

# Hur används brukarundersökningar?

En översikt av  
forskningen och  
perspektiv på  
kunskapsöversikter

*Lena Lindgren*

## Kvalitetskriterier för FoU-rapporter vid FoU i Väst/GR

En FoU-rapport vid FoU i Väst/GR ska:

- vara relevant för praktiskt verksamma och politiker inom välfärdsområdet,
- sätta studien i ett vidare sammanhang och vända sig till en bredare målgrupp än de som är direkt berörda,
- vara utvecklingsorienterad,
- anknyta till relevant forskning/kunskapsutveckling inom området,
- innehålla en beskrivning av metod och tillvägagångssätt samt en genomarbetad analys,
- vara tillgänglig, välstrukturerad och kännetecknas av god språkbehandling,
- före publicering granskas av forskare och anställda inom Göteborgsregionens kommunalförbund och Västra Götalandsregionen.

© FoU i Väst/GR

Första upplagan juni 2011

Layout: Infogruppen GR

Omslagsbild: Ola Kjelbye

Tryckeri: Sandstens, Göteborg

ISBN: 978-91-89558-69-4

*FoU i Väst*

*Göteborgsregionens kommunalförbund*

*Box 5073, 402 22 Göteborg*

*e-post: fou@grkom.se*

# Hur används brukarundersökningar?

En översikt av forskningen och  
perspektiv på kunskapsöversikter

*Lena Lindgren*



# Förord

Under 1990-talet och i starkt eskalerande grad från början av 2000-talet har uppföljning och utvärdering utvecklas till något av ett mantra när det gäller styrning och ledning av offentliga verksamheter. På olika sätt och i varierande grad föreskrivs att uppföljning och utvärdering ska ske i bestämda situationer och mönster, allt i syfte att förbättra praktiken och göra det lättare för politiker att styra den offentliga verksamheten. Att uppföljning och utvärdering är bra, gör gott och är nyttig, är ett så givet synsätt i dagens samhälle att det inte ens behöver – eller får – sägas.

Måhända som en naturlig följd av denna utveckling har många kritiker börjat argumentera för att själva uppföljandet och utvärderandet i sig bör bli föremål för kritisk granskning. Metautvärdering (utvärdering av utvärdering), liksom den närbesläktade aktiviteten kunskapsöversikt, tilldrar sig ett allt större intresse. Någon lär till och med ha föreslagit att ”metametautvärdering” borde göras då och då av system för uppföljning och utvärdering för att granska att sådana system inte spårar ur genom att de granskade överlistar granskarna.

Brukarundersökningar (eller kundundersökningar) torde vara det allra vanligast förekommande instrumentet för uppföljning inom snart sagt alla offentligt finansierade verksamheter; sjukvård, socialtjänst, skola, äldreomsorg, polis, bibliotek, museum, sophämtning för att nämna några. I stort sett alla vuxna människor torde någon gång ha svarat på frågor om hur nöjd man är med en viss tjänst, dess tillgänglighet, personalens bemötande etc. Mot denna bakgrund och med inspiration hämtad i ovan nämnda kritik har jag genomfört en kunskapsöversikt av vad internationell forskning har att säga om brukarundersökningars användning och nytta. Resultatet redovisas i denna rapport som också innehåller en beskrivning och diskussion av vad en kunskapsöversikt kan innebära samt utifrån vilka olika vetenskapsteoretiska perspektiv en sådan kan göras.

Kunskapsöversikten har finansierats av Riksbankens Jubileumsfond.

Göteborg juni 2011

*Lena Lindgren*



# Innehåll

SAMMANFATTNING .....	9
1. INLEDNING	
Studiens syfte .....	13
En internationell trend .....	15
Disposition.....	17
2. PERSPEKTIV PÅ KUNSKAPSÖVERSIKTER	
Starkt ökat intresse.....	19
Vad ska räknas som säker kunskap om orsakssamband? .....	20
3. TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	
Steg 1 .....	25
Steg 2 .....	26
Steg 3 .....	27
Steg 4 .....	28
Steg 5 .....	29
4. RESULTAT	
Organisatorisk användning av BUS .....	31
Brukares användning.....	36
5. SLUTSATSER OCH DISKUSSION	
Publikationer över tid.....	41
Områden som täcks .....	42
Design och metoder.....	42
Huvudsakliga resultat .....	45
Några reflektioner om vidare forskning med mera .....	47
REFERENSER .....	53
FIGURFÖRTECKNING	
Figur 1. Evidenshierarkin .....	21
Figur 2. Effekter av folkhögskoleutbildning i fler än tre studier.....	23
Figur 3. Publikationer över tid .....	41
Figur 4. Egenskaper hos identifierade studier .....	43





# Sammanfattning

Brukarundersökningar är ett uppföljningsinstrument som kommit att bli en allt viktigare del i styrningen av offentlig verksamhet. I många länder genomförs brukarundersökningar rutinmässigt inom snart sagt alla offentligt finansierade verksamheter; sjukvård, socialtjänst, skola, äldreomsorg, polis, bibliotek, museum, sophämtning för att nämna några. För det mesta är det den utförande organisationen själv som på eget initiativ genomför brukarundersökningar, men på senare år har det blivit allt vanligare med regelbundet återkommande brukarundersökningar som administreras på nationell nivå. Resultatet av dessa används tillsammans med offentlig statistik och annan registerdata i webbapplikationer, vilka i Sverige kallas öppna jämförelser.

Regeringar, enskilda myndigheter och organisationer i Sverige och andra länder investerar följaktligen omfattande resurser och politisk tilltro till etablerandet av uppföljningssystem, där resultat från brukarundersökningar utgör en viktig del. Men vad vet vi egentligen om dessa undersökningars duglighet? Hur används brukarundersökningar av de organisationer vars tjänster undersökningen avser, av politiska beslutsfattare och av brukarna själva? Leder användningen till bättre kvalitet och effektivitet? Vilka vetenskapliga belägg finns det med andra ord för att brukarundersökningar gör någon skillnad?

Det är frågor som dessa som denna studie sökt besvara. *Syftet* har varit att med hjälp av en systematisk kunskapsöversikt ge en så heltäckande bild som möjligt av kunskapsläget vad gäller brukarundersökningars användning och nytta, samt utifrån denna bild lyfta fram angelägna områden för fortsatt forskning. En sådan bild kan med fördel också användas av politiker och verksamhetsledare som grund för beslut som rör aspekter av brukarundersökningars praktik.

För att sätta in företeelsen kunskapsöversikt i ett *teoretiskt sammanhang* som kan vägleda genomförandet av denna översikt diskuteras till att börja med vad en systematisk kunskapsöversikt är, samt utifrån vilka vetenskaps-

teoretiska perspektiv en sådan kan göras. Huvudfrågan som diskuteras gäller vad som ska räknas som säker kunskap om orsakssamband. Det vill säga vad som krävs för man ska kunna säga att det finns evidens för att exempelvis användande av brukarundersökningar bidrar till ökad verksamhetskvalitet eller bättre styrning.

Med utgångspunkt i denna diskussion följer därefter en beskrivning av *tillvägagångssättet* i den här aktuella kunskapsöversikten som inbegriper ett arbete i fem steg. En systematisk kunskapsöversikt har som mål att ge en bild av forskningen inom ett område eller en fråga som är heltäckande, transparent och kan replikeras. I ett första steg formulerades kriterier för vilka slags studier som översikten skulle omfatta. Steg två innebar en noggrann sökning i olika databaser (Academic Search Elite, CSA, PUBMED, Science Direct, Web of Knowledge, Google Scholar, Libris) och på relevanta svenska myndigheters webbplatser (Riksrevisionen, Socialstyrelsen, Statskontoret, Konkurrensverket). På detta sätt påträffades drygt 300 studier, varav 19 (som uppfyllde de kriterier som satts upp) i ett tredje steg valdes ut för fördjupad granskning. Dessa 19 studier kunde därefter i ett fjärde steg beskrivas med avseende på ett antal nyckelegenskaper såsom 1) när studien publicerades, 2) var och inom vilket område den genomfördes, 3) vilken typ av forskningsdesign och metoder man använde sig av, samt 4) vilka de huvudsakliga resultaten blev. På grundval av denna beskrivning gjordes slutligen i ett femte steg en sammanställning av vilka slutsatser om brukarundersökningars användning och nytta som kan dras utifrån befintlig forskning i ämnet.

De 19 studierna i kunskapsöversikten är publicerade mellan 1983 och 2010 och är med två undantag inriktade på sjukvårdsområdet, företrädesvis amerikansk och i någon mån brittisk sådan. Designmässigt dominerar fallstudier, men även tvärsnittsstudier förekommer liksom några översiktsstudier.

Tretton av 19 studier belyser *organisatorisk användning av brukarundersökningar* men då deras resultat pekar i olika riktningar och flertalet studier är av fallstudiekaraktär går det inte att dra några säkra slutsatser. Bland de tretton studierna finns de som redovisar att brukarundersökningar använts och gett upphov till kvalitetsförbättringar såsom åtgärdande av långa väntetider, personalens bemötande, kall mat och smutsiga parkeringsplatser. Åtgärderna som vidtagits har i sin tur i vissa fall lett till ökad arbetstillfredsställelse bland personalen, samt att patienter blivit mer benägna att framföra kritiska åtgärder. Men lika många studier pekar i andra riktningen, det vill säga att brukarundersökningar haft negativa organisatoriska följder. Det handlar exempelvis om kirurger som av rädsla för att öka dödlighetstalet på sitt sjukhus undviker att operera högriskpatienter, stigmatisering av lågpresterande sjukhus samt starkt ökade patientförväntningar på vården. Det

senare har i sin tur lett till att frontpersonal måste hantera besvikna, ofta aggressiva, patienter för problem de inte kan göra något åt. Av det nu sagda kan vi dra slutsatsen att den befintliga kunskapen om brukarundersökningars organisatoriska användning och nytta vilar på en bräcklig grund. Det betyder inte att brukarundersökningar inte fungerar på avsett vis, bara att vi inte vet om så är fallet. För att vara lite elak skulle man därmed också kunna säga att brukarundersökningar inte är en evidensbaserad praktik.

Sex av 19 studier är inriktade på *brukares användning av brukarundersökningar*, främst som informationskälla vid köp av sjukförsäkringar eller vid val av vårdgivare. Av de sex studierna är två kunskapsöversikter (som i sig omfattar 68 respektive 20 studier med varierande design), en studie är longitudinell och en är en jämförande fallstudie. På grundval av dessa studier, vilkas resultat pekar i samma riktning och vilkas design gör resultatet skäligen tillförlitligt, går det att dra två tämligen entydiga slutsatser. En är att brukare i allmänhet tycker det är viktigt att resultat av brukarundersökningar publiceras offentligt, och det finns hos många en vilja att använda denna information. Majoriteten brukare söker emellertid inte aktivt efter sådan information, och några vet inte om att den existerar. En andra slutsats är att det är sociala faktorer som avgör val och köp av vård, inte rationella beslut om vilken vårdgivare som har bäst kvalitet. Sådana sociala faktorer är exempelvis information från nära och kära samt från arbetsgivare, egna erfarenheter av läkare och sjukhus, lojalitetskänslor gentemot nuvarande vårdgivare samt sjukhusets/läkarens lokalisering. Vidare är det inte ovanligt att även om kvalitetsinformation finns och är tillgänglig, så väljer inte brukare det alternativ som informationen rankar högst.

Vill vi att användandet av brukarundersökningar i offentliga verksamheter ska vila på en vetenskaplig grund behövs mera forskning som bidrar till att täta de kunskapsluckor som finns i den befintliga kunskapen. I rapporten beskrivs avslutningsvis några frågor som framstår som angelägna för fortsatt forskning, samt några personliga reflektioner som gjorts under arbetets gång när det gäller genomförande av systematiska kunskapsöversikter.



# I. Inledning

## Studiens syfte

Hur nöjd är du med den hjälp du får i hemtjänsten? Vad tycker du om hur personalen bemöter dig? Vad tycker du om hur maten smakar? Hur nöjd är du med dina möjligheter att påverka servicen? I vilken utsträckning litar du på personalen? Hur långt ifrån en perfekt service är den som du erhållit? Hur troligt är det att du väljer samma utförare nästa gång du behöver denna typ av service? Se där några vanligt förekommande frågor i brukarundersökningar, dvs. undersökningar som riktar sig till servicemottagare i den offentliga sektorn.

Brucarundersökningar är ett utvärderingsinstrument som i takt med att metoder och modeller med rötter i den privata affärsvärlden blivit mönsterbildande, kommit att bli en allt viktigare del i styrningen av den offentliga sektorn. I ett marknadsperspektiv står kunden/brukaren i centrum och brukarnöjdhet fungerar som en viktig dimension av offentliga välfärdstjänsters kvalitet. Marknadsperspektivet innebär också att brukare betraktas som kunder vilka kan påverka den offentliga verksamheten genom att välja och välja bort olika serviceleverantörer. Förekomsten av brukarundersökningar i den offentliga sektorn kan emellertid också betraktas ur ett demokratiskt perspektiv, där de ses som en kanal för ökat brukarinflytande och brukarmedverkan inom exempelvis vård, skola och omsorg. Genom att höja sin röst mot serviceleverantören kan brukaren söka förändra verksamheten ifråga (Dahlberg & Vedung 2001). För det slags information som brukarundersökningar frambringar finns således en rad tänkbara användningar; som underlag för verksamhetsförbättringar och politiska beslut, för att öka brukares inflytande, för brukares vägledning i samband med utövande av valfrihet samt allmänt för medborgarnas insyn i den offentliga sektorn.

I många länder genomförs brukarundersökningar idag rutinmässigt inom snart sagt alla offentligt finansierade verksamheter; sjukvård, socialtjänst,

skola, äldreomsorg, polis, bibliotek, museum, sophämtning, etc.<sup>1</sup> För det mesta är det den utförande organisationen själv som på eget initiativ genomför eller låter genomföra undersökningarna. Det tycks emellertid bli allt vanligare med regelbundet återkommande brukarundersökningar som administreras på nationell nivå. Ett exempel är Storbritannien där regeringen år 2001 beslutade att nationella brukarundersökningar ska genomföras vart tredje år (Higgins 2005). I Sverige har staten på senare år låtit genomföra nationella brukarundersökningar inom bland annat primärvård och äldreomsorg.<sup>2</sup> Resultatet av dessa används tillsammans med offentlig statistik och annan registerdata i webbapplikationer, så kallade öppna jämförelser, som redovisar tjänsternas kvalitet och rankar de organisationer som producerar dem. Även nationella undersökningar som vill veta vad medborgare i stort anser om den offentliga sektorn tycks ha blivit allt mera vanligt förekommande (Bouckaert & Van de Walle 2003).<sup>3</sup>

Regeringar, enskilda myndigheter och organisationer i Sverige och andra länder investerar således omfattande resurser och politisk tilltro till etablerandet av uppföljningssystem, där resultat från brukarundersökningar utgör en viktig del. Frågan som infinner sig och som varit ledande i arbetet med denna rapport är vad vi egentligen vet om dessa undersökningars duglighet? Hur används brukarundersökningar av de organisationer vars tjänster undersökningen avser, av politiska beslutsfattare och av brukarna själva? Leder användningen till bättre kvalitet och effektivitet? Vilka vetenskapliga belägg finns det med andra ord för att brukarundersökningar gör någon skillnad?

Det är frågor som dessa som föreliggande studie vill söka besvara. Syftet är att med hjälp av en kunskapsöversikt ge en någorlunda heltäckande bild av kunskapsläget vad gäller brukarundersökningars användning och nytta, samt utifrån denna bild lyfta fram angelägna områden för fortsatt forskning. Med nytta menas här helt enkelt vilken betydelse användningen av brukarundersökningar har för användaren som kan vara såväl organisationer som individer. En sådan bild kan också med fördel användas av politiker och verksamhetsledare som grund för beslut som rör olika aspekter av brukarundersökningars praktik.

Brukarundersökningar framställdes inledningsvis som ett utvärderingsinstrument men är, om man ska vara strikt formell i de flesta fall, en form

- 
1. En rapport från Statskontoret (2009) visar att 108 av 149 tillfrågade svenska myndigheter under de senaste fem åren genomfört minst en brukarundersökning samt att sex av tio myndigheter regelbundet genomför brukarundersökningar, oftast årligen.
  2. På uppdrag av Socialstyrelsen genomför SCB sedan 2008 nationella brukarundersökningar inom vården och omsorgen om äldre ([www.scb/nki](http://www.scb/nki)). Motsvarande uppdrag inom primärvården genomförs av företaget Institutet för kvalitetsindikatorer ([www.indikator.org](http://www.indikator.org)).
  3. I Sverige gav regeringen för något år sedan Statskontoret i uppdrag att genomföra en undersökning av allmänhetens och företagens uppfattning om kvaliteten i offentlig verksamhet (Regeringsbeslut 2010-06-23).

av uppföljning även om gränserna till utvärdering är flytande. Utvärdering görs av alla möjliga aktiviteter (policies, reformer, program, organisationsförändringar, tjänster och produkter). Mera sällan utvärderas utvärdering och uppföljning som aktiviteter i sig själva som (precis som policies, reformer, program etc.) vilar på en viss logik om hur en viss förväntad nytta åstadkomes. Metautvärdering, utvärdering av utvärdering, lanserades visserligen som ett begrepp redan på 1960-talet (Scriven 1969). Mig veterligt har emellertid metautvärdering i huvudsak tillämpats på enskilda utvärderingar eller grupper av utvärderingar i en organisation för att granska deras kvalitet i enlighet med någon förutbestämd standard. Det som då granskats är utvärderingarnas produktkvalitet, till exempel om utvärderingsobjektet är väl beskrivet, om metoder som är vetenskapligt och etiskt försvarbara har använts och om de slutsatser som dragits är tillförlitliga. Få forskare har dock som Henry & Mark (2004) pekat på ägnat sig åt att studera värdet av utvärderingar i ett system, det vill säga deras användning och nytta. Denna lucka i utvärderingsforskningen, det vill säga i forskningen *om* utvärdering som en samhällelig företeelse, är ytterligare ett argument för en kunskapsöversikt inriktad på användningen av brukarundersökningar.<sup>4</sup>

## En internationell trend

Upprinnelsen till den offentliga sektorns intresse för brukarundersökningar finner vi i affärsvärlden där många företag sedan lång tid tillbaka kontinuerligt följer upp kundernas nöjdhet och andra typer av ”mjuka” resultatmätt. Flera modeller för mätning av brukarnöjdhet som idag tillämpas i den offentliga sektorn har sitt ursprung i affärsvärldens kundundersökningar. Här kan exempelvis nämnas American Customer Satisfaction Index, Canadian Common Measurements Tool och svenska Statistiska Centralbyråns Nöjd-Kund-Index. Sverige var intressant nog för övrigt det första landet i världen som började genomföra nöjd-kundundersökningar på nationell nivå med hjälp av Statistiska Centralbyråns årligen återkommande nöjd-kundbarometer (SCSB).<sup>5</sup>

Inom den offentliga sektorn kan ett liknande intresse spåras till 1970-talet. Det verkliga intresset tog enligt Sitzia & Woods (1997) översikt i ämnet fart först i mitten av 1980-talet då politiska krav restes ungefär samtidigt i Storbritannien och USA på att vårdgivare, men även andra producenter av

---

4. Det bör också sägas att en hel del teoretiskt utvecklingsarbete har gjorts där olika utvärderingsmodeller jämförs eller kriterier för att välja modeller diskuteras (Dahler-Larsen & Krogstrup 2003; Stufflebeam 2001; Foss Hansen 2005).

5. SCSB bygger på en modell som utvecklats av svensken Claes Fornell 1989, som senare utvecklats även American Customer Satisfaction Barometer (ACSI) tillsammans med forskare vid National Quality Research Center, University of Michigan, USA.

välståndsservice, var skyldiga att ta reda på patienternas uppfattning om den service de åtnjuter. Som en följd av det arbetar brittiska Care Quality Commission ([www.cqc.org.uk](http://www.cqc.org.uk)) med att samla in och publicera uppgifter om kvalitetsindikatorer för vård- och omsorgsgivare. I USA samlar in och publicerar på motsvarande sätt Agency for Healthcare Research and Quality ([www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov)) indikatorer för jämförelse av olika aspekter av vårdens kvalitet. I Sverige samarbetar sedan år 2006 Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting kring öppna jämförelser ([www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser](http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser)) som beskriver vården och omsorgen samt socialtjänsten med avseende på olika kvalitetsindikatorer. I alla nu nämnda uppföljningssystem och databaser är regelbundet genomförda brukarundersökningar en viktig datakälla tillsammans med olika typer av befolkningsstatistik och registerdata.

Vid sidan av statliga myndigheter som sammanställer och presenterar data om välfärdstjänster på webbportaler och i skriftliga rapporter finns också privata aktörer som på kommersiell eller ideell basis ägnar sig åt detta. Pollit (2010) talar om en betydande "industri" av företag och organisationer som etablerats som använder offentliga registerdata och andra tillgängliga data, paketerar om dem, lägger till egna kommentarer och ställer resultatet till förfogande delvis för egna kommersiella och/eller ideella intressen. Här kan exempelvis nämnas Euro Health Consumer Index som årligen rankar vårdssystemen i trettioåttio länder. Webbplatsen Omvård.se samlar offentligt redovisad statistik om enskilda vårdgivare och i Doktorsguiden.se kan patienter själva betygsätta läkare med avseende på olika på förhand givna aspekter.

De senaste fem åren tycks intresset för brukarundersökningar ha tilltagit ytterligare i omfattning vilket sannolikt har att göra med införandet av valfrihetsreformer i form av kundvalsmodeller i flera länder (Kastberg 2010; OECD 2010). Kundvalsmodeller kan se olika ut men handlar i grunden om att a) bejaka medborgarnas egenintresse och låta det bli en central del i styrningen av de tjänster som produceras, b) skapa en marknad av privata och offentliga producenter som konkurrerar med varandra om att få tillfredsställa brukarnas behov, samt c) etablera spelregler som gör att valfriheten kan utövas och konkurrens uppstå (Clarke med flera 2007; Norén 2003). I det sammanhanget utgör brukarundersökningar i kombination med annan kvalitetsinformation en förutsättning för att detta slags marknader ska fungera. I Sverige märks tydligast den aktuella fokuseringen på valfrihet genom tillkomsten av lagen om valfrihetssystem (SFS 2008: 962, LOV) som ger möjligheter för kommunerna att skapa valfrihetssystem för tjänster inom till exempel vården och omsorgen om äldre.



## Disposition

Resten av denna rapport är strukturerad så här: För att sätta in företeelsen kunskapsöversikt i ett större sammanhang innehåller *kapitel två* en problematisering av vad systematisk kunskapsöversikt kan innebära samt utifrån vilka olika vetenskapsteoretiska perspektiv en sådan kan göras. *Kapitel tre* innehåller en beskrivning av tillvägagångssättet i föreliggande kunskapsöversikt. I *kapitel fyra* redovisas resultatet av översikten genom att de studier som inkluderats beskrivs med avseende på ett antal olika egenskaper. I *kapitel fem* sammanfattas översiktens resultat, det vill säga hur kunskapsläget ser ut beträffande brukarundersökningars användning och nytta. Avslutningsvis i samma kapitel beskrivs några reflektioner som gjorts under arbetets gång samt områden och frågor som framstår som angelägna för fortsatt forskning.



## 2. Perspektiv på kunskapsöversikter

### Starkt ökat intresse

Kumulativitet är ett centralt vetenskapligt ideal som innebär att forskare förväntas visa förtrogenhet med befintliga studier och relatera sitt forskningsproblem till den teoribildning som utgör problemets vetenskapliga diskurs. Kunskapsöversikter (eller litteraturöversikter och forskningsöversikter som är andra namn som också används) är följaktligen en traditionell form för kunskapsutveckling inom forskarsamhället och litteraturgenomgångar av något slag ingår i de allra flesta vetenskapliga arbeten. Till relativt nyligen tycks emellertid få forskare, och då främst inom medicin, ha ägnat sig åt kunskapsöversikter med någon större systematik. Redan på 1950-talet klagade den kände sociologen Wright Mills (1959, s 23) på att samhällsvetenskapliga studier oftast står för sig själva istället för att bygga vidare på vad som är känt och frambringa mönster i en större kunskapsväv.

There are never enough bricks and there are too few good synthesises who wish to search out the bricks and thus put the wall together. These worthy people are usually too busy working on their own data!

Vad Wright Mills menade, och många andra efter honom framhållit, är att traditionella kunskapsöversikter oftast görs för att motivera ett redan definierat forskningsproblem. De saknar grundlighet, är ofta slumpartade och utgör en spegling av forskarens egna skevheter (bias). För som Weed (2005) förklarar:

...the outcome of the review of literature is often set before it is conducted because the researcher has usually decided what research he or she wants to carry out, and then uses the literature review as a way of establishing the need for that research. As such, literature reviews are often presented as arguments for a particular point of view, or just as a justification for particular research.

På senare tid har intresset för systematiska kunskapsöversikter ökat avsevärt. Det beror sannolikt på ett snabbt växande flöde av forskning och nya tekniska möjligheter att kommunicera densamma. En annan anledning är den kritik som antyds i citaten ovan. Det har också framförts kritik mot att traditionella kunskapsöversikter inte är uttömmande, att det sällan eller aldrig framgår hur sökningen och sammanställningen av litteratur gått till, samt att resultat från tidigare forskning accepteras utan källkritisk granskning (Tranfield med flera 2003; Weed 2005). Allt detta gör det svårt för andra att kontrollera översiktens tillförlitlighet och slutsatser.

En ytterligare anledning till det ökade intresset har att göra med den så kallade evidensrörelsen och ett ökat intresse för och krav på att sociala program, åtgärder och arbetsmetoder ska vara evidensbaserade.<sup>6</sup> Systematiska översikter av befintlig forskning om olika arbetsmetoder utgör i själva verket ett nyckelelement i evidensrörelsen som arbetar för att sammanställa och förmedla den aktuellt bästa kunskapen till professionella och beslutsfattare (Bhatti m fl 2006). En mängd internationella, kunskapsförmedlande organisationer har av den orsaken sett dagens ljus. Deras uppgift är att kvalitetsgranska forskning inom sitt område, tillhandahålla systematiska kunskapsöversikter och på så vis aktivt förmedla den forskning som befunnits säker vidare till potentiella användare, även utanför forskarsamhället.<sup>7</sup>

## Vad ska räknas som säker kunskap om orsakssamband?

Evidensrörelsen har föranlett en omfattande vetenskaplig debatt om vad som krävs för att man ska kunna säga att det finns evidens för att exempelvis en viss metod för att arbeta med mobbning i skolan har förväntade effekter. Kunskap om relationen mellan en viss arbetsmetod och effekterna av densamma handlar om kausalitet. Hur man kan och bör dra slutsatser om kausalitet är det som debatten om evidensbegreppet i grunden handlar om. Förenklat kan debatten delas in i två polära kategorier av forskare med skilda vetenskapsteoretiska utgångspunkter som förordar hur vi bör förhålla oss till frågor som rör kausalitet.<sup>8</sup>

---

6. Evidensbaserad praktik kan förstås på olika sätt men brukar ofta definieras som en praktik som är baserad på en sammanvägning av brukarens erfarenheter, den professionelles expertis samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap (SOU 2008:18).

7. Mest kända internationella kunskapsförmedlare är Cochrane Collaboration och Campbell Collaboration som granskar, sammanställer och tillhandahåller systematiska kunskapsöversikter inom medicin respektive socialt arbete, utbildning och kriminalvård. I Sverige har SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) och Socialstyrelsens enhet för evidensbaserad praktik motsvarande uppdrag.

8. Beskrivningen av de två kategorierna är baserad på Donaldson med flera (2009) som är en antologi som fokuserar på evidensbegreppet.

I den ena kategorin, som ibland lite skämtsamt benämns ”randomistas”, finner vi de forskare som utifrån en logisk empiristisk eller positivistisk grundsyn ser evidens som strikt kopplat till metod. Utgångspunkten är att det finns en enda och objektiv verklighet som vi med de rätta metoderna kan observera, veta något om och mäta. Vetenskapens uppgift enligt detta ideal är att uppnå empiriskt hållbar kunskap om ett studieobjekt som kan generaliseras till andra fall och situationer. Möjligheten att generalisera handlar i stor utsträckning om vilken typ av forskningsdesign som används. Forskning som strävar efter att belägga orsakssamband ska enligt detta synsätt bedrivas på basis av etablerade metoder som kan rangordnas efter godhetsgrad, det vill säga efter med vilken säkerhet de ger tillförlitlig kunskap om effekter och kausala samband. I denna rangordning, som kallas evidenshierarkin och illustreras i figur 1, tillmäts metaanalyser och randomiserade experiment (RCT) störst trovärdighet, tvärsnittsstudier lägst och kvasiexperimentella studier återfinns däremellan.

Vid en metaanalys används tidigare studiers resultat som data i nya statistiska analyser. Analysen genomförs enligt ett rigoröst regelverk och går ut på att statistiskt summera resultat från många oberoende studier av likartade insatser som syftar till att lösa ett visst medicinskt eller socialt problem, till exempel drogmissbruk. För att inkluderas i en metaanalys krävs studier med hög evidensstyrka. Evidensstyrka är ett mått på hur mycket man kan lita på slutsatser i en forskningsrapport och bygger på vilka metoder som använts vid forskningen. Metoderna ordnas i enlighet med evidenshierarkin.

**Figur 1: Evidenshierarkin<sup>9</sup>**

EVIDENSGRAD	DESIGN
Stark vetenskaplig evidens	Evidens från metaanalys, systematisk översikt eller välgjorda och stora randomiserade experiment (RCT).
Måttlig evidens	Evidens från små eller ej optimalt utförda RCT eller från studier utan randomisering (kohortstudier, kvasiexperiment, tvärsnittsstudier).
Svag evidens	Expertutlåtanden, konsensusrapporter, fallbeskrivningar och andra deskriptiva studier.
Vetenskaplig evidens saknas	Inga studier av tillfredsställande kvalitet finns tillgängliga.

Den andra kategorin forskare, ”pluralistas”, utgår från en pluralistisk kunskapssyn, om än med stark förbindelse till hermeneutik och konstruktivism. De anser att evidenshierarkin bygger på en metodologisk fundamentalism

9. Figuren bygger på en handbok för evidensbaserad vård, utarbetad av Karolinska Universitetssjukhuset (2008). Innebörden i de olika typer av forskningsdesign som nämns i figuren beskrivs i denna rapportes tredje kapitel.

genom den starka koppling som där görs mellan tillförlitlig kunskap, evidens, och resultat från RCT-studier. Evidenshierarkin exkluderar vad som räknas som evidens inom exempelvis juridik, historia, humaniora och samhällsvetenskap, men även matematik, fysik, geologi och andra ämnesområden. Ett roligt och tänkvärt exempel hämtar Scriven (i Donaldson med flera 2009, s 135) från astrofysik:

...in astrophysics we have no difficulty in providing causal explanations about the motion of bodies like comets and meteorites moving under gravitational forces, although we are obviously not able to do experiments with those bodies./.../It is simply absurd to suggest that the conclusions arrived at in these circumstances do not deserve to be called 'evidence-based' because there is no RCT in sight.

*Inom* flera ämnen finns det också mindre konsensus om vad som är det bästa eller lämpligaste synsättet när det gäller forskningsmetoder, än vad som är fallet inom medicin och andra naturvetenskaper. Enligt det pluralistiska synsättet kan evidens aldrig definieras universellt och entydigt eftersom forskning bedrivs på olika sätt inom olika ämnesområden och frågor. Begreppets innebörd måste därför tillåtas variera mellan olika sammanhang så att det blir möjligt att urskilja olika typer av evidens. Detta sagt tycks det likväl finnas en viss samstämmighet bland forskare med såväl ”randomistisk” som ”pluralistisk” orientering som innebär att – i de fall där så är möjligt och relevant – utgör RCT det bästa sättet att få säker kunskap om orsakssamband (Julnes & Rog i Donaldson med flera 2009). Bland mycket annat kräver RCT exempelvis en forskningsfråga där intresset är riktat mot huruvida på förhand förväntade och i efterhand uppmätta effekter kan tillskrivas en viss given åtgärd. I de fall där intresset snarare handlar om att identifiera en okänd orsak till ett visst uppmätt tillstånd hos ett målobjekt, alternativt som i denna kunskapsöversikt identifiera effekter av en viss åtgärd som på förhand är delvis obekanta, så krävs andra slags design och metoder

För systematiska kunskapsöversikter som innefattar kvalitativt orienterade studier, eller en kombination av studier med *olika* metodologisk orientering, är det inte vare sig möjligt eller relevant att som i metaanalys exempelvis beräkna medelvärdet på den aggregerade effektstorleken. För sådana studier har istället narrativa ansatser (”narrative reviews”) utvecklats för att sammanställa forskningsresultat. Metoderna för systematisk kunskapsöversikt med narrativ ansats är emellertid inte lika väletablerade och strikta som metoder för metaanalys. Vissa metoder som används bär prägel av kvantitativ innehållsanalys i det att de syftar till att summera eller aggregera befintliga forskningsresultat

i en viss fråga. En vanlig metod, som ibland kallas ”meta-ethnography”, är att göra resultat från studier i en fråga överskådliga, ofta i matrisform, så att studierna så att säga får tala för sig själva och läsaren själv kan dra slutsatser. ”Exemplary programmes” är en annan metod som går ut på att ur en stor mängd studier inom ett område identifiera framgångsrika fall och beskriva dessa så utförligt som möjligt. Andra metoder är mer genuint kvalitativt präglade och syftar till att genom ny tolkning och analys av befintliga studier inom ett område åstadkomma en syntes i form av en ny konceptualisering av det studerade objektet ifråga (Dixon-Woods m fl 2007; Pawson 2002).

**Figur 2: Effekter av folkhögskoleutbildning som redovisas i fler än tre studier**

TYP AV EFFEKTER	EXEMPEL
Kunskaper och attityder till kunskap	Ökad formell kompetens; Glädje i att lära; Ökad säkerhet i förhållande till ett visst ämne; Begränsningar som släppt; Egna livserfarenheter som kommit till nytta i lärande; Odlat sina intressen och fått ett nytt perspektiv på dem.
Personlig utveckling	Stärkt självförtroende och självkänsla; Känsla av att duga och bli tagen på allvar; Våga säga vad man tycker; Våga säga saker i grupp; Upptäckt nya och positiva sidor hos sig själv; Förändrad syn på den egna identiteten; Kan bättre hantera situationer man tidigare kände ångslan inför; Kommit ur en problematisk situation; Bättre och mera jämlika relationer.
Välmående	Tillfällig reduktion av oro inför livsavgörande framtidsval; Avbrott i annan sysselsättning; Andrum; Reflektionsmöjligheter; Njutning; Bekräftelse.
Gemenskap	Socialt umgänge; Tillhörighet, delaktighet och gemensamma upplevelser.
Komma vidare i livet	Kompletterade betyg; Tagit sig ur mångårig isolering; Fortsatta studier; Vågar tänka på att gå vidare till högre studier; Fått arbete som fritidsledare; Byta arbete; Fått en nödvändig biljett till det svenska samhället.
Medborgerlighet	Mer hänsynsfull mot andra; Säkrare i kontakter med andra människor och med samhällsinstitutioner.

Figur 2 avser att illustrera tillämpningen av en meta-etnografisk metod som kombinerats med kvantitativ innehållsanalys. Figuren, som är hämtad ur en systematisk översikt av forskning inom folkbildningsområdet, visar vilka slutsatser som kan dras när det gäller effekter av folkhögskoleutbildning (Lindgren 2009). Majoriteten av de femtiotal studier som nu nämnda översikt omfattar utgörs av mindre fallstudier med kvalitativa djupintervjuer som huvudsaklig metod. Fallstudiemetoden har valts för att man velat gå på djupet med förståelsen av utbildningens effekter, inte för att generalisera. I figuren har samstämmiga effekter som iakttagits i flera olika studier med olika kontexter (olika folkhögskolor och lokalsamhällen) lagts bredvid varandra som ett sätt

att sammanställa den befintliga kunskapen ifråga. I samhällsvetenskaplig metodlitteratur brukar detta förhållningssätt till frågan om generaliserbarhet utifrån kvalitativa fallstudier kallas korsanalys.

Att systematiskt sammanställa kvalitativa studier, eller både kvalitativa och kvantitativa studier, inom ett område i syfte att ackumulera kunskap är emellertid inte oproblematiskt. En begränsning i kunskapsöversikter med en narrativ ansats är att det systematiska angreppssättet förutsätter att en objektiv bedömning av en studies metodologiska kvalitet är möjlig. Inom det som här kallats den pluralistiska kategorin finns emellertid ingen eller ringa konsensus om hur en studies kvalitet ska bedömas. Det skapar problem när det gäller beslut om vilka studier som ska inkluderas eller exkluderas i kunskapsöversikten, samt när resultat från olika studier ska sammanfattas och värderas. En andra begränsning ligger i de grundläggande kunskaps-teoretiska antaganden som kvalitativt orienterad forskning vilar på. Ett sådant är betoningen av tolkning och förståelse av den sociala verkligheten på grundval av hur deltagarna i en viss miljö uppfattar densamma. Om det inte finns några sociala företeelser ”där ute” som är objektivt identifierbara framstår uppgiften att ackumulera kunskap som tämligen problematisk. Som Bryman (2008) påpekat måste man också vara medveten om att det inte är alla områden som passar för en systematisk kunskapsöversikt, eftersom det inte alltid handlar om forskningsfrågor som kan definieras i termer av effekter av en viss oberoende variabel.

Mot bakgrund av nu nämnda problematik, men i linje med den pluralistiska uppfattningen att evidens inte bara är en design- och metodfråga, har jag i denna kunskapsöversikt (som inkluderar såväl kvantitativt som kvalitativt orienterad forskning med olika design) bemödat mig om att göra översikten så systematisk som möjligt. Det betyder att jag strävat efter att göra den så tydligt, noggrant och objektivt att andra kan göra om den. I de slutsatser som dras om brukarundersökningars användning och nytta har jag också strävat efter att värdera resultatet av de studier som översikten omfattar utifrån *både* evidenshierarkins antaganden om trovärdighet och de idéer som metoden med korsanalys bygger på.



# 3. Tillvägagångssätt

## Steg ett

Ämnet för denna kunskapsöversikt är brukarundersökningar, och den fråga som stått i fokus är vilka slutsatser om brukarundersökningars användning och nytta som kan dras på basis av befintlig forskning i ämnet. För att besvara denna fråga utformades i ett första steg inklusions- och exklusionskriterier för vilka studier som skulle ingå i översikten. Sådana kriterier kan exempelvis vara studier publicerade under en viss tidsperiod, studier från ett specifikt område, region eller nation eller studier som tillämpar vissa typer av design och metoder.

En viktig precisering i föreliggande översikt gäller själva termen brukare som sedan 1980-talet använts i svensk förvaltningsprosa som ett samlingsbegrepp för den offentliga sektorns servicemottagare, exempelvis patienter, elever eller bygglovssökande. I denna definition, som är den som här tillämpas, innefattas brukare som *nyttjare* av offentlig verksamhet, men inte medborgare som är brukare på grund av att de omfattas av offentliga regleringar, exempelvis skatt. Motsvarigheten på engelska är *user* som, tillsammans med närbesläktade ord som *client*, *consumer* och *customer*, är en mycket omdebatterad term i anglosaxisk litteratur om brukarundersökningar.<sup>10</sup>

Brukarundersökningar är således undersökningar som vänder sig till brukare i nu nämnda mening, däremot inte undersökningar som riktar sig till en bredare allmänhet (som i och för sig kan inkludera brukare). Brukarundersökningar kan givetvis göras på olika sätt, men den typ som här avses har karaktären av uppföljning. Med det menas en rutinmässig och regelbunden insamling (oftast via enkäter) som visar brukarnas synpunkter på vissa bestämda aspekter av en verksamhet.

---

10. För den intresserade läsaren finns en ingående och mycket intressant diskussion av brukarbegreppet i Rostgaard (2006). Motsvarande diskussion på svenska finns i Dahlberg & Vedung (2001).

Huvudinriktningen i denna översikt har varit brukarundersökningar i offentliga verksamheter i vilka innefattas även sådana verksamheter som genomförs av privata aktörer men med offentlig reglering och finansiering. Kundundersökningar i den privata affärsvärlden ingår inte, och därmed inte heller sådana (mycket vanligt förekommande) undersökningar som görs inom databranschen för att testa hur brukare uppfattar funktionsdugligheten i olika produkter som dataprogram och dataapplikationer. Vidare ingår inte redovisningar av faktiskt genomförda brukarundersökningar i översikten, och inte heller medborgarundersökningar som vill veta hur ett lands befolkning uppfattar olika offentliga verksamheter. Endast studier *av* brukarundersökningar har inkluderats, i första hand empiriskt grundade studier. Någon övrig exkludering av studier på basis av design och metod har inte gjorts. I linje med det pluralistiska synsätt som beskrivits i föregående kapitel har alla studier som uppfyllt nu nämnda kriterier tagits med i översikten.

Främst har studier som publicerats i vetenskapliga tidskrifter undersökts, men även avhandlingar, böcker, rapporter från myndigheter och organisationer, artiklar i tidskrifter utan peer-review och universitetsuppsatser har tagits med. Tidsmässigt omfattas perioden 1983–2010.<sup>11</sup>

Ett problem när det gäller inklusion och exklusion är att en brukarundersökning så att säga sällan eller aldrig kommer ensam, vare sig i praktisk förvaltningsverksamhet eller i forskning. Med det menas att brukarundersökningar sällan förekommer i den offentliga sektorn eller forskas om för sin egen skull, vanligen ingår de i ett större styrningssammanhang. I ett uppföljningssystem utgör brukarundersökningar och mått på brukares nöjdhet med en tjänst till exempel ofta *en* av flera indikatorer på servicekvalitet. I den anglosaxiska forskning som dominerar forskningen om brukarundersökningar talas det på motsvarande sätt ofta om user satisfaction measures/performance measures som en och samma företeelse. Det är med andra ord ibland svårt att dra en gräns mellan brukarundersökningar och deras omgivning.

## Steg två

I ett andra steg fastställdes en sökstrategi.<sup>12</sup> Sökord som använts i olika kombinationer är brukare, nöjdhet, brukarundersökning och på engelska customer, client, patient, satisfaction och survey. Databaser, sökord och syntaxer identifierades och prövades via provsökningar i flera turer. Sökningarna ge-

---

11. I det material som utgör denna kunskapsöversikts primära material ingår tre studier som i sig själva är kunskapsöversikter. En av dessa (Ware & Davis 1983) omfattar studier publicerade redan under 1970-talet.

12. Sökstrategin utformades i samråd med Per Beijer, blivande bibliotekarie vid Högskolans i Borås, som var den som också genomförde själva sökningen i olika databaser.

nomfördes i oktober-december 2010. Med viss variation mellan databaser har de söktermer som använts varit: user satisfaction, client satisfaction, patient satisfaction, consumer satisfaction och customer satisfaction tillsammans med någon av termerna social service/s eller public service/s, som keywords (det vill säga att termerna återfinns i titel, abstract eller ämnesord). I databasen Libris användes sökorden brukarundersökning OR brukarundersökningar. Totalt identifierades i ett första steg närmare 300 studier på detta sätt i nedanstående databaser:

- Academic Search Elite
- CSA<sup>13</sup>
- PUBMED
- Science Direct
- Web of Knowledge (som innefattar Social Science Citation Index)
- Google Scholar
- Libris
- Riksrevisionen, Socialstyrelsen, Statskontoret, Konkurrensverket<sup>14</sup>

## Steg tre

I ett tredje steg gjordes en grov granskning av de 300 funna studierna på grundval av titlar och abstracts varvid 113 visade sig vara relevanta. Efter läsning i fulltext visade sig närmre två tredjedelar av dessa vara av konceptuellt slag med vilket menas att de behandlar begreppsliga, teoretiska och metodologiska aspekter av brukarundersökningar. Vad är en brukare? Hur förhåller sig brukare till närliggande begrepp som kund, konsument, klient och patient? Vad menas egentligen med brukarnöjdhet? Vilka faktorer förklarar nöjdhet? Hur kan nöjdhet mätas på ett relevant sätt? Är nöjdhet alls möjligt att mäta? Se där några frågor som behandlas i studier som identifierats, men exkluderats då de inte varit möjliga att belysa med de resurser som stått till buds för denna kunskapsöversikt.

Efter att ha exkluderat studier som begreppsligt, teoretiskt och metodologiskt belyser brukarundersökningar kvarstod endast 15 studier samt 4 studier som tillkommit genom läsning av referenslistor, vilka specifikt och på empirisk grund undersökt brukarundersökningars användning och nytta. I denna kunskapsöversikt har dessa 19 studier utgjort det primära materialet. Tre av de identifierade studierna (Fung med flera 2010; Lieberman & Schneider &

---

13. CSA är en databas som inom sig rymmer flera databaser varav följande använts i denna undersökning: psycARTICLES, psycINFO, Social services abstracts, Sociological abstracts, ASSIA, IBSS.

14. Sökningen i dessa myndigheters publikationsdatabaser gjordes manuellt.

2001; Marshall 2010) är själva kunskapsöversikter vilka i sig bygger på 45, 68 respektive 20 studier i ämnet. Det innebär att de slutsatser om brukarundersökningars användning och nytta som dras i denna kunskapsöversikt vilar på långt fler än de 19 studier som utgör det primära materialet.

## Steg fyra

De 19 studierna i det primära materialet lästes i ett fjärde steg i fulltext och kunde därefter beskrivas med avseende på följande egenskaper:

- När studien publicerades.
- Var och inom vilket område den genomfördes.
- Vilken typ av forskningsdesign och metoder man använde sig av.
- Vilka de huvudsakliga resultaten blev.

En forskningsdesign utgör i grova drag en ram för urval, insamling och analys av data och kan beskrivas som en plan för hur en studie ska genomföras. En forskningsmetod utgör helt enkelt en teknik för datainsamling, till exempel enkäter, intervjuer eller observation men även sekundäranalys av data som samlats in av andra forskare eller av offentliga dokument och statistik. Ingen design är i princip kopplad till någon specifik metod.

I linje med Brymans (2008) lärobok i samhällsvetenskapliga forskningsmetoder gjordes här en distinktion mellan fyra huvudtyper av design som involverar insamling av empiriska data: Experimentella studier, tvärsnittsstudier, longitudinella studier, fallstudier och jämförande fallstudier. Det ska dock sägas att distinktionerna mellan olika forskningsdesign inte är perfekt, många fallstudier har exempelvis ofta inslag av longitudinell design.

- Experimentella studier (RCT) och andra som liknar denna uppläggning. RCT innebär att målobjekten slumpmässigt delas upp på en experimentgrupp och en kontrollgrupp. I så kallade kvasiexperimentella studier finns ingen slumpmässig fördelning. I båda fallen jämförs de faktiska resultaten för den förra gruppen (som utsätts för interventionen) med resultaten för den senare (som inte utsätts för interventionen).
- Tvärsnittsstudier (till exempel surveyundersökning). Innebär insamling av data vid en enda tidpunkt avseende resultat för de målobjekt som utsätts för interventionen, varefter forskaren på statistisk väg söker få fram mönster av samvariation.
- Longitudinella studier av paneler (med urval som ofta är representativt för en hel nation) eller kohorter (med hel grupp av människor med en viss egenskap gemensam eller slumpmässigt urval av dem).
- Fallstudier och jämförande fallstudier. Det finns ingen enighet om innebörden i detta slags design. Det har istället blivit en samlingsterm för undersökningar som

inte är entydigt experimentella, surveyinriktade eller longitudinella i sitt upplägg. Många reserverar dock termen fallstudie för studier där fallet av egen kraft utgör fokus för intresset och där mål är insikt, upptäckt och tolkning. Ofta förknippas fallstudier med kvalitativ forskning, men metodmässigt kan fallstudier inbegripa både kvalitativa och kvantitativa tekniker för datainsamling och –analys (Bryman 2008; Merriam 1994).

## Steg fem

På grundval av beskrivningen i steg fyra gjordes därefter i ett femte steg ett försök till sammanställning av de viktigaste egenskaperna och resultaten i de 19 studier som utgjort det primära materialet i denna översikt.

För tydlighets skull ska sägas att det jag då sökt efter har varit manifesta inslag i materialet, det vill säga sådant som uttrycks explicit. Någon ambition att också komma åt det inte fullt utsagda, vilket skulle krävt ett stort mått av tolkning, har inte funnits. Inte heller har jag strävat efter att omtolka materialet för att på så vis åstadkomma en ”rekonceptualisering” av det slag som eftersträvas inom vissa metoder för narrativ kunskapsöversikt. Avsikten har snarare varit att göra studiernas resultat överskådligt samt söka identifiera gemensamma mönster som återkommer i flera olika studier.

I sammanställningen av de 19 studiernas resultat och i analysen av de slutsatser som utifrån dessa kan dras om brukarundersökningars användning och nytta har jag som redan nämnts sökt kombinera ett randomistiskt och pluralistiskt synsätt på vad som ska räknas som säker kunskap om orsaks-samband. Jag har därvid värderat resultatet av de 19 studier som översikten omfattar utifrån evidenshierarkins antaganden om trovärdig kunskap, men också utifrån de idéer om generalisering som metoden med korsanalys bygger på.

Brucarundersökningar kan göras på flera olika sätt men den typ som här står i fokus har karaktären av uppföljning. Med det menas en rutinmässig och regelbunden insamling av kvantitativ information som visar brukarnas synpunkter på vissa bestämda aspekter av en verksamhet. Sådan information har som nämndes inledningsvis flera tänkbara användare och användningar, såsom underlag för politiska beslut samt för benchmarking och internt utvecklingsarbete vilket i sin tur kan tänkas förbättra de offentliga tjänsternas kvalitet och effektivitet. I föreliggande kunskapsöversikt har 19 studier identifierats vilka på empirisk grund belyser olika användningar av brukarundersökningar. I nästa kapitel har dessa användningar kategoriserats under två rubriker; studier som har något att säga om hur brukarundersökningar används av organisationer och studier som har något att säga om brukares användning av brukarundersökningar.



# 4. Resultat

## Organisatorisk användning av BUS

### *Positiv användning*

Sju av de 19 studierna i denna översikts primära material visar att brukarundersökningar använts på ett slagkraftigt sätt av de organisationer vars service undersökningarna avsett att mäta.

*Barr med flera (2006) Using Public Reports of Patient Satisfaction Survey to Close the Theory-Practice Gap.*

.....

Detta är en jämförande fallstudie av hur resultat från brukarundersökningar används av 13 sjukhus belägna i den amerikanska delstaten Rhode Island. Intervjuer med ett fyrtiotal strategiskt utvalda potentiella användare av brukarundersökningar i ledande ställning vid de olika sjukhusen är den huvudsakliga metoden för datainsamling. På basis av dessa intervjuer drar författarna slutsatsen att brukarundersökningar använts för att 1) identifiera områden i behov av kvalitetsförbättring, 2) bedöma den egna utvecklingen över tid och i förhållande till andra sjukhus, samt 3) följa upp vidtagna förbättringsåtgärder.

*Fields & Gomez (2001) Utilizing Patient Satisfaction Surveys to Prepare for Medicaid Managed Care.*

.....

Detta är en fallstudie av informationsanvändning vid en amerikansk vårdklinik belägen i en så kallad "medically underserved area". Genom att jämföra resultat från brukarundersökningar genomförda 1996 och 1998 (som besvarades av 93 respektive 166 patienter) kommer författarna fram till att undersökningarna tycks ha påverkat klinikens verksamhet i positiv riktning i flera avseenden. Bland annat tycker fler patienter 1998 jämfört med 1996 att 1) väntetiderna minskat, 2) läkares bemötande blivit bättre samt att 3)

parkeringen utanför kliniken blivit renare. Vidare finner författarna att 4) personalen blivit mer entusiastisk och engagerad när den genom BUS gavs möjlighet att påverka klinikens utveckling. Det antas i sin tur ha spillt över på 5) patienterna som i undersökningen 1998 visar prov på mer bestämda åsikter gentemot kliniken.

*Iversen med flera (2010) Usefulness of national parent experience survey in quality improvement: Views of paediatric department employees.*

.....

På basis av en tvärsnittsundersökning och med hjälp av en enkät riktad till 100 anställda vid 20 olika pediatrika avdelningar på norska sjukhus belyser författarna de anställdas attityder till information från brukarundersökningar. En fråga som ställdes var till exempel "Do you think patient experience surveys can contribute to improvements in the health service?". Undersökningen visar att: 1) alla kategorier av anställda (sjuksköterskor, läkare och ledare) är positiva till information som belyser brukares erfarenheter, om än i varierande grad; 2) Cirka 80 procent av de anställda uppger att de deltagit i formella möten där resultat från brukarundersökningar diskuterats; och 3) av de anställda har 50 procent genomfört förändringar på grund av sådana resultat.

*Oja med flera (2010) Health Centres' View of the Services Provided by a University Hospital Laboratory: Use of Satisfaction Surveys.*

.....

Oja med flera är en fallstudie av hur laboratoriet vid ett finskt sjukhus använt sig av resultat från två på varandra följande brukarundersökningar (2002 och 2006) som personal vid andra enheter vid samma sjukhus besvarat. Syftet med studien var att identifiera dels aspekter av laboratoriets tjänster som övrig personal var missnöjd med, dels om det skett någon förbättring av dessa aspekter vid den senare undersökningen. De problematiska aspekter som på så vis identifierades avsåg bland annat elektronisk kommunikation, skillnader i dokumentationssystem samt problem i hanteringen av patienter som inte var inlagda på sjukhuset. Med utgångspunkt i en analys av 2006 års brukarundersökning, och med hjälp av intervjuer med den missnöjda personalen, kunde författarna dra slutsatsen att de flesta av problemen hade åtgärdats eller var på väg att åtgärdas.



*Quinn med flera (2004) Real-time Patient Satisfaction Survey and Improvement Process.*

.....  
Detta är en fallstudie av genomförandet och konsekvenserna av vad som benämns ”real-time patient satisfaction survey” vid ett sjukhus i Florida, USA. Förfarings sättet innebär att resultatet av brukarundersökningar publiceras och kommuniceras direkt till berörd personal som därmed snabbt kan åtgärda identifierade problem. Författarna beskriver exempelvis att många patienter som besvarat sjukhusets brukarundersökning klagade på kall mat vilket åtgärdades genom 1) ett nytt förpackningssystem som gjorde patienterna mer nöjda med maten, vilket i sin tur bidrog till 2) ökad arbetstillfredsställelse bland medarbetarna.

*Spencer (1996) Using Consumer Feedback to Improve Services.*

.....  
Författaren till denna mindre fallstudie har undersökt hur resultat från en brukarundersökning, riktad till cirka 50 patienter, vid en mentalvårdsklinik i Storbritannien användes av klinikens personal. Undersökningen uppdagade att patienterna var missnöjda med flera aspekter av vården såsom information om medicinering, aktivitetsutbud och möjligheter till enskildhet. Författaren finner, dock oklart hur, att 1) alla missnöjesaspekter åtgärdades av personalen och drar därmed följande slutsats: ”As a result of this consumer satisfaction survey, the centre is now providing a service that better suits the wants, needs and expectations of its clients” (ibid., s 33).

*Statskontoret (2009) Uppfattningar om statsförvaltningen.*

.....  
I en tämligen färsk rapport har Statskontoret jämfört och sammanställt resultat från brukarundersökningar, genomförda under åren 2006-2008 vid ett trettiotal statliga myndigheter, i syfte att få en bild av hur statsförvaltningen uppfattas av brukare/medborgare och företag. En mindre specialstudie (omfattande en handfull myndigheter) som genomförts i sammanhanget visar att det finns ett begränsat intresse hos myndigheterna att jämföra sig med varandra, men att resultat från brukarundersökningar fått genomslag i såväl verksamhetsplanering som verksamhetsutveckling. Alla de studerade myndigheterna kunde 1) uppvisa förbättringar som enligt dem själva kunde härledas till genomförda brukarundersökningar. Ett exempel som nämns är Centrala Studiemedelsnämnden som utvecklat och produktions sätt ett verktyg för att deras kunder ska kunna simulera hur den framtida återbetalningen kan utveckla sig utifrån olika alternativa sätt att betala.

### *Icke-användning eller negativ användning*

Även sex studier som vittnar om att BUS kan ha negativa effekter har påträffats i denna kunskapsöversikt, däribland en kunskapsöversikt som bygger sina slutsatser på tidigare studier om informationsanvändning inom företrädesvis amerikansk sjukvård.

#### *Fung med flera (2008) Systematic Review. The Evidence that Publishing Patient Care Information Data Improves Quality of Care.*

.....

Den här artikeln är som dess titel anger en systematisk kunskapsöversikt av vetenskapliga studier som svarar på frågan huruvida offentligt publicerad uppföljningsinformation om vårdkvalitet (vilken inkluderar resultat från brukarundersökningar) har några effekter på vård- och omsorgsorganisationers verksamhet. Översikten omfattar 45 artiklar publicerade mellan 1986 och 2006, men med tonvikt på sådana som publicerats efter 1999. Merparten av artiklarna bygger på undersökningar av amerikansk sjukvård, varav de allra flesta tillämpar longitudinell design i form av kohortstudier och i några fall fallstudier. De huvudsakliga resultaten är följande: 1) Det finns ett mycket begränsat vetenskapligt stöd för att offentligt publicerad kvalitetsinformation används på ett sätt som leder till förbättrad effektivitet och ökad patientfokusering; 2) Flera studier redovisar negativa bieffekter av informationsanvändning, till exempel kirurger som av rädsla att öka dödlighetstalet för sitt sjukhus undviker att operera högriskpatienter; 3) Det finns inte några tydliga samband mellan publicering av data och patienters vårdval; 4) Arbetet som krävs för att rapportera data till uppföljningssystemen är betydande, men förvånansvärt lite är känt om systemens transaktionskostnader.

#### *Bolton (2002) Consumer as King in the NHS.*

.....

Bolton har undersökt hur konceptet New Public Management i brittisk sjukvård, som bland annat kommer till uttryck i webbportalen NHS Choices, påverkar sjuksköterskors syn på och utförande av sitt omvårdnadsarbete. Designmässigt är studien en longitudinell undersökning av ett engelskt sjukhus med data som insamlats via intervjuer och deltagande observationer under en sexårsperiod på sjukhusets olika avdelningar. Resultatet visar att: 1) Patienters förväntningar på vården har ökat avsevärt sedan webbportalen etablerades; 2) Sjuksköterskor känner sig tvungna att alltid le ("forced niceness") för att inte uppfattas vara ovänliga och brista i omtänksamhet; 3) Frontpersonal i receptioner och dylikt måste hantera besvikna, ofta aggressiva, patienter, för problem som de inte kan göra något åt. Ansvar för kvaliteten i omvårdnaden

har därmed enligt författaren lagts på den individuella sjuksköterskan, inte på ledningen.

*Draper med flera (2001) Seeking Consumer Views: What Use are Results of Hospital Patient Satisfaction Surveys?*

.....

Det här är en longitudinell kohortstudie av brukarundersökningars påverkan på australisk förlossningsvård. Med hjälp av enkäter riktade till alla nyblivna mammor på 92 sjukhus i delstaten Victoria, som upprepats vid tre tillfällen (1989, 1993 och 1997), har författarna undersökt om de faktorer som vid det första mättillfället fick dåligt betyg förbättrats vid det andra och tredje mättillfället. De finner att så inte är fallet. Som exempel kan nämnas faktorn "shared care" (ungefär delat ansvar för prenatal mödravård mellan sjukhus och läkare). De nyblivna mödrar som besvarat enkäten 1993 och 1997 ger inte "shared care" bättre betyg vid det senare mättillfället. Emellertid har hälsoministeriet för delstaten Victoria utarbetat riktlinjer med utgångspunkt i den första brukarundersökningens resultat. Den slutsats som författarna drar av detta är att antingen har ministeriets riktlinjer inte implementerats av sjukhusen, eller så har de förändringar som riktlinjerna innebar inte haft någon inverkan på nyblivna mödrars bedömning av förlossningsvården.

*Higgins (2005) Performance and User Satisfaction Indicators in British Local Government: Lessons from a Case Study.*

.....

Higgins är en fallstudie av hur man inom gaturenhållningsservice i Storbritannien ser på och använder sig av brukarundersökningar och annan kvalitetsinformation inom ramen för den brittiska regeringens så kallade "Best Value" policy. Metodmässigt bygger studien på ett tjugotal intervjuer med förväntade informationsanvändare (politiker, ledare och fackföreningsrepresentanter) samt dokumentanalys och deltagande observation. Resultatet visar att det finns en stark skepticism hos de intervjuade mot tillförlitligheten i brukarundersökningar, vilket bland annat beror på att det finns stora skillnader mellan offentlig statistik och hur brukare uppfattar renhållningen av gator.

*Mannion med flera (2005) Impact of Star Performance Ratings in English Acute Hospitals.*

.....

Ett likartat resultat som ovan finner vi hos Mannion med flera som undersökt vilka effekter publicering av kvalitetsrankinglistor (som till dels är baserade på resultat från BUS) har på engelska sjukhus. Studien är en multipel fallstudie av sex sjukhus som strategiskt valts ut med avseende på om de enligt rankinglis-

torna är hög- eller lågpresterande. Data har inhämtats genom intervjuer med ett tiotal ledare vid varje sjukhus och genom dokumentanalys. Författarna finner att de intervjuade inte litar på den information som rankinglistorna bygger på och därför inte använder den. Det bristande förtroendet beror på att informationen inte täckte in relevanta aspekter av verksamheten, inte var lokalt anpassad samt hade låg validitet. Även om ett fåtal av de intervjuade såg informationen som användbar för kvalitetsförbättringar, fanns det också de som redovisade negativa effekter av rankinglistorna exempelvis i form av målförskjutning (måtten blir mål) samt "ghettoisation" (stigmatisering av lågpresterande sjukhus med bland annat svårigheter att rekrytera personal som följd).

*Sanyang (2006) Are Patient Satisfaction Surveys Tools for Quality or Mere Symbolism? The Case of Østfold Hospital Trust in Norway.*

.....

I en masteruppsats har Sanyang i form av en fallstudie jämfört resultat från brukarundersökningar vid Østfolds sjukhus i Norge vid två olika tillfällen. Forskningsfrågan som ställs är om de aspekter av vården som fick ett dåligt betyg 1997 förbättrats i 2002 års mätning, samt i så fall om resultat från brukarundersökningar legat till grund för förbättringen. Författaren finner, via dokumentstudier och intervjuer med sjukhusledningen, inga tecken på att 1997 års resultat använts för att förbättra verksamheten och drar därför slutsatsen att brukarundersökningen i praktiken gjordes av symboliska skäl. Däremot har resultaten från 2002 års brukarundersökning gett upphov till ett antal åtgärder för att förbättra vårdens kvalitet.

## **Brukares användning**

Den andra kategorin av studier om brukarundersökningars användning fokuserar frågor som rör brukares användning, framförallt om information av detta slag används av brukare som underlag för att välja eller upphandla utförare av olika välfärdstjänster.

*Lieberman & Schneider (2001) Publicly disclosed information about the quality of health care: response from the US public.*

.....

Även inom denna kategori av studier har tidigare kunskapsöversikter påträffats, däribland Lieberman & Schneider. Översikten omfattar 68 studier, publicerade mellan 1986 och 1999, vilka empiriskt undersökt om och hur kvalitetsinformation (som inkluderar brukarundersökningar) på den amerikanska sjukvårdsmarknaden används dels av företag som upphandlar sjuk-

vårdsförsäkringar för sina anställda, dels av allmänheten för köp av vård på sjukhus eller av enskilda läkare. Författarna finner att få företagsköpare av sjukvårdsförsäkringar använder kvalitetsinformation på något meningsfullt sätt. I själva verket tyder forskning i ämnet på att endast 1/3 av köparna ens visste att sådan information existerade. Det som avgör ett köp är istället försäkringens pris, förmåner och tillgänglighet till läkare. Författarna finner vidare inga belägg för att medias vanligt förekommande ranking av sjukhus påverkar enskilda patienters val eller köp av vårdgivare. Istället är det sjukhusets lokalisering som i de flesta fall är den avgörande faktorn, liksom information från nära och kära.<sup>15</sup>

Ett problem som uppmärksammas i översikten är att patienter inte uppfattar att det finns någon skillnad i kvalitet mellan olika sjukhus, detta trots att information finns som visar att så är fallet. Mot bakgrund av dessa resultat drar författarna följande slutsats:

The US experience with public disclosure is in many ways paradoxical. Consumers express a desire for more information about quality while, at the same time, few are able to understand or use it. Producers of report cards continue to refine measures and create new presentation formats for patients and purchasers even though there is no evidence that these groups choose health plans or providers based on report card information (Ibid. s 101).

*Marshall (2010) How do patients use information on health providers?*

.....

Det här är en annan kunskapsöversikt som i själva verket utgör en sammanställning av två tidigare översikter av studier (oklart hur många) gjorda inom hälso- och sjukvårdsområdet i flera olika länder (men företrädesvis i Storbritannien) från 1990-talet och framåt. Den huvudsakliga slutsats som enligt författaren kan dras är att det finns lite eller inget stöd för att patienter beter sig som kunder på en marknad, i alla fall inte när det gäller deras hälsa. Patienter tycker det är viktigt att kvalitetsinformation om sjukvård (som inkluderar resultat från brukarundersökningar) publiceras offentligt, men de söker inte aktivt efter den och använder den inte heller på något rationellt sätt för att välja vårdgivare. Förklaringen till att så är fallet är enligt författaren inte bristande tillgänglighet eller validitet, vilket de aktörer som tillhandahåller informationen vanligen brukar hävda, men som det inte finns evidens för i forskningen. Istället beror den låga graden av användning på att den logik

---

15. Värt att notera är att de studier som Lieberman & Schneiders översikt bygger på är skrivna under 1980-90 talet då internetbaserade databaser med öppen information om till exempel vårdkvalitet inte var vanligt förekommande, och offentlig publicering via media därför var en nödvändighet.

som den offentliga publiceringen av kvalitetsinformation vilar på inte stämmer med verkligheten. Marshall (ibid., s 5272) beskriver denna logik så här:

... people are ready to make a decision, they seek out data to inform this decision, they trade off the advantages and risks of each decision in a rational way, they usually prioritise important clinical outcomes (for example, the risk of dying) over other factors (for example, convenience), and they then choose the best performing organisation. The decision making process is seen as largely egocentric and detached from any wider context. The role of those governing the market is then simply to ensure that information is available...

Med stöd dels i de studier som översikten vilar på, dels i generell forskning om beslutsfattande, argumenterar Marshall för att det finns en social dimension i hur människor fattar beslut. De flesta är mycket påverkade av vad andra människor tänker och gör, och har dessutom ofta starka känslor av lojalitet och skuld känsla gentemot andra som väger tyngre än offentligt publicerad kvalitetsinformation. Av denna och andra orsaker väljer patienter att förbli den lokala vårdcentralen trogen, trots att det finns information som visar att bättre vård kan tillhandahållas på annat håll.

*Feldman med flera (2000) Do Consumers Use Information to Choose a Healthcare Provider System?*

En enskild studie med tvärsnittsdesign vars resultat pekar i samma riktning som Marshalls (2010) kunskapsöversikt är Feldman med flera. Studien bygger på en enkätundersökning riktad till cirka 1000 personer vars syfte är att finna ut hur anställda använder information som tillhandahålls av Buyers Health Care Action Group (en paraplyorganisation inom amerikansk sjukvård). Undersökningen visar att en majoritet av de tillfrågade inte använder sig av denna information när de väljer vårdgivare. Istället förlitar de sig på information från den egna arbetsgivaren i kombination med tidigare egna erfarenheter av läkare och sjukhus.

*Nordgren & Åhgren (2010) Val av primärvård: resultat från en brukarundersökning baserad på invånarpaneler.*

Detta är ovanligt nog en svensk studie som även den pekar i samma riktning som föregående artiklar. Studien kan beskrivas som en jämförande fallstudie av två landsting som med hjälp av fyra invånarpaneler undersökt i vilken utsträckning individer gjort aktiva val av vårdcentral, samt vad de baserar sina val på. Panelerna bestod av invånare som representerade olika grupper av medborgare. Resultatet visar att personer som har egna aktuella erfarenheter

av primärvården baserar valet på dessa. Framförallt är det kontinuitet och tillgänglighet som är viktigt. De som byter vårdcentral gör så helt på grund av egna dåliga erfarenheter, men många äldre byter också för att följa en läkare de etablerat kontakt med. Individer som inte har någon aktuell egen erfarenhet av primärvård beaktar och värderar i stället information som de får från familj, vänner, bekanta, tidningar och officiell information. Nordgren & Åhgren har i sin studie inte specifikt undersökt om och hur brukarundersökningar använts för val av vårdcentral, men resultatet tyder ändå på att detta slags information haft en mycket marginell roll i sammanhanget.

*Kang med flera (2009) Consumer Use of Publicly Released Hospital Performance Information: Assessment.*

.....

Detta är en tvärsnittsundersökning där ett urval av 385 patienter från fyra olika sjukhus i Sydkorea med hjälp av en enkät har fått svara på om de kan tänka sig att använda kvalitetsinformation (som inkluderar resultat från brukarundersökningar) för att exempelvis rekommendera sjukhus som uppvisar god kvalitet till sina släktingar eller byta till ett sjukhus med bättre kvalitet. Studien visar att det finns en vilja hos en majoritet av patienterna att använda kvalitetsinformation på dessa sätt, men huruvida så sker beror på informationens tillförlitlighet och användbarhet. Det bör noteras att författarna till denna studie inte undersökt huruvida de tillfrågade patienterna *faktiskt* använt sig av kvalitetsinformation på nu nämnda sätt, studien avser endast patienternas *vilja* att göra så.

*Ware & Davies (1983) Behavioral Consequences of Consumer Dissatisfaction with Medical Care.*

.....

Det här är en studie vars uppläggning kan beskrivas som en longitudinell studie som grundar sig på sekundärdata i form av befolkningsstudier, sjukvårdsstatistik och patientutvärderingar genomförda på 1970-talet i USA. Författarna har undersökt i vilken utsträckning patienter som i brukarundersökningar uttryckt missnöje med en vårdgivare tenderar att byta läkare eller säga upp en förbetald sjukvårdsförsäkring. Resultatet visar att det finns ett tydligt samband mellan missnöjda patienter och byte av vårdgivare, samt att missnöjet inte behöver vara särskilt stort för att så ska ske. Detta motsäger enligt författarna en vanligt förekommande uppfattning att den stora majoriteten av amerikanska patienter är nöjda eller mycket nöjda med de tjänster som sjukvården erbjuder, och att det därför inte finns någon anledning att mäta deras grad av nöjdhet.



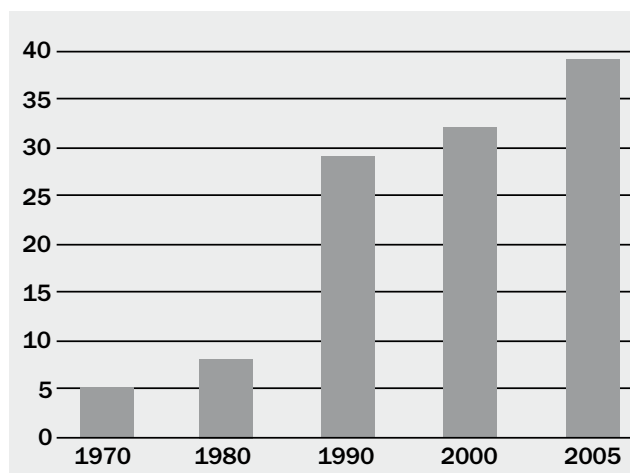


# 5. Slutsatser och diskussion

## Publikationer över tid

De 19 studier som utgör det primära materialet för denna rapport är publicerade mellan 1983 och 2010, varav nästan hälften efter 2005. Om vi integrerar de 19 studierna i det primära materialet med de begreppsliga, teoretiska och metodologiska studier om brukarundersökningar som exkluderats i denna översikt så framträder följande bild av hur forskningen om detta slags undersökningar rent volymmässigt utvecklats över tid.

Figur 3: Publikationer om BUS över tid funna vid sökningar i denna översikt



Intresset för brukarundersökningar som forskningsobjekt har som figur 3 visar funnits under en tämligen lång följd av år, även om intresset tycks ha ökat markant från 1990-talet och framåt. En närmare granskning av innehål-

let i samtliga publikationer om brukarundersökningar över tid som figuren omfattar, ger vid handen att forskningen fram till mitten av 1990-talet huvudsakligen var inriktad på begreppsliga, teoretiska och metodologiska aspekter medan forskningen om brukarundersökningars användning och nytta är av senare datum.

## Områden som täcks

Även om forskning i ämnet pågått under lång tid så tycks den, vilket figur 4 på nästa sida avser att visa, nästan uteslutande vara inriktad på sjukvårdsområdet, företrädesvis amerikansk och i någon mån brittisk sådan. Med undantag för två studier inriktade på gaturenhållning i Storbritannien (Higgins 2005) respektive några olika områden inom svensk statsförvaltning (Statskontoret 2009) så är alla övriga 17 studier i materialet genomförda inom sjukvårdsområdet. Flertalet (sju studier, varav två översiktsartiklar) avser amerikansk sjukvård, fyra avser brittisk sjukvård och övriga utgörs av enstaka studier av brukarundersökningars användning inom sjukvård i Australien, Finland, Korea, Norge och Sverige.

## Design och metoder

Som figur 4 också visar varierar de 19 studierna med avseende på forskningsdesign och metoder som använts för datainsamling. Vanligast är dock fallstudier och jämförande fallstudier av enstaka sjukhus, kliniker eller andra vårdorganisationer (Barr 2006; Fields & Gomez 2001; Higgins 2005; Manion med flera 2005; Nordgren & Åhgren 2010; Oja med flera (2010); Quinn 2004; Spencer 1996). Datainsamlingsmetoder som tillämpats inbegriper djupintervjuer, dokumentanalys samt enkäter som bygger på olika former av urval inom de fall som studerats.

Tvärnsnittstudier är näst vanligast där enkäter riktade till ett slumpmässigt urval av vårdpersonal och/eller patienter använts som huvudsaklig metod för datainsamling (Feldman 2000; Iversen med flera 2010; Kang med flera 2009; Statskontoret 2009). Lika många longitudinella studier har påträffats där data samlats in via upprepade enkäter eller intervjuer eller via befolknings-/sjukvårdsstatistik (Bolton med flera 2002; Draper med flera 2001; Sanyang 2006; Ware & Davies 1983).

**Figur 4: Egenskaper hos identifierade studier**

FÖRFATTARE/ÅR	LAND	OMRÅDE	DESIGN
Barr (2006)	USA	Sjukvård	Jämförande fallstudie
Bolton (2002)	Storbritannien	Sjukvård	Longitudinell
Draper m fl (2001)	Australien	Sjukvård	Longitudinell
Feldman (2000)	USA	Sjukvård	Tvårsnitt
Fields & Gomez (2001)	USA	Sjukvård	Longitudinell
Fung m fl (2008)	USA	Sjukvård	Översikt
Higgins (2005)	Storbritannien	Gatuhållning	Fallstudie
Iversen m fl (2010)	Norge	Sjukvård	Tvårsnitt
Kang m fl (2009)	Korea	Sjukvård	Tvårsnitt
Lieberman & Schneider (2001)	USA	Sjukvård	Översikt
Mannion m fl (2005)	Storbritannien	Sjukvård	Jämförande fallstudie
Marshall (2010)	Storbritannien mm.	Sjukvård	Översikt
Nordgren & Åhgren (2010)	Sverige	Sjukvård	Jämförande fallstudie
Oja m fl (2010)	Finland	Sjukvård	Fallstudie
Quinn (2004)	USA	Sjukvård	Fallstudie
Sanyang (2006)	Norge	Sjukvård	Longitudinell
Spencer (1996)	Storbritannien	Sjukvård	Fallstudie
Statskontoret (2009)	Sverige	Statlig förvaltning	Tvårsnitt
Ware (1983)	USA	Sjukvård	Longitudinell

Tre översiktsartiklar om brukarundersökningars användning har också påträffats (Fung med flera 2008; Lieberman & Schnedier 2001; Marshall 2010). En översiktsartikel innebär en kritisk granskning av studier som redan har publicerats. Fung med flera (2008) innefattar 45 artiklar varav de flesta är longitudinella studier, men även en handfull studier med experimentell design ingår. Dessa 45 studier har författarna rangordnat med utgångspunkt i evidenshierarkin med avseende på tillförlitligheten i deras slutsatser. Lieberman & Schnedier (2001) omfattar 68 studier men här finns inte någon beskrivning eller värdering av studiernas design eller metod, endast av deras huvudresultat. Marshall (2010) innefattar 20 studier men inte heller här finns någon beskrivning eller värdering av deras design och metoder.

Sett i förhållande till evidenshierarkins antaganden om vad som utgör tillförlitlig kunskap erbjuder det material som föreliggande kunskapsöversikt

omfattar, vilket till cirka en tredjedel domineras av fallstudier, svag till måttlig evidens om brukarundersökningars användning och nytta.<sup>16</sup> Till stor del har vi alltså att göra med studier som använder sig av forskningsdesign som gör det svårt att med säkerhet kunna säga att observerad nytta faktiskt har orsakats av förekomsten och användningen av resultat från brukarundersökningar. Även i termer av ett konventionellt, positivistiskt sätt att se på tillförlitlighet i forskningsdesign är de här aktuella studierna baserade på ett oacceptabelt litet och icke-slumpmässigt urval av fall vars representativitet är okänd. Fallen (patienter/personal/sjukhus) har inte valts ut slumpmässigt med tanke på att de ska representera en hel population (alla patienter/all personal/alla sjukhus). Fallstudieupplägget har valts för att författarna velat gå på djupet med förståelsen av brukarundersökningars användning, inte i syfte att skapa allmängiltiga resultat som kan generaliseras utöver de grupper och situationer än dem som varit aktuella i studien.

Att frånsäga sig alla generaliseringsambitioner är dock inte så klokt. Det måste, som Larson (2005, s 6) påpekat, i majoriteten av fallstudier finnas skäl att tro att det åtminstone finns en potentiell användbarhet av kunskap frambringad i en fallstudie bortom just den studien:

In order to be meaningful, there must be reasons to believe that there is at least a potential usefulness outside the specific studies ... there must be a capacity for generalization: otherwise there would be no point to giving such careful attention to a single case.

Larsson beskriver några olika sätt att i fallstudier förhålla sig till generalisering, varav ett är korsanalys. I en korsanalys används flera fall som rör samma företeelse, men fallen studeras i olika kontexter vilket ökar generaliserbarheten i de slutsatser som dras. Som vi ska se i nästa avsnitt innehåller studierna som denna översikt vilar på ett flertal fallstudier, liksom studier med annan forskningsdesign, vars resultat i ett visst avseende pekar i samma riktning. Studierna rör samma företeelse (brukarundersökningars användning och nytta) och har genomförts i något så när varierande kontexter, om än med övervikt för amerikansk sjukvård. Om resultatet av dessa studier läggs bredvid varandra, och resultatet pekar i samma riktning så borde således åtminstone vissa någorlunda generaliserbara slutsatser kunna dras om brukarundersökningars användning och nytta.

---

16. Innebörden i evidenshierarkin förklaras på sidan 19 i föreliggande rapport.

## Huvudsakliga resultat

I denna rapportens fjärde kapitel beskrevs under rubrikerna organisatorisk användning respektive brukares användning av brukarundersökningar – studie för studie – vilka de huvudsakliga resultaten blev. Här nedan har jag försökt ställa samman dessa resultat vilket visat sig vara svårt då resultaten pekar i olika riktningar, särskilt vad beträffar den organisatoriska användningen av brukarundersökningar. Några studier redovisar att brukarundersökningar använts på ett sätt som gett upphov till kvalitetsförbättringar, medan andra redovisar att användningen haft negativ påverkan på organisationen. När det gäller brukares användning av brukarundersökningar är resultatet mera entydigt. Här visar i stort sett alla studier med denna inriktning att brukarundersökningar *inte* används på förväntat sätt, exempelvis som underlag för val av serviceutförare.

### *Organisatorisk användning*

Sju av studierna i materialet redovisar att brukarundersökningar använts av organisationer på ett sätt som gett upphov till att områden i behov av kvalitetsförbättring har identifierats och åtgärdats (Barr med flera 2006; Fields & Gomez 2001; Iversen med flera 2010; Oja med flera 2010; Quinn med flera 2004; Spencer 1996; Statskontoret 2009). Förbättringarna gäller en rad olika problem såsom långa väntetider, personalens bemötande, brister i dokumentationssystem, hantering av vissa patientgrupper, kall mat, för litet aktivitetsutbud, dålig möjlighet till enskildhet och smutsiga parkeringsplatser. De åtgärder som vidtagits har dessutom i vissa fall lett till ökad arbetstillfredsställelse bland personalen samt att patienter blivit mer benägna att framföra kritiska åsikter.

Sex av de sju studierna utgörs av fallstudier av enskilda vårdenheter baserade på intervjuer eller enkäter riktade till personal och/eller patienter som tillfrågats om och hur de använt information från brukarundersökningar.<sup>17</sup> Endast en studie som visar att brukarundersökningar använts och lett till kvalitetsförbättringar bygger på en annan typ av design (Iversen med flera 2010). Studierna har genomförts i varierande kontexter (finska, norska, brittiska och amerikanska sjukvårdsorganisationer samt svensk statsförvaltning), men då det inte finns någon samstämmighet kring vilka förbättringar som föranletts av användningen går det inte att som i en korsanalys lägga studiernas resultat bredvid varandra och på så vis förbättra generaliserbarheten. Mot denna bakgrund kan vi därmed dra slutsatsen att den befintliga

---

17. Statskontoret (2009) har i figur 4 kategoriserats som en tvärsnittsstudie. Den del av undersökningen som belyser hur myndigheter använt sig av BUS är emellertid i praktiken en fallstudie.

kunskapen om brukarundersökningars positiva organisatoriska effekter vilar på en bräcklig grund.

Sex studier i materialet vittnar dessutom omvänt om att brukarundersökningar haft negativa följder för de organisationer som undersökningarna avsett (Fung med flera 2008; Bolton 2002; Draper med flera 2001; Higgins 2005, Mannion med flera 2005; Sanyang 2006). Att döma av dessa studier finns det ett mycket begränsat vetenskapligt stöd för att brukarundersökningar (och andra typer av kvalitetsinformation) används på ett sätt som leder till förbättrad kvalitet och effektivitet. Tre av de sex studierna visar att aspekter av vård som vid ett tillfälle fått ett dåligt betyg av brukarna, vid ett senare tillfälle inte förbättrats. Alla de sex studierna redovisar också att även om inte resultatet av brukarundersökningar används så påverkas organisationer på ett negativt sätt enbart av förekomsten av brukarundersökningar. Det handlar exempelvis om kirurger som av rädsla för att öka dödlighetstalet för sitt sjukhus undviker att operera högriskpatienter och om stigmatisering av lågpresterande sjukhus. Andra negativa effekter som nämns är ökade patientförväntningar på vården, vilket i sin tur lett till att frontpersonal måste hantera besvikna, ofta aggressiva, patienter för problem de inte kan göra något åt.

Av de sex nu nämnda studierna är två longitudinella studier, tre är fallstudier och en är en översikt (som i sig omfattar 45 studier). Sett i relation till evidenshierarkins antaganden så vilar därmed den befintliga kunskapen om brukarundersökningars negativa följder på en något stabilare grund än den befintliga kunskapen om deras positiva följder. Inte heller här finns emellertid någon samstämmighet kring de negativa följdernas karaktär; alla sex studier redovisar olika typer av negativa påföljder som därmed inte kan läggas bredvid varandra för att öka generaliserbarheten.

### *Brukares användning*

Det hittills sagda handlar om organisatorisk användning och nytta av brukarundersökningar. Sex studier är istället inriktade på hur brukare använder sig av brukarundersökningar för olika ändamål, främst som informationskälla vid köp av sjukförsäkring eller vid val av vårdgivare (Lieberman & Schneider 2001; Marshall 2010; Feldman med flera 2000; Nordgren & Ågren 2010; Kang med flera 2009; Ware & Davies 1983). På basis av nu nämnda studier, vars resultat i stort pekar i liknande riktning, går det att dra två tämligen entydiga slutsatser.

En är att brukare i allmänhet tycker det är viktigt att resultat av brukarundersökningar publiceras offentligt, och det finns hos många en vilja att använda denna information. Majoriteten brukare söker emellertid inte aktivt efter sådan information, och några vet inte ens om att den existerar. En andra

slutsats är att det är sociala faktorer som avgör val och köp av vård, inte rationella beslut om vilken vårdgivare som har bäst kvalitet. Sådana sociala faktorer är exempelvis information från nära och kära samt från arbetsgivare, egna erfarenheter av läkare och sjukhus, lojalitetskänslor gentemot nuvarande vårdgivare samt sjukhusets/läkarens lokalisering. Vidare är det inte ovanligt att även om kvalitetsinformation finns tillgänglig och är känd, så väljer inte brukare det alternativ som informationen rankar högst.

Av de sex studierna i denna grupp är två kunskapsöversikter (som i sig omfattar 68 respektive 20 studier med varierande design), två är tvärsnittsstudier, en är en longitudinell studie och en är en jämförande fallstudie. Sett i relation till såväl evidenshierarkins antaganden som till Larssons (2009) alternativa tankar om korsanalys som grund för generalisering, så är de ovan beskrivna slutsatserna de mest tillförlitliga och entydiga som kan dras utifrån det material som legat till grund för denna kunskapsöversikt.

## **Några reflektioner om vidare forskning med mera**

Regeringar och organisationer runt om i världen satsar omfattande resurser och politisk tilltro i brukarundersökningar. Här i Sverige, där i stort sett all produktion av välfärdstjänster sker på kommunal nivå, torde det inte finnas särskilt många kommunala verksamheter som inte regelbundet eller vid något tillfälle genomfört en brukarundersökning. Som nämndes i rapportens inledning genomförs brukarundersökningar sedan några år tillbaka på nationell nivå där årligen cirka 150 000 äldre med kommunal äldreomsorg (hemtjänst och äldreboenden) och 160 000 patienter i primärvården ombeds avge sina synpunkter på den omsorg eller vård de åtnjuter. Att så sker beror på att brukarundersökningar betraktas som ett viktigt underlag för verksamhetsförbättringar, politisk styrning och kontroll samt för brukares hjälp i samband med utövande av valfrihet. Mot denna bakgrund, i kombination med de omfattande kostnader som kan antas vara förbundna med insamlandet och bearbetandet av brukarundersökningar på såväl nationell som kommunal nivå, kan slutsatserna i denna översikt framstå som bekymmersamma.

För det första visar översikten att det inte går att dra några säkra slutsatser om hur brukarundersökningar används av organisationer samt vilka följder som det för med sig. Bland de studier i översiktens underlag som har något att säga om detta finns de som pekar på att brukarundersökningar använts och lett till kvalitetsförbättringar. Men lika många studier pekar i andra riktningen, det vill säga att brukarundersökningar inte använts eller haft negativa organisatoriska följder. Det nu sagda betyder emellertid inte att brukarundersökningar inte fungerar på avsett vis, bara att vi inte *vet* om

så är fallet. Frågan om brukarundersökningars organisatoriska användning och nytta är med andra ord ännu inte belyst på ett tillräckligt bra eller tydligt sätt. För att vara lite elak skulle man därmed också kunna säga att eftersom det saknas vetenskaplig evidens så är brukarundersökningar inte är evidensbaserad arbetsmetod.

Utöver att deras resultat pekar i olika riktningar, så är flertalet studier som belyser organisatorisk användning av brukarundersökningar av fallstudiekaraktär där de flesta fallen dessutom rör amerikansk sjukvård. Det amerikanska vårdsystemet är i flera avseenden annorlunda från den kontext och de principer som utgör grunden för den svenska och andra nordiska välfärdsmodeller. Inte minst är det amerikanska vårdsystemet långt mer fragmenterat med en mängd olika aktörer, till exempel i form av försäkringsbolag, involverade i sjukvårdens finansiering (Palier 2006). Mer forskning behövs därför som, med olika design och metoder och i olika välfärdskontexter (nationella system och verksamhetsområden), undersöker om, när och hur verksamhetsledare och politiska beslutsfattare använder sig av resultat från brukarundersökningar. Med tanke på de luckor som finns i den befintliga kunskapen i ämnet är vissa frågor särskilt intressanta, till exempel följande:

- När och hur använder verksamhetsledare och politiker brukarundersökningar och annan kvalitetsinformation? Vilka mekanismer stimulerar dem att förse sig med och använda detta slags information?
- Stimuleras konkurrens mellan olika utförare genom offentlig publicering av kvalitetsinformation? Blir kvaliteten och effektiviteten i de verksamheter som undersökningarna avser bättre?
- Finns det något samband över tid mellan bra eller dåligt resultat i brukarundersökningar och utvecklingen av verksameters kvalitet och effektivitet?
- Genom vilka kanaler färdas informationen? Hur går insamling, publicering, och bearbetning till i praktiken?
- Vilka transaktionskostnader är förknippade med informationens administration? Är uppnådda effekter rimliga i förhållande till dessa kostnader?

För det andra åskådliggör översikten att brukare visserligen uppskattar att brukarundersökningar och andra typer av kvalitetsinformation finns tillgänglig, men det är sociala faktorer snarare än officiell kvalitetsinformation som ligger till grund för beslut om exempelvis val av vårdgivare. Här pekar samtliga studier i ämnet i samma riktning. Även om det rör sig om endast sex studier så är det studier med större variation i design och metoder, och



dessutom ingår två kunskapsöversikter i underlaget som i sig inbegriper ett åttiotal studier. I denna fråga kan vi alltså med något större visshet göra gällande att vi *vet* att brukare inte använder brukarundersökningar och annan kvalitetsinformation på avsett vis, i alla fall inte när det gäller att välja vårdgivare. Det ska för tydlighets skull sägas att även här dominerar studier som belyser amerikanska förhållanden. I det amerikanska vårdssystemet är den enskildes frihet att själv välja sjukförsäkring begränsad, vilket åtminstone till viss del kan förklara denna slutsats. De 60 procent av amerikanerna som är försäkrade via sitt arbete är beroende av vilket försäkringsbolag arbetsgivaren väljer och hur denne utformar försäkringen. Samtidigt är rörligheten för försäkringsbolagen reglerad så att de inte kan konkurrera mellan olika delstater (Palier 2006).

Vill man från politiskt håll att brukare ska använda resultat från brukarundersökningar som grund för att välja utförare, vilket tycks vara fallet med tanke på de valfrihetsreformer som genomförts i många länder däribland Sverige, är det viktigt att potentiella brukare får vetskap om att kvalitetsinformation i form av brukarundersökningar finns att tillgå. Informationen måste vara av god kvalitet vad beträffar dess tillgänglighet, begriplighet, jämförbarhet och tillförlitlighet. Det måste också finnas en reell möjlighet för brukare att välja mellan olika utförare av välfärdstjänster. I den mån reell valfrihet råder och kvalitetsinformation är tillgänglig är det dock i slutänden givetvis upp till brukaren själv om hon/han *vill* göra informerade val av välfärdstjänster med hjälp av brukarundersökningar och annan offentligt publicerad kvalitetsinformation. Som Statskontoret (2007) påpekat finns gränser för hur långt det offentliga åtagandet kan och bör sträcka sig när det gäller att informera brukarna, brukaren själv har ett ansvar för att informera sig om de alternativ som står till buds.

För att öka förståelsen av vilka mekanismer som är i spel när det gäller brukares användning av brukarundersökningar (och annan kvalitetsinformation om välfärdstjänster) skulle vidare forskning i ämnet kunna uppmärksamma följande frågor:

- Vilka grupper av brukare använder kvalitetsinformation och vilka gör det inte?
- Hur agerar brukare som i brukarundersökningar uttryckt missnöje med en utförare nästa gång hon/han är i behov av dylik service?
- På vilka grunder har brukare som faktiskt bytt vårdgivare, skola etcetera gjort så?

Ett ytterligare område för vidare forskning som lyfts fram i en svensk studie om valfrihet i äldreomsorg är att samtidigt som det brukar hävdas att det

finns för lite information eller inte tillräckligt god information, så finns det liten kunskap om vilken information som brukare egentligen anser sig behöva för att kunna fatta beslut om t.ex. val av vårdgivare (Winblad Spångberg med flera 2005).<sup>18</sup>

Vare sig det handlar om organisatorisk användning eller brukares användning är forskning om hur information eller kunskap används inte en helt enkel forskningsuppgift. Det visar internationell utvärderingslitteratur där "evaluation use" sedan många år utgör en huvudfåra. Här är man överens om att den kunskap som utvärderingar genererar sällan ligger till grund för rationellt beslutsfattande, så kallad instrumentell användning. Betydligt vanligare är att utvärderingar brukas på andra mer svårobserverade sätt, exempelvis konceptuellt (kunskapen påverkar mottagarens förståelse och tänkande, dock utan att leda över i konkreta beslut) eller processuellt (utvärderingsprocessen i sig påverkar de personer och den organisation som är föremål för utvärdering). Flera författare har på senare år argumenterat för att synen på användning borde vidgas och har föreslagit att begreppet "evaluation influence" tillämpas istället för "evaluation use" (eller utilization). Teoretiska ramverk som kan användas för empiriska studier av "evaluation influence" har också utvecklats (Kirkhart 2000; Henry & Mark 2004). I nu nämnda litteratur finns som synes mycket erfarenheter som vidare forskning om brukarundersökningars användning kan dra nytta av.

De 19 studier om brukarundersökningars användning och nytta vars egenskaper och resultat diskuterats här ovan utgör endast en mindre del av det dryga hundratal studier som ursprungligen identifierats, men sedermera exkluderats, i denna översikt. De exkluderade studierna belyser som antydde i kapitel tre viktiga konceptuella frågor såsom brukarbegreppet i förhållande till begrepp som kund, konsument, klient och patient, hur brukarnöjdhet kan/bör definieras och mätas på ett relevant sätt samt vilka faktorer som förklarar nöjdhet. Här kan exempelvis nämnas: Pizam (1995) om problem med att använda kundnöjdhet i samband med myndighetsutövning; Chesterman med flera (2001) om hur frågor som är vanliga i brukarundersökningar korrelerar med bakgrundsfaktorer som vården inte kan påverka (ensamhet, kyla etc.); van Ryzin med flera (2004) om etniska skillnader i uppfattningar om nöjdhet; samt Ito med flera (1999) om vad som karaktäriserar patienter som inte besvarar brukarundersökningar. Bland de exkluderade studierna finns också ett antal kunskapsöversikter att tillgå (till exempel Pascoe 1984;

---

18. Winblad Spångberg med flera (2005) är en undersökning av hur kommuner som infört kundvalssystem inom äldreomsorg informerar brukarna om valmöjligheter och hur de följer upp kvaliteten hos olika utförare. Den belyser således frågan om vilken information som finns, men inte hur informationen används varför den inte inkluderats i det material som denna kunskapsöversikt bygger på.

Sitzia & Wood 1997). En sammanställning och analys av dessa och övriga exkluderade studier skulle kunna bidra ytterligare till vår förståelse av företeelsen brukarundersökningar.

Till sist några ord om görligheten att via en systematisk kunskapsöversikt fånga upp den befintliga kunskapen i en fråga. I denna undersöknings primära material ingår som nämnts tre kunskapsöversikter (Fung med flera 2008; Lieberman & Schnedier 2001; Marshall 2010). Intressant (eller märkligt) nog har endast ett fåtal av de (68+45+20) studier som utgör underlaget i dessa översikter påträffats via de sökningar som gjorts i denna studie. Sökningarna har gjorts i olika elektroniska databaser, systematiskt och med gängse sökmetoder, samt genom omfattande läsning av referenslistor och tips från kollegor. Likväl har det således inte varit möjligt att fånga in allt som skrivits i ämnet. För varje referenslista jag läst tycks det dessutom dyka upp nya studier om brukarundersökningar och området framstår närmast som ett bottenlöst träsk.

Givet att sökningarna möjligen inte gjorts *tillräckligt* systematiskt borde det således gå att hitta ännu fler studier, såväl om brukarundersökningars användning och nytta som studier av mer konceptuellt slag. Genom att sökningen i huvudsak skett i elektroniska databaser, där språket är engelska, och i svenska myndigheters publikationer finns dessutom en stor risk att studier med annat språk än engelska och svenska inte inkluderats i översikten. Till detta ska läggas det faktum att brukarundersökningar utgör *en* form av information som beskriver välfärdstjänsters kvalitet. Det som på engelska kallas ”performance measures” (ungefär kvalitets- och resultatmätning på svenska) är en annan mycket närliggande form av dylik information som i sig utgör ett synnerligen omfattande forskningsområde.<sup>19</sup> Själv har jag därför under arbetets gång börjat fundera på om det över huvud taget är möjligt att genom systematisk litteratursökning identifiera allt som publicerats i en fråga. De slutsatser som här dragits och de reflektioner som presenterats ger oss i alla fall en god bild av den befintliga kunskapen om brukarundersökningars användning och nytta, även om denna bild inte är fullständig.

---

19. Se till exempel Lindgren (2006) och Pollit (2006) som båda är översikter i ämnet.



# Referenser

## *Primärt material*

- Barr, J.K. med flera (2006) Using public reports of patient satisfaction for hospital quality improvement, *Health Services Research*, vol 41/3 (663-682).
- Bolton, S.C. (2002) Consumer as king in the NHS, *The International Journal of Public Sector Management*, vol 15/2 (129-139).
- Draper, M. med flera (2001) Seeking consumer views: What use are results of hospital patient satisfaction surveys?, *International Journal for Quality in Health care*, vol 13/6 (463-468).
- Feldman, R. med flera (2000) Do consumers use information to choose a health-care provider system?, *Milbank Quarterly*, vol 1 (47-77).
- Fields, T.T. & Gomez, P.S. (2001) Utilizing patient satisfaction surveys to prepare for Medicaid managed care, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol 12/1 (59-76).
- Fung, C. med flera (2008) Systematic review: The evidence that publishing patient care performance data improves quality of care, *Annals of Internal Medicine*, vol 148/ 2 (111-123).
- Higgins, P. (2005) Performance and user satisfaction indicators in British local government. Lessons from a case study, *Public Management Review*, vol, 7/3 (445-464).
- Iversen, H.H. med flera (2010) Usefulness of national patient experience survey in quality improvement, *Quality & Safety in Health Care*, vol 19/38 (1-4).
- Kang, H-Y. med flera. (2009) Consumer use of publicly released hospital performance information: Assessment of the national hospital program in Korea, *Health Policy*, vol 89 (174-183).
- Lieberman, T. & Schneider, E.C. (2001) Publicly disclosed information about the quality of health care; Response of the US public, *Quality in Health Care*, vol 10 (96-103).
- Mannion, R. med flera (2005) Impact of star ratings in English acute hospital trusts, *Journal of Health Services Research & Policy*, vol 10/1 (8-24).

- Marshall M.N. (2000) The public release of performance data: What do we expect to gain? A review of the evidence. *JAMA*, 283 (1866-74).
- Nordgren, L. & Åhgren, B. (2010) *Val av primärvård: resultat från en brukarundersökning baserad på invånarpaneler*. Stockholm: Konkurrensverket.
- Oja, P. Med flera (2010) Health centres' view of the services provided by a university hospital laboratory: use of satisfaction surveys, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, vol 28 (24-28).
- Quinn, G. med flera (2004) Real-time patient satisfaction survey and improvement process, *Research and Perspectives on Health Care*, vol 82/3 (26-32).
- Sanyang, F.A. (2006) *Are patient satisfaction survey tools for quality improvement or mere symbolism? The case of Østfold trust in Norway*. Masteruppsats, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg.
- Spencer, A. (1996) Using consumer feedback to improve services, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, vol 9/1 (29-33).
- Statskontoret (2009) *Uppfattningar om statsförvaltningen*. Stockholm: Statskontoret.
- Ware, J.E & Davis, A.R. (1983) Behavioral Consequences of Consumer Dissatisfaction with Medical Care, *Evaluation and Program Planning*, vol 6/3-4 (291-297).

### Övrig litteratur

- Bhatti, Y., Foss Hansen, H. & Rieper, O. (2006) *Evidensbevegelsens udvikling, organisering og arbejdsform. En kortlaegningsrapport*. Köpenhamn: Akf forlaget.
- Bouckaert, G & Van deWalle, S. (2003) Comparing measures of citizen trust and user satisfaction as indicators of 'good governance', *International Review of Administrative Sciences* vol 69/3 (329-343).
- Bryman, A. (2008) *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Chesterman, J.L. med flera (2001) Satisfaction with the care-managed support of older people: An empirical analysis, *Health & Social Care in the Community*, vol 9/1 (31-42).
- Clarke, J. med flera (2007) *Creating citizen-consumers. Changing publics and changing public services*. London: Sage.
- Dahlberg, M & Vedung, E (2001) *Demokrati och brukarutvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahler-Larsen, P. & Krogstrup, H. K. (2003) *Nye veje i evaluering: Håndbog i tre evalueringsmodeller*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Dixon-Woods, M. med flera (2007) Appraising qualitative research for inclusion in systematic review: A quantitative and qualitative comparison of three methods, *Journal of Health Services research & Policy*, vol 1 (42-47).

- Donaldson, S. I. med flera, red. (2009): *What counts as credible evidence in applied research and evaluation practice?* Thousand Oaks, CA: Sage.
- Foss Hansen, H. (2005) "Choosing evaluation models", *Evaluation*, vol 11/4 (447-462).
- Julnes, G. & Rog, D. (2009) Evaluation methods for producing actionable evidence: Contextual influences on adequacy and appropriateness, i Donaldson, S. I. med flera, red. (2009) *What counts as credible evidence in applied research and evaluation practice?* Thousand Oaks: Sage
- Karolinska Universitetssjukhuset (2008) *Handboken för kliniska riktlinjer. Evidensbaserad vård*. Stockholm: Karolinska Universitetssjukhuset.
- Kastberg, G. (2010) *Vad vet vi om kundval – en forskningsöversikt*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Kirkhart, K.E. (2000) Reconceptualizing evaluation use: An integrated theory of influence, *New Directions for Evaluation*, no 88 (5-23).
- Larsson, S. (2009) A pluralist view of generalisation in qualitative research, *International Journal of Research & Method in Education*, vol 32/1 (25-38).
- Lindgren, L. (2006) Utvärderingsmonstret. Kvalitets- och resultatmätning i den offentliga sektorn. Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, L. (2009) *Effekter & evidens i folkbildningen. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Folkbildningsrådet.
- Mark, H.H. & Henry, G.T. (2004) The mechanisms and outcomes of evaluation influence, *American Journal of Evaluation*, vol 10/1 (35-47).
- Norén, L. (2003) *Valfrihet till varje pris. Om design av kundvalsmodeller inom skola och omsorg*. Göteborg: BAS.
- OECD (2011) *Public administration after New Public Management. Value for money in government* (www.oecd.org).
- Palier, B. (2006) *Hälso- och sjukvårdsreformer. En internationell jämförelse*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Pascoe, G.C. (1983) Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis, *Evaluation and Program Planning*, vol 6 (185-210).
- Pawson, R. (2002) Evidence-based Policy: In Search of a Method, *Evaluation*, vol 8/2 (157-181).
- Pizam, A. (1995) Who is the customer in hospitality education?, *International Journal of Hospitality Management*, vol 14/3 (SID).
- Pollitt, C. (2006) Performance Information for Democracy. The Missing Link? *Evaluation*, vol 12/1 (38-55).
- Pollit, C. (2010) Performance regimes in Health Care, *Evaluation* vol 16/2010 (13-30).
- Regeringsbeslut (2010-06-23) *Uppdrag till Statskontoret att genomföra en undersökning om allmänhetens och företagens uppfattning om kvaliteten i offentlig verksamhet*.

- Rostgaard, T. (2006) Constructing the care consumer: free choice of home care for the elderly in Denmark, *European Societies*, vol 8/3 (443-463).
- Scriven, M. (1969) An Introduction to Meta-Evaluation. *Education Product Report* no 2.
- Scriven, M. (2009) Demythologizing causation and evidence, i Donaldson, S. I. med flera, red. (2009) *What counts as credible evidence in applied research and evaluation practice?* Thousand Oaks: Sage
- SFS 2008:962 *Lag om valfrihetssystem.*
- Sitzia, J. & Wood, N. (1997) Patient satisfaction: A review of issues and concepts, *Social Science Medicine*, vol 45/12 (1829-1843).
- Socialdepartementet (2009) *Regeringsbeslut om nationell strategi för kvalitetsutveckling inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården + bilaga.*
- SOU 2008:18 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren.*
- Statskontoret (2007) *Vård, skola och omsorg. Vilken information finns om olika tjänster?* Stockholm: Statskontoret.
- Stufflebeam, D. L. (2001) The Metaevaluation Imperative, *American Journal of Evaluation*, vol 22/no 2 (183-209).
- Tranfield, D. med flera (2003) "Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review", *British Journal of Management*, vol 14 (207-222).
- Van Ryzin, G.G. med flera. (2004) Drivers and consequences of citizen satisfaction: An application of the American Customer Satisfaction Index model to New York City, *Public Administration Review*, vol 64/3 (331-341).
- Weed, M (2005) "Meta Interpretation": A Method for the Interpretive Synthesis of Qualitative Research, *Forum Qualitative Social Research*, vol 6/1, art. 37.
- Winblad Spångberg, U. med flera (2009) *Kundval i hemtjänsten. Erfarenheter av information och uppföljning.* Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Wright Mills, C. (1959) *The Sociological imagination.* New York: Oxford University Press.

### ***Elektroniska referenser***

- [www.ahrq.gov](http://www.ahrq.gov) (Agency for Healthcare Research and Quality, USA).
- [www.cqc.org.uk](http://www.cqc.org.uk) (Care Quality Commission, Storbritannien).
- [www.doktorsguiden.se](http://www.doktorsguiden.se) (Doktorsguiden, Sverige).
- [www.health.powerhouse.com](http://www.health.powerhouse.com) (Health Consumer Powerhouse, Belgien).
- [www.indikator.org](http://www.indikator.org) (Institutet för kvalitetsindikatorer, Sverige).
- [www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser](http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser) (Öppna jämförelser, Socialstyrelsen).





**H**ur nöjd är du med den hjälp du får i hemtjänsten? Vad tycker du om hur personalen bemöter dig? Vad tycker du om hur maten smakar? Hur nöjd är du med dina möjligheter att påverka servicen? I vilken utsträckning litar du på personalen? Hur långt ifrån en perfekt service är den som du erhållit? Hur troligt är det att du väljer samma utförare nästa gång du behöver denna typ av service? Se där några vanligt förekommande frågor i brukarundersökningar, dvs. undersökningar som riktar sig till servicemottagare i den offentliga sektorn.

Brukarundersökningar (eller kundundersökningar) är ett uppföljningsinstrument som, i takt med att metoder och modeller med rötter i den privata affärsvärlden blivit mönsterbildande, kommit att bli en allt viktigare del i styrningen och ledningen av den offentliga sektorn. I denna rapport redovisas en kunskapsöversikt av vad den internationella forskningen har att säga om brukarundersökningars duglighet. Hur används brukarundersökningar av de organisationer vars tjänster undersökningen avser, av politiska beslutsfattare och av brukarna själva? Leder användningen till bättre kvalitet och effektivitet? Vilka vetenskapliga belägg finns det med andra ord för att brukarundersökningar gör någon skillnad?

I tillägg till att besvara dessa frågor innehåller rapporten också en beskrivning och diskussion av vad en kunskapsöversikt kan innebära samt utifrån vilka olika vetenskapsteoretiska perspektiv en sådan kan göras.

*Lena Lindgren* är docent i offentlig förvaltning och verksam vid FoU i Väst/GR samt Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet.



**FoU**<sub>i</sub>**väst** GR

**FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET**

**Besök** Gårdavägen 2 • **Post** Box 5073, 402 22 Göteborg • **Tel** 031-335 5000

**Fax** 031-335 51 17 • **e-post** fou@grkom.se • www.grkom.se/fouivast

