

Publika mätningar

inom
Landstinget i Kalmar län

Utvärderingsrapport

Anna-Lena Nilsson
[2007-01-30]

1. Sammanfattning

Våren 2004 till sommaren 2005, genomförde Landstinget i Kalmar län tre pilotprojekt för att undersöka värdet och effekten av publika mätningar. Medverkande vårdenheter var spridda över länet och hemmahörande inom både primär- och slutenvård. Målet med pilotprojekten var att testa en modell för patientupplevd kvalitet som skulle uppfylla enkelhet och snabbhet samtidigt som den skulle ge möjlighet till jämförelser och analys för publik redovisning.

Våren 2006 fick eHälsainstitutet i Kalmar i uppdrag att utvärdera om dessa publika mätningar har ökat patientfokus inom sjukvården och om mätningarna har entusiasmerat personalen till att genomföra ständiga kvalitetsförbättringar.

Datansamlingen skedde genom att ta del av projektmaterial, genomföra intervjuer och genom utskick av enkäter till verksamhetschefer och vårdpersonal. Det ingick inte i utvärderingen att höra enskilda patienters åsikter.

Utvärderingen visar att det finns en generell positiv attityd bland personal och chefer att publika mätningar skall genomföras. Utvärderingen visar samtidigt att mätningarna inte har ökat det interna samarbetet och inte heller förbättrat den externa samverkan mellan vårdenheterna. Den modell som använts kan utgöra en generell modell för publika mätningar om den revideras, ger respektive vårdenhet möjlighet att skapa specifika patientfrågor och görs tillgänglig för de patientgrupper som inte har kunnat delta i mätningarna hittills.

Undersökningsmetoden gjorde det möjligt för berörda enheter att kontinuerligt följa upp resultatrapportering men i praktiken verkar detta dock inte ha använts. Eftersom formuleringarna i den nuvarande modellen inte ger stöd för hur förändringsarbete ska ske föreslås förbättringar rörande detta samt översyn kring hur resultaten skall spridas till hela personalgruppen på respektive enhet för att skapa förutsättningar för önskvärt förbättringsarbete gällande patientupplevd kvalitet.

2. Rekommendationer

Utifrån denna utvärdering rekommenderar vi uppdragsgivaren följande:

- att fortsätta utföra publika mätningar
- att basera mätningarna på frågor som är intressanta, viktiga för personalen att få svar på och som utgår ifrån en målinventering
- att balansera mellan olika frågetyper med hänsyn till behov av generella frågor kontra riktade frågor mot typ av patient, typ av vårdenhet, vårdprocess etc.
- att utbilda nyckelpersoner att tolka resultat och kontinuerligt genomföra förändringar
- att informera och kommunicera mätning, resultat och förändringsarbeten till berörd personal samt
- att värdera denna typ av mätning tillsammans med andra kvalitetsindikatorer

Innehållsförteckning

<i>Publika mätningar</i>	1
1. Sammanfattning	2
2. Rekommendationer	3
Innehållsförteckning	4
3. Bakgrund	5
4. Utvärderingens mål	5
5. Genomförande	5
5.1 Begränsningar	6
5.2 Material från pilotprojekten	6
5.3 Enkät	7
5.4 Intervju	7
5.5 Analys av patientfrågor	8
5.6 Referensstudie	8
6. Resultat	9
6.1 Enkäter	9
6.1.1 Vårdpersonal	9
6.1.1.1 Slutna frågor	9
6.1.1.2 Öppna frågor	16
6.1.2 Verksamhetschefer	20
6.1.2.1 Slutna frågor	20
6.1.2.2 Öppna frågor	26
6.2 Intervjuer	28
6.3 Analys av patientfrågor	30
7. Analys och kommentarer	32
7.1 Enkäter	32
7.2 Intervjuer	34
7.3 Analys av patientfrågor	34
8. Diskussion och värdering	35
9. Konklusion	37
11. Bilagor	38
12. Referenser	38

3. Bakgrund

I kvalitetsplan 2005 för Landstinget i Kalmar län finns ”Kundmätningar – patientupplevd vårdkvalitet” som ett av fyra fokusområden. Detta område inbegriper att hantera Vårdbarometern, att hantera systemmättet patientnöjdhet och att utföra publika mätningar.

De två senaste åren, perioden våren 2004 till sommaren 2005, har Landstinget i Kalmar län haft tre pilotprojekt för publika mätningar. Medverkande vårdenheter har varit spridda över länet och hemmahörande inom både primär- och slutenvård. Målet med pilotprojekten var att testa en modell för patientupplevd kvalitet som uppfyller enkelhet och snabbhet samtidigt som den ska ge möjlighet till jämförelser och analys för publik redovisning med trovärdiga resultat [ref. 3].

I anslutning till dessa pilotprojekt genomfördes en fokusintervju där verksamhetschefer fick uttrycka sina åsikter om pilotprojekten och dess resultat. En projektrapport skrevs av Olof Frensborg, Ipsos-Eureka, leverantör av modell och webb-system för de publika mätningarna och en magisteruppsats skrevs av Stefan Jutterdal, utvecklingsdirektör, Landstinget i Kalmar län.

Syftet med de publika mätningarna var att bl.a. se om de publika mätningarna ökar patientfokus inom sjukvården och om de entusiasmerar personalen till ständiga kvalitetsförbättringar. eHälsoinstitutet i Kalmar fick i uppdrag av Stefan Jutterdal att utvärdera om de publika mätningarna har åstadkommit detta.

4. Utvärderingens mål

Målet med utvärderingen av de publika mätningarna var att besvara följande frågor:

- Påverkar de publika mätningarna beteendet i organisationen?
- Är det rätt saker som undersöks, ställs rätt frågor?
- Kan den använda modellen fungera som en generell modell för patientenkäter?
- Är kostnaden rimlig? Vilken frekvens ska det vara på mätningarna?

”Publika mätningar” i denna utvärdering relateras till den modell, dvs web-systemet från Ipsos-Eureka inklusive tillvägagångssätt, frågeställningar m.m., som testades inom Landstinget i Kalmar län under pilotprojekten.

5. Genomförande

Genomförandet av utvärderingen planerades utifrån att beställaren i högsta möjliga mån ville ta hänsyn till och använda redan insamlat material och i minsta möjliga mån addera något nytt. Datainsamlingen har skett genom att;

- ta del av det material som tagits fram i anslutning till pilottesterna
- intervjuer med ett fåtal utvalda personer

- utskick av enkäter till verksamhetschefer och den vårdpersonal som deltog i pilotprojekten och genom referensstudier.

Tabell 1 visar vald metod relaterat till mål och respondentgrupp.

		Vårdpersonal	Representant ledningsgruppen Landstinget i Kalmar län och Fokusgrupp processledare	Verksamhets chefer	Leverantör, representant Patientnämnden och Primärvårdsstrateg
Mål ↓	Metod →	<i>Enkät+ Pilotprojekt material</i>	<i>Pilotprojekt material samt uppsats</i>	<i>Enkät+ Pilotprojekt material</i>	<i>Intervju + Pilotprojekt material</i>
Påverkar de publika mätningarna beteendet i organisationen		x	indirekt	x	
Är det rätt sak som undersöks? Ställs rätt frågor?		x	indirekt	x	x
Kan denna modell fungera som en generell modell för patientenkäter?		indirekt	indirekt	indirekt	x
Är kostnaden rimlig?			indirekt		

Tabell 1.

5.1 Begränsningar

Det ingick inte i utvärderingen att höra enskilda patienters åsikter. Istället har vi i utvärderingen låtit vårdpersonal tillsammans med verksamhetschefer uttrycka den effekt verksamheten upplevt av publika mätningar, hur patienternas mottagande av mätningarna varit och om modellen som användes för de publika mätningarna varit tillfredställande för personal och patient. En representant för patientnämnden i Landstinget i Kalmar län intervjuades för att indirekt få patienters allmänna synpunkter om vården.

Svaret på om kostnaden för de publika mätningarna är rimlig baseras på den faktiska kostnad som uppdragsgivaren uppgivit i relation till uppnådd effekt. Någon marknadsundersökning har inte utförts.

5.2 Material från pilotprojekten

Uppdragsgivaren har lämnat följande underlag:

- ”Uppmärksamhet är ledarskapets valuta”, uppsats, Växjö universitet, 2005, Stefan Jutterdal [ref. 1]
- Fokusgruppintervju, sammanställning, Christina Samuelsson och Margareta Lilja Svensson, 2005-03-01 [ref. 2]

- Rapport 11009, Ipsos-Eureka på uppdrag av Landstinget i Kalmar län [ref. 3]

Dessa rapporter ger fakta, åsikter och synpunkter inklusive förväntningar som fanns i direkt anslutning till pilotprojekten.

5.3 Enkät

Två enkäter med både öppna och fasta svarsalternativ togs fram. En enkät var riktad till vårdpersonal och en riktad till verksamhetschefer vid de vårdenheter som deltog i pilottesten [bilaga 1a och 1b].

eHälsainstitutets modell för systematisk utvärdering användes vid utformning av enkät- och intervjufrågor för att med ett övergripande/holistiskt synsätt få en bild av hur publika mätningar berör verksamhet, teknik och person. Då det var av största vikt att få så många respondenter som möjligt att besvara enkäterna prioriterades ett litet antal frågor. Frågorna utformades genom att matcha frågeställningar, respondent grupp och mål i en matris att utgå ifrån vid begränsning och utformning av frågor. Vårdpersonalens frågor berörde till stor del den egna yrkesrollen medan frågorna till verksamhetscheferna berörde påverkan på respektive verksamhet inbegripet vårdpersonalen.

Efter överenskommelse med uppdragsgivaren bestämdes följande urvalsstrategi:

- att låta enkäterna vara helt anonyma
- att låta samtliga verksamhetschefer som deltog i pilottesterna svara på enkät
- att låta verksamhetschefen välja ut fem personer från respektive vårdenhet att svara på enkät

Uppdragsgivaren fick möjlighet att ge synpunkter på enkätfrågorna innan utskick. Enkäterna skickades ut i pappersformat till respektive enhet enligt den lista som erhållits av uppdragsgivaren [bilaga 1]. Ett specifikt följebrev för verksamhetschefer respektive vårdpersonal [bilaga 3a och 3b] skickades ut tillsammans med enkäterna. Utskicken till vårdenhet hade även ett följebrev [bilaga 3c] där det gavs generell information om utvärderingen.

Efter tre veckor, då inkomna enkäter gett en alltför låg svarsfrekvens, sände uppdragsgivaren ut en påminnelse till alla vårdenheter via e-post. Detta gjordes efter överenskommelse med eHälsainstitutet.

5.4 Intervju

Följande personer intervjuades via telefon:

- Kerstin Johansson, handläggare och sekreterare för Patientnämnden på Landstinget i Kalmar län,
- Eva Arvidsson, primärvårdsstrateg inom Landstinget i Kalmar län
- Olof Frensborg, Ipsos-Eureka, leverantören av systemet och modellen

Telefonintervjuerna varade i ca 30 minuter. Intervjuerna utfördes med öppna fokuserade frågor [bilaga 4a och 4b] där respondenten i förväg endast fått veta att intervjun skulle röra de pilottester för publika mätningar som landstinget genomfört.

5.5 Analys av patientfrågor

De frågor som patienterna fick besvara via telefon [bilaga 5] skickades i pappersformat till Yael Tågerud, doktorand, universitetsadjunkt på Institutionen för medievetenskap och journalistik, Högskolan i Kalmar. Yaels uppdrag var att utifrån sin forskarbakgrund ge sina synpunkter på vilken kvalitet på resultat man kan förvänta sig att få utifrån de frågor som ställts patienterna.

5.6 Referensstudie

En mindre referensstudie utfördes som underlag inför diskussion och värdering i förhoppning att ge utvärderingen nya infallsvinklar, synpunkter, idéer m.m. Bl.a. har tankar ifrån ”Nationell IT-strategi för vård och omsorg” [ref. 4], “Transformera system – från öar till helhet” [ref. 5], IHE rapport ”Hur vill befolkningen att primärvården ska organiseras?” [ref. 6], använts.

6. Resultat

6.1 Enkäter

6.1.1 Vårdpersonal

Svarsfrekvensen var 70 vårdpersonal av 120 möjliga vilket ger ett utfall på 58%. Av dessa respondenter kom 36 ifrån primärvården och 21 från slutenvården varav totalt 9 män, dvs. 13%, se tabell 2. Tretton respondenter, dvs. 19 %, som besvarade enkäten har ej besvarat frågan om vårdenhet och/eller kön.

	Slutenvård	Primärvård
Man	3	6
Kvinna	18	30
Totalt	21	36
Möjliga	55	65

Tabell 2.

Respondenterna är uppdelade på yrkesroll enligt tabell 3. Två personer, dvs. 3 % besvarade inte frågan om yrkesroll. Av dem som besvarade enkäten är 38% sjuksköterskor, 10% läkare, 21% läkarsekreterare, 23% undersköterskor och 7% annan personal inom vården. Två respondenter besvarade inte frågan om yrkesroll.

		Yrke					Total
		Läkare	Sjuksköt.	Läk.sekr.	Undsköt.	Annan*	
Kön	Man	4	5	0	0	0	9
	Kvinna	3	20	15	16	5	59
Total		7	25	15	16	5	68

Tabell 3.

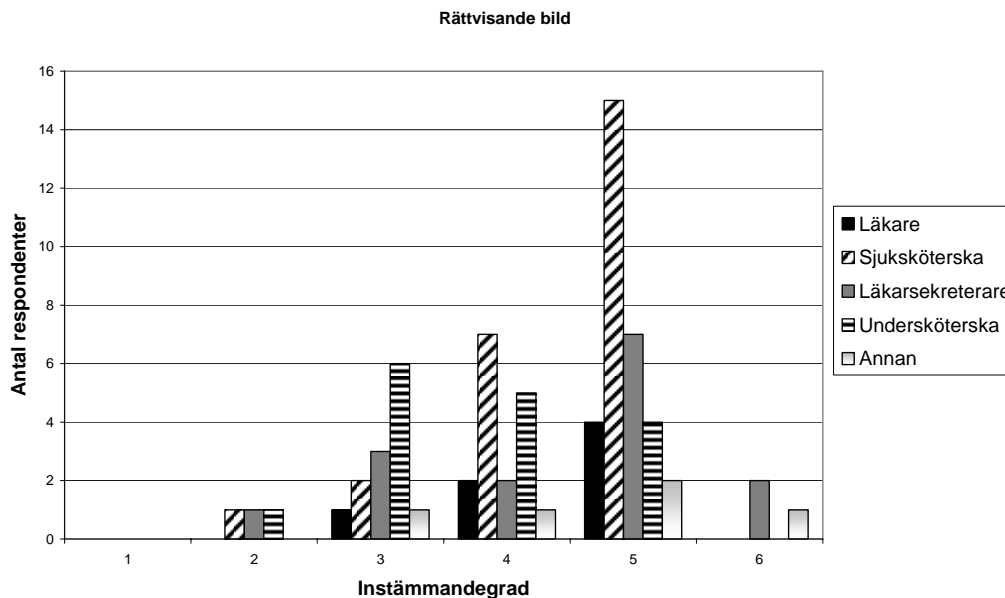
*Annan vårdpersonalkategori

6.1.1.1 Slutna frågor

Nedan följer resultaten från de slutna frågorna. Frågorna var konstruerade som påståenden och skulle besvaras genom att markera ”instämmandegrad” från ”Instämmer inte alls” markerat med siffran 1 till ”Instämmer helt” markerat med siffran 6. Vid återgivningen av resultaten nedan användes skalan till att dela in svarsfrekvensen i ”nekande instämmandegrad”, dvs. de som besvarat påståendet med siffrorna 1-3 och i ”positiv instämmandegrad”, dvs. de som besvarat påståendet med siffrorna 4-6. I rutor och med kursiv stil återges de frågor som ställdes i enkäten.

Fråga 1. Resultaten från de publika mätningarna gav en rättvis bild av vår verksamhet vad det gäller patientfokus.

Många, dvs. 76% av 69 respondenter, tyckte att resultaten från de publika mätningarna gav en rättvis bild av den egna verksamheten vad det gäller patientfokus, se figur 1.

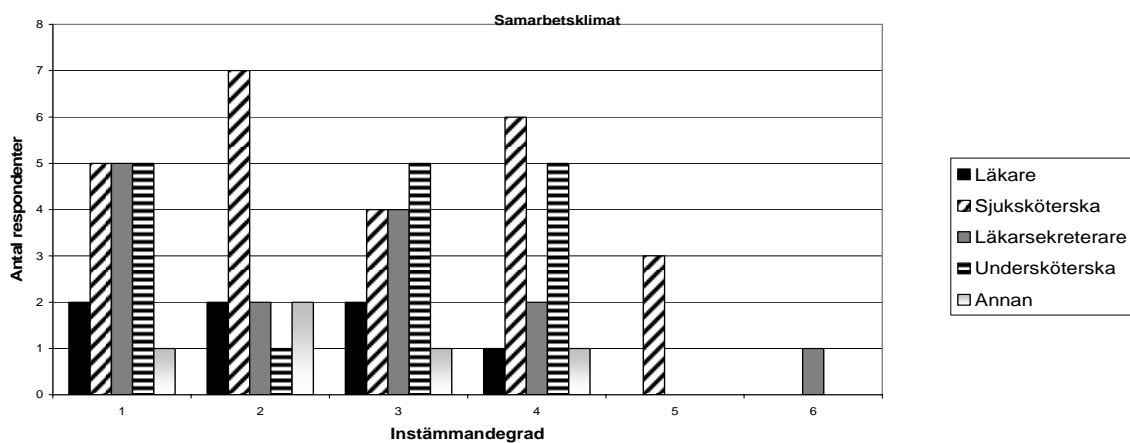


Figur

1.

Fråga 2. De publika mätningarna har i hög grad påverkat samarbetsklimatet vid vårdenheten.

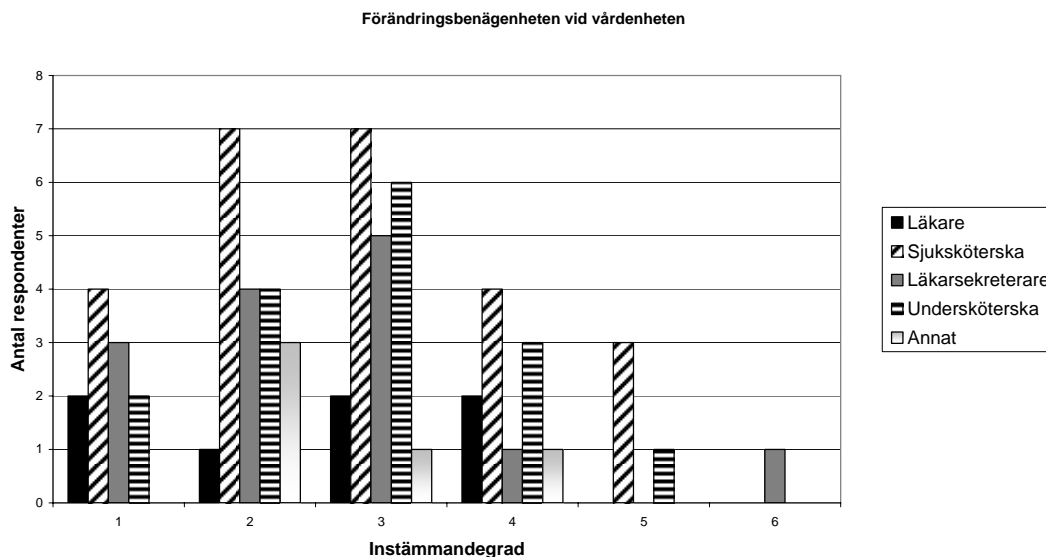
Många, dvs 72% av 68 respondenter, tyckte att de publika mätningarna inte har påverkat samarbetsklimatet nämnvärt. Endast fyra respondenter, tre sjuksköterskor och en läkarsekreterare, har markerat instämmandegrad 5 och 6, dvs. instämt helt eller nära ”helt” på frågan, se figur 2.



Figur 2.

Fråga 3. De publika mätningarna har i hög grad påverkat förändringsbenägenheten vid vårdenheten

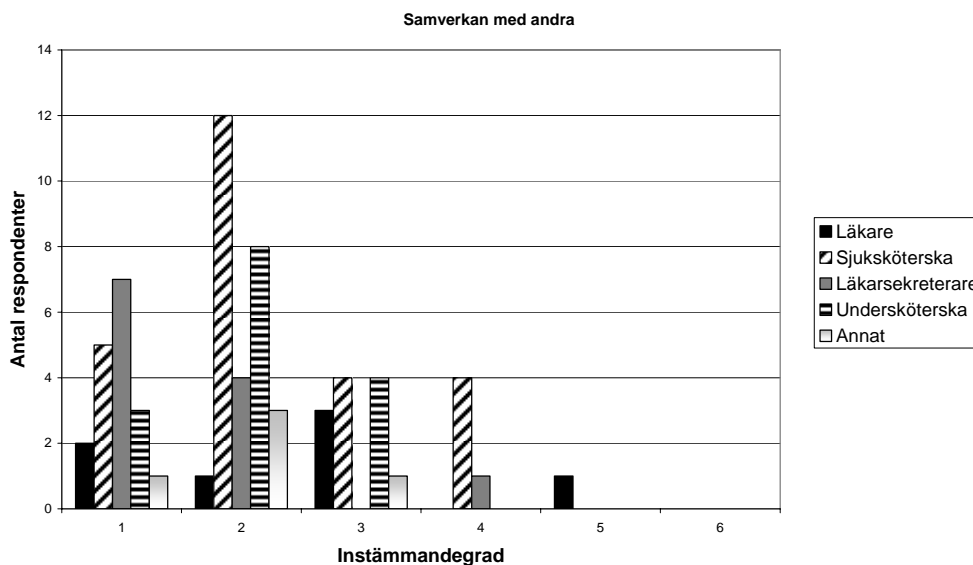
Många, dvs 76% av de 68 respondenter svarade nekande på om de publika mätningarna i hög grad har påverkat förändringsbenägenheten vid vårdenheten. Få respondenter, dvs 7% har svarat instämmandegrad 5 eller 6, se figur 3.



Figur 3.

Fråga 4. De publika mätningarna har i hög grad påverkat samverkan med andra vårdenheter.

De flesta, dvs. 91% av 64 respondenter, hade en låg instämmandegrad i att samverkan med andra vårdenheter har påverkats av införandet av publika mätningar. Ingen har svarat ”instämmer helt” och endast en har markerat instämmandegrad 5, se figur 4.



Figur 4.

Fråga 5. Min insats för att informera patienterna om mätningarna har varit rimlig i förhållande till den återkoppling som vårdenheterna fått.

Resultatet från de 65 respondenterna visar på att 54% gav en positiv instämmandegrad till att deras insats för att informera patienterna om mätningarna har varit rimlig i förhållande till den återkoppling som vårdenheterna fått, se tabell 4. Den yrkesgrupp som minst instämde i detta påstående var undersköterskorna där 11 av 14, dvs. 78%, gav en nekande instämmandegrad.

Instämmandegrad	1	2	3	4	5	6	Totalt
Läkare	0	0	1	2	2	2	7
Sjuksköterska	2	3	3	6	7	3	24
Läkarsekreterare	2	3	2	2	3	3	15
Undersköterska	1	4	6	2	1	0	14
Annat	2	1	0	1	0	1	5
Totalt	7	11	12	13	13	9	65

Tabell.4

Fråga 6. På vilket sätt har du fått feedback på resultatet av de publika mätningarna?

Flera svarsalternativ kunde anges. En respondent markerade inget av alternativen och gav istället ”ingen feedback” som svar.

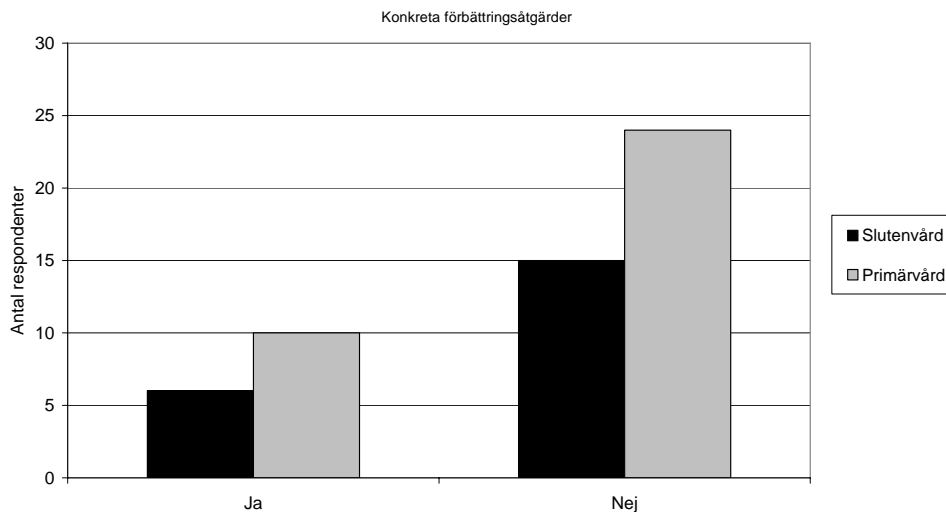
Interna möten och att respondenten själv tagit del av resultaten på webben hade flest svar, se tabell 5. Ingen hade fått feedback via anslagstavla.

	Läkare	Sj.sköterska	Läk.sekreterare	Undersköterska	Annan	Primärvård	Slutenvård
Själv tagit del av resultaten på webben	3	13	2	4	2	12	7
Interna möten	6	18	12	13	2	33	12
Via email	0	2	1	1	0	1	0
Via anslagstavla	0	0	0	0	0	0	0
Via pappersutskick	0	3	4	2	0	2	4
Annat sätt	0	1	0	2	0	0	3

Tabell 5.

Fråga 7. Har resultaten från de publika mätningarna använts för att göra konkreta förbättringsåtgärder vid vårdenheten?

Många, dvs. 73% av 67 respondenter, svarade nekande på om resultaten från de publika mätningarna har använts för att göra konkreta förbättringsåtgärder vid vårdenheten, se figur 5 och tabell 6..



Figur 5.

		Konkreta förbättringsåtgärder	
		Ja	Nej
Yrke	Läkare	2	4
	Sjuksköterska	8	17
	Läkarsekreterare	2	11
	Undersköterska	6	11
	Annan	0	5
Total		18	48

Tabell 6.

Fråga 9. Har du fått någon respons ifrån patienter rörande de publika mätningarna?

Många, dvs. 75 %, har inte fått någon respons ifrån patienterna angående de publika mätningarna, se tabell 7.

		Patientrespons				Total
		Ja, negativ	Ja, neutral	Ja, positiv	Nej	
Yrke	Läkare	0	0	0	6	6
	Sjuksköterska	0	0	2	23	25
	Läkarsekreterare	1	2	3	9	15
	Undersköterska	0	3	4	9	16
	Annat	0	0	2	3	5
Total		1	5	11	50	67

Tabell 7.

Fråga 10. Är det någon/några patientgrupper som du märkt inte har haft möjlighet att delta i de publika mätningarna?

65% av 65 respondenter, se tabell 8, har svarat att de inte har märkt att någon/några patientgrupper inte har haft möjlighet att delta i publika mätningar. Läkarsekreterarna är den profession som skiljer i sitt svar från de övriga med att 67% av 15 läkarsekreterare svarade att de hade noterat patientgrupper som inte haft möjlighet att delta i mätningarna.

		Patientgrupper som inte haft möjlighet att delta		Total
		Ja	Nej	
Yrke	Läkare	0	6	6
	Sjuksköterska	5	19	24
	Läkarsekreterare	10	5	15
	Undersköterska	8	7	15
	Annat	0	5	5
Total		23	42	65

Tabell 8.

Fråga 11. Har du frågat patienter som nekat delta i mätningarna varför de inte vill delta?

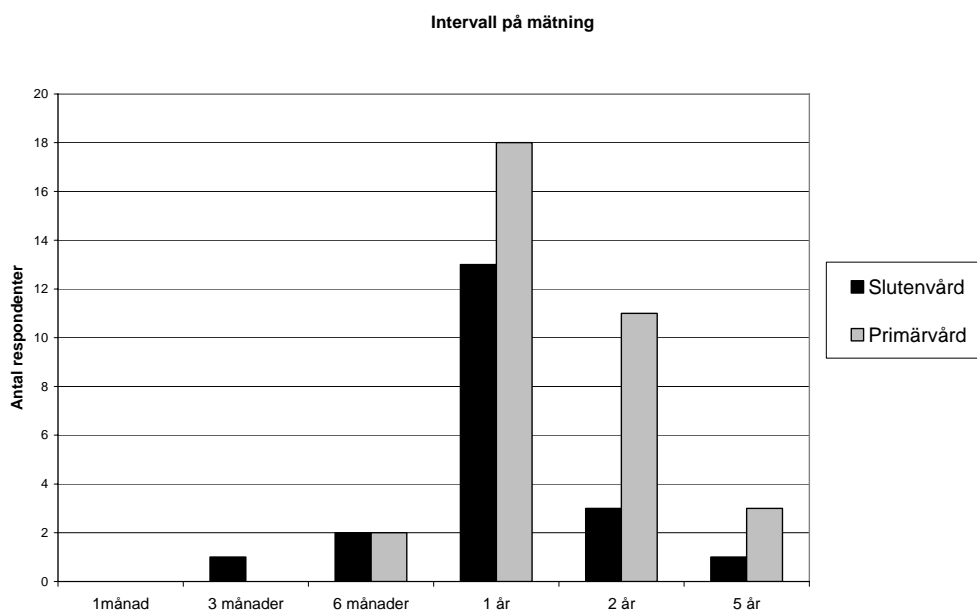
88% av 65 respondenter har inte frågat patienterna om orsaken till varför de inte vill delta i mätningarna, se tabell 9.

		Frågade ni patienter som nekat delta Varför?		Total
		Ja	Nej	
Yrke	Läkare	0	7	7
	Sjuksköterska	2	20	22
	Läkarsekreterare	5	10	15
	Undersköterska	1	15	16
	Annat	0	5	5
Total		8	57	65

Tabell 9.

Fråga 14. I vilket intervall på mätningarna skulle du anse vara tillräckligt för att upprätthålla en god kvalitet på patientarbetet på vårdenheten?

Av 66 respondenter önskade 60% att ha årligt intervall på de publika mätningarna, se figur 6.



Figur 6.

6.1.1.2 Öppna frågor

Nedan följer det fria svar som vårdpersonalen givit på de öppna frågorna i enkäten. Alla svar har bifogats i sin helhet förutom där samma svar givits. De är markerade inom parentes med ”flera svar”.

Fråga 6. På vilket sätt har du fått ”feed-back” på resultaten av de publika mätningarna?

- I personalrummet
- Noll ”feed-back”[flera svar]
- Inför att jag skulle fylla i enkäten

Fråga 8. Andra verktyg/metoder som används på vårdenheterna för att förbättra patientkvalitet

- Inga
- Kvalitetsprojekt NDR IQ2
- Har inga andra metoder
- Vi pratar med varandra om något dyker upp som kan förändras och förbättras.
- Förslagslåda
- Kvalitetssäkringar
- Statistisk avvikelserapport
- Brevlåda i väntrum för patienters åsikter och förslag.
- Infört Triage
- Öppet klimat
- Händelserapporter
- Utbildningar
- Equalis
- Tredje Tillgängliga Tid [flera svar]
- Konferenser
- Hela tiden förändringsarbete som ska se till patientens bästa. Både vad det gäller miljö, xx och bemötande
- QUL arbeten [flera svar]
- Register komplikation [knä, höft, rygg]
- Grupper
- Egna patientenkäter [flera svar]
- Avvikelsehantering
- Patientsäkerhetsgruppen
- Synpunkter som patienter framför vid besök och telefonsamtal diskuterades vid personalmöte.
- Utvecklingsdagar och personalmöten
- Ta åt oss av vad de har för synpunkter. Årlig enkät från landstinget.
- Tillgänglighetsmätning
- Årliga standardiserade patientenkäter under samma vecka till samtliga patienter.
- Dagbok för illamående hos cyt. patienter.

- Mäter väntetider på remisser.
- Väntetider i vården
- Vi pratar om det ofta i arbetslaget.
- Åsikter från patienter och personal

Fråga 9. Har du fått någon respons ifrån patienter rörande de publika mätningarna.

- Vårt bemötande till patienter. Atmosfären på vårdcentralen.
- ”Bra med undersökningar”
- ”Vad ska det vara bra för?”

Fråga 10 resp. 12. Är det någon/några patientgrupper som du märkt inte har haft möjlighet att delta i de publika mätningarna?

- Sjukhemspatienter
- Äldre
- Yngre stressade på väg till jobbet.
- Invandrare med språksvårigheter
- Dementa
- Förståndshandikappade
- Barn
- Utvecklingsstörning
- Svårt för många med telefonintervjuer
- En del äldre, ingen knapptelefon, dålig hörsel, språksvårigheter.
- En del äldre vill avstå, liksom lätt ”syn-hörsel-skadade”

Fråga 13. Har du förslag på hur man ska nå dem som inte besvarar publika mätningar av olika skäl?

- Utföra och lämna enkät på mottagningen [flera svar]
- Mätningar på andra språk
- Nej [flera svar]
- Inget annat än en påminnelse sedan är det upp till dem tycker jag.
- Noggrann information skriftligen och muntligen vid besök. Påminna innan patient lämnar mottagningen.
- Försöka motivera dom ändå mer.
- Nej, det måste bygga på frivillighet. Belöning kanske? Trisslott?

Fråga 15. Skulle du vilja förändra sättet att välja ut patienternas respektive frågornas utformning – i så fall hur?

- Nej [flera svar]
- Vet ej [flera svar]
- Rätt vårdgivare i frågorna för att undvika missförstånd/riktade frågor till olika vårdgivare.
- Frågorna ska endast beröra vår verksamhet inte som i det här fallet där vissa frågor är riktade till vårdcentralen enligt patienterna. [*respondent från slutenvård*]
- Alla patienter i alla åldrar.
- Skulle vilja lägga till frågor rörande undersköterskor/lab.personal. Hur patienten upplever bemötande m.m. avseende denna personalkategori.
- Där patienten får lämna synpunkter på bemötande, väntetid vid lab. Negativa och positiva tips till vårdcentralen.
- Behöver kanske inte ha en skala från 1-9. Det räcker med mindre.
- Jag tycker att vår egen enkät ger en bättre bild av förhållanden och trender men det är ok med det urval som detta om man inte drar för långtgående slutsatser. Frågorna var dock bra.
- Kanske. Det är jobbigt för personalen att dela ut flera hundra enkäter. Brev direkt hem? Enkla frågeformulär.

Fråga 16. Övriga kommentarer

- Vi medverkar i lokala patientmätningar. Får staplarna redovisade. Vi ligger ofta ganska bra till i vissa mätningar. Vet inte att vi arbetat utifrån dessa mätningar för att förbättra något på vårdenheten. Beror kanske på att staplarna sett bra ut. Har därför svårt att svara på de flesta alternativen.
- Resultaten skiljde sig en del från de tidigare undersökningar och svarsfrekvensen var relativt låg = ej så hög tillförlitlighet.
- Ha mätningarna under olika delar av året
- För lång tid innan vi fick utvärdering [flera svar]
- Kommer knappt ihåg
- Känns lite fel med sådana här mätningar när vi inte har alla redskap som behövs för att förbättra kvaliteten på patientarbetet. När inte tiderna räcker till tvingas vi prioritera ganska hårt. Vi försöker alla att inte visa patienterna hur stressade vi egentligen är pga. för lite personal men i slutändan är det ändå någon som blir lidande.
- Svårt att komma ihåg just denna mätning då vi haft lite olika projekt på senare år. Jag tycker ändå inte att publika mätningar eller enkäter ger en rättvis bild då det är stora indragningar inom primärvården. De som är kvar jobbar och sliter och försöker hålla skeppet flytande. Alla anstränger sig utåt och gör ett bra jobb så att pat. Ska känna sig väl bemött trots att det egentligen fattas resurser.
- Tyvärr gått lång tid och det är inte så färskt i minnet. Det finns förändringar hela tiden.
- Det är mer jobb för oss som redan har mycket att göra.

- Jag tror inte att det är sådana här mätningar som är avgörande för om man har en god kvalitet på patient arbetet.
- Det blev en besvikelse att vi som deltog omedelbart blev jämförda med varandra trots att det var sagt att så inte skulle bli. Media tog ju upp det efter någon dag. Jag tycker att resultat av liknande patientuppföljning som alla bör göra årligen skall ägas av oss själva för analys och förbättringar.
- En del frågor var lite svårtolkade från början.
- En fråga kunde patienterna inte svara på detta ändrades efter ett tag men måste ju ha blivit fel resultat. Det framkom inte om ”1” eller ”9” var bästa omdömet.
- Vi har alltid varit förändringsbenägna.
- Svår sida för mottagningen att avläsa resultatet på. För mycket klickande. [(flera svar)]

6.1.2 Verksamhetschefer

Svarsfrekvensen var 75 %, dvs 18 verksamhetschefer av 24 möjliga har besvarat enkäten. Antalet respondenter har varit lika många från primärvård respektive slutenvård varav totalt 11 män och 7 kvinnor. Endast en av dessa kvinnor var från slutenvård, se tabell 10.

	Vårdenhet		Total
	Slutenvård	Primärvård	
Man	8	3	11
Kvinna	1	6	7
Total	9	9	18

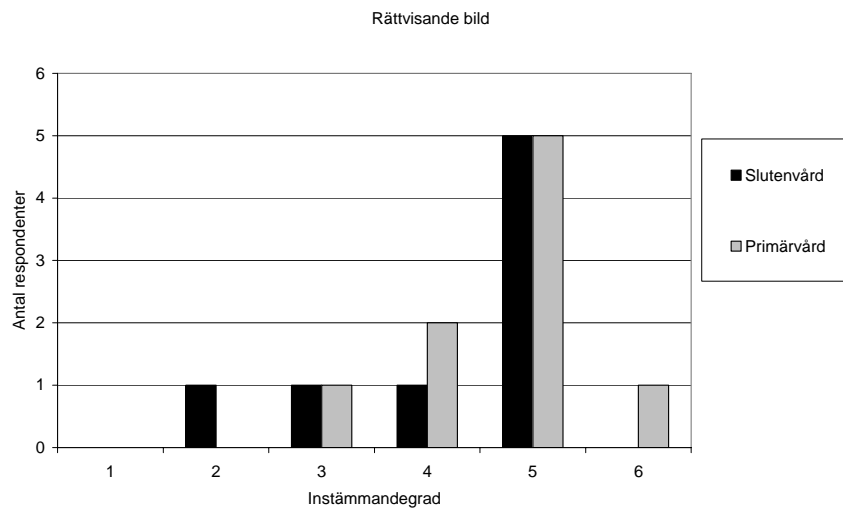
Tabell 10

6.1.2.1 Slutna frågor

Frågorna är konstruerade på lika sätt som för vårdpersonalen.

Fråga 1. Resultaten från de publika mätningarna gav en rättvis bild av vår verksamhet vad det gäller patientfokus

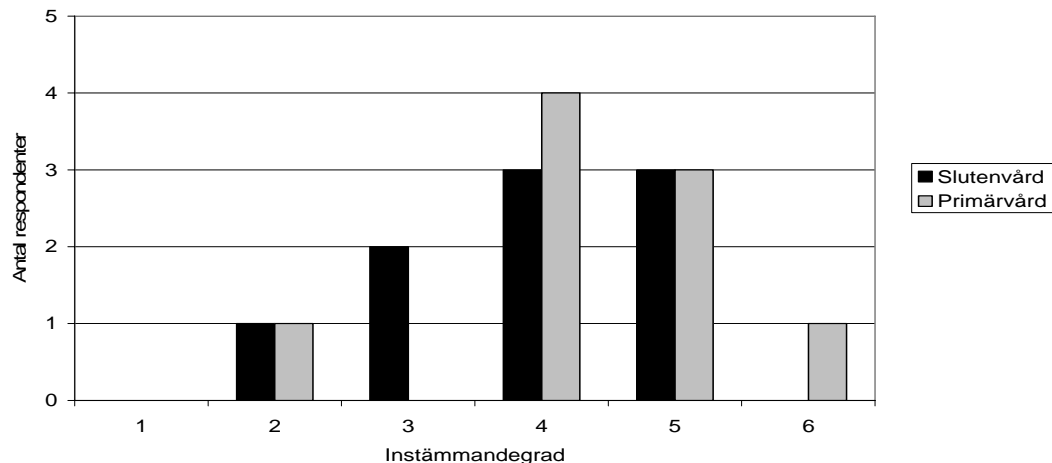
De flesta, dvs. 14 av 17 verksamhetschefer, ansåg att de publika mätningarna gav en rättvis bild av deras verksamhet vad det gäller patientfokus. Bortfall en (1) respondent.



Figur 7.

Fråga 2. Jag bedömer tillförlitligheten som hög i de publika mätningarna

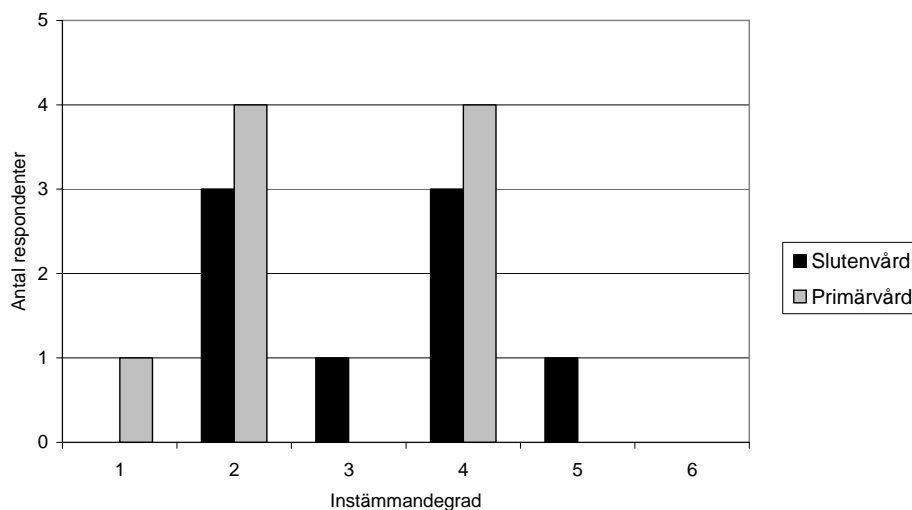
78 % gav en positiv instämmandegrad, se figur 8. Ingen av de 18 respondenterna gav gradering ”Instämmer inte alls”.



Figur 8.

Fråga 3. De publika mätningarna har i hög grad ökat personalens förändringsbenägenhet vid vårdenheten.

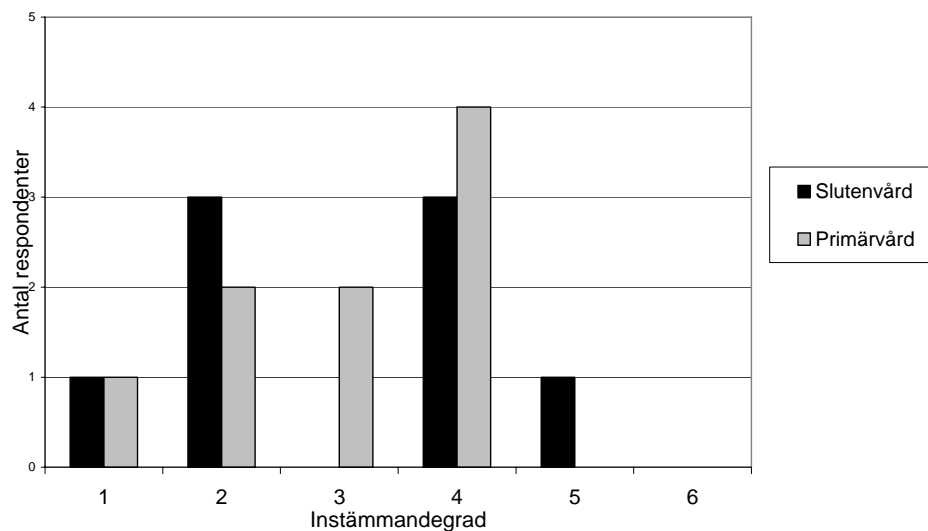
Hälften, dvs. 53% av 17 svarade nekande instämmandegrad på frågan om de publika mätningarna har ökat personalens förändringsbenägenhet vid vårdenheten, se figur 9. Ingen svarade med högsta grad av instämmandegrad.



Figur 9.

Fråga 4. De publika mätningarna har i hög grad stärkt personalens samarbetsförmåga inom vårdenheten.

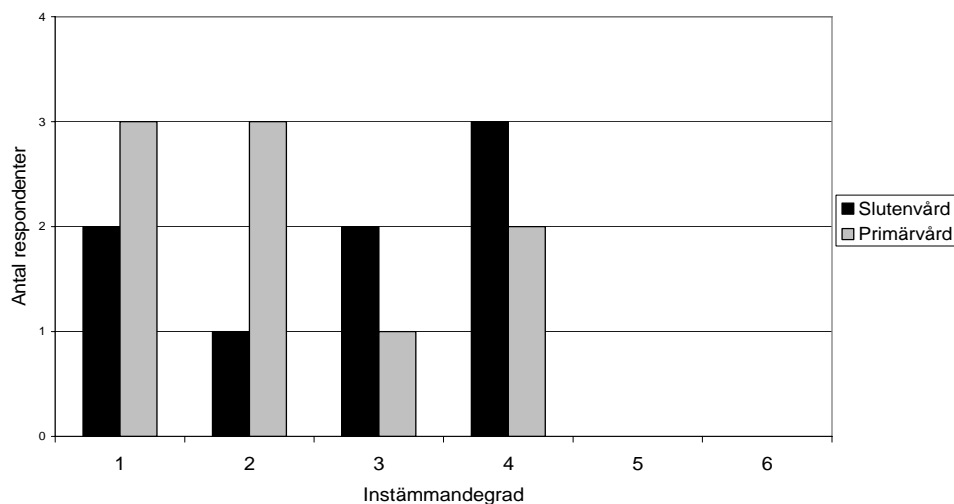
Hälften, dvs. 53% av 17 gav nekande instämmandegrad på frågan om de publika mätningarna i hög grad stärkt personalens samarbetsförmåga inom vårdenheten, se figur 10. Ingen svarade ”instämmer helt”.



Figur 10.

Fråga 5. De publika mätningarna har i hög grad stärkt personalens samverkan med andra vårdenheter

Många verksamhetschefer instämde inte i att samverkan med andra vårdenheter har stärkts i och med de publika mätningarna, se figur 11. Tolv av sjutton, dvs. 71% , svarade med nekande instämmandegrad. Inga respondenter svarade med instämmandegrad fem eller sex.



Figur 11.

Fråga 6. Personalens insats för att informera patienterna om mätningarna har varit rimlig i förhållande till den återkoppling som vårdenheterna fått.

Många, dvs. 82% svarar positivt instämmande att personalens insats varit rimlig i förhållande till den återkoppling som vårdenheter fått, se tabell 11. Bortfall en (1) respondent.

Instämmandegrad	1	2	3	4	5	6	Totalt
Slutenvård	0	1	0	2	3	2	8
Primärvård	0	1	1	3	3	1	9
Totalt	0	2	1	5	6	3	17

Tabell 11.

Fråga 7. På vilket sätt har personalen fått feed-back på resultatet av de publika mätningarna?

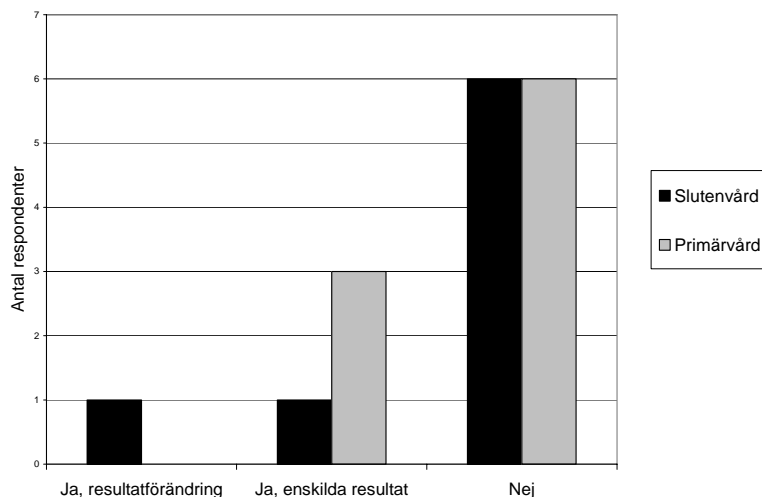
Respondenterna hade möjlighet att ge flera svarsalternativ.

	Antal respondenter	%	Primärvård	Slutenvård
Själv tagit del av resultaten på webben	4	22,2%	2	1
Via interna personalmöten	16	88,9%	9	7
Via email	4	22,2%	3	1
Via pappersutskick	1	5,6%	1	0
Via anslagstavla	3	16,7%	0	3
På annat sätt	1	5,6%	1	0

Tabell 12.

Fråga 8. Har resultaten från de publika mätningarna använts för att göra konkreta förbättringsåtgärder vid vårdenheten?

Många, dvs. 71% av 17 svarade att de publika mätningarna inte resulterat i konkreta förbättringsåtgärder, se figur 12. Fyra stycken hade gjort förbättringsåtgärder initierade på enskilda resultat och en verksamhetschef har initierat förbättringsåtgärder på resultatförändring.



Figur 12.

Fråga 10. Har ni fått någon respons ifrån era patienter rörande de publika mätningarna?

Lite mer än hälften, dvs. 62% hade inte fått någon respons av patienterna rörande de publika mätningarna. Bortfall två respondenter.

	Ja, neutral	Ja, positiv	Nej	Totalt
Slutenvård	1	1	6	8
Primärvård	3	1	4	8
Totalt	4	2	10	16

Tabell 13.

Fråga 11. Är det några patientgrupper som ni märkt inte har haft möjlighet att delta i de publika mätningarna?

Många, dvs. 81% hade inte märkt att någon patientgrupp inte haft möjlighet att delta i de publika mätningarna. Bortfall två respondenter.

	Ja	Nej	Totalt
Slutenvård	1	7	8
Primärvård	2	6	8
Totalt	3	13	16

Tabell 14.

Fråga 12. Frågade ni de patienter som nekat delta i mätningarna varför de inte vill delta?

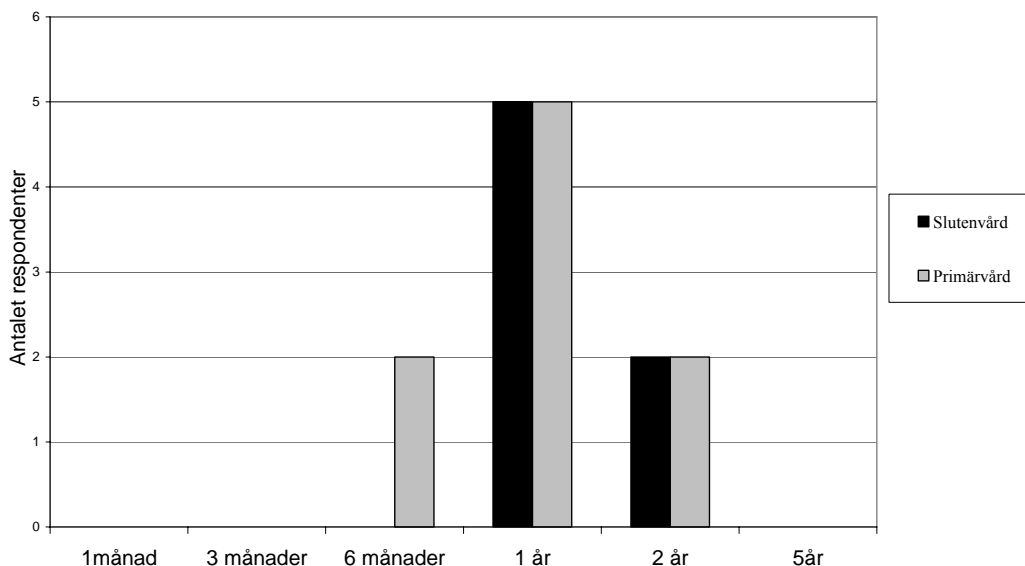
Många, dvs. 77% svarade att de inte hade frågat patienter som nekat att delta varför de inte ville delta. Bortfall fem respondenter.

	Ja	Nej	Totalt
Slutenvård	1	6	7
Primärvård	2	4	6
Totalt	3	10	13

Tabell 15.

Fråga 14. Vilket intervall på mätningarna skulle du anse vara tillräckligt för att upprätthålla en god kvalitet på patientarbetet på vårdenheten?

Av totalt 16 verksamhetschefer, 7 från slutenvården och 9 från primärvården, svarade totalt 10, dvs. 62%, att 1 år var det intervall som de ansåg vara tillräckligt att utföra kontinuerliga mätningar för att upprätthålla en god kvalitet på patientarbetet på vårdenheten. Bortfall två respondenter.



Figur 13.

6.1.2.2 Öppna frågor

Nedan följer i sin helhet den fria text som verksamhetscheferna skrivit som svar på de öppna frågorna i enkäten.

Fråga 7. På vilket sätt har personalen fått "feed-back" på resultaten av de publika mätningarna?

- Genomgången på utvecklingsdagen

Fråga 9. Vilka andra verktyg och/eller metoder än publika mätningar använder du och din klinik som underlag för att förbättra patientkvaliteten vid din vårdenhet?

- Mätetider månadsvis av väntetider till mottagningen, operation, undersökningar.
- Direkt feed-back från patienterna och kontinuerlig översyn inom enheten
- Inga
- Brevlåda där man får skriva tips om förbättringar till oss.
- Viktigast är diskussion kring patientnära frågor
- Arbetsplatskommittén. Fortbildning av olika slag; medarbetarsamtal; basenhetsråd; staff-meeting
- Enkäter ggr flera; avvikelserapporter; lyhördhet; tidigare intervju
- Väntetider; inför triage C
- Egna enkäter; tillvarata spontant framförda synpunkter
- Fångar upp spontana synpunkter
- Då mottagningsverksamheten på vår mottagning inte är direkt jämförbar med tidsbestämd mottagning har vi själv utformat enkäter som mäter patientupplevd kvalitet.
- NDRIQ2
- Patient tillgänglighets mätningar
- T3 tid
- Läkemedelskommitténs mätningar
- Bra mottagning
- Kurser + konferenser
- Studieresa till annan klinik
- Kvalitetsuppföljning
- Enkät – pappersvariant
- Vi har ständigt levande dialog om bemötande frågor. Vårt motto är: Vänligt och respektfullt bemötande är grunden för vår verksamhet. I våra lönekriterier har vi med denna parameter och samtalar om det på medarbetarsamtal och lönesamtal. Via patientnämnd och avvikelshantering följer vi upp pat. Kvalitet.
- Händelserapporter/avvikelserapporter; Tvärprofessionella arbetsgrupper för förändringsarbeten; personalkonferenser; förslagslåda
- Respons av bemötande och väntetider

Fråga 11. Är det några patientgrupper som ni märkt inte har haft möjlighet att delta i de publika mätningarna?

- Förståndshandikappade; invandrare med språksvårigheter; gamla och dementa med nedsatt allmäntillstånd.

Fråga 13. Har du förslag på hur man ska få synpunkter från dem som inte besvarar publika mätningar av olika skäl t.ex. pga. olika handikapp?

- De får ta hjälp av anhöriga/personal.
- Om de har ojäviga ledsagare kanske de kan hjälpa till
- Beror naturligtvis på Handikappet och då får man använda sig med de hjälpmedel som är gängse.
- Intervjuer, dock tidskrävande

Fråga 15. Skulle du vilja förändra sättet att välja ut patienterna respektive frågornas utformning – i så fall hur?

- Nej, de var bra.
- Anpassade efter varje kliniks patienter
- Kommer inte ihåg detaljerna längre
- Egen enkät passar kanske inte till alla slags mottagningar. Däremot välkomnar jag regelbundet återkommande mätningar av patientupplevd kvalitet.
- Bra att slumpen får avgöra vilka som skall svara (var 3:e eller var 5:e patient) Frågorna räknade ej med lab.personal och undersköterskornas bemötande o arbete.

Fråga 16. Övriga kommentarer

- Viktigt att alla vårdenheter är med
- Jag tror att en regelbunden kontroll är viktigt. Jämförande mellan kliniker (akutkliniker) måste dock vara medveten om olikheterna mellan dom för att få ett rättvist resultat.
- Det vore intressant att analysera attityd hos en slumpvis utvald grupp av de som ej svarat. Skulle bortfallet påverka resultatet?
- Många patienter tar emot info + lapp men gör sedan inget åt det. Lågt deltagande – låg tillförlitlighet
- Kommer alldeles för sent i förhållande till mätning. Den är nästan glömd. Vi tycker att det var bra resultat så därför ingen åtgärd. Inget problem med att patienterna inte ville delta.
- Jag tycker att utvärderingen kommer för sent. För vår del deltog vi hösten 2004 och man har naturligtvis glömt en hel del runt enkäten.
- Samverkan är en viktig del av vår vardag och har inte påverkats av själva mätningen
- Förändringsbenägenheten är hög hela tiden

- Resultaten är mycket goda och det kan ha påverkat svårigheterna att följa upp och förbättra enskilda åtgärder.
- Som verksamhetschef anser jag att patientens uppfattning om oss är väldigt viktig. Av denna anledning gör jag regelbundna besök till lokala pensionärsråd för att informera och höra vad de tycker om oss eller vad vi kan förbättra. Ett bra sätt att få till en dialog och att synas.
- Det är bra med rimlig arbetsinsats och snabb återkoppling.
- Patienter gav båda ”bra med undersökningar” och ”vad ska det vara bra för”

6.2 Intervjuer

Alla tre telefonintervjuer skedde vid ett bokat tillfälle under ca en halvtimme med fördefinierade öppna frågor.

Olof Frensborg, Ipsos-Eureka 11/4 2006.

Olof representerar leverantören Ipsos-Eureka som utvecklar det webb-baserade system som användes vid pilotprojektet. Ipsos-Eureka bistod även med metod inklusive patientfrågor. Målet för Ipsos-Eureka är att till vårdorganisationen återge en bild över hur patienten upplever besöket på vårdenheten. Ipsos-Eureka gör liknande arbeten mot t.ex. tandvården i Västernorrland.

Olof berättade att de frågor som skulle ställas till patienterna presenterades och diskuterades med representanter från landstinget, bl.a. Blå Kustens och Stensö vårdcentraler, inför pilotprojektets start. Flertalet av de frågor som användes togs från en frågebank som grundar sig från vad andra landsting t.ex. Västernorrlands läns landsting, använt vid liknande undersökningar.

Vid intervjutillfället var det ungefär ett år sedan det senaste testet gjordes vid landstinget i Kalmar län. Olof var utifrån ett leverantörs perspektiv nöjd med testen och menade att de hade fått den validering de behövde av systemet, modellen och frågorna.

Den enda förändring som gjordes under hela testperioden var att frågeförfarandet ändrades från att patienten besvarade frågorna vid en telefon på vårdenheten till att de senare i projektet fick ringa ett angivet nummer hemifrån. Denna förändring visade dock inte på någon större resultatförändring vad det gäller de svar som patienterna gav. Ipsos-Eureka fick annars inte in några förslag på förändringar av frågor, metod, system under testen. Hög prioritet var att inte belasta personalen för mycket. Olof hade fått muntlig positiv feedback från vårdpersonal bl.a. att det var kort tid mellan undersökningen, bearbetning av data och tillgång till resultat.

Att vidareutveckla detta system/metod till att bli nationell och kunna vara användbar för de patienter som nu inte kunde vara med i undersökningen ses inte som någon omöjlighet från Ipsos-Eureka. De finns också möjlighet att ge frågor på olika språk istället för att

som under detta projekt att i några fall använda tolk då patienten inte kunde förstå frågorna.

Olof tror att om man vill göra liknande undersökning nationellt så är stötestenen att komma överens om vilka frågor att ställa.

Eva Arvidsson 4/4 2006

Eva jobbar deltid som distriktsläkare och deltid som primärvårdsstrateg men var inte primärvårdsstrateg vid det tillfälle när beslutet om test av publika mätningar togs. Eva har därför inget förhållande till beslutet och vet inte vad det var som triggade beslutet. Hon visste dock att pilotprojektet existerat.

Eva kände att publika mätningar ”är väl bra men det kan diskuteras ytterligare om vilket verktyg, vilken metod och vilket system som skall användas”.

Hon ansåg att frågorna i stort sett var korta, enkla och bra och om syftet var att generellt mäta kvalitet så kunde dom ge visst värde. Man får veta nöjd kontra inte nöjd men att det finns behov av djupare frågor. Hon sätter stort värde att det ständigt jobbas med patientens vårdkvalitet.

Eva deltar i det projekt som rör kvalitetsindikatorer som Socialstyrelsen tillsammans med Fammi, Sveriges Kommuner och Landsting samarbetar runt. Eva tycker att om man fick välja så skall Landstinget i Kalmar län vänta på att detta projekt ger resultat för att använda samma system som andra landsting så att det på ett nationellt perspektiv blir jämförbara mätningar.

Eva tryckte på att det är mycket på gång och att hon ser att Landstinget i Kalmar län behöver en metod som är någorlunda gångbar men hon vet inte exakt vilken. Eva anser att det är viktigt att inte satsa på något som är ”lite annorlunda” än vad andra landsting satsar på utan bättre att man formerar sig till det som andra också ska börja använda.

Kerstin Johansson 7/4 2006

Kerstin är handledare på Patientnämnden hos Landstinget i Kalmar län. Patientnämndens syfte är att bidra till kvalitetsutvecklingen och göra vården uppmärksam på de förhållanden som patienter upplever som mindre bra. Intervjun följde samma frågemönster som för de övriga intervjuerna men visade sig snabbt komma in på TeleQ och tillgänglighet. Karin hade endast fått information om publika mätningar genom att hon själv varit nyfiken och gått in och tittat på resultaten. Hon har inte i sin roll på Patientnämnden varit med i beslut och vet ej heller vad som initierade pilotprojektet. Dock hoppas hon på att tillgänglighet var ett syfte.

Hon ser att publika mätningar säkert gör att organisationen ”tänker till” men tror inte på stor skillnad för patienten. Hon upplever att ren tillgänglighet är det viktigaste att jobba med dvs. de patienter som försöker komma fram till vårdcentraler om återbud, recept, provsvar, röntgensvar etc. som inte ens får kontakt och än mindre bokad tid hos läkare. Kerstin vill se att man jobbar för att lösa problemet med onödiga telefonsamtal på samma nummer.

I 2005 års verksamhetsberättelse pekar patientnämnden ut följande punkter att beakta och jobba med;

- Ärenden som rör bemötande är många. De ingår också allt oftare som en del i ett ärende.

- Av de ärenden som rör psykiatrin kan vi notera att tillgängligheten är ett problem i allmänhet och för unga vuxna i synnerhet, skriver nämnden i sin verksamhetsberättelse
- Tillgängligheten varierar inom vården beroende på problem med bemanning och rutiner.

Kerstin menar att tillgängligheten inte är så bra som den belyses vara och att bemötandet ofta ingår i ärenden som handlar om annat och menar att det är viktigt att vården tar sitt ansvar och ser över rutinerna för avvikelserapportering och Lex Maria anmälningar.

” – Det som uppfattas som en bagatell för en kan uppfattas som stort för en annan. Det kan räcka med ett vasst tonfall för att patienter och anhöriga kan ta illa vid sig” tyckte Kerstin.

Avslutningsvis tyckte Kerstin att de publika mätningarna nog startat igång en process i hjärnan på vårdpersonalen men att frågan är om dom börjar tänka på att förbättra rätt sak. Om man tar bemötande så vet man inte av patientens svar hur man ska förändra bemötandet till det bättre eftersom man inte vet vad patienten menar med att det var ett ”bra bemötande”. Även vad det gäller information så är det ofta att patienten säger att dom förstått men att det efter visat sig att dom bara trott att dom förstått, dvs. att det ofta för vissa patienter behövs ytterligare information.

6.3 Analys av patientfrågor

Frågorna som ställdes till patienterna i pilotprojektet bedömdes utifrån förväntad kvalitet på resultat.

Nedan återges Yaels analys för varje parameter som det har ställts frågor om.

Allmänt

Då svaren är formulerade i termer av ”lågt betyg” respektive ”högt betyg” blir frågorna värderingsfrågor. Detta gör att det blir svårt att avgöra var nivån ”tillfredsställande” ligger.

Service

Svårt att veta vilka dimensioner av service respondenten förhåller sig till eftersom frågan är allmänställd. Det finns risk att olika personer svarar på olika saker. Förväntningarna när det gäller ”servicekänslan” varierar i populationen och är avgörande i sammanhanget.

När det gäller väntetiden finns det förmodligen en mer samstämmig bild bland allmänheten av att kort väntetid är bra vilket medför att man får större möjlighet att avläsa om respondenterna är nöjda och anser att väntetiden var kort eller ej. Samtidigt kan en lång väntetid upplevas värdefullt – beroende på vad som händer i väntrummet.

Bemötande

Här igen spelar förväntningarna en avgörande roll. Hur bedöms ett formellt och korrekt bemötande? Av en människa som föredrar en avslappnad och informell kommunikationsstil kan det värderas som sämre än av en människa som förväntar sig och gläder sig åt formell och korrekt kommunikation.

Svaren på frågan bör sättas i relation till det bemötande som faktiskt sker i receptionen, d.v.s. om bemötandet är formellt och korrekt och många ger det högt betyg då betyder det att det är att föredra. Om många ger ett lågt betyg betyder det att något måste göras åt det faktiska och aktuella bemötandet.

Samma gäller frågan om läkarens sätt att lyssna på patienten. Vi måste veta hur läkarna lyssnar för att kunna använda betyget som ges på ett konstruktivt sätt.

När det gäller frågan om läkarens förmåga att sätta sig in i patientens problem får man fram vilken feedback läkaren förmår att ge i sammanhanget. För att en patient ska uppleva att läkaren har förmåga att sätta sig i hans/hennes problem krävs att läkaren gör/säger något för att ge det intrycket och det är antagligen det som patienten betygsätter.

Information

Frågorna angående information om behandlingen/undersökningen, diagnos/problem och/eller läkemedel specificerar inte vilka inslag respondenten ska förhålla sig till. Om det bara varit en typ av information som har förekommit kan svaren ge en indikation om den har varit tillfredsställande för just den typen av patienter som svarade. Hur pass generaliserbara svaren är beror på hur heterogen respondentgruppen var.

Om det har förekommit flera former av information, t.ex. både skriftlig och muntlig blir det svårt att avgöra vilken av dessa som patienter förhåller sig till i frågorna.

Svaren på frågan om förståelse av informationen som läkaren har lämnat vid besöket får ge en indikation på hur bra läkaren är på att anpassa information till patienterna. Alla patienter som svarar att de förstod (hur kollar man om de verkligen gjorde det?) vittnar om en välanpassad information och ett välanpassat förhållningssätt. Om några inte förstår betyder det att läkaren har brustit i att anpassa informationen till patientens förutsättningar.

Sammanfattande omdöme

Här kan man läsa ut den totala upplevelsen av kontakten med vården utifrån respondentens erfarenhet av det specifika besöket. Höga betyg innebär att besöket har motsvarat förväntningarna och att systemet har lyckats tillfredsställa patientens behov.

Öppet tycka till

Detta kan vara en guldgruva för undersökningen, beroende på om patienterna utnyttjade möjligheten att lämna synpunkter och om organisationen tar del av synpunkterna.

7. Analys och kommentarer

7.1 Enkäter

Vi valde enkät som den huvudsakliga metoden för datainsamling då tiden var begränsad samt att urvalsgruppen var relativt stor, utbredd geografiskt och bestod av olika yrkeskategorier.

Enkätfrågorna utformades som påståenden att ta ställning till i en likertskala med gradering i sex steg från ”Instämmer inte alls” till ”Instämmer helt”. Svaren på enkätfrågorna bearbetades i SPSS och analyserades därefter. De öppna frågorna analyserades med hjälp av selektiv kodning.

Enkäten visar att 76% av vårdpersonalen och 82% av verksamhetscheferna anser att den publika mätningen varit tillförlitlig och att personalens insats varit rimlig, (tabell 6 och 12). Dock visar resultatet ingen direkt effekt som kan relateras till de publika mätningarna såsom ökad förändringsbenägenhet, ökad samverkan och påvisande av konkreta förbättringsåtgärder. Detta kan bero att resultaten varit för ”bra” så att de inte ”triggat” till förändring men dessutom att feed-back tillsammans med information och kommunikation har brustit varför man inte har diskuterat de framkomna resultaten. Vidare kan den ringa effekten av de publika mätningarna i sig bero på att vårdenhetserna använder andra metoder som huvudsaklig källa för att förbättra patientkvalitet,

Feed-back från mätningarna har skett på skilda sätt (tabell 5 och 12) men till största delen via informationsmöten. Då det har svarats nekande på om vårdenshetens samarbetsklimat ökat skulle detta kunna tydas som om att det inte skett någon diskussion och/eller analys under dessa avdelningsmöten/informationsmöten om hur man ska jobba med förbättringar utifrån resultaten från de publika mätningarna.

För att bättre strukturera var insatser kan göras kan svaren på de öppna frågorna angående teknik, modell och organisation analyseras genom att kategorisera svaren i positiva kontra negativa svar enligt tabell 16. I tabellen återges de svar som kan relateras till ”Tekniken”, dvs webbsystemet och dess handhavande, ”Modellen” dvs svar som berör frågornas utformning, tillvägagångssättet m.m. och ”Organisationen” dvs svar som berör information, feed-back, kommunikation etc.

Område/Värdering	Positivt	Negativt
Teknik	Snabb återkoppling	Svårt system att avläsa resultat på.
Modell	Frågorna var bra.	Egen mätning bättre.
	Bra att slumpen får avgöra vilken patient som får besvara enkät.	Frågorna berörde inte all personal
	Lågt deltagande	Bör ägas av vårdenheten för analys och förbättring
		Bättre att utföra och lämna enkät på vårdenheten
		Ger för ”bra” resultat för att trigga förbättringar.
		Många patientgrupper som inte kunde delta
		Anpassa frågor efter klinik
Organisation	Välkomnar regelbunden återkommande mätningar av patientupplevd kvalitet	Mätningen bör göras av alla
		Denna typ av mätning inte avgörande för god kvalitet på patient arbete.
		Dålig information, ingen feed-back
		Åtskilliga andra metoder som används i kvalitetsarbeten
		Svårt att särskilja alla kvalitetsprojekt från varandra
		Brist på information
		Alla vårdenheter bör vara med

Tabell 16. Matris utifrån strukturering av de öppna frågorna som rör teknik-, modell- kontra organisationsfrågor.

7.2 Intervjuer

Olof Frensborg, leverantören av system, var nöjd med pilottestet och såg det som en bra validering av systemet. Systemet är lätt att anpassa och möjligheter finns att utveckla systemet att bli användbart för de patienter som under testet inte kunnat delta. Frågornas utseende och karaktär ansågs vara den svåraste parametern att bli ense om.

Primärvårdsstrateg Eva Arvidsson var positiv till publika mätningar men ifrågasätter och tycker att val av metod och system kan diskuteras. Hon ser fördel att Kalmar använder sig av samma system som andra landsting nationellt formerar sig runt. Eva vill att Landstinget i Kalmar län väntar på resultat ifrån det samarbetsprojekt om kvalitetsindikatorer som Socialstyrelsen, Fammi, Sveriges Kommuner och Landsting m.m. samarbetar om.

Kerstin Johansson ser från patientnämndens vy mer prioritet att mäta och förbättra tillgänglighet. Kerstin tror dock att publika mätningar kan påverka vårdpersonal till ständiga förbättringar men ifrågasätter om de kan prioritera att förbättra rätt sak utifrån de resultat de får av de publika mätningarna.

7.3 Analys av patientfrågor

Då frågorna var värderingsfrågor är resultaten svåra att tyda. Svårt att veta vad ”bra” och ”dåligt” är när vårdpersonalen inte vet vilken nivå patienten har att utgå ifrån och inte heller vet på vilken information, bemötande etc. de fått att utgå ifrån.

8. Diskussion och värdering

Det verkar finnas ett generellt behov av publika mätningar bland personal och chefer. Vid jämförelse med de resultat som enkäter och intervjuer gett under denna utvärdering med de resultat som kan läsas i rapporter som skrevs i anslutning till pilotprojekten ges dock inte en helt samstämmig bild av värdet av de publika mätningarna utförda med den aktuella modellen. Den önskvärda effekten av de publika mätningarna och den faktiska effekten stämmer inte överens. Rapporten från fokusintervjuerna gav en bild av att verksamhetscheferna gett en mycket positiv respons på vikten av att kontinuerligt mäta patientupplevd vårdkvalitet, att alla ska vara med och att det är enhetens skyldighet att avsätta tid till analys. Om detta var synpunkter ifrån en eller ett fåtal verksamhetschefer eller om det var verksamhetschefernas gemensamma bild framgår inte men oavsett det så kan föreliggande utvärdering styrka att de publika mätningarna inte medfört många konkreta förbättringsåtgärder. Om detta beror på attityden att ”allt är bra och inget behöver förbättras” och/eller att man erhåller resultat som är svåra att analysera och att arbeta med i förändringsarbeten kan denna utvärdering inte besvara.

Viktiga drivkrafter för förbättringsarbeten är uppmärksamhet från främst ledningen, öppenhet och kommunikation samt patientcentrering [ref. 1]. Föreliggande utvärdering visar på att varje vårdenhets tycks ha en mångfald av metoder/verktyg som används för att förbättra vårdkvalitet. Denna mångfald ger underlag för vikten av att belysa om vilka metoder som skall användas till vad inom landstingets kvalitetsarbete och hur resultaten av de olika metoderna ska tolkas och relateras till varandra. De olika metoderna kan också tyda på olika attityder till kvalitet hos olika verksamhetsföreträdare. Oavsett hur feedback på resultat gått till så finns de som anger att de inte har fått feedback medan någon har tagit del av resultaten på webben, via papputskick, anslagstavla etc. Varför ska man mäta om man inte diskuterar resultat, eventuella förbättringar och/eller ändring av frågeställning så att resultat kan användas och gör nytta? Kärnfrågan måste vara att framtagna resultat av publika mätningar tillsammans med andra kvalitetsindikatorer måste återföras till och diskuteras med personalen. I annat fall riskerar resultaten att bli tysta siffror.

Att förbättringsarbeten bör vara långsiktiga, att det behövs mer förbättringskunskap i hälso- och sjukvård och vikten av att ”lära av varandra” [ref. 1] pekar även på att det är viktigt att publika mätningar kan ge långsiktig effekt inför de förändringar som Hälso- och sjukvården står inför. Frågorna måste ”bära”, dvs spegla aktuella förhållanden, även efter införande av, i närtid, framtida ny teknik såsom bokning via Internet, tillgång till information som registrerats, patienters merkunskap om sina läkemedel via läkemedelsförteckningen etc.[ref. 4], för att kunna användas för att påvisa förändring.

Publika mätningar måste också sättas i relation till patientens hela situation. Man måste vara medveten om att individer ofta gör sina val och bedömningar utifrån en samlad bild av ett vårdbesök [ref 6]. I ”Transformera system – från öar till helhet” [ref 5] kan man läsa att vården ses av medborgaren/patienten som en helhet där ofta personalen fokuserar på det individuella mötet och att syftet för vårdpersonalen bör vara ”problemlösare” och

inte bara ”träffa doktorn”. Rapporten menar att i det vårdssystem som finns idag styr vårdpersonalen och att systemet idag reagerar på behov när det istället ska förutse behov.

Man ska ha i åtanke vid genomgång av den föreliggande utvärderingens resultat och dess relativt låga svarsfrekvens att pilottesterna var under en lång tidsperiod där vissa vårdenheter deltog ca 1.5 år medan andra vårdenheter bara testade publika mätningar under några månader, vilket medför att motivationen hos respondenterna att svara på utvärderingsenkäten kan ha minskat då det gått lång tid mellan projekt och föreliggande utvärdering. Flera respondenter har antytt att ”utvärderingen kommer för sent”. Dock är tidsperioden från det att den sista publika mätningen gjordes lika.

Att fråga patienterna direkt hur de upplever vården är viktigt och rätt. Denna utvärdering har inte haft patienterna som respondentgrupp men resultaten från pilotprojekten av de publika mätningarna visar på väldigt bra resultat och att patienterna mer eller mindre är nöjda. Då få konkreta förbättringsåtgärder gjorts utifrån dessa resultat och många respondenter i föreliggande utvärdering svarat att de publika mätningarna gav en rättvis bild av deras verksamhet vad det gäller patientfokus, skulle det vara intressant att höra hur vårdenheten skulle vilja förändra sin verksamhet för att få ett 100 % -igt nöjt resultat? Kan man lita på resultaten i de publika mätningar som gjordes? Skulle resultaten ha påverkats om de patientgrupper som inte deltog, pga t.ex. handikapp eller ”bråttom tillbaka till jobbet”, fick svara?

I framtida mätningar bör både frågor framtagna av personal och ledning/organisation inkluderas varigenom en mera allsidig bild av vården kan ges. Uppfattningen om vad som är god vårdkvalitet kan skilja sig åt mellan olika grupper. Vad är god vårdkvalitet för ledningen i Landstinget i Kalmar län, för vårdpersonal och för patient? Särskiljer sig dessa?

9. Konklusion

Påverkar de publika mätningarna beteendet i organisationen?

De publika mätningarna har endast i ringa grad förändrat vårdpersonalens interna samarbete respektive externa samverkan mellan vårdenheter.

Är det rätt sak som undersöks, ställs rätt frågor?

Ja, viljan till att undersöka patientupplevd vårdkvalitet är rätt men resultaten har varit för generella för att få svar som kan leda till förbättringsåtgärder.

Kan denna modell fungera som en generell modell för patientenkäter?

Ja, efter revision samt inklusion av fler patientgrupper och med målrelaterade frågor.

Är kostnaden rimlig? Vilken frekvens ska det vara på mätningarna?

Ja, förutsett att modellen revideras och att återkoppling ger effekt i verksamheten.

Årlig mätning.

11. Bilagor

- 1a. Enkät, vårdpersonal
- 1b. Enkät, verksamhetschef
2. Lista på deltagande enheter
- 3a. Följebrev, vårdpersonal
- 3b. Följebrev, verksamhetschef
- 3c. Följebrev i utskicket
- 4a. Telefonintervjufrågor
- 4b. Telefonintervjufrågor, leverantör
5. Patient frågor

12. Referenser

1. ”Uppmärksamhet är ledarskapets valuta”, uppsats, Växjö universitet, 2005, Stefan Jutterdal
2. Fokusgruppintervju, sammanställning, Christina Samuelsson och Margareta Lilja Svensson, 2005-03-01, Landstinget i Kalmar län
3. Rapport 11009, Ipsos-Eureka på uppdrag av Landstinget i Kalmar län
4. Nationell IT-strategi för vård och omsorg, ISBN 91-631-8541-5, 2006
5. Transformera system – från öar till helhet, 2005-04
6. Hur vill befolkningen att primärvården ska organiseras?, IHE e-rapport 2006:1

Bilaga 1a. Publika mätningar - Vårdpersonal

Kön: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> kvinna Födelseår: _____					
Vårdenhet: <input type="checkbox"/> sluten vård <input type="checkbox"/> primärvård					
Jag arbetar som: <input type="checkbox"/> läkare <input type="checkbox"/> sjuksköterska <input type="checkbox"/> läkarsekreterare <input type="checkbox"/> undersköterska <input type="checkbox"/> annat _____					
1. Resultaten från de publika mätningarna gav en rättvis bild av vår verksamhet vad det gäller patientfokus.					
Instämmer inte alls				Instämmer helt	
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. De publika mätningarna har i hög grad påverkat samarbetsklimatet vid vårdenheten.					
Instämmer inte alls				Instämmer helt	
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. De publika mätningarna har i hög grad påverkat förändringsbenägenhet vid vårdenheten.					
Instämmer inte alls				Instämmer helt	
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. De publika mätningarna har i hög grad påverkat samverkan med andra vårdenheter (ex. de som deltog i pilotprojektet).					
Instämmer inte alls				Instämmer helt	
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Min insats för att informera patienterna om mätningarna har varit rimlig i förhållande till den återkoppling som vårdenheten fått.					
Instämmer inte alls				Instämmer helt	
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>6. På vilket sätt har du fått "feed-back" på resultaten av de publika mätningarna?</p> <p><input type="checkbox"/> själv tagit del av resultaten på webben</p> <p><input type="checkbox"/> via interna personalmöten</p> <p><input type="checkbox"/> via email</p> <p><input type="checkbox"/> via pappersutskick</p> <p><input type="checkbox"/> via anslagstavla</p> <p><input type="checkbox"/> på annat sätt: _____</p>
<p>7. Har resultaten från de publika mätningarna använts för att göra konkreta förbättringsåtgärder vid vårdenheten?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>
<p>8. Vilka andra verktyg och/eller metoder än publika mätningar använder ni på er vårdenhet som underlag för att förbättra patientkvalitet?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>9. Har du fått någon respons ifrån patienter rörande de publika mätningarna?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Om "Ja" var responsen oftast</p> <p><input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Positiv</p> <p>Om vad? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10. Är det någon/några patientgrupper som du märkt inte har haft möjlighet att delta i de publika mätningarna?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Om "Ja" vilken/vilka patientgrupper?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>11. Har du frågat patienter som nekat delta i mätningarna varför de inte ville delta?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p>

<p>12. Är det några patientgrupper som du märkt inte har haft möjlighet att delta i de publika mätningarna?</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>13. Har du förslag på hur man ska nå dem som inte besvarar publika mätningen av olika skäl?</p> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>14. Vilket intervall på mätningarna skulle du anse vara tillräckligt för att upprätthålla en god kvalitet på patientarbetet på vårdenheten?</p> <p>1 månad 3 månader 6månader 1år 2år 5år</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>15. Skulle du vilja förändra sättet att välja ut patienterna respektive frågornas utformning – i så fall hur?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>16. Övriga kommentarer</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Tack för din medverkan!

Bilaga 1b. Publika mätningar - Verksamhetschef

Kön: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> kvinna Födelseår: _____						
Vårdenhet: <input type="checkbox"/> sluten vård <input type="checkbox"/> primärvård						
1. Resultaten från de publika mätningarna gav en rättvis bild av patienternas situation inom min verksamhet.						
Instämmer inte alls					Instämmer helt	
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag bedömer tillförlitligheten som hög i de publika mätningarna.						
Instämmer inte alls					Instämmer helt	
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. De publika mätningarna har i hög grad ökat personalens förändringsbenägenhet vid vårdenheten.						
Instämmer inte alls					Instämmer helt	
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. De publika mätningarna har i hög grad stärkt personalens samarbetsförmåga inom vårdenheten.						
Instämmer inte alls					Instämmer helt	
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. De publika mätningarna har i hög grad stärkt personalens samverkan med andra vårdenheter.						
Instämmer inte alls					Instämmer helt	
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Personalens insats för att informera patienterna om mätningarna har varit rimlig i förhållande till den återkoppling som vårdenheten fått.						
Instämmer inte alls					Instämmer helt	
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>7. På vilket sätt har personalen fått ”feed-back” på resultaten av de publika mätningarna?</p> <p> <input type="checkbox"/> själv tagit del av resultaten på webben <input type="checkbox"/> via interna personalmöten <input type="checkbox"/> via email <input type="checkbox"/> via pappersutskick <input type="checkbox"/> via anslagstavla <input type="checkbox"/> på annat sätt: _____ </p>
<p>8. Har resultaten från de publika mätningarna använts för att göra konkreta förbättringsåtgärder vid din vårdenhet?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej </p> <p>Om ”Ja” vad initierade er till de förbättringsåtgärderna?</p> <p> <input type="checkbox"/> Resultatförändring <input type="checkbox"/> Enskilda resultat <input type="checkbox"/> Jämförande resultat (med andra vårdenheter) <input type="checkbox"/> Åtgärdsmatrisen i systemet <input type="checkbox"/> Annat _____ _____ </p>
<p>9. Vilka andra verktyg och/eller metoder än publika mätningar använder du och din klinik som underlag för att förbättra patientkvaliteten vid din vårdenhet?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>10. Har ni fått någon respons ifrån era patienter rörande de publika mätningarna?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej </p> <p>Om ”Ja” var responsen oftast</p> <p> <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Neutral <input type="checkbox"/> Positiv </p> <p>Om vad? _____</p> <p>_____</p>
<p>11. Är det några patientgrupper som ni märkt inte har haft möjlighet att delta i de publika mätningarna?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej </p>

Om ”Ja” vilken/vilka patientgrupper? <hr/> <hr/> <hr/>
12. Frågade ni de patienter som nekat delta i mätningarna varför de inte ville delta? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
13. Har du förslag på hur man ska få synpunkter från dem som inte besvarar publika mätningen av olika skäl, t ex pga olika handikapp? <hr/> <hr/> <hr/>
14. Vilket intervall på mätningarna skulle du anse vara tillräckligt för att upprätthålla en god kvalitet på ert patientarbete? 1 månad 3 månader 6månader 1år 2år 5år <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. Skulle du vilja förändra sättet att välja ut patienterna respektive frågornas utformning – i så fall hur? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
16. Övriga kommentarer <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Tack för din medverkan!

Bilaga 2.

Mail skickat 2006-03-17 06:51

Här är listan på deltagande enheter -24 st - , klippt från nätet kombinerat med nuvarande verksamhetschef:

Eivor Hultsberg Stensö läkarmottagning
Monica Hultqvist; Läkarmottagning Blå Kusten
Magdalena Edner, Norrlidens läkarmottagning
Christina Madeling, Smedby vårdcentral
Ulla Pettersson; Söderåkra läkarmottagning
Anders Furuhammar, Berga vårdcentral
Charlotte Joborn, Esplanadens vårdcentral
Sakari Öistämö, Borgholms distriktsläkarmottagning
Ulf Wahllöf Ankarsrums Vårdcentral
Eva Enochsson Distriktssjukgymnastiken, Smedby Kalmar
Ann-Katrin Wilhelmsson Hälsocentralen Gamleby
Ann-Kristin Kempe Mönsterås Vårdcentral
Carl-Eric Nordgren Kirurgmottagningen, Länssjukhuset Kalmar och
Strålbehandlingsenheten, Länssjukhuset i Kalmar
Esben Jörgensen Hudmottagningen Länssjukhuset
Thomas Hybbinette Medicinmottagningen Länssjukhuset
Peter Åkesson Akutmottagningen, Länssjukhuset i Kalmar
Eva Welinder Ögonkliniken Länssjukhuset i Kalmar
Björn Guding Akutmottagningen, Västerviks sjukhus
Elisabet Sinnerstad Gyn.mottagningen, Västerviks sjukhus
Björn Sinnerstad Medicinmottagningen, Västerviks sjukhus
Lars Sköldstam Medicinmottagningen, Oskarshamns sjukhus
Ulf Carlsson Kirurgmottagningen, Oskarshamns sjukhus
Dan Eriksson Ortopeden, Oskarshamns sjukhus
Örjan Johansson Stora Trädgårdsgatans vårdcentral, V-vik

Hälsningar!

/Stefan

Stefan Jutterdal
Utvecklingsdirektör
Landstinget i Kalmar län
mobil 070624 98 95
stefanj@ltkalmar.se
www.ltkalmar.se

Bilaga 3a



Till vårdpersonal för utvärdering - "Publika mätningar"

Under åren 2004 och 2005 har Landstinget i Kalmar län genomfört tre pilotprojekt för att testa en modell avsedd att mäta patienters synpunkter på vården (publika mätningar). Medverkande vårdenheter har varit spridda över länet och hemmahörande inom både primär- och slutenvård. Din arbetsplats har varit en av dessa.

Landstinget har uppdragit åt eHälsoinstitutet (www.ehalsoinstitutet.se) i Kalmar att utvärdera dessa lokala patientmätningar. Resultatet ska användas som underlag för beslut om hur Landstinget i Kalmar län i framtiden på ett tillförlitligt sätt skall inhämta patienters uppfattningar om vården.

Du har blivit utvald av din verksamhetschef att besvara *bifogad enkät*. För att utvärderingen skall utgöra ett så bra underlag som möjligt är det av största vikt att höra din åsikt.

Undersökningen kommer att kompletteras med intervjuer som genomförs med utvalda personer inom Landstinget i Kalmars ledning, leverantör av tidigare enkät för patientmätningar, patientnämnden, processledare för de fokusintervjuer som skedde, etc.

Vi önskar att din ifyllda enkät senast lämnas till din verksamhetschef den 1 april 2006 för att vara eHälsoinstitutet tillhanda senast den 3 april.

En rapport ska vara klar våren 2006 att överlämnas till vår uppdragsgivare Stefan Jutterdal, Utvecklingsdirektör, Landstinget i Kalmar län.

Tack för din medverkan!

Anna-Lena Nilsson, eHälsoinstitutet, anna-lena.nilsson@hik.se
0480-497177, 0731-816799

Bilaga 3b.**Till verksamhetschefer inom Landstinget i Kalmar län****Utvärdering - "Publika mätningar"**

Under åren 2004 och 2005 har Landstinget i Kalmar län genomfört tre pilotprojekt för att testa en modell att mäta patienters synpunkter på vården (publika mätningar). Medverkande vårdenheter har varit spridda över hela länet och hemmahörande inom både primär- och slutenvård. Er verksamhet har varit en av dessa.

Landstinget har uppdragit åt eHälsainstitutet (www.ehalsainstitutet.se) i Kalmar att utvärdera dessa lokala patientmätningar. Resultatet ska användas som underlag för beslut om hur Landstinget i Kalmar län i framtiden på ett tillförlitligt sätt skall inhämta patienters uppfattningar om vården.

För att vår utvärdering av de publika mätningar skall utgöra ett så bra underlag som möjligt så är det av största vikt att ni verksamhetschefer som deltog i pilotprojektet besvarar den *bifogade enkäten* men även att fem stycken av er utvalda personer från er vårdpersonal besvarar den enkät som är med i utskicket och avsedd för dom.

Intervjuer kommer att genomföras med utvalda personer inom Landstingets Kalmars ledning, leverantör av tidigare enkät mm för patientmätningar, patientnämnden, processledare för de fokusintervjuer som skedde, etc.

Vi önskar er ifyllda enkät tillsammans med de fem andra enkäterna senast den 3 april 2006. Att skickas till: eHälsainstitutet, Bredbandet 1, Varvsholmen, 392 30 KALMAR

En *rapport* ska vara klar våren 2006 att överlämnas till vår uppdragsgivare Stefan Jutterdal, Utvecklingsdirektör, Landstinget i Kalmar län.

Tack för er medverkan/

Anna-Lena Nilsson, eHälsainstitutet, anna-lena.nilsson@hik.se
0480-497177, 0731-816799

Bilaga 3c.

Hej!

Jag hoppas att du som verksamhetschef redan har blivit varse denna *utvärdering för publika mätningar* genom det mail Stefan Jutterdahl, utvecklingsdirektör, Landstinget i Kalmar län, skickade den 17 mars till alla verksamheter som deltog i pilotprojekten för publika mätningar 2004-2005.

I detta kuvert ligger det underlag som vi på eHälsainstitutet skulle vilja ha besvarat, dvs;

- en enkät med dess följebrev till dig som verksamhetschef.
- fem enkäter med dess följebrev till fem personer från er personal utvalda av er.

Enkäterna skickas till:

eHälsainstitutet
Att: Anna-Lena Nilsson
Bredbandet 1, Varvsholmen,
392 30 Kalmar

Jag vill be er att skyndsamt besvara enkäterna så att vi kan ha dem åter den 3 april. Tack så hjärtligt!

Med vänliga hälsningar,

Anna-Lena Nilsson

eHälsainstitutet, www.eHälsainstitutet.se
anna-lena.nilsson@hik.se

0480-497177

0731-816799

Bilaga 4a.**Pm - Intervju med Eva Arvidsson 4/4 2006 10:30 –****Bakgrund:**

- 1. Vilket förhållande har du till Pm?**
- 2. Var du med om beslutet?**
- 3. Vad triggade beslutet?**
- 4. Utifrån vilka mål konstruerades frågorna?**
- 5. Utifrån vilka/vilket mål beslöt man att använda denna metod?**
- 6. Något annat strategiskt arbete som påverkar din åsikt? För – respektive nackdelar?**

Pm:

- 7. Ser du denna metod som ett bra sätt att styra/påverka organisationen till ständiga förbättringar?**
- 8. Hur stort värde sätter du på arbetet med Pm? Skala 1-10**
- 9. Vilka kvalitetsverktyg/system finns det på LTKalmar som indikerar patientkvalitet/ hur patienterna upplever vården?**
- 10. Vad är det i Pm som triggat till ständiga förbättringar hos personalen? (tävling, morötter, mål etc)**
- 11. I relation till kostnad (ca 10.000 /enhet och undersökning) tycker du att den är rimlig?**
- 12. Tycker du att man ska fortsätta med Pm på samma sätt som i testet? Om inte.....**

Bilaga 4b.

Publika mätningar: Intervju – Leverantör av systemet och frågor

- 1. Utifrån vilka mål /parametrar konstruerades frågorna?**
- 2. Utifrån vilka krav beslöt man att använda denna metod?**
- 3. Förändrades systemet något under pilotprojektets gång? Vad?**
- 4. Förändrades några frågor under pilotprojektets gång? Vilka?**
- 5. Ger resultatet indikation på bortfall? Hur ska det i så fall avläsas?**
- 6. Första pilotprojektets resultat hur förhöll det sig till den andra fasen i och med att patienterna å ena sidan fick svara på frågorna på vårdcentralen och den andra hemma?**

Tack för din medverkan!

Bilaga 5.**Frågor till patienter – Publika mätningar**

Alla frågor besvaras på en skala 1-9 från ”lågt betyg” till ”högt betyg”.

Service

Den telefonservice du fick om du hade telefonkontakt innan besöket.
Väntetiden på mottagningen i samband med besöket.

Bemötande

Det bemötande du fick av personalen i receptionen.
Läkarens sätt att lyssna på dig.
Läkarens förmåga att sätta sig in i ditt problem.

Information

Den information du fick om din behandling eller undersökning.
Den information du fick om din diagnos eller problem.
Den information du fick om eventuella läkemedel.
Förstod du den information som läkaren lämnade till dig vid besöket idag.

Sammanfattande omdöme

Besöket som helhet.

Öppet tycka till

Därefter fick de öppet tycka till . Finns bandat.