

Patienttillfredsställelse

Kartläggning av patienternas upplevelser av nivån på kvaliteten inom den prehospitalla vården: En retrospektiv studie

Tomas Stenstrand

Peter Tukiainen

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Tomas Stenstrand & Peter Tukiainen
Arbetets namn:	Patienttillfredsställelse. Kartläggning av patienternas upplevelser av nivån på kvaliteten inom den prehospitala vården: En retrospektiv studie.
Handledare (Arcada):	Christel Roberts
Uppdragsgivare:	Räddningsverket i Östra Nyland
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie är ett beställningsarbete av Räddningsverket i Östra Nyland. Syftet var att kartlägga patienttillfredsställelsenivån av sjuktransporten som utförts av Räddningsverket i Östra Nyland sommaren 2011 och jämföra studiens resultat med resultat från en likadan studie gjord 2008. I studien kartläggs även hur patienterna upplevt nödcentralens roll vid nödsamtal.</p> <p>Studien är en retrospektiv undersökning. Materialet samlades in under hösten 2011. 600 stycken färdigt formulerade frågeformulär skickades till personer som varit i behov av räddningsverkets sjuktransport. Av 600 frågeformulär returnerades 174 stycken till skribenterna, vilket ger en svarsprocent på 29 procent. Frågeformulären är analyserade av Institutet för hälsa och välfärd. Första delen av enkäten består av frågor gällande nödcentralens verksamhet. Andra delen undersöker räddningsverkets patienttillfredsställelsenivå och den tredje delen är patienternas fritt formulerade svar.</p> <p>Studiens resultat har jämförts med studien gjord 2008. Resultatet har även jämförts med ett nationellt jämförelseresultat från Institutet för hälsa och välfärd år 2008. Enligt studien har Räddningsverket i Östra Nyland i uppdrag inom sjuktransporten beaktat de anhöriga sämre jämfört med resultatet från studien gjord 2008. Patientens trygghetskänsla hade ökat nio procentenheter. Resultaten av patienternas helhetsbedömning visar att patienterna är mindre nöjda med Räddningsverket i Östra Nylands sjuktransport.</p> <p>I samband med att den nya hälso- och sjukvårdslagen trädde i kraft förflyttades ansvaret att ordna sjuktransporten från kommunerna till sjukvårdsdistriktet. Numera sköter Räddningsverket i Östra Nyland om den akuta sjuktransporten i hela Borgå sjukvårdsdistrikt. För att se hur denna förändring påverkat patienttillfredsställelsen anser skribenterna att en liknande studie bör göras inom några år.</p>	
Nyckelord:	Patienttillfredsställelse, Östra Nyland, Räddningsverk, prehospital vård
Sidantal:	74
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	10.04.2012

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency Care
Identification number:	
Author:	Tomas Stenstrand & Peter Tukiainen
Title:	Patient satisfaction. Survey of patient satisfaction in the prehospital care: A retrospective study
Supervisor (Arcada):	Christel Roberts
Commissioned by:	Räddningsverket i Östra Nyland
<p>Abstract:</p> <p>This study is commissioned by the Eastern-Uusimaa Emergency Services Department. The purpose of this study was to examine patient satisfaction and the quality of treatment in patient transportation executed by the Eastern-Uusimaa Emergency Services Department during summer 2011 and comparing study results with results from a similar study carried out in 2008. The study also examines how the patients experienced Emergency Response centers role in an emergency.</p> <p>The study is a retrospective study. The material was collected during autumn 2011. 600 pieces of ready-formulated questionnaire was sent to people who were in need of Eastern-Uusimaa Emergency Services Department's services. Of the 600 questionnaires, 174 were returned, giving a response rate of 29 percent. The questionnaires were analyzed by the Institute for health and welfare. The first part of the questionnaire consists of questions regarding the Emergency Response activities. The second part examines Eastern-Uusimaa Emergency Services Department's patient satisfaction and the third part is the patients' free-form answers.</p> <p>The study results have been compared with the results from the study done 2008. The result has also been compared with a national comparison results from the Institute for Health and Welfare in 2008. According to the study, the Eastern-Uusimaa Emergency Services Department took the close relatives and followers in account worse than compared with the results from the study done 2008. The patient's sense of security had increased with nine percentage points. The results of the patients' general opinion of Eastern-Uusimaa Emergency Services Department's services indicated that patients are less satisfied with the services in Eastern Uusimaa Emergency Services Department.</p> <p>When the new Health Care Law came into effect responsibility to arrange prehospital services transferred from the municipalities to the hospital district. Now Eastern-Uusimaa Emergency Services Department arranges the acute ambulance service in the Porvoo Hospital District. To see how this change affects the patient satisfaction writers think that a similar study should be done within a few years.</p>	
Keywords:	Patient satisfaction, Eastern-Uusimaa, Emergency Services Department, prehospital care
Number of pages:	74
Language:	Swedish
Date of acceptance:	10.4.2012

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Tomas Stenstrand & Peter Tukiainen
Työn nimi:	Potilastyytyväisyys. Kartoitus potilaiden kokemuksista sairaalan ulkopuolisen hoidon laadusta: Takautuva tutkimus
Työn ohjaaja (Arcada):	Christel Roberts
Toimeksiantaja:	Itä-Uudenmaan pelastuslaitos
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tutkimus tehtiin tilaustyönä Itä-Uudenmaan pelastuslaitokselle. Tavoitteena oli selvittää sairaankuljetuksen ja ensihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta kesällä 2011 Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen suorittamista sairaankuljetuksista ja verrata tutkimuksen tuloksia vastaavaan vuonna 2008 tehtyyn tutkimukseen. Tutkimuksessa tarkastellaan myös, miten potilaat kokivat hätäkeskuksen roolia hätäpuhelun aikana. Tutkimus on retrospektiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin syksyllä 2011. Aineistoa kerättiin lähettämällä 600 kappaletta valmiiksi muotoiltua kyselykaavaketta ihmisille, jotka olivat käyttäneet pelastuslaitoksen tarjoamaa sairaankuljetusta. Näistä 600 kyselylomakkeista palautettiin 174 kappaletta joka vastaa 29 prosenttia. Kyselylomakkeet lähetettiin analysoitavaksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Ensimmäinen osa kyselystä käsittää hätäkeskuksen toimintaa. Toisessa osassa tutkitaan sairaankuljetuksen potilastyytyväisyyttä ja kolmas osa koostuu potilaiden vapaamuotoisista vastauksista.</p> <p>Tutkimuksen tuloksia on verrattu vuonna 2008 tehtyyn tutkimukseen. Tutkimuksen tuloksia on myös verrattu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2008 vertailutuloksiin. Tutkimuksen mukaan omaisten huomioiminen on ollut heikompa kesällä 2011, verrattuna tuloksiin vuonna 2008. Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri oli kasvanut yhdeksällä prosenttiyksiköllä. Vuoden 2011 tulokset osoittavat että yleisarvio saadusta ensihoidosta on laskenut vuoteen 2008 verraten. Terveydenhuollon lakiuudistuksen myötä vastuu sairaankuljetuksen järjestämisestä on siirtynyt kunnilta sairaanhoitopiirille. Porvoon sairaanhoitopiirin alueella Itä-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa kiireellisen sairaankuljetuksen. Kirjoittajien mielestä mahdolliset uudistuksen muutoksen vaikuttavuus asiakastyytyväisyyteen tulisi selvittää vastaavanlaisella tutkimuksella muutaman vuoden päästä.</p>	
Avainsanat:	Potilastyytyväisyys, Itä-Uusimaa, Pelastuslaitos, Ensihoito
Sivumäärä:	74
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	10.4.2012

INNEHÅLL

FIGURER	7
1 INLEDNING	8
2 SYFTE OCH METOD	11
2.1 Syfte	11
2.2 Metod.....	11
3 AKUTVÅRDENS UTVECKLING	15
4 NÖDCENTRALENS RISKBEDÖMNING	19
5 LAGAR OCH FÖRORDNINGAR INOM DEN PREHOSPITALA SJUKVÅRDEN	21
6 PREHOSPITALA AKUTSJUKVÅRDEN I ÖSTRA NYLAND.....	22
7 LITTERATURSÖKNING OCH TIDIGARE STUDIER.....	24
8 DESIGN.....	27
9 KUND- OCH PATIENTTILLFREDSSTÄLLELSE	30
9.1 Kvalitet.....	30
9.2 Kundinriktning.....	31
9.3 Kvalitet inom vården.....	32
9.4 Kvalitetssäkring inom vården	33
9.5 Patienttillfredsställelse inom akutvården	34
10 RESULTATREDOVISNING	36
10.1 Patienternas upplevelser av nödcentralens verksamhet.....	38
10.2 Patienternas upplevelser av Räddningsverket i Östra Nylands tjänster	42
10.3 Patienternas kommentarer	54
10.3.1 Nödcentralens verksamhet.....	54
10.3.2 Räddningsverket i Östra Nylands verksamhet	55
11 ETISK REFLEKTION.....	57
12 KRITISK GRANSKNING	59
13 DISKUSSION.....	61
14 KÄLLOR	64

BILAGOR	67
Bilaga 1 X – koder	67
Bilaga 2 Statistik över antalet ambulansuppdrag år 2010 inom Räddningsverket i Östra Nyland	68
Bilaga 3 Anvisningar till den svarande	69
Bilaga 4 Patientens syn på kvaliteten på akutvården. Sid 1	70
Bilaga 5 Patientens syn på kvaliteten på akutvården. Sid 2	71
Bilaga 6 Missiv.....	72
Bilaga 7 Anhållan om lov från nödcentralen.....	73
Bilaga 8 Anhållan om lov från Borgå stads hälsovårdscentrals överläkare	74

FIGURER

Figur 1. Design över forskningsprocessen	29
Figur 2. Kvalitetssäkring.....	33
Figur 3. Antalet "Mycket bra" svar visat i procent. Resultaten av undersökningarna utförda åren 2008 och 2011 inom Räddningsverket i Östra Nyland med jämförelsekurvor.....	37
Figur 4. Besvarande av nödsamtalet.....	38
Figur 5. Hur snabbt tillhandahölls hjälp.....	39
Figur 6. Telefonanvisningar.....	39
Figur 7. Bemötande (Nödcentralen).....	40
Figur 8. Tillgång till information (Nödcentralen).....	41
Figur 9. Hur snabbt erhöles hjälp.....	42
Figur 10. Ambulansförarnas yrkesfärdighet.....	43
Figur 11. Val av plats för fortsatt vård.....	44
Figur 12. Beaktande av individuella behov.....	44
Figur 13. Tillgång till information.....	45
Figur 14. Anvisningar om fortsatt vård.....	46
Figur 15. Bemötande.....	46
Figur 16. Klädsel.....	47
Figur 17. Identifikation och presentation.....	48
Figur 18. Trygghetskänsla.....	49
Figur 19. Ambulansens trivsamtet och funktionalitet.....	50
Figur 20. Beaktande av de anhöriga.....	51
Figur 21. Smärtbehandling.....	52
Figur 22. Resultatet av akutvården och sjuktransporten.....	52
Figur 23. Helhetsbedömning av servicen.....	53

1 INLEDNING

Kvaliteten inom ett företag måste utgå från kundens eller patientens behov och förväntningar. Under främst 1970- och 1980-talet har stora förändringar inom kvalitetssäkringen i västvärlden tagit form. Kostnaderna har minskat och kundtillfredsställelsen har ökat genom att företag har utvecklat sin verksamhet utifrån resultaten av systematiskt använda, enkla, statistiska metoder. (Bergman & Klefsjö 2002:17) Kvalitetssäkringen inom industrin har haft stort inflytande på utvecklandet av kvalitetssäkringsmetoder i vårdbranschen. Kvalitetssäkring inom hälsovården är ingen ny sak. Åtgärder för att förbättra kvaliteten inom hälsovården har utförts i årtionden. (Vuori 1993:40 f.) Många instanser inom hälso- och sjukvården har ett fungerande instrument att mäta patienttillfredsställelsen med. (Kuisma et al. 2003:812) Systematisk kvalitetssäkring inom den prehospitla vården i Finland är fortfarande utvecklad. I Finland har man i flera år undersökt nivån på kvaliteten inom vissa delområden av den prehospitla vården (uppföljning av responstid, granskning av akutvårdsjournaler och överlevnad av patienter med hjärtstillestånd) vilket skiljer sig från en genomgående kvalitetssäkring inom den prehospitla vården. Direkta klagomål från kunden eller patienten har även analyserats och förändringar har gjorts utifrån dessa. Många av kvalitetssäkringsmetoderna inom industrin och näringslivet lämpar sig även för den prehospitla vården. Det är dock viktigt att förstå prehospitla vårdtjänsternas specialegenskaper. Den prehospitla vården grundar sig på expertservice och går således inte att utföra på basen av marknadens villkor och kundtillfredsställelsen, vilket är möjligt inom till exempel mobiltelefonhandel och hotelltjänster (Kuisma et al. 2009:581).

Räddningsverket i Östra Nyland undersökte år 2008 för första gången nivån av patienttillfredsställelse. För att kontinuiteten skall uppfyllas föreslog författarna (Lindqvist & Rainio 2008:45) att det skulle vara lämpligt att utföra en ny studie om två till fyra år.

För att patienterna skall vara nöjda med vården skall vårdkedjan vara obruten. Vårdkedjan startar med ett nödsamtal till nödcentralen. Nödcentralen bedömer behovet av hjälp på basen av den information nödsamtalet ger och alarmerar vid behov en

ambulans till platsen. Akutvårdarna gör en helhetsbedömning, påbörjar vården och transporterar, vid behov, patienten till fortsatt vård. I den här studien undersöks patienternas upplevelse av nödsamtalet och kontakten med den prehospitla vården.

Intresset för ämnet uppstod då båda skribenterna arbetat för Räddningsverket i Östra Nyland. Akutvårdare Johnny Lindqvist, som är ansvarig för räddningsverkets utvecklingsarbeten, kontaktade skribenterna i ämnet. Båda skribenterna tyckte ämnet var lämpligt för examensarbetet och anser att patienttillfredsställelsen inom ett företag är viktig. Så skribenterna åtog sig arbetet.

Under tiden forskningen planerades uppstod en fråga huruvida personen som använt Räddningsverket i Östra Nylands tjänster skall kallas för patient eller kund. Patient är en person som är föremål för vård eller behandling (Svenska akademins ordlista 2006:676). Svenska ordboken (2001:830) beskriver ordet mera ingående där personen är föremål för medicinsk eller psykiatrisk behandling. Kund förklaras i samma verk som en person som gör inköp eller utnyttjar en viss typ av tjänst. (Svenska ordboken 2001:598)

Problemet kvarstår när patienten tillfrisknar och får lämna sjukhuset. Personen ifråga är inte längre i behov av vård eller behandling varför ordet patient inte lämpar sig för personen. Personen har utnyttjat sjukhusets tjänster och kan därför kallas för sjukhusets kund.

Då personen var i behov av Räddningsverket i Östra Nylands tjänster, var han eller hon alltså en patient. När studien utförs, kan skribenterna inte veta om personen tillfrisknat och därmed inte längre är i behov av vård eller behandling. I studien undersöks hur urvalet upplevt servicen på Räddningsverket i Östra Nyland under tiden som personen var i behov av vård och därför används ordet patient.

Arbetet är, till största del, ett samarbete mellan skribenterna. Tomas har skrivit följande kapitel: vårdkedjan, patient eller kund, akutvårdens utveckling, från transport till vård, nödcentralens riskbedömning, lagar och förordningar inom den prehospitla sjukvården och prehospitla akutsjukvården i Östra Nyland. Peter har skrivit följande kapitel: kund- och patienttillfredsställelse, kvalitet, kundinriktning, kvalitet inom vården,

kvalitetssäkring inom vården och etisk reflektion. Övriga kapitel har skribenterna skrivit tillsammans.

2 SYFTE OCH METOD

Patienttillfredsställelse som forskning är relativt nytt inom akutvården. Enkäten som, för tillfället, används nationellt lanserades först år 2000. Tidigare har klagomål från kunder och patienter analyserats och förbättringar gjorts utifrån dessa. Räddningsverket i Östra Nyland utförde år 2008 en undersökning inom patienttillfredsställelse i vilken skribenterna ansåg att en ny forskning efter två till fyra år var nödvändig för att följa upp utvecklingen av resultaten (Lindqvist & Rainio 2008:45).

2.1 Syfte

Syftet med denna studie är att kartlägga Räddningsverket i Östra Nylands nivå av patienttillfredsställelse och följa utvecklingen av resultatet från undersökningen utförd 2008. Kvaliteten uppföljs och med hjälp av resultaten kan man, vid behov, utforma förbättringsalternativ för att nå en högre patienttillfredsställelse. Arbetet är en del i ett kontinuerligt kvalitetsarbete för att förbättra Räddningsverket i Östra Nylands patienttillfredsställelse.

Forskningsfrågorna som besvaras i studien är:

- 1. Skiljer sig tillfredställelsenivån mellan Räddningsverket i Östra Nylands undersökningar utförda år 2008 och 2011?
- 2. Vilka förändringar/förbättringar kan utföras för att nå en högre tillfredställelsenivå?

2.2 Metod

Studien började med att undersöka det tidigare utförda arbetet som Räddningsverket i Östra Nyland låtit beställa och utreda om en likadan studie var möjlig och ändamålsenlig att utföra. Forskarna ansåg att en studie med samma enkät kunde göras och räddningsverket anses ha nytta av resultaten från en ny studie utförd med samma enkät. Enkäten har lanserats av Institutet för hälsa och välfärd och har tidigare använts i många räddningsverk och privata företag för att mäta patientens syn på kvaliteten på

akutvården. Innan enkätundersökningen inleddes anhöll man om tillstånd av alla organisationer som berörs av patienttillfredsställelseundersökningen. Räddningsverket i Östra Nyland, som beställt arbetet, gav tillstånd att utföra studien och lovade ta fullt ansvar för alla utgifter studien förde med sig. Eftersom också nödcentralens verksamhet undersöks i studien anhölls om tillstånd av nödcentralen. Anna Alarautajärvi jurist på nödcentralen gav tillstånd till studien. Borgå stads social- och hälsovårdstjänster berörs också av studien på grund av att Räddningsverket i Östra Nyland utför sjuktransporten för Borgå stads hälsovårdscentral och överläkaren för Borgå stads hälsovårdscentral, Lars Rosenberg, gav tillstånd till studien. Yrkeshögskolan Arcada, där de båda skribenterna utför sina studier, gav också grönt ljus till ämnet för det projekterade examensarbetet.

Arbetet är uppdelat i två delar. Första delen består av litteraturgenomgång av tidigare studier och fulltextartiklar från e-källor. Litteraturgenomgång innebär insamling av information från tryckt material, vetenskapliga artiklar och tidigare undersökningar. Litteraturgenomgången ger en teoretisk grund för arbetets andra del, enkätundersökningen (Eräutuuli et al. 1994:14). Litteraturgenomgången skall innehålla en sammanfattning och analys av den kunskap som finns inom området som skall forskas (Davidson & Patel 2003:130). Idén med litteraturgenomgången är att man studerar tidigare undersökningars resultat, nyttan med resultaten, vilka undersökningsproblem tidigare forskare pekat ut som viktiga för fortsatta undersökningar och om misstag som kan undvikas i kommande studier gjordes (Davidson & Patel 2003:46). Artiklarna och undersökningarna använda i arbetet är skrivna år 2006, eller senare, med undantag av undersökningen skriven av Kuisma et al. från år 2003. Undersökningen inkluderades i arbetet på grund av dess väsentlighet för studien.

”Enkäten består av ett formulär, vilket innehåller frågor med övervägande fasta svarsalternativ” (Ejlertson 2005:7)

Enkätundersökning hör till den kvantitativa forskningsmetoden. Undersökningar utförda med kvantitativa metoder kan bland annat mäta egenskaper på människor, ords betydelse, effektivitet, patienttillfredsställelse med mera. Med kvantitativa forskningsmetoder fås objektet i undersökningen till ett numeriskt svar. För att utveckla

ett företag eller en produkt är det viktigt att höra konsumentens åsikt om produkten. (Eräutuuli et al. 1994:11 ff.)

Enkäter finns i många olika former och kan distribueras på många olika sätt. Skribenterna har valt att använda sig av postenkät i denna undersökning, dels för att det fanns en färdig enkät för detta syfte och dels för att få så jämförbara resultat mellan de två studierna utförda 2008 (Lindqvist & Rainio) och 2011 inom Räddningsverket i Östra Nyland som möjligt.

Fördelen med enkäter är att undersökningen kan undersöka ett stort urval och inom ett stort geografiskt område. Undersökningen är relativt kostnadseffektiv samt tidsmässigt fördelaktig. Några nackdelar med enkäter är ett stort bortfall, att respondentens identitet inte kan styrkas, att frågorna inte kan vara för svåra eller för många och då svarsalternativen är fasta kan det resultera i att viktig information faller bort. (Ejlertson 2005:11 ff.)

Enkäten (Bilaga 3 - 5) som används i studien är beställd från Institutet för hälsa och välfärd (THL 2009) och är ursprungligen utvecklad av Kuisma et al. (2003). Frågeformuläret innehåller 20 frågor med fasta graderade svarsalternativ, två öppna frågor och fem frågor med fasta svarsalternativ. I frågorna 1 till 20 bes patienten ge ett numeriskt värde från 1 – 5 (1 = mycket dålig/t, 2 = dålig/t, 3 = måttlig/t, 4 = bra, 5 = mycket bra) för den service de fått. De fem första frågorna handlar om nödcentralens verksamhet, frågorna 6 – 20 handlar om sjuktransporten och akutvården patienten fått och frågorna 21 – 25 beskriver den svarandes bakgrundsuppgifter. Efter fråga 20 finns en öppen fråga där patienten, som gett ett dåligt betyg för helhetsbedömningen av servicen, har möjlighet att förklara varför servicen fått ett dåligt betyg. Frågan lyder: ”Om Er villighet är liten eller mycket liten, ber vi Er berätta orsaken till detta.”. Före fråga 21 finns även utrymme för patienten att fritt formulera en beskrivning av den service hon fått av Räddningsverket i Östra Nyland. (Bilaga 4 & 5)

Postenkät. Det är den vanligaste formen av enkät. Man skickar formuläret med postbefodran och bifogar oftast ett frankerat svarskuvert. Sedan formuläret fyllts i skickar respondenten tillbaka det per post. (Ejlertson 2005:8.)

Enkätundersökningen genomfördes i tre faser: enkäterna postades till patienterna, enkäterna returnerades och materialet analyserades. Urvalet bestod av slumpmässigt utvalda patienter som använt sig av Räddningsverket i Östra Nylands tjänster under juli och augusti 2011. Patienternas adressuppgifter togs ur ett datorprogram, som Räddningsverket i Östra Nyland upprätthåller till stöd för fakturering och där alla sjuktransportuppgifter antecknas. Till studien beställdes 600 enkäter, 197 svenskspråkiga och 403 finskspråkiga, från Institutet för hälsa och välfärd. Tillsammans med enkäten skickades svarsdirektiv (Bilaga 3), följebrev (Bilaga 6) och ett färdigt frankerat svarskuvert. I följebrevet beskrevs studiens syfte, svarens betydelse, urvalets frivillighet och anonymitet (Davidson & Patel 2003:60 f.). Enkäten skickades även till patienter som efter undersökning av ambulanspersonalen inte transporterades till sjukhuset eller som slutade i någon annan X-kod. Ur urvalet gallrades patienter som avlidit under eller före påbörjad vård bort och till patienter som använt sig av räddningsverkets tjänster fler än en gång skickades bara ett frågeformulär. Ur urvalet plockades även icke-brådskande transporter mellan sjukhus bort.

Enkäterna skickades ut i november 2011 och patienterna fick två veckor på sig att fylla i frågeformuläret. Efter tre veckor hade 174 svar inkommit, vilket ger en svarsprocent på 29 procent, och dessa skickades sedan till Institutet för hälsa och välfärd för analysering. Efter att materialet skickats vidare för analysering inkom ytterligare sex svar. Dessa räknades inte med i resultatet. Analyseringen och sammansättningen av diagrammet och tabellerna skedde enligt Institutet för hälsa och välfärds villkor och skribenterna kunde inte påverka hur tabellerna eller rapporten skulle skrivas. Den sammansatta rapporten och de färdiga tabellerna returnerades till skribenterna 28.02.2012.

3 AKUTVÅRDENS UTVECKLING

Det har skett en snabb utveckling inom akutvården under de senaste årtiondena. För bara 50 år sedan var ambulanserna enbart till för att transportera den sjuka eller skadade till sjukhuset (Nyström, 2005: 62). Finska sjuktransporten, liksom i andra länder, grundar sig på krigstida behov och idéer. Redan år 1884 planerades sjuktransportfordon till krigstida förhållanden. Planerna godkändes dock inte på grund av att de avvek från Ryska arméns standard (Järvinen, 1998:27). Krigserfarenheterna påskyndade ändå utvecklingen av den civila sjuktransporten i fredstid. Det som ansetts fungerande i krigstider utgjorde grunden för sjuktransporten i fredstid (Kuisma et al. 2009: 25).

Helsingfors stadsfullmäktige godkände år 1904 planerna för att brandkåren skulle sköta transporten av sjuka och skadade till sjukhusen. Verksamheten påbörjades den 10 mars 1905. Då hade brandkåren en hästdragen vagn och två rullbåtar. Rullbåten var en båt på hjul som brandmännen kunde transportera patienten på. (Järvinen, 1998:31) Det berättar en del om livsrytmen i staden och visar hur liten staden var på den tiden då sjuktransportberedskapen delvis byggde på rullbåtar och att en del patienter till och med bars till sjukhuset. (Nyström 2005: 16).

Trots att det redan år 1914 hade ansetts nödvändigt att anskaffa ambulanser dröjde det till år 1923 innan den första ambulansen togs i bruk. Sjuktransporten blev alltmer effektiv, transportererna blev snabbare och mängden transporter ökade. År 1934 kunde sjuktransporten helt skötas med ambulanser och tiden för hästdragna vagnar var slut. (Nyström, 2005: 37 ff.)

I början av 1950-talet ansågs ambulanserna endast vara till för transport av sjuka även om möjlighet och kunskap redan fanns att sköta sjuka på fältet. De sjuka sköttes på sjukhuset och tanken att sköta sjuka på fältet var ännu främmande. Brandmännen hade skolning endast för förstahjälp och vårdutrustningen i ambulanserna var planerad för detta syfte. Brandmännen fick sin utbildning i arbetet. De unga och nya i brandkåren placerades med en erfaren kompanjon som kunde lära ut sina kunskaper till den yngre. (Nyström, 2005: 62 f.) Brandmännen hade ingen grundskolning inom akutvård så deras kunskaper i första hjälp var på lekman-nivå. Järvinen (1998: 92 f.) skriver:

”Koska peruskoulutus puuttui, palomiestenkin ensiaputaito oli maallikkotasoa. Sitä kuvaa, kun SPR:n Munkkiniemen osasto järjesti 20 tunnin ensiapuopetusta samanaikaisesti palomiehille, poliiseille ja perheenäidille. Sisältönä oli [...] haavat ja luunmurtumat, palo-, paleltuma-, ja sähkövammat, myrkytykset, sekä shokki- ja tajuttomuustilat, sekä tekehengityksen antaminen.”

Ambulansens uppgift var att snabbt och säkert transportera patienten till sjukhuset.

1960-talet blev förändringarnas tid för akutvården. Vården av kritiskt sjuka patienter hade effektiverats på sjukhusen och för att ytterligare effektivera vården lyftes blicken till sjuktransporten. Nu gällde det också annat än snabb transport. Snabb transport med tjutande sirener ansågs inte längre alltid vara det bästa för patienten, ibland kunde patientens skador till och med förvärras av den våldsamma åkturen. Kritik riktades även mot brandmännens brist på skolning och vårdutrustningen i ambulansen. (Järvinen 1998: 125 f.) Järvinen (1998: 117) skriver att Finlands röda kors' vice huvudsekreterare summerar situationen på följande sätt:

- ”- Puuttuu taito antaa ensiapua
- Ensiapuvälineet puuttuvat autoista [...]
- On epätietoisuutta, minne loukkaantunut olisi kuljetettava”

Sjuktransporten var tvungen att utvecklas för att möta kraven som ställdes på den. En förteckning på utrustning som bör finnas i ambulansen fastslogs med ett riksomfattande beslut i medlet av 1960-talet. Möjlighet att ge syre åt patienten var ett av kraven och ett annat var att det måste finnas en förstahjälpsväska i ambulansen. Standarden på utrustningen förbättrades och effektiv vård kunde påbörjas redan på fältet. (Järvinen 1998: 124, Nyström 2005: 62) Enligt Castrén et al. (2009:2) klarar sig en kritiskt sjuk patient bättre om vården påbörjas tidigare då ambulansens för vården till patienten än om patienten enbart transporteras till sjukhuset för att vårdas.

Tanken att sakta farten och öka vården på fältet hade nu blivit verklighet. År 1967 godkändes för första gången den så kallade hjälpkarlen i ambulansen. Hjälpkarlen hjälpte till med att bära patienten och kunde se efter patienten under transporten. Tidigare hade Folkpensionsanstalten inte i alla fall godkänt hjälpkarlen och gav inte heller i de fallen någon ersättning för hjälpkarlen. (Järvinen 1998: 142 f.)

Förbättring av brandmännens utbildning planerades på 1960-talet. År 1972 stiftades folkhälsolagen som kräver att båda sjuktransportörerna har samma skolning. Nu bestämdes det officiellt att det måste finnas två sjuktransportörer i ambulansen. Med sjuktransportör menas en person som har allmän kompetens samt utbildning inom sjuktransport. Samma år ordnades den första medikalvaktmästarutbildningen. För de som redan arbetade inom sjuktransporten ordnades en tolv veckors utbildning för att de snabbt skulle återvända till arbetet. Den tolv veckor långa kursen gav sjuktransportören tillräcklig kompetens och skolning för att utföra arbetet. Kursen innehöll bland annat bårhantering, förstavård av olika skador, vård av patienten under transport, transport av en psykiskt sjuk patient och transport av patienter med smittosamma sjukdomar. (Järvinen 1998: 158 ff.)

Nu var det inte längre bara brandmännen som skötte om sjuktransporter utan också medikalvaktmästarna. Akutvården blev mer och mer vårdinriktad och dagens akutvård börjar ta sin form. Med högre utbildning kom även mera vårdutrustning som blåsbälg, svaltuber, syremasker och en halvautomatisk defibrilator med i ambulansen. (Järvinen 1998: 126 f.)

Även om utbildandet av sjuktransportörer kommit långt fanns det ett stort behov av vidareutbildning av personalen. Järvinen (1998: 250) skriver att 1980-talets största utmaning inom medikalvaktmästautbildningen var att det inte fanns definierat vad en person i ambulansen måste kunna göra för en patient i en nödsituation, på olycksplatsen och under transporten till sjukhuset. Först år 1987 förbättrades medikalvaktmästarutbildningen med mera praktik på olika sjukhusavdelningar och mera praktiska övningar. Utbildningen skulle räcka 1,5 år för personer med gymnasieutbildning, och 2,5 år för personer med grundskoleutbildning. (Järvinen 1998: 320)

Kuisma et al. (2009: 25) skriver att första utbildningen inom akutvård på yrkeshögskolenivå började år 1998 i fyra olika yrkeshögskolor i Finland. Castrén et al. (2009: 6) skriver att personer som fullgjort sina studier i dessa skolor kan jobba på sjukhusens akutavdelning eller i ambulans. Castrén et al. skriver också att skolorna år

2000 utökade sin utbildning så att de färdiga akutvårdarna utöver sin akutvårdskompetens även får sjukskötarkompetens.

4 NÖDCENTRALENS RISKBEDÖMNING

År 1981 planeras en förbättring av resursernas användning inom akutvården. Ett nytt alarmeringssätt utvecklas, som gör att tiden före effektiv vård av den kritiskt sjuka patienten påbörjas blir kortare. Nödcentralen gör en riskbedömning utifrån nödsamtalet och styr resurserna effektivast möjligt. Den närmaste ambulansen alarmeras till den mest brådskande uttryckningen så vården kan påbörjas. Ett alarmeringssystem med fyra riskbedömnings nivåer, som än idag används, utvecklas. (Nyström 2005:111).

När en person blir sjuk eller skadas på fältet startas vårdkedjan genom att den sjuka eller skadade ringer till nödcentralen, den sjuka eller skadade ringer till sin anhöriga som sedan ringer till nödcentralen eller en utomstående ringer nödcentralen för den sjuka eller skadade. Nödcentralen gör en riskbedömning av situationen, larmar den hjälp som behövs till olycksplatsen och handleder anmälaren om förstahjälp. Personalen i ambulansen undersöker patienten, påbörjar vården och transporterar vid behov patienten till fortsatt vård. Sjukhuset fortsätter vården och utför vidare undersökningar. (Rasku et al.1999:13f.)

Riskbedömnings nivåerna är A, B, C och D. A står för en allvarlig störning i livsfunktionerna eller en uppenbar risk för sådan. B betyder att det finns risk för störning i livsfunktionerna eller att uppgifterna i nödsamtalet är bristfälliga och att risken inte kan definieras. Riskbedömningsnivå C förklaras som en liten livsfunktionsstörning eller annan tydlig orsak till att en ambulans skall undersöka situationen på plats. Nivå D är ett icke-brådskande sjuktransportuppdrag. De olika riskbedömningsnivåerna har olika responstider, vilket innebär att patienten skall nås inom en viss tid från nödsamtalet. Vid A och B uppdrag eftersträvas en så kort responstid som möjligt. C uppdragen har en responstid på 20 minuter och i D uppdragen skall patienten nås inom 120 minuter. (Kuisma et al. 2009:26 f.) Castrén et al. (2009:19) skriver att det till ett brådskande uppdrag, A, även kan behövas en läkare för att undersöka och vårda patienten.

En ambulans som är på ett icke-brådskande uppdrag kan styras till ett mera brådskande uppdrag så att responstiden förkortas. Då det förut inte fanns riskbedömnings nivåer var

alla uppdrag lika brådskande. En kritiskt sjuk patient måste i värsta fall vänta på en ambulans från ett annat område om det egna områdets ambulanser var upptagna vid uppdrag som kanske inte var lika kritiska. (Nyström 2005:111 f.)

Alla uttryckningar leder inte till att patienten transporteras till sjukhuset. Personalen i ambulansen kan i vissa situationer bestämma att inte transportera patienten till fortsatt vård. Beslutet skall vara gjort i konsensus av båda parterna och en läkarkonsultation krävs i de flesta fall. Vill patienten trots det till en vårdanstalt kan annan transport ordnas åt patienten. Då en patient inte transporteras till en vårdanstalt slutar uttryckningen i en X kod (Bilaga 1). Situationer då patienten inte transporteras till sjukhuset kan vara då patientens hälsotillstånd inte kräver transport till fortsatt vård, polisen tar patienten i sitt förvar, patienten har vårdats på olycksplatsen och är inte i behov av fortsatt vård, patienten kan själv ta sig till hälsovårdscentralen eller då patienten vägrar åka till sjukhuset. (Kuisma et al. 2009:103 f)

5 LAGAR OCH FÖRORDNINGAR INOM DEN PREHOSPITALA SJUKVÅRDEN

Den prehospitala akutsjukvården omfattar enligt paragraf 40 i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) brådskande vård till den akut insjuknade eller skadade patienten utanför hälsocentralen eller sjukhuset och vid behov transport av den sjuka eller skadade patienten till den mest ändamålsenliga vårdenheten, upprätthållande av beredskap för prehospital akutsjukvård samt tillhandahållande av kontakter till psykosociala stödverksamheter ifall patienten, patientens närstående eller andra som haft del i händelsen är i behov av detta. Den prehospitala akutsjukvården skall, i medverkan med andra myndigheter, skapa beredskapsplaner för storolyckor och andra svåra situationer inom hälso- och sjukvården. Dessutom skall prehospitala akutsjukvården vid behov hjälpa polisen, räddningsmyndigheter, gränsbevakningsmyndigheter och sjöräddningsmyndigheter i uppdrag dessa ansvarar för. (Finlex 2011)

Paragraf två i förordningen om sjuktransporten (565/1994) beskriver begreppen akutvård, sjuktransport och sjuktransport på bas och vårdnivå. Akutvård betyder att en person med tillräcklig utbildning bedömer patientens sjukdom eller skada och vid behov påbörjar vården som har som avsikt att sätta igång, upprätthålla och trygga patientens eller den skadades livsfunktioner med den utrustning som finns i ambulansen. Patientens hälsotillstånd förbättras, i mån av möjlighet, med hjälp av läkemedel och andra vårdåtgärder som är möjliga på fältet. Sjuktransport kräver ett godkänt sjuktransportfordon och en personal som har adekvat yrkesutbildning för uppgiften. Dessutom skall akutvård kunna påbörjas före och under transporten till vårdanstalten. Med sjuktransport på basnivå avses att det i ambulansen finns tillräcklig beredskap och kunskap att övervaka patienten under transporten, så att patientens hälsotillstånd inte oväntat försämras under transporten och möjlighet till enkla vårdåtgärder som räddar liv. Sjuktransport på vårdnivå kräver beredskap att påbörja krävande vård på fältet och under transporten skall patientens livsfunktioner kunna tryggas. I paragraf 5 i samma lag tilläggs att utöver tillräcklig utrustning, material och adekvat skolning skall behöriga anteckningar göras om patientens hälsotillstånd och vårdåtgärder som gjorts för att trygga kontinuerlig vård av patienten. I alla skeden av den prehospitala akutsjukvården skall patientsäkerheten beaktas. (Finlex 2011)

6 PREHOSPITALA AKUTSJUKVÅRDEN I ÖSTRA NYLAND

Då arbetet skrivs håller stora förändringar på att genomföras inom Östra Nyland. Den nya hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) trädde i kraft den 1.5.2011. I den enades folkhälsolagen (66/1972) och lagen om den specialiserade sjukvården (1062/1989). Enligt den nya hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) paragraf 39 förflyttas ansvaret att organisera prehospitala akutsjukvården från de enskilda kommunerna till sjukvårdsdistriktet. Sjukvårdsdistriktet får välja hur den prehospitala akutsjukvården skall organiseras inom distriktets område. (Finlex 2011)

”En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt kan organisera den prehospitala akutsjukvården inom hela sitt område eller en del av det genom att sköta verksamheten själv, genom att ordna vården i samarbete med räddningsväsendet i området eller med en annan samkommun för ett sjukvårdsdistrikt eller genom att anskaffa servicen från någon annan serviceproducent.” (Finlex 2011)

Under tiden urvalet till studien plockades ut skötte Räddningsverket i Östra Nyland den prehospitala akutvården i kommunerna Borgå och Askola. På området bodde år 2010 53 430 personer (Befolkningsregistercentralen 2011).

Räddningsverket i Östra Nyland hade då urvalet plockades ut tre ambulanser. Två var bemannad med akutvårdare dygnet runt. Den tredje ambulansen bemannades med akutvårdare måndag till torsdag, mellan kl. 08:00 och 16:00 och med brandmän mellan kl. 16:00 och 08:00. På fredagar bemannades den tredje ambulansen med akutvårdare mellan kl. 08:00 och 14:15 och med brandmän mellan kl. 14:15 och 08:00.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts styrelse bestämde i ett möte som hölls 24.1.2011 att Borgå sjukvårdsdistrikt utgör en helhet av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Till Borgå sjukvårdsdistrikt hör kommunerna Askola, Borgnäs, Borgå, Lapträsk, Lovisa och Sibbo. Från och med 1.1.2012 kommer räddningsverket att sköta om akutsjukvården i Borgå sjukvårdsdistrikt. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) paragraf 39 får sjukvårdsdistrikten bestämma hur den prehospitala akutsjukvården organiseras, vad den prehospitala akutsjukvården på detta område innehåller och skolningskraven på personalen som anställs (Finlex 2011). Borgå sjukvårdsdistrikt i samarbete med Räddningsverket i Östra Nyland har bestämt att fyra ambulanser placeras i Borgå, två i Sibbo och två i Lovisa. Av dessa är tre ambulanser i

Borgå bemannade med akutvårdare dygnet runt och en mellan kl. 08:00 och 16:00. En av de två ambulanser som placeras i Sibbo kommer att stationeras i Söderkulla och av de två ambulanserna i Lovisa kommer ena att stationeras i Forsby. Ambulansen stationerad i Söderkulla kommer att vara bemannad med akutvårdare mellan kl. 08:00 och 20:00 och ambulansen i Forsby kommer likaså att bemannas med akutvårdare, men mellan kl. 10:00 och 22:00.

I det hopslagna Borgå sjukvårdsdistrikt levde år 2010 95 577 personer. I det hopslagna området bor det 42 147 flera människor. (Befolkningsregistercentralen 2011)

År 2010 hade Räddningsverket i Östra Nyland 6440 uppdrag. Av dem var 353 A utryckningar, 1734 B utryckningar, 1936 C uppdrag och 2409 D uppdrag. 1937 uppdrag ledde inte till transport av patienten (Lindqvist 2011).

7 LITTERATURSÖKNING OCH TIDIGARE STUDIER

Litteratursökningen utfördes under hösten 2011 och våren 2012. Artiklar söktes i databaserna PubMed och Cinahl (EBSCO) med hjälp av sex sökord: ”emergency medical services”, ”prehospital care”, ”patient satisfaction”, ”patients experience”, ”quality control” och ”quality assurance”. Genom att kombinera sökorden på olika sätt fann skribenterna relevanta artiklar. Kriterien för att artikeln skulle användas i arbetet var att artikeln skulle handla om patienttillfredsställelse inom den prehospitala akutvården. Senare visade det sig att sökordet ”quality control” och ”quality assurance” inte var av någon nytta i studien så dessa ströks.

Sökningen i PubMed inleddes genom att använda sökorden ”emergency medical services” eller ”prehospital care” kombinerat med ”patient satisfaction” vilket gav 194 träffar, 45 av dessa var fulltextartiklar. Ingen av dessa artiklar användes dock i studien. Sökorden kombinerades på flera olika sätt dock utan resultat. Sökningen i Medic – hälsovetenskaplig referensdatabas med samma sökord och översättningar av sökorden ”potilastyytyväisyys”, ”ensihoito” och kombinationer av dessa gav nio till 16 träffar beroende på kombinationerna av sökorden. Ingen av dessa artiklar visade sig innehålla relevant information för studien.

Genom att söka i Cinahl (EBSCO) med sökordet ”emergency medical services” eller ”prehospital care” kombinerat med ”patient satisfaction” fick man 126 träffar. Genom att vidare kombinera ”emergency medical services” med ”prehospital care” och ”patient satisfaction” fick man 21 träffar, varav två artiklar var relevanta för studien (Johnsson 2010; Kuisma et al. 2003). På grund av att innehållet i den senare artikeln var så viktigt för studien beslöt skribenterna att inkludera den i arbetet trots att den är från år 2003.

Studier med samma frågeformulär har utförts runt om i Finland. För att få ett bättre och mera omfattande jämförelsematerial togs även examensarbeten, med samma syfte, med i undersökningen. Examensarbetena söktes upp via yrkeshögskolornas webbibliotek, thesis, och tre arbeten användes i forskningen (Kosonen & Luoma-Aho 2007; Lindqvist & Rainio 2008; Rätty & Sinivirta 2009)

Största delen av patienterna är nöjda med servicen de fått. Räddningsverket i Östra Nyland har år 2008 (Lindqvist & Rainio 2008) undersökt tillfredsställelsenivån bland patienterna på räddningsverkets område. Studien från år 2008 kommer att stå som jämförelsegrund för den nya studien. Tidigare studie har utförts med enkäten som Institutet för hälsa och välfärd lanserat för rikstäckande användning.

Studier med samma enkät har utförts av många räddningsverk och privata företag inom sjuktransporten runt om i Finland. Resultaten är mycket jämförbara med varandra och vissa förbättringspunkter lyfts fram i de flesta arbetena. Lindqvist och Rainio (2008:44), som år 2008 undersökt Räddningsverket i Östra Nylands patients tillfredsställelsenivå, skriver att det framkommer två större förbättringspunkter. Den första är patientens och de anhörigas behov av information. Patienterna ville ha mer information om situationen och ville att informationen skulle ges på en nivå som patienten och de anhöriga kunde förstå. Skriftliga anvisningar till patienter som inte transporteras till fortsatt vård ansågs också vara nödvändiga. Rätty och Sinivirta (2009:33), som undersökt nivån av patienttillfredsställelse inom akutvården för området som Nylands sjuktransport AB sköter om, tar likaledes upp detta som ett förslag av förbättring och skriver situationen enligt följande:

”Palautteiden perusteella on kuitenkin havaittavissa, että suurin kehittämisaalue on potilaan kohtaamiseen liittyvät asiat. Tutkimuksen tulosten mukaan potilaat toivoisivat, että hoitajat kertoisivat potilaalle mitä ovat tekemässä ja mitä mahdollisesti tapahtuu. Potilaat toivoivat usein myös omaisten huomiointia ja informointia hoidosta ja potilaan tilasta.”

Den andra förbättringspunkten som Lindqvist och Rainio (2008:45) tar upp är smärtlindringen inom den prehospitäl vård. Smärtlindringen inom den prehospitäl vård upplevs som ett problem även i många andra studier. (Kosonen och Luoma-Aho 2007:41). Det är viktigt för Räddningsverket i Östra Nyland att förbättra smärtlindringen. Båda forskningsgrupperna Lindqvist och Rainio (2008:45) och Kosonen och Luoma-Aho (2007:41) anser att det bör forskas mera inom prehospitäl smärtlindring samt utveckla en mall för smärtlindring inom akutvården.

Redan i Kuisma et al. (2003:813) undersökning ses smärtlindringen som ett problem. Patienterna var minst nöjda med ambulansförarnas sätt att presentera sig och sin organisation, ambulansförarnas förmåga att beakta anhöriga och ge anvisningar till

patienter som inte transporterades till sjukhuset. Akutvårdarna var sämst på de ickemedicinska färdigheterna och saknade artighet. (Kuisma et al. 2003:813)

Studierna gav inte enbart negativ feedback utan största delen av patienter var mycket nöjda med vården de fått. Då ambulansen anlände till olycksplatsen fick patienterna en känsla av trygghet. Trygghetskänslan uppstod då personalen var sakkunnig och skapade en god atmosfär trots att situationen kunde vara kritisk. (Räty & Sinivirta 2009:25)

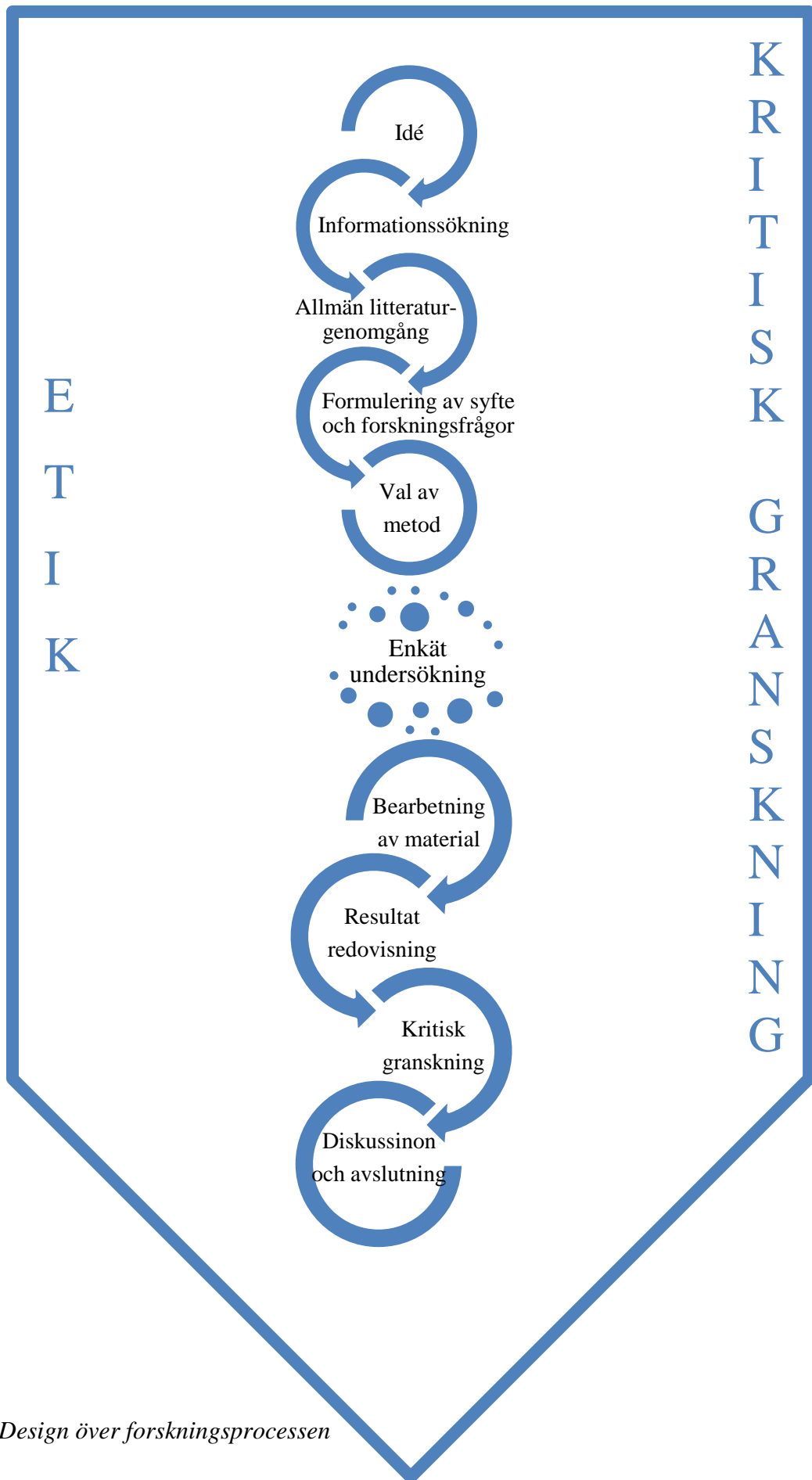
8 DESIGN

Forskarna har i arbetet använt sig av en icke experimentell design med hjälp av en retrospektiv tvärsnittsundersökning. En retrospektiv studie ser tillbaka på något som vill undersökas. (Forsberg & Wengström 2008:98)

”Med design avses hur studien är upplagd. [...] Designen är studiens plattform.” (Forsberg & Wengström 2008:98)

För att klargöra de olika skedena i forskningsprocessen har skribenterna gjort upp *figur 1 Design över forskningsprocessen*. Arbetet började med en idé av skribenternas arbetsgivare, Räddningsverket i Östra Nyland. Räddningsverket ville att skribenterna skulle göra en uppföljning av patienttillfredsställelsen under området de är verksamma på. Arbetet skulle vara fortsättningen på ett kontinuerligt kvalitetsarbete för att förbättra Räddningsverket i Östra Nylands patienttillfredsställelse. Skribenterna ansåg att ämnet var bra och påbörjade en informationssökning kring området. Efter litteraturgenomgången kunde forskarna formulera syftet och forskningsfrågorna för studien. Då syftet och forskningsfrågorna var klara kunde metoden fastslås. Metoderna använda i studien är litteraturgenomgång och enkätundersökning. I litteratursökningen användes sökord för att hitta artiklar och tidsskrifter som står som teoretisk grund för studien. Största uppgiften med litteraturgenomgången var att klargöra och kartlägga vad för slags studier och hur tidigare studier har utförts och vad patienttillfredsställelse i praktiken betyder. Med denna information ansågs en tvärsnittsundersökning med hjälp av enkäter vara den bästa för att nå det mest riktiga resultatet (Forsberg & Wengström 2008:98 f). Då enkäterna återlämnats av patienterna, skickades dessa till Institutet för hälsa och välfärd för att omskrivas till en läsbar form. Resultatet från studien returnerades till skribenterna från Institutet för hälsa och välfärd och i resultatredovisningen beskrivs resultaten från enkätundersökningen. Studien utförd 2008 står som jämförelsegrund och förändringar åskådliggörs även i resultatredovisningen. I kritiska granskningen utvärderas forskningens reliabilitet och validitet och feltolkningar av och brister i resultaten granskas. I diskussionen sker analysen av resultaten ur forskningen och i avslutningen summeras forskningen som helhet och nya förslag hittas för vidare forskning inom området. I bakgrunden av figuren ses en stor pil med texterna ”Etik” och ”Kritisk granskning” vilket visar vikten

av dessa i arbetet. Etiken har varit en viktig del i hela studieprocessen. Skribenterna använde sig av ett sampel från Räddningsverket i Östra Nylands patienter så stor tyngdpunkt har satts på anonymiteten och att samplets uppgifter inte kommer i användning för något annat ändamål. Forskarna har velat att studien skall utföras med god forskningsetik. Kritiska granskningen har följt med under hela forskningsprocessen. Källorna använda i studien och möjliga feltolkningar har hela tiden granskats i alla områden i forskningen.



Figur 1. Design över forskningsprocessen

9 KUND- OCH PATIENTTILLFREDSSTÄLLELSE

Att undersöka kund- eller patienttillfredsställelse i syfte att åstadkomma en förbättring är viktigt inom alla områden som tillhandahåller service (Kuisma et al. 2003: 812). I utvecklandet av tjänstekvaliteten hos ett företag sätts stor vikt på patienttillfredsställelsen. Kunden, eller i räddningsverkets fall patienten är den som upplever kvaliteten i tjänsten och som därmed kan bedöma kvaliteten. Nöjda kunder är hörnstenar för ett företag och en förutsättning för att företaget skall bli framgångsrikt (Lecklin 2002:117)

God kvalitet belönar tjänsteföretaget genom minskade kostnader, ökad produktion och förbättrat resultat. I vården av patienter gäller samma sak. Då patienten med sin sjukdom uppmärksammas som en helhet istället för att enbart se sjukdomen, och då personalen på ett kvalitativt sätt möter patientens behov så blir vårdresultatet bra. Med ett helhetstänkande blir patientens alla behov omsköta på en och samma gång och det resulterar automatiskt i att kostnaderna minskar. (Telaranta 1997:230)

9.1 Kvalitet

Kvalitet i vårdarbetet handlar om kundtillfredsställelse, och det slutliga måttet på kvalitet är i hur stor grad patienten upplevt sig tillfredsställd som kund och det är därmed kundens värdering av en tjänst som är avgörande. (Bergman & Klefsjö 2002:188)

Kundens förväntningar på en tjänst påverkas av flera faktorer exempelvis behovet av tjänsten, vilket rykte företaget eller tjänsten har, kundens tidigare erfarenheter av liknande tjänster samt vad det aktuella företaget har utlovat. Kunden är inte enbart intresserad av själva tjänstens egentliga funktion utan även av allt som är förknippat med tjänsten. Hit hör bland annat säkerhet, tjänstvillighet, kompetens, artighet, tillgänglighet och företagets/personalens kommunikationsförmåga. (Bergman & Klefsjö 2002:192)

Bergman & Klefsjö (2002) definierar begreppet kvalitet på en produkt enligt följande; ”Kvaliteten på en produkt är dess förmåga att tillfredställa, och helst överträffa, kundernas behov och förväntningar”. Vi måste komma ihåg att behov och förväntningar är två olika saker. Vi kan ha förväntningar på egenskaper vi inte behöver. (Bergman & Klefsjö 2002:20)

9.2 Kundinriktning

De två mest centrala områden inom kundinriktning är kundrespons och kundtillfredsställelse. Med kundrespons menas den respons det ”feed back” man inom vården får av kunden/patienten, det kan vara ett tack, det kan vara ett klagomål eller det kan vara ett förbättringsförslag som kommit från kunden. Kundresponsen kan ges muntligt eller skriftligt och i praktiken ges den oftast direkt på den vård kunden nyligen fått. Med kundtillfredsställelse menas hela företagets kundkrets känsla av tillfredsställelse på de tjänster företaget bjuder. Kundtillfredsställelsen kan till exempel utredas genom en skriftlig enkät, genom direkt intervju med kunder eller genom telefonintervju. Eftersom patienten sällan kan bedöma den medicinska vårdens kvalitet försöker man istället inom hälsovården via kundrespons få reda på kvaliteten inom kundbetjäningen eller få reda på vad kunderna anser om vårdens tillgänglighet. I kundtillfredsställelse förfrågningarna har kunderna oftast fått besvara frågor om vårdpersonalens egenskaper, om bemötandet, hur vårdprocessen framskridit, omgivningen samt själva åtgärderna inom vården. Förhållandet mellan kundens förväntningar på vården och graden av patienttillfredsställelse kan ibland vara motstridig. Patienterna är alla olika, behovet och problemen varierar från person till person men kan även variera för samma person beroende på tidpunkt då responsen ges. Patienten har inte alltid klara förväntningar på vården och kan inte heller alltid uttrycka sina förväntningar på grund av att de inte vet vad som kommer att hända i framtiden. Det händer också att kunder inte vill ha den vård som erbjuds och som de behöver, fastän den vård de behöver naturligtvis baserar sig på den kunskap och vetenskap vårdpersonalen har. Allmänt taget har patienternas förväntningar och krav på kvaliteten ökat och likaså har deras mod att ge respons ökat. När man definierar god vårdpraxis bör man notera:

- kundens, patientens (kundgruppens) behov av tjänster och hans/hennes förväntningar på tjänsterna
- anhörigas synvinkel
- krav utsatta av den som beställt, köper, betalar tjänsten
- företagets lednings synvinkel och krav
- arbetstagarnas synvinklar och förväntningar
- forsknings- och vetenskapskrav samt evidens baserade faktorer
- erfarenheter av fungerande lösningar och tillvägagångssätt
- faktorer som baserar sig på lagar och förordningar

Kunderna kan delas in i interna och externa kunder. Inom primärvården definieras interna kunder som de kunder som går vidare till inom vården till den följande instansen i vårdkedjan. I vården kan man också dela in vårdkedjan och tala om att larmcentralen är ambulansen primärkund och ambulansen jourpoliklinikens primärkund. Inom varje länk i vårdkedjan måste varje intern kund få fullgod service av den föregående länken i vårdkedjan för att nästa länk i vårdkedjan i sin tur skall kunna utföra sitt arbete på bästa sätt. Då försäkrar man sig samtidigt om att även den externa kunden får ett fullgott slutresultat. (Kuisma et al. 2008:585)

9.3 Kvalitet inom vården

Inom social- och hälsovården definieras kvalitet som en förmåga att tillfredställa kundens behov av yrkeskunnig service, kombinerat med måttliga utgifter för kunden samt att den erhållna vården håller sig till de förordningar och lagar som finns. Som en central del inom hälsovården ses fortgående utvärdering av vården och dess inverkan på patienten. Att snabbt få vård kan för kunden vara det primära i en utvärdering. Utan kundens åsikter kan man inte enligt modern uppfattning bestämma vad god vård är och därför ses patienten som expert på att avgöra kvaliteten på sin vård. (Kuisma et al. 2008: 581)

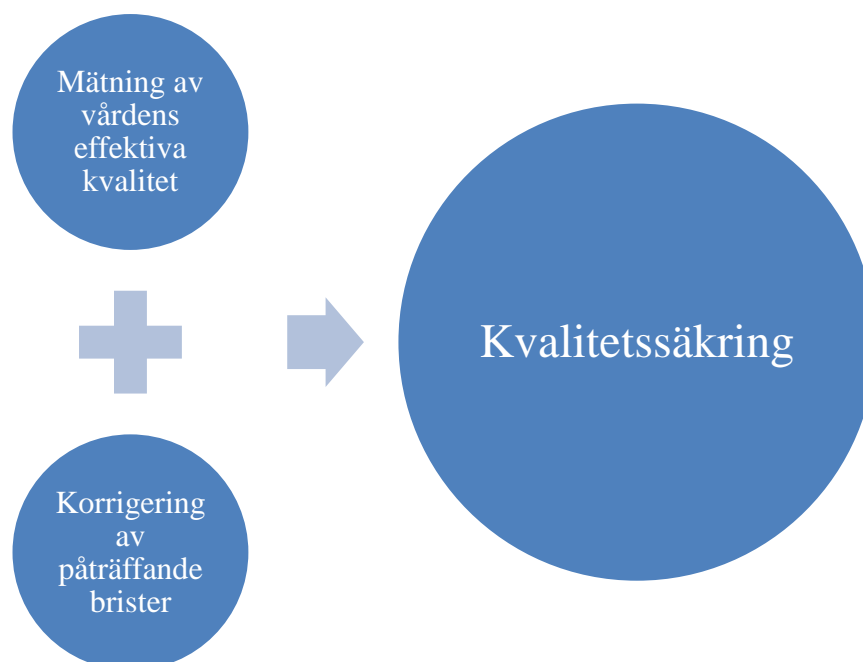
När en människa insjuknar akut bildar hon på grund av den traumatiska upplevelse ett s.k. superminne. Med superminnet registrerar hon väldigt exakt och precist vad som

sker runt omkring henne för att bilda sig en helhetsbild. Hon registrerar i detalj hjälparens handlingar, ansiktsuttryck samt beteende. Det är därför viktigt för akutvårdarna att noggrant värna om, och betona sitt professionella uppförande i varje situation så att patienten känner sig trygg och litar på akutvårdarna. Patienter minns länge och väl akutvårdarnas handlingar i detalj och bildar sig på så sätt en bild av hjälpens kvalitet. (Kuisma et al. 2008:15)

I flera undersökningar framhävs det att förmågan att visa empati är en mycket viktig egenskap hos en hjälpare. En empatisk vårdare uppför sig lugnt, vänligt, varmt, visar bekantskap och medlidande och är genuint intresserad av att hjälpa patienten. (Kuisma et al. 2008:15)

9.4 Kvalitetssäkring inom vården

Enligt Vuori (1992) bör kvalitetssäkring begränsas till att innebära de metodiska handlingar/åtgärder som för det första mäter vårdens kvalitet för att finna möjliga brister, och för det andra strävar till att rätta till dem. Därmed innefattar kvalitetssäkring två delar: 1. mätning av vårdens effektiva kvalitet och 2. korrigerande av påträffade brister. (Vuori 1992: 28)



Figur 2. Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring betyder lösning av kvalitetsproblem. I bästa fall betyder detta att alla som ingår i vårdkedjan, även patienterna, kartlägger de problem som kräver åtgärder. Kvalitetssäkringen beskrivs som en kretsprocess i sex delar:

- Kartläggning av problem
- Rangordning av problemen
- Analysering av problemen
- Kartläggning av möjliga korrigeringar
- Korrigering av brister
- Ny evaluering

(Vuori 1992: 30)

9.5 Patienttillfredsställelse inom akutvården

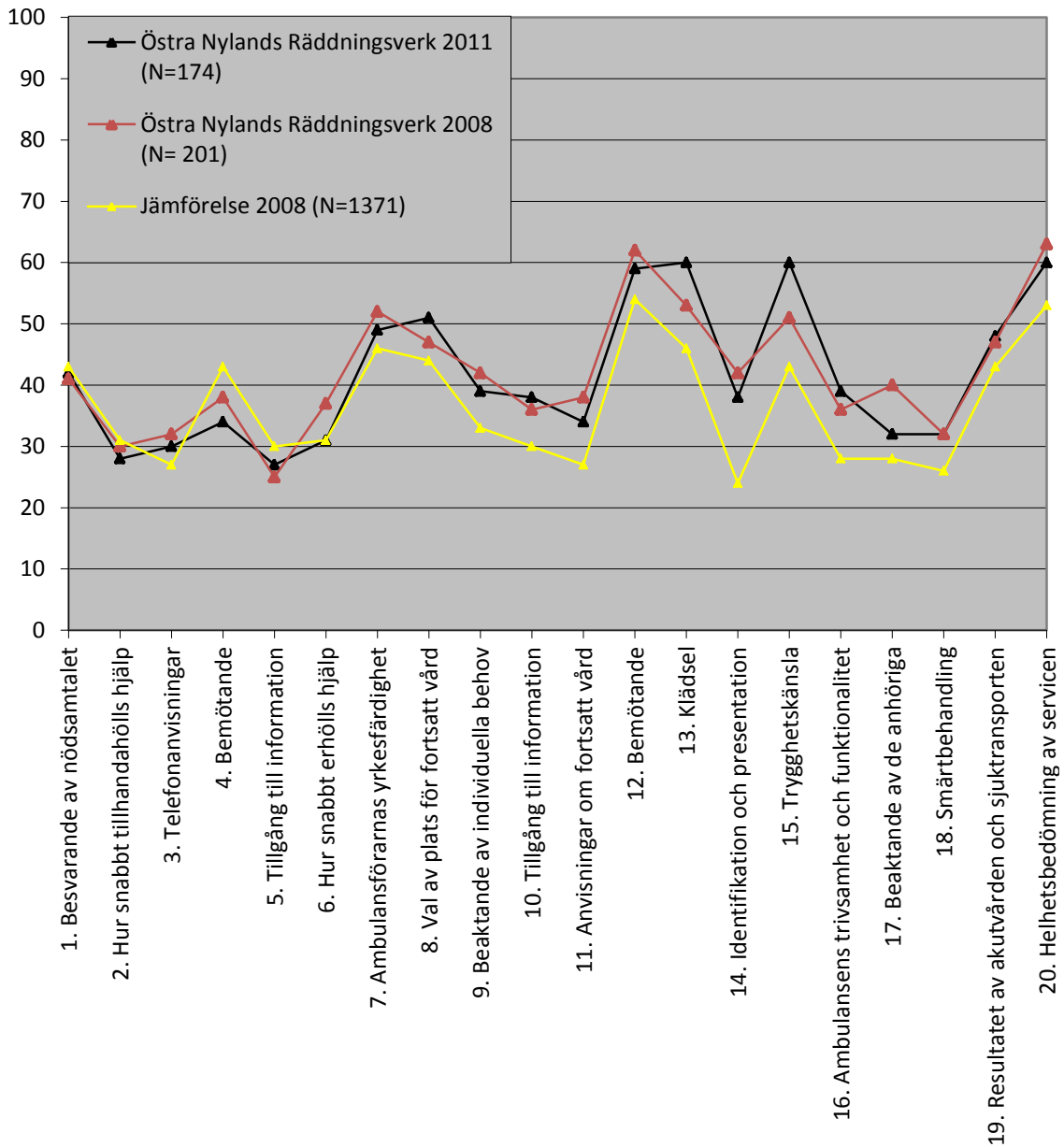
Många instanser inom hälso- och sjukvården har ett fungerande instrument att mäta patienttillfredsställelsen med. Inom akutvården har det inte funnits något mätinstrument för detta syfte, istället har direkta klagomål från kunden eller patienten analyserats. År 2003 utvecklades ett frågeformulär som kan användas inom akutvården utifrån en modell som använts för att mäta patienttillfredsställelsen hos patienter inom sjukhus. (Kuisma et al. 2003:812)

Enkäten som Kuisma et al. utvecklade år 2003 har senare lanserats av Institutet för hälsa och välfärd för riksomfattande användning. Enkäten mäter enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL 2009) patientens syn på kvaliteten på akutvården. Frågeformuläret har använts av många räddningsverk och privata företag inom sjuktransporten runt om i Finland. Frågeformuläret innehöll till en början fem frågor om nödcentralens verksamhet och 14 frågor om själva akutvården. Numera finns det ytterligare en sjuätte fråga, om smärtlindring samt möjlighet till fritt formulerad respons och fem frågor om bakgrundsuppgifter. Patienterna ombeds ge ett numeriskt värde från 1-5 (1 = mycket dåligt/t, 2 = dåligt/t, 3 = måttligt/t, 4 = bra, 5 = mycket bra) för den service de fått. Nuförtiden finns det även alternativet 0 som betyder att frågan inte gäller patienten,

vilket kan vara fallet vid frågan om smärtlindrig. Exempel på frågor i enkäten är:
”Ambulansförarnas förmåga att identifiera ert problem och deras förmåga att utföra
vårdåtgärderna smidigt? [...] Om ni inte transporterades till sjukhuset, hurdana var
ambulansförarnas anvisningar i frågan? [...] Ambulansförarnas förmåga att skapa en
trygg stämning.” (Kuisma et al. 2003:813 f., Bilaga 3 – 5).

10 RESULTATREDOVISNING

Av 600 utskickade enkäter returnerades 174 blanketter inom tre veckors tid. Svartsprocenten blev med andra ord 29 procent. För att tydligare åskådliggöra resultaten presenteras dessa i tabeller och kurvor. Resultat delen är indelad i fyra delar. Första delen belyses med en kurva (*Figur 2*) över antalet bästa, det vill säga ”mycket bra”, svar i undersökningen visat i procent. Figuren visar Räddningsverket i Östra Nylands resultat från undersökningarna utförda 2008 och 2011. Figuren åskådliggör även en jämförelsekurva från material samlat ihop av Institutet för hälsa och välfärd fram till år 2008. Andra delen innehåller resultaten över nödcentralens verksamhet, frågorna 1 – 5, där alla frågor tas enskilt upp och jämförs med resultaten från tidigare undersökningar. I tredje delen fokuseras intresset på resultatet till frågorna som angår Räddningsverket i Östra Nylands akutvård och sjuktransport, frågorna 6 – 20, och dessa jämförs med resultaten från de tidigare forskningarna. I fjärde delen finns svaren på de öppna frågor som fanns i enkäten.



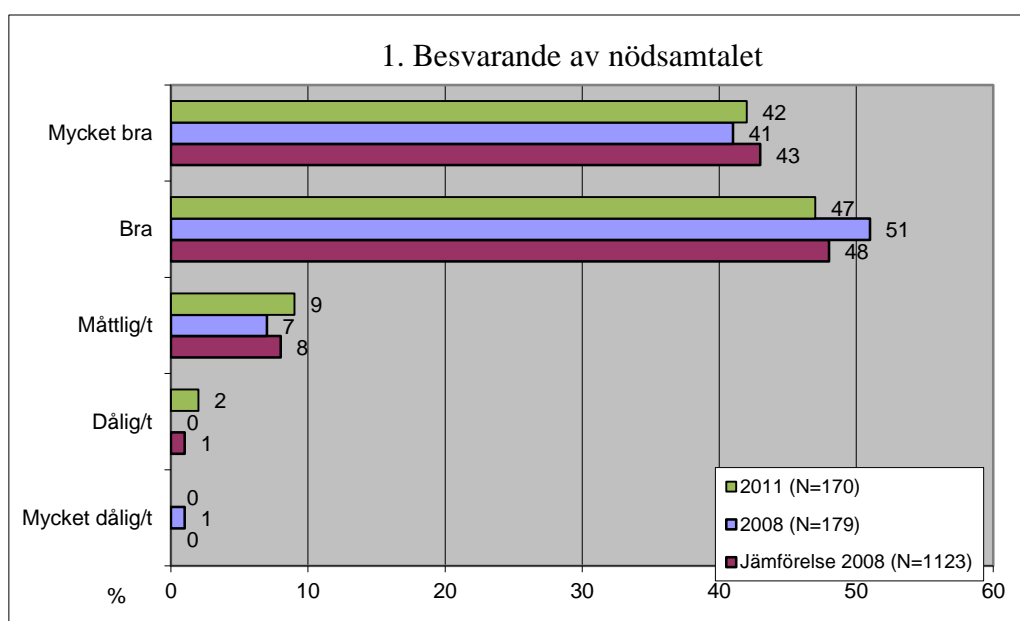
Figur 3. Antalet "Mycket bra" svar visat i procent. Resultaten av undersökningarna utförda åren 2008 och 2011 i Östra Nylands räddningsverk med jämförelsekurvor.

Då kurvan över alla mycket bra svar begrundas närmare kan man se att Räddningsverket i Östra Nylands resultat jämfört med jämförelsematerialet i varje fråga både 2008 och 2011 håller sig några procentenheter över jämförelsematerialet. Små förändringar i resultatet kan ses både positivt och negativt. Dessa redogörs i nästa del. Tankeväckande är att helhetsbedömningen av servicen har försämrats med tre procentenheter och att beaktandet av de anhöriga har försämrats med hela åtta

procentenheter. Resultaten var inte enbart negativa utan i många frågor hade resultaten förbättrats och speciellt nöjd kan räddningsverket i Östra Nyland vara med att i frågan om trygghetskänslan hade resultatet förbättrats med nio procentenheter.

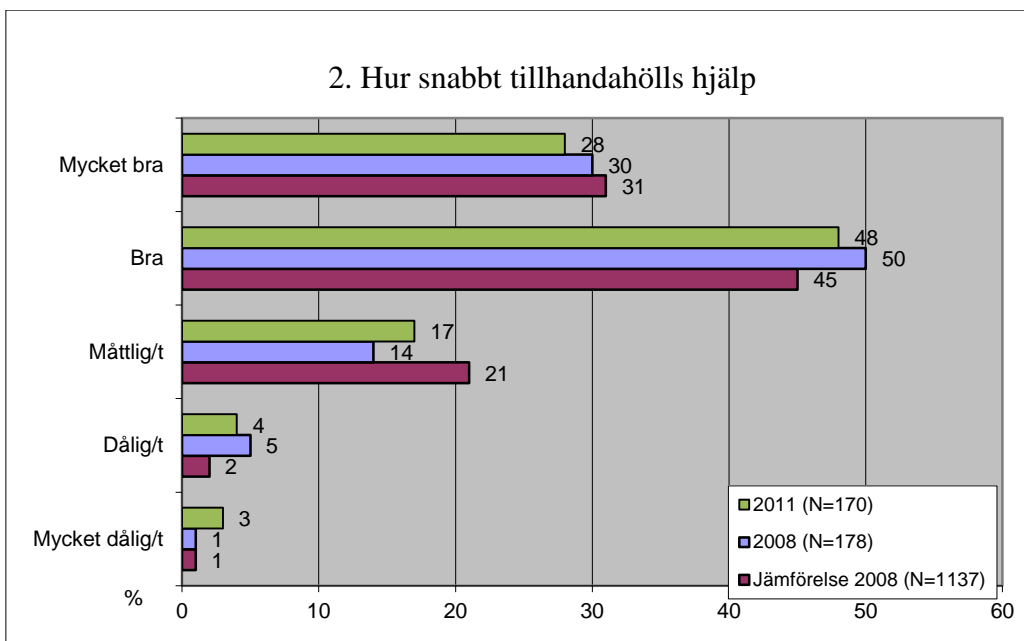
10.1 Patienternas upplevelser av nödcentralens verksamhet

En del av enkäten var ämnad att mäta nödcentralens patienttillfredsställelsenivå. Enkäten innehåller fem frågor angående nödcentralens verksamhet. Nödcentralen är en viktig del av vårdkedjan och därför är det nödvändigt att mäta också dess patienttillfredsställelse.



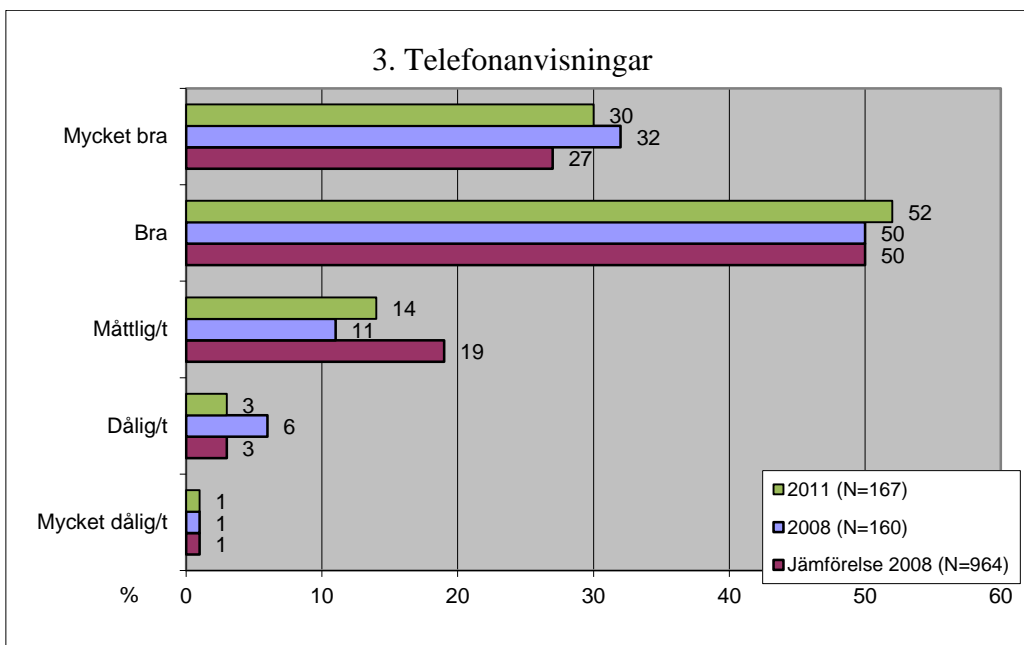
Figur 4. Besvarande av nödsamtalet

Nästan 90 procent av de svarande ansåg att tiden det tog före nödcentralen svarade på nödsamtalet vara mycket bra eller bra och bara två procent ansåg den som dålig, att det tog för lång tid. Förändringarna var mycket lika Räddningsverket i Östra Nylands resultat från 2008 och nästan identiska med jämförelsevärdena från 2008.



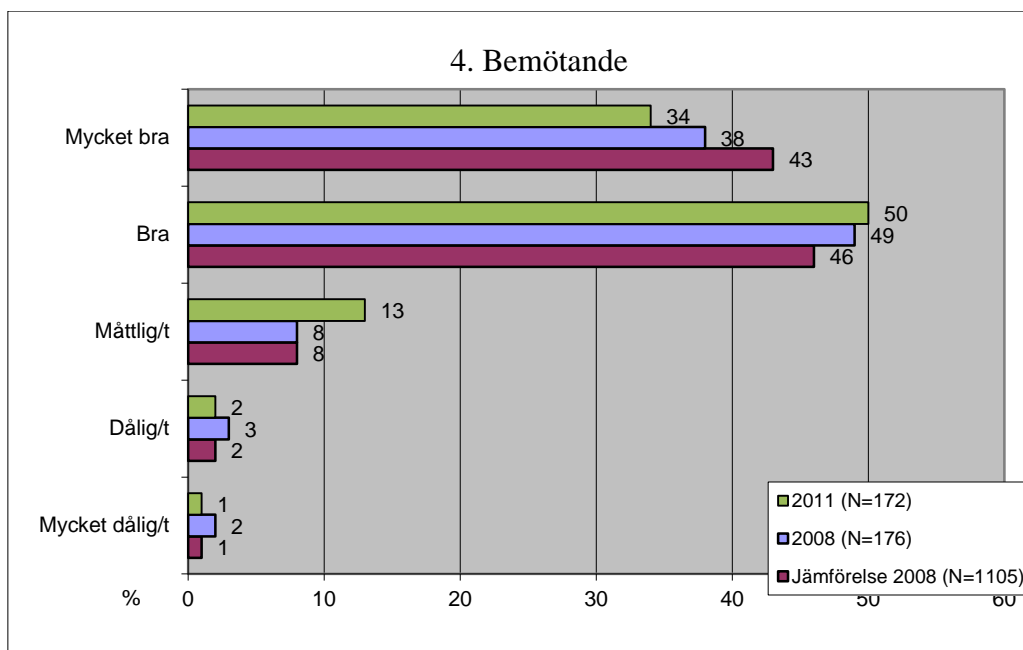
Figur 5. Hur snabbt tillhandahölls hjälp

Tiden före hjälpen anlände till olycksplatsen ansåg hälften vara bra och sju procent ansåg det tog för lång tid före hjälpen skickades iväg. En tredjedel var mycket nöjda med servicen de fått. Undersökningen utförd 2011 fick några procentenheter sämre resultat än 2008.



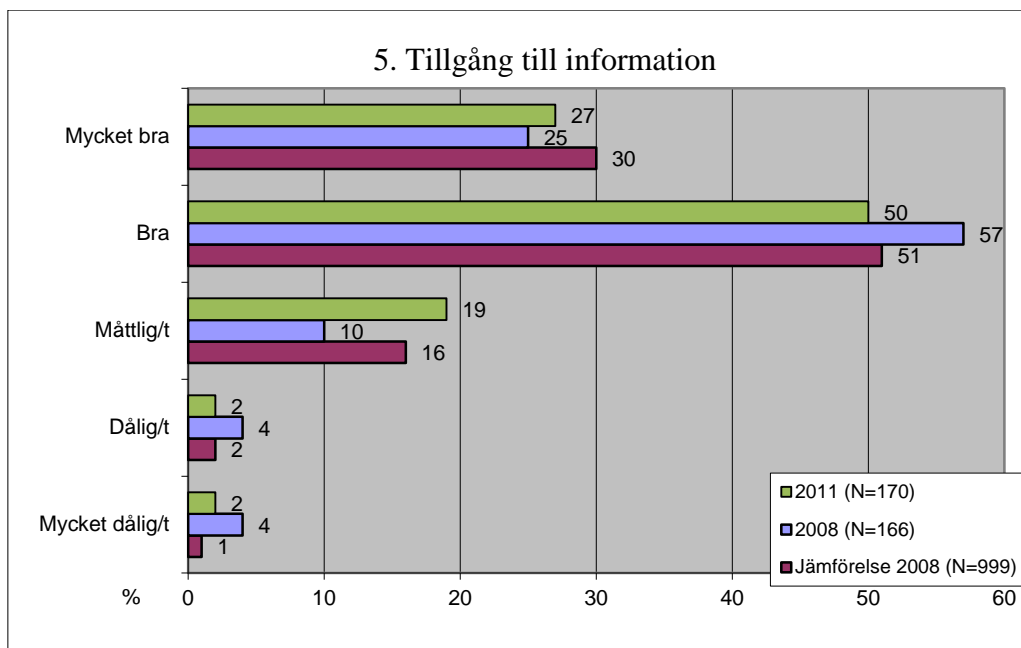
Figur 6. Telefonanvisningar

Telefonanvisningarna nödcentralen gett ansågs lika bra år 2011 som år 2008. I resultatet kan man se två procentenheter färre ”mycket bra” svar men två procentenheter flera ”bra” svar. Positivt i frågan om telefonanvisningarna är att antalet ”dåliga” svar var tre procentenheter lägre 2011 än 2008. I jämförelse med jämförelse materialet var det inte stora förändringar.



Figur 7. Bemötande (Nödcentralen)

I frågan om hur nödcentralen bemött den som ringt upp är skillnaden mellan ”mycket bra” svaren från 2011 och jämförelse materialet från 2008 störst. Skillnaden är hela nio procentenheter. Det är en lättnad att se är att andelen ”dåligt” eller ”mycket dåligt” svar inte hade ökat. Minskningen i ”mycket bra” andelen har istället delats upp mellan svaren ”bra” och ”måttligt”. Över 80 procent har varit nöjda eller mycket nöjda med bemötandet de fått från nödcentralen.



Figur 8. Tillgång till information (Nödcentralen)

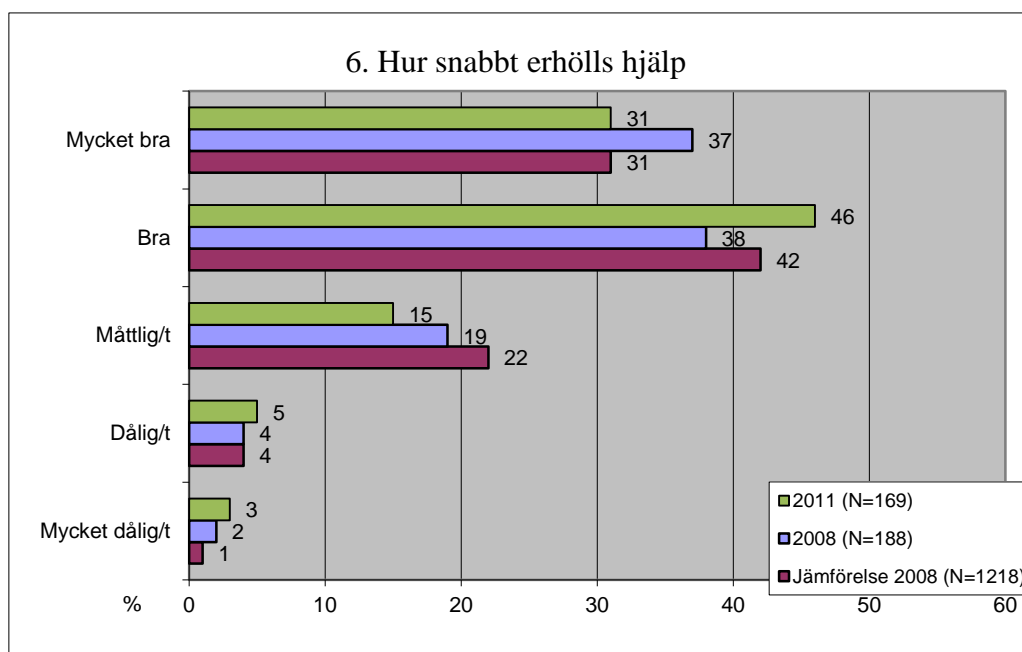
En tredjedel ansåg nödcentralens förmåga att ge tillräcklig information vid nödsamtalet mycket bra och hälften ansåg den bra. Resultaten är mycket lika jämförelsematerialet från 2008. Räddningsverket i Östra Nylands undersökningar utförda 2008 och 2011 visar en liten försämring i svaren 2011. Sju procentenheter färre har svarat ”bra” och nio procentenheter flere har valt ”måttligt” alternativet. Däremot har bara två procentenheter svarat ”dåligt” och lika stor andel ”mycket dåligt” jämfört med undersökningen utförd 2008 där dessa båda fått fyra procentenheter.

10.2 Patienternas upplevelser av Räddningsverket i Östra Nylands tjänster

Patienterna i undersökningen utförd av Räddningsverket i Östra Nyland år 2008 var mest nöjda med ambulansförarnas yrkesfärdighet, val av plats för fortsatt vård, bemötande och klädsel. Minst nöjda var patienterna då med hur snabbt hjälpen erhöles, identifikation och presentation och smärtbehandlingen. (Lindqvist & Rainio 2008:23)

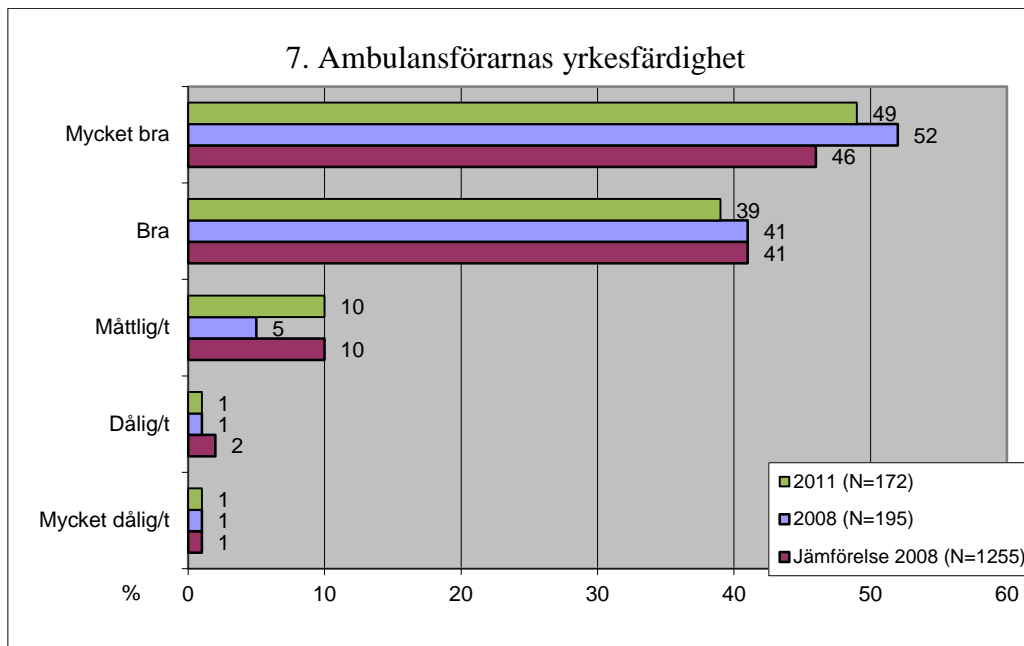
Undersökningen utförd 2011 i Räddningsverket i Östra Nyland hämtar inga överraskningar. Utöver de punkter som Lindqvist och Rainio (2008:23) tagit upp fick Räddningsverket i Östra Nyland ett väldigt bra resultat i trygghetskänslan akutvårdarna kunde ge åt patienten. Hela 60 procent svarade ”mycket bra” på denna fråga.

I forskningen utförd 2011 märktes tydligt var Räddningsverket i Östra Nyland kunde försöka höja sin patienttillfredställelse. Minst nöjda var patienterna även nu med hur snabbt hjälpen erhöles, identifikation och presentation och smärtbehandlingen. Dessutom hade en stor förändring skett i beaktande av de anhöriga där hela åtta procentenheter färre hade svarat ”mycket bra”.



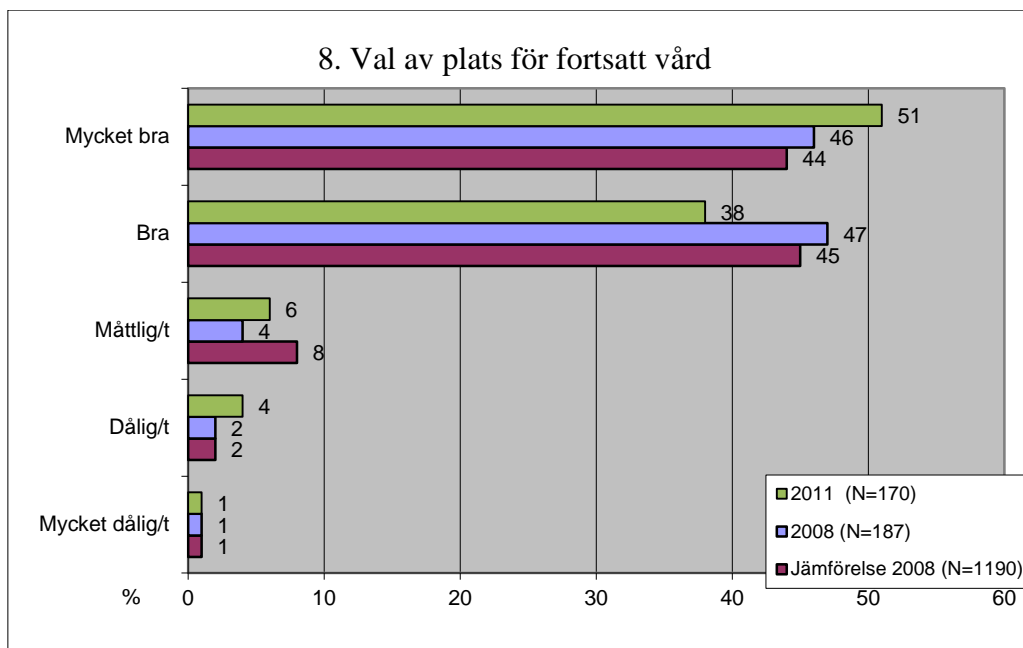
Figur 9. Hur snabbt erhöles hjälp

Räddningsverket i Östra Nyland hade år 2008 sex procentenheter flere ”mycket bra” svar än i forskningen utförd 2011 men däremot svarade 46 % ”bra” på denna fråga år 2011 i jämförelse med Räddningsverket i Östra Nylands 38 % år 2008. Hela åtta procent av patienterna ansåg att tiden före hjälpen anlände var ”mycket dålig” eller ”dålig”. I jämförelsematerialet från år 2008 hade bara fem procent av patienterna svarat ”mycket dåligt” eller ”dåligt”.



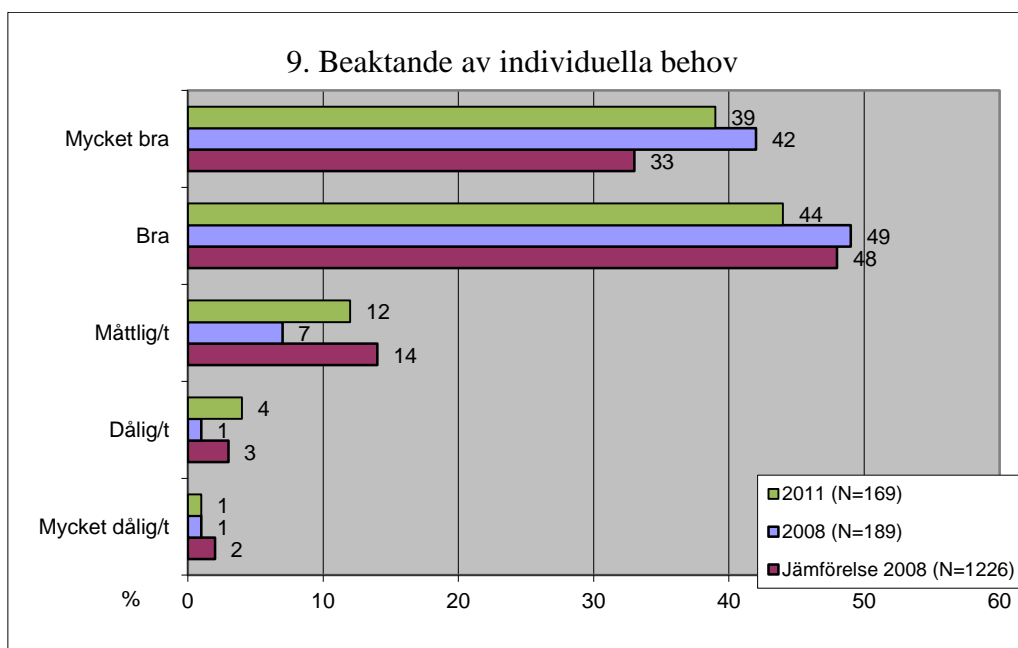
Figur 10. Ambulansförarnas yrkesfärdighet

I frågan om ambulansförarnas yrkesfärdighet har Räddningsverket i Östra Nyland något sämre resultat år 2011 jämfört med resultatet från studien utförd 2008 inom samma område. Resultaten från studien av Räddningsverket i Östra Nyland är mycket lika jämförelsematerialet.



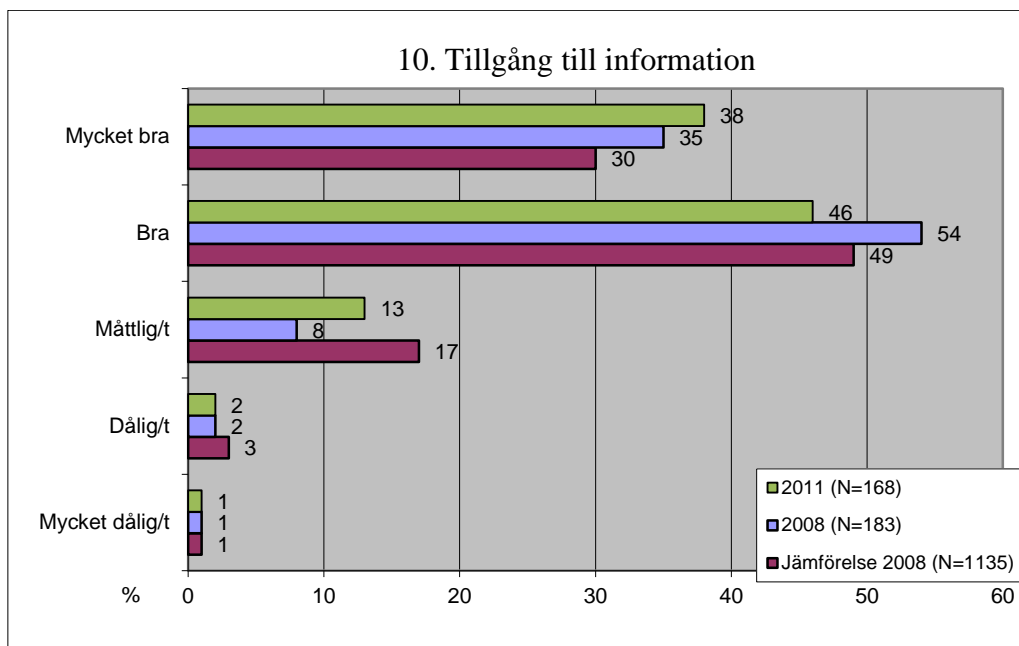
Figur 11. Val av plats för fortsatt vård

Patienterna har varit mycket nöjda med Räddningsverket i Östra Nylands personals val av plats för fortsatt vård. Nästan 90 procent av alla som svarade har svarat ”mycket bra” eller ”bra” på frågan. Inte heller i denna fråga kan stora skillnader i resultaten ses mellan jämförelsematerialet och Räddningsverket i Östra Nylands resultat.



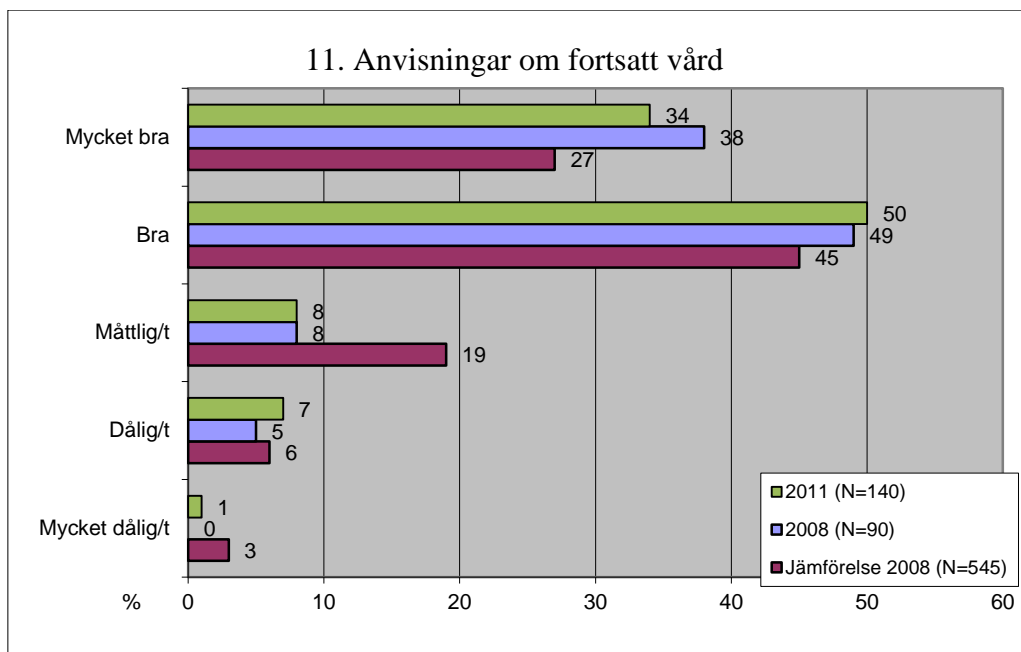
Figur 12. Beaktande av individuella behov

Skillnaden mellan Räddningsverket i Östra Nylands resultat år 2008 och 2011 i frågan om beaktande av individuella behov är märkbar. Antalet ”mycket bra” och ”bra” svar har båda minskat med ungefär fyra procentenheter och antalet ”dåligt” svar har fyrdubblats. Jämförelsematerialet från år 2008 har en lägre procent ”mycket bra” svar än Räddningsverket i Östra Nyland år 2011 men en större procent av patienterna i jämförelsematerialet svarade ”bra” på frågan.



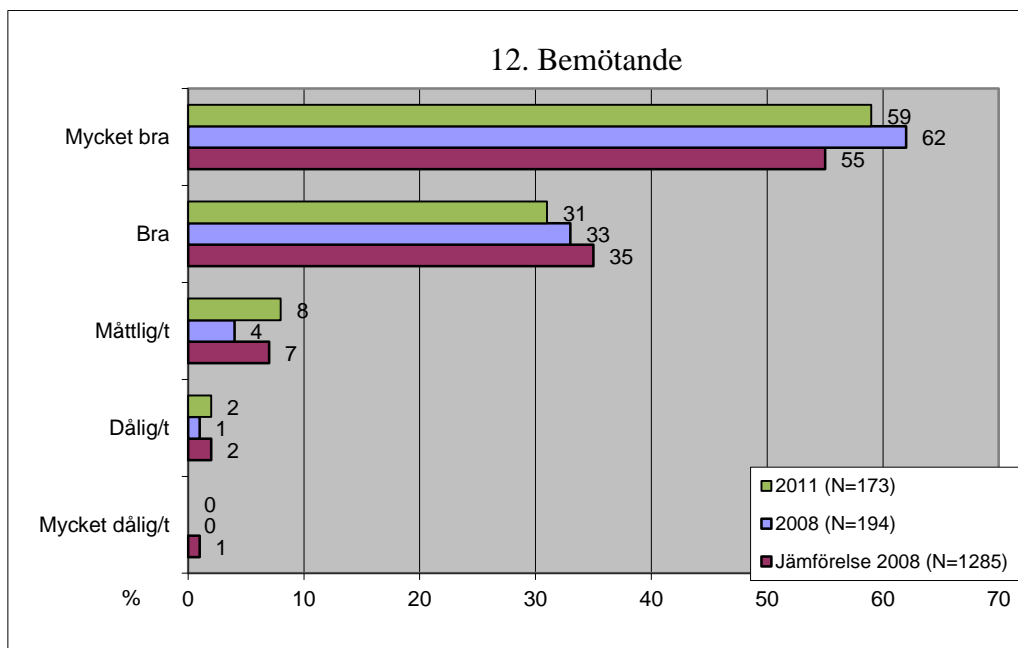
Figur 13. Tillgång till information

Nästan alla patienter ansåg att de fått tillräckligt med information av ambulansförarna. Bara tre procent av Räddningsverket i Östra Nylands resultat och fyra procent av jämförelsematerialet från år 2008 har svarat att tillgången till information varit dålig eller mycket dålig. Andelen patienter som svarat ”mycket bra” på frågan har ökat medan andelen patienter som svarat ”bra” på frågan har minskat i Räddningsverket i Östra Nylands resultat mellan åren 2008 och 2011.



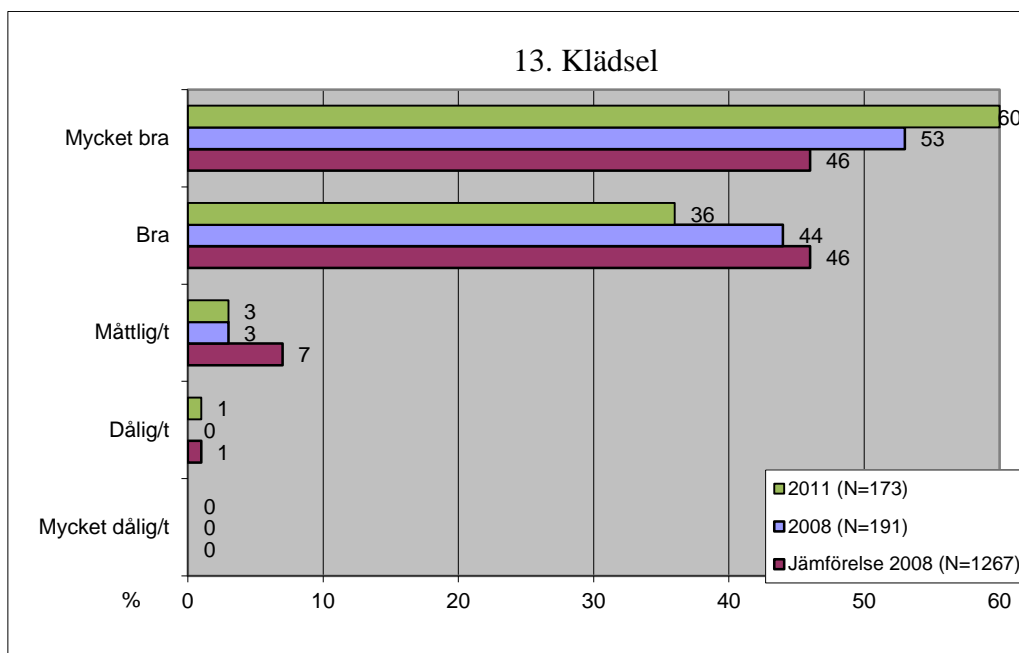
Figur 14. Anvisningar om fortsatt vård

Skillnaden i resultatet mellan Räddningsverket i Östra Nylands undersökningar åren 2008 och 2011 i frågan om anvisningar om fortsatt vård är liten. Några få procentenheter färre svarade ”mycket bra” och några procentenheter flera ”dåligt” medan antalet ”bra” svar ökade. I jämförelse med jämförelsematerialet är Räddningsverket i Östra Nylands resultat goda.



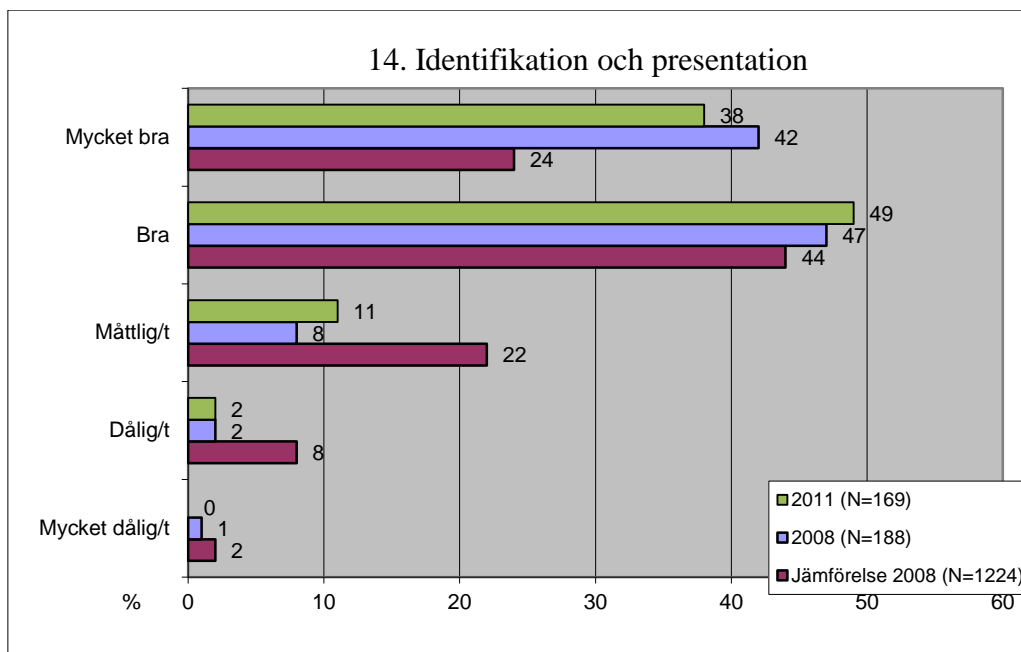
Figur 15. Bemötande

Patienterna bedömer ambulanspersonalens i Räddningsverket i Östra Nyland bemötande 2011, liksom förra gången 2008, som mycket bra. 90 procent av alla patienter var mycket nöjda eller nöjda med bemötandet. Bara två procent ansåg bemötandet år 2011 vara dåligt. Jämförelsematerialet från år 2008 var mycket likt Räddningsverket i Östra Nylands resultat.



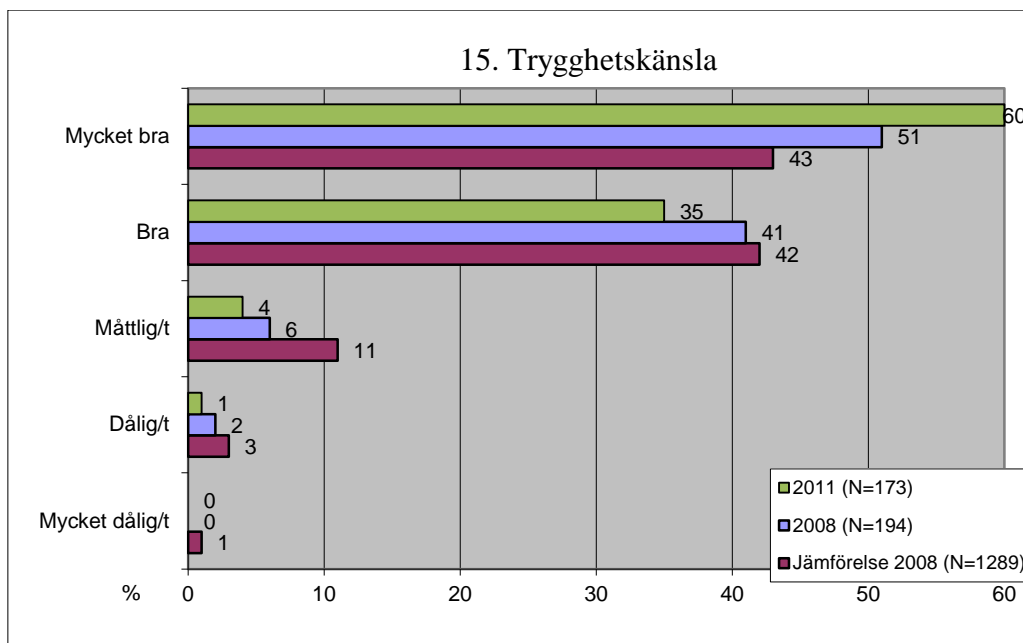
Figur 16. Klädsel

Bara en procent av alla som svarade på enkäten tycker att personalen haft mycket dålig klädsel. Denna ena procent är dock en procent flera än Räddningsverket i Östra Nylands föregående resultat från år 2008. 60 procent av dem som svarade tyckte klädseln är mycket bra vilket är en ökning med sju procentenheter från senaste undersökning år 2008. Räddningsverket i Östra Nyland har i båda sina forskningar fått ett bättre resultat än jämförelsematerialet från år 2008.



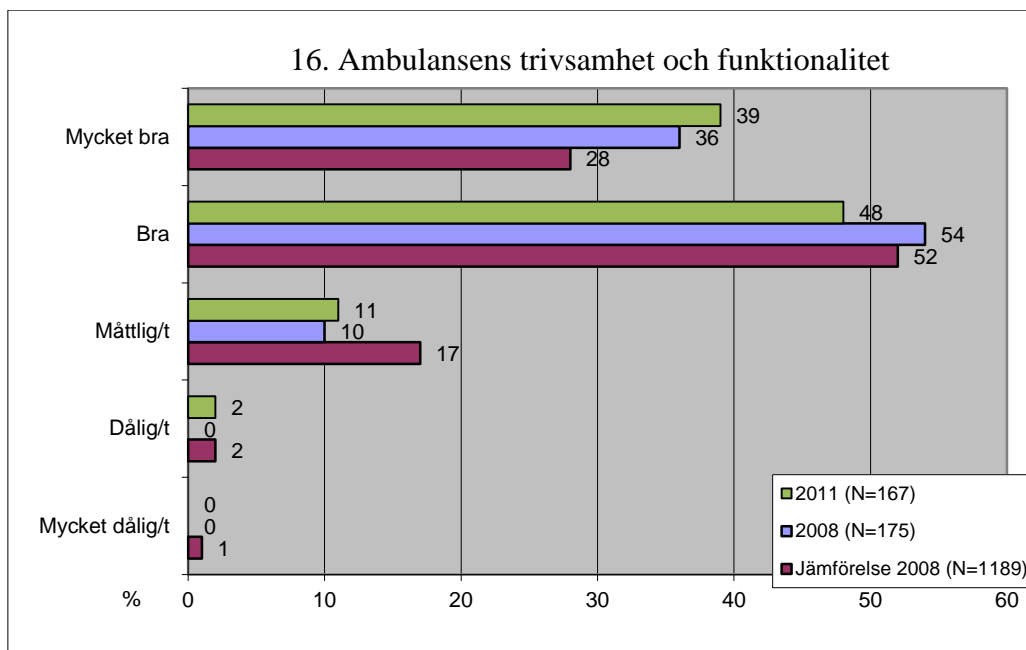
Figur 17. Identifikation och presentation

Resultaten för Räddningsverket i Östra Nyland i undersökningarna 2008 och 2011 är mycket lika varandra i frågan om identifikation och presentation. Räddningsverket i Östra Nyland hade nästan 40 procent ”mycket bra” svar och 49 procent svarade ”bra” på frågan. Jämförelsematerialet har en betydligt lägre patienttillfredsställelse i denna fråga. Skillnaden mellan Räddningsverket i Östra Nylands resultat 2011 och jämförelsematerialet från 2008 i mängden ”mycket bra” svar är hela 14 procentenheter.



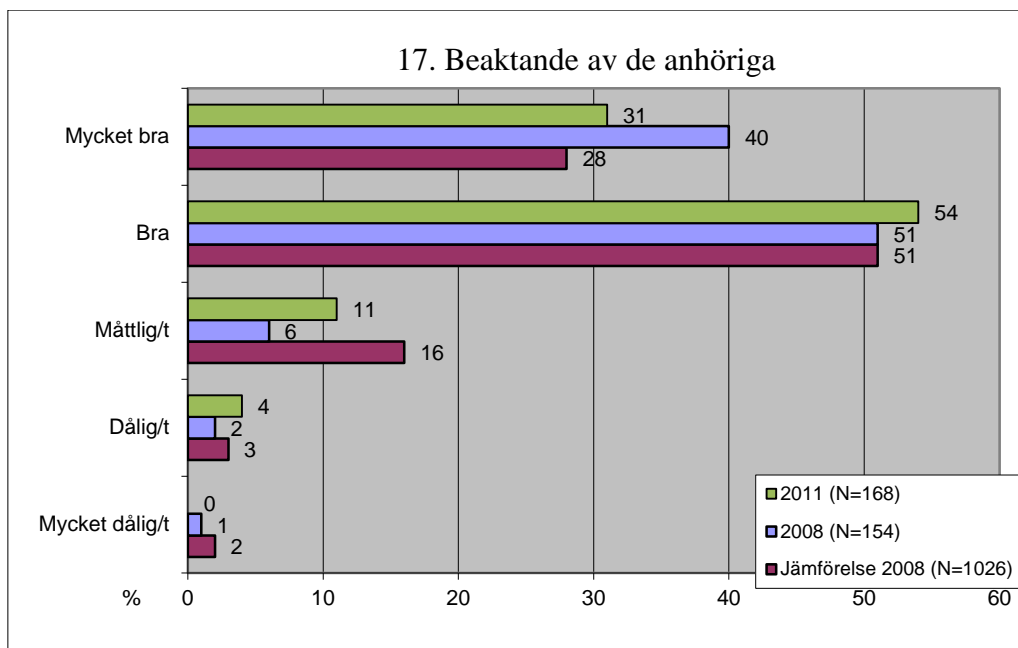
Figur 18. Trygghetskänsla

Räddningsverket i Östra Nyland fick ett mycket gott resultat i frågan om trygghetskänslan. 95 procent av alla patienter hade svarat ”bra” eller ”mycket bra” på frågan. Positivt var att av denna 95 procent var andel ”mycket bra” svar hela 60 procent. Räddningsverket i Östra Nyland har förbättrat sitt resultat märkbart i jämförelse med undersökningen utförd 2008 och är bättre än jämförelsematerialet från 2008. Skillnaden mellan jämförelsematerialet från 2008 och Räddningsverket i Östra Nyland 2011 i andelen ”mycket bra” svar är 17 procent.



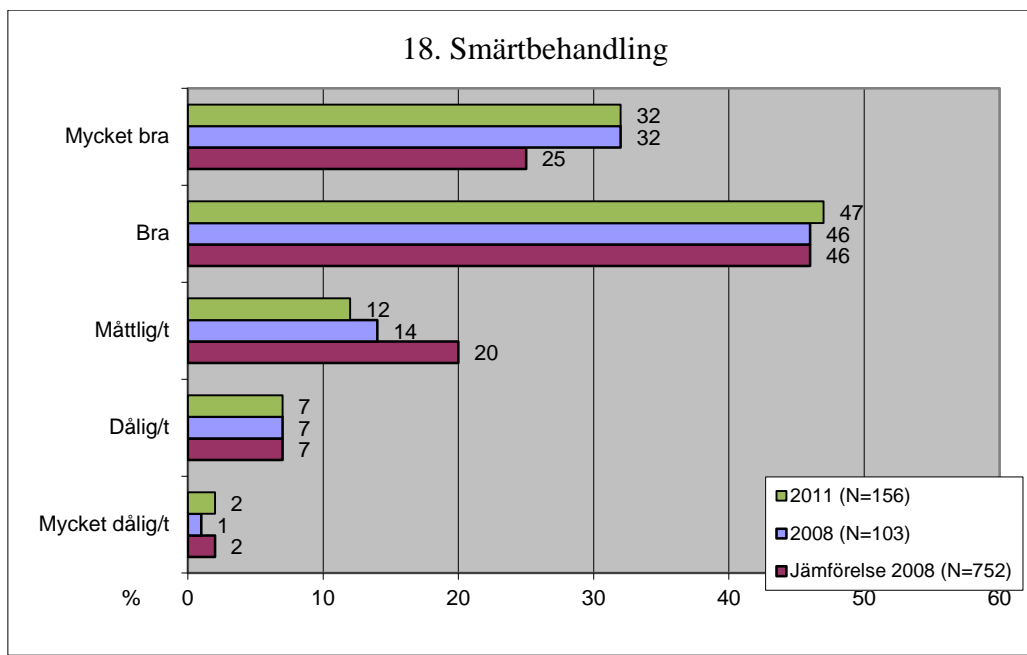
Figur 19. Ambulansens trivsamtet och funktionalitet

Ingen av patienterna som returnerade enkäten hade svarat ”mycket dåligt” på frågan om ambulansens trivsamtet och funktionalitet och bara två procent svarade ”dåligt” på denna fråga. 87 procent trivdes bra eller mycket bra i ambulansen. Resultaten från Räddningsverket i Östra Nylands två undersökningar skiljer sig inte mycket från varandra. Även i denna fråga har Räddningsverket i Östra Nyland lite högre ”mycket bra” svarsprocent än jämförelsematerialet från år 2008.



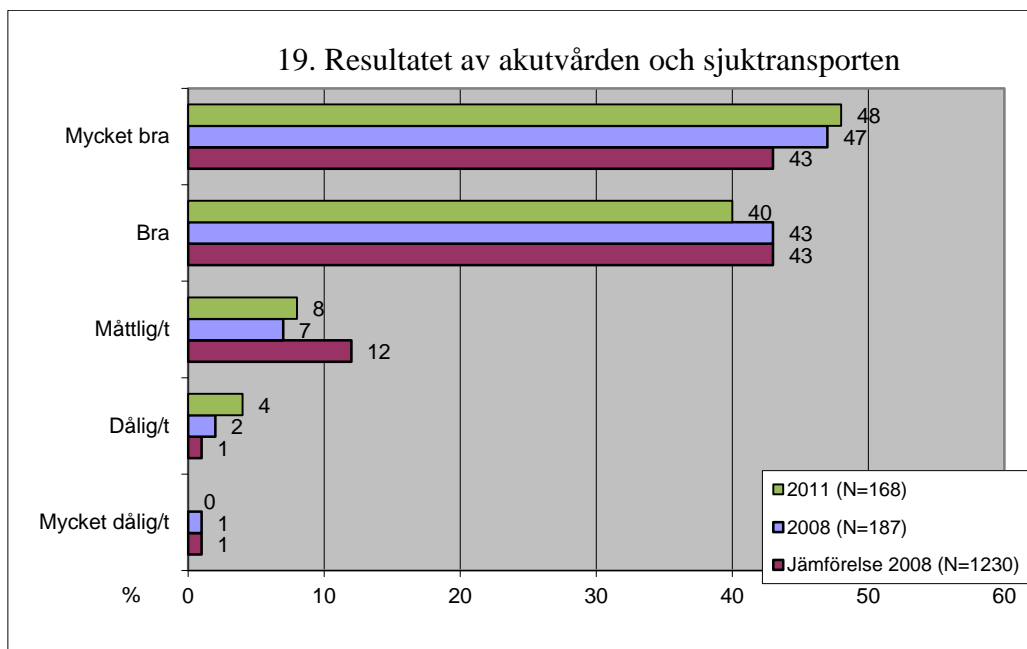
Figur 20. Beaktande av de anhöriga

I frågan om beaktande av de anhöriga har Räddningsverket i Östra Nylands resultat år 2011 försämrats jämfört med resultatet från föregående undersökning 2008. Trots att antalet ”bra” svar har ökat med tre procent sedan 2008 har ”mycket bra” procenten sjunkit med nio procentenheter. Räddningsverket i Östra Nylands resultat från undersökningen utförd 2011 är relativt likt jämförelsematerialet från 2008 med en skillnad på några procentenheter i varje svarsalternativ.



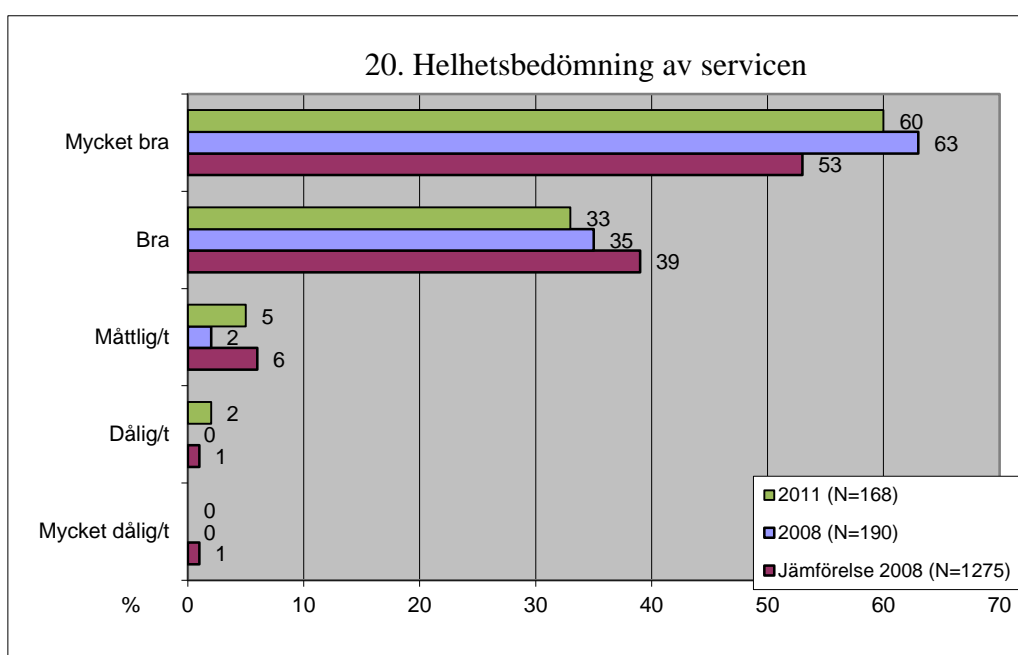
Figur 21. Smärtbehandling

Smärtbehandlingen i Räddningsverket i Östra Nyland är lika bra år 2011 som år 2008. Skillnaden är mycket liten även mellan Räddningsverket i Östra Nyland år 2011 och jämförelsematerialet från år 2008. Räddningsverket i Östra Nyland hade sju procentenheter flera ”mycket bra” svar år 2011 än jämförelsematerialet från 2008.



Figur 22. Resultat av akutvården och sjuktransporten

Patienterna som svarat på enkäten utskickad av Räddningsverket i Östra Nyland år 2011 har varit nöjda med akutvården och sjuktransporten. År 2011 svarade 88 procent av patienterna ”mycket bra” eller ”bra” och av dessa var 48 procent ”mycket bra”. Målet är att alla skall vara nöjda med akutvården och sjuktransporten men tyvärr har fyra procent svarat ”dåligt” på frågan och åtta procent tyckte resultatet av akutvården och sjuktransporten var ”måttligt”. Resultatet skiljer sig inte mycket från Räddningsverket i Östra Nylands förra undersökning utförd 2008, inte heller från jämförelsematerialet från 2008.



Figur 23. Helhetsbedömning av servicen

I jämförelse med jämförelsematerialet är Räddningsverket i Östra Nylands resultat bra med sju procentenheter flera ”mycket bra” svar men jämförs Räddningsverket i Östra Nylands två resultat med varandra är resultaten från undersökningen utförd 2008 en aning bättre. 2008 hade inga patienter svarat ”dåligt” eller ”mycket dåligt” medan år 2011 hade två procent svarat ”dåligt” på frågan. År 2008 hade tre procent flera av de svarande svarat ”mycket bra” och två procent flera hade svarat ”bra” på frågan så resultatet har försämrats år 2011. Jämför man Räddningsverket i Östra Nylands resultat år 2011 med jämförelsematerialet från år 2008 har Räddningsverket i Östra Nyland klarat sig bra. Andelen ”mycket bra” svar var flera medan andelen ”bra” svar var färre.

10.3 Patienternas kommentarer

De fritt formulerade svaren är uppdelade i två större grupper, respons över nödcentralens respektive Räddningsverket i Östra Nylands verksamhet, och båda grupperna är därefter delade i negativ och positiv respons. Patienterna hade möjlighet i fråga 20, helhetsbedömningen av servicen, att ge ett öppet svar på vad de grundat sitt svar på. Mest negativa kommentarer fick nödcentralen för att de inte pratat patientens modersmål under nödsamtalet. Tyvärr har alla öppna svar inte varit läsbara så Institutet för hälsa och välfärd har gallrat bort de oläsbara svaren. För att minska på risken att innehållet i responsen skall ändras kommer patienternas kommentarer att presenteras på det språk och på det sätt de skrivit dem.

10.3.1 Nödcentralens verksamhet

Största delen av den negativa respons som nödcentralen fick handlade om att nödcentralen inte kunnat erbjuda service på patientens modersmål:

”Alarmcentralen borde prata bättre svenska och ta patientens behov på allvar. Bättre förstå i nödsituationer. Ibland är det mycket svåra situationer.”

”Samtalet till nödcentralen gick på finska, men i en nödsituation är det ytterst viktigt att man får tala sitt modersmål, i detta fall svenska!”

”Önskvärt är att 112 kan och bör kunna ta emot ett alarm på svenska. Kan gälla liv!”

”Alarmcentralen pratade bara finska”

En negativ kommentar fick nödcentralen även om personalens yrkesfärdighet:

”112-puhelinnumeron henkilöstön ammattitaito on todella huono, kun eivät osaa arvioida kuka apua tarvitsee ja kuka muuten vaan soittaa ”pilailumielessä”.”

Nödcentralen fick inte bara negativ respons utan också positiv:

”Bemötandet på nödcentralen var bra – men tyvärr på finska”

10.3.2 Räddningsverket i Östra Nylands verksamhet

Patienterna gav mest negativ respons angående tiden det tog för ambulansen att anlända till olycksplatsen:

- ”Ambulanssi saapuminen kesti kohtuullisen kauan. Varsinkin kun kyseessä oli ikäihminen.”
- ”Ambulansen kunde komma snabbare till olycksplatsen.”
- ”Paikalle tuleminen saisi olla hieman nopeampaa.”

Andra patienter klagade på mera tekniska saker:

- ”Tärisevä autokyyti.”
- ”Toivoisin että huomaisitte potilaan/asiakkaan pyyntöjä esim. lämmitystä autoon.”

En patient hade varit missnöjd med hela vårdkedjan fram till sjukhuset:

- ”Tuskin tulen enää käyttämään”

Redan i förra undersökningen utförd 2008 tog skribenterna fasta på smärtlindringen inom akutvården. Tyvärr har en patient år 2011 blivit utan smärtbehandling:

- ”Kivunlievitystä ei saanut!”

I den positiva responsen kan ses en tydlig uppdelning i fyra undergrupper. Patienter som är nöjda med personalens bemötande, patienter som är nöjda med hur personalen arbetade, patienter som är nöjda med personalens förmåga att skapa en trygg stämning och patienter som vill tacka för vården de fått. Positiva kommentarer om bemötande:

- ”Onnettomuustilanteessa ensiapuhoitaja sai nopeasti rauhoitettua shokissa olleet lapseni kertomalla asiallisesti ja rauhallisesti onnettomuustilanteesta ja jatkotoimenpiteistä”
- ”Ambulansförarna var väldigt bra. De berättade hela tiden vad de gjorde och blev t.o.m. kvar en stund på sjukhuset efter att vi kommit dit.”
- ”Kun olin loukannut jalkani sairaankuljettajien kohtelu oli miltei asiallisempaa kuin sairaalahenkilökunnan. Kiitos siitä.”
- ”Pelastuslaitoksen hyvä kohtelu erittäin ystävällinen”

Personalen på Räddningsverket i Östra Nyland fick positiva kommentarer om hur de arbetat och hur verksamheten hade fungerat:

”Hätäkeskuksen toiminnasta en tiedä koska heräsin ambulanssissa tajuttomuudestani. Sen jälkeen ambulanssi ”poikien” toiminta sairaalaan kuljettamiseen asti oli kiitettävää.”

”Allt gick bra och enligt förväntningarna.”

”Kaikki toiminut odotetusti.”

”Ambulanspersonalen talade svenska vilket innebar att även patienten förstod vad som sades. Alarmcentralen borde kunna tala flytande svenska! Ambulanspersonalen var snabb o. effektiv, gav tydliga direktiv o. patienten kom snabbt iväg till sjukhuset. Är ytterst tacksam för hjälpen vi erhöll.”

”Avun saaminen nopeasti ja hyvin!”

”Hienoa ja arvokasta työtä tekevät ja ovat olleet tosi ammattitaitoisia ja mukavia ihmisiä.”

Räddningsverket i Östra Nyland fick ett mycket bra resultat i frågan om att skapa en trygg miljö och detta ses även i responsen:

”Ensikosketuksen ensiapuhenkilöihin oli joka suhteessa kiitettävän asiallista ja kohteliasta. He loivat turvallisuuden tunteen. Olen hyvin kiitollinen saamastani palvelusta.”

”Oma kokemukseni on, kun tarvitsen apua ja ambulanssi on soitettu ja henkilökunta tulee sisälle, silloin tunnen että nyt olen hyvissä käsissä. He pitävät minusta huolen. Kiitos hienosta työstä mitä teette.”

”Det är en stor trygghet med ambulans och personalen har varit mycket bra svenska som är mitt modersmål. Informationen bra.”

”Koin sairastumistilanteessa olevani hyvässä ja turvallisessa hoidossa.”

Och till slut fanns det personer som varit mycket nöjda med servicen och ville skriva ett stort tack till personalen:

”Vi i vår familj kommer att använda er om vi behöver hjälp. Ni är snabba o pålitliga och kan er sak. Tack!”

”Kiitos kun pelastitte henkeni jokin aika sitten kun sain hengenvaaralliset suolivammat.”

”Olemme tosi tyytyväisiä palveluihin. Suuri kiitos kaikille sairaankuljettajille! Osaavat hommansa, ystävällisiä, kohteliaita ym. 10+.”

”Ett stort tack!”

11 ETISK REFLEKTION

Innan man gör en undersökning inom hälsovårdsbranschen måste man anhålla om lov från, till exempel, ett etiskt råd eller en utbildningsorganisation för att få utföra undersökningen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997:28)

I en studie som undersöker kvalitet rekommenderas att ordet informant används då man pratar om urvalet. För informanten skall anonymiteten garanteras. Dessutom bör informanterna informeras om studiens begränsningar, dess möjliga risker och den möjliga nyttan studien för med sig. Med andra ord får informanten inte skadas. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997:29).

Då studien publiceras är det viktigt att fästa uppmärksamhet vid att informanternas anonymitet bevaras. Speciellt viktigt är detta i studier som undersöker kvalitet eftersom det i resultatredovisningen kan förekomma direkta citat. I resultatredovisningen får man inte avslöja sådan information som kan kopplas till informanten. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997:31).

När enkäten skickas ut skall också ett följebrev, missiv (figur 5), bifogas. Missivet skall beskriva syftet med undersökningen och vilka som valts ut till undersökningen. Följande detaljer skall beaktas då missivet utformas:

- Syftet för undersökningen skall framgå.
- I missivet skall framgå varför den aktuella personen har valts ut och helst vilka andra personer ingår i undersökningen.
- Informanterna måste upplysas om att deltagandet är frivilligt.
- Svarskuvertet skall alltid vara portofritt.
- Det är bra att påpeka att svaren bör skickas in inom en viss tid.
- Påpeka för informanterna att svaren behandlas anonymt.

- Kontaktpersonens kontaktuppgifter skall finnas med så informanterna vet till vem de skall vända sig till med möjliga frågor.
- Som avslutning i missivet kan ett tack på förhand uttryckas till informanten.

(Ejlertsson 2009:39 ff.)

Studien följer Arcadas artikel "God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada". Arbetet krävde ingen behandling av Arcadas etiska råd. Då enkäterna skickades ut till informanterna bifogades ett missiv (Bilaga 6) där undersökningens syfte presenterades, informanternas anonymitet garanterades och där man klargjorde att deltagandet i undersökningen är frivilligt. Undersökningslov erhöles av Nödcentralsverkets jurist Anna Alarautjärvi (Bilaga 7) och Borgå Hälsocentrals överläkare Lars Rosenberg (Bilaga 8). För användning av blanketterna som inskaffats av Institutet för hälsa och välfärd behövdes inget lov. Ett avtal över ett projekterat examensarbete undertecknades av skribenterna, Arcada och Räddningsverket i Östra Nyland.

Enligt Helsingforsmanifestet 1964 skall bland annat följande etiska principer följas i en undersökning:

- Undersökningen får inte skada någon fysiskt, psykiskt eller socialt.
- Undersökningens fördelar skall vara större än nackdelarna.
- Centralt i undersökningen är att deltagandet i undersökningen är frivilligt och att deltagarna får avbryta den när som helst.

(Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997:27)

12 KRITISK GRANSKNING

I detta stycke granskas arbetets validitet och reliabilitet. Den kritiska granskningen görs för att upptäcka och förändra eventuella brister i arbetet.

Validitet betyder i korthet att undersökningen har undersökt det den var avsedd att undersöka (Patel & Davidson 2003:98). Undersökningen får inte innehålla systematiska mätfel (Forsberg & Wengström 2008:113 f.).

För att nå en hög reliabilitet måste undersökningen utföras på ett tillförlitligt sätt (Patel & Davidson 2003:98). Undersökningen måste vid upprepade mätningar ge ett likadant resultat det vill säga ha en hög reproducerbarhet och tillförlitlighet för att nå en hög reliabilitet. (Forsberg & Wengström 2008:111 f.).

Eftersom skribenterna använt en färdigt formulerad enkät antas att innehållsvaliditeten och begreppsvaliditeten är försäkrad. Studiens resultat är dock endast så bra som de instrument som använts i studien (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997:206).

För att nå en hög svarsfrekvens vid en postenkät bör enkäten skickas ut vid en tidpunkt som inte sammanfaller med helger eller andra högtider som stjälar människornas uppmärksamhet och tid (Ejlertsson 2005:31). Då enkäterna skickades till informanterna var inga högtider aktuella. Tiden mellan vårdkontakten och tidpunkten då informanten fick enkäten var för lång av olika skäl. Då enkäterna beställdes från Institutet för hälsa och välfärd fick skribenterna först fel enkät. Lovansökningarna tog också sin egen tid. En bättre planering av tiden skulle kanske ha gett en större svarsprocent. I undersökningen gjord av Lindqvist & Rainio 2008 hade informanterna två månader tid att skicka in svaren. Då var svarsprocenten 33,5 %.

Skribenterna vill lyfta fram två negativa sidor med enkätundersökningar, ett stort bortfall och informanternas identitet kan inte styrkas med fullständig säkerhet. Skribenterna tror inte att resultatet skulle ändras fastän forskningen skulle ha en högre svarsprocent. Studien hade en svarsprocent på 29 procent vilket är mindre än Räddningsverket i Östra Nylands föregående studie. Andra negativa i

enkätundersökningar är att informanternas identitet inte kan styrkas med fullständig säkerhet. Detta betyder att vi inte vet om det faktiskt är patienten som svarat på enkäten eller om det är någon annan. Resultatet kan på detta sätt innehålla små mätfel.

Andra sätt att nå urvalet med ett frågeformulär är datorenkät, gruppenkät, enkät till besökare och enkät för intresserade. Postenkäten är den vanligaste formen av dessa. Då skickas frågeformuläret per post till urvalet, oftast tillsammans med ett frankerat svarskuvert. Respondenten fyller i formuläret och returnerar det per post. Enkät till besökare och enkät till intresserade är former där man har ett ställe eller en produkt man vill att besökaren/användaren skall värdera. Enkäten ges till besökaren/användaren som i sin tur svarar på enkäten och returnerar svaren på ett sätt som forskaren bestämt. Datorenkäter skickas ut via e-post eller så finns enkäten på en Internetadress. Enkäten når många på en kort tid, men detta kräver dock att respondenten har tillgång till en dator för att kunna svara på enkäten. (Ejlertson 2005:8 ff.)

Av alla distributionsformer ansåg skribenterna att postenkät var det bästa sättet att utföra studien på. Dessutom för att resultat skulle vara så jämförbart som möjligt ville skribenterna utföra studien på samma sätt som Lindqvist och Rainio (2008) utfört sin studie.

Missivet (bilaga 6) följer de anvisningar som Ejlertsson (2005:39 ff.) tar upp i boken *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik*.

Intresset för undersökning av patienttillfredsställelse inom akutvården befinner sig ännu i en tidig början. Därför har det varit svårt att hitta artiklar och annan litteratur inom ämnet.

13 DISKUSSION

Syftet med studien var att kartlägga nivån av patienttillfredsställelse inom sjuktransporten på Räddningsverket i Östra Nyland och att jämföra resultaten med studien Lindqvist & Rainio (2008).

Forskningsfrågorna studien försöker svara på var:

1. Skiljer sig tillfredsställelsenivån mellan Räddningsverket i Östra Nylands undersökningar utförda 2008 och 2011?
2. Vilka förändringar/förbättringar kan utföras för att nå en högre tillfredsställelsenivå?

Studien visar att nivån av patienttillfredsställelsen inom sjuktransporten år 2011 på Räddningsverket i Östra Nyland inte har ändrat märkbart på åren mellan undersökningarna. Små förändringar mot det bättre eller sämre kan konstateras i samtliga resultat.

Vi vill poängtera att smärtbehandling och anvisningar om fortsatt vård, som även Lindqvist & Rainio (2008:45) nämnde, kräver mera uppmärksamhet på basen av resultaten i studien. I båda frågorna var andelen svar med bedömningen ”mycket dålig” eller ”dålig” fler än i någon annan fråga. Nio procent var missnöjda med smärtbehandlingen och åtta procent var missnöjda med anvisningar om fortsatt vård. Utöver förändringen angående smärtlindringen och anvisningar om fortsatt vård har det inte skett några större förändringar i resultaten i undersökningarna och därför krävs det inga andra direkta förändringar för Räddningsverket i Östra Nyland. Förbättringar kan alltid göras för att höja nivån på patienttillfredsställelsen.

I de fritt formulerade svaren blev vi uppmärksammade på att många klagat på att de inte fått betjäning på svenska. I nödsituationer då en människa är upprörd och känslfull är det viktigt att få prata sitt eget modersmål, speciellt i Östra Nyland där det bor många svenskspråkiga familjer.

De mest positiva resultaten uppnåddes i frågorna gällande personalens förmåga att skapa känsla av trygghet och gällande personalens klädsel. 60 procent var ”mycket nöjda” i båda frågorna. Enligt Kuisma et al. (2008:15) är en av akutvårdarens viktigaste egenskaper, egenskapen att skapa en känsla av trygghet. Vi drar därför slutsatsen att akutvårdarna på Räddningsverket i Östra Nyland lyckats bra inom detta område.

För att vår studie skulle vara så jämförbar med Lindqvist & Rainios (2008) som möjligt valde vi en lika stor grupp till vår undersökning och använde oss av samma enkät.

Eftersom smärtbehandling och anvisningar om fortsatt vård uppkommit i båda studierna som sämsta resultat är det skäl att lägga tyngdpunkt på dessa områden när Räddningsverket i Östra Nyland utvärderar och förbättrar sin verksamhet. Klarare anvisningar om när en patient behöver smärtlindring skulle vara en förbättring. Skriftliga anvisningar om fortsatt vård för patienter som inte transporteras till sjukhuset skulle vara en annan förbättring.

Räddningsverket i Östra Nyland har i dagens läge bemannat alla ambulanser, förutom en, med minst en akutvårdare som har rättigheter till att ge smärtlindrande medicinering på fältet. Tidigare behövdes alltid vårdnivå enheten till platsen för att ge smärtlindrande medicinering före eller under transporten. Ifall patienten befann sig på tiotals kilometer på landsbygden ansågs en snabb transport till sjukhuset som ett bättre alternativ. Tack vare det nya systemet av bemanning av ambulanserna tror skribenterna att gällande smärtbehandling kommer resultatet att vara bättre i nästa undersökning.

Arbetsprocessen har varit tung men det är samtidigt givande att se det färdiga resultatet. Processen inleddes hösten 2011. Tiden det tog för att slutföra studien blev längre än väntat. Att finna gemensam tid för skrivandet var inte alltid det lättaste. Båda skribenterna har jobbat vid sidan av slutförandet av yrkeshögskolestudierna. Framställningen av resultaten tog längre tid än vad skribenterna hade förväntat sig. Skrivprocessen var tidvis produktiv men det fanns även längre perioder då ingen text producerades.

I resultaten kan ses att under alla år som patienttillfredsställelse inom prehospitala sjukvården har undersökts i Finland har resultaten varit mycket lika varandra. Redan år 2003 då Kuisma et al. undersökte patienttillfredsställelsen sågs förbättrings behov i ambulansförarnas sätt att presentera sig och sin organisation, i ambulansförarnas förmåga att beakta anhöriga och i anvisningar till patienter som inte transporterades till fortsatt vård. Samma problem framkommer i undersökningen utförd 2011 av Räddningsverket i Östra Nyland. Som ny förbättringspunkt jämfört med Kuisma (2003) har smärtbehandlingen tillkommit. Personalen på ambulansen var sämst på de ickemedicinska färdigheterna och kritiken säger till och med att akutvårdarna saknar artighet. Genom att följa Johnsons (2010) tankesätt om att patienten alltid har rätt skulle patienttillfredsställelsen stiga. Problemet kvarstår då den sjuka eller skadade inte i alla situationer vet vad som är bäst medicinskt för patienten. I sådana situationer är det viktigt att akutvårdaren har bra sociala färdigheter. Tillgång till information, beaktande av individuella behov, bemötande och beaktande av anhöriga är punkter som kräver förmåga att diskutera med patienterna och anhöriga på en sådan nivå så de förstår vad som görs och vad som kommer att hända (Johnson 2010). Akutvårdarna har många styrkor och resultaten år 2008 är bra i Räddningsverket i Östra Nyland jämfört med jämförelse materialet från år 2008, men tyvärr finns det ännu förbättringsmöjligheter inom vissa punkter.

14 KÄLLOR

- Alarautalahti, Anna. 2011. *Anhållan om lov från nödcentralen*. [e-post]. Transkriberad och bifogad till detta arbete. 1.4.2012.
- Bergman, Bo & Klefsjö, Bengt. 2006. *Kvalitet i alla led*. 2:a uppl., Studentlitteratur. 344 s.
- Castrén, Maaret; Kinnunen, Ari; Paakkonen, Heikki; Pousi, Jouni; Seppälä, Juhani; Väisänen, Olli. 2009. *Ensihoidon perusteet*. 4:e uppl., Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 762 s.
- Ejlertsson, Göran. 2005. *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur. 157 s.
- Erätuuli, Matti; Leino, Jarkko; Yli-Luoma, Pertti. 1994. *Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä*. Kirjapaino Oy West Point. 119 s.
- Forsberg, Christina & Wengström Yvonne. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier*. 2:a uppl., Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur. 216 s.
- Förordning om sjuktransport 1995/565*. Statens författingsdata, Tillgänglig: Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1994/19940565> Hämtad 9.10.2011.
- Hälsa- och sjukvårdslag 2010/1326. Statens författingsdata, Tillgänglig: Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> Hämtad 9.10.2011.
- Johnson, Allen. 2010. The customer's always right: steps you can make to ensure customer satisfaction. Tillgänglig: <http://www.jems.com/article/administration-and-leadership/customers-always-right-steps-y>. Hämtad 8.9.2011. Uppdaterat 11.3.2010.
- Järvinen, Antti. 1998. *Hoitaja vai kuljettaja? Suomalaisen sairaankuljetuksen ja ensihoidon historia*. Forssa: Forssan Kirjapaino Oy. 352 s.
- Kommunernas invånarantal i storleksordning*. Befolkningsregistercentralen. Tillgänglig: <http://vrk.fi/default.aspx?docid=5128&site=5&id=0> Hämtad 16.10.2011
- Kosonen Tero & Luoma-Aho Janne. 2007. *Sairankuljetuksen ja ensihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta*. Tillgänglig: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19058/TMP.objres.536.pdf?sequence=2> Hämtad 7.8.2011. Uppdaterat 2011.
- Kuisma, Markku; Holmstöm, Peter; Porthan, Kari. 2008. *Ensihoito*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 621 s.

- Kuisma, Markku; Määttä, Teuvo; Hakala, Taisto; Sivula, Tommi; Nousila-Wiik, Maria. 2003. Customer satisfaction measurement in emergency medical service. Tillgänglig: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1197/aemj.10.7.812/pdf>.
- Lecklin, Olli. 2002. *Laatu yrityksen menestystekijänä*. 4. Upplaga. Jyväskylä: Gummerus Kirjainpaino Oy, 464 s.
- Lindqvist, Johnny & Rainio Mari. 2008. *Itä-Uudenmaan Pelastuslaitoksen sairaankuljetuksen asiakastytyväisyyskyselytutkimus 2008*. Examensarbete Arcada.
- Lindqvist, Johnny. 2011. *Statistik över antalet ambulansuppdrag år 2010 inom Räddningsverket i Östra Nyland* [e-post]. Transkriberad och bifogad till detta arbete. 1.4.2012.
- Norstedts Svenska ordbok + uppslagsbok. 2001. 2. Uppl., Stockholm: Norstedts Ordbok. 1367 s.
- Nyström, Samu. 2005. *Stadin tabis sata vuotta. Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitoja sairaankuljetustoiminta 1905 – 2005*. Helsingin kaupunki. 240 s.
- Patel, Runa & Davidson, Bo. 2003. *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Tredje upplagan. Studentlitteratur, Lund. 149 s.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY – Kirjapainoyksikkö. 313 s.
- Rasku, Tuija; Sopanen, Pertti; Toivala, Tiina. 1999. *Hoitoa ympäri vuorokauden. Ensi- ja polikliininen hoito*. Borgå: WSOY. 312 s.
- Rosenberg, Lars. 2011. *Anhållan om lov från Borgå stads hälsovårdscentrals överläkare*. [e-post]. Transkriberad och bifogad till detta arbete. 1.4.2012.
- Räty, Ville & Sinivirta, Teemu. 2009. *Palvelu oli hyvää ja apu vielä parempaa. Potilaiden kokemuksia sairaankuljetuksesta*. Tillgänglig: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5890/Raty.Lahti.2009.pdf?sequence=3> Hämtad 21.9.2011. Uppdaterat 2011.
- Svenska Akademiens ordlista över svenska språket. 2006. 13. Uppl., Stockholm: Svenska Akademien. 1130 s.
- Telaranta, Seija. 1997. *Hoitotyön hallinto*. Tammerfors: Tammer-Paino Oy, 261 s.
- THL – Institutet för hälsa och välfärd. 2009. *Asiakastytyväisyys lomakepalvelu*. Tillgänglig: <http://info.stakes.fi/thlaatu/FI/Asiakaspalaute/Astyytlomakepalvelu.htm>. Hämtad 10.11.11. Uppdaterat: 28.7.2008.

Vuori, Hannu. 1992. *Terveysthuollon laadunvarmistus*. Vammalan Kirjapaino Oy.
215 s.

BILAGOR

Bilaga 1

X – koder

- X-1 Patienten avled före transporten
- X-2 Patienten behövde inte vård och överlämnades att omhändertas av polisen
- X-3 Till platsen begärdes annan handräckning (t.ex. hemvårdare)
- X-4 Patienten transporterades till vård med annat fordon
- X-5 Patienten behövde inga medicinska åtgärder och blev kvar på stället
- X-6 Patienten nekade till vården
- X-7 Man hittade inte patienten
- X-8 Patienten behandlades på platsen
- X-9 Uppgiften annullerades
- X-0 Uppgiften avbröts av tekniska skäl (t.ex. på grund av väder, skada på fordonet)

(Castren et al. 2002: 26)

Bilaga 2

Statistik över antalet ambulansuppdrag år 2010 inom Räddningsverket i Östra Nyland

2010 - 6440 st

A – 353

B – 1734

C – 1936

D – 2409

Alla X = 1937

X-1=67

X-2=31

X-3=30

X-4=410

X-5=610

X-6=55

X-7=62

X-8=490

X-9=192

Mvh. Johnny Lindqvist

(Lindqvist 2011)

Bilaga 3

Anvisningar till den svarande

PATIENTENS SYN PÅ KVALITETEN PÅ AKUTVÅRDEN

ANVISNINGAR TILL DEN SVARANDE

Syftet med detta frågeformulär är att få veta Er åsikt om den akutvård Ni erhållit. Er respons är synnerligen viktig för utvecklingen av vården. Svaren behandlas konfidentiellt.

Vi ber Er vänligen svara på samtliga frågor.

Kryssa för det alternativ som bäst motsvarar Er åsikt eller skriv svaret på angiven plats. Läs igenom hela frågan innan Ni besvarar den.

Nedan följer exempel på hur man fyller i formuläret:

Om Ni anser att informationen var dålig, kryssar Ni för "Dålig/t", dvs. ruta 2.

10. TILLGÅNG TILL INFORMATION: Ambulansförarnas förmåga att uppfylla Ert informationsbehov under undersökningen och vården

Mycket bra	Bra	Måttlig/t	Dålig/t	Mycket dålig/t	Gäller inte mig
5	4	3	<input checked="" type="checkbox"/>	1	0

Om Ni anser att smärtbehandlingen var mycket bra, kryssar Ni för "Mycket bra", dvs. ruta 5.

18. SMÄRTBEHANDLING:

Var smärtlindringen tillräcklig (om Ni hade smärtor)?.....

<input checked="" type="checkbox"/>	4	3	2	1	0
-------------------------------------	---	---	---	---	---

Numren i rutorna motsvarar följande alternativ:

- 5 = Mycket bra
- 4 = Bra
- 3 = Måttlig/t
- 2 = Dålig/t
- 1 = Mycket dålig/t
- 0 = Gäller inte mig

KONTROLLERA ÄNNU EN GÅNG EFTER ATT HA FYLLT I FORMULÄRET ATT NI HAR SVARAT PÅ SAMTLIGA FRÅGOR. RETURNERA FORMULÄRET I DET BIFOGADE RETURKUVERTET. ERA ÅSIKTER ÄR VIKTIGA FÖR OSS.

VITACKAR FÖR HJÄLPEN!

Bilaga 4

Patientens syn på kvaliteten på akutvården. Sid 1

PATIENTENS SYN PÅ KVALITETEN PÅ AKUTVÅRDEN						
god och utvärdera akutvården Ni fick med utgångspunkt i det nedanstående.						
NÖDCENTRALEN						
BESVARANDE AV NÖDSAMTALET: Hur snabbt besvarades nödsamtalet?						
5	4	3	2	1	0	
HUR SNABBT TILLHANDAHÖLLS HJÄLP: Hur snabbt sändes hjälpen?						
5	4	3	2	1	0	
TELEFONANVISNINGAR: Gavs per telefon tillräckligt med förstahjälpsanvisningar och övriga anvisningar? ...						
5	4	3	2	1	0	
BEMÖTANDE: Hur uppträdde den larmoperatören vid nödcentralen och hurdant bemötande fick Ni?						
5	4	3	2	1	0	
TILLGÅNG TILL INFORMATION: Hurdan var den larmoperatörens förmåga att uppfylla Ert informationsbehov under nödsamtalet?						
5	4	3	2	1	0	
AMBULANS- OCH AKUTVÅRD						
HUR SNABBT ERHÖLLS HJÄLP: Hur snabbt anlände (ambulansen) hjälpen?						
5	4	3	2	1	0	
AMBULANSFÖRARNAS YRKESFÄRDIGHET: Ambulansförarnas förmåga att identifiera Ert problem och deras förmåga att utföra vårdåtgärderna smidigt						
5	4	3	2	1	0	
VAL AV PLATS FÖR FORTSATT VÅRD: Ambulansförarnas förmåga att välja rätt vårdplats						
5	4	3	2	1	0	
BEAKTANDE AV INDIVIDUELLA BEHOV: Ambulansförarnas förmåga att beakta Era individuella behov						
5	4	3	2	1	0	
TILLGÅNG TILL INFORMATION: Ambulansförarnas förmåga att uppfylla Ert informationsbehov under undersökningen och vården						
5	4	3	2	1	0	
ANVISNINGAR OM FORTSATT VÅRD: Om Ni inte transporterades till sjukhus, hurdana var ambulansförarnas anvisningar i frågan?						
5	4	3	2	1	0	
BEMÖTANDE: Ambulansförarnas uppträdande och bemötande						
5	4	3	2	1	0	
KLÄDSEL: Ambulansförarnas klädsel och Ert intryck av deras yttre						
5	4	3	2	1	0	
IDENTIFIKATION OCH PRESENTATION: Ambulansförarnas sätt att presentera sig och sin organisation						
5	4	3	2	1	0	
TRYGGHETSKÄNSLA: Ambulansförarnas förmåga att skapa en trygg stämning						
5	4	3	2	1	0	
AMBULANSENS TRIVSAMHET OCH FUNKTIONALITET: Enligt Er åsikt						
5	4	3	2	1	0	
FRÅGORNA FORTSÄTTER PÅ OMSTÅENDE SIDA						

Bilaga 5

Patientens syn på kvaliteten på akutvården. Sid 2

FRÅGORNA FORTSÄTTER		Mycket bra	Bra	Måttligt	Dåligt	Mycket dåligt	Gäller inte mig
17. BEAKTANDE AV DE ANHÖRIGA: Ambulansförarnas förmåga att beakta Era anhöriga		5	4	3	2	1	0
18. SMÄRTBEHANDLING: Var smärtlindringen tillräcklig (om Ni hade smärtor)?		5	4	3	2	1	0
19. RESULTATET AV AKUTVÅRDEN OCH SJUKTRANSPORTEN: Hur stor hjälp hade Ni av den service Ni fick?.....		5	4	3	2	1	0
HELHETSBEDÖMNING AV SERVICEN							
20. Om Ni i framtiden behöver brådskande akutvård eller sjuktransport, hur villig är Ni att i fortsättningen använda vår organisations tjänster?.....		5	4	3	2	1	0
Om Er villighet är liten eller mycket liten, ber vi Er berätta orsaken till detta.							

FRITT FORMULERAD RESPONS							

BAKGRUNDSUPPGIFTER (endast för statistiska ändamål)							
21. LARMET GJORDES AV							
Patienten själv <input type="checkbox"/> A	Anhörig/vän <input type="checkbox"/> B	Utomstående <input type="checkbox"/> C					
22. KÄNDE NI DET ALLMÄNNA LARMNUMRET 112?							
Nej <input type="checkbox"/> A	Ja <input type="checkbox"/> B						
23. ERT KÖN							
Man <input type="checkbox"/> M	Kvinna <input type="checkbox"/> K						
24. ERT FÖDELSEÅR							
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
25. ER HÖGSTA EXAMEN							
<input type="checkbox"/> A	folk- eller grundskola (eller lägre)						
<input type="checkbox"/> B	utbildning på yrkesskolnivå eller studentexamen						
<input type="checkbox"/> C	utbildning på institutnivå eller yrkeshögskoleexamen						
<input type="checkbox"/> D	universitetsexamen eller motsvarande						
Fylls i av personalen!							
Tidpunkt för studien:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kommunkod:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tilläggs kod:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bilaga 6

Missiv

Bästa kund,

Ni har valts att delta i en undersökning som görs i samarbete med Östra Nylands räddningsverk och två akutmåvårdsstuderanden på Högskolan Arcada. Undersökningen är del av en större helhet som utgör studenternas examensarbete.

Vi har som mål att utveckla akutmåvårdsorganisationen inom Östra Nyland. På basen av era erfarenheter kan vi utveckla nivån på våra tjänster och vi är intresserade av hur ni upplevde räddningsverkets service. Kundtillfredsställelseundersökningen har skickats till 600 invånare som använt sig av räddningsverkets tjänster under juli och augusti månad.

Vi garanterar att inga person- eller patientuppgifter förvaras eller används till annat ändamål. Ert svar returneras till oss anonymt och svaren kan ej förknippas med person- eller patientuppgifter. Frågeformuläret, anvisningar om hur ni fyller i formuläret samt ett frankerat returkuvert finns bifogade. I returkuvertet läggs det ifyllda frågeformuläret som **postas inom två veckor**.

Vi beklagar om ert hälsotillstånd fortfarande är svagt och ni ej förmår fylla i formuläret. Ifall ni, p.g.a. er ålder, ej klarar av att fylla i formuläret hoppas vi att ni ber era föräldrar om hjälp då ni fyller i formuläret. Vi ber även om ursäkt ifall ni fått frågeformuläret på fel språk.

Vi hoppas att vi kunnat ge er det stöd ni behövt då ni vänt er till oss och våra tjänster. Vi önskar ni förhåller er positivt till frågeformuläret. På basen av era svar strävar vi efter att utveckla nivån på våra tjänster. Vi tackar redan på förhand för ert svar.

Som handledare för examensarbetet fungerar Christel Roberts, magister i hälsovetenskap.

E-post: christel.roberts@arcada.fi

telefon: 040-125 22 29

Arcada

Peter Tukiainen

peter.tukiainen@arcada.fi

Arcada

Tomas Stenstrand

tomas.stenstrand@arcada.fi

Bilaga 7

Anhållan om lov från nödcentralen

Hei,

Olet lähestynyt Hätäkeskuslaitosta oheisella lupa-anomuksella.

Hätäkeskuslaitos ei näe omalta osaltaan estettä kyselyn toteuttamiselle esitetyllä tavalla.

Hätäkeskuslaitoksen puolesta pyydän, että myös Hätäkeskuslaitos saa kyselyn tulokset käyttöönsä.

Ystävällisin terveisin,

Anna Alarautalahti

112 | HÄTÄKESKUSLAITOS, NÖDCENTRALSVERKET

Anna Alarautalahti, Lakimies, Jurist

(Alarautalahti 2011)

Bilaga 8

Anhållan om lov från Borgå stads hälsovårdscentrals överläkare

Asia nähdäkseni ok.

Terveisin,

Lars Rosenberg

Johtava lääkäri

Porvoon terveyskeskus

(Rosenberg 2011)