



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

BÄTTRE TILLGÄNGLIGHET TILL SJUKVÅRDEN KAN ÖKA KÄNSLAN AV EN GOD VÅRD

– ett viktigt fynd från årets Café i entré

Författare:

Karin Cederblad

Paula Cederlöf

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och kurs: Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Ht/2018
Handledare: Christopher Holmberg
Examinator: Tommy Johnsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel	Tillgänglighet till sjukvården behöver förbättras - ett viktigt fynd från årets Café i entré.
Title	Accessibility to healthcare in need of improvement - an important finding in the annual Café i entré.
Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Sjuksköteskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2018
Författare	Karin Cederblad & Paula Cederlöf
Handledare:	Christopher Holmberg
Examinator:	Tommy Johnsson

Sammanfattning:

Bakgrund: Ett av sjuksköterskans uppdrag är att bedriva kontinuerligt förbättringsarbete och sjuksköterskans kompetensbeskrivning belyser vikten av att aktivt involvera patienter och närstående i arbetet. Att skapa förutsättningar för att patienter och närstående ska kunna delta i vården och bidra till förbättringsarbetet är också en viktig del i ett personcentrerat förhållningssätt. **Syfte:** Att beskriva synpunkter och förbättringsförslag från besökare till ett universitetssjukhus. **Metod:** Studien är en enkätundersökning och analysen av data är gjord utifrån en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Underlaget till studien kommer från projektet Café i entré som drivs av Kvalitetsstrategiska avdelningen (KSA) på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). Totalt analyserades 350 enkäter med manifest analys. **Resultat:** I resultatet framkom tre huvudkategorier: *Tillgänglighet till vården*, *Organisation inom vården* och *Synpunkter om vården*. Förbättringsförslag handlade om bland annat väntetider, personal, samordning och utveckling. Synpunkterna utgjordes av både positiva och negativa tankar om vården. De positiva synpunkterna beskrev tacksamhet över vården medan de negativa synpunkterna till stor del bekräftade förbättringsförslagen, framförallt de som handlade om väntetid och personal. **Slutsats:** Studien visar på att patienter, närstående och medarbetare har många förslag om förbättring som vården skulle kunna använda sig av i sitt utvecklingsarbete. Studien bekräftar vikten av patienters och närståendes delaktighet i vårdens förbättringsarbete.

Nyckelord: Tillgänglighet, Personcentrerad vård, Café i entré, Delaktighet, Förbättringsarbete, Väntetid.

Innehållsförteckning

<i>Inledning</i>	1
<i>Bakgrund</i>	1
Kvalitetsarbete – Café i entré	1
Delaktighet och tillgänglighet i vården	2
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar	3
Personcentrerad vård	4
<i>Problemformulering</i>	4
<i>Syfte</i>	5
<i>Metod</i>	5
Datainsamling	5
Urval	5
Inklusionskriterium:	6
Exklusionskriterium:	6
Analysmetod	6
Etik	7
<i>Resultat</i>	8
Förbättringsförslag	9
Organisation inom vården	10
Personal	10
Samordning	11
Utveckling	12
Tillgänglighet till vården	13
Lokaler.....	13
Väntetider	14
Kontakt	14
Synpunkter	15
Positiva synpunkter om vården.....	15
Negativa synpunkter om vården	16

<i>Diskussion</i>	16
Metoddiskussion	16
Datainsamling.....	16
Urval.....	16
Analysmetod.....	17
Etiska överväganden.....	18
Resultatdiskussion	19
Personcentrerad vård	19
Mer resurser till vården.....	19
En nära vård.....	21
<i>Implikationer</i>	23
<i>Vidare forskning</i>	23
<i>Konklusion</i>	24
<i>Referenslista</i>	25
<i>Bilaga 1</i>	29

Inledning

Under vår tid som sjuksköterskestudenter har vi hamnat i många samtal och diskussioner som handlat om hur vården skulle kunna bli bättre. Många olika tankar och idéer bland patienter, närstående, andra studenter och framtida kollegor har diskuterats och alltid väckt ett starkt engagemang och intresse hos oss.

Under termin fyra växte idén fram att göra ett verksamhetsförlagt examensarbete. Slutligen hamnade vårt fokus på enkätstudien som Kvalitetsstrategiska avdelningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) utförde med frågan “*Hur kan vi bli bättre?*”. Detta var vårt förstahandsval och vi är glada att vi fått möjligheten att skriva ett verksamhetsförlagt examensarbete och hoppas att resultatet skall komma till nytta för Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Bakgrund

Kvalitetsarbete – Café i entré

Sahlgrenska Universitetssjukhus (2018) har tre huvuduppgifter: ge länssjukvård till invånarna i främst Storgöteborg, ge högspecialiserad vård till invånarna i Västra Götaland och i övriga riket samt att bedriva forskning, utveckling och undervisning. Café i entré är ett tillfälle för politiker, styrelse och medarbetare att möta patienterna på SU under en förmiddag per år. Projektet har pågått sedan 2013 och utförs som en enkätundersökning vid de stora sjukhusentréerna. Varje tillfälle har en ny frågeställning och syftet är att få kontakt med patienter och närstående och fånga deras synpunkter, som är en viktig del i SU:s kvalitetsutvecklingsarbete.

Nytt för tillfället, 13 september 2018, var att även medarbetare tillfrågades. Sahlgrenska Universitetssjukhuset (2018) beskriver i sin värdegrund att allt de gör utgår från patienten och baseras på konceptet *Tillsammans - för patienten, med patienten*. En patient som besöker Sahlgrenska Universitetssjukhus ska kunna förvänta sig *patientfokus, trygghet, personlig omtanke* och *sakkunskap* och som medarbetare ska du bidra med *engagemang, respektfullhet, kompetens* och *ständigt lärande*.

Delaktighet och tillgänglighet i vården

Vården, som många andra organisationer, har brister och kan förbättras och en viktig del av vårdyrket är att ständigt utveckla och förbättra kvaliteten på vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Idvall och Andersson (2014) menar att utvecklingsarbete i vården behöver omfatta alla yrkesområden som vårdar patienter och även patienterna själva. Vidare ställer även Patientlagen (SFS 2014:821) krav på delaktighet, tillgänglighet och valmöjlighet i vården vilket är en grund för god omvårdnad.

Idag finns det större behov av vård än det finns resurser och problemet yttrar sig främst inom områdena brist på vårdpersonal, överbelagda avdelningar och långa vårdköer (SOU 2016:2). Det här kan göra det svårt för sjuksköterskan att bedriva god omvårdnad och patienterna kan bli lidande. En grund för god omvårdnad är att vården är tillgänglig. Med tillgänglighet menas att alla som har behov av vård ska få hjälp och att vården bör vara lätt att få kontakt med. Situationen idag, med stort vårdbehov och brister på resurser, gör att tillgängligheten påverkas negativt och enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016) finns det stora utmaningar inom områdena tillgänglighet, information, delaktighet och samordning av vård. Health Consumer Powerhouse (2018) har sammanställt en rapport, Euro Health Consumer Index 2017, där Sverige hamnar på 33:e plats av 35 i Europa i frågan om tillgänglighet. Ansell, Crispo, Simard och Bjerre (2017) styrker problemet med tillgänglighet genom att beskriva att en sämre tillgänglighet till primärvården ökar belastningen på akutsjukvården och patienter kan hamna på fel vårdnivå. Ansell et al. (2017) menar också att en överbelastad primärvård i längden kan leda till förvärrat hälsotillstånd bland patienter.

Idvall och Andersson (2014) skriver att den äldre befolkningen, som lämnat arbetslivet, kommer att öka med 22 procent de kommande 10 åren. Att befolkningen växer är också något som kommer att ställa högre krav på tillgängligheten till vården. Vidare säger Idvall och Andersson (2014) att den här delen av befolkningen dessutom har levt då den svenska välfärden byggts upp och kommer därför ha större krav på vården i stort och förvänta sig mer än den generationen som vården möter idag. Med vetskap om att vårdbehovet inte kommer att minska står vården inför stora utmaningar som kräver nytänkande och nyskapande idéer från dem som har erfarenhet av den.

Delaktighet i och tillgängligheten till vården är även en förutsättning för att skapa trygghet för patienten. Vårdpersonal med rätt kompetens tillsammans med patientens förmåga att förstå och använda information utgör en del av begreppet tillgänglighet som beskrivs i Socialstyrelsens rapport, *Tillgänglighet i hälso- och sjukvården* (Socialstyrelsen, 2018). Vidare beskriver Socialstyrelsen (2018) att tillgänglighet också till stor del handlar om väntetider. Väntetider ska vara rimliga i förhållande till individens hälsoproblem och som stöd till detta finns exempelvis vårdgarantin som står skriven i Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Vårdgarantin är tänkt att fungera som en riktlinje för hur länge en patient ska behöva vänta på att få kontakt med vården.

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskans främsta uppgift är att ge patienten en god omvårdnad. Vidare menar Svensk sjuksköterskeförening (2017) att en god och säker omvårdnad kräver att varje sjuksköterska och organisation inom vården hela tiden är drivande framåt i uppdateringen av kunskap och förbättring. Nilsson Kajermo, Johansson och Wallin (2014) beskriver att det i sjuksköterskans kompetensbeskrivning ingår tre huvudområden, *omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning* samt *ledarskap*. Områdena är sedan indelade i delkompetenser varav en av dem är att kontinuerligt bedriva förbättringsarbete.

Svensk sjuksköterskeförening (2017) belyser i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor vikten av att identifiera och utvärdera systematiskt förbättringsarbete samt aktivt involvera patienter och närstående i arbetet. Vidare menar Svensk Sjuksköterskeförening (2017) att det är viktigt att kunna leda förbättringsarbete och kritiskt reflektera över rutiner samt att kunna inspirera till dialog i arbetsteamet kring kvalitetsutveckling för att kunna utveckla en god och säker vård.

Enligt Hälso-och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vård vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Den ska främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen och vara lättillgänglig. Även Patientlagen (SFS 2014:821) säger att vården ska vara lättillgänglig. Vidare säger Patientlagen (SFS 2014:821)

att det i en sjukvårdsverksamhet ska finnas personal, lokaler och utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Personcentrerad vård

Konceptet personcentrerad vård har förekommit i vården i två decennier och är idag ett centralt begrepp inom svensk omvårdnad (Eldh, 2014). Begreppet, enligt Eldh (2014), har en samhörighet med begreppen delaktighet och autonomi och har gått från att i huvudsak vara ett sätt att organisera vården till att bli ett förhållningssätt gentemot patienten som handlar om att ha fokus på människan som söker vård. En viktig aspekt för att åstadkomma en personcentrerad vård är att inkludera patienter och närståendes perspektiv. Santamäki-Fischer och Dahlqvist (2014) beskriver dessutom att genom ökad delaktighet, god information och kommunikation kan patienter uppleva kontroll och därmed ökad trygghet.

Västra götalandregionen (2018) beskriver att ett personcentrerat förhållningssätt kännetecknas av ett partnerskap mellan vårdgivare och patient med delat ansvar och befogenheter. Ett personcentrerat förhållningssätt har som mål att skapa nöjdare, tryggare och mer jämlika patienter samt en effektivare vård. Eldh (2014) förklarar att en viktig del i patientdelaktighet är information och information kan beskrivas som ett verktyg för att uppnå kunskap. Eldh (2014) menar att det man vill uppnå med delaktighet är ett ömsesidigt och respektfullt kunskapsutbyte.

Vidare beskriver Eldh (2014) att det är en skyldighet från personal inom vård och omsorg att skapa förutsättningar för delaktighet och autonomi och det finns forskning som tyder på att vård och behandling kan bli bättre med detta förhållningssätt.

Problemformulering

Vården behöver konstant förbättras och utvecklas för att vara relevant och patientsäker. Sjuksköterskan har en given roll eftersom sjuksköterskans yrke är att ge en god omvårdnad. En viktig aspekt att beakta är att öka patienters och deras närståendes delaktighet i vården vilket bland annat innebär att inkludera patienten och anhörigas synpunkter, idéer och tankar

kring vården. Förbättringsarbete som involverar patienter, närstående och medarbetare är en viktig del i personcentrerad vård och kan öka patientens känsla av förtroende för och trygghet i vården. Ett sätt för sjukhusledningen att arbeta interaktivt med kvalitetsutveckling är att ge vårdtagare, närstående och medarbetare möjlighet att kunna delge sin erfarenhet av vården och ge förslag till förbättring.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva synpunkter och förbättringsförslag från besökare till ett universitetssjukhus.

Metod

Datainsamling

Studien är en enkätundersökning och utformades av Kvalitetsstrategiska Avdelningen (KSA) på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Studien gjordes som ett samarbete mellan KSA och författarna, KSA genomförde datainsamlingen och författarna analyserade data från enkäterna. Enkäterna som delades ut av företrädare för sjukhuset hade en övergripande fråga: *”Hur kan vi bli bättre? Ge oss ditt förslag till förbättring”*. Deltagarna ombads att fylla i ålder och könstillhörighet (se bilaga 1, enkätexempel). Enkäterna delades ut till besökare som passerade entréerna på de fem olika sjukhus som utgör Universitetssjukhuset, under två timmar den 13 september 2018. En internetenkät fanns även att tillgå för dem som föredrog denna form och var tillgänglig under två dagar i september. Under ett möte med en representant från KSA, den 8 oktober 2018, överlämnades samtliga enkäter till uppsatsförfattarna för analys.

Urval

Studien använde sig av ett strategiskt urval (Henricson & Billhult, 2012). Enkäterna delades ut till personer som passerade entréerna i de olika sjukhusen under de två timmar som Café i

entré-undersökningen gjordes. Personer som var olika gamla och både män och kvinnor deltog. Samtliga besökare till sjukhusen fick möjlighet att delta vilket bidrog till stor och bred variation avseende urvalsgrupp, vilket ökade möjligheterna till många olika typer av förbättringsförslag och synpunkter. Totalt inkom 355 enkäter. Fem enkäter exkluderades då de inte svarade på syftet eller innehöll något exklusionskriterium, se nedan. Analysen gjordes på de kvarvarande 350 enkäterna.

Inklusionskriterium:

- Om det framkom att enkäten var ifylld av en patient, närstående eller medarbetare

Exklusionskriterium:

- Om enkäten tydligt beskrev förbättringsförslag som berörde andra vårdinrättningar, såsom exempelvis Närhälsan.

Analysmetod

Då studiens syfte var att beskriva inkomna förbättringsförslag och synpunkter från besökare till ett universitetssjukhus valdes att göra analysen utifrån en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Graneheim, Lindgren och Lundman (2017). Innehållet analyserades manifest då studien vill få fram vad texten säger utan djupare tolkning (Dahlborg-Lyckhage, 2017).

Först registrerades enkäterna digitalt. Sedan identifierades meningsbärande enheter, textsegment och meningar som svarade mot syftet. Dessa märktes med olika koder, exempelvis *Väntetid*, *Mat* och *Bemötande*. En enkät kunde innehålla mer än ett förbättringsförslag eller en synpunkt och om så var fallet sorterades innehållet in under olika koder. Under processen upptäcktes att en del deltagare uttryckt sin synpunkt om vården på sjukhuset snarare än ett konkret förbättringsförslag. Materialet delades då in i två områden: *Förbättringsförslag* och *Synpunkter*. Förbättringsförslag utgjordes av textinnehåll där det var tydligt att den som skrev uttryckte en vilja till förbättring inom ett visst område medan synpunkterna handlade mer om påståenden och tyckande angående olika händelser och upplevelser av vården. Analysen genomfördes konsekvent av båda författarna genom hela processen och beskrivs som en linjär process, men i verkligheten gick analysen fram-och-tillbaka och var kontinuerlig.

Nedan följer en beskrivning av analysprocessen i punktform:

- Efter sorteringen analyserades förbättringsförslag och synpunkter vidare var för sig.
- Från koderna inom förbättringsförslag identifierades flera subkategorier och dessa delades sedan upp i två kategorier, *Tillgänglighet till vården* och *Organisation inom vården*.
- Synpunkter delades in i två kategorier, *Positiva synpunkter om vården* och *Negativa synpunkter om vården*. Därefter delades synpunkterna in under subkategorier *Nöjd*, *Missnöjd*, *Organisation* och *Tillgänglighet*.
- Diagram utformades över könsfördelning, hur många förbättringsförslag och positiva och negativa synpunkter, sex subkategorier och de två kategorierna. Detta gjordes för att enklare kunna se mönster och möjlighet att få en övergripande helhetsbild.
- Slutligen valdes citat från enkäterna ut för att styrka och fördjupa resultatet.

Tabell 1. Exempel på analystabell.

Meningsbärande enheter	Kod	Subkategori	Kategori
“Kortare vårdköer.”	Väntetid	Väntetid	Tillgänglighet i vården
“Mer personlig kontakt”	Delaktighet	Utveckling	Organisation

Etik

Enligt Vetenskapsrådets (2002), forskningsetiska principer om information- och samtyckeskrav, fick deltagarna i samband med att enkäterna delades ut information om det huvudsakliga syftet med studien och att samtycke till medverkan gavs när deltagarna frivilligt valde att delta i studien. Ålder och kön efterfrågades, men var inget krav. Enkäterna innehöll inget som kunde avslöja deltagarnas identitet, vilket är i enlighet med konfidentialitetskravet enligt Vetenskapsrådet (2002).

Resultat

Av de 350 som deltog var 117 män (33 procent), 201 kvinnor (57 procent), 26 som ej uppgett kön (7 procent), 6 som uppgav sig som familj (2 procent).

Tabell 2. Beskriver åldersfördelning, könsfördelning och antal deltagare på respektive sjukhus.

Åldersspann* Sjukhus	0-20	21-40	41-60	61-75	76+	Okänt	Man	Kvinna	Okänt	Familj**	Antal deltagare
Sahlgrenska	0	16	35	40	10	10	45	64	2	0	111
Mölndal	1	2	15	16	14	16	20	29	15	0	64
KK/Neonatal	0	26	0	3	1	11	13	24	1	3	41
Barnsjukhuset	13	16	6	0	0	8	13	23	2	3	41
Östra CK	1	4	4	9	4	2	14	10	0	0	24
Sahlgrenska internet	0	25	38	4	2	0	12	51	6	0	69
Summa:	15	89	98	72	31	47	117	201	26	6	350

* Antal kan skiljas från det ursprungliga deltagandet då familjer innefattar mer än en person men utgör bara en enkät.

**Kan bestå av man och/eller kvinna med eller utan barn.

Tabell 3. Översiktstabell över subkategorier, kategorier och område.

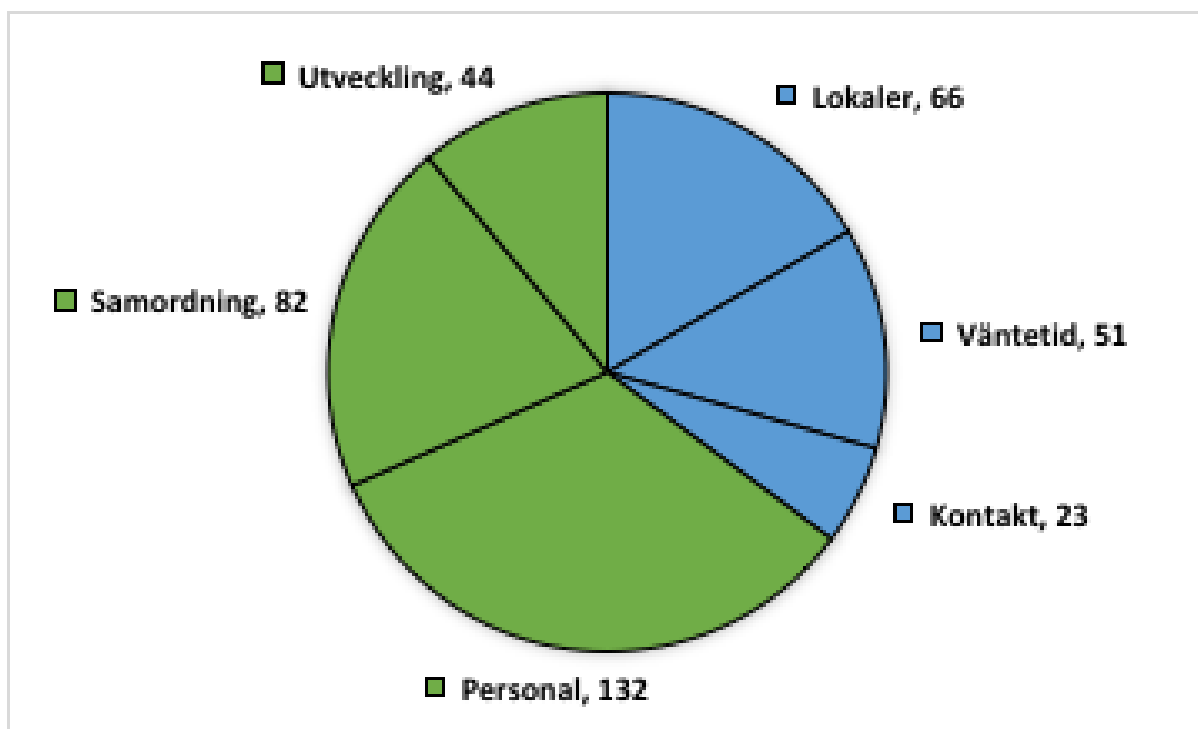
Subkategorier	Kategori	Område
Väntetid, Kontakt Lokaler	Tillgänglighet till vården	Förbättringsförslag
Personal. Samordning Utveckling	Organisation inom vården	
Nöjd, Organisation Tillgänglighet	Positiva synpunkter om vården	Synpunkter
Missnöjd, Organisation Tillgänglighet	Negativa synpunkter om vården	

I resultatet av analysen framkom två övergripande områden: *Förbättringsförslag* och *Synpunkter*. Området förbättringsförslag delades in i två kategorier *organisation inom vården* och *tillgänglighet till vården*. *Organisation inom vården* delades i sin tur in i subkategorier *personal*, *samordning* samt *utveckling*. *Tillgänglighet till vården* delades in i subkategorier *väntetid*, *lokaler* samt *kontakt*. Antal enkäter med förbättringsförslag var 230 stycken.

Området synpunkter utmynnade i två kategorier; *positiva synpunkter om vården* och *negativa synpunkter om vården* med subkategorier *nöjd*, *organisation* och *tillgänglighet* respektive *missnöjd*, *organisation* och *tillgänglighet*. Bland enkätsvaren hittades 77 positiva synpunkter och 43 negativa synpunkter.

Först presenteras resultaten från de enkäter som klassats som förbättringsförslag och utgjorde den större delen av resultatet.

Förbättringsförslag



Figur 1. Visar subkategorier inom förbättringsförslag. Antalet skiljer sig från enkätunderlaget då varje enkät kan ha mer än ett förbättringsförslag. Grönt representerar kategorin *Organisation inom vården* och blått representerar kategorin *Tillgänglighet till vården*.

Organisation inom vården

Personal

Det största området inom förbättring var förslag som rör personalfrågor. Många berörde frågor om personaltäthet, kontinuitet av läkarkontakt och personalvård. Här framkom också önskemål och förslag om 6 timmars arbetsdag för sjuksköterskor och läkare.

*“Skaffa mera personal! Tillsätt vakanta tjänster i tid! Skit i anställningsstoppet!!
Mera i lön för att kunna konkurrera med andra sjukhus och tjänster i kommunen. Se till personalen - inte pengarna.”*

Kvinna, 59

Att lönen kunde vara en orsak till personalbristen var det en del som menade. Förslagen handlade om att öka löner för sjuksköterskor och undersköterskor så att arbetet på SU blir mer attraktivt samt att fler väljer att stanna kvar inom SU. Löneökning ansågs också kunna bidra till att fler vill utbilda sig inom vården och på så sätt göra vårdyrken mer attraktiva.

*“Busenkelt: Höj lönerna och anställ fler personer- det ena ger det andra!
Grundbemanningen på avdelningarna är för låg. Jobbet roligt och intressant men man sliter ut sig och får inte ens vettigt betalt för det.”*

Kvinna, 49

Att öppna stängda avdelningar för att inte låta patienter vårdas i korridorer var ett annat konkret förslag. Helt enkelt att öka antalet vårdplatser och ta tillvara på de platser som finns. Även fler specialistavdelningar önskades för människor med ovanliga sjukdomar och diagnoser.

“Det behövs mer kompetens och allra helst en särskild mottagning för patienter med diagnos EDS/ HSD och annan bindvävs relaterad problematik. Som det är just nu saknar denna patientgrupp, som är stor, en tillhörighet i vården och nekas därför konsekvent vård i VG.”

Kvinna, 45

Samordning

Förslagen inom samordning handlar delvis om vikten av att få information och att få rätt information. Även att känna trygghet i att personalen är insatt i sjukdomshistorien och att kommunikationen mellan vårdpersonal fungerar var områden som deltagarna ansåg behövde förbättras. Att få återkoppling efter en behandling eller ett ingrepp och att bli kallad till återbesök framkom också som förbättringsförslag.

“Förklara vad man gör bättre t.ex vid provtagning. Kallelsen måste ge info om hur länge man ska var här. När vi kom hit fick vi reda på att det skulle ta sex timmar.”

Tjej, 14

För personer med många sjukdomar är det bekymmersamt att olika enheter och avdelningar brister i samordning. Önskemål fanns om få tillgång till en samordnare som har en övergripande insyn i patientens vård, särskilt viktigt för patienter med stort vårdbehov. Även bättre samverkan mellan primärvård och sjukhus framkom som förbättringsförslag.

“Jag efterlyser samordning mellan kliniker/ externa vårdgivare för patientkategorier som har kroniska sjukdomar/ funktionshinder. Att bollas runt som jag har blivit i 1 ½ år, är oerhört tröttande ... Detta är mer tröttande än att ha ett funktionshinder/ en komplikation till det...”

Kvinna, 51

En del av förslagen handlade om att sjuksköterskor och läkare behöver bli mer empatiska i sitt bemötande. Att bli sedd, få ett leende och bli trevligt bemött, gör att det blir lättare att stå ut med långa väntetider.

“Le! Ett leende gör stor skillnad. Jag orkar vänta lång tid på akuten om jag vet att nån ser mig lite då och då.”

Kvinna, 52

Utveckling

Inom utveckling uppkom förslag om ökad kunskap gällande olika behandlingar och ovanliga sjukdomar. Kulturell kunskap efterfrågas då utländska patienter kan ha svårare att förstå och behöver mer tid för att uppnå följsamhet. Kunskapsutveckling inom alternativ medicin och basala hygienrutiner var något som framkom som förslag till förbättring. En del förslag handlade också om utveckling och utbildning i frågan om organisation samt hur vårdkedjan fungerar.

“Sprita händerna innan vi tar i patienterna, även vid provtagningen, eller ögonläkaren. Innan du börjar sticka eller något annat = Sprita händerna har leukemi väldigt infektionsrisk.”

Man, 62

“Mycket mer utbildning till diabetespatienter, diabeteskunskap. Utländska patienter förstår inte, kulturen är så olika. De behöver mer tid än svenska, ger många komplikationer och det förstår man inte och man vet inte vart vända sig = utländska patienter är också människor, även mer kunskap på VC.”

Kvinna, 68

Sjukhusmaten var ett annat område som deltagarna i undersökningen ansåg behöver förbättras. Förslagen handlade framförallt om matens näringsinnehåll och kvalitet. Att det är viktigt att få bra mat, lagad från grunden, var ett argument för att förbättra maten. Mer näringsrik mat optimerar tillfrisknandet och kan därmed även korta vårdtiden. Önskemål om vegetarisk mat och även tillgång till sallad och näringsrika grönsaker fanns, samt att variera maten och hålla ordning på beställningar.

“Ni behöver se över maten som serveras till patienter. Det saknas färska grönsaker, det behöver lagas mat från grunden, inte bara halvfabrikat. Till frukosten ska det finnas grovt bröd och yoghurt utan socker. Det är ju här man ska få tillbaka sina krafter inför hemgång!!”

Kvinna, 44

Tillgänglighet till vården

Lokaler

Många deltagare i studien ansåg att lokalerna inom sjukhuset behöver skötas om och underhållas bättre. Förslagen handlade om att smörja dörrar som gnisslar, att väntrum behöver bli trevligare och bättre omskötta, att det behövs skönare stolar och fler stolar att sitta på, att man önskar mer växter i entréerna, noggrannare städning, mer och finare textilier. Även förslag om att förbättra miljön så att patientens anonymitet kan bibehållas, exempelvis avskildhet vid receptionen och fungerande draperi vid ombyte på kvinnokliniken.

“Morfar till nyfödd Svårt att hälsa på sitt barnbarn. Skulle finnas egna rum på avdelningen där slakten kan träffas kanske bara någon timma. Dåligt att behöva träffas i entrén.”

Man, 40

Att det är svårt att hitta till en specifik avdelning eller byggnad framkom som ett problem för vissa deltagare. Många menar att det behövs fler skyltar men också bättre skyltar, skyltarna behöver bli tydligare och mer lättförståeliga. Det framkom också att det bör bli tydligare adresser på kallelserna. Det upplevs som otydligt vilken avdelning som avses på kallelser vilket leder till ökad stress hos patienter.

“Man får många frågor när man går i korridorerna från patienter som inte hittar dit dem ska. “Bättre” skyltning. Bättre info till patienter från mottagningarna, som har skickat dem hit.”

Kvinna, 64

Deltagare beskrev svårighet att hitta parkeringsplatser i anslutning till sjukhusbesök. Bättre information angående parkeringsplatser och även bättre betalningsalternativ till dessa önskades. Äldre personer tyckte att det var svårt med de nya betalningsmetoderna. Även mer parkeringsplatser i närheten av entréerna önskades för dem med rörelsehinder.

“Parkeringsappar - olika typer av sms parkering krånglar till det. På område två finns två typer.

Man, 72

Väntetider

Ett av de stora områdena inom förbättringsförslag handlade om att korta olika typer av väntetider. Många förslag berörde väntetid på akuten men även väntetid inför operation, på provtagning och provresultat. Väntetid på olika behandlingar och undersökningar framkom som områden som behöver förbättras. Det blev tydligt att detta var ett område som många deltagare ansåg hade brister.

“Rent generellt är det på tok för långa väntetider för vissa undersökningar. Om jag inte själv begärt få remiss till punktion/ultraljud av sköldkörteln skickad till Varberg så hade jag fortfarande inte fått tid här (8 mån!).”

Kvinna, 52

Kontakt

Utökade telefontider var något som önskades. Även förslag om att kunna ringa eller e-posta sin avdelning för att fråga om sitt tillstånd, sin sjukdom, biverkningar eller om sitt barn ansågs som viktigt. Deltagarna nämner att vissa avdelningar har orimligt korta telefontider, att telefontider bör utökas för att förbättra tillgängligheten vilket kan leda till ökad trygghet för patienten. Deltagare beskriver att det inte alltid är effektivt att ringa 1177 då de inte har information om en patients specifika sjukdom, dess biverkningar eller behandling.

“Att kunna ringa till mottagning om komplikationer uppstår eller om man har några frågor, exempelvis specialistmödravården hänvisar till 1177 vilket inte kändes bra (även hon på 1177 tyckte det lät fel).”

Kvinna, 37

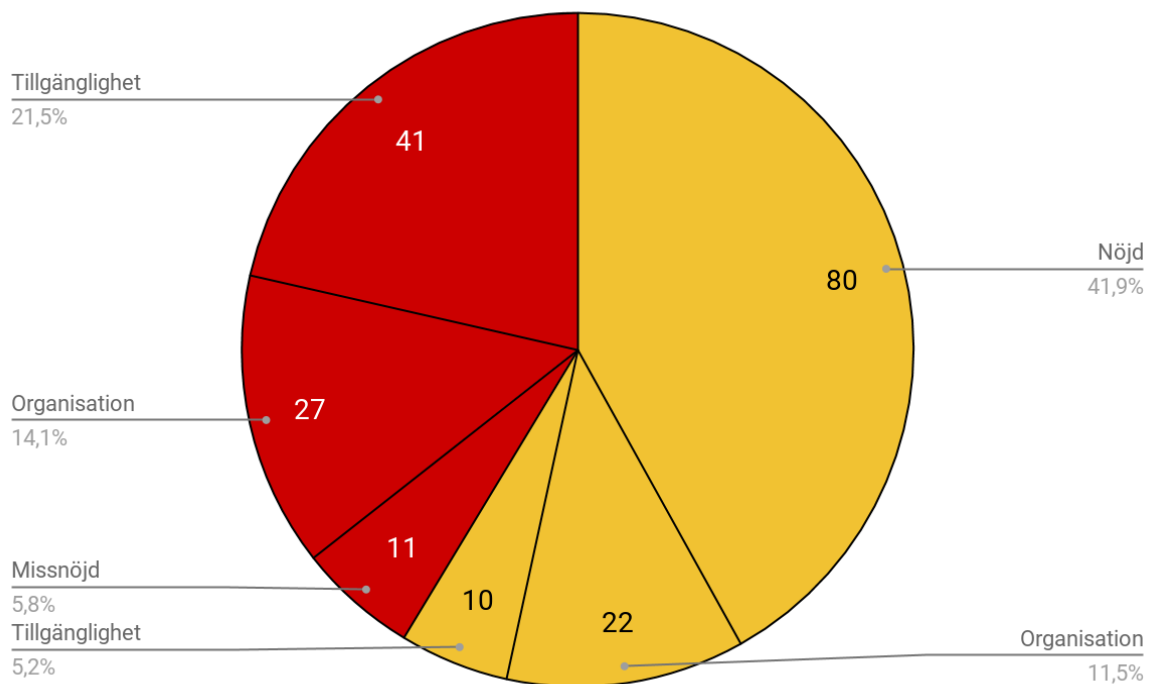
Det blev tydligt att det finns ett behov av att ha större möjlighet att kunna kommunicera med vården via e-tjänster såsom exempelvis e-post, 1177 eller meddelandetjänst. Många önskade kunna komma i kontakt med sin vårdgivare/läkare/sjuksköterska på ett enklare sätt än att ringa eller boka en besökstid. Frågor som uppstår efter ett besök vill man gärna ha svar på från behandlande läkare eller annan personal som är insatt i patientens sjukdom/situation.

“Jag skulle önska att man kan få kallelser med e-post.”

Kvinna, 71

Synpunkter

Synpunkter utgjorde det andra, mindre, området av resultatet. Deltagarna uttryckte sina synpunkter snarare än konkreta förbättringsförslag och det kunde handla om att de var väldigt nöjda med det mesta eller motsatsen, att de hade synpunkter på att väntetiderna i stort var orimligt långa. Synpunkterna berörde ungefär samma områden som många av förbättringsförslagen och är värdefulla då de ger en djupare förståelse av vad som upplevs som problemområden i vården.



Figur 2. Figuren beskriver fördelningen över området synpunkter och dess subkategorier. Gul färg representerar positiva synpunkter och rött de negativa.

Positiva synpunkter om vården

De positiva synpunkterna utgjordes till stor del av dem som var helt nöjda med sin sjukhusvistelse i stort. Andra uttryckte tacksamhet mer specifikt som att de blivit bra bemötta, att de fått en bra behandling eller att väntetiden varit rimlig.

“Allt är perfekt - snabb handläggning och trevligt bemötande +10.”

Kvinna, 71

Negativa synpunkter om vården

De negativa synpunkterna bestod till stor del av missnöje över väntetider i olika former och att det är svårt att komma i kontakt med vården. Tillgängligheten är det som de flesta negativa synpunkter handlar om och även organisation.

“Väntetiden alldeles för lång. Undersökning för dålig.”

Man, 70

“Väntat på röntgen sedan 9/8, har cancer, ringde den 3/9, ej fått tid. Ringde till Mölndal fick tid den 13/9, ingen samordning mellan sjukhusen.”

Man, 81

Diskussion

Metoddiskussion

Datainsamling

Enkäterna delades ut under endast två timmar i september vilket ger en ögonblicksbild som underlag till studien. Innehållet kan bli färgat av det som deltagaren nyligen upplevt. Frågan i undersökningen var öppen och bred vilket resulterade i ett spretigt resultat. Billhult och Gunnarsson (2012) skriver att det är viktigt att syftet är klart innan studien påbörjas och att man tänker över om frågeställningen i studien går att mäta. Syftet till studien utformades efter att enkätundersökningen genomfördes vilket kan ses som en svaghet. En annan svaghet är att enkäten var bristfälligt utformad och kunde ha varit tydligare och gett mer information, till exempel efterfrågades inte om deltagaren var patient, närstående eller medarbetare. Att författarna inte träffat deltagarna eller varit med under tiden som enkäterna delades ut och samlades in kan vara till nackdel för resultatet.

Urval

Café i entré genomförs i entréerna till sjukhusen och platsen har valts strategiskt eftersom sannolikheten att finna deltagare som har erfarenhet av fenomenet där är stor.

Henricson och Billhult (2012) beskriver att strategiskt urval innebär att deltagare väljs utifrån erfarenhet av det fenomen som ska undersökas i studien. Detta betyder att urvalet till studien inte är slumpmässigt. Henricson och Billhult (2012) säger att ett sätt att pröva om studien gjorts rätt avseende urval är att fråga sig om deltagarna faktiskt har upplevt det fenomen som ska undersökas, vilket deltagarna i den här studien har gjort.

Café i entré ville inkludera patienter, närstående och medarbetare i studien, men enkäten frågade endast efter ålder och könstillhörighet. Urvalet i studien är stort då enkäterna delades ut i fem olika entréer inom SU. Även en internetenkät fanns som alternativ. Enkäterna var utformade på svenska och ingen tolk fanns tillgänglig.

Analysmetod

Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) valdes för att utgå från det texten säger utan tolkning. Manifest analysmetod (Danielson, 2012) användes då inga djupare tolkningar ansågs vara relevanta för syftet. I realiteten blev det dock svårt att helt utesluta tolkning då texten ibland krävde det. Författarna har inte diskuterat förförståelsen innan analysen påbörjades, som Henricson (2012) beskriver att man bör göra, men då analysen gjordes manifest var förförståelsen inte viktig på samma sätt som i en latent analys där förförståelsen kan ha stor inverkan på resultaten.

Frågan som ställdes till deltagarna genom enkäten är bred vilket kan vara till nackdel för resultatet. Frågan var: *Hur kan vi bli bättre? Ge oss ditt förslag till förbättring!* och utformades av KSA, inte av författarna vilket kan vara en svaghet då författarna inte varit insatta i diskussionen som ledde fram till frågeformuleringen. Resultatet riskerar även att bli spretigt och det blir svårt att tyda i enkäterna vad som är ett förbättringsförslag och vad som är en synpunkt. En mer riktad fråga hade kunnat gett tydligare svar och hade kanske varit lättare att analysera. En del enkäter innehöll mer än ett förbättringsförslag och ibland även både förbättringsförslag och synpunkt vilket försvårade kategoriseringen och resulterade i att de synpunkter som fanns med på enkäter med förbättringsförslag föll bort. Om mer tid hade funnits för studien hade de synpunkter som nu föll bort inkluderats i området synpunkter, som då hade blivit större och mer betydande i resultatet. Billhult och Gunnarsson (2012) menar att en enkät som delas ut vid ett besök på en vårdinrättning oftast blir svårtolkad eftersom det är svårt att veta vilken den bakomliggande populationen är. Detta blir tydligt då enkäten ej

uppger om man är närstående, patient eller medarbetare. Vidare var enkäterna något olik utformade. Enkäterna på Mölndals sjukhus hade kön och ålder tryckt på baksidan och det var troligtvis en förklaring till att många av deltagarna vid detta sjukhus missade att fylla i den informationen.

En styrka i studien är att författarna läst igenom materialet tillsammans och transkriberat det till tabellform. Under transkriberingen kunde kategorier och subkategorier växa fram. Innehållet sorterades gemensamt och diskuterades under tiden. Att författarna inte har deltagit från början i processen kan också ses som en styrka då förutsättningar för objektivitet blir bättre. Materialet har granskats under processens gång av två representanter från KSA som kommit med synpunkter som beaktats. Vidare har handledare kontinuerligt bidragit med råd kring skrivprocessen.

Författarna kunde se att svaren från internetenkäterna var betydligt mer konkreta förbättringsförslag och även lättare att förstå, delvis för att de var skrivna på dator. Att deltagarna hade fått tid att fundera över frågan kan ha bidragit till att förslagen blev mer konkreta och mindre känslstyrda. Kjellström (2012) skriver att det också är viktigt med betänketid då detta kan underlätta för deltagarnas självbestämmande.

Studien är gjord under begränsad tid och författarna har ringa erfarenhet av empiriska studier sedan tidigare vilket kan leda till diskussion angående trovärdigheten av resultatet. Mer tid för analysering och mer förkunskap inom empirisk forskning hade förmodligen ökat trovärdigheten till studien som helhet. Författarna har under sin utbildning fått undervisning i litteraturstudier som skiljer sig från empiriska studier.

Etiska överväganden

Kjellström (2012) beskriver informerat samtycke som en process för att skydda deltagarnas rätt att bestämma om och hur de vill delta. Tre saker krävs för uppnå informerat samtycke: att få information om arbetet, att deltagaren har förmåga att förstå informationen och att det ska vara frivilligt (Kjellström, 2012).

Studien har tagit hänsyn till etiska principer då deltagarna blev informerade om studiens syfte och att det var frivilligt att delta. Författarna var inte med vid utdelandet av enkäterna och kan därför inte veta om deltagarna har förstått informationen. Svaren på enkäterna var opersonliga

och gav ingen information som kunde leda till identifiering och inga känsliga uppgifter registrerades innan den fylldes i. Deltagarna kunde närsomhelst ångra sitt deltagande innan enkäten lämnats in enligt de forskningsetiska principerna (CODEX, 2018). Deltagarna kan ha upplevt det svårt att avbryta enkätundersökningen då den skedde på öppen plats och med representanter från KSA närvarande.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva förbättringsförslag och synpunkter från besökare till ett universitetssjukhus. Två huvudområden identifierades: *Förbättringsförslag* samt *Synpunkter*.

Personcentrerad vård

Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor beskriver att det är viktigt att involvera patienten och dess närstående i vårdens kvalitetsutveckling för att kunna identifiera och utvärdera systematiskt förbättringsarbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Eldh (2014) beskriver att det är hälso- och sjukvårdspersonalens skyldighet att skapa förutsättningar för patienten att delta i beslut som rör dennes vård och behandling och ge information om detta. Enligt Eldh (2014) är patientdelaktighet en central del av patientcentrerad vård. Patienten bör ses som autonom och respekterad och dess behov ligger till grund för vårdplanen som upprättas. Vidare beskriver Eldh (2014) att personcentrerad vård också innebär att den som vårdar patienten ger rätt information, att vårdpersonalen samverkar med varandra och att de lyssnar aktivt på patientens berättelser. Målet i personcentrerad vård bör vara att få patienten att bli delaktig samt att involvera dem som patienten ser som sina närstående (Eldh, 2014).

Mer resurser till vården

I kategorin *Organisation inom vården* var huvudfynden förslag som handlade om frågor som rör personal och vårdresurser. Många menar att problemen på sjukhus har skapats på grund av nedskärningar inom personal och vårdplatser. Att man genom att höja löner och förbättra arbetsvillkor kan göra yrket mer attraktivt och därmed undvika att behöva köpa in dyr stafettpersonal. En del gav även förslag som berörde vikten av att utveckla samordning mellan sjukhus och primärvården, men också mellan olika enheter på sjukhusen. Vissa deltagare

ansåg att patienter med stort vårdbehov skulle bli hjälpta av att få en samordnare som har en övergripande syn på patientens besök och vårdkontakter.

Förslag som hamnade inom personal handlade till stor del om löneförbättringar men även om personalvård och önskemål om fler vårdplatser och specialistavdelningar. Flera beskrev lönefrågan som en del i den negativa spiralen som vården är inne i och menade att om sjuksköterskeyrket skulle bli mer attraktivt delvis genom högre löner men också genom bättre arbetsvillkor, skulle många problem lösa sig per automatik. Enligt Statens offentliga utredningar (2016:2) beror bristen på sjuksköterskor delvis på arbetsmiljö, bristen på karriärmöjligheter och lön. Sjuksköterskebristen är negativ ur ett effektivitetsperspektiv och en nationell angelägenhet som kräver en lösning (SOU, 2016:2).

Både förbättringsförslag och synpunkter berörde ämnen som kommunikation och samordning. Deltagare beskrev brister i samverkan mellan olika sjukhus, enheter och vårdgivare. Konsekvensen blev att många kände sig förvirrade, ensamma på grund av att ingen hade en helhetssyn på patientens sjukdomstillstånd. Deltagare beskrev att det ökade känslan av utsatthet och otrygghet i en redan ansträngd situation. Blomqvist och Petersson (2014) menar att många utredningar visar på brister gällande samordning och helhetssyn inom vård, omsorg och rehabilitering. Att det råder delat ansvar där kommunen sköter omsorg och viss sjukvård och landstinget ansvarar för primärvård och sjukhus, framkommer som ett problem då konsekvensen blir att ingen tar ansvar för kontinuiteten och helheten. Vidare förklarar författarna att det i slutändan kan vara så att även om varje enskild enhet bedriver god vård och omvårdnad så riskerar den slutgiltiga vården att bli dålig på grund av brister i kommunikation och samverkan. Blomqvist och Petersson (2014) skriver också om vårdens organisering och hur dess utformande påverkar patienten i slutändan. Den svenska välfärden håller på att förändras vilket innebär att hjälpen har blivit mer selektiv. De som är i stort behov av hjälp, det vill säga de som är mycket sjuka, får hjälp medan andra som bara är lite sjuka eller behöver lite hjälp inte får det. Det är här som familjen kommer in i bilden och hjälper sin närstående som är sjuk vilket betyder att de som inte har någon nära familj inte får den hjälp de behöver och riskerar att bli ensamma och utsatta.

Deltagare i studien uttryckte både förbättringsförslag och synpunkter som handlade om att vårdpersonal behöver mer kunskap om olika slags behandlingar och även ovanliga sjukdomar. Nilsson Kajermo, Johansson och Wallin (2014) beskriver att det är viktigt att vården är organiserad på ett sätt så att nytt lärande gynnas och att det finns möjlighet till förändring genom ny kunskap. Ansvar för att skapa sådana förutsättningar ligger på verksamheten som sådan men även på varje enskild individ som arbetar inom vården. All personal inom vården behöver uppdatera både sin praktiska och teoretiska kunskap för att kunna ge patienten en god och säker vård.

En nära vård

Resultatet i kategorin *Tillgänglighet till vården* visade att skyltning behöver förbättras.

Deltagare beskriver hur stressigt det kan upplevas när man ska till en avdelning som man aldrig besökt innan och inte hittar dit. Många gånger känner patienter oro och nervositet inför besöket. Det är därför viktigt med bra skyltning för att öka känslan av trygghet. Enligt Calori (2007) är bra skyltning en nyckel till att skapa välmående och trygghet i stressiga och okända miljöer som till exempel ett sjukhus. Det är därför väldigt viktigt att ett sjukhus har tydlig skyltning då det ger patienter en känsla av trygghet i en redan stressig situation som ett sjukhusbesök ofta kännetecknas av.

Resultatet visade även att *Tillgänglighet till vården* till stor del handlar om väntetider, önskan om kortare köer till akuten och till behandlingar och att det bör bli enklare att få en första vårdkontakt. De negativa synpunkterna stärkte till stor del problemet med långa väntetider. Deltagare beskrev hur långa väntetider skapade en känsla av frustration och att inte bli sedd.

Men tillgänglighet till hälso- och sjukvården handlar om mer än bara väntetider och ett personcentrerat förhållningssätt går hand i hand med tillgänglighet (Socialstyrelsen, 2018). Tillgänglighet handlar om bland annat öppettider, förtroende för vården, samt kontinuitet, samordning, och delaktighet. Socialstyrelsen (2018) har i sin rapport *Tillgänglighet i hälso- och sjukvården* beskrivit att ett sätt göra vården mer tillgänglig är att göra patienter och befolkningen delaktiga genom att tillvarata patientens erfarenheter och synpunkter som kan hjälpa vården att utvecklas och förbättras. Detta görs bäst när patienten involveras och görs

delaktig i processen kring den egna vården. Då blir också vården mer tillgänglig och kan, tillsammans med patienten, utvecklas och förbättras.

Att vänta på vård är betungande. Bland enkätsvaren inom förbättringsförslag kunde detta tydligt utläsas. En av de bakomliggande orsakerna som Statens offentliga utredningar (2016:2) visar på är att primärvården, som ska vara "första linjens vård", har svårt att klara sitt uppdrag. Det gör att många patienter söker sig till akuten istället för primärvården med följd att de befinner sig på fel vårdnivå, vilket leder till att väntetiden på akuten ökar. Detta styrker Socialstyrelsen (2018) genom att upplysa om att väntetiderna, framförallt inom akutvård, har ökat för hela befolkningen sedan föregående undersökning gjordes år 2016. Väntetid är en viktig del av tillgängligheten och under väntetiden kan patientens tillstånd förvärras och mer vård krävas (Socialstyrelsen, 2018). En möjlig lösning, som Statens offentliga utredningar (2016:2) föreslår, är att det i lagen ska införas ett remisskrav för akut hälso- och sjukvård vid sjukhus. Remissen ska visa på att patienten har bedömts av primärvård, telefonrådgivning, 112 eller annan vårdaktör med kompetens. Även en större tillgång till primärvård skulle ha en positiv inverkan på väntetider till akuten enligt Vårdanalys (2016). Rapporten, *Vården ur befolkningens perspektiv* (Vårdanalys, 2016), visar att en tredjedel av respondenterna kunde fått hjälp via primärvård istället för att vända sig till akuten om möjlighet hade funnits. Vårdanalys (2016) säger även att en anledning till att många vänder sig till akuten också kan bero på okunskap om var man ska vända sig när man är i behov av vård. Uppsatsförfattarna tror att det skulle behövas mer kunskap hos befolkningen om vårdsystemet. Många vänder sig till akuten för att de tror att det går snabbare eller att de får bättre vård på ett sjukhus än på en vårdcentral.

En sista del av förbättringsförslag var de som önskade kunna kommunicera med vården på ett mer lättillgängligt sätt. Digitala kommunikationsmedel och deras möjligheter bör utvecklas, bli enklare och snabbare. SOU (2016:2) menar att virtuella vårdcentraler och vårdtrum, appar och andra tekniska lösningar kan ersätta vissa vårdmöten och det finns stor potential inom området att göra vården mer effektiv.

Implikationer

Studien beskriver förbättringsförslag och synpunkter från besökare till sjukhus inom SU. I studien framkommer många konkreta förbättringsförslag men också synpunkter som bland annat styrker att det finns områden som behöver förbättras. Sjuksköterskor kan ha nytta av resultatet delvis genom att höra vad patienter och deras närstående anser om vården men också kunna ta till sig och genomföra vissa av de förbättringsförslag som är konkreta åtgärder som skulle kunna göra sjukhuset och vården bättre. Att göra en studie som involverar patienter och närstående kan öka känslan av delaktighet och medverkan vilket i sig bidrar till en god omvårdnad och ett personcentrerat förhållningssätt.

Enligt SOU (2016:2) skulle en framtida lösning i frågan om tillgänglighet kunna vara att mer insatser inom vården löstes med hjälp av digital teknik. Ett exempel på det är att en sjuksköterska undersöker en patient med en läkare närvarande på distans. Ett annat sätt att göra vården mer tillgänglig, framförallt för patienter som inte är akut sjuka, är att göra det lättare att boka tid och betala för sitt besök via internet. Detta kan minska spilltid för både personal och patient och skulle i längden även kunna avlasta primärvården så att fokus hamnar på dem som har komplexa sjukdomar.

SOU (2016:2) beskriver också att kontinuitet i vården bidrar till trygghet både för personal och patient. Att slippa upprepa svar på frågor och berätta tidigare sjukdomshistoria är viktigt för att uppleva en god och säker vård. Detta gäller framförallt patienter med komplexa vårdbehov. Kontinuiteten är med stor sannolikhet en viktig faktor för patientsäkerheten.

Vidare forskning

Författarna anser att ytterligare forskning inom ämnet förbättringsarbete behövs och att involvera patienter och närstående i arbetet bidrar till ett mer personcentrerat förhållningssätt, som är en viktig del inom vården. Intervjuer skulle kunna komplettera enkätstudien för att få fram en djupare förståelse för problemet.

För framtida enkätundersökningar vid KSA och Café i entré kan mer tid läggas på utformningen av enkäten så att den blir tydligare och mer ändamålsenlig för studiens syfte.

Ett annat sätt att se på situationen är att det finns en hel del forskning som skulle kunna användas för att göra konkreta förändringar. SOU (2016:2) är en omfattande rapport som visar på brister inom effektiv vård och som även har många konkreta förslag till vad som kan göras. Det är dock viktigt att denna kunskap omsätts i praktiken och sedan utvärderas.

Konklusion

Syftet med studien var att beskriva förbättringsförslag och synpunkter från besökare vid ett universitetssjukhus. Sammantaget visar resultatet på att förbättringar behöver göras inom SU för att patienter ska uppleva att de får en god vård. Tillgänglighet som innebär att kunna få vård inom rimlig tid och även att kunna nå sin vårdgivare ansågs vara ett viktigt område att förbättra. Att det ska finnas tillräckligt med personal så att man inte behöver vara omgiven av en stressad miljö i en redan, för patienten, stressad situation. Kommunikation och bemötande var också områden som behöver förbättras enligt deltagarna. Att som patient få möjlighet att vara delaktig i sin vård och i förbättringsarbetet kan öka känslan av en god omvårdnad och bidrar till ett personcentrerat förhållningssätt som är en av grundpelarna i vården.

Referenslista

- Ansell, D., Crispo, J. A. G., Simard, B., & Bjerre, L. M. (2017). Interventions to reduce wait times for primary care appointments: a systematic review. *BMC Health Services Research, 17*(295), doi: 10.1186/s12913-017-2219-y
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist, K., & Petersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisering. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Calori, C. (2007). *Signage and Wayfinding Design: A Complete Guide to Creating Environmental Graphic Design Systems*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- CODEX (2018). *Forskarens etik*. Hämtad 2018-11-13 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A.C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U.H., Lindgren, B-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today, 56* (2017), 29-34. Doi: [10.1016/j.nedt.2017.06.002](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002)
- Health Consumer Powerhouse (2018). *Euro Health Consumer Index 2017*. Hämtad 2018-10-22 från <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf>

- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Idvall, E., & Andersson, A.C. (2014). Kvalitetsutveckling inom omvårdnad. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016). *Vården ur befolkningens perspektiv 2016 - en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. Hämtad 2018-11-09 från <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/12/V%C3%A5rden-ur-befolkningens-perspektiv-2016-en-j%C3%A4mf%C3%B6relse-mellan-Sverige-och-tio-andra-l%C3%A4nder.pdf>
- Nilsson Kajermo, K., Johansson, E., & Wallin, L. (2014). Kunskapsbaserad omvårdnad – Från kunskap till säker och effektiv vård. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Sahlgrenska Universitetssjukhus, (2018). Hämtad 2018-11-09, från <https://www.sahlgrenska.se/om-sjukhuset/uppdrag-och-vision/>
- Santamäki-fischer, R., & Dahlqvist, V. (2014). Tröst och trygghet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

- Socialstyrelsen (2018). *Tillgänglighet i hälso- och sjukvården*. Hämtad 2018-11-06, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20872/2018-2-16.pdf>
- Socialstyrelsen (2018). *Uppföljning av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet*. Hämtad 2018-11-25, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20909/2018-3-29.pdf>
- Socialstyrelsen (2014). *Handbok för effektivitetsanalyser - För god vård och omsorg*. Hämtad 2018-11-16, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19600/2014-11-17.pdf>
- SOU 2016:2. *Effektiv vård*. Stockholm: Wolters Kluwers kundservice.
- Svensk sjuksköterskeförening (2014). Hämtad 2018-10-16, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2018-10-16, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2018-11-26, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Vårdanalys (2016). *Vården ur befolkningens perspektiv 2016 – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. Hämtad 2018-11-29, från <https://www vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/12/V%C3%A5rden-ur-befolkningens-perspektiv-2016-en-j%C3%A4mf%C3%B6relse-mellan-Sverige-och-tio-andra-l%C3%A4nder.pdf>
- Västra Götalandsregionen (2018). Hämtad 2018-10-28, från <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/utveckling-->

uppföljning/verksamhetsutveckling/verksamhetsutveckling/patientdelaktighet/person
centrerat-arbetsatt/

Öresland, S., & Lützèn, K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J.
Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund:
Studentlitteratur

Bilaga 1

Välkommen till Café i entré. Vi finns här idag för att ta emot dina förslag.

Hur kan vi bli bättre?



Vi är representanter från sjukhusledningen, styrelsen och medarbetare på sjukhuset som tillsammans med dig vill förbättra sjukhuset.

Hjälp oss att bli bättre. Skriv ner ditt förslag till förbättring.

Jag är:

Kvinna

Man

Annat alternativ

Vill inte svara

Ålder _____

Vill du hellre besvara enkäten digitalt?

Gå in på www.sahlgrenska.se/cafeientre

eller använd denna QR-kod:



!dag

Idéer för **I**nspiration **I**nnovation **I**nvolvering