

HUR BÖR KVALITET DEFINIERAS?

– EN TVÄRSNITTSSTUDIE OM KVALITETSTOLKNING
INOM OFFENTLIG RESPEKTIVE PRIVAT SEKTOR

Kandidatuppsats
Offentlig förvaltning

Ludvig Ahlstrand
Thanh Nguyen

< A-K2017:38 >



HÖGSKOLAN I BORÅS

Program: Administratörprogrammet 180 hp, kandidatexamen i offentlig förvaltning

Svensk titel: Hur bör kvalitet definieras?

Engelsk titel: How should quality be defined?

Utgivningsår: 2018

Författare: Ludvig Ahlstrand & Thanh Nguyen

Handledare: Alexis Palmas

Examinator: Osvaldo Salas

Nyckelord: Kvalitet, service, effektivitet, konkurrens, kvasimarknad, Borås Stad, offentlig sektor, privat sektor, vårdcentral

Sammanfattning

Syftet med uppsatsen är att utreda hur personalen på offentliga och privata vårdcentraler i Borås Stad definierar begreppet kvalitet efter studiens ramar. Datamaterialet samlades in genom att dela ut enkäter, både i pappersform och digitalt. Enkäten delades ut till personalen på vårdcentraler i offentlig- och privat sektor, inom Borås Stad. Tolkningen av kvalitet anses enligt många som mångfacetterad. Det innebär att det finns en svårighet i att hitta en direkt definition till begreppet kvalitet som kan verka generellt. Teorin och tidigare studier är också enade om denna svårighet. Med undantag för begreppet kvalitet, behandlar studien andra begrepp och aspekter som kan gynna tolkningen av kvalitet. Dessa begrepp behandlas i studien som service och effektivitet, men även tidigare forskning behandlar konkurrens som vi tror kan verka som en extern faktor som kan förtydliga kvalitetsbegreppets innebörd. Respondenterna inom offentlig och privat sektor svarar i flertalet frågor liknande eller i genomsnitt likartat, och framhäver även andra aspekter som de anser kan ha en påverkan på kvalitet. Dessa aspekter togs fram genom att respondenten fritt skrev vilken eller vilka faktorer de ansåg kunde påverka kvaliteten. Studiens slutsats ligger i linje med tidigare forskning, att kvalitet verkar vara mångfacetterad men att väldigt många är bekanta med begreppet. Det vill säga att många känner till begreppet men är inte helt säkra på definitionen av begreppet. Vi rekommenderar vidare studier kring ämnet inom vårdområdet för att kunna tydliggöra begreppet kvalitet i syfte att använda det mer frekvent i bland annat internundersökningar, som vårdorganisationerna själva ska ha möjlighet att genomföra.

Abstract

The purpose of this research study was to examine how personnel in both public and private health care centers within Borås, construe and evaluate the concept of quality within the basis of our study. Data was gathered by surveys provided in two forms: printouts and digital copies to personnel in public and private health care centers, within the municipality of Borås. The evaluation of quality is according to many, fluctuating. Moreover, this means that there is a difficult process of defining the concept of quality to a general aspect, to the extent where theories and previous research agree with this statement accordingly. This study also analyzes other notions related to the concept of quality. These notions and concepts are defined as service and efficiency, but we also included competition as an external factor that influences the concept of quality since previous research has done the same. The respondents within public and private health care centers yielded very similar results, but also highlighted additional aspects that may affect quality. These aspects were provided by letting the respondents freely highlight factors that they assumed could affect quality. Along with considering previous research, this study, concludes that the notion of quality is a familiar term to many, yet is a fluctuating concept. This means that many individuals are sure to have some understanding of the concept of quality, but there is great uncertainty in how to define it. Within health care centers, we recommend further research exploring the concept of quality in order to utilize it more frequently among internal investigations, which organizations should be able to perform themselves.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Uppsatsens avgränsningsområde	4
1.3 Syfte & frågeställningar.....	4
2. Teoretiskt ramverk	5
2.1 Begreppsdefinition.....	5
2.1.1 Kvalitet.....	5
2.1.2 Effektivitet	6
2.1.3 Service.....	6
2.2 Metod för kvalitetsutveckling.....	7
2.3 Konkurrensens påverkan	7
3. Tidigare forskning	9
3.1 Kvalitetsforskning	9
3.2 Forskning om faktorer som påverkar kvaliteten.....	11
4. Metod	13
4.1 Svarefrekvens och bortfall	14
4.2 Metoddesign	14
4.3 Urval	15
4.3.1 Urvalets undersökningsområden.....	16
4.4 Undersökningens genomförande	16
4.4.1 Enkäten	16
4.5 Bearbetning av material.....	17
4.5.1 Hypotesprövning.....	18
4.6 Etiska överväganden.....	19
4.7 Metoddiskussion.....	20
5. Resultat.....	22
5.1 Hur bekanta är vårdcentralerna med kvalitet?	22
5.2 Offentliga sektorns perspektiv	23
5.3 Privata sektorns perspektiv	25
5.4 Hypotesprövning	26
5.4.1 Fall 1	26
5.4.2 Fall 2	27
5.4.3 Fall 3	28
5.5 Reflektionsfråga.....	28
6. Diskussion	30

7. Slutsats	35
7.1 Framtida arbeten & rekommendationer.....	36
Litteratur och källförteckning.....	37
Bilagor.....	39
Enkäten	39
Frekvenstabeller.....	43
Respondenternas svar i fråga 10.....	50

1. Inledning

Avsnittet kommer att behandla begreppet kvalitet och hur det har påverkat dagens samhälle samtidigt som det tar upp varför just kvalitet är viktigt inom vårdcentraler. Olika bakgrundsperspektiv och omständigheter redogörs även i syfte att ge en helhetsbild. Avsnittet består slutligen av en avgränsning, syfte samt frågeställning.

Kvalitet inom vården är lika eftertraktad som den är ifrågasatt, men vad är egentligen kvalitet? Vi anser att dagens samhälle eftertraktar detta uttryck även om de saknar kunskap om innebörden. Skulle man fråga en person ute på gatan vad kvalitet inom vården innebär hade det varit svårt för personen att svara på just denna fråga. Varför är då kvalitet så viktigt inom vårdverksamheten? Patienter som söker sig till en vårdcentral går dit i syfte att bli friskare, och vill därmed få ut det allra bästa av tjänsten. Nuförtiden har vårdkvalitet blivit ett mera använt uttryck inom vårdverksamheterna för att beskriva utbudet av sina tjänster. Vårdcentraler tenderar ofta till att marknadsföra att sina tjänster ger hög kvalitet. Detta beskrivs ofta som positivt för att uttrycka att tjänsten är välutvecklad.

”Dagens hälso- och sjukvård är utsatt för en hög belastning. Samtidigt befinner sig landstingen i en pressad ekonomisk situation vilket leder till personalneddragning inom vård och omsorg. Patienters missnöje med vårdens kvalitet är inte särskilt utforskat.”

(Eriksson m.fl. 2003, s. 36)

Även om det finns massvis med faktorer som påverkar kvaliteten inom vården, där patienterna visserligen inte är nöjda, påpekar Ericsson m.fl. (2003) att detta inte har studerats tillräckligt mycket. Så vad är egentligen kvalitet och hur ska det studeras? Kvalitet bör enligt Sandberg (1991) studeras utifrån patienternas perspektiv för att få fram en allmänt accepterad definition. Olika definitioner från patienterna har påvisat att personal bör vara kunnig, att kostnaden för tjänsten bör vara lämplig samtidigt som handläggningen bör utföras på ett korrekt sätt. Kan denna definition verkligen rättfärdigas? Bör definitionen av kvalitet bara hänvisas utifrån ett perspektiv? Kvalitet är ett mångfacetterat begrepp som bör ha flera definitioner utifrån flera olika perspektiv. Studien kommer därmed analysera tolkning av kvalitet ur personalens perspektiv samtidigt som definitionen jämförs mellan offentlig och privat sektor. Vi anser att personalens perspektiv är lika viktigt som patienternas perspektiv eftersom kvalitet inte går att definiera ur en enda synvinkel.

1.1 Bakgrund

Studien behandlar personalens uppfattning av kvalitet inom primärvården i Borås Stad och detta genomförs bland offentliga och privata vårdcentraler. Vi skriver arbetet för att begreppet kvalitet är diffust och vi anser att det kräver en tydligare definition. Studier om kvalitet och dess uppfattning förekommer inte ofta inom den svenska forskningsvärlden, eller så har de tidigare studierna inte riktigt kommit fram till någon tydlighet på hur kvalitet ska definieras. Att studera kvaliteten inom vården är viktigt för samhället och vi anser att flera studier måste

genomföras. Följande stycken redovisar olika omständigheter som vi tror kan vidga förståelsen kring kvalitet samt hur kvalitet kan påverkas.

Varför är kvalitet så viktigt nuförtiden? Vi tror kvalitet har blivit viktigt eftersom marknaden har förändrats. Den offentliga sektorn har länge haft monopol på verksamheter inom primärvården vilket inneburit att vårdcentraler varit styrda av landstinget. Numera har marknaden öppnats upp efter lag (2008:962) om valfrihetssystem som behandlar vårdvalet. Lagen innebär att alla landsting fick en skyldighet att göra det möjligt för medborgarna att få en valfrihet av vårdgivare inom primärvården. Landstingen ska enligt bestämmelser i lag om valfrihetssystem vara skyldiga att ha infört denna ändring sedan den 1 januari 2010. I vårdcentralernas fall innebär lagen att införandet av privata vårdcentraler var ett faktum. Denna lag är applicerbar i situationer där medborgarna anser att de inte har en valfrihet, vilket kan tänkas vara en situation där kvalitet är en viktig faktor (Socialstyrelsen 2010). Utöver lagen, anser Winblad och Andersson (2011) att vårdgivarna bör redovisa verksamhetens kvalitet genom information till kunderna, för att stärka vårdgivarens legitimitet. Detta kan i sin tur främja vårdvalet och resultera i att medborgaren är mer medveten i sitt val av vårdverksamhet.

I grunden innebär lag om valfrihetssystem att monopolet har avskaffats och övergått till en kvasimarknad. Salas (2012) belyser hur offentliga och privata verksamheter opererar inom kvasimarknadens ramar. Kvasimarknaden beskrivs som en marknadsmodell för välfärdstjänster där privata aktörer har möjlighet att skapa och bedriva verksamheter på samma villkor som de offentliga aktörerna, på en marknad som finansieras av välfärdsstaten. Avskaffandet av monopolet leder därefter till en framväxt av privata verksamheter som kan producera välfärdstjänster och välfärdsstatens roll övergår till att finansiera aktörerna i kvasimarknaden, både offentliga och privata aktörer. Dessa aktörer styrs därefter av landstingen som agerar inom välfärdsstaten och har ansvaret för vårdverksamheten. Det närmsta och mest relevanta landstinget för vår studie är Västra Götalands läns landsting som anger på sin hemsida hur de utför uppdraget. Genom att ge aktörer kontinuerliga avtal och uppdrag, har de översyn om vilken organisation som har rätt att bli vårdgivare inom primärvården. Landstinget styr även över de ramar som vårdgivare skall agera inom, genom riktlinjer som vårdgivarna måste följa.

Efter att valfrihetssystem om vårdval infördes i Sverige har det genomförts få studier om kvalitet inom vårdcentraler. Det är mycket möjligt att detta kan vara en påverkande omständighet för hur kvalitet tolkas inom vårdcentraler och detta har inte undersökts i vårt undersökningsområde, hos personal inom Borås Stad. Vi ska därmed undersöka hur personalen uppfattar kvalitet, inom studiens ramar. Vi anser att kvalitet kan uppfattas olika beroende på vilken organisation en person är aktiv inom.

Begreppet kvalitet har sedan länge varit i fokus inom den offentliga sektorns verksamheter, eftersom det finns en samlad grund som fastställts genom lag. Det innebär att offentliga verksamheter genom 4 § förvaltningslagen (1986:223) varit tvungen att uppfylla specifika krav om service i syfte att gynna medborgaren inom en rimlig gräns. Denna lag berör endast offentliga verksamheter och något liknande krav finns inte fastställt genom lag för den privata sektorn.

Likt lagrestriktionerna finns det andra omständigheter som har påverkat vårdverksamheten. En av dessa omständigheter som kan ha påverkat vårdcentralerna inom offentlig och privat sektor och resulterat i dagens vårdval, har varit den ekonomiska liberalismen. Den ekonomiska liberalismen har blivit mer relevant i modern tid och har påverkat den offentliga sektorns omfattning i den mån att det funnits anledning att utvärdera vilka uppgifter den offentliga sektorn ska omfatta. Utvärderingen har över tid resulterat i att förminska offentliga verksamheter som inte anses vara nödvändiga. Sådana verksamheter är telemarknaden och elmarknaden, där det enligt lag har fastställts att den offentliga sektorn frångått det tidigare monopolet på marknaden. Den ekonomiska liberalismen benämns även som nattväktarstaten, som har till uppgift att endast sköta nödvändiga uppgifter för att den offentliga sektorn skall fungera. Det handlar om verksamheter som rör bland annat militär, sjukvård och rättsväsende. Dessa verksamheter är högst nödvändiga och kan inte anförtros på externa uppdragstagare utan att ifrågasätta verksamhetens legitimitet (NE 2017).

Till skillnad från den offentliga sektorn har den privata sektorn inte någon specifik lag om att de måste uppfylla en viss service, utan styrs snarare av att inte bryta mot någon befintlig lag. Det innebär att bokslut måste redovisas, regler om arbetsmiljö måste följas etc. Generellt antas den privata sektorn domineras av att de privata aktörerna ses som vinstdrivande, i jämförelse med offentliga aktörer som får en budget tilldelad. Det syftar till att privata aktörer inte vill gå i förlust, eftersom de riskerar att minska verksamhetens omfattning och förlora resurser. Sammantaget innebär det att en privat aktör måste uppnå en viss gräns av produktion för att inte förändra verksamheten, medan en offentlig aktör kan förhålla sig till sin budget och planera verksamheten efter det. Det kan sedermera leda till olika tolkningar av kvalitet eftersom verksamheternas förutsättningar och mål skiljer sig från varandra.

Normativa regler är även omständigheter som kan tänkas påverka både offentliga och privata aktörers tolkning av kvalitet. Normativa regler syftar till samhällets förväntningar och regler som anses vara underförstådda. Ett exempel på en normativ regel kan vara att patienterna förväntar sig att bli friska efter ett besök på vårdcentralen. Det rör därefter organisationernas förhållningssätt och syftar till möjliga institutionella drag som komplement till de formella reglerna. Institutionella drag kan bland annat diskuteras som en hämmande flexibilitet för organisationer, det vill säga att det blir svårare att anpassa sig till nya krav. Det som förespråkar institutionaliserade drag inom verksamheter är förhållningssättet. Det gäller bland annat hur organisationerna bör se ut, eller hur deras processer ska fungera. Till detta följer en tendens att vårdcentraler oftast ser likadana ut och fungerar på samma sätt samtidigt som samhället eftertraktar flera olika egenskaper som vårdcentraler förväntas följa (Christensen m.fl., 2005, s. 52, 77, 94-95).

Kommer kvaliteten i detta fall tolkas lika bland offentliga och privata vårdcentraler? I organisationer finns det anledningar att tro att det finns olika uppfattningar om vad kvalitet är, eftersom normerna kan antas variera inom de olika organisationerna. Dessa normer påverkar individerna i organisationerna och kan därmed verka som en faktor som kan påverka tolkningen av kvalitet. Hur organisationerna förhåller sig till olika marknadsförutsättningar, som budget, vinst eller lagar kan också påverka organisationerna. Begreppet kvalitet inom

vården är därför viktigt att undersöka för att se om kvalitet påverkas av dessa förväntningar, förutsättningar eller om kvalitet tolkas olika utifrån offentliga respektive privata vårdcentraler.

1.2 Uppsatsens avgränsningsområde

Denna undersökning avgränsar sig till Borås Stad, det blir därför en lokal undersökning vars resultat inte väntas kunna jämföras med andra kommuner eftersom förutsättningarna inte är lika. Det innebär att resultatet inte blir relevant för jämförelser utanför Borås Stad. Vi kommer enbart studera vårdcentraler inom denna kommun och väljer bort att inkludera sjukhus.

Vi avgränsar oss även gällande begreppsdefinitionen vårdcentral. Oftast vill de privata verksamheterna benämnas som hälsocenter eller liknande. De offentliga vårdcentralerna går under ett samlat namn, som i Västra Götalandsregionen är Närhälsan, vilket är inom vårt upptagningsområde. I syfte att underlätta för läsaren har vi valt att benämna både privata och offentliga vårdgivare inom primärvården som vårdcentraler.

1.3 Syfte & frågeställningar

Denna studie syftar till att utreda hur personalen på offentliga samt privata vårdcentraler inom Borås Stad definierar begreppet kvalitet efter de ramar som studien begränsas på. Respondenterna representeras av en grupp inom två verksamhetsområden. Det berör personal på vårdcentraler inom offentlig sektor och vårdcentraler inom privat sektor. Syftet blir dessutom att undersöka om definitionen av kvalitet kan variera beroende på om respondenterna arbetar inom offentlig eller privat sektor i Borås Stad.

Studiens syfte kommer att besvaras utifrån följande frågeställningar:

- Finns det likheter gällande personalens perspektiv på kvalitet hos vårdcentraler inom offentlig sektor och privat sektor?
- I vilken omfattning anser respondenterna att faktorerna service och effektivitet kan påverka begreppet kvalitet?
- I fråga om externa faktorer, vilka ytterligare faktorer anser respondenterna kan påverka kvalitet?

2. Teoretiskt ramverk

Det teoretiska ramverket kommer att behandla olika teorier gentemot begreppet kvalitet, eftersom studien utreder begreppet kvalitet. Avsnittet består av definitionsteorier av olika begrepp i syfte till att bilda en helhetsuppfattning om begreppet kvalitet. Det finns behov av att undersöka andra begrepp som kan ha en stark påverkan på begreppet kvalitet, såsom service och effektivitet. Avsnittet innehåller även olika aspekter på hur kvalitetsbegreppet har utvecklats de senaste decennierna, och hur begreppet bör eller kan identifieras.

2.1 Begreppsdefinition

2.1.1 Kvalitet

Kvalitet är ett viktigt begrepp som används dagligen, men är väldigt svårt att definiera. Detta eftersom det inte finns någon tydlig förklaring på hur kvalitet skall framställas. Kvalitet identifieras nuförtiden som ett mångfacetterat begrepp eftersom det definieras olika beroende på person. Kvalitet brukar dock beskriva egenskaper vilket närmast uttrycks ur ett positivt perspektiv. Sandberg påpekar även att kvalitet inom vardagligt språkbruk kan behandla antagandet, att hög kvalitet av en produkt med goda egenskaper ger en tillfredsställande påverkan på konsumenten (Sandberg 1991, s. 9).

I likhet med Sandberg (1991), påpekar Dale, van der Wiele och van Iwaarden att kvalitet nuförtiden är ett igenkänt ord, men att det finns en stor variation av hur det kan definieras. De poängterar att ordet kvalitet ursprungligen kommer från latinets "qualis" som betyder "som saken egentligen är". En ren översättning från latin till svenska ger resultatet "vad" (Dale, van der Wiele och van Iwaarden 2013, s. 4). Något som framhävs är faktorn att det inte finns en enda definition av kvalitet som har blivit accepterad, utan begreppet är i behov av att innehålla specifika punkter för att undvika missförstånd i kommunikation. Det anges i tre punkter:

Den första punkten redogör för vikten av att förstå begreppet kvalitet, som innebär att det finns ett krav på att personen som använder ordet har en tydlig och fullständig förståelse för kvalitet.

Den andra punkten riktar sig mot dem som lyssnar. Detta innebär att det ska finnas en förståelse för begreppet i relation till den som använder begreppet.

Den tredje punkten behandlar organisationens perspektiv, vilket innebär att inom varje enhet och verksamhetsdel finns en accepterad tolkning av begreppet kvalitet i syfte om att förenkla kundens upplevelse av organisationen (Dale m.fl. 2013, s. 5).

I en nyligen publicerad studie definierar Gupta och Rokade kvalitet som en standard för en produkt eller tjänst, som mäts för att sedan jämföras med liknande produkter eller tjänster. Enligt studien har The Institute of Medicine definierat kvalitet inom vård som "*The degree of which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge.*". Gupta och Rokades definition av kvalitet baseras på the Institute of Medicine men påpekar även att kvalitet mäts genom patienternas tillfredsställelse (Gupta och Rokade 2016, s. 85).

2.1.2 Effektivitet

Vedung (2009, s.148) förklarar begreppet effektivitet utifrån bland annat administrativ utvärdering, som kommer från ett ekonomiskt perspektiv. Effektivitet definieras som jämförelsen mellan inflöde och utflöde, där kostnader och uppoffringar ses som inflöde och utflödet redogörs som det slutgiltiga resultatet. Effektivitet sägs även enligt Vedung (2009, s.149) kunna användas som ett mätverktyg inom två områden, i en kostnads-intäktsanalys och en kostnads-effektivitetsanalys. Inom en kostnads-intäktsanalys framgår detta via kostnader och intäkter. Denna typ av analysmetod försöker förbättra verksamhetens effektivitet, med de tillgängliga resurserna som verksamheten har. Kostnads-effektivitetsanalysen däremot försöker istället belysa hur mycket effektivitet kostar (Vedung 2009, s.149).

Grossman (2017) har likt Vedung (2009) försökt klargöra effektivitets nuvarande roll inom verksamheter. Grossman beskriver effektivitetsbegreppet som ett mätverktyg inom områden som behandlar ekonomi och organisationsanalyser men används även för att föra statistik. Grossman beskriver effektivitet som ett styrmedel för att mäta hurvida en produkt eller en tjänst producerats med goda resultat. Effektivitet innebär därefter att med en så låg produktionskostnad som möjligt producera en tjänst eller vara, med så god kvalitet som möjligt. Grossman påpekar att ineffektivitet förekommer när en produkt eller en tjänst producerats, med högre förväntade kostnader. Ett annat exempel på ineffektivitet som Grossman tar upp innebär att slutprodukten potentiellt hade kunnat resultera i en bättre produkt med samma kostnader.

2.1.3 Service

Service kommer från det latinska ordet servus som syftar på slavens roll i relationen mellan denne och sin mästare. Ordet har sedermera moderniserats och bearbetats till att stå för kundens ändamål och syftar nuförtiden till att utföra eller göra en tjänst. Service har blivit ett stort problem inom olika organisationer och anses vara svårt att uppnå, eftersom kunder och patienter vill ha bra service samtidigt som personalen enligt ledningen ska lägga sin arbetskraft på att uppnå verksamhetens ändamål. Detta kan sedermera leda till att arbetarna hämmar sin egna professionella kompetens, eftersom arbetarna bara följer ledningens krav eller bara följer patienternas krav, istället för att följa båda (Sandberg 1991, s.145).

Ahlström (2008, s. 55) påpekar att service bildas i samband med en tjänst. Service erbjuds därmed under tjänstens gång och har som syfte att tillhandahålla de konsumenter som exempel kan bo på hotell, äta på restaurang eller har ett läkarbesök. Servicebegreppet formades utifrån alla möjliga tillfredsställelser som kunde erbjudas till kunden från verksamhetens tjänst (Normann 1992 se Ahlström 2008, s. 65). Servicebegreppet inom en verksamhet kan delas upp inom fyra kriterier. Service består av stödjande faciliteter, befrämjande varor, explicit service och implicit service.

Stödjande faciliteter förklarar att innan en tjänst kan erbjudas till en kund, krävs det att det redan finns resurser på plats. Detta kan beskrivas som till exempel byggnaden hos en verksamhet.

Befrämjande varor förklaras som de produkter en kund konsumerat eller utnyttjat inom den tjänsten kunden köpt. Inom ett scenario på ett hotell, förklaras befrämjande varor som mat vilket hotellet erbjuder eller att hotellrummen erbjuder en TV som kunden kan använda.

Explicit service är de fördelar som tillfredsställer kunden inom tjänsten. Detta kan vara fysiska resurser som leder till positiva ställningar för kunden. Inom samma scenario på ett hotell kan detta förklaras som rumstädning.

Det sista är implicit service som förklarar mer om de psykologiska fördelarna hos en kund. Dessa egenskaper hos tjänsten förmår att kunden upplever sig säker, eller inom en trygghetszon. Detta kan beskrivas som en bra atmosfär eller tilliten att personalen tar väl hand om en (Fitzsimmons 1994 se Ahlström 2008, s. 62).

2.2 Metod för kvalitetsutveckling

Sandberg beskriver kvalitetsutveckling som metod, där han påpekar att begreppet kvalitet hela tiden förändras och understryker att detta bör uppmärksammas. Begreppet kräver kontinuerlig omprövning för att berika god kvalitet, samtidigt som bedömaren av kvalitet måste vara medveten om detta (Sandberg 1991, s.22).

Sandberg påpekar att kvalitetsutvecklingen består av fyra olika faser. Den första fasen behandlar kvalitetsgranskningen. Detta stadiet innebär att kontrollera att allt utförande inom verksamheten är så välarbetat med minimalt med fel som möjligt. Det gäller att rätta till felen som uppstår omedelbart (Sandberg 1991, s.22-23).

Andra fasen inom utvecklingen behandlar kvalitetsstyrning. Denna fas introducerades under 1920-talet och bedömningsgrunden av kvalitet togs fram med hjälp av uppgifter från olika resultat av produktionen. Kvalitetsstyrningen har sedan moderniserats och lyckats utveckla olika tekniker för att uppnå en hög kvalitet inom produktionen av varor (Sandberg 1991, s.23).

Den tredje fasen behandlar kvalitetsförbättringar. Detta stadiet handlar om att kontinuerligt behandla respons från kunder eller säljare för att arbeta med kvalitetsförbättringar eller kvalitetsförnyelse. Olika kvalitetsmätningar, kvalitetsanalyser har en stor verkan till kvalitetsförbättringarna (Sandberg 1991, s.23).

Det fjärde och det sista stadiet nämns som "*quality by design*" vilket syftar till att kvaliteten redan har en stor innebörd under utvecklings- och uppbyggnadsstadiet. Kvalitetskontroller implementeras redan från början av en verksamhet vilket dels förtydligar målet, i detta fall patienterna (Sandberg 1991, s.23).

2.3 Konkurrensens påverkan

Jonsson (1993) antyder att konkurrens är ett fenomen som inträffar när det finns flera verksamheter inom samma marknad. Han påpekar att det finns tre olika typer av konkurrens, vilka benämns som "*typ 1, typ 2A och typ 2B*" (Jonsson 1993, s.13).

Typ 1 eller typ 2A är den konkurrens där producenter inom en marknad förutsätter att vinna konsumenter. Skillnaden mellan typ 1 och typ 2A är att typ 1 behandlar allmän konkurrens medan typ 2A endast berör konkurrens som verkar under en viss tidsperiod. Ett exempel på

allmän konkurrens är konkurrens mellan olika livsmedelsbutiker, det innebär att alla aktörer har möjligheten att delta och påverka marknaden. Typ 2B är den konkurrens som innebär att det finns flera producenter inom marknaden som aktivt engagerar sig för att driva verksamheten (Jonsson 1993, s.13). Om konkurrensen inom en marknad eller område skall kunna realiseras, krävs det att verksamheten är öppen för deras produkters eller tjänsters pris och kvalitet. Konsumenterna skall kunna överväga priset av en tjänst gentemot dess kvalitet (Jonsson 1993, s.14).

Winblad, Mankell och Olsson påpekar att verksamheternas resurser användes ineffektivt, innan en ökad konkurrens blev relevant. Winblad m.fl. hävdar även att en ökad konkurrens skulle leda till minskade kostnader samtidigt som produktiviteten skulle ökas (Winblad m.fl. 2015, s. 536). Konkurrensen blir dock svår att implementera eftersom de påstår att konkurrensen bara kan förverkligas inom vården, om patienterna kan göra egna rationella val. Detta kan dock bara utföras genom att vårdcentraler ger ut användbar information som kommuner bearbetar till patienterna. Likt Winblads (2011) tidigare studier, används samma faktorer som grund. Det innebär att patienterna bör ha tillgång till information om verksamheternas kvalitet (Winblad m.fl. 2015, s. 543-544).

Salas benämner kvasimarknaden, som en modell och tar upp konkurrens som en viktig aspekt. Denna modell syftar på en offentligt finansierad välfärdstjänst som tidigare hade monopol på marknaden och senare öppnades upp för privata aktörer att verka inom. En kvasimarknad bör enligt Salas leda till en ökad konkurrens, samtidigt som effektiviteten ökas. Salas påpekar dock att det finns en svårighet att se hur det framställs i verkligheten, eftersom detta fenomen inte har tydliggjorts ännu (Salas 2012, s. 1-2).

3. Tidigare forskning

Detta avsnitt kommer redovisa tidigare forskning samt vilket utfall denna forskning har resulterat i. Den röda tråden för de tidigare forskningarna är i första hand hur kvalitet tolkas utifrån studiernas olika perspektiv. I andra hand kommer de tidigare forskningarna belysa hur kvalitet kan påverkas av andra faktorer och i tredje hand hur de tidigare studierna kan relateras med varandra. Studierna behandlar vårdområdet vi undersöker och hur det området förhåller sig till begrepp som kvalitet, effektivitet, service och även fenomen som konkurrens.

3.1 Kvalitetsforskning

Sandberg (1991) påpekar att kvalitet som begrepp är diffust och har flera olika definitioner. Det framförs att kvalitet bör ses från patientens perspektiv för att möjligen kunna förbättra sjukvårdens kvalitet. Patienterna har enligt Sandbergs studie tolkat kvalitet utifrån olika definitioner. Sandberg tar fram diskussionsämnen efter patienternas tolkningar, dessa kännetecknas som kunnig personal, serviceinriktad personal och rätt handläggning (Sandberg 1991, s.20). Studien analyserar och lyfter fram vad sjukvårdskvalitet är, genom att belysa olika påverkande faktorer som ekonomi, ledarskap och prioritering. Inledningsvis anmärks det att flera implementeringar av kvalitetsutvecklingar har misslyckats på grund av bristande engagemang från ledningen. Denna sorts problematisering rekommenderas, att lyftas till ledningen, i syfte att kvalitetsutvecklingen skall kunna tillämpas och inte hämmas. Vidare framhävs konkurrens som en potentiell bidragande faktor till att kvalitetsutvecklingen bland sjukhus och vårdcentraler gynnas, medan resursfördelningen inom samma verksamheter tas fram som en orsaksfaktor till att kvaliteten försämras. Problematiken kring resursfördelningen beskrivs som svårigheterna att prioritera enskilda patienter samt patientkategorier i en miljö där resurserna är begränsade i en hög omfattning. Slutligen poängterar Sandberg att prioriteringen av resurserna kan ske både effektivt och i stor skala. Detta beskriver Sandberg som kvalitativ och kvantitativ prioritering med tillägget att sjukhusen och vårdcentralerna bör vara beredda på att möta konsekvenserna. Sandberg tar även fram en rekommendation för att förbättra kvaliteten inom vården, genom att införa ett DRG-system. DRG syftar till diagnosrelaterade grupper och utfördes vid Yale-universitet, där systemet först och främst avsåg att användas för att jämföra effektiviteten av sjukhusorganisationer. Senare användes det till att förtydliga betalssystemen inom sjukvården. I Sverige har DRG bara använts till att jämföra sjukvårdsorganisationer men utvecklar sig till att utnyttja systemet för bättre resursfördelning. Innan ett DRG-system skall kunna implementeras krävs det att aktörer konkurrerar med varandra inom marknaden. Detta medför till att patienterna gynnas eftersom de vårdcentraler som inte engagerar sig effektivt kommer att slås ut ur marknaden vilket leder till att bara kvalitativa och effektiva aktörer verksammast (Sandberg 1991, s. 70-71).

DRG-systemet har lyckats förbättra och gynna kvaliteten inom journalhanteringen. Dokumentation av patienterna görs effektivare och på ett mer korrekt sätt. DRG-systemet har även lyckats förbättra gränserna för resursfördelningen eftersom journalhanteringen sker på ett korrekt sätt och rätt vård kan ges ut till patienten (Sandberg 1991, s.73).

I likhet med Sandberg (1991) skriver Eriksson, Chiappe och Sellström (2003) om resursprioritering. Deras studie handlar om hur resursprioritering påverkar vården i Sverige

negativt. Studien har utförts genom en kvalitativ analys på flera vetenskapliga artiklar som belyser patienternas perspektiv på hur de upplever vården i Sverige. Eriksson m.fl. påpekar att vården har drabbats av överbelastning samtidigt som landstingen besvärats av ekonomiska omständigheter, vilket medfört till budgeterade förändringar som även kan relateras till personalneddragningar. Eriksson m.fl. betonar att många av de vårdcentraler som inkluderas i deras studie inte lyckats uppnå de kriterier som krävs för att anses ha en god kvalitet inom vården. En orsak anses vara att effektiviteten minskat på grund av personalneddragningarna, eftersom resurserna inte varit tillräckliga. Eriksson m.fl. avslutar med slutsatsen att många patienter kände sig ignorerade eller blivit misstrodda och poängterar att sjukvårdspersonalen bör ta hänsyn till patienternas upplevelser och förankra sig till närvaro och förståelse.

Winblad och Andersson (2011) utreder i deras studie, en grund som syftar till att gynna utvecklingen av information till patienter och medborgare. Detta i syfte att patienter själva skall med goda förutsättningar, få en förbättrad möjlighet att välja vårdcentral. I denna studie kan vi se vilken vikt kvalitet har i en annorlunda situation än vad vår studie berör samt utefter ett annat perspektiv. Detta kan ses relevant eftersom kopplingar kan dras till Gupta och Rokades (2016) studie som behandlar den direkta definitionen av kvalitet. Winblad och Andersson påpekar att patienterna bör ha tillgång till information om vilken kvalitet vårdcentralerna erbjuder, men ser även en problematik eftersom begreppet kvalitet är svårt att definiera. Likt Sandberg (1991) påpekar Winblad och Andersson att begreppet är mångfacetterat och har flera olika perspektiv. Studien hänvisar bland annat till definitioner från det amerikanska Institute of Medicine, där definitionerna relateras till bland annat säkerhet och effektivitet. Slutligen konstaterar Winblad och Andersson att kvalitet inte bör definieras till en enda definition utan bör vara mångfacetterad för att gynna alla individers behov och önskemål. Detta till skillnad från Sandbergs (1991) studie, där han påpekar att definitionen av kvalitet bör framhåvas utifrån patienternas synvinkel. Winblad och Anderssons slutsats kan därmed vara intressant att utgå ifrån för att jämföra personalens perspektiv inom vårdverksamheterna. Detta för att Winblad och Andersson påpekar att kvalitet bör vara mångfacetterat för att gynna alla individer inom vårdverksamheten.

I enighet med tidigare studier belyser Davidsson och Rydin (2014) kvalitetens påverkan, med undantaget att distriktsjuksköterskans roll hamnar i fokus, istället för primärvårdens verksamhet. En huvudsaklig omständighet inom Davidsson och Rydins studie är att de tar fram faktorer som kan påverka vårdens kvalitet samt hur det ser ut från ett professionsperspektiv. Därefter finns det en tydlig relevans kring begreppet kvalitet i jämförelse med tidigare studier som berör primärvården. Davidsson och Rydin (2014) beskriver kvaliteten utifrån ett arbetarperspektiv som förklarar hur arbetsklimatet har påverkats av vårdvalet och hur detta i sin tur kan ha en påverkan på vårdens kvalitet. Till skillnad från Eriksson m.fl. samt Winblad och Andersson som utreder vårdens kvalitet genom patientens perspektiv, påpekar Davidsson och Rydin att deras grundläggande tanke var att utreda ifall vårdvalet har haft någon påverkan på distriktsjuksköterskan som yrke. I undersökningen konstaterar Davidsson och Rydin att vårdvalet haft en påverkan på yrket distriktsjuksköterska. Det resoneras kring vilka anledningar det kan bero på och ett resonemang som tas fram är den ekonomiska aspekten. Det innebär att ekonomin styr arbetet

samt att det i sin tur leder till brister i resurser och stöd. Ett annat resonemang som diskuteras är ett ökat krav på att arbeta effektivare och producera mer, vilket leder till ett högre fokus på kortare besök. Davidsson och Rydin drar slutsatsen att distriktsjuvsköterskans hälsofrämjande arbete har påverkats av vårdvalets utfall och att det väntas resultera i en sämre kvalitet på vårdinsatserna. Likt flertalet andra studier, bland annat Eriksson m.fl., belyser Davidsson och Rydin resursprioriteringen inom vården. Enligt Davidsson och Rydin handlar det om att de som är i ett stort behov av vård och har längre besökstider, kan bli lidande av att distriktsjuvsköterskan begränsas i bemötande och liknande för att uppfylla målen om effektivitet.

3.2 Forskning om faktorer som påverkar kvaliteten

Anell (2011) skriver om hur privatiseringen av svensk hälso- och sjukvård har utvecklats under de senaste decennierna, med 1990-talet som utgångspunkt. I studien bearbetas tidigare kartläggningar och utredningar från Sveriges Kommuner och Landsting med uppgifter om landstingens köp av privat vård. Anell påpekar även att studien syftar till att analysera de olika konsekvenserna av ett ökat antal privata vårdgivare. Anell tar fram generella exempel som påverkar liknande områden. Ett exempel på detta är att kommunens kostnader på äldreomsorg har sjunkit. Studien tar med hjälp av tidigare undersökningar fram argument på att privata vårdgivare har ökat successivt under de senaste decennierna. Slutligen rekommenderar Anells studie att staten fortsättningsvis bör ta hänsyn till patientsäkerhet och fördelningseffekter, även om staten kan bli påverkad av målkonflikter. Eftersom staten tar hänsyn till flera olika mål som patientsäkerhet och fördelningseffekter kan konflikter mellan dessa områden uppstå.

Andersson, Janlöv, Rehnberg (2014) resonerar i likhet med Anell (2011) kring olika externa faktorer som kan beröra begreppet kvalitet, utifrån ett helhetsperspektiv. Detta redovisas i studien där Andersson m.fl. (2014) jämför och beskriver olika faktorer utifrån olika för- respektive nackdelar. I jämförelse med Anells (2011) studie som handlar om hur privatiseringen av svensk hälso- och sjukvård utvecklats över tid, poängterar Andersson m.fl. att deras studie riktas mot att resonera kring vilka förutsättningar som kan nyttjas bland privata verksamheter i syfte till att ge det högsta potentiella resultatet för samhället. De påpekar att konkurrens i slutändan kan vara en påverkande faktor gentemot kvalitet, eftersom transaktionskostnaderna för vården har sjunkit samtidigt som antalet aktörer på marknaden ökat. Andersson m.fl. resonerar kring huruvida konkurrens kan användas som ett styrmedel för att mäta sjukvårdskvaliteten. Sedermera resulterar resonemangen ställningstaganden som berör relationen mellan marknad och hierarki, som vidare relateras med marknadsutnyttjande. Andersson m.fl. definierar marknadsutnyttjande som möjligheten att välja vårdgivare. En förutsättning som tas fram om marknadsutnyttjande utgår från att det är möjligt att nå lyckade resultat när det föreligger bra tillfällen för patienter. Det innebär att patienterna själva bör vara insatta i situationen samt göra rationella val parallellt med antagandet att den medicinska kvaliteten inte äventyras. Slutligen poängterar Andersson m.fl. att det finns starka anledningar för offentligt deltagande att vara befogat av vårdgivare, det vill säga att det är fördelaktigt att vårdverksamheten finansieras av välfärdsstaten. Andersson m.fl. tar i likhet med Sandberg (1991) fram en modell, som förenar processeringen samt insamlingen av kvalitetsdata och

användarens upplevelser. Båda modellerna argumenterar för att konkurrensen är viktig. Sandbergs modell lyfter konkurrensen som en aspekt för att vårdverksamheter skall bevara sin kvalitativa process eftersom journalhanteringen underlättas både för personalen samt patienterna. Anderssons m.fl. modell påtalar att konkurrens inom vård leder till positiv samt kontinuerlig kvalitetsutveckling vid valet av vårdverksamhet.

4. Metod

I detta metodavsnitt beskrivs våra metodval. Det diskuteras utifrån metoddesign, urval, undersökningens genomförande, det insamlade materialet, hur vi resonerar kring ställningstaganden om forskningsetiska principer och vilken argumentation som förs angående reliabilitet och validitet inom metoddiskussionen.

Syftet med uppsatsen var att utreda respondentens tolkning av kvalitet. Studien bestod av en kvantitativ undersökning där vi valde att använda oss av enkäter. Vi skickade ut enkäter till offentliga och privata vårdcentraler i Borås Stad, som sedan gavs ut till personalen som arbetade på samtliga vårdcentraler. Vi ansåg att enkäter var mest lämpade eftersom vi syftade till att undersöka samtliga vårdcentraler inom Borås Stad. För att analysera vårt insamlade datamaterial, krävdes det många svar och därför ansågs det gynnande med en kvantitativ undersökning där vi valde enkäter som insamlingsmetod.

Bryman tar upp fyra olika intresseområden för en kvantitativ undersökning; mätning, kausalitet, generalisering och replikation. Enligt Brymans definitioner anser vi att vi kan uppnå tre utav fyra av de områden som tas upp. Detta redovisar vi genom punkterna nedan (Bryman 2011, s.167-169).

- Mätbarhet kan studien uppnå genom att det insamlade datamaterialet är mätbart, att vi samlar in data som; nominal, ordinal och intervalldata. Vi formaterar det insamlade datamaterialet till variabler som kan mätas.
- Kausalitet uppnås genom att använda tidigare studier som undersöker externa faktorer som kan ha ett samband med kvalitet. Ett exempel på en sådan faktor kan vara konkurrens. För att undersöka om denna variabel har något samband, frågade vi respondenterna om de kunde skriva ned en eller flera externa faktorer de tror har en påverkan på kvalitet.
- Generalisering kan ses relevant för studien lokalt eftersom den kan representera den generella ståndpunkten inom ramarna för undersökningsområdet. Studien har samlat in data som kan representera offentliga och privata vårdcentraler inom området Borås Stad. Vi kan inte generalisera vårt resultat på ett nationellt plan, eftersom urvalet inte genomfördes slumpmässigt i syfte att representera en generell åsikt.
- Replikation uppnås genom att vi anger hur vi upprättar kontakten med vårdcentralerna samt att vi redogör vilka frågor och vilken information vi använder i enkäten. Med dessa frågor och information, kan vi replikera undersökningen. Detta redogörs i *4.2.1 Urvalets undersökningsområde* och *4.3.1 Enkäten*.

Bryman tar samtidigt upp olika fördelar med att använda enkäter som en datainsamlingsmetod. Enligt Bryman, är en enkätundersökning bra eftersom enkäter inte medför någon intervju effekt. Det syftar till att vi som undersökare inte ska kunna påverka respondenternas svar. Det finns olika strategier och omständigheter som redogör hur en undersökare kan påverka respondenterna. Det kan till exempel handla om hur olika mönster har framhävts genom undersökarens; etnicitet, kön samt sociala bakgrund. För att vi skulle få

så legitima svar som möjligt, utan att påverka respondenten, valde vi därför enkäter som datainsamlingsmetod. Samtidigt ville vi ge urvalet samma förutsättningar, vilket syftar på att enkäten inte varierade utan alla respondenter fick exakt likadana enkäter (Bryman 2011, s.229).

4.1 Svarsfrekvens och bortfall

Efter insamlingen av data märkte vi en skillnad gällande antal svar från vårdcentralerna inom den offentliga sektorn i jämförelse med vårdcentralerna inom den privata sektorn. Vi noterade att vi hade mottagit 34 svar från vårdcentralerna inom offentlig sektor, medan vi mottagit 24 från vårdcentralerna inom den privata sektorn. Detta baserades på fem vårdcentraler från offentlig sektor och tre vårdcentraler från privat sektor, som deltog i vår studie. Vissa vårdcentraler kunde inte ge ut totalt antal som arbetade på grund av att de inte visste eller att det fanns andra omständigheter som påverkade, ett exempel på detta kunde vara varierande anställningsformer. Ifall vi antar att det arbetar 25 personer i genomsnitt på en offentlig vårdcentral kan vi uppskatta svarsfrekvensen till 27,5 procent. Vid användning av samma formel och vid antagandet att det arbetar 15 personer i genomsnitt på en privat vårdcentral kan vi uppskatta svarsfrekvensen till 53,3 procent. Denna uppskattning är baserad på uppgifter från två offentliga vårdcentraler och en privat. Vi kan därefter inte avgöra om den är korrekt utan endast uppskattningsvis ge en bild över vilket eventuellt bortfall och vilken svarsfrekvens studien möjligtvis kan ha. Genom undersökningens gång har vi noterat två punkter angående vårdcentralerna från respektive perspektiv. Det gäller i första hand att de offentliga vårdcentralerna har högre personalomsättning organisationsmässigt, vilket inte är relaterat till lön, utan har visat att fler personer arbetar på dessa vårdcentraler. I andra hand berör det antagandet att de privata vårdcentralerna varit mer aktiva i deltagandet av undersökningen, vilket vi kan anta vara en bidragande anledning till att de har högre svarsfrekvens.

4.2 Metoddesign

Vi har valt att använda oss av en tvärsnittsdesign till vår studie. En tvärsnittsdesign utgår från att forskaren samlar in data vid en tidpunkt, ofta från ett större antal respondenter. Tvärsnittsdesignen kan även kopplas till enkätstudier eftersom de flesta undersökningarna utreder en allmän åsikt mot olika verksamheter. Samtidigt tillåter en tvärsnittsdesign möjligheten att undersöka om olika variabler påverkar varandra. Dock kan inte en undersökare påstå att två variabler har en kausal relation, men man kan anta att dessa variabler hänger ihop (Meier, Brudney, och Bohte 2015).

Vi anser att en tvärsnittsstudie är bäst lämpad till vår studie eftersom denna metod oftast riktar sig mot att behandla allmänna åsikter, vilket gynnar vår studie eftersom vi även syftar till att utreda tolkningen av begreppet kvalitet inom flera verksamheter. Vi kan även samla en större andel information under en kortare period och det kan ses som ett krav på studien eftersom vi undersöker samband och skillnader. Genom en tvärsnittsstudie försöker vi studera om det kan finnas ett samband mellan olika variabler, till exempel om det finns skillnader eller likheter på hur respondenterna tolkar kvalitet. Ett annat exempel kan vara ett potentiellt samband mellan service och kvalitet, det vill säga att om det finns likheter eller skillnader i tolkningen av

kvalitet i jämförelse med service. Detta kommer senare att jämföras mellan offentliga och privata vårdcentraler inom Borås Stad.

4.3 Urval

Studiens urval var personalen som arbetade på vårdcentraler inom offentlig och privat sektor i Borås Stad. Vi ansåg att kvalitet kunde uppfattas på olika sätt och trodde därför att det var viktigt att personalens åsikter representerades i vår studie. Personalens perspektiv framhävde vad som var viktigt med kvalitet samt vilka faktorer som kunde påverka kvalitet.

Flera studier har redan undersökt vad kvalitet är och detta brukar oftast ses utifrån patientens perspektiv men inte ur personalens perspektiv. Vi valde personalen som urval. Vi ansåg att personalen hade en högre påverkan på arbetet inom vården än andra urvalsgrupper, eftersom personalen utför tjänsten och bestämmer hur tjänsten ska utföras. Vid förutsättningen att personalen hade högst påverkan på tjänstens utförande, kunde vi även förutsätta att de hade högst påverkan på kvaliteten av tjänsten. Därför ansåg vi att det var viktigt med personalens perspektiv, i motsats med Sandberg (1991) som påpekar att kvalitet ska ses utifrån patienternas perspektiv. Likt Sandberg (1991) håller vi med om att patienternas åsikter också är viktiga, men ser snarare på en studie som undersöker personalens perspektiv. Det kan vidare medföra att vi kompletterar andra studier och ett exempel på en sådan studie kan vara en som utreder patientens perspektiv på kvalitet. Genom att vi bekräftar samband för personalens perspektiv kan vår slutsats bli relevant för annan forskning som undersöker andra perspektiv inom samma undersökningsområde. Samtidigt finns det inga tidigare studier som hänvisar till personalens perspektiv inom Borås Stad, vilket skapar en kunskapslucka som vi med denna studie försöker fylla. Eftersom det finns flera olika yrken inom vårdcentralerna så separerades inte personalen, utan all personal inom verksamheten skulle delta i undersökningen. Det innebär att urvalet aldrig särskildes, utan personalen skulle ha samma tillhörighet. Detta syftar till att vi aldrig drog yrket inom vårdcentralen som en faktor för definitionen. Anledningen till detta var att en klar majoritet av våra respondenter var sjuksköterskor och därför hade det varit svårt att differentiera de olika yrkena inom vårdcentralerna eftersom det var en låg svarsfrekvens från de andra yrkena. Samtidigt ville vi analysera hur hela organisationen definierade begreppet kvalitet för att sedan jämföra med andra verksamheter. Därför differentierade vi aldrig de olika yrkena, för att få en legitim helhetsbild från verksamheterna och vår urvalsmetod blev därefter ett bekvämlighetsurval.

Bekvämlighetsurvalet utgår från att de som vill delta, får delta. Det innebär att urvalet inte sker slumpmässigt, utan att forskaren väljer de respondenter som passar studien bäst. Denna metodstrategi medför att det inte kan anses rimligt att generalisera resultatet inom populationen. (Bryman 2011, s. 194) Nackdelen med bekvämlighetsurvalet medför att vår studies resultat inte går att se som generaliserbart.

Syftet med denna studie var från början att analysera personalens perspektiv och patientens perspektiv på kvalitet inom Borås Stad. Detta för att senare jämföra de olika perspektiven för att se vilka likheter eller skillnader det fanns inom respektive perspektiv. Under uppsatsens gång visade det sig att vårdcentralerna ansåg att undersökningen av patienterna var olämpligt, och därför valde vi därefter att bara undersöka personalen. Vi valde att undersöka personalen i

Borås Stad eftersom vi själva bor i Borås, och vill därmed veta vad personalen anser om begreppet kvalitet.

4.3.1 Urvalets undersökningsområden

Vi skapade en kontakt med åtta vårdcentraler inom den offentliga sektorn i Borås stad. För att skapa denna kontakt fick vi personligen prata med receptionen som vidare resulterade i en kontakt med verksamhetschefen. Alternativet var att ringa vårdcentralens nummer för att bli kopplad till rätt person, som i majoriteten av fallen resulterade i att vi fick prata med verksamhetschefen. Fem vårdcentraler uppgav att de ville delta i undersökningen. Beroende på vilket sätt respondenterna önskade svara på enkäten, skickade vi ett informationsmail med länk eller så gick vi till vårdcentralen för att lämna av samt informera om enkäten. Totalt av vårdcentralerna i Borås Stad, inom offentlig sektor har vi erhållit 34 stycken svar.

Vi skapade en kontakt med fyra privata vårdcentraler i Borås Stad. Det gjorde vi genom en telefonkontakt med tre vårdcentraler och den sista vårdcentralen besökte vi personligen. Syftet med telefonsamtalen och besöket var att bestämma möte genom antingen telefon eller på plats med ansvarig person. Tre av dessa vårdcentraler var intresserade av att delta i undersökningen. Enkäterna lämnades via en länk i ett mail eller i pappersformat under mötet på plats. Totalt av vårdcentralerna i Borås Stad, inom den privata verksamheten har vi erhållit 24 stycken svar. Undersökningsområdet för den privata sektorn blir av naturliga skäl mindre, eftersom att vårdcentralerna inom privat verksamhet oftast är mindre till personalomsättningen i jämförelse med vårdcentraler inom offentlig sektor. Något noterbart är att det inte heller finns lika många vårdcentraler inom den privata sektorn i jämförelse med den offentliga sektorn i Borås Stad.

4.4 Undersökningens genomförande

Från en början förde vi kontakt med vårdcentraler genom att vi gick dit, presenterade oss och vår undersökning i syfte att ge vårdcentralen en tydlig helhetsbild över oss och vår undersökning. Vanligen fick vi kontakt med receptionen som kunde hänvisa till närmaste chef. Vi insåg dock att detta var ett mycket tidskrävande tillvägagångssätt och övergick till att kontakta vårdcentralerna genom mail och telefon. Något vi uppmärksammade var svårigheten att nå ut till hela organisationer. Det resulterade i att vi fick en lägre svarsfrekvens än väntat och var i behov av att kontakta flera vårdcentraler än vad som från början hade uppskattats. Därför var det mer relevant att ringa vårdcentralerna eller skicka mail till flera vårdcentraler samtidigt.

4.4.1 Enkäten

Digitalisering och utvecklingen av olika tjänster har vidare medfört till att svarsfrekvensen antas ha kunnat påverkas i den mån att potentiella respondenter inte har kunnat anpassa sig till digitaliseringen. Det innebar att potentiella respondenter inte kunde svara på vår webbenkät om de inte kunde behärska eller använda digitala medel genom arbetet. De potentiella respondenterna antas hamnat inom en digital klyfta vilket sammanfattningsvist innebär att dessa respondenter ligger utanför den digitaliserade världen. För att undvika en digital klyfta

har vi valt att erbjuda alla respondenter möjligheten att fylla i pappersenkäter, för att inte gå miste om de respondenterna som inte kan fylla i webbenkäten.

Gällande formuleringen av frågorna samt utformningen av enkäten var budskapet att skapa en tydlig enkät med enkla frågor som innebar att respondenten inte behövde förbereda sig. I enkäten förekom tre olika typer av svarsformulering; genom kryssfrågor, intervall och fri text.

Enkätens målgrupp var personal inom vårdcentraler. Det innebar att det var relevant att fokusera på att skapa en så tydlig och enkel enkät som möjligt, för att respondenten skulle kunna besvara enkäten på kort tid. Ett uttalat problem inom vården antas vara den höga arbetsbelastningen vilket medför tidsbrist, detta är någonting Eriksson m.fl. (2003) påpekar. Det var även viktigt att tydligt förklara att undersökningen var anonym, gällande både respondentens och vårdcentralens namn. Att enkäten var anonym och tidsanpassad användes ofta i syfte att motivera vårdcentraler att delta i undersökningen, vilket resulterade i en positiv respons från vårdcentralerna.

Vi genomförde även en pilotundersökning, där vi använde våra klasskamrater för att optimera enkäten. Ingen hade samma kompetens eller erfarenhet som vår målgrupp krävde, det vill säga att de arbetar på en vårdcentral. Syftet med pilotenkäten var att utreda tolkningen av kvalitet, med undantag för vissa frågor som var tvungna att justeras eftersom de benämner målgruppen. Ett exempel på det kan vara fråga 6. *Min påverkan på kvalitet*. Den frågan kunde vara relevant för andra målgrupper om påståendet ändrades till: Anser du att kvalitet är ett viktigt område att fokusera på? istället för: *Anser du att kvalitet är ett viktigt område som vårdcentraler ska fokusera på?* Enkäten syftade därefter till att inte vara helt bunden till en specifik målgrupp utan vara relevant för andra målgrupper. Ett exempel på en annan målgrupp som kan vara intressant att undersöka kan vara våra klasskamrater, efter en områdesjustering av frågorna. Det vill säga att vi gör om frågor som har en direkt koppling med vår studies målgrupp. Bryman (2011) antyder även att det är fördelaktigt att genomföra pilotundersökningen med en grupp som inte studien berör, eftersom det inte anses rimligt att påverka representativiteten i den faktiska undersökningen. Pilotundersökningen gav oss möjligheten att förtydliga främst informationstexten, men även justera några av enkätfrågorna.

4.5 Bearbetning av material

Vi samlade in vårt digitala datamaterial genom programmet survey som Högskolan i Borås erbjuder som ett enkätverktyg. När insamlingen var slutförd överförde vi resultaten till ett analysprogram, IBM SPSS Statics 23. Gällande pappersenkäterna som vi samlade in förde vi in svaren manuellt i SPSS. Programmet SPSS står för Statistical Package for the Social Sciences och användes i syfte att analysera diverse variabler efter olika beräkningsmått som kan vara relevanta. I analysprogrammet tog vi fram resultat som ansågs vara relevanta för undersökningens frågeställning. Vi exkluderade därför viss data som exempel; svar på frågan vilket kön respondenterna hade, eftersom en klar majoritet var av det ena könet vilket skulle medföra att det vi jämförde inte hade tillräckligt med reliabilitet. Frekvenstabeller användes för att ta fram olika samband mellan två beroende variabler.

Meier, Brudney, och Bohte (2015) benämner fyra olika former av data och av dessa finns det tre typer av datamaterial som vår undersökning kommer i kontakt med. Dessa är: nominaldata, ordinaldata och intervalldata. Nominaldata utgår från antagandet att olika svarsgrupper indelas i jämförande syfte, för att undersöka skillnader mellan svarsgrupperna. Detta förekommer i enkäten genom könsfrågan samt även genom vilket perspektiv som representeras; den offentliga sektorn eller den privata sektorn. Ordinaldata delar upp svaren i grupper baserat på en rangordning, därefter är det relevant att jämföra dessa grupper. I enkäten förekommer ordinaldata genom frågor som berör utbildningsgrad, yrke och även frågor om vilken påverkan och hur respondenten påverkas av kvalitet. Intervalldata är den vanligaste dataformen som behandlas i enkäten, det medför att data kan jämföras; mellan grupper, i rangordning och efter en given skala med förutbestämda gränser. All data förekommer i frågor som berör påståenden om kvalitet, service och effektivitet.

4.5.1 Hypotesprövning

Meier m.fl. (2015) påtalar att nollhypotesen innebär att ingenting har inträffat, förändrats eller att det inte finns en skillnad mellan grupperna i jämförelse med forskningshypotesen som alltid ska motsvara det motsatta till nollhypotesens uttalande. Ifall nollhypotesen uttrycks negativt blir forskningshypotesen positiv.

Genom en ekvation använde vi oss av H_0 och H_1 för att undersöka ifall det fanns ett specifikt samband mellan variablerna vi studerade. H_0 är nollhypotesen och är i linje med frågeställningen, medan H_1 är forskningshypotesen som är tänkt att motbevisa nollhypotesen.

$$z = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{\frac{\bar{P}(1 - \bar{P})}{n_1} + \frac{\bar{P}(1 - \bar{P})}{n_2}}}$$

$$\bar{P} = \frac{x_1 + x_2}{n_1 + n_2}$$

Figuren ovan visar hur formeln för en hypotesprövning ser ut. En hypotes är ett antagande som ställs mot ett styrande problem vilket senare med hjälp av formellt datamaterial bekräftas eller förkastas. En hypotesprövning används vid ett sådant tillfälle för att mäta om olika variabler har ett samband gentemot varandra. En hypotesprövning har fem olika steg för att mäta sambandet. Det första steget gäller att en person formulerar en hypotes. Hypotesen ska innehålla både en nollhypotes samt en forskningshypotes. Andra steget kräver att relevant datamaterial samlas in. Tredje steget gäller att räkna ut formeln med hjälp av all datamaterial man samlat in. Det fjärde steget accepterar man antingen hypotesen eller förkastar hypotesen, med hjälp av resultatet som hypotesprövningens uträkning gav. Det sista steget är att noggrant dra slutsatser efter det man kommit fram till. Eftersom en hypotes inte helt legitimt går att generalisera, men att man kan skapa ett antagande utifrån det resultat som angivits (Meier m.fl. 2015, s. 185).

Hypotesprövningen kommer att utgå ifrån ett Z-test och använder olika signifikansnivåer för att utföra prövningen. Signifikansnivån är sannolikheten att förkasta H_0 , trots att den är sann. Det innebär att resultatet av hypotesprövningen kan variera beroende på vilken signifikansnivå man använder. Signifikansnivån kan delas upp i flera olika nivåer, men de vanligaste som vi kommer att använda är 10 procent, 5 procent och 1 procent. Vår hypotesprövning kommer att bestå av ett dubbelsidigt test. Detta syftar till att de kritiska värdena kommer hamna både på ett negativt och positivt värde. Acceptansområdet är det området som ligger mellan de kritiska värdena. Detta syftar på att de kritiska värdena för signifikansnivån 10 procent är +1,645 till -1,645, 5 procent +1,96 till -1,96 och 1 procent +2,576 till -2,576. Det gäller att resultatet av hypotesprövningen hamnar inom acceptansområdet, alltså mellan de kritiska värdena för att nollhypotesen skall accepteras. Skulle den hamna utanför acceptansområdet och istället inom förkastelseområdet, så förkastas nollhypotesen. Det gäller att utredaren testat dessa tre signifikansnivåer innan han eller hon avgör om nollhypotesen bör förkastas eller accepteras (Meier m.fl. 2015, s. 262).

Utöver att en hypotesprövning hamnar inom ett visst område, acceptansområdet eller förkastelseområdet, finns det en regel som måste följas för att hypotesprövningen ska anses legitim. Denna regel beskrivs som ett krav och anger ramen för antalet respondenter en hypotesprövning kan undersöka, genom att fokusera på hypotesens populationer och proportionaliteten i gruppindelningarna hypotesen undersöker. I vår studie har vi två populationer vi jämför, den offentliga sektorn och den privata sektorn. Vi har sedan delat in varje population i två grupper och respondenterna i respektive population delas sedan in i grupp *Ja* eller grupp *Nej* baserat på hur de har svarat. Cortinhas och Black (2012) skriver om regeln och rekommenderar att ingen grupp innehar färre respondenter än 5 (Cortinhas och Black 2012, s. 394).

4.6 Etiska överväganden

Ett etiskt dilemma som berör vår studie handlar om att respondenterna kan känna sig osäkra på att svara vad de faktiskt tycker och inte vad de tror allmänheten vill. Vi har därför under studiens gång valt att vara tydliga kring faktumet att alla respondenter är anonyma. Genom informationstillfällena i person, över telefonsamtal eller i mailkonversation har vi tydliggjort att undersökningens respondenter samt vårdcentralens namn är och förblir anonymt. Vidare påpekar Bryman (2011) vikten av konfidentialitetskravet. Det innebär att respondenten informeras om olika uppgifter där kraven bland annat handlar om att informera respondenterna om anonymitet. Detta handlar om att deras personuppgifter, namn, arbetsplats eller annat personligt inte kommer att nämnas i studien.

Vi har även informerat om studiens syfte samt anonymitet på första sidan av enkäten ifall någon skulle missa eller glömma bort det vi sagt eller skrivit genom vår tidigare kontakt. Studiens syfte berör nyttjandet av uppgifterna respondenten lämnar. Det innebär att studien endast samlar in svar i utbildningsändamål och att det inte kommer att distribueras vidare.

Gällande samtyckeskravet har vi på bästa möjliga sätt försökt informera respondenten om vår enkät samt studie i syfte att ge respondenten en möjlig grund för att acceptera eller avstå från att besvara enkäten. Webbenkäten skickades till respektive verksamhetsansvarig i syfte till att han eller hon skulle vidarebefordra länken. Sedermera kan vi inte garantera att

samtyckeskravet verkligen tillämpats, men i förhoppning till att varje respondent fick möjligheten att själva bestämma om de ville besvara enkäten eller ej.

4.7 Metoddiskussion

Inledningsvis anser vi att studien har genererat ett positivt resultat utifrån de förutsättningar som antas existera inom primärvården. En problematik som vi anser endast uppstår inom verksamheter som berörs av vård och liknande områden, handlar om hur motiverade de potentiella respondenterna i vården är, i jämförelse med om vi hade riktat studien mot ett annat område. Ett exempel på detta kan vara skolverksamheten, där grupper som elever, lärare och andra berörda kan anses vara enklare att upprätta en kontakt med, samt motivera deltagandet i studien. Vi tror därför att arbetsplatsen kan vara en orsak till att svarsfrekvensen sviktar, men anser att vi fått tillräckligt med svar för att legitimt undersöka studiens syfte. I genomsnitt har vi erhållit 6,8 svar från respektive vårdcentral inom den offentliga sektorn och 8 svar från respektive vårdcentral inom den privata sektorn. Uträkningen av dessa siffror har genomförts med hjälp av antal vårdcentraler i jämförelse med antal svar vi erhållit från respektive perspektiv. Vi anser dock att vi kunde erhållit fler svar ifall vi hade fått möjligheten att påbörja studien tidigare eller redan haft en kontakt. Ifall vi sedan tidigare hade haft ett bättre kontaktnät med vårdverksamheten, hade det medfört att vi inte behövt etablera ett kontaktnät under studiens gång. Tillvägagångssättet hade även förbättrats om vi bland annat hade alla mailadresser, till alla potentiella respondenter, inom alla vårdcentraler som deltog, eller om vi skickade pappersenkäter på liknande villkor.

Enkäten har som syfte att skapa en uppskattning hur respondenten tolkar kvalitet efter vissa angivna parametrar och ramverk. Det var ingen respondent som hade kontaktat oss för att fråga om enkäten eller lämnat någon fråga på enkäten. Det ger indikationer till att frågorna varit tydliga och enkla att svara på vilket medför en stabilitet för studien. Vi anser därmed att vi kan genomföra studien igen, under samma förutsättningar, med samma material, och antas få samma resultat från respondenterna. Vi har även sett vissa samband mellan respondenternas svar. I påståenden om hur säker respondenten är på begreppen kvalitet, service och effektivitet kan vi se en tydlig trend på att offentlig sektor visar ett resultat som är liknande med den privata sektorn. Det kan därefter verka som en indikator till att det finns samband mellan resultaten från respondenterna i offentlig och privat sektor. I fråga om urvalet och i förhållande till den populationen av vårdcentraler som finns i Borås Stad, har urvalet tydligt representerats bland de verksamheter som deltog i studien. En problematik gällande enkäten kan vara att en klar majoritet av våra frågor präglas av att vara subjektiva. Med hjälp av enkätstrukturen, urvalet och resultaten från respondenternas svar kan vi redovisa en reliabilitet som varken är hög eller låg för studien.

Kvalitet anses i teorin vara ett mångfacetterat begrepp och därför föreligger det ingen uttalad grund för hur begreppet skall tolkas. Vår studie inom det angivna undersökningsområdet kan därefter tolkas utifrån närliggande begrepp som stödjer kvaliteten. Dessa begrepp kan möjligtvis framstå som påverkande faktorer, och detta kräver att respondenterna själva påpekar om dessa begrepp kan framstå som påverkande faktorer för kvalitet. Vi har främst tagit fram frågor kring begreppet kvalitet och därefter belyst faktorerna effektivitet och

service i enkäten för att vägleda samt rama in respondentens tolkning. Ett exempel på en av dessa frågor berör påståendet om respondenterna anser att service kan vara en medverkande roll till att kvaliteten påverkas inom vården. Genom att ställa ett sådant påstående kan vi genom en svarsintervall mäta respektive verksamhet om det finns ett samband mellan service och kvalitet. Vi anser att antalet vårdcentraler som deltog i undersökningen omfattar den större delen av de vårdcentraler som finns i Borås Stad. Därmed ser vi att resultatet från studien går att generalisera inom Borås Stad. Vi antas därefter kunna bekräfta att vi mäter det studien syftar att mäta och att resultatet är generaliserbart inom ramen som studien anger, vilket innebär att vår studie präglas av en hög validitet.

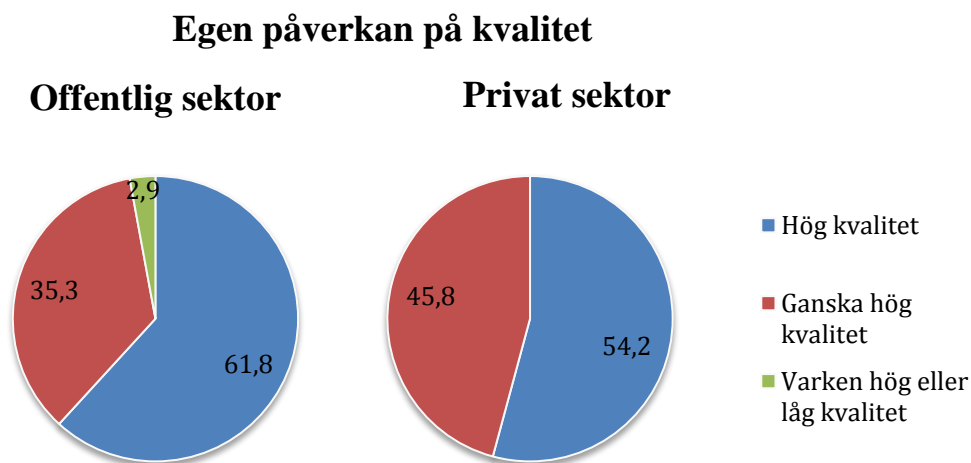
5. Resultat

Resultatavsnittet kommer behandla respondenternas svar som delas upp inom offentliga och privata sektorn. Dessa kommer även förtydligas genom olika fall som vi undersöker genom hypotesprövningar i syfte att förtydliga korrelationer. Alla enkätfrågor kommer inte att presenteras under detta avsnitt, eftersom vissa frågor formulerades till att bekräfta respondenternas förståelse för begreppen anses det inte nödvändigt att redovisa dessa frågor. Samtliga frågor och svar presenteras i bilagorna, genom enkäten presenteras frågorna och svaren genom frekvenstabeller. Vi genomför hypotesprövningarna för att belysa specifika områden vår enkät behandlar och tar även fram respondenternas egna formuleringar av vilken eller vilka faktorer som kan påverka begreppet kvalitet.

5.1 Hur bekanta är vårdcentralerna med kvalitet?

En av våra enkätfrågor beskrevs i form av påstående och handlade om respondenten upplevde att deras arbete kunde bidra till en hög eller låg kvalitet på arbetsplatsen. Påståendet ställdes som: *Jag upplever att mina insatser på arbetsplatsen kan bidra till en....* Respondenten fick följande svarsalternativ: Hög kvalitet - Ganska hög kvalitet - Varken hög eller låg kvalitet - Ganska låg kvalitet - låg kvalitet. I diagrammen nedan syns resultaten från respondenternas svar. Alla som deltog i studien har svarat på frågan och siffrorna i figuren redovisas i procentenheter.

Figur 1



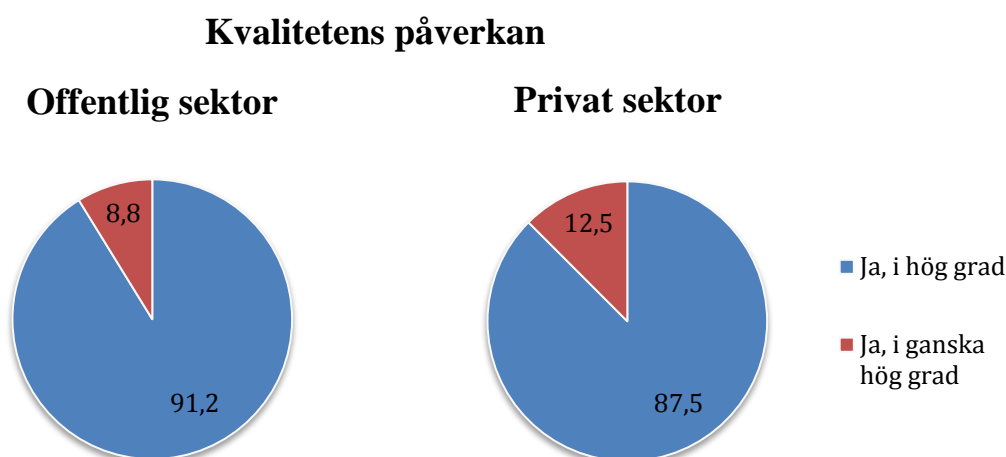
Källa: Egna beräkningar utifrån insamlad data

I figur 1 kan vi se hur respondenterna från den offentliga och privata sektorn har svarat. I den offentliga sektorn har en tydlig majoritet av respondenterna svarat att deras insatser på arbetsplatsen bidrar till en högre kvalitet eller en ganska hög kvalitet. Det går även att utläsa från diagrammen att en liten andel av respondenterna är osäkra på om deras insatser inom arbetsplatsen har någon påverkan på kvalitet. Gällande den privata sektorn har samtliga respondenter svarat att deras insatser på arbetsplatsen bidrar till en högre kvalitet eller ganska hög kvalitet.

Av resultaten från den offentliga och privata sektorn går det att utläsa en likhet gällande den största andelen av svar, vilket anges i en blå och röd färg i figur 1. Denna likhet innebär att respondenterna anser att deras insatser på arbetsplatsen bidrar till en hög kvalitet eller ganska hög kvalitet, vilket motsvarar 100 procent och 97,1 procent av respondenterna från båda perspektiven.

En annan fråga från vår enkät behandlar huruvida respondenten anser om kvalitet är ett viktigt område som vårdcentraler bör fokusera på. Frågan ställdes som påståendet *Anser du att kvalitet är ett viktigt område som vårdcentraler ska fokusera på?* där respondenten fick följande svarsalternativ: Ja, i hög grad - Ja, i ganska hög grad - Ja, i ganska låg grad - ja i låg grad - Nej - Varken ja eller nej. I figur 2 syns resultaten från respondenternas svar, alla som deltog i studien har svarat på frågan. Siffrorna i figuren redovisas i procentenheter.

Figur 2



Källa: Egna beräkningar utifrån insamlad data

Figur 2 visar hur respondenterna inom den offentliga respektive privata sektorn har svarat. Genom att analysera dessa diagram går det att utläsa en klar majoritet både inom den offentliga och privata sektorn har svarat lika. Dessa verksamheter har svarat att de i hög grad anser att kvalitet är ett viktigt område som vårdcentraler bör fokusera på. Detta anges i blå färg och motsvarar 91,2 procent för offentlig sektor och 87,5 procent för privat sektor. Resterande som svarat har angett att de i ganska hög grad också tycker att kvalitet är ett viktigt område för vårdcentraler, som uppges i röd färg och motsvarar 8,8 procent för offentlig sektor och 12,5 procent för privat sektor.

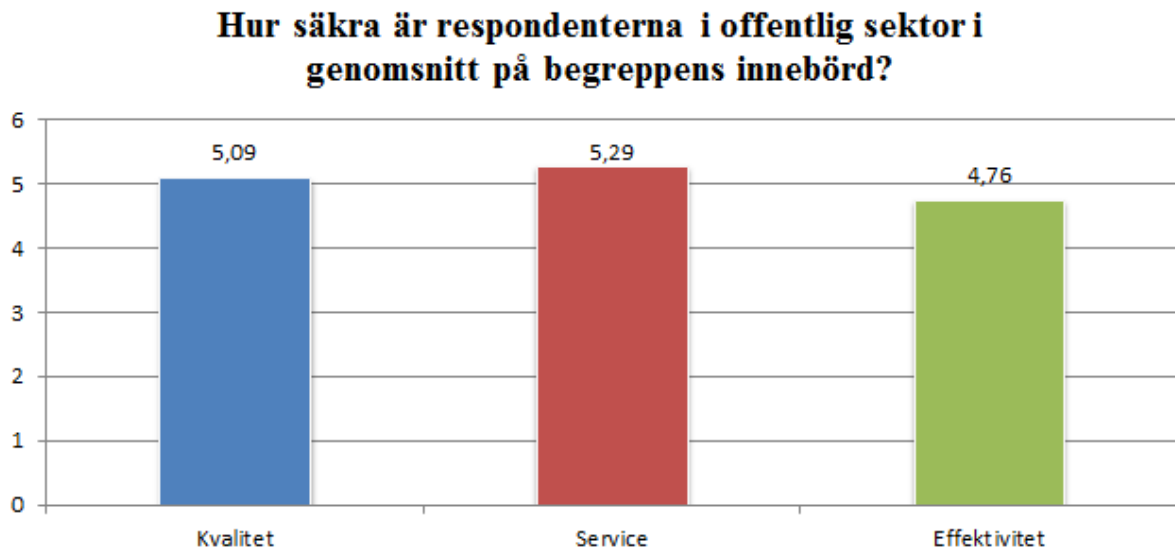
5.2 Offentliga sektorns perspektiv

Svarsfrekvensen från vårdcentralerna inom den offentliga sektorn grundade sig på 34 respondenter. Av dessa var svarsrepresentationen förhållandevis jämnt fördelad mellan vårdcentralerna, med undantag från en av totalt fem vårdcentraler som försåg studien med färre svar.

Resultaten gällande de tre påståenden om att respondenten är säker på vad följande begrepp innebär; kvalitet, service och effektivitet gav ett tydligt resonemang om att det finns ett

samband mellan dessa. Resultatet visade att offentliga vårdcentraler var väl bekanta med dessa tre begrepp. I figuren nedan visas ett stapeldiagram som redovisar hur respondenterna har svarat i påståenden om hur säkra de var på begreppens innebörd. Respektive stapel representerar medelvärdet av respondenternas svar inom varje enskild fråga. Medelvärdet redovisas genom ett intervall på värdena 1 - 6, där 1 förespråkar att respondenten inte håller med alls, medan 6 förespråkar att respondenten instämmer helt.

Figur 3



Källa: Egna beräkningar utifrån insamlad data

Det går att utläsa från stapeldiagrammet att respondenterna anses vara mest säkra på innebörden av begreppet service, därefter kvalitet och slutligen effektivitet, men att skillnaden inte är märkvärdigt stor.

I frågan om kvalitet ansåg respondenterna i genomsnitt att de nästintill instämmer helt med påståendet om att de var säkra på vad kvalitet innebär. Detta med undantag för någon enstaka person som svarade högre än svarsalternativ 5, vilket innebär att de instämmer helt. Sedermera ger respondenternas svar för hur säkra de är på begreppet kvalitet ett medelvärde på 5,09.

Gällande service var det en stor mängd av respondenterna som svarade på alternativ 5, men även en mindre andel respondenter som svarade högre, det vill säga alternativ 6. Eftersom respondenterna i genomsnitt har svarat över alternativ 5 ger det medelvärdet 5,29.

Angående frågan om effektivitet har respondenterna svarat precis under svarsalternativ 5 i genomsnitt. Det innebär att det finns en majoritet bland respondenterna som i genomsnitt har svarat på svarsalternativ 5 men även lägre än svarsalternativ 5. Det resulterar i medelvärdet 4,76 vilket innebär att de nästan instämmer helt med påståendet om att respondenterna är säkra på vad begreppet effektivitet innebär. Det var dock en respondent som inte svarade på frågan som berörde påståendet om effektivitet, vilket medför att påståenden om begreppen kvalitet och service har en respondent mer. Sammantaget innebär det att det finns ett partiellt bortfall för frågan om effektivitet, som menar att respondenten inte har följt enkätens

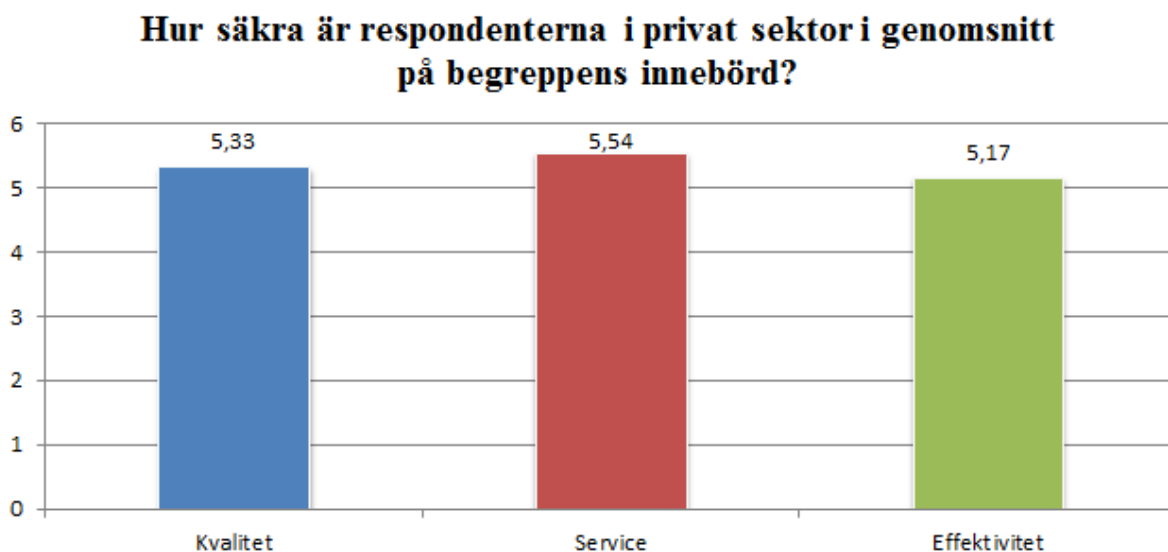
anvisningar. Respondenten kan ha fyllt i svaret felaktigt eller fyllt i flera svarsalternativ. Vi har därefter inte inkluderat denna respondent för frågan om effektivitet. Sammanfattningsvis blir närmaste svarsalternativ för dessa tre begrepp utifrån medelvärdet, svarsalternativ 5, på skalan 1 - 6.

5.3 Privata sektorns perspektiv

Svarsfrekvensen från vårdcentralerna inom den privata sektorn utgjordes av av 24 respondenter, från tre vårdcentraler. Svaren var jämt fördelade mellan vårdcentralerna. Likt det första stapeldiagrammet i resultaten som kom specifikt från den offentliga sektorn redovisas samma påståenden om kvalitet, service och effektivitet för den privata sektorn.

Resultatet indikerade att respondenterna inom de privata vårdcentralerna var säkra på begreppens innebörd. Figuren nedan framhäver hur respondenterna har svarat i påståenden om hur säkra de var på begreppens innebörd. Varje enskild stapel företräder medelvärdet av respondenternas svar gällande varje begrepp. Medelvärdet presenteras genom ett intervall på värdena 1 - 6. Svarsalternativ 1 på intervallskalan betyder att respondenten inte alls instämde, medan 6 motsvarar att respondenten instämmer helt.

Figur 4



Källa: Egna beräkningar utifrån insamlad data

I figur 4 visas respondenternas svar efter genomsnittet beroende på vilket begrepp de har tolkat. Det går att utläsa en likhet gällande att samtliga respondenter har svarat på svarsalternativ 5 eller högre i genomsnitt.

Angående frågan om hur säkra respondenterna var på begreppet kvalitet gick det att utläsa att en tydlig majoritet hade valt svarsalternativ 5 i genomsnitt, med tillägget att en grupp respondenter svarat på svarsalternativ 6. Det innebär att medelvärdet för hur säkra respondenterna var på begreppet kvalitet är 5,33 och resulterar i att de i genomsnitt nästan instämmer helt i påståendet om att de är säkra på vad kvalitet är.

Beträffande begreppet service har en större majoritet respondenter svarat på alternativ 6 i genomsnitt, eftersom medelvärdet hamnar på 5,54. Vid förutsättningen att genomsnittet ska

avrundas till närmaste svarsalternativ, avrundas service till svarsalternativ 6 som innebär att respondenten i genomsnitt instämmer helt i påståendet att de är säkra på vad service är.

I fråga om hur säkra respondenterna var gällande begreppet effektivitet har en tydlig majoritet svarat på svarsalternativ 5, med undantaget från en liten andel av respondenterna som svarade på svarsalternativ 6. Det ger svarsresultatet ett medelvärde på 5,17, gällande hur säkra respondenterna är på begreppet effektivitet. Det innebär att de nästan instämmer helt med påståendet att de är säkra på vad begreppet effektivitet är. Sammantaget utgår det från antagandet att medelvärdet för kvalitet och effektivitet hamnar närmast svarsalternativ 5, medan medelvärdet för service hamnar närmast svarsalternativ 6.

5.4 Hypotesprövning

I hypotesprövningen redogörs respondenternas svar efter intervallfrågorna som ställs i enkäten. Alla intervallfrågor i enkäten kommer inte analyseras utan endast de frågorna som anses gynna studien till störst del. I frågorna hade respondenterna möjligheten att svara på intervallet 1 - 7 och välja ett alternativ. I intervallet förespråkade alternativ 1 att respondenten inte alls instämde med påståendet, alternativ 6 förespråkade att respondenten instämde helt med påståendet och alternativ 7 innebar "vet ej". Vi delade upp intervallerna i grupper som var närmast respektive uttalande med undantag för alternativ 7 som inte beräknades. Intervallet 1 - 3 var närmast uttalandet om att respondenten inte alls instämde med påståendet vilket innebar dessa delades in i en negativ grupp. Intervallet 4 - 6 var närmast påståendet om att respondenten instämde helt vilket resulterade i att vi delade in dessa svar i en positiv grupp.

H_0 = att det inte verkar finnas någon skillnad mellan vårdcentralerna inom den offentliga sektorn i jämförelse med vårdcentralerna inom den privata sektorn

H_1 = att det verkar finnas en skillnad mellan vårdcentralerna inom den offentliga sektorn i jämförelse med vårdcentralerna inom den privata sektorn

Texten ovan visar specifikt vilka antaganden vår nollhypotes och forskningshypotes utgår från. I fallen 1, 2 och 3 använder vi oss av dessa antaganden i hypotesprövningen.

5.4.1 Fall 1

I följande hypotesprövning berörs påståendet *Hög kvalitet innebär att det utförda arbetet är bättre än i normala fall?* Vi beräknade att andelen respondenter som instämde med påståendet, det vill säga den positiva gruppen, var 19 respondenter från den offentliga sektorn, medan det var 17 från den privata sektorn. Respondenterna som tillhör den positiva gruppen inom den offentliga sektorn består av 56 procent till skillnad från respondenterna inom den privata sektorn som består av 71 procent, av respektive perspektivs samtliga respondentsvar.

$$Z = \frac{0,56 - 0,71}{\sqrt{\frac{0,62(1-0,62)}{34} + \frac{0,62(1-0,62)}{24}}} = -1,1538$$

$$\bar{p} = \frac{19 + 17}{34 + 24} = 0,62$$

Nollhypotesen förespråkar att det inte var någon skillnad mellan vårdcentralerna inom den offentliga sektorn i jämförelse med vårdcentralerna inom den privata sektorn. Forskningshypotesen påtalar att det finns en skillnad mellan vårdcentralerna inom den offentliga sektorn i jämförelse med vårdcentralerna inom den privata sektorn.

I uträkningen ovan prövar vi om nollhypotesen bör förkastas gällande påståendet. Resultatet utifrån uträkningen prövas genom olika signifikansnivåer som tidigare nämnts i studiens metodavsnitt 4.3.1 *Hypotesprövning*. Genom att testa resultatet inom signifikansnivåerna mellan 1 - 10 procent får vi fram att resultatet hamnar inom acceptansområdet för samtliga signifikationsnivåer som vi studerar. Detta innebär att nollhypotesen inte förkastas och därmed kan anta att det inte verkar finnas någon skillnad mellan den offentliga sektorn och den privata sektorn.

5.4.2 Fall 2

I följande hypotesprövning berörs påståendet *Jag anser att service påverkar kvalitet*. Det var 25 respondenter från den offentliga sektorn och 21 respondenter från den privata sektorn som instämde med påståendet och hamnade i den positiva gruppen, som är svarsalternativen 4 - 6. Dessa respondenter motsvarar 73,5 procent av respondenterna i den offentliga sektorn och 87,5 procent i den privata sektorn. Vi vill även påpeka att denna hypotesprövning inte uppnådde kriteriet som krävdes, eftersom den bröt mot regeln om hur många respondenter hypotesprövningens grupper måste innehålla. Det beror på att det var 21 respondenter inom den privata sektorn som svarade att de instämde med påståendet: *Jag anser att Service påverkar kvalitet*, medan det var 3 respondenter som inte instämde med påståendet. Eftersom det krävs att minst fem respondenter svarar på respektive grupp, kan vi normalt sett inte genomföra denna hypotesprövning. Vi anser dock att denna faktor är viktig för helhetsbilden och vill därmed inte utesluta den, men bör ta hänsyn till att vara försiktig angående hur vi resonerar kring hypotesprövningens resultat.

$$Z = \frac{0,735 - 0,875}{\sqrt{\frac{0,79(1-0,79)}{34} + \frac{0,79(1-0,79)}{24}}} = -1,2727$$

$$\bar{p} = \frac{25 + 21}{34 + 24} = 0,79$$

I detta fall påtalar nollhypotesen att det inte finns någon skillnad mellan vårdcentralerna inom den offentliga sektorn i jämförelse med vårdcentralerna inom den privata sektorn.

Forskningshypotesen är som tidigare benämnt, det motsatta från nollhypotesen, att det finns en skillnad gentemot respektive sektor. Med uträkningen ovan prövar vi om nollhypotesen bör förkastas eller accepteras, detta genom att resultatet prövas med samma signifikansnivåer som tidigare nämnts. Vi får utifrån hypotesprövningen fram att resultatet hamnar inom acceptansområdet för de signifikansnivåer vi använder och därmed förkastar vi inte nollhypotesen. Vi kan därför anta att det inte finns någon skillnad mellan den offentliga och privata sektorn.

5.4.3 Fall 3

I nedanstående fall berörs påståendet *Jag anser att Effektivitet påverkar kvalitet*. Inom detta påstående var det 24 respondenter från den offentliga sektorn, och 16 respondenter från den privata sektorn, inom intervallen för svarsalternativen 4 - 6. Dessa svar delades in i den positiva gruppen som innebar att respondenterna tolkades som att de instämde med påståendet. Representationen i den positiva gruppen från den offentliga sektorn var 70,6 procent och 66,7 procent från den privata sektorn.

$$Z = \frac{0,706 - 0,667}{\sqrt{\frac{0,69(1-0,69)}{34} + \frac{0,69(1-0,69)}{24}}} = 0,32$$

$$\bar{p} = \frac{24 + 16}{34 + 24} = 0,69$$

Nollhypotesen i fall 3 antar som de tidigare fallen, att det inte finns någon skillnad mellan respektive perspektiv, medan forskningshypotesen påtalar det motsatta från detta. Uträkningen ovan resulterar i 0,32, som hamnar inom acceptansområdet för våra signifikansnivåer. Det betyder att vi inte förkastar nollhypotesen och kan därmed anta att det inte finns någon skillnad gällande respondenternas svar inom offentlig och privat sektor.

5.5 Reflektionsfråga

I den sista frågan på enkäten fick respondenterna möjligheten att själva kommentera sina egna åsikter angående faktorer som de ansåg kunde påverka kvalitet. Frågan redogjordes enligt följande: *Det finns flera faktorer som kan påverka kvalitet, exempel på detta kan vara service eller effektivitet. Ange kort vilka faktorer du tror har en påverkan på kvalitet!* Vi kommer ta fram fem svar från respektive perspektiv i syfte att skapa en vidgad helhetsbild som vi senare kommer analysera i diskussionsavsnittet. Vi valde just dessa kommentarer eftersom vi anser att de kan bilda ett samband eller jämföras med teorier eller tidigare forskning. Samtliga kommentarer redovisas i bilagan under rubriken *Respondenternas svar i fråga 10*.

Vårdcentralerna inom offentlig sektor svarade enligt följande:

- *Att man har fokus på rätt saker. Har du patientarbete, ha fokus på patienten, sitt inte o skriv i journalen samtidigt tex.*
- *Att man har en god utbildning för arbetet, goda möjligheter för fortbildning, bra arbetsmiljö med tillräcklig tid för arbetsinsatsen och goda medarbetare, fortlöpande*

stöd av verksamhetschef med avgränsning av arbetet och uppskattning av arbetsinsatser inklusive en rimlig lön.

- *Kunskap hos personal. Ledarskap. Arbetsmiljö. Syn på varandra i arbetslaget. Engagemang hos personal.*
- *Intresse. Engagemang. Rätt kompetens. En rimlig arbetsbelastning. En närvarande chef.*
- *Då vi jobbar med människor så handlar kvaliteten i stor utsträckning av hur mötet mellan patient och vårdgivare blir. Hur information ges och tas emot av både vårdgivare och patient.*

Vårdcentralerna inom privat sektor svarade enligt följande:

- *Kompetens, utbildning, erfarenhet och empati. Kunskap att ombesörja att resurser används på bästa sätt. Snabb åtgärd är inte alltid lika med god service eller kvalitet - dagens "snabbköpstänkande" gynnar inte kvalitet.*
- *Bemötande, fokus på patient. Rätt bedömning och prioritering. Rätt person på rätt plats.*
- *Kunskap. Vidareutbildning. Uppdaterad personal! Kommunikation. Bra rutiner.*
- *Arbetsmiljön är väldigt viktigt och att man som anställd har rätt verktyg för att kunna genomföra ett bra arbete med hög kvalitet. För att möjliggöra en god kvalitet behövs en insyn i det dagliga arbetet av ledningen, och för att den goda kvalitén ska bli ett faktum måste de visa en förståelse för rådande situationer. Ekonomi är alltid en faktor men finns det ingen insyn av beslutsfattare så har de ej heller en korrekt bild av arbetet och vad det innebär. På så sätt blir den goda kvalitén lidande.*
- *Bemötande, närvaro, lyhördhet, kompetens, bemanning (personaltätheten)*

6. Diskussion

Diskussionsavsnittet behandlar studiens resultat i förhållande till tidigare forskning och angiven teori för att besvara studiens frågeställning och syfte.

I påståendet *Jag upplever att mina insatser på arbetsplatsen bidrar till en...*, hade en stor majoritet av respondenterna svarat att de upplever att deras insatser på arbetsplatsen bidrar till en högre eller ganska hög kvalitet. De svar respondenterna har lämnat innebär att de själva anser att de positivt kan bidra till att förbättra kvaliteten på arbetsplatsen. Det kan därefter anses rimligt att utreda respondenternas åsikter i jämförelse med vilket perspektiv de representerar, eftersom de själva i hög eller ganska hög grad anser att de kan bidra till en förbättrad kvalitet. Vi kan anta att deras resultat blir intressant för oss, som forskare, eftersom respondenterna upplever att de kan påverka kvalitet. Därmed kan argument föras om att personalen anser att deras perspektiv är viktigt för att påverka kvalitet, samtidigt som personalen själva är en påverkande faktor för kvalitet.

Likt tidigare påstående gav frågan *Anser du att kvalitet är ett viktigt område som vårdcentraler ska fokusera på?* ett tydligt resultat. Samtliga respondenter ansåg att kvalitet är ett viktigt område och svarade att de ansåg det i hög eller ganska hög grad. Likt tidigare påstående kom vi fram till att respondenterna anser att kvalitet är ett viktigt område för deras arbetsplats, oberoende av om de arbetar inom offentlig eller privat sektor. Ifall personalen anser att kvalitet är ett viktigt område för vårdcentraler, bör begreppsdefinitionen av kvalitet vara av samma vikt. Det kan därmed argumenteras hur viktigt det kan vara för vårdcentralen att se över begreppsdefinitionen av kvalitet. Enligt resultaten i studien anser personalen att det är ett viktigt område att fokusera på.

Vidare svarade respondenterna på hur säkra de var på begreppen kvalitet, service och effektivitet. Dessa svar delades upp efter perspektiv och mättes med hjälp av medelvärdet. Respondenterna hade lämnat svar som sammantaget gav ett genomsnitt som indikerade att de svarade förhållandevis likartat baserat på om de arbetade på en vårdcentral inom offentlig eller privat sektor.

Respondenternas medelvärde för begreppet kvalitet inom offentlig sektor angavs till 5,09, medan det uppgavs till 5,33 för den privata sektorn. Det innebär att respondenterna i respektive perspektiv har instämt med påståendet att de är säkra på vad begreppet kvalitet innebär. Det finns ett undantag gällande privat sektor, eftersom de har visat en trend gällande att de i högre grad instämmer med påståendet. Det är viktigt att observera att denna skillnad inte är avgörande, utan endast är noterbar. Gupta och Rokade (2016) tar fram en definition av begreppet kvalitet, som ett mätverktyg för en produkt eller tjänst som sedan jämförs med liknande produkter eller tjänster. Dale m.fl. (2013) har i likhet med studiens resultat, påtalat att många är säkra på begreppet kvalitet i den meningen att de känner igen ordet men att det funnits svårigheter att utgöra en tydlig definition av kvalitet. Lyckligtvis berör vår studie endast hur respondenterna uppfattar kvalitet utifrån de ramar som studien anger. Därefter kan vi, i likhet med Dale m.fl., argumentera för att respondenterna i vår studie anser sig vara säkra

på begreppet kvalitet, men att det inte går att avgöra om de är säkra på definitionen av begreppet kvalitet. I likhet med Dale m.fl. kan detta även diskuteras utifrån Winblad och Anderssons (2011) ställningstagande om att innebörden av begreppet kvalitet är mångfacetterat. Det medför att oavsett vilket resultat vår studie påträffat, kan det fortfarande finnas en problematik i definitionen av kvalitet. Utifrån beräkningarna i *fall 1*, i hypotesprövningen kommer vi fram till att det verkar finnas likheter mellan offentlig och privat sektor. Det innebär att respondenterna i hög grad har svarat att de instämmer med påståendet om att en hög kvalitet innebär att det utförda arbetet är bättre än i normala fall. Vi kan efter hypotesprövningen i *fall 1* samt ett medelvärde på hur säkra respondenterna var på kvalitet, utgöra en grundläggande argumentation för att det verkar finnas likheter i tolkningen av kvalitet. Det förutsätter att respondenterna i genomsnitt följer liknande mönster inom de angivna ramarna för studien. Vidare resulterar det i att vi kan tolka respondenternas resultat i offentlig och privat sektor, som att de verkar ha liknande åsikter om kvalitet.

För begreppet service redovisades medelvärdet för offentlig sektor till 5,30 i jämförelse med privat sektor som redovisade 5,54. I relation med respondenternas svar angående hur säkra de var på begreppet kvalitet, går det av resultaten att utläsa, att respondenterna instämmer i högre grad till påståendet om hur säkra de är på begreppet service i jämförelse med begreppet kvalitet. När medelvärdet för respondenterna inom den offentliga sektorn avrundas till närmaste svarsalternativ, blir svarsalternativ 5 det närmaste alternativet. Det innebär att respondenterna inom den offentliga sektorn i genomsnitt har svarat att de instämmer med påståendet att de är säkra på vad begreppet service innebär. Det är även noterbart att observera medelvärdet från respondenternas svar inom den privata sektorn kan avrundas till närmaste svarsalternativ och avrundas därefter till svarsalternativ 6. Det betyder att respondenterna i genomsnitt instämmer helt med påståendet att de är helt säkra på vad begreppet service innebär. Sammantaget går det att se en skillnad mellan respondenterna i offentlig och privat sektor. Utifrån ett medelvärde antas skillnaden inte som lika omfattande, men med hänsyn till de befintliga svarsalternativen i enkäten går det att se en större skillnad. Det innebär att respondenterna inom offentlig sektor i genomsnitt väljer svarsalternativ 5 medan privat sektor väljer svarsalternativ 6, på en intervallskala från 1 till 6, där 1 betyder att respondenten inte instämmer alls och 6 innebär att respondenten instämmer helt med påståendet. Respondenterna inom båda perspektiven anser sig därmed vara säkra i hög grad på vad service innebär.

Men hur definieras service utifrån personalen? Som tidigare nämnts, delade Ahlström (2008) upp begreppet inom fyra kriterier; stödjande faciliteter, befrämjande varor, explicit service och implicit service. Han påpekar att service är ett komplement för att tillfredsställa konsumenter inom en tjänst. Inom detta syftar han på att tillhandahålla fysiska eller psykiska resurser som konsumenterna skulle uppskatta. Eriksson m.fl. (2003) påpekar att patienter känner sig ignorerade inom vården och att personalen inte tar hänsyn till de omständigheter som patienterna känner. Däremot är personalen i Borås Stad fullt medvetna om hur patienter ska behandlas. Personalen framförde olika faktorer som de ansåg viktiga för en god kvalitet, och en del av dessa kan även komprimeras till deras tolkning av service. Personalen från vårdcentralerna belyste engagemang som en viktig faktor, samt att de skulle fokusera mycket på bemötandet av patienterna. Kommentarer från personalen visar därmed att de är fullt

medvetna om deras definition av service, samtidigt som de försöker belysa och utveckla service inom vården. Som Eriksson påpekade anser vi att det fortfarande kan finnas en risk för att personalen inte är medvetna om patienternas missnöje och att detta kan vara en faktor som påverkar både service och kvaliteten inom vården.

Vi kan även genom en hypotesprövning, se ett samband gällande om respondenterna i den offentliga och privata sektorn anser att service kan påverka kvalitet. Enligt hypotesprövningen i *fall 2*, verkar det som samtliga respondenter instämmer i påståendet att service kan påverka kvalitet.

Gällande begreppet effektivitet redovisade respondenterna inom offentlig sektor ett medelvärde som avrundas till 4,76 medan respondenterna inom privat sektor redovisade 5,17. Respondenterna i offentlig sektor har till störst del valt svarsalternativ 5, men även påvisat att de svarar mot lägre svarsalternativ. Det innebär att respondenterna instämmer, men till en lägre grad gällande hur säkra de är på vad begreppet effektivitet innebär. Angående respondenterna inom den privata sektorn visar medelvärdet att respondenterna, genom en klar majoritet har valt svarsalternativ 5, med undantaget att en minoritet av respondenterna har svarat över svarsalternativ 5. Det innebär respondenterna instämmer till att de är säkra på vad begreppet effektivitet innebär och i genomsnitt har svarat lite högre än svarsalternativ 5. Skillnaden mellan offentlig och privat sektor är inte märkvärdig, att majoriteten av respektive perspektiv har svarat lika och därefter valt svarsalternativ 5. Skillnaden är den genomsnittliga spridningen som är lägre för offentlig sektor och innebär att respondenterna inte instämmer i lika hög grad, i jämförelse med privat sektor där respondenterna instämmer i högre grad än svarsalternativ 5.

Om vi drar paralleller med Grossmans (2017) teori påpekar han att effektivitet är ett styrmedel för att mäta om en produkt eller en tjänst producerats med goda resultat. Detta innebär att effektivitet är med en så låg kostnad som möjligt, producera eller tillhandahålla en vara eller tjänst, med så god kvalitet som det möjligen går. Olika aspekter att utgå ifrån inom denna teori påpekar på att resurserna inom varje verksamhet ska fördelas på ett gott sätt för att uppnå högsta möjliga effektivitet. Genom tankesättet behandlar även personalen inom vården detta. Flertalet av personalens egna åsikter om faktorer som påverkar kvalitet kan nästintill behandlas som effektivitetsfaktorer. En av dessa faktorer belyser att det krävs god kunskap gällande hur resurserna bör användas eller att rätt personal skall vistas inom rätt område. Dessa är faktorer som klart instämmer med Grossmans teori på vad effektivitet är. Likt Anells (2011) studie påpekar han att verksamheter i fortsättningen bör ta hänsyn till resursfördelningen och dess effekter. Studien påpekar även att privata vårdgivare under de senaste decennierna har ökat successivt utefter detta. Dock kan vi utgå att detta inte är det viktigaste enligt personalen, utan att uppnå god kvalitet kräver det att personal tar väl hand om patienten. Personalen påpekar att bemötandet av patienterna är viktigt, eller att snabbåtgärder inte är fundamentalt. Hur dessa faktorer tolkas utifrån vårt perspektiv, visar att personalen behöver sin tid med patienten för att effektivt nå en god kvalitet. Detta bekräftar även Davidsson och Rydin (2014) som påpekade att långa besökstider med patienter inom vården kan leda till att det blir svårare att uppnå effektivitetskravet, eftersom besökstidernas varaktighet reducerats och faktumet att personalen ses som en begränsad resurs.

Studien behandlar även flera hypotesprövningar om olika påståenden, angående effektivitet behandlas påståendet *Jag anser att Effektivitet påverkar kvalitet*, detta utreds i fall 3. Det innebär att det finns ett samband i att respondenterna inom offentlig och privat sektor anser att effektivitet kan påverka kvalitet.

Under studiens gång har vi noterat en likhet gällande begreppet kvalitet och fenomenet konkurrens. I enkätens sista fråga angav respondenterna faktorer som de ansåg ha en påverkan på kvalitet. Vi kan bland annat se en likhet gällande både offentlig och privat sektor i faktorer som kompetens och engagemang, som respondenterna tog fram som påverkande faktorer till kvalitet. Respondenterna belyser även faktorer som bemötande och intresse. Det går sedermera att se likheter hur den tidigare forskningen ställer fenomenet konkurrens i jämförelse med kvalitet. Andersson m.fl. (2014) belyser hur konkurrens bör användas för att mäta kvalitet. Andersson m.fl. tog därefter fram en modell och kom fram till att konkurrens inom vården är viktigt då det leder till en positiv och kontinuerlig kvalitetsutveckling. Sandberg (1991) förklarar kvalitetsutveckling inom fyra stadier, där det tredje stadiet, kvalitetsförbättringar kräver att verksamheter kontinuerligt tar emot respons från sina konsumenter för att förbättra sina tjänster. Likt personalen inom vårdcentraler som tidigare nämnt påpekade att det krävs en kunnig och uppdaterad personal inom verksamheten, samtidigt som de skall vara engagerade inom deras områden. Sambandet mellan personalens åsikter och Sandbergs modell av kvalitetsutveckling belyser att personalen bör hålla sig uppdaterade till patienternas kriterier av vården. Genom att ta emot respons och anpassa sig utefter dessa, kan vårdkvaliteten utvecklas inom verksamheterna om man utgår ifrån Andersson m.fl. och Sandbergs teorier. Sambandet mellan konkurrens och kvalitet i detta sammanhang visar att personalen är fullt medvetna om att konkurrens implicit är en faktor som påverkar kvalitet. De anser därmed att vårdcentraler kräver möjligheter till kvalitetsutveckling för att uppnå en god kvalitet.

Sammanfattningsvis kan vi se en likhet i beräkningarna av samtliga hypotesprövningar som resulterar i att nollhypotesen inte förkastas. Sammantaget går det därefter att föra argument om nollhypotesens antagande: att det inte verkar finnas någon skillnad mellan vårdcentralerna inom offentlig sektor i jämförelse med vårdcentralerna inom privat sektor. Förhållandet mellan offentlig och privat sektor kan ofta framställas som stort, men i verkligheten kanske bilden ser annorlunda ut. Salas (2012) redogör kvasimarknader och belyser aspekter om hur en offentligt finansierad marknad framställs. Detta blir relevant för vår studie eftersom vårt resultat visar att det inte finns några större skillnader mellan offentliga och privata aktörer. Salas nämner även att konkurrens kan bidra till en ökad effektivitet vilket är gynnsamt inom en kvasimarknad. Det kan vi även anta utifrån det resultat som vi fått från personalen, där de anser att effektivitet är en viktig faktor som bör lyftas fram. Därefter går det att föra argument om att konkurrens kan medföra olika normativa förhållningssätt i olika organisationer, som bör resultera i stora skillnader mellan vårdcentraler som organisationer i offentlig och privat sektor. Det kan exempelvis handla om att en privat vårdcentral är inriktad på konkurrens och effektivitet, genom olika förväntningar och rutiner som bildar underförstådda uppfattningar.

Det kan dock föras motargument i den meningen att vårdcentralerna som organisationer ser likadana ut, både normativt och formellt, med undantag från vissa titlar.

Exempel på sådana titlar kan vara verksamhetschef för offentliga aktörer och verkställande direktör för privata aktörer. En grund till motargumentet kan vara den institutionella ram som samtliga aktörer inom kvasimarknaden måste följa för att bedriva en vårdcentral. Den institutionella ramen motsvarar de riktlinjer och bedömningar Landstinget gör när de utvärderar och godkänner vårdcentraler som aktörer. Det kan sedermera föras argument om att offentliga och privata aktörer är mer lika än vad de föreställs som, eftersom de har samma typ av förutsättningar.

7. Slutsats

Detta avsnitt sammanfattar och lyfter fram diskussionsavsnittets avgörande argument för studien samt tar fram rekommendationer till framtida arbeten inom området för studien.

Studien har som syfte att utreda hur personalen på offentliga samt privata vårdcentraler definierar begreppet kvalitet efter ramarna som studien begränsas till. Vi kan efter studiens resultat, i förhållande till tidigare forskning och teori, konstatera att personalen på offentliga samt privata vårdcentraler verkar ha ett liknande synsätt på begreppet kvalitet.

Enligt våra hypotesprövningar kan vi se att det verkar finnas en likhet mellan offentlig och privat sektor. Vi kan sedermera påpeka att det verkar finnas ett samband gällande personalens perspektiv på kvalitet hos vårdcentraler inom offentlig och privat sektor. Därefter kan vi dra slutsatsen att organisationerna inom offentlig sektor i jämförelse med organisationerna i privat sektor, inte verkar ha någon större påverkan på hur respondenter resonerar. Vi kan efter både hypotesprövningarna samt jämförelserna av medelvärden i vår studie, se att service och effektivitet verkar vara faktorer som har en påverkan på kvaliteten. Vi kan däremot inte uttala oss om i vilken omfattning faktorerna påverkar begreppet kvalitet. Utöver faktorerna service och effektivitet kan vi se att både offentlig och privat sektor belyser ytterligare faktorer som kompetens och engagemang som viktiga aspekter för kvalitetstolkningen. Implicit kan vi påpeka att konkurrens utifrån personalens egna åsikter verkar ha en effekt på kvalitet. Vi kan även se att dessa aspekter i förhållande till konkurrens, har ett samband med effektivitet.

I vår studie kan vi se en tydlig likhet med Dale m.fl. (2013) som i deras tidigare studie kommer fram till att kvalitet är igenkännbart men svårdefinierat. Vår studie resulterar i att personalen verkar känna igen kvalitet, men att vi inte kan få fram någon tydlig definition av kvalitet. Även Sandberg (1991), Winblad och Andersson (2011) påpekar att kvalitet är ett svårdefinierat och ett mångfacetterat begrepp. Därefter kan vi dra slutsatsen att vår studie i likhet med flertalet tidigare studier, har presenterat ett resultat som tyder på att begreppet kvalitet är igenkännbart, men att det verkar finnas en svårighet i definitionen av kvalitet.

Personalens åsikter bekräftar Ahlströms (2008) teorier om service som påpekade att service kunde delas in i fyra kriterier. Personalen var inte medvetna om dessa, men förstod implicit vad som krävdes för god service och att detta var viktigt för kvaliteten. Davidssons och Rydins (2014) tidigare forskning om att patienter kräver längre besökstider för att effektivt uppnå god kvalitet, kan även identifieras med personalens åsikter om hur effektivitet påverkar kvalitet. Vi kan därmed dra slutsatsen utifrån personalens åsikter att de till stor del håller med om att service och effektivitet kan påverka kvalitet och kan därefter anses ha en påverkan på hur kvalitet definieras.

Vi kan konstatera att kvalitet inte går att definiera utifrån vår studie, utan vi kan endast se indikationer som pekar på att begreppet kvalitet verkar vara mångfacetterat och inneha en komplexitet i professionsområdet för vårdcentraler i Borås Stad. Vi kan därefter dra slutsatsen att vi inte kan se en tydlighet hur personalen definierar kvalitet, utan endast en riktlinje för vilka områden och perspektiv som kan vara viktiga för att definiera kvalitet.

7.1 Framtida arbeten & rekommendationer

Eftersom vår studie likt många tidigare studier konkluderar att tolkningen av begreppet kvalitet är mångfacetterat, anser vi att det behövs vidare forskning i vårdområdet för att tydligare precisera definitionen av kvalitet. En rekommendation för den allmänna tolkningen av begreppet kvalitet kan vara att innefatta några frågor samt påståenden om begreppet i de kända SOM-undersökningarna. Det kan därefter användas för att göra undersökningen mer legitim och bekräfta respondenternas olika åsikter. Samtidigt ger detta möjligheten till att i framtida studier tydligt jämföra kvalitet efter SOM-undersökningens riktlinjer för kvalitet. Det kan sedermera leda till en mer precis tolkning av kvalitet som ett generellt begrepp och därefter ge framtida studier tydliga riktlinjer att förhålla sig till, som vidare kan gynna internundersökningar inom vården.

På regeringens uppdrag har Socialstyrelsen haft uppdraget att se över vad vårdvalet inom primärvården har resulterat i. Vi rekommenderar en uppföljning av Socialstyrelsens arbete i denna fråga, eftersom det kan bidra till att tydliggöra kvasimarknadens betydelse för vårdcentraler. Det kan sedan resultera i en slutsats som gynnar tolkningen av kvalitet eller som ger tolkningen bättre förutsättningar.

Litteratur och källförteckning

Litteratur

Andersson Fredrik, Janlöv Nils, Rehnberg Clas (2014), *Konkurrens, kontrakt och kvalitet – hälso- och sjukvård i privat regi*, Fritzes, Stockholm

Andrén-Sandberg Åke (1991), *Aspekter på kvalitetsbegrepp inom sjukvården ur svenskt perspektiv*, Wallin & Dalholm Boktryckeri AB, Lund

Anell Anders (2011), *Hälso- och sjukvårdstjänster i privat regi*, I Hartman Laura (2011), *Konkurrensens konsekvenser: Vad händer med svenskt välfärd?*, SNS Förlag, Stockholm, s. 181-214

Barrie G. Dale, Ton van der Wiele, Jos van Iwaarden (2007), *Managing quality*, 5 Rev ed, Wiley & Blackwell

Cortinhas Carlos, Black Ken (2012), *Statistics for business and economics*, First European edition, John Wiley & Sons Ltd

Jonsson Ernest (1993), *Konkurrens inom sjukvården: Vad säger forskningen om effekterna?*, TSpri Stockholm

Meier Kenneth J, Brudney Jeffrey L, Bothe John (2015), *Applied Statistics for public and Nonprofit Administration*, Ninth edition, Cengage learning

Länkar

Länk (Tagen: 2017-12-01), Ahlström Petter (2008), *Strategier och styrsystem för seniorboendemarknaden*, Linköping universitet
<http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A18175&dswid=1628>

Länk (Tagen: 2017-11-17), Davidsson Anna, Rydin Ulrica (2014), *Vårdvalets betydelse för det hälsofrämjande arbetet - distriktssköterskans perspektiv*, University of Borås
<http://hdl.handle.net/2320/13637>

Länk (Tagen: 2017-11-17), Eriksson Ulrika, Chiappe Isabel, Sellström Eva (2003) *Att vårdas på sjukhus. Vad är patienter missnöjda med?*, Vol. 23, No. 2, pp. 36-39
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/010740830302300208>

Länk (Tagen: 2017-11-08), Grossman Matt (2017), *Efficiency*, Encyclopædia Britannica, Inc.
<http://academic.eb.com/levels/collegiate/article/efficiency/600904>

Länk (Tagen: 2018-01-19), Gupta Khushboo Sabharwal, Rokade Varsha (2016), *Importance of Quality in Health Care Sector*, Vol. 18, No. 1, pp. 84-94
<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0972063415625527>

Länk (Tagen 2017-12-10), Nationalencyklopedin (2017), *Offentliga sektorn*
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/offentliga-sektorn>

Länk (Tagen 2017-12-11), Salas Osvaldo (2012), *Har kvasimarknadsmodellen fungerat som den skall i särskilt boende?*, University of Gothenburg, SPA Working Paper Series
<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/31472>

Länk (Tagen 2017-12-10), Socialstyrelsen (2010), *Införandet av vårdval i primärvården*, Stockholm
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-2-10>

Länk (Tagen 2017-12-10), Västra Götalands läns landsting
<http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/>

Länk (Tagen 2017-11-10), Winblad Ulrika och Andersson Caroline (2011), *Vilken information behöver patienter och medborgare för att välja vårdgivare och behandling?*, Uppsala universitet
<http://uu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A446915&dswid=3070>

Länk (Tagen 2017-12-11), Winblad Ulrika, Mankell Anna och Olsson Fredrik (2015), *Privatisering av välfärdstjänster: hur garanteras kvalitet i vård och omsorg?*, Statsvetenskaplig tidskrift, Vol. 117, No. 4, pp. 531-554
<http://journals.lub.lu.se/index.php/st/article/view/15576>

Bilagor

Enkäten

Enkätundersökning

Detta är en anonym studie som undersöker tolkningen av fenomenet kvalitet. Det tar ungefär tre minuter att fylla i enkäten och svaren du lämnar kommer endast delas i utbildningssyfte anonymt.

Vi som genomför denna undersökning studerar vårt sista år på Administratörprogrammet på Högskolan i Borås, som resulterar i en kandidatexamen inom offentlig förvaltning. Undersökningen tillhör vårt examensarbete och syftar till att vidga perspektivet kvalitet inom olika situationer.

Vi anser att varje svar är viktigt eftersom att fenomenet kvalitet kan betraktas olika beroende på vem som svarar på undersökningen. Undersökningen syftar därför till att utreda om det finns någon skillnad i tolkningen av kvalitet. Det finns därefter inget rätt eller fel eftersom att tolkningen av fenomenet kvalitet är personligt i hög grad.

Vid frågor angående undersökningen kontakta gärna oss på följande uppgifter:

Ludvig Ahlstrand, 070 620 1954, s152567@student.hb.se

Thanh Nguyen, 070 333 9517, s151681@student.hb.se

Kvalitet

Kvalitet kan definieras olika utifrån situationer och perspektiv. Hög kvalitet förknippas i hög grad med att något, en tjänst eller en vara, har hög standard. Det innebär att kvalitet ger en garanti på att en vara eller en tjänst fungerar mycket bra. Låg kvalitet motsvarar att produkten eller tjänsten inte uppfyller de krav som normalt ställs på produkten eller tjänsten.

Så här fyller du i pappersenkäten

Nedan ser du hur du markerar ett svarsalternativ, och hur du avmarkerar ett redan gjort val.

- Korrekt markerat svarsalternativ
- Inkorrekt markerat svarsalternativ, krysset ska vara mitt i rutan
- Inkorrekt markerat svarsalternativ, krysset är alltför kraftigt
- Ångrat val, svarsalternativet räknas inte som markerat



1. Kön

- Man
- Kvinna
- Annat

2. Ålder

- 15 - 29
- 30 - 44
- 45 - 59
- 60 -

3. Yrke

- Sjuksköterska
- Undersköterska
- Administratör
- Receptionist
- Annat

4. Vilken är den högsta utbildningsnivå du har genomfört?

- Grundskola
- Gymnasieskola
- Yrkeshögskola
- Högskola/universitetsutbildning (Kandidatexamen)
- Vidareutbildning (Masterutbildning)

5. Generella påståenden

	Instäm- mer inte alls	2	3	4	5	Instäm- mer helt	Vet inte
Jag är säker på vad kvalitet är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner att jag är effektiv och når resultat dagligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hög kvalitet innebär att det utförda arbetet är bättre än i normala fall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Låg kvalitet innebär att det utförda arbetet är sämre än i normala fall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Min påverkan på kvalitet

	Hög kvalitet	Ganska hög kvalitet	Varken hög eller låg kvalitet	Ganska låg kvalitet	Låg kvalitet
Jag upplever att mina insatser på arbetsplatsen bidrar till en.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Kvalitetens påverkan

	Ja, i hög grad	Ja, i ganska hög grad	Ja, i ganska låg grad	Ja, i låg grad	Nej	Varken ja eller nej
Anser du att kvalitet är ett viktigt område som vårdcentraler ska fokusera på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Påståenden om service

	Instäm- mer inte alls	2	3	4	5	Instäm- mer helt	Vet inte
Jag är säker på vad service är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är viktigt med god service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God service innebär att en kund är nöjd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dålig service innebär att en kund är missnöjd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag anser att service påverkar kvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Påståenden om effektivitet

	Instäm- mer inte alls	2	3	4	5	Instäm- mer helt	Vet inte
Jag är säker på vad effektivitet är	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är viktigt med en hög effektivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hög effektivitet innebär nöjda kunder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Låg effektivitet innebär missnöjda kunder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag anser att effektivitet påverkar kvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Det finns flera faktorer som kan påverka kvalitet, exempel på detta kan vara service eller effektivitet. Ange kort vilka faktorer du tror har en påverkan på kvalitet!

Frekvenstabeller

Tabell över de deltagande

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Offentlig verksamhet	34	58,6	58,6	58,6
Privat verksamhet	24	41,4	41,4	100,0
Total	58	100,0	100,0	

1. Kön

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Man	7	12,1	12,1	12,1
Kvinna	51	87,9	87,9	100,0
Total	58	100,0	100,0	

2. Ålder

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-29	14	24,1	24,1	24,1
30-44	15	25,9	25,9	50,0
45-59	20	34,5	34,5	84,5
60-	9	15,5	15,5	100,0
Total	58	100,0	100,0	

3. Yrke

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sjuksköterska	27	46,6	46,6	46,6
Undersköterska	13	22,4	22,4	69,0
Administratör	4	6,9	6,9	75,9
Receptionist	1	1,7	1,7	77,6
Annat	13	22,4	22,4	100,0
Total	58	100,0	100,0	

4. Vilken är den högsta utbildningsnivå du har genomfört?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Grundskola	1	1,7	1,7	1,7
Gymnasieskola	16	27,6	27,6	29,3
Yrkehögskola	4	6,9	6,9	36,2
Högskola/Universitets- utbildning (Kandidatexamen)	22	37,9	37,9	74,1
Vidareutbildning (Master)	15	25,9	25,9	100,0
Total	58	100,0	100,0	

5.1 Jag är säker på vad kvaliteten är

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	1	1,7	1,7	1,7
4	12	20,7	20,7	22,4
5	20	34,5	34,5	56,9
Instämmer helt	25	43,1	43,1	100,0
Total	58	100,0	100,0	

5.2 Jag känner att jag är effektiv och når resultat dagligen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	1	1,7	1,7	1,7
4	18	31,0	31,0	32,8
5	19	32,8	32,8	65,5
Instämmer helt	20	34,5	34,5	100,0
Total	58	100,0	100,0	

5.3

Hög kvalitet innebär att det utförda arbetet är bättre än i normala fall

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Instämmer inte alls	7	12,1	12,1	12,1
2	6	10,3	10,3	22,4
3	8	13,8	13,8	36,2
4	11	19,0	19,0	55,2
5	11	19,0	19,0	74,1
Instämmer helt	14	24,1	24,1	98,3
Vet inte	1	1,7	1,7	100,0
Total	58	100,0	100,0	

5.4 Låg kvalitet innebär att det utförda arbetet är sämre än i normala fall

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Instämmer inte alls	5	8,6	8,6	8,6
	2	5	8,6	8,6	17,2
	3	5	8,6	8,6	25,9
	4	8	13,8	13,8	39,7
	5	15	25,9	25,9	65,5
	Instämmer helt	19	32,8	32,8	98,3
	Vet inte	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

6. Jag upplever att mina insatser på arbetsplatsen bidrar till en...

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hög kvalitet	34	58,6	58,6	58,6
	Ganska hög kvalitet	23	39,7	39,7	98,3
	Varken hög eller låg kalitet	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

7. Anser du att kvalitet är ett viktigt område som vårdcentraler ska fokusera på?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ja, i hög grad	52	89,7	89,7	89,7
	Ja, i ganska hög grad	6	10,3	10,3	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

8.1 Jag är säker på vad service är

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	1,7	1,7	1,7
	4	5	8,6	8,6	10,3
	5	21	36,2	36,2	46,6
	Instämmer helt	31	53,4	53,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

8.2 Det är viktigt med god service

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Instämmer inte alls	1	1,7	1,7	1,7
	3	2	3,4	3,4	5,2
	4	1	1,7	1,7	6,9
	5	13	22,4	22,4	29,3
	Instämmer helt	40	69,0	69,0	98,3
	Ej svarat på frågan	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

8.3 God service innebär att en kund är nöjd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	4	6,9	6,9	6,9
	3	7	12,1	12,1	19,0
	4	15	25,9	25,9	44,8
	5	9	15,5	15,5	60,3
	Instämmer helt	23	39,7	39,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

8.4 Dålig service innebär att en kund är missnöjd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Instämmer inte alls	3	5,2	5,2	5,2
	2	6	10,3	10,3	15,5
	3	17	29,3	29,3	44,8
	4	11	19,0	19,0	63,8
	5	5	8,6	8,6	72,4
	Instämmer helt	15	25,9	25,9	98,3
	Vet inte	1	1,7	1,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

8.5 Jag anser att service påverkar kvaliteten

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	5	8,6	8,6	8,6
3	7	12,1	12,1	20,7
4	11	19,0	19,0	39,7
5	15	25,9	25,9	65,5
Instämmer helt	20	34,5	34,5	100,0
Total	58	100,0	100,0	

9.1 Jag är säker på vad effektiviteten är

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	1	1,7	1,7	1,7
3	3	5,2	5,2	6,9
4	7	12,1	12,1	19,0
5	23	39,7	39,7	58,6
Instämmer helt	22	37,9	37,9	96,6
Ej svarat på frågan	2	3,4	3,4	100,0
Total	58	100,0	100,0	

9.2 Det är viktigt med en hög effektivitet

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Instämmer inte alls	1	1,7	1,7	1,7
2	2	3,4	3,4	5,2
3	8	13,8	13,8	19,0
4	17	29,3	29,3	48,3
5	15	25,9	25,9	74,1
Instämmer helt	13	22,4	22,4	96,6
Ej svarat på frågan	2	3,4	3,4	100,0
Total	58	100,0	100,0	

9.3 Hög effektivitet innebär nöjda kunder

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Instämmer inte alls	4	6,9	6,9	6,9
	2	10	17,2	17,2	24,1
	3	17	29,3	29,3	53,4
	4	16	27,6	27,6	81,0
	5	5	8,6	8,6	89,7
	Instämmer helt	4	6,9	6,9	96,6
	Ej svarat på frågan	2	3,4	3,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

9.4 Låg effektivitet innebär missnöjda kunder

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Instämmer inte alls	3	5,2	5,2	5,2
	2	9	15,5	15,5	20,7
	3	21	36,2	36,2	56,9
	4	13	22,4	22,4	79,3
	5	6	10,3	10,3	89,7
	Instämmer helt	4	6,9	6,9	96,6
	Ej svarat på frågan	2	3,4	3,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

9.5 Jag anser att effektivitet påverkar kvalitet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Instämmer inte alls	4	6,9	6,9	6,9
	2	3	5,2	5,2	12,1
	3	8	13,8	13,8	25,9
	4	10	17,2	17,2	43,1
	5	19	32,8	32,8	75,9
	Instämmer helt	11	19,0	19,0	94,8
	Vet inte	1	1,7	1,7	96,6
	Ej svarat på frågan	2	3,4	3,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

10. Egna åsikter

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Besvarad	26	44,8	44,8	44,8
Ej besvarad	32	55,2	55,2	100,0
Total	58	100,0	100,0	

Respondenternas svar i fråga 10

Offentlig sektor

- Att man har fokus på rätt saker. Har du patientarbete, ha fokus på patienten, sitt inte o skriv i journalen samtidigt tex.
- Att man har en god utbildning för arbetet, goda möjligheter för fortbildning, bra arbetsmiljö med tillräcklig tid för arbetsinsatsen och goda medarbetare, fortlöpande stöd av verksamhetschef med avgränsning av arbetet och uppskattning av arbetsinsatser inklusive en rimlig lön.
- Kvalitet av vårdarbete innebär oftast att man måste möta en person där den befinner sig just nu. Det handlar sällan om att vara effektiv utan mer om att lyssna in vad personen har för problem. Att ha en god service påverkar kvaliteten men ibland mår vissa personer bättre av att inte få 100 % service utan behöva söka information och själva vara aktiva i sin vård eftersom de annars kan inta en passivitet som påverkar deras sjukdomstillstånd negativt. Kvalitet är ett stort och omfattande begrepp som kan sättas in i många olika sammanhang på en vårdcentral. En god tillgänglighet, ett trevligt bemötande och en vård baserad på vetenskap och evidens tror jag är viktigast.
- Effektivitet. Det är inte alltid att effektivitet ger en god kvalite! Noggrannhet är av lika stor vikt!
- Intresse. Engagemang. Rätt kompetens. En rimlig arbetsbelastning. En närvarande chef.
- Kunskap, erfarenhet & social kompetens
- Då vi jobbar med människor så handlar kvaliteten i stor utsträckning av hur mötet mellan patient och vårdgivare blir. Hur information ges och tas emot av både vårdgivare och patient.
- Förberedning, material, hur du utför saker.
- Tillräckligt med personal i de olika yrkesgrupperna. Kunnig personal. Utbildning.
- Tillgänglighet
- Exempelvis planering, kunskap, erfarenhetsutbyte, uppföljning

Privat Sektor

- Utbildning. Erfarenhet. Empati.
- Kompetens, utbildning, erfarenhet och empati. Kunskap att ombesörja att resurser används på bästa sätt. Snabb åtgärd är inte alltid lika med god service eller kvalitet - dagens "snabbköpstänkande" gynnar inte kvaliteten.
- Tidsbrist är faktor som (kan) påverka kvaliteten mest, isåfall negativt.
- Patienten känner sig sedd. Lyhördhet. Respekt.
- Både service & effektivitet.
- Kunskap. Vidareutbildning. Uppdaterad personal! Kommunikation. Bra rutiner.
- God arbetsmoral. Trevlig arbetsplats. Intresse för arbetet.
- Bemötande, fokus på patient. Rätt bedömning och prioritering. Rätt person på rätt plats.
- Kontinuitet och följsamhet
- Arbetsmiljön är väldigt viktigt och att man som anställd har rätt verktyg för att kunna genomföra ett bra arbete med hög kvalitet. För att möjliggöra en god kvalitet behövs en insyn i det dagliga arbetet av ledningen, och för att den goda kvaliteten ska bli ett faktum måste de visa en förståelse för rådande situationer. Ekonomi är alltid en faktor men finns det ingen insyn av beslutsfattare så har de ej heller en korrekt bild av arbetet och vad det innebär. På så sätt blir den goda kvaliteten lidande.
- Tidspress är troligen en stor faktor, ofta med negativ inverkan enligt mig
- Utöver service och effektivitet anser jag att bemanning är en påverkande faktor sett till frågeställningen.
- Bemötande, närvaro, lyhördhet, kompetens, bemanning (personaltätheten)
- Team, kommunikation, lärande, reflektion, rådgivning
- Rätta parametrar att mäta kvaliteten är tex den kompetens man besitter och att man använder den rätt timing Bra möten med patienten.



HÖGSKOLAN I BORÅS

Besöksadress: Allégatan 1 · Postadress: 501 90 Borås · Tfn: 033-435 40 00 · E-post: registrator@hb.se · Webb: www.hb.se