

Öppna svar från Nationell Patientenkät

BLEKINGESJUKHUSET - ETT PILOTPROJEKT



Sveriges
Kommuner
och Landsting



Öppna svar från Nationell Patientenkät

BLEKINGESJUKHUSET - ETT PILOTPROJEKT



Upplysningar om innehållet:
Sofia Tullberg, sofia.tullberg@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2012

ISBN: 978-91-7164-793-1

Text: Lars Nordgren, Institutionen för Service Management, Lunds universitet
Bengt Åhgren, Nordic School of Public Health NHV

Foto: MATTON (omslag), Adam Haglund/MASKOT, Pia Nordlander,

Rickard Eriksson, Mostphotos

Produktion: ETC Kommunikation

Tryck: LTAB, maj 2012

Inledning

Det allmänna målet med detta arbete är att stimulera till att patienternas öppna svar i de nationella patientenkäterna studeras, analyseras och återförs till det lokala förbättringsarbetet. Därutöver syftar detta pilotprojekt till att pröva och föreslå lämplig metod och teknik för analys av de öppna svaren. Resultaten från detta pilotprojekt ger inte möjligheter till att dra generella slutsatser. De kan främst användas för eventuellt förbättringsarbete på det berörda sjukhuset.

Studien har genomförts av docent Lars Nordgren, Lunds Universitet och professor Bengt Åhgren, Nordic School of Public Health NHV i Göteborg på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting. En första presentation av resultaten gavs vid det nationella seminariet för Nationell Patientenkät i Malmö den 23 november 2011.

Stockholm i april 2012

Göran Stiernstedt

Avdelningen för vård och omsorg
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

9	Relevant teori för studien
13	Studieobjekt, bearbetning och analysmetod
17	Resultat
21	Diskussion
25	Rekommendationer
26	Referenser



Relevant teori för studien

I starten av studien gjordes en genomgång av relevant litteratur om hur patientutsagor kan användas. Denna omfattade vetenskapliga artiklar, rapporter och viss så kallad ”gråzons litteratur”, t.ex. utredningar genomförda i landstingsvärlden. Syftet med litteraturgenomgången var att öka kunskapen om hur patientutsagor kan analyseras och användas. Tre olika aspekter lyftes fram; hur brukarundersökningar i allmänhet används av organisationer och brukare, hur speciellt öppna svar används samt hur patienter kan medverka i utvecklingen av hälso- och sjukvården.

I Lindgrens (2011) kunskapsöversikt över brukarundersökningar, hämtat från 19 internationella studier, diskuteras hur brukarundersökningar är konstruerade, hur de används av brukare och av organisationer och om de leder till förbättringar. Resultatet av studien pekar i olika riktningar, särskilt vad gäller användningen av resultaten för verksamhetsutveckling. Några studier visar att *brukarundersökningar har använts* på ett sätt som leder till kvalitetsförbättringar. Enligt Lindgren (sid. 45) gäller förbättringarna ”en rad olika problem såsom långa väntetider, personalens bemötande, brister i dokumentationssystem, hantering av vissa patientgrupper, kall mat, för litet aktivitetsutbud, dålig möjlighet till enskildhet, och smutsiga parkeringsplatser”.

Andra studier redovisar en negativ påverkan på organisationen. Det kan till exempel handla om att undersökningarna skapar förväntningar hos patienter, förväntningar som sedan kanske inte kan förverkligas av personalen och därför skapar besvikelse hos patienterna. Den befintliga kunskapen om brukarundersökningars positiva organisatoriska effekter anses dock inte vara tillräckligt klarlagda (ibid.).

Brukare anser i allmänhet att det är viktigt att resultaten publiceras offentligt eftersom många säger sig vilja använda informationen. Majoriteten av brukare använder den dock inte för att välja vård. I stället är det främst sociala faktorer som avgör val av vård (ibid.). Även om information skulle fin-



nas tillgänglig är det inte säkert att brukarna väljer det alternativ som enligt informationen rankas högst.

Riiskjaer et al (2011) har gjort en litteraturundersökning av publicerade artiklar (15 utvalda) som handlar om *hur öppna patientsvar används*. Enligt dem visar erfarenheter av att använda kompletterande öppna svarsenkäter att dessa lyfter fram en relevant förändringspotential bland patienter, dock

”Öppna svar kan därför tjäna till att göra enkäter mer patientcentrerade. Särskilt visar de på graden av patienttillfredsställelse och de ger en individuell syn på vården.”

har dessa hittills använts i begränsad omfattning. Öppna svar kan därför tjäna till att göra enkäter mer patientcentrerade. Särskilt visar de på graden av patienttillfredsställelse och de ger en individuell syn på vården.

Det finns en potential i *patienters medverkan* inom hälso- och sjukvård enligt Poksinska et al. (2011). Dessa forskare visade att genom att patienter gjorde kontinuerliga anteckningar i dagböcker erhöles texter som sedan kunde analyseras med stöd av service managementteori. Analysen genererade i sin tur idéer om förbättringar. Slutsatsen är att patienter har möjlighet att inta olika roller i att producera och utveckla hälso- och sjukvård, som informatör, expert, medutvecklare eller som utvecklare (ibid.). Detta ligger i linje med målsättningen för analysen av öppna svar i den nationella patientenkäten.



Studieobjekt, bearbetning och analysmetod

Via en överenskommelse mellan SKL och Blekingesjukhuset ställdes de avslutande tre öppna frågorna från slutenvårdsenkäten till förfogande för denna pilotstudie. Sammantaget skickades enkäten ut till 1318 patienter.¹ 898 av dessa patienter svarade på enkäten, det vill säga svarsfrekvensen uppgick till 68,1 %. Det förekommer interna bortfall relaterat till enskilda frågor, det vill säga patienter har av olika anledningar valt att inte besvara en viss fråga. När det gäller de tre öppna frågor som inkluderas i denna studie har dessa följande faktiska svarsfrekvenser:

- *Det här var bra:* 325 svar (24,7 %)
- *Det här skulle jag vilja ändra på:* 215 svar (16,3 %)
- *Övriga kommentarer:* 147 svar (11,2 %)

Som framgår av denna redovisning har betydligt färre patienter valt att svara på de tre öppna frågorna jämfört med enkätens strukturerade frågor. Trots detta faktum är antalet svar och tillhörande text så pass omfattningsrikt att det svårligen går att göra en kvalitativ analys utan någon form av IT-stöd för att strukturera och sortera denna text. NVIVO 9 valdes för detta ändamål. Den stora fördelen med detta och liknade program är att dessa hjälper forskaren att organisera sin information så att den går att återfinna snabbt och enkelt. Enligt en studie från Handelshögskolan i Stockholm (2003) finns det cirka 20 programvaror av detta slag. Ju större mängd text man har ju viktigare är det att få ordning och struktur för att skapa bästa möjliga förutsättningar för analysen av kvalitativa material.

1 Exklusive patienter som avlidit, var för sjuka för att kunna svara eller som hade en okänd adress.



Kvalitativ innehållsanalys (Patton 1990) valdes som analysmetod. Detta innebär att svaren på samtliga tre frågor genomgick en process med att identifiera, koda, samt kategorisera grundläggande mönster eller teman i det empiriska materialet. Enkätsvaren har i detta fall bearbetas enligt s.k. konventionell innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Denna har en induktiv ansats, vilket innebär en process med följande moment. Först läste forskarna

”Ju större mängd text man har ju viktigare är det att få ordning och struktur för att skapa bästa möjliga förutsättningar för analysen av kvalitativa material.”

alla svar upprepade gånger för att få en känsla för helheten. Därefter plockades fraser ut som innehöll information som var relevant för respektive fråga. Dessa fraser kallas för meningsbärande enheter, vilka sedan kondenserades (vid behov), kodades och därefter grupperas i kategorier som återspeglar det centrala budskapet i svaren. Slutligen formulerades teman, där det latent innehåll i svaren framgår.

För att få en insikt i vilka synpunkter patienterna framför valdes sålunda ett induktivt metodanslag där analysen inte påverkas av tidigare forskningsresultat av vad som anses var bra eller dåligt i sjukvården. Inte heller har uppdragsgivaren framfört specifika frågeställningar som uppdragsgivaren vill ha belysta. Eftersom svaren på frågorna är kortfattade bedömdes innehållsanalys vara en bättre kvalitativ metod än t.ex. Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967) som fordrar mer nyansrika utsagor än som är fallet med svaren i den nationella patientenkäten.



Resultat

”Det här var bra”

Denna första av tre öppna frågor valde var fjärde patient att kommentera. Flera av patienterna svarade med korta och koncisa svar som t.ex. ”personalen var positiva och glada”, ”maten var god”, etc. Behovet att kondensera texten var sålunda obetydligt.

Många patienter (n=80) väljer att kommentera personalens bemötande. Man använder adjektiv som: ”vänliga, positiva, glada, trevliga, underbara, gulliga och snälla”. Analysen av dessa utsagor utmynnar i kategorin **medmänsklighet**. Några uttrycker det som att personalen är: ”tillmötesgående, omtänksamma, respektfulla och lyhörda”, vilket hamnar i kategorin **receptiviteten**.

Personalen insats kommenteras också relativt frekvent (n=67). I detta fall förekommer adjektiven: ”bra, duktiga, vet vad man gör, kan sin sak, utmärkt, kompetenta, kunniga, skickliga”. Dessa svar tillhör kategorin **skicklighet**.

Flest svar (n=97) berör vård- och omsorgsrutiner. De positiva omdömena uttrycks i termer av t.ex.: ”bra service, väl omhändertagen, väl planlagd vård, hjälp när man behöver den, snabbt omhändertagande”. Dessa utsagor sammanfattas av kategorin **behovsavstämde insatser**.

Inom vård och omsorgsfältet har patienter även valt att ge positiva kommentarer om maten (n=21): **omtyckt mat**, samt rörande den information man får (n=14). I det senare fallet använder patienter t.ex. följande adjektiv: ”bra, tillräcklig, förklarande, lätt att förstå”. Dessa utsagor hamnar i kategorin **informerade patienter**.

Det tema som kommer fram ur dessa kategorier är: **professionell vård och omsorg**.

”Det här skulle jag vilja ändra på”

Denna öppna fråga valde drygt var sjätte patient att besvara. Även i detta fall var behovet av att kondensera svarstexten ytterst marginellt. Boendet är den

aspekt som har fått flest kritiska kommentarer (n=41). Patienter reagerar på att män och kvinnor blandas på salarna: *”Jag skulle vilja ha renodlade herr- och damsalar”* och *”Jag skulle helst vilja ligga i en sal med endast kvinnor”*. Patienter uttrycker också längtan efter mer avskildhet, exempelvis: *”Fler enskilda rum”* och *”Slippa ligga i korridoren”*. Denna typ av utsagor sammanfattas av kategorin **erbjud mer konventionella boendeformer**.

Boendet är en del av den så kallade hotellfunktionen under sjukhusvistelsen. Förutom själva boendet har patienter velat ha **bättre kvalitet på maten** (n=12): *”Maten skulle vara varmare”* och *”Maten var mycket smaklös”*. Man har också uttryckt önskemål om **bättre städning** (n=5): *”Toalettstolarna var väldigt smutsiga”*.

En typ av klagomål som har framförts av relativt många patienter (n=23) är personalen borde ägna **mer tid åt patienterna**. Detta har bland annat uttrycks i form av: *”Personalen är alldeles för få”*, *”Jag tyckte att personalen på avdelningen verkade stressad”* och *”Personalen höll på att springa livet ur sig”*. Även de som vill ha **bättre information** är en förhållandevis stor grupp (n=22). Exempel på klagomål som framförs är: *”Mer och tydligare information om sjukdomen”*, *”Få bättre info om fortsatt behandling”* och *”Mer information om tillståndet”*.

Patienter har även framfört krav om **förbättra tillgängligheten** (n=17), t.ex.: *”Helgen var en lång transportsträcka. Läkarna kom tillbaka på måndagen och de fortsatte utredningen”* och *”Det är bedrövligt att man som patient inte har möjlighet till direktkontakt via mail eller telefon med sin läkare”*.

Dessa kategorier: mer traditionellt boende, bättre mat, bättre städning, bristande tid för patienter, bättre information samt förbättrad tillgänglighet, konvergerar mot temat att **patienter vill ha bra service när man är inlagd på sjukhus**.

Andra klagomål som nämnts av respondenterna är mer direkt kopplade till deras omvårdnad. Några (n=12) vill **förbättra för personlig integritet**: *”Bättre avskildhet vid samtal med läkare/sjuksköterska”* och *”Mer avskärmning vid behandlingar eftersom män och kvinnor delar rum”*. Några patienter (n=10) anser att personalen borde ha ett **vänligare bemötande**: *”Vissa i nattpersonalen var mycket otrevliga”*. Dessutom finns patienter (n=9) som menar att personalen bör ha **mer individfokus**: *”Jag vill ha en holistisk vård. En som tar hänsyn till helheten i individen”*. Det gemensamma temat för dessa kategorier är att **patienter förväntar sig att de ska bli sedda och respekterade av vårdpersonalen**.

”Övriga kommentarer”

Omkring var tionde patient har utnyttjat möjligheten att skriva fria kommentarer i denna tredje och sista öppna fråga. En del tar tillfället i akt och förtydligar sina personliga förhållanden (n=30) t.ex.: *”Har varit mycket sjuk. Legionella*

bakterier som slog ut allt i kroppen”, ”Jag kom dit till Avd 45 på grund av malignt melanom som jag har fått bra behandling för” och ”Jag ser dåligt, har svårt att skriva, ursäkt”. Några patienter (n=9) gör politiska kommentarer som exempelvis: ”Privatisera inte Karlshamns sjukhus” och ”Landstingschefer skulle ha normala löner”. I övrigt tycks patienterna utnyttja denna fråga för att upprepa sina positiva eller negativa kommentarer som de angav i de två tidigare öppna frågorna: ”Det var väldigt trevliga sjuksystrar på avdelningen... keep up the good work ladies...” och ”Jag önskar att alla får den behandling och bemötande som jag fick. Det finns änglar både hos läkarna, sjuksköterskorna och biträdena” respektive ”läkare måste ta sig tid att tala och informera patienten efter operation” och ”Städningen på sal, korridor, matsal, toalett dålig. Stinkande avfallspåsar på toalett som inte byttes så ofta”. Svaren på denna fråga tillför sålunda inget väsentligt nytt rörande vård och omsorg på Blekingesjukhuset. Därför har inte någon ytterligare kvalitativ analys gjorts.

Illustrativ sammanfattning av resultaten

Ovan redovisade kategorier och teman är illustrerade i Figur 1. Valet av olika textstorlekar är gjort för att åskådliggöra de skillnader som finns i svarsfrekvenser (n) kopplat till enskilda kategorier och teman.

FIGUR 1. Innehållsanalysens resultat: kategorier och teman (kursivt).

Professionell vård och omsorg				
Medmänsklighet, receptivitet (n=80)	Skicklighet (n=67)	Behovsavstämmda insatser (n=97)	Omtyckt mat (n=21)	Informerade patienter (n=14)
				Bättre kvalitet på maten (n=12)
				Bättre städning (n=5)
Förbättra för personlig integritet (n=12)		Erbjud mer konventionella boendeformer (n=41)		Mer tid åt patienterna (n=23)
Vänligare bemötande (n=10)				Bättre information (n=22)
Mer individfokus (n=9)				Förbättra tillgängligheten (n=17)
Patienter förväntar sig att de ska bli sedda och respekterade av vårdpersonalen		Patienter vill ha bra service när man är inlagd på sjukhus		



Diskussion

Enkäter i jämförelse med intervjuer

Att öka kunskapen om vad patienter upplever som styrkor och svagheter i sjukvården kan göras på flera olika sätt. I detta fall har en postenkät skickats till patienter som legat inne på Blekingesjukhuset under en given tidsperiod. De största fördelarna med denna form för kunskapsuppbyggnad är att kostnaden är förhållandevis låg samt att man kan ha utspridda urval. Till dess nackdelar brukar räknas risken för låga svarsfrekvenser, vilket bekräftas i denna pilotstudie, samt de begränsade möjligheterna som finns att samla in detaljerad information (Bowling 2002). Även detta kan ses som en svaghet i denna studie eftersom de flesta svaren är som nämnts korta och inte särskilt nyansrika.

Ett alternativ till postenkät är personliga intervjuer eller telefonintervjuer. I jämförelse med postenkäten är dessa ofta betydligt dyrare att genomföra. Intervjutekniken har dock fördelar som bör vägas in. Bland dessa kan nämnas kontrollen över intervjusituationen och därmed möjligheter till att samla in detaljerad information om det fenomen man önskar belysa (Bowling 2002).

I denna studie framförde patienterna att "hotellservicen" kan förbättras: *erbjud mer konventionella boendeformer, bättre kvalitet på maten, bättre städning, etc.* För att kunna bättre förstå vad man faktiskt önskar kan man i förbättringsarbetet på enskilda vårdavdelningar komplettera enkättekniken med semistrukturerade patientintervjuer eller fokusgrupper. Frågeområdena kan med fördel kopplas till nämnda kategorier inom hotellservicen. Med ett sådant kombinerat upplägg kommer enkätresultatet att kunna nyanseras och därmed skapas ett bättre kunskapsunderlag för ett lokalt utvecklingsarbete.

Programvara för kvalitativ analys

Svårigheter med att hantera respondenters svar manuellt ökar i takt med antalet respondenter. Även om svaren i denna studie i många fall uttrycktes i

en kondenserad form hade denna kvalitativa analys sålunda tagit betydligt längre tid att genomföra om inte NVIVO eller någon annan motsvarande programvara hade använts. Dessa hanterar många av de manuella steg som inkluderas i kvalitativa analyser, t.ex. sortering av data och organisering av information.

För lokalt förbättringsarbete kan det ibland vara tillräckligt med att verksamhetsföreträdare får en allmän uppfattning om vad patienter anser vara bra respektive dåligt. Denna "känsla" för styrkor och svagheter kan man ofta få genom att läsa igenom respondenternas svar. Denna strategi kan sannolikt fungera på avdelningsnivå och eventuellt också på klinisknivå, men vill man genomföra ett mer brett förbättringsarbete är resultat från kvalitativ analys, t.ex. innehållsanalys, sannolikt en bättre kunskapskälla. Därmed blir det också aktuellt att lyfta in NVIVO eller motsvarande programvarustöd.

Valet av analysmetod

Innehållsanalys med ett induktivt anslag valdes för detta pilotprojekt. Denna analysmetodik påminner om "Grounded Theory", men det finns några avgörande skillnader. Sistnämnda metodik tar sikte på att utveckla teorier eller modeller som förklarar ett fenomen (Glaser, Strauss 1967), medan innehållsanalysen först och främst syftar till att utveckla begrepp. Detta är huvudskälet till att Innehållsanalys valdes före Grounded Theory.

Som alternativ till innehållsanalys har diskursanalys övervägts som metod. Diskursanalys kan användas för att undersöka underliggande betydelser i begrepp samt innebörder och förändringar i identitetskonstruktioner och kategorier. Förutsättningarna för att tillämpa diskursanalys har dock varit begränsade i denna studie eftersom det inte framgår vem/vilka personer som talar i utsagorna, som också i allmänhet är förhållandevis korta. Diskursanalys ger därför inte ett tillräckligt mervärde för att det ska vara motiverat att använda metoden i denna studie.

Resultaten

Som redovisats är det relativt få som har svarat på de tre öppna frågorna som har varit föremål för analys. Detta kan tolkas som att patienterna inte kan/vill svara på dessa frågor, men de låga svarsfrekvenserna kan sannolikt också bero på att man inte anser att man har något ytterligare att tillföra förutom de svar man angivit i frågorna med fasta svarsalternativ. Under alla omständigheter går inte resultatet att generalisera till att gälla för slutenvården vid Blekingesjukhuset, eller för den delen för några andra sjukhus. Analysresultaten gäller sålunda enbart för de patienter som valde att besvara de öppna frågorna. Detta kan ses som en begränsning, men samtidigt ger svar av det här slaget information som är lite påverkat av utformningen av frågan. Det vill

säga svaren kan ses som kompletteringar och nyanseringar till de svar patienterna angivit i frågorna med fasta svarsalternativ. I enlighet med Kvale (1997) förbättras därmed förståelsen av patienters upplevelser av och synpunkter på den vård och omsorg de fick under sjukhusvistelsen. I detta sammanhang bör påpekas att den avslutande frågan, där patienterna hade möjlighet att komplettera sina tidigare angivna svar med ytterligare information, gav ett marginellt bidrag i denna förståelse.

Det som patienterna tycker är bra, d.v.s. att vård och omsorg är präglad av professionalism, återspeglas till en viss del också som en brist i det missnöje som finns bland patienter. Önskan att bli sedd och respekterad av vårdpersonalen är en del av ett professionellt förhållningssätt. Att det förekommer negativa synpunkter på professionaliteten, trots att detta ses som en styrka av flertalet patienter, kan bero på att den professionella attityden inte är lika stark på alla vårdavdelningar. Dessutom kan det mycket väl vara så att uppfattningen om professionalitet kan skilja sig från en person till en annan. Detta kan i sin tur vara relaterat till kontextuella förutsättningar som den unika personens attityd, kunskap, relation till den professionelle, kön, ålder etc. (Mead & Bower 2000) Någon djupare analys av dessa förutsättningar har inte varit möjligt inom ramen för detta pilotprojekt.

”Det som patienterna tycker är bra, d.v.s. att vård och omsorg är präglad av professionalism, återspeglas till en viss del också som en brist i det missnöje som finns bland patienter.”

De öppna svarens koncentration kring professionalitet och service i slutenvården kan föranleda att ansvariga för den Nationella Patientenkäten eventuellt kompletterar eller reviderar frågorna med fasta svarsalternativ inom dessa områden. Denna typ av utveckling av frågeformuläret brukar benämnas sekventiell triangulering (Creswell, 2009), där som i detta fall resultatet av en kvalitativ analys kan ge värdefull vägledning till hur kvantitativa frågor utformas. Denna kombination av oberoende och kompletterande metoder kallas ibland också för ”mixade metoder” (Jeager 1997).



TÄNK TVÄRTOMI

gonus handen

Tänk på hälsan

Kontroll

Kontroll

Kontroll

Kontroll

Tänk på hälsan

Rekommendationer

Denna pilotstudie visar att de öppna svaren i den Nationella Patientenkäten innehåller viktig information som nyanserar och kompletterar de svar patienterna har gett på frågorna med fasta svarsalternativ, vilket ligger i linje med vad tidigare forskning har visat (Riiskjaer et al 2011). För att ännu bättre förstå vad patienternas synpunkter innebär kan man i det lokala utvecklingsarbetet komplettera enkättekniken med semistrukturerade patientintervjuer eller fokusgrupper. Med ett sådant kombinerat upplägg kan enkätresultat nyanseras och därmed förbättras underlaget för lokalt utvecklingsarbete.

Samtidigt är det dock viktigt att påpeka att för lokalt förbättringsarbete kan det ibland räcka med att få en ”känsla” för styrkor och svagheter i verksamheten genom att läsa igenom patienternas öppna svar. Detta kan fungera på mindre enheter, men vill man genomföra förbättringsarbete som omfattar t.ex. ett helt sjukhus är resultat från kvalitativ analys att föredra. Därmed blir det också aktuellt att använda programvara som underlättar strukturering och organisering av den stora mängd text som ska analyseras. För att kunna optimalt utnyttja denna typ av programvara, t.ex. NVIVO, bör berörda utvärderare genomgå handhavandebildning som anordnas av programvarobolagen eller samarbetspartners till dessa.

Vad gäller den positiva återföringen från patienterna, vill vi framhålla att det krävs ett målmedvetet arbete för att bibehålla och förstärka även dessa positiva sidor. Det handlar således inte enbart att ta till sig det som ses som problem och att diskutera dessa.

Resultaten av de öppna svaren i denna pilotstudie och liknade studier kan föranleda ansvariga för den Nationella Patientenkäten att komplettera eller revidera frågorna med fasta svarsalternativ. Denna form av sekventiell triangulering kan befästa och förstärka den Nationella Patientenkätens betydelse för verksamhetsutveckling i hälso- och sjukvården.

Sammanfattningsvis utgör de öppna kommentarerna en värdefull del av patientenkäten.

Referenser

Bowling A (2002). *Research methods in health: Investigating health and health services*. Second edition. Maidenhead: Open University Press.

Creswell JW (2009). *Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing Among Five Traditions*. London: Sage Publications.

Glaser BG, Strauss AL (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company

Graneheim UH, Lundman, B (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Handelshögskolan i Stockholm (2003). *Programvaror för bearbetning av kvalitativa data*. Stockholm: Handelshögskolan

Kvale S (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Jeager RM (1997). *Complementary Research Methods for Research in Education*. Washington DC: American Educational Research Association.

Lindgren L (2011). *Hur används brukarundersökningar? En översikt av forskningen och perspektiv på kunskapsöversikter*. Göteborg: FoU i Väst, Göteborgsregionens kommunalförbund.

Mead N, Bower P (2000). Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine* 51(7): 1087-110.

Patton M (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Poksinska B, Witell L, Engström J, Elg M (2011). Listening to the voice of the patient: New insights in health care service development. In: *14th QMOD Conference on Quality and Service Sciences – Book of papers*. San Sebastian, Spain, 29-31 August 2011, sid 1423-38.

Riiskjaer E, Ammentorp J, Kofoed PE (2011). Er otte ud af ti patienter tilfredse? – Om forståelse af patientkritik og anvendelse af åbne spørgsmål. *Nordisk Sygeplejeforskning* 2: 93-110.



Öppna svar från Nationell Patientenkät

Blekingesjukhuset – ett pilotprojekt

Patienters erfarenheter av och synpunkter på vården är ett viktigt underlag i sjukvårdens utvecklings- och förbättringsarbete. Nationell Patientenkät är en återkommande mätning av patientupplevd kvalitet som genomförs varje år inom samtliga landsting och regioner. Enkäten avslutas med tre öppna frågor där patienten ges möjlighet att berätta fritt.

Via en överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting och Landstinget Blekinge har ett aidentifierat material från öppna svar från enkätundersökningen vid Blekingesjukhuset 2010 analyserats i en pilotstudie. Studien har genomförts av forskare vid Lunds Universitet och Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap.

Målet med denna rapport är att stimulera till att patienternas öppna svar i de nationella patientenkäterna tas tillvara, analyseras och återförs till det lokala förbättringsarbetet samt att pröva och föreslå metodik för att underlätta analysen.

