



**LUNDS UNIVERSITET**  
**Campus Helsingborg**  
Institutionen för Service Management

# Psykiatrin till er tjänst

---

- En studie av tjänstens kvalitet inom en  
människonära verksamhet

Malena Askelid, Veronica Gustafsson och Maria Järlefors  
5/29/2009

Handledare:  
Filippa Säwe och Hervé Corvellec

C-uppsats  
VT 2009

*Tack!*

*Vill rikta ett stort tack till våra kära respondenter för den tid ni avsatt för våra intervjuer och alla svar ni givit oss.  
Ett stort tack går även till våra handledare som funnits som en hjälpande hand genom denna process.*

Malena Askelid

Maria Järlefors

Veronica Gustafsson

## Sammanfattning

**Titel:** Psykiatrin till er tjänst – En studie av tjänstens kvalitet inom en människonära verksamhet

**Författare:** Malena Askelid, Veronica Gustafsson och Maria Järlefors

**Handledare:** Filippa Säwe och Hervé Corvellec

**Kurs:** Kandidatuppsats 15 poäng SMTX06

**Syfte och frågeställningar:** Vårt syfte är: *Att belysa hur kvalitet kan definieras inom en människonära verksamhet. För att nå vårt syfte har vi utgått från följande frågor:  
Vad innebär kvalitet inom psykiatrin i Skåne?  
Hur skapas kvalitet inom psykiatrin i Skåne?*

**Metod och empiri:** Vi har använt oss av kvalitativa forskningsintervjuer med ledningspersonal, frontpersonal, patienter och anhöriga. Detta för att vi anser vårt forskningsområde vara i behov av djupa svar för att kunna vara rättvisande och givande. Empirin består av tio intervjuer. Efter transkribering med hjälp av de teorier som vi ansett lämpliga har vi analyserat hur man arbetar och ser på kvalitet inom psykiatrin.

**Problemformulering:** Tjänstesektorn utgör idag en stor del av världens ekonomi och allt fler företag inser möjligheten att tjäna pengar på att satsa på tjänster och dess kvalitet. Kunderna kräver även mer och förväntar sig hög kvalitet och standard på produkter såväl som på tjänster. För att säkerställa tjänstekvalitet måste man arbeta på ett annat sätt än med produktkvalitet. Psykiatrin kan ses som en verksamhet som erbjuder en tjänst till samhället som består utav behandling och hjälp för den med psykisk ohälsa eller sjukdom. Det har dock konstaterats att kvaliteten är undermålig på många områden inom psykiatrin och ett stort problem är att patienterna upplever sig missnöjda med bemötandet som de får. Om patienten upplever kvaliteten som undermålig och hjälp uteblir kan detta få förödande konsekvenser och i värsta fall leda till ökad psykisk ohälsa, självmord eller andra destruktiva handlingar som sista utväg. Kvalitet inom psykiatrin är inte helt lätt att definiera då det beror på vad man mäter och för vem. Dock är det patienten som verksamheten i slutänden finns till för och denne torde ha en avgörande påverkan på huruvida tjänsten konsumeras och produceras på ett tillfredställande vis. Vi har av dessa anledningar valt att fördjupa oss i hur kvalitetsbegreppet kan definieras med hänsyn till den människonära verksamhet som psykiatrin är.

**Slutsats:** Psykiatrin har till uppgift att hjälpa och bota människor med psykisk ohälsa. Människor som vänder sig till psykiatrin kan ses som kunder som ska köpa en tjänst. Patientens upplevelse av denna tjänst avgör kvaliteten. Hur man definierar begreppet kvalitet i denna verksamhet är därför av stor vikt. Teorin och vår insamlade empiri har genom undersökningen visat att definitionen av kvalitet inom psykiatrin i Skåne är splittrad. Ledare, personal, patienter och anhöriga har alla var sin definition av kvalitet, vad den innebär och hur den skapas.

## **Abstract**

**Title:** The Psychiatric care at your service – A study of service quality in a human service business

**Authors:** Malena Askelid, Veronica Gustafsson and Maria Järlefors

**Mentor:** Filippa Säwe and Hervé Corvellec

**Class:** Bachelor examination 15 point SMTX 06

**Purpose and questions for consideration:** Our purpose with this exam is to *define quality in a human service business. To resolve this we have chosen to ask two different questions:*

*What is meant by quality in the psychiatric care in Skåne?  
How do they create quality in the psychiatric care in Skåne?*

**Method:** We have performed qualitative interviews with management personnel, front staff, patients, and relatives. We choose this method because we believe our field inquires this to get deep and reliable responses that will give us a solid base. We have performed ten interviews and we have been able to analyze our material based on different theories that we thought were appropriate. With this help we have analyzed the quality concept in the psychiatric care.

**Problem formulation:** The service sector today constitutes a big part of the world economy. People all over the world realize the opportunity that lies in this kind of business and wants to be a part of it. Customer's demand and request high quality in the service that they pay for. To secure the service quality you have to work differently from what you do with product quality. Persons that need psychiatric care are often in a big need of help, and this can be their last way out. A patient does not often have very high expectations on the service on this area. They do not know what is expected of them or how involved they should be in the service. It has been concluded that the quality is inferior in many areas in the psychiatric care in Skåne and a big issue is that patients are not satisfied with the contact. If the patient feels that the quality is not at a high level this may result in devastating consequences. They may not only lose interest but they may also lose trust and this could cause more psychiatric illness and in a worse case scenario end in a suicide.

**Conclusion:** The purpose of the psychiatric care in Skåne is to help and cure people with psychiatric illness. People seeking psychiatric care may in some cases be seen as customers willing to buy these services. The experience of this service will decide the quality. That is why it is of big importance how to define quality in this type of business. We have, based on the theory and our empirical material, been able to show that the definition of quality in psychiatry Skåne is shattered. Managers, staff, patients and relatives have different definitions and their very own opinion of how and when it is achieved.

## Innehållsförteckning;

<b>1. Vad gör man? .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Psykiatrins uppgift .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Psykiatrin till er tjänst? .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Syfte och frågeställning .....</b>	<b>8</b>
<b>1.4 Disposition .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Vårt tillvägagångssätt .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 Våra medvetna val.....</b>	<b>10</b>
2.1.1 Service Management och kvalitet.....	10
2.1.2 Kundbegreppet inom Service Management.....	11
<b>2.2 Våra skriftliga källor.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 Insamling av empiri.....</b>	<b>12</b>
2.3.1 Motivering av tillvägagångssätt .....	12
<b>2.4 Förarbete .....</b>	<b>14</b>
2.4.1 Strukturerade och ostrukturerade intervjuer.....	15
2.4.2 Val av respondenter.....	16
2.4.3 Transkribering.....	16
2.4.4 Reflektioner kring val av metod .....	17
<b>3. Psykiatrins kontext .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Politisk organisation och struktur .....</b>	<b>18</b>
<b>3.2 Lagar och förordningar.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3 Granskning och kontroll .....</b>	<b>19</b>
<b>3.4 Kvalitet inom hälso- och sjukvården .....</b>	<b>20</b>
<b>4. Tjänstens kvalitet .....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Kvalitetsbegreppets dimensioner.....</b>	<b>21</b>
4.1.1 Vad är en tjänst? .....	21
4.1.2 En tjänsts kvalitetsdimensioner .....	22

4.1.3 Kvalitetsglapp.....	25
<b>4.2 Upplevelse av tjänstens kvalitet .....</b>	<b>26</b>
4.2.1 Förväntningarna styr kvalitetsupplevelsen .....	26
4.2.2 Upplevelsen av tjänsten.....	27
4.2.3 Sanningens ögonblick .....	27
4.2.4 När människor arbetar med människor.....	28
4.2.5 Synen på kunden eller patienten .....	30
<b>5. Tjänstekvalitetens komplexitet .....</b>	<b>32</b>
<b>5.1. Ett svårt begrepp .....</b>	<b>32</b>
5.1.1 Vad är kvalitet inom psykiatri?.....	34
5.1.2 Hur mäter man kvalitet? .....	36
<b>5.2 Kvalitetsupplevelsen.....</b>	<b>38</b>
5.2.1 Synen på patienten.....	38
5.2.2 Synen på människan .....	41
5.2.3 Upplevelser av psykiatri .....	42
5.2.4 I avsaknaden av kvalitetsdefinitionen .....	44
<b>6. Kvalitet i en människonära verksamhet .....</b>	<b>46</b>
<b>6.1 Tankar kring psykiatri.....</b>	<b>47</b>
<b>6.2 Tankar kring uppsatsen .....</b>	<b>47</b>
<b>7. Källförteckning: .....</b>	<b>49</b>
<b>7.1 Antologi: .....</b>	<b>49</b>
<b>7.2 Rapporter och offentligt tryckta dokument: .....</b>	<b>50</b>
<b>7.3 Hemsidor: .....</b>	<b>50</b>

# 1. Vad gör man?

*Vad gör man när man ser sig själv tyna bort,  
utan att kunna förhindra det?*

*Vad gör man när man ser sin kropp göra saker,  
som man inte vill göra?*

*När man skakar av rädsla inför morgondagen,  
trots att det är man själv som förstör livet.*

*Vad gör man när ens hjärna leker med så stora saker som självaste livet,  
utan att bry sig om att det går sönder?*

*Vad gör man när man långsamt dödar sig själv?*

*Hur gör man för att döda ett så destruktivt beteende?  
(utan att döda sig själv)*

*Varje dag planerar sitt självmord, som kommer närmare och närmare.*

*Man dödar sig själv fastän man inte ens vill*

*Vad gör man när man är framme vid den dagen,  
då man skulle ta sitt liv - men inte vill?*

*Men kroppen lyder inte livsviljan,  
döden dödar livet utan nåd.*

*Hur lever man utan att döda sig själv?<sup>1</sup>*

## 1.1 Psykiatrins uppgift

Psykiatrin har ett samhällsuppdrag som består av att bota och behandla samt förebygga psykisk sjukdom och ohälsa. Det är en verksamhet som har till uppgift att behandla psykiska störningar som är så pass allvarliga att specialistkompetens krävs.<sup>2</sup>

2005 gjorde Socialstyrelsen en folkhälsorapport där det konstaterades att mellan 20 och 40 % av befolkningen lider av psykisk ohälsa, både av allvarliga psykoser och lättare psykiska problem. Den psykiska ohälsan har även ökat dramatiskt de senaste tio åren.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> [www.skulderbladsvingar.blogspot.com](http://www.skulderbladsvingar.blogspot.com); *Hur lever man utan att döda sig själv?* 6/5-09

<sup>2</sup> <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=33512> kl.09.57, 18/5.

<sup>3</sup> Region Skåne 2008. *Samordnad psykiatriutveckling i Skåne (SPiS) – Delprojekt 9 inom ramen för Region Skånes förnyelsearbete*. Sid. 2

Idag är psykiatrin ett hårt debatterat område som är mycket kritiserat. Framförallt har psykiatrin i Skåne länge varit mycket kritiserad för hur de bemöter och behandlar sina patienter. I massmedia har man även kunnat följa olika inslag angående ineffektivitet, dålig kvalitet på vården och otillgänglighet inom psykiatrin.<sup>4</sup>

Psykiatrin är en svår verksamhet att analysera och mäta eftersom varje fall är unikt och det går inte heller att se och ta på patienternas problem som inom den somatiska hälso- och sjukvården. Samspelet med omvärlden är mer omfattande än i många andra verksamheter då patienten sällan är användare av enbart psykiatrins tjänster. Det är inte heller många verksamheter som har dess mängd intressenter. Eftersom den svenska psykiatrin till största delen är offentligt finansierad ligger det i politikernas, patienters, anhörigas och övriga samhällsmedborgares intresse hur psykiatrins resurser förvaltas. Detta medför även att psykiatrin i hög utsträckning påverkas av de förändringar som sker i dess omgivning.<sup>5</sup>

Det är av stor vikt att den svenska psykiatrin förvaltar skattebetalarnas resurser på ett tillfredställande vis samt att de möter den ökade efterfrågan. För att de ska kunna göra detta måste de bemöta den kritik de utsätts för och åtgärda bristerna. Många av de uttalade bristerna handlar om kvalitet. Enligt Spis rapporten *samordnad psykiatri i Skåne* föreligger det stora skillnader mellan de olika psykiatriska verksamheterna i Skåne när det gäller kvalitet bland annat.<sup>6</sup> Detta gör området viktigt att undersöka vidare.

Kvalitet kan definieras på olika sätt. Varje prestation inom psykiatrin kan bedömas utifrån en kvalitetsaspekt. Förbättringar av kvaliteten på ett område kan medföra förbättringar på andra plan. Vidare problematiserar vi kring hur psykiatrin kan ses som en tjänst och att kvaliteten på denna tjänst i slutänden avgörs av kunden.

## ***1.2 Psykiatrin till er tjänst?***

Tjänstesektorn utgör idag en stor del av världens ekonomi, och allt fler företag inser möjligheten att tjäna pengar på att satsa på tjänster och dess kvalitet<sup>7</sup>. Kunderna kräver även mer och förväntar sig hög kvalitet och standard på produkter såväl som på tjänster.<sup>8</sup> För att

---

<sup>4</sup> Ibid., Sid. 17-20

<sup>5</sup> Region Skåne 2008. *Samordnad psykiatriutveckling i Skåne (SPiS) – Delprojekt 9 inom ramen för Region Skånes förnyelsearbete*. Sid. 2

<sup>6</sup> Ibid., Sid. 2

<sup>7</sup> Zeithaml, A, Valarie, Bitner, Mary Jo & Gremier, D, Dwayne. (2009). *Services Marketing -integrating customer focus across the firm*. Sid. 3-8

<sup>8</sup> Zeithaml, A, Valarie, Bitner, Mary Jo & Gremier, D, Dwayne. (2009). Sid. 8



säkerställa tjänstekvalitet måste man arbeta på ett annat sätt än med produktkvalitet.<sup>9</sup> Hög tjänstekvalitet innebär för många verksamheter framgång.<sup>10</sup> Psykiatrin kan ses som en verksamhet som erbjuder en tjänst till samhället som består utav behandling och hjälp för den med psykisk ohälsa eller sjukdom. Olika tjänsteverksamheter som psykiatrin har börjat undersöka nya sätt att styra sin verksamhet för att säkerställa att de förstår deras kunders behov och efterfrågan samt att kvaliteten levereras.

Det har dock konstaterats att kvaliteten är undermålig på många områden inom psykiatrin och ett stort problem är att patienterna upplever sig missnöjda med bemötandet som de får.<sup>11</sup> Om patienten upplever kvaliteten som undermålig och hjälp uteblir kan detta få förödande konsekvenser och i värsta fall leda till ökad psykisk ohälsa, självmord eller andra destruktiva handlingar som sista utväg. Kvalitet inom psykiatrin är inte helt lätt att definiera då det beror på vad man mäter och för vem. Dock är det patienten som verksamheten i slutänden finns till för och denne torde ha en avgörande påverkan på huruvida tjänsten konsumeras och produceras på ett tillfredställande vis. Vi har av dessa anledningar valt att fördjupa oss i hur kvalitetsbegreppet kan definieras med hänsyn till den människonära verksamhet som psykiatrin är.

### ***1.3 Syfte och frågeställning***

Problembakgrunden och diskussionen kring psykiatrin har lett oss fram till vårt syfte och vår frågeställning. Vårt syfte är *att belysa hur kvalitet kan definieras i en människonära verksamhet*. För att närmare besvara vårt syfte har vi utgått från följande frågor:

*Vad innebär kvalitet inom en människonära verksamhet?*

*Hur skapas kvalitet inom en människonära verksamhet?*

---

<sup>9</sup> Ibid., Sid.10

<sup>10</sup> Ibid., Sid.11

<sup>11</sup> Region Skåne 2008. Sid. 14

## **1.4 Disposition**

Vår uppsats är uppbyggt enligt följande:

- Vad gör man?** I denna inledande del presenteras den problematik som ligger till grund för uppsatsen. Vi visar på varför detta problem är angeläget att undersöka. Här presenteras även vårt konkreta syfte med uppsatsen och den frågeställning som vi använt för att besvara detta syfte under arbetets gång.
- Vårt tillvägagångssätt** I den andra delen presenterar vi hur vi har gått tillväga för att besvara vårt syfte. Här presenterar vi bland annat det forskningsområde som vi tagit utgångspunkt i samt hur vi arbetat för att samla in relevant och intressant empiri.
- Psykiatrins kontext** Detta avsnitt ger läsaren en förståelse för den kontext som psykiatrin verkar inom. Psykiatrin påverkas av ett antal regler och lagar vilket även får konsekvenser för hur man definierar kvalitet samt hur man arbetar för att skapa kvalitet.
- Tjänstens kvalitet** I detta avsnitt behandlas de teorier som vi har använt för att förstå kvalitetsbegreppet inom psykiatrin.
- Tjänstekvalitetens komplexitet**  
I denna del av uppsatsen kopplar vi ihop våra valda teorier med vår insamlade empiri för att besvara vårt syfte. Avsnittet är uppbyggt runt rösterna från fältet och förklarade med hjälp av teorierna.
- Kvalitet i en människonära verksamhet**  
I detta avsnitt så formulerar vi de slutsatser som vi har kunnat göra genom uppsatsens gång .
- Ett viktigt problem** Här diskuterar vi uppsatsens innehåll utifrån ett större perspektiv och egna funderingar.
- En återblick** I denna sista del reflekterar vi kring det gångna arbetet och förslag på vidare forskning.

## **2. Vårt tillvägagångssätt**

*I detta avsnitt följer en noggrann redogörelse för det tillvägagångssätt som vi har använt för att besvara vårt syfte och vår frågeställning. Vi redogör för hur vi kom in på detta ämne och hur vi läst in oss på det, vad vi valt för infallsvinkel och slutligen hur vi gått tillväga för att samla in den empiri som vi senare använder oss utav.*

### **2.1 Våra medvetna val**

Vi har valt att studera kvalitet och kvalitetsbegreppet inom en människonära tjänst. Den människonära tjänst som vi valt att titta närmare på är psykiatri i Skåne. Psykiatri arbetar med att bota och behandla personer med psykisk ohälsa eller sjukdom. Behandlingen består till stor del av samtal mellan patient och yrkesman (till exempel läkare, psykolog, psykiatriker, samtalsterapeut) i syfte att komma till rätta med patientens problem. I vissa fall förekommer även medicinering. Vi har valt att inte fokusera på den medicinska behandlingen som sådan utan mer fokusera på den övergripande interaktionen som sker mellan verksamhet och människa och hur detta i sin tur hänger samman med kvaliteten på tjänsten. Anledningen till detta val är att vi varken har den medicinska kompetensen som vi anser krävas eller att det är relevant för vårt syfte. Vi har därför valt bort att undersöka till exempel den rent medicinska kvaliteten och bara fokuserat på de faktorer som direkt påverkar den upplevda kvaliteten i mötet mellan patient och verksamhet. En ytterligare avgränsning som vi har valt att göra är att huvudsakligen utgå från ett kund/patientperspektiv då vi anser att det är denne som avgör tjänstens kvalitet i den här sortens verksamhet i slutändan.

#### **2.1.1 Service Management och kvalitet**

För att närma oss kvalitetsbegreppet inom en människonära verksamhet, som psykiatri, har vi valt att hämta inspiration från ett specifikt forskningsområde. Kvalitet är ett stort och svårt begrepp vilket medför att många olika forskare inom många olika discipliner har försökt närma sig det. Vi kommer kort att nämna några olika definitioner som finns av begreppet inom hälso- och sjukvården idag i avsnittet: *psykiatrins kontext* för att sedan avgränsa oss till ett forskningsområde med tanke på uppsatsens storlek och tidsram. Vi som är författare till denna uppsats har sedan tre år tillbaks läst på ett program som till stor del handlar om hur man kan leda och styra olika tjänsteverksamheter. Det område som den utbildningen kretsar kring kallas för Service Management. Detta forskningsområde utgår från att Tjänstesektorn utgör

cirka 70 % av Europas ekonomi och den fortsätter att växa.<sup>12</sup> I och med den ökade efterfrågan av tjänster har en rad olika läror vuxit fram på området. Enligt Service Managementansatsen råder ett antagande om att tjänsteverksamheter har andra förutsättningar samt egenskaper än produktfokuserade verksamheter. Inom en tjänsteverksamhet är det värde som uppstår mellan kund och medarbetare själva produkten. Kvaliteten på denna produkt skapas därmed i mötet mellan kund och medarbetare.<sup>13</sup> Med hjälp av denna infallsvinkel har vi försökt närma om vårt valda forskningsområde. Inom detta perspektiv har vi fokuserat på de delar som rör kvalitet, och inte djupare berört de delar som handlar om konkurrensbaserade marknader. De faktorer som styr varför en kund väljer en verksamhet framför en annan är därför en diskussion som vi lämnar utanför arbetets ramar. Vi är medvetna om att detta perspektiv har sina brister och att vi bara berör en liten del av ett stort område.

### **2.1.2 Kundbegreppet inom Service Management**

Inom Service Management står kundbegreppet i fokus då det anses vara denne som avgör resultatet av tjänsten. Utan kunden uteblir både produktion och konsumtion. Kunden är den som en tjänsteverksamhet är till för och man kan därför till viss mån se psykiatrins patienter som deras kunder. Vidare i arbetet kommer vi dock att benämna psykiatrins patienter som just patienter då det är det de kallas inom den aktuella verksamheten i dagsläget. Kundbegreppet används när vi hänvisar till den teori som vi använder i vår uppsats för att analysera vår empiri. Vi hoppas att detta inte kommer att upplevas som förvirrande men vi ville fokusera på att belysa synsätt framför att ge normativa indikationer i uppsatsen.

## **2.2 Våra skriftliga källor**

Den huvudsakliga litteratur inom Service Managementområdet som vi har valt att utgå från är böckerna *Services Marketing- integrating customer focus across the firm*, *Service Management* och *marknadsföring – en crm ansats*, *Från patient till kund – intåget av marknadstänkande i sjukvården* och *förskjutningen av patientens position*, *Kvalitetsstyrning i tjänste- och serviceverksamheter* samt  *Servicemötet*. Samtliga källor har de ovannämnda karaktärsdrag som utmärker Service Managementforskningen. Vi är väl medvetna om att vi genom att hämta majoriteten av våra skriftliga källor från ett och samma forskningsområde riskerar att förenkla en svår problematik. Vi har dock i uppsatsens inledande skede sökt litteratur inom andra forskningsområde som belyser vårt valda problem men utan någon större

---

<sup>12</sup> Grönroos, Christian. (2004) *Service Management och marknadsföring – en crm ansats*. Sid. 11

<sup>13</sup> Grönroos, Christian. (2004) Sid.59

framgång. Detta ser vi som ett tecken på att området behöver ytterligare forskning och vår uppsats är ett litet bidrag i den riktningen.

### ***2.3 Insamling av empiri***

Vi valde att närma oss psykiatrin genom att genomföra kvalitativa intervjuer med personer som arbetar inom denna verksamhet i Skåne. Vi ville få svar på hur de ser på och hur de arbetar med kvalitet. Vi valde även att intervjua två patienter och en anhörig som befinner sig inom psykiatrin för att ta reda på hur deras erfarenhet av psykiatrin i Skåne ser ut och om den avviker från hur personalen beskriver situationen. Personer som arbetar inom psykiatrin är chefer på olika nivåer samt personal som har daglig kontakt med patienterna. Vi valde att intervjua personer på olika nivåer för att få en så mångfacetterad bild som möjligt. Totalt intervjuade vi fem personer som arbetar i den högsta ledningen samt två personer som arbetar direkt med patienterna, en sjuksköterska och en arbetsterapeut. Genom att intervjua personer med olika roller och erfarenheter av psykiatrin fick vi en bred bild av verksamheten och den problematik vi valt att undersöka. Vi är medvetna om att sammanlagt tio djupa intervjuer ger en ingående förståelse för de berörda respondenternas situation men en begränsad möjlighet att generalisera hela verksamheten. Antalet intervjuer är begränsat på grund av tidsramen och för att det är problematiskt att få tillgång till detta fält. Vidare kommer vi att hänvisa till ledningspersonerna som ledningspersoner, personal som har direktkontakt med patienter som personal, patienter som patienter och anhörig som anhörig.

För att kunna genomföra dessa intervjuer så läste vi in oss på området och tittade på lämpliga teorier för oss att utgå ifrån. Under arbetets gång så har en del avgränsningar gjorts dessa är att vi endast undersöker psykiatrin i Skåne. Denna verksamhet befinner sig i en omvälvande förändring där alla enheter i Skåne ska samlas under en förvaltning. Vi har dock valt att inte behandla den pågående samordningen av psykiatrin i Skåne, eftersom det sker i nuläget och utgången är oklar. Vår fokus ligger på kvaliteten vilket inte nödvändigtvis behöver påverkas av en omorganisering. Vi har valt att inte använda oss av observationer, då vårt syfte handlar om att undersöka en uppfattning som är svår att se på ytan. Likaså är det ett svårt område att observera på grund av lagar och etiska skäl.

#### **2.3.1 Motivering av tillvägagångssätt**

Inför våra intervjuer har vi valt att vara väl förberedda för att kunna tillgodogöra oss intervjutillfället på bästa sätt. För att detta ska vara möjligt har vi funderat över vilken typ av

intervjuer som vi ska genomföra. Kvale skriver i sin bok *Den kvalitativa forskningsintervjun* att det finns tre sätt att beskriva olika sorters samtal; vardagslivets spontana samtal, professionella intervjun och genom filosofisk diskurs.<sup>14</sup> Vi har valt att använda den professionella intervjun eftersom detta innebär att vi har ett syfte med vår intervju, och det kommer att ligga ett fokus på samspel mellan oss och vår respondent. Vi är fullt medvetna om att man bör vara kritisk mot den information som vi genom intervjuerna samlar in. Svaren på våra frågor är respondenternas egen uppfattning och ingen fakta. Till skillnad från annars mer spontana samtal så är det här ett samtal mellan intervjuare och respondent.<sup>15</sup>

Vi anser att vårt val av metod är av en kvalitativ ansats. Vi har en formulerad frågeställning som skall besvaras och vi har byggt vår intervju utifrån denna.<sup>16</sup> Vi har här efter valt att samla information genom individuella intervjuer. Vi motiverar detta val genom att vi istället för att använda en kvantitativ metod anser att vårt forskningsområde är i behov av djupa svar för att kunna vara rättvisande och mer givande. Eftersom psykiatri är ett mycket omdiskuterat område som är lite tabubelagt så ansåg vi detta sätt vara bäst för oss. Man ska inte låta bli att använda sig av kvantitativa metoder även om man har valt en kvalitativ ansats. Kvantitativa metoder kan i själva verket utgöra en grund för metoder av kvalitativ natur.<sup>17</sup> För att kunna visa hur krävs det förståelse för skillnaden mellan kvalitativa och kvantitativa metoder. Kvalitativa undersökningar utgår från det studerade subjektets perspektiv medan kvantitativa utgår från forskarens egna dimensioner och kategoriseringar som arbetet är tänkt att kretsa kring.<sup>18</sup> Vi tror dock inte att vi skulle ha fått samma resultat om vi använt oss utav en kvantitativ metod som har tendens att ge generella svar som dessutom gör det svårt att få redogörelse för bakomliggande faktorer till dessa. Vi anser slutligen att en kvalitativ metod passar vårt syfte då vårt syfte handlar om att undersöka kvalitetsdefinitionen som rymmer en subjektiv dimension.

De mål som vi har haft med intervjuerna är att få svar på våra frågor. Vi har samtidigt velat att våra respondenter ska kunna prata fritt då vi anser att vi får mer personliga svar och de kan inte välja vad de ska svara utefter vad de tror att vi vill höra. Detta påvisar en mer kvalitativ

---

<sup>14</sup> Kvale, Steinar. (1980). *Den Kvalitativa Forskningsintervjun*. Sid. 27

<sup>15</sup> Kvale, Steinar. (1980) Sid. 27

<sup>16</sup> Bryman, Alan. (2001). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Sid. 300

<sup>17</sup> Alvesson, Mats & Sköldberg, Kaj (2000) *Reflexive Methodology: New Vistas for Qualitative Research*. Sid. 4

<sup>18</sup> Ibid., Sid. 3

inriktning då vi endast har använt våra intervjufrågor som en mall och sedan kompletterat med frågor som vi ansett känts relevanta i just det tillfället. Vi valde alltså att inte följa vårt manus, utan ställde frågor i den ordning som kändes mest naturlig.<sup>19</sup> Vår fokus har hela tiden legat på våra huvudbegrepp och intervjun hölls inom dessa ramar. Alltså svävade vi inte ut utanför dem.<sup>20</sup> För att kunna vara så förberedda som möjligt innan intervjun så utgick vi ifrån Brymans grundläggande råd när det gäller utformning av intervjuguider. Han rekommenderar bland annat här att man skall tänka på att skapa en ordning bland de teman som man valt att använda sig utav, men samtidigt vara flexibel i sin intervjumetodik. Bryman poängterar till exempel att man bör använda ett enkelt språk och undvika ledande frågor, vilket vi har gjort.<sup>21</sup> Bryman skriver hur viktigt det är att lyssna, att vara aktiv men inte påträngande, det har vi haft i åtanke under intervjuernas gång.<sup>22</sup>

## **2.4 Förarbete**

Vi var redan i början bestämda på att genomföra intervjuprocessen enligt Kvales sju stadier för intervjubaserad forskning. Kvale utgår från sju olika stadier dessa är; Tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering.<sup>23</sup> Det första steget, tematisering, innebär att syftet för undersökningen tas fram, där det tydligt bör framgå vad som undersöks och varför. Utifrån detta syfte kan man identifiera olika teman, dessa skapar sedan utgångspunkten för de forskningsfrågor som formuleras.<sup>24</sup> Vår ansats blev kvalitet inom psykiatri, vilket vi sedan delade upp i temana; tjänstekvalitet och patienten och mötet. Dessa teman kom fram, genom diskussioner om att vi ville undersöka kvalitet inom psykiatri och hur man arbetar med den. När vi sedan hade dessa teman så diskuterade vi fram och tillbaka mellan de olika teman och syftet med uppsatsen, vad vill vi undersöka, och varför? Processen har hela tiden påverkats av våra tidigare erfarenheter utav ämnet samt den parallellt pågående litteraturstudien.

Innan vi har börjat intervjun har vi förklarat för våra respondenter vad vårt syfte med intervjun är och vad vi vill komma fram till med vår uppsats, som Kvale också menar, att ge

---

<sup>19</sup> Bryman, Alan. (2001) Sid. 300

<sup>20</sup> Bryman, Alan. (2001) Sid. 304

<sup>21</sup> Ibid., Sid. 305

<sup>22</sup> Bryman, Alan. (2001) Sid. 308

<sup>23</sup> Kvale, Steinar. (1980). Sid. 85

<sup>24</sup> Ibid., Sid. 86

respondenterna en bakgrund till intervjun, vilket kan underlätta själva intervju-sessionen.<sup>25</sup> Kvales nästa steg i de sju stadierna är planering, detta innebär förberedelse och införskaffande av en överblick inför undersökningsmetoden av empirin.<sup>26</sup> Här ingår det val av intervjuform, vidare planera i detta stadium vilket val av respondenter man ska ha. Det krävs likaså enligt Kvale en planering av tiden avseende den empiriska undersökningen, där efterarbetet i många fall är mycket tidskrävande, vilket vi har upplevt.

#### **2.4.1 Strukturerade och ostrukturerade intervjuer**

En intervju kan vara både strukturerad och ostrukturerad. Med den strukturerade menas att frågorna är förutbestämda, hur de ska framställas och formuleras. Detta innebär att intervjuaren under intervjun bockar av de förutbestämda områdena när denne anser att svaren kring detta är uttömda. Man kan då gå in och avbryta respondenten om det anses att denne berör ämnen som inte är relevanta i detta sammanhang.<sup>27</sup> Något som också kan karaktärisera en strukturerad intervju är att alla respondenter får samma frågor. Anledningen till detta är att intervjuaren då har lättare att mäta och jämföra svaren. Enligt Bryman så ska man alltid tänka på att när man använder sig av ostrukturerade intervjuer så får det inte vara för ostrukturerade för det finns då en risk att man tappar fokus på huvudämnet.<sup>28</sup> Trots att vi hela tiden utgick från vår frågeställning så var vi som nämnts tidigare väldigt flexibla. Vi kom vid flera tillfällen in på sidospår men lyckades på ett naturligt sätt styra in på rätt bana igen. En mindre strukturerad intervju bygger däremot på en bredare frågeställning, som inte är lika bunden till de frågor som man har. Respondenterna får då större möjlighet att svara fritt.<sup>29</sup> Att genomföra en intervju som är både strukturerad och ostrukturerad är möjligt. I detta fall så brukar intervjun hänvisas som halvstrukturerad.<sup>30</sup> Vi har alltså valt att använda oss av en intervju typ som kan kallas för halvstrukturerad. Våra respondenter har hela tiden fått möjlighet till att tala fritt, då vi valt att använda oss utav en så kallad induktiv metod. Våra intervjuer har inte varit helt ostrukturerade då vårt mål att få svar på de frågor som vi ställde men samtidigt så var vi hela tiden uppmärksamma på nya intryck.<sup>31</sup> Detta är just denna form av intervju som vi ansåg

---

<sup>25</sup> Kvale, Steinar. (1980). Sid. 120

<sup>26</sup> Ibid., Sid. 95

<sup>27</sup> Kvale, Steinar. (1980) Sid. 125

<sup>28</sup> Bryman, Alan. (2001) Sid. 305

<sup>29</sup> Ejvegård Rolf. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund; Studentlitteratur. Sid.49

<sup>30</sup> Kvale, Steinar. (1980) Sid. 121

<sup>31</sup> Bryman, Alan. (2001) Sid. 301



vara mest lämplig för oss. Vi motiverar detta med att vår önskan är att få djupa och beskrivande svar, men som samtidigt grundas på de teman som vi valt att utgå ifrån.

#### **2.4.2 Val av respondenter**

Vi har valt att studera både chefer på ledningsnivå, men även personal på olika avdelningar och patienter. Vi insåg ganska tidigt i vårt arbete att vi även ville intervjua personer på ”golvet” då vi trodde att de förmodligen har olika syn på kvalitet, samt att de har direkt kontakt med patienterna vilka är de som avgör kvaliteten av en tjänst. Vi ville även se skillnaderna mellan uppfattningarna av arbetet som finns på de olika nivåerna. Cheferna på ledningsnivå vet ju hur det ska vara, eller bör vara, inte alltid hur det verkligen arbetas med kvalitet ute på avdelningarna. Vi tror att det här finns stora skillnader mellan vad personerna på olika nivå anser kvalitet vara och hur man arbetar med den. Vi har haft samma riktlinjer i alla intervjuer så alla har haft samma förutsättningar. Trots detta har respondenterna haft en stor frihet att själva ansvara för hur de vill svara. Vi har senare i arbetet valt att ha en hög grad av anonymitet bland de intervjuade och kallar de inte vid sin respektive titel eller namn, utan som ledningsperson, personal, patient eller anhörig till patient. Detta för att vi enbart velat använda deras röster för att belysa en problematik inte hänga ut dem personligen.

När vi valt våra respondenter så var nästa steg att ta kontakt med dem. Vårt första val var att vända oss till Malmö eller Lund, och vi valde att vända oss till Lund eftersom vi genast fick en bra kontakt och ingång dit. Vi märkte senare att det var ett bra val då det är här den högsta ledningen sitter under den stundande förändringen som just nu sker inom psykiatri i Skåne, då hela psykiatri ska gå från att vara styrd av de olika sjukhusen till att bli en enda stor förvaltning. Vi har även haft en intervju nere i Malmö och en i Helsingborg, resterande har ägt rum i Lund. Sättet som vi kontaktade respondenterna var via telefon. I detta telefonsamtal så presenterade vi oss själva, vår utbildning och en förklaring till vårt uppsatsämne och syftet med denna, vi talade också om varför vi ansåg det vara relevant att tala just med dem.

#### **2.4.3 Transkribering**

Vi har valt att spela in alla intervjuer med hjälp av en diktafon då vi känner att det underlättar efterarbetet med empirin, vi ville ha intervjuerna ordagranna, samt att risken för missförstånd och feltolkningar minskar då vi kan använda oss utav ordagranna citat vilket ökar validiteten. Med hjälp av en diktafon kan man spela fram och tillbaka när man till exempel inte hör vad respondenterna säger. Vi har dock valt att inte spela in de intervjuer som gjorts med patienter

och anhöriga på grund av ämnets känsliga natur. Inspelningen har även underlättat för oss att göra en noggrann analys, de ger möjlighet för andra att ta del av vårt material samt att det kan användas flera gånger utifrån andra teser.<sup>32</sup> Vi hade på förhand bestämt oss för att vara restriktiva med intervjutiden dels för respekt för respondenterna men också för att vara effektiva i vårt insamlande utav empiri, även detta anser Bryman vara viktigt.<sup>33</sup> Varje intervju har tagit mellan femtio till nittio minuter, transkriberingen har då gjorts så fort som möjligt efter intervjuerna, då detta bland annat tar mycket tid. Det underlättar även transkriberingen eftersom intervjun fortfarande sitter färskt i minnet ifall något skulle höras otydligt. Innan vi började intervjuerna så fick var respondent frågan om det var okej att vi spelade in. Vid avslutad intervju så fick vi ofta frågan om vi kunde skicka arbetet när vi var klara vilket vi meddelade att vi gärna gör.

#### **2.4.4 Reflektioner kring val av metod**

Överväganden som vi har gjort under arbetets gång av vårt valda tillvägagångssätt har gällt bland annat antalet intervjuer, val av respondenter, längd på intervjuerna samt hur vi på bästa sätt skulle analysera det material vi fått ut. Vi anser att vi, med tanke på arbetet restriktioner gällande tid och utrymme, har lyckats bra och att fått fram intressanta och relevanta svar. Något som vi även lärt oss till nästa gång är att vid intervjutillfället vara ännu mer förberedda så att frågorna och svaren blir relevanta för vårt syfte. Vi har även lärt oss vi vikten av att i god tid bearbeta den insamlade empirin då detta är ett mycket tidskrävande och viktigt arbete för att kunna dra bra slutsatser.

---

<sup>32</sup> Bryman, Alan. (2001) Sid. 310

<sup>33</sup> Bryman, Alan. (2001) Sid. 311

### **3. Psykiatrins kontext**

*Detta avsnitt innehåller en redogörelse för den kontext som psykiatrin verkar inom det vill säga den svenska hälso- och sjukvården. Denna kontext påverkar hur verksamheten organiseras och styrs vilket i slutändan får konsekvenser för hur verksamheten arbetar med kvalitet. Då psykiatrin är offentligt finansierad kommer de alltid att påverkas och kontrolleras av dess intressenter. Sist i avsnittet redogör vi kort för några av de kvalitetsaspekter som hälso- och sjukvården berörs av.*

#### **3.1 Politisk organisation och struktur**

Den offentliga hälso- och sjukvården är i Sverige en stor del av välfärdspolitiken. I Sverige finns det tre huvudsakliga politiska områden som ansvarar för vården; riksdagen, landstingen och kommunerna. Vilka som sitter på dessa platser väljs av det svenska folket i de demokratiska valen som sker vart fjärde år. Riksdagens främsta uppgift är att stifta lagar och på så sätt styra utvecklingen inom vården. Landsting och kommuner har ingen egen rätt att stifta lagar och är därav väldigt regelstyrda uppifrån. De har däremot det direkta operativa ansvaret för hälso- och sjukvården. Även om landsting och kommuner inte kan inrätta nya lagar och förordningar har de all rätt att oberoende av riksdagen fatta egna beslut inom de områden som de behärskar och har kompetens inom, vilket brukar kallas den kommunala självstyrelsens princip. Riksdagen är de som sätter den övergripande budget för Sverige, som sedan kommuner och landsting själva fördelar efter deras direktiv. Därför är de offentliga verksamheterna och därmed psykiatrin högst beroende utav vilka som styr och vad de beslutar.<sup>34</sup>

#### **3.2 Lagar och förordningar**

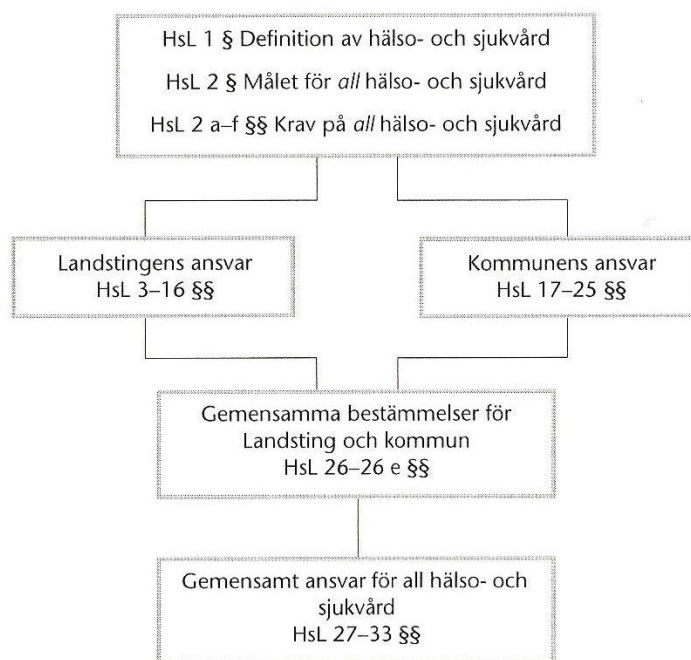
Hälso- och sjukvårdslagen är det största rättsliga regelsystem bakom hälso- och sjukvården vilket även innefattar psykiatrin. Den täcker ett stort område och är uppdelad i många paragrafer som definierar de olika delarna. Nedan visas en modell som förklarar de olika paragrafer och delar som sjukvårdslagen är indelad i.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Rönneberg. (2007). *Hälso- och sjukvårdsrätt* Sid. 22-25

<sup>35</sup> *Ibid.*, Sid. 50

## HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN



Hälso- och sjukvården har flera legitimerade yrkesroller vilket visar att de har en utbildning och uppfyller vissa krav på kompetens samt krav på en viss professionalism. Denna legitimitet kan fråntas personal vid misskötelse. Det visar också att de har ensamrätt till yrkena och har en skyddad arbetstitel, det går inte som privatperson att plötsligt kalla sig själv för läkare. De faller också inom sekretesslagen som finns till för att skydda den personliga integriteten hos patienter. De anställda inom hälso- och sjukvården har skyldighet att rapportera inträffade olyckor till Lex Maria, i syfte att vården ska bli bättre.<sup>36</sup>

### **3.3 Granskning och kontroll**

Hälso- och sjukvården granskas från flera olika håll. Dels den medicinska granskningen, där de granskas av Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Hälso- och sjukvårdens Ansvarsnämnd (HSAN) som ser till att personalen följer lagar och förordningar. Patienterna har på senare år fått allt mer insyn och åsiktsrätt, och kan vända sig till patientorganisationer, som exempelvis Patientnämnden vid klagomål. Det sker även ekonomiska granskningar från Riksrevisionen. Eftersom Sverige är en del av EU så sker även granskning från andra internationella organisationer som ser till att vi håller den europeiska standarden och dess lagar och normer. Arbetsmiljön för de anställda täcks upp av Arbetsmiljöverket. Sist men inte

<sup>36</sup> Rönnberg. (2007) Sid. 173-175, 147 & 209

minst så sker det en konstant granskning från media, som ofta uppmärksammas när det sker brister inom vården.<sup>37</sup>

### **3.4 Kvalitet inom hälso- och sjukvården**

Det finns en fastställd definition ställd ut av Standardiseringskommissionen i Sverige (SIS), som lyder ”alla sammantagna egenskaper hos en produkt (eller tjänst) som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov”. Enligt SAOL betyder kvalitet beskaffenhet eller egenskaper. WHO har också definierat begreppet i sin publikation *Quality Assurance of Health Services* och där komponenter som tillgänglighet, patient tillfredsställelse, ändamålsenlighet, behovsanpassning, effektivitet med mera tas upp.<sup>38</sup>

Udén säger i sin bok *Kvalitetssäkring i omvårdnad* att synen på kvalitet i smått kan skifta, men i det stora hela så är den likadan. Inom hälso- och sjukvården har det skett en utveckling gällande kvalitetsbegreppet, där det har skett en övergång från en rent teknisk definition till en som kombinerar både tekniska, mellanmänniska och organisatoriska aspekter. Likaså har faktorer inom begreppet som lämplighet, tillgänglighet, godtagbarhet och rättvisa fått mera tyngd och betydelse.<sup>39</sup> Vi fokuserar vidare i uppsatsen på de faktorer som rör kvalitet mellan patient och verksamhet och därmed de mellanmänniska aspekterna.

---

<sup>37</sup> Rönnberg, Lena (2007) Sid. 30-33

<sup>38</sup> Kvalitetssäkring SPRI (1987) Sid. 15

<sup>39</sup> Udén, Giggi (red.) (1994) *Kvalitetssäkring i omvårdnad – olika perspektiv*. Lund: Studentlitteratur Sid.19

## 4. Tjänstens kvalitet

*I följande avsnitt redogör vi för de valda teorier som vi senare använder för att bearbeta vårt empiriska material. Avsnittet behandlar kvalitetsbegreppet karaktärsdrag i en tjänsteverksamhet och var kvaliteten kan brista. Teorierna framhäver den subjektiva karaktären av en kvalitetsdefinition inom en opåtaglig tjänst.*

### 4.1 Kvalitetsbegreppets dimensioner

Kvalitet är ett svårt begrepp att definiera. Det finns fem olika grupper som man kan dela in kvalitetsdefinitionen i; kvalitet är inneboende egenskaper, kvalitet är produktbaserade, mätbara egenskaper, kvalitet är en upplevelse hos kunden, kvalitet är tillverkningsbaserade, mätbara egenskaper och kvalitet är värde i relation till pris.<sup>40</sup> Även i psykiatrins fall kan man definiera kvalitet ur flera olika aspekter. Vi har dock valt att vidare i uppsatsen behandla den definition som kretsar kring kundens upplevelse. Definitionen av kvalitet är dock sällan svart eller vit och de olika kvalitetsgrupperna kan komma att påverka varandra.

Som begrepp är kvalitet svårt att få en entydig bild av eftersom det är stort och täcker in mycket. När personer inte kommer överrens om en kvalitetsfråga är det sällan så att någon har fel, utan problemet ligger i att människor har så olika uppfattning om begreppet. Det beror på varifrån man ser på det, om det ses från läkarens perspektiv, från patientens eller samhällets. Läkarens syn, den medicinska synen, har ofta en objektivitet och kan ha en mätbar form av kontroll. Patienterna å andra sidan uppfattar kvalitet i mötet och har en personlig utgångspunkt till vad som blir god kvalitet.<sup>41</sup>

#### 4.1.1 Vad är en tjänst?

Tjänst är ett stort och komplicerat begrepp som är svårt att beskriva, det har många betydelser och omfattar mycket.<sup>42</sup> Tjänstesektorn utgör en stor del av världens ekonomi.<sup>43</sup> Att undersöka sitt tjänsteutbud är ett sätt att skaffa sig nöjda kunder. Tjänster är handlingar, processer eller prestationer som ges av eller medproduceras från en person till en annan. De går inte att ta på och därför inte att lagra eller förutse. Tjänsten presenteras ofta till kunden genom möten eller samtal. Man kan även definiera en tjänst som ekonomiska aktiviteter där outputen inte är en

---

<sup>40</sup> Gummesson, Evert (1993). Kvalitetsstyrning i tjänste- och service verksamheter Sid.51-53

<sup>41</sup> Kvalitetssäkring SPRI (1987) Sid. 10-11

<sup>42</sup> Gummesson, Evert (1993) Sid. 26

<sup>43</sup> Zeithaml, A, Valarie, Bitner, Mary Jo & Gremler, D, Dwayne. (2009). *Services Marketing -integrating customer focus across the firm*. Fifth edition, Singapore; Mc Graw Hill/Erwin Sid.3

fysisk produkt som normalt produceras vid samma tidpunkt som den konsumeras och den ger ett tillagt värde för köparen som inte går att ta på. Tjänster kan delas in i olika grupper beroende på tjänstens karaktär. Fokus ligger på tjänsteföretag där kärnprodukten är en tjänst.<sup>44</sup> Många har försökt få ner en definition och omvandlat den under åren, en definition som gjorts utav Gummesson är ”En tjänst är något man kan köpa och sälja men som man inte kan tappa på tårna.”<sup>45</sup> Senare fastställde Grönroos definitionen av en tjänst som ”En tjänst är en process som består av en rad mer eller mindre påtagliga aktiviteter som vanligen, men inte nödvändigtvis alltid, sker i samverkan mellan kund och servicepersonalen och/eller tjänsteleverantörens system, och som utgör lösningar på kundens problem”<sup>46</sup>. En tjänst kan urskiljas genom tre grundläggande egenskaper. De ”är processer som består av en rad aktiviteter snarare än saker, de produceras och konsumeras åtminstone delvis samtidigt och de deltar åtminstone i viss mån i tjänsteproduktionens process.”<sup>47</sup> Det som kännetecknar tjänster är oftast detsamma som särskiljer det från varor.<sup>48</sup> Det är viktigt att undersöka tjänstens kvalitet för att efterfrågan och behovet har ökat. Fältet har vuxit fram som ett resultat av denna ökade efterfrågan.<sup>49</sup> Utmaningarna för tjänsteverksamheter är många och en av de viktigaste ligger i hur man definierar och förbättra kvalitet när produkten inte går att ta på.<sup>50</sup> Enligt Service Managementlitteraturen är det viktigt att man börjar se kunden som en värdefull tillgång.<sup>51</sup> Den tjänst som psykiatrin erbjuder innehåller till nästan enbart opåtagliga dimensioner. Tjänsten består till stor del av olika sorters möten mellan patient och medarbetare där ett värde ska uppstå som innebär ökad psykisk hälsa för patienten.

#### 4.1.2 En tjänsts kvalitetsdimensioner

Lindquist och Persson menar på att kunna utveckla arbetsmetoder och för att veta vad man bör arbeta med måste man ha klart för sig vad kunderna egentligen vill ha och värdesätter.<sup>52</sup> När man som tjänsteleverantör har klart för sig hur tjänsten värderas av kunderna kan man urskilja lämpliga sätt att påverka deras utvärderingar i önskad riktning.<sup>53</sup> I många fall uppfattas kvalitetsförbättringar som ett internt mål utan någon tydlig koppling till vad

---

<sup>44</sup> Ibid., Sid. 4

<sup>45</sup> Grönroos, Christian. (2004) Sid.58

<sup>46</sup> Ibid sid.58

<sup>47</sup> Ibid., Sid. 59

<sup>48</sup> Lindquist & Persson. (1997) Kundupplevd kvalitet i verksamheter Sid. 112

<sup>49</sup> Zeithaml, A, Valarie, Bitner, Mary Jo & Gremler, D, Dwayne. (2009).Sid 6

<sup>50</sup> Ibid., Sid.25

<sup>51</sup> Ibid., Sid. 27

<sup>52</sup> Lindquist & Persson (1997) Sid. 1

<sup>53</sup> Grönroos, Christian. (2004) Sid. 74

tjänstekvalitet innebär för kunderna. Det saknar värde om man talar om bättre kvalitet utan att definiera det, hur det uppfattas av kunderna och hur det kan förbättras. Ofta innebär detta att samtalen kring förbättrad kvalitet bara är tomt prat. I en verksamhet måste man definiera kvalitet just så som kunden gör, annars är det lätt att man vidtar fel åtgärder i sina kvalitetsprogram, både tid och pengar investeras då i fel saker. En sak som man enligt Grönroos alltid bör komma ihåg är att ”*det som räknas när det gäller kvalitet är hur kunderna upplever det*”.<sup>54</sup> Ett påstående som Lindquist och Persson också gör i sin bok *Kundupplevd kvalitet i tjänsteverksamheter* som också fokuserar på att kundens upplevelse är central. Tjänster precis som kvalitet är mer eller mindre subjektivt upplevda processer där produktion och konsumtion upplevs samtidigt. Här förekommer interaktioner, bland det så kallade sanningens ögonblick, mellan kund och leverantör. Detta möte har stor inverkan på hur tjänsten upplevs.<sup>55</sup> Om tjänsten då, som i psykiatrins fall, till största delen består av olika möten förekommer det många sanningens ögonblick.

I litteraturen om tjänstekvalitet kan man urskilja att kvalitet hos en viss vara eller tjänst är det som kunden upplever att det är.<sup>56</sup> Det ligger en risk i att definiera kvalitet för snävt eftersom kvalitetsprogrammen då kan bli alldeles för begränsade i sin omfattning. Ofta är det enbart de tekniska egenskaperna hos en tjänst eller vara som anses vara det viktiga. I verkligheten är det mycket mer än bara det tekniska och formella som spelar roll för kunden.<sup>57</sup> Den tjänstekvalitet som upplevs har enligt Grönroos två olika dimensioner; en *tekniskdimension* eller *resultatdimension*, samt en *funktionell* eller *process inriktad dimension*. Den tekniska dimensionen kan till exempel vara att patienten får prata med någon, hjälp till att bli inlagd osv. Vad kunderna får är av stor vikt både för dem, de som levererar tjänsten och för kvalitetsbedömning. Internt är det ofta detta som anses vara kvaliteten på den tjänsten som man erbjuder. Men det är missvisande då detta bara är en utav de två dimensionerna.<sup>58</sup> Detta resulterar i Vad kunden får, den andra dimensionen är Hur upplevs det av kunden. Den andra dimensionen får ej glömmas bort då de är lika viktiga båda två. Den sistnämnda dimensionen kallas funktionell kvalitet och är inte lika lätt att mäta eller bedöma med konkreta mått. Den

---

<sup>54</sup> Grönroos, Christian. (2004) Sid.75

<sup>55</sup> Lindquist & Persson (1997) Sid.75

<sup>56</sup> Grönroos, Christian. (2004) Sid. 75

<sup>57</sup> Ibid., Sid.75

<sup>58</sup> Ibid., Sid.75

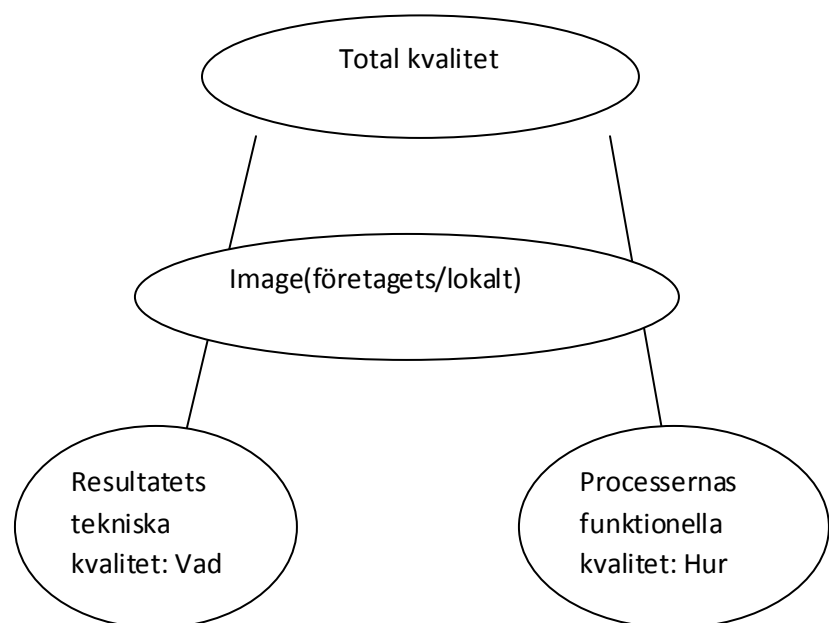


här dimensionen är knuten till hur tjänstemötena hanteras och hur tjänsteleverantören fungerar. Den kallas därför för processens *funktionella kvalitet*.<sup>59</sup>

I Figur 1.1 som ses nedan kan man urskilja de två olika kvalitetsdimensionerna, Vad kunden får och Hur kunden får det, det tekniska resultatet, processens slutprodukt och processens funktionella dimension. I psykiatrins fall kan man till exempel inte separera den medicinska kvaliteten och läkarnas expertis från hur tjänsten levereras utan att det blir risk för komplikationer som i slutändan kan medföra utebliven produktion och konsumtion.

Normalt sett kan en tjänsteleverantör inte gömma sig bakom varumärket eller leverantörer. I de flesta fall är det ganska tydligt för kunden vilket företaget är, vad de har för resurser och hur de arbetar. Företagets profil/image är därför väldigt viktig för dem, då den även påverkar kvalitetsupplevelsen på olika sätt. Det spelar här in om kunderna har höga tankar om företaget. Grönroos menar också här att har man en positiv bild av företaget är det mycket lättare att förlåta till exempel ett mindre misstag. Om det däremot ofta sker misstag så kommer imagen att försämrans, och det blir svårare att förlåta de mindre misstagen. Om man från början har en dålig image så blir effekten av misstagen mycket större, gäller det kundernas upplevda kvalitet fungerar bilden av företaget som ett filter.<sup>60</sup> Nöjda kunder tillgodogör sig olika insatser bättre. Hur något görs är ofta lika viktigt som vad som görs.<sup>61</sup>

Figur 1.1 Tjänstekvalitetens två dimensioner<sup>62</sup>



<sup>59</sup> Ibid., Sid.76

<sup>60</sup> Grönroos, Christian. (2004 Sid.76

<sup>61</sup> Thylefors, Ingela. (2007). *Ledarskap I Human Serviceorganisationer*. Sid. 49

<sup>62</sup> Ibid Sid.77

### 4.1.3 Kvalitetsglapp

Brister i kvaliteten beskrivs ofta som glapp mellan olika delar av tjänstprocessen. Det uppkommer olika kvalitetsgap under processens gång och dessa är följderna av konsekvensbrister i kvalitetsprocessens skötsel. Genom en så kallad GAP- analys så kan man analysera källorna till kvalitetsproblem, detta för att hjälpa ledare och chefer att förstå hur kvaliteten kan förbättras.<sup>63</sup> Gapen uppstår i kundens uteblivna upplevelse i jämförelse med deras tidigare förväntan.<sup>64</sup> I Service Managementlitteraturen beskrivs olika kvalitetsgap som kan uppstå. *Kundgapet* ses som det viktigaste gapet. Det handlar om skillnaden mellan vad kunden förväntar sig och vad den faktiskt upplever.<sup>65</sup> Detta gap är viktigt att stänga då det är avgörande för upplevelsen av servicekvalitet för kunden. För att kunna stänga detta gap måste man förstå sig på sina kunder. Det är svårare att uppnå detta i stora organisationer där cheferna befinner sig längre ifrån sina kunder. Ett problem som ofta uppstår är att organisationer ofta tror att en kunds upplevelse av en tjänst är den samma som av en produkt, vilket oftast inte stämmer.<sup>66</sup> Upplevelsens och förväntningarnas påverkan på tjänstens kvalitet är den dimension som denna uppsats fokuserar mestadels på då dessa även ligger till grund för de andra gapen.

Det andra gapet ligger i *Ledningens uppfattningar*. Detta gap består främst av att ledningen har en felaktig uppfattning om kundens förväntningar. Glappet kan bero på olika saker såsom felaktig information, olika tolkning, obefintlig efterfrågeanalys, dålig information, för många företagsnivåer.<sup>67</sup> Ett annat gap som kan uppstå handlar om *Kvalitetsspecifikationer* vilket innebär att tjänstspecifikationerna inte överensstämmer med ledningens uppfattning om kundernas förväntan. Detta kan bero på misstag i planeringen, brist på tydliga mål för organisationen och otillräckligt stöd för kvalitetsplanering.<sup>68</sup> *Problem med tjänsteleverans* är ytterligare en orsak till ett glapp. Det innebär att den specificerade kvaliteten inte uppfylls vid produktion och leverans av tjänsten. Ett sista gap kan bero på *Problem med marknadsanalys* vilket innebär att det som utlovats via marknadskommunikation inte stämmer överens med de

---

<sup>63</sup> Grönroos, Christian. (2004) Sid. 115

<sup>64</sup> Lindquist & Persson. Sid. 76

<sup>65</sup> Zeithaml, A, Valarie, Bitner, Mary Jo & Gremier, D, Dwayne. (2009). Sid. 32

<sup>66</sup> Ibid., Sid.33

<sup>67</sup> Grönroos, Christian. (2004) Sid.116

<sup>68</sup> Ibid Sid.117

tjänster som levereras. Planeringen av marknadskommunikation har inte samordnats med verksamheten.<sup>69</sup>

## **4.2 Upplevelse av tjänstens kvalitet**

*I detta avsnitt av teorin fokuserar vi på upplevelsen av tjänstens kvalitet. Vi fokuserar här på vilka faktorer som direkt påverkar hur kunden upplever en tjänst och dess kvalitet. Mötet är där tjänsten uppstår vilket innebär att även kvaliteten på tjänsten avgörs här. Psykiatrin är även en människonära verksamhet vilket innebär att det föreligger vissa specifika förutsättningar för dem i detta möte.*

### **4.2.1 Förväntningarna styr kvalitetsupplevelsen**

Förväntningarna påverkar hur man upplever kvalitet och de är till skillnad från upplevelsen svåra att styra från verksamhetens sida. En förståelse för vad kunden förväntar sig är det största och viktigaste steget mot att leverera servicekvalitet.<sup>70</sup> Man kan antingen förvänta sig en önskad nivå av service eller en eftersträvd nivå.<sup>71</sup> Den önskade servicen kan vara olika från kund till kund.<sup>72</sup> Förväntningarna styrs av personliga behov, personens känslighet för tjänsten, uttalade servicelöften, outtalade servicelöften, word of mouth kommunikation samt kundens tidigare erfarenheter.<sup>73</sup>

Om tjänsteleverantören lovar för mycket blir kundernas förväntningar väldigt höga och vad som än levereras så kommer kunden att uppleva detta som dålig kvalitet, för de har förväntat sig något annat. Kvalitetsnivån kan mycket väl vara hög men eftersom kundens förväntningar inte motsvarar av upplevelsena så blir den upplevda tjänstekvaliteten automatiskt låg. Många satsningar på kvalitet misslyckas för att det ges för många löften om bland annat förbättrad service. Man måste här vara väldigt noggrann med vad man lovar vid till exempel externa broschyrer eller kampanjer så man inte ger löften som inte kan hållas.<sup>74</sup> Ett strategiskt val kan vara att lägga ribban ganska lågt då man ofta kan ge bättre service än vad som är förväntat och på detta sätt förbättra sin image inklusive kundens upplevda tjänstekvalitet.

---

<sup>69</sup> Ibid Sid.118

<sup>70</sup> Zeithaml, A, Valarie, Bitner, Mary Jo & Gremler, D, Dwayne. (2009). Sid.33

<sup>71</sup> Grönroos, Christian. (2004)Sid. 77

<sup>72</sup> Ibid., Sid. 80

<sup>73</sup> Ibid., Sid. 97

<sup>74</sup> Grönroos, Christian (2004)Sid.81

*”Det är ännu bättre att lova för lite och ge för mycket”<sup>75</sup>*

#### **4.2.2 Upplevelsen av tjänsten**

Service tillfredsställelse är när kunden upplever att tjänsten möter kundens behov och förväntningar.<sup>76</sup> Tillfredsställelsen styrs av tjänstens egenskaper, kundens egna känslor, attribut till tjänsten, upplevelse av balans och rättvisa, andra kunder, familjemedlemmar, och medarbetare.<sup>77</sup> Olika sorters känslor påverkar den upplevda tjänstekvaliteten. Det är mycket viktigt att man tar hänsyn till kundens känslomässiga tillstånd när det gäller tjänstekvalitet. De senaste tjugo åren har det gjorts omfattande undersökningar om hur tjänstekvalitet upplevs. De flesta undersökningarna behandlar teori om bekräftelse, det vill säga att kvalitet upplevs genom jämförelser mellan förväntningar och upplevelse med avseende på ett antal kvalitetsdimensioner.<sup>78</sup> Dessa dimensioner kan få avgörande konsekvenser för om och hur tjänsten konsumeras. En av dessa faktorer är upplevd risk. Med konsumtion av tjänster uppstår olika risker de kan till exempel vara av ekonomisk karaktär, social risk och psykologisk karaktär. Att tjänsten inte går att ta på bidrar att konsumtion av tjänsten upplevs som en risk. Att den inte heller går att standardisera i samma utsträckning bidrar även det.<sup>79</sup> Kunden saknar ofta kunskap om vad som ska produceras och har därför svårt att utvärdera detta korrekt. I psykiatriens fall kan det vara svårt för patienten att i förväg veta vad som är en bra och dålig behandling då denna antagligen ofta saknar kunskap om detta. För att komma till rätta med upplevelsen av risk bör verksamheten utbilda sin personal att ge hög kvalitet på servicen.<sup>80</sup> I och med att tjänsten är svår att förutse blir själva upplevelsen den som avgör hur kunden utvärderar processen. Själva upplevelsen av tjänsten blir alltså avgörande för huruvida tjänsten kommer konsumeras nu och i framtiden. Att se en tjänst som en process kan vara en fördel eftersom de ofta innehåller ett antal aktiviteter. Detta är viktigt att ha i åtanke då alla delar av denna process kan bli avgörande för hur kunden upplever tjänsten.<sup>81</sup>

#### **4.2.3 Sanningens ögonblick**

I mötet, även kallat sanningens ögonblick, skapas upplevelsen för kunden. Det är i sanningens ögonblick som kunden interagerar med verksamheten och det är här som kunden upplever

---

<sup>75</sup> Ibid., Sid. 81

<sup>76</sup> Zeithaml, A, Valarie, Bitner, Mary Jo & Greiner, D, Dwayne. (2009) Sid. 104

<sup>77</sup> Ibid., Sid. 105-110

<sup>78</sup> Grönroos, Christian. (2004) Sid. 86

<sup>79</sup> Zeithaml, A, Valarie, Bitner, Mary Jo & Greiner, D, Dwayne. (2009) Sid. 54

<sup>80</sup> Ibid., Sid. 55

<sup>81</sup> Ibid., Sid. 60

tjänstens kvalitet. Varje möte är avgörande för hur villig kunden kommer vara att konsumera tjänsten igen. Det är även viktigt att komma ihåg att till exempel telefonsamtal kan få samma konsekvenser som ett möte för kunden.<sup>82</sup> Hur väl verksamheten åtgärdar fel och misstag, hur väl medarbetaren svarar på kundens behov, förfrågningar, spontana handlingar av medarbetare, hur medarbetare reagerar på problemkunder avgör alla hur mötet upplevs av kunden.<sup>83</sup> Känslor och humör kan även inverka på servicemötet för personal såväl som för kunder. Majoriteten av kunder klagar inte, om de är missnöjda med mötet då de anser att det är slöseri med tid och energi eller så anser de att misslyckandet på något sätt är deras fel och att de inte förtjänar att lyckas.<sup>84</sup>

Servicemötet kan beskrivas som ett teaterframträdande med tanke på att det handlar om att styra hur man upplever verksamheten och därmed intrycket för kunden. Medarbetarnas individuella framträdande styr hur kunden upplever mötet och kan vara avgörande för om kundens upplevelse blir positiv eller negativ.<sup>85</sup> Både kunder och medarbetare kan ses som deltagare med olika roller i mötet. Huruvida personalen uppträder cyniskt eller uppriktigt påverkar hur kunden upplever tjänsten.<sup>86</sup> Kommunikationen blir även viktig i dessa möten, både förmågan att ta emot och att kommunicera.<sup>87</sup>

#### **4.2.4 När människor arbetar med människor**

Vi använder oss av begreppet människonära tjänster för att beskriva den bransch som psykiatrien befinner sig inom. Inom människonära tjänster och därmed psykiatrien arbetar människor med människor. Enligt Persson och Westrup handlar den här sortens arbete om att hjälpa människor att förändra sig själva och deras liv. Varje individ och situation är unik och detta menar de förutsätter anpassning och därför blir det enskilda mötet ännu viktigare. De poängterar även att dessa verksamheter har ett samhällsuppdrag som både är generell och individuellt. Personalen ska finnas där för alla oavsett hur krävande patienterna är ur ett resursperspektiv. Den här sortens verksamheter är även starkt reglerade genom lagar och förordningar. Det som är specifikt med människonära tjänster är att människan både är

---

<sup>82</sup> Ibid., Sid 119-120

<sup>83</sup> Zeithaml, A, Valarie, Bitner, Mary Jo & Gremier, D, Dwayne. (2009). Sid. 123-127

<sup>84</sup> Ibid., Sid. 219

<sup>85</sup> Goffman, Erving. (2006). *Jaget och maskerna - En studie i vardagslivets dramatik*.

<sup>86</sup> Zeithaml, A, Valarie, Bitner, Mary Jo & Gremier, D, Dwayne. (2009) Sid. 61

<sup>87</sup> Persson, E, Jan & Westrup, Ulrika (2005) ” När människor arbetar med människor- Lärdomar från sociala tjänsteverksamheter”. Corvellec, Hervé & Lindquist, Hans (red.) (2005) *Servicemötet*. Sid. 98-109. Malmö; Liber AB. Sid 101-102

råmaterialet och produkten. Hur framgångsrika en verksamhet är hänger därför först och främst på hur pass de kan anpassa sig till den individuella situationen.<sup>88</sup>

I människonära tjänster handlar det om att påverka en annan människas livssituation.<sup>89</sup> Personalens uppgift är att hjälpa människor i deras utveckling och välbefinnande. De professionella verksamheterna, däribland psykiatrin, är kunskapsintensiva och de arbetar med komplexa frågor samtidigt som de är starkt beroende av enskilda individer.<sup>90</sup> Den här sortens verksamhet kan vara mer psykiskt belastande än annan service och tjänsteproduktion då personalen använder sig själva som arbetsinstrument. Personalens arbetsuppgifter handlar mycket om tålamod och uthållighet. Det kan få både moraliska konsekvenser och väcka svåra frågor vilket kan upplevas som psykiskt belastande.<sup>91</sup> Medarbetarna kan komma att känna sig otillräckliga då verksamheten ofta styrs utifrån en politisk agenda och inte alltid från det existerande behovet i samhället.<sup>92</sup> Behoven kan ibland verka obegränsade men så är inte fallet med resurserna.<sup>93</sup> Det är viktigt att ha personal som trivs med sin arbetssituation. Som chef är det viktigt att anställa rätt personal, människor som vill arbeta med människor och som vill ge god service. Det är inte alltid lätt att få personalen att arbeta på ett serviceinriktat sätt.<sup>94</sup> Personalen bör behandlas lika väl som kunderna.<sup>95</sup> Med en allt starkare kundfokusering bör man följa upp med att stötta personalen så att de kan leverera ett så bra servicemöte som möjligt eftersom det är medarbetarna eller frontpersonalen som representerar organisationen för kunden.<sup>96</sup> Enligt Service Managementansatsen är ett serviceföretags viktigaste personer kunden och de borde ses som de som sitter högst upp i organisationen, därefter kunderna och sist cheferna.<sup>97</sup> Förhållandet mellan chef och medarbetare speglar sig ofta mellan medarbetare och brukare.<sup>98</sup> Arbetet bygger på interaktion mellan människor vilket medför att arbetet inte

---

<sup>88</sup> Persson, E, Jan & Westrup, Ulrika (2005) ” När människor arbetar med människor- Lärdomar från sociala tjänsteverksamheter”. Corvellec, Hervé & Lindquist, Hans (red.) (2005) *Servicemötet*. Sid. 98-109. Malmö; Liber AB. Sid 101-102

<sup>89</sup> Thylefors, Ingela. (2007) Sid. 33

<sup>90</sup> Ibid., Sid. 14

<sup>91</sup> Ibid., Sid. 34

<sup>92</sup> Ibid., Sid. 35

<sup>93</sup> Ibid., Sid. 15

<sup>94</sup> Svingstedt Anette (2005) ”Många servicemöten lämnar inga goda minnen efter sig – en praktikers reflektioner”. Corvellec, Hervé & Lindquist, Hans (red.) (2005) *Servicemötet*. Sid. 37-46. Malmö: Liber AB

<sup>95</sup> Zeithaml, A, Valarie, Bitner, Mary Jo & Gremler, D, Dwayne. (2009). *Services Marketing -integrating customer focus across the firm*. Sid.373

<sup>96</sup> Ibid. Sid. 375

<sup>97</sup> Ibid. Sid. 376

<sup>98</sup> Ibid. Sid. 37

kan utföras utan dess personal. Detta gör personalen till verksamhetens viktigaste resurs och de kan aldrig ersättas av en maskin.<sup>99</sup>

Personalen i människonära tjänster kan inte arbeta utifrån fullständig kunskap om hur mötet ska gå till utan måste kunna anpassa sig till situationen. Därför blir deras förmåga att respondera avgörande. Begreppet social och asocial responslöshet handlar om en persons förmåga eller oförmåga att ge en känslomässig respons på sin medmänniska. Det är viktigt att den sociala förmågan att ge respons är väl utvecklad hos människor som arbetar med människor.<sup>100</sup> Hur individen tolkar det som sker i mötet avgör vad hon gör och det är därför av stor vikt att personalen är medvetna om sin förmåga att påverka den andre. Vad personalen vill och kan avgör således kvaliteten på mötet och får därmed en avgörande effekt på hela verksamheten.<sup>101</sup>

#### **4.2.5 Synen på kunden eller patienten**

För en kund inom hälso- och sjukvården är det viktigaste av allt att bli lyssnad på, bli sedd, att bli tagen på allvar. Man kan därför beskriva detta möte som ett kommunikativt möte som ger ett resultat upplevt som värdeskapande för kunden. Det är därför också viktigt att man kundanpassar mötet och inte bara talar i medicinska termer så att denne förstår vad som sägs.<sup>102</sup> Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen från 1999 så har personalen skyldighet att ge patienten individanpassad information.<sup>103</sup> Denna bild kan framstås som väldigt idealiserad. I verkligheten innehåller mötet en mycket betydande komplexitet som har inflytande från en rad olika faktorer, som dock sällan drar mot samma riktning. Ett tecken på detta är att läkare sällan använder sig utav kundbegreppet när denne möter den vårdsökande. Samtidigt som begrepp som kund och service importerats i hälso- och sjukvårdsbranschen så uppstår det en konkurrens mellan de nya begreppen och de gamla som patient och vård.<sup>104</sup>

Med hjälp av Service Managementansatsen så får kunden olika roller. Kunden kan alltså välja att vara konsument, producent, marknadsförare, projektledare eller kunskapsgivare. Man benämner numera ofta den som söker sig till sjukvården som kund. Ordet patient härstammar

---

<sup>99</sup> Thylefors, Ingela. (2007). Sid. 40

<sup>100</sup> Asplund, Johan. (1987). *Om hälsingscermonier, mikromakt och asocial pratsamhet*.

<sup>101</sup> Persson, E, Jan & Westrup, Ulrika (2005) ” När människor arbetar med människor- Lärdomar från sociala tjänsteverksamheter”. Corvellec, Hervé & Lindquist, Hans (red.) (2005) *Service-mötet*. Sid. 98-109. Malmö; Liber AB. Sid 101-102

<sup>102</sup> Nordgen, Lars. (2004). *Från patient till kund – intåget av marknadstänkande i sjukvården och förskjutningen av patientens position*. Sid.51

<sup>103</sup> Rönnberg(2004) Sid.89

<sup>104</sup> Ibid., Sid.89

från latin och betyder ”som är sjuk, uthärdar, fördrager”<sup>105</sup>. Således en person som är hjälplös och helt i läkarnas händer. De har ingen del i beslutsfattandet och får underordna sig under vårdprocessen. Ett synsätt som enligt många doktorer, forskare och andra berörda professioner kan anse vara ett gammeldags sätt att se på det.<sup>106</sup> Kund är däremot en person som gör inköp eller utnyttjar en tjänst, en slags konsument men i en vidare betydelse. En kund som vid besöket skapar ett värde i kontakten med vården och får på så sätt ut en värdeskapande erfarenhet. Det kan låta skrämmande, men begreppet syftar inte till att kunden ska ta på sig hela ansvaret, där finns fortfarande den professionella personalen som är utbildade och anställda för det slutliga ansvaret.<sup>107</sup> I och med den förändring som skett så betyder detta att en förändring har skett i synen på den vårdsökande, från att någon som tålmodigt väntar på hjälp till någon som söker aktivt, ställer frågor, sätter krav och medverkar i vården som en kund.<sup>108</sup> En ytterligare utveckling i språket är hur kunden gått från enbart köpare, eller passiv mottagare, till aktivt medverkande.<sup>109</sup> I dagens samhälle finns en ökad medvetenhet framförallt när det gäller den egna hälsan. Kunden har omvandlats till att bli en medproducent av sin egen hälsa, vilket i viss mening kan betyda egenvård, friskvård och att äta kost som leder till ett hälsosammare liv. En viktig poäng här är att värdeskapande uppstår i kundens process och inte i vårdproducentens.<sup>110</sup> Diskussionen kring patientbegreppet visar på att språket inte i sig är något givet, utan ser det i kontexten med agerandet. Det påverkar människors sätt att tänka, tala och handla.<sup>111</sup> Då kunden medverkar i vården så stärks relationen mellan kunden och vårdaren och skapar då värde för båda parter. Det visar också på att kunden är till högsta grad delaktig i processen och måste ta ansvar för att fullfölja behandlingen och dess efterbehandling med medicin och återkoppling till vårdinrättningen.<sup>112</sup>

---

<sup>105</sup> <http://www.saol.se/>

<sup>106</sup> Rönnberg(2004) Sid. 53-54

<sup>107</sup> Ibid., Sid. 113-114

<sup>108</sup> Nordgren, Lars (2005) ” konsekvenser av att applicera servicemötets kundbegrepp på hälso- och sjukvård – en kritisk analys”. Corvellec, Hervé & Lindquist, Hans (red.) (2005) *Servicemötet*. Sid. 83-97. Malmö: Liber AB

<sup>109</sup> Nordgren, Lars (2005) ” konsekvenser av att applicera servicemötets kundbegrepp på hälso- och sjukvård – en kritisk analys”. Corvellec, Hervé & Lindquist, Hans (red.) (2005) *Servicemötet*. Sid. 83-97. Malmö: Liber AB

<sup>110</sup> Lindquist & Persson. Kundupplevd kvalitet i verksamheter (1997) Sid.91

<sup>111</sup> Nordgen, Lars. (2004). Sid. 12

<sup>112</sup> Ibid., Sid. 171-172



## 5. Tjänstekvalitetens komplexitet

*I följande analysavsnitt kopplas våra valda teorier om kvalitetsdefinitionen med det empiriska materialet. Teorierna har påvisat att det föreligger en problematik i definitionen av kvalitet och det finns många olika uppfattningar om vad kvalitet är. I denna del lyfts tjänstekvalitetens komplexitet fram.*

### 5.1. Ett svårt begrepp

Kvalitet och tjänst är svårt att definiera då de är subjektiva begrepp. Den subjektiva faktorn i begreppen medför en problematik i definitionen av vem som ska avgöra tjänstens kvalitet. Båda begreppen innehåller en opåtaglig dimension och de blir därför svåra att förutse och kontrollera. Kunden är den som ska konsumera en tjänst. Hur kvaliteten på denna tjänst är styrs därmed av denne. Nedan uttrycker en ledningsperson hur kvalitetsbegreppet inte fanns som en självklar del i verksamheten när hon började arbeta där för ett antal år sedan. Detta antyder att en definition av kvalitetsbegreppet inte existerade eller arbetades med inom denna verksamhet.

*När jag kom till psykiatrin var ordet kvalitet inte något som direkt föll på plats (Ledningsperson)*

Inom psykiatrin så kan det, genom intervjuerna, anas att en definition av vad kvalitet innebär inte alltid har varit självklar och är än idag oklar. Att tala om kvalitet utan en definition av vad det innebär saknar värde då dessa samtal kring begreppet bara blir tomt prat. Det vill säga att man måste definiera begreppet innan man kan arbeta med det.

*Så visst är det svårt, det är svårt. Det är svårt att mäta kvalitet och det är svårt att värdera och det svårt att belöna. (Ledningsperson)*

I citatet ovan uttrycker en ledningsperson att kvalitet är väldigt svårt att definiera. Att en tjänst inte går att ta på, lagra eller att förutse komplicerar definition ytterligare. Tjänsten kännetecknas av att den produceras och konsumeras i mötet mellan verksamhet och kund. Detta innebär att varje möte är unikt och omöjligt att kontrollera in i detalj.

*... Du har alltid ett mål när du möter en patient. Du vill ju någonting med det och det bildar målet. Det är bara att fråga patienten... (Personal)*

Enligt respondenten kan definitionen av kvalitet bestämmas av patienten. Denne menar att man genom att fråga patienten kan ta reda på hur patienten vill att möte ska gå till och därmed uppfylla målet med tjänsten. Syftet med psykiatrins verksamhet är att hjälpa och bota sina patienter vilket innebär att det är patienterna som konsumerar kvaliteten i tjänsten. En i personalen uttrycker att man i mötet tillsammans med patienten bestämmer vad som skall produceras. Denne menar alltså att om man frågar patienten så är definitionen kanske mindre problematisk. Likaså har de uttryckt följande då vi frågade om vad kvalitet handlar om inom psykiatrin;

*I grunden handlar det mer om vad man kan och inte kan. (Personal)*

Även citatet ovan visar att det finns olika uppfattningar bland respondenterna hur svårt definitionen av kvalitet inom psykiatrin är. Frågan är om det kanske är så enkelt som personalen ovan uttrycker det, att det handlar om vad man kan och inte kan. Genom intervjuerna har vi fått reda på att definitionsproblemet med kvalitetsbegreppet har medfört svårigheter att utveckla metoder att mäta kvalitet inom verksamheten. I citatet nedan illustrerar en ledningsperson hur man fokuserar på att mäta det som går att se och ta på vilket inte är karaktärsdragen hos en människonära tjänst som psykiatrin.

*... Det som är lättast att mäta, det är ju oftast det som är lättast att gripa tag i. (Ledningsperson)*

Som nämnts tidigare så har tjänsten en opåtaglig dimension, vilket gör det svårare att i efterhand utvärdera värdet av prestationen. I exempelvis den somatiska hälso- och sjukvården finns det fler påtagliga dimensioner vilket gör att det blir lättare att se och ta på resultatet. Där kan man med exempelvis röntgenbilder se om ett ben är brutet och sedan även se när benet är läkt. Inom psykiatrin är det betydligt svårare då man inte alltid kan se skadan och därför inte heller se när problemet är löst. Citatet nedan visar hur en av ledningspersonerna anser att psykiatrin skiljer sig åt från övrig hälso- och sjukvård. Dock berättar denne hur de flesta arbetssätt och mätmetoder inte är anpassade efter detta faktum.

*... Jag tycker att psykiatrin spelar lite gran på andra instrument än vad mycket av den andra hälsosjukvården gör. (Ledningsperson)*

Den insamlade empirin visar på att ledningspersoner inom psykiatrin förklarar bristen på en kvalitetsdefinition med att deras verksamhet är speciell då den handlar om människors inre,

en smärta som inte går att se. De refererar ofta till den somatiska vården då de beskriver kvalitetsbegreppet. Skillnaden mellan de olika nivåerna är tydlig i hur man upplever svårigheten med att definiera kvalitet inom psykiatrin. Personalen som har direktkontakt med patienten menar att det inte behöver vara svårare än att fråga den de arbetar för, nämligen patienten. Citatet nedan visar hur en personal är medveten om risken att göra frågor till sina egna och därmed inte utgå från den de är till för när de arbetar och fattar beslut.

*Så det handlar väldigt mycket om att inte göra våra frågor till egna frågor. Alltså vi är inte här för att jobba med personalfrågor utan det blir väldigt lätt så att det blir egna frågor. Men vi är ju här för att verksamheten ska fungera optimalt och så att patienten i slutändan ska få bra vård. (Personal)*

Detta avsnitt visar problematiken med definitionen av kvalitetsbegreppet i en människonära tjänst. Intervjuerna som vi har tagit del av tyder på att det föreligger meningsskiljaktigheter när det gäller vad kvalitet innebär och för vem.

### **5.1.1 Vad är kvalitet inom psykiatrin?**

Som det förra avsnittet visar finns det en uppenbar utmaning med definitionen av kvalitet. Precis som teorierna säger så är kvalitet ett subjektivt begrepp som kan tolkas individuellt. Respondenterna har givit oss egna försök till en definition, men dessa skiljer sig åt från person till person. Följande citat visar några olikheter i hur medarbetare inom psykiatrin ser på kvalitet.

*Jag brukar säga så här att det är ju dels den medicinska kvaliteten... Om vi säger att du har ont i ditt knä och vill fixa ditt knä så kan du/vi bedöma, professionen, kan bedöma om det ser bra ut eller inte på röntgenbilder... Medicinsk kvalitet, sen måste du bedöma hur du bedömer det. Har du ont? Känner du dig bättre? Blev du helt bra? Eller på en skala mellan 1-10? Det är din livskvalitet kan man säga efter ingreppet. Och sen har det också betydelse hur du blir bemött, ren servicekvalitet. Var det ett bra möte, var det en bra vitselse där eller inte. (Ledningsperson)*

I citatet ovan förklarar en ledningsperson hur denne är medveten om den subjektiva karaktären av kvalitetsbegreppet och att det finns ett antal olika sätt man kan definiera kvalitet på. Ledningspersonen beskriver hur upplevelsen för patienten är en minst lika viktig del i

kvalitetsarbetet som den rent medicinska kvaliteten. Grönroos menar att det är kunden som avgör kvaliteten på en tjänst. Under intervjun med en i personalen beskrev denne vad kvalitet innebär i arbetet med patienterna. Ur personens svar kunde man skönja hur organiseringen av deras arbete i sin tur får konsekvenser för patienternas upplevelse av tjänstens kvalitet.

*Att få ha god kunskap och möjlighet att utbilda sig och att när man jobbar så är kvalitet att ha tid med patienterna. Ett bra organiserat arbete med bra fördelad tid.(Personal)*

Intervjuerna framhäver de olikheter som finns inom verksamheten i definitionen av kvalitet vilket visar hur individuellt kvalitetsbegreppet är inom psykiatri i Skåne. Citat nedan visar på osäkerheten kring vem det är viktigt att definiera kvaliteten för och vem som slutligen avgör den. Som modell 1.1 (sid.17) tar upp så handlar det om Vad som levereras alltså den tekniska dimensionen för att sedan utmynnas i Hur den upplevs alltså den funktionella dimensionen. Grönroos menar här att man ofta enbart använder sig utav den tekniska definitionen vilket är ett misstag, ett samarbete av de två dimensionerna är dock nödvändigt för att uppnå den totala kvaliteten. Intervjuerna tyder på att detta samarbete inte har fallit sig naturligt inom psykiatri i Skåne Detta visar sig i de olika definitioner som görs. Flera personer har uttryckt att man börjat fundera kring att även arbeta med funktionell kvalitet.

*God kvalitet måste ju vara när man kan erbjuda bästa möjliga effektiva vård alltså på så kort tid som möjligt med bästa resultat. Och kvalitet för vem och så, det är inte helt lätt. (Ledningsperson)*

Citatet nedan visar hur personalen talar i konkreta ordalag om vad kvalitet är och för vem. Till skillnad från personalen så använder ledningspersonerna mer diffusa och abstrakta beskrivningar, även fast samma frågor ställdes till samtliga. Enligt Service Managementteorierna så är det kunden som är den viktigaste personen för verksamheten därefter medarbetarna som ska möta dem. När cheferna definierar kvalitet kan de ha detta i åtanke då förhållandet mellan chef och medarbetare ofta speglas ner till kunden. Om chefernas definition då är mer av den tekniska dimensionen så återspeglas detta i mötet med patienten.

*För mig är det ju att det blir ett resultat för patienten att man märker att det blir ett mervärde och att vi överträffar förväntningarna. Det är kvalitet rent allmänt.(Personal)*

En annan i ledningen menar att tillgängligheten är en av de viktigaste aspekterna när man talar om bra kvalitet på vården (se citatet nedan). Om man inte kan komma i kontakt med vården så uteblir både konsumtion och produktion av tjänsten vilket gör tillgängligheten till en mycket angelägen fråga. Detta definierar dock inte vad kvalitet är inom psykiatrin utan berör mer effektivitetsaspekten. Frågan som vi ställde handlade om vad kvalitet innebär inom psykiatrin och svaret vi fick var detta;

*Bra vård är lika med tillgänglig vård.(Ledningsperson)*

### **5.1.2 Hur mäter man kvalitet?**

Även om kvalitetsbegreppet är svårt att definiera så finns det ett värde i att mäta och arbeta med upplevelsen av kvaliteten. För att kunna fördela sina resurser så att de möter behov och efterfrågan krävs det att det finns kunskap om vart någonstans i organisationen insatserna behövs. Vet man inte detta går det inte heller att mäta.

*Det är det som är det svåra och det, det tror jag inte vi har några direkta mått på. Jag tycker vi har kommit så pass långt så att vi har börjat en diskussion, om vad är det egentligen som ska mätas egentligen när vi ser till patienter och patientnyttan... Där har vi mycket kvar att göra.(Ledningsperson)*

Som ledningspersonen ovan uttrycker så har de idag stora svårigheter att mäta kvalitet då de inte har några direkta mått. Inom psykiatrin i Skåne säger man sig alltså ha ett visst kvalitetsarbete dock kommunicerar de en splittrad bild av vad detta arbete innebär vilket framkom genom intervjuerna. Effekterna av arbetet är även mycket oklart. För att kunna utveckla modeller och veta vad man bör arbeta med måste man ha klart för sig vad kunderna egentligen vill ha och värdesätter. När man som tjänsteleverantör har klart för sig hur tjänsten värderas av kunderna kan man urskilja lämpliga sätt att påverka deras utvärderingar i önskad riktning. Genom intervjuerna fick vi reda på att de har påbörjat en diskussion kring detta och lyfter även fram att de har mycket kvar att arbeta med kring denna fråga.

*Pengar kommer från antalet besök, vårddygn och så vidare.(Ledningsperson)*

Det kvalitetsarbete som psykiatrin i Skåne säger sig ha idag består huvudsakligen i att räkna så kallade pinnar. Pinnarna är antal besök, vårddygn och vårdtillfällen per patient och på detta sätt säger man sig mäta kvalitet. Dock framgår det i citatet ovan att detta är mestadels ett registerarbete för att få finansiella resurser. Genom intervjuerna framkom det att det inte finns

några allmänt vedertagna mått för om patienten har gjort några framsteg. Det enda sättet de sa sig kunna se detta på är om de inte fått en pinne på länge, vilket inte behöver betyda att patienten i fråga mår bättre, utan att de inte sökt hjälp. Här framkommer det också hur svårt det är att mäta om man inte kan definiera vad kvalitet är.

*Det spelar väl ingen roll hur mycket pinnar vi har om patienterna aldrig blir bra utan de kommer tillbaka och de kommer tillbaka och de kommer tillbaka femtioelva gånger för att vi inte kan ge dem den bästa tänkbara vården som finns tillgänglig.(Personal)*

I citatet ovan uttrycker en i personalen sin frustration över den befintliga mätningen av kvalitet. Denne belyser hur detta mått inte fångar kvalitetsdimensionen för den de är till för. Ledningspersoner uttrycker även att det finns andra kvalitetsregister. Citatet nedan visar på att utkomsten av dessa kvalitetsregister samt att användningen av dessa är oklar. Ledningspersonen beskriver att registerarbetet samt registret i sig har vissa brister vilket medför att det inte används så som det är tänkt.

*Nu vet jag inte om hur mycket det ger, men vi har vissa kvalitetsregister som administreras centralt i Sverige, som vi ska registrera i. Men psykiatrin har varit väldigt dåliga på att registrera och det beror kanske också på att vi inte har haft så där himla bra register.(Ledningsperson)*

Under en av intervjuerna så började en av ledningspersonerna själv reflektera över de brister som idag finns i deras kvalitets mätning (se citatet nedan). Personen gav ett antal parametrar som kanske hade varit mer meningsfulla att mäta. Som nämns i teorin så är ett glapp som ofta uppstår i tjänsteverksamheter gapet i ledningens uppfattningar om vad kunden verkligen efterfrågar. Citatet nedan visar även hur ledningspersonen är medveten om patientens upplevelse av risk vid konsumtion av tjänsten dock har de inte utvecklat något sätt att mäta detta på.

*Och då kanske sådana här komponenter som kontinuitet och tillit och trygghet är sådana parametrar som man egentligen skulle kvalitetsmäta, det är kanske det som är viktigt. (Ledningsperson)*

*När man arbetar inom denna verksamhet så måste man hela tiden tänka på om det är mina mål eller patientens mål. Okej jag kan göra saker och mäta att*

*patienten kan göra saker mycket bättre, men det spelar ingen roll om inte patienten upplever... har en känsla för att det funkar bättre. Det har ju inte så stort värde om man inte har någon nytta av det. Man måste ju alltid försöka tänka ur patientens perspektiv. (Personal)*

Citaten ovan visar att personalen anser att det är patienten som avgör tjänstens kvalitet. Det visar även hur det är patientens upplevelse av tjänsten som är av störst vikt inte exempelvis det som går att mäta och ta på. Detta visar tydligt hur viktigt det är att verksamheten internt arbetar mot samma mål och har samma ambitioner. Och att detta mål i sin tur sätts utifrån verksamhetens grundläggande syfte. Psykiatrins uppgift är att hjälpa människor att förändra sig själva och sina liv. Ledningspersoner har hävdade att det görs kvalitativa undersökningar där man frågar patienten om dess upplevelser och åsikter angående kvalitet. Patienterna som båda vistats inom psykiatrins vård i flera år har enligt empirin givit en annan bild av situationen. Ett svar vi fick när vi frågade om de blivit tillfrågade var detta;

*Aldrig blivit frågad, inte familjen heller.(Patient)*

## **5.2 Kvalitetsupplevelsen**

*Upplevelsen utav tjänstens kvalitet är subjektiv och påverkas av olika faktorer. Några av dessa faktorer är förväntningar och tidigare erfarenheter. Vi börjar med att förklara hur verksamhetens syn på patienten kan få konsekvenser i mötet. Vidare går vi in på hur förväntningar på upplevelsen påverkar hur kvaliteten på tjänsten bedöms.*

### **5.2.1 Synen på patienten**

Numera benämns ofta den som söker sig till sjukvården som kund. Det som tidigare använts är ordet patient om den vårdsökande. I och med den förändring som skett så betyder detta att en förändring har skett i synen på den vårdsökande, från att vara någon som tålmodigt väntar på hjälp till någon som söker aktivt, ställer frågor, sätter krav och medverkar i vården som en kund. Detta har då inte helt tillämpats inom psykiatrin, då de flesta vi intervjuat fortfarande benämner kunden som patient. I citatet nedan uttrycker en ledningsperson sin personliga uppfattning och att kundbegreppet inte passar inom psykiatrin då man som patient är beroende av personalens kompetens. Dock beskriver denne att bemötandet och medbestämmandet är ett måste vilket är egenskaper som ligger i kundbegreppet menar Nordgren.

*Jag tycker inte om ordet kundbegrepp i detta sammanhang. Jag vet inte varför. I kundbegreppet ligger naturligtvis att du ska ställa upp för den du betjänar, och det tycker jag ju är en självklarhet att du ska behandlas med respekt och man ska ta hänsyn till dig osv. med ett värtigt bemötande och allt detta. Men jag tänker egentligen på mig själv, jag känner mig inte som kund om jag går till hälsosjukvården, för samtidigt så är jag ju beroende av hälsosjukvården, för de kan någonting som inte jag kan. Det är det jag efterfrågar, och då vill jag ju liksom att de ska vara lite mera... De får inte vara auktoritära och säga att så här ska det gå till, men de ska kunna ge mig förslag om vad som går att göra med det jag efterfrågar. Sen vill jag bli bemött på ett vänligt sätt och jag vill be omhändertagen på ett vettigt sätt, men jag skiljer ändå på patient och kundbegreppet. Jag tycker att patientbegreppet är vidare än kundbegreppet och att det ligger större ansvar. (Ledningspersonal)*

Idag råder det en situation där ingen är riktigt överrens om det är det gamla patientbegreppet som ska gälla eller det nya kundbegreppet ska vara det som tillämpas. Det finns även delade meningar om detta inom psykiatrin i Skåne. Detta speglar återigen tillbaka att de inte har en enad grundsyn på vem de är tillför eller hur de ska hantera och se på sina kunder eller patienter. En orsak till att begreppet bemöts med motstånd kan bero på den beroenderelation som uppstår mellan den vårdsökande och vårdgivaren då vårdgivaren blir den som avgör vilka resurser som skall tilldelas den vårdsökande.

*Kund för mig är den vi är till för. En kund kan vara en patient, det kan vara en student. Jag har inga problem med det. Jag tycker att det är ett bra sätt att förhålla sig... Därför att kundbegreppet rör flera, flera du vänder dig till. Men det har inte fallit sig naturligt med en gång inom psykiatrin. (Ledningsperson)*

Ledningspersonen som uttrycker sig i citatet ovan visar att denne inte har något emot att använda kundbegreppet när det handlar om psykiatrin. En kund skapar vid besöket ett värde i kontakten med vården och får på så sätt ut en värdeskapande erfarenhet. I kundbegreppet ses en person som tar mer ansvar är delaktig i beslut. Professionen har det slutgiltiga ansvaret och begreppet behöver inte syfta till att kunden ska ta på sig hela ansvaret för sin egen behandling. Kunden inom psykiatrin behöver inte nödvändigtvis vara med och ställa sin diagnos utan en delaktighet i vad som sker, och en medvetenhet om varför de äter en viss medicin till exempel



eller vad den är bra för, vad det finns för biverkningar, kan ge patienten en större känsla av delaktighet. Nedanstående citat illustrerar hur patienten ifråga blivit medicinerad som ett led i behandlingen av hennes sjukdom. Hon hade inget eget inflytande över medicinering och ingen kunskap om dess bieffekter. Och en konsekvens blev detta;

*Hon kunde inte ens lyfta armen för att hälsa på läkaren på grund av medicinerna hon åt. Då hade hon en låg dos av den medicinen men effekten var ändå så stark. Hon berättar att den dosen ökade allt eftersom kroppen vande sig och när hon åt som mest mediciner hade den dosen fyrdubblats.(Patient)*

En tanke med kundbegreppet är att det ska vara värdeskapande för kunden. Om kunden medverkar i vården så stärks relationen mellan kunden och vårdgivaren och skapar då värde för båda parter. Konsumtionen av en tjänst upplevs som mer tillfredställande och mer kvalitativ om kunden känner sig medverkande, detta leder i sin tur till ett bättre resultat. Det visar också på att kunden är till högsta grad delaktig i processen och måste ta ansvar för att fullfölja behandlingen och dess efterbehandling med medicin och återkoppling till vårdinrättningen. Citatet nedan visar hur psykiatrin inte har förståelse för eller kunskap om patienternas grundläggande behov för att uppnå hög kvalitet för resultatet. Personen uttrycker hur behovet iakttas utan att organisationen tar tillvara på detta.

*Men samtidigt, den svaga länk vi har, kan jag tycka är att vi inte vill vara ett nätverk för patienterna utanför verksamheten, för jag tror att de skulle behöva det egentligen.(Personalen)*

Nordgren har i sin bok *Från patient till kund* diskuterat fram och tillbaka runt begreppen och kommit fram till att en förändringsprocess är i gång, men den sker sakta och med motstånd. Patientbegreppet är väl rotat inom vården och svårt att bryta och byta ut då det finns en viss misstänksamhet mot begreppet. Citatet nedan visar att man idag är skeptisk mot att använda kundbegreppet, vilket ledningspersonen grundar i att patienten är för sårbar.

*... Berättar att utvecklingen inom hälso- sjukvården har gått från patient till konsument till kund. Han anser dock inte att man bör benämna psykiatrins patienter som kunder i den bemärkelsen då han anser att de är för sårbara.(Ledningsperson)*

### 5.2.2 Synen på människan

När människor arbetar med människor är förutsättningar inte detsamma som i produktbaserade verksamheter. Det är här viktigare att det tas hänsyn till den andre individen och dess känslor. Varje individ och situation inom denna sortens verksamhet är unik. Hur krävande en patient än är så ligger det i personalens ansvar att bemöta med hög social responsivitet.

*Några är såna här som aldrig har några problem med någonting egentligen, och klarar av det mesta och sen är det några i andra änden som är, vad jag kallar, för "Ior-typer", dem här som hela tiden tror att himlen kommer att ramla ner. (Ledningsperson)*

Citatet ovan visar på en förenkling av synen på personers känsloliv genom att dela in dem i två grupperingar. För patienten kan denna förenklade syn resultera i en oförståelse och en oförmåga att möta dennes behov. Om personalen inte möter patientens behov av bekräftelse så påverkar det hur denne tillgodogör sig tjänsten vilket får konsekvenser för hela verksamheten. Citatet nedan visar hur en patient upplever det bemötande som hon fått från psykiatrin. Detta kan vara resultatet av en låg social responsivitet hos den personal hon har mött under sina sex år inom psykiatrin.

*Det värsta att man blir som "omyndig förklarad" de nedvärderar och det känns som att de tycker att man är dum i huvudet och inte kan göra någonting själv. De tar bort allt de friska i livet som stallet, vännerna, skärmar av från verkligheten och fokuserar bara på de sjuka. De ser inte mig. (Patient)*

Citatet nedan är ett försök att förklara skillnaden mellan psykiatrin och annan hälso- och sjukvård. Precis som skillnaderna i synen på kvalitetsdefinitionen så skiljer sig uppfattningarna åt mellan personal och ledning angående synen på den sjuka. Medarbetarnas syn på patienten påverkar deras agerande och deras agerande kan avgöra om upplevelsen blir positiv eller negativ.

*Jag tror att man har en liten annan syn på människan också. Generellt sett, det är inte bara benet vi ska in och fixa utan det är något annat grundläggande som är tokigt. Man har problem med relationerna, eller sig själv, eller hemmet. Man vill inte leva längre. Då kan man inte vara så hård och så konkret när den patienten sitter mittemot en ju. Så jag tror man får en ödmjukare syn på det, det*

*är inte bara ett jobb man går in och tjoff tjoff slutför utan man har lite hjärta med sig någonstans hela tiden. (Personal)*

### **5.2.3 Upplevelser av psykiatri**

Kundernas förväntningar påverkar den upplevda tjänstekvaliteten. Om tjänsteleverantören lovar för mycket blir kundernas förväntningar väldigt höga och vad som än levereras så kommer kunden att uppleva detta som dålig kvalitet, för de har förväntat sig något annat.

*Den anhöriga känner att vårdarna som haft hand om hennes dotter inte haft tillräcklig kompetens för att klara av henne. Hon ser det mer som att hennes dotter har varit på en uppfostringsanstalt. (Anhörig)*

Den anhöriga uttrycker ovanför hur hennes förväntningar på sin dotters behandling inte tillfredställdes. Ett strategiskt val kan vara att lägga ribban ganska lågt då man ofta kan ge bättre service än vad som är förväntat och på detta sätt förbättra sin image inklusive kundens upplevda tjänstekvalitet. Det framkommer i empirin att de patienterna som vänder sig till psykiatri inte har särskilt höga förväntningar, trots detta blir de besvikna på den hjälp de får. De anser att det någonstans brister dock kan de inte säga vad som skulle ha varit annorlunda. Något som de hela tiden nämner är en sak som kunde ha gjorts annorlunda är bemötandet, de uttrycker att de vill bli bemötta som människor inte som patienter, inte som en sjukdom. Citatet nedan uttrycker hur patienten upplever sig ha blivit bemött.

*Ingen hjälp just nu utan det är bara medicinering, förvaring och konservering. Livet runt omkring, de fokuserar bara på de sjuka i mitt liv ingen känner mig eller vet vad jag tycker om eller vad som får mig att må bättre, alla dessa delar tar de bort när de låser in mig, ingen frågar eller pratar med mig om andra saker än min sjukdom. (Patient)*

Nedan uttrycker sig den andre patienten om vad denne är mest missnöjd med under sin långa kontakt med psykiatri i Skåne. Hon upplever bland annat att de inte behandlar henne med respekt känner inge tillit till denna tjänst. Vilket tyder på att de som hon har haft kontakt med har haft en låg förmåga att de känslomässig respons.

*Hon svarar att bemötandet från de som arbetar inom psykiatri är det om hon är allra mest missnöjd med. Från psykiatriker, psykologer, läkare, vårdare, sjuksköterskor har bemötandet varit det som hon upplevde som dåligt. Hon*

*säger att hon önskar att de hade behandlat henne med mer respekt och att de hade visat att de bryr sig och att de går att lita på. Hon säger att det är det sociala som är det viktigaste. Det är aldrig någon som har frågat henne vad hon tycker eller vill om något under den här tiden.*

Kvalitetsnivån kan mycket väl vara hög men eftersom kundens förväntningar inte motsvaras av upplevelsorna så blir den upplevda tjänstekvaliteten automatiskt låg. Många satsningar på kvalitet misslyckas för att det ges för många löften om bland annat förbättrad service. En av de viktigaste utmaningarna i ett tjänsteföretag handlar om att veta vad kunderna förväntar sig och hur de faktiskt upplever tjänsten. Har inte patientens samma bild som personalen är det deras uppgift att utbilda patienten i frågan. Citatet nedan illustrerar detta;

*När man lägger upp en behandlingsplan eller rehabiliteringsplan så är det ju utifrån patientens önskemål så att säga, alltså hur de känner och vad som inte funkar. Det är ju inte alltid, så att säga, som vi har samma bild som patienten. (Personal)*

En faktor som får avgörande konsekvenser för hur tjänsten konsumeras är upplevd risk dessa risker kan vara av olika karaktär. I psykiatrins fall så finns det en psykologisk risk som kan påverka kundens agerande. Här är det viktigt att verksamheten kan möta patientens krav för att mötet ska upplevas som positivt. Citatet nedan visar på hur viktigt faktorer som tillit och trygghet kan vara inom denna sortens verksamhet.

*Det handlar väldigt mycket om relationer och tillit och trygghet, hur man vågar bygga upp det. Och jag tror att den där tillitsfaktorn är mycket viktigare inom psykiatrin. (Personalen)*

Det är viktigt att verksamheten reparerar de fel och misstag som görs för att upplevelsen skall ge ett positivt intryck trots felet som skett i servicemötet. Det är viktigt att verksamheten tar hänsyn till kundens känslomässiga tillstånd. Nedan beskriver en patient ett obehagligt minne som inte har reparerats;

*Hennes absolut värsta minne från den här tiden var när hon kom till PRE och hon inte ville ta sin medicin så de skickade henne till intensivmottagningen, PIVA. Där spände de fast henne i en bältessäng i tre timmar. Denna situation är*

*det hon minns allra tydligast och hon minns den med skräck och en känsla av att ha blivit kränkt. (Patient)*

#### **5.2.4 I avsaknaden av kvalitetsdefinitionen**

I stora organisationer kommer ledningen ofta längre ifrån kunderna. Detta kan bidra till att skapa glapp i verksamheten som kan orsaka brister i kvaliteten. Ett specifikt glapp är kvalitetspecifikationer där ledningens uppfattning om kundens förväntan inte stämmer överens med den verkliga förväntningen. Citatet nedan visar att detta glapp finns men medvetenheten saknas om i vilken utsträckning. Det visar också på att det brister i ett av de viktigaste momenten i en service verksamhet, alltså i mötet med kunden.

*Jag har en känsla av att jag har hört att rätt så mycket av de klagomålen handlar om bemötande. (Ledningsperson)*

Psykiatrins tjänst är opåtaglig detta har resulterat ett antal konsekvenser. En konsekvens är bland annat att deras genomförda försök till kartläggningar av problemen inte har medfört någon konkret förbättring. Om kommunikationen brister så kan effekten bli att genomförda förarbeten inte får något genomslag. Citatet nedan illustrerar detta;

*... I Skåne är man väldigt väldigt väldigt duktig på att liksom kartlägga och ta fram goda förslag och göra rapport och sånt med god kvalitet, men vi är lite sämre på att genomföra det.(Ledningsperson)*

En annan konsekvens av den bristande samordningen har blivit att psykiatrins kvalitetsproblem blivit undanskuffat vilket illustreras nedan;

*Man behandlar den, den liksom glider ut på kattens svans tillslut, och då är väl psykiatrin på svanstippen kan jag tänka mig. (Ledningsperson)*

För att veta vad som behövs jobbas med så krävs det kunskap om vart arbetet brister. Inom psykiatrin kan man se det som att patienten är den som skall förändras för att produktion skall ske. Patienten är alltså råvaran och personalen är de som ska utveckla dem till en fungerande produkt, genom att använda sig själva som arbetsinstrument. Detta kan upplevas som psykiskt belastande. Att för personalen kunna se vad deras insatser blir kan underlätta utvärdering av levererad tjänst. Idag uttrycker personen att det saknas återkoppling i arbetet med patienterna vilket de upplever som negativt. Detta visas i citatet nedan;

*Det som lätt kan hända är man matar in, men man får ingen återkoppling.(Personal)*

Tjänsteverksamheter har börjat inse vikten av att satsa på service för att skapa en mer framgångsrik leverans av deras tjänster. Nedan illustreras att den förändringen även påverkar psykiatrin;

*Människor har börjat ställa högre krav på sin livskvalitet. Därmed har kraven och förväntningarna på psykiatrin förändrats.(Ledningsperson)*

## 6. Kvalitet i en människonära verksamhet

Vårt syfte med arbetet var att *belysa hur kvalitet kan definieras i en människonära verksamhet*. Detta ville vi besvara med hjälp av vår frågeställning som är; *Vad innebär kvalitet inom psykiatrin i Skåne? Hur skapas kvalitet inom psykiatrin i Skåne?* Psykiatrin har till uppgift att hjälpa och bota människor med psykisk ohälsa och sjukdom. Deras arbete består till stor del av att möta sina patienter och att i dessa möten skapa ett värde tillsammans med kunden som ska leda till ökad psykisk hälsa och välbefinnande. Människor som vänder sig till psykiatrin kan ses som kunder som ska köpa deras tjänst. I en tjänst uppstår konsumtion och produktion samtidigt vilket gör den svår att förutse och kontrollera. Detta kan i sin tur få konsekvenser för tjänstens kvalitet då även den skapas i detta möte, sanningens ögonblick, och därmed blir svår att mäta och definiera.

Ett möte är inte det andra likt och de går inte heller att standardisera. Människorna som arbetar med den här sortens verksamhet arbetar med sig själva som redskap och patienten kan ses som råvaran. Därav blir personalens förmåga att respondera och bemöta patienten i mötet en faktor av stor vikt. Upplever patienten att denne inte blir lyssnad på eller sedd kan konsumtion och produktion helt utebli. I psykiatrins fall kan ett dåligt bemötande leda till att patienten blir ovillig att ta emot hjälp vilket i sin tur kan leda till ökad psykisk ohälsa. Patientens upplevelse av tjänsten kan alltså få avgörande konsekvenser på tjänstens kvalitet. Man bör även ta i beaktning att bland annat patientens tidigare förväntningar och erfarenheter påverkar hur denne upplever tjänsten och därmed dess kvalitet. Avsaknaden av en gemensam definition av kvalitet samt för vem denna kvalitet ska skapas kan få konsekvenser för hur man arbetar med att skapa ett kvalitativt möte. Hur man definierar detta begrepp inom en människonära verksamhet är därför av stor vikt. Vår undersökning har visat att definitionen av kvalitet inom psykiatrin i Skåne är splittrad. Ledare, personal, patienter och anhöriga har alla var sin definition av kvalitet, vad den innebär och hur den skapas. En del personer lyfter fram att det handlar om patientens upplevelse medan andra mer betonar hur problematisk definitionen är att göra. De insamlade intervjuerna visar på att avsaknaden av en gemensam definition har fått konsekvenser för hur man arbetar och mäter kvalitet. Genom intervjuer med patienter och anhöriga har vi fått ytterligare bekräftat att bristerna i den upplevda kvaliteten uppstår i mötet mellan psykiatri och patient.

## ***6.1 Tankar kring psykiatrin***

Psykiatrin i Skåne har vissa uppenbara brister i sitt arbete med kvalitet. Dessa brister ligger i att kunden som är den som skall konsumera tjänsten upplever stora brister i mötet med psykiatrin. Upplevelser av att vara kränkt, inte sedd och missförstådd har blivit resultatet av dessa brister. Bristerna kan ligga i att samordning mellan de olika psykiatrienheterna har saknats och variationer i kvalitet och behandling inte har följts upp på ett konstruktivt vis. Idag är det långt mellan de olika nivåerna inom organisationen, en förhoppning av att detta kommer ändras i och med samordningen finns hos oss. Dock kommer det att krävas mycket arbete för att nå fram till en väl fungerande verksamhet.

I många människonära verksamheter pågår en förskjutning av synen på kunden från att vara passiv till att betraktas som en viktig tillgång. I en verksamhet där man arbetar med att förändra människors liv och välbefinnande finns det en poäng, anser vi, att låta denna människa vara med och bestämma hur denna process ska se ut.

Resultatet av en dålig psykiatrisk vård kan bli att patienterna väljer att söka sig till privata alternativ, trots att detta kommer att kosta dem mer, i hopp om att få uppleva bättre kvalitet på den vård som de konsumerar. Detta tror vi är en möjlig utveckling om inte psykiatrin tar sin uppgift på allvar både på grund av att patienten kräver mer och att övriga skattebetalare förväntar sig en bättre förvaltning av deras skattemedel. I dagens läge upplever vi inte att psykiatrin i Skåne är konkurrenskraftig då de brister i deras elementära aktiviteter, nämligen i mötet med patienten. Detta kan bero på att verksamheten inte ser sig själv som en människonära tjänsteverksamhet där kunden eller patienten och medarbetarna tillsammans ska skapa ett kvalitativt möte. Vi upplever att de nyligen har börjat tänka i dessa banor från att tidigare haft ett mer produktbaserat tänk där patienterna motsvarar pinnar.

I dagens samhälle ställer människor högre krav på sin livskvalitet och är mer medvetna om sina rättigheter, vilket medför högre krav på verksamheter som psykiatrin. Detta har lett till att man äntligen försöker ta tag i problemen. Vi hoppas att denna uppsats kan bidra i detta förbättringsarbete.

## ***6.2 Tankar kring uppsatsen***

Under arbetets gång har vi insett att det område som vi har valt att arbeta med är väldigt brett, och lätt blir ännu större. Det gäller att hela tiden återblicka på frågeställningen så att man håller sig inom ramen för vad arbetet ska innefatta. Insamlandet av vår teori blev alldeles för



omfattande i förhållande till den tid vi haft att bearbeta den, och likaså gällande empirin. Detta bidrog till att vi med stor säkerhet kan besvara vårt syfte och frågeställning, och att vi personligen besitter mycket mer kunskap än vad som syns i uppsatsen. Dock blev det svårt att smalna av uppsatsen och inte ta med all intressant information. Om vi hade gjort om arbetet från början hade vi valt att hålla kortare och kvalitativare intervjuer, i nuläget blev de lite för breda och täckte för många områden.

Om man i framtiden skulle fortsätta att fördjupa och utveckla arbetet så hade det kunnat fokuseras ytterligare på samhällets syn på psykiatri och psykisk sjukdom samt hur den speglar sig i fördelning av resurser och arbetssätt.

## **7. Källförteckning:**

Alvesson, Mats & Sköldböck, Kaj. (2000). *Reflexive Methodology: New Vistas for Qualitative Research*. Sage Publications Inc.

Asplund, Johan. (1987). *Om hälsingscermonier, mikromakt och asocial pratsamhet*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.

Bryman, Alan. (2001). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Goffman, Erving. (2006). *Jaget och maskerna - En studie i vardagslivets dramatik*. Smedjebacken: Nordstedts Akademiska Förlag

Grönroos, Christian. (2004) *Service Management och marknadsföring – en crm ansats*. Kristianstad: Kristianstads boktryckeri AB

Gummesson, Evert. (1993). *Kvalitetsstyrning i tjänste- och serviceverksamheter*. Karlstad: Centrum för tjänsteforskning

Ejvegård Rolf. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund, Studentlitteratur

Kvale, Steinar. (1980). *Den Kvalitativa Forskningsintervjun*. Psykologisk Institut, Århus Universitet.

Lindquist, Hans & Persson, E, Jan. (1997). *Kundupplevd kvalitet i tjänste-verksamheter*. Kristianstad: Kristianstad Boktryckeri AB

Nordgen, Lars. (2004). *Från patient till kund – intåget av marknadstänkande i sjukvården och förskjutningen av patientens position*. Lund: Lund Business Press

Rombach, Björn. (1990). *Kvalitet i offentlig sektor -att mäta och förbättra kvaliteten I landstingets verksamhet*. Stockholm: Nordstedts förlag AB

Rönneberg, Lena. (2007). *Hälso- och sjukvårdsrätt*. Malmö: Holmbergs

Thylefors, Ingela. (2007). *Ledarskap I Human Serviceorganisationer*. Falun: ScandBook AB

Zeithaml, A, Valarie, Bitner, Mary Jo & Gremler, D, Dwayne. (2009). *Services Marketing - integrating customer focus across the firm*. Fifth edition, Singapore: Mc Graw Hill/Erwin

### **7.1 Antologi:**

Corvellec, Hervé & Lindquist, Hans (red.) (2005) *Servicemöten*. Malmö: Liber AB

Svingstedt Anette (2005) "Många servicemöten lämnar inga goda minnen efter sig – en praktikers reflektioner". Corvellec, Hervé & Lindquist, Hans (red.) (2005) *Servicemöten*. Sid. 37-46. Malmö: Liber AB

Nordgren, Lars (2005) ”konsekvenser av att applicera servicemötets kundbegrepp på hälso- och sjukvård – en kritisk analys”. Corvellec, Hervé & Lindquist, Hans (red.) (2005) *Servicemötet*. Sid. 83-97. Malmö: Liber AB

Persson, E, Jan & Westrup, Ulrika (2005) ”När människor arbetar med människor- Lärdomar från sociala tjänsteverksamheter”. Corvellec, Hervé & Lindquist, Hans (red.) (2005) *Servicemötet*. Sid. 98-109. Malmö: Liber AB

Udén, Giggi (red.) (1994) *Kvalitetssäkring i omvårdnad – olika perspektiv*. Lund: Studentlitteratur

Kitson, Alison (1994) ”Kvalitetssäkringens utveckling i ett internationellt perspektiv” Udén, Giggi (red.) (1994) *Kvalitetssäkring i omvårdnad – olika perspektiv*. Sid. 18-36. Lund: Studentlitteratur

## **7.2 Rapporter och offentligt tryckta dokument:**

Socialstyrelsen. (2008) *God Vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Västerås; Edita Västra Aros AB

Region Skåne 2008. *Samordnad psykiatriutveckling i Skåne (SPiS) – Delprojekt 9 inom ramen för Region Skånes förnyelsearbete*.

Spri rapport. (1987) *Kvalitetssäkring – att mäta, värdera och utveckla sjukvårdens kvalitet*. Stockholm: Spri rapport

## **7.3 Hemsidor:**

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/D887B5D2-EFD2-4E9F-A0A5-6232DFF1EFB0/4877/20061012.pdf> 2009-05-05

[www.skulderbladsvingar.blogspot.com](http://www.skulderbladsvingar.blogspot.com)