

”Vi har en sjukvård som generellt håller hög kvalitet och som har högt förtroende bland medborgarna. Det är något vi ska vara stolta över – men vi kan inte vara nöjda.”

Gabriel Wikström 2015

Om Nationell Patientenkät

Bakgrund, metod och
genomförande

ICquality

Innehåll

Bakgrund	3
Syfte med Nationell Patientenkät	3
Omfattning	3
Nytt koncept.....	3
Metod och genomförande	5
Vårdbas och modulär frågebänk	5
Svarsskala	5
Undersökningsmetod	5
Urval	5
Dimensioner	6
Emotionellt stöd	6
Information och kunskap.....	6
Involvering och delaktighet	6
Kontinuitet och koordinering	6
Tillgänglighet	6
Respekt och bemötande.....	7
Helhetsintryck.....	7
Att tolka resultaten i icquality analytics	8
Sekretess och personuppgifter.....	9

Faktaruta: Specifik mätning

Mätning:	Primärvård Höst 2015
Undersökningsföretag:	IC Quality
Undersökningsmetod:	Postal enkät (1 st. inbjudan med digital svarsmöjlighet + 1 st. påminnelse med postal enkät och digital svarsmöjlighet)
Urvalsram:	Alla läkarbesök på vårdenheten inom urvalsperioden (samt besök till sjuksköterska för några landsting)
Urvalsperiod:	September 2015
Inklusionskriterier:	Enskilt besök per vårdenhet (hälso-/vårdcentral)/ Alla åldrar / Utomlänspatienter
Enkät:	Vårdbas + Primärvårdsmodul + Eventuella tillvalsfrågor
Språk:	Svenska, spanska, franska, engelska, arabiska, farsi, finska, somaliska
Enkät öppen:	12 oktober – 17 november
Medverkande landsting/regioner:	Samtliga 21 landsting/regioner

Bakgrund

Syfte med Nationell Patientenkät

Nationell Patientenkät är ett samlingsnamn för uppföljning av patientupplevelser inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Alla landsting och regioner deltar i arbetet som samordnas av Sveriges Kommuner och Landsting. Syftet med Nationell Patientenkät är att med mätverktyg ge insikter som kan användas för att:

- i) utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv,
- ii) skapa underlag för jämförelser mellan vårdenheter, samt
- iii) etablera ett redskap för styrning och ledning.

Omfattning

Nationellt gemensamma mätningar sker vartannat år inom följande områden:

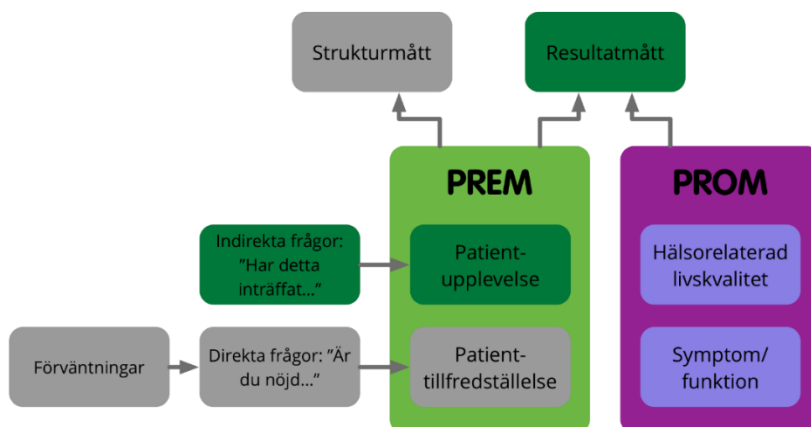
- Primärvård,
- Specialiserad somatisk öppen- och slutenvård,
- Akutmottagningar,
- Specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård.

Gemensamt för dessa mätningar är att de är obligatoriska, har givna mätområden samt given metod och mätplan. Enskilda landsting och regioner har utöver de nationellt gemensamma mätningarna möjlighet att utföra extramätningar och fördjupade mätningar inom respektive vårdgren.

Nytt koncept

Nationell Patientenkät har från och med 2015 ett nytt koncept som skapar förutsättningar för lägre kostnader, kortare ledtider och större möjlighet att svara digitalt. Därutöver finns det en övertygelse om att det krävs ett fokusskifte i vad som mäts och hur frågor ställs för att kunna driva det utvecklingsarbete som faktiskt förbättrar patienternas upplevelse av vården. Mer om detta nedan.

PREM (Patient Reported Experience Measures) är ett centralt begrepp när det handlar om att mäta patienters upplevelser och tillfredsställelse i vården. Patienttillfredsställelse är det som historiskt sett är vanligast att mäta, medan patientupplevelse nu snabbt vinner mark. Den främsta orsaken till det är att tillfredsställelsen är starkt kopplat till patientens inledande förväntning, vilket har visat sig kunna vara en felkälla i tolkningen av resultaten. Patientupplevelsen mäter istället snarare om något har eller inte har inträffat under tiden för vård, vilket anses mer "objektivt" eftersom ingen värdering behöver läggas i svaret. Man har också kunnat konstatera att mätningar som endast görs med tillfredsställelsefrågor kan ge resultat som lätt tolkas som positiva, men om man kombinerar dem med frågor om upplevelser så dyker viktiga problemområden ändå upp.



Nationell Patientenkät består främst av frågor kring patientupplevelse, kompletterat med ett mindre antal frågor som snarare mäter patienttillfredsställelse

Fokusskiftet från patienttillfredsställelse till patientupplevelse har påverkat Nationell Patientenkät i grunden. Tidigare har utgångspunkt för mätningarna och enkätfrågorna främst varit verksamheternas behov av uppföljning och styrmedel. Nu är utgångspunkten snarare att undersöka de dimensioner som patientupplevelsen faktiskt består av, för att sedan genom analys skapa underlag för förbättringsarbete.

Inifrån och ut... Patienttillfredsställelse

Stark koppling till patientens inledande förväntning
Kan ge resultat som lätt tolkas som positiva



Utifrån och in... Patientupplevelse

Mäter snarare om något har eller inte har inträffat
Ingen värdering i svaret

2009-2014

2015-

Metod och genomförande

Vårdbas och modulär frågebänk

De nationellt gemensamma mätningarna består av två moduler. Dels en basmodul kallad Vårdbas (bestående av 25 frågor), dels en vårdgrensspecifik modul.

Frågorna inkluderade i Vårdbas är formulerade utifrån följande kriterier:

- i) respektive fråga ska ha ett starkt positivt samband med den övergripande upplevelsen av vården,
- ii) frågorna ska inte kunna förklaras av varandra,
- iii) sammansättningen av frågor ska ha en internt hög konsistens, vilket innebär att frågorna tillsammans ska hjälpa till att besvara det vi undrar.

Vårdbas valideras tillsammans med de vårdgrensspecifika modulerna. Enkäten är strukturerad enligt ett logiskt flöde utifrån patientens perspektiv och möte med hälso- och sjukvården. Bakgrundsfrågor är placerade i slutet av enkäten för att öka känslan av anonymitet. Respondenten behöver inte svara på frågor om kön, ålder och postnummer eftersom landstingen/regionerna tillhandahåller denna information. Eventuella landstingsspecifika tilläggsmoduler avseende exempelvis levnadsvanor eller patientkost placeras alltid sist i enkäten för att bibehålla jämförbarhet landstingen emellan.

Svarsskala

I Nationell Patientenkät används en 5-gradig skala, en så kallad likertskala. Skalan löper från "Nej, inte alls" till "Ja, helt och hållet". Utöver den 5-gradiga skalan ges svarsalternativet "Ej aktuellt".

Likertskalan låter respondenten markera i vilken grad som denne instämmer i en fråga.

Fördelarna med en femgradig svarsskala är att den tillåter respondenten att inta en neutral ställning i en fråga samtidigt som den ger respondenten frihet att gradera sin positiva eller negativa upplevelse. Med denna svarsskala kan vi uttala oss om signifikanta skillnader även på små populationer och över tid.

I och med den nya svarsskalan, och de nya frågorna, frångås det tidigare använda begreppet PUKvärde. Istället redovisas svarsresultaten i form av andel positiva svar, vilket tydligt visar de områden där det finns utvecklingspotential.

Undersökningsmetod

I första steget skickas ett brev ut via post, med en inbjudan att besvara enkäten digitalt. I inbjudan ges en personlig kod bestående av siffror och bokstäver samt en QR-kod som gör det möjligt för respondenterna att besvara enkäten via en webbenkät.

I steg två postas en förnyad inbjudan (påminnelse) – denna gång tillsammans med en fullständig pappersenkät. Även då ges möjligheten att svara digitalt med personlig inloggning samt QR-kod för webbenkät. Webbenkäten går att besvara på sex språk utöver svenska. De sex standardspråken är spanska, franska, engelska, arabiska, farsi och finska. Pappersenkäten går endast att besvara på svenska.

Urval

Vem Nationell Patientenkät riktar sig till beror på mätning. För respektive mätning gäller specifika inklusions- och exklusionskriterier, dvs. vem som ska inkluderas i urvalet och inte. För primärvårdsmätningen består urvalet till exempel av de som nyligen har varit i kontakt med primärvården, detta eftersom respondenterna i denna mätning ombeds att utvärdera sitt senaste primärvårdsbesök. Urvalsperioden för primärvårdsmätningen var september månad 2015. Alla

patienter som gick till en vårdcentral under september månad fick dock inte en enkät – detta eftersom urvalet är slumpmässigt. Med slumpmässigt urval menas att alla som har besökt vården under aktuell undersökningsperiod ska ha samma sannolikhet att komma med i urvalet. Ett slumpmässigt urval är en metod för att skapa ett underlag som är representativt för Sveriges befolkning. Hur stort urvalet är avgörs från fall till fall, men baseras på hur många besök som har gjorts under aktuell undersökningsperiod.

I mätningar där alla patienter, oavsett ålder, ingår i urvalet besvarar respondenter som har fyllt 15 år enkäten själva. Då den kontakt som skett med vården avser en person under 15 år ställs enkäten till vårdnadshavare.

Dimensioner

Frågorna i Nationell Patientenkät tillhör en av sju dimensioner. Den analys som utgör grund för fastställandet av dimensionerna baseras på robusta statistiska metoder för att söka mönster i data. Syftet med mönstersökningen är att identifiera de dominerande strukturerna i ett dataset bestående av flera variabler.

Nedan presenteras de dimensioner som undersöks:

Emotionellt stöd

Dimensionen avser att belysa huruvida patienten upplever att personalen/behandlaren är aktiv och lyhörd inför patientens oro, ångest, farhågor, rädsla eller smärta och i sin tur tillgänglig och stödjande i detsamma på ett för patienten tillfredställande sätt.

Information och kunskap

Dimensionen avser att belysa hur väl patienten upplever att vården förmår informera/kommunicera på ett sätt anpassat utifrån individuella förutsättningar och på ett proaktivt sätt. Det rör exempelvis information om förseningar/väntetider, att patienten får svar på frågor på ett förståeligt sätt, att patienten blir informerad om behandling/medicinering/biverkningar/varningssignaler som denne bör uppmärksamma etc. Dimensionen avser även belysa patientens upplevelse av hur väl närstående involveras.

Involvering och delaktighet

Dimensionen avser att belysa huruvida patienten upplever sig involverad och delaktig i sin vård och i beslut rörande densamma. Dimensionen innehåller två perspektiv som belyser läkarinitiativet och patientönskan samt i vilken utsträckning patienten upplever att behandlaren tog hänsyn till detta.

Kontinuitet och koordinering

Dimensionen avser att belysa patienternas upplevelse av vårdens förmåga till kontinuitet och koordinering. Detta innebär hur väl individens vård samordnas, såväl internt som externt. Parametrar som följs upp är exempelvis hur patienterna upplever personalens förmåga att samarbeta med varandra och i relation till patienten. Dimensionen innehåller även uppföljning av patientönskan avseende kontinuitet.

Tillgänglighet

Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vårdens tillgänglighet avseende både närhet och kontaktvägar, samt personalens tillgänglighet för patienten såväl som för anhöriga.

Respekt och bemötande

Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vårdens förmåga till ett bemötande anpassat till individuella behov och förutsättningar. Parametrar som följs upp är exempelvis huruvida bemötandet präglas av respekt utifrån allas lika värde, medkänsla, engagemang och/eller omsorg. Denna dimension är närbesläktad med dimensionen Delaktighet och involvering.

Helhetsintryck

Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vården sett till helhetsaspekten, övergripande förväntansstyrda faktorer, upplevd effektivitet och upplevt utfall, omhändertagande och trygghet.

Respektive dimension består av en eller flera komponenter vilka redovisas nedan:

	Dimension	Komponentuppdelning
Enkät	Emotionellt stöd	Fysiskt välbefinnande
		Psykiskt välbefinnande
	Information och kunskap	Allmän information
		Anhöriginformation
		Prevention
	Involvering och delaktighet	Läkarinitiativ
		Patientönskan
	Kontinuitet och koordinering	Kommunikation
		Upplevt kontinuitet
		Samordning
	Tillgänglighet	Kontakt och Tid
		Fysisk tillgänglighet
		Information
	Respekt och bemötande	Engagemang och förståelse
		Närvaro
		Stöd
Helhetsintryck	Helhetsintryck	

Att tolka resultaten i icquality analytics

I ICQuality Analytics återges de svar som har inkommit via post eller digitalt.

Sammanfattningen innehåller en översikt över de två dimensioner som, för vald enhet, respondenterna upplever fungerar bäst respektive sämst i förhållande till riket. För respektive dimension visualiseras de tre frågor som för patienterna är viktigast av i dimensionen ingående frågor. Intill varje fråga redovisas den andel av respondenterna som har ställt sig positiva till frågan, omnämnt; "Andel positiva svar". Majoriteten av frågorna har en svarsskala 1-5 – där utgör svarsalternativen 4 och 5 positiva svar.

På sammanfattningssidan återfinns även information om svarsfrekvens samt hur vald enhet förhåller sig i relation till andra liknande enheter (exempelvis hälso- eller vårdcentraler) i landstinget/regionen eller riket. Rankingen baseras på patienternas helhetsintryck.

Under **fliken resultat** visualiseras vald enhets resultat för respektive dimension samt per fråga. Patientupplevelsen består av sju dimensioner som visualiseras med sju olika färger. Eventuella extrafrågor är vita och ingår ej i dimensionerna.

Varje dimension består av ett antal frågor. Dessa frågor viktas (bidrar med en viss andel till det totala dimensionsvärdet) och utgör tillsammans det totala värdet på dimensionen. Utifrån insamlad data görs en så kallad principal komponentanalys (PCA) som bestämmer vikterna.

Beräkningarna sker demokratiskt på individnivå enligt exemplet nedan:

Respondent A har besvarat alla ingående frågor i dimension E:

Fråga 1 – vikt 0,34

Fråga 2 – vikt 0,23

Fråga 3 – vikt 0,43

Respondent B har endast besvarat två av de ingående frågorna i dimension E:

Fråga 1 – vikt 0,50

Fråga 3 – vikt 0,50

I båda fallen summerar respondentens svar till 1.

För mer information om analysverktyget hänvisar vi till instruktionsfilmen (som återfinns i menyn) och till patientenkat.se.

Sekretess och personuppgifter

Inga resultat kommer att kunna härledas till enskilda personer. Undersökningarna utförs i enlighet med personuppgiftslagen och branschetiska riktlinjer.