvalitet och patientsäkerhet när det gäller den service som befolkningen behöver, öka klientorienteringen i hälso- och sjukvårdstjänsterna, och förbättra primärvårdens verksamhetsbetingelser och samarbetet mellan aktörerna inom hälso- och sjukvården, mellan de olika välfärdsområdesverksamheterna och mellan välfärdsområdet och kommunen och med andra aktörer när det gäller att främja hälsa och välfärd och att ordna social- och hälsovården” (Finlex, 2010).

I hälso- och sjukvårdslagen nämns även hur kvaliteten och patientsäkerheten skall tryggas. Enligt lagen skall hälso- och sjukvården baseras på evidens, god vårdpraxis samt goda

rutiner. Vården skall också vara högklassig och säker samt bedrivs på ett behörigt sätt. Varje verksamhet inom vården skall göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten skall tillgodoses. Ett välfärdsområde skall också ordna med sjukvårdstjänster för de som bor i välfärdsområdet. Vården skall även genomföras på ett ändamålsenligt sätt och genom ändamålsenligt samarbete. Vården genomförs i form av öppen vård när detta är möjligt med beaktande av patientsäkerheten (Finlex, 2010).

2.4.1 Lag om patientens ställning och rättigheter

Enligt Finlex lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785 i kapitel 2, skrivs att alla som varaktigt bor i Finland,

”har rätt att få utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. I fråga om sådana personers rätt till vård som tillfälligt vistas i Finland tillämpas vad som föreskrivs särskilt eller vad som avtalas om det mellan stater på basis av ömsesidighet” (Finlex, 1992).

I lagen står det också att;

”varje patient har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården skall ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras. Patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som han företräder skall i mån av möjlighet beaktas i vården och bemötandet”.

Patienten har även rätt att använda, bli hörd och få betjäning på finska eller svenska i Finland (Finlex,1992).

2.5 Patienternas upplevda vårdkvalitet på akuten i Kanada

I Kanada upplevde man en ökande oro när det gäller det växande trycket på akutvården. Man utförde år 2005 en semistrukturerad studie med djupintervjuer som genomfördes med 41 män och kvinnor från två socialt distinkta stadsdelar i Hamilton, Ontario, Kanada. Syftet med denna studie var att undersöka patienternas uppfattning om deras senaste besök på akuten. Mycket av det tidigare arbetet med erfarenheter inom akutvården är

internationellt i omfattning och använder kvantitativa metoder för att undersöka patienternas tillfredsställelse med akutvården. Denna studie tog hänsyn till patientupplevelser mer brett och ser bortom tillfredsställelse för att undersöka orsakerna till att söka akutvård och de faktorer som formar upplevelser. Resultaten visar att de flesta patienter beskriver sina erfarenheter i negativa termer. De aspekter av akutvården som oftast var kopplade till negativa upplevelser var väntetider, patientens uppfattning om kvaliteten på vården och interaktioner mellan personal och patient (Wellstood, Wilson & Eyles, 2005, s. 2363–2373).

2.5.1 Patientupplevelser från akutmottagningar i Australien

En kvalitativ studie med semistrukturerade individuella intervjuer, utfördes i sydöstra Queensland, Australien under september och oktober 2020. Målet var att utforska upplevelser av vuxna akutmottagningspatienter för att informera utvecklingen av en ny patientrapporterad erfarenhetsåtgärd på akutavdelningen. Trettio deltagare intervjuades, och urvalet inkluderade lika många män och kvinnor, vars medianålder var 54,5 år. Detta kom fram i studien;

”Omsorgsrelationer som uppstod mellan patienter och akutmottagare involverade både fysiska och emotionella aspekter av vården. Detta uppfyllde deltagarnas hälso- och välbefinnandebehov dvs. behovet av att tas om hand, och deras behov av kamratskap med vårdgivaren. Dessa relationer bidrog till att patienter kände sig värderade, omhändertagna och välkomna på akutavdelningen”

”Att bli informerad om och inkluderad i vården. Detta undertema beskriver hur deltagarnas inkludering i sin vård underlättades när vårdgivare delade information med dem och upprätthöll en öppen dialog. De flesta deltagare rapporterade att de var välinformerade om flera aspekter av akutavdelningens kontinuum av vård, såsom potentiella väntetider, deras skada/tillstånd, planerade tester/procedurer och resultat, behandlingsalternativ, kommande samråd med andra vårdgivare, mediciner, deras vårdplan (inklusive om de skulle skrivas ut eller läggas in) och utskrivningsutbildning”

”Deltagarna beskrev att de kände sig säkra när vårdgivaren ”visste vad de gjorde” och gav grundlig och omfattande vård. Detta främjade relationer baserade på förtroende, vilket

ledde deltagarna att känna sig trygga och avslappnade i händerna på sina vårdare. Ändå beskrev några fall där deras förtroende för vårdgivaren vacklade, särskilt när de fick motstridiga råd, vilket fick dem att känna sig förvirrade. Andra uppfattade att vårdgivaren agerade likgiltigt/uttråkad, vilket fick dem att ifrågasätta i vilken utsträckning de visste vad de gjorde”

”En lång väntetid på akutavdelningen förväntades av många deltagare, påverkad av tidigare erfarenheter av att vänta och hur upptagen akutavdelningen verkade vara. Många deltagare återspeglade att deras nuvarande upplevelse av att vänta var bättre än deras tidigare erfarenheter och noterade hur förvånade de var. En deltagare som gick in på akutavdelningen ”förberedde sig med några böcker och saker... med vetskap om att akutavdelningarna i allmänhet har en hel del väntan”, hen beskrev att ”baserat på hur upptagen det var kändes det inte som att jag var tvungen att vänta länge... de verkade som om de var ganska skickliga”. När deltagarnas förväntningar på långa väntetider i akutmottagningens väntrum motbevisades förbättrades deras övergripande upplevelse” (Bull, Latimer, Crilly, Spain & Gillespie, 2022, s. 3330–3344)

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att få en bättre förståelse i hur patienterna som besökt samjouren i Vasa har upplevt sina besök från det första bemötandet vid triagen och genom hela vårdprocessen. Hur har patienterna upplevt vården och vårdkvaliteten? Hur har patienterna upplevt bemötandet från personalen, inklusive läkare och sjukskötare. Har personalen på akuten upplevts som kompetenta och har vården varit av hög kvalitet eller har det förekommit märkbara brister i omvårdnaden som kunde ha undvikits? För att uppnå syftet har följande frågeställningar använts:

1. Hur upplevs bemötandet på samjouren?
2. Hur upplevs omvårdnaden på samjouren?
3. Hur upplevs personalens kompetens?

4 Metod

Jag har valt att göra en enkätstudie om hur befolkningen i Finland som besökt samjouren i Vasa de senaste åren har upplevt omvårdnaden, patientsäkerheten och bemötandet från personalen. I min studie tänkte jag använda mig av KUPP-instrumentet eftersom det är mest lämpligt för att mäta vårdkvalitet ur ett patientperspektiv. Genom att sända ut enkäten via olika sociala medier kommer man att nå ut till många olika informanter. Enkäten bifogas även som bilaga i examensarbetet. Studien ger en siffermässig bild av verkligheten som beskriver och förklarar olika fenomen. När man vill uttala sig om många människor är en kvantitativ enkätstudie lämplig som datainsamlingsmetod. Jag har använt mig av Excel, där jag sammanställer de svar som jag får via enkäten som stapeldiagram. Enligt Nygård (2021) ligger grunden för kvantitativ metod i problemställningen, i frågor om operationalisering, data och urval.

4.1 KUPP – instrumentet

Kupp är en förkortning av kvalitet ur patientens perspektiv. Kupp-instrumentet används ofta idag eftersom det har visat sig ha god validitet och reliabilitet, instrumentet har använts i ett flertal olika studier. Instrumentet innehåller flera olika bakgrundsfrågor, frågor om tillgänglighet och frågor med öppna svarsalternativ. Varje fråga i KUPP-formuläret besvaras på två olika sätt med 4-gradiga skalor. Först får patienten bedöma hur vården faktiskt är, alltså upplevd realitet och sedan hur viktigt frågeinnehållet är för hen, alltså subjektiv betydelse eller preferens. Patienten bedömer den upplevda realiteten från "Instämmer helt" till "instämmer inte alls" och den subjektiva preferensen enligt "av allra största betydelse" till "av liten eller ingen betydelse", varje fråga har även alternativet "ej aktuellt". Enligt patienternas svar så beräknas ett så kallat åtgärdsindex. Logiken bakom detta är att högst värde på åtgärdsindexet uppnås om patienten anger det högsta värdet på både upplevd realitet samt subjektiv betydelse vilket indikerar god vårdkvalitet. Men om patienten värderar nedåt indikerar detta på att en bristande vårdkvalitet föreligger (Boström, Nordström & Wilde-Larsson, 2017, s. 86).

4.2 Etiska övervägningar

I Finland har vi något som kallas för Forskningsetiska delegationen, den styr hur man utför en studie på ett etiskt sätt. Det finns flera olika etiska principer som man bör ta i beaktande då man tar fram ny kunskap genom till exempel systematiska studier, tankearbete, observationer och prövningar. Det är viktigt att man tar i beaktande och respekterar de undersökta personernas människovärde och självbestämmanderätt. Enligt grundlagen (1999/731, 6–23§) har alla rätt till liv, personlig frihet och integritet, rörelsefrihet, religionsfrihet, yttrandefrihet, egendomsskydd och skydd för privatlivet. Studien genomförs så att den inte medför betydande risker, skador eller men för människan, samhället eller andra undersökningsobjekt. Den som deltar i en studie har rätt att veta vad syftet med studien är och hur man behandlar personuppgifter och hen har även rätt till att delta frivilligt men också även vägra delta. Den som deltar har även rätt att när som helst under studien avbryta sitt deltagande utan negativa konsekvenser (Forskningsetiska delegationen, 2019).

I studien kommer deltagarna som svarar på enkäten automatiskt att vara anonyma. Vilket innebär att inga känsliga personuppgifter kommer att samlas in. De uppgifter som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt under svarsbearbetningen och allt känsligt material kommer att förstöras efteråt på ett säkert sätt.

5 Resultat

I detta kapitel kommer skribenten att redovisa resultaten från enkätundersökningen. De kvantitativa frågorna kommer att framföras som stapeldiagram konstruerade i Excel. I enkäten fanns också möjlighet att lämna kommentarer eller utvecklingsförslag, dessa kommer att framföras som text eller citat. Svaren samlades in under tiden 20.3.2024-29.3.2024. Totalt svarade 48 personer på enkäten. Personerna som svarade på enkäten var både män 15 (31,3%) och kvinnor 33 (68,8%), av olika åldersgrupper. Av de som svarade bodde 46 personer (95,8%) i Österbotten, Finland och 2 personer (4,2%) i något annat land. Här nedan kommer resultatet att presenteras i form av stapeldiagram som konstruerats med hjälp av Excel. Några av frågorna kommer också att presenteras som löpande text. I

enkäten hade alla frågor obligatoriska svarsalternativ för att få ett så pålitligt resultat som möjligt och för att minska bortfallet av svar. Några av frågorna hade Ja/Nej som svarsalternativ medan de flesta frågor och påståenden hade två kategorier "Så här upplevde jag det" och "Så här hade jag önskat att det var" och deltagarna i enkäten bedömde frågorna och påståenden enligt följande:

0. Ej aktuellt

1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.

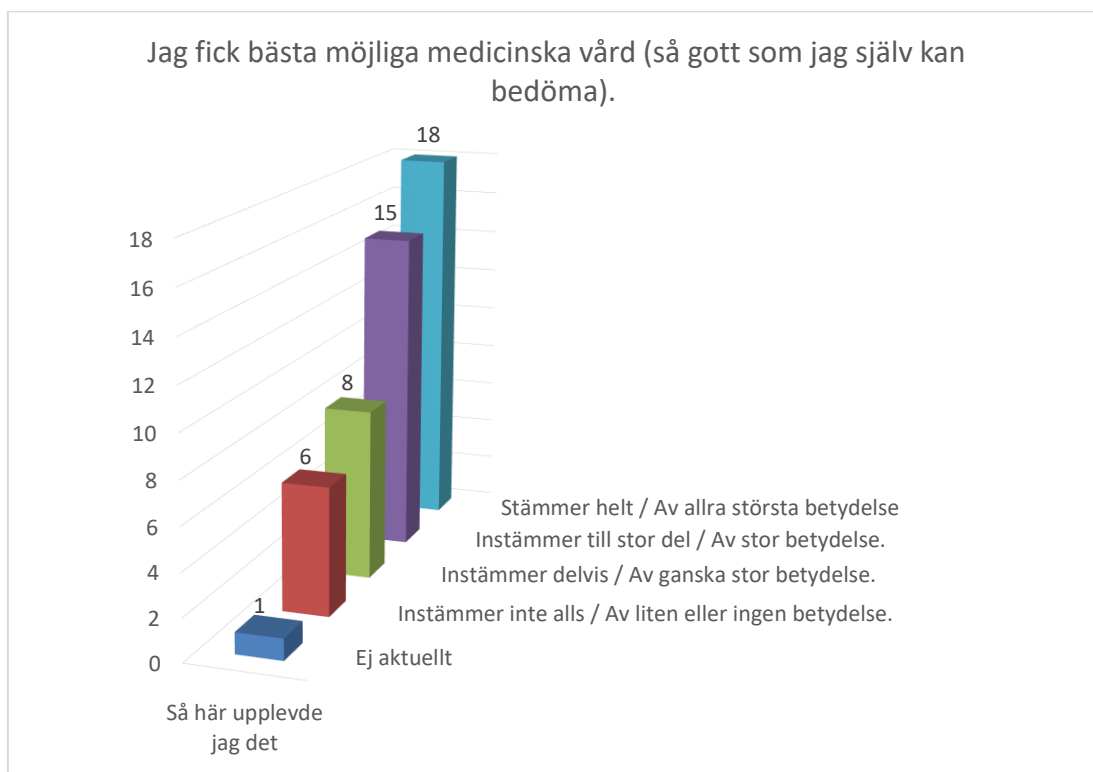
2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.

3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.

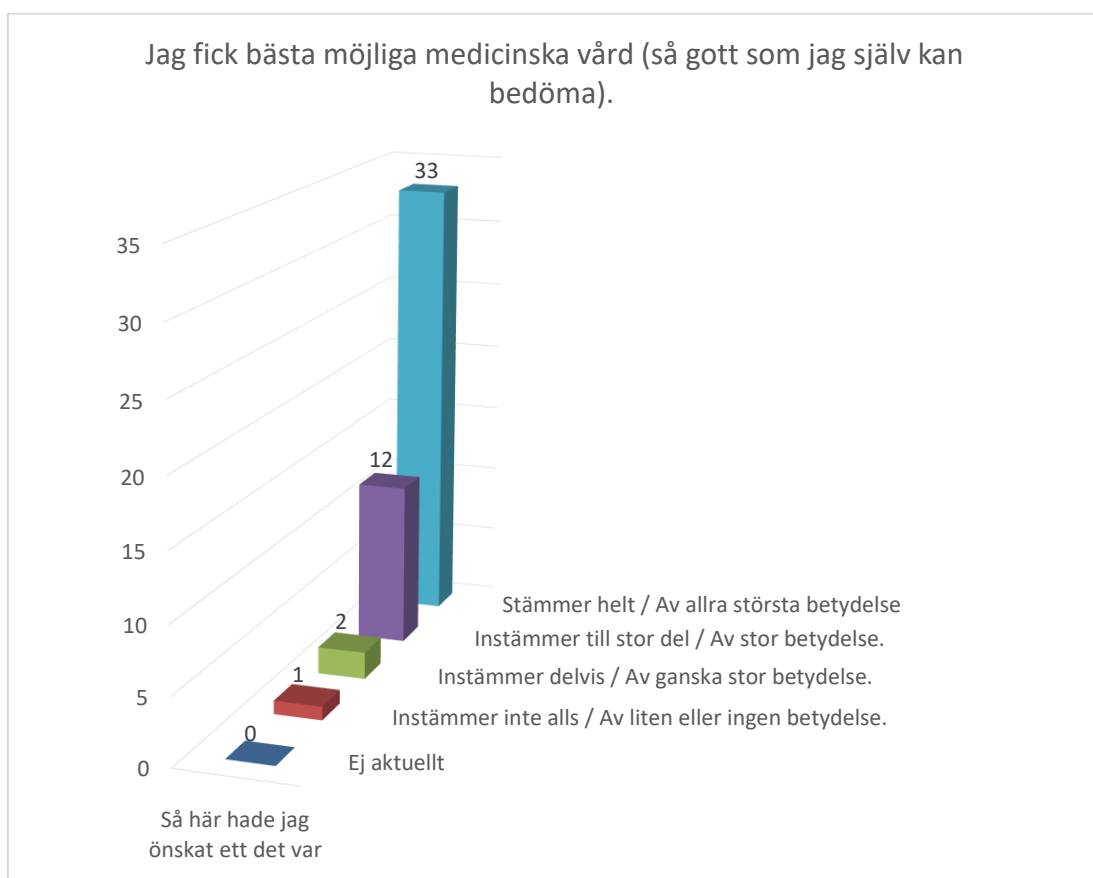
4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.

5.1 Patientens upplevelse av vården

I enkäten frågades det om patienten upplevde att hen fick den bästa möjliga medicinska vården enligt vad hen själv kunde bedöma. Av alla som svarade på enkäten upplevde endast 18 (38,2%) av 48 patienter som besökte akuten i Vasa att de fått den bästa möjliga medicinska vård så gott som de själv kunde bedöma. 6 (12,5%) personer upplevde att de inte alls fått den bästa möjliga medicinska vård. Enligt stapeldiagrammet nedan (Tabell 1.) ser man hur patienterna upplevt vården när de besökte samjouren i Vasa. I Tabell 2 nedan ses resultaten för hur de som svarade på enkäten hade önskat att det varit, alltså vad som var av allra största betydelse för patienten. 33 (68,75%) personer av 48 ansåg att det var av allra största betydelse att få den bästa möjliga medicinska vården. Medan endast 1 (2,1%) person ansåg att det var av liten eller ingen betydelse alls.



Tabell 1.



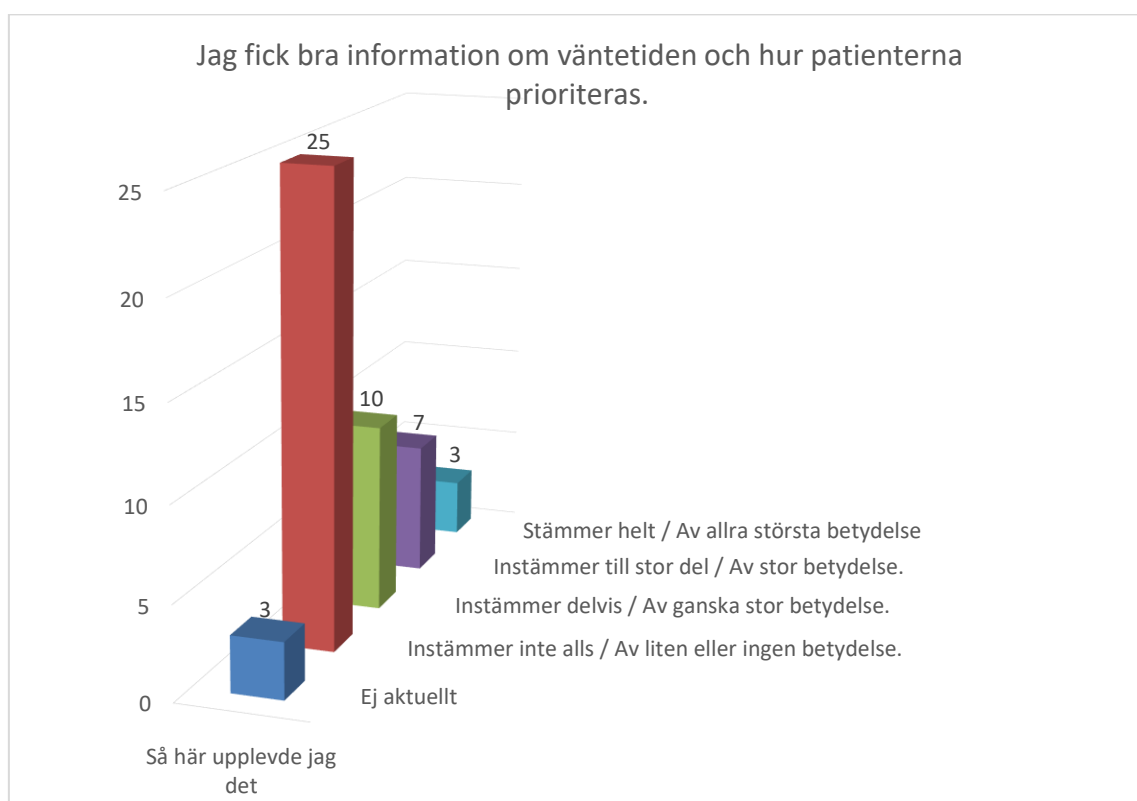
Tabell 2.

5.2 Vård inom rimlig tid och bristfällig information

Enligt statistik från Österbottens välfärdsområde var genomströmningstiden vanligast 2 till 4 timmar för patienterna på akuten år 2022. I enkäten frågades det om patienterna fått vård inom rimlig tid. Av de som svarade upplevde 20 (41,7%) av 48 svarande att de fått behandling och vård inom acceptabel väntetid, 12 (25%) instämde till stor del att de fått vård inom acceptabel väntetid, medan 16 (33,3%) upplevde att de inte alls eller endast delvis fått vård inom acceptabel väntetid.

5.2.1 Väntetid och prioriteringar

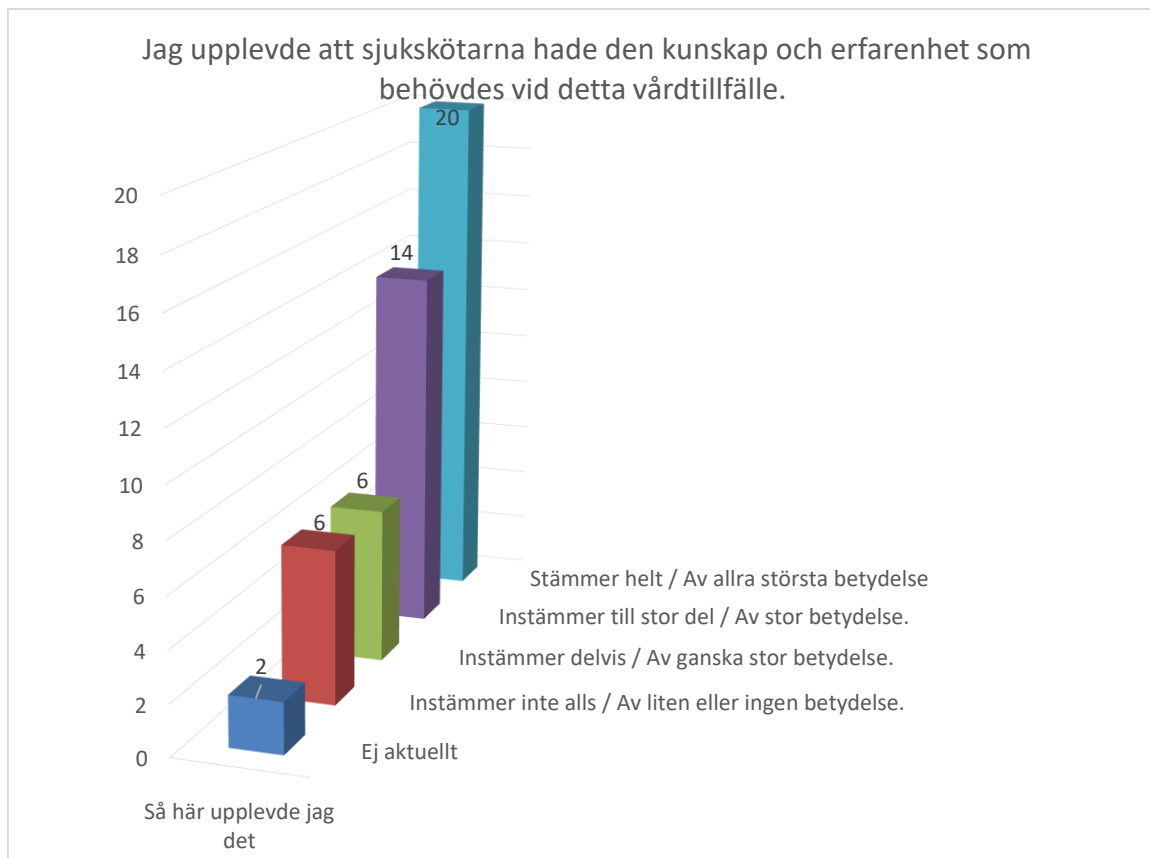
Enligt stapeldiagrammet nedan (Tabell 3.) instämde endast 3 (6,25%) av 48 personer att de fått information om hur patienterna prioriteras och hurdan väntetiden är. Majoriteten på 25 (52,1%) personer instämde inte alls med påståendet vilket innebär att de inte fått någon information om väntetiden eller hur patienterna prioriteras på sjukhuset. I jämförelse med hur patienterna hade önskat att det varit så svarade 26 (54,2%) personer att det var av allra största betydelse att de skulle ha fått bra information om väntetiden och hur patienterna prioriteras i triagen.



Tabell 3.

5.3 Kunskap och erfarenhet hos personalen

I enkäten ställdes påståenden "Jag upplevde att läkarna hade den kunskap och erfarenhet som behövdes vid detta vårdtillfälle". 20 (41,7%) av 48 personer instämde helt med påståendet och hade upplevt att läkarna hade den kunskap och erfarenhet som behövdes för att ställa rätt diagnos. 13 (27,1%) instämde till stor del, 9 (18,7%) instämde delvis och 5 (10,4%) instämde inte alls, och 1 (2,1%) tyckte att det ej var aktuellt. Alltså kan man utgå från detta att majoriteten upplevde att läkarna hade den kunskap och erfarenhet som behövdes vid patientens vårdtillfälle. I enkäten på hur de hade önskat att det var vid vårdtillfället, svarade 39 (81,3%) av 48 att det var av allra största betydelse att läkarna som arbetar på samjouren har både kunskap och erfarenhet. Vid påståendet "Jag upplevde att sjukskötarna hade den kunskap och erfarenhet som behövdes vid detta vårdtillfälle" var svaren relativt lika som vid föregående påstående. Nedan i stapeldiagrammet (Tabell 4.) ses hur patienterna har upplevt sjukskötarnas kunskap och erfarenhet vid samjouren. Även här svarade majoriteten 34 (70,8%) av 48 att de ansåg att det var av allra största betydelse att sjukskötarna har den kunskap och erfarenhet som behövs på samjouren.



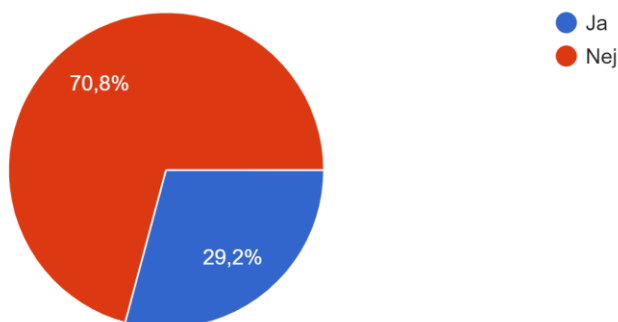
Tabell 4.

5.4 Respektfullt bemötande och engagemang

I enkäten frågades också hur patienterna upplevde läkarna och sjukskötarens bemötande på samjouren, samt hur patienterna upplevde att personalen förstod deras situation samt sjukdomsbild. De som svarade på enkäten kunde även bedöma personalens engagemang och omvårdnad av patienten. Det frågades också i enkäten om patienterna som besökt samjouren hade fått information om vem som var deras ansvariga läkare och sjukskötare under vårdtillfället. Enligt cirkeldiagrammet nedan (Tabell 5.) ses att 34 (70,8%) svarade att de inte fått någon information om vem som var deras ansvariga läkare under vårdtillfället. Medan 14 (29,2%) av 48 hade svarat att de fått information om vilken läkare som var ansvarig för deras vård på samjouren. När liknande fråga ställdes i enkäten om patienten fått information om vilken sjukskötare som var ansvarig för patienten svarade 36 (75%) personer att de inte fått någon information om vem som var deras ansvariga sjukskötare. Och 12 (25%) av 48 svarade att de hade fått information om vem som var ansvariga sjukskötare för deras omvårdnad på samjouren.

Fick du information om vilken läkare som var ansvarig för din vård.

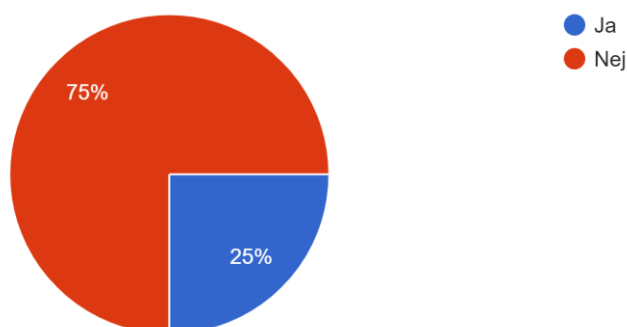
48 svar



Tabell 5.

Fick du information om vilken sjukskötare som var ansvarig för din omvårdnad.

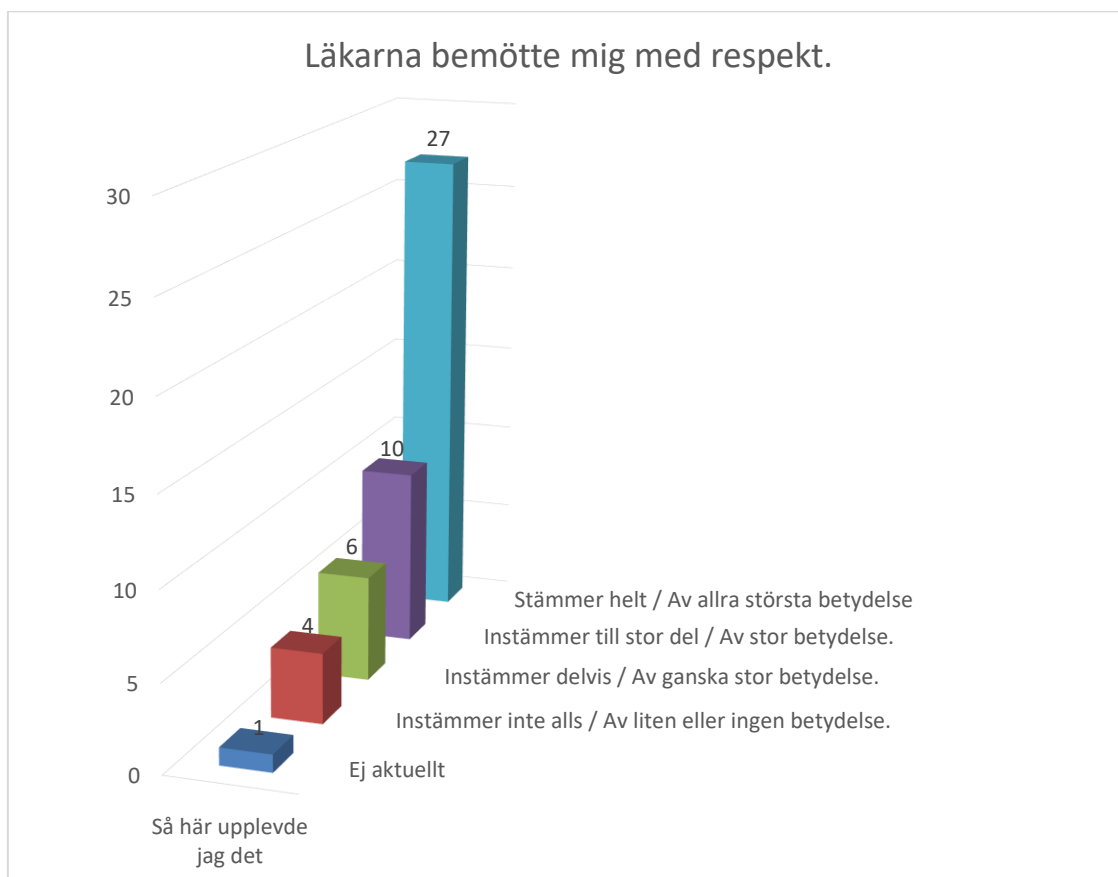
48 svar



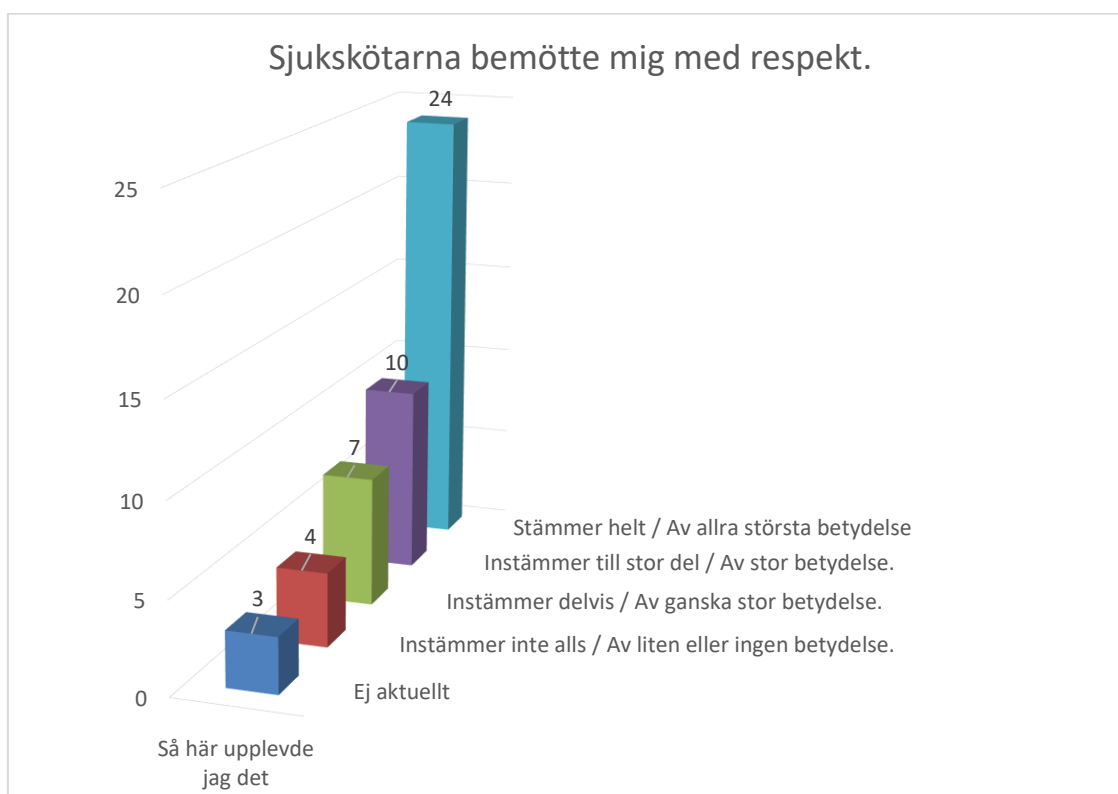
Tabell 6.

5.4.1 Att bli bemött med respekt

Av de 48 som svarade på enkäten upplevde 27 (56,2%) att läkarna på samjouren bemött dem med respekt. De som svarade på hur de hade önskat att det var tyckte 36 (75%) av 48 att bli bemött med respekt av läkarna var av allra största betydelse. I jämförelse med hur patienterna upplevt att sjukskötarna bemötte dem upplevde endast 24 (50%) av 48 att de blivit bemötta med respekt. Av de svarande upplevde 34 (70,8%) att det var av allra största betydelse att sjukskötarna bemötte dem med respekt. De som inte instämde alls var 4 (8,3%) av 48 att de inte fått någon respekt under vårdbesöket gällande både av läkarna och av sjukskötarna vilket ses i stapeldiagrammet nedan (Tabell 7 & 8).



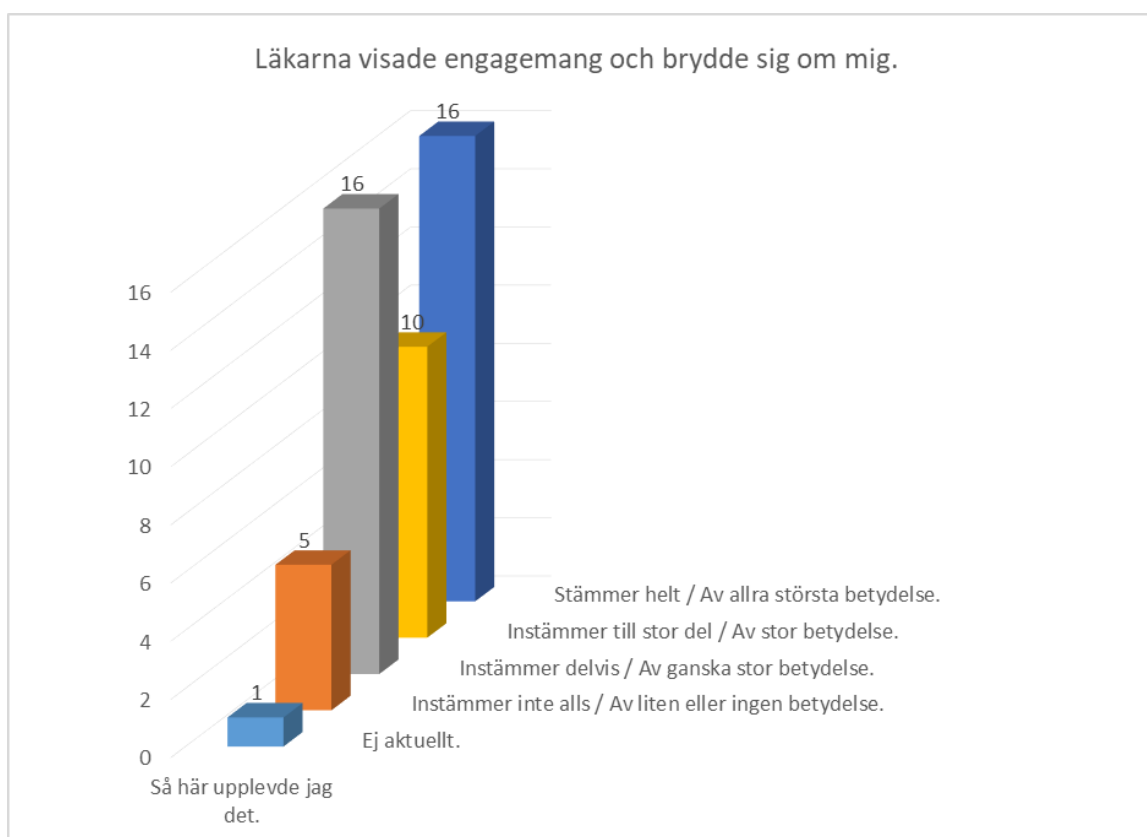
Tabell 7.



Tabell 8.

5.4.2 Patientens upplevelse av omvårdnad

För att patienten skall få rätt vård och en kvalitativ omvårdnad är det viktigt att läkarna och sjukskötarna förstår hur patienten upplever sin situation och förstår deras sjukdomsbild. I enkäten frågades det om patienten upplevde att läkarna och sjukskötarna förstod hens situation och visade engagemang och omsorg i vården av patienten. Endast 16 (33,3%) av 48 upplevde att läkarna förstod deras situation och brydde sig om patienten. Av 48 upplevde 5 (10,4%) personer att läkarna inte förstod deras situation. När det kom till engagemang och omvårdnad var det fler som ansåg att läkarna inte visade engagemang jämfört med sjukskötarna. I stapeldiagrammet nedan (Tabell 9.) ses hur patienterna upplevt läkarnas engagemang och omsorg. Av 48 svarande var det 21 (43,7%) personer som upplevde att sjukskötarna förstod deras situation och visade omsorg och empati. Det var endast 3 (6,3%) som upplevde att sjukskötarna inte förstod deras situation eller brydde sig om patienten under vårdtillfället på samjouren.



Tabell 9.



Tabell 10.

5.4.3 Rutiner eller behov

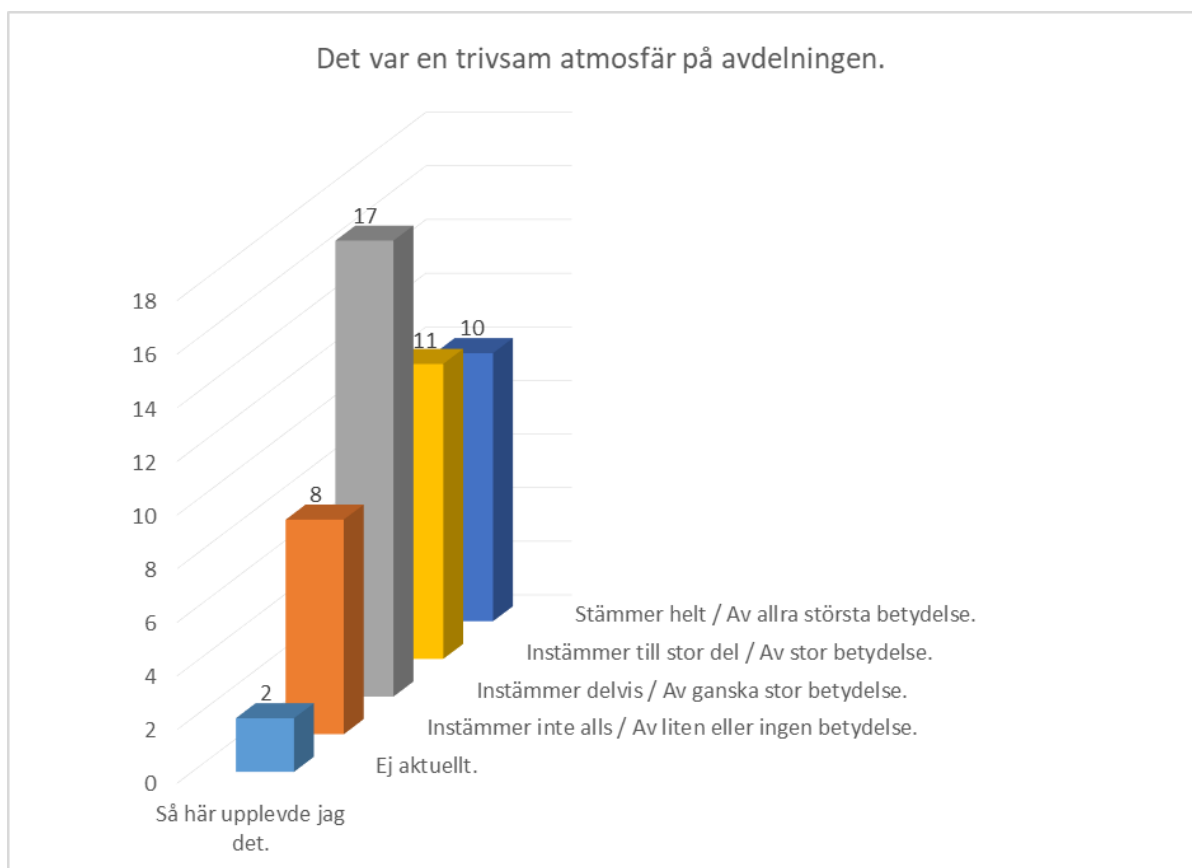
Trivsel ökar ofta känslan av trygghet, även rutiner tryggar patientsäkerheten men ibland bör man göra undantag i rutiner för att kunna vårda patienten på bästa möjliga sätt. I enkäten fanns påståendet "*min vård styrdes av mina behov snarare än personalens rutiner*". Som ses i stapeldiagrammet nedan (Tabell 11.) var fördelningen av svaren väldigt jämnt. 11 (22,9%) personer instämde att deras vård styrdes av behov snarare än rutiner. Medan 8 (16,6%) av 48 ansåg att personalens rutiner styrde över patientens vård och inte av patientens behov.



Tabell 11.

5.4.4 Trivsamt atmosfär

Trivsamtheten är en annan viktig faktor när man är sjuk och i behov av vård. I enkäten svarade 30 (62,5%) personer av 48 att de tyckte att trivsamtheten är av allra största betydelse medan endast 2 (4,2%) personer ansåg att det var av liten eller ingen betydelse alls när det kommer till trivsamthet på samjouren. Av de som svarade på enkäten upplevde 10 (20,8%) patienter att det var en trivsamt atmosfär medan 8 (16,6%) av 48 upplevde att det inte alls var någon trivsamt atmosfär. I stapeldiagrammet (Tabell 12.) ses hur patienterna har upplevt atmosfären på samjouren.



Tabell 12.

5.5 Kommentarer och upplevelser från patienterna

I slutet på enkäten fanns det möjlighet för de som deltog i enkäten att frivilligt lämna kommentarer om deras upplevelser, utvecklingsförslag eller bara allmänna kommentarer om samjouren i Vasa. 14 av 48 personer valde att lämna en kommentar. Här nedan kommer några utvalda kommentarer, personliga upplevelser och berättelser från samjouren i Vasa:

“Jag var trött, yr, ingen aning om var jag var eller vad som hände, ingen som kollade hur jag mädde under hela dagen då jag satt på akuten, slapp inte på wc, inget att äta eller dricka erbjöds. Läkare och skötare var kompetenta och gjorde sitt jobb bra. All respekt för dem och deras ork och kunskap och engagemang i vårdsituationen”

“Soitettuani minun piti kiireesti tulla paikalle, sitten odotin tunnin ilmoittautumislukulle (täysin käsittämättömän huonosti järjestetty ilmoittautuminen) ja tämän jälkeen alkoi tuntien odotus hoitoon ja kertaakaan kukaan ei kertonut kauanko pitää odottaa tai montako potilasta on ennen minua. Surullinen ja huono kokemus. Koko odotusaikani

kahdella naisella oli niin kova nenäverenvuoto, että paperit loppui jo käytästä, mutta kukaan ei käynyt tarkistamassa heidän tilannetta. Kertaakaan 3 tunnin aikana ei näkynyt ainuttakaan henkilökunnan jäsentä.”

“Vasas akutmottagning har alltid haft superbra sjukskötare. Läkarna har dock ibland kändes som lite okunniga och som att de vill bara åka hem. Vill tillägga den mat jag fått de gånger jag varit på akuten är lite sisådär, yoghurten brukar iallafall vara god men mackorna är torrare än surskorporna i skåpet.”

“Vi fick bra bemötande med mitt barn. Då var det kort kö till läkare, vi fick snabbt den undersökning och recept som var nödvändigt. Under tiden vi väntade på läkare kändes det som skötare inte hann/brydde sig att fråga hur barnet mådde. Där kunde någon komma någon gång och fråga hur patienten mår. Tack för god vård!”

“Mitt senaste besök gjordes tillsammans med mitt 2 åriga barn för misstänkt urinvägsinfektion. Mottagande vid ”luckan” var jättefint. Men sedan kändes processen extremt slö. Det var knappt några barn och väntade. Tog över en halvtimme innan vi kom igång med urinprov. Såg ju att det fanns urinuppsamlare men ”vågade” inte ta några egna beslut. Sedan kom sjukskötaren och instruerande. Sen blev det ett evighets väntande på läkaren med ett trött, sjukt barn. Läkaren verkade inte speciellt engagerad, svarade på telefonsamtal under vår diskussion och kom av sig med vad vi diskuterade om. Provsvar på odling fick vi först 5 dagar senare då läkaren ringde. Några uppgifter i Kanta ser man inte ännu. Skulle gärna se att barn prioriteras lite snabbare. Men nästa gång väljer jag antagligen privat vård för processen känns för tung för både barn och vuxna att besöka samjouren.”

“Alla var vänliga och hjälpsamma, men läkarens första bedömning visade sig vara fel, och var inte tillräckligt kompetent för att utföra tömningen av vätska i mitt inflammerade knä. Efter första försöken tog han hjälp av en mer erfaren läkare, vilket i slutändan ledde till ett bra resultat.”

“Akutmottagningen i Vasa, med bruten krossad axel. Fick vänta i 8 timmar. När jag själv frågade en läkare som traskade förbi hur länge jag ännu måste vänta, så ryckte han på axlarna och frågade vad jag hette. Men efter ca 20.minuter kom han och bad mig komma

in. Bad mig att sätta mig på en brits, han stod framför mig och sa utan ens ha tittat eller rört vid axeln, att den behöver inte röntgas, men far hem och ta Burana. Sedan sa han att han kan hjälpa så mycket att han beställer taxi. Jag ids inte ens berätta om fortsättningen och hur min axel mår idag.”

6 Diskussion

Syftet med arbetet var att patienterna skulle få berätta om sina upplevelser av vården, personalens bemötande samt helheten av sitt besök på samjouren i Vasa. Den information som samlades in kan användas för att utveckla verksamheten och ge personalen en inblick från patientens syn på hur det är att besöka akuten. När man arbetat på samma ställe länge hamnar man ofta i en cirkel av rutiner som ibland kan vara svår att bryta. Studien riktades till alla personer som besökt samjouren i Vasa, den utfördes online på flera olika sociala medier för att nå ut till så många personer och åldersgrupper som möjligt. I resultatdiskussionen kritiserar och diskuteras resultatet utifrån bakgrunden och vårdteorin. I Sammanfattningen besvaras frågeställningarna.

6.1 Metoddiskussion

Valet av ämne att studera samt valet av metod var relativt enkelt eftersom skribenten själv arbetar på samjouren och har under några månaders tid fått se hur det är att arbeta där med allt från små nyfödda bebisar till äldre patienter i livets slutskede samt även mycket kritiskt sjuka patienter. Under dessa månader har det förekommit både enorm tacksamhet från patienter och anhöriga för den goda vård och omsorg som de har fått men även ett stort missnöje. Missnöjet har ofta berott på den långa väntetiden och ovissheten när man får vård, men även ett stort kritiserande mot att det finns för lite vårdplatser i vårt välfärdsområde, detta leder ganska ofta till att man som patient kan hamna var som helst i Österbottens välfärdsområde för fortsatt vård. Till exempel kan en hemmavarande patienten i Närpes hamna ända till Jakobstads Malmskas allmänmedicinska avdelning. Detta försvårar för anhöriga att hälsa på patienten som är sjuk när de måste köra långa sträckor.

Valet av metod blev enkätstudie, eftersom den kunde delas fritt över internetet och alla som svarade på enkäten var automatiskt anonyma eftersom det inte krävdes någon inloggning eller utlämnande av personuppgifter. Detta ökade även chansen att flera personer skulle delta och göra sin röst hörd i studien. Vid utformningen av enkäten användes delar ur KUPP-instrumentet, eftersom det har använts och utformats under flera olika sorters studier. Kupp-instrumentet har visat sig ha god validitet och reliabilitet. Enkäten skapades med hjälp av Google Forms, som automatisk utformade svaren i stapeldiagram eller cirkeldiagram. Dock såg stapeldiagrammen något svårtolkade ut så de omskapades i Excel för att få ett mera lätt tolkat svar. Totalt svarade 48 personer på enkäten. I efterhand kunde eventuellt några av frågorna ha lämnats bort eftersom det inte gav exakt svar på vad skribenten frågade efter i studien. I stället borde det ha förekommit mera simplare frågor om hur patienterna upplevde olika delar av processen från att man anmäler sig i luckan på akuten tills att man får åka hem eller eventuellt till en avdelning för fortsatt vård. Även mera öppna frågor där de svarande fått fritt formulera sina svar hade kunnat ge en annan inblick i hur patienten upplevt vårdkvaliteten. Eftersom enkäten fanns endast på svenska, och det bor många finskspråkiga invånare i Österbotten som besöker samjouren lämnade det troligtvis ett stort bortfall av svar på grund av detta. Även bortfall av svar från mycket äldre patienter som besökt akuten, eftersom de sällan använder sociala medier, eller så är de för sjuka eller har någon bakgrundssjukdom som gör att de inte skulle ha kunnat delta i studien, till exempel på grund av demens. Det bör även tas i beaktande bortfall av svar från små barn som inte använder sociala medier. Det var några som svarade på enkäten utifrån föräldrarollen och lämnat kommentarer enligt hur det är att besöka akuten med småbarn.

6.1.1 Validitet

För att göra en enkät måste man veta vad det är man faktiskt vill undersöka eller mäta. Då måste frågorna också vara anpassade och konstruerade samt att de har formulerats och framställts på ett sådant sätt att de verkligen mäter det som avsetts. Om frågorna ställs på ett sådant sätt att de kan tolkas på olika sätt och inte det som man vill mäta blir validiteten låg, det blir ett så kallat systematiskt fel. Ju större överrapporteringen eller underrapporteringen är, desto lägre är validiteten. Det är inte frågorna i sig som valideras utan frågorna i relation till syftet (Ejlertsson, 2019, s.118)

Baserat på arbetets frågeställningar och syfte utformades enkätens frågor och påståenden för att ge svar på skribentens frågor. Eventuellt kunde några av frågorna i enkäten ha omformulerats eller bytts ut mot mera specifika frågor om vårdfel, misstag, omvårdnad, sekretessbelagd information och personliga upplevelser från samjouren. I framtiden kunde eventuellt en pilotstudie utföras före för att sedan ha möjlighet att omformulera frågor så att frågeställningarna blir mera tydligt besvarade.

6.1.2 Reliabilitet

Reliabiliteten i en studie speglar tillförlitligheten i ett frågeinstrument eller i enskilda frågor. Det innebär att frågorna skall vara så stabila att om personer svarar på samma frågor vid upprepade tillfällen ska de svara likadant varje gång. Svaren skall också vara desamma oberoende av vem som genomför undersökningen eller i vilket sammanhang den genomförs. Även som vid validiteten är reliabiliteten beroende av att frågorna ställs på ett korrekt sätt, dåligt utformade frågor kan ge stor slumpvariation i svaren. Detta resulterar i att man får en låg reliabilitet (Ejlertsson, 2019, s.121).

Även här hade man kunnat använda sig av en pilotstudie först för att kontrollera reliabiliteten genom att samma person får svara två gånger på enkätfrågorna med kort tids mellanrum och sedan studera hur överensstämmelserna mellan mätningarna är. Reliabiliteten är hög om deltagarna i huvudsak ger samma svar vid båda mättillfällena. Dock kunde detta också ha varit svårt eftersom i enkätstudien frågas efter sådant som kan ändras med tiden, uppfattningar och känslor samt även minnen. I introduktionen till enkäten framkom syftet med studien och vad skribenten ville ha svar på. Skribenten har tolkat svaren och analyserat svaren opartiskt.

6.2 Resultatdiskussion

Totalt deltog 48 personer i enkätstudien. Genom enkäten ville skribenten få fram hur personer som besökt samjouren i Vasa upplevt vårdkvaliteten och personalens bemötande och kompetens. Deltagarna i enkäten var av olika åldersgrupper. I enkäten var det en person som fyllt i att hen var 17 år eller yngre, majoriteten av de som svarade på enkäten var i åldern 30–39 (43,7%), näst största åldersgruppen av svarande var 20–29 år (37,5%), och 3 (6,35%) personer var 50 år eller äldre. I enkäten fick patienten först bedöma hur

vården faktiskt är, alltså upplevd realitet och sedan hur viktigt frågeinnehållet är för hen, alltså subjektiv betydelse eller preferens, en önskan om hur det borde ha varit. Enligt patienternas svar kan man då utgå från hur vårdkvaliteten upplevts. Logiken bakom detta är att högst värde uppnås om patienten anger det högsta värdet på både upplevd realitet samt subjektiv betydelse vilket indikerar god vårdkvalitet. Men om patienten värderar nedåt indikerar detta på att en bristande vårdkvalitet föreligger på vårdinrättningen. Vid frågan om patienten fick den bästa möjliga medicinska vård (så gott som hen själv kunde bedöma) svarade 18 (37,5%) att de instämmer helt på den upplevda realiteten, och 33 (68,7%) att det var av allra största betydelse att få bästa möjliga medicinska vård. Dessa svar indikerar på att 30 (62,5%) av 48 personer som besökte akuten upplevde att de inte fått den bästa möjliga medicinska vård. Hade lika många svarat på den upplevda realiteten som på den subjektiva hade det indikerat på god vårdkvalitet. Men det var flera av de svarande som lämnat positiva kommentarer, som till exempel: *"Vasas akutmottagning har alltid haft superbra sjukskötare"* och *"mottagande vid "luckan" var jättefint"*.

I enkäten frågades också om personerna som besökt samjouren blivit bemötta med respekt av såväl läkare som sjukskötare. 27 (56,2%) av personerna som svarade på enkäten uppgav att läkarna på samjouren bemött dem med respekt. Av de som svarade på hur de hade önskat att det var, tyckte 36 (75%) av 48 personer att bli bemött med respekt av läkarna var av allra största betydelse. I jämförelse med hur patienterna upplevt att sjukskötarna bemötte dem upplevde endast 24 (50%) att de blivit bemötta med respekt. Av de svarande ansåg 34 (70,8%) att det var av allra största betydelse att sjukskötarna bemötte dem med respekt. De som svarad att de inte blivit mötta med respekt var 4 (8,3%) personer av läkare och 4 (8,3%) personer av sjukskötare. En viktig grund i arbetet inom vården som vårdpersonalen bör ta i beaktande är att visa respekt för den andra individen, man bör engagera sig känslomässigt i den andra, att personalens motivation är inriktad på att åstadkomma någonting gott för den andra individen. Genom att använda sig själv till förmån för den andra och att man erkänner den andras värdighet och värde samt vidkänna den andras behov och möjligheter till tillväxt. Samt att man erkänner den andra utgående från hans eller hennes egen situation, att man försöker förstå den andra utifrån hans synvinkel och som bygger på empatisk förståelse av och direkt kunskap om den andra är viktigt inom omsorgen (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2020, s. 24).

Syftet med examensarbetet var också att ta reda på hur patienterna upplevt personalens kompetens på samjouren. Av de 48 som svarade på enkäten instämde 20 (41,7%) personer helt med påståendet *"Jag upplevde att läkarna hade den kunskap och erfarenhet som behövdes vid detta vårdtillfälle"*. Vilket kan tolkas så att inte ens hälften av de svarande upplevde att läkarna hade den kunskap och erfarenhet som behövdes för att ställa rätt diagnos vid vårdtillfället. 13 (27,1%) instämde till stor del, 9 (18,7%) instämde delvis och 5 (10,4%) personer instämde inte alls. I enkäten skulle de svarande även bedöma hur de hade önskat att det varit vid vårdtillfället. 39 (81,3%) av 48 ansåg att det var av allra största betydelse att läkarna som arbetar på samjouren har både kunskap och erfarenhet. Samma fråga ställdes angående sjukskötarens kompetens och erfarenhet. Här upplevde 20 (41,7%) personer av 48 att sjukskötarna hade den kunskap och erfarenhet som behövdes vid vårdtillfället. Detta indikerar på bristande kompetens och erfarenhet hos sjukskötarna. Och 6 (12,5%) personer upplevde att sjukskötarna inte alls hade den kunskap som behövdes vid deras vårdtillfälle. I det frivilliga kommentarsfältet hade en person skrivit så här i relation till kompetens: *"läkarens första bedömning visade sig vara fel, och var inte tillräckligt kompetent för att utföra tömningen av vätska i mitt inflammerade knä. Efter första försöken tog han hjälp av en mer erfaren läkare vilket i slutändan ledde till ett bra resultat."*

I enkäten frågades det om patienten hade fått bra information om hur undersökningar och behandlingar skulle gå till, där svarade 11 (22,9%) att de inte alls fått någon information, varav 33 (68,7%) personer av 48 ansåg att detta var av allra största betydelse att få denna information. Enligt den insamlade datan från studien kan man för att utveckla verksamheten införa som rutin på samjouren att berätta för patienterna vad som kommer att hända under vårdprocessen. Till exempel kan man berätta hur olika undersökningar och behandlingar kommer att gå till, så att patienten är mera delaktig i sin vård. Delaktighet av såväl patienten som hans anhöriga kan leda till minskade vårdskador (Boström, Nordström & Wilde-Larsson, 2017, s. 32). Delaktighet var även en del i enkäten, där undersöktes det om patienten hade möjlighet att samråda om beslut när det kom till vården. Endast 9 (18,7%) personer upplevde att de hade haft möjlighet att vara delaktiga i sin vård. 12 (25%) personer upplevde att de inte alls hade haft möjlighet att samråda om beslut gällande vården. Och slutligen önskade 25 (52,1%) att det skulle ha fått vara delaktiga i besluten gällande deras vård på samjouren.

7 Sammanfattning

Sammanfattningsvis blev frågeställningarna och syftet med examensarbetet besvarat. Genom detta examensarbete och resultatet kan man göra stora förändringar på samjouren i Vasa. Man kunde till exempel genast i luckan ge en förklaring hur patienterna prioriteras och vad triage innebär, eftersom många av deltagarna i enkäten prioriterade detta högt. Personalen kunde även tänka på hur de bemöter patienterna, eftersom det första bemötandet ofta är av stor vikt hur patienten knyter an till den som vårdar hen och för att skapa en trygg och säker vårdmiljö. Många önskade även att de skulle fått vara mera delaktiga i sin vård och få information om hur olika undersökningar kommer att gå till. Som ansvarig sjukskötare för sin patient kunde man ta en eller två minuter av sin tid och berätta för patienten vad som kommer att hända under vårdprocessen och förklara för patienten att hen får mera information vartefter vårdprocessen framskrider. Många av deltagarna i enkäten önskade också att man skulle prioritera barnen på akuten. Ett utvecklingsförslag för att prioritera barnen skulle kunna vara att man har en egen barnläkare eller allmänläkare som prioriterar barnen som kommer till samjouren, eventuellt att man kunde göra en första klinisk bedömning av barnet direkt vid luckan.

För vidare utveckling eller nästa studie kunde man i stället ha simplare frågor om hur patienterna upplevde olika delar av processen från att man anmäler sig i luckan på samjouren tills att man får åka hem eller eventuellt till någon avdelning för fortsatt vård. Enkäten kunde också ha haft frågor där deltagarna hade fått ge konkreta förslag på hur de hade kunnat vara mera delaktiga i sin vård och vad som kunde ha gjorts på ett bättre eller annorlunda sätt för att patienten skulle få den bästa möjliga upplevelsen vid vårdtillfället. Även mera öppna frågor i enkäten där deltagarna hade fått fritt formulera sina svar hade kunnat ge en helt annan inblick i hur patienten upplevt vårdkvaliteten.

I introduktionen till min enkät nämndes det att examensarbetet kommer att publiceras på Theseus.fi. Jag tackar alla som deltagit i min studie.

8 Källförteckning

Awanic. (2024). HaiPro. Hämtat 12.3.2024. <https://awanic.fi/haipro/#tutkijoille>

Boström, I., Nordström, G. & Wilde-Larsson, B. (2017). *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård* (2: a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bull, C., Latimer, S., Crilly, J., Spain, D. & Gillespie, B. (2022). 'I knew I'd be taken care of': Exploring patient experiences in the Emergency Department. *Journal of advanced nursing*. 78(10). s. 3330–3344. doi: 10/1111/jan.15317

Ejlertsson, G. (2029). *Enkäten i praktiken*. (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Finlex. (1992). *Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785*. Hämtat 12.3.2024.

<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=patient>

Finlex. (2010). *Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326*. Hämtat 25.1.2024. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P24>

Forskningsetiska delegationen. (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland, Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019*. Hämtat 14.3.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf

Friman, E, Ekholm, M. & Stagnäs-Lund, U. (2022). "Jag accepterar inte längre att vara så otroligt viktig men ändå värdelös" – vi efterlyste berättelser från vårdpersonalens vardag. *Svenska Yle*. Hämtad från URL. <https://svenska.yle.fi/a/7-10022366>

Nygård, M. (2021). *Kvantitativa metoder – en introduktion*. Lärdomsprov. Åbo Akademi. Hämtat från: https://users.abo.fi/minygard/Undervisning-filer/Kvantitativ%20metod%20-%20en%20introduktion_vt%202021.pdf

Rauhala, A., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Liukka, M., Olin, K., Sahlström, M. & Roine, R. (2018). Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat?. *Lääkärilehti*, 46/2018, 2716 – 2720. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mita-vapaaehtoiset-vaaratapahtumailmoitukset-kertovat/>

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik, sjuksköterskan och det moraliska rummet* (1: a uppl.). Stockholm: Liber.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad, en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wellstood, K., Wilson K. & Eyles, J. (2005). "Unless you went in with your head under your arm": Patient perceptions of emergency room visits. *Social Science & Medicine*, 61(11), 2363–2373. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.04.033

Österbottens Vårdsområde, (u.å). *De mest brådska patienterna går alltid förbi kön på akuten*. Hämtat 14.3.2024. <https://osterbottensvalfard.fi/de-mest-bradskande-patienterna-gar-alltid-forbi-kon-pa-akuten/>

Bilaga 1. Enkäten

Enkätstudie om patientens upplevelse av vårdkvaliteten på Samjouren i Vasa

Mitt namn är Cecilia Svenlin, jag studerar sista året till sjukskötare på yrkeshögskolan Novia. Jag håller på och skriver mitt examensarbete och gör en enkätstudie om patienternas upplevelse om vårdkvaliteten på Samjouren i Vasa. Enkäten tar cirka 5 minuter att fylla i och alla svar är anonyma. Syftet med denna enkätstudie är att få en insikt i hur patienterna som besökt Samjouren i Vasa har upplevt besöket, vårdkvaliteten, patientsäkerheten och personalens kompetens. Genom denna studie kan man få fram viktig information som kan användas för att utveckla Samjourens verksamhet till patientens fördel samt stärka vårdkvaliteten och trygga patientsäkerheten i framtiden. Examensarbetet publiceras på Theseus.fi

* Anger obligatorisk fråga

1. Vilken åldersgrupp ingår du i? *

Markera endast en oval.

- 17 år eller yngre
- 18 - 20
- 21 - 29
- 30 - 39
- 40-49
- 50-59
- 60 eller äldre

2. Vilket kön tillhör du? *

Markera endast en oval.

- Kvinna
- Man
- Annat

3. Var är du bosatt? *

Markera endast en oval.

- Österbotten
- Övriga Finland
- Annat land

4. Jag fick bästa möjliga medicinska vård (så gott som jag själv kan bedöma). *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Jag fick undersökningar och behandlingar genomförda inom acceptabel väntetid vid detta vårdtillfälle. (2 - 4 timmar är medeltida väntetiden på akutmottagningar i Finland) *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Jag fick effektiv värkmedicin/övrig medicin (när jag behövde vid detta vårdtillfälle). *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Jag upplevde att läkarna hade den kunskap och erfarenhet som behövdes *
vid detta vårdtillfälle.

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Jag upplevde att sjukskötarna hade den kunskap och erfarenhet som *
behövdes vid detta vårdtillfälle.

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Jag fick bra information om mitt hälsotillstånd. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Jag fick bra information om väntetiden och hur patienterna prioriteras. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Jag fick bra information om hur undersökningarna och behandlingarna skulle gå till. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Jag fick bra information om förväntat resultat av vård och behandlingar. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Jag fick bra information om eventuella risker och biverkningar med planerad vård och behandling. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Jag fick information om resultatet av undersökningar och behandlingar. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Jag fick bra information om egenvård, och hur jag bäst bör sköta min hälsa. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Jag fick bra information om mina mediciner och jag förstod vilken effekt de hade och hur de skulle användas. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Läkarna verkade förstå hur jag upplevde min situation. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Läkarna bemötte mig med respekt. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Läkarna visade engagemang och brydde sig om mig. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Sjukskötarna verkade förstå hur jag upplevde min situation. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Sjukskötarna bemötte mig med respekt. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Sjukskötarna visade engagemang och brydde sig om mig. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Jag hade möjlighet att samråda om beslut när det gällde min vård. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Fick du information om vilken läkare som var ansvarig för din vård. *

Markera endast en oval.

- Ja
 Nej

25. Fick du information om vilken sjukskötare som var ansvarig för din omvårdnad. *

Markera endast en oval.

- Ja
 Nej

26. Mina närstående bemöttes på ett bra sätt av personalen. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt.	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Mina närstående blev informerade om vad som kommer att hända och kunde själva vara delaktiga i vården/ vårdplaneringen. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt.	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Jag fick tala med en läkare i enrum vid de tillfällen som jag önskade. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt.	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Jag fick tala med en sjukskötare i enrum vid de tillfällen som jag önskade. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt.	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Min vård styrdes av mina behov snarare än av personalens rutiner. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt.	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Det var en trivsamt atmosfär på avdelningen. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt.	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Jag fick mat och dryck om jag behövde. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt.	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Jag hade en bekväm säng. *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt.	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Jag hade en ren vårdmiljö (mottagningsrum, säng, toalett etc.) *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt.	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Jag hade tillgång till den apparatur och utrustning som var nödvändig för min vård (så gott jag själv kan bedöma). *

Markera endast en oval per rad.

	0. Ej aktuellt.	1. Instämmer inte alls / Av liten eller ingen betydelse.	2. Instämmer delvis / Av ganska stor betydelse.	3. Instämmer till stor del / Av stor betydelse.	4. Stämmer helt / Av allra största betydelse.
Så här upplevde jag det.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så här hade jag önskat att det var.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Här kan du fritt formulera vad du tyckte om ditt besök. Kommentarer och utvecklingsförslag tas gärna emot.
