



INSTITUTIONEN FÖR FILOSOFI,  
LINGVISTIK OCH VETENSKAPSTEORI

# ALLMÄNLÄKARNAS UPPLEVELSER AV NATIONELLT KLINISKT KUNSKAPSSTÖD

En studie om tjänstekvalitet, kundtillfredsställelse  
och kundlojalitet

Lea Greim

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Kommunikatörsprogrammet med inriktning mot myndigheter och offentlig förvaltning, Masteruppsats
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Ylwa Sjölin Wirling
Examinator:	John Eriksson

## Abstract

Uppsats/Examensarbete:	15 hp Kommunikatörsprogrammet med inriktning mot myndigheter
Program och/eller kurs:	och offentlig förvaltning, Masteruppsats
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Ylwa Sjölin Wirling
Examinator:	John Eriksson
Nyckelord:	Tjänstekvalitet, kundtillfredsställelse, kundlojalitet, SERVQUAL, användbarhetstest, kunskapsstöd

---

**Syfte:** Syftet med uppsatsen var att undersöka hur allmänläkare upplever rekommendationerna som erbjuds av Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK), med avseende på tjänstekvalitet, kundtillfredsställelse och kundlojalitet. Syftet var även att belysa hur/om allmänläkare upplever att NKKs rekommendationer underlättar deras arbete.

**Teori:** Uppsatsen utgick från det klassiska- och det tolkande perspektivet på kommunikation. För utvärdering av tjänstekvaliteten användes SERVQUALS fem dimensioner. Dessutom analyserades NKK utifrån teorier om kundtillfredsställelse och kundlojalitet som avgörande för hur en tjänst upplevs.

**Metod:** Metoden som användes var en enkätundersökning som bestod av två delar. Den första delen var ett användbarhetstest där respondenterna fick i uppgift att leta upp specifik information på NKK. Den andra delen var frågor avsedda för att mäta hur respondenterna upplevde rekommendationerna av NKK. Det deltog sammanlagt 50 respondenter.

**Resultat:** Resultatet visade att respondenterna inte hade några problem med att utföra användbarhetstestet på NKKs webbplats. Det fanns individuella åsikter kring upplevelsen, men även många samband kunde ses. Tjänstekvaliteten och kundtillfredsställelsen bedömdes som höga även om det förekom vissa förbättringsförslag. Angående kundlojaliteten ansåg en stor del av respondenterna att de kan tänka sig att använda NKK i fortsättningen. Resultatet indikerar även att allmänläkare upplever att NKK kan underlätta deras arbete.

## Förord

Jag vill först och främst tacka alla respondenter som valde att delta på min enkätundersökning. Jag vill även tacka regionala redaktörsgruppen i Västra Götalandsregionen och regionens ämnesordförande på Nationellt kliniskt kunskapsstöd för att ni hjälpte mig med material och utskick av enkäten.

Jag vill även tacka min handledare Ylwa Sjölin Wirling som bidrog med givande kommentarer och feedback på min uppsats.

Slutligen vill jag rikta ett stort tack till min familj och vänner som har stöttat mig genom hela uppsatsens gång!

# Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Bakgrund .....	2
1.2 Syfte och frågeställningar .....	4
1.3 Avgränsningar .....	4
2. Teori och tidigare forskning .....	5
2.1 Organisationskommunikation.....	5
2.1.1 Det klassiska perspektivet på kommunikation.....	6
2.1.2 Det tolkande perspektivet på kommunikation .....	6
2.2 Upplevelsen av en tjänst .....	7
2.2.1 Tjänstekvalitet.....	8
2.2.2 Kundtillfredsställelse .....	9
2.2.3 Kundlojalitet .....	10
3. Metod och material.....	13
3.1 Metodval.....	13
3.1.1 Analysverktyg .....	14
3.2 Forskarens förhållningssätt.....	15
3.3 Material och urval.....	15
3.4 Tillvägagångssätt .....	17
3.5 Reflektioner kring metoden .....	21
3.6 Insamlat material .....	22
3.7 Svarsfrekvens och bortfallsanalys .....	23
4. Resultat.....	25
4.1 Resultat av inledande enkätfrågor .....	25
4.2 Resultat av användbarhetstest.....	26
4.3 Resultat av avslutande enkätfrågor .....	28
4.3.1 Förbättringsförslag och övergripande åsikter .....	30
5. Analys.....	33
5.1 Tjänstekvalitet .....	34
5.1.1 Tillförlitlighet.....	34
5.1.2 Försäkran/säkerhet .....	37
5.1.3 Det materiella.....	38

5.1.4 Empati .....	40
5.1.5 Lyhördhet .....	41
5.2 Kundtillfredsställelse .....	43
5.2.1 Kundnöjdhet.....	45
5.3 Kundlojalitet .....	46
5.3.1 Fortsatt användning.....	46
5.3.2 Rekommendation .....	47
6. Diskussion och slutsats.....	49
6.1 Sammanfattande huvudresultat.....	49
6.1.1 Hur påverkar utseendet och innehållet upplevelsen av NKK .....	49
6.1.2 Hur upplever allmänläkare att NKK underlättar deras arbete .....	50
6.2 Reflektion och begränsningar .....	50
6.3 Slutsats.....	52
Referenslista .....	54

# 1. Inledning

Att leverera tjänster som uppnår god kvalitet och som i sin tur bidrar till en god upplevelse för sina kunder har fått en allt större betydelse. Speciellt fokus ligger på digitala tjänster som har fått ett stort genomslag. Digitala tjänster innehåller en mängd information där även andra informationskällor finns tillgängliga vilket gör att extra tyngd bör läggas på att skapa en god upplevelse vilket grundar sig på tjänstens kvalitet (Rahman et al., 2017, s. 2 & Kumar, Sujit & Charles, 2018, s. 940). Tjänstens kvalitet är avgörande för kundernas tillfredsställelse vilket är en känslomässig reaktion som påverkas av interaktion av kundernas nöjdhet, förväntningar, erfarenhet och intresse. Huruvida kunderna väljer att använda sig av tjänsten i fortsättningen baseras på kundlojalitet vilket är starkt kopplat till kundtillfredsställelsen. Om tjänsten kommer användas i fortsättningen går därmed i tre steg (tjänstekvalitet, kundtillfredsställelse och kundlojalitet) och alla dessa är i behov av att uppfyllas för att de ska kunna bli en framgångsrik tjänst som gynnar både skaparen av tjänsten och kunderna (Tan, Chen & Yang, 2017, s. 746).

Digitala tjänster kan även bidra till att effektivisera organisationer, företag eller myndigheter för att exempelvis samla viktig information för sina medarbetare. Organisationskommunikation blir således viktig speciellt när tjänsten finns öppet tillgängligt eftersom både den interna- och externa kommunikationen berörs (Heide, Johansson & Simonsson, 2012, s. 63-64). Även inom hälso- och sjukvård kan tjänster användas för att samla information till vårdpersonal. Det är vanligt förekommande att information inom hälso- och sjukvård ligger olika fördelade eller isolerade i sjukhusdatabaser eller andra system. Att samla värdefull information som kan hjälpa vårdpersonalen inom det dagliga arbetet skulle därför kunna bidra till ett effektivare arbete (Krupinski et al., 2018).

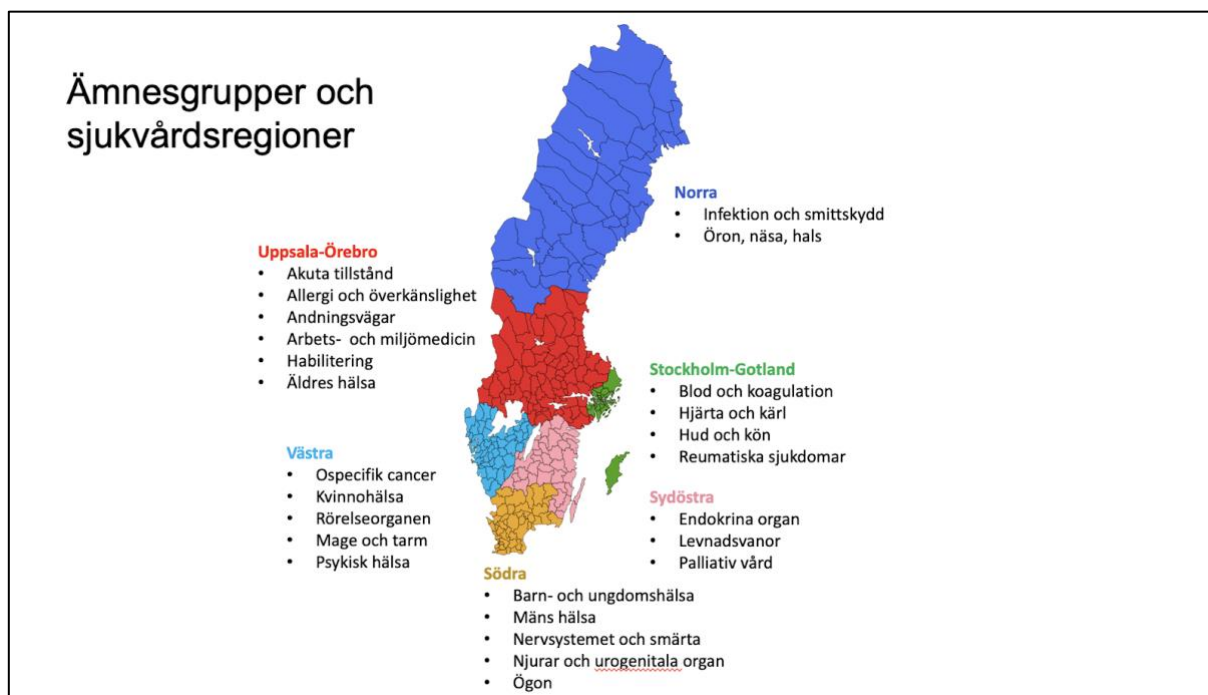
Denna uppsats kommer att undersöka en tjänst inom hälso- och sjukvård som heter Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK). NKK ska underlätta arbetet med patienten inom primärvården. Uppsatsen fokuserar på hur allmänläkare upplever NKK och om de upplever att tjänsten kan underlätta deras arbete. För att få reda på detta så utförs en enkätundersökning i samband med ett användbarhetstest.

## 1.1 Bakgrund

Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) ägs av Sveriges landsting och regioner. NKK utvecklas tillsammans med myndigheter, kvalitetsregister, regionala cancercentrum, andra kunskapsstöd och Inera. NKK befinner sig i en utvecklingsfas där även Sveriges kommuner och Landsting (SKL) stödjer utvecklingen. NKKs syfte är att underlätta arbetet med patienten inom primärvården och målet är att kunna skapa en jämlik vård inom hela landet. Med andra ord ska varje patient få samma stöd och hjälp i hela landet (Nationellt kliniskt kunskapsstöd, u.å).

NKK fungerar som en tjänst som erbjuder rekommendationer för utredning, behandling och klinisk uppföljning till personer som arbetar inom primärvården. Allmänläkaren kommer främst i kontakt med rekommendationerna och blir således den primära målgruppen för kunskapsstödet. Det kan te sig om en färdigutbildad eller blivande specialist inom allmänmedicin. Rekommendationerna ska ge allmänläkaren stöd under arbetet med patienten och underlätta sökandet efter information kring diagnoser och behandlingar. Detta kan exempelvis vara hur en viss behandling ska utföras, vilka prover som bör tas eller vilka faktorer som hen ska vara extra noggrann med. Rekommendationerna kan även fungera som en slags checklista där vårdpersonal snabbt ska kunna kontrollera om det som har utförts stämmer överens med rekommendationerna. Rekommendationerna ska helt enkelt underlätta arbetet för vårdpersonal som arbetar inom primärvården vid ett patientmöte. Det finns i dagsläget 350 rekommendationer som härstammar från olika landsting (Nationellt kliniskt kunskapsstöd, u.å). Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (2015) är målet att NKK ska vara aktuell, tillgänglig, överskådlig och sökbar för sina användare.

Texterna som är skrivna härstammar från ämnesgrupperna från landets sex sjukvårdsregioner (Norra, Uppsala-Örebro, Stockholm-Gotland, Västra, Sydöstra och östra). Ämnesgrupper står för vilket ämne berörd region har (se Figur 1.1.1). Exempelvis är texterna som handlar om öron, näsa och hals från Norra regionen. Indelningen har gjorts efter var i landet det finns mest kompetens för ämnena och utefter intresseområde.



**Figur 1.1.1. Visar vilka ämnesgrupper som finns och vilken region som ansvarar för vilket ämne.**

Alla rekommendationer har som bas ett grundläggande innehåll, som kan användas i hela Sverige oavsett var användaren befinner sig. Det kan till exempel handla om bakgrunds-information, orsak, allmän definition, riskfaktorer, vilka symtom som kan förekomma eller vilka olika utredningar som kan vara viktiga. Utöver denna generella information kan det förekomma vissa skillnader i den så kallade *vårdnivån* eller till vilka enheter man ska skicka en remiss. Därför har NKK på sin webbplats gjort en anpassning att varje landsting kan skapa egna så kallade *tillägg* under vissa rubriker så att varje användare direkt kan se regionalt anpassade vårdnivåer eller remissförfarande genom att välja sin region. Med andra ord kan alla landsting välja att anpassa vissa delar av rekommendationen till exempel ansvarsfördelning, läkemedelsrekommendationer eller andra lokala remissrutiner (Nationellt kliniskt kunskapsstöd, u.å).

Rekommendationerna finns öppet tillgängliga på [nationelltklinisktkunskapsstod.se](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se). Detta innebär att vem som helst kan ta del av informationen som blir publicerad där.

NKK är under utveckling och vissa rekommendationer som befinner sig på webbplatsen är gamla och behöver uppdateras. Jag kommer i min studie enbart analysera de rekommendationer som nyligen har blivit publicerade.



## 1.2 Syfte och frågeställningar

Denna studie syftar till att undersöka rekommendationerna av Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) med hänsyn till tjänstekvalitet, kundtillfredsställelse och kundlojalitet med hjälp av målgruppens upplevelser. Studien ska ge en översyn av målgruppens kundupplevelse och om rekommendationerna underlättar arbetet för allmänläkare.

Frågeställningar:

- Hur upplever allmänläkare rekommendationerna av Nationellt kliniskt kunskapsstöd?
- Hur upplever allmänläkare att rekommendationerna av Nationellt kliniskt kunskapsstöd underlättar deras arbete?

För att besvara frågeställningarna kommer jag att med hjälp av en enkät och ett användbarhetstest undersöka hur allmänläkare upplever rekommendationerna från NKK och hur de upplever att de underlättar deras arbete.

## 1.3 Avgränsningar

Denna studie undersöker NKKS primära målgrupp allmänläkare vilket innebär att annan vårdpersonal och även andra tänkbara användare, exkluderas. Det kan te sig om en färdigutbildad eller blivande specialist inom allmänmedicin. En ytterligare avgränsning har gjorts med avseende på de rekommendationer vars kvalitet ska undersökas. För att förenkla urvalet av texterna har jag valt rekommendationer som i de flesta regionerna inte har någon anpassning med ett tillägg och som nyligen har blivit publicerade. Förhoppningen är att dessa texter ska kunna bidra till en generell bild av NKKs innehåll.

## 2. Teori och tidigare forskning

I detta kapitel kommer jag att belysa lämpliga teorier och tidigare forskning som ligger till grund till denna studie.

### 2.1 Organisationskommunikation

Begreppet organisationskommunikation har funnits sedan 1947, men började först användas rent allmänt år 1960. Begreppet ses främst inom den interna kommunikationen i en organisation, men även den externa kommunikationen berörs av begreppet. Detta speciellt med tanke på hur mycket som numera kommuniceras virtuellt. Genom digitala medier sker både den interna och externa kommunikationen samtidigt (Heide et al., 2012, s. 63-64). Vid NKK finns informationen tillgängligt på webbplatsen vilket gör att det tillhör den externa kommunikationen eftersom informationen når ut till mottagare utanför organisationen. Samtidigt ska allmänläkaren internt använda NKK under arbetet vilket gör att det även kan ses som intern kommunikation. Detta gör att NKK används både inom intern- och extern kommunikation. Jun och Cai (2015, s. 205) har i sin undersökning kommit fram till att det inte finns många undersökningar kring den interna tjänstekvaliteten och hur denna kvalitet påverkar den externa kvaliteten. De menar att tidigare forskning har visat att den interna tjänstekvaliteten påverkar den externa tjänstekvaliteten eftersom medarbetarna som är nöjda blir effektivare och nöjdare i sitt arbete. Det som inte har fastställts är om undersökningarna skiljer sig åt inom intern- och extern kommunikation. Jag väljer därför att inte avgränsa mig till det interna utan även ta stöd av teorier och forskningar som har undersökt det externa i min studie.

Heide et al. (2012, s. 83) menar att det finns många olika teoretiska perspektiv inom organisationskommunikation. Det finns två perspektiv som många förknippar med organisationskommunikation, det *klassiska perspektivet* och det *tolkande perspektivet*. Heide et al. (2012, s. 27) väljer att skilja bland de två perspektiven med att säga att det klassiska perspektivet utgår från *kommunikation som överföring* och det tolkande perspektivet utgår från *kommunikation som delning*. Jag kommer att presentera de olika perspektiven i enskilda avsnitt nedan för bättre tydlighet.

### **2.1.1 Det klassiska perspektivet på kommunikation**

Det klassiska perspektivet på kommunikation är det äldsta. Heide et al. (2012, s. 87, 89) definierar det klassiska perspektivet med att kommunikationen står separat från organisationen och detta perspektiv används främst till att kunna lösa praktiska problem som kan uppstå i en organisation. Det klassiska perspektivet utgår från överföringsmetaforen, där budskap och meddelanden ska förflyttas från sändaren till mottagaren. Det som ska överföras handlar i de flesta fall om det faktiska ordet och hur detta på lättaste sätt överförs till mottagaren. Har det nått mottagaren så är processen avklarad. Detta gör att perspektivet oftast utgår från sändaren vilket i sin tur resulterar i en envägskommunikation där mottagaren inte beaktas. En annan metafor som förknippas med det klassiska perspektivet är maskinmetaforen där en organisation ses som en maskin. Miller (2015, s. 18-19) associerar maskinmetaforen till egenskaperna *specialiserad*, *standardiserad*, *utbytbar* och *förutsägbar*. Egenskapen *specialiserad* innebär att organisationen har valt att specialisera sig inom ett visst område och därefter bildat olika enheter för att sedan tilldela arbetsuppgifter efter enhet. *Standardiserad* och *utbytbar* syftar till att det ska vara lätt att kunna byta delar inom en organisation genom att ha allt standardiserat. Det kan exempelvis handla om att byta ut en enhet. Egenskapen *förutsägbar* syftar till att organisationen ska vara förutsägbara, ordnade och indelade inom projekt. Det kan vara att man vet vilket förlopp ett projekt kommer ha när det utförs, vilka uppgifter som utförs av vem och i vilken ordning dessa görs.

### **2.1.2 Det tolkande perspektivet på kommunikation**

Ett perspektiv började användas på 1980-talet och kallas för det tolkande perspektivet (Heide et al., 2012, s. 69). Det tolkande perspektivet ser inte kommunikation som något fristående från en organisation. Istället ska kommunikation ses som starkt kopplat till en organisation. Då de båda delarna ständigt påverkar varandra ska de också betraktas gemensamt (Heide et al., 2012, s. 92). Istället för att betrakta kommunikationen som en envägskommunikation så syftar det tolkande perspektivet på att se kommunikation som en tvåvägskommunikation. Heide et al. (2012, s. 93) förklarar att tvåvägskommunikation kan resultera i en meningsskapande kommunikation mellan en organisation och dess medarbetare. Den meningsskapande kommunikationen står för att människan ständigt vill förstå olika situationer vilket inte syftar till själva orden som används utan även allt som händer runtomkring. Det kan vara erfarenheter eller värderingar som en människa redan besitter som påverkar detta. Istället för att enbart föra över ett budskap som vid överföringsmetaforen så ser man vid den meningsskapande

kommunikationen även till hur det tolkas och uppfattas, och betonar att detta är individuellt. Framträdande för det tolkande perspektivet är att samtliga som ingår i en organisation beaktas. Oavsett om en kommunikation sker individuellt, i grupp eller i hela organisationen så betraktas detta som en interaktion eller process som skapar mening.

Det tolkande perspektivet tar hänsyn till delningsmetaforen som innebär att kommunikation ses som en *delning* av ett budskap istället för att det överförs. Perspektivet fokuserar på både sändaren och mottagaren samt hur de tar upp och tolkar budskapet. Att beakta både sändaren och mottagaren och hur de växlar informationen sinsemellan gör att den meningsskapande kommunikationen kan upprättas eftersom man kan påverka varandras tolkningar (Heide et al., 2012, s. 27–28). Det tolkande perspektivet kan bland annat användas för att se hur kulturer skapas i en organisation och även hur vi uppfattar information på ett visst sätt. Att anta ett tolkande perspektiv vid en undersökning kan bidra till att studera interaktionen och en persons tolkning av ett budskap vilket även syftar till att förstå hur kommunikationen är menings-  
skapande (Heide et al., 2012, s. 33, 72-73, 95).

I min studie kommer jag främst att förhålla mig till det tolkande perspektivet eftersom jag kommer att undersöka hur en allmänläkare interagerar och upplever NKK. Jag kommer även beakta vissa aspekter av det klassiska perspektivet med tanke på att NKK kan ses som en envägs kommunikation eftersom det är en webbplats där ingen information går att utbyta sinsemellan.

## 2.2 Upplevelsen av en tjänst

I detta avsnitt kommer jag att belysa begreppen tjänstekvalitet, kundlojalitet och kundtillfredsställelse. Dessa tre begrepp hänger ihop med hur kunder upplever en tjänst och om de i slutändan kommer att använda tjänsten i fortsättningen. Begreppen kan betraktas som en process där det börjar med tjänstekvaliteten. Kvaliteten av tjänsten påverkar i nästa steg hur nöjd kunden är med att använda tjänsten det vill säga kundtillfredsställelsen. Kundtillfredsställelsen påverkar i sin tur kundlojaliteten eftersom sannolikheten är större att nöjda kunder kommer använda tjänsten i fortsättningen. Förutom att förklara det teoretiska ramverket kring de tre olika begreppen och deras relation till varandra kommer jag även att belysa fem relevanta tidigare studier, nämligen Kumar et al. (2018), Krupinski et al. (2018), Rahman et al.

(2017), Tan et al. (2017) och Parasuraman, Zeithaml och Berry (1988). Jag avslutar kapitlet med en förtydligande figur som visar hur jag kommer använda begreppen tjänstekvalitet, kundlojalitet och kundtillfredsställelse utifrån teori och tidigare forskning.

### **2.2.1 Tjänstekvalitet**

Kumar et al. (2018, s. 941) definierar tjänstekvalitet som tillfredsställelse av kundernas krav och att tjänsten är något som är lämpligt för kunderna att använda. Kraven som kunderna ställer på tjänsten påverkas av deras förväntningar. Kumar et al. definierar kundernas förväntningar med att det bygger på vad kunderna är övertygade om att tjänsten kommer att leverera. Kunderna bedömer därför en tjänst redan innan de har varit i kontakt med den, utifrån sina förväntningar. Hur höga dessa förväntningar är beror helt på vilken information kunderna har fått om tjänsten. Informationen får kunderna t. ex. genom tidigare erfarenheter, personliga behov, PR-kommunikation eller bekanta. Tidigare erfarenheter är det som kunderna värderar högst eftersom det baseras på kundernas tidigare användning av tjänsten och gör att de vet vad tjänsten har att erbjuda. Tan et al. (2017 s. 744) definierar tidigare erfarenheter som kundens subjektiva kognitiva och perceptuella utvärdering av en tjänst, och detta har stor betydelse för kundernas tillfredsställelse. Kumar et al. (2018, s. 941) hävdar att kunderna alltid skapar sig förväntningar oavsett om de tidigare har använt tjänsten eller inte. Förväntningar är något som kunderna snabbt skapar redan när de hör vem tjänsten kommer ifrån. Det är därför angeläget att veta vad kunderna har för förväntningar för att kunna leva upp till dessa.

Parasuraman, Zeithaml och Berry (1985, s. 42) betonar att kundernas upplevelse kan ändras från dag till dag och variera från kund till kund vilket bidrar till att det är svårt att mäta. Parasuraman et al. (1988, s. 12) har skapat mätverktyget SERVQUAL som är baserad på att tjänstekvalitet utgörs av kundernas upplevelse i samband med kundernas förväntningar. Enligt Kumar et al. (2018, s. 942) är SERVQUAL mätverktyget som använts mest för att mäta kundupplevelser och tjänstekvalitet inom åren. Verktyget har använts inom en rad olika områden bland annat för att mäta kundupplevelser av medicinska tjänster, tandvårdstjänster och mobil kommunikation. Kumar et al. (2018, s. 958) har själva genomfört en undersökning genom att använda SERVQUAL med syftet att analysera olika bankers tjänstekvalitet. Resultatet visade att det är mest avgörande att en bank har dimensionen lyhördhet medan den materiella dimensionen var minst viktig.

SERVQUAL togs fram år 1988 där Parasuraman et al. forskade fram tio dimensioner som ska ge en översyn över hur en tjänst upplevs. Parasuraman et al. valde att utveckla dimensionerna och halverade dessa till fem stycken istället. Dessa fem dimensioner används i samband med undersökning av tjänstekvalitet (Parasuraman et al., 1988, s. 21-23). Den första dimensionen är *tillförlitlighet* (reliability) och rör hur tillförlitlig är tjänsten och om kunder kan lita på tjänsten utifrån vad leverantören utlovar. Den andra dimensionen är *försäkran/säkerhet* (assurance) och rör hur kompetent tjänsten framstår och om/hur leverantören kan öka tjänstens kompetens. Den tredje dimensionen är *det materiella* (tangibility) vilket står för tjänstens utseende när kunderna kommer i kontakt med den. Den fjärde dimensionen är *empati* (empathy) och står för hur individanpassad tjänsten är och om kunderna upplever sig omhändertagna. Den femte och sista dimensionen är *lyhördhet* (responsiveness) och rör hur tillmötesgående kunderna upplever leverantören, om kundernas behov och önskemål tillgodoses, samt hur leverantören hjälper kunderna.

Rahman et al. (2017, s. 4) förklarar att SERVQUAL kan modifieras och anpassas till en specifik organisation. De har till exempel själva valt att anpassa verktyget genom att lägga till kundtillfredsställelse och kundlojalitet. Rahman et al. (2017, s. 4) menar om resultatet av SERVQUAL visar sig vara bättre än förväntningarna kunderna hade så kommer kunderna generellt uppleva en högre tjänstekvalitet. Liknande tillägg har Tan et al. (2018) valt att göra i sin studie. Jag kommer lägga till både kundtillfredsställelse och kundlojalitet i min undersökning i syfte att besvara min frågeställning om huruvida NKK underlättar arbetet för allmänläkare. Jag definierar i de två nedanstående avsnitten kundtillfredsställelse och kundlojalitet.

### **2.2.2 Kundtillfredsställelse**

Tan et al. (2017, s. 746) definierar kundernas tillfredsställelse som en känslomässig reaktion som påverkas av interaktion mellan kundernas nöjdhet, förväntningar, erfarenheter och intressen. Vidare förklarar de att en nöjd kund ökar användningen av tjänster eller produkter. Tillfredsställelsen baseras på upplevelsen av tjänstens kvalitet. Är kunderna tillfredsställda med tjänsten så har tjänsten goda chanser att bli framgångsrik. Tan et al. (2017, s. 746) menar att synen på kundtillfredsställelse kan skilja sig åt bland olika forskare. Många väljer att se på kundtillfredsställelse som kundernas kortvariga inställning som de har under tiden de använder tjänsten. Kundlojalitet anses däremot som en långsiktig inställning eftersom det avgör om kunderna väljer att använda tjänsten i framtiden. Därför anser en del forskare att kundlojaliteten

är viktigare för en tjänst än kundtillfredsställelsen eftersom kundlojaliteten bidrar till framtida användning. Tan et al. (2017, s. 747) utgår från att kundtillfredsställelse har ett stort inflytande för kundernas lojalitet. Är kunderna tillfredsställda med tjänsten är chansen större att de kommer använda tjänsten i fortsättningen. Nöjda kunder väljer även att sprida positiv information vidare till andra personer vilket kan bidra till fler kunder. Tan et al. vill betona att kundtillfredsställelse därför är väldigt viktig att undersöka när upplevelsen av en tjänst ska bedömas.

Krupinski et al. (2018) har utfört en forskningsstudie kring kundtillfredsställelse. Studien syftade till att testa en ny plattform, där olika specialister (onkologer, kirurger, patologer och radiologer) granskar och diskuterar olika tumörpatientfall multidisciplinärt. Tillvägagångssättet var sådant att specialisterna först arbetade inloggade som vanligt och samma fall granskades sedan fyra veckor senare, via den nya plattformen. När studien utfördes mättes tiden som varje arbetsmoment krävde och även hur många arbetsmoment som behövdes. Efter att ha utfört ett arbetsmoment så fick specialisterna värdera den traditionella och den nya arbetsmetoden i sin helhet. Specialisterna hade inga förkunskaper eller annan information innan de provade det nya programmet. Det visade sig att kundtillfredsställelsen var hög för den nya plattformen eftersom systemet var lätt att använda, även om två specialister inte sparade in på tidsåtgången för sina arbetsmoment. Med detta sagt påverkas graden av kundtillfredsställelse inte alltid av om tjänsten faktiskt är tidsbesparande eller inte.

### **2.2.3 Kundlojalitet**

Tan et al. (2017, s. 744) påpekar att tidigare forskning många gånger har undersökt kundnöjdhet och lojalitet där resultaten indikerar att kundernas tillfredsställelse är starkt kopplad till kundernas lojalitet. Tan et al. studie undersökte förhållandet mellan erfarenhet av tjänsten, uppfattad kvalitet och användare. De undersökte sedan hur detta påverkar kundlojalitet till ett offentligt bibliotek. Förutom att mäta tjänstekvalitet med hjälp av SERVQUAL så undersökte de även kundtillfredsställelse och kundlojalitet.

Tan et al. (2017, s. 745) noterar att det finns olika sätt att se på begreppet lojalitet, men kort sagt så rör det kundernas benägenhet att använda tjänsten i fortsättningen. Eftersom deras undersökning rör ett offentligt bibliotek så har de valt att inte ta med aspekter som konkurrens och rykte. Istället har de valt att undersöka kundlojalitet genom att efterfråga om kunderna kan

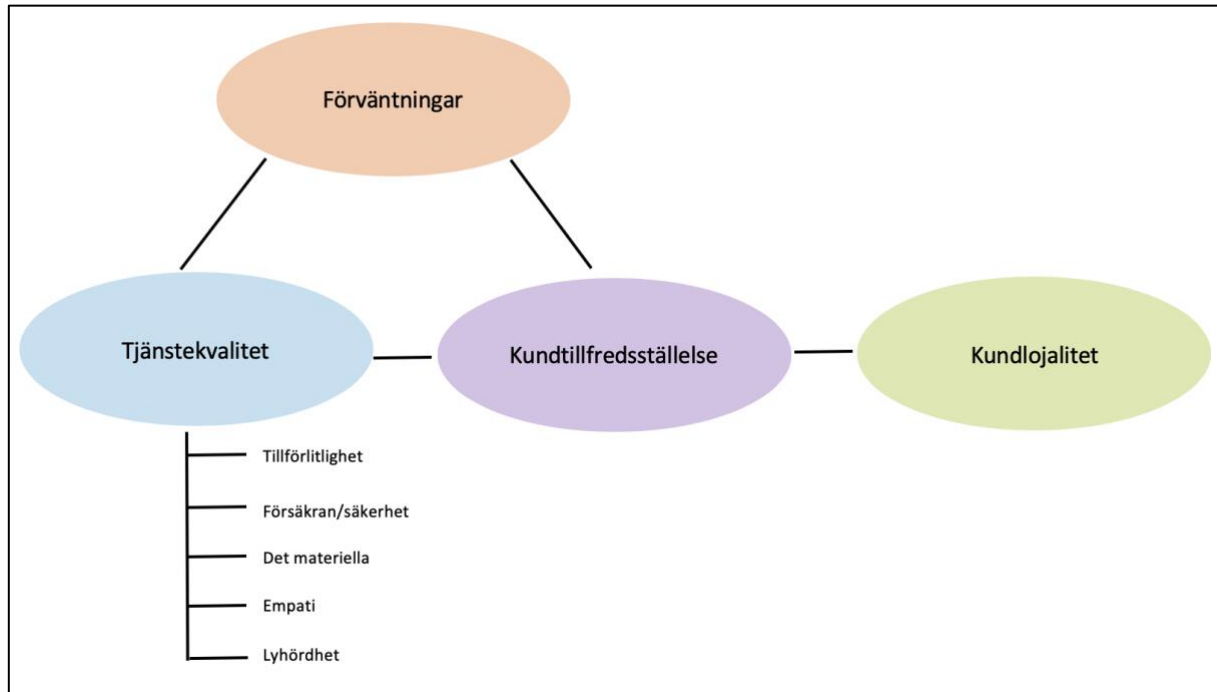
tänka sig använda tjänsten i fortsättningen och huruvida kunderna vill rekommendera tjänsten vidare till andra. Tan et al. (2017, s. 745) menar att upplevelsen kan delas upp i fyra steg där det börjar med kundernas erfarenheter, sedan vidare till tjänstekvalitet, vilket påverkar kundernas tillfredsställelse, och sist kundernas lojalitet. Resultaten av studien visade att tjänstekvaliteten positivt påverkar kundtillfredsställelsen och kundlojaliteten. Tan et als teori skiljer sig från Parasuraman et als teori eftersom Tan et al. anser att tjänstekvalitet utgår från kundernas erfarenheter och inte från deras förväntningar.

Rahman et al. (2017, s. 1) har valt att undersöka kundernas bedömning av ett online-betalningssystem med hänsyn till tjänstekvalitet. De har liksom Tan et al. valt att lägga till kundtillfredsställelse och kundlojalitet utöver de fem dimensioner som vanligen mäts med SERVQUAL. De utgick från förväntansteorin från Parasuraman et al. I undersökningen fann de att förväntningen som kunderna hade på tjänstekvaliteten inte spelade någon roll för hur tillfredsställda kunderna var med tjänsten. Däremot påverkar förväntningar upplevelsen om den faktiska kvaliteten på tjänsten. Kundtillfredsställelse påverkas signifikant av upplevelsen av den faktiska tjänstekvaliteten och kundtillfredsställelse bidrar väsentligt till en hög kundlojalitet. Empati visade sig vara en kraftfull indikator på både förväntan och den faktiska tjänstekvaliteten. Den aktuella upplevelsen av den faktiska tjänsten visade sig vara den viktigaste faktorn för kundnöjdhet.

I min studie kommer jag att ta hänsyn till att tjänstekvalitet kan utgå från kundernas tidigare erfarenheter. Jag kommer inte att kunna systematiskt utgå ifrån detta perspektiv eftersom ytterst få har hunnit komma i kontakt med rekommendationerna från NKK. Därför har de oftast inte några tidigare erfarenheter av att använda tjänsten. Jag kommer efterfråga om det finns tidigare erfarenheter för att inte utesluta detta helt. Jag kommer istället förhålla mig till Parasuraman et als (1988) teori där tjänstekvalitet utgår från kundernas förväntningar. Jag utgår ifrån att det allmänläkarna generellt förväntar sig av tjänsten är att hitta ett svar genom att läsa rekommendationerna. Gällande synsättet på kundlojalitet kommer jag att ha samma syn som Tan et al. (2017) hade i sin studie. Det vill säga, jag kommer att mäta kundlojalitet genom att undersöka om kunderna kan tänka sig att fortsätta använda NKK, och om de kan tänka sig att rekommendera NKK vidare.



Jag har utifrån teori och tidigare forskning sammanställt en figur som visar vilket samband de olika kategorier (tjänstekvalitet, kundtillfredsställelsen och kundlojalitet) har och även i vilken relation begreppen står till varandra (se figur 2.2.3.1) .



**Figur 2.2.3.1. Förteckning över kategorierna (tjänstekvalitet, kundtillfredsställelse och kundlojalitet) och deras relation till varandra.**

### 3. Metod och material

Detta kapitel innehåller en redogörelse för vald metod och hur metoden har tillämpats. Detta innefattar val av rekommendationer, val av respondenter, vem som deltagit i undersökningen och vilket förhållningssätt som har valts. Det reflekteras även kring vald metod och avslutningsvis förklaras det hur materialinsamlingen har gått tillväga.

#### 3.1 Metodval

Metoden som valdes i denna studie var en enkätundersökning. Enkätundersökningen kan delas in i två delar, en enkätundersökning och ett användbarhetstest. Användbarhetstestet bestod i att respondenterna fick i uppgift att leta upp specifik information på NKK som allmänläkare kan tänkas ha behov av under sitt arbete. Syftet med detta var bland annat att undersöka om NKK verkligen underlättar allmänläkares arbete. Den andra delen av enkätundersökningen bestod av frågor avsedda att mäta hur respondenterna upplever rekommendationerna av NKK som de just tagit del av.

Att låta respondenter utföra uppgifter på webben kallas för *användbarhetstest* (Sharp, Preece & Rogers, 2015, s. 366-367). Redish (2012, s. 31, 307) menar att ett användbarhetstest går ut på att låta olika respondenter interagera med utvalt material. Detta "tvingar" respondenten att använda utvalt material när uppgifternas svar enbart finns där och gör att man får ett "kvitto" på att de har använt materialet. Syftet med ett användbarhetstest är att se vad som har fungerat och vad som inte har fungerat för att sedan ändra det som inte har fungerat. Ett användbarhetstest är för det mesta utformat genom att låta respondenter utföra specifika uppgifter för att sedan se om de lyckas lösa dem.

Jag valde att utföra ett användbarhetstest kombinerat med avslutande enkätfrågor där respondenterna skulle bedöma sina upplevelser. Användbarhetstestet skulle ge respondenterna möjligheten att interagera med NKK och enkätfrågorna skulle visa hur de upplevde NKK.

Användbarhetstestet utformades i samråd med Västra Götalands regionala redaktörsgrupp för NKK. Enkätfrågorna sammanställdes utifrån tidigare forskning och teori till ett analysverktyg (se kapitel 3.1.1). Vid utformning av enkätfrågorna tog jag stöd av Moore (2000), Ejlertsson (2014) och Patel och Davidson (2011) råd. Ett av deras främsta råd är sammanställa en enkät

med specifika frågor för att få ett förväntat resultat. Fokus lades därför på att enkäten skulle efterfråga målbeskrivningen av NKK vilket var om NKK är aktuell, tillgänglig, överskådlig och sökbar. Testningen av målbeskrivningen ingick i analysverktyget under tjänstekvalitet.

### 3.1.1 Analysverktyg

För att skapa enkätfrågorna har jag tagit fram ett analysverktyg som baserar på det jag har kommit fram till under teori och tidigare forskning. Analysverktyget presenteras i en tabell som innehåller tre kolumner (se figur 3.1.1.1). Kolumnen till vänster innehåller de tre huvudsakliga delarna (tjänstekvalitet, kundtillfredsställelse och kundlojalitet). Kolumnen i mitten innehåller underrubriker med tillhörande förklaring i den sista kolumnen. Analysverktyget har mestadels använts som stöd för att sammanställa enkätfrågorna.

Analysverktyg		
<b>Tjänstekvalitet</b>	<b>Tillförlitlighet</b>	Hur tillförlitlig är tjänsten och kan kunderna lita på tjänsten kring vad leverantören har sagt
	<b>Försäkrans/säkerhet</b>	Hur kompetent framstår tjänsten. Hur kan leverantören öka tjänstens kompetens.
	<b>Det materiella</b>	Tjänstens utseende när kunderna kommer i kontakt med tjänsten.
	<b>Empati</b>	Hur individanpassad är tjänsten för kunden i fråga. Upplever kunderna sig omhändertagna.
	<b>Lyhördhet</b>	Hur tillmötesgående upplever kunderna leverantören. Tillgodoses önskemål och behov av kunderna. Hur hjälper leverantören kunderna.
<b>Kundtillfredsställelse</b>	<b>Kundnöjdhet</b>	Är kunderna nöjda med tjänsten
<b>Kundlojalitet</b>	<b>Fortsatt användning</b>	Kommer kunderna att använda tjänsten i fortsättning?
	<b>Rekommendation</b>	Skulle kunderna kunna rekommendera tjänsten vidare?

Figur 3.1.1.1. Analysverktyg sammanställdes utifrån teori och tidigare forskning.

## 3.2 Forskarens förhållningssätt

Jag valde att ha ett hermeneutiskt förhållningssätt i min studie. Ett hermeneutiskt förhållningssätt kännetecknas enligt Patel och Davidson (2011, s. 28-29) av att forskaren försöker att förstå och tolka. Till detta använder forskaren sina egna erfarenheter vilket kan vara känslor, tankar, förförståelse och intryck. Detta kan låta väldigt subjektivt, vilket enligt Patel och Davidson inte är något negativt utan snarare en tillgång. Vid ett hermeneutiskt förhållningssätt kan även objektivitet beaktas men mestadels utgår det från en subjektiv syn.

Jag har beaktat att andra inte hade behövt göra samma tolkning som jag i min studie. Slut-satserna som jag drog grundas på det insamlade materialet. Jag analyserade resultatet i förhållande till min teori för att se om resultatet överensstämmer med det man kan förvänta sig utifrån vad teorierna/de förutsägelser man kan göra baserat på teorin.

## 3.3 Material och urval

Materialet som valdes ut var två rekommendationer från NKK (gällande laktosintolerans hos barn, respektive synstörningar). Laktosintolerans hos barn är ett symtom, medan synstörningar är en misstänkt diagnos.

Urvalet skedde i samråd med Västra Götalands regionala redaktörsgrupp för NKK. Målet var att använda två reviderade rekommendationer till enkätundersökningen där en rekommendation skulle vara symtom och den andra skulle vara misstänkt diagnos, eftersom de utformats på olika sätt. Det som beaktades var att rekommendationerna inte skulle vara alltför långa med tanke på att respondenterna även skulle besvara enkätfrågor efter att de utfört uppgifterna. De två rekommendationerna valdes även med tanke på att de inte hade något avgörande regionalt tillägg, vilket gör att respondenterna såg samma innehåll.

Akuta synstörningar och laktosintolerans hos barn är båda vanligt förekommande som diagnos respektive symtom, enligt regionala redaktörsgruppen från NKK. Även detta var en anledning till att just de valdes ut.

Till rekommendationerna som valdes formulerades sedan lämpliga uppgifter som respondenterna skulle lösa med hjälp av NKK. Uppgifterna har jag formulerat tillsammans med

redaktörsgruppen. Uppgifterna skulle likna frågor och/eller patientfall som kan förekomma under läkarnas vanliga arbetsdag, för att de skulle vara så verklighetstroga som möjligt. Anledningen att det inte blev fler än två rekommendationer var att det inte skulle ta långt tid för respondenterna att utföra enkätundersökningen. Rörande laktosintolerans hos barn ställdes två frågor och rörande synstörningar ställdes två frågor. Genom att ställa fler frågor till samma rekommendation har respondenterna möjlighet att stanna på samma sida för att lösa två uppgifter antingen tillsammans eller efter varandra. Målet var att respondenterna inte skulle tröttna eller avbryta undersökningen.

Enkäten sammanställdes i Google Formulär. Enkäten hade både öppna och slutna frågor. Att använda slutna frågor innebär att respondenterna kan välja ett av flera svarsalternativ genom att sätta kryss på det svarsalternativ som de anser vara mest passande. Öppna frågor innebär att respondenterna själva kan fylla i svaret med egna ord. Enkäten hade 11 slutna frågor och 6 öppna frågor. 4 stycken av de öppna frågor var uppgifterna som respondenterna skulle utföra och sedan skriva in svaret på. De andra 2 öppna frågorna skulle ge respondenterna möjlighet att kommentera upplevelsen i sin helhet och ge eventuella förbättringsförslag. Sammanlagt ställdes alltså 17 frågor. De fyra öppna frågor som tillhör uppgifterna är för användbarhetstestet och övriga frågor ska mäta tjänstekvalitet, kundtillfredsställelse och kundlojalitet.

Med undersökningen skulle det även belysas om det fanns en skillnad i upplevelsen av NKK relaterad till ålder och antal år yrkeserfarenhet i primärvården. Respondenterna som fick enkäten tillhörde olika åldrar, yrkeserfarenheter och hade olika förkunskaper. Till förkunskaper hör om de tidigare har besökt NKK. Hur länge de har arbetat kan även vara en avgörande faktor för vilket svar de ger eftersom de har inhämtat mycket kunskap utifrån sin yrkeserfarenhet och de kan även vara mer vana vid att använda andra kunskapssidor.

Enkäten skickades ut till sammanlagt 132 respondenter via E-post. Jag fick hjälp av NKKs regionala redaktörsgrupp i Västra Götalandsregionen och regionens ämnesordförande med att skicka ut enkäten. Urvalet som gjordes var att enbart skicka ut enkäten till personer som är legitimerade läkare inom primärvården i Sverige.

### 3.4 Tillvägagångssätt

Gällande enkätens ordning höll jag mig till Patel & Davidssons (2011, s.77) råd att inleda enkäten med bakgrundsvariabler (förkunskap, ålder och yrkeserfarenhet) därefter kom användbarhetstestet och sist de avslutande enkätfrågorna.

Innan enkäten började så fick respondenterna läsa igenom en informerande text som skulle informera om undersökningens syfte och tillvägagångssätt (se figur 3.4.1). Denna informerande text fungerar som en upplysning om att jag respekterar deras integritet, att de närsomhelst får avbryta och att deras svar behandlas anonymt. Den enda personliga uppgiften som jag fick var deras ålder och hur länge de har arbetat som läkare inom primärvården. Det fanns inga vidare personuppgifter som kunde ge koppling till deras identitet vilket gjorde att jag inte fick några onödiga privata uppgifter bland resultatet.

## Undersökning av Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK)

Jag är student på Göteborgs universitet och studerar sista året till kommunikator. Min masteruppsats handlar om att undersöka hur allmänläkare upplever informationen av Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) med hjälp av denna enkät.

Enkäten börjar med korta inledande frågor. Sedan blir du tilldelad uppgifter där du hittar alla svar på sidan [nationelltklinisktkunskapsstod.se](http://nationelltklinisktkunskapsstod.se). Det är viktigt att du enbart använder denna sida när du löser uppgifterna för att jag ska kunna veta om det fungerade att hitta informationen och för att sidan ska kunna förbättras.

Alla dina svar kommer att vara anonyma och du kan närsomhelst välja att avbryta din medverkan.

Tack på förhand!

**NÄSTA**

Skicka aldrig lösenord med Google Formulär

**Figur 3.4.1. Informerande text från enkätundersökningen.**

Efter den informerande texten kom respondenterna vidare till nästa avsnitt – inledande frågor. Detta avsnitt skulle ge en överblick över respondenternas förkunskaper, ålder och hur länge de har arbetat som legitimerad läkare inom primärvården.

## Inledande frågor

1. Har du tidigare besökt sidan Nationellt kliniskt kunskapsstöd?
  - Ja
  - Nej
  - Vet ej
  
2. Hur gammal är du?
  - <24
  - 25-30
  - 31-45
  - 46-65
  - >66
  
3. Hur många år har du arbetat som legitimerad läkare inom primärvården?
  - 0-5
  - 6-11
  - 12-17
  - >18

Efter de inledande frågorna så kom respondenterna vidare till uppgifterna. Innan uppgifterna började så informerades respondenterna om att de enbart får gå in på sidan nationelltklinisktkunskapsstod.se för att hitta svaren och att alla svar finns på denna sida. Skulle det vara så att respondenterna inte hittade svaren, uppmanades de att skriva detta. Uppgifterna formulerades på så sätt att respondenterna skulle besvara uppgifterna endast enligt informationen som finns på NKK. Respondenterna skulle därmed inte besvara frågan utifrån sina egna åsikter eller erfarenheter.

Uppgifterna baseras på två rekommendationer - laktosintolerans hos barn, och synstörningar. Till dessa rekommendationer fick respondenterna uppgifter som de skulle utföra (1A, 1B, 2A & 2B).

### Uppgift 1 - Laktosintolerans hos barn

**A:** Ska det göras gentest när ett barn har laktosintolerans enligt NKK? motivera ditt svar

**B:** Ett skolbarn har endast milda symtom av sin laktosintolerans, behöver du skriva ett intyg för skolan enligt NKK?

## Uppgift 2 - Synstörningar

**A:** Nämn några tillstånd som kan ge akut synstörning enligt NKK.

**B:** Vilka undersökningar ska göras vid akut synstörning enligt NKK?

Efter uppgifterna kom respondenterna vidare till nästa avsnitt – avslutande frågor. Det främsta syftet som de avslutande frågorna hade var att mäta respondenternas upplevelse och om de ansåg att NKK kan underlätta deras arbete. Här togs det hänsyn till att uppnå en hög svarsfrekvens med att det skulle finnas tillräckligt många svarsalternativ. Enkäten gav respondenterna möjligheten att besvara vissa frågor enligt en skala från 1 till 5, och vissa med att välja mellan ja, nej eller vet ej.

Enligt Patel och Davidson (2011, s. 79) så kan en enkät byggas upp med svarsalternativen i samma ordning det vill säga högsta betyg på höger och lägsta på vänster sida. När det handlar om en längre enkätundersökning kan det även vara bra att variera svarsalternativen för att respondenterna inte ska ta fäste i ett visst svarsmönster även om detta kan föra med sig att en respondent svarar felaktigt. Med hänsyn till att enkäten var relativt kort och inte tog så långt tid att utföra så valdes svarsalternativen med hög värdering på höger sida och de lägre på vänster sida.

Patel och Davidson (2011, s. 79) betonar att enkätundersökningar ska ge utrymme för alla respondenter att besvara alla frågor. För att uppnå detta mål kan det därför finnas behov att ha med svarsalternativet *vet ej*. Patel och Davidson menar att det finns olika åsikter kring svarsalternativet *vet ej* eftersom det kan innebära en risk att en respondent vill undvika att ta ställning till en värdering. Jag ville uppnå en hög svarsfrekvens och gav därför respondenterna möjlighet till att svara *vet ej* på vissa frågor.

För att uppnå en hög validitet det vill säga att få ett tillförlitligt svar på frågeställningen valdes två frågor som liknar varandra - *Hur mycket kan NKK underlätta ditt arbete i samband med ett patientmöte?* och *Skulle du kunna använda NKK i ditt framtida arbete?* Dessa två ska speciellt ge svar på frågeställningen hur allmänläkare upplever att rekommendationerna kan underlätta deras arbete.



De två sista frågorna från enkäten var öppna där det fanns utrymme för respondenterna att ge kommentarer. Frågorna där respondenterna själva fick fylla i ett svar var frågorna *Hur tycker du att NKK kan förbättras?* och *Här kan du skriva några avslutande tankar kring NKK och hur du upplevde informationen som helhet*. Ordningen valdes ut genom att första frågan inte hade någon inverkan på respondenternas svar på nästa fråga. Dessa två frågor är utformade på ett sådant sätt att de inte måste besvaras, utan bara skulle besvaras om respondenterna hade övergripande tankar eller förbättringsförslag.

### **Avslutande frågor**

#### **Har NKK kunnat bidra med någon information du tidigare inte visste?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

#### **Hur trovärdig upplevde du informationen?**

Inte trovärdig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mycket trovärdig
	1	2	3	4	5	

#### **Hur snabbt gick det att hitta informationen?**

Långsamt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Snabbt
	1	2	3	4	5	

#### **Hur nöjd är du med utseendet av sidan?**

Inte nöjd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mycket nöjd
	1	2	3	4	5	

#### **Hur mycket kan NKK underlätta ditt arbete i samband med ett patientmöte?**

Lite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mycket
	1	2	3	4	5	

#### **Skulle du kunna använda NKK i ditt framtida arbete?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

**Skulle du kunna tänka dig rekommendera NKK vidare?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

**Hur nöjd är du med NKK som helhet?**

- Lite                                     Mycket
- 1     2     3     4     5

**Hur tycker du att NKK kan förbättras?**

---

**Här kan du skriva några avslutande tankar kring NKK och hur du upplevde informationen som helhet**

---

### 3.5 Reflektioner kring metoden

De flesta användbarhetstest utförs i samband med en observation tillsammans med forskare och respondent på samma plats vilket jag i denna studie har valt att inte göra. Det går enligt Guldbrand Englund och Hjalmarsson (2016, s. 179-181) att utföra ett användbarhetstest på många olika sätt och man ska välja det som är mest lämpligt för situationen. Gerring (2017) menar att en enkätundersökning bidrar till att ge undersökningen en bred räckvidd och genererar fler svar under en kort tid. Detta bidrar till ett mer representativt resultat av undersökningen än om undersökningen skulle göras i samband med observation. Gerring menar att den bästa metoden är att kombinera den kvantitativa och den kvalitativa undersökningen.

Tiden som denna undersökningen hade till förfogande var begränsad så det kändes som ett givet val att utföra en enkätundersökning utan min närvaro för att generera ett representativt resultat. Undersökningens frågor är främst kvantitativa, men även kvalitativa frågor förekom där respondenterna med egna ord fyllde i ett svar. Genom användbarhetstestet säkerställdes en högre validitet av enkätundersökningen. En hög reliabilitet uppnåddes genom korta tydliga formuleringar med ett språk anpassad till läkare och frågor som efterfrågar de fyra målen från NKK.

### 3.6 Insamlat material

Sharp et al. (2015, s. 291) rekommenderar att dela in det insamlade materialet i kategorier för att lättare kunna genomföra en analys. Att dela in materialet i kategorier gör det enklare för att kunna se om det finns några överensstämmande mönster eller om något avviker.

Uppgifterna som respondenterna skulle utföra delade jag in efter rätt eller fel svar. Jag avgjorde om ett svar var rätt eller fel genom att jämföra det med den information som fanns i rekommendationerna. Respondenters egna åsikter och förklaringar som inte fanns i rekommendationerna ansågs som felaktiga svar. Ett korrekt svar var när respondenternas svar liknade det som stod i rekommendationerna från NKK. Jag har även i samråd med en ämnesordförande från NKK kontrollerat om svaren var rätt eller fel.

Som tidigare nämnt så använde jag analysverktyget som stöd till enkätfrågorna. Analysverktyget har tre kategorier (tjänstekvalitet, kundtillfredsställelse och kundlojalitet). För att underlätta analys av resultatet så använde jag analysverktyget för att se vilka frågor som tillhör respektive kategori (se figur 3.6.1). Genom att dela in materialet i kategorier kunde jag lättare se hur respondenterna upplevde olika aspekter av NKK och vilka delar som fungerar bättre än andra. Det kan exempelvis vara att de kan tänka sig att använda NKK i fortsättningen, men att de inte är nöjda med sidans utseende. Jag valde även att jämföra om det fanns skillnader bland respondenternas svar och om det fanns någon skillnad bland hur gamla de var eller hur länge de har arbetat som legitimerad läkare inom primärvården.

Kategori	Underkategori	Avslutande frågor
Tjänstekvalitet	Tillförlitlighet	Har NKK kunnat bidra med någon information du tidigare inte visste?
	Försäkran/säkerhet	Hur trovärdig upplevde du informationen? Hur tycker du att NKK kan förbättras?
	Det materiella	Hur nöjd är du med utseendet av sidan?
	Empati	Hur mycket kan NKK underlätta ditt arbete i samband med ett patientmöte?
	Lyhördhet	Hur snabbt gick det att hitta informationen?
Kundtillfredsställelse	Kundnöjdhet	Hur nöjd är du med NKK som helhet? Här kan du skriva några avslutande tankar kring NKK och hur du upplevde informationen som helhet
Kundlojalitet	Fortsatt användning	Skulle du kunna använda NKK i ditt framtida arbete?
	Rekommendation	Skulle du kunna tänka dig rekommendera NKK vidare?

Figur 3.6.1. De avslutande enkätfrågorna indelade i kategorier.

### 3.7 Svarefrekvens och bortfallsanalys

Av de 132 respondenterna som fick enkäten tillskickade besvarade 50 stycken enkäten. De enskilda frågorna och uppgifterna som ställdes har varierande svarsfrekvens. Majoriteten av frågorna har en hög svarsfrekvens. Ingen av frågorna eller uppgifterna var obligatoriska att svara på så respondenterna kunde lämna en fråga obesvarad om de ville. Svarsfrekvensen är 38% vilket kan anses som lågt. Resultatet bör därför inte anses som en faktisk sanning för hela urvalsgruppen allmänläkare. Resultatet bör istället beaktas som en indikation på hur allmänläkare upplever NKK och om de upplever att NKK underlättar deras arbete. Enkäten ger möjlighet att ta del av åsikter som olika allmänläkare hade kring upplevelsen av NKK, vilket också är värdefullt.

Enligt Patel och Davidson (2011, 132-133) kan en bortfallsanalys utföras antingen internt eller externt. Att bedöma det externa bortfallet innebär att se hur många som har svarat respektive inte svarat på enkäten. Urvalet av de personer som har fått mejlet var begränsad till läkare som arbetar inom allmänmedicin och de skulle besvara enkäten inom en kort tid. Genom tillägg av ålder och yrkeserfarenhet försökte jag få en bättre uppfattning av spridningen av de svaren, det vill säga om alla åldersgrupper deltog. Redan från början var det uppenbart att den korta tidsramen bidrog till en låg svarsfrekvens, vilket dock inte försvagade resultatets kvalitet eftersom undersökningen hade en tydlig definierad population och indelning i subpopulationer.

Det interna bortfallet innebär att se om någon respondent lät bli att svara på någon av frågorna. Internt bortfall kan enligt Bogner, Pforr och Menold (2018) orsakas av olika faktorer. En orsak kan till exempel vara hur urvalet av respondenter har gjorts och hur vana respondenterna är med att besvara en enkät. Ett avgörande faktum för det interna bortfallet kan även vara hur enkäten är utformad det vill säga enkätens struktur och formulering. Att inte ha med *vet ej* bland svarsalternativen kan även göra att det interna bortfallet blir högre eller när frågorna som ställdes är svåra att förstå. Öppna frågor kan även innebära ett högre internt bortfall.

Enkäten uppvisade inga tecken på att respondenterna inte förstod frågorna även om det skulle varit så att deras tid var begränsad eller att de möjligtvis blivit avbrutna under tidens gång. Tre av frågorna hade svarsalternativet *vet ej*. Totalt har 12,5–17%, valt att svara *vet ej* vilket innebär att jag kunde räkna med dessa svar som ett svarsresultat. Antal internt bortfall kunde därmed hållas lågt.

I enkäten fanns det två öppna frågor - Hur tycker du att NKK kan förbättras? och Här kan du skriva några avslutande tankar kring NKK och hur du upplevde informationen som helhet. Dessa två frågor fungerar som komplement till de andra frågorna och som inte behöver fyllas i när respondenterna hade några fler övergripande åsikter eller förbättringsförslag. Dessa två frågor hade ett internt bortfall på 50%. Resterande frågor som var slutna frågor har ett internt bortfall på 5%. Användbarhetstestet har ett bortfall på 8%. Det interna bortfallet var således väldigt lågt om de sista två öppna frågorna inte tas med i beräkningen.

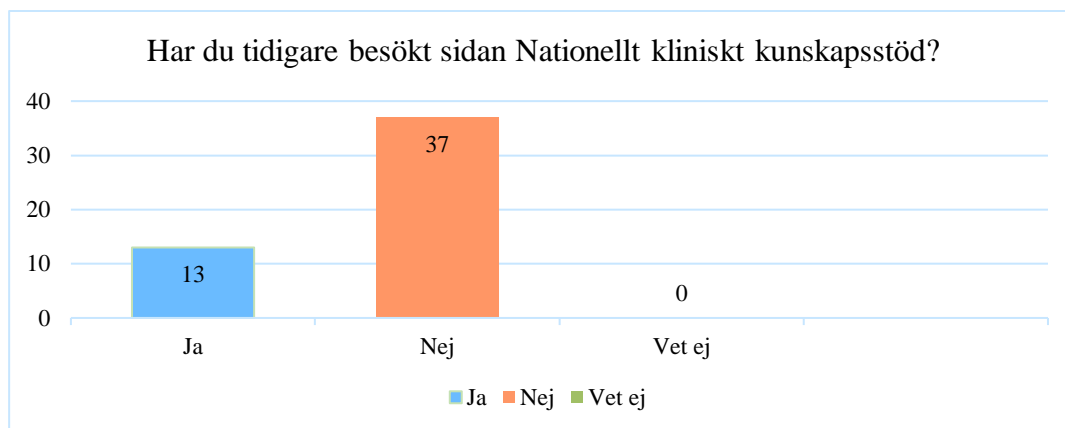
## 4. Resultat

I detta kapitel presenteras studiens övergripande resultat. Jag kommer först att redovisa resultatet av de inledande enkätfrågorna för att sedan redovisa resultatet av användbarhetstestet och sist resultatet av de avslutande enkätfrågorna. Jag kommer att göra en djupare analys av resultatet i nästkommande kapitel (kap 5. Analys).

### 4.1 Resultat av inledande enkätfrågor

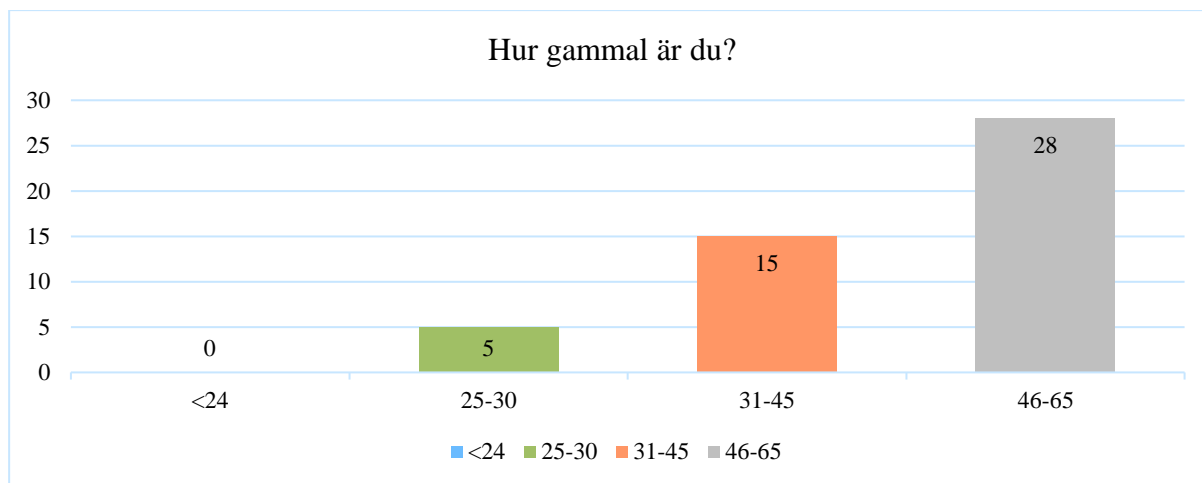
I detta avsnitt presenteras resultatet av de inledande enkätfrågor.

På frågan *Har du tidigare besökt sidan Nationellt kliniskt kunskapsstöd?* kan det tydligt ses att en stor del inte har besökt NKK tidigare (se figur 4.1.1).



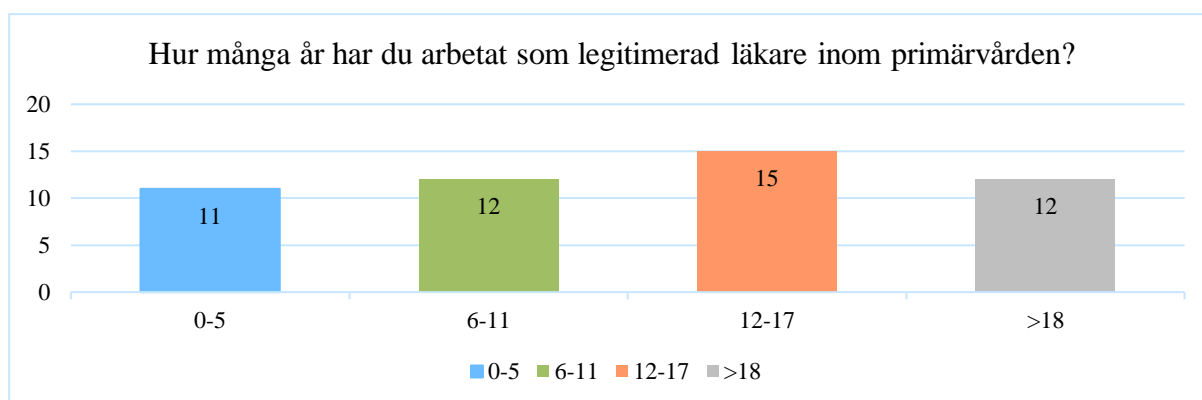
**Figur 4.1.1. Resultatet av enkätfrågan Har du tidigare besökt sidan Nationellt kliniskt kunskapsstöd?**

På frågan *Hur gammal är du?* så svarade de flesta att de tillhör åldersgruppen 46–65. Ingen tillhörde åldersgruppen under 24, vilket inte är så märkvärdigt eftersom det tar över tio år att bli en legitimerad allmänläkare inom primärvården. Den åldersgruppen som var näst störst var de som svarade att de är mellan 31 och 45 år. Åldersgruppen med enbart fem svar var de som är mellan 25 och 30 år gamla (se figur 4.1.2).



**Figur 4.1.2. Resultatet av enkätfrågan *Hur gammal är du?***

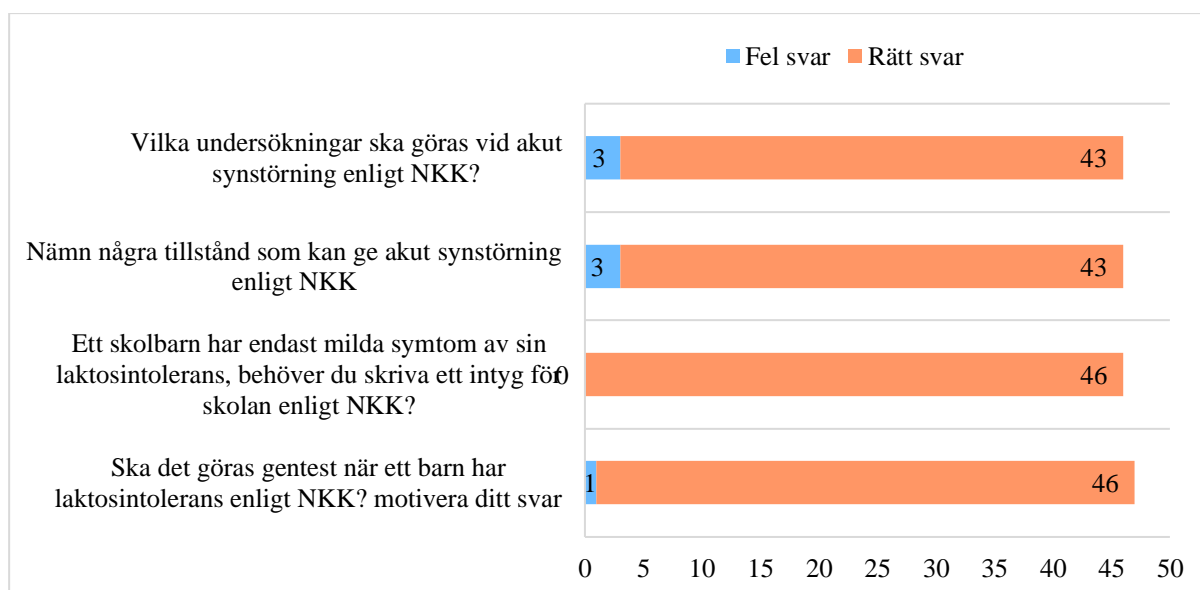
Respondenternas svar på frågan *Hur många år har du arbetat som legitimerad läkare inom primärvården?* var väldigt jämnt fördelade (se figur 4.1.3).



**Figur 4.1.3. Resultatet av enkätfrågan *Hur många år har du arbetat som legitimerad läkare inom primärvården?***

## 4.2 Resultat av användbarhetstest

Under detta avsnitt presenteras resultatet av användbarhetstestet. Nästan alla uppgifter besvarades. Det förekom sju fel bland uppgifterna (se figur 4.2.1).



**Figur 4.2.1. Resultatet av användbarhetstestet. Blå färg är antal personer som har besvarat frågan fel och orange är för antal personer som har besvarat frågan rätt.**

På uppgift 1A - *Ska det göras gentest när ett barn har laktosintolerans enligt NKK? motivera ditt svar* så var det enbart en respondent som svarade fel. Respondenten svarade med att säga att gentest kan göras vilket inte står i rekommendationen. Enligt Nationellt kliniskt kunskapsstöd (2019a) ”bör gentest undvikas då analysresultatet är osäkert och testet kan vara positivt (genotyp C/C) trots normala laktasnivåer, eftersom laktasgenen nedregleras vid olika åldrar och hos vissa aldrig.”.

På uppgift 1B - *Ett skolbarn har endast milda symtom av sin laktosintolerans, behöver du skriva ett intyg för skolan enligt NKK?* så svarade ingen av respondenterna fel på frågan. Svaret på frågan är enligt Nationellt kliniskt kunskapsstöd (2019a) att det kan skilja sig bland kommunerna, att det enbart ska skrivas intyg till de som är mycket känsliga och att dygnsbehovet av mjölk kan fyllas hemma vilket gör att intyg inte behövs.

På uppgift 2A - *Nämna några tillstånd som kan ge akut synstörning enligt NKK* så besvarade sammanlagt tre av respondenterna frågan felaktigt. En skrev *diabetes*, en annan skrev *keratit* och den tredje skrev *endokrin oftalmopati, herpes, ögonsjukdom, mm.* vilket inte står i rekommendationen. Rätt svar är när de angett exempelvis *cerebrovaskulär genes, retinalkärlsocklusion, näthinneavlossning, glaskroppsgrumling, våt makuladegeneration,*

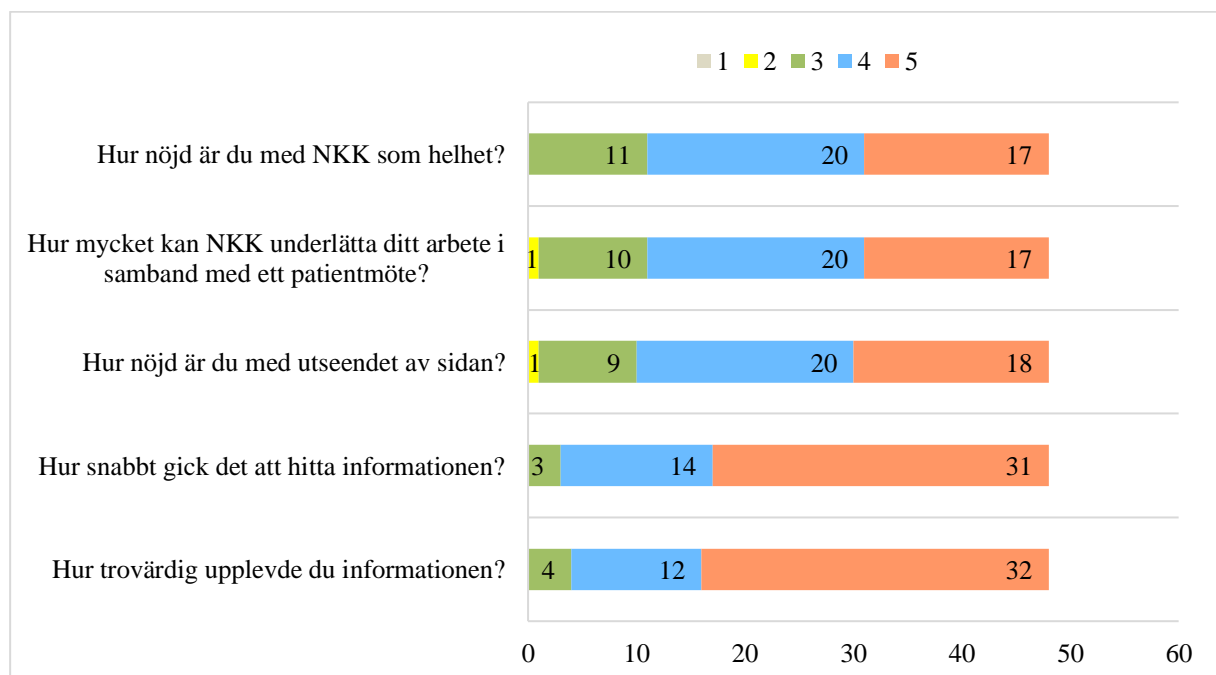


*temporalisarterit, optikusneurit, akut glaukom och komplikation i nyopererat öga* (Nationellt kliniskt kunskapsstöd, 2019b).

På uppgift 2B - *Vilka undersökningar ska göras vid akut synstörning enligt NKK?* så besvarade tre respondenter frågan fel. En skrev enbart *ögonmikroskop*, en annan enbart *ögonundersökning* och en annan skrev enbart *blodsocker*. När det ter sig om akut synstörning rekommenderas undersökningar som hjärt-kärlstatus inklusive blodtryck, ögonundersökning med röd reflex i genomfallande ljus, synskärpa, pupillstorlek och reaktion, synfältsundersökning enligt Donders. Det kan också vara angeläget att palpera temporalisartärer och eventuellt ta några laboratorieprover (CRP, SR, och p-glukos) (Nationellt kliniskt kunskapsstöd, 2019b).

### 4.3 Resultat av avslutande enkätfrågor

I detta avsnitt presenteras enkätundersökningens avslutande frågor. Resultaten där respondenterna kunde besvara frågorna från en skala från 1 till 5 presenteras först. Resultatet visar att de flesta väljer att ge antingen 5 eller 4 i bedömningen (se figur 4.3.1).



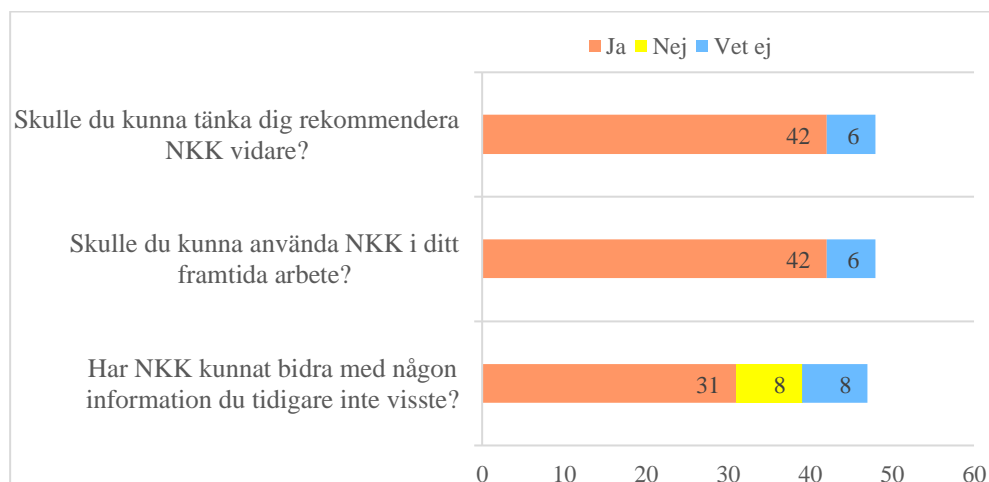
**Figur 4.3.1. Resultatet av frågorna där respondenterna kunde besvara frågorna från en skala 1 till 5. 1 är lägst och 5 är högst. Färgen grå är 1, färgen gul är 2, färgen grön är 3, färgen blå är 4 och färgen orange är 5.**

Många respondenter gav likande svar på frågorna där de skulle bedöma trovärdigheten och hur snabbt det gick att använda NKK. Ett högt antal väljer att ge NKK 5 och vissa ger även 4. Det är väldigt få som väljer att ge 3.

De två frågor där det förekommer en 2: a i bedömningen är utseendet av NKK och hur mycket NKK kan underlätta arbetet. Det ter sig om en person som har gett en 2: a vilket är lågt i förhållande till antalet som har svarat på frågan. Det förekommer några stycken som har gett NKK en 3: a vid dessa frågor. Huvudsakligen ger respondenterna antingen 4 eller 5 vid dessa två frågor.

När det kommer till frågan där respondenterna skulle bedöma NKK i sin helhet så har flest valt att ge 4. Många ger även 5 på denna fråga och vissa ger 3.

I figuren nedan så presenteras resultatet där respondenterna kunde svara med ja, nej eller vet ej. (se figur 4.3.2).



**Figur 4.3.2. Resultatet av frågorna där respondenterna kunde besvara frågorna med ja, nej och vet ej. Ja är orange, nej är gul och vet ej är blå.**

Frågorna där respondenterna skulle kunna tänka sig att rekommendera NKK vidare och om de skulle kunna använda NKK i sitt framtida arbete fick exakt samma svar. 42 personer kan tänka sig att både använda NKK i fortsättningen och rekommendera NKK vidare och 6 stycken svarade *vet ej* på frågan.

När respondenterna skulle bedöma om informationen de fick bidrog till någon information de tidigare inte visste svarade 31 respondenter med ja. 8 svarade med nej och 8 svarade vet ej.

För att sammanfatta detta avsnitt så har de flesta av respondenterna gett NKK 4 och 5 när de skulle värdera NKK i en skala från 1-5.

#### 4.3.1 Förbättringsförslag och övergripande åsikter

I detta avsnitt presenteras resultatet av frågorna där respondenterna själva kunde skriva i ett svar - Hur tycker du NKK kan förbättras? och Här kan du skriva några avslutande tankar kring NKK och hur du upplevde informationen som helhet. Svaren har blivit indelade i en tabell där svaren som liknande varandra har slagits ihop för att kunna se antal liknande åsikter. Först presenteras respondenternas förbättringsförslag (se figur 4.3.1.1) och sedan deras övergripande åsikter (se figur 4.3.1.2).

<b>Förbättringsförslag</b>	<b>Antal</b>
Anpassa färgen efter lokal, nationell och/eller skandinavisk	1
Förbättra inget, är bra som det är, kort och bra info	4
Korta ned innehållet	4
Fler bilder	2
Vill ha fler diagnoser och fler behandlingsrekommendationer	2
Ta bort gamla rekommendationer och ha snabbare produktion för nya	2
Mer info om kvinnohälsa och äldre	1
Anpassa utifrån forskningsstudier och ha fler adekvata referenser	2
App för mobilen	1
Anpassa rekommendationerna till lokala rutiner	2
Första översikten har vänster- och höger texten lika fontstorlek och färg	1
Ingen uppfattning, vill använda NKK mer först	2
<b>Total</b>	<b>23</b>

**Figur 4.3.1.1. Resultatet av frågan *Hur tycker du NKK kan förbättras.***

<b>Övergripande åsikter</b>	<b>Antal</b>
Van vid annat kunskapsstöd som är fylligare. Kan föreställa sig att använda NKK om det visar sig vara bättre än det. Plocka det bästa från andra kunskapsstöd.	3
Kortfattat, strukturerat och stringent bra som en checklista	7
Behöver jämföra med andra liknande för att besvara frågan	1
Kommer använda som komplement till andra källor i fortsättningen	1
NKK behöver synliggöras för att fler vet att de finns	3
Ganska bra differentialdiagnostiska överväganden på akut synstörning. Behövs fler spalter, struktur, översiktlighet och söknapp	1
Rekommenderar inte NKK innan det är färdigt	1
Önskar vidarelänkning för att kunna fördjupa sig i de olika ämnen	2
Vill ha lokalt anpassade rekommendationer, men också vad som gäller i andra regioner	1
Kräver stora insatser för uppdatering och pedagogisk visualisering	1
Bra med en gemensam plattform som inte drivs av privata företag	1
<b>Total</b>	<b>22</b>

**Figur 4.3.1.2. Resultatet av frågan *Här kan du skriva några avslutande tankar kring NKK och hur du upplevde informationen som helhet.***

För att sammanfatta resultatet från de övergripande åsikter och förbättringsförslag så fanns det många liknande åsikter, men även många individuella synpunkter kunde ses. Exempelvis skrev vissa att de använder andra kunskapsstöd som de är vana vid, förslagsvis skrev de att NKK borde använda det bästa ur de befintliga stöden eftersom de upplevde dessa som fylligare än NKK. Andra skrev att de redan nu kommer använda NKK som komplement till sina befintliga källor. Vissa av respondenterna ville först komma i kontakt med andra kunskapsstöd för att kunna ha en övergripande åsikt. En väljer att skriva att hen enbart kan tänka sig att rekommendera NKK vidare när det är färdigt.

Där respondenterna skulle ge förbättringsförslag angav fyra stycken att de inte kommer på någon förbättring eftersom de hade intrycket att NKK är bra som det är med kort och bra information. Liknande kommentarer förekom även vid sista frågan där sju respondenter angav

att deras övergripande åsikter är att NKK är kortfattat, strukturerat och stringent bra som en checklista. Det förekom även kommentarer som inte delade dessa åsikter. Fem respondenter skrev att rekommendationerna ska kortas ned och att det behövs fler spalter, struktur, översiktlighet och en söknapp. Flest kommentarer berörde NKKs utseende, innehåll och vidarelänkning till fördjupat material samt att NKK ska synliggöras mer.

## 5. Analys

I detta kapitel kommer studiens resultat att analyseras utifrån de teoretiska perspektiv och den tidigare forskning som presenterats i kapitel 2. Analysen kommer även att diskuteras i förhållande till frågeställningarna.

Studiens frågeställningar:

- Hur upplever allmänläkare rekommendationerna av Nationellt kliniskt kunskapsstöd?
- Hur upplever allmänläkare att rekommendationerna av Nationellt kliniskt kunskapsstöd underlättar deras arbete?

Resultatet av enkätundersökningen och användbarhetstestet är positivt för tjänsten NKK. När respondenterna skulle ranka NKK utifrån en skala från 1 till 5 så gav de flesta mellan 4-5 vilket måste betraktas som klart positivt. De övergripande tankar som uttrycktes var även de positiva gentemot NKK. Trots att upplevelserna övergripande var positiva och att allmänläkare upplevde att NKK kan underlätta deras arbete så är det angeläget att även analysera resultatet i mer detalj för att få en djupare förståelse *hur* och på vilka grunder NKK upplevdes som positivt.

I analysen kommer resultatet ställas i relation till analysverktyget (tjänstekvalitet, kundtillfredsställelse och kundlojalitet). Det som även kommer belysas är resultatet i förhållande till det klassiska- och tolkande perspektivet på kommunikation för att lättare kunna få en förståelse av upplevelserna som allmänläkare hade. Detta ger analysen en *kvalitativ* dimension som kompletterar det mer kvantitativa resultat som enkätundersökningen i stort visar på. Eftersom jag mestadels förhåller mig till det tolkande perspektivet som är starkt kopplat till den meningsskapande kommunikationen, där alla som ingår i en organisation beaktas individuellt så har jag i den analyserande delen valt att lyfta fram enskilda respondenter och dess åsikter.

Första avsnittet handlar om att analysera resultatet utifrån tjänstekvaliteten i sin helhet för att sedan analysera resultatet utifrån de olika dimensionerna från SERVQUAL (tillförlitlighet, försäkran/säkerhet, det materiella, empati och lyhördhet). Därefter analyseras resultaten utifrån kundtillfredsställelse och kundlojalitet.

## 5.1 Tjänstekvalitet

I detta avsnitt ställs resultatet i relation till tjänstekvalitet, det vill säga till SERVQUALs fem dimensioner (tillförlitlighet, försäkran/säkerhet, det materiella, empati, och lyhördhet).

Som jag noterade i kapitel 2 är kundernas förväntningar och erfarenheter avgörande för upplevelsen av tjänstekvaliteten. Genom att allmänläkare vill hitta arbetsrelaterade svar på NKK skapas förväntningarna mestadels under användbarhetstestet där respondenterna förväntar sig att hitta svaren på NKK. Sammanlagt fanns det sju fel bland uppgifterna vilket är ett lågt antal. Det låga antalet fel som förekom antyder att förväntningarna kunde uppfyllas och att tjänstekvaliteten var hög. Användbarhetstestet skulle främst ge svar på den andra frågeställningen rörande hur allmänläkare upplever att rekommendationerna av Nationellt kliniskt kunskapsstöd underlättar deras arbete. Resultatet ger indikation på att allmänläkare upplever att NKK kan underlätta deras arbete med tanke på att så många kunde lösa uppgifterna, och uppgifterna är framtagna för att vara relevanta för deras arbete.

Resultatet går delvis att koppla till maskinmetaforen från det klassiska perspektivet eftersom NKK upplevdes som förutsägbar till vissa respondenter. Att vara förutsägbar innebär enligt Miller (2015, s. 18-19) att man vet vilket förlopp ett projekt kommer ha när det utförs och vilken ordning dessa görs. De flesta respondenterna visste hur de skulle gå tillväga när de skulle använda NKK vilket tyder på att NKK var förutsägbar med att fungera i den ordningen som respondenterna önskade. Maskinmetaforens egenskap *standardiserad och utbytbar* går att tillämpa på NKK genom att rekommendationerna följer samma struktur och rubriker vilket gör att de använder samma utseende genomgående. Innehållet går att byta ut exempelvis när rekommendationerna behöver förnyas eller revideras. NKK har på så sätt ett standardiserat utseende där innehållet är utbytbar.

Hur respondenterna upplevde NKK med hänsyn till de olika dimensionerna från SERVQUAL kommer jag att belysa mer genomgående i de efterföljande avsnitten.

### 5.1.1 Tillförlitlighet

I detta avsnitt analyseras hur tillförlitlig tjänsten NKK upplevdes med hänsyn till hur NKK vill framstå för sina användare. Detta berör främst användbarhetstestets resultat och frågan *Har*

*NKK kunnat bidra med någon information du tidigare inte visste?* För att kontrollera om det kunde ses ett mönster om vem som svarade fel, det vill säga om en specifik grupp (yrkeserfarenhet, ålder eller tidigare besökt NKK) hade svårigheter med att utföra uppgifterna så kommer de felaktiga svaren noggrant gås igenom i detta avsnitt.

Det var sammanlagt sju fel som förekom på användbarhetstestet, som härstammar från sammanlagt fyra respondenter. Trots att det är en liten del så kommer jag att gå igenom de olika respondenterna som svarade felaktigt. Jag utgick från det tolkande perspektivet där mycket utgår från det meningsskapande synsättet vilket innebär att man tar hänsyn till alla personer som ingår i en organisation oavsett om det ter sig om en stor eller liten grupp.

Respondent 18 som tillhör åldersgruppen >66 med en yrkeserfarenhet mellan 6-11 år skrev fel på både uppgift 2A och 2B. Hen besvarade de första två uppgifterna 1A och 1B med enbart *nej* vilket jag värderade som ett korrekt svar trots att jag önskade motivering. På uppgift 2A skrev hen *diabetes* och på uppgift 2B skrev hen *blodsocker* vilket värderades som felaktiga svar. Respondenten verkade ha kort tid till sitt tillförfogande, att bedöma av hens både korta svar och felaktiga svar. Respondenten svarade *ja* på frågan om NKK bidrog med information som hen tidigare inte visste vilket eventuellt var information från uppgift 1A och 1B.

Respondent 25 som är från åldersgruppen 31-45 och har 6-11 år yrkeserfarenhet besvarade inte uppgift 1A och 1B, så respondenten verkar antingen ha haft svårigheter med uppgifterna, eller gjort en kort paus och sedan fortsatt med enkäten. Respondent 25 besvarade i övrigt alla frågor, men verkade vilja hålla sig neutral i sin bedömning genom att välja *vet ej* eller ge en 3:a på alla frågor. Sammantaget ger detta intrycket att respondenten inte var inne på NKK vid det här tillfället, eller åtminstone inte under någon längre tid.

Respondent 5 besvarade uppgift 2B fel genom att enbart skriva *ögonundersökning* vilket inte räcker när en patient har en akut synstörning. Respondent 5 tillhör åldersgruppen 31-45 och har en yrkeserfarenhet mellan 0-5 år. Ett återkommande mönster är att respondent 5 likadant som respondent 18 valde att enbart skriva *nej* på de två första uppgifterna. Dessutom ansåg respondent 5 även att hen fick information från NKK som hen tidigare inte visste.



Respondent 29 svarade fel på en av uppgifterna. Hen tillhör åldersgruppen 46-65 och har en yrkeserfarenhet >18 år. Respondent 29 var den enda som tidigare hade besökt NKK av de respondenter som besvarade någon av uppgifterna felaktigt. Hen var även den enda som besvarade fråga 1A fel genom att skriva att gentest kan göras. På övriga svar som respondenten gav så verkar det som om respondenten valde att kopiera texten rakt av från NKK vilket betyder att hen måste ha varit inne på sidan. Att hen besvarade första frågan fel kan eventuellt bero på att hen inte hittade svaret. Respondent 29 valde att svara *nej* på frågan om NKK bidrog med information som hen tidigare inte visste.

Det går inte att säga att en viss åldersgrupp, yrkeserfarenhet eller förkunskap avgör huruvida uppgifterna går att utföra eller inte eftersom alla respondenterna skiljde sig åt på dessa bitar. Eftersom det enbart handlade om fyra personer sammanlagt, är underlaget för litet för att man ska kunna dra några slutsatser kring detta.

Om vi nu betraktar användbarhetstestet och frågan om huruvida NKK bidrog med ny information så lyckades de flesta respondenterna att besvara uppgifterna rätt, och 31 respondenter menade att NKK bidrog med information som de tidigare inte kände till. Övriga svarade antingen med *nej* eller *vet ej*. Respondenterna som inte var av den åsikten att NKK kunde bidra med ny kunskap kanske redan visste hur de ska hantera laktosintolerans hos barn och/eller akuta synstörningar vilket gjorde att de svarade med *vet ej* eller *nej*. De använde på så vis sina tidigare erfarenheter inom yrket för att utföra uppgifterna.

Dimensionen tillförlitlighet bedöms som hög eftersom NKK enligt många av respondenterna bidrog med ny information. Rekommendationerna från NKK har således bidragit med ny kunskap till allmänläkare, vilket indikerar ett positivt svar på frågan om huruvida allmänläkare upplever att rekommendationerna av NKK underlättar deras arbete. Genom kunskapen som de har fått så kan de vid ett senare patientmöte vara säkra på hur de ska gå tillväga vid ett sådant patientfall vilket säger något om att NKK kan underlätta arbetet. Respondenterna som gav fel svar och/eller negativa åsikter var inte koncentrerade till någon särskild grupp, det vill säga att det inte gick att urskilja några särskilda mönster som kan visa att tillförlitligheten var låg hos en specifik grupp.

### 5.1.2 Försäkran/säkerhet

Försäkran/säkerhet står i det här sammanhanget för hur kompetent NKK framstår och hur de kan öka kompetensen. Denna dimension mättes främst av frågorna *Hur trovärdig upplevde du informationen?* och *Hur tycker du att NKK kan förbättras?*

Frågan där respondenterna skulle bedöma informationens trovärdighet var frågan som fick flest 5:or i bedömningen (32 stycken). Det förekom enbart fyra respondenter som bedömde trovärdigheten med 3. Tittar man på de sista frågorna där respondenterna fick ange förbättringsförslag och övergripande åsikter så kan det ses ett samband bland respondenterna som inte gav 5 på trovärdigheten och deras kommentarer. Av de respondenter som kommenterade så var det en respondent som gav 3 på informationens trovärdighet och hen skrev att det saknas flera adekvata medicinska referenser i de två rekommendationerna. Det förekom även kommentarer att det saknas fördjupande information och förslag utifrån forskningsstudier och erfarenhet, vilket också knyter an till trovärdigheten. Respondenterna som gav dessa förbättringsförslag och åsikter gav trovärdigheten en 4:a.

NKKs mål är att ge vårdpersonal lättillgängliga och snabba svar liknande en checklista. Det ska inte innehålla alltför omfattande information för att detta mål ska kunna uppnås. ”*Snabbt att få svar men kan behöva komma till andra dokument om man vill nå djupare*” och ”*Bra för en snabb konsultation, men fattas lite mer fördjupning i vissa ämnen*” påpekade två respondenter. I förhållande till dessa kommentarer så skrev en respondent ”*desto mindre info desto bättre*”, och en annan ”*Väldig bra praktisk och sammanfattande*”. Fyra stycken skrev även att de ville ha rekommendationerna ännu kortare. Respondenterna är alltså eniga om att det går snabbt att få ett svar vilket uppfyller NKKs mål, men samtidigt verka det saknas vidarelänkning till djupare material. Många kommenterade även att NKK inte kräver någon förbättring eftersom det redan är kortfattat, strukturerat och stringent, likande som en checklista, bekräftar att kortfattade information är något som efterfrågas av många allmänläkare.

Resultatet kan betraktas i ljuset av maskinmetaforen, enligt egenskapen *specialiserat*. Att vara specialiserad innebär enligt Miller (2015, s. 18-19) att organisationen har valt att rikta sig in på ett visst område. Resultatet visade att respondenterna var eniga om att NKKs specialiseringsområde är att ge snabb och lättillgänglig kunskap vilket gör att NKK har lyckats med att föra

sin kompetens vidare till användarna. Många ville att NKK skulle synliggöras mer och att de inte hade en aning sedan tidigare om vad NKK är, vilket kan indikera att en del inte var medvetna om syftet med NKK. Våldigt få svarade ja på frågan om de hade besökt NKK tidigare vilket också tyder på att respondenterna inte var medvetna om syftet med NKK. För att tydliggöra NKKs syfte skulle mer information behöva gå ut. Behovet av att ge mer information till sina användare är också i linje med det klassiska perspektivet på kommunikation, som ju kännetecknas av envägskommunikation. ”*Kände inte till sidan så kan inte säga så mkt. Kanske mer info behöver gå ut? Verkar som ett bra initiativ. Kommer använda som komplement till mina andra källor.*” var en av respondenterna som förstod syftet med NKK bara genom att besöka deras sida trots att hen tidigare inte kände till NKK. Om vi istället betraktar detta i ljuset av kommunikation som meningsskapande skulle det istället behövas informeras genom personlig information för att öka förståelsen för respondenterna som inte har förstått syftet med NKK. Enligt Heide et al (2012, s. 93) står den meningsskapande kommunikationen för att människan ständigt vill förstå olika situationer vilket inte syftar till själva orden som används utan även allt som händer runtomkring. Resultatet av användbarhetstestet visade att respondenterna övervägande har förstått rekommendationerna som uppgifterna baserades på, men däremot inte om de har förstått varför NKK har skapats.

Det måste tas i beaktande att NKK under undersökningens gång befann sig under utveckling, vilket gör att de inte hade gått ut med så mycket information ännu. Eventuellt hade de gått ut med information som kanske var för generell eller för knapphändig för att de interna kunderna skulle ta till sig. Väljer man att utgå från det tolkande perspektivet så skulle tvåvägskommunikation vara ett alternativ för att kunna öka förståelsen för sina kunder. Tvåvägskommunikation kan uppnås i form av att presentera NKK ansikte mot ansikte till sina användare. Med tanke på att det ter sig om en stor målgrupp så skulle gruppdiskussioner vara ett alternativ, exempelvis skulle NKK kunna lyftas fram/diskuteras under läkarmöten.

### **5.1.3 Det materiella**

Dimensionen *det materiella* handlar om tjänstens utseende när kunden kommer i kontakt med den. I studien undersöktes denna dimensionen genom att efterfråga hur respondenterna upplever utseendet av sidan NKK. I detta avsnitt ligger därför resultaten av frågan *Hur nöjd är du med utseendet av sidan?* till grund för analysen, tillsammans med några kommentarer från förbättringsförslagen.

När respondenterna skulle ranka utseendet på NKK så har de flesta valt att ge 4 eller 5. Det förekommer en respondent som gav 2 och åtta respondenter som gav 3. Vissa av respondenterna som gav lägre i bedömningen valde under förbättringsförslag ge en förklaring där en kommenterade ”*Man ska kunna välja region och se bara lokala riktlinjer och i en annan färg nationella, i den tredje sort - världsriktlinjer eller skandinaviska*” och en annan ”*I första översikten var högertexten och vänstertexterna för lika- samma font och färg, men när jag fortsatta klicka verkar det bättre färg och formmarkerat*”. Fler bilder och video var även något som två respondenter önskade. ”*Ganska bra differentialdiagnostiska överväganden på akut synstörning. Dock lite plottrigt att ta sig igenom allt. Mer uppstrukturerat? Spalter? Översiktlighet? En mycket lättillgänglig söknapp borde också finnas*” påpekade en av respondenterna.

Det förekom även många positiva kommentarer som ”*Bra, översiktligt, bra format och layout. Konkret.*” och ”*Kort och klar information*”. Trots att det enbart handlar om ett fåtal respondenter som ville se en förbättring av NKKs utseende så bör de beaktas med hänsyn till den meningsskapande kommunikationen. Det som NKK skulle kunna göra är att tillgodose alla individuella önskemål även om detta kan riskera att de andra respondenterna som var nöjda med utseendet skulle uppleva det eventuellt som sämre om något skulle ändras. Det vill säga det kan finnas en risk med att utföra en alltför stor förändring som kan resultera till att dimensionen *det materiella* upplevs som sämre även om man heller inte kan utesluta att vissa förbättringsförslag faktiskt skulle bli bättre för alla. För att anpassa NKKs utseende och innehåll skulle det därför vara av värde att genomföra fler jämförande användbarhetstest som testar dessa delar. I linje med det meningsskapande synsättet så skulle det även kunna vara värdefullt att NKK ökar förståelsen av tjänstens syfte. NKK skulle kunna kommunicera syftet med tjänsten och tanken bakom designen eller motsvarande för att försöka förändra mottagarens önskemål eller ”rikta om dem” så att de kan tillgodoses på annat sätt.

Sammanfattningsvis fick denna undersökningen inte samma resultat som Kumar et als (2018, 958) studie eftersom deras studie visade att dimensionen *det materiella* var minst avgörande för tjänstekvaliteten i sin helhet medan min studie visade en lika hög bedömning av utseendet jämfört med de andra tjänstekvalitetens dimensioner.

#### 5.1.4 Empati

Empati handlar om hur individanpassad tjänsten är och om kunderna kände sig omhändertagna, vilket jag analyserade utifrån svaren på frågan *Hur mycket kan NKK underlätta ditt arbete i samband med ett patientmöte?* Dessutom används kommentarer från den sista frågan där de fick ge övergripande åsikter. Denna dimensionen handlade i stora drag om hur varje enskild respondent kände att de kunde använda tjänsten och om tjänsten uppfyllde deras behov. Dimensionen empati är starkt knuten till en av studiens frågeställningar, dock är alla dimensioner viktiga för hur allmänläkare upplever att rekommendationerna från NKK underlättar deras arbete. Denna dimension används därför inte enbart för att besvara en av studiens frågeställningar.

Jämfört med resterande frågor var det i relation till den här frågan som NKK fick lägst bedömning. En respondent valde 2, och 10 respondenter valde att ge 3 i bedömningen. Det var speciellt intressant att analysera varför just denna frågan fick lägre med tanke på att den är starkt kopplad till en av studiens frågeställningar.

Tre respondenter lyfte fram att lokala rutiner, utredningar och remittering är något som de önskar mer information kring. Detta knyter återigen an till den meningsskapande kommunikationen där respondenterna önskar att tjänsten vore mer personlig. En av respondenterna gav en utförlig kommentar kring detta genom att skriva ” *Bra att detta görs!!! HUR skall det markeras de lokala rutinerna för utredning, remittering etc- VIKTIGT att vi får ett beslutsstöd som är primärvårdsvänligt med gränsdragning angiven för utredningar/behandling OCH som är lokalt anpassade där man kan hitta det man behöver i sin region/stad/landsting men också om det finns alternativ utanför egen region att koppla in!*”. Mycket betoning ligger på att det ska anpassas lokalt, men likaså att det går att nå ut till dem som befinner sig utanför regionen.

Sammanfattningsvis handlar de övergripande åsikter om att respondenterna till viss del saknar lokalt anpassade rutiner till exempel remisshantering eller vårdnivå. Detta kan vara en förklaring till den relativt låga bedömningen av enkätfrågan hur mycket NKK kan underlätta arbetet.

### 5.1.5 Lyhördhet

Lyhördhet handlar om hur tillmötesgående kunderna upplever att leverantören är, om önskemål och behov tillgodoses, samt hur leverantören hjälper kunderna. I detta avsnitt analyseras resultatet av frågan *Hur snabbt gick det att hitta informationen?* för att konkretisera om rekommendationerna snabbt kunde hjälpa allmänläkare. Hur snabbt rekommendationernas information går att ta åt sig säger även något om hur de underlättar arbetet. Jag tar även med önskemålen som respondenterna hade på de två sista frågorna där de själva fick ge förbättringsförslag och övergripande åsikter.

I bedömningen av hur snabbt informationen gick att hitta svarade 31 respondenter med att ge 5 och 14 respondenter med att ge 4, vilket bedöms som högt. Att informationen gick snabbt att hitta kan även ses bland de avslutande kommentarerna. *"Snabbt att få svar"*, *"Bra för en snabb konsultation"*, skrev två respondenter och en annan respondent skrev *"Viktigt med lätt hittbara kunskapsstöd i punktform som snabbt ger dig det svar du söker"*.

Kraven som kunderna ställer på tjänsten påverkas av deras förväntningar och förväntningarna bygger på vad kunderna är övertygade om att tjänsten kommer att leverera. Hur höga dessa förväntningar är beror helt på vilken information kunderna har fått om tjänsten (Kumar et al., 2018, s. 941).

*"Fortfarande lever man i det fördolda - men förbättras väl över tid. "*

*"Det fattas fortfarande en del problem som förekommer ofta i primärvård. Skulle vilja se mycket mer om äldres hälsa och även kvinnohälsa."*

Dessa kommentarerna uttalar sig om sådant som ligger utanför det som ingick i användbarhetstestet. Båda citaten ovan tyder på att båda respondenter hade förväntningar redan innan de besökte NKK. Den första kommentaren där respondenten skriver att man fortfarande lever i det fördolda påvisar tydligt att respondenten har en sådan åsikt som bygger på tidigare erfarenheter. Den andra kommentaren bygger på samma princip där respondenten skriver från sina tidigare erfarenheter från sitt yrkesliv där hen många gånger stött på att primärvården inte tar med information om äldres hälsa och kvinnohälsa. Tidigare erfarenheter är kundernas

subjektiva kognitiva och perceptuella utvärdering av en tjänst, och detta har stor betydelse för kundernas tillfredsställelse (Tan et al., 2017, s. 744). Kundtillfredsställelsen står nära tjänstekvaliteten, där lyhörddhet är en av tjänstekvalitetens dimensioner. Tan et als (2017) teori kan därför användas på dessa två kommentarer av undersökningen nämligen att tidigare erfarenheter påverkar allmänläkarnas individuella upplevelse av NKK vilket leder till en påverkan av lyhörddhetens bedömning.

Många respondenter kommenterade att NKK redan är bra, vilket indikerar att NKK uppfyller deras förväntningar och eventuellt även överträffat förväntningarna eftersom många redan kunde tänka sig att börja använda tjänsten. Detta finner stöd i Rahman et als studie (2017, s. 4) som hävdar att kunderna generellt upplever en högre tjänstekvalitet om deras förväntningar överträffas. I ljuset av teorin för den meningsskapande kommunikationen kan studiens resultat också tolkas som att NKK inte enbart fokuserat på att *överföra* information utan även lyckats att nå allmänläkare så att de förstår hur tjänsten kan användas, eftersom de flesta av respondenternas förväntningar uppfylldes. Respondenternas svar kan därför tolkas med att NKK har uppnått sitt mål eftersom flera svarade med att de kommer att använda NKK i sitt arbete.

Kumar et al. (2018, s. 958) bedömer att dimensionen lyhörddhet är viktigast eftersom den går att ställa i relation till kundernas önskemål och hur leverantören av en tjänst väljer att uppfylla önskemålen. Denna undersökning visade att de flesta respondenterna var nöjda med upplevelsen av NKK och fick sina önskemål uppfyllda även om det fanns en del förbättringsförslag och önskemål. Hur NKK väljer att gå vidare med de önskemål och förbättringsförslag som förekom i denna studie är det för tidigt att säga något om. Vilka förändringar som kan utföras beror på vad för slags önskemål det är och huruvida en förändring påverkar hela upplevelsen för att kunna avgöra om en förändring ska utföras eller inte. Som jag tidigare nämnde i avsnittet *det materiella* så kan det vara av värde att beakta samtliga önskemål i viss mån. Genom att tillgodose den enskilda individens önskemål och anpassa NKK kan det därefter förväntas att de redan positiva upplevelser ytterligare kan förbättras. Däremot behöver det beaktas på vilket sätt anpassningarna ska utföras så att inte en alltför stor förändring resulterar till en motsatt effekt det vill säga att NKK upplevs som sämre. Som jag tidigare nämnde i avsnittet bakgrund så har NKK gjort en anpassning att varje landsting kan skapa egna så kallade

*tillägg* under vissa rubriker i rekommendationerna så att varje användare direkt kan se regionalt anpassade vårdnivåer eller remissförfarande genom att välja sin region. NKK har därför redan skapat förutsättningarna att varje landsting kan göra lokala anpassningar vilket betyder att allmänläkarens lokala önskemål kan tillgodoses. Detta innebär att NKK med hjälp av mindre insatser kan utföra vissa förbättringar.

Under avsnittet *det materiella* så önskade vissa respondenter fler bilder och video. Att lägga till fler bilder och video i alla rekommendationer skulle innebära en rätt så stor förändring som har en större påverkan på upplevelsen än att lägga till mer information i ett område såsom äldres hälsa eller kvinnohälsa. Det kan alltså vara lättare att börja med att lägga till mer information i kvinnohälsa och äldres hälsa än att försöka ändra utseendet på det befintliga materialet i stort eftersom de flesta respondenterna var nöjda med det som redan fanns.

Sammanfattningsvis framkom det i studien under dimensionen lyhördhet att respondenterna gav en hög bedömning av tjänsten såväl kvantitativt på frågan hur snabbt informationen kunde ges samt även kvalitativt gällande önskemål och övergripande åsikter.

I följande stycke kommer jag att sammanfatta resultatet från de fem dimensionerna av SERVQUAL. Resultatet visade att alla dimensioner var lika höga, vilket kan betraktas som att alla dimensioner är lika värdefulla för tjänstekvaliteten. Det framkom förbättringar på varje dimension, vilket betyder att alla dimensioner var lika viktiga för kundernas upplevelse och därmed även för tjänstekvaliteten.

## 5.2 Kundtillfredsställelse

I detta avsnitt analyseras resultatet utifrån dimensionen kundtillfredsställelse. Kundtillfredsställelse står för kundernas känslomässiga reaktion, som bestäms i interaktion mellan kundernas nöjdhet, förväntningar, erfarenheter och intressen. Tillfredsställelsen baseras på kundens upplevelse av tjänstens kvalitet (Tan et al., 2017, s. 746). Jag kommer att beröra alla delar som ingår i kundtillfredsställelse (erfarenhet, förväntningar, intresse och kundnöjdhet). Jag kommer att belysa *kundnöjdhet* i ett separat avsnitt eftersom det ger en övergripande bild av hur nöjda kunderna var med NKK, och även hur respondenterna uppfattade NKK i sin helhet.



Resultaten av enkäten visar att NKKs tjänstekvalitet kan värderas som hög i sin helhet eftersom alla dimensioner av SERVQUAL var höga. Överlag så blev förväntningarna uppfyllda eller överträffade från de respondenter som deltog i undersökningen. Men det framgår också av enkätresultatet att det finns mycket som kan förbättras för att kunna få alla respondenter tillfredsställda. En förklaring till detta är att respondenterna hade olika och/eller höga förväntningar. När förväntningarna är låga innebär det att respondenterna utgår från en förutfattad mening där de antingen har en negativ bild av tjänsten eller att de helt enkelt utgår från att tjänsten ändå inte kommer leverera upp till deras önskemål. I denna undersökning hade ett fåtal av respondenterna låga förväntningar utifrån kommentarerna där de själva fick fylla i sina åsikter. Respondenternas åsikt var att de inte kommer få den information som de önskar från NKK eftersom de är vana vid att de inte får denna sorts information inom primärvården. Med andra ord så uppfylldes respondenternas förväntningar eftersom de ansåg att NKK saknar viss information. Det förekom några respondenter som önskade sig fler referenser och tillgång till fördjupande material. Jag utgick från att dessa respondenter hade höga förväntningar, men att de inte fick sina förväntningar uppfyllda eftersom de förväntade sig att få tillgång till ett visst material när de skulle gå in på sidan. Detta kan vara en indikation på att andra kunskapsstöd de stött på innehåller just sådan fördjupning och/eller referenser. Tidigare erfarenheter av andra kunskapsstöd påverkade därför rimligen deras förväntningar på NKK. Tillfredsställelsen bygger mycket på respondenternas erfarenheter vilket även visar sig där många skrev att de föredrar andra kunskapsstöd eftersom de uppfyller deras förväntningar mer. Sammantaget går det att säga att de flesta förväntningar av respondenterna blev uppfyllda, men möjligen så tillfredsställdes inte alla respondenternas behov av den orsaken att vissa förväntningar inte uppfylldes.

Krupinski et als (2018) studie visade att graden av kundtillfredsställelse inte alltid påverkas om tjänsten faktiskt är tidsbesparande eller inte. I denna undersökningen så menade de flesta att NKK gick snabbt att använda. Det går alltså inte att ta stöd av Krupinski et als (2018) studie i detta avseende, men jag är medveten om att det ingår fler faktorer för att uppnå en hög kundtillfredsställelse än att en tjänst är tidsbesparande för sina användare.

*”Mycket bra. Skönt med en gemensam plattform som inte drivs av privata företag.”*

*” Ett bra verktyg i vardag ”*

Båda citaten tyder på att respondenterna hade ett stort intresse för att använda NKK. Att NKK är ett bra verktyg i vardagen och att det inte härstammar från ett privat företag ger intrycket att intresset är stort för fortsatt användning. Närmare bestämt så fanns det ingen respondent som var emot NKK utan överlag var de flesta av respondenterna intresserade. De respondenter som ställde sig mer kritiskt till tjänsten gav förbättringsförslag, vilket också påvisar att de är intresserade när de ger förslag på hur upplevelsen kan bli bättre. Att intresset var högt kan ses som en antydning att respondenterna upplevde att NKK kan underlätta deras arbete och att de genomgående hade en hög kundtillfredsställelse.

### **5.2.1 Kundnöjdhet**

I detta avsnitt analyseras specifikt kundnöjdheten. Detta baseras på hur respondenterna uppfattade NKK i helhet och resultaten av frågorna *Hur nöjd är du med NKK som helhet?* och *Här kan du skriva några avslutande tankar kring NKK och hur du upplevde informationen som helhet* används för att analysera helhetsupplevelsen. För att undvika upprepning så kommer jag inte lyfta fram citat utan skriva en mer ingående sammanfattning av de avslutande tankar som respondenterna hade med avseende på kundnöjdhet.

På frågan *Hur nöjd är du med NKK som helhet?* så gav 11 personer 3 vid bedömningen vilket gjorde att det var frågan med flest 3: or. De personer som valde att ge 3 på denna fråga var för det mesta de personerna som även gav förbättringsförslag och övergripande åsikter vilka jag i tidigare avsnitt lyft fram. Resultatet av frågan där respondenterna själva kunde fylla i vilket helhetsintryck de fick av NKK visar att många respondenter ställer sig positiva till tjänsten medan andra vill ha vissa åtgärder för att få en bättre helhetsupplevelse. Parasuraman et al. (1985, s. 42) betonar att kundernas upplevelser kan ändras från dag till dag och kan variera från kund till kund vilket gör att upplevelsen kan vara svår att mäta. Enligt Rahman et al. (2017, s. 1) är det dock den aktuella upplevelsen av den faktiska tjänsten den viktigaste faktorn för kundnöjdhet. I denna studie visade det sig att kundnöjdheten överlag var hög även om det fanns varierande åsikter kring upplevelsen i sin helhet. Denna undersökning finner stöd i Rahman et

als studie eftersom respondenterna bedömde den aktuella upplevelsen av NKK som hög och i sin tur även kundnöjdheten som hög.

För att sammanfatta kundtillfredsställelsen i sin helhet så upplevde överlag de flesta att NKK fungerade att använda och kundtillfredsställelsen uppfattades som hög. Beaktas tesen från Tan et al. (2017, s. 746) att kundtillfredsställelsen baseras på upplevelsen av tjänstens kvalitet så finner resultatet stöd i detta eftersom undersökningens tjänstekvalitet och kundtillfredsställelse var hög. Med detta går det att säga om kundtillfredsställelsen var hög så beror det på att tjänstekvaliteten var hög.

### 5.3 Kundlojalitet

I detta avsnitt analyseras resultatet med hänsyn till kundlojalitet det vill säga om respondenterna kunde föreställa sig att använda NKK i fortsättningen och om de skulle kunna tänka sig att rekommendera NKK vidare. Jag har delat upp kundlojalitet i två avsnitt – fortsatt användning och rekommendation vilket presenteras i avsnitten nedan.

Rahman et als (2017, s. 1) studie visade att kundtillfredsställelsen påverkas signifikant av upplevelsen av den faktiska tjänstekvaliteten och kundtillfredsställelse bidrar väsentligt till en hög kundlojalitet. Ett liknande resultat framkom vid Tan et als (2017, s. 744) studie som indikerade att kundernas tillfredsställelse är starkt kopplad till kundernas lojalitet. Detta stämmer väl överens med denna studies resultat, eftersom det övergripande resultatet var att tjänstekvaliteten var hög liksom kundtillfredsställelsen. Därför förväntades att studien även kommer resultera i en hög kundlojalitet vilket kommer belysas i avsnitten nedan.

#### 5.3.1 Fortsatt användning

I detta avsnitt så analyseras resultaten av frågan *Skulle du kunna använda NKK i ditt framtida arbete?* för att bedöma om respondenterna kunde tänka sig att fortsätta använda NKK i sitt arbete.

42 respondenter svarade att de skulle kunna använda sig av NKK i sitt framtida arbete. *”Helt nytt för mig. Kommer använda om jag kommer åt det enkelt [...]”*, kommenterade en respondent där förväntan ligger på att NKK ska vara lättillgängligt i framtiden. Många kan redan nu tänka sig att börja använda NKK medan andra vill att gamla rekommendationer först bör tas bort för

att de ska kunna använda det helt. Resultatet antyder att en stor del kan tänka sig att använda tjänsten i arbetet även i fortsättningen.

På frågan där respondenterna skulle svara om de kan tänka sig att använda NKK i fortsättningen så var det flest personer som valde att svara med *ja* och det fanns ingen enda som svarade med *nej* på denna fråga. Att så många ställde sig positiva till att använda NKK i fortsättningen tyder på att de flesta anser att NKK kan underlätta deras arbete.

### **5.3.2 Rekommendation**

I detta avsnitt analyseras om respondenterna skulle kunna rekommendera NKK vidare. För detta ha resultaten från frågan *Skulle du kunna tänka dig rekommendera NKK vidare?* använts för analys.

42 respondenter svarade *ja* på om de kan tänka sig att använda tjänsten i fortsättningen. Resterande svarade med *vet ej*. ”*Jag skulle gärna rekommendera NKK när det är klart, inte som det är nu*”, skrev en av respondenterna. Det var ingen som svarade med *nej* på denna fråga så benägenheten att rekommenderar tjänsten vidare bedöms som hög.

Kundlojalitet kan bedömas utifrån konkurrensen som finns och/eller om kunderna kan tänka sig att rekommendera tjänsten vidare (Tan et al., 2017, s. 745). Trots att jag tidigare under kapitel 2 valt att inte rikta mig in på konkurrenterna så är det värt att kort titta på hur många som har angett att de använder ett annat kunskapsstöd och att de bedömer det som bättre. Det var tre stycken som hade denna åsikt och de har även skrivit att de inte känner till NKK sedan tidigare. I själva verket är detta en avgörande faktor eftersom de inte har kunnat använda NKK innan vilket gör att de inte har kunnat skapa sig en bild av hur NKK kan användas. Skulle det visa sig att NKK är bättre att använda än andra kunskapsstöd så kan respondenterna föreställa sig att använda och rekommendera NKK vidare. Genom att öka allmänläkares förståelse av NKKs syfte skulle det kunna bidra till en ännu högre kundlojalitet i försättningen.

Sammanfattningsvis visar analysen av rekommendation och fortsatt användning att kundlojaliteten var hög, som förväntat. Studien har därmed fått fram samma samband mellan kundtillfredsställelse och kundlojalitet som Rahman et al. (2017) och Tan et al. (2017) visade i sina studier.

I följande stycke kommer jag att sammanfatta analyskapitlet i sin helhet. Som jag i kapitel 2 definierar så går det enligt Tan et al. (2017, s. 745) att dela upp upplevelsen i fyra steg. Det börjar med kundernas erfarenheter, som i sin tur är avgörande för tjänstekvalitet, vilket påverkar kundernas tillfredsställelse, och sist kundernas lojalitet. I denna undersökningen förekommer alla steg, med skillnaden att upplevelsen inte börjar med erfarenheterna utan istället med kundernas förväntningar. Det var även förväntningsteorin som jag utgick från i min studie eftersom de flesta inte hade tidigare erfarenheter av att använda NKK. I undersökningen bedömdes tjänstekvaliteten som hög, vilket sedan i sin tur påverkade steg tre – kundtillfredsställelsen. Även kundtillfredsställelsen fick en hög bedömning, vilket sedan påverkar steg fyra – kundlojaliteten, som också var hög. Detta betyder om en kund bedömer tjänstekvaliteten som låg så kan tjänsten inte uppnå hög kundtillfredsställelse eller kundlojalitet. Sammantaget så är kundlojaliteten det sista steget som bedöms, eftersom den bedöms på basis av hur de tidigare stegen värderades. Uppvisar en tjänst en hög kundlojalitet så går det att säga att de andra stegen också var höga. En kund rekommenderar inte en tjänst vidare om hen inte var nöjd med tjänsten. I denna undersökning så bedöms kundlojaliteten som hög eftersom de flesta ville rekommendera NKK vidare vilket tyder på att kundtillfredsställelsen och tjänstekvaliteten var höga. I analyskapitlet så kunde det ses att både tjänstekvaliteten och kundtillfredsställelsen var höga så denna undersökningen stödjer Tan et als (2017) teori att gå i olika steg där varje steg påverkar nästkommande steg.

## 6. Diskussion och slutsats

Detta kapitel innehåller diskussion och de slutsatser man kan dra av studien. Jag diskuterar huvudresultaten som framkommit och resonerar även kring vald metod, samt diskuterar vilka begränsningar som fanns i undersökningen.

### 6.1 Sammanfattande huvudresultat

Denna uppsats baserades på en enkätundersökning av hur allmänläkare upplever rekommendationerna av Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK). Uppsatsen skulle även belysa hur allmänläkare upplever att rekommendationerna kan underlätta deras arbete.

Studiens frågeställningar:

- Hur upplever allmänläkare rekommendationerna av Nationellt kliniskt kunskapsstöd?
- Hur upplever allmänläkare att rekommendationerna av Nationellt kliniskt kunskapsstöd underlättar deras arbete?

I efterföljande avsnitt presenteras huvudresultaten och analyseras i förhållande till frågeställningarna.

#### 6.1.1 Hur påverkar utseendet och innehållet upplevelsen av NKK

En del kommentarer härstammar från att NKK kunde förbättra vissa delar som rör rekommendationernas utseende och innehåll. Hur utseendet tolkades av respondenterna skilde sig åt. Vissa ansåg att det fanns förbättringsmöjligheter medan andra ansåg att utseendet var strukturerat och bra. Förbättringsförslagen som respondenterna gav kring NKKs utseende rörde främst hur NKK kan förtydligas med hjälp av sitt utseende, till exempel genom ändring av färg och typsnitt. Vissa ansåg även att strukturen behöver förbättras för att läsningen skulle gå fortare och att tillägg av bilder och video skulle göra det lättare att tolka vad som står i rekommendationerna.

Ett likartat resultat kom fram gällande innehållet, där åsikterna skildes åt bland de som ansåg att det fanns förbättringsmöjligheter och de som ansåg att innehållet inte behöver ändras. Förbättringsförslagen där gällde främst att några respondenter saknade vad de ansåg vara viktiga delar i innehållet, såsom referenser, forskningsanknytning och lokal anpassning. NKK

var under tiden undersökningen genomfördes inte färdigställd utan det var främst texten i rekommendationerna som var färdigställda. Detta kan vara en bidragande faktor till att vissa respondenter upplevde att de saknade information. Ingen av respondenterna kom med förbättringsförslag kring texten i sig, alltså den konkreta informationen som de fick ut av att läsa om *laktosintolerans hos barn* respektive *synstörningar*. Vissa kommenterade att rekommendationerna går att korta ned ytterligare – dock visade resultatet att rekommendationerna gick snabbt att läsa. Många respondenter upplevde att NKK fungerar som en checklista, vilket även uppfyller hur NKK vill framstå. Att korta ned rekommendationerna ytterligare skulle därmed troligen inte bidra till att öka kundtillfredsställelsen. Gällande hur innehållet påverkar upplevelsen så går det att säga att den åtminstone inte hade någon negativ inverkan på respondenternas upplevelse, och detsamma gäller för utseendet.

### **6.1.2 Hur upplever allmänläkare att NKK underlättar deras arbete**

Enkätundersökningen visade att NKK kan underlätta arbetet för allmänläkare. Ingen av respondenterna hade något avgörande problem när de skulle använda NKK utan upplevde snarare att NKK går snabbt och lätt att använda. Resultatet visade att alla respondenter inte kommer använda NKK på samma sätt. Vissa kommer använda några delar, andra som komplement till sina andra källor och vissa kommer använda hela kunskapsstödet i sitt arbete direkt. En stor del ansåg att de lärde sig något nytt när de använde NKK utifrån uppgifterna i användbarhetstestet. Detta innebär att NKK kan underlätta beslutsfattande i olika patientfall när allmänläkare behöver få reda på kompletterande uppgifter. I undersökningen visade det sig att de flesta förstod NKKs syfte med att det ska användas under arbetet som en checklista medan ett mindre antal ansåg att de behövde få mer information gällande NKKs syfte. Att synliggöra NKK mer i fortsättningen skulle kunna leda till att fler förstår NKKs syfte och vad det ska användas till. Undersökningens resultat bedöms som att många allmänläkare ställde sig positiva till att använda NKK i sitt arbete. Att NKK kan användas på olika sätt, antingen som enda källa eller som stöd till befintliga källor visar att det kan bli en mångsidig tjänst. Detta gör det värdefullt att fortsätta utveckla tjänsten vidare och fortsätta på samma spår med eventuella justeringar.

## **6.2 Reflektion och begränsningar**

Mitt resultat kunde ge svar på mina ursprungliga frågeställningar. Att jag valde att anpassa SERVQUAL till ett analysverktyg med kundtillfredsställelse och kundlojalitet visade sig vara

ett bra val. Genom analys med hjälp av analysverktyget där tjänstekvaliteten, kundtillfredsställelse och kundlojalitet har analyserats så går det att säga att alla respondenter bedömde samtliga kategorier som höga. Resultatet överensstämmer med vad man kan förutsäga utifrån teori och det som visats i tidigare forskning, nämligen att alla tre delar från analysverktyget spelar roll för hur respondenterna upplevde NKK. Varje kategori måste upplevas som hög för att en kund ska bedöma den totala upplevelsen som hög. Att enbart bedöma tjänstekvaliteten skulle utlämna viktiga frågor och därmed skulle viktiga åsikter inte ha kommit med i undersökningen. Undersökningens tillförlitlighet stärks genom att många likheter kunde ses med resultat från tidigare forskning.

De flesta respondenterna hade tidigare inte använt NKK. Jag kunde av detta skäl mest finna stöd i förväntningsteorin från Parasuraman et al. (1988) som utgår från att förväntningar är avgörande för hur kunder upplever en tjänst. Tan et al. (2017) som utgår från att erfarenheter är avgörande för hur kunder upplever en tjänst kunde jag således inte finna stöd i eftersom det var en för liten andel som tidigare hade besökt NKK.

Den primära målgruppen för NKK är allmänläkare. Tanken är att all vårdpersonal i framtiden ska kunna använda NKK sitt arbete. En tidig avgränsning som gjordes i denna studie var att undersöka den primära målgruppen allmänläkare. Följden av att avgränsa undersökningen till allmänläkare blev därför att denna studie inte visade vad vården i stort tycker om NKK utan endast vad allmänläkare hade för upplevelser. Detta kan närmare bestämt ses som en begränsning som är ett resultat av en avgränsning. Om all vårdpersonal skulle tagits med så skulle det eventuellt kunna ha bidragit till ett annat resultat. Avgränsningen gjordes medvetet med tanke på att allmänläkare är de som främst kommer i kontakt med tjänsten i sitt arbete. Att utföra en undersökning på all vårdpersonal skulle vara mycket intressant och skulle kunna vara ett förslag till vidare forskning för att sedan kunna se om resultatet skiljer sig åt. Något som även hade inflytande på resultatet var att NKK under tiden undersökningen utfördes inte var helt färdig vilket gjorde att särskilda rekommendationer fick väljas och många kommentarer var även starkt kopplade till det faktum att NKK var under utveckling.



Vid undersökningen så deltog 50 stycken respondenter, för att kunna få mer bredd på resultatet skulle det krävas fler deltagare. Jag hade förväntat mig att fler respondenter skulle delta med tanke på att enkäten skickades ut till över hundra personer. Något som inte var förväntat var emellertid att alla som deltog svarade på de flesta frågorna, vissa även väldigt noggrant, vilket skapade djup bland svaren. Trots att svarsfrekvensen skulle kunnat vara högre anser jag att jag fick ett tillräckligt underlag för att kunna se skillnader och mönster bland respondenternas svar, och att man kan dra relevanta slutsatser utifrån materialet. Yrkeserfarenheten av respondenterna som deltog i undersökningen hade en jämn spridning så jag fick in ett avsevärt och intressant resultat med tanke på att de kom från yrkesverksamma allmänläkare som hade olika lång arbets- erfarenhet inom primärvården.

Att använda en kombinerad enkätundersökning där även ett användbarhetstest förekom visade sig ge en god överblick över hur NKK kan underlätta arbetet för en allmänläkare. Resultatet från användbarhetstestet la även en stabil grund för att kunna bedöma om rekommendationerna från NKK kan underlätta arbetet för allmänläkare. Metoden kan användas för att fortsätta testa tjänsten och andra rekommendationer av NKK, speciellt när NKK har utvecklat tjänsten färdigt. För att tillgodose undersökningens individuella förbättringsförslag skulle NKK kunna utföra jämförande användbarhetstest och fördjupade utvärderingstest i enkätform i fortsättningen.

Resultatet av undersökningen är relevant för förvaltarna och utvecklarna av NKK eftersom undersökningen ger övergripande åsikter från allmänläkare och även förbättringsförslag. Andra tjänster som liknar NKK skulle även kunna ta del av resultatet för skapa sig en överblick över hur en sådan tjänst kan upplevas av sina kunder.

### 6.3 Slutsats

En väsentlig slutsats som kan dras är att upplevelsen av NKK genomgående var positiv. Resultatet av undersökningen indikerar även att NKK kan underlätta arbetet för allmänläkare. De flesta respondenterna fick sina förväntningar uppfyllda även om deras förväntningar var olika höga. Många mönster och samband kunde även ses när respondenterna gav förbättringsförslag och övergripande åsikter. NKK bör beakta om och i vilken utsträckning enskilda individers förbättringsförslag ska utföras för att inte riskera att allmänläkare som var positiva ändrar sin åsikt. Om NKK vill vidta åtgärder på basis av denna studien rekommenderas fortsatta

forskningsundersökningar för att kontinuerligt utvärdera NKK baserad på välbeprövade metoder exempelvis metoder inom tjänstekvalitet, kundtillfredsställelse och kundlojalitet. Förbättringsförslagen som gavs behöver heller inte ses som att NKK uppvisade dålig kvalitet utan snarare att tjänsten går att vidareutveckla med hjälp av mindre insatser.

## Referenslista

- Bogner, K., Pforr, K., & Menold, N. (2018). Attitude strength moderates adverse effects to questionnaire design. *Mathematical Population Studies*, 25(2), 99-111.
- Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken : En handbok i enkätmetodik* (3. [rev.] uppl. ed.).
- Gerring, J. (2017). Qualitative methods. *Annual Review of Political Science*, 20(1), pp.15–36.
- Guldbrand, K., & Englund Hjalmarsson, H. (2016). *Webbredaktörens skrivhandbok:klarspråk på nätet*. (6., [omarb.] uppl.) Stockholm: Producta.
- Krupinski, Elizabeth, Comas, Merce, Gallego, Leia, & Group, On Behalf Of The Gismar. (2018). A new software platform to improve multidisciplinary tumor board workflows and user satisfaction: *A pilot study*. *Journal of Pathology Informatics*, 9(1), 26-26.
- Kumar, M., Sujit, K., & Charles, V. (2018). *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(4), 940-964.
- Moore, N. (2000). *How to do research : The complete guide to designing and managing research projects* (3.rd ed.). London: Library Association Publishing.
- Miller, K. (2015). *Organizational communication approaches and processes*. Stamford, Conn.: Cengage Learning.
- Nationellt kliniskt kunskapsstöd. (2019a). *Laktosintolerans hos barn*. Hämtad 19 april 2019, från Nationellt kliniskt kunskapsstöd, [https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/dokument/Laktosintolerans\\_hos\\_barn](https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/dokument/Laktosintolerans_hos_barn)
- Nationellt kliniskt kunskapsstöd. (2019b). *Synstörningar, akuta*. Hämtad 19 april 2019, från Nationellt kliniskt kunskapsstöd, [https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/dokument/Synst%C3%B6rningar,\\_akuta](https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/dokument/Synst%C3%B6rningar,_akuta)
- Nationellt kliniskt kunskapsstöd. (u.å). *Om Nationellt kliniskt kunskapsstöd*. Hämtad 9 april 2019, från Nationellt kliniskt kunskapsstöd, <https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/Om>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *the Journal of Marketing*, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, 64(1), 12.

- Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (4., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Rahman, M., Qi, X., Mohammad Saif, A., Ibrahim, I., Sultana, R., & Liu, S. (2017). Assessing service quality of online bill payment system using extended SERVQUAL model (SERVQUAL-Butterfly model): A case study of Dhaka electric supply company limited (DESCO), *Bangladesh. Cogent Business & Management*,4(1)
- Redish, J. (2012). *Letting go of the words: writing web content that works*. (2. ed.) Waltham, MA: Morgan Kaufmann.
- Sharp, H., Preece, J., & Rogers, Y. (2015). *Interaction design: beyond human-computer interaction*. (4th ed.) Chichester: Wiley.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2015). *Kunskapsstöd för primärvården - Förslag till nationellt system för diagnos- och behandlingsrekommendationer*. Stockholm.
- Tan, T., Chen, T., & Yang, P. (2017). USER SATISFACTION AND LOYALTY IN A PUBLIC LIBRARY SETTING. *Social Behavior and Personality*, 45(5), 741-756.