



**Centre
d'Estudis
d'Opinió**

REO núm. 589

Data 21 de juny de 2010



Servei Català
de la Salut

PLA D'ENQUESTES DE SATISFACCIÓ D'ASSEGURATS DEL CATSALUT

LINIA DE SERVEI TRANSPORT SANITARI NO URGENT

RESULTATS CATALUNYA 2009



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Setembre 2009

Divisió d'Atenció al Ciutadà - CatSalut
Unitat de Qualitat Percebuda

amb l'assessorament tècnic d'un equip de recerca dirigit pel

Dr. Carles Murillo

CRES – UPF

Treball de camp desenvolupat per

Sanitat Respon

1. Introducció	3
2. Presentació	0
2.1. Justificació.....	0
2.2 Objectius	1
2.2.1 Objectius generals.....	1
2.2.2 Objectius específics.....	1
3. Metodologia.....	2
3.1 Estructura del qüestionari	2
3.2. L'escala de mesura de les variables.....	3
3.3. Prova pilot	3
3.4. Disseny de la mostra.....	4
3.4.1. Població objectiu	4
3.4.2. Període de l'estudi.....	5
3.4.3. Grandària de la mostra i selecció de les unitats mostrals.....	6
3.4.4 Treball de camp.....	7
3.5. Validació del qüestionari	8
3.5.1. Característiques de la prova pilot.....	10
3.5.2. Anàlisi Factorial Exploratòria (AFE).....	11
3.5.3. Anàlisi Factorial Confirmatòria (AFC).....	13
3.5.4 Validesa de Criteri o Criterial.....	15
4. Anàlisi dels resultats	17
4.1 Anàlisi descriptiva de les característiques personals i de les respostes dels assegurats	17
5. Resultats globals Catalunya.....	19
5.1. Descripció de la població enquestada	19
5.1.1. Característiques sociodemogràfiques	19
5.1.2. Característiques de salut.....	23
5.1.3. Freqüència i característiques del transport sanitari.....	24
5.1.4. Mesures de satisfacció global.	31
5.1.5. Característiques per Regió Sanitària	33
5.2. Valors de l'indicador positiu	35
5.2.1 Les respostes als ítems del qüestionari pel conjunt de Catalunya.	35
5.2.2. Resultats de les respostes positives de cada ítem segons variables socio-demogràfiques.....	40
5.3. Discussió i síntesi dels principals resultats.....	43
6. Referències	53

1. INTRODUCCIÓ

El **Pla d'Enquestes als Assegurats (PLAENSA)**, del **Servei Català de la Salut** (CatSalut) ha encetat enguany l'estudi de la satisfacció en una nova línia de servei. Es tracta del transport sanitari no urgent (TSNU). L'estudi, com tots els altres del mateix PLAENSA, està adreçat a conèixer l'opinió que els assegurats manifesten de les seves experiències amb els diferents proveïdors del servei de transport sanitari no urgent a Catalunya.

El terme satisfacció implica l'existència de quelcom que dona resposta adequada a les expectatives, necessitats i desitjos. La mesura de la satisfacció implica saber quines són, entre altres aspectes, les expectatives de les persones avaluades. Existeix una component subjectiva que depèn d'altres factors que la determinen: l'estat de salut, variables sociodemogràfiques, sexe i edat i informació prèvia de la persona avaluada. A més, tenint en compte la subjectivitat del terme, la mesura de la satisfacció i els seus resultats s'ha de fer sempre tenint en compte el context a partir del qual es fa l'avaluació¹.

L'objectiu bàsic de l'estudi consisteix en la posada en pràctica d'un instrument per a mesurar el grau de satisfacció dels assegurats que han estat usuaris del servei de transport no urgent. Aquesta mesura permet, a més, l'obtenció d'informació útil per al seguiment i avaluació de l'activitat dels serveis i, en conseqüència, posa a disposició dels responsables de la gestió de les unitats proveïdores la informació necessària per a l'establiment d'actuacions orientades a la millora de la qualitat en la prestació del servei.

La satisfacció del servei rebut s'analitza, com en els altres estudis del PLAENSA, a partir dels resultats de l'enquesta de satisfacció a una mostra representativa de tots els usuaris del transport sanitari no urgent. L'enquesta utilitza un suport suficientment validat en els estudis del PLAENSA però que, pel fet d'incorporar algunes petites modificacions i adaptacions al cas específic del transport, ha estat també sotmès a validació estadística.

Una manera de mesurar la satisfacció consisteix, per exemple, en la formulació d'una pregunta directa relativa a quant satisfactòria ha estat una experiència recent amb un

¹ Williams, B., J. Coyle, D. Healy. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. Soc Sci Med. 1998; 47 (9) 1351-1359

servei de salut. L'objectiu del Pla d'Enquestes de la Satisfacció dels Assegurats del CatSalut (PLAENSA) combina aquesta informació general amb el detall de les opinions que tenen els enquestats de les diferents dimensions que, des d'un punt de vista teòric, configuren la satisfacció. La mesura de la satisfacció s'acompanya, en aquest cas, dels valors que prenen un conjunt d'indicadors seleccionats mitjançant un procediment que metodològicament assegura la seva relació amb les dimensions teòriques.

Tenint en compte la multidimensionalitat del terme, el qüestionari abasta aquells àmbits en els quals es vol tenir més informació i on es troben més problemes. En el cas del CatSalut, la mesura de la satisfacció que es vol obtenir en quant al servei del transport no urgent, es basa en els determinants que afecten l'organització i la gestió del servei.

El qüestionari conté un conjunt d'ítems que responen a les dimensions teòriques extretes d'una tasca rigorosa de revisió de la literatura i de les experiències acumulades en els estudis previs del PLAENSA per les altres línies de servei com ara, per exemple, la de l'atenció primària, atenció hospitalària, atenció especialitzada, atenció psiquiàtrica i de salut mental ambulatoria i atenció d'urgències. Els ítems del qüestionari tenen a veure amb dimensions generals dels serveis de salut com són l'accessibilitat al servei, el tracte rebut dels professionals, la informació, els elements de confort i els de naturalesa organitzativa dels centres responsables de l'atenció prestada. L'enquesta conserva els aspectes metodològics més importants dels altres estudis del PLAENSA i afegeix les especificitats pròpies del servei de transport no urgent i de les característiques dels usuaris.

L'informe consta de set apartats. El primer és aquesta **introducció** a la que segueix la **presentació** de l'estudi en la que s'enumeren els seus objectius generals i específics. El tercer apartat està dedicat als **aspectes metodològics** que es refereixen, entre altres temes, a l'estructura del qüestionari així com a la seva validació, el disseny del treball de camp i les característiques de la mostra. El quart apartat es refereix a l'estratègia seguida per a la presentació dels **resultats** de l'explotació de les dades de l'enquesta. L'apartat següent es dedica a la presentació dels **resultats de l'enquesta de satisfacció pel conjunt de Catalunya**, mentre que a continuació, es fa referència als resultats per lot i regió sanitària. El darrer apartat conté la síntesi i les principals conclusions de l'estudi. L'annex, per la seva part, presenta el detall dels resultats per a cada regió sanitària i la desagregació dels lots de la regió del Barcelonès.

2. PRESENTACIÓ

2.1. Justificació

El Servei Català de la Salut, com a asseguradora pública sanitària de la població catalana, analitza des de l'any 2003 el grau de satisfacció dels seus assegurats. És per això que s'ha dissenyat un Pla d'enquestes periòdiques i uns instruments de mesura per tal d'avaluar la percepció dels ciutadans com a subjectes receptors dels serveis proporcionats pels proveïdors contractats pel CatSalut. Aquesta és una forma explícita de respondre a l'objectiu estratègic de **“Millora de la qualitat percebuda dels ciutadans en l'àmbit de la salut”**, formulat en el seu dia pel CatSalut.

La mesura dels resultats de la provisió dels serveis de salut constitueix un element força important en els models conceptuals de qualitat reconeguts en el sector, a la vegada que resulta una eina indispensable per a la determinació dels criteris emprats en la compra de serveis i en la seva posterior avaluació. Tenint en compte que la compra de serveis és una de les principals funcions del CatSalut, els resultats de les enquestes de satisfacció proporcionen informació rellevant en el procés de la presa de decisions, tant en l'àmbit de planificació del Departament de Salut com de les entitats proveïdores públiques.

La satisfacció percebuda després de la vivència d'un servei de salut té a veure amb els elements que componen **la qualitat percebuda**. Aquesta experiència viscuda es refereix tant al mateix assegurat com als seus familiars que l'acompanyen en el moment de rebre el servei i/o formulen opinions al voltant del servei rebut. La satisfacció és un sentiment subjectiu alimentat de l'experiència actual i també per les experiències obtingudes en el passat. La mesura de la satisfacció dels usuaris dels serveis de salut proporciona una interessant font d'informació per a la gestió en tant que “permet avaluar l'acceptabilitat dels esforços de planificació i provisió de serveis”. A més, tant en el cas de la qualitat percebuda com de la satisfacció manifestada, l'usuari realitza, sovint de forma inconscient, la comparació entre l'experiència viscuda i les seves preferències (satisfacció) o les expectatives, és a dir, allò que desitjaria que passés (qualitat percebuda).

La utilització d'instruments de mesura unificats i validats per a tots els proveïdors de cada línia de servei afavoreix la comparació en el marc de competència regulada, en el qual el CatSalut desenvolupa les seves funcions de compra de serveis sanitaris. El

treball dut a terme enguany en la línia de servei del transport sanitari no urgent segueix l'enfocament metodològic i l'experiència acumulada en els estudis de satisfacció del **Pla d'enquestes d'assegurats del CatSalut 2003-11**. Aquesta, però, és la primera enquesta relativa al servei del transport sanitari no urgent, per la qual cosa els resultats no tenen comparació possible amb dades anteriors per la mateixa línia de servei.

2.2 Objectius

El treball a desenvolupar consisteix en la realització d'un estudi empíric que té per objectiu principal la mesura la satisfacció dels assegurats del CatSalut amb el servei rebut, és a dir, amb el transport sanitari no urgent (TSNU). Els objectius generals i específics són, en conseqüència, els següents:

2.2.1 Objectius generals

- **Mesurar el grau de satisfacció** dels assegurats del CatSalut amb la línia de producte del transport sanitari no urgent.

2.2.2 Objectius específics

- **Mesurar el grau de satisfacció** dels assegurats que han estat usuaris del servei de transport sanitari no urgent, **per al conjunt de Catalunya** i les **regions sanitàries**.
- **Comparar** el grau de satisfacció dels assegurats que han estat usuaris del servei del transport sanitari no urgent de **les diferents regions sanitàries amb la totalitat de Catalunya**.
- **Analitzar la distribució** de la satisfacció **per regions** a més de **comparar el resultat** en cadascuna d'aquestes agrupacions **amb el conjunt de Catalunya**.

3. METODOLOGIA

Aquest apartat conté els elements metodològics que s'han fet servir per a dissenyar l'estudi així com, en ser la primera vegada que es fa servir el qüestionari, per a fer la seva validació. Els aspectes metodològics es refereixen, en primer lloc, als aspectes generals del disseny de l'estudi que coincideixen, en trets generals, amb els que es fan servir en el conjunt d'estudis del PLAENSA, mentre que tot seguit es presenten els resultats del procés emprat per la construcció i validació del qüestionari, les consideracions que faciliten la determinació de la grandària de la mostra, el procediment seguit per a la selecció de les unitats mostrals i, finalment, els mecanismes de realització i seguiment del treball de camp. Finalment, s'adjunta un breu resum del treball dut a terme per a validar el qüestionari.

3.1 Estructura del qüestionari

El qüestionari utilitzat per recollir les dades de les opinions que els assegurats atesos en el servei del transport sanitari no urgent té, amb petites adaptacions i modificacions de millora, la mateixa estructura que els que s'han fet servir en els estudis per les altres línies de servei en el PLAENSA.

Metodològicament parlant, aquesta part del treball respon a les orientacions habituals de tota **investigació de tipus qualitatiu**. En aquest sentit, per exemple, la redacció del qüestionari s'alimenta de diferents fonts informatives que constitueixen els arguments del seu contingut i forma d'administrar.

S'ha dut a terme, en primer lloc, una recerca bibliogràfica que recull experiències similars tant pel que té a veure amb el tipus de servei com per les característiques i abast de l'estudi.

- La cerca bibliogràfica s'ha completat amb els resultats del treball amb **grups focals**. S'han organitzat fins a cinc grups focals diferents amb pacients usuaris del servei de transport sanitari no urgent. La participació dels assegurats en els grups focals permet a l'equip de recerca de l'estudi conèixer els detalls del procés assistencial i, en especial, el que té a veure amb els atributs més destacats de l'atenció rebuda.

El disseny del qüestionari té en compte la globalitat del projecte. Això significa que la seva estructura i contingut respecta l'objectiu complementari que consisteix en la possibilitat d'identificar atributs comuns a totes les línies de serveis estudiades en el PLAENSA.

El qüestionari manté, tal i com s'ha dit abans, una estructura i continguts semblants a la resta de qüestionaris de satisfacció de CatSalut. El qüestionari conté preguntes dels tipus següent:

- **Preguntes comunes** a totes les línies de servei analitzades en el PLAENSA.
- **Preguntes específiques** de la línia de transport sanitari no urgent.
- **Preguntes relatives a les característiques socio-demogràfiques i de l'estat de salut** dels assegurats.

3.2. L'escala de mesura de les variables

L'**escala de mesura** de les variables generades en la part central del qüestionari, és a dir la que es refereix a la concreció de les dimensions teòriques de la satisfacció, **és de tipus categòric ordinal** amb diferents opcions de resposta. La major part de les opcions de resposta estan ordenades de millor a pitjor avaluació de la satisfacció i es presenten en 5 categories, malgrat que en alguna ocasió s'ha fet servir una escala de tant sols 2 ó 3 respostes.

Pel que fa referència a la **valoració global de la satisfacció** s'utilitza, com en el cas de les enquestes de les altres línies de servei, una **escala d'interval** de 0 a 10 posicions i també una **dicotòmica** en la que la pregunta fa referència a la intenció de tornar a fer servir el mateix tipus de proveïdor

3.3. Prova pilot

Abans de dur a terme el treball de camp definitiu s'ha fet una prova pilot. L'interès metodològic de la prova pilot és doble: per una part, serveix per ajustar el redactat definitiu de les preguntes del qüestionari i, si és el cas, modificar-ne l'ordre. En segon lloc, serveix per a comprovar el funcionament de la mecànica de l'administració de l'enquesta, és a dir, la seva durada, la dificultat de comprensió de les preguntes, el punt en el que es produeix el rebuig per part de l'enquestat, etc.

La prova pilot definitiva serveix a la vegada per a proporcionar resultats que serveixen a efecte de la validació del qüestionari. La prova pilot permet utilitzar 659 qüestionaris vàlids. Les respostes vàlides al qüestionari en aquesta prova pilot constitueixen la informació que s'ha fet servir en la seva validació. Els resultats obtinguts de la seva explotació es mostren en l'apartat corresponent una mica més endavant en aquest mateix informe.

3.4. Disseny de la mostra

La mostra està dissenyada per a facilitar el compliment dels objectius de l'estudi, és a dir per a:

- Saber quin és el grau de satisfacció dels assegurats del CatSalut amb el transport sanitari no urgent.
- Conèixer els resultats per a cada regió sanitària.
- Comparar els resultats de cada regió sanitària amb el global de Catalunya.

La mostra resultant té en compte un conjunt d'elements que, des d'un punt de vista metodològic, justifiquen la seva composició i grandària i, en definitiva, la seva representativitat. Aquests elements són els següents:

3.4.1. Població objectiu

La població d'estudi està formada per tots els **assegurats del CatSalut atesos en els serveis de transport sanitari no urgent**. Els criteris d'inclusió i exclusió han estat els següents:

Criteris d'inclusió

- Pacient usuari del serveis de transport sanitari no urgent en el darrer any.
- Pacient amb 15 o més anys d'edat.
- Pacient que rep directament el servei.

Criteris d'exclusió

- Resident a altres comunitats autònomes o l'estranger.
- Incapacitat (cognitiva, hipoacúsia severa, etc.) per respondre.
- Èxitus.
- Immigrant amb dificultats amb l'idioma i sense suport per a una correcta interpretació de les preguntes del qüestionari.

El servei es proveeix per lots. Els lots són territoris que tenen diferents àmbits d'influència i són un total de 19:

- Lot 1: Alt Pirineu i Aran.
- Lot 2: Lleida.
- Lot 3: Tarragona.
- Lot 4: Terres de l'Ebre.
- Lot 5: Girona.
- Lot 6: Catalunya Central.
- Lots 7 a 18: Barcelona (Aquest territori està dividit en 12 lots: 7. Alt Garraf, 8. Vallès Occidental I, 9. Vallès Occidental II, 10. Vallès Oriental, 11. Maresme, 12. Baix Llobregat Centre Nord, 13. Baix Llobregat Delta Litoral, 14. Barcelonès Sud, 15. Barcelonès Nord i tres lots (lots 16, 17 i 18) corresponents a Barcelona ciutat.
- Lot 19: Traslats especials. Aquest lot és d'àmbit regional amb seu a Barcelona.

3.4.2. Període de l'estudi

Es va preveure que el període de realització de les trucades estigués concentrat en el temps de manera que la durada màxima del treball de camps no fos superior a un mes. Es va definir un període finestra de 3 mesos.

3.4.3. Grandària de la mostra i selecció de les unitats mostrals

La mostra constitueix una part de la població dels assegurats usuaris del servei de transport sanitari no urgent del CatSalut. La grandària de la mostra i el procediment de selecció de les unitats mostrals permet assegurar la seva representativitat i fer estimacions fiables dels paràmetres d'interès i fer-ne comparacions estadísticament vàlides.

- **Definició d'unitat mostral**

La unitat mostral és el lot. El nombre total de lots és igual a 19. Constitueix una unitat mostral cada una de les unitats proveïdores que presten els serveis de transport sanitari no urgent als assegurats del CatSalut que, en aquest cas, es correspon amb els anomenats lots. Per a cadascuna de les **unitats mostrals** estudiades, s'ha seleccionat, de forma aleatòria, un total de **120 casos**. Aquesta xifra permet analitzar l'activitat de cada unitat proveïdora i, alhora, fer comparacions amb els resultats globals per Catalunya.

La grandària de la mostra es determina seguint els criteris estadístics habituals amb l'objectiu de garantir una determinada precisió en l'estimació dels paràmetres d'interès, és a dir, la proporció dels assegurats que responen favorablement a les preguntes del qüestionari i la puntuació mitjana de la satisfacció global, per línia de servei i per unitat mostral.

Les **exigències i condicions estadístiques** establertes per a la determinació de la grandària de la mostra en cadascuna de les accions dutes a terme en les diferents línies de servei es resumeixen de la forma següent:

- **Nivell de confiança:** s'utilitza un nivell de confiança del 95%.
- **Proporció esperada²:** s'assumeix una proporció poblacional de 0,82.
- **Error:** es tracta de l'error màxim en l'estimació per a afrontar una comparació amb una proporció fixada. S'ha pres com a referència un error màxim de ± 10 punts percentuals.

² Aquesta proporció esperada es pren com a referència d'acord amb les estimacions obtingudes en anteriors estudis en les línies d'atenció hospitalària i atenció primària.

Taula 1. Nombre d'enquestes

Qüestionari	Nivell de resultats	Nombre d'unitats mostrals	Nombre mínim d'enquestes per unitat mostral	Nombre total d'enquestes	Nombre d'enquestes realitzades
Transport sanitari no urgent	• Catalunya • Unitat proveïdora (lot/regió sanitària)	19	120	2.280	2.227

D'aquesta manera el nombre mínim d'enquestes per garantir les exigències estadístiques abans esmentades per l'estudi de transport sanitari no urgent és de 2.280 casos.

3.4.4 Treball de camp

Per a l'obtenció dels registres per a dur a terme el treball de camp, l'equip tècnic de la Unitat de Qualitat de la Divisió d'Atenció al Ciutadà del CatSalut ha generat les bases de dades necessàries per a la posterior selecció mostral de casos amb la informació exigible per poder fer les enquestes telefòniques.

Selecció de la mostra

La selecció s'ha de fet de forma aleatòria per garantir la representativitat de la mostra finalment obtinguda. L'existència d'un marc nominal, és a dir d'un conjunt de registres amb les dades identificatives de la població considerada en cada línia de servei, aconsella la selecció aleatòria de les unitats de la mostra. Aquesta opció és la recomanada per assolir de manera senzilla i immediata una mostra probabilística que sigui representativa de la població.

S'ha pres com a referència el conjunt d'assegurats, de 15 anys o més d'edat, que apareixen en fitxer de la facturació de les empreses proveïdores del servei de transport sanitari no urgent del més de Novembre de 2008 i que consta de 31.510 registres. També s'han proporcionat les dades d'identificació de les unitats proveïdores. Una vegada s'han identificat els assegurats que han fet servir el servei de transport no urgent, les seves dades personals, i especialment les que es refereixen al telèfon i lloc de residència, s'obtenen del Registre d'Assegurats (RCA).

S'ha fet una selecció aleatòria de casos del tenint en compte la relació habitual de trucades realitzades i de contactes establerts que és, segons estudis anterior, aproximadament de 1 a 10. Una vegada realitzada la trucada la relació entre el nombre total de contactes efectivament establerts i una enquesta realitzada ha estat de 1 a 3.

Formació dels enquestadors

S'ha creat un equip d'avaluadors, integrat per un representant del CRES-UPF i un altre del CatSalut, que han fet el seguiment del bon desenvolupament de les enquestes.

Aplicació de les enquestes

L'enquesta es va realitzar definitivament en el període comprès entre els dies 9 i 31 de març de 2009.

Confidencialitat de les dades

D'acord amb la Llei de Protecció de dades (LPD), s'ha preservat la garantia de confidencialitat de les dades dels assegurats. Aquesta consideració ha estat palesa especialment en els intercanvis de les bases de dades, així com en la fase de tractament informàtic de les dades. S'han signat compromisos de confidencialitat entre CRES-UPF i el CatSalut, així com entre l'empresa pública Sanitat Respon, que ha realitzat les enquestes, i el CatSalut. També s'han signat compromisos individuals de confidencialitat entre els tècnics que han tingut accés, o han tingut al seu abast, les bases de dades. Finalment, una vegada s'ha donat per acabat el maneig de les bases de dades originals, aquestes han estat degudament anonimitzades per garantir la confidencialitat de les persones que han col·laborat en l'estudi.

3.5. Validació del qüestionari

En aquest apartat de l'estudi es presenten els resultats de la validació de les preguntes que conformen el qüestionari de mesura de la satisfacció dels pacients de la línia de transport sanitari no urgent (TSNU), dut a terme pel CatSalut l'any 2009. En l'exercici s'analitzen les principals propietats psicomètriques, com son fiabilitat i validesa per mitjà d'un ample conjunt d'indicadors. Les tècniques estadístiques utilitzades per

avaluar aquestes propietats són les que tradicionalment es fan servir en els estudis de psicometria i, més en general, en la recerca aplicada en les ciències socials. Per avaluar la fiabilitat³ dels ítems que conformen un instrument s'ha utilitzat l'Alfa de Cronbach (Mostyn et. al, 2000; Mira et. al., 2001; Hendriks, Oort, Vrielink i Smets, 2002; Díaz, 2005, Alonso, Blanco-Ramos i Gayoso, 2005, González et. al, 2005, Rao et. al, 2006 i Riveros y Berné, 2007), a més de l'índex de fiabilitat composta (IFC) i l'estimació de la variància mitjana extreta (VME) (Fornell i Larcker, 1981).

Per altra banda, en relació a la validesa de l'instrument de mesura, i en relació al caràcter multidimensional d'aquesta propietat, es proposa l'ús de mesures que ho tinguin present. Un qüestionari és, per tant, globalment vàlid quan aconsegueix al el propòsit per al que es va dissenyar, quan mesura el que pretén mesurar (Sarabia, 1999). En aquest sentit, la naturalesa global del concepte es concreta en les diferents dimensions per analitzar la validesa d'un instrument, com son, seguint a Sarabia (1999):

- validesa de contingut.
- validesa de constructe o concepte (validesa convergent i discriminant).
- validesa predictiva o de criteri.

De la extensa revisió bibliogràfica analitzada abans de la construcció del qüestionari i de l'anàlisi qualitatiu posterior (grups focals, etc.) s'extrau la validesa de contingut de l'instrument inicial. A continuació s'ha realitzat una prova pilot que ha permès disposar de dades per a estimar els paràmetres d'un model factorial en dues fases. En primer lloc, s'ha treballat un model basat en la tècnica d'anàlisi factorial exploratòria (AFE) (Mostyn et. al., 2000; Mira et. al., 2001; Verho i Arnetz, 2003; Díaz, 2005; González et. al, 2005, Rao et. al, 2006; Riveros i Berné, 2007), mentre que en segon lloc, s'ha estimat un model factorial confirmatori (AFC) (Anderson i Gerbing, 1988; Hair et. al., 1999). L'anàlisi confirmatòria serveix per avaluar la validesa de constructe o de concepte del conjunt d'ítems que conformaran el qüestionari definitiu.

³ La fiabilitat d' un instrument esta relacionada amb el grau en que esta lliura de error aleatori, en que és consistent (Sarabia 1999).

3.5.1. Característiques de la prova pilot

La mostra que s'ha fet servir en la validació del qüestionari està composta per un total de 659 casos. Del total de respostes utilitzades en l'anàlisi, resulta que el 56% són dones, mentre que l'edat mitjana és de 66,3 anys. A més, resulta que el 5% de les persones han utilitzat el transport sanitari no urgent una vegada i el 53% ha fet ús del transport sanitari diverses vegades. En relació a les variables de mesura de la satisfacció global, s'observa que la puntuació global (Pregunta 101) és igual a 8,51 (sobre una escala de puntuació del 0 al 10), mentre que el percentatge d'usuaris que manifesten que tornarien al mateix especialista (Pregunta 102) és igual al 88,9%.

Per altra banda, i en relació amb el nombre de valors perduts (*missing*) trobem que, d'un total de 659 casos vàlids (amb 5 o menys *missing*), es disposa, per a quasi totes les variables, de més de 655 respostes. Cal destacar que alguns ítems presenten un nivell de no resposta molt baix. Aquest és el cas, per exemple, de les respostes a les preguntes P14 (Definició del tipus d'incident en relació amb el personal de l'ambulància) i P16. (Definició del tipus d'avaria o incident en relació al desplaçament).

L'últim element analitzat, dins de la distribució de les respostes a les preguntes del qüestionari, és la identificació d'aquelles variables que presenten un alt percentatge de respostes del tipus NS/NC (inclou no se'n recorda) o No em va donar informació. A partir de la prova pilot, s'observa que les preguntes P5 (S'entenen les explicacions sobre el servei de TSNU), P6 (Creu que hi ha coordinació entre el centre del tractament i l'empresa de transport) i P12 (Com valora l'amabilitat de l'altra persona, diferent del conductor) presenten una taxa de resposta del tipus NS/NC més elevada que la resta de les preguntes, entre el 6-10%.

El mateix grup de preguntes (P5, P6 i P12) presenten un valor elevat en la categoria de respostes "altres". En concret, per a la P5 el 40% no van tenir la necessitat de fer tràmits per fer ús del TSNU; per a la P6, el 30% no van rebre cap explicació en relació al funcionament del TSNU; i per a la P12, el 23% dels casos no hi havia una persona, a part del conductor per a valorar el seu tracte.

Per últim, cal destacar que segons la P13, solament el 6% de les persones van sofrir algun incident en relació a les persones (66% incidents amb el personal de l'ambulància i 5% amb altres usuaris). Per altra banda, segons la P.15, solament el 4% dels usuaris van tenir problemes durant el desplaçament (32% per canvis de ruta, 24% per aturades imprevistes, i 20% tant per avaries com per incidents).

3.5.2. Anàlisi Factorial Exploratòria (AFE)

L'anàlisi factorial de tipus exploratori (AFE) serveix per a agrupar els resultats de les respostes dels assegurats. D'una forma més concreta, l'objectiu d'aquesta etapa de l'anàlisi consisteix en estudiar l'existència d'una possible relació subjacent entre les variables inicialment incloses al qüestionari, es a dir, l'estructura de factors que componen el constructe teòric sota estudi, i les dimensions de la qualitat percebuda. En aquest cas, l'AFE utilitza el mètode d'extracció de les components principals que, malgrat que està pensat per tractar variables de tipus quantitatiu i continu, es comporta raonablement bé amb variables ordinals mentre que la mostra sigui de grandària suficientment gran.

L'anàlisi factorial està indicat, segons que es desprèn dels valors dels indicadors habitualment utilitzats amb aquesta finalitat. En efecte, tant la mesura d'adequació mostrat KMO, com la prova d'esfericitat de Bartlett i el valor del determinat de la matriu anti-imatge, presenten valors que mostren l'elevada correlació existent entre les variables del qüestionari. Els resultats de l'anàlisi factorial recomanen treballar, en aquest cas, amb la solució fornada per tres factors. El nombre de valors propis (autovalors) superiors a la unitat és igual a tres. Aquesta solució factorial suposa una capacitat explicativa del 49,9% de la variabilitat total o, dit d'un altre forma, que el 49,87% de la variabilitat total està reflectida en els quatre factors retinguts.

En relació a les comunalitats obtingudes de l'anàlisi de components principals amb tres factors, s'observa que gairebé totes les variables estan ben representades pels factors subjacents, excepte la pregunta P9 que presenta una comunalitat inferior a 0,30.

Per últim, s'ha d'esmentar que s'ha dut a terme una rotació ortogonal varimax amb la finalitat de maximitzar les càrregues factorials de les variables sobre els components i d'aquesta forma simplificar la interpretació dels factors subjacents. La taula següent presenta la matriu de components rotats per als ítems i les components resultants.

Taula 2. Matriu de components rotades en la solució de tres factors (a)

	Component		
	1	2	3
P4. Valoració dels tràmits.	,715		
P5. S'entenien les explicacions sobre el funcionament del servei.	,671		
P6. Coordinació entre l'empresa de transport i el centre de salut.	,616		
P7. Com valora l'existència d'aquest servei	,522		
P8A. Valoració de la puntualitat d'anada.	,585		
P8B. Valoració de la puntualitat de tornada.	,605		
P9. El vehicle era confortable.		,424	
P10. El vehicle estava net.		,778	
P11. El conductor era professional.		,656	
P12. Amabilitat y professionalitat de personal "extra" al vehicle.		,708	
P17A. Valoració del temps del trajecte d'anada.			,855
P17B. Valoració del temps del trajecte de tornada.			,878

Mètode d'extracció: Anàlisi de components principals.

Mètode de rotació: Normalització Varimax pel mètode Kaiser.

a La rotació convergeix en 4 iteracions.

S'ha realitzat també una anàlisi factorial amb 4 factors, prenent en compte que la quarta arrel característica de la solució factorial és propera a la unitat. Aquesta solució factorial no és gaire diferent de la trobada amb 3 factors, llevat que la pregunta 9 queda associada amb un dels factors però amb una variància retinguda reduïda. Combinant els dos resultats, es pot concloure que els tres primers factors (F1, F2 i F3) són estables pel que es refereix a l'existència de relacions entre els factors i les variables i proporcionen interpretacions lògiques que, a més, permeten la validació de la major part de les preguntes del qüestionari. La pregunta P9 presenta un comportament estadísticament feble, la qual cosa apunta a un problema en la seva redacció i, en conseqüència, dona un senyal d'alerta de cara a la seva validació.

Derivat dels resultats anteriors es presenten ara les descripcions proposades pels factors obtinguts a partir de l'anàlisi del conjunt de variables que conformen el qüestionari. Aquesta descripció es presenta a la taula següent, tenint en compte les càrregues factorials més importants a la vegada que identifica algunes variables que pertorben la descripció del factor (variables excloses del procés interpretatiu).

Taula 3. Interpretació dels factors

Factor	Descripció	Variables incloses
F1	Organització i coordinació del servei	P4, P5, P6, P7, P8a, P8b.
F2	Característiques del mitjà de transport	P9, P10, P11, P12.
F3	El temps de transport	P17a, P17b.

3.5.3. Anàlisi Factorial Confirmatòria (AFC)

L'avaluació de les propietats psicomètriques de l'instrument, és a dir, de la seva fiabilitat, o consistència interna, s'analitza amb els indicadors habituals, mentre que la validació de constructe, o concepte, s'estudia amb els resultats d'una anàlisi factorial confirmatòria, per tal d'avaluar la validació de constructe o concepte. També s'ha analitzat la validesa criterial dels indicadors que conformen l'instrument de mesura per mitjà de tres indicadors bivariants: el coeficient de correlació de Pearson, el rho de Spearman i el Tau de Kendall. De manera més precisa, per avaluar la fiabilitat de l'instrument, s'utilitzen els indicadors del grau de consistència interna dins de cada factor.

L'anàlisi de l'ajust global de l'estimació de mesura té nivells molt elevats, suportant l'estructura factorial derivada de l'AFE (BBNFI= 0,861 ; BBNNFI= 0,822; CFI= 0,881; GFI= 0,924; RMSEA=0,083).

En segon lloc, es pot observar a més que els valors dels indicadors per al primer i el tercer estan dins del interval acceptable: i) Alfa de Cronbach i IFC més grans que 0'7 (Nunnally, 1978 i Fornell i Larcker, 1981), ii) Variància Mitjana Extreta (VME) propers o superiors a 0,4 (Fornell i Larcker, 1981). El segon factor, per contra, presenta uns nivell d'ajust molt més baixos per tots tres indicadors de fiabilitat (sense incloure P9).

Taula 4. Indicadors de la fiabilitat i validesa convergent

Variable latent	Indicador	Càrrega estandarditzada	Valor t	Alfa Cronbach	Índex de Fiabilitat Composta	Variància Mitjana Extreta
F1.	P5	0,34		0,703	0,636	0,266
	P6	0,45	6,13			
	P7	0,57	6,59			
	P8a	0,58	6,63			
	P8b	0,59	6,64			
F2.	P10	0,57		0,542	0,543	0,374
	P11	0,65	8,26			
F3.	P17a	0,79		0,714	0,688	0,527
	P17b	0,66	6,00			
Chi-quadrat=133,031 (24 gl; p<0,01) BBNFI=0,861; BBNFI=0,822 CFI=0,881; AGFI=0,924; RMSEA=0.083 (0.069; 0.097)						

D'aquesta manera podem afirmar que la fiabilitat dels indicadors en relació a la estructura factorial proposada és acceptable, malgrat que cal tenir en compte que algunes preguntes, com per exemple les preguntes P5, P6 i P10, fan que els nivells de fiabilitat dels factors F1 i F2 siguin més baixos del que es podria esperar.

La validesa convergent, és a dir al fet que aquelles preguntes que teòricament han de formar part d'un constructe, s'analitza amb els resultats amb els valors de les càrregues estandarditzades de cada indicador. L'anàlisi dels respectius valors indiquen que, totes aquelles preguntes que teòricament estan relacionades amb una dimensió de la qualitat percebuda, presenten estadístics significativament diferents de zero i de signe positiu.

L'altre tipus de validesa analitzada és la validesa de constructe, validesa discriminant, que suposa el fet que cadascun dels factors mesuri una dimensió diferent del fenomen sota estudi. Per avaluar aquesta característica s'han calculat les covariàncies, les correlacions i els intervals de confiança al 95% per a les correlacions entre els factors. Els resultats permeten manifestar que l'instrument sota estudi presenta validesa discriminant doncs cap dels intervals de confiança de les correlacions inclou la unitat, el que indica que no hi ha cap dels factors que estigui mesurant la mateixa dimensió del fenomen que un altre factor.

Taula 5. Anàlisi de la validesa discriminant

	F1.	F2.	F3.
F1.	0,381	0,731	0,384
F2.	[0,839; 0,623]	0,451	0,298
F3.	[0,456; 0,312]	[0,366; 0,230]	0,541

Diagonal de la matriu: variàncies extrems dels factors; **p<0,01; *p<0,05; ns: no significativa

Pel damunt de la diagonal: correlacions estimades entre els factors

Per sota de la diagonal: intervals de confiança de les covariàncies entre els factors

3.5.4 Validesa de Criteri o Criterial

La validesa de criteri (o criterial) dels indicadors que conformen un instrument de mesura es el grau en que aquestes mesures son consistents amb altres mesures externes que, a nivell teòric, haurien d'estar relacionades. Es a dir, es una mesura de com de bona és una variable (o un conjunt de variables) en la predicció d'un resultat basat en la informació d'aquestes primeres. Hi ha un important conjunt d'estudis a l'àmbit sanitari que mesuren aquesta aproximació de la validesa del instruments de mesura, bons exemples son les revisions de Sitzia (1999) i Fung (1998), els treballs a nivell estranger de McKinley et al. (1997), Baker (1991), Camacho et al. (2009) o Cabrera-Arana et al. (2008) i a nivell nacional els treballs de González et al. (2008), Torres Moraga et al. (2008), Granado et al. (2007) o Serra-Sutton et al. (2003).

En cas s'ha optat per calcular les correlacions bivariants entre cada ítem del instrument de mesura en relació als criteris o mesures de satisfacció global recollides al qüestionari (P101. Nivell de satisfacció global i P.102 Tornaria a utilitzar el servei de TSNU). Donat el caràcter mètric de la variable P101 (satisfacció global), s'ha calculat el coeficient de correlació lineal de Pearson. Per altra banda, i en relació a P.102 (tornaria a utilitzar el servei), i donat el caràcter qualitatiu i nominal de l'indicador, s'ha optat per emprar el Rho de Spearman y el Tau-b- de Kendall.

La taula 6 indica que les variables incloses en el instrument de mesura definitiu presenten un nivell molt alt de validesa criterial en relació a les mesures externes de satisfacció global.

Taula 6. Indicadors de la validesa de criteri

Indicador	Coefficient Correlació amb P101 ¹	Rho de Spearman amb P102	Tau-b- Kendall amb P102
P5	0,267 **	0,114 *	0,106 *
P6	0,448 **	0,208 **	0,194 **
P7	0,251 **	0,072	0,067
P8a	0,365 **	0,199 **	0,181 **
P8b	0,430 **	0,241 **	0,216 **
P10	0,288 **	0,119 **	0,109 **
P11	0,356 **	0,163 **	0,151 **
P17a	0,210 **	0,129 **	0,121 **
P17b	0,174 **	0,110 **	0,103 **

¹ Coeficient de correlació de Pearson

** Significant al 0,01 (bilateral)

* Significant al 0,05 (bilateral)

El resultat de la validació del qüestionari reafirma l'estructura del mateix i de la seva fiabilitat i validesa, tant de contingut com de criteri. L'instrument emprat per a recollir les opinions relatives a la satisfacció dels assegurats en la línia de servei del transport sanitari no urgent, més enllà de la debilitat mostrada en un dels ítems del qüestionari, es mostra com una eina fiable i vàlida, des del punt de vista de la seva composició i característiques.

4. ANÀLISI DELS RESULTATS

Els resultats de l'estudi tenen diferents nivells de presentació amb la finalitat de donar resposta als objectius plantejats tant de manera agregada per línia de servei i per unitat proveïdora.

4.1 Anàlisi descriptiva de les característiques personals i de les respostes dels assegurats

El primer nivell d'anàlisi de les dades és una **anàlisi descriptiva de les característiques dels assegurats** que han donat resposta al qüestionari, és a dir, de la mostra efectiva. S'ha calculat la proporció de persones a la mostra, **segons sexe i edat**, i s'han comparat amb la corresponent a la població objecte de l'estudi. El mateix s'ha fet amb la distribució de la mostra resultant pel que fa al **nivell d'estudis i a l'estat de salut percebuda** dels enquestats.

La mesura de la satisfacció global dels assegurats i la intenció de tornar s'ha creuat amb les dades disponibles de les característiques dels enquestats, és a dir, amb edat, sexe i nivell d'estudis i salut percebuda.

Els resultats es presenten en forma de taules de freqüències i mitjançant l'ajut interpretatiu de figures que resumeixen les dades més importants. Les taules que s'inclouen en aquesta presentació dels resultats de l'estudi posen de manifest els valors agregats pel conjunt de Catalunya, així com també les distribucions d'aquestes variables entre els enquestats classificats, a la seva vegada, segons edat, sexe, nivell d'estudis i salut percebuda .

També s'ha realitzat **una anàlisi descriptiva univariant que mostra la distribució de resultats generals per a Catalunya per cada ítem o pregunta** a partir de la seva formulació original que, recordem, utilitza una escala categòrica ordinal.

D'altra banda, per facilitar la lectura dels resultats, **s'han agrupat les valoracions positives de cada ítem** (*perfecte, molt bé, bé*, en alguns casos, i *sempre, gairebé i sovint*, en d'altres) i s'han expressat les freqüències per a cada ítem en forma de taula i en un gràfic de tipus radial.

Aquesta forma de presentació dels resultats permet, a més, la identificació de les preguntes que presenten valors dins d'un rang de variació determinat. En aquest sentit ha semblat adient identificar el **valor de les respostes amb relació al 75% i al 90%**

de respostes positives. Els llandars esmentats s'han treballat independent del redactat de la pregunta, és a dir, amb independència de la composició gramatical del seu enunciat.

Així mateix, el qüestionari inclou dues preguntes que tracten de resumir l'opinió dels assegurats en relació amb el servei rebut i que orienten cap a futures conductes, una de forma implícita i l'altra de manera clara i explícita, envers el sistema de salut i els seus proveïdors.

Aquestes dues preguntes es refereixen, respectivament, a:

- **Satisfacció general**
- **Intenció de tornar al centre**

Aquests dos **aspectes generals de satisfacció** s'estudien tant pel conjunt de respostes com per unitat territorial escollida (regions sanitàries...).

Els resultats es presenten agregats pel conjunt de Catalunya i, més endavant, per a cada unitat proveïdora i regió sanitària, d'acord amb l'estructura següent:

- Descripció de les característiques sociodemogràfiques dels entrevistats
- Anàlisi dels resultats globals de l'enquesta per línies de servei a Catalunya
- Anàlisi dels resultats generals per regió sanitària, per grup de facturació i per unitat proveïdora

5. RESULTATS GLOBALS CATALUNYA

5.1. Descripció de la població enquestada

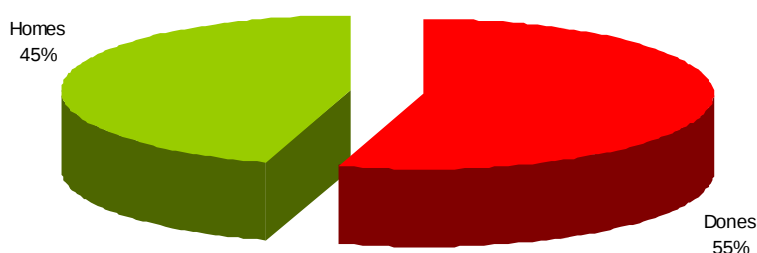
La mostra finalment utilitzada pels càlculs, una vegada depurada dels registres amb errors o amb un volum excessiu de preguntes sense resposta, ha estat de **2.280 casos**.

5.1.1. Característiques sociodemogràfiques

En primer lloc es presenten les característiques d'edat, sexe i nivell d'estudis de la població enquestada. La mostra utilitzada en l'explotació de les dades, una vegada descomptats els casos amb una presència majoritària de no respostes als ítems del qüestionari, és de **2.227 individus**. Per a facilitar la lectura i interpretació de les dades aquestes es presenten tant de forma gràfica com en forma de taula. En els dos casos s'informa de la grandària efectiva de la mostra amb la finalitat de conèixer el nombre de casos amb respostes vàlides.

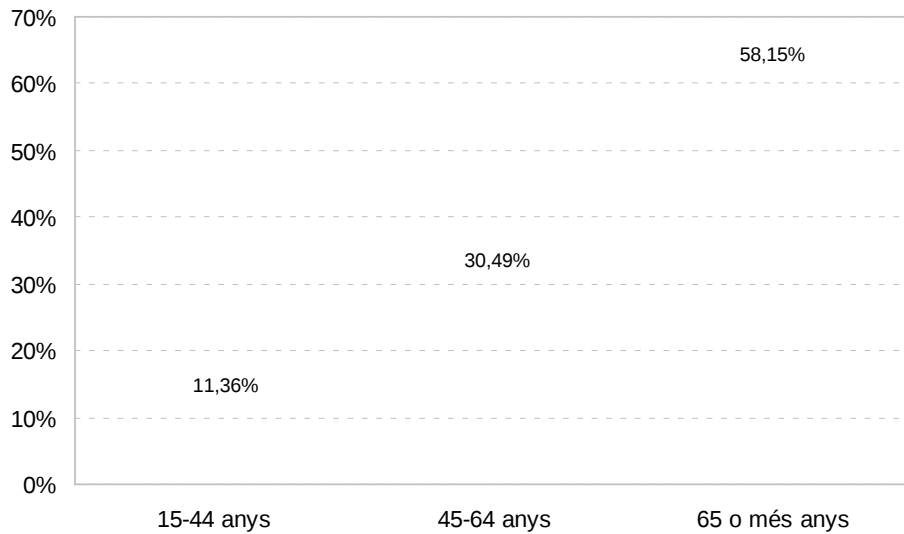
El 55% de les persones que han contestat de manera vàlida el qüestionari, **són dones**, mentre que **el 45% són homes**.

Figura 1. Distribució de la mostra segons sexe (n=2227)



La distribució de les persones que han contestat el qüestionari de la satisfacció amb l'assistència rebuda en els serveis de transport sanitari no urgent segons l'edat declarada ens diu que el **11,36%** tenen una edat compresa entre **15 i 44 anys**, mentre que el **30,49%** tenen edats compreses entre **45 i 64 anys**. El grup dels que tenen **65 anys d'edat i més**, és el més nombrós, representant el **58,15%** de la mostra.

Figura 2. Distribució de la mostra segons grup d'edat (n=2227)



Si ens fixem ara en la distribució conjunta per edat i sexe dels enquestats, veiem que la proporció de dones en el tram d'edat de 65 o més anys d'edat és major que la dels homes i, en canvi, resulta lleugerament menor en els trams d'edat de 15 a 44 i de 45 a 64 anys.

Taula 7. Descripció de la mostra per sexe i edat

Sexe	15-44 anys	45-64 anys	65 o més	Edat mitjana
Homes	12,0%	33,0%	55,0%	63,93
Dones	10,8%	28,4%	60,8%	65,67
Total Catalunya	11,4%	30,5%	58,1%	64,9

L'edat mitjana dels enquestats és de 64,9 anys que resulta superior en el cas del grup de dones, 65,67, que en el dels homes, que és de 63,93.

Figura 3. Distribució dels homes segons edat (n=1006)

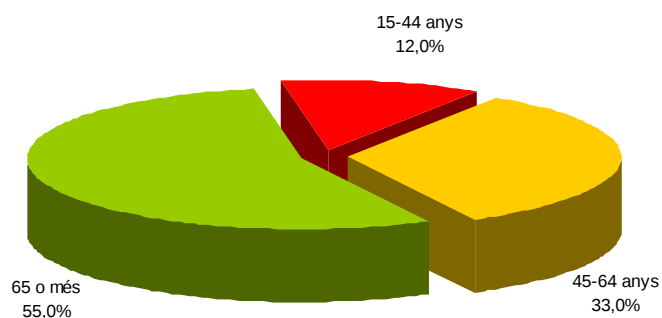
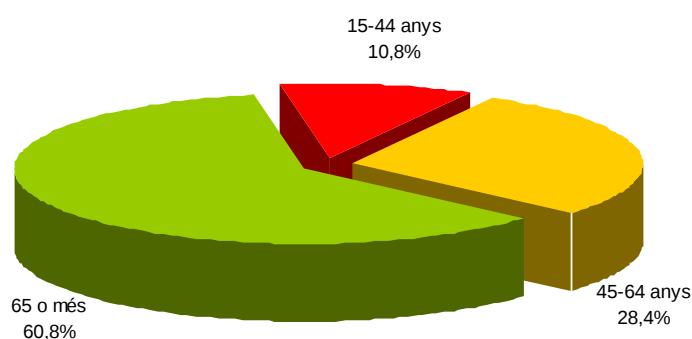


Figura 4. Distribució de les dones segons edat (n=1221)



Pel que fa referència a la distribució de les persones enquestades segons el seu nivell d'estudis, trobem que gairebé la meitat, més concretament el 47,3%, declaren tenir estudis primaris. El 23,3% dels enquestats pertanyen al grup de persones sense estudis, o que no saben llegir i escriure, i el 18,4% tenen estudis secundaris. Tants sols el 8,1% dels enquestats tenen estudis superiors.

Taula 8. Distribució de la mostra segons nivell d'estudis per sexe i grup d'edat

Nivell d'estudis	Catalunya	Home	Dona	15-44 anys	45-64 anys	65 o més
Sense estudis o sap llegir i escriure	23,3%	7,1%	16,2%	0,2%	2,9%	20,2%
Estudis primaris	47,3%	22,0%	25,3%	4,3%	16,6%	26,4%
Estudis secundaris	18,4%	9,9%	8,5%	4,9%	7,4%	6,1%
Estudis superiors	8,1%	4,8%	3,3%	1,6%	3,0%	3,5%
Altres	1,0%	0,5%	0,5%	0,1%	0,3%	0,6%
NS/NC	1,8%	0,8%	1,0%	0,3%	0,3%	1,3%
Total Catalunya	100,0%	45,2%	54,8%	11,4%	30,5%	58,1%

La proporció d'enquestats que diuen que no tenen estudis o que no saben llegir i escriure, així com entre els que tenen estudis primaris, és més gran entre les dones i els més grans (de 65 anys o més).

Figura 5. Composició de la mostra segons nivell d'estudis en % sobre el total de respostes de la mostra (n=2225)

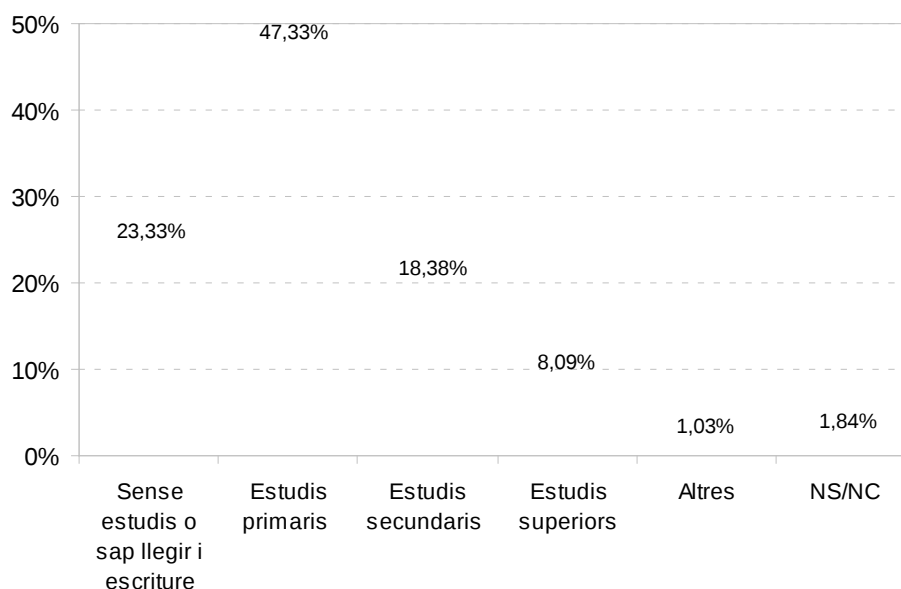
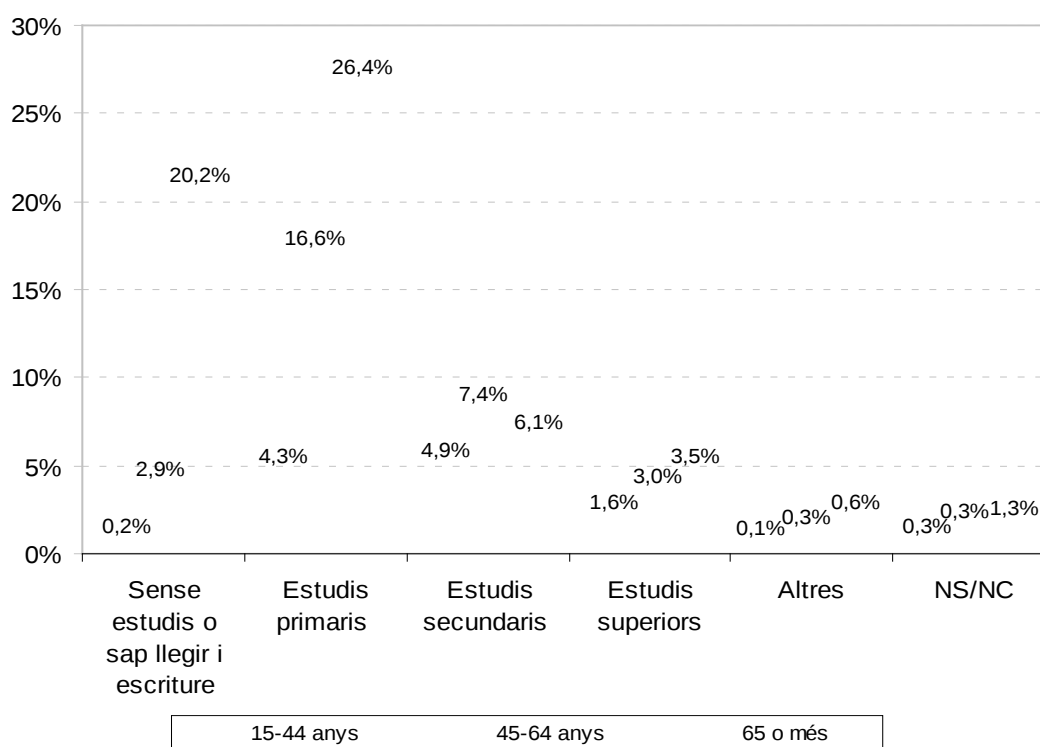


Figura 6. Composició de la mostra segons nivell d'estudis i grup d'edat (n=2225)



5.1.2. Característiques de salut

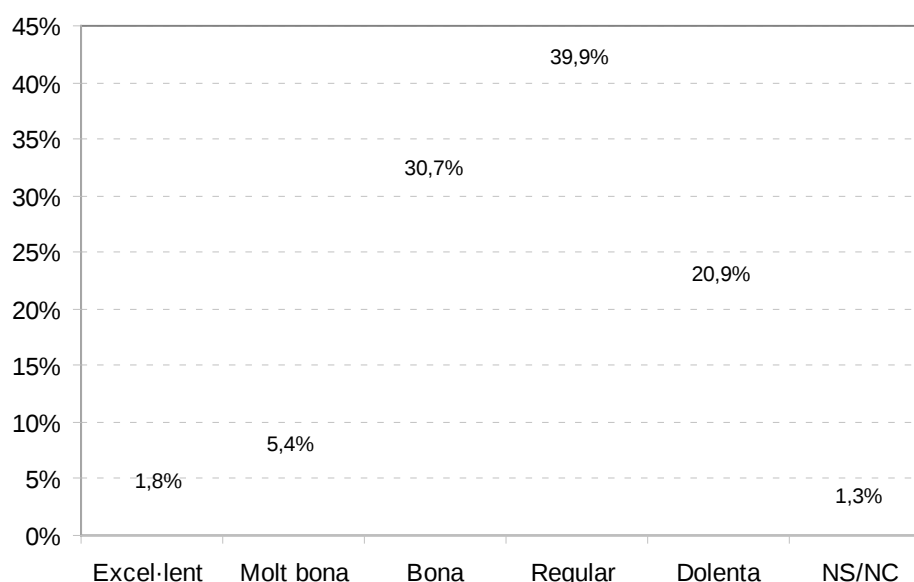
A continuació es mostren, mitjançant també una combinació de figures i taules, les característiques de la salut percebuda dels enquestats, i la seva distribució segons sexe i edat.

Taula 9. Distribució segons salut percebuda per sexe i grup d'edat

Salut percebuda	Catalunya	Home	Dona	15-44 anys	45-64 anys	65 o més
Excel·lent	1,8%	0,9%	0,9%	0,4%	0,5%	0,9%
Molt bona	5,4%	2,9%	2,5%	1,1%	1,3%	3,0%
Bona	30,7%	16,6%	14,1%	4,2%	8,8%	17,7%
Regular	39,9%	16,4%	23,5%	3,7%	13,6%	22,6%
Dolenta	20,9%	7,6%	13,3%	1,6%	6,1%	13,2%
NS/NC	1,3%	0,8%	0,6%	0,3%	0,2%	0,9%
Total Catalunya	100,0%	45,2%	54,8%	11,4%	30,5%	58,2%

Entre els enquestats, assegurats que han fet servir els serveis de transport sanitari no urgent, és majoritària la percepció d'un estat de salut dolent i regular (60,8%, repartit entre el 20,9% que diuen que la seva salut és dolenta i el 39,9% que manifesten que el seu estat de salut és regular).

Figura 7. Composició de la mostra en relació a la salut percebuda en % sobre el total de respostes de la mostra (n=2225)



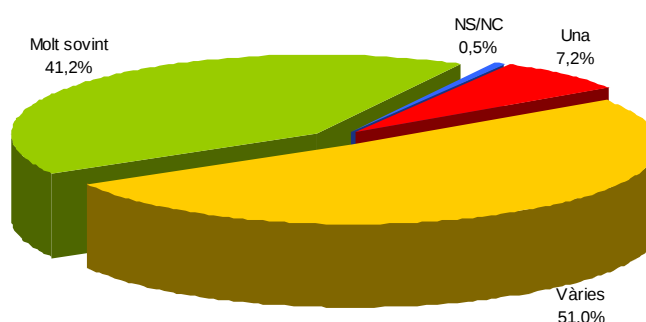
5.1.3. Frequència i característiques del transport sanitari.

A continuació es presenten els resultats de les respostes a les preguntes del qüestionari que es refereixen a la situació de context en el que es desenvolupa el servei i que tenen a veure amb la freqüència d'ús, el motiu i la forma en la que s'ha realitzat el trasllat, així com les incidències produïdes.

- Nombre de vegades que s'ha utilitzat el transport sanitari no urgent**

La figura 8 mostra la distribució de la variable que explica el nombre de vegades que una mateixa persona ha utilitzat el transport sanitari. Les persones enquestades manifesten de manera àmpliament majoritària que han fet servir els serveis de transport sanitari no urgent de manera continuada: el 41,2% dels enquestats diuen que han fet servir sovint els serveis de transport no urgent. Aquesta distribució no mostra diferències significatives per raó de sexe o d'edat, segons que ens senyalen els resultats de la taula 8.

Figura 8. Quantes vegades ha utilitzat el transport sanitari (ambulància) (n=2226)



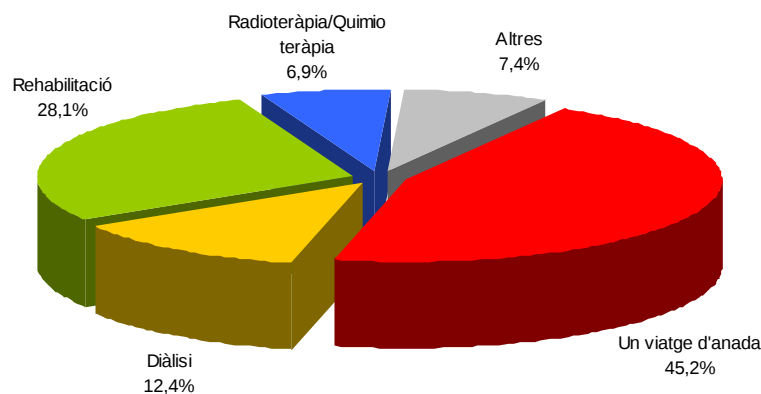
Taula 10. Descripció de la mostra segons quantes vegades ha utilitzat el transport sanitari per sexe i grup d'edat

	Catalunya	15 a 44 anys		45 a 64 anys		65 o més	
		Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
Una	7,2%	8,1%	8,1%	16,1%	14,3%	23,6%	29,8%
Vàries	51,0%	5,0%	4,7%	15,1%	14,2%	25,6%	35,5%
Molt sovint	41,2%	5,4%	7,1%	14,6%	17,6%	24,2%	31,0%
NS/NC	0,5%	8,3%	0,0%	8,3%	8,3%	25,0%	50,0%
Total Catalunya	100,0%	5,4%	5,9%	14,9%	15,6%	24,8%	33,3%

- **Motiu d'utilització del transport sanitari no urgent**

Atenent a les raons que han justificat l'utilització del servei, trobem que el 45,2% dels enquestats manifesten que han fet servir el transport no urgent per a desplaçaments ocasionals com a conseqüència del trasllat després de rebre l'alta mèdica o per una visita puntual a un especialista. Entre els tractaments habituals i periòdics que exigeixen un transport sanitari no urgent, destaca la rehabilitació (amb el 28,1% dels casos i de manera més habitual entre les dones), seguit de la diàlisi (amb el 12,4% de les respostes que tenen major presència d'homes). Els serveis relacionats amb tractaments de radioteràpia o quimioteràpia suposen el 6,9% de les respostes dels enquestats.

Figura 9. Per quin motiu ha utilitzat el transport sanitari?
(n=2227)



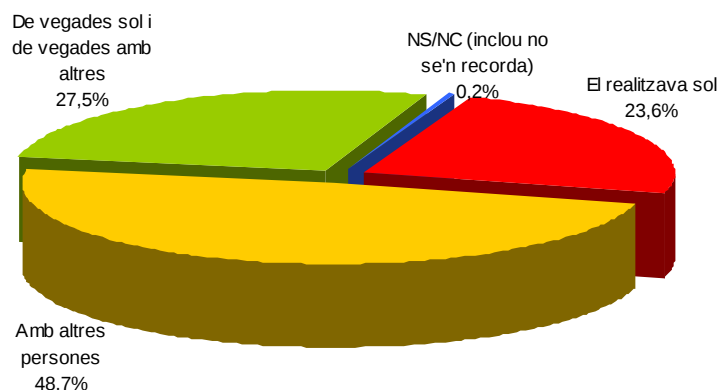
Taula 11. Distribució de la mostra segons el motiu pel qual ha utilitzat el transport sanitari, per sexe i grup d'edat

	Catalunya	15 a 44 anys		45 a 64 anys		65 o més	
		Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
Un viatge d'anada	45,2%	5,1%	4,8%	13,8%	13,8%	26,0%	36,5%
Diàlisi	12,4%	4,7%	2,5%	22,4%	12,3%	37,5%	20,6%
Rehabilitació	28,1%	6,4%	9,3%	14,7%	17,6%	17,0%	35,0%
Radioteràpia/Quimioteràpia	6,9%	4,5%	3,2%	12,3%	26,6%	26,0%	27,3%
Altres	7,4%	6,1%	8,5%	12,2%	14,0%	25,0%	34,1%
Total Catalunya	100,0%	5,4%	5,9%	14,9%	15,6%	24,8%	33,3%

- **Forma en la que s'ha dut a terme el trasllat**

Les figures 10 , així com la taula 12, ens permeten conèixer la distribució de la variable que representa el fet de fer servir el transport sanitari no urgent en solitari o acompanyat d'altres persones. Majoritàriament, segons el que responen els enquestats, el servei s'ha dut a terme en companyia d'altres persones, és a dir, com a transport col·lectiu. Tant sols el 23,6% dels enquestats manifesten que han realitzat sols el transport sanitari no urgent, sense que s'observin diferències notables per raó de sexe i edat.

Figura 10. El transport sanitari que ha utilitzat va ser individual o col·lectiu (n=2227)



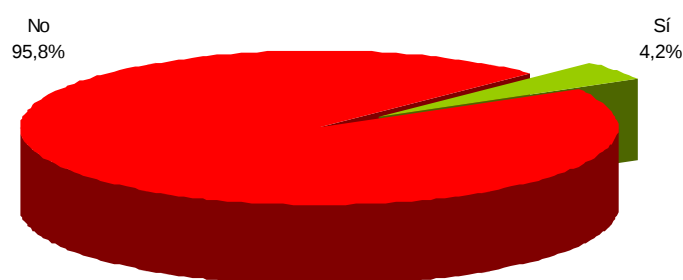
Taula 12. Distribució de la mostra en funció de si el transport sanitari va ser individual o col·lectiu, segons sexe i grup d'edat

	Catalunya	15 a 44 anys		45 a 64 anys		65 o més	
		Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
El realitzava sol	23,6%	4,4%	5,3%	10,8%	11,4%	30,8%	37,3%
Amb altres persones	48,7%	6,3%	6,2%	18,1%	16,7%	24,0%	28,8%
De vegades sol i de vegades amb altres	27,5%	4,9%	6,0%	12,9%	17,3%	21,2%	37,7%
NS/NC (inclou no se'n recorda)	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%
Total Catalunya	100,0%	5,4%	5,9%	14,9%	15,6%	24,8%	33,3%

- **Existència i motiu de les incidències amb les persones en el trasllat**

El transport sense incidents ha estat la tònica predominant, tant és així que el 95,8% dels assegurats enquestats manifesta que no han observat incidències destacables en el servei.

Figura 11. Ha tingut algun tipus d'incident en relació a les persones que realitzaven el transport sanitari? (n=2226)



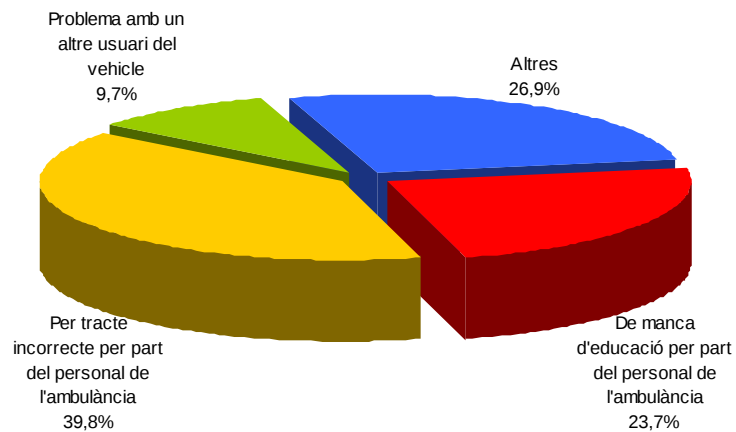
Taula 13. Distribució de la mostra en funció de si ha tingut algun tipus d'incident en relació a les persones que realitzaven el transport sanitari per sexe i grup d'edat

	Catalunya	15 a 44 anys		45 a 64 anys		65 o més	
		Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
No	95,8%	5,5%	5,6%	14,6%	15,4%	25,1%	33,8%
Sí	4,2%	3,2%	12,9%	21,5%	20,4%	18,3%	23,7%
Total Catalunya	100,0%	5,4%	5,9%	14,9%	15,6%	24,8%	33,3%

En els casos en els que s'ha produït un incident, aquest ha estat majoritàriament conseqüència de problemes amb el personal de l'ambulància, ja sigui per temes relacionats amb el tracte amb el personal encarregat de l'ambulància, tal com es pot veure a la figura 12. La raó relativa a problemes derivats del tracte incorrecte per part del personal de l'ambulància representen el 39,8% dels casos en els que es declara una incidència, és a dir el 1,67% del total de casos, mentre que els problemes derivats de la manca d'educació per part del personal de l'ambulància, representen el 23,7% de les incidències, és a dir, el 1% del total de casos analitzats. Aquest tipus d'incidències es manifesta més en el grup de dones que d'homes.

Les incidències relatives a problemes amb altres usuaris representen el 9,7% dels casos amb incidència i han estat més freqüentment manifestats entre els homes.

**Figura 12. L'incident ha estat?
(n=93)**



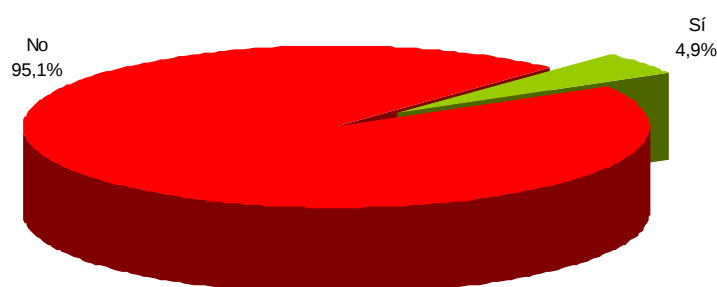
Taula 14. Distribució de la mostra en funció del tipus d'incident

	Catalunya	15 a 44 anys		45 a 64 anys		65 o més	
		Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
De manca d'educació per part del personal de l'ambulància	23,7%	9,1%	27,3%	9,1%	13,6%	13,6%	27,3%
Per tracte incorrecte per part del personal de l'ambulància	39,8%	0,0%	10,8%	24,3%	24,3%	18,9%	21,6%
Problema amb un altre usuari del vehicle	9,7%	11,1%	0,0%	22,2%	33,3%	22,2%	11,1%
Altres	26,9%	0,0%	8,0%	28,0%	16,0%	20,0%	28,0%
Total Catalunya	100,0%	3,2%	12,9%	21,5%	20,4%	18,3%	23,7%

- **Motius i problemes derivats dels incidents en el trasllat**

Les figures 13 i 14 ens mostren els resultats de l'explotació de la variable relativa a les incidències en els desplaçaments, és a dir, els problemes derivats de la mobilitat i dels recorreguts realitzats. El 4,9% dels enquestats manifesta que s'ha produït algun tipus d'incident en el desplaçament. Aquesta proporció significa 109 casos, entre els 2.224 casos analitzats mitjançant les enquestes.

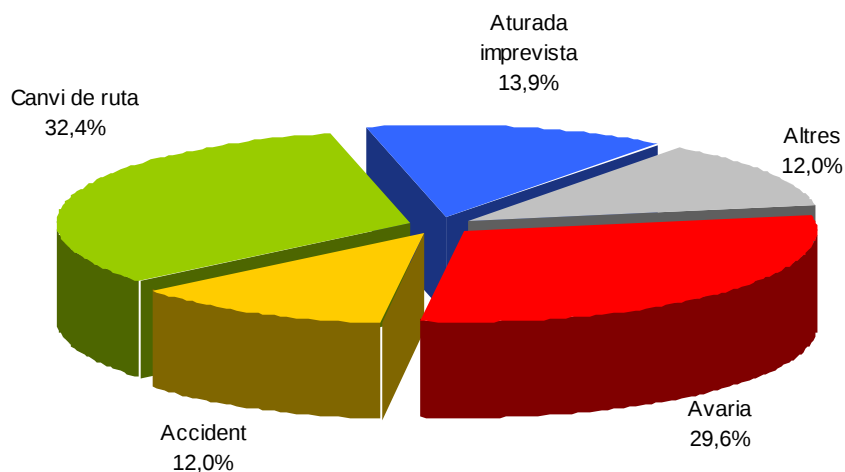
**Figura 13. Ha tingut algun tipus d'incident durant els desplaçaments?
(n=2224)**



Taula 15. Distribució de la mostra en funció de si ha tingut algun tipus d'incident durant els desplaçaments? per sexe i grup d'edat

	Catalunya	15 a 44 anys		45 a 64 anys		65 o més	
		Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
No	95,1%	5,2%	5,4%	13,9%	14,3%	23,9%	32,4%
Sí	4,9%	0,2%	0,5%	1,0%	1,3%	0,9%	1,0%
Total Catalunya	100,0%	5,4%	5,9%	14,9%	15,6%	24,8%	33,4%

Els canvis de ruta (32,4%) i les avaries (29,6%) apleguen la major part d'aquest tipus d'incidència, tal com es posa de manifest a la figura 14. Les aturades imprevistes (amb el 13,9% dels casos) i els accidents (que es manifesten en el 12% dels casos) constitueixen les altres dues fonts d'aquest tipus de problemes sorgits en els desplaçaments.

**Figura 14. Tipus d'incident
(n=108)****Taula 16. Distribució de la mostra en funció del tipus d'incident per sexe i grup d'edat**

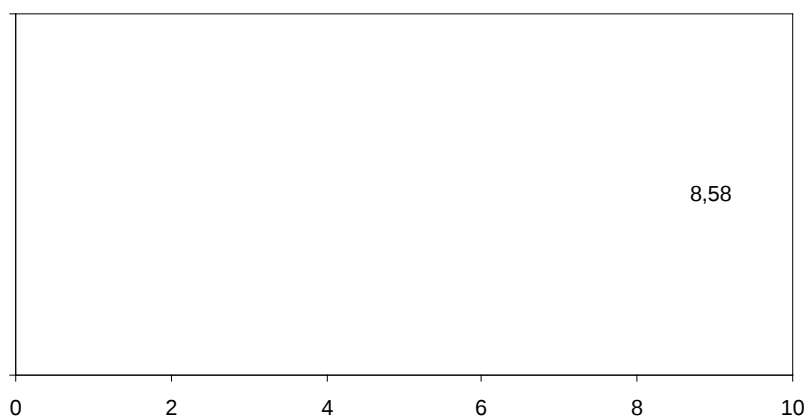
	Catalunya	15 a 44 anys		45 a 64 anys		65 o més	
		Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
Avaria	29,6%	0,0%	6,3%	25,0%	28,1%	21,9%	18,8%
Accident	12,0%	0,0%	15,4%	23,1%	15,4%	30,8%	15,4%
Canvi de ruta	32,4%	11,4%	11,4%	28,6%	25,7%	8,6%	14,3%
Aturada imprevista	13,9%	0,0%	13,3%	6,7%	40,0%	6,7%	33,3%
Altres	12,0%	7,7%	7,7%	7,7%	15,4%	30,8%	30,8%
Total Catalunya	100,0%	4,6%	10,2%	21,3%	25,9%	17,6%	20,4%

5.1.4. Mesures de satisfacció global.

Pel que té a veure amb la satisfacció general pel servei rebut, els enquestats han contestat a dues preguntes diferents. Per una banda responen a la pregunta relativa al grau de satisfacció global (que es fa sobre una escala de 0 a 10 punts) i, en segon lloc, responen la pregunta relativa a la intenció d'utilitzar la mateixa empresa de transport no urgent.

Pel que fa referència al grau de satisfacció global, la puntuació mitjana és de 8,58 punts, amb una desviació estàndard igual a 1,66.

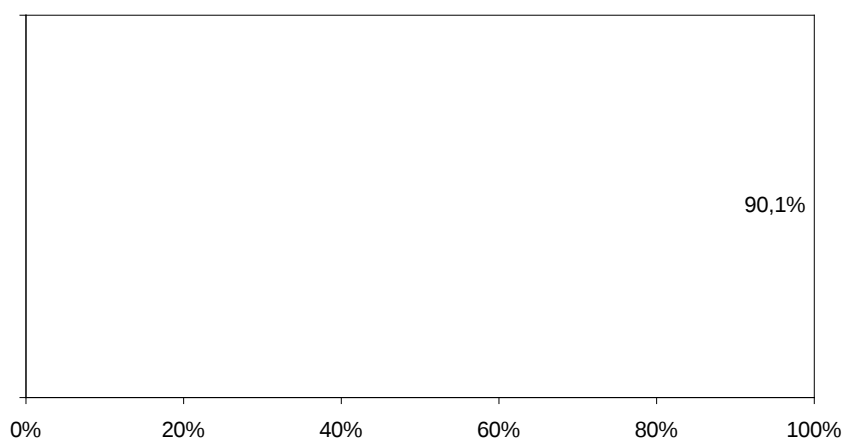
**Figura 15. Grau de satisfacció global
(n=2227; DS=1,66)**



Si comparem aquest resultat amb els obtinguts en els estudis més recents del PLAENSA relatius a altres línies de servei, malgrat que el tipus de servei es prou diferent, podem afirmar que aquests resultats estan al mateix nivell d'excel·lència que els obtinguts en les enquestes als atesos en els serveis d'atenció hospitalària i socio-sanitària (8,2 en les enquestes del 2006 i 2007, respectivament). La puntuació relativa a la satisfacció global està pel damunt de les dades obtingudes en altres línies de servei com ara, per exemple, las d'atenció primària i atenció psiquiàtrica i de salut mental ambulatoria (7,6 en les enquestes del 2006); 7,5 en l'enquesta als atesos en atenció especialitzada del 2008; 7,3 en la d'urgències de l'any 2008 i en l'atenció psiquiàtrica i de salut mental amb internament del 2007.

Si ens fixem ara en els resultats de la figura 16, que es refereixen a la proporció dels enquestats que manifesten que tornarien a utilitzar la mateixa empresa de transport que la que han fet servir en la darrera ocasió, veiem que aquesta forma d'expressar la satisfacció amb el servei rebut es tradueix en una resposta molt majoritària: el 90,1% dels enquestats 1.955 persones de les 2.170 que han contestat aquesta pregunta) responen afirmativament i, en definitiva, tornarien a fer servir la mateixa empresa de transport sanitari no urgent.

**Figura 16. Tornaria a utilitzar aquesta empresa de transport
(n=2170)**



Aquesta proporció torna a situar-se en la banda alta de les respostes dels enquestats que han fet servir altres línies de servei del CatSalut. Efectivament, llevat del 91,8% de respostes afirmatives a la manifestació de tornar a utilitzar el mateix centre hospitalari observat en l'enquesta de l'atenció hospitalària de l'any 2003, els enquestats en altres línies de servei manifesten, mitjançant aquest tipus de pregunta, una fidelitat lleugerament inferior: 88,9% dels casos en l'enquesta als usuaris dels serveis d'atenció primària del 2006; 88,4% en la d'atenció hospitalària del 2006; 83,7% en l'estudi relatiu a la línia de servei d'atenció psiquiàtrica i de salut mental ambulatoria del 2006; 83,1% en l'enquesta als atesos en atenció especialitzada del 2008 i en la de l'atenció socio-sanitària del 2007; 80,2% en l'estudi dels atesos en el serveis d'urgències del 2008 i, finalment, 63% en la línia de servei de l'atenció psiquiàtrica i de salut mental amb internament del 2007.

5.1.5. Característiques per Regió Sanitària

A continuació es presenten en resultats de l'explotació de les dades classificades per Regió Sanitària. En primer lloc, es mostra el nombre d'enquestes per a cada una de les regions sanitàries. Cal tenir present que en els casos de l'Alt Pirineu i Barcelona es donen circumstàncies especials: en el primer cas, el nombre d'enquestes realitzades és menor degut també a la menor activitat de transport observada, mentre que en el cas de Barcelona, el territori s'ha dividit en diversos 13 lots (4 per a la ciutat de Barcelona i 10 més per a la resta de la regió) i s'ha mantingut una uniformitat en relació a la resta de lots en el que està dividit el conjunt de Catalunya.

Taula 17. Nombre total d'enquestes per Regió Sanitària

Regió	Nombre d'enquestes
Alt Pirineu	69
Catalunya Central	121
Terres de l'Ebre	120
Girona	120
Lleida	120
Camp de Tarragona	121
Barcelona	1556
TOTAL	2227

La distribució per sexe, dins de cada regió sanitària no és estable. Destaca la major presència de dones, en relació a la mitjana de Catalunya, en la mostra de l'Alt Pirineu i Catalunya Central, mentre que Girona presenta la menor proporció de dones en la mostra (taula 18).

Taula 18. Distribució en % per Regió Sanitària segons sexe

Regió	Homes	Dones
Alt Pirineu	37,7%	62,3%
Catalunya Central	38,8%	61,2%
Terres de l'Ebre	40,8%	59,2%
Girona	50,8%	49,2%
Lleida	48,3%	51,7%
Camp de Tarragona	43,0%	57,0%
Barcelona	45,8%	54,2%
TOTAL	45,2%	54,8%

La taula 19 posa de manifest la distribució de la mostra per edats i regió sanitària. La mostra dels enquestats de l'Alt Pirineu és sensiblement de major edat que la del conjunt de Catalunya, mentre que la resta i que la de Tarragona és més jove que la mitjana. La taula 20, per la seva part, presenta la distribució de casos per nivell d'estudis i regió sanitària i, finalment, la taula 21, es refereix a l'estat de salut i regió.

Taula 19. Distribució en % per Regió Sanitària segons edat

Regió	15 a 44 anys	45 a 64 anys	65 o més anys	Edat mitjana
Alt Pirineu	7,2%	23,2%	69,6%	68
Catalunya Central	7,4%	41,3%	51,2%	65,1
Terres de l'Ebre	10,0%	35,0%	55,0%	64,4
Girona	9,2%	38,3%	52,5%	63,3
Lleida	13,3%	26,7%	60,0%	65,8
Camp de Tarragona	22,3%	22,3%	55,4%	61,6
Barcelona	11,1%	29,9%	58,9%	65,1
TOTAL	11,4%	30,5%	58,1%	65,1

Taula 20. Distribució en % per Regió Sanitària segons nivell d'estudi

Regió	Sense estudis	Primaris	Secundaris	Superiors
Alt Pirineu	21,7%	55,1%	17,4%	5,8%
Catalunya Central	27,8%	46,1%	17,4%	7,8%
Terres de l'Ebre	21,2%	61,0%	11,9%	5,1%
Girona	20,7%	40,5%	22,4%	14,7%
Lleida	24,3%	47,0%	18,3%	8,7%
Camps de Tarragona	21,8%	43,7%	26,1%	7,6%
Barcelona	24,1%	48,1%	18,6%	8,2%
TOTAL	23,8%	48,2%	18,7%	8,2%

Taula 21. Distribució en % per Regió Sanitària segons salut percebuda

Regió	Dolenta	Regular	Bona	Molt bona	Excel·lent
Alt Pirineu	20,6%	39,7%	32,4%	7,4%	0,0%
Catalunya Central	22,2%	39,3%	33,3%	4,3%	0,9%
Terres de l'Ebre	14,2%	35,8%	41,7%	5,0%	3,3%
Girona	18,3%	36,7%	30,8%	10,0%	4,2%
Lleida	18,6%	46,6%	27,1%	7,6%	0,0%
Camp de Tarragona	12,5%	44,2%	35,0%	5,8%	2,5%
Barcelona	22,8%	40,4%	30,0%	5,0%	1,8%
TOTAL	21,2%	40,4%	31,1%	5,5%	1,9%

5.2. Valors de l'indicador positiu

Tal com s'esmenta en l'explicació de com s'han treballat els resultats obtinguts, es presenten a continuació les freqüències ordinàries corresponents a cada ítem, tant de forma numèrica com gràfica. Aquestes presentacions faciliten l'observació de la magnitud i distribució de les respostes i, en especial, de les que es refereixen a les valoracions positives, és a dir, les que són del tipus *perfecte*, *molt bé*, *bé*, en alguns casos, i *sempre*, *gairebé* i *sovint*, en d'altres.

5.2.1 Les respostes als ítems del qüestionari pel conjunt de Catalunya.

La taula 22 mostra, per la seva part, els resultats de l'explotació de les dades corresponents a les variables que configuren la part central del qüestionari i que es refereixen als ítems relacionats amb les dimensions teòriques que es pretenen analitzar, tal com s'exposava en la part metodològica d'aquest mateix informe, a més de les respostes a les preguntes relatives a la satisfacció global (P101 i P102). En aquesta oportunitat, i a diferència de les formes habituals de presentació dels resultats en altres estudis del PLAENSA, s'incorpora una columna a la dreta de la taula que tracta de recollir de manera gràfica la distribució de les respostes.

Taula 22. Satisfacció dels usuaris del servei de transport no urgent a Catalunya

Enunciat	Categories	Distribució de les respostes	
P4. Com valora els tràmits que va fer per disposar del servei de transport sanitari? N= 2226 NS/NC: 993	Perfecte	15,1%	
	Molt bé	27,0%	
	Bé	48,3%	
	Regular	6,4%	
	Malament	3,2%	
P5. S'entenen les explicacions que li van donar sobre el funcionament del servei de transport sanitari? N= 2226 NS/NC: 887	Perfectament	17,8%	
	Molt bé	23,5%	
	Bé	52,6%	
	Regular	4,3%	
	Malament	1,7%	
P6. Creu que hi ha coordinació entre el centre on va fer el tractament/assistència i l'empresa de transport sanitari? N= 2226 NS/NC: 315	Sempre	63,4%	
	Gairebé sempre	15,2%	
	Sovint	7,8%	
	Poques vegades	7,3%	
	Mai/gairebé mai	6,3%	
P7. Com valora el fet que una ambulància el reculli i el porti del seu domicili al lloc d'assistència i després del lloc d'assistència al seu domicili? N= 2227 NS/NC: 19	Perfecte	32,8%	
	Molt bé	32,2%	
	Bé	30,9%	
	Regular	3,1%	
	Malament	1,0%	
P8a. Com valora la puntualitat en el trajecte d'anada? N= 2227 NS/NC: 39	Perfecta	22,6%	
	Molt bona	24,2%	
	Bona	39,9%	
	Regular	10,1%	
	Malament	3,2%	
P8b. Com valora la puntualitat en el trajecte de tornada? N= 2226 NS/NC: 48	Perfecta	15,4%	
	Molt bona	18,1%	
	Bona	35,8%	
	Regular	19,7%	
	Malament	11,0%	
P9. Considera que el vehicle o vehicles que va utilitzar era confortable N= 2226 NS/NC: 66	Sempre	66,3%	
	Gairebé sempre	17,3%	
	Sovint	8,1%	
	Poques vegades	5,9%	
	Mai/gairebé mai	2,5%	
P10. Com valora la netedat del vehicle? N= 2227 NS/NC: 64	Perfecta	26,7%	
	Molt bona	21,5%	
	Bona	47,3%	
	Regular	4,0%	
	Malament	0,5%	
P11. Què li va semblar la professionalitat del conductor? N= 2225 NS/NC: 10	Perfecta	33,4%	
	Molt bona	34,0%	
	Bona	29,9%	
	Regular	2,2%	
	Malament	0,5%	

P12. Si el servei disposava de més d'una persona de l'empresa de transport sanitari a més a més del conductor. Com valora l'amabilitat d'aquesta altra persona? N= 2224 NS/NC: 571	Perfecta	30,1%	<table><tr><th>Resposta</th><th>Percentatge</th></tr><tr><td>Perfecta</td><td>30,1%</td></tr><tr><td>Molt bona</td><td>34,8%</td></tr><tr><td>Bona</td><td>32,4%</td></tr><tr><td>Regular</td><td>2,0%</td></tr><tr><td>Malament</td><td>0,6%</td></tr></table>	Resposta	Percentatge	Perfecta	30,1%	Molt bona	34,8%	Bona	32,4%	Regular	2,0%	Malament	0,6%
	Resposta	Percentatge													
	Perfecta	30,1%													
	Molt bona	34,8%													
	Bona	32,4%													
	Regular	2,0%													
Malament	0,6%														
Molt bona	34,8%														
Bona	32,4%														
Regular	2,0%														
Malament	0,6%														
P17a. Com valora el temps que durava el desplaçament a l'anada? N= 2226 NS/NC: 67	Molt curt	4,8%	<table><tr><th>Resposta</th><th>Percentatge</th></tr><tr><td>Molt curt</td><td>4,8%</td></tr><tr><td>Curt</td><td>21,4%</td></tr><tr><td>Normal</td><td>64,1%</td></tr><tr><td>Llarg</td><td>7,4%</td></tr><tr><td>Molt llarg</td><td>2,4%</td></tr></table>	Resposta	Percentatge	Molt curt	4,8%	Curt	21,4%	Normal	64,1%	Llarg	7,4%	Molt llarg	2,4%
	Resposta	Percentatge													
	Molt curt	4,8%													
	Curt	21,4%													
	Normal	64,1%													
	Llarg	7,4%													
Molt llarg	2,4%														
Curt	21,4%														
Normal	64,1%														
Llarg	7,4%														
Molt llarg	2,4%														
P17b. Com valora el temps que durava el desplaçament a la tornada? N= 2227 NS/NC: 84	Molt curt	3,5%	<table><tr><th>Resposta</th><th>Percentatge</th></tr><tr><td>Molt curt</td><td>3,5%</td></tr><tr><td>Curt</td><td>19,2%</td></tr><tr><td>Normal</td><td>61,5%</td></tr><tr><td>Llarg</td><td>10,8%</td></tr><tr><td>Molt llarg</td><td>5,0%</td></tr></table>	Resposta	Percentatge	Molt curt	3,5%	Curt	19,2%	Normal	61,5%	Llarg	10,8%	Molt llarg	5,0%
	Resposta	Percentatge													
	Molt curt	3,5%													
	Curt	19,2%													
	Normal	61,5%													
	Llarg	10,8%													
Molt llarg	5,0%														
Curt	19,2%														
Normal	61,5%														
Llarg	10,8%														
Molt llarg	5,0%														
P101. I ara per acabar: valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el servei rebut	(escala de 0 a 10)	8,58 d.s.: 1,66	<table><tr><th>Valor</th></tr><tr><td>8,58</td></tr></table>	Valor	8,58										
	Valor														
8,58															
P102. Si pogués triar, tornaria a utilitzar aquesta empresa de transport sanitari? N= 2225 NS/NC: 55	Sí	90,1%	<table><tr><th>Resposta</th><th>Percentatge</th></tr><tr><td>Sí</td><td>90,1%</td></tr><tr><td>No</td><td>4,8%</td></tr><tr><td>No n'estic segur</td><td>5,1%</td></tr></table>	Resposta	Percentatge	Sí	90,1%	No	4,8%	No n'estic segur	5,1%				
	Resposta	Percentatge													
	Sí	90,1%													
	No	4,8%													
No n'estic segur	5,1%														
No	4,8%														
No n'estic segur	5,1%														

A continuació s'han calculat les freqüències de respostes favorables ("positives") per a cada ítem del qüestionari, és a dir, les que són del tipus *perfecte*, *molt bé*, *bé*, en alguns casos, i *sempre*, *gairebé* i *sovint*, en d'altres. Aquesta construcció, que es presenta a la taula 23) permet avaluar d'una forma ràpida la magnitud de les manifestacions favorables a l'enunciat de l'ítem i, en definitiva, destacar de manera sintètica les àrees d'excel·lència i de millora en els serveis prestats. Recordem, a més, que s'estableix de manera sistemàtica en tots els estudis del PLAENSA realitzats fins ara, un element comparatiu dels resultats obtinguts, ja sigui en relació a un estàndard del 75% i un altre del 90%, tal com es pot apreciar en el gràfic radial que apareix a la figura 24.

Taula 23. Valors de l'indicador positiu

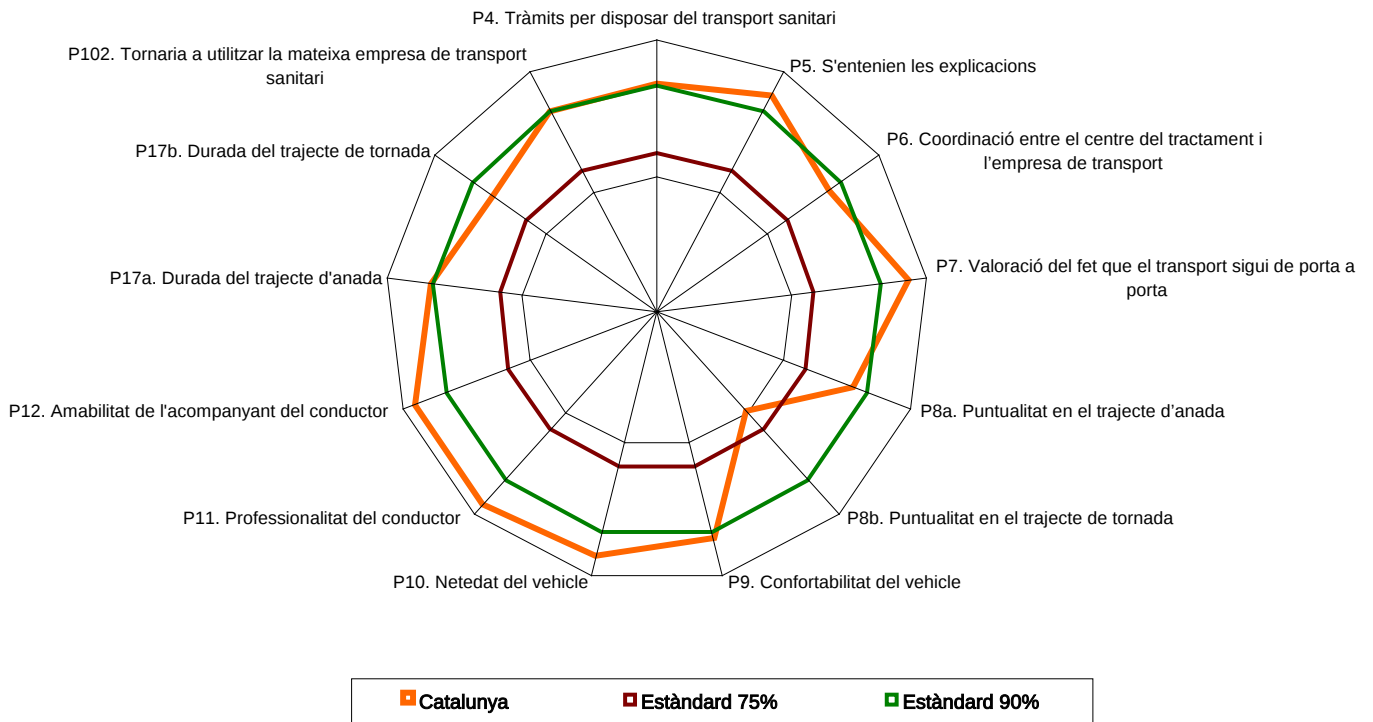
Preguntes resumides	Catalunya
P4. Tràmits per disposar del transport sanitari	90,3%
P5. S'entenen les explicacions	94,0%
P6. Coordinació entre el centre del tractament i l'empresa de transport	86,4%
P7. Valoració del fet que el transport sigui de porta a porta	95,9%
P8a. Puntualitat en el trajecte d'anada	86,6%
P8b. Puntualitat en el trajecte de tornada	69,2%
P9. Confortabilitat del vehicle	91,6%
P10. Netedat del vehicle	95,5%
P11. Professionalitat del conductor	97,2%
P12. Amabilitat de l'acompanyant del conductor	97,4%
P17a. Durada del trajecte d'anada	90,3%
P17b. Durada del trajecte de tornada	84,1%
P102. Tornaria a utilitzar la mateixa empresa de transport sanitari	90,1%
P101. Grau de satisfacció global amb el servei rebut ^a	8,58

^a Escala de 0 al 10. Es tracta de la mitjana de les valoracions realitzades pels enquestats. L'apunt és extensible a les següents taules sobre contextualització socioeconòmica.

Els ítems millor avaluats, pels enquestats en la línia de servei del transport sanitari no urgent segons els resultats dels càlculs anteriors, **pel damunt del llindar de l'estàndard del 90% corresponen a les preguntes P12**, sobre **l'amabilitat de l'acompanyant del conductor** (97,4%) i **P11**, referida a la **professionalitat del conductor** (97,2%), seguits dels referits a les preguntes **P7**, sobre la valoració del **fet que el transport sigui de porta a porta** (95,9%) i la P10, relativa a la **netedat del vehicle** (95,5%). En els tres primers casos, P12, P11 i P7 la distribució de les opcions que qualifiquem com a valors dins de l'indicador positiu és uniforme en el sentit que pràcticament un 30% de les respostes es situa en l'opció de resposta "*Perfecta/Perfecte*", un altre 30% en la resposta "*Molt bona/Molt be*" i l'altre 30%, aproximadament, en la resposta del tipus "*Bona/Bé*". En canvi, les respostes a la pregunta P10 estan molt concentrades en la resposta "*Bona*" (el 47,3% dels casos), mentre que les respostes amb valoració superior tant sols apleguen el 26,7%, en la resposta *Perfecta*, i el 21,5% en la resposta *Molt bona*.

També trobem els ítems relatius a **les preguntes P5**, sobre si **s'entenien les explicacions** (94%), **P9**, referida a la **confortabilitat del vehicle** (91,6%), **la P4**, relativa als tràmits **per disposar del transport sanitari** (90,3%), i **la P17a**, sobre la **durada del trajecte d'anada** (90,1%). Les preguntes P4 i P5 tenen la majoria de les respostes concentrades en la categoria “Bé” (que apleguen, respectivament, el 48,3% i el 52,6% del total de respostes), mentre que les respostes a la pregunta P9 es concentren en la categoria més elevada, és a dir en la resposta del tipus “Sempre”, amb el 66,3% de les respostes. Finalment, dir que les respostes a la pregunta P17a presenta també una forta concentració en la categoria “Normal” amb el 64,1% de les respostes, mentre que les categories superiors, “Molt Curt” i “Curt” tant sols apleguen, respectivament, el 4,8% i 21,4% de les respostes. Aquesta forma de la distribució també apareix en les respostes a la pregunta P17b referida a com valora el temps que durava el desplaçament a la tornada.

Per sota del llindar que estableix l'estàndard del 75% trobem tant sols l'ítem corresponent a la pregunta **P8b** referida a la **puntualitat en el trajecte de tornada** que mereix una valoració, en termes de l'indicador positiu, del 69,2%. La distribució de les respostes presenta una forta simetria en relació a l'opció “Bona” que, a més, és la resposta més freqüent amb el 39,9% dels casos. Les respostes negatives, “Regular” i “Malament”, han estat triades, respectivament, pel 19,7% i 11% dels enquestats.

Figura 17. Representació gràfica radial dels resultats del transport no urgent a Catalunya

5.2.2. Resultats de les respostes positives de cada ítem segons variables socio-demogràfiques

Finalment, es presenten els resultats de la distribució de la resposta favorable, o positiva, a cada ítem del qüestionari, segons les característiques socio-demogràfiques dels entrevistats, és a dir, per sexe i edat, així com també per nivell d'estudis i salut percebuda.

Taula 24. Resultats de les respostes positives per sexe i edat

Preguntes	Sexe		Edat		
	Homes	Dones	15-44	45-64	>65
P4. Tràmits per disposar del transport sanitari	90,3%	90,4%	87,2%	87,2%	93,0%
P5. S'entenien les explicacions	92,5%	95,2%	94,9%	93,0%	94,3%
P6. Coordinació entre el centre del tractament i l'empresa de transport	86,4%	86,4%	76,4%	83,5%	90,3%
P7. Valoració del fet que el transport sigui de porta a porta	94,8%	96,9%	96,4%	93,8%	97,0%
P8a. Puntualitat en el trajecte d'anada	85,5%	87,6%	80,2%	82,4%	90,1%
P8b. Puntualitat en el trajecte de tornada	67,6%	70,6%	64,0%	63,5%	73,2%
P9. Confortabilitat del vehicle	92,8%	90,7%	92,7%	89,3%	92,6%
P10. Netedat del vehicle	95,3%	95,6%	97,6%	94,4%	95,6%
P11. Professionalitat del conductor	96,8%	97,6%	98,0%	96,0%	97,8%
P12. Amabilitat de l'acompanyant del conductor	97,7%	97,1%	97,7%	96,4%	97,8%
P17a. Durada del trajecte d'anada	90,4%	90,2%	91,8%	86,9%	91,7%
P17b. Durada del trajecte de tornada	83,8%	84,4%	84,7%	78,4%	87,0%
P102. Tornaria a utilitzar la mateixa empresa de transport sanitari	89,5%	90,6%	89,6%	87,2%	91,7%
P101. Grau de satisfacció global amb el servei rebut	8,4	8,8	8,1	8,3	8,8

Taula 25. Resultats de les respostes positives pel conjunt d'edat i sexe

Preguntes	Home 15-44	Dona 15-44	Home 45-64	Dona 45-64	Home >65	Dona >65
P4. Tràmits per disposar del transport sanitari	86,4%	88,0%	86,9%	87,4%	93,4%	92,7%
P5. S'entenien les explicacions	96,5%	93,3%	92,6%	93,3%	91,3%	96,8%
P6. Coordinació entre el centre del tractament i l'empresa de transport	77,9%	75,0%	84,9%	82,0%	89,3%	91,1%
P7. Valoració del fet que el transport sigui de porta a porta	95,8%	96,9%	92,4%	95,1%	96,0%	97,7%
P8a. Puntualitat en el trajecte d'anada	79,8%	80,6%	79,9%	84,8%	90,1%	90,1%
P8b. Puntualitat en el trajecte de tornada	62,6%	65,4%	63,0%	63,9%	71,5%	74,6%
P9. Confortabilitat del vehicle	94,1%	91,5%	89,8%	88,9%	94,2%	91,4%
P10. Netedat del vehicle	98,3%	96,9%	94,2%	94,7%	95,3%	95,8%
P11. Professionalitat del conductor	98,3%	97,7%	94,3%	97,7%	98,0%	97,6%
P12. Amabilitat de l'acompanyant del conductor	97,5%	98,0%	97,0%	95,8%	98,1%	97,5%
P17a. Durada del trajecte d'anada	94,0%	89,9%	85,4%	88,4%	92,6%	91,1%
P17b. Durada del trajecte de tornada	85,7%	83,9%	78,8%	78,0%	86,4%	87,5%
P102. Tornaria a utilitzar la mateixa empresa de transport sanitari	88,7%	90,5%	86,5%	87,8%	91,4%	91,9%
P101. Grau de satisfacció global amb el servei rebut	7,9	8,3	8,1	8,5	8,6	9,0

Taula 26. Resultats de les respostes positives segons el nivell de salut percebuda

Preguntes	Excel·lent	Molt bona	Bona	Regular	Dolenta
P4. Tràmits per disposar del transport sanitari	95,8%	98,5%	91,5%	90,2%	87,0%
P5. S'entenen les explicacions	90,3%	89,6%	94,7%	94,5%	93,2%
P6. Coordinació entre el centre del tractament i l'empresa de transport	86,5%	90,7%	90,1%	84,8%	83,1%
P7. Valoració del fet que el transport sigui de porta a porta	95,0%	97,5%	97,8%	95,1%	94,6%
P8a. Puntualitat en el trajecte d'anada	95,1%	89,5%	90,3%	85,8%	82,9%
P8b. Puntualitat en el trajecte de tornada	86,8%	77,2%	78,2%	66,1%	59,2%
P9. Confortabilitat del vehicle	92,1%	98,3%	94,1%	91,6%	86,4%
P10. Netedat del vehicle	95,0%	97,4%	96,4%	95,0%	95,1%
P11. Professionalitat del conductor	95,1%	96,7%	98,1%	97,5%	95,9%
P12. Amabilitat de l'acompanyant del conductor	94,6%	97,7%	99,6%	96,8%	95,9%
P17a. Durada del trajecte d'anada	95,1%	95,7%	92,0%	91,0%	84,7%
P17b. Durada del trajecte de tornada	92,3%	91,2%	87,5%	83,6%	77,8%
P102. Tornaria a utilitzar la mateixa empresa de transport sanitari	100,0%	98,3%	93,3%	89,4%	84,9%
P101. Grau de satisfacció global amb el servei rebut	9,0	9,0	8,7	8,5	8,3

Taula 27. Resultats de les respostes positives segons nivell el d'estudis

Preguntes	Sense estudis	Primària	Secundària	Superiors	Altres
P4. Tràmits per disposar del transport sanitari	93,1%	90,9%	86,6%	89,3%	93,3%
P5. S'entenen les explicacions	92,4%	93,7%	96,2%	95,5%	82,4%
P6. Coordinació entre el centre del tractament i l'empresa de transport	89,1%	87,5%	83,0%	83,4%	77,3%
P7. Valoració del fet que el transport sigui de porta a porta	97,1%	95,7%	97,0%	93,9%	87,0%
P8a. Puntualitat en el trajecte d'anada	90,4%	87,2%	83,3%	80,2%	91,3%
P8b. Puntualitat en el trajecte de tornada	70,6%	70,7%	65,9%	64,9%	66,7%
P9. Confortabilitat del vehicle	91,4%	92,3%	89,3%	94,4%	86,4%
P10. Netedat del vehicle	96,0%	95,7%	96,5%	91,5%	91,3%
P11. Professionalitat del conductor	97,5%	96,4%	98,8%	97,8%	95,7%
P12. Amabilitat de l'acompanyant del conductor	95,8%	97,2%	99,0%	100,0%	100,0%
P17a. Durada del trajecte d'anada	91,1%	89,9%	89,2%	92,0%	90,5%
P17b. Durada del trajecte de tornada	86,0%	83,7%	82,5%	86,6%	80,0%
P102. Tornaria a utilitzar la mateixa empresa de transport sanitari	91,4%	91,6%	87,0%	84,9%	90,9%
P101. Grau de satisfacció global amb el servei rebut	8,8	8,7	8,3	8,3	8,5

5.3. Discussió i síntesi dels principals resultats.

- **Distribució de la mostra segons característiques socio-demogràfiques**
 - L'enquesta ha estat administrada a un total de 2.280 persones. El nombre de casos vàlids a efectes de l'explotació de les dades és de **2.227**. El **55%** dels que responen l'enquesta són **dones**, mentre que el **45%** restant són **homes**. El grup més nombrós, pel que té a veure amb l'edat, és que està format pels que tenen **65 anys d'edat i més**, que representa el **58,15%** de la mostra. El **30,49%** tenen edats compreses entre **45 i 64 anys**, mentre que el **11,36%** restant tenen edats compreses entre els **15 i 44 anys**.
 - La distribució de la mostra, atenent al nivell d'estudis declarat, senyala que el grup majoritari és el que diuen tenir **estudis primaris** amb el **47,3%** dels enquestats, seguit de les persones **sense estudis**, amb el **23,3%** de la mostra. Amb estudis superiors tenim tant sols el 8,1% de la mostra.
 - Pel que té a veure amb l'estat de salut declarat, el **20,9%** diuen que la seva **salut és dolenta** i el **39,9%** manifesten que el seu **estat de salut és regular**. El **37,9%** dels enquestats manifesten que la seva **salut és bona, molt bona o excel·lent**, la resta no contesta a la pregunta relativa a l'estat de salut.
- **La freqüència i el motiu de l'ús del transport sanitari no urgent.**
 - Les persones enquestades fan servir els serveis de transport sanitari no urgent de manera continuada. Efectivament, resulta que **el 41,2% dels enquestats diuen que han fet servir sovint els serveis de transport no urgent**. Aquest tipus de serveis s'utilitza majoritàriament de manera col·lectiva.
 - **Els desplaçaments ocasionals**, com a conseqüència del trasllat després de rebre l'alta mèdica o per una visita puntual a un especialista, constitueixen el motiu principal del transport: **el 45,2% dels enquestats manifesten que aquesta ha estat la causa principal de l'ús dels serveis**.
 - **Entre els tractaments habituals i periòdics** que exigeixen un transport sanitari no urgent, **destaca la rehabilitació** (amb el **28,1%** dels casos i de manera més habitual entre les dones), seguit de **la diàlisi** (amb el **12,4%** de les respostes que tenen major presència d'homes). Els serveis relacionats amb

tractaments de **radioteràpia o quimioteràpia suposen el 6,9%** de les respostes dels enquestats, representa el fet de fer servir el transport sanitari no urgent en solitari o acompanyat d'altres persones.

- **Majoritàriament**, segons el que responen els enquestats, **el servei s'ha dut a terme en companyia d'altres persones**, és a dir, com a **transport col·lectiu**.

- **Les incidències en el decurs del recorregut.**
 - El qüestionari permet avaluar l'existència de dos tipus d'incidents: els que tenen a veure amb les persones i els derivats de la mobilitat i del recorregut realitzat. **Els incidents ocorreguts en el decurs del servei de transport han estat casos minoritaris**. Si es consideren els **incidents amb les persones**, resulta que aquest fet ha estat declarat com a tal pel **4,2% de la mostra**, mentre que els que es refereixen a **la mobilitat han estat manifestats pel 4,9%** dels enquestats..

 - **En els casos en els que s'ha produït un incident, aquest ha estat majoritàriament conseqüència de problemes amb el personal de l'ambulància, i per temes relacionats amb el tracte**. Els problemes derivats del **tracte incorrecte per part del personal de l'ambulància representen el 39,8%** dels casos en els que es declara una incidència, **és a dir el 1,67% del total de casos**, mentre que els problemes derivats de **la manca d'educació per part del personal de l'ambulància, representen el 23,7% de les incidències, és a dir, el 1% del total de casos analitzats**. Aquest tipus d'incidències es manifesta més en el grup de dones que d'homes. Les incidències relatives a problemes amb altres usuaris representen el 9,7% dels casos amb incidència i han estat més freqüentment manifestats entre els homes.

 - **La proporció d'incidències derivades de la mobilitat i dels recorreguts realitzats** han estat deguts, fonamentalment, a **canvis de ruta (32,4%) i avaries (29,6%)**, seguit de les **aturades imprevistes (13,9%)** i els **accidents (12%)**.

- **La satisfacció global amb el servei rebut i la fidelitat.**
 - La puntuació mitjana a la pregunta relativa al grau de **satisfacció global** és igual a **8,58 punts**, amb una desviació estàndard igual a 1,66.
 - La **valoració global de la satisfacció es situa, aproximadament, en el mateix nivell d'excel·lència que els obtinguts en les enquestes als atesos en els serveis d'atenció hospitalària i socio-sanitària** (8,2 en les enquestes del 2006 i 2007, respectivament). La puntuació relativa a la satisfacció global està pel damunt de les dades obtingudes en altres línies de servei com ara, per exemple, les d'atenció primària i atenció psiquiàtrica i de salut mental ambulatoria (7,6 en les enquestes del 2006); 7,5 en l'enquesta als atesos en atenció especialitzada del 2008; 7,3 en la d'urgències de l'any 2008 i en l'atenció psiquiàtrica i de salut mental amb internament del 2007.
 - **No existeixen diferències notables en la valoració global de la satisfacció per raó de sexe**, per bé que les dones puntuen aquest aspecte per sobre que els homes (8,8 i 8,4, respectivament).
 - **No existeixen diferències significatives en la valoració global de la satisfacció per grups d'edat**, malgrat que la satisfacció global presenta un gradient associat amb aquesta variable. Els majors de 65 anys donen una puntuació a la satisfacció global de 8,8, els d'edats compreses entre els 45 i 64 anys qualifiquen amb una nota mitjana de 8,3, mentre que la puntuació mitjana entre els més joves, és a dir, els d'edat compresa entre els 15 i 44 anys, és igual a 8,1.
 - **La distribució de la nota que els enquestats donen a la satisfacció global és més estable en termes del nivell d'estudis.** La puntuació més elevada apareix entre els que no tenen estudis (8,8) i la més baixa entre els que diuen que tenen estudis secundaris i superiors (8,3).
 - **La puntuació de la satisfacció global és més elevada entre els que manifesten que la seva salut és excel·lent** (9,0). La distribució d'aquesta valoració decreix amb els nivells més deficitaris de salut, fins a la puntuació de 8,3 que donen, en mitjana, els que manifesten que la seva salut és dolenta.

- Els enquestats de l'Alt Pirineu donen una puntuació de 9,25 a la satisfacció global amb el servei rebut. Aquesta valoració es informativa, ja que el nombre de casos entrevistats no permet la comparació amb Catalunya.
- Els enquestats de les regions de Terres de l'Ebre (9,06), Catalunya Central (8,71), Camp de Tarragona (8,68) i Girona (8,67) també puntuen la satisfacció global per sobre de la mitjana de Catalunya.
- Els enquestats de les regions de Lleida (8,43) i Barcelona (8,51) donen puntuacions relatives a la satisfacció global per sota de la mitjana de Catalunya. Les diferències no són estadísticament significatives.
- **La proporció dels enquestats que manifesten que tornarien a utilitzar la mateixa empresa de transport** que la que han fet servir en la darrera ocasió és el **90,1%** dels enquestats.
- **La valoració de la intenció de tornar a utilitzar el mateix servei torna a situar-se en la banda alta de les respostes dels enquestats que han fet servir altres línies de servei del CatSalut**, tant sols per sota del 91,8% de respostes afirmatives a la manifestació de tornar a utilitzar el mateix centre hospitalari observat en l'enquesta de l'atenció hospitalària de l'any 2003 i manifestament per sobre de les respostes dels enquestats en altres línies de servei com ara, per exemple, en l'enquesta als usuaris dels serveis d'atenció primària del 2006 (88,9%); la d'atenció hospitalària del 2006 (88,4%); en l'estudi relatiu a la línia de servei d'atenció psiquiàtrica i de salut mental ambulatoria del 2006 (83,7%); en atenció especialitzada del 2008 i en la de l'atenció socio-sanitària del 2007 (83,1%); en l'estudi dels atesos en els serveis d'urgències del 2008 (80,2%) i, finalment, el 63% de respostes en aquest mateix sentit trobat en l'enquesta en la línia de servei de l'atenció psiquiàtrica i de salut mental amb internament del 2007.
- **La distribució de respostes a la pregunta sobre la intenció de tornar a utilitzar el mateix servei no mostra diferències significatives entre homes i dones** (89,5 i 90,6%, respectivament) i tampoc per edat (87,2% en el grup d'edat de 45 a 64; 89,6% en el de 15 a 44 i 91,7% en els de 65 i més anys).

- L'estat de salut dolenta està associada a la proporció menor de respostes afirmatives a la intenció d'utilitzar el mateix servei (84,9%), entre que la totalitat (100%) dels que diuen que la seva salut és excel·lent manifesten que tornarien a fer servir el mateix servei de transport no urgent. **Com més bo és l'estat de salut declarat més gran és la proporció de respostes afirmatives a l'enunciat** de la pregunta relativa a la intenció de tornar a fer servir el mateix servei.
 - **Hi ha poques diferències**, en cap cas significatives, en la proporció de enquestats que diuen que tornarien a fer servir el mateix servei, **segons el nivell d'estudis declarat**.
 - Els enquestats de **Terres de l'Ebre** manifesten major propensió a tornar a utilitzar la mateixa empresa de transport sanitari no urgent, **amb un 96,6%** de respostes afirmatives. **La diferència amb el conjunt de Catalunya és estadísticament significativa**.
 - **Girona (91,5%) i Catalunya Central (90,8%) també es situen pel damunt de la mitjana de Catalunya, malgrat que les diferències no són significatives**. Per contra, les respostes dels enquestats de **Lleida (86,3%), Barcelona (89,6%) i Camp de Tarragona (89,7%) es situen per sota de la mitjana catalana, amb diferències que no són significatives**.
- **Les opinions dels assegurats en relació a les diferents dimensions del servei prestat.**
- **Les característiques professionals i tècniques del conductor del vehicle de transport i del seu acompanyant són els aspectes més ben valorats pels usuaris del servei de transport sanitari no urgent a Catalunya.** La pregunta P12 relativa a l'amabilitat de l'acompanyant del conductor (97,4%) i la P11, referida a la professionalitat del conductor (97,2%) són les que presenten els millors resultats, en el sentit que apleguen més respostes positives a l'enunciat de l'ítem.
 - **Els aspectes de comoditat, en el servei i en el mitjà de transport, també presenten molts bons resultats**, segons el que manifesten els usuaris del serveis de transport no urgent: la pregunta P7, sobre la valoració del fet que el

transport sigui de porta a porta (95,9%) i la P10, relativa a la netedat del vehicle (95,5%).

- **Les diferències entre les proporcions de respostes positives als diferents ítems del qüestionari entre homes i dones en cap cas és superior als 3 punts percentuals, la qual cosa permet dir que no hi ha diferències estadísticament significatives per raó de sexe. Per grups d'edat les diferències tampoc són rellevants,** per bé que s'identifiquen algunes variacions en les respostes a les preguntes P4 (Tràmits per disposar del transport sanitari no urgent) (87,2% en els grups de 15 a 44 i de 45 a 64, en relació al 93% en els de 65 i més); P8b (Puntualitat en el trajecte de tornada) (63,5% en el grup de 45 a 64 i 64% en el de 15 a 44 anys d'edat, en front del 73,2% que manifesten els de 65 i més anys d'edat); i, finalment, en la P17b (Durada del trajecte de tornada) (78,4% en el grup d'edat de 45 a 64 en relació al 87% entre els de més edat, o sigui entre els de 65 i més anys).
- **Els estats de salut més deficitaris estan associats amb valoracions menys favorables dels aspectes del temps relatius al servei de transport no urgent.** Això queda reflectit en les valoracions de la pregunta P8b en la qual el 59,2% de les persones que declaren percebre la seva salut com a dolenta valoren positivament la puntualitat en el trajecte de tornada mentre que, a l'altre extrem, el 86,8% de les persones que declaren percebre la seva salut com a excel·lent valoren positivament la mateixa qüestió. Trobem diferències menors, que tampoc són estadísticament significatives, però que reforcen aquesta tesi, en les respostes classificades segons l'estat de salut declarat en les respostes a les preguntes P4 (Tràmits per disposar del transport sanitari no urgent), P8a (Puntualitat en el trajecte d'anada) i P17b (Durada del trajecte de tornada).
- **Els enquestats de Terres de l'Ebre també es situen entre els que proporcionen més respostes positives als diferents ítems del qüestionari** (9 d'aquestes diferències són estadísticament significatives). Segueix, en ordre de major nombre de diferències pel damunt de les puntuacions de la mitjana de Catalunya, els resultats dels enquestats del Camp de Tarragona, Lleida, Girona i, en menor mesura, els de Catalunya Central .
- **Les puntuacions atorgades pels enquestats de Barcelona als diferents ítems del qüestionari es troben sistemàticament per sota de la mitjana de Catalunya.** En un cas, però, aquesta diferència és estadísticament significativa: es tracta de la pregunta P8b (Puntualitat en el trajecte de tornada).

Dins del la regió de Barcelona, destaquen a la seva vegada les puntuacions més allunyades, negativament parlant, de la mitjana de Catalunya, dels enquestats del Vallès Occidental (Sabadell) i Vallès Oriental, Centre Nord, Delta Litoral i la UP 4489 de la ciutat de Barcelona (per be que, en aquest darrer cas, també presenta una resposta pel damunt de la mitjana amb diferència significativa: es tracta de la pregunta P6 relativa a la Coordinació entre el centre de tractament i l'empresa de transport). En canvi, les respostes dels enquestats del Garraf, Barcelonès Nord i Sud, Maresme, així com les UP's 4487 i 4488 estan, en general, pel damunt de la mitjana de Catalunya.

6. REFERÈNCIES

ANDERSON, J. C. Y GERBING, D. W. (1988). "Structural Equation Modelling in Practice: A Review and Recommended Two-Step Approach", *Psychological Bulletin*, número 103, Pág.. 411-423.

ALONSO, R.; BLANCO-RAMOS, M. A. Y GAYOSO, P. (2005). "Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería", **Revista de Calidad Asistencial**, Vol. 20, número 5, 246-250.

BAKER, R. (1991) "*The Reliability and Criterion Validity of a Measure of Patients' Satisfaction with their General Practice*", **Family Practice**, Vol. 8, No. 2, 171-177.

CABRERA, G. A.; LONDOÑO, J. L.; BELLO, L. D. (2008). "*Validating an instrument for measuring the perceived quality of services received by people using hospitals in Colombia*". **Revista Española de Salud Pública**, Vol. 10 (3), Págs. 443-451

CAMACHO, F. T.; FELDMAN, S. R.; BALKRISHNAN, R.; KONG, M. C.; ANDERSON, R. T. (2009). "*Validation and Reliability of 2 Specialty Care Satisfaction Scales*". **American Journal of Medical Quality**, Vol. 24 (12), Págs. 12-18

DÍAZ, R. (2005). "La calidad percibida en la sanidad pública", **Revista de Calidad Asistencial**, Vol. 20, número 1, Pág. 35-42.

FORNELL, C. Y LARCKER, D. F. (1981). "Evaluating Structural Equations Models with Unobservable variables and Measurement Error", **Journal of Marketing Research**, Vol. 18, número 1, Pág. 39-50.

FUNG, D.; COHEN, M. M. (1998). "*Measuring Patient Satisfaction with Anesthesia Care: A Review of Current Methodology*". **Anaesthesia Analgesia**, Vol. 87, 1089-98.

GONZALEZ, N.; QUINTANA, J. M.; BILBAO, A.; ESCOBAR, A.; AIZPURU, F.; THOMPSON, A.; ESTEBAN, C.; SAN SEBASTIAN, J. A. Y DE LA SIERRA, E. (2005). "Development and Validation of an in-patient satisfaction questionnaire", **International Journal for Quality in Health Care**, Vol. 17, número 6, pp. 465-472.

GONZALEZ, N.; QUINTANA, J. M.; BILBAO, A.; ESTEBAN, C. SAN SEBASTIÁN, J. A.; DE LA SIERRA, E.; AIZPURU, F.; ESCOBAR, A. (2008). "Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud". **Gaceta Sanitaria**, Vol. 22 (3), Pág. 210-7.

GRANADO, S.; RODRÍGUEZ RIERO, C.; OLMEDO, M. C.; CHACON GARCÍA, A.; VIGIL ESCRIBANO, D.; RODRÍGUEZ PÉREZ, P. (2007). "Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006". **Revista Española de Salud Pública**, Vol. 81 (6), nov.-Dic., Págs. 537-645.

HAIR, J. F.; TATHAM, Y BLACK, (1999). "Análisis multivariante", Ed. Prentice-Hall Intl., Madrid.

HENDRIKS, A. A.; OORT, F. J.; VRIELINK, M. R. Y SMETS, E. M. A. (2002). "Reliability and Validity of the satisfaction with hospital care questionnaire", *International Journal for Quality in Health Care*, Vol. 14, número 6, Pág. 471-482.

MCKINLEY, R. K; MANKU-SCOTT, T.; HASTINGS, A. M.; FRENCH, D. P.; BAKER, R. (1997) "Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire", **British Medical Journal**, Vol. 18 (Gener), pp. 193.

MIRA, J. J.; RODRÍGUEZ-MARÍN, J.; CARBONELL, M. A.; PÉREZ-JOVER, V.; BLAYA, I.; GARCÍA, A. Y ARANAZ, J. (2001a). "Causas de satisfacción en insatisfacción en urgencias", **Revista de Calidad Asistencial**, Vol. 16, Pág. 390-396.

NUNNALLY, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.

RAO, K. D.; PETERS, D. H. Y BANDEEN-ROCHE, K. (2006). "Towards patient-centered health services in India- a scale to measure patient perceptions of quality-", **International Journal for Quality in Health Care**, Vol. 18, número 6, pp. 414-421.

RIVEROS, J.; BERNÉ, C. M. (2007). "Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing", **Revista Médica de Chile**, Vol. 135, Pág. 862-870.

SARABIA, F. J. Y OTROS (1999). "Metodología para la investigación en marketing y dirección de empresas", Colección Economía y Empresa, Ed. Pirámide, Madrid.

SERRA-SUTTON, V.; RAJMIL, L.; ALONSO, A.; RILEY, A.; STARFIELD, B. (2003). "Valores poblacionales de referencia del perfil de salud CHIP-AE a partir de una muestra representativa de adolescentes escolarizados". **Gaceta Sanitaria**, Vol. 17 (3), Págs. 181-9.

SITZIA, J. (1999). "How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies". **International Journal for Quality in Health Care**. Vol. 11 (4), Págs. 319-328.

TORRES MORAGA, E.; LASTRA TORRES, J. (2008). "Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud". **Revista de Administração Publica** – Rio de Janeiro 42(4):719-34, Jul/ago.

VERHO, H. Y ARNETZ, J. (2003). "Validation and application of an instrument for measuring patient relatives' perception of quality of geriatric care", **International Journal for Quality in Health Care**, Vol. 15, número 3, Pág. 197-206.

Taula 28. Resultats de les respostes positives per Regió Sanitària.

Preguntes	Catalunya	Alt Pirineu	Lleida	Camp de Tarragona	Terres de l'Ebre	Girona	Catalunya Central	Barcelona
P4. Tràmits per disposar del transport sanitari	90,2%	100,0%	89,2%	90,5%	96,8%	88,3%	91,3%	89,6%
P5. S'entenen les explicacions	94,0%	100,0%	94,0%	94,3%	97,2%	90,5%	91,7%	93,8%
P6. Coordinació entre el centre del tractament i l'empresa de transport	86,3%	94,8%	80,6%	91,3%	91,4%	87,3%	84,8%	85,8%
P7. Valoració del fet que el transport sigui de porta a porta	95,9%	100,0%	98,3%	92,4%	97,5%	94,1%	95,9%	95,9%
P8a. Puntualitat en el trajecte d'anada	86,6%	95,6%	88,0%	85,3%	93,3%	89,9%	86,6%	85,4%
P8b. Puntualitat en el trajecte de tornada	69,2%	95,5%	77,6%	63,9%	83,3%	76,7%	64,2%	66,6%
P9. Confortabilitat del vehicle	91,5%	90,9%	88,6%	96,6%	93,8%	92,2%	88,6%	91,5%
P10. Netedat del vehicle	95,5%	100,0%	96,3%	98,3%	98,3%	97,5%	95,8%	94,6%
P11. Professionalitat del conductor	97,2%	100,0%	97,5%	97,5%	98,3%	96,7%	98,3%	97,0%
P12. Amabilitat de l'acompanyant del conductor	97,2%	100,0%	97,6%	100,0%	96,4%	97,4%	98,9%	97,0%
P17a. Durada del trajecte d'anada	90,3%	91,2%	90,4%	92,2%	96,6%	89,8%	89,8%	89,7%
P17b. Durada del trajecte de tornada	84,2%	91,2%	88,6%	81,2%	95,7%	84,9%	83,5%	82,8%
P102. Tornaria a utilitzar la mateixa empresa de transport sanitari	90,1%	92,6%	86,3%	89,7%	96,6%	91,5%	90,8%	89,6%
P101. Grau de satisfacció global amb el servei rebut ^a	8,58	9,25	8,43	8,68	9,06	8,67	8,71	8,51

 Els resultats de la RS Alt Pirineu tenen un caràcter merament informatiu. Al no disposar del nombre mínim d'enquestes requerides pel disseny de l'estudi no són comparables amb Catalunya.