

Jämtegrering inom ambulanssjukvård Räddningstjänsten Storgöteborg

Ett projektarbete utfört av:

Mats Kihlgren

Gunilla Edholm

Register	sid
Bakgrund	3
Organisation	3
Mål/vision	4
Måldokument	5
Frågeställning	5
Metod/syfte	6
Projektgrupp	6
Resultat	6
Sammanfattning av resultat	10
Diskussion	10
Slutsats	13

Ambulansslanssjukvård

En studie inom ramarna för jämtegrering inom ambulanssjukvård med utgångspunkt från patienten.

Bakgrund

Jämställdhetsarbete

Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för jämställdhetsarbete inom kommunal verksamhet. Kommunfullmäktige har slagit fast att jämställdhetsperspektivet skall införlivas i all verksamhet. Varje nämnd har ansvar att bedriva jämställdhetsarbete.

3R-Metoden

Svenska Kommunförbundet har inom projektet Jämkom utvecklat ett analysinstrument för jämtegrering, 3R-metoden. Genom att besvara frågor under representation, resurser och realia analyseras verksamheten ur ett könsperspektiv.

3R-metoden är på så sätt ett verktyg eller en strategi i det kommunala jämställdhetsarbetet. Att jämtegrera innebär att man intergrerar ett jämställdhetsperspektiv i det ordinarie arbetet.

Ambulanssjukvård

Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 1999:17, 1§.

Med ambulanssjukvård avses sådan verksamhet inom hälso- och sjukvård som omfattar undersökning, vård och behandling i samband med sjuktransport.

Organisation

Ambulanssjukvården i Göteborg bedrivs sedan år 1900 av dåvarande Göteborgs Brandförsvär nuvarande Räddningstjänsten Storgöteborg. Upptagningsområdet är Göteborgs kommun med ett invånarantal på ca. 500.000. År 1999 utfördes 46.495 uppdrag av alla kategorier. Av dessa utgjorde 41.201 akuta uppdrag (prio 1: 19.904, prio 2: 11.374 och prio 3: 15.717 uppdrag). De båda OLA-ambulanserna utförde tillsammans 5.518 uppdrag.

Ambulanserna är utplacerade på sex ambulans/brandstationer, dessa är sedan uppdelade i två distrikt. På varje distrikt finns en distriktschef med budget för ambulanssjukvårdare, drift, lokaler och investeringar.

Anställda

I dag finns flera olika personalkategorier som tjänstgör inom ambulanssjukvården.

Kompetensen varierar mellan 7 veckors ambulanssjukvårdarutbildning till sjuksköterskor med olika specialistutbildningar inom akutsjukvård. Antalet ambulanssjukvårdare uppgår till ca. 300.

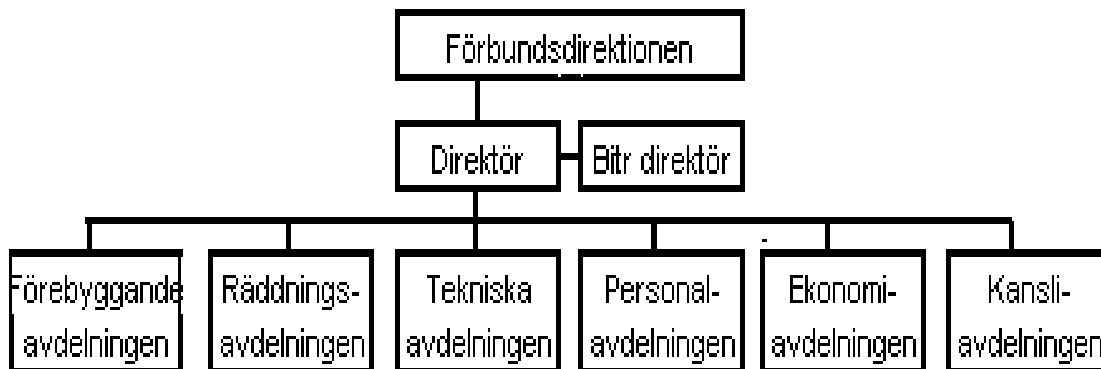
Ambulansenheten

Enheten består av följande heltidstjänster, enhetschef, samordningsansvarig sjuksköterska, vårdutvecklare, två kanslistor samt en medicinskt ansvarig läkare med en 50% tjänst.

De två distrikten och ambulansenheten arbetar inom Räddningsavdelningen vars chef har till ansvar att samordna och utveckla den totala operativa verksamheten när det gäller ambulanssjukvård och räddningstjänst.

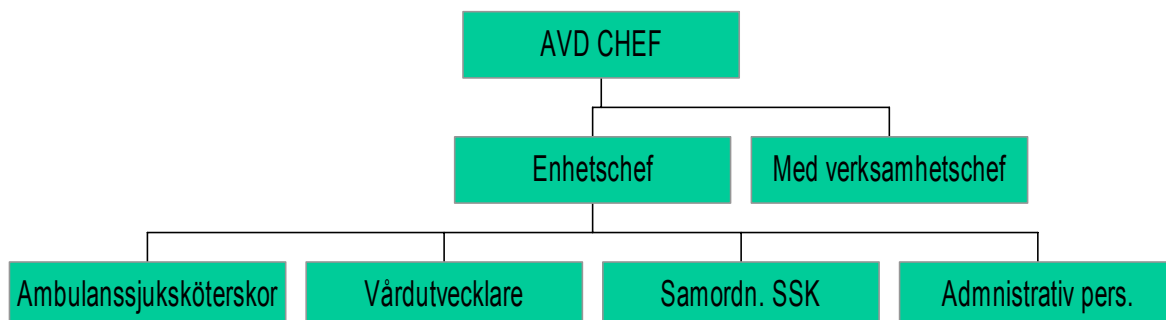
Räddningstjänsten består av fyra avdelningar, Räddnings-, Personal-, Tekniska och Förebyggande avdelningen. Totalansvarig för räddningstjänsten är direktören som arbetar på uppdrag av utvalda politiker, förbundsledningen. Organisationskiss se bilaga

Räddningstjänstförbundets organisation



Ambulansenheten inom Räddningsavdelningen

Organisationskiss



Verksamhetsområde

Ambulanssjukvården inom Räddningstjänsten Storgöteborg skall som leverantör av ambulanssjukvård:

- Bedriva ambulanssjukvård inom Göteborgs kommun. Detta sker enligt avtal på uppdrag av Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Medverkar i och initierar forskning och utveckling med inriktning mot den prehospitla sjukvården.
- Aktivt medverka och stödja kompetensutvecklingen inom den prehospitla sjukvården, främst med inriktning mot gymnasie- och högskolor.

Mål/Vision

Ambulanssjukvården skall som en naturlig länk i akutsjukvårdskedjan kunna ge en vård som bedöms vara optimal utifrån patientens behov.:

- Under alla tider på dygnet
- Till samtliga patientkategorier

Utvecklingen av organisationen skall ske i samverkan mellan olika kategorier av patienter/kunder, personal samt genom att ta vara på resultaten av forskning med inriktning mot den prehospitla sjukvården.

Vår vision är att vi med en helhetssyn på vårdkedjan skall vara en av de ledande när det gäller prehospitla sjukvård.

Ambulansbeställning

Patient som önskar ambulans akut ringer till SOS-alarm AB tel. 112. Detta samtal kopplas sedan till en prioriterings- och dirigeringscentral. Patienten prioriteras utifrån en gradering 1-3. Därefter larmas och dirigeras närmsta i tid och kompetensmässigt rätt sammansatta ambulansbesättning till patienten.

Prioritet 1.	Larm-	Akut livshotande sjukdomstillstånd eller olycksfall
Prioritet 2.	Förtur-	Akut men ej omedelbart livshotande symtom
Prioritet 3.	Transport-	Akut uppdrag där rimlig väntetid inte bedöms påverka patientens medicinska tillstånd

Måldokument

- Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 2§

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

- Ambulanssjukvårdens mål: Till samtliga patientkategorier, ge en vård som bedöms vara optimal utifrån patientens behov.

- Räddningstjänstförbundets jämställdhetsplan 1999-2000

Räddningstjänsten gör som servicelämnare för ambulanssjukvård ingen skillnad på kön i fråga om service.

Frågeställning

Med hälso- och sjukvårdslagen, ambulanssjukvårdens målbeskrivning och Räddningstjänstförbundets jämställdhetsplan som utgångspunkt initierades ett arbete inom ambulansenheten på Räddningstjänsten där frågeställningen var:

Finns det inom ambulanssjukvården könsrelaterade skillnader när det gäller bemötande av olika patientgrupper.

De områden som vi önskar få belysta är

- Patientunderlaget. Finns det skillnader i utnyttjandet när det gäller att åka ambulans, bedömning och bemötande av patienter inom olika organisationer som kan härledas till manligt/kvinnligt? Är dessa resultat representativa för övrig sjukvård?
- Ledning: Hur är sammansättningen kvinnor/män. inom de olika beslutsfattande organen?
- Resurser: Finns det olikheter i resursfördelningen när det gäller sjukdomstillstånd som kan härledas till manligt/kvinnligt?

Metod/Syfte

Arbetet utgår från patientunderlaget inom ambulanssjukvården samt 3-R-verktygen, representation, resurser och realia. Dessa finns definierade i jämtegreringsmodellen och används som underlag i arbetet,

Arbetet avgränsas till att inventera och belysa skillnader som kan härledas till manligt och kvinnligt inom respektive frågeställning.

Vi vill med detta arbete initiera en diskussion angående ambulanssjukvård ur ett jämtegreringsperspektiv.

Organisation och ansvarsfördelning

Uppdragsgivare

Ledningsgruppen inom Räddningstjänsten Storgöteborg

Projektgrupp:

Mats Kihlgren, Enhetschef ambulanssjukvård, projektledare
Gunilla Edholm, Samordningsansvarig sjuksköterska

Återkoppling/Utvärdering

De olika resultaten kommer att redovisas för

- Stygruppen.
- Beställaren av ambulanssjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Regionala ambulansgruppen: Ansvariga för ambulanssjukvård inom regionen.
- SOS-alarm AB, ansvarig för prioritering och dirigering av ambulanssjukvård.

Ansvariga för dessa grupper kommer att få möjlighet att ge synpunkter och vara delaktiga i det fortsatta arbetet. Gemensamt kan sedan en plan för uppföljning av ambulanssjukvården när det gäller olika frågeställningar med inriktning mot manligt/kvinnligt utarbetas.

Olika former av system för uppföljning är under utarbetande med inriktning mot dessa frågor. Frågan finns då som en naturlig del inom verksamheten och kan belysas på ett enkelt sätt

Resultat

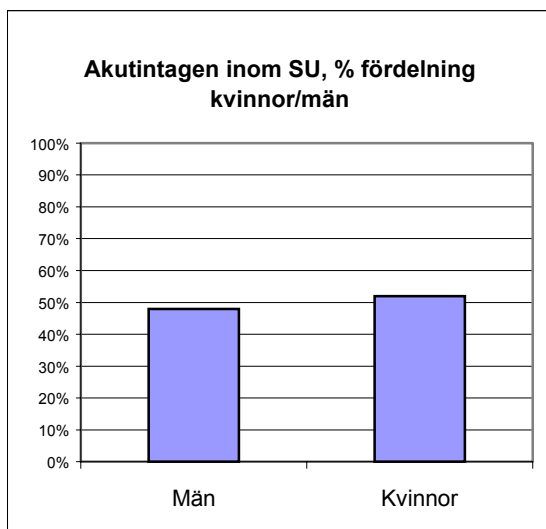
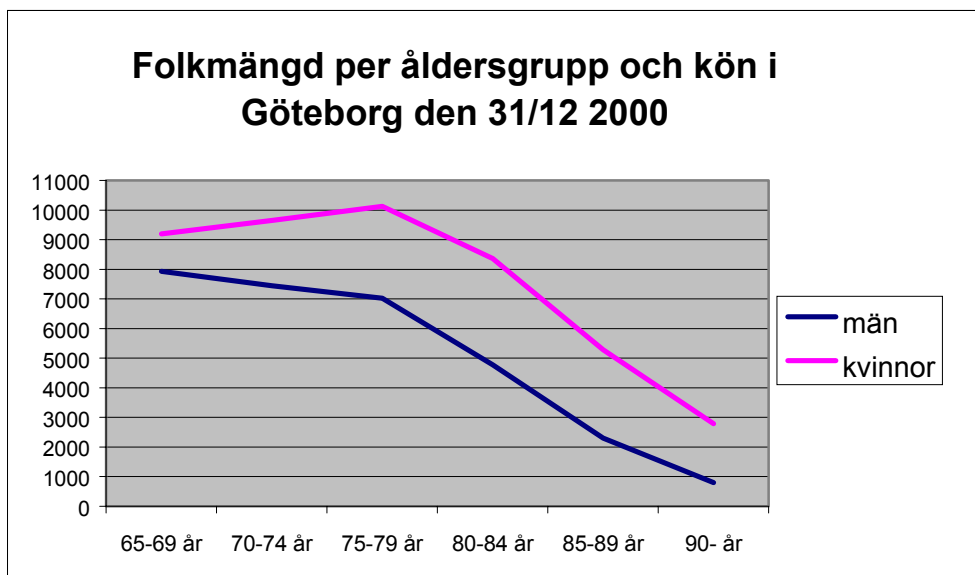
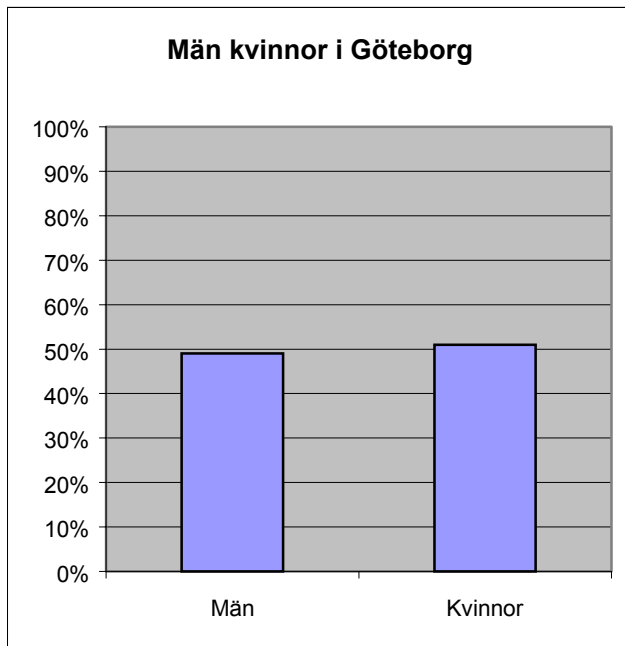
Fördelning kvinnor män inom i beslutsfattande grupper.

Räddningstjänstförbundet

	kvinnor	män
Direktionen	4	9
Ledningsgrupp		
Räddningstjänstförbundet	4	7
Räddningsavdelningen	1	8
Förvaltningsråd		
Stora	5	17
Lilla	2	13
Avdelningsråd	1	14
Distriktsråd		
Lundby	1	9
Gårda	0	11

Fördelning kvinnor/män gällande befolkningsunderlag och akutbesök

En sammanställning av det totala antalet invånare visar på ett större antal kvinnor av befolkningen totalt. Destta visar sig speciellt i åldrarna över 60 år. Trots detta är det endast marginella skillnader när det gäller antalet besök på akutintagen inom SU.



Ambulansutnyttjande

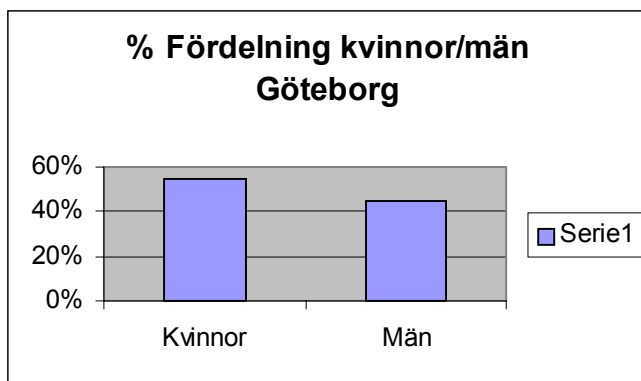
En sammanställning av det totala antalet ambulansuppdrag ur ett genusperspektiv gjordes inom ambulanssjukvården, Göteborg, Mölndal och Skaraborg. Dessa organisationer representerar tre olika former av geografisk sammansättning. Göteborg, en storstad med en liten del av patienterna utanför tätortsbebyggelse. Mölndal, en mindre stad i övrigt jämförbar med Göteborg och präglad av närheten till en storstad. Skaraborg flera mindre och medelstora samhällen och större del landsort. Göteborg och Mölndal har en gemensam prioriterings- och dirigeringscentral belägen på Gårda brandstation. Skaraborg anlitar SOS-centralen i Falköping.

Ambulanstransporter

Fördelning i % fördelat på män/kvinnor som åker ambulans

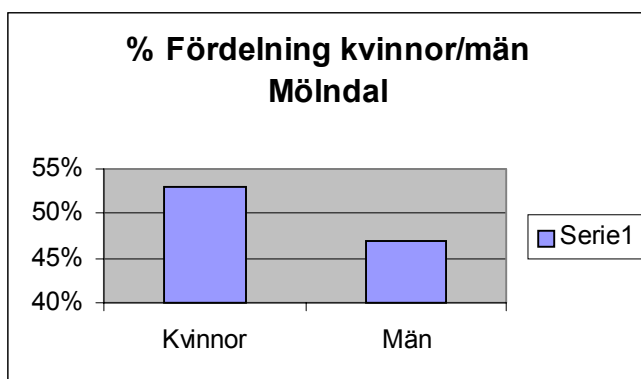
Göteborg:

Män 45% Kvinnor 55%



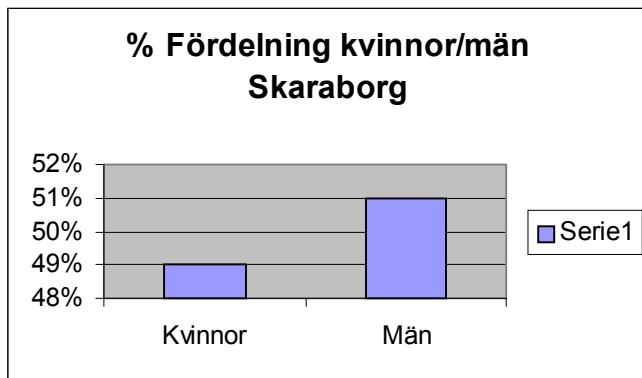
Mölndal:

Män 47% Kvinnor 53%



Skaraborg:

Män 51% Kvinnor 49%

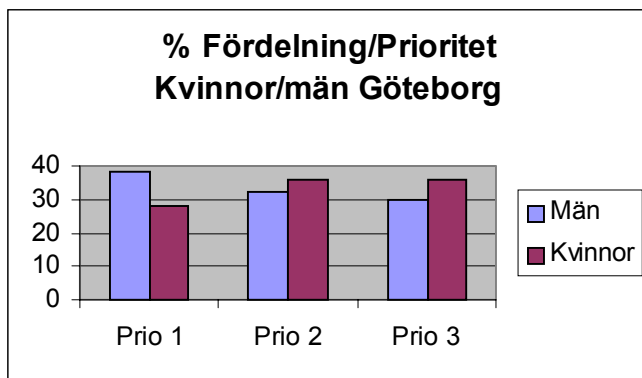


Fördelning utifrån ambulanstransport prioritet och kön

Göteborg:

Män. Prio 1 livshotande 38%
 Prio 2 brådskande 32%
 Prio 3 transport 30%
 Prio 1 och 2 som bedöms som brådskande eller livshotande utgör tillsammans 70% uppdragen

Kvinnor Prio 1 livshotande 28%
 Prio 2 brådskande 36%
 Prio 3 transport 36%
 Prio 1 och 2 som bedöms som brådskande eller livshotande utgör tillsammans 64% av uppdragen.



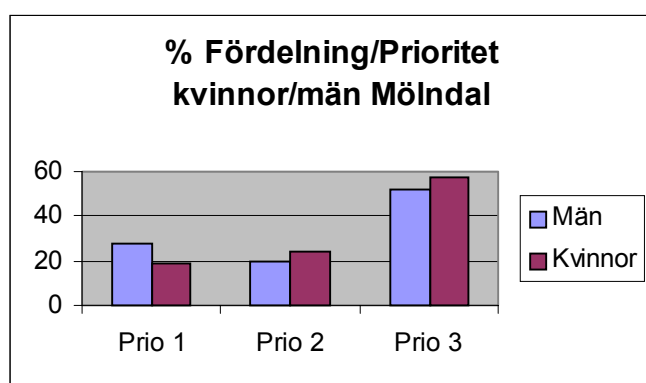
Mölnadal

Män.	Prio 1 livshotande	28%
	Prio 2 brådiskande	20%
	Prio 3 transport	52%

Prio 1 och 2 som bedöms som brådiskande eller livshotande utgör tillsammans 48% av uppdragen

Kvinnor	Prio 1 livshotande	19%
	Prio 2 brådiskande	24%
	Prio 3 transport	57%

Prio 1 och 2 som bedöms som brådiskande eller livshotande utgör tillsammans 43% av uppdragen



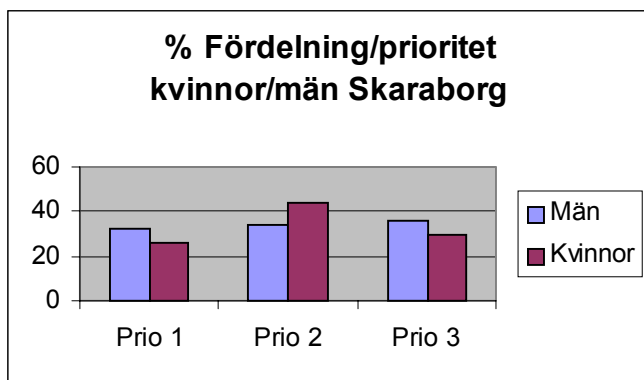
Skaraborg

Män.	Prio 1 livshotande	32%
	Prio 2 brådiskande	34%
	Prio 3 transport	26%

Prio 1 och 2 som bedöms som brådiskande eller livshotande utgör tillsammans 66% uppdragen

Kvinnor	Prio 1 livshotande	26%
	Prio 2 brådiskande	44%
	Prio 3 transport	30%

Prio 1 och 2 som bedöms som brådiskande eller livshotande utgör tillsammans 70 % uppdragen



Hur upplever patienterna ambulanssjukvården i Göteborg?

För att få möjlighet att ta vara på patienternas uppfattning gällande det allmänna bemötandet genomfördes under år 2000 en patientenkätundersökning grundat på KUPP (Kvalitet Ur Patientens Perspektiv). Frågeformuläret KUPP är, till skillnad från flertalet andra frågeformulär, vetenskapligt förankrat och har anpassats till ett stort antal olika vårdmiljöer.) När det gäller ambulanssjukvårdens största grupp patienterna, genomförs regelbundet riktade medicinska studier mot utvalda patientgrupper. Med detta arbete kartlades, enligt KUPP-metoden, för första gången patienters upplevelser av given ambulanssjukvård i Göteborg. I undersökningsgruppen ingår patienter som utalarmerats som Prio 1, 2 och 3.

Patientens bedömning av kvaliteten enligt index i KUPP

Medicinska undersökningar
Man: 13,00 Kvinna: 12,50

Medicinska behandlingar
Man: 12,95 Kvinna: 12,19

Medicinsk bedömning
Man: 12,64 Kvinna: 12,43

Smärtlindring
Man: 11,97 Kvinna: 9,71

Positivt bemötande
Man: 14,62 Kvinna: 15,39

Snabbt svar
Man: 15,24 Kvinna: 14,23

Hjälp/förståelse
Man: 13,63 Kvinna: 13,23

Ambulans/ankomst
Man: 9,64 Kvinna: 8,64

Akutintagen inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset

För att få en totalbild av patienternas utnyttjande av akutsjukvården genomfördes motsvarande uppföljning under 1 kvartalet när det gäller besökande på akutintagen, Sahlgrenska/Östra/Mölnadalssjukhus, fördelat ur ett könsperspektiv

Sahlgrenska sjukhuset

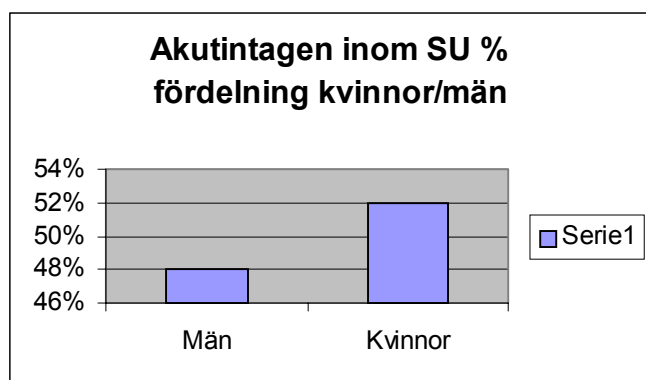
Män 7305

Kvinnor 6691

Östra Sjukhuset
Män 5492
Kvinnor 5670

Mölnbalds sjukhus
Män 3964
Kvinnor 4463

Total % fördelning
Män 48
Kvinnor 52



Sammanfattning av resultat

Ledning

Ambulanssjukvården i Regionen leds generellt av män. På Räddningstjänstens ambulansenhet råder ett omvänt förhållande.

Akutintag och utnyttjande av ambulanssjukvård

När det gäller behovet av att söka hjälp akut kan man se skillnader mellan kvinnor och män inom vissa områden.

På akutintagen inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset påvisas inte några större skillnader mellan kvinnor och män när det gäller antalet akutbesök.

Kvinnor i storstadsregionen Göteborg/Mölnbald åker ambulans i större utsträckning än kvinnor i Skaraborg.

Bedömning/bemötande

Vid kontakt med SOS-alarm bedöms kvinnor generellt med lägre prioritet oavsett om det är inom storstadsregionen Göteborg/Mölnbald eller i Skaraborg. Den enskilt största skillnaden är i storstadsregionen där skillnaden mellan prio 1 män/kvinnor, där bedöms kvinnor i 10 % mindre omfattning som prio 1.

Kvinnor anser sig generellt sett få en bedömning och behandling av ambulanspersonalen jämfört med män, detta enligt patientenkäten i Göteborg.

Enligt samma enkät är kvinnor mera missnöjda än män med den smärtlindring som utfördes i ambulansen.

Diskussion

I denna uppföljning av ambulanssjukvård kan man se skillnader manligt/kvinnligt inom i stort sett samtliga områden som undersökts.

Måldokument

I de måldokument som refererats till tidigare i arbetet utgår samtliga från att det inte skall finnas några skillnader mellan könen när det gäller bedömning, vård och behandling. Resultaten i denna studie visar att så inte är fallet. Det visar att samtliga organisationer har anledning att se över det sätt som de hanterar jämtegreringsfrågor.

Personalsammansättning

Ambulanssjukvården är historiskt sett ett manligt yrke. En förklaring till detta kan vara den historiska kopplingen till räddningstjänst samtidigt som yrket är fysiskt krävande. Under senare år har antalet kvinnor i yrket ökat. Tänkbara skäl till detta kan vara ett närmare samarbete med övrig sjukvård, krav på leg. personal, sjuksköterska för att administrera läkemedel samt att det skett en utveckling av förflyttningsutrustning som till viss del underlättar för personalen. Trots detta är det fortfarande en överrepresentation av män som söker sig till ambulanssjukvården. Detta är en trolig förklaring till den manliga dominans som finns inom olika ledningsnivåer. Inom ambulansenheten på räddningstjänsten råder ett motsatt förhållande. Där är det en överrepresentation av kvinnor. Detta har en förklaring i att den efterfrågade kompetensen inte kommer från egna led utan har rekryterats från sjukvården.

För att ytterligare öka den kvinnliga representationen bland personalen inom ambulanssjukvård finns det förslag på flera konkreta åtgärder:

Se över testförfarandet.

Är dagens bär- och lyfttest relevanta för arbetets utförande?

Olika former av kvotering:

1. Vid likvärdiga meriter kan kvinnor ges förtur vid anställning.
2. Ambulanssjukvårdare/sjuksköterskor kan ha en grundanställning inom landstinget.

För att dessa förslag skall få genomslagskraft är det viktigt att beställaren, landstinget ställer upp långsiktiga mål när det gäller kvinnlig representation.

En konsekvensanalys måste arbetas fram av beställare och utförare gemensamt. Kan man göra avkall på vissa krav till förmån för kvinnlig rekrytering? Kan entreprenören ta ansvar för kvinnor som eventuellt behöver omplaceras beroende på belastningsskador, yrket är trots allt fysiskt krävande. Det är viktigt att landstinget ger personalen en trygghet och möjlighet till alternativa arbetsuppgifter i dessa fall. Vet personal och entreprenörer detta är vår uppfattning att en betydligt större andel kvinnor skulle kunna beredas plats inom ambulanssjukvården.

Ambulansutnyttjande

Antalet besök på akutmottagningarna är ungefär lika fördelat mellan kvinnor och män i storstadsregionen. Trots detta finns det en överrepresentation av kvinnor som använder sig av ambulans för att komma till sjukhus. Det kan vara svårt att hitta en förklaring till.

Förklaringar kan sökas i att:

- Det finns en större del ensamstående kvinnor i denna region. Detta kan innebära att ambulans är det enda alternativ som återstår om de ej kan köra själva till sjukhus.

- Kvinnor i storstaden är medvetna om samhällets skyldigheter och ställer större krav. Varför gäller i så fall inte detta för motsvarande grupp män?

- Det finns en rädsla bland kvinnor i storstadsregionen som innebär att de ej litar på andra färdstätt än ambulans.

- Kvinnorna är generellt sett äldre och har därmed sämre allmäntillstånd.

För att få svar på dessa frågor kan det vara lämpligt att genomföra en förnyad patientenkät samtidigt som man ytterligare analyserar kvinnors allmänna hälsotillstånd.

Prioritering

SOS-alarm AB prioriterar och bedömer den vårdsökande genom en telefonintervju. Vid bedömning av inkommande samtal arbetar larmoperatören i intervju enligt ett nationellt index. Detta är framtagit av medicinsk expertis tillsammans med SOS-alarm AB. Resultatet i undersökningen är en sammanställning från två olika larmcentraler, Göteborg och Falköping. Undersökningen visar att kvinnor prioriteras generellt lägre än män. Detta gäller både storstad och landsort.

Orsakerna till detta kan sökas i flera led:

- Indexet som ligger till grund för intervju och prioritering är framtagit av medicinsk expertis. Sammansättningen i denna grupp var övervägande manlig och utgår då med största sannolikhet utifrån manliga värderingar.

- Ytterligare ett känt faktum är att de flesta studier och referensvärden utgår från manliga värden och värderingar. Har detta påverkat mallen och bedömningskriterierna i index som ligger till grund för vilken prioritering patienten skall få i den fortsatta handläggningen?

- Kan männen tydligare beskriva sina symptom?

- Förringar kvinnor sina symptom?

- Tas kvinnornas symptom på mindre allvar?

- Ringer män ambulans först när de är allvarligt sjuka? Detta skulle i så fall bekräftas genom att andelen kvinnor som begär ambulans är högre än män.

För att klargöra ovanstående kan motsvarande undersökning på akutintaget genomföras. Vad händer med kvinnor/män som besöker akutintaget. Har män allvarligare symptom än kvinnor? Är kvinnorna äldre och har sämre allmäntillstånd? Hur transporterar sig männen till sjukhus? I avgränsningshänseende har vi i detta arbete inte forskat vidare i dessa frågor utan konstaterar endast att, kvinnor av någon anledning prioriteras lägre efter intervju av SOS-alarm AB.

Kvalitet ur patientens perspektiv, KUPP

I den patientenkät som skickats ut till patienter som åkt ambulans visar resultatet på en hög vårdkvalitet. Generellt kan dock ses en något lägre andel nöjda bland kvinnorna. Det är då intressant att speciellt se på följande kriterier

Undersökning/behandling.

Grunden för hur patienten skall undersökas och behandlas utgår från likartade grunder som det index som används vid intervju av SOS-alarm. Samma felkällor som kan ligga till grund för eventuella felbedömningar när det gäller i prioriteringen kan troligen även tillskrivas undersökning och behandling av ambulanspersonal.

Ytterligare en faktor kan vara att flertalet kvinnliga patienter ej ges möjlighet att träffa kvinnliga ambulanssjukvårdare. Skulle dessa ha större förståelse för de kvinnliga patienternas sätt att beskriva sina symptom.

Smärtlindring

Detta är ett känt faktum även inom den slutna vården och kan bara bekräftas inom ambulanssjukvården. Det finns stora brister inom dagens sjukvård när det gäller att tillgodose kvinnliga patienters självskrivna rätt till smärtlindring. I övrigt kan detta kopplas till tidigare reflektioner.

I väntan på ambulans.

En naturlig följd av den lägre prioriteringen som SOS-alarm ger kvinnor generellt blir. Uppdrag till kvinnliga patienter högprioriteras inte. Detta innebär att andra uppdrag som av SOS-alarm bedömts som mer "akuta" för förtur till ambulans. Detta återspeglas i enkäten där kvinnor upplever sig få vänta längre än män på ambulans.

Bemötande

Kvinnor upplever sig mera nöjda än män med bemötandet av ambulanspersonal. Orsakerna kan vara fler. De har ej så höga krav utan är nöjda med att hjälp kommer. Den manliga dominansen inom ambulanssjukvården innebär kanske ett mera prestigelöst möte mellan man och kvinna. Detta kan till viss del bekräftas av motsvarande studie som gjorts i Stockholm. Där var en manlig grupp som var mest missnöjd med bemötandet.

Slutsats

De organisationers måldokument som refereras till tidigare i arbetet utgår samtliga från att det inte skall finnas några skillnader mellan könen när det gäller bedömning, vård och behandling. Vi ser med spänning fram att diskutera resultatet av vårt arbete med de organisationer som vi belyst utifrån ett jämtegreringsperspektiv.

Detta arbete skall ses som en början på att belysa ambulanssjukvårdsfrågor ur ett genusperspektiv. Vår förhoppning och tro är att det kommer att tillföra verksamheten och ytterst patienterna mycket. Vi har genom att arbeta enligt 3R metoden kunnat belysa, Resursfördelning, Representation och Realia inom ambulanssjukvård ur ett patient och genusperspektiv.

Vår förhoppning är att det sker fördjupade studier inom ett flertal av de områden som vi berört och att man på så sätt skall ge möjlighet till ett medvetet och strukturerat arbetssätt när det gäller ett fortsatt arbete med jämtegrering inom ambulanssjukvården.

Gunilla Edholm

Mats Kihlgren