



Sambanden mellan tillfredsställelse med och upplevelse av vården och patientrapporterat hälsoutfall

En litteraturöversikt

Bakom PROMcenter står Sydöstra Sjukvårdsregionen (Landstingen i Östergötland, Jönköping och Kalmar, Hälsouniversitetet Linköping och Jönköping Academy i samverkan med det svenska nätverket Hälsofrämjande sjukvård (HFS)

Rapporten producerad av:

Hanna Lindblom

Värdefulla bidrag från:

Margareta Kristenson

Evalill Nilsson

Ulla Walfridsson

© PROMcenter, 2013

Publicerad: www.promcenter.se, juni 2013

Sammanfattning

Bakgrund

Patientrapporterade mått används för att få en bild av patientens upplevelser av sin vård och dess utfall i form av hälsa och symptom/funktion. Patientens upplevelser av vårdens strukturer, processer och resultat brukar kallas för PREM (Patient Reported Experience Measures) och inbegriper mätning av patienttillfredsställelse och patientupplevelser. Dessa mätningar används allt mer för att få en uppfattning om patientens syn på vården, till exempel vad gäller bemötande- och kommunikationsfrågor. Patientens skattning av sin hälsa och symptom/funktion brukar kallas för PROM (Patient Reported Outcome Measures). Både patientens upplevelser av och tillfredsställelse med vården samt skattning av hälsa och symptom/funktion påverkas av ett flertal olika faktorer, såsom patientens kön, ålder, förväntningar och relationen till vårdgivaren. Ett positivt samband mellan patientens tillfredsställelse/upplevelse av vården och dennes egenupplevda hälsa har föreslagits, men det saknas i nuläget konsensus i frågan.

Syfte

Syftet med studien var att genom en litteraturoversikt belysa eventuella samband mellan patienttillfredsställelse/patientupplevelser och patientrapporterat hälsoutfall för olika patientgrupper.

Metod

En litteratursökning gjordes i PubMed med olika kombinationer av följande sökord: "patient satisfaction", "patient experiences", "patient perceptions" och "patient information" vad gäller tillfredsställelse/upplevelse ställt mot "health-related quality of life", "patient reported outcomes" och "predictors". En begränsning gjordes till att endast inkludera studier på vuxna, skrivna på engelska mellan 2000-01-01 och 2012-04-13. Endast studier som fokuserade på tillfredsställelse med eller upplevelser av vårdens processer och strukturer och inte med dess utfall var i fokus. Totalt inkluderades 32 studier i översikten.

Resultat

I majoriteten av studierna studerades sambandet mellan patienttillfredsställelse och hälsorelaterad livskvalitet, medan några få studier studerade andra former av patientupplevelser eller patientrapporterat hälsoutfall. Av tolv studier avseende samband mellan patienttillfredsställelse och sjukdomsspecifik hälsorelaterad livskvalitet visade tio studier positiva samband, dock olika starka och olika omfattande, medan två studier inte kunde visa några samband alls. Av sjutton studier av sambanden mellan patienttillfredsställelse och generell hälsorelaterad livskvalitet visade tolv studier positiva samband, medan fem studier inte kunde visa några samband. Framförallt visades positiva samband mellan tillfredsställelse och känslomässiga och sociala aspekter av hälsorelaterad livskvalitet. De dimensioner inom patienttillfredsställelse som i störst utsträckning visade samband med hälsorelaterad livskvalitet var sådana som rörde sjuksköterskor och läkare, till exempel deras bemötande, kommunikation och tillgänglighet. Däremot visade endast hälften av studierna som studerat tillfredsställelse med information samband med hälsorelaterad livskvalitet. De patientgrupper där flest studier hade studerat sambanden mellan patienttillfredsställelse/patientupplevelser och patientrapporterat hälsoutfall var knä- och höftartrospatienter, psykiskt sjuka patienter samt cancerpatienter. Endast en mindre andel studier var longitudinella och kan uttala sig om riktningen på sambanden och i

samtliga fall hade endast en riktning på sambandet studerats. Fyra studier visade att patientens hälsorelaterade livskvalitet påverkar dennes tillfredsställelse med vården medan fem studier visade att patientens tillfredsställelse med vården påverkar dennes hälsorelaterade livskvalitet.

Konklusion

Litteraturgenomgången visar ett positivt samband mellan patienttillfredsställelse med vården och hälsorelaterad livskvalitet, men eftersom endast få patientgrupper hittills har studerats och med olika instrument, är det svårt att i nuläget generalisera dessa fynd till andra patientgrupper. Utifrån de longitudinella studier som har gjorts hittills tycks sambandet vara riktat åt båda håll, det vill säga att en god hälsa leder till en bättre tillfredsställelse med eller upplevelse av vården, men också att en bättre tillfredsställelse kan bidra till en bättre hälsa. Longitudinella studier som studerar och följer båda aspekterna samtidigt saknas dock i nuläget.

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	2
PREM och PROM	2
Definition av patienttillfredsställelse och patientupplevelser.....	3
Definition av patientrapporterat hälsoutfall	3
Påverkansfaktorer	4
Patientrelaterade faktorer.....	4
Vårdrelaterade faktorer.....	4
Samband mellan olika former av patientupplevelser och hälsorelaterade faktorer.....	5
Syfte	6
Frågeställning:.....	6
Metod	7
Resultat	8
Samband mellan patienttillfredsställelse och hälsorelaterad livskvalitet	8
Samband mellan patienttillfredsställelse och patientskattade symptom/sinnesstämningar	8
Samband mellan patientupplevelser och hälsorelaterad livskvalitet	9
Samband mellan patienttillfredsställelse/patientupplevelser och patientrapporterat hälsoutfall uppdelat på patientgrupp	9
Sambandens riktning.....	10
Viktiga dimensioner inom patienttillfredsställelse	11
Tillfredsställelse med läkare/medicinsk vård	11
Tillfredsställelse med sjuksköterskor/omvårdnad.....	11
Tillfredsställelse med information	11
Tillfredsställelse med allmänna faktorer relaterade till vården	12
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion.....	25
Referenser	27

Inledning

PROMcenter är en nationell stödresurs för de nationella kvalitetsregistren vad gäller mätning med PROM (Patient Reported Outcome Measures). På senare år har frågor inkommit till PROMcenter om det finns något samband mellan nöjdhet hos patienten och självskattad hälsa hos densamme. Detta är anledningen till att en litteraturöversikt beslutades genomföras.

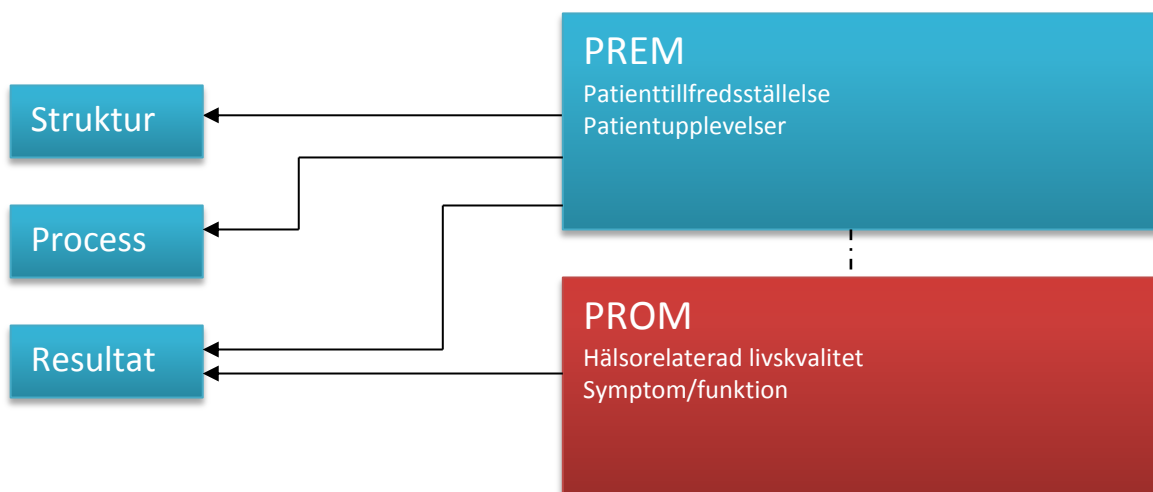
Bakgrund

PREM och PROM

PREM, Patient Reported Experience Measures, inbegriper mätningar av bland annat patienttillfredsställelse (patient satisfaction) och patientupplevelser (patient experiences) (1). PROMcenter (2) beskriver begreppet PREM som ett mått avseende patientens tillfredsställelse med och upplevelse av vården. Detta kan innefatta bemötande, delaktighet, information, förtroende för vårdgivaren och tillgänglighet. Till PREM räknas både tillfredsställelse med och upplevelser av vårdens strukturer, processer och resultat.

PROM, Patient Reported Outcome Measures, inbegriper mätningar av patientupplevt hälsoutfall avseende hälsorelaterad livskvalitet, symptom och funktion (2).

Mätningar rörande tillfredsställelse med vårdens resultat innebär mätning av en i grunden annan dimension än mätningar av patientupplevt hälsoutfall. I det ena fallet iakttas patientens tillfredsställelse med eller upplevelse av resultatet, det vill säga patienten gör en värdering av resultatet, medan det andra fallet innebär patientens skattning av vårdens resultat vad gäller hälsorelaterad livskvalitet, symptom och funktion. Se även FIGUR 1.



FIGUR 1. Illustration av sambanden mellan PROM och PREM i förhållande till Donabedians indelning i kvalitetsmått på struktur-, process- och resultatnivå (3). Både PREM och PROM inbegriper resultatmått. PROM är en beskrivning av patientens skattning av sin egen hälsa eller symptom efter behandling och PREM patientens skattning av tillfredsställelse med eller upplevelse av vårdens strukturer, processer eller resultat.

Definition av patienttillfredsställelse och patientupplevelser

Patienttillfredsställelse har studerats sedan lång tid tillbaka, men trots detta saknas en enhetlig definition (4-5). Dessutom skiljer sig definitionen för vad som är bra respektive dålig tillfredsställelse åt mellan olika studier (4). Måttet patienttillfredsställelse är, per definition, subjektivt (5). Mätningar av patienttillfredsställelse har ansetts viktiga för att patienten ska kunna göra sin röst hörd och bidra till förbättringar av vårdens kvalitet (6). För att kunna förbättra kvaliteten på vården anses det viktigt att identifiera de frågor som är viktigast för patienten och dennes upplevelse av vården och att rikta åtgärderna mot dessa (7).

Mätning av patienttillfredsställelse har varit det mest använda sättet att mäta patienternas upplevelser av vården på (8) men kritik har riktats mot att begreppet är dåligt definierat (5-6) och att det påverkas av patienternas förväntningar (9). Under det senaste decenniet har det blivit populärt att istället för att mäta patienttillfredsställelse mäta patientupplevelser (10-11). Istället för att fråga patienten hur nöjd vederbörande är med olika aspekter av vården så ställs i upplevelsemätningar frågor kring vilka olika processer eller händelser som inträffade under vårdtiden (12-13). Patienten rapporterar således om vad som har skett, men utan att lägga in en värdering kring hur hon/han upplevde det skedda (12). Däremot är det viktigt att även frågorna i upplevelseinstrument baseras på områden som patienterna upplever som viktiga. Mer om mätning av patienttillfredsställelse och patientupplevelser och olika mätinstrument (PREM) finns att läsa i en annan rapport från PROMcenter (14).

Definition av patientrapporterat hälsoutfall

Patientrapporterat hälsoutfall kan inbegripa mätning av aspekter som hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL), hälsa och de effekter som behandling eller sjukdom har på patientens upplevelser av dessa (15). I de nationella kvalitetsregistren (16) har mest fokus lagts på att mäta hälsorelaterad livskvalitet hos de olika patientgrupperna, men till viss del även att mäta olika patientupplevda symptom.

Det finns både generella och sjukdomsspecifika mått för att mäta hälsorelaterad livskvalitet och dessa möjliggör olika typer av jämförelser. För att täcka in det multidimensionella begreppet hälsorelaterad livskvalitet inbegriper dessa mått ofta mätning av flera dimensioner av hälsorelaterad livskvalitet. Två välanvända instrument i Sverige är EQ-5D och SF-36, som båda är generella (17).

Påverkansfaktorer

Patientrelaterade faktorer

I en litteraturöversikt från 2002 hittades 61 studier som studerade sambandet mellan patienttillfredsställelse och sociodemografiska faktorer som ålder, kön, utbildningsnivå och civilstånd. I 71% av studierna visades att högre ålder hörde samman med en högre grad av tillfredsställelse med vården. Förutom vad gäller ålder konstaterade författarna att det inte är klarlagt om socioekonomiska eller demografiska faktorer påverkar tillfredsställelsen (5).

Även vad gäller hälsorelaterad livskvalitet har samband visats mellan kön och hälsorelaterad livskvalitet, där kvinnor generellt rapporterade lägre nivåer av hälsorelaterad livskvalitet. Samband visades även mellan hälsorelaterad livskvalitet och olika psykologiska faktorer, såsom självförtroende, känsla av sammanhang och depressivitet (18). En annan svensk studie visade att sömnkvaliteten var den faktor som var viktigast för hälsorelaterad livskvalitet. Andra viktiga faktorer som bidrog positivt till den hälsorelaterade livskvaliteten var högre socioekonomisk grupptillhörighet, att vara född i Sverige av svenska föräldrar, tillgång till känslomässigt stöd, en god sömnstruktur, att personen ej röker samt intag av alkohol varje vecka (19). I en kanadensisk populationsstudie lyftes dessutom civilstånd som en viktig faktor bland medelålders studiedeltagare, där ogifta personer skattade en lägre hälsorelaterad livskvalitet. Hos studiens äldre deltagare var däremot hälsobeteendefaktorer, såsom rökning, alkohol och fysisk inaktivitet av störst betydelse för den hälsorelaterade livskvaliteten. Oavsett ålder försämrades den hälsorelaterade livskvaliteten vid närvaro av kronisk sjukdom (20).

Vårdrelaterade faktorer

Det anses finnas tydlig evidens för att patient-läkarrelationen har betydelse för tillfredsställelsen. Patienter föredrar ett personligt besök och ett känslomässigt bemötande. Patienterna söker en läkare som lyssnar, som kan ge information och feedback och som underlättar ett delat beslutsfattande. Mer tid för besöken uppskattas av både patient och läkare (5). Interaktionen mellan läkare och patient och att läkaren hör samman patienternas individuella behov är viktigt för tillfredsställelsen, medan det spelar mindre roll vilka tekniska åtgärder patienterna får ta del av (6, 21).

I en studie av Williams och Calnan (22) visades en hög tillfredsställelse generellt med både läkarvård, tandvård och sjukhusvård. Även om tillfredsställelsen på det stora hela var hög framträdde mer missnöje vid frågor av mer specifik karaktär, exempelvis om patient-läkarrelationen, tillgänglighet till tandläkaren på kvällar och helger, väntetiden för att få komma till tandläkaren eller missnöje med att sjukhuset låg för långt bort. Viktigast för god generell patienttillfredsställelse var relationen mellan patient och vårdgivare och att patienterna upplevde att vårdgivaren var kompetent (22). Ju fler patienter per läkare och ju större praktiken är (inom primärvård) desto mindre nöjda patienter (6).

I en studie på patienter med psykiska besvär där alla patienter rapporterade om vissa negativa upplevelser av vården så var det trots allt en del som skattade sin tillfredsställelse som hög. De positiva skattningarna förklarades av patienterna med att de inte ansåg att det var vårdgivarens skyldighet att arbeta på ett sätt som skulle ha förbättrat deras upplevelser alternativt att de upplevde att det var någon annan än vårdgivaren som bar skulden för de negativa upplevelserna. Höga skattningar av tillfredsställelse kan således baseras på att patienten upplever att vårdgivaren gör så gott hon/han kan snarare än att patienten har goda erfarenheter av vården (23).

En patient som känner sig bekräftad, bemöts med empati och ett positivt kroppsspråk av vårdgivaren mår bättre och är mer tillfredsställd med vården (24-25). Besök hos en empatisk läkare som även är öppen för att diskutera frågor av social eller känslomässig karaktär tar dessutom ofta kortare tid (26). Patienter som i en studie hade mött en empatisk läkare i samband med förkylning hade en mindre sjukdomsaktivitet och blev friskare snabbare än patienter som inte hade fått träffa läkare eller som hade fått träffa en läkare som de inte upplevde som empatisk. Viktigast för utfallet var hur patienten upplevde kontakten, snarare än vad läkaren objektivt sett sade och gjorde (27).

Läkare som tar sig tid, stöttar och respekterar sina patienter och som involverar patienten i besluten kring handläggningen, redovisar förbättrade behandlingsresultat (28). En patient som ges möjlighet att vara delaktig i beslut kring sin vård blir mer angelägen att följa och förstå det man kommit fram till, eftersom hon också förstår skälen till de val och planeringar som gjorts (29).

En rad studier har således illustrerat att vårdrelaterade faktorer, såsom bemötande, har betydelse för tillfredsställelse med vården, men också med vårdens resultat.

Samband mellan olika former av patientupplevelser och hälsorelaterade faktorer

Det har diskuterats om det finns ett samband mellan patienttillfredsställelse och hälsa och hur detta samband i så fall ser ut – blir patienter som mår bra mer tillfredsställda eller mår tillfredsställda patienter bättre? En ökad kunskap om sambandet kan vara värdefullt för att vårdgivaren tidigt ska kunna identifiera patienter som riskerar låg hälsorelaterad livskvalitet och tillfredsställelse och förebygga att dessa uppkommer (30). Det kan också vara värdefullt med en ökad kännedom om vilka aspekter av tillfredsställelse som i så fall kan påverka den hälsorelaterade livskvaliteten för att rikta åtgärder mot just dessa aspekter (30-31). Några äldre studier har studerat sambanden mellan patienttillfredsställelse och hälsa, mätt genom olika tester såsom blodtryck och HbA1C eller genom patientskattningar, i utvalda patientgrupper (30-33). Fler studier och framförallt longitudinella studier inom olika patientgrupper (33-34) har dock efterfrågats.

Syfte

Syftet med studien var att genom en litteraturoversikt belysa eventuella samband mellan patienttillfredsställelse/patientupplevelser av vården och patientrapporterat hälsoutfall för olika patientgrupper.

I denna översikt studeras mätning av tillfredsställelse med och upplevelser av vårdens strukturer och processer, medan mätning av tillfredsställelse med och upplevelser av vårdens resultat utsluts för att göra översikten mer överskådlig och homogen.

Frågeställning:

- Finns det något samband mellan patientupplevelser, såsom patienttillfredsställelse med vårdprocessen, bemötande och upplevelsen vårdpersonalens kompetens, och patientupplevda resultat som hälsorelaterad livskvalitet eller symptom?

Metod

Artikelsökningar gjordes i PubMed under april och maj månad 2012. Begränsningar vid sökningen: Sökningar gjordes bland artiklar publicerade mellan 2000-01-01 och 2012-04-13 för att inkludera framförallt nyare studier genomförda med moderna instrument och inom ett sjukvårdssystem som liknar det nuvarande. Endast studier publicerade på engelska och på personer 19 år eller äldre inkluderades. Endast artiklar tillgängliga i fulltext inkluderades.

De sökordskombinationer som användes var följande:

- "patient satisfaction", "health related quality of life" (638 träffar)
- "patient satisfaction", "patient reported outcomes" (184 träffar)
- "patient satisfaction", "predictors" (656 träffar)
- "patient experiences", "health related quality of life" (7 träffar)
- "patient experiences", "patient reported outcomes" (6 träffar)
- "patient information", "health related quality of life" (8 träffar)
- "patient perceptions", "health related quality of life" (18 träffar)

Studier som utifrån titel och abstrakt bedömdes vara relevanta genomlästes. Ett flertal studier uteslöts eftersom tillfredsställelse med vårdens resultat snarare än med dess process hade studerats. Dessa uteslöts eftersom tillfredsställelse med eller upplevelse av vårdens resultat och en skattning av vårdens resultat i form av hälsa eller symptom kan vara svåra att särskilja.

Ett antal studier exkluderades också eftersom de inte hade undersökt sambanden mellan tillfredsställelse/upplevelser av vården och hälsoutfall utan endast rapporterade om dessa separat. Utöver litteratursökningen i PubMed lästes inkluderade artiklars referenslistor igenom och artiklar som utifrån detta bedömdes kunna besvara frågeställningen inkluderades också. Endast originalartiklar inkluderades, det vill säga inte reviews eller kommentarer. Totalt inkluderas 32 studier i översikten.

Resultat

Ett flertal av studierna studerade sambandet mellan tillfredsställelse med vården och hälsorelaterad livskvalitet, medan några få studier studerade patientupplevelser och andra typer av hälsoutfall. Se tabell 1-4 som är sorterade utifrån patient- eller diagnosgrupp.

I de inkluderade studierna hade hälsorelaterad livskvalitet mätts med ett sjukdomsspecifikt och/eller ett generellt instrument. Studier hade gjorts på ett flertal olika patientgrupper, mest återkommande var studier på höft- och knäartrospatienter, cancerpatienter och patienter med psykisk sjukdom. Flertalet studier var utformade som tvärsnittsstudier. I majoriteten av studierna hade multivariata analyser genomförts för att bedöma sambanden mellan de studerade variablerna.

Samband mellan patienttillfredsställelse och hälsorelaterad livskvalitet

Tolv studier hade analyserat samband mellan tillfredsställelse och sjukdomsspecifikt hälsorelaterad livskvalitet. I tio studier fanns positiva samband (35-44), medan två studier inte fann något samband (45-46).

Sjutton studier hade analyserat samband mellan tillfredsställelse och hälsorelaterad livskvalitet mätt med ett generellt mått. I tolv studier visades positiva samband (40, 42, 46-55). I en, longitudinell, studie sågs endast ett samband vid baseline, medan inget samband kunde ses vid en uppföljande mätning (46). En studie visade endast svaga positiva samband mellan tillfredsställelse och generella mått på hälsorelaterad livskvalitet (40) och fem studier kunde inte visa något samband (36, 56-59).

Återkommande i flera studier där positiva samband med tillfredsställelse visades var att dessa sågs för aspekter inom begreppet hälsorelaterad livskvalitet relaterade till känslor och social funktion snarare än för fysiska aspekter (37-39, 46, 50, 55).

Samband mellan patienttillfredsställelse och patientskattade symptom/sinnesstämningar

I tretton studier studerades sambanden mellan tillfredsställelse och patientskattade symptom och sinnesstämningar (37-38, 41, 45-46, 50, 52, 54, 56, 58, 60-62). En högre grad av optimism kan predicera högre tillfredsställelse (38). Positiva samband har även visats mellan tillfredsställelse och självkänsla, mellan tillfredsställelse och socialt stöd (50) och mellan tillfredsställelse och social funktion (54). Negativa samband mellan ångest och tillfredsställelse har visats (41) medan motstridiga resultat finns vad gäller depressiva symptom och tillfredsställelse (41, 45).

Studier har visat att ökad grad av besvär (preoperativ oro, preoperativ smärta, postoperativ smärta, sjukdomsupplevelser och posttraumatisk stress) samvarierar med minskad tillfredsställelse (46, 60-62). Detsamma gäller vid ett stort antal ouppfyllda behov (52, 56) och vid oro i samband med återbesök vid cancersjukdom (37) liksom vid psykopatologi (52) medan en studie inte kunde visa något samband mellan tillfredsställelse och oro (58).

Samband mellan patientupplevelser och hälsorelaterad livskvalitet

I några studier hade andra former av patientupplevelser än patienttillfredsställelse studerats i förhållande till hälsorelaterad livskvalitet. Bland annat har upplevelsen av information från vårdpersonal till patienten studerats i förhållande till hälsorelaterad livskvalitet och där har positiva samband kunnat visas på kort, men inte på lång sikt (63). Ett svagt positivt samband har även visats mellan upplevelser av vården och psykiskt välbefinnande, med mer positiva upplevelser vid högre psykiskt välbefinnande (64).

Ytterligare ett tillvägagångssätt i studierna var att se på sambanden mellan förväntningar och hälsorelaterad livskvalitet. En studie (65) visade på en större förbättring av den hälsorelaterade livskvaliteten hos patienter som upplevde att deras förväntningar hade blivit uppfyllda. Ett positivt samband mellan förväntningar uppmätta före artroplastik och självskattad fysisk funktion och smärta 6 månader postoperativt har också visats hos knä- och höftartrospatienter (42). Inget samband har kunnat visas mellan patienternas kunskap om sin sjukdom och hälsorelaterad livskvalitet (66).

Samband mellan patienttillfredsställelse/patientupplevelser och patientrapporterat hälsoutfall uppdelat på patientgrupp

Vad gäller patienter med knä- eller höftartros (Tabell 1) sågs positiva samband mellan tillfredsställelse och hälsorelaterad livskvalitet i tre av de fyra studier som studerade detta (35, 46-47). Dessa studier inkluderade både generella och sjukdomsspecifika mått på hälsorelaterad livskvalitet och genomfördes som longitudinella studier, där mätningar gjordes före artroplastik och en tid efter. En av studierna visade dock endast positiva samband mellan tillfredsställelse och hälsorelaterad livskvalitet innan operationen, i form av högre tillfredsställelse vid lägre preoperativ smärta och högre grad av social funktion, medan inga samband kunde visas mellan postoperativ hälsorelaterad livskvalitet och tillfredsställelse (46). I den studie som inte kunde visa något samband inkluderades patienter med höft- eller knäartros som hade sökt läkare i primärvård för sina besvär (45), till skillnad från övriga studier som genomfördes i anslutning till artroplastik (35, 45-47). Denna studie var dessutom upplagd som en tvärsnittsstudie till skillnad från de tre longitudinella studierna av Baumann (35, 46-47). Två andra, longitudinella, studier genomförda i anslutning till artroplastik visade också på positiva samband mellan förväntningar och hälsorelaterad livskvalitet (42, 65).

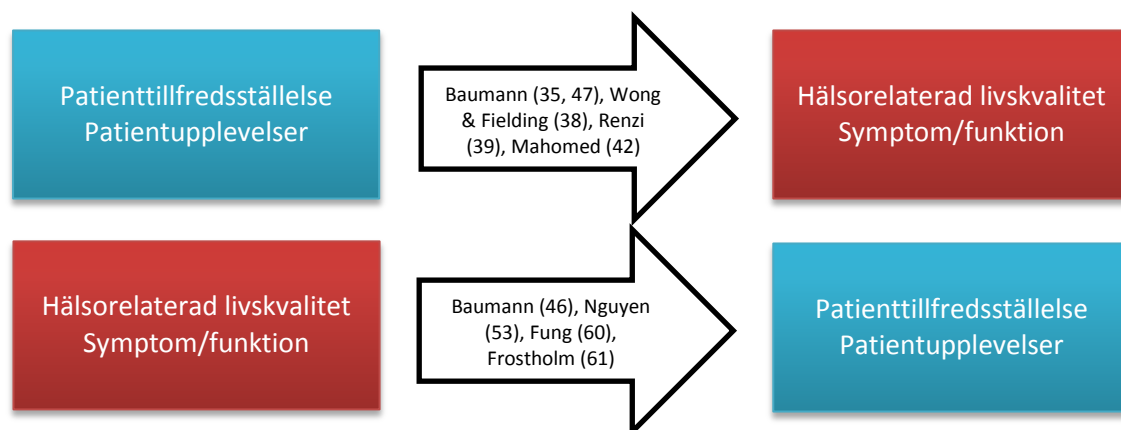
Vad gäller cancerpatienter (Tabell 2) visade samtliga sex inkluderade studier på positiva samband mellan patienttillfredsställelse och sjukdomsspecifik hälsorelaterad livskvalitet. Återkommande i fem av sex studier var att det framförallt var tillfredsställelse med kontakten med läkare eller sjuksköterskor eller mer specifikt med personalens bemötande och kommunikativa förmåga som hörde samman med högre hälsorelaterad livskvalitet (36-38, 41, 44). Däremot sågs inga samband med andra aspekter av tillfredsställelse som information (38) eller läkares eller sjuksköterskors tekniska förmåga (41). Den sjätte studien visade endast ett negativt samband mellan patienttillfredsställelse och självskattad trötthet (43). Endast i en studie mättes hälsorelaterad livskvalitet med ett generellt instrument och detta visade inga samband med tillfredsställelse, medan det sjukdomsspecifika instrumentet som användes parallellt i samma studie visade ett positivt samband med tillfredsställelse (36). Resultaten baseras på fem tvärsnittsanalyser och en prospektiv analys och patienter med olika cancerformer som hade haft sin sjukdom olika länge (36-38, 41, 43-44).

Fyra studier på patienter med psykisk sjukdom inkluderades i litteraturöversikten (Tabell 3) (48, 52, 54, 56). I samtliga studier mättes hälsorelaterad livskvalitet med generella instrument och samtliga studier var upplagda som tvärsnittsstudier. I tre av fyra studier visades positiva samband mellan tillfredsställelse och hälsorelaterad livskvalitet (48, 52, 54). I studien av Howard (48) var dock sambandet starkast vid en enkel fråga kring livskvalitet eller generell hälsa på en skala 1-5 snarare än vid skattning med ett helt livskvalitetsinstrument.

I studierna på övriga patientgrupper, alltifrån patienter på brännskadeenhet eller patienter som sökt vård akut till patienter på äldreboenden (Tabell 4), visades positiva samband mellan patienttillfredsställelse eller upplevelser och generell hälsorelaterad livskvalitet i åtta av de elva studier som mätte detta (40, 49-51, 53, 55, 63-64). Av de som visade positiva samband var fyra tvärsnittsstudier och fyra longitudinella. Av de studier som inte visade några samband var en studie en tvärsnittsstudie, en var en fall-kontrollstudie och en var en randomiserad kontrollerad studie (57-59). I studien av Veenstra, Moum & Garratt (63) sågs dock endast positiva samband mellan patientupplevelser och hälsa vid tvärsnittsanalys och inte vid prediktiv analys på två års sikt. Två studier använde sjukdomsspecifika instrument för att mäta hälsorelaterad livskvalitet och båda dessa visade på positiva samband med tillfredsställelse (39-40). Övriga studier på andra patientgrupper mätte symptom/funktion istället för hälsorelaterad livskvalitet (60-62) eller kunskap om sin sjukdom istället för tillfredsställelse/upplevelse av vården (66).

Sambandens riktning

Det fanns ett begränsat antal studier med longitudinell design där riktningen på sambandet mellan patientens tillfredsställelse/upplevelse av vården och dennes hälsoutfall hade studerats, se FIGUR 2. Utöver dessa fanns ytterligare några longitudinella studier, där dock endast tvärsnittsanalys hade gjorts. Studierna av Baumann et al. (35, 47), Wong&Fielding (38) och Renzi et al. (39) visade att tillfredsställda patienter ökar sitt välbefinnande och upplevda hälsa, studien av Mahomed et al. (42) visade att patienter med positiva förväntningar inför ett ingrepp mår bättre efter ingreppet. Baumann et al. (46), Fung et al. (60), Frosthholm et al. (61) och Nguyen et al. (53) visade däremot att patienter som mår bättre efter behandling blir mer tillfredsställda med vården. Samtliga av dessa studier var upplagda för att endast studera sambandet i en riktning vardera, utan att det motiverades varför just denna riktning hade valts.



FIGUR 2. Riktning på samband mellan resultat av mätning av patienttillfredsställelse eller patientupplevelser och mätning av hälsorelaterad livskvalitet, symptom eller funktion som visats i inkluderade longitudinella studier i litteraturöversikten.

Viktiga dimensioner inom patienttillfredsställelse

I en del studier analyserades och/eller redovisades tillfredsställelse endast generellt i form av ett summamått gentemot olika former av hälsoutfall (39-40, 43, 45, 48-52, 54-57, 59-61), medan andra studier analyserade separata dimensioner av tillfredsställelse gentemot hälsoutfall (35-37, 44, 41, 46-47, 53, 58, 62).

I de studier som analyserade separata dimensioner användes olika instrument för att mäta patienttillfredsställelse. Fyra olika grupper av dimensioner kan urskiljas:

- Tillfredsställelse med läkare/medicinsk vård
- Tillfredsställelse med sjuksköterskor/omvårdnad
- Tillfredsställelse med information
- Tillfredsställelse med allmänna faktorer relaterade till vården

Tydligast samband mellan tillfredsställelse och hälsoutfall sågs vad gäller tillfredsställelse med läkare och sjuksköterskor, där i stort sett alla studier som involverat dessa dimensioner visade på positivt samband. Vad gäller tillfredsställelse med information fanns det, av nio studier totalt, fyra studier som visade på positiva samband med hälsoutfall och fem som inte kunde visa på något samband.

Tillfredsställelse med läkare/medicinsk vård

Fyra studier visade på positiva samband mellan tillfredsställelse med läkare eller den medicinska vården generellt och hälsoutfall (36, 46-47, 53), medan två studier inte kunde visa ett sådant samband (44, 62). Andra studier involverade mer specifika dimensioner och kunde visa på positiva samband med läkares delgivande av information (37), med läkares interpersonella förmåga (37, 41) och med läkares tillgänglighet (41) vad gäller ett flertal dimensioner av hälsorelaterad livskvalitet, medan ett litet samband (gentemot få dimensioner inom hälsorelaterad livskvalitet) visades med läkares tekniska förmåga (41).

Tillfredsställelse med sjuksköterskor/omvårdnad

Fyra studier visade på ett positivt samband mellan tillfredsställelse med sjuksköterskor/omvårdnad och hälsoutfall (44, 46-47, 53), medan en studie inte kunde visa ett sådant samband (62). I de studier som involverade specificerade dimensioner av hälsorelaterad livskvalitet påvisades positiva samband mellan tillfredsställelse mellan sjuksköterskors kommunikation, interpersonella förmåga, tekniska förmåga och hälsoutfall. Vad gäller den tekniska förmågan visade denna dock endast samband med en enskild dimension av hälsorelaterad livskvalitet, till skillnad från övriga tillfredsställelseaspekter, där samband sågs med fler dimensioner (41).

Tillfredsställelse med information

Tre studier visade positiva samband mellan tillfredsställelse med information och hälsoutfall (46-47, 53), medan två studier inte kunde visa något samband (37, 58). Studier som involverade mer specificerade dimensioner visade samband mellan tillfredsställelse med information från läkare (35) och hälsoutfall, medan andra studier inte kunde visa på samband med behandlingsinformation (62), med information från läkare (41) eller med utbyte av information (44) och hälsoutfall.

Tillfredsställelse med allmänna faktorer relaterade till vården

Studier visade också positiva samband mellan tillfredsställelse med relationer och dagliga rutiner (35), med interpersonella aspekter (38), med inskrivning (46-47), med sjukhusmiljö och övrig personal (46-47) och med vårdens organisation (41) och hälsoutfall.

Tabell 1. Samband mellan patientrapporterat hälsoutfall och patienttillfredsställelse/patientupplevelser hos patienter med höft- eller knäartros

Referens	Land	Patientgrupp	Instrument	Studiedesign	Tidpunkt för mätningar	Resultat
Baumann et al. 2011 (35)	Frankrike	Höft- och knäplastikpatienter. 189 patienter	HRQoL , sjukdomsspecifik (OsteoArthritis Knee and Hip Quality of Life Questionnaire) Tillfredsställelse (Quality of Care Scale) två dimensioner (tillfredsställelse med medicinsk information och tillfredsställelse med relationer och daglig rutin)	Longitudinell studie	Mätning av HRQoL preoperativt samt 1, 6 och 12 månader postoperativt. Mätning av tillfredsställelse 1 månad postoperativt.	<ul style="list-style-type: none"> - Patienter som var nöjda med vården skattade HRQoL högre - Hög nöjdhet med information → hög HRQoL (inom dimensionerna fysisk aktivitet, smärta och sociala aktiviteter) - Positivt samband mellan tillfredsställelse med relationer med personal och med daglig rutin och HRQoL (alla dimensioner) - Båda sambanden var starkt signifikanta 1 och 6 månader postoperativt
Gonzalez et al. 2010 (65)	Spanien	Höft- och knäplastikpatienter. 881 patienter	HRQoL , generell och sjukdomsspecifik (SF-12, EQ5D, WOMAC) Förväntningar (smärtlindring, ökad förmåga att utföra dagliga aktiviteter, gångförmåga, förmåga till interaktion med andra, psykiskt välbefinnande)	Longitudinell studie	Mätning av förväntningar preoperativt. samt hur väl dessa uppfylls vid 3 och 12 månader. Mätning av HRQoL vid samma tidpunkter.	<ul style="list-style-type: none"> - Patienter som upplevde att förväntningarna (vad gäller smärtlindring, förmåga till dagliga aktiviteter, gångförmåga och psykiskt välbefinnande) hade blivit uppfyllda hade större förbättring av HRQoL efter 3 mån och 12 mån än patienter med uppfyllda förväntningar. - Samtliga patienter med få förväntningar hade fått dessa uppfyllda. Patienter med många förväntningar var sällan helt tillfredsställda.
Rosemann et al. 2009 (45)	Tyskland	Patienter med höft- eller knäartros som besökte läkare i primärvård 1021 patienter	HRQoL sjukdomsspecifik (AIMS2-SF) Tillfredsställelse (EUROPEP) inom två dimensioner (tillfredsställelse med läkaren och kliniken) Depression (PHQ-9) Övrigt (andra sjukdomar, vårdutnyttjande)	Tvärsnittsstudie	I samband med läkarbesöket.	<ul style="list-style-type: none"> - Inga samband mellan HRQoL och tillfredsställelse. - En hög grad av depressiva symptom samvarierade med lägre tillfredsställelse, vilket även ålder och att leva ensam gjorde. Hur länge patienten hade lidit av artros påverkade också.

Tabell 1. Fortsättning

Referens	Land	Patientgrupp	Instrument	Studiedesign	Tidpunkt för mätningar	Resultat
Baumann et al. 2009 (47)	Frankrike	Höft- och knäplastikpatienter. 189 patienter	HRQoL generell (SF-36) Tillfredsställelse (Patients Judgment of Hospital Quality) som inbegriper 5 dimensioner (inskrivning, omvårdnad och daglig vård, medicinsk vård, information, sjukhusmiljö och övrig personal)	Longitudinell studie	HRQoL: preoperativt och 1, 6 och 12 månader postoperativt Tillfredsställelse: 1 månad postoperativt.	- Tillfredsställelse med den medicinska vården predicerade hög skattning inom 7 av 8 dimensioner av SF-36 (ej fysisk rollfunktion) postoperativt, tillfredsställelse med inskrivning 6/8 dimensioner, omvårdnad och daglig vård 5/8, sjukhusmiljö och övrig personal 3/8 och information 1/8 dimensioner. - Mer nöjda patienter skattade HRQoL högre upp till ett år postoperativt.
Baumann et al. 2006 (46)	Frankrike	Höft- och knäplastikpatienter. 210 patienter	HRQoL , generell och sjukdomsspecifik (SF-36, OsteoArthritis Knee and Hip Quality of Life Questionnaire) Tillfredsställelse (Patients Judgment of Hospital Quality) inbegriper 5 dimensioner (se ovan) Kliniska parametrar (smärta, gångsträcka, grad av artros)	Longitudinell studie	Preoperativt och 2 veckor efter	- Låg preoperativ smärta (SF-36) och hög preoperativ skattning av social funktion (SF-36) gav högre tillfredsställelse med samtliga tillfredsställelsedimensioner förutom information, respektive information och inskrivning. - Inga samband mellan HRQoL postoperativt och tillfredsställelse
Mahomed et al. 2002 (42)	USA, Kanada	Höft- och knäplastikpatienter. 192 patienter	HRQoL , generell och sjukdomsspecifik (SF-36, WOMAC) Förväntningar (om smärtlindring, ADL-begränsningar, operationens framgång, sannolikheten för ledrelaterade komplikationer)	Longitudinell studie	HRQoL: preoperativt. och 6 månader postoperativt. Förväntningar: preoperativt.	- Inget samband mellan graden av fysiska begränsningar preoperativt och patienternas förväntningar förutom vad gäller förväntan om ledrelaterade komplikationer och smärta, där ett positivt samband sågs. - Positivt samband mellan förväntan om full smärtfrihet och självskattad funktion och smärta postoperativt.

Förkortningar: **AIMS2-SF** – Arthritis Impact Measurement Scales 2, Short Form, **EQ5D** – EuroQol 5 Dimensions, **EUROPEP** – European Task Force on Patient Evaluations of General Practice, **HRQoL** – health-related quality of life (hälsorelaterad livskvalitet), **PHQ-9** – Patient Health Questionnaire 9 frågor, **SF-12** – Short Form 12 frågor, **SF-36** – Short Form 36 frågor, **WOMAC** – The Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index.

Tabell 2. Samband mellan patientrapporterat hälsoutfall och patienttillfredsställelse/patientupplevelser hos patienter med cancer

Referens	Land	Patient-grupp	Instrument	Studie-design	Tidpunkt för mätningar	Resultat
Wildes et al. 2011 (36)	USA	Latin-amerikanska patienter som överlevt bröstcancer. 117 patienter	HRQoL , generell och sjukdomsspecifik (SF-36, FACT-G) Tillfredsställelse (Hall Satisfaction Index) en dimension (tillfredsställelse med ansvarig cancerläkare) Kulturell anpassning (Short Acculturation Scale)	Tvärsnittsstudie	Ej angivet	- Positivt samband mellan tillfredsställelse med läkare och funktionellt välmående (FACT-G) - Ett omvänt samband sågs mellan grad av kulturell anpassning (ackulturation) och tillfredsställelse, låg grad av anpassning gav mer nöjda patienter - Inga samband mellan tillfredsställelse och generellt välmående, socialt, fysiskt eller emotionellt välmående, förhållande till läkaren eller bröstcancerrelaterad oro
Fröjd et al. 2009 (37)	Sverige	Carcinoida tumörer. 59 patienter	HRQoL sjukdomsspecifik* (EORTC-QLQ-C30) Tillfredsställelse (CASC) 4 dimensioner rörande tillfredsställelse med läkarvården (tillfredsställelse med läkarens interpersonella förmåga, tekniska förmåga, delgivande av information och tillgänglighet) Oro över prognosen och grad av önskad information (VAS) Ångest och depression (HADS)	Longitudinell studie	Mätningar under ett år: Första besöket samt 4 återbesök	- Positivt samband mellan tillfredsställelse med läkarvården och emotionell funktion, kognitiv funktion och global HRQoL samt med mindre besvär, ångest och depression vid återbesök 1-3 - Högre grad av tillfredsställelse med läkarens bemötande och lägre grad av ångest vid återbesök 1-3 - Positivt samband mellan tillfredsställelse med läkarens delgivande av information och emotionell funktion och global livskvalitet samt negativt samband med ångest och depression återbesök 1-3. - Högre tillfredsställelse med läkarens interpersonella förmåga hörd samman med lägre grad av ångest återbesök 1-3.
Wong & Fielding. 2008 (38)	Kina (Hong Kong)	Patienter med lung- eller levercancer. 227 patienter	HRQoL sjukdomsspecifik* (FACT-G) Tillfredsställelse (Chinese Patient Satisfaction Questionnaire, Medical Interview Satisfaction Scale - kognitiv delskala) (involverar tillfredsställelse med interpersonella aspekter respektive tillfredsställelse med information). Symptom (grad av depression, smärta, optimism på en skala 1-10)	Longitudinell studie	Mätningar vid tre tillfällen	- Positivt samband mellan grad av optimism och tillfredsställelse med interpersonella aspekter - Tillfredsställelse med interpersonella aspekter kan predicera HRQoL - Inget samband mellan tillfredsställelse med information och HRQoL.

Tabell 2. Fortsättning

Referens	Land	Patientgrupp	Instrument	Studiedesign	Tidpunkt för mätningar	Resultat
Lis et al. 2009 (43)	USA	Olika cancerformer. 538 patienter	HRQoL sjukdomsspecifik* (EORTC-QLQ-C30) Tillfredsställelse (eget instrument) tre dimensioner (sjukhusdrift och tjänster, läkare och personal, patientstöd)	Tvärsnittsstudie	Före start av behandling.	- Trötthet samvarierade med tillfredsställelse, en patient som rapporterar trötthet har lägre odds att vara nöjd - I övrigt inga samband
Avery et al. 2009 (44)	Storbritannien	Patienter med cancer i matstrupen eller magsäcken. 139 patienter	HRQoL sjukdomsspecifik* (EORTC-QLQ-C30) Tillfredsställelse (QLQ-PATSAT32) 4 dimensioner (tillfredsställelse med läkare, sjuksköterskor, utbyte av information och global tillfredsställelse)	Tvärsnittsstudie	I genomsnitt 40 dagar efter avslutad behandling	- Positivt samband mellan HRQoL och tillfredsställelse med sjuksköterskor, i övrigt inga samband mellan tillfredsställelse och HRQoL. - Inga samband mellan ålder, kön, tumörens placering, postoperativa komplikationer och tillfredsställelse.
Von Essen et al. 2002 (41)	Sverige	Endokrina gastrointestinala tumörer. 85 patienter	HRQoL sjukdomsspecifik* (EORTC-QLQ-C30) Tillfredsställelse (CASC) 9 dimensioner (tillfredsställelse med läkares alt. sjuksköterskors interpersonella förmåga och tekniska förmåga, med sjuksköterskors kommunikativa förmåga, med läkares information, med läkares tillgänglighet, med vårdorganisationen samt generellt) Ångest och depression (HADS)	Tvärsnittsstudie	Några dagar efter ett sjukhusbesök	- Lägre tillfredsställelse vid ångest, däremot inga samband med depression - Ett flertal positiva samband mellan HRQoL och tillfredsställelse med läkares och sjuksköterskors interpersonella och kommunikativa förmåga. - Få samband mellan tillfredsställelse med läkares information, med generell tillfredsställelse och sjuksköterskornas eller läkarnas tekniska förmåga och HRQoL eller grad av ångest och depression.

*EORTC-QLQ-C30 har i denna tabell räknats som ett sjukdomsspecifikt mått, men är egentligen cancerspecifikt, dock inte specifikt för respektive cancersjukdom.

Förkortningar: **CASC** – The Comprehensive Assessment of Satisfaction with Care, **EORTC-QLQ-C30** – The EORTC Quality of Life Questionnaire 30 frågor, **FACT-G** – Functional Assessment of Cancer Therapy - General, **HADS** – Hospital Anxiety and Depression Scale, **HRQoL** – health-related quality of life (hälsorelaterad livskvalitet), **QLQ-PATSAT32** – The Patient Satisfaction with Care Measure 32 frågor, **VAS** - Visuell Analog Skala.

Tabell 3. Samband mellan patientrapporterat hälsoutfall och patienttillfredsställelse/patientupplevelser hos patienter med psykisk sjukdom

Referens	Land	Patient-grupp	Instrument	Studie-design	Tidpunkt för mätningar	Resultat
Howard et al. 2007 (48)	USA	Patienter som hade vårdats inom psykiatrisk vård finansierad av Medicaid. 787 patienter	HRQoL generell (SF-12) Tillfredsställelse (Kentucky Consumer Satisfaction Instrument, Mental Health Statistics Improvement Program Survey, MHSIP) (tillfredsställelse med den psykiatriska vården respektive med vårdkvaliteten) Övrigt (antal veckor på sjukhus före studien, extra kostnader som patienterna har fått stå för, kvaliteten på vården, generell hälsa och livskvalitet, skala 1-5)	Tvårsnittsstudie	Efter vårddagen	- En positiv skattning av den psykiatriska vården var viktigast för tillfredsställelse utifrån båda tillfredsställelseinstrumenten. Även generella skattningar av hälsa, livskvalitet och ålder (för MHSIP även manligt kön) visade samband med tillfredsställelse med vården och vårdkvaliteten. - Patienter som hade varit inlagda tidigare samma år skattade kvaliteten på vården signifikant lägre.
Ruggeri et al. 2003 (52)	Storbritannien, Spanien, Italien, Danmark, Nederländerna	Patienter med schizofreni 404 patienter	HRQoL generell (Lancashire Quality of Life Profile) Tillfredsställelse (Verona Service Satisfaction Scale) 7 dimensioner (övergripande tillfredsställelse, professionellas förmåga och beteende, information, tillgänglighet, effektivitet, typ av intervention och anhörigas involvering) Behov (Camberwell Assessment of Need) Övrigt (Global Assessment of Functioning, Brief Psychiatric Rating Scale,	Tvårsnittsstudie	Ej angivet	- Låg tillfredsställelse visade samband med att ha pensionerats eller vara arbetslös, varit inskriven på sjukhus många gånger, hög nivå av psykopatologi, ett stort antal uppfyllda behov samt låg livskvalitet vad gäller hälsa och sociala relationer. Ett samband sågs även mellan patienternas bostadsort och deras tillfredsställelse. - Tydliga positiva samband mellan samtliga dimensioner av tillfredsställelse och HRQoL (förutom anhörigas involvering och HRQoL i form av sociala relationer)
Wiersma et al. (2001) (56)	Nederländerna	Psykiskt sjuka, olika vårdnivåer. 101 patienter	HRQoL generell (EQ5D) Tillfredsställelse (Verona Service Satisfaction Scale) 5 dimensioner (global tillfredsställelse, professionellas förmåga och beteende, information om diagnos och behandling, effektivitet och tillgänglighet samt anhörigas involvering) Behov (Camberwell Assessment of Needs)	Tvårsnittsstudie	Patienter som hade vårdats fortlöpande under minst två års tid.	- Starkt negativt samband mellan antalet uppfyllda behov och tillfredsställelse - Inget samband mellan tillfredsställelse och HRQoL.

Tabell 3. Fortsättning

Referens	Land	Patient-grupp	Instrument	Studie-design	Tidpunkt för mätningar	Resultat
Berghofer et al. 2001 (54)	Österrike	Psykiska besvär / psykisk sjukdom behandlade på avdelning eller i öppenvård. 420 patienter	HRQoL generell (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire) Tillfredsställelse (eget instrument) 3 områden (personal, omgivning och andra patienter) Social funktion (Social Function Questionnaire) Förväntningar på behandlingen Klinisk skattning	Tvärnittsstudie	Ett tillfälle	- Samband mellan tillfredsställelse och om patienten hade vårdats för första gången eller en längre tid. Patienter som vårdades för första gången var mindre nöjda. - Positivt samband mellan tillfredsställelse och HRQoL, social funktion, förväntningar på behandling och förväntad prognos

Förkortningar: EQ5D – EuroQol 5 Dimensions, **HRQoL** – health-related quality of life (hälsorelaterad livskvalitet), **SF-12** – Short Form 12 frågor.

Tabell 4. Samband mellan patientrapporterat hälsoutfall och patienttillfredsställelse/patientupplevelser i övriga patientgrupper

Referens	Land	Patient-grupp	Instrument	Studie-design	Tidpunkt för mätningar	Resultat
Cramm, Strating & Nieboer 2011 (57)	Nederländerna	Strokepatienter. Anhöriga som vårdade patienten inkluderades i studien. 824 patienter	HRQoL generell (EQ5D) Tillfredsställelse (Caregiver's Satisfaction with Stroke Care Questionnaire) (anhörigas tillfredsställelse med strokevården)	Tvärsnittsstudie	Dagen innan utskrivning	- Inget samband mellan anhörigas skattning av sin tillfredsställelse med vården av patienten och egen HRQoL.
Nickel, Thiedemann, von dem Knesebeck. 2010 (59)	Tyskland	Hjärtpatienter som hade vårdats i integrerade hälsovårdsprogram jämfört med standardvård 1771 patienter	HRQoL generell (SF-12) Tillfredsställelse (FK-P) 6 dimensioner kring tillfredsställelse med vårdstrukturer och processer (inskrivning, läkarvård, omvårdnad, logi och daglig rutin, eftervård och rehabilitering samt patientutbildning)	Tvärsnittsstudie		- Patienter som hade fått ta del av den integrerade vården var mer tillfredsställda. Likvärdig hälsorelaterad livskvalitet i samtliga grupper.
Wikehult et al. 2009 (62)	Sverige	Patienter som hade vårdats på brännskadeenhet 69 patienter	Tillfredsställelse (PS-RESKVA) 4 dimensioner (tillfredsställelse med kvaliteten på kontakten med omvårdnadspersonalen, med den medicinska personalen, med behandlingsinformation, global tillfredsställelse) Posttraumatisk stress (Impact of Event Scale-Revised) Personlighetsdrag (Swedish University Scales of Personality) Oro och depression (HADS) Övrigt (brännskadan som sådan)	Longitudinell studie	Prediktiva variabler: under vårdtiden Tillfredsställelse: 12 månader efter skadan	- Tillfredsställelse med kvaliteten på kontakten med omvårdnadspersonalen visade ett positivt samband med involvering och ett negativt samband med mottaglighet för stress. - Tillfredsställelse med kvaliteten på den medicinska personalen visade ett positivt samband med ålder och negativt samband med utbildning. - Tillfredsställelse med given behandlingsinformation visade ett negativt samband med irritabilitet. - Global tillfredsställelse visade ett positivt samband med ålder och social önskvärdhet och negativt samband med avskildhet. - Sammanfattningsvis var sociodemografiska och psykologiska faktorer de som påverkade tillfredsställelse mest av de studerade faktorerna, men de kunde ändå bara förklara en liten del av tillfredsställelsen.

Tabell 4. Fortsättning

Referens	Land	Patientgrupp	Instrument	Studie-design	Tidpunkt för mätningar	Resultat
Yildirim 2006 (49)	Turkiet	Njursjuka patienter 646 patienter	HRQoL generell (15D) Tillfredsställelse (Patient Satisfaction Questionnaire III) 7 dimensioner (generell tillfredsställelse, tillfredsställelse med teknisk kvalitet, interpersonellt beteende, kommunikation, ekonomi, tid med läkaren samt tillgänglighet)	Tvärsnittsstudie	Efter att behandling hade pågått under minst ett år.	- Korrelation mellan hög skattning av tillfredsställelse (totalscore) och hög skattning av HRQoL
Sheard & Garrud 2006 (58)	Storbritannien	Patienter som skulle genomgå planerad operation. 109 patienter	HRQoL generell (SF-36) Tillfredsställelse (Medical Interview Satisfaction Scale) (kognitiv delskala där begreppet "läkaren" bytts ut mot "informationen") Kunskap omkring ingreppet och operationen Oro (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory) Smärta	Longitudinell studie: Randomiserad kontrollerad studie. Intervention: skriftlig information	Mätningar preoperativt, tidigt postoperativt samt vid utskrivning och uppföljning.	- Lägre skattning av smärta (SF-36) i interventionsgruppen. Likvärdig tillfredsställelse i båda grupperna.
Veenstra, Moum & Garratt 2006 (63)	Norge	Kroniskt sjuka patienter 556 patienter	HRQoL generell (SF-36) Patientupplevelse av information (Patient Experiences Questionnaire) tre dimensioner (upplevelse av information om medicinering, om undersökningar och om framtida besvär) Copingbeteende (modifierad Jalowiec Coping Scale)	Longitudinell studie	6 veckor efter vårdtiden (SF-36, tillfredsställelse), efter 2 år (SF-36, coping)	- Positivt samband mellan upplevelse av information och HRQoL vid mätning efter 6 v, dock inte på längre sikt
Hays et al. 2006 (64)	USA	Patienter som vårdades på medicinska avdelningar. 907 patienter	HRQoL generell (SF-12, Health Utilities Index Mark 3) Upplevelse av vården (Picker) 8 dimensioner (kontinuitet och övergångar, vårdkoordinering, emotionellt stöd, information och utbildning, involvering av familj och vänner, fysisk komfort, respekt för patientens preferenser, generell bild av vården)	Longitudinell studie Intervention: multidisciplinära ronder, specialist-sjuksköterskor mm	HRQoL: 30 dagar efter inskrivning och 4 månader senare. Upplevelser: 30 dagar efter inskrivning på sjukhuset	- Likvärdig HRQoL i båda grupperna efter interventionen men däremot mer positiva upplevelser av emotionellt stöd och fysisk komfort i interventionsgruppen. - Positivt men litet samband mellan HRQoL (psyisk hälsa) vid baseline och upplevelser av vården efter 30 dagar - Utvärderingen av vården var inte prediktiv för framtida hälsa hos patienten

Tabell 4. Fortsättning

Referens	Land	Patientgrupp	Instrument	Studiedesign	Tidpunkt för mätningar	Resultat
Lee, Lee & Woo. 2005 (50)	Kina (Hong Kong)	Patienter på äldreboenden (friskare personer än i andra länder, intakt kognitiv funktion) 175 personer	HRQoL generell (SF-12) Tillfredsställelse (Satisfaction with Nursing Home Instrument) Övrigt (Physical Activity Questionnaire, Rosenberg Self-Esteem Scale, State Self-Esteem Scale, Social Support Questionnaire – Short form)	Tvärsnittsstudie		- Positivt samband mellan psykisk HRQoL och tillfredsställelse . - Samband mellan upplevelse av socialt stöd och tillfredsställelse.
Fung et al. 2005 (60)	Kanada	Patienter som genomgått starroperation. 306 patienter.	Tillfredsställelse (Iowa Satisfaction with Anesthesia Scale) Patientskattade symptom (oro, smärta mätt med VAS) Övrigt (vilken kirurg som genomfört operationen)	Longitudinell studie	Före operationen: oro Efter operationen smärta, tillfredsställelse med anestesi, frågor omkring vården	- Samband mellan postoperativ smärta, vilken kirurg som genomfört operationen, preoperativ oro och patientens tillfredsställelse. Låg preoperativ oro och låg postoperativ smärta gav högre tillfredsställelse.
Renzi et al. 2005 (39)	Italien	Dermatologiska patienter i öppenvård. 396 patienter	HRQoL sjukdomsspecifik (Skindex-29) Tillfredsställelse (ej namngivet instrument) 6 dimensioner (tillgänglighet, infrastruktur, assistans och information från administrativ personal, väntetider, läkarens interpersonella förmåga, global tillfredsställelse med vården) Följsamhet	Longitudinell studie	HRQoL: före besök hos dermatolog samt fyra veckor efter besöket Tillfredsställelse: 3 dagar efter besöket hos dermatologen	- Tillfredsställda patienter hade större chans att ha en högre HRQoL vad gäller känslor och social funktion. - Inget samband mellan symptom och tillfredsställelse - Inget samband mellan följsamhet och HRQoL.

Tabell 4. Fortsättning

Referens	Land	Patientgrupp	Instrument	Studiedesign	Tidpunkt för mätningar	Resultat
Frostholm et al.2005 (61)	Danmark	Patienter med oförklarliga besvär och risk för somatisering 38 läkare 1512 patienter	Tillfredsställelse (Patient Satisfaction Consultation Questionnaire) (fokus på relationen och kommunikationen under läkarbesöket) Sjukdomsupplevelser (Illness Perception Questionnaire) Oro (Symptom Check List) Depression och oro (Whiteley Index Screening for Illness Worry) Övrigt: (alkoholmissbruk, somatisering, fysiska symptom)	Randomiserad kontrollerad studie Intervention: läkare fick genomgå utbildningsprogram för bedömning, behandling och hantering av somatiserande patienter	Precis efter läkarkonsultationen	- Sjukdomsupplevelser (osäkerhet och känslomässiga uttryck) predicerade missnöje. - Läkare i interventionsgruppen hade mer nöjda patienter. - Äldre patienter eller patienter som träffade en kvinnlig eller mer erfaren läkare hade större sannolikhet att vara nöjda. - Patienter med många sjukdomsupplevelser och många symptom, alternativt många känslomässiga uttryck hade större sannolikhet att vara missnöjda.
Powers & Bendall 2004 (51)	USA	Patienter som hade varit inlagda på sjukhus. 283 patienter	HRQoL generell (självskattad hälsa skala 1-5) Tillfredsställelse med strukturer och processer i vården (egenskapat instrument) 9 dimensioner (global tillfredsställelse, tillfredsställelse med inskrivning, läkare, vårdprocessen, omvårdnadspersonalen, rum, mat, integritet/smärtkontroll samt utskrivning)	Longitudinell studie	HRQoL och tillfredsställelse: vid utskrivning samt två år senare	- Samband mellan förändring av hälsostatus och förändring av tillfredsställelse med vårdprocessen. - En förändring av tillfredsställelsen med vårdprocessen hörde även samman med en förändring av den generella tillfredsställelsen. Tack vare detta kan en förändrad hälsostatus även påverka tillfredsställelsen med vårdens strukturer.
Asadi-Lari, Packham & Gray 2003 (40)	Storbritannien	Patienter med kranskärslssjukdom 242 patienter	HRQoL generell och sjukdomsspecifik (SF-12, EQ5D, Seattle Angina Questionnaire) Tillfredsställelse (egenkonstruerat HNA-instrument = Health Needs Assessment) Andra sjukdomar	Tvärsnittsstudie	3-6 månader efter vårdtiden på sjukhuset	- Positivt samband mellan sjukdomsspecifik HRQoL och tillfredsställelse. - Vissa samband mellan EQ5D (oro/nedstämdhet, egenvård samt hälsotermometern) och tillfredsställelse. SF-12 visade endast svag korrelation med tillfredsställelse.

Tabell 4. Fortsättning

Referens	Land	Patientgrupp	Instrument	Studiedesign	Tidpunkt för mätningar	Resultat
Nguyen et al. 2002 (53)	Frankrike	Patienter som hade vårdats inläggande på olika specialitetsheter. 533 patienter	HRQoL generell (SF-36) Tillfredsställelse (Patients Judgment of Hospital Quality) 7 dimensioner (inskrivning, omvårdnad och daglig vård, medicinsk vård, information, sjukhusets omgivning och övrig personal, övergripande tillfredsställelse samt viljan att rekommendera andra till kliniken/behandlingen)	Longitudinell studie	HRQoL: vid inskrivning Tillfredsställelse: 2 v efter utskrivning	- En hög skattning av HRQoL vid inskrivning var en viktig prediktor för tillfredsställelse inom de flesta dimensioner. Även ålder var en viktig prediktor. (Hög ålder = mer tillfredsställd) - Patientens upplevelse av att tillståndet är kritiskt vid inskrivning visade samband med hög vårdrelaterad tillfredsställelse (daglig omvårdnad, medicinsk vård, information) efter utskrivningen
Verma, Tsai & Giaffer 2001 (66)	Storbritannien	Patienter med inflammatorisk tarmsjukdom. 168 patienter	HRQoL sjukdomsspecifik (McMaster IBD Questionnaire) Kunskap (Patient Information Score, frågor omkring patienternas kunskap om sjukdomstyp, dess lokalisering, tidigare operationer, medicinsk behandling, interaktion mellan sjukdomen och andra händelser i livet mm)	Longitudinell studie	- ? Patienterna lokaliserades från en databas över patienter med inflammatorisk tarmsjukdom	- Inget samband mellan patienternas kunskap om deras sjukdom och deras HRQoL.
Nerney et al. 2001 (55)	USA	Patienter som sökt akuten. 778 patienter	HRQoL generell (frågor från Medical Outcomes Study anpassade till akutsjukvård) Tillfredsställelse (Picker-Commonwealthfrågor om vårdprocessen och upplevelsen av akutavdelningen samt skattning av generell tillfredsställelse) Väntetider	Tvärsnittsstudie	HRQoL: vid ankomst till akuten 2 v efter besöket: tillfredsställelse	- Positivt samband mellan social, fysisk och psykisk funktion vid ankomsten och generell tillfredsställelse. - Inget samband mellan väntetid och tillfredsställelse.

Förkortningar: **15D** – 15 Dimensions health-related quality of life instrument, **EQ5D** – EuroQol 5 Dimensions, **FK-P** (ej namnsatt tyskt tillfredsställelseinstrument), **HADS** – Hospital Anxiety and Depression Scale, **HRQoL** – health-related quality of life (hälsorelaterad livskvalitet), **PS-RESKVA** – Patients Satisfaction, Results and Quality, **SF-12** – Short Form 12 frågor, **SF-36** – Short Form 36 frågor.

Diskussion

Metoddiskussion

Av antalet sökträffar att döma så är området kring patienttillfredsställelse och hälsorelaterad livskvalitet relativt välundersökt. Däremot är detta ett mycket brett fält eftersom båda begreppen kan mätas med antingen generella eller sjukdomsspecifika mått, vilket försvårar jämförelser. I denna översikt gjordes en avgränsning till att endast studera tillfredsställelse med vården, vilket uteslöt ett stort antal artiklar som snarare hade studerat tillfredsställelse med resultatet, såsom det kosmetiska utseendet efter en bröstoperation. Avvägningen var i en del fall enkel, medan det i andra fall var svårt att göra en bedömning av vad det egentligen var för sorts tillfredsställelse som mättes. Vid oklarheter gjordes en genomläsning av frågorna i det aktuella instrumentet och bedömningen gjordes utifrån detta. I framtiden kan det vara intressant att även studera sambanden mellan tillfredsställelse med resultatet och andra patientskattade hälsoutfallsmått, men det gick utanför ambitionen för denna översikt där intresset snarare låg i att studera eventuella samband kring aspekter av vården såsom bemötande och kommunikation och hälsorelaterad livskvalitet.

Tillfredsställelse i förhållande till hälsorelaterad livskvalitet hade framförallt studerats för patientgrupper med cancer, med höft- eller knäartros eller med psykisk sjukdom. Inom dessa tre områden är det därför möjligt att uttrycka sig med en större säkerhet, medan det inom andra områden endast hade publicerats någon enstaka studie, vilket gör det svårare att dra slutsatser. Det var även inom de tre områdena mer vanligt med longitudinella studier, som kan ge ett mer säkert resultat, än tvärsnittsstudier, som var den dominerande designen i studierna på andra patientgrupper.

Det är möjligt att en del studier inte hittades vid litteratursökningen på grund av valet av sökord. I en del fall är det möjligt att det varken i titel eller i studiens nyckelord framkom att sambanden mellan patientrapporterat hälsoutfall och patienttillfredsställelse/patientupplevelser hade studerats. Exempelvis om det inte framkom något samband mellan de för denna översikt intressanta variablerna, medan samband framkom mellan andra studerade variabler är det möjligt att dessa ord indexerades istället för exempelvis hälsorelaterad livskvalitet och att dessa studier därmed missades. Det stora antalet sökträffar vid en del av sökningarna antydde dock att sökorden var så vida att en del av dessa studier bör ha framkommit i vilket fall.

Resultatdiskussion

Det finns, i en rad studier, positiva samband mellan tillfredsställelse och hälsorelaterad livskvalitet, däremot är sambanden olika starka, vilket sannolikt beror på att olika patientgrupper med olika former av förväntningar har studerats. Många andra faktorer påverkar tillfredsställelsen och det är möjligt att dessa skiljer sig åt mellan olika patientgrupper, olika vårdnivåer och olika situationer. I nuläget är inte andra patientupplevelser och patientupplevda hälsoutfall lika välundersökta som patienttillfredsställelse och hälsorelaterad livskvalitet. Det krävs därför fler studier för att beskriva de eventuella sambanden mellan exempelvis patientupplevelser och hälsorelaterad livskvalitet eller olika former av sjukdomssymptom. De studier kring detta som framkom i denna översikt antyder dock att positiva samband finns, dels genom att positiva patientupplevelser leder till bättre upplevd hälsa men också att en god hälsa efter behandling leder till bättre patientupplevelser (37, 41, 45, 50, 54, 56, 60-65).

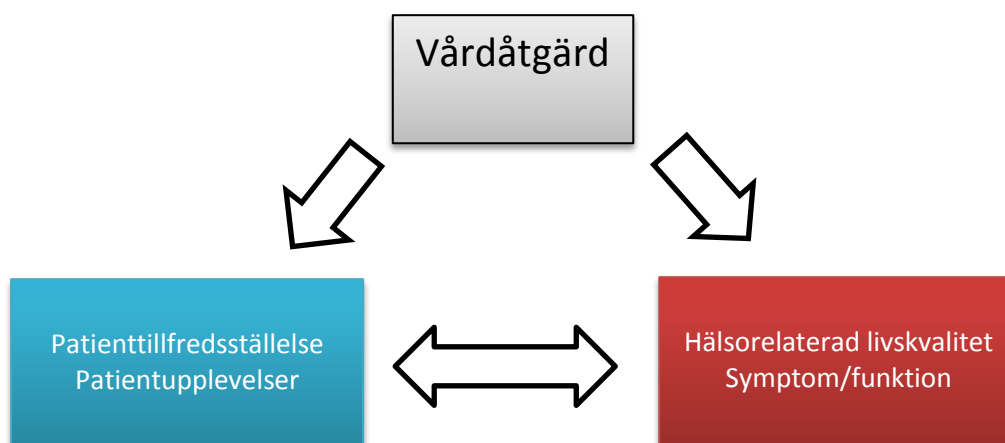
Olika instrument användes för att mäta tillfredsställelse i nästan alla inkluderade studier, vilket kan förklara att resultaten inte var helt samstämmiga. Tre studier använde the Patients Judgment of Hospital Quality (46-56, 53), två studier använde CASC (The Comprehensive Assessment of Satisfaction with Care) (37, 41) och två studier använde Verona Service Satisfaction Scale (52, 56). I övriga studier användes olika instrument för att mäta tillfredsställelse. Ingen granskning har i denna översikt gjorts kring vilka instrument som är lämpligast, vilka som är validerade och om de täcker in hela begreppet tillfredsställelse eller endast vissa delar. Intressant var även resultatet från Fröjd et al. (37) studie som visade på positiva samband mellan tillfredsställelse och hälsorelaterad livskvalitet vid upprepade mätningar, dock inte vid den sista mätningen. Detta antyder att sambanden kan förändras över tid och skulle också kunna förklara varför samband i en del fall inte kan ses.

Framförallt framkom att interpersonella aspekter, som bemötande, kommunikation och relationen mellan patient och läkare/sjuksköterska, har betydelse för patientrapporterat hälsoutfall, medan information endast visades ha betydelse i få studier. Enligt Chow et al. (3) mäter också de flesta tillfredsställelseinstrument just interpersonella aspekter, medan färre fokuserar på tillfredsställelse med resultat eller med vårdprocessen. Ofta har patienten också svårt att bedöma den tekniska kvaliteten på vården och bedömer därför sin nöjdhet utifrån andra värden (67). För att göra patienten tillfredsställd och för att förbättra dennes hälsa är således troligen bemötandet och kontakten mellan patienten och vårdgivaren viktigast. Patienttillfredsställelse mäts också tämligen ofta i förhållande till personal och omgivning, men däremot sällan i förhållande till andra patienter. I en studie visade sig patienterna vara mest nöjda med personalen och minst nöjda med andra patienter. Denna studie genomfördes dock inom psykiatrisk vård och resultaten kan således vara specifika för vården av psykiskt sjuka (54).

Klassen et al. (68) gjorde en kvalitativ studie av upplevelserna av att genomgå tre olika former av bröstoperation – rekonstruktion, förstoring eller förminskning. Sex teman framkom i intervjuerna: tillfredsställelse med bröstet, tillfredsställelse med resultatet, psykosocialt välmående, sexuellt välmående, fysiskt välmående samt tillfredsställelse med vårdprocessen. Patienterna beskrev tillfredsställelse med vården (tillfredsställelse med preoperativ information, med vården given av plastikkirurgen samt övrig administrativ personal och sjukvårdspersonal) som ett viktigt område. Huvudtemat i intervjuerna var dock patienternas tillfredsställelse med bröstets utseende efter operationen, det vill säga nöjdhet med resultatet, snarare än med vårdens strukturer och processer, som beskrivs i denna rapport. Beroende på anledningen till att patienterna hade genomgått operation och vilken

form av operation som de hade genomgått var olika teman kring tillfredsställelse olika relevanta (68). Att patienter upplever olika saker som viktiga beroende på vilken typ av vård de har varit med om och anledningen till vården kan vara en förklaring till att sambandet mellan tillfredsställelse och hälsorelaterad livskvalitet inte var så tydligt i alla studier. Det är också en förklaring till den stora mängden instrument för att mäta tillfredsställelse – ett instrument kan inte passa samtliga patienter i samtliga situationer.

Något som har diskuterats av många författare är i vilken riktning sambandet går – är det hög hälsorelaterad livskvalitet som ger tillfredsställelse eller är det hög tillfredsställelse som ger en hög hälsorelaterad livskvalitet (36, 43, 46)? Få av de inkluderade studierna har haft en sådan design att de har kunnat besvara denna fråga. Av studierna som inkluderades i denna översikt var en del av de longitudinella studierna designade för att mäta samband i en av riktningarna, medan andra var designade för att mäta samband i motsatt riktning. Studier designade för att förutsättningslöst studera sambandet saknas fortfarande. En möjlighet är att sambanden är riktade åt båda håll, vilket åskådliggörs i FIGUR 3.



FIGUR 3. Illustration av det tänkbara positiva sambandet mellan patienttillfredsställelse med / patientupplevelser av vården och patientrapporterat hälsoutfall.

Referenser

1. Whelan P J, Reddy L, Andrews T. Patient satisfaction scales v. patient-related outcome and experience measures. *The Psychiatrist Online*. 2011;35: 32-33
2. www.promcenter.se/prem samt www.promcenter.se/vadarprom [Läst 2012-02-17].
3. Chow A, Mayer E K, Darzi A W et al. Patient-reported outcome measures: The importance of patient satisfaction in surgery. *Surgery*. 2009;146:435-443.
4. Barbosa C D, Balp M-M, Kulich K et al. A literature review to explore the link between treatment satisfaction and adherence, compliance, and persistence. *Patient Preference and Adherence*. 2012;6:39-48.
5. Crow R, Gage H, Hampson S et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment NHS R&D HTA Programme*. 2002. Tillgänglig: www.hta.ac.uk/fullmono/mon632.pdf [Läst 2012-02-17].
6. Drain M. Quality improvement in primary care and the importance of patient perceptions. *Journal of Ambulatory Care Management*. 2001;24(2):30-46.
7. Arnetz J E, Arnetz B B. The development and application of a patient satisfaction measurement system for hospital-wide quality improvement. *International Journal for Quality in Health Care* 1996;8(6):555-556.
8. Guldgruvan i hälso- och sjukvården – Ett förslag till gemensam satsning 2011-2015. 2010. Tillgänglig: www.lif.se/default.aspx?id=56258
9. Grol R, Wensing M. Patient evaluate general/family practice – The EUROPEP instrument. The task force on patient evaluations of general practice care. 2000.
10. Black N, Jenkinson C. How can patients' views of their care enhance quality improvement? *British Medical Journal*. 2009;339:202-205.
11. Tarrant C, Baker R, Colman A M et al. The Prostate Care Questionnaire for Patients (PCQ-P): Reliability, validity and acceptability. *BMC Health Services Research*. 2009;9:199.
12. Coulter A, Fitzpatrick R, Cornwell J. The point of care – Measures of patients' experience in hospital: purpose, methods and uses. *The King's fund*. 2009. Tillgänglig: www.kingsfund.org.uk/publications/measures-patients-experience-hospital [Läst 2012-01-31].
13. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S et al. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Quality and Safety in Health Care*. 2002;1:335-339.
14. Lindblom H. Patient reported experience measures (PREM) – Begrepp, definitioner och mått samt användandet av PREM inom de nationella kvalitetsregistren. *PROMcenter mars 2013*. www.promcenter.se/premrapporter
15. Patient reported outcomes measurement group. University of Oxford. Tillgänglig: <http://phi.uhce.ox.ac.uk/home.php>. [Läst 2012-02-24].
16. Nationella kvalitetsregister. Sveriges Kommuner och Landsting. Tillgänglig: www.kvalitetsregister.se/register [Läst 2012-05-30].

17. Nilsson E. Instrument för att mäta generell hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL). April 2011. Tillgänglig: www.promcenter.se/sv/generella-instrument. [Läst 2012-05-30].
18. Nilsson E, Kristenson M. Psychological factors related to physical, social, and mental dimensions of the SF-36: a population-based study of middle-aged women and men. *Patient Related Outcome Measures*. 2010;1:153-162.
19. Arvidsson S, Arvidsson B, Fridlund B, Bergman S. Health predicting factors in a general population over an eight-year period in subjects with and without chronic musculoskeletal pain. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008;6:98.
20. Asakawa K, Senthilselvan A, Feeny D, Johnson J, Rolfson D. Trajectories of health-related quality of life differ by age among adults: Results from an eight-year longitudinal study. *Journal of Health Economics*. 2012;31:207-218.
21. Brody D S, Miller S M, Lerman C E et al. The relationship between patients' satisfaction with their physicians and perceptions about interventions they desired and received. *Medical Care*. 1989;27(11):1027-1035.
22. Williams S J, Calnan M. Convergence and divergence: assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care settings. *Social Science & Medicine*. 1991;33(6):707-716.
23. Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc Sci Med*. 1998;47(9):1351-1359.
24. Vangronsveld K L, Linton S J. The effect of validating and invalidating communication on satisfaction, pain and affect in nurses suffering from low back pain during a semi-structured interview. *European Journal of Pain*. 2012;16:239-246.
25. Lelorain S, Brédart A, Dolbeault S, Sultan S. A systematic review of the associations between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psycho-Oncology*. 2012; Doi 10.1002/pon.2115.
26. Levinson W, Gorawara-Bhat R, Lamb J. A study of patient clues and physician responses in primary care and surgical settings. *JAMA*. 2000;284(8):1021-1027.
27. Rakel D, Barrett B, Zhang Z et al. Perception of empathy in the therapeutic encounter: Effects on the common cold. *Patient Education and Counseling*. 2011;85:390-397.
28. Di Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects of health outcomes: a systematic review. *The Lancet*. 2001;357(9258):757-762
29. McDonald H P, Garg A X, Haynes R B. Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions: scientific review. *JAMA*. 2002;288(22):2868-2879.
30. Hall J A, Milburn M A, Epstein A M. A causal model of health status and satisfaction with medical care. *Medical Care*. 1993;31(1):84-94.
31. Guldvog B. Can patient satisfaction improve health among patients with angina pectoris? *International Journal for Quality in Health Care*. 1999;11(3):233-240.
32. Covinsky K, Rosenthal G E, Chren M-M et al. The relation between health status changes and patient satisfaction in older hospitalized patients. *Journal of General Internal Medicine*. 1998;13:223-229.

33. Anderson J G, Wixson R L, Tsai D et al. Functional outcome and patient satisfaction in total knee patients over the age of 75. *The Journal of Arthroplasty*. 1996;11(7):831-840.
34. Brédart A, Coens C, Aaronson N et al., on behalf of the EORTC Quality of Life Group and the EORTC Quality of Life Unit. Determinants of patient satisfaction in oncology settings from European and Asian countries: preliminary results based on the EORTC IN-PATSAT32 questionnaire. *European Journal of Cancer*. 2007;43:323-330.
35. Baumann C, Rat A-C, Mainard D et al. Importance of patient satisfaction with care in predicting osteoarthritis-specific health-related quality of life one year after total joint arthroplasty. *Quality of Life Research*. 2011;20:1581-1588.
36. Wildes K A, Miller A R, San Miguel de Majors S et al. The satisfaction of Latina breast cancer survivors with healthcare and health-related quality of life. *Journal of Women's Health*. 2011;20(7):1065-1074.
37. Fröjd C, Lampic C, Larsson G et al. Is satisfaction with doctors' care related to health-related quality of life, anxiety and depression among patients with carcinoid tumours? A longitudinal report. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2009;23:107-116.
38. Wong W S, Fielding R. The association between patient satisfaction and quality of life in Chinese lung and liver cancer patients. *Medical Care*. 2008;46:293-302
39. Renzi C, Picardi A, Abeni D et al. Effects of patient satisfaction with care on health-related quality of life: a prospective study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2005;19:712-718.
40. Asadi-Lari M, Packham C, Gray D. Patients' satisfaction and quality of life in coronary artery disease. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2003;1:57
41. von Essen L, Larsson G, Öberg K et al. 'Satisfaction with care': associations with health-related quality of life and psychosocial function among Swedish patients with endocrine gastrointestinal tumours. *European Journal of Cancer Care*. 2002;11(2):91-99.
42. Mahomed N N, Liang M H, Cook E F et al. The importance of patient expectations in predicting functional outcomes after total joint arthroplasty. *The Journal of Rheumatology*. 2002;29:1273-1279.
43. Lis C G, Rodeghier M, Grutsch J F et al. Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology with a focus on health related quality of life. *BMC Health Services Research*. 2009;9:190.
44. Avery K N L, Metcalfe C, Nicklin J et al. Satisfaction with care: an independent outcome measure in surgical oncology. *Annals of Surgical Oncology*. 2006;13(6):817-822.
45. Rosemann T, Wensing M, Szecsenyi J et al. Satisfaction of osteoarthritis patients with provided care is not related to the disease-specific quality of life. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2009;15:486-491.
46. Baumann C, Rat A C, Osnowycz G et al. Do clinical presentation and pre-operative quality of life predict patient satisfaction with care after total hip or knee replacement? *Journal of Bone and Joint Surgery (Br)*. 2006;88-B:366-73.
47. Baumann C, Rat A C, Osnowycz G. Satisfaction with care after total hip or knee replacement predicts self-perceived health status after surgery. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2009;10:150.
48. Howard P B, Rayens M K, El-Mallakh P et al. Predictors of satisfaction among adult recipients of Medicaid mental health services. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2007;21(5):257-269.

49. Yildirim A. The importance of patient satisfaction and health-related quality of life after renal transplantation. *Transplantation Proceedings*. 2006;38:2831-2834.
50. Lee L Y K, Lee D T F, Woo J. Predictors of satisfaction among cognitively intact nursing home residents in Hong Kong. *Research in Nursing & Health*. 2005;28:376-387.
51. Powers T L, Bendall D. The influence of time on changes in health status and patient satisfaction. *Health Care Management Review*. 2004;29(3):240-248.
52. Ruggeri M, Lasalvia A, Bisoffi G et al, the EPSILON Study Group. Satisfaction with mental health services among people with schizophrenia in five European sites: results from de EPSILON study. *Schizophrenia Bulletin*. 2003;29(2):229-245.
53. Nguyen Thi P L, Briançon S, Empereur F et al. Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social Science & Medicine*. 2002;54:493-504.
54. Berghofer G, Lang A, Henkel H et al. Satisfaction of inpatients and outpatients with staff, environment, and other patients. *Psychiatric Services*. 2001;52(1):104-106.
55. Nerney M P, Chin M H, Jin L et al. Factors associated with older patients' satisfaction with care in an inner-city emergency department. *Annals of Emergency Medicine*. 2001;38(2):140-145.
56. Wiersma D, van Busschbach J. Are needs and satisfaction of care associated with quality of life? An epidemiological survey among the severely mentally ill in the Netherlands. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2001;251:239-246.
57. Cramm J M, Strating M M H, Nieboer A P. Validation of the Caregivers' Satisfaction with Stroke Care questionnaire: C-SASC hospital scale. *Journal of Neurology*. 2001;258:1008-1012.
58. Sheard C, Garrud P. Evaluation of generic patient information: effects on health outcomes, knowledge and satisfaction. *Patient Education and Counseling*. 2006;61:43-47.
59. Nickel S, Thiedemann B, von dem Knesebeck O. The effects of integrated inpatient health care on patient satisfaction and health-related quality of life: results of a survey among heart disease patients in Germany. *Health Policy*. 2010;98:156-163.
60. Fung D, Cohen M M, Stewart S et al. What determines patient satisfaction with cataract care under topical local anesthesia and monitored sedation in a community hospital setting? *Anesthesia & Analgesia*. 2005;100:1644-1650.
61. Frostholm L, Fink P, Oernboel E et al. The uncertain consultation and patient satisfaction: the impact of patients' illness perceptions and a randomized controlled trial on the training of physicians' communication skills. *Psychosomatic Medicine*. 2005;67:897-905
62. Wikehult B, Ekselius L, Gerdin B et al. Prediction of patient satisfaction with care one year after burn. *Burns*. 2009;35:194-200.
63. Veenstra M, Moum T, Garratt A M. Patient experiences with information in a hospital setting: associations with coping and self-rated health in chronic illness. *Quality of Life Research*. 2006;15:967-978.
64. Hays R D, Eastwood J-A, Spritzer K L et al. Health-related quality of life and patient reports about care outcomes in a multidisciplinary hospital intervention. *Annals of Behavioral Medicine*. 2006;31(2):173-178.
65. Gonzalez Sáenz de Tejada M, Escobar A, Herrera C et al. Patient expectations and health-related quality of life outcomes following total joint replacement. *Value in Health*. 2010;13(4):447-454.

66. Verma S, Tsai H H, Giaffer M H. Does better disease-related education improve quality of life? A survey of IBD patients. *Digestive Diseases and Sciences*. 2001;46(4):865-869.
67. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Social Science & Medicine*. 1994;38(4):509-516.
68. Klassen A F, Pusic A L, Scott A et al. Satisfaction and quality of life in women who undergo breast surgery: A qualitative study. *BMC Women's health*. 2009;9:11.