

**RAPPORT FRÅN LANDSTINGSKANSLIETS EPIDEMIOLOGISKA
UTREDNINGSARBETE, NR 160, MARS 2009**

**Dala-primärvårdens
patientenkät**

av Mats Granvik

FÖRORD

Under veckorna 49, 50 och 51 i december månad 2004 genomfördes en så kallad *patientenkät* (Se bilaga 1!) bland *patienter* som kom på *planerade (tidsbeställda)* läkarbesök, sjuksköterskebesök, barnmorskebesök och sjukgymnastbesök vid ett 20-tal vårdcentraler i Dalarna. Syftet med aktiviteten var att följa upp olika kvalitetsmål för primärvårdens arbete. Ansvaret för uppföljningen låg på en särskild projektgrupp, "*Projektgruppen för kvalitetsbokslut i primärvården*". (1)

Aktiviteten avsåg alltså *planerade (tidsbeställda)* läkarbesök, men ett okänt antal patienter som kommit *akut*, utan att ha ringt vårdcentralen före, fanns med bland rapportörerna (1). Av det instruktionsbrev som skickades ut framgick det inte vad som *exakt* avsågs med planerade eller tidsbeställda besök. Någon av de medverkande vårdgivarna poängterade angående utdelade patientenkäter och besökens art: "*.... Ni måste vara medvetna om, att bland svaren till läkarna och dsk/ssk så finns även de patienter som kommit akut, utan att ha ringt VC före. Akutbesöken kan få både väntetid och uppleva att inte allt som de önskar tas upp. Det beror naturligtvis på att tiden för det akuta besöket är knapp och enbart avsedd för just den akuta åkomsten. Många patienter kan uppleva det jobbigt att inte få ta alla sina krämpor på en gång när de ändå är hos läkare men det är ju inte akuttiden avsedd för.*"

Avsikten var att på varje deltagande vårdcentral dela ut 200 enkäter för var och en av de fyra personalkategorierna. Antalet insamlade patientenkäter *efter besök hos distriktsläkare* nådde emellertid inte på något håll upp till 200, utan igenomsnitt till ungefär bara hälften. De "blott" cirka 100 lämnade omdömena om läkarbesöken på varje vårdcentral begränsade möjligheterna drastiskt att på vårdcentralsnivå *med god precision* kunna beskriva materialet efter olika bakgrundsfaktorer som kön och ålder, vilket är av stor vikt om man vill ringa in förekommande "missnöje" med verksamhetsutövandet och också kunna göra meningsfulla jämförelser vårdcentralerna emellan. För syften av såväl det förra slaget som det senare blir slumpfaktorns inflytande vid så pass få observationer som cirka 100 påtagligt störande. (Slumpmarginalen kan röra sig om $\pm 5-10$ procentenheter.) (1)

Under de tre aktuella decemberveckorna kom 2 608 patientenkäter att insamlas efter besök hos läkare, 2 218 efter besök hos sjuksköterska och 946 efter besök hos barnmorska samt 764 efter besök hos sjukgymnast, vilket innebar att totalt 6 536 enkäter kom att samlas in. (1)

2004 års undersökning visade – vad gäller omdömen efter besök hos distriktsläkare – att rådande *missnöje* i huvudsak handlade om ett missnöje med tillgängligheten. (Samma slutsats har även dragits från rapporteringarna i landstingets återkommande postenkätundersökningar.) När man väl fått träffa läkaren, så har besöket i allmänhet fallit väl ut ur patientens perspektiv. *Få* har rapporterat ett direkt missnöje med såväl det initiala bemötandet som med själva dialogen med läkaren och de undersökningar som gjorts. (Missnöjet är dock mera utbrett enligt rapporteringarna i postenkätundersökningarna än i patientenkäterna, vilket torde böttna i en del "naturliga" förklaringar som lyfts fram i tidigare utredningsarbete (1). Mer om detta i en av kommentarerna till de utredningsresultat som strax kommer att presenteras.)

Att få i patientenkäterna rapporterat ett direkt missnöje med vårdcentralernas sätt att fungera (med undantag för ett par tillgänglighetsaspekter) och att omdömena om varje allmänläkarmottagning varit tämligen få till antalet (ibland färre än 100), har inneburit att endast ett fåtal skillnader mellan allmänläkarmottagningarna i länet kunnat säkerställas med avseende på patienternas uppfattningar om konsultationerna (1). *När man väl fått träffa läkaren, så fungerar det i allmänhet lika bra för patienten oavsett läkarmottagning.*

Under veckorna 49 och 50 i december månad 2007 genomförde Dala-primärvården på nytt sin patientenkät. Det insamlade materialet har av en företrädare för "Projektgruppen för kvalitetsbokslut i primärvården", distriktsläkare Ulf Börjesson vid Gagnefs vårdcentral, ställts undertecknad till förfogande för statistiska bearbetningar. Av det insamlade materialet har enbart *besök hos distriktsläkare* kommit till användning i det utredningsarbete som utförts. Några av de iakttagelser och reflektioner som gjorts har dokumenterats i den rapport som här föreligger.

I 2007 års undersökning uppmanades de medverkande vårdcentralerna – samtliga vårdcentraler i länet utom Kvarnsvedens vårdcentral i Borlänge kommun kom att medverka – att under de två aktuella decemberveckorna dela ut 100 enkäter inför besök hos var och en av de berörda personalkategorierna. Detta resulterade i färre än 100 besvarade enkäter på samtliga håll bland patienter som varit på besök hos läkare på allmänläkarmottagningarna. Som *mest* nådde man för en allmänläkarmottagning upp till 96 besvarade enkäter (Mora vårdcentral), som *minst* till 15 (Lima vårdcentral). Medianvärdet för de 30 medverkande allmänläkarmottagningarna blev 65 inlämnade enkäter. Att så pass få uttalat sig om en läkarmottagnings sätt att fungera gör att slumpmarginalerna denna gång kan röra sig om *mer än* ± 10 procentenheter och för någon mottagning om mer än det dubbla. Jämförelser såväl *mellan allmänläkarmottagningar* som *över tid* torde därmed, med utgångspunkt från de erfarenheter som gjordes under granskningen av 2004 års rapportering, även denna gång, sällan kunna resultera i att skillnader *med fog* kan slås fast, möjligen med undantag för de två tillgänglighetsaspekter som kunnat belyas.

Anders Paperin, landstingets närsjukvårdsledning och, för närvarande, även tf utvecklingschef vid landstingets huvudkontor, har granskat och kommenterat ett utkast till rapporten och i anslutning till detta diskuterat hur uppföljningsarbeten av primärvårdens arbetsinsatser bör göras. Ett stort TACK till Anders för visat engagemang och för alla konstruktiva synpunkter i den dialog som växte fram! Under tecknad ansvarar dock ensam för det innehåll som rapporten till slut fick.

Falun i mars 2009

Mats Granvik
Utredare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	<u>Sid</u>
(FÖRORD)	2
DALA-PRIMÄRVÅRDENS PATIENTENKÄT 2007	5
UTREDNINGSRISULTAT	6
Hur betygsätter Du mottagningen vid <i>dagens</i> besök när det gäller hjälpsamhet och vänlighet?	6
Hur betygsätter Du mottagningen vid <i>dagens</i> besök när det gäller att nå kontakt med mottagningen på telefon?	7
Hur betygsätter Du mottagningen vid <i>dagens</i> besök när det gäller att få en besökstid som passar Dig?	8
Tillgänglighet - telefontillgänglighet och besökstider	9
Hur länge (i minuter räknat) har Du fått vänta i väntrummet efter överenskommen tid?	10
Hur betygsätter Du <i>läkaren</i> vid <i>dagens</i> besök när det gäller att lyssna uppmärksamt på Dig?	11
Hur betygsätter Du <i>läkaren</i> vid <i>dagens</i> besök när det gäller att ge Dig tillräckligt med tid vid <i>dagens</i> besök?	12
Hur betygsätter Du <i>läkaren</i> vid <i>dagens</i> besök när det gäller intresse för Din livssituation (familjesituation, arbetsförhållanden)?	13
Hur betygsätter Du <i>läkaren</i> vid <i>dagens</i> besök när det gäller intresse för Dina levnadsvanor(motion, alkohol, tobak)?	14
Läkarens intresse för patientens livssituation och levnadsvanor	15
Hur betygsätter Du <i>läkaren</i> vid <i>dagens</i> besök när det gäller att berätta för Dig det Du vill veta om Din sjukdom eller Dina besvär?	16
Hur betygsätter Du <i>läkaren</i> vid <i>dagens</i> besök när det gäller att förklara syftet med prover och behandlingar?	17
Hur betygsätter Du <i>läkaren</i> vid <i>dagens</i> besök när det gäller att få vara med och diskutera om den medicinska behandlingen som Du önskar?	18
Hur är Ditt helhetsintryck av besöket (efter besök hos läkare) på vårdcentralen?	19
SAMMANFATTNING, SLUTSATSER OCH AVSLUTANDE KOMMENTARER	22
UTREDNINGSRAPPORTERNA	26
REFERENSER	27
BILAGOR	28
Bilaga 1 Dala-primärvårdens patientenkät	29
Bilaga 2 Resultat efter vårdcentralens område (allmänläkarmottagning)	37
Bilaga 3 Kodlista	
RAPPORTFÖRTECKNINGAR	38

DALA-PRIMÄRVÅRDENS PATIENTENKÄT 2007

Under veckorna 49 och 50 i december 2007 lämnade, enligt det antal enkäter som skickats in för statistiska bearbetningar, sammanlagt 1 896 patienter omdömen efter tidsbeställda besök hos läkare på länets allmänläkarmottagningar. Omdömena utdelades efter en femgradig betygsskala (bilaga 1). Som ledtrådar för en bedömning – poängsättning – gavs beteckningen "Dåligt" för 1 poäng och beteckningen "Mycket bra" för 5 poäng.

Den skala som använts kan uppfattas som något oklar. En och annan patient kan vid poängsättningen ha frågat sig: Vad står 2, 3 och 4 poäng för? Om 5 poäng står för "Mycket bra" ligger det nog nära till hands för många att betrakta 4 poäng som "Bra". Men innebörden av 2 och 3 poäng?

Om, som *vägledning*, "Mycket dåligt" (istället för "Dåligt") kopplats till 1 poäng, så hade det säkert legat mycket nära till hands för patienterna att betrakta "Dåligt" som 2 poäng. 3 poäng borde då lätt framstå som något i stil med "Varken bra eller dåligt". Detta hade inneburit en symmetrisk värderingsskala. Med spannet från "Dåligt" till "Mycket bra" och tveksamheter beträffande innebörderna av 2 och 3 poäng blir skalan något osymmetrisk, sannolikt, logiskt sett, innebärande ett visst underlättande av ett framlockande av positiva omdömen. (Det kan dock mycket väl tänkas att många, rent av de flesta, av patienterna vid poängsättning haft ett "Varken bra eller dåligt"-alternativ i tankarna och förknippat detta med 3 poäng.)

I granskningen av svaren i 2004 års patientenkät antogs såväl 1 som 2 poäng utgöra aspekter på "Dåligt". Så har blivit fallet även i granskningen av 2007 års enkätsvar. 1 och 2 poäng har i det utredningsarbete som nu redovisas betraktats som ett *missnöje* med verksamhetens sätt att fungera.

Dala-primärvårdens patientenkät betraktas som en *urvalsundersökning*. Det innebär att förekommande slumpmarginaler alltid måste beaktas vid jämförelser mellan vårdenheter, kön och så vidare, vilket borgar för *välgrundade* slutsatser.

Inför de statistiska beräkningarna har, om inget annat angivits, sådana svar där poängsättning helt utelämnats och där "*Inte aktuellt*" markerats exkluderats.

Den granskning som gjordes av svaren i 2004 års patientenkät sågs i första hand som en *metodstudie*. Granskningen av 2007 års rapportering kan också ses som en metodstudie, en till den tidigare kompletterande sådan (med lite annorlunda perspektiv), men kan kanske hellre ses som en *faktaredovisning* – "Så här anser patienterna om allmänläkarmottagningarnas sätt att fungera!".

UTREDNINGSRISULTAT

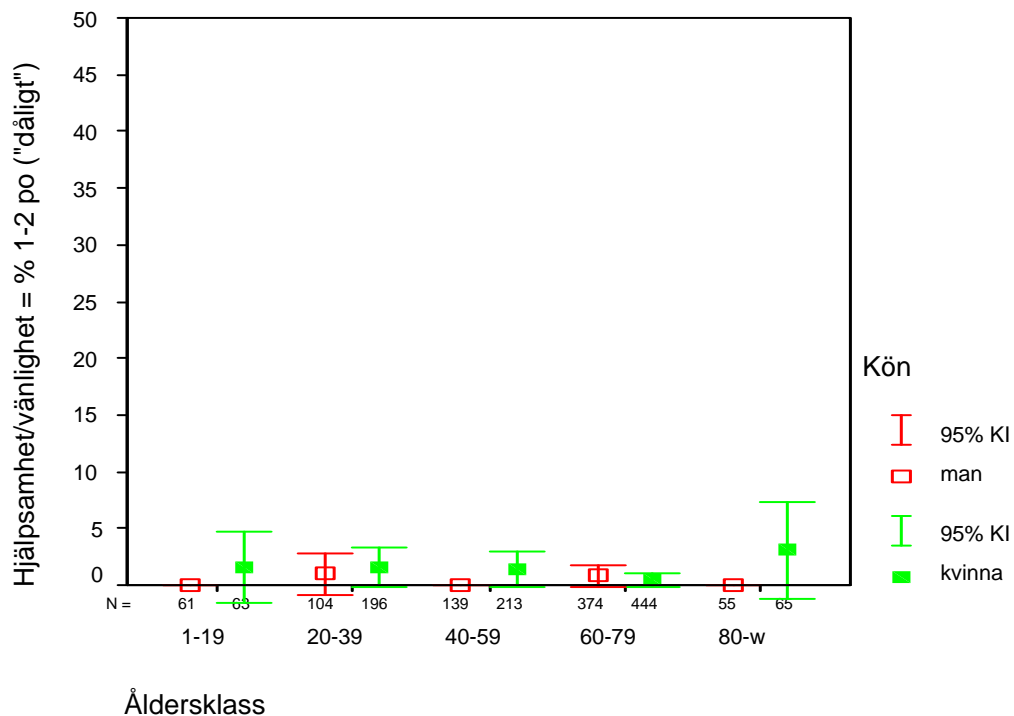
Utredningsresultaten avser omdömen lämnade av patienter efter besök hos läkare på de i undersökningen medverkande allmänläkarmottagningarna, sammanlagt 30 till antalet. (Allmänläkarmottagningarna i Lima och Sälen har i de statistiska beräkningarna betraktats som *en* allmänläkarmottagning.)

Resultaten fråga för fråga:

Hur betygsätter Du mottagningen vid *dagens* besök när det gäller hjälpsamhet och vänlighet?

Blott 15, 0.8% [95% KI: 0.4,1.2], av de 1 842 patienter som svarat med en markering på den fem-gradiga skalan för frågan om hjälpsamhet och vänlighet har uppgivit 1 eller 2 poäng ("dåligt").

Diagram 1 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du mottagningen vid dagens besök när det gäller hjälpsamhet och vänlighet?* efter åldersklass och kön.

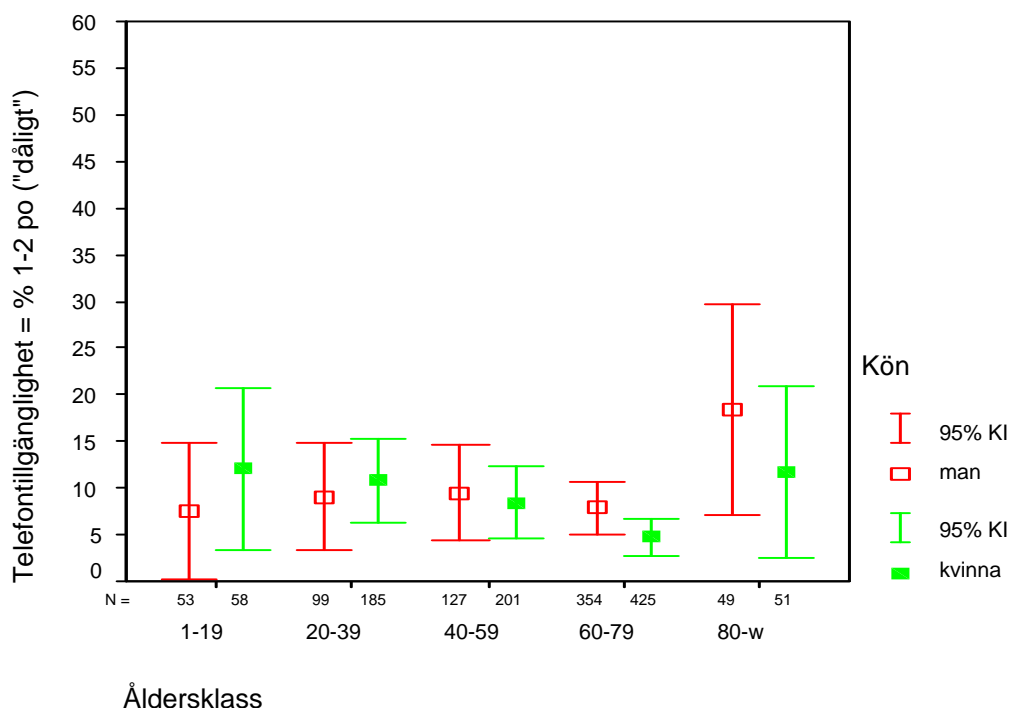


Att notera: Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män. Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan åldersklasser (även efter kontroll för könsfaktor). Ingen allmänläkarmottagning uppvisar en statistiskt säkerställd avvikelse från någon av de andra allmänläkarmottagningarna.

Hur betygsätter Du mottagningen vid *dagens* besök när det gäller att nå kontakt med mottagningen på telefon?

141, 8.2% [95% KI: 6.9,9.5], av de 1 717 patienter som svarat med en markering på den femgradiga skalan för frågan om telefontillgängligheten har uppgivit 1 eller 2 poäng ("dåligt").

Diagram 2 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du mottagningen vid dagens besök när det gäller att nå kontakt med mottagningen på telefon?* efter åldersklass och kön.

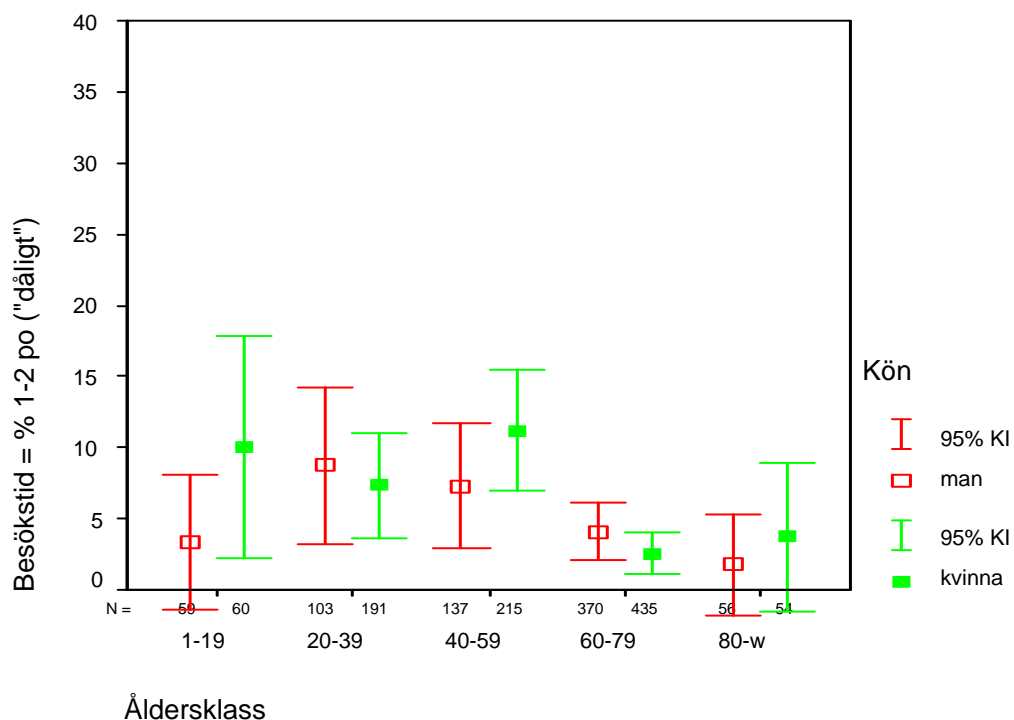


Att notera: Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män. Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan åldersklasser efter kontroll för könsfaktorn. Någon allmänläkarmottagning uppvisar en statistiskt säkerställd avvikelse från någon av de andra allmänläkarmottagningarna (Se bilaga 2, diagram 1!). Dock avviker enbart fyra av de 29 allmänläkarmottagningarna signifikant från genomsnittet för samtliga (i runda tal 8%). Dessa fyra (allmänläkarmottagningarna på Solsidans vårdcentral, Malungs vårdcentral, vårdcentralen Lima-Sälen och Särna vårdcentral) har alla *lägre* andelar än genomsnittet, ett gott "betyg" skulle man kunna säga. (Att beakta: Allmänläkarmottagningar där relativt få patienter lämnat omdömen kan lätt "komma undan" från "dåliga betyg" eftersom slumpmarginalerna blir relativt breda vid jämförelser med ett genomsnittsvärde för samtliga mottagningar. Av samma anledning kan givetvis ett "gott betyg" lätt "missas".)

Hur betygsätter Du mottagningen vid *dagens* besök när det gäller att få en besökstid som passar Dig?

98, 5.4% [95% KI: 4.4,6.4], av de 1 801 patienter som svarat med en markering på den femgradiga skalan för frågan om telefontillgängligheten har uppgett 1 eller 2 poäng ("dåligt").

Diagram 3 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du mottagningen vid dagens besök när det gäller att få en besökstid som passar Dig?* efter åldersklass och kön.

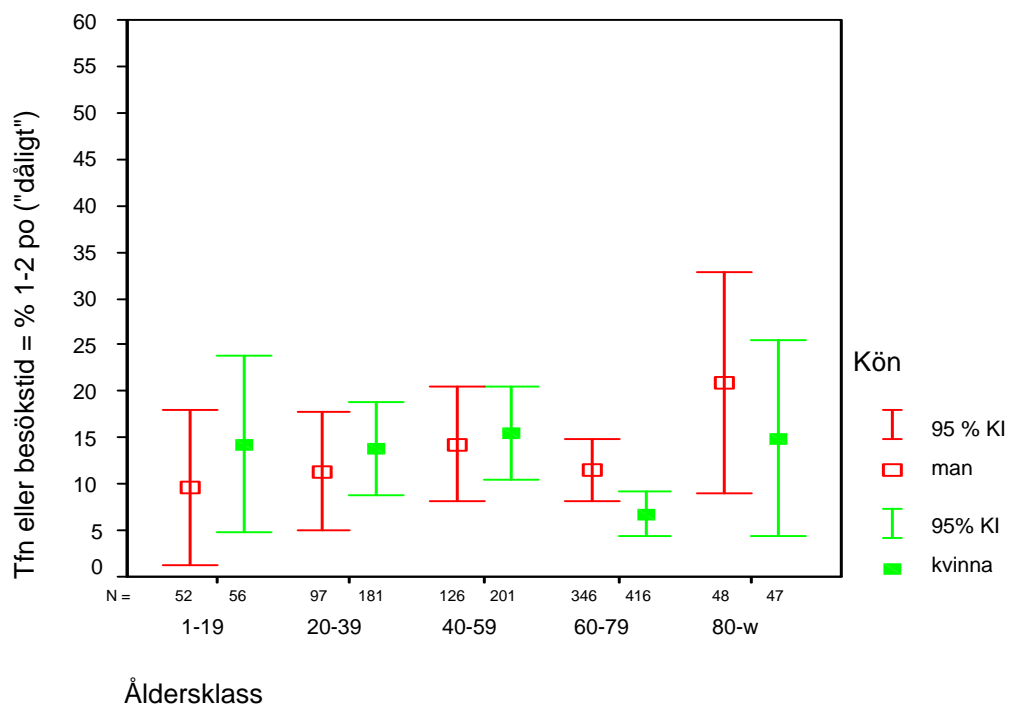


Att notera: Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män, vilket kan tolkas som att *läkarvården erbjuds "på lika villkor"*, det vill säga i enlighet med vad hälso- och sjukvårdslagen kräver. En *tendens* till ett något mindre missnöje bland äldre, åtminstone bland kvinnor, kan måhända skönjas. Runt 6-7 allmänläkarmottagningar uppvisar statistiskt säkerställda avvikelser från genomsnittet för samtliga allmänläkarmottagningar (Se bilaga 2, diagram 2!). Bland rapportörer som besökt läkare på Hedemora vårdcentral kan missnöjet med fog påstås vara *större* än vad som gäller i genomsnitt (5-6%), bland rapportörer som besökt läkare på Skogsbo vårdcentral, Långshyttans vårdcentral, Leksands vårdcentral, vårdcentralen Bäckaskog i Vansbro och Särna vårdcentral *mindre*.

Tillgänglighet - telefontillgänglighet och besökstider

189, 11.6% [95% KI: 10.0,13.2], av de 1 624 patienter som svarat med en markering på de femgradiga skalorna för frågorna om telefontillgängligheten och besökstiderna har uppgivit 1 eller 2 poäng ("dåligt") på någon av de bägge frågorna.

Diagram 4 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du mottagningen vid dagens besök när det gäller att nå kontakt med mottagningen på telefon?* eller givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du mottagningen vid dagens besök när det gäller att få en besökstid som passar Dig?* efter åldersklass och kön.



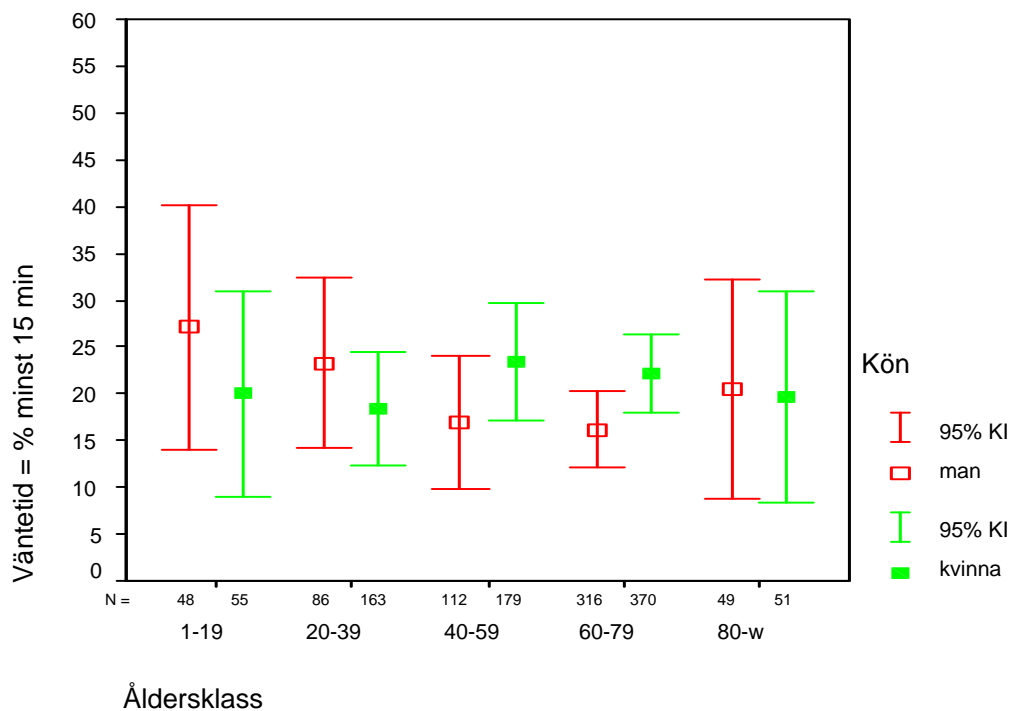
Att notera: Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män, vilket kan tolkas som att *tillgängligheten* till läkarvård på vårdcentralerna är densamma. Ingen direkt tydlig skillnad mellan åldersklasser (efter kontroll för könsfaktorn). Tillgängligheten till läkarvård på allmänläkarmottagningarna kan, enligt den gjorda rapporteringen, *med fog* (bilaga 2, diagram 3), sägas vara *bättre* än genomsnittet (11-12%) på fem vårdcentraler (Solsidans vårdcentral, Sunnansjö vårdcentral, Malungs vårdcentral, vårdcentralen Lima-Sälen och Särna vårdcentral) och *sämr*e på två (Hedemora vårdcentral och Orsa vårdcentral).

Hur länge (i minuter räknat) har Du fått vänta i väntrummet efter överenskommen tid?

312, 20.4% [95% KI: 18.4,22.4], av de 1 526 patienter som svarat på frågan om hur länge man fått vänta i väntrummet efter överenskommen tid har uppgivit att man fått vänta *minst* 15 minuter. 370, 19.5% [95% KI: 17.7,21.3], av de 1 896 patienter som lämnade in en (helt eller delvis) ifylld patientenkät lämnade frågan obesvarad.

70, 4.6% [95% KI: 3.5,5.7], av de patienter som svarat på frågan om väntetiden i väntrummet uppgav att denna uppgick till minst 30 minuter och 396, 20.9% [95% KI: 18.9,22.9], att man inte behövde vänta alls.

Diagram 5 Andel (%) patienter som uppgivit minst 15 minuter på frågan *Hur länge (i minuter räknat) har Du fått vänta i väntrummet efter överenskommen tid?* efter åldersklass och kön.

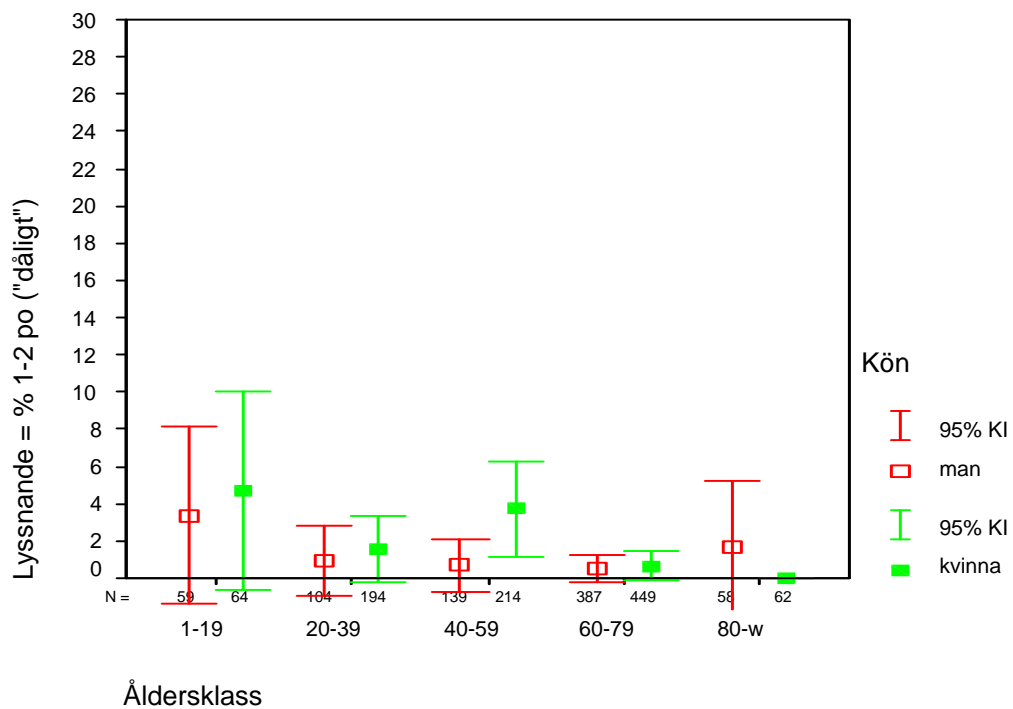


Att notera: Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män. Ingen skillnad heller mellan åldersklasser. Väntetiden efter överenskommen tid till läkarvård på allmänläkarmottagningarna kan, enligt den gjorda rapporteringen, *med fog* (bilaga 2, diagram 4), sägas vara *bättre* ("kortare") än genomsnittet (20-21%) på åtminstone sju vårdcentraler (By vårdcentral, vårdcentralen på Borlänge sjukhus, Britsarvets vårdcentral, Svärdsjö vårdcentral, Leksands vårdcentral, Grängesbergs vårdcentral och vårdcentralen Bäckaskog i Vansbro) och *sämre* ("längre") på åtminstone två håll (Smedjebackens vårdcentral vårdcentral och Älvdalens vårdcentral).

Hur betygsätter Du *läkaren* vid dagens besök när det gäller att lyssna uppmärksamt på Dig?

Endast 24, 1.3% [95% KI: 0.8,1.8], av de 1 856 patienter som svarat med en markering på den femgradiga skalan för frågan om läkarens förmåga att lyssna uppmärksamt på det man haft att säga har uppgivit 1 eller 2 poäng ("dåligt").

Diagram 6 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du läkaren vid dagens besök när det gäller att lyssna uppmärksamt på Dig?* efter åldersklass och kön.

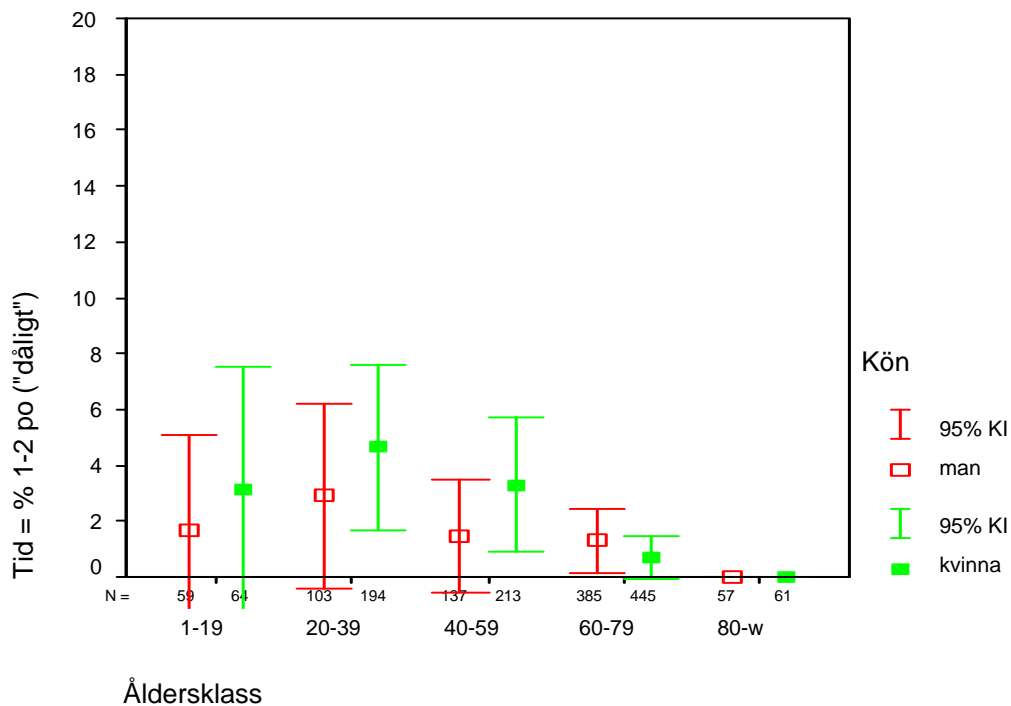


Att notera: Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män. Ingen anmärkningsvärd skillnad mellan åldersklasser. Endast en allmänläkarmottagning avviker signifikant från **0** (!) procent och den som gör det är allmänläkarmottagningen på Ludvika lasarett.

Hur betygsätter Du *läkaren* vid dagens besök när det gäller att ge Dig tillräckligt med tid vid dagens besök?

32, 1.7% [95% KI: 1.1,2.3], av de 1 843 patienter som svarat med en markering på den femgradiga skalan för frågan om läkarens förmåga att under konsultationen ge tillräckligt med tid har uppgivit 1 eller 2 poäng ("dåligt").

Diagram 7 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du läkaren vid dagens besök när det gäller att ge Dig tillräckligt med tid vid dagens besök?* efter åldersklass och kön.



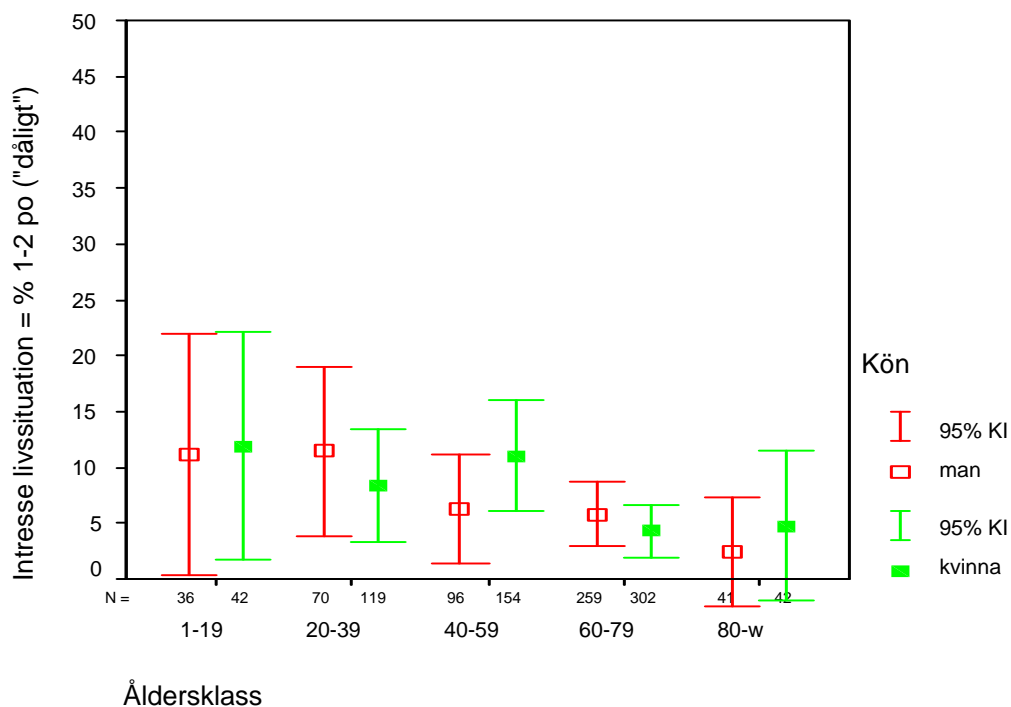
Att notera: Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män. En tendens till skillnad mellan åldersklasser bland kvinnor. Enbart tre allmänläkarmottagningar avviker signifikant från 0 (!) procent och de som gör det är allmänläkarmottagningarna på Ludvika lasarett och Mora lasarett och på Jakobsgårdarnas vårdcentral i Borlänge. (Att beakta: Allmänläkarmottagningar där relativt många patienter lämnat omdömen kan lätt få "dåliga betyg" eftersom slumpmarginalerna blir relativt smala vid jämförelser med 0%. Av samma anledning kan mottagningar där relativt få patienter lämnat omdömen och slumpmarginalerna därigenom blivit relativt breda lätt "komma undan" "dåliga betyg".)

Hur betygsätter Du *läkaren* vid dagens besök när det gäller intresse för Din livssituation (familjesituation, arbetsförhållanden)?

84, 6.8% [95% KI: 5.4,8.2], av de 1 243 patienter som svarat med en markering på den femgradiga skalan för frågan om läkarens intresse för livssituationen har upp-givit 1 eller 2 poäng ("dåligt").

565, 29.8% [95% KI: 27.7,31.9], av de 1 896 patienter som lämnade ifrån sig en patientenkät efter besök hos läkare markerade att det vid besöket inte var aktuellt med ett intresse för livssituationen från läkarens sida. 88, 4.6% [95% KI: 3.7,5.5], av de som lämnade ifrån sig en patientenkät lämnade frågan obesvarad. "Intern-bortfallet" på frågan om livssituationen blev därmed förhållandevis stort, i runda tal 34%, innebärande "små tal" och breda slumpmarginaler på vårdcentralsnivå (Se bilaga 2, diagram 5!). Vårdcentralsvisa jämförelser kan framstå som föga meningsfulla.

Diagram 8 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du läkaren vid dagens besök när det gäller intresse för Din livssituation (familjesituation, arbetsförhållanden)?* efter åldersklass och kön.



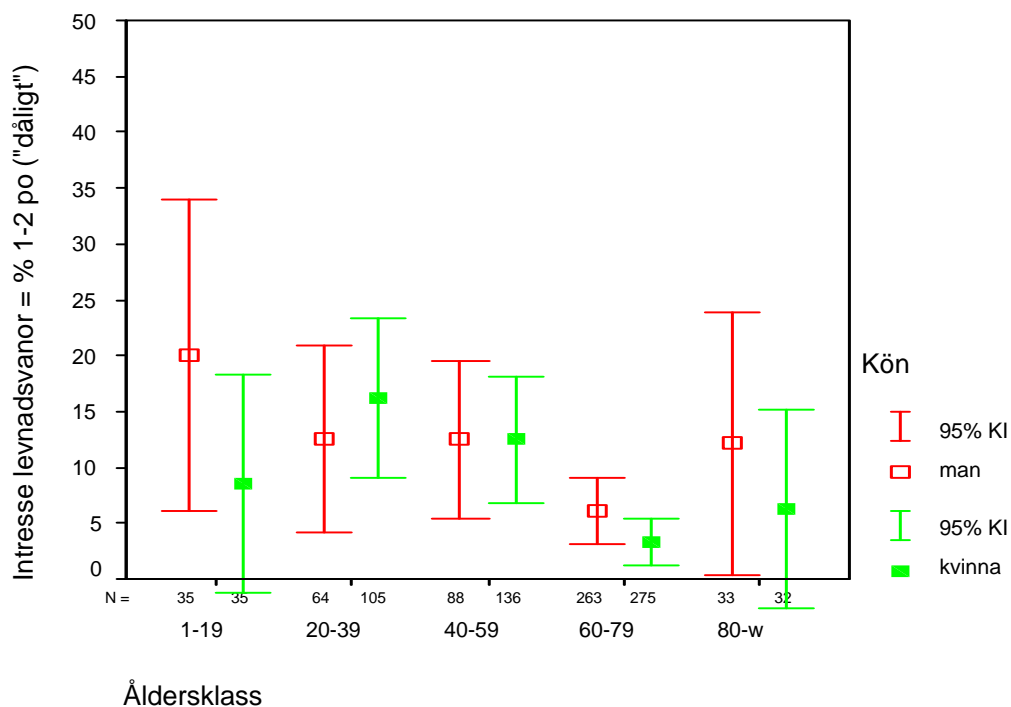
Att notera: Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män. En (svag) tendens till skillnad mellan åldersklasser bland kvinnor. Fyra av de 29 allmän-läkarmottagningarna avviker signifikant från genomsnittet för samtliga (i runda tal 7%). Dessa fyra (allmänläkarmottagningarna på Norslunds vårdcentral, Britsarvets vårdcentral, Långshyttans vårdcentral och Älvdalens vårdcentral) har alla *lägre* andelar än genomsnittet, ett gott "betyg" skulle man kunna säga.

Hur betygsätter Du *läkaren* vid dagens besök när det gäller intresse för Dina levnadsvanor (motion, alkohol, tobak)?

96, 8.4% [95% KI: 6.8,10.0], av de 1 137 patienter som svarat med en markering på den femgradiga skalan för frågan om läkarens intresse för levnadsvanorna har uppgivit 1 eller 2 poäng ("dåligt").

"Hela" 652, 34.4% [95% KI: 32.3,36.5], av de 1 896 patienter som lämnade ifrån sig en patientenkät efter besök hos läkare markerade att det vid besöket inte var aktuellt med ett intresse för levnadsvanorna från läkarens sida. 107, 5.6% [95% KI: 4.3,6.9], av de som lämnade ifrån sig en patientenkät lämnade frågan obesvarad. "Internbortfallet" på frågan om levnadsvanorna blev därmed förhållandevis stort, i själva verket det allra största, i runda tal 40%, innebärande "små tal" och breda slumpmarginaler på vårdcentralsnivå (*Jämför* bilaga 2, diagram 5!). Vårdcentralsvisa jämförelser framstår som föga meningsfulla.

Diagram 9 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du läkaren vid dagens besök när det gäller intresse för Dina levnadsvanor (motion, alkohol, tobak ...)?* efter åldersklass och kön.



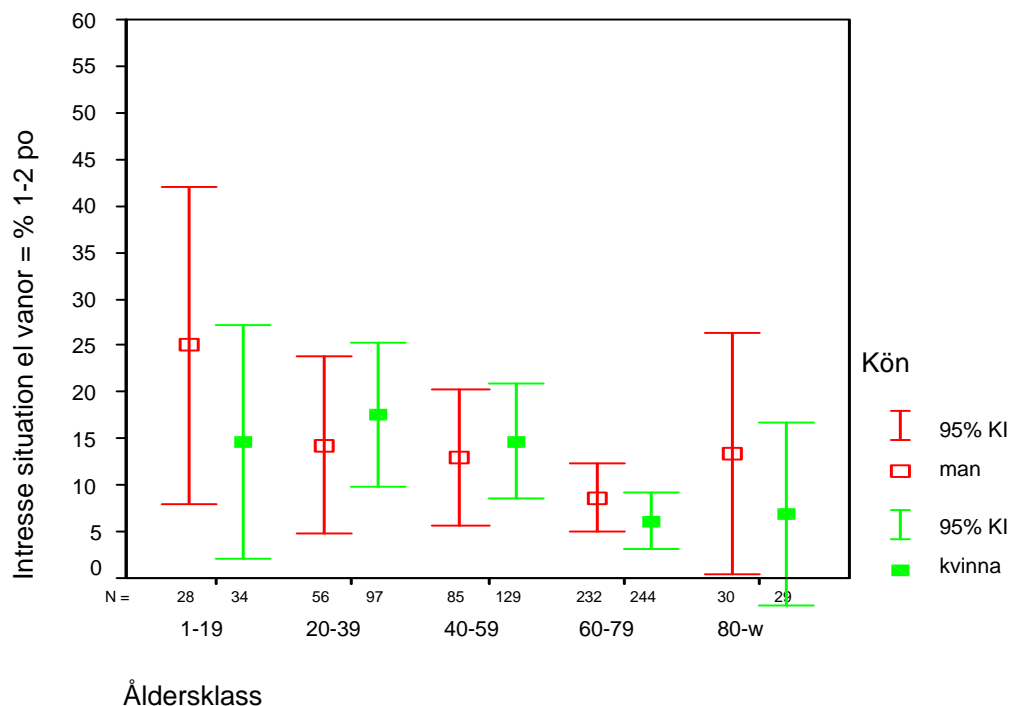
Att notera: Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män. En (svag) tendens till skillnad mellan åldersklasser bland kvinnor (precis som beträffande läkarens intresse för livssituationen). Fem av de 29 allmänläkarmottagningarna avviker signifikant från genomsnittet (8-9%). Fyra (allmänläkarmottagningarna på Norslunds vårdcentral, Grycksbo vårdcentral, Långshyttans vårdcentral och Grängesbergs vårdcentral) har *lägre* andelar än genomsnittet, ett gott "betyg" skulle man kunna säga. Allmänläkarmottagningen på Jakobsgårdarnas vårdcentral är den enda med en signifikant högre andel än genomsnittet.

Läkarens intresse för patientens livssituation och levnadsvanor

112, 10.9% [95% KI: 9.0,12.8], av de 1 030 patienter som svarat med en markering på de femgradiga skalorna för frågorna om läkarens intresse för livssituation och levnadsvanor har uppgivit 1 eller 2 poäng ("dåligt") på någon av de bägge frågorna.

De stora "internbortfallen" på frågorna om läkarens intresse för livssituation och levnadsvanor gör att vårdcentralsvisa jämförelser blir föga meningsfulla då det för allmänläkarmottagningarna oftast handlar om enbart ett 30- eller 40-tal rapportörer. Dock har ett par signifikanta avvikelser i förhållande till genomsnittet för samtliga vårdcentraler/allmänläkarmottagningar kunnat identifieras.

Diagram 10 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du läkaren vid dagens besök när det gäller intresse för Din livssituation (familjesituation, arbetsförhållanden)?* eller givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du läkaren vid dagens besök när det gäller intresse för Dina levnadsvanor (motion, alkohol, tobak)?* efter åldersklass och kön.



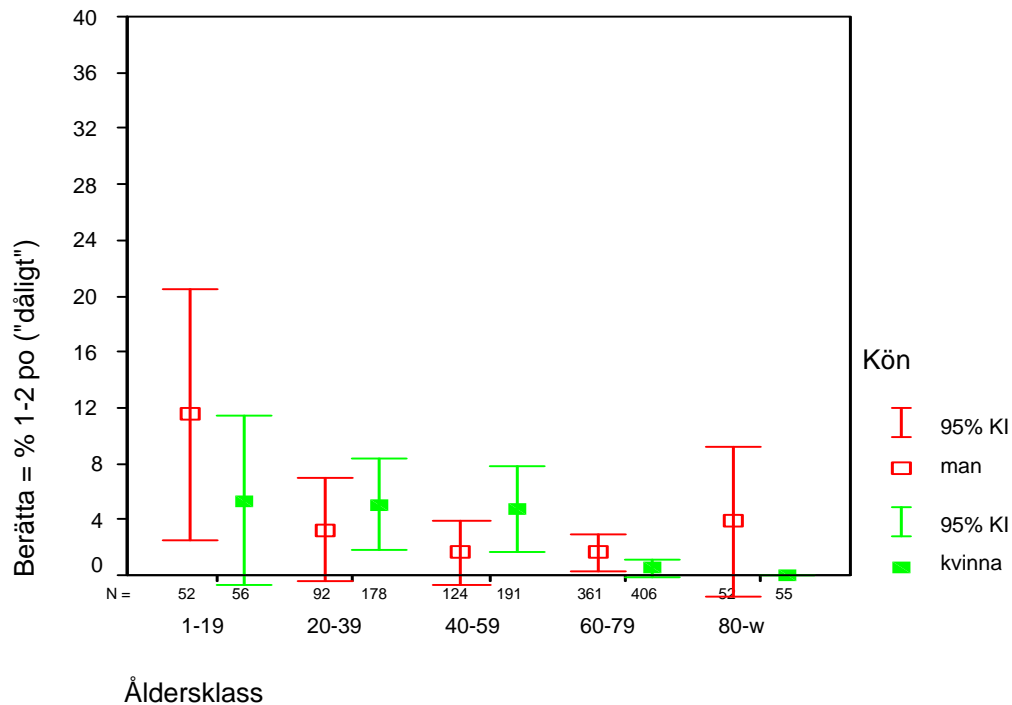
Att notera: Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män. En tendens till skillnad mellan åldersklasser bland kvinnor kan skönjas. (Med chi-två-test kan ett samband påvisas.). Sex av de 29 allmänläkarmottagningarna avviker signifikant från genomsnittet (i runda tal 11%). Fem (allmänläkarmottagningarna på Norslunds vårdcentral, Grycksbo vårdcentral, Långshyttans vårdcentral och Grängesbergs vårdcentral och Vansbro vårdcentral) har *lägre* andelar än genomsnittet, ett gott "betyg" skulle man kunna säga. Allmänläkarmottagningen på Jakobsgårdarnas vårdcentral är den enda med en signifikant högre andel än genomsnittet.

Hur betygsätter Du *läkaren* vid dagens besök när det gäller att berätta för Dig det Du vill veta om Din sjukdom eller Dina besvär?

43, 2.6% [95% KI: 1.8,3.4], av de 1 676 patienter som svarat med en markering på den femgradiga skalan för frågan om läkarens förmåga att berätta om det man vill veta har uppgivit 1 eller 2 poäng ("dåligt").

Av diagram 6 i bilaga 2 framgår det att 11 av de 29 allmänläkarmottagningarna får bästa möjliga "betyg" – 0%. Endast tre av de 29 mottagningarna avviker signifikant från 0%.

Diagram 11 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du läkaren vid dagens besök när det gäller att berätta för Dig det Du vill veta om Din sjukdom eller Dina besvär?* efter åldersklass och kön.

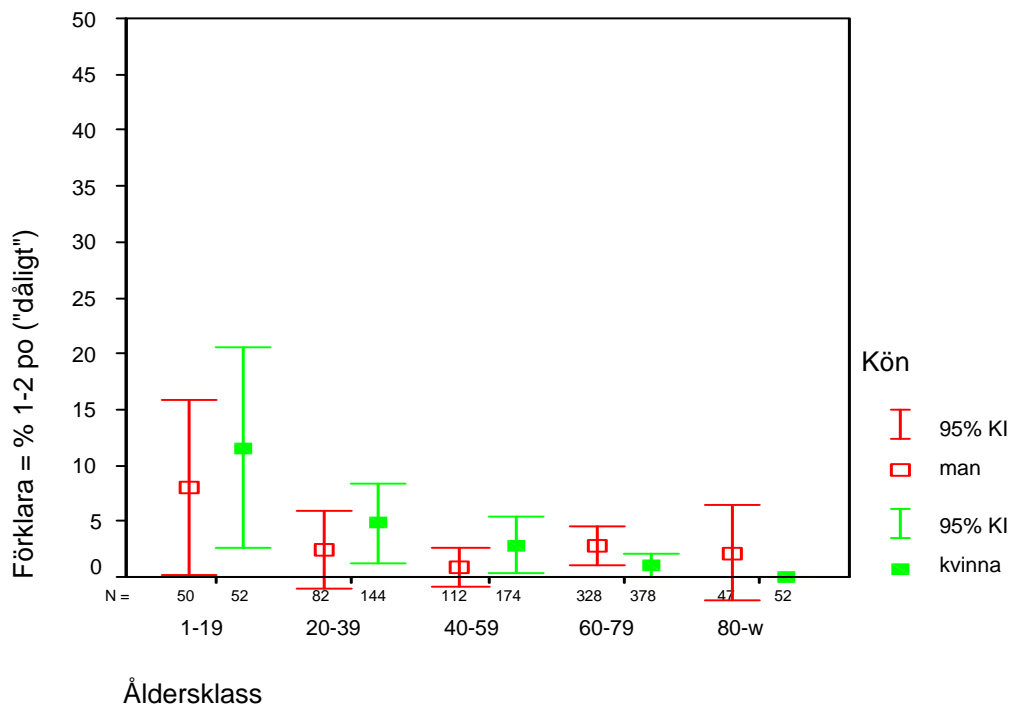


Att notera: Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män. En tendens till skillnad mellan åldersklasser bland kvinnor kan skönjas. (Med chi-två-test kan ett samband påvisas.) 11 av de 29 allmänläkarmottagningarna får bästa möjliga "betyg" (0%), vilket till viss del torde kunna förklaras av ett allmänt sett lågt missnöje och tämligen få rapportörer.

Hur betygsätter Du *läkaren* vid dagens besök när det gäller att förklara syftet med prover och behandlingar?

39, 2.6% [95% KI: 1.8,3.4], av de 1 516 patienter som svarat med en markering på den femgradiga skalan för frågan om läkarens förmåga att förklara har uppgett 1 eller 2 poäng ("dåligt").

Diagram 12 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du läkaren vid dagens besök när det gäller att förklara syftet med prover och behandlingar?* efter åldersklass och kön.

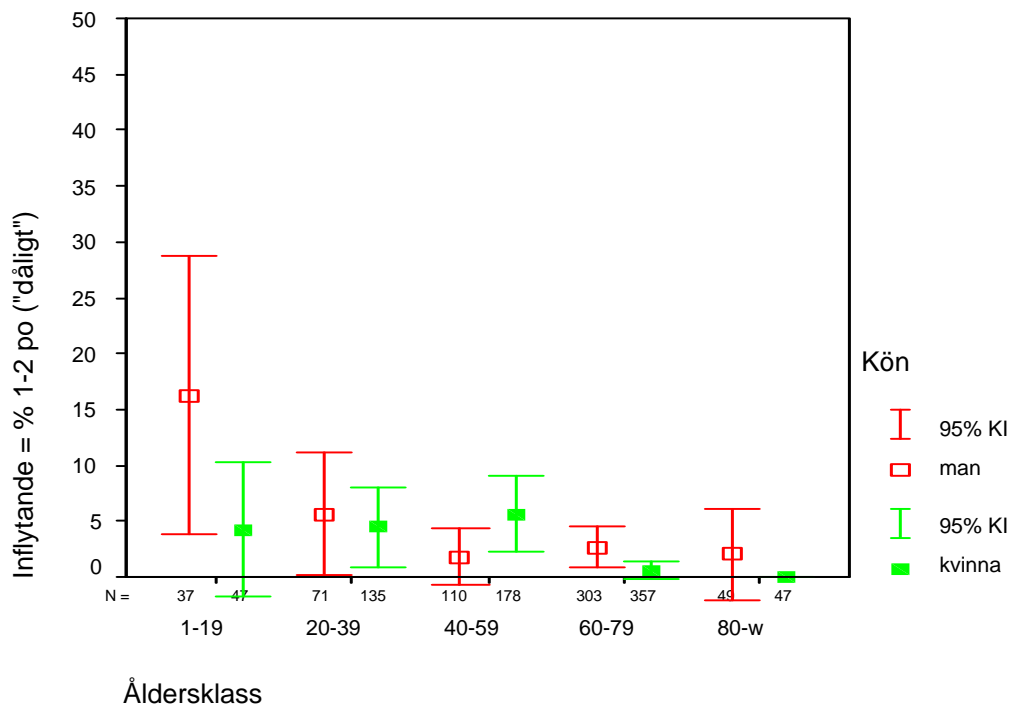


Att notera: Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män. En skillnad mellan åldersklasser bland kvinnor kan påvisas med hjälp av chi-två-test. Två av de 29 allmänläkarmottagningarna (de på Avesta lasarett och Jakobsgårdarnas vårdcentral) avviker signifikant från 0%, vilket de övriga 27 inte gör. (En påminnelse: Allmänläkarmottagningar där relativt många patienter lämnat omdömen kan lätt få "dåliga betyg" eftersom slumpmarginalerna blir relativt smala vid jämförelser med 0%. Av samma anledning kan mottagningar där relativt få patienter lämnat omdömen och slumpmarginalerna därigenom blivit relativt breda lätt "komma undan" "dåliga betyg")

Hur betygsätter Du *läkaren* vid dagens besök när det gäller att få vara med och diskutera om den medicinska behandlingen som Du önskar?

44, 3.1% [95% KI: 2.2,4.0], av de 1 426 patienter som svarat med en markering på den femgradiga skalan för frågan om att få vara med och diskutera den medicinska behandlingen har uppgivit 1 eller 2 poäng ("dåligt").

Diagram 13 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du läkaren vid dagens besök när det gäller att få vara med och diskutera om den medicinska behandlingen som Du önskar?* efter åldersklass och kön.



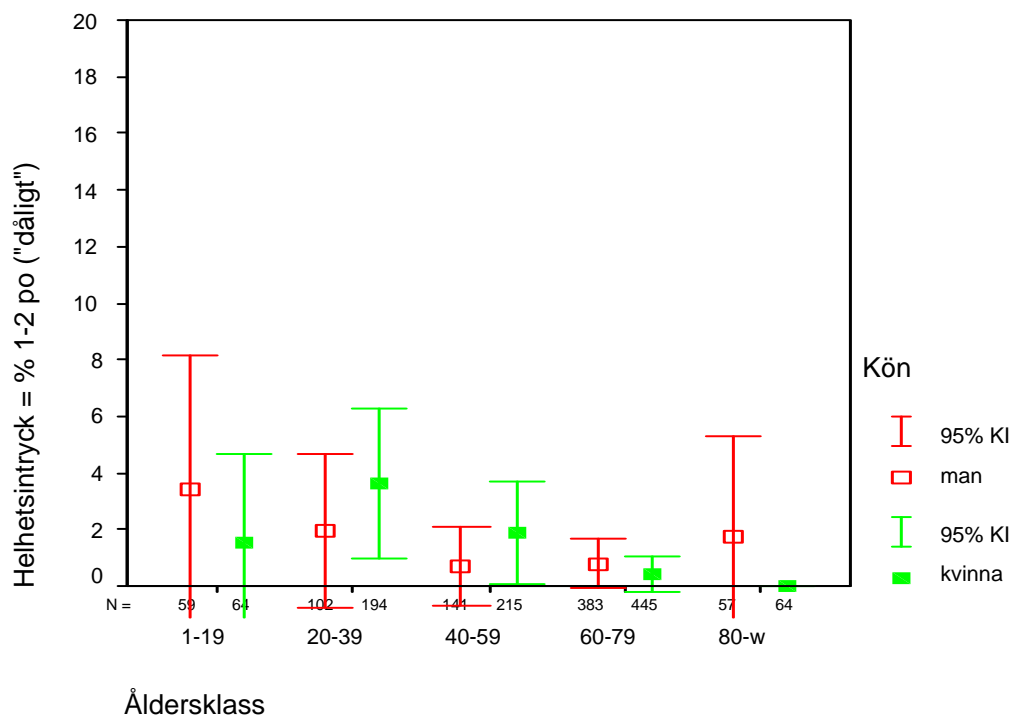
Att notera: Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män. En skillnad mellan åldersklasser bland såväl kvinnor som män kan påvisas med hjälp av chi-två-test. Tre av de 29 allmänläkarmottagningarna (de på Avesta lasarett, Skogsbo vårdcentral och Ludvika lasarett) avviker signifikant från 0%, vilket de övriga 26 inte gör. 11 av de 29 allmänläkarmottagningarna får bästa möjliga "betyg" (0%), vilket till viss del torde kunna förklaras av ett allmänt sett lågt missnöje och tämligen få rapportörer.

Hur är Ditt helhetsintryck av besöket (besök hos läkare) på vårdcentralen?

Blott 23, 1.2% [95% KI: 0.7,1.7], av de 1 846 patienter som svarat med en markering på den femgradiga skalan för frågan om helhetsintrycket av besöket på vårdcentralen har uppgivit 1 eller 2 poäng ("dåligt").

Av diagram 7 i bilaga 2 framgår det att endast *en* av 29 allmänläkarmottagningar avviker signifikant från 0%. Det är allmänläkarmottagningen på Ludvika lasarett, en mottagning som under 2000-talet haft stora bemanningsproblem på läkarsidan. Läkarbemanningen har till och från *uteslutande* bestått av tillfälligt inhyrda läkare, så kallade stafettläkare.

Diagram 14 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur är Ditt helhetsintryck av besöket (besök hos läkare) på vårdcentralen?* efter åldersklass och kön.



Att notera: Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnor och män. En skillnad mellan åldersklasser bland kvinnor kan påvisas med hjälp av chi-två-test. Endast en av de 29 allmänläkarmottagningarna (den på Ludvika lasarett) avviker signifikant från 0%. 17 av de 29 allmänläkarmottagningarna får med sina **0%** missnöjda bästa möjliga "betyg", vilket till viss del torde kunna förklaras av ett allmänt sett *mycket* lågt missnöje och tämligen få rapportörer. Dock måste den rapportering som gjorts tolkas som att bara i allmänhet 1 av 100 patienter fått ett direkt *negativt* helhetsintryck av besöket på Landstinget Dalarnas allmänläkarmottagningar och det bör kunna förknippas med, om inte ett allra bästa möjliga "betyg", så åtminstone ett *mycket gott* "betyg".

Kommentarer: Då patienternas omdömen om allmänläkarmottagningarnas sätt att fungera (från såväl patientenkäter som befolkningsenkäter) kunnat kopplas till köns- och åldersfaktorn, så kan enbart köns- och åldersfördelningen bland de patienter som lämnat omdömen ha påverkat utfallet. Rent generellt bör få avlämnade omdömen av patienter i yrkesverksam ålder och många avlämnade omdömen av äldre starkt gynna ett positivt utfall. Vad gäller 2007 års patientenkät har det i utredningsarbetet – exempelvis – framkommit att andelen patienter i 20-59-årsåldern (av de som besvarat patientenkäten) varierat från "bara" 29-37% till "hela" 61-66%. Variationen i åldersfördelningen gör att allmänläkarmottagningarna på Malungs vårdcentral, By vårdcentral, Grycksbo vårdcentral, Norslunds vårdcentral, Svärdsjö vårdcentral, Långshyttans vårdcentral, Särna vårdcentral och Orsa vårdcentral i princip gynnats per automatik, medan allmänläkarmottagningarna på Grängesbergs vårdcentral, Krylbo vårdcentral, Sätters vårdcentral och Sälens vårdcentral missgynnats.

Akutbesök är betydligt vanligare i yngre åldrar än äldre. I en patientenkät som enbart (eller i huvudsak) berör planerade, tidsbeställda, besök blir äldre patienter, som ofta kommer på återbesök (för kroniska besvär), överrepresenterade om man ser till besökarna i stort på en vårdcentral. Det gynnar ett utfall mot en positiv bild av verksamheternas sätt att fungera, eftersom det i undersökning efter undersökning blivit känt att äldre vanligtvis oftast är mindre "kritiska" och "krävande" än yngre. Om äldre kan det sägas att de är "tacksamma för det man får".

Patientenkäterna ger ingen information om karaktären eller komplexiteten i de hälsoproblem patienterna sökt läkarhjälp för. Andelen med okomplicerade (och lättskötta) problem kan ha varit överrepresenterade på allmänläkarmottagningarna X, Y och Z och underrepresenterade på allmänläkarmottagningarna A, B och C, vilket, när omdömen om verksamhetens sätt att fungera skall delas ut, generellt sett gynnar ett positivt utfall för de förra. Ett exempel: Sannolikheten för ett negativt omdöme från äldre patienter med välkontrollerad diabetes eller hypertoni som kommer på en årskontroll torde vara mycket mindre än sannolikheten för ett negativt omdöme från en patient med diffusa värkproblem och som i eget tycke fått "dålig" hjälp för dessa vid tidigare besök. Således: Hälsoproblemets karaktär – och om, som inledningsvis påtalats, besöket snarare varit att betraktas som ett akutbesök än ett planerat – bör generellt sett ha påverkat såväl helhetsintrycket som omdömena om läkarens lyssnande och annat. (Att aldrig bortse från slumpavvikelserna, konfidensintervallen, kan vara något av ett sätt att i någon grad kunna hantera problematiken.)

Patientenkäterna ger heller ingen information om *vem* som besvarat den. Om man besvarat patientenkäten som patient, som "patient" i egenskap av medföljande anhörig till exempelvis ett sjukt barn eller om patienten fått hjälp att fylla i enkäten av exempelvis en medföljande anhörig framgår inte av de uppgifter som efterfrågats. *Vem* som svarat kan vara av betydelse för undersökningsresultatet.

Rutinerna för utdelandet av patientenkäter framstår som oklara. Dessa kan ha varierat mellan vårdinrättningarna, vilket kan tänkas ha påverkat bortfallens storlek och karaktär. Under ett försök med utdelandet av en väntrumsenkät på fyra allmänläkarmottagningar framkom det att bortfallet kunde uppgå till cirka 40%, en av orsakerna ansågs vara "personals glömska att dela ut patientenkäten

i en hektisk vardag”. Denna ”glömska” i enkätutdelandet kan ha varierat på ett icke försumbart sätt i en undersökning som berör så pass många som 30 vårdinrättningar. Vad betyder det för undersökning utfallet om 100 på varandra följande patienter erbjuds lämna sina omdömen om besöket eller då detta sker mera oregelbundet, det senare med kanske mer eller mindre medvetna kriterier för ett erbjudande? (Att aldrig bortse från slumpavvikelserna, konfidensintervallen, kan vara något av ett sätt att i någon grad kunna hantera också denna problematik.)

Vidare: När det gäller undersökningar om patienters attityder till den egna arbetsinsatsen som vårdgivare *själva* genomför och då dessa vet att resultatet kommer att jämföras med andra vårdgivares, så kan det tänkas att personalen, åtminstone på vissa håll, ”skärper till sig” lite extra i bemötandehänseende (och i andra avseenden). Tänkbart – och förmodligen *troligt* – är också att en och annan missnöjd patient avstått från att på själva mottagningen direkt efter besöket framföra sitt missnöje i en patientenkät på grund av att man känt att man lätt skulle kunna ha blivit identifierad av personalen och att man inte önskar att så skall bli fallet i en så pass känslig sak som då det gäller kvaliteten på en nära personlig relation.

Att patientenkäter kan ge en mycket positiv bild av verksamhetens sätt att fungera hänger till viss del samman med att patienter med tidigare gjorda goda erfarenheter blir överrepresenterade. Personer med negativa erfarenheter söker helt enkelt inte på nytt när man tror att man inte kan få den hjälp man vill ha. (Landstingets befolkningsenkäter har visat att *cirka 10%* av de personer som brukar vända sig till vårdcentralerna under den senaste tremånadersperioden *avstått från kontakt på grund av negativa erfarenheter från tidigare kontakter*, trots ett upplevt kontakt- och vårdbehov.)

Att patientenkäter kan ge en mycket positiv bild av verksamhetens sätt att fungera hänger till viss del också samman med att det handlar om patienter som, kanske trots vissa svårigheter att få kontakt per telefon eller få passande besökstider, i många fall ändå funnit det som erbjudits från vårdgivaren som åtminstone *någorlunda* acceptabelt. Landstingets befolkningsenkäter har visat att en del personer avstått från besök på ”sin” vårdcentral och ibland istället uppsökt ett sjukhus eller lasarettets akutmottagning eller en annan alternativ vårdgivare därför att man inte erbjudits en besökstid snabbt nog. Redan svårigheter att komma fram på telefon har i vissa fall lett till helt uteblivna kontakter med hälso- och sjukvården. Vid den aktuella tidpunkten kommer personer av de här slagen självfallet aldrig till tals i en patientenkät rörande en verksamhet man inte nått fram till.

Att betänka: Gjorda jämförelser (1) mellan *landstingets befolkningsenkät* och *Dala-primärvårdens patientenkät* har visat att den senare ger en (betydligt) positivare bild av vårdcentralernas förmåga att leverera ”passande besökstider”. Det beror sannolikt på att det, vid tidsbeställda besök, **företrädesvis är personer som erbjuds ”passande besökstider” – eller något så när ”passande besökstider” – som blir patienter**. Patientenkäter, rörande tidsbeställda besök, ger även en positivare bild av olika bemötandeaspekter. Förklaringen till detta torde i huvudsak vara att **patienter med goda erfarenheter av tidigare besök är överrepresenterade**.

SAMMANFATTNING, SLUTSATSER OCH AVSLUTANDE KOMMENTARER

Under veckorna 49 och 50 i **december 2007** lämnade sammanlagt 1 896 patienter omdömen efter tidsbeställda besök hos läkare på länets allmänläkarmottagningar. Omdömena utdelades efter en femgradig betygsskala. Som ledtrådar för en bedömning – poängsättning – gavs beteckningen "Dåligt" för 1 poäng och beteckningen "Mycket bra" för 5 poäng. 1 och 2 poäng har i det utredningsarbete som redovisats betraktats som ett *missnöje* med verksamhetens sätt att fungera.

Färre än 100 patienter har på samtliga håll besvarat den aktuella patientenkäten. Som *mest* nådde man under tvåveckorsperioden för en allmänläkarmottagning upp till 96 besvarade enkäter (Mora vårdcentral) och som *minst* till 15 (Lima vårdcentral). Medianvärdet för de 30 medverkande allmänläkarmottagningarna blev 65 inlämnade enkäter. Att så pass få uttalat sig om en läkarmottagnings sätt att fungera gör att slumpmarginalerna kan röra sig om *mer än* ± 10 procentenheter och för någon mottagning om mer än det dubbla. Jämförelser *mellan allmänläkarmottagningarna* resulterade därmed (rätt) sällan i att skillnader *med fog* kunde slås fast. Jämförelser *över tid* – till exempel med 2004 års rapportering – skulle förmodligen resultera i lika få eller ännu färre skillnader.

Att beakta vid jämförelser mellan allmänläkarmottagningar: Allmänläkarmottagningar där relativt få patienter lämnat omdömen kan lätt "komma undan" från "dåliga betyg" eftersom slumpmarginalerna blir relativt breda *vid jämförelser med ett genomsnittsvärde* för samtliga mottagningar. Av samma anledning kan givetvis ett "gott betyg" lätt "missas". Vidare: Allmänläkarmottagningar där relativt många patienter lämnat omdömen kan lätt få "dåliga betyg" eftersom slumpmarginalerna blir relativt smala *vid jämförelser med 0%*. Av samma anledning kan mottagningar där relativt få patienter lämnat omdömen och slumpmarginalerna därigenom blivit relativt breda lätt "komma undan" "dåliga betyg".

Det utredningsarbete som utförts och redovisats har delvis karaktären av en metodstudie. Det som redovisats skall dock i första hand ses som en *faktaredovisning* – "Så här anser patienterna om allmänläkarmottagningarnas sätt att fungera!".

Utredningsresultaten i korthet:

Lämnade omdömen efter besök hos distriktsläkare pekar på att rådande *missnöje* i huvudsak handlar om ett missnöje med tillgängligheten. *Få* har rapporterat ett direkt missnöje med såväl det initiala bemötandet som själva dialogen med läkaren och de undersökningar som gjorts. (Ungefär var femte patient har rapporterat att man i väntrummet fått vänta längre än en kvart efter överenskommen tid.) *När man väl fått träffa läkaren, så fungerar det i allmänhet ungefär lika bra för patienten oavsett läkarmottagning.* Samma slutsats har även dragits från rapporteringarna i landstingets återkommande postenkätundersökningar, liksom från en tidigare granskning av Dala-landstingets patientenkät (1). Missnöjet är dock mera utbrett enligt rapporteringarna i postenkätundersökningarna än i patientenkäterna, vilket bottnar i en del "naturliga" förklaringar som att det vid tidsbeställda besök företrädesvis lär röra sig om personer som erbjuds "passande besökstider" – eller *något så när* "passande besökstider" – som blir patienter och att patienter med

goda erfarenheter av tidigare besök vanligtvis lär vara överrepresenterade vid tidsbeställda besök, åtminstone på de håll där alternativa vårdgivare finns att tillgå. Det har inte kunnat påvisas någon statistiskt säkerställd skillnad mellan kvinnors och mäns uppfattningar om allmänläkarmottagningarnas sätt att fungera, inte något enda avseende, vilket, bland annat, kan tolkas som att *tillgängligheten* till läkarvård på vårdcentralerna är densamma och att *läkarvården erbjuds "på lika villkor"*.

Endast en av de 29 allmänläkarmottagningarna (den på Ludvika lasarett) avviker signifikant från 0% då det gäller utfärdade 1 eller 2 poäng rörande helhetsintrycket av läkarbesöket. (Allmänläkarmottagningen på Ludvika lasarett är en mottagning som under 2000-talet haft stora bemanningsproblem på läkarsidan. Läkarbemanningen har till och från *uteslutande* bestått av tillfälligt inhyrda läkare, så kallade stafettläkare.) 17 av de 29 allmänläkarmottagningarna får med sina 0% missnöjda – patienter som utfärdat 1 eller 2 poäng – bästa möjliga "betyg", vilket till viss del torde kunna förklaras av ett allmänt sett *mycket* lågt missnöje och tämligen få rapportörer. Dock måste den rapportering som gjorts tolkas som att **bara i allmänhet 1 av 100 patienter fått ett direkt negativt helhetsintryck av besöket på Landstinget Dalarnas allmänläkarmottagningar** och det bör kunna förknippas med, om inte ett allra bästa möjliga "betyg", så åtminstone **ett mycket gott "betyg"**. Det missnöje som framskymtar, är som redan framhållits, i huvudsak knutet till ett missnöje med tillgängligheten.

Man kan naturligtvis fråga sig vilken *förbättringspotential* utredningsresultaten, faktaredovisningen, pekar på. Det som, sett till vad patienter visat sig vara *mest* missnöjda med, närmast ligger till hands i förbättringshänseende är att undersöka möjligheterna att förbättra tillgängligheten så att alla snabbt får kontakt på telefon och att alla kan erbjudas en passande besökstid vid behov av läkarbesök. Eftersom det på en allmänläkarmottagning (den på Malungs vårdcentral) gått att uppnå 0% missnöjda, så borde måhända alla övriga också kunna nå dit. Tar man hänsyn till slumpmarginalerna i skattningarna, så kan man säga att åtminstone femton mottagningar borde ha en god möjlighet att förbättra sin telefontillgänglighet och i synnerhet de tre som avviker mest från 0%, allmänläkarmottagningarna på Jakobsgårdarnas vårdcentral, Ludvika lasarett och Älvdalens vårdcentral. Också när det gäller att leverera passande besökstider har det visat sig vara möjligt att uppnå 0% missnöjda. *Åtminstone* tre allmänläkarmottagningar (de på Hedemora vårdcentral, Orsa vårdcentral och Smedjebackens vårdcentral) har en klart högre andel missnöjda, men färre missnöjda i framtiden kan kräva en bättre läkarbemanning. Det senare torde också gälla på en del håll för möjligheterna att kunna korta väntetiderna i väntrummet.

Det har framförts (2) att en gammal erfarenhet är att *"vid ökad tillgänglighet ger sig sådana iväg till sjukvården som annars skulle ha varit hemma en eller två dagar till och spontanläkt"* och att det med en stor lättillgänglighet till sjukvården ibland kan följa en överproduktion av receptförskrivningar, provtagningar, röntgenundersökningar och inläggningar (för observation) för sådant som visat sig spontanläka. Det som spontanläker på 2-5 dagar behöver inte vården ta hand om. Vad som föreslagits inom tankeramen är att mer bör överlämnas till egenvården och på så sätt hålla folk borta från sjukvården och att en förstärkt sjukvårdsupplysning skulle kunna ge egenvården erforderligt stöd. På det här

sättet skulle kompetensen i befolkningen successivt kunna höjas och att man söker sjukvård först när det verkligen behövs. (3)

Beträffande spontanläkning och tillgänglighet till vården kan det påminnas om att det i landstingets postenkätundersökningar (3) alltid framförts kommentarer till väntetiderna till vårdcentralerna av typen:

"Lång väntetid, innan man kommer in så har problemen minskat."

"Det tar så lång tid att få komma att problemen försvunnit."

I debatten om väntetiderna i vården har det betonats (2) att det absolut viktigaste att jobba med när det gäller tillgängligheten är att alla vårdsökande åtminstone kommer fram per telefon så att alla får en första bedömning. Tanken är att rimliga prioriteringar därefter kan göras – förhoppningsvis då i samförstånd mellan vårdgivare och vårdsökande. (3)

Patienters rapportering tyder på att det finns en förbättringspotential för läkare när det gäller att i konsultationen visa intresse för såväl deras livssituation som levnadsvanor. 7-8% missnöjda talar för detta. Även om missnöjet på några håll (Norslund, Grycksbo.....) visat sig vara lägre än vad som gäller i genomsnitt, så torde det finnas en viss förbättringspotential på *alla* håll. Förbättringspotentialen vad gäller allmänläkares engagemang i sina patienters levnadsvanor och sociala situation har undersökts också med hjälp av en väntrumsenkät som använts på fyra vårdcentraler i länet. I den undersökningen (4) framkom att allmänläkare kan "missa" en möjlighet till motiverad och naturlig livsstilsintervention (råd, recept på motion, "uppmuntran på vägen" med mera) i upp till ungefär *vart femte* besök – sett till de långt framskridna och lätt identifierbara tankar på hälsofrämjande förändringar i vardagen som patienterna går och bär på.

Man kan måhända tycka att det finns en förändringspotential så länge det finns en enda missnöjd patient. Det skulle betyda att det finns en förändringspotential då, som det visade sig vara fallet, "endast" 0.8% av patienterna rapporterat ett dåligt "betyg" på mottagningen när det gäller hjälpsamhet och vänlighet eller då, som det också visade sig, "endast" 1 av 100 rapporterat ett dåligt "betyg" när det gäller läkarens förmåga att lyssna uppmärksam. Frågan är emellertid om det är befogat att i förbättringssyfte kraftsamla vårdgivare på sådana premisser. Det kan ju tänkas att lågfrekventa missnöjesyttringar enbart kan böttna i "rena tillfälligheter", "ett olycksfall i arbetet", "en dålig dag på jobbet efter en sömlös natt" eller – rentav – att missnöjesyttringen säger mer om den som uttalat den än om den man uttalat sig om. När det, som det dessutom visade sig, inte kunde fastställas några skillnader mellan de trettio allmänläkarmottagningarna, med *ett* undantag (mottagningen på Ludvika lasarett), så kan det kanske vara befogat att i förbättringshänseende överlag hellre kraftsamla på något annat i verksamhetsutövandet? Men – exakt *var* går gränsen då en lågfrekvent och en ur förbättringssynpunkt i grunden ointressant missnöjesyttring övergår till en missnöjesyttring som absolut förtjänar att åtgärder vidtas i förbättringssyfte?

0% missnöjda patienter eller 100% nöjda är givetvis något för alla vårdinrättningar att sträva efter. Trots att läkare och annan vårdpersonal sköter sina arbetsuppgifter

till 100%, kvalitetsmässigt sett, kan ett missnöje bland patienterna ändå uppkomma. Kring tillgänglighetsproblematiken och det missnöje som ofta kommer fram i såväl patientenkäter som befolkningsenkäter kan två belysande exempel lyftas fram:

"Under oktober hade vi 2 354 inkommande samtal och vi svarade på 95 procent av dem. Det är en bra svarsfrekvens, även om vi naturligtvis skulle vilja vara 100-procentiga. Men när det blir en anhopning av samtal under kort tid eller när personal är sjuk är det mycket svårt att klara topparna..... Särskilt måndagar kan vara besvärliga. Då kan vi ha 250 samtal, varav upp till 70 direkt på morgonen och då är det omöjligt att med nuvarande personal hinna med alla." (5)

"Under min telefontid när telefonen ringer i ett och jag har huvudet fullt av lovade recept och sjukintyg, kommer min distriktssköterska in och vill att jag skall titta på en patient på hennes mottagning som har ont i bröstet. Bröstsmärtor kan signalera mycket akuta tillstånd så jag lämnar min telefon. När jag återvänder har fyra patienter sökt mig och blivit irriterade för att jag inte finns till hands under utlovad tid." (6)

Till sist: Med, som nu, i genomsnitt endast 65 besvarade enkäter per allmänläkarmottagning blir – vid jämförelser – slumpfaktorns inflytande påtagligt störande. 200 enkäter besvarade enkäter per mottagning (innebärande ungefär en halverad slumpmarginal ner till cirka \pm 4-6 procentenheter) skulle klart förbättra möjligheterna att ringa in förekommande missnöje med verksamhetsutövandet och möjliggöra meningsfullare jämförelser vårdcentralerna emellan eller jämförelser över tid per mottagning (1). I de tidigare undersökningarna i början av 2000-talet var detta ambitionen, men man lyckades då bara nå ungefär halvvägs, trots en tre veckor lång datainsamlingsfas. Med bättre förankring av undersökningen (syfte, nytta,), bättre rutiner (tydliga definitioner och instruktioner.....) och en månadslång datainsamlingsfas bör, enligt produktionsstatistik (4), 200 besvarade enkäter efter läkarbesök lätt kunna uppnås på så gott som samtliga håll.

UTREDNINGSRAPPORTERNA

Denna rapport är framtagen inom ramen för det epidemiologiska utredningsarbete som bedrivs vid Landstinget Dalarnas huvudkontor. **Epidemiologiskt utredningsarbete** innebär studier av ohälsans utbredning och orsaker i en bestämd befolkning. En bred definition av det epidemiologiska arbetsområdet innefattar även studier av annat än sjukdomar och hälsobesvär, exempelvis riskbeteende (som rökning), livssituationer (som arbetslöshet), förebyggande och hälsofrämjande insatser (som alkoholintervention) och utnyttjande av hälso- och sjukvård.

Det epidemiologiska utredningsarbetet vid landstingets huvudkontor (landstingsstyrelsens kansli) har under åren haft två huvudinriktningar, dels en som kan karakteriseras som **folkhälsouppföljning**, dels en som kan karakteriseras som **verksamhetsuppföljning**. Tyngdpunkten i utredningsarbetet ligger numera på verksamhetsuppföljningar, innebärande klarlägganden av sjukvårdens, i synnerhet primärvårdens, sätt att möta befolkningens behov av hälso- och sjukvård med utgångspunkt från landstingets sjukvårdspolitiska målsättningar kring tillgänglighet, bemötande, förtroende och hälsorådgivning. Resultaten av utredningsarbetena har dokumenterats i en serie rapporter (Se rapportförteckning längst bak i rapporten!). Dessa kan göras tillgängliga via internet (Se länkar nedan!).

Verksamhetsuppföljningar:

http://www.ltdalarna.se/templates/Base_____912.aspx

Folkhälsouppföljningar:

http://www.ltdalarna.se/templates/Base_____3082.aspx

REFERENSER

- 1 Granvik M. *Patientenkäter och befolkningsenkäter som instrument för att mäta primärvårdens sätt att fungera – Jämförelser av resultat*. Utredningsrapport (nr 134). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli (Huvudkontoret). Falun augusti 2005.
- 2 Sennerstam R. *Sköt småkrämporna hemma*. Svenska Dagbladet. 2003-09-23 (Opinion s. 5).
- 3 Granvik M. *2006 års postenkätundersökning – Beskrivning av metod och material och resultatredovisning med fokus på befolkningens uppfattningar om väntetiderna inom Landstinget Dalarnas hälso- och sjukvård och tillgodo-seendet av de upplevda vårdbehoven*. Utredningsrapport (nr 138). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli (Huvudkontoret). Falun oktober 2006.
- 4 Granvik M. *2 237 besök på allmänläkarmottagningarna vid fyra vårdcentraler i Dalarna*. Utredningsrapport (nr 152). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli (Huvudkontoret). Falun september 2008.
- 5 FaluKuriren (Intervju med Mona Westman). *Hur är läkarbemanningen?* 2006-11-16 (s 36).
- 6 Fredenberg S. *Hur skall vi möta krisen inom allmänmedicinen?*. AllmänMedicin. Årgång 21. 2000 (s 56-8).

HJÄLP OSS ATT BLI BÄTTRE - TALA OM VAD DU TYCKER!

Här nedan följer några frågor om det besök Du gjort idag vid vår mottagning. De svar vi får kommer att användas för att se hur vi på olika sätt kan förbättra vården. Ingen kommer att veta hur just Du har svarat, eftersom resultaten sammanställs för hela patientgruppen.

Sätt ett kryss i den ruta som **stämmer bäst** med Din uppfattning!

Vilket kön? Man Kvinna

Hur gammal är Du:

Hur betygsätter Du mottagningen
vid *dagens* besök när det gäller

Dåligt

Mycket
bra

Inte
aktuellt

1

2

3

4

5

1. - hjälpsamhet och vänlighet?

2. - att nå kontakt med mottagningen
på telefon?

3. - att få en besökstid som passar Dig?

4. Hur länge har Du fått vänta i väntrummet efter överenskommen tid?
minuter.

1 Hur betygsätter Du läkaren vid
dagens besök när det gäller....

Dåligt

Mycket
bra

Inte
aktuellt

1

2

3

4

5

5. - att lyssna uppmärksamt på Dig?

6. - att ge Dig tillräckligt med tid vid dagens
besök?

7. - intresse för Din livssituation (familje-
situatuion, arbetsförhållanden)?

8. - intresse för Dina levnadsvanor(motion,
alkohol, tobak)?

9. - att berätta för Dig det Du vill veta om Din
sjukdom eller Dina besvär?

10. - att förklara syftet med prover och
behandlingar?

11.- att få vara med och diskutera om den
medicinska behandlingen som Du önskar

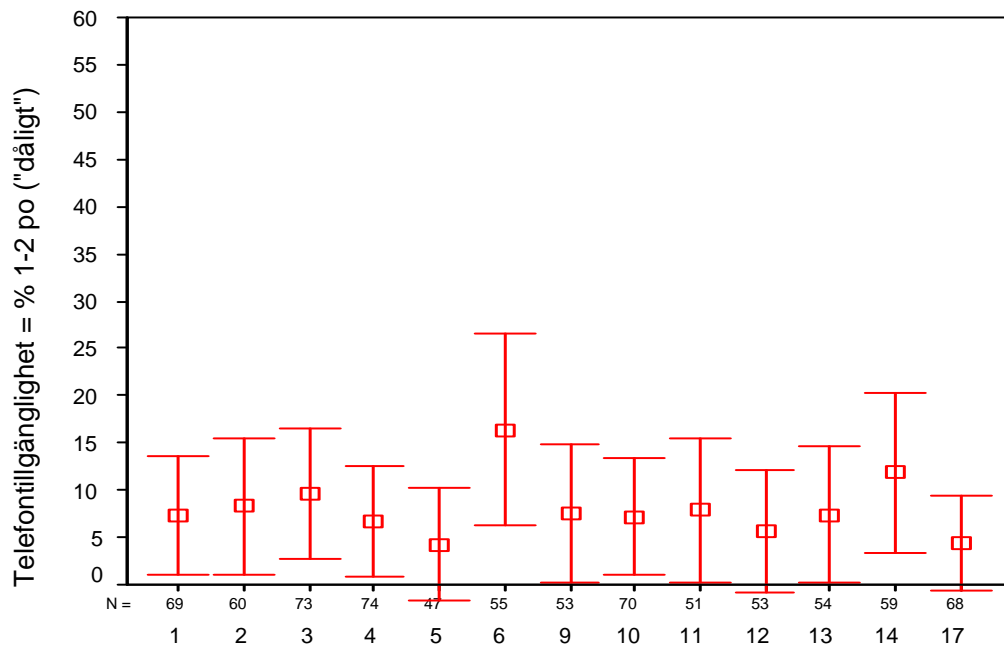
12. Hur är Ditt helhetsintryck av besöket
på vårdcentralen?

Ett varmt tack för att Du tagit Dig tid att svara på våra frågor!

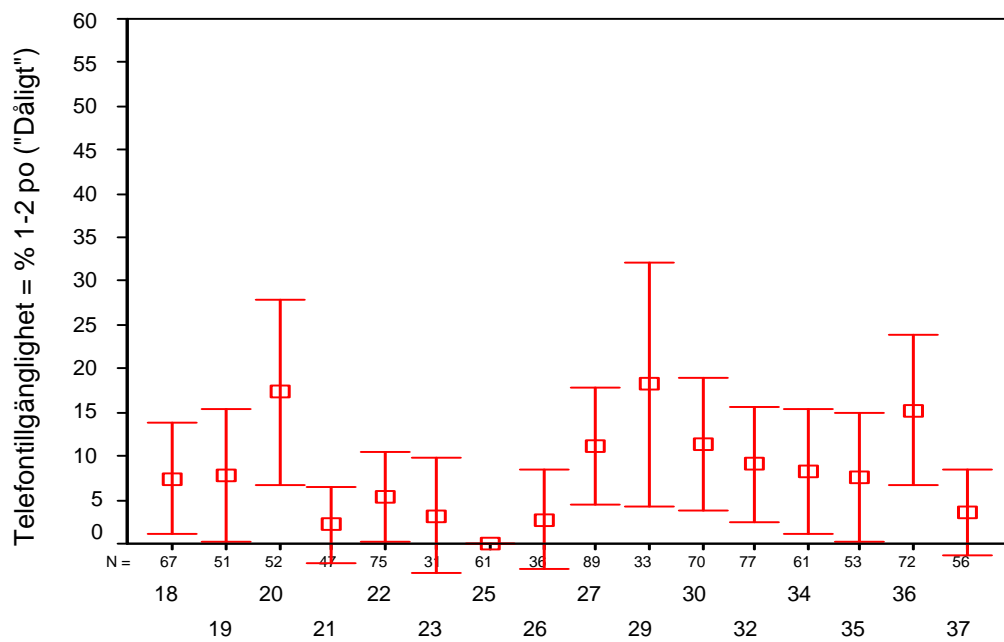
Lägg Ditt ifyllda formulär i lådan vid receptionen!!

Bilaga 2: Resultat efter vårdcentralsområde

Bilaga 2, diagram 1 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du mottagningen vid dagens besök när det gäller att nå kontakt med mottagningen på telefon?* efter vårdcentralsområde/allmänläkarmottagning (Se bilaga 3!).

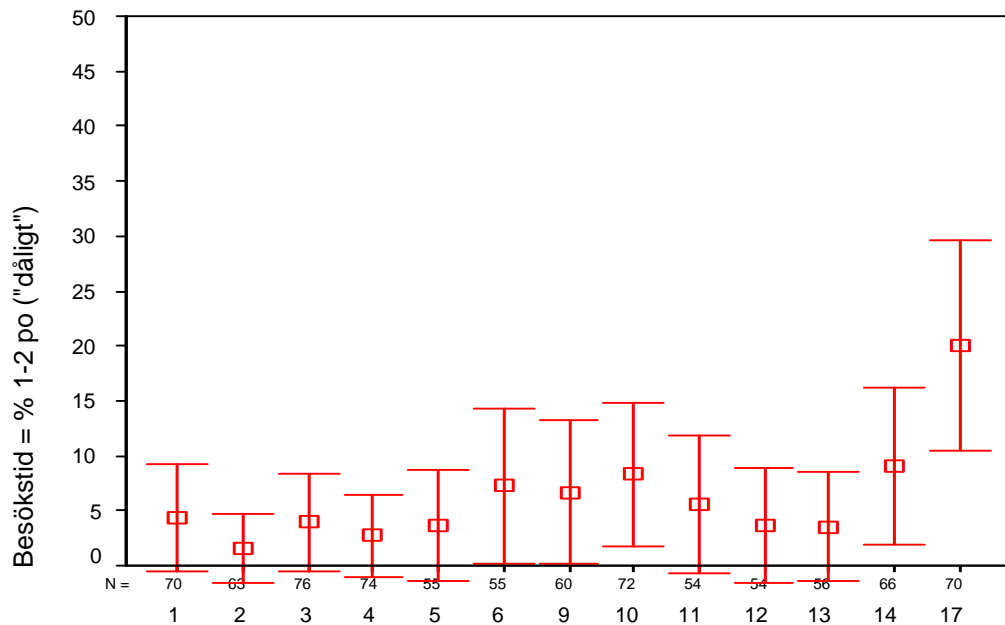


Vc

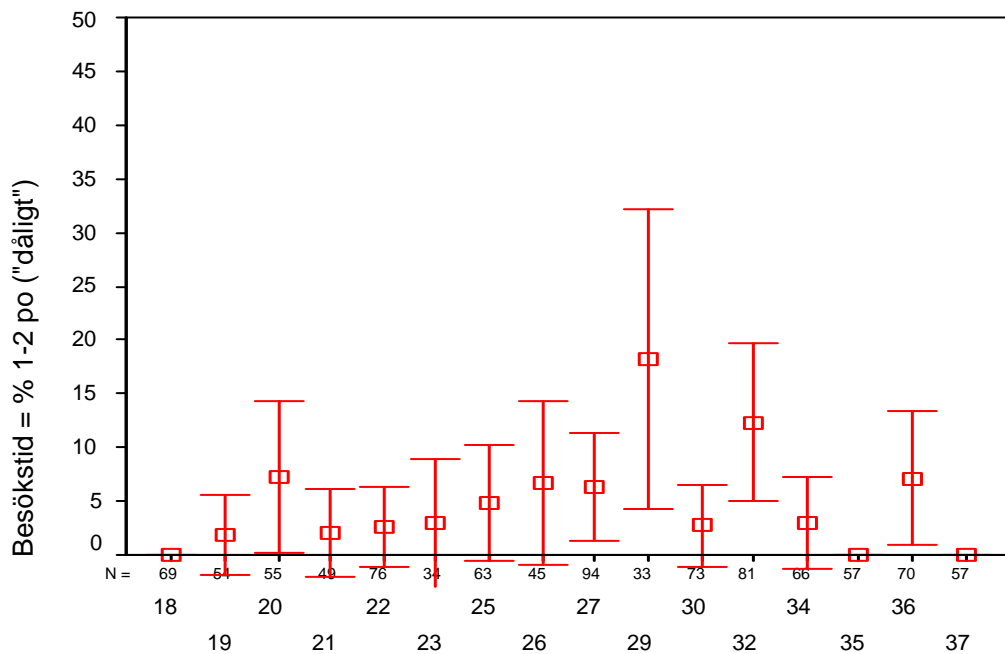


Vc

Bilaga 2, diagram 2 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du mottagningen vid dagens besök när det gäller att få en besökstid som passar Dig?* efter vårdcentralsområde/allmänläkarmottagning (Se bilaga 3!).

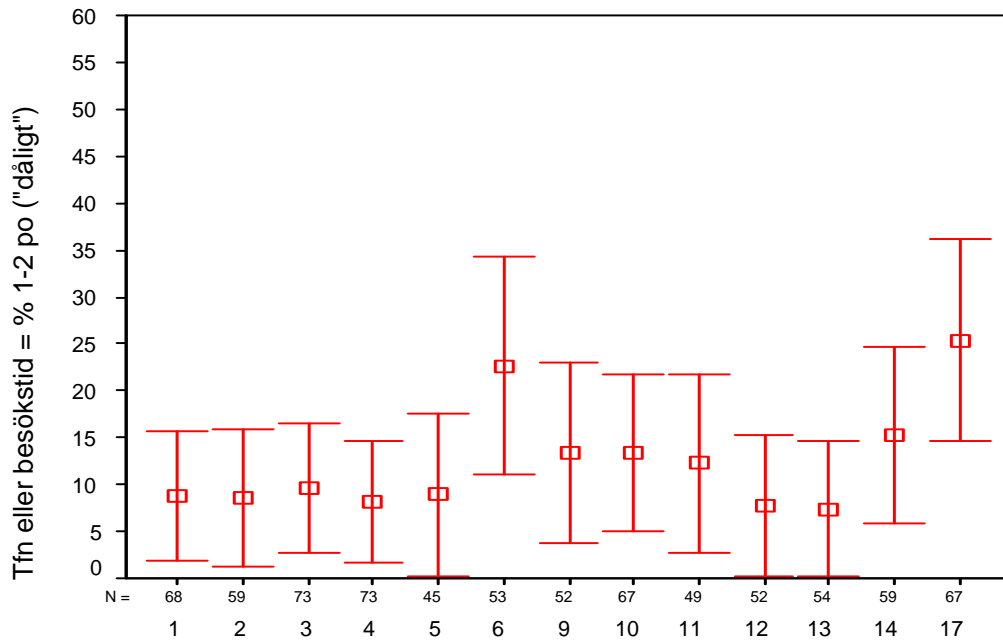


Vc

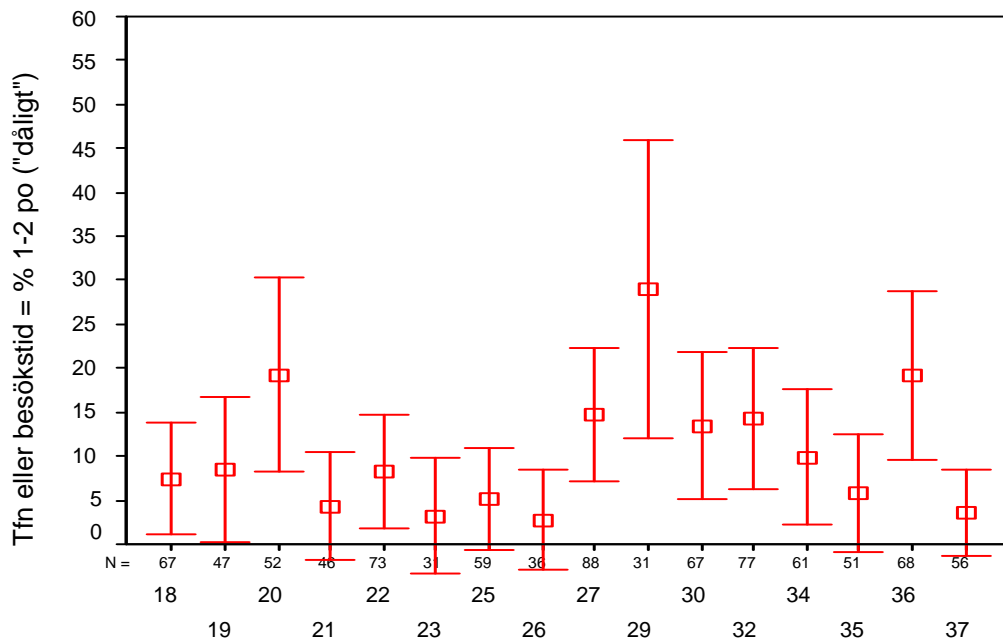


Vc

Bilaga 2, diagram 3 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du mottagningen vid dagens besök när det gäller att nå kontakt med mottagningen på telefon?* eller givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du mottagningen vid dagens besök när det gäller att få en besöks tid som passar Dig?* efter vårdcentralens område/ allmänläkarmottagning (Se bilaga 3!).

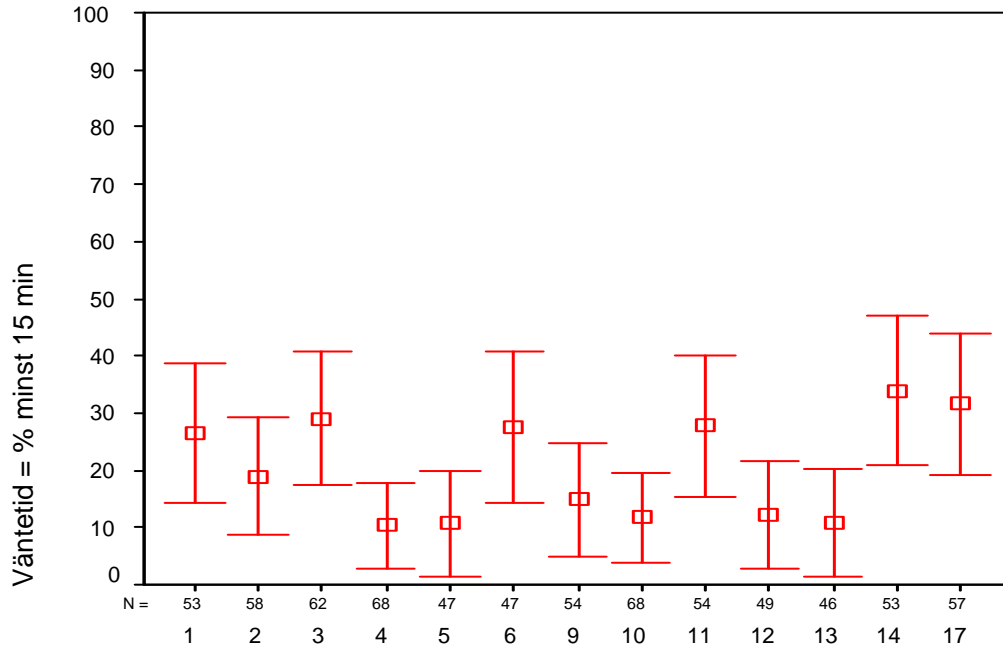


Vc

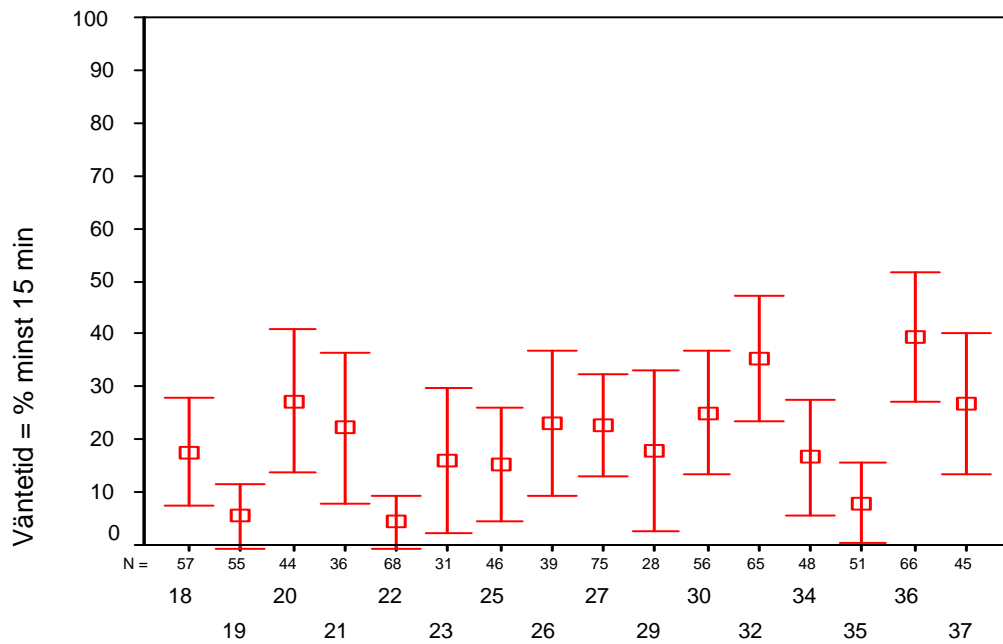


Vc

Bilaga 2, diagram 4 Andel (%) patienter som uppgivit minst 15 minuter på frågan *Hur länge (i minuter räknat) har Du fått vänta i väntrummet efter överenskommen tid? efter vårdcentralsområde/allmänläkarmottagning (Se bilaga 3!)*.

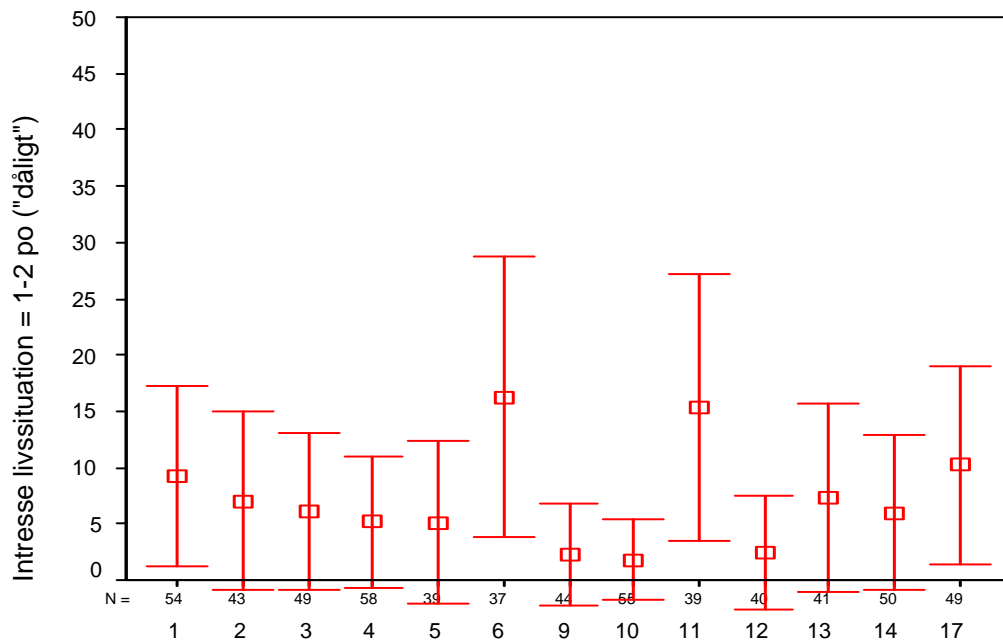


Vc

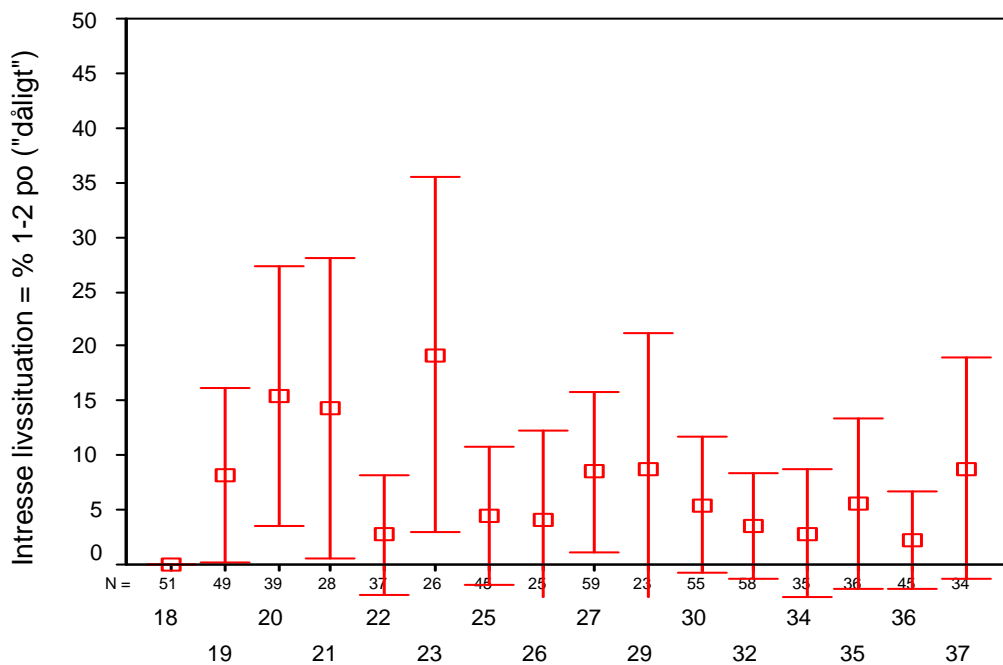


Vc

Bilaga 2, diagram 5 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du läkaren vid dagens besök när det gäller intresse för Din livssituation (familjesituation, arbetsförhållanden)?* efter vårdcentralsområde/allmänläkarmottagning (Se bilaga 3!).

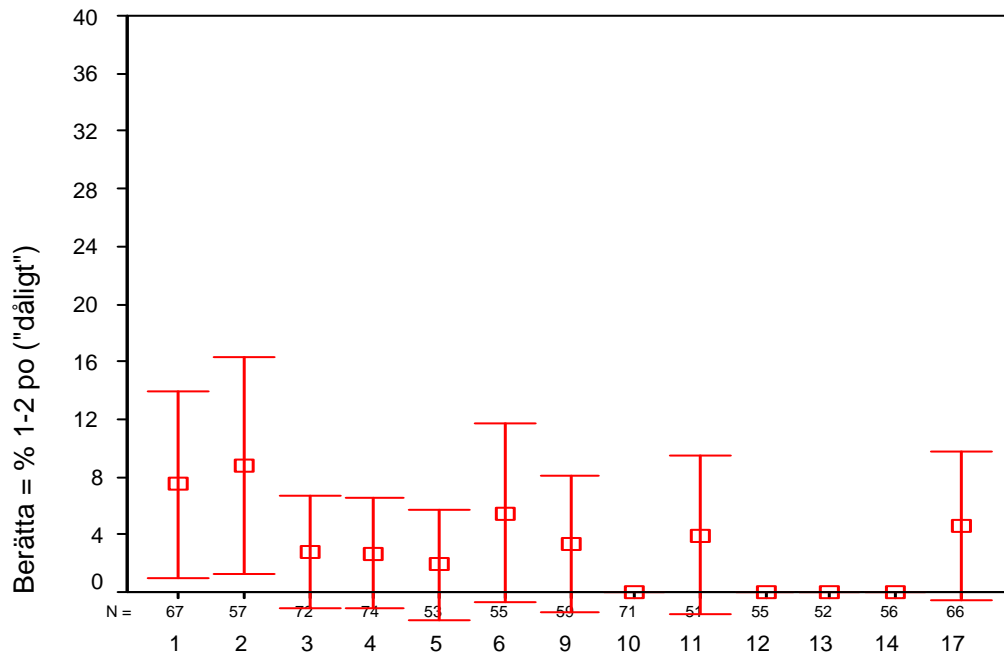


Vc

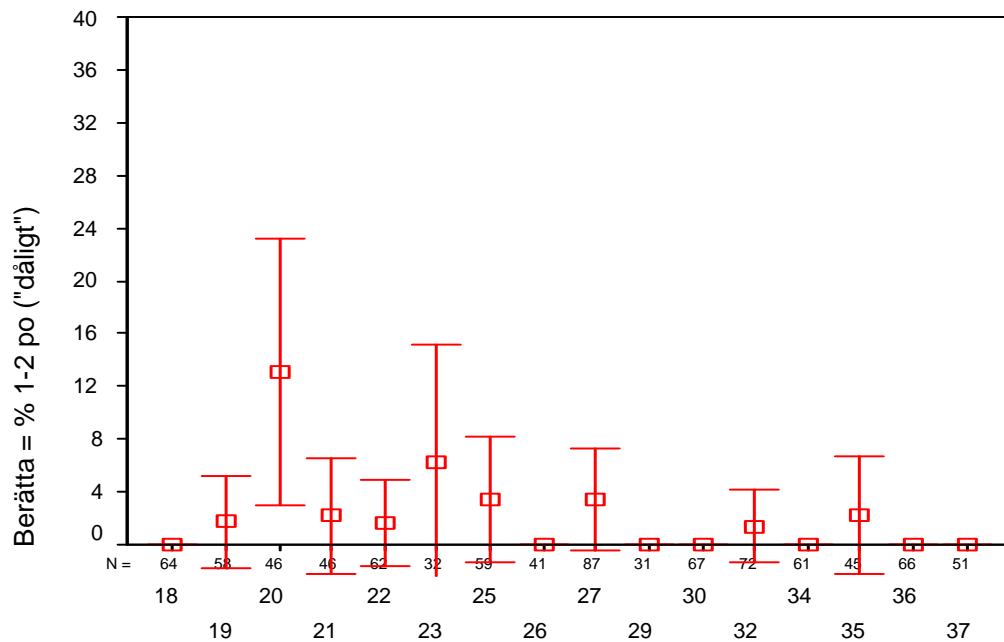


Vc

Bilaga 2, diagram 6 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur betygsätter Du läkaren vid dagens besök när det gäller att berätta för Dig det Du vill veta om Din sjukdom eller Dina besvär?* efter vårdcentralsområde/allmänläkarmottagning (Se bilaga 3!).

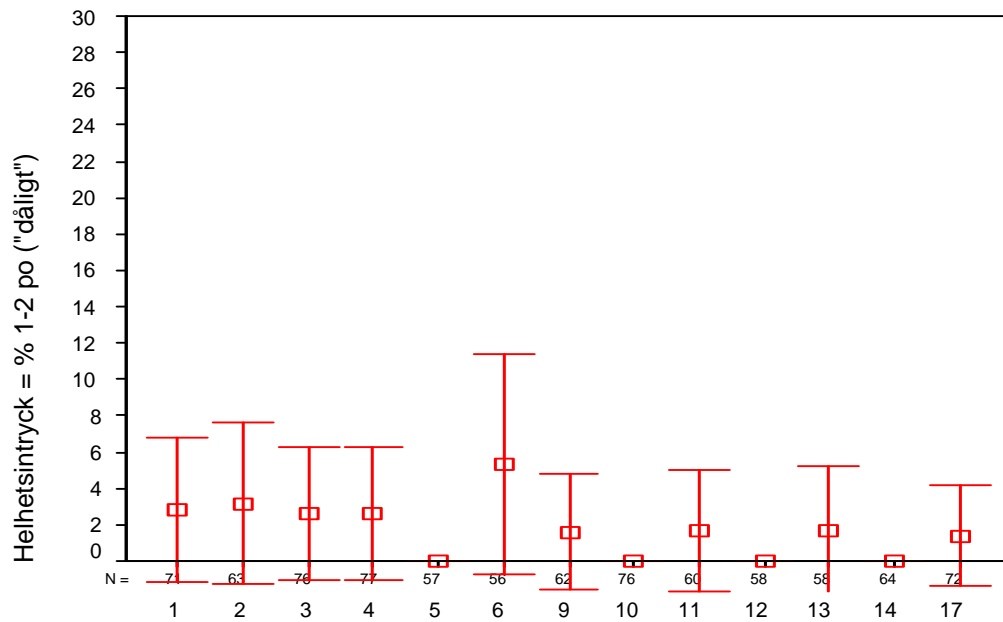


Vc

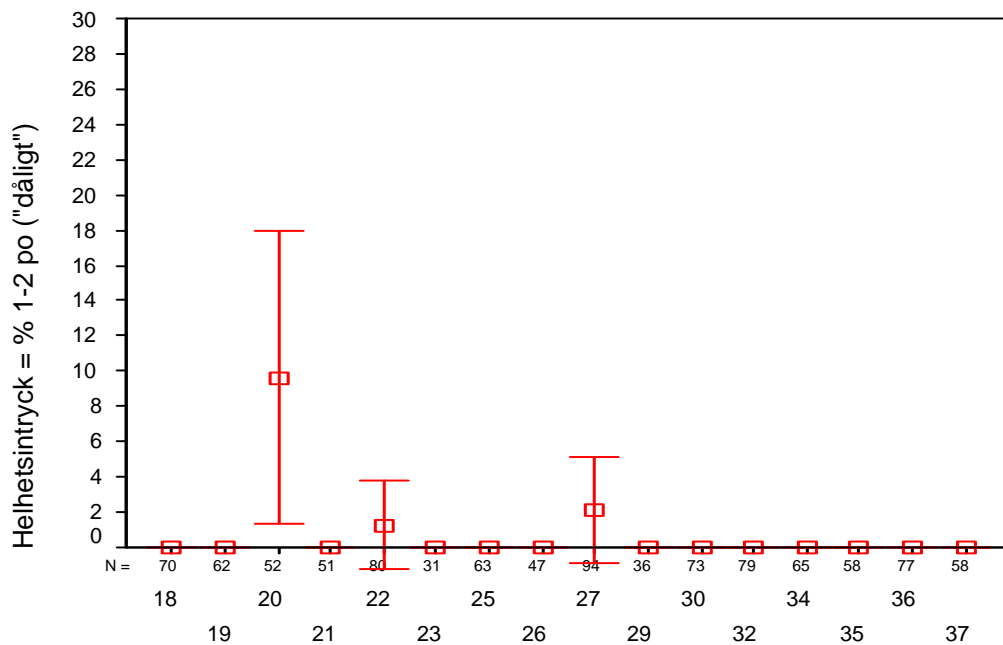


Vc

Bilaga 2, diagram 7 Andel (%) patienter som givit 1 eller 2 poäng på frågan *Hur är Ditt helhetsintryck av besöket (besök hos läkare) på vårdcentralen?* efter vårdcentralsområde/allmänläkarmottagning (Se bilaga 3!).



Vc



Vc

Bilaga 3 : Koder primärvårdsenkäten 2007

1	Avesta vårdcentral	1-3
2	Skogsbo vårdcentral	1-3
3	Krylbo vårdcentral	1-3
4	By vårdcentral	1-3
5	Borlänge sjukhus	1-3
6	Jakobsgårdarnas vårdcentral	1-3
7	Kvarnsvedens vårdcentral	1-3
9	Noroslunds vårdcentral	1-3
10	Britsarvets vårdcentral	1-3
11	Tiskens vårdcentral	1-3
12	Grycksbo vårdcentral	1-3
13	Svärdsjö vårdcentral	1-3
14	Gagnefs vårdcentral	1-4
17	Hedemora vårdcentral	1-4
18	Långshyttan vårdcentral	1-4
19	Leksands vårdcentral	1-4
20	Ludvika Norra vårdcentral	1-3
21	Solsidans vårdcentral	1-3
22	Grängesbergs vårdcentral	1-3
23	Grangärde vårdcentral	1-3
25	Malungs vårdcentral	1-4
26	Lima vårdcentral	1-4
40	Sälens vårdcentral	1-4
27	Mora vårdcentral	1-4
29	Orsa vårdcentral	1-4
30	Rättviks vårdcentral	1-4
32	Smedjebackens vårdcentral	1-4
34	Säters vårdcentral	1-4
35	Vansbro vårdcentral	1-4
36	Älvdalens vårdcentral	1-4
37	Särna vårdcentral	1-4

RAPPORTER FRÅN LANDSTINGSKANSLIETS (HUVUDKONTORETS) EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSBETE

- Nr 1 Granvik, M, Den epidemiologiska strategin, juli 1981
- Nr 4 Granvik, M, Kommundiagnoser i Kopparbergs län, april 1982
- Nr 9 Granvik, M, Ett lokalt hälsoarbete utifrån en epidemiologisk strategi (Förslag till slutrapport), september 1982
- Nr 88 Granvik, M, Precisera beställarkraven! - information i landstingsstyrelsen, september 1995
- Nr 90 Granvik, M och Sandberg, B-M, Demografi, socioekonomiska förhållanden, vårdutnyttjande, sjuklighet och dödlighet - Vad kännetecknar länets sjukvårdsområden?, december 1995
- Nr 92 Granvik, M, Blev grund- och gymnasieskolorna rök- och snusfria?, februari 1996
- Nr 99 Fritzell, P och Granvik, M, 1996 års befolkningsenkät - resultatredovisning: Personer med värk i länd- och korsryggen, april 1997
- Nr 112 Granvik, M, Hur gick det? – En uppföljning av landstinget Dalarnas hälsopolitiska målsättningar för år 2000, december 2000.
- Nr 117 Granvik, M, Befolkningsenkäten vårvintern 2000: Kompletterande resultatredovisning med fokus på "frånvaro från arbetet på grund av egen sjukdom" och "långtidssjukskrivna (minst 90 dagar)", juli 2001.
- Nr 120 Granvik, M, Befolkningsenkäten vårvintern 2000: Kompletterande resultatredovisning avseende dalfolkets rapportering av "utbrändhet", december 2001.
- Nr 122 Granvik, M och Hallberg, H, Hinner inte? Orkar inte?" – Allmänläkares uppfattningar om "förebyggande" och psykosocial problematik, augusti 2002.
- Nr 128 Granvik, M, Kommer levnadsvanor och social situation upp till diskussion då befolkningen besöker hälso- och sjukvården för att få hjälp med sina hälsoproblem?, januari 2005.
- Nr 132 Granvik, M, Ungdomsenkäten höstterminen 2004, april 2005
- Nr 134 Granvik, M, Patientenkäter och befolkningsenkäter som instrument för att mäta primärvårdens sätt att fungera, augusti 2005
- Nr 136 Granvik, M, Vårdbarometern – Resultat för åren 2003- 2005, december 2005
- Nr 138 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Beskrivning av metod och material och resultatredovisning med fokus på befolkningens uppfattningar om väntetiderna inom Landstinget Dalarnas hälso- och sjukvård och tillgodoseendet av de upplevda vårdbehoven, oktober 2006
- Nr 139 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Resultatredovisning med fokus på sjukvårdsrådgivning per telefon och vårdcentralernas telefon-tillgänglighet, november 2006.

- Nr 140 Granvik, M och Sandberg, B-M, 2006 års postenkätundersökning – Serviceprofiler för Landstinget Dalarnas vårdcentraler mm., november 2006.
- Nr 141 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Resultatredovisning med fokus på bemötandet vid vårdcentralerna och förtroendet för hälso- och sjukvården, januari 2007.
- Nr 142 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Resultatredovisning med fokus på hälsotillstånd och levnadsvanor, februari 2007.
- Nr 143 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Kompletterande resultatredovisning med fokus befolkningens levnadsvanor ur hälsofrämjande och förebyggande perspektiv, april 2007.
- Nr 144 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Resultatredovisning med fokus på personer som på "sin" vårdcentral nekats sjukskrivning eller remiss till specialist och på personer som avstått från att kontakta "sin" vårdcentral trots ett upplevt kontaktbehov, juli 2007.
- Nr 145 Granvik, M, 2007 års äldreenkät, september 2007.
- Nr 147 Granvik, M, Föredragning i landstingsstyrelsen 5 november 2007 – Overheadbilder, november 2007.
- Nr 148 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Kompletterande resultatredovisning med fokus på 20-64-åringars läkemedelsanvändning, november 2007.
- Nr 151 Granvik, M. Hälsosamt och ohälsosamt levnadssätt och "hälsosammanbrott", januari 2008.
- Nr 152 Granvik, M, 2 237 besök på allmänläkarmottagningarna vid fyra vårdcentraler i Dalarna, september 2008.
- Nr 153 Granvik, M, Allmänläkares erfarenheter av att arbeta med en väntrumsenkät som arbetsinstrument, september 2008.
- Nr 158 Granvik, M, Nationella befolkningsenkäten – Resultat 2008 och tillbakablickar mot åren 2004-2005, december 2008.
- Nr 159 Granvik, M, Föredragning i landstingsstyrelsen 15 december 2008, december 2008.
- Nr 160 Granvik, M, Dala-primärvårdens patientenkät, mars 2009
- Nr 161 Granvik M. 2008 års ungdomsenkät – Niondeklassares rök- och snusvanor, januari 2009.
- Nr 162 Granvik M. Niondeklassares rapportering av orsaker till besvärssupplevelser och villkor för välmående, februari 2009.
- Nr 163 Granvik M. Hälsa och levnadsvanor bland niondeklassare i Dalarna höstterminen 2008, mars 2009.
- Nr 164 Granvik M. Om folkhälsoproblematiken i Dalarna, urvalsundersökningar och Folkhälsoinstitutets nationella befolkningsenkät, februari 2009.

FÖRTECKNING ÖVER ARTIKLAR MM FRÅN LANDSTINGSKANSLIETS (HUVUDKONTORETS) EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSBETE

Granvik, M och Lindbom, G, Utveckling av hälsopolitisk verksamhet i Kopparbergs läns landsting, Sjukhuset, nr 2, s 68-70, 1982

Bolin, H och Granvik, M, Att utreda och förebygga sjukdomar och skador - erfarenheter från Kopparberg, SFAM-Nytt, nr 6, s 206-210, 1982

Bolin, H och Granvik, M, Dödlighet i cerebrovasculära sjukdomar hos kvinnor i Älvdalens kommun, Allmänmedicin, nr 3, s 125-130, 1984

Granvik, M och Hallberg, H, För-tidigt-döda-män i Borlänge kommun, Allmänmedicin, nr 4, s 181-186, 1985

Granvik, M, Lundström, N och Nordbäck, B, Besök på en distriktsläkarmottagning i Dalarnas glesbygd, Allmänmedicin, nr 1, s 30-33, 1986

Granvik, M, Kommunprofiler - till vad nytta?, Allmänmedicin, nr 2, s 59-61, 1986

Granvik, M, Jerdén, L, Hjort, H, Näs-Persson, C och Öyen, B, Hälsoundersökning av medelålders män i Falun, Allmänmedicin, nr 5, s 229-231, 1986

Granvik, M, Karakterisering av patienter med många läkarkonsultationer ("storkonsumenterna") vid en vårdcentral i glesbygd med hjälp av AID-analys, Utkast till artikel, augusti 1986

Granvik, M, Att vilja men inte kunna planera behovsbaserat eller att kunna men inte vilja?, Socialmedicinsk tidskrift, nr 5-6, s 234-242, 1990

Granvik, M, Sandberg, B-M, Friberg, L, Lind, B, Nilsson, B, Låga halter av bly och kadmium i blod hos skolbarn i såväl tätbygds- som glesbygdsområden i Dalarna, Läkartidningen, Vol 85, nr 5, s 320-322, 1988

Granvik, M, Rökning bland skolbarn visar sig i förhöjda tungmetallhalter i blodet, Vårt landsting, Kopparbergs läns landsting, nr 1, s 11, 1988

Granvik, M, Jäverfalk, T och Wahlberg, S-E, Särskild hälsoundersökning av personer bosatta i vissa försurningsdrabbade områden i Dalarna, Projektplan, 1988-07-06

Granvik, M och Nilsson, L, Rökruta bara på två av grundskolorna, Debattartikel, Dala-Demokraten, 1993-02-17

Granvik, M, Länets äldre nöjda med sjukvården, men, Debattartikel, Nya Ludvika Tidning, 1993-11-17

Granvik, M och v Schultz, M, Effekten av kostinformation för bättre blodfettvärden minskade på sikt, AllmänMedicin, nr 1, s 33-34, 1995

Granvik, M, Felaktig uppfattning om Dalarnas sjukvård, Debattartikel, Falu-Kuriren, 1995-01-14

Granvik, M, "Läkares råd om rökstopp" – en potential i folkhälsoarbetet?, AllmänMedicin, nr 2, s 109-111, 1996

Granvik, M, För dyrt att söka sjukvård?; Läkartidningen, Vol 95, nr 5, s 364-365, 1998

Granvik, M, "För dyrt att söka sjukvård!" – inte alltid enbart en fråga om brist på pengar, AllmänMedicin, nr 1, s 17-19, 1998

Granvik, M, Sysselsättning, ekonomiska svårigheter och ohälsa i Dalarna, Socialmedicinsk tidskrift, nr 6, s 273-279, 1998

Granvik, M och Nilsson, L, 15-åringars rökvanor i Dalarna, Hälsa & Miljö i Skolan, nr 3/Läsåret 1998-99, s 18-19, Förlagshuset Gothia, Göteborg 1998.

Granvik, M och Melander, A, Utreds alkohol- och motionsvanor vid oro, ångest och sömnsvårigheter? Medikament, nr 3, s 83-85, 1999.

Granvik, M, Har "det förebyggande" fått vad det förtjänar?, AllmänMedicin, nr 3, s 176-180, 2002.

Granvik, M, Hallberg, H, När tiden inte räcker till, AllmänMedicin, nr 6, s 332-9, 2002.

Granvik, M och Hallberg, H. Marianne, 40 år, en fiktiv patient med symtom på utbrändhet - Allmänläkarna sjukskrev, men kom inte dialogen med patienten i skymundan?, Läkartidningen, Vol 100, nr 12, s 1036-41, 2003.

Granvik, M, Få psykologiska effekter i Dalarna av Irakkriget, Medikament, nr 3, s 50-51, 2004.

Granvik, M, Paperin, A. Hälso- och sjukvården är på rätt väg i Dalarna. Dalarnas Tidningar (Falun-Kuriren m fl). 2006-11-14.

Granvik, M, Paperin, A. Måste lokalpressen alltid ha "svarta rubriker" om Landstinget Dalarna? www.ltdalarna.se/upload/5951/debattartikel.pdf.

Granvik, M, Paperin, A. Orättvis rangordning i Öppna jämförelser. Dagens Medicin, nr 45/2007 (s 35).

Granvik, M, Paperin, A. Platt fall för SKL:s Öppna jämförelser. Dagens Medicin, nr 48/2007 (s 43).

Granvik, M. Reflektioner kring patienters rapportering av rök-, alkohol- och motionsvanor i en väntrumsenkät, AllmänMedicin, nr 6, s 5-7, 2008.

Granvik, M, Paperin, A. Vilseledande slutsatser sprids – dags att ge "Öppna jämförelser" rött ljus, Dagens Medicin, nr 1-3/2009 (s 30).

Granvik, M. Nya perspektiv på frågan om "det förebyggande" fått vad det förtjänar, AllmänMedicin, nr 2, s x-x, 2009.