

# ÅTGÄRDSINRIKTADE PATIENTENKÄTER

Ny lovande metod prövad vid tre ögonkliniker

**Patientenkäter har under senare år fått mycket stor spridning. De tillämpade enkätmetoderna har emellertid ibland varit mindre bra, såväl med avseende på validitet och reliabilitet som när det gäller möjligheterna att utnyttja resultaten för att förbättra vårdens kvalitet. I ett försök vid tre svenska ögonkliniker prövades en ny metod, som dels uppfyllde rimliga krav på validitet och reliabilitet, dels var direkt åtgärdsinriktad.**

Den patientupplevda kvaliteten är en väsentlig faktor när det gäller att bedöma vårdens effektivitet. Det ökade intresset för att ta tillvara patienternas synpunkter på vården är därför mycket positivt. Det instrument som framför allt kommit att användas för att mäta patienttillfredsställelsen är enkäter. Användningen av enkäter har bidragit till att patienternas perspektiv lyfts fram på ett helt annat sätt än tidigare och att vårdpersonalen blivit mera engagerad i

kvalitetsarbetet. Bevisligen har också en lång rad kvalitetsbrister identifierats och åtgärdats [2].

Utvecklingen har emellertid inte varit problemfri. Enkätmetoderna har utsatts för kritik – bl a för bristande validitet och reliabilitet, liksom för otillräcklig åtgärdsinriktning. Även sättet att hantera enkäterna lokalt och tolkningen av svaren har ifrågasatts [4, 6]. En hel del utvecklingsarbete har under senare år lagts ner på att förbättra metoderna [1, 5]. Här beskrivs ett försök med en ny metod, som vi menar uppfyller rimliga krav på validitet och reliabilitet, och som framför allt är explicit åtgärdsinriktad. Försöket genomfördes inom ramen för ett forskningsprojekt vid Handelshögskolan i Stockholm – »Kvalitet, produktivitet och effektivitet i svensk sjukvård». Tre ögonkliniker – Borås, Eskilstuna och S:t Erik – medverkade. De patientgrupper som analyserades var katarakt-, skelnings- respektive diabetespatienter. Denna segmentering gjordes bl a för att få med olika åldersgrupper i försöket.

## Metod och material

Den metod som tillämpats kallas QSP (quality, satisfaction, performance). Figur 1 visar den modell som används inom projektet. Modellen består av tre, sinsemellan integrerade delar. Dels mäts graden av patienttillfredsställelse och olika aspekter därav, dels mäts den patientupplevda kvalitetsnivån för olika kvalitetsdimensioner (kvalitetsfaktorer), som a priori bedömts vara väsentliga förklaringar till variationer i patienttillfredsställelse.

Varje kvalitetsdimension representeras av tre till fem frågor. De enskilda frågorna skall vara tillräckligt preciserade för att ge ett operativt beslutsunderlag för kvalitetsutveckling. Slutligen innehåller modellen också en målsida, med frågor inriktade på det som patienttillfredsställelsen ytterst bör leda till, t ex ökat förtroende.

Den aktuella enkäten omfattade åtta olika kvalitetsdimensioner med sammanlagt 41 frågor, var och en med en 10-gradig betygsskala. De åtta dimensionerna, tillgänglighet etc, framgår av vänsterledet i Figur 1.

Frågorna var av typen: »Vilket betyger Du ...?» Som exempel visas i Figur 2 några av frågorna inom kvalitetsdimensionen »Miljö». Fördelen med denna utformning är att man inte bara får ett »allmänt» betyg, t ex på behandlingsrummets miljö, utan även besked om vad som bör förändras för att höja kvaliteten.

För att mäta patienttillfredsställelsen ställdes tre frågor om hur besöket som helhet upplevdes. Dessa frågor, som motsvarar mellanledet i modellfiguren (Figur 1), gällde i vilken grad man var nöjd med servicen, om besöket motsvarade förväntningarna respektive hur pass nära en tänkt idealklinik den aktuella kliniken ansågs vara.

De fem sista enkätfrågorna, som svarar mot högerledet i modellen, gällde klinikens mål. Det räcker alltså inte att mäta patienternas tillfredsställelse och identifiera åtgärder som på bästa sätt bidrar till att öka denna. Dessutom måste patienttillfredsställelse definieras i relation till målen. Den tillämpade metoden säkerställer denna koppling.

## 1 500 tillfrågades

Materialet samlades in genom en enkätundersökning vid de tre ögonklinikerna under perioden maj-juni 1994. Patienterna i de tre grupperna (katarakt-, skelnings- och diabetespatienter) fick besvara frågeformulär med totalt 49 frågor. Formulären delades ut till 150–200 konsekutiva patienter inom respektive kategori i anslutning till ett öppenvårdsbesök. Patienten ombads att, under sedvanligt anonymitetsskydd, fylla i och återsända formuläret till kliniken inom en vecka. Sammanlagt erbjöds därmed ca 1 500 patienter att medverka i undersökningen. Skriftlig påminnelse inklusive nytt enkätformulär sändes till de patienter som inte svarade inom tio dagar. Den slutliga svarsfrekvensen var i genomsnitt 80 procent.

Den statistiska metodik som användes för att bestämma mätmodellen är hämtad från modern multivariatanalys. Metoden bygger på den s k Partial least squares-metoden, PLS [3]. Analysmodellen består av:

– en strukturmodell, som beskriver hur kvalitetsfaktorer, patienttillfreds-

## Författare

ANDERS H WESTLUND

professor i ekonomisk statistik

INGEMAR ECKERLUND

pol mag, doktorand i hälsoekonomi, utredare vid Spri

MAGNUS TAMBOUR

fil lic, doktorand i hälsoekonomi

BENGT JÖNSSON

professor i hälsoekonomi; samtliga Handelshögskolan, Stockholm

KLAS GÖRAN BREGE

chefsöverläkare, ögonkliniken, Mälarsjukhuset, Eskilstuna

BERIT CALISSENDORFF

docent, S:t Eriks sjukhus, Stockholm

GUNNAR LADENVALL

chefsöverläkare, ögonkliniken, Borås lasarett.

**ANNONS**

ställelse och målfaktorer är relaterade till varandra (se Figur 1)

- mätmodeller (en för varje faktor) som visar hur kvalitetsfaktor/patienttillfredsställelse/målfaktor relateras till de enkätfrågor som representerar respektive faktor.

### Resultat

I Tabell I redovisas patienttillfredsställelseindex (PTI) för respektive klinik och patientgrupp, maximalt indexvärde 100. Tabellen visar att PTI var genomgående högt. Alla klinikerna fick ett indexvärde i intervallet 86–90, vilket kan betraktas som mycket bra. Andra studier baserade på QSP-modellen har oftast uppvisat avsevärt lägre indexvärden [7].

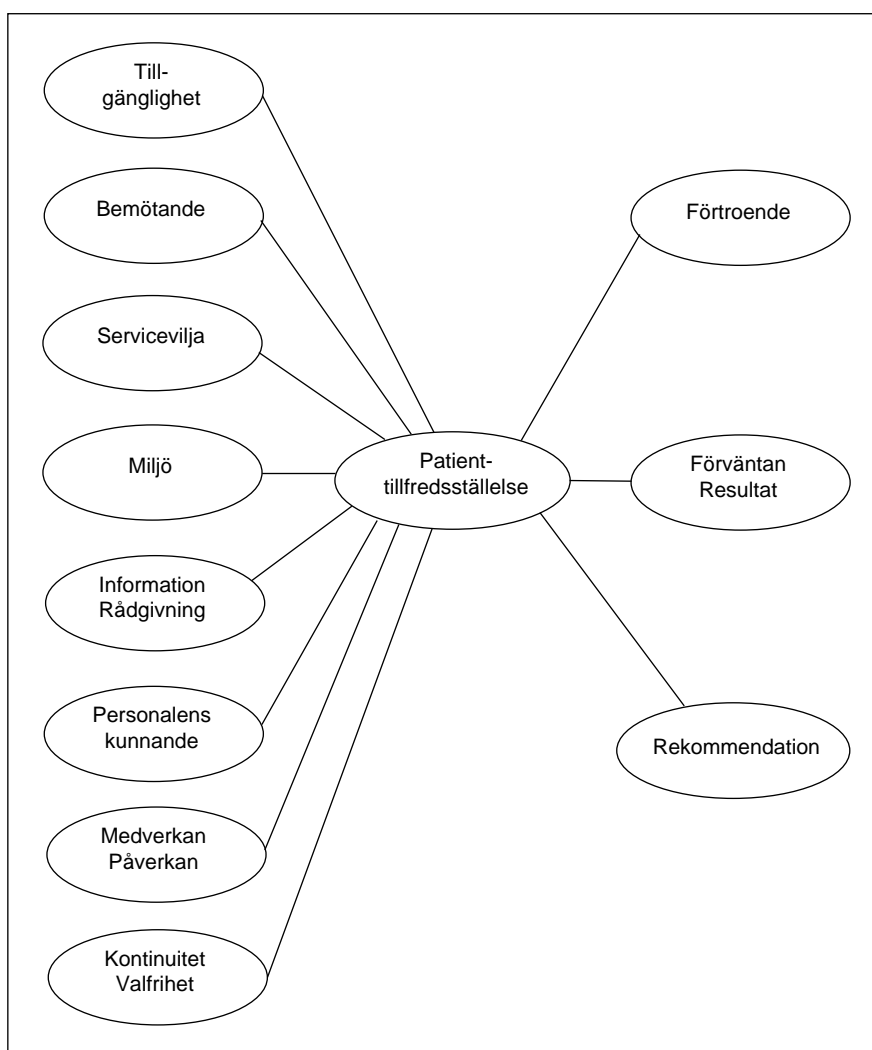
Även om indextalen genomgående är höga finns det en viss spridning mellan de olika patientkategorierna och klinikerna. Det kan t ex noteras att katastrokpatienterna var mest nöjda vid alla tre klinikerna. Lägsta PTI för denna patientgrupp (90,5) var högre än det högsta indextalet för övriga grupper.

Förutom patienternas betygsättning av de olika kvalitetsdimensionerna ger metoden alltså även besked om dimensionernas påverkan på PTI. Figur 3 ger en översiktlig bild av respektive kvalitetsdimensionens betyg och påverkan. Som exempel används skelningspatienterna vid ögonklinikerna i Eskilstuna.

I det nedre vänstra fältet ① återfinns kvalitetsdimensioner som fått relativt lågt betyg och samtidigt har liten påverkan på PTI. Det övre vänstra fältet ② visar kvalitetsdimensioner som fått högt betyg men som inte heller påverkar PTI särskilt mycket. I fält ③ finns de dimensioner som fått högt betyg och samtidigt har stor påverkan på PTI. Fält ④ visar de dimensioner som patienterna anser vara viktiga, men som fått relativt lågt betyg.

### Val av strategi

De olika fälten ger utgångspunkt för val av optimal handlingsstrategi. Fält ④ innehåller dimensioner som kliniken bör fokusera i sitt kvalitetsutvecklingsarbete, t ex att förbättra tillgängligheten (telefonservice, väntetider, etc) och



**Figur 1.** Modell för metoden QPS (quality, satisfaction, performance) som används för att mäta patienttillfredsställelse.

miljön i väntrummet. I fält ③ återfinns dimensioner som kliniken bör upprätthålla kvalitetsnivån på. Fält ② innehåller dimensioner där kliniken eventuellt kan minska sina insatser. I fält ① ingår dimensioner som inte bör prioriteras när det gäller att öka patientnöjdheten. En tolkning av detta kan vara att kliniken i Eskilstuna inte i första hand bör satsa resurser på att öka valfriheten eller förbättra miljön i reception och behandlingsrum.

Motsvarande diagram för övriga kliniker och patientgrupper uppvisar liknande drag. Som exempel kan nämnas

att alla patientgrupper på de tre klinikerna har satt låga betyg på tillgänglighet och valfrihet. Men medan tillgängligheten spelar stor roll för tillfredsställelsen hos åtta av nio patientgrupper, så tycks inte valfriheten ha samma betydelse. Genomgående gav patienterna högt betyg åt läkarnas och övriga personals kun-

**Figur 2.** Några av frågorna inom kvalitetsdimensionen »Miljö», som ingick i patientenkäten.

MILJÖ – Vilket betyg ger Du	Lägst betyg										Högst betyg	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Vet ej	
A – möjligheten att föra ostörda samtal med personalen i receptionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B – behandlingsrummets rymlighet och komfort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C – möjligheten att föra ostörda samtal med personalen i behandlingsrummet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

nande, liksom åt bemötande och servicevilja.

När det gäller den högra delen av modellen i Figur 1 visar resultaten att för diabetes- och skelningspatienterna hade PTI starkast påverkan på förtroendet för mottagningen. Det betyder alltså att om klinikerna genom olika förbättringsåtgärder för dessa patienter lyckas uppnå högre PTI, så kommer detta i första hand att resultera i ett ökat förtroende för kliniken och en ökad benägenhet hos patienterna att rekommendera andra personer med synproblem att vända sig till kliniken.

För kataraktpatienterna hade PTI starkast påverkan på förväntningarna rörande besökets inverkan på besvär av sjukdomen och på synförmågan. Ökat PTI är alltså för denna patientgrupp i första hand förenat med högre förväntningar på resultatet av behandlingen.

### Diskussion

Det som främst skiljer denna metod från flertalet andra som används inom sjukvården är att den inte enbart mäter graden av tillfredsställelse, utan även de olika kvalitetsdimensionernas inverkan på PTI. Således identifieras både patienternas kvalitetsbedömning och deras preferenser beträffande kvalitetsdimensioner.

Eftersom det erfarenhetsmässigt är svårt att i en enkät låta patienterna rangordna olika kvalitetsdimensioner, så måste underlaget för prioritering härledas ur mätmodellen. Detta sker med den tillämpade metoden, som därmed ger ett tillförlitligt (på patienternas egna värderingar baserat) underlag för prioritering mellan olika åtgärder för att förbättra den patientupplevda kvaliteten.

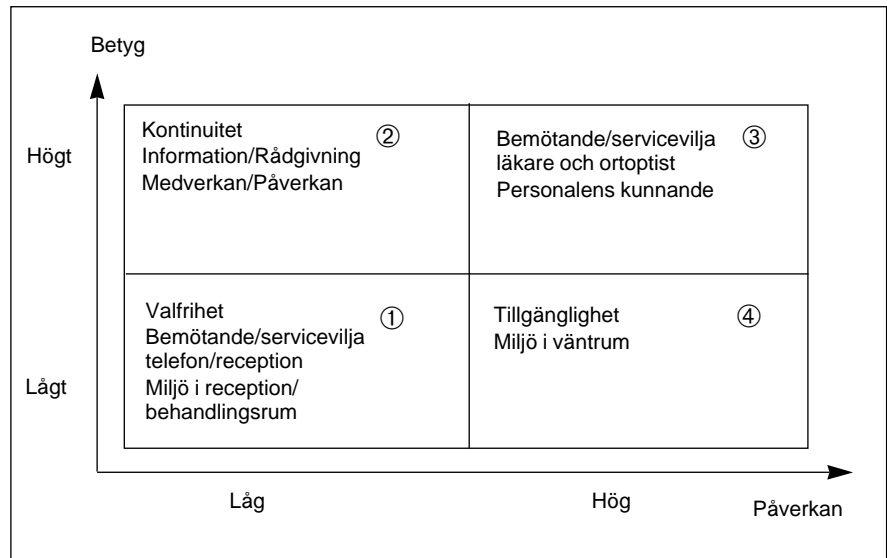
Kopplingen till »målsidan» innebär att verksamhetens mål måste preciseras. En klinik kan uppenbarligen inte »bara» sträva efter att ha nöjda patienter. Det finns även mera långsiktiga mål. Skall kliniken »överleva» och utvecklas krävs en klar och övergripande kvalitetsstrategi, i vilken de kortsiktiga målen inordnas.

Den redovisade studien har i hög grad karaktär av pilotstudie och gör alltså inte anspråk på att ha tillämpat metodens slutgiltiga form. Metodiken för kvalitetsutveckling måste naturligtvis även den kvalitetsutvecklas. Till exempel sättet att formulera enkätfrågorna är ett viktigt område för fortsatta experiment.

Kataraktpatienterna visade sig klart mer nöjda än de övriga patientgrupperna. Detta stämmer helt med den berörda personalens erfarenhet. Förklaringen kan vara att det rör sig om opererade patienter och att kataraktoperationerna numera är mycket framgångsrika och oftast leder till en radikal förbättring i

**Tabell 1.** Patienttillfredsställelseindex (PTI) för olika patientgrupper och kliniker. Maximalt värde = 100.

Klinik	Patientgrupp			Totalt
	Diabetes	Katarakt	Skelning	
Borås	85,7	90,5	81,7	86,2
Eskilstuna	87,6	92,4	89,2	89,7
S:t Eriks sjukhus	83,0	95,6	85,3	87,3
Totalt	85,4	92,3	85,5	87,8



**Figur 3.** Åtgärdsmatris som används på skelningspatienter vid ögonkliniken i Eskilstuna.

patienternas livskvalitet. Motsvarande gäller inte för skelnings- respektive diabetespatienterna, där det som regel är frågan om långa behandlingsekvenser med mindre påtagliga resultat. Även åldersfaktorn kan spela in. Kataraktpatienterna är vanligen äldre, och erfarenhetsmässigt vet man att äldre patienter är mer nöjda.

Tydliga skillnader fanns också mellan de olika patientgrupperna beträffande enskilda kvalitetsdimensioner. »Valfriheten», dvs möjligheten att välja tidpunkt för besöket respektive behandlande läkare (motsvarande), fick t ex generellt sett relativt lågt betyg av patienterna. Noteras kan dock att valfriheten inte tycks ha särskilt stor inverkan på PTI.

Mera ingående analys av undersökningens resultat sker lämpligen lokalt inom respektive medverkande klinik, som underlag för beslut om förbättringsåtgärder. Det bör understrykas att man därvid självfallet måste anlägga ett hälsoekonomiskt synsätt, vilket innebär att besluten föregås av noggranna avvägningar mellan alternativa åtgärders kostnader och effekter.

### Litteratur

1. Allebeck P, Hansagi H. Patienter under luppen. Vem frågar om vad och i vilket syfte? *Läkartidningen* 1995; 92: 1565-6.
2. Cedergren L. Patienterna svarar. Patienter-

nas syn på vårdkvaliteten. Stockholm: Spri 1989. (Spri rapport 271).

3. Dijkstra TK. Some comments on maximum likelihood and partial least squares. *Methods. Journal of Econometrics* 1983; 22: 67-90.
4. Ehnfors M, Smedby B. Patient satisfaction surveys subsequent to hospital care: problems of sampling, non-response and other losses. *Qual Assur Health Care* 1993; 5: 19-23.
5. Larsson G, Wilde B. Är patienten nöjd? *Läkartidningen* 1995; 92: 1587-9.
6. Rombach B. Mätning av servicekvalitet i offentlig sektor – en kritisk granskning av attitydundersökningar i sjukvården. Stockholm: Ekonomiska forskningsinstitutet, Handelshögskolan, 1989. (Research Paper 6398).
7. Sveriges Kundbarometer 1994.