

RAPPORT FRÅN LANDSTINGETS EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSARBETE, NR 167, AUGUSTI 2009

2009 ÅRS BEFOLKNINGSENKÄT

**RESULTATREDOVISNING med fokus på
upplevda vårdbehov bland 20-64-åringar
och hälso- och sjukvårdens sätt att möta
dessa**

av Mats Granvik

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	<u>Sid</u>
FÖRORD	3
INLEDNING (METODER OCH OBSERVANDUM)	4
2009 ÅRS POSTENKÄTUNDERSÖKNING (METOD)	9
RESULTATREDOVISNING	12
Tillgodoseendet av de upplevda vårdbehoven	14
Att ha avstått från att söka kontakt med landstingets vårdcentraler trots ett upplevt hjälpbehov	28
SAMMANFATTNING OCH KOMMENTARER	36
UTREDNINGSRAPPORTERNA	39
REFERENSER	40
BILAGOR	42
Bilaga 1 Anledningar till att ha avstått från kontakt med ”sin” vårdcentral trots ett upplevt hjälpbehov – Kodlista	43
Bilaga 2 Förkortningar och koder	53
Bilaga 3 Ålderssammansättning bland undersökningsdeltagarna	55
Bilaga 4 Tillgodoseendet av de upplevda vårdbehoven – Utredningsresultat/ diagram	56
Bilaga 5 Anledningar till att ha avstått från kontakt med ”sin” vårdcentral trots ett upplevt hjälpbehov – Utredningsresultat/diagram	75
RAPPORTFÖRTECKNINGAR	79

FÖRORD

Landstinget Dalarna har i 20 års tid använt postenkätundersökningar – så kallade *befolkningsenkäter* – för att få en bild av hur dalfolk lever och mår. Nästan lika länge har undersökningarna använts för att fånga upp rådande uppfattningar om hälso- och sjukvårdens sätt att möta förekommande vårdbehov.

Landstingets befolkningsenkäter har riktat sig dels till ungdomar (15- och 17-åringar), dels till folk i yrkesverksam ålder (20-64-åringar) och dels till hemmaboende äldre (70-84-åringar). De undersökningar som riktat sig till ungdomar har inte omfattat frågor om hälso- och sjukvårdens sätt att fungera. Med de avgränsningar som gjorts har enkäterna satt fokus på skolliv, yrkesliv och pensionärsliv.

Utgångspunkten för det utredningsarbete som bedrivits på basis av de uppgifter som lämnats i befolkningsenkäterna har tagits i de hälso- och sjukvårdspolitiska målsättningar som landstinget fastställt. Utredningsresultaten har i första hand syftat till att erbjuda **ett faktaunderlag** för personer som är involverade i styrningen och planeringen av hälso- och sjukvårdsverksamheterna i länet. Att undersökningarna upprepats flera gånger under en tjugoårsperiod gör det möjligt att bedöma vad i hälso- och sjukvårdens sätt att fungera som – ur *allmänhetens* synvinkel – förbättrats och vad som försämrats. (Allmänhetens uppfattningar kan skilja sig från de uppfattningar som kan finnas inom olika personalgrupper verksamma inom hälso- och sjukvården.)

Vårvintern 2009 genomfördes den nionde i raden av de undersökningar som riktat sig till folk i yrkesverksam ålder. Undersökningsresultaten kommer att redovisas i en handfull separata rapporter. De första resultaten från utredningsarbetet redovisas nu i denna rapport och berör svaren på frågorna *Anser Du att Du får den hälso- och sjukvård som Du behöver?* och *Har Du under de senaste 3 månaderna tyckt att Du behövt hjälp av Din vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå **avstått** från att söka kontakt för Dina problem?* De båda frågorna kan – utifrån *ett patientperspektiv* – sägas ge en övergripande indikation på hur väl hälso- och sjukvården i sina möten med patienterna lyckats åstadkomma den vård *efter behov* och *på lika villkor* som gällande hälso- och sjukvårdslag efterlyser och som legat till grund för formulerandet av de hälso- och sjukvårdspolitiska målsättningar som landstinget fastställt.

I utredningsarbetet har Anders Paperin, tf utvecklingschef på landstingets huvudkontor (tidigare verksam inom landstingets närsjukvårdsledning), bidragit med såväl uppmuntrande engagemang som förslag till förbättringar i rapportskrivandet. Ett stort TACK till Anders för detta! Undertecknad ansvarar dock ensam för rapportens slutgiltiga utformning. Ett stort TACK också till sekreterare Britt-Marie Sandberg vid huvudkontorets utvecklingsenhet. Britt-Marie har med sitt ansvar för undersökningens inledande praktiska moment och sina insatser i det efterföljande gransknings- och kodningsarbetet på ett högst förtjänstfullt sätt skapat utmärka förutsättningar för ett utredningsarbete av ifrågavarande slag.

Falun i augusti 2009

Mats Granvik
Utredare

INLEDNING (METODER OCH OBSERVANDUM)

Hur folk uppfattar hälso- och sjukvårdens sätt att fungera kan fångas upp på olika sätt. Ett sätt är att använda någon form av frågeformulär, en enkät. En undersökning baserad på en enkät kan göras på flera sätt. Att genomföra en *befolkningenkät* eller en *patientenkät* är två vanliga sätt.

En befolkningenkät skickas vanligen ut till ett slumpvis urval av befolkningen. Ett exempel är Landstinget Dalarnas. En del av de personer som ingår i urvalet har erfarenheter efter att ha varit patienter inom hälso- och sjukvården och dessa erfarenheter kan fångas upp med en befolkningenkät.

En patientenkät kan genomföras på så sätt att patienter på en vårdinrättning direkt efter ett besök erbjuds meddela sina erfarenheter av besöket i ett frågeformulär, en så kallad patientenkät. Patienten uppmanas vanligen att lämna det på vårdinrättningen ifyllda formuläret i en för ändamålet iordningsställd "postlåda". Det här tillvägagångssättet har tillämpats vid genomförandena av Dala-primärvårdens patientenkät (4, 5). Ett alternativt tillvägagångssätt kan vara att patienten erbjuds möjligheten att ta med sig formuläret hem och efter ett senare ifyllande skicka tillbaka det. Ett annat alternativ kan vara att dra ett slumpvis urval ur vårdgivarens patientregister och hantera patientenkäten som om den vore en befolkningenkät. En befolkningenkät kan hanteras som Landstinget Dalarna brukar göra och som i korthet framgår av nästa kapitel i utredningsrapporten.

När det gäller vårdcentralernas och allmänläkarmottagningarnas sätt att fungera, så ger patientenkäter som regel ett för verksamheten positivare utfall än vad befolkningenkäter gör. Jämförelser mellan rapporteringarna i Landstinget Dalarnas befolkningenkäter och Dala-primärvårdens patientenkäter visar att så är fallet (4, 5).

En slående iakttagelse från gjorda granskningar av Dala-primärvårdens patientenkät (5) rör patienternas helhetsintryck av besöken hos läkare på vårdcentralerna. (Avser enbart *tidsbeställda* besök.) Helhetsintrycket har skattats med hjälp av en poängskala från 1 till 5. Då 1 och 2 poäng definieras som ett "dåligt" helhetsintryck, får endast **en** av 29 allmänläkarmottagningar en andel med ett "dåligt" helhetsintryck bland sina patienter som med statistisk säkerhet överstiger 0 procent. (Det kan beaktas att i Landstinget Dalarnas måldokument (6) heter det att minst 85 procent av patienterna skall vara "*nöjda eller mycket nöjda*".) Den enda allmänläkarmottagning som avviker från 0 procent med ett "dåligt" helhetsintryck är en som under 2000-talet haft stora och välkända bemanningsproblem på läkarsidan. (Läkarbemanningen har där till och från uteslutande bestått av tillfälligt inhyrda läkare, så kallade stafettläkare.) 17 av Landstinget Dalarnas 29 allmänläkarmottagningar får med sina **0** procent "*missnöjda*" bästa möjliga "betyg" (5), 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".

Dala-primärvårdens patientenkät torde vara ett bra exempel på att patientenkäter kan ge en mycket positiv bild av vårdinrättningars sätt att fungera.

Att patientenkäter (vid tidsbeställda besök) kan ge en positiv bild av vårdinrättningsars sätt att fungera och en (betydligt) positivare bild än vad befolkningsenkäter kan ge bottnar till stor del i följande förhållanden:

- * Personer som funnit erbjudna besökstider (åtminstone någorlunda) acceptabla blir överrepresenterade i patientenkäter, vilket innebär mindre kritik på tillgängligheten än i befolkningsenkäter. (Befolkningsenkäterna har visat att många vid "för dålig" tillgänglighet på vårdcentralerna istället vänder sig till alternativa vårdgivare, framför allt till akutmottagningarna och företagshälsovården. Synpunkter rörande "för dålig" ("dålig") tillgänglighet vid vårdcentralerna kan dock komma till uttryck i befolkningsenkäterna. Omfattningen på problemet redovisas i denna rapports resultatdel.)
- * Personer med goda erfarenheter från tidigare besök överrepresenterade i patientenkäter, vilket innebär föga anledning till missnöje (med läkarens "lyssnande", undersökningar och behandlingar....). (Befolkningsenkäterna har visat att många avstått från att kontakta vårdcentralerna på grund av att man tidigare fått ett "dåligt" bemötande och/eller att man inte fått tillräckligt bra hjälp. I denna rapports resultatdel visas omfattningen också på dessa problem.)
- * Äldre kroniker (hypertoni, diabetes.....) med välkontrollerade tillstånd (bland annat av särskilda hypertonsköterskor, diabetessköterskor...) blir – då det handlar om tidsbeställda besök – överrepresenterade i patientenkäter, vilket torde innebära färre anledningar till missnöje. (Av en *väntrumsenkät* (7, 8) som genomfördes vid fyra vårdcentraler i Dalarna framgick det att patienter av det här slaget företrädesvis fick träffa erfarna ordinarie allmänläkare, vilket torde innebära ännu färre anledningar till missnöje.)
- * Av den *väntrumsenkät* (7, 8) som genomfördes vid fyra vårdcentraler i Dalarna framgick det att många patienter, kanske så många som hälften av patienterna, söker för (tämligen) okomplicerade åkommor, vilket borde innebära liten risk eller ingen risk alls för att konsultationen på något sätt kommer att gå snett. Landstingets befolkningsenkäter har givit det bestående intrycket (2) att med vården på vårdcentralerna "missnöjda" patienter framför allt finns bland personer med psykosocial problematik och bland personer med någon form av smärtproblematik ("muskel- och ledvärk"). Dessa mot vården förhållandevis kritiska patienter kommer lättare till tals i befolkningsenkäter än i patientenkäter då de är överrepresenterade bland personer som – på grund av tidigare gjorda negativa erfarenheter – avstått från att kontakta "sin" vårdcentral trots ett upplevt hjälpbehov. Förhållandet tenderar till att leda till att patienter med okomplicerade hälsoproblem blir överrepresenterade i patientenkäter, vilket i sin tur leder till att en positiv bild av vårdgivarens sätt att möta sina patienter lätt växer fram.
- * Många patienter har vid ifyllandet av en patientenkät direkt efter besöket ej hunnit konstatera om hjälpen hjälpt, vilket minskar anledningarna till missnöje i det korta tidsperspektivet och istället ökar anledningarna till att förklara sig nöjd med den hjälp man fått.

0 procent missnöjda patienter eller 100 procent nöjda är – i princip – givetvis något för alla vårdinrättningar att sträva efter. Trots att läkare och annan vårdpersonal sköter sina arbetsuppgifter till 100 procent, kvalitetsmässigt sett utifrån hälso- och sjukvårdslagens intentioner om ”en vård efter behov och på lika villkor”, så kan ett missnöje bland patienterna ändå uppkomma. Kring *tillgänglighetsproblematiken* – det missnöje som oftast kommer fram i såväl patientenkäter som befolkningsenkäter – kan två belysande och tankeväckande 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.” (9)

”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.” (10)

Det problematiska med ”100 procent nöjda” gäller inte bara tillgängligheten till vården utan även *inhållet* i vården. Att, som exempel, läkare intar ett restriktivt förhållningssätt gentemot sjukskrivningar och förskrivning av beroendeframkallande medel kan ses som positivt utifrån ett folkhälsoperspektiv. Sådan restriktivitet kan leda till konflikter i läkar-patientrelationen och utmynna i missnöjda patienter och ett slags ”obefogat” missnöje som kan fångas upp i såväl patient- som befolkningsenkäter. Distriktsläkare Ted Goliger (18) har utvecklat en del tankar kring detta efter att ha ställt frågan *Är det önskvärt att alla verksamheter har 100 procent nöjda kunder?* Goliger: *”Anta att man står vid utgången till Systembolaget och frågar kunderna om de är nöjda. Förr eller senare träffar man på en storvuxen 17-åring eller en svajig 50-åring som inte fått köpa några öl och som tycker att Systembolaget är pest. Det hindrar inte att båda två 10 år senare blir tacksamma anhängare till Systembolaget och föreläser om det på ortens gymnasieskolor. Men just idag vid utgången från butiken tycker de likväl att Systembolaget är pest - och det är det som kommer in i vår mätning. Systembolaget skall därför inte ha 100 procent nöjda kunder, och just det faktum att de inte har det är ett bevis på att de jobbar med kvalitet och på ett seriöst sätt..... Som läkare, måhända speciellt i primärvården, möter man ett brett spektrum av patientönskemål, av vilka en del är etiskt tveksamma. Några klassiska exempel är ogrundade önskemål om extensiv antibiotikabehandling, fortsatt undersökning, sjukskrivning och förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Återigen, det hindrar inte att en patient som inte uppnått sitt mål med läkarbesöket några år senare ändrar sin åsikt när det blir uppenbart hur det har gått med en bekant som så generöst varit sjukskriven av en snäll doktor eller med kompisen som så lätt fått sömntabletter..... I mätögonblicket utanför läkarrummet är patienten i alla fall inte nöjd och det är det som faller ut i vår mätning.”*

Kvarnsvedens vårdcentral i Borlänge är en av de få vårdcentraler i länet som – när det gäller sättet att tillgodose patienternas upplevda vårdbehov – fått omfattande negativ kritik från sina brukare. Verksamhetschefen bemötte kritiken mot vårdcentralen i ordalag (19, 20) som i väldigt hög grad stämmer överens med Goligers tankar. Huvudbudskapet fångades träffande i följande kommentar till kritiken: *”Det patienten vill ha är inte alltid det bästa för patienten.”* (Ett i patient- och befolkningsenkätsammanhang viktigt observandum: *”Vi i Kvarnsveden är övertygade om att det är rätt att vara vrång om man gör det för patientens bästa..... Jag medger att vi kan misslyckas i enstaka fall. Men i det stora hela gör vi rätt. Därför tar vi inte åt oss av kritiken.”*)

Hur väl den hjälpsökande patienten och den hjälpande vårdgivaren kommunicerar med varandra är avgörande för hur lyckad konsultationen blir. För att skapa goda utsikter till en lyckad konsultation har man för framför allt allmänmedicinska konsultationer betonat vikten av ett patientcentrerat arbetssätt. Det gäller då för vårdgivaren (i synnerhet för distriktsläkaren på vårdcentralen) att

- utforska patientens föreställningar, farhågor och förväntningar,
- använda en helhetssyn på patientens problem,
- främja patientens framtida hälsa,
- söka samförstånd och att
- förstärka relationen mellan patienten och vårdgivaren (distriktsläkaren).

Det patientcentrerade arbetssättet rimmar väl med hälso- och sjukvårdslagens intentioner som innebär att vårdgivare och patient i samråd skall besluta om vård och behandling. Kännetecknande för det patientcentrerade arbetssättet är just att vårdgivare och patient försöka hitta en *gemensam* plattform för hur ett problem skall betraktas och behandlas. Inte minst viktigt blir detta vid hälsoproblem som har klara kopplingar till hur man lever sitt liv, det vill säga hälsoproblem av psykosocialt slag.

Det har framförts (11) 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.

Beträffande spontanläkning och tillgänglighet till vården kan det påminnas om att det i landstingets postenkätundersökningar 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.”

"Det tar "åt hel...." för lång tid innan man får en tid, om det inte är akut. (2-4 veckor). När man sen får tid har man självläkt (nästan)."

"Får ingen tid då man behöver, verkar som att man bör veta 3 veckor i förväg att man blir sjuk."

Idag, 2009, är det möjligt att på någon sekund kunna koppla upp sig var som helst i världen och på några minuter få den information som man kan vara i behov av. Att därför behöva vänta *timmar* på att vårdcentralspersonal med telefonisystemet TeleQ ringer upp ett signalerat kontaktbehov eller att få beskedet att man måste vänta några *dagar* för ett läkarbesök kan måhända för både en och annan person te sig orimligt. Som en av deltagarna i 2009 års postenkätundersökning uttryckt problematiken kring tillgängligheten till vården: *"Det ska vara enkelt att söka vård, nästan som att gå och handla. (12)"*

Mot bakgrund av påtagligt positiva utfall av genomförda patientenkäter, en icke helt oproblematiske tillgänglighetsproblematik, från befolkningsenkäterna redan identifierad problematik med patienter som söker för någon form av smärtproblematik eller för problem bottnande i psykosociala påfrestningar (2) och en redan identifierad outnyttjad potential för förebyggande och hälsofrämjande inslag i vårdarbetet (13, 14) kan man fråga sig vilka relevanta signaler som framöver krävs för att "sätta fokus på det förbättringsarbete som behöver äga rum"? Hur ska dessa signaler se ut? Hur ska de bäst presenteras?

Få, om ens någon, torde motsätta sig att *befogade* försök till förbättringar kräver en god empirisk grund att stå på. Rätt fokus är naturligtvis nödvändigt för att undvika försök till förbättringsarbeten som inte behöver äga rum. Då kan man fråga sig **VARFÖR – som mål – föredra "85 procent nöjda" framför "högst X procent missnöjda"**? Om *fel* fokus – fokus på "nöjda" istället för på "missnöjda", så kan man som barnombudsmannen i sin (ogrundade) kritik av vårdcentralerna hamna helt snett (15, 16).

2009 ÅRS POSTENKÄTUNDERSÖKNING (METOD)

De undersökningar som riktar sig till dalfolk i yrkesverksam ålder (20-64-åringar) är *urvalsundersökningar*. Landstingets befolkningsregister har legat till grund för att "lotta" fram deltagarna. Efter det att befolkningen sorterats efter kommun, kön och ålder har ett länsrepresentativt urval gjorts genom att var 14:e person "lottats" fram som rapportörer för dalfolket.

En stor majoritet, ungefär 93 procent, av befolkningen har inte tillfrågats vid undersökningstillfällena. Vid urvalsundersökningar uppträder alltid ett bortfall på cirka 30 procent genom att folk inte svarar. Storlekarna på alla förhållanden eller fenomen som ska beskrivas blir därför behäftade med en viss osäkerhet. Osäkerheten kan – på traditionellt sätt – hanteras på ett tillfredsställande sätt genom att *vid jämförelser* mellan olika objekt (exempelvis mellan män och kvinnor, kommuner och vårdcentralsområden) **alltid** beakta de osäkerhetsmarginaler som beräknats i form av konfidensintervall.

Rutinerna för urval, datainsamling och kodning av svar på frågor med öppna svarsalternativ har i Landstinget Dalarnas enkätundersökningar varit i stort sett identiska. Dessa rutiner har tidigare redovisats i samband med 1996 års undersökning (1).

Den använda postenkätens (befolkningsenkätens) utformning framgår ur bilaga 1 i utredningsrapport 138. Rapporten finns tillgänglig på Internet (2, bilaga 1). De flesta av frågorna har använts också i de tidigare undersökningarna och då som nu med samma formuleringar och svarsalternativ.

I 2009 års undersökning kom undersökningsurvalet att bestå av 11 072 20-64-åringar (5 683 män och 5 389 kvinnor).

Liksom i tidigare undersökningar påbörjades datainsamlingen i 2009 års undersökning i början av mars månad och avslutades under maj månad. Det efterföljande gransknings- och kodningsarbetet avslutades under juli månad. Då var också den optiska inläsningen av materialet avklarad.

Enkätanteringen genomfördes i 2009 års undersökning på följande sätt:

Under fredagen den 27 februari eller måndagen den 2 mars skall alla som kom med i undersökningsurvalet ha fått enkäten i sin brevlåda. Ett frankerat löpnummerförsedd svarskuvert och ett följebrev (2, bilaga 2) bifogades enkäten. Det löpnummerförsedda svarskuvertet användes enbart i avsikt att minimera antalet påminnelser.

Den 23 mars skall de som inte svarat ha fått en första påminnelse (2, bilaga 3). I det läget hade knappt hälften av de som kom med i undersökningen returnerat sina enkäter.

En andra påminnelse (2, bilaga 4) skall ha nått mottagaren den 9 april, precis inför påskhelgen. Vid den tidpunkten hade nästan 60 procent svarat.

Enkät och löpnummerförsett svarskuvert bifogades även vid de båda påminnelserna.

De tre enkätutskicken visade sig komma att omfatta sammanlagt 21 820 brevför-sändelser.

I samband med påminnelseutskicken upptäcktes nio dubletter när de då inkomna löpnummerförsedda svarskuverten prickades av. I dessa fall fick den först inkomna enkäten ingå i undersökningen.

7 278 enkäter (exklusive de nio dubletterna) kom i retur, 61 av dessa med överstruket löpnummer.

Från undersökningsurvalet kom i enlighet med tidigare gällande praxis vissa personer att exkluderas. Det gäller personer där brevörsändelsen returnerades från Posten med upplysningen "*adressat okänd*", likaså personer för vilka det framkom att de (tillfälligt) vistades utomlands, sammanlagt 133 personer. 6 personer meddelades vara avlidna och exkluderades också.

För 35 personer (24 män och 11 kvinnor) lämnades upplysningar om att sjukdom omöjliggjorde ett ifyllande av enkäten. I dessa fall hade de tilltänkta uppgiftslämnarna troligen inte nåtts av enkäten. Liksom i de tidigare undersökningarna fick dessa utgå ur undersökningspopulationen.

3 personer meddelade att man inte kunde fylla i enkäten på grund av språksvårigheter. Dessa tillfördes undersökningsbortfallet, liksom 28 inkomna ofyllda enkäter.

Uppenbart oseriöst ifyllda enkäter brukar tillföras bortfallet. Ingen sådan upptäcktes emellertid denna gång. Av de övriga returnerade enkäterna bedömdes 8 alltför bristfälligt ifyllda och tillfördes därför bortfallet, också i enlighet med tidigare gällande praxis.

Svarsfrekvensen (nettosvarsfrekvensen) blev efter två påminnelser 66 procent (kvinnor 73 procent, män 59 procent), vilket är den lägsta svarsfrekvensen hittills under de 20 år som undersökningarna pågått. Den sjunkande svarsfrekvensen kan i huvudsak tillskrivas ökande svårigheter att få postenkäten besvarad av yngre personer, framför allt av *yngre män*. I den gruppen är de som inte svarat numera fler än de som svarat.

Databearbetningen kom till slut att bygga på svar från 7 181 20-64-åringar (3 909 kvinnor och 3 272 män). Samtliga av dessa var vid undersökningstillfället folkbokförda och *bosatta i Dalarna*. (16 av de svarande var, enligt egen uppgift, vid undersökningstillfället bosatta utanför länet, åtminstone tillfälligt. Dessa har, liksom i de tidigare undersökningarna, inte tagits med i de statistiska bearbetningarna.)

Internbortfallets storlek (bortfallet på enskilda frågor) har, liksom i de tidigare undersökningarna, *i allmänhet* varit ringa, runt 1 procent. I stort sett alla frågor som ställts till dalfolket förefaller, inte minst mot bakgrund av erfarenheterna från de manuella granskningarna av de under åren av 20-64-åringar i länet nästan 70 000

besvarade enkäterna, ha varit möjliga att besvara för praktiskt taget alla. En vanlig synpunkt eller kommentar till de frågor som är aktuella i denna utredningsrapport – frågorna om hälso- och sjukvårdens sätt att fungera – är att man haft svårt att bilda sig en personlig uppfattning eftersom man fått vara frisk och inte behövt anlita sjukvården. För dessa borde emellertid svarsalternativet *Vet ej* ha framstått som ett förstahandsalternativ. En del har troligen valt att hoppa över frågan och lämnat den obesvarad. (De senare har i databearbetningen räknats som *Vet ej*-svar.) På övriga frågor om hälso- och sjukvården har undersökningsdeltagarna lämnat mycket få synpunkter eller kommentarer som tyder på att frågorna inte borde ha kunnat besvaras på ett korrekt sätt.

(På enkätens baksida har det alltid funnits ett (rätt väl tilltaget) utrymme för undersökningsdeltagarna att framföra synpunkter på undersökningen och på områden i livet som hör till denna. Deltagarna uppmanades meddela om någon fråga varit svår att förstå, om någon fråga saknats eller verkat onödig. Ett brett urval av alla de slag av synpunkter som deltagarna lämnat i den senaste undersökningen, allt från förslag på nya frågor och synpunkter på det meningsfulla med ifrågavarande typ av undersökning till synpunkter på folkhälsan och sjukvårdens sätt att fungera kommer att redovisas i en separat rapport.)

Enkätsvaren har lästs ("scannats") in med hjälp av en optisk läsare (Canon DR 3020) och den statistiska bearbetningen har utförts på persondator (HP Compaq) med hjälp av statistik-programmen SPSS 11.0 och 17.0 for Windows. Britt-Marie Sandberg vid landstingskansliets utvecklingsenhet har svarat för den förra arbetsinsatsen och författaren till föreliggande rapport för den senare.

Vid en kontroll av inläst enkätmaterial konstaterades det att den optiska läsaren läser in den aktuella informationen med en mycket hög precision. Inga inläsningsfel kunde identifieras efter kontroll av 5 220 inlästa tecken (3).

Svaren på de öppna frågorna 25 och 36 (2, bilaga 1) har först kodats av Britt-Marie Sandberg och därefter granskats (och eventuellt omkodats). Britt-Marie har i huvudsak ensam svarat för kodningen av svaren på de övriga öppna frågorna. Fråga 36 är den i den föreliggande rapporten fokuserade frågan *Har Du under de senaste 3 månaderna tyckt att Du behövt hjälp av Din vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för Dina problem?*. Hur svaren på fråga 36 kodats inför de statistiska bearbetningarna framgår av bilaga 1 längre bak i rapporten. Svaren har, som framgår av bilagan, kodats i fjorton, vad man kan kalla, "ideal-typiska" grupper. De tre första är måhända de allra intressantaste då de speglar svar som tyder på att personer avstått från att söka hjälp på grund av negativa erfarenheter från tidigare kontakter med "sin" vårdcentral. Det rör sig i dessa fall om att man tidigare fått "dålig hjälp" (exempelvis "läkarna gör inte något för mig") och/eller fått ett "dåligt bemötande" (exempelvis "blir inte tagen på allvar") och/eller att man upplever att en kontakt kommer att misslyckas på grund av en "dålig tillgänglighet" (exempelvis "finns ändå ingen läkare"). Kodningen av svaren på fråga 36 har i en del fall *vid otydligheter* i det snäva perspektivet kommit att vila på det helhetsintryck som framträtt av allt som undersökningsdeltagaren rapporterat. En grundinställning har dock under alla år varit att "hellre fria än fälla" vid otydligheter när det gäller tecken på negativa omdömen om vårdcentralernas sätt att fungera.

RESULTATREDOVISNING

Folks uppfattningar om hälso- och sjukvården kommer att redovisas såväl ur ett *befolkningsperspektiv* som ur ett *patientperspektiv*. Det förra perspektivet visar hur vanligt det är bland samtliga undersökningsdeltagare att ha en viss uppfattning, det senare hur vanligt det är att ha en viss uppfattning enbart bland de undersökningsdeltagare som varit patienter i hälso- och sjukvården. En undersökningsdeltagare som uppgivit sig ha gjort minst ett läkarbesök "under den senaste tolv månadersperioden" betraktas i denna studie som en patient.

Rapporteringen av dalfolkets uppfattningar om hälso- och sjukvården sätter i första hand fokus på de negativa erfarenheterna. Anledningen till detta är framför allt att underlätta för läsaren att kunna fästa uppmärksamhet på de **problem** som kan finnas och behöva åtgärdas och "*för att undvika försök till förbättringsarbeten som inte behöver äga rum*".

I redovisningen förekommer begreppet "vårdcentralsområde". Vårdcentralsområdet "X" utgörs av de personer som namngivit vårdcentralen "X" som svar på frågan Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?.

Älvdalens vårdcentral vårdcentralen bedrivs sedan några år tillbaka i privat regi, men för att underlätta jämförelser med undersökningarna på 1990-talet har uppgifter från personer som brukar vända sig dit tagits med även i de senare undersökningarna.

Sedan ett par år tillbaka bedrivs inte längre verksamhet vid Saxnäs vårdcentral i Mora. Verksamheten där har flyttats till vårdcentralen Mora-Noret på Mora lasarett och vårdcentralen bytte då namn till Mora vårdcentral. Andra förändringar i utbudet av primärvård är att verksamheten vid Gylle vårdcentral upphört och att distriktsläkarmottagningarna i Mockfjärd och Björbo flyttats till Gagnefs vårdcentral. En annan förändring, av mer organisatoriskt slag, är att vårdcentralen Solsidan i Ludvika och distriktsläkarmottagningen på Ludvika lasarett numera bägge fått benämningen Ludvika vårdcentral. De kommer dock i denna undersökning, liksom i de tidigare undersökningarna, när resultatredovisningen gäller vårdcentralsnivån, att redovisas som de två skilda enheter de fortfarande är lokalmässigt sett.

De yrkesuppgifter undersökningsdeltagarna lämnat har legat till grund för klassificering av de förvärvsarbetande i socioekonomiska grupper. Ett klassificeringsschema utarbetat av Statistiska Centralbyrån (17) har möjliggjort detta. (Se även bilaga 2!)

Rapporten innehåller en mängd diagram. De förkortningar och koder som använts i dessa framgår ur bilaga 2.

Att observera: Om det i texten inte angivits att fokuserade enkätfrågors internbortfall exkluderats i beräkningarna, så har dessa inkluderats som "övriga".

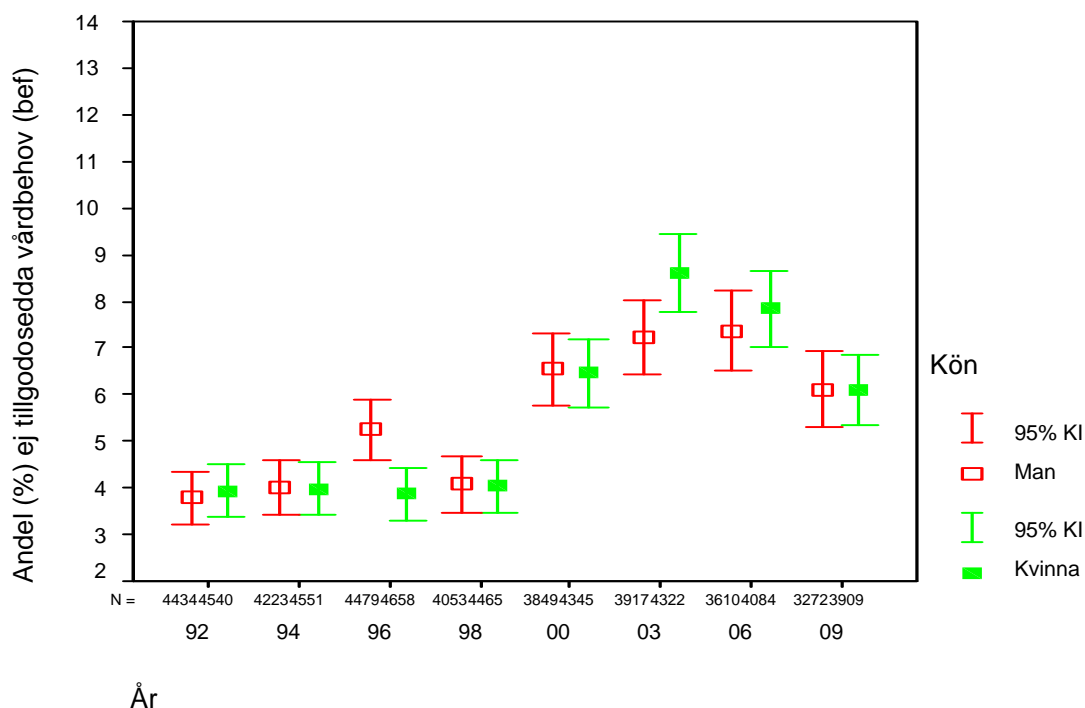
Vid *jämförelser* (mellan kön, socioekonomiska grupper, närsjukvårdsområden, kommuner och undersökningsår och vårdcentralsområden och mellan olika undersökningstillfällen) blir det i denna typ av urvalsundersökningar viktigt att **alltid** beakta slump- eller osäkerhetsmarginalerna i skattningarna. För att formulera slutsatser om skillnader och förändringar över tid innehåller diagrammen i rapportens resultatdel genomgående 95-procentiga så kallade *konfidensintervall* som åskådliggör osäkerhetsmarginalerna. Ej överlappande konfidensintervall innebär, vid jämförelser mellan objekten "A" och "B", att rör sig om en statistiskt säkerställd skillnad. Man kan då med fog påstå att det *föreligger* en skillnad. Om konfidensintervallen däremot överlappar varandra, så kan man istället med fog påstå att det *inte* föreligger någon skillnad (mellan jämförelseobjekten "A" och "B"), även om skattningarna (de förväntade värdena) antar olika siffervärden. Att inte alltid beakta osäkerhetsmarginalerna i skattningarna ger en bild av *falsk exakthet* som kan bli direkt vilseledande för beslutsfattande. En annan negativ konsekvens kan bli en överdriven fokusering på *avvikelser*. Många gånger kan det i ett beslutsfattande vara mera befogat att fokusera på ett fenomen *nivå* än på eventuella variationer mellan jämförelseobjekten (geografiska områden etcetera).

Tillgodoseendet av de upplevda vårdbehoven

Under denna rubrik ställs svaren på frågan *Anser Du att Du får den hälso- och sjukvård som Du behöver?* i fokus. Frågans svarsalternativ: *Ja, Tveksam, Nej* och *Vet ej*. Frågan handlar om behovstillfredsställelse – behovstillfredsställelse ur befolkningens eller patienternas horisont.

Rapporteringen vårvintern 2000 visade att det för första gången i landstingets undersökningar skett en statistiskt säkerställd försämring av behovstillfredsställelsen i befolkningen för såväl män som för kvinnor. 2003 års undersökning pekade på en fortsatt försämring av behovstillfredsställelsen. I den undersökningen ansåg i runda tal 9 procent av kvinnorna att man inte fått den hälso- och sjukvård man ansåg sig behöva. Rapporteringen i 2006 års undersökning tydde på att den negativa utvecklingen bromsats upp (2). 2009 års rapportering tyder på en fortsatt positiv utveckling (diagram 1a), med en signifikant förbättring sedan såväl 2003 som 2006 för kvinnor. Enligt 2009 års rapportering anser i runda tal 6 procent bland både män och kvinnor att man inte fått sina vårdbehov tillgodosedda. Patientperspektivet (diagram 1b och 1c) och befolkningsspektivet ger likartade bilder av utvecklingen över tid, även då åldersfaktorn beaktas (diagram 3a och 3b), men patientperspektivet ger för varje undersökningsår procental som är en procentenhet eller två procentenheter högre.

Diagram 1a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår och kön. (Befolkningsspektivet)



På närsjukvårdsnivå har utvecklingen under de senaste åren varit positivare i Södra närsjukvårdsområdet och i, i synnerhet, Falu närsjukvårdsområde än i övriga närsjukvårdsområden (bilaga 4, diagram 10a-f). För Faluns del kan det delvis handla om en relativt god läkarbemanning på vårdcentralerna.

Diagram 1b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som varit på läkarbesök "under den senaste tolv månadersperioden" och som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår och kön. (Patientperspektivet)

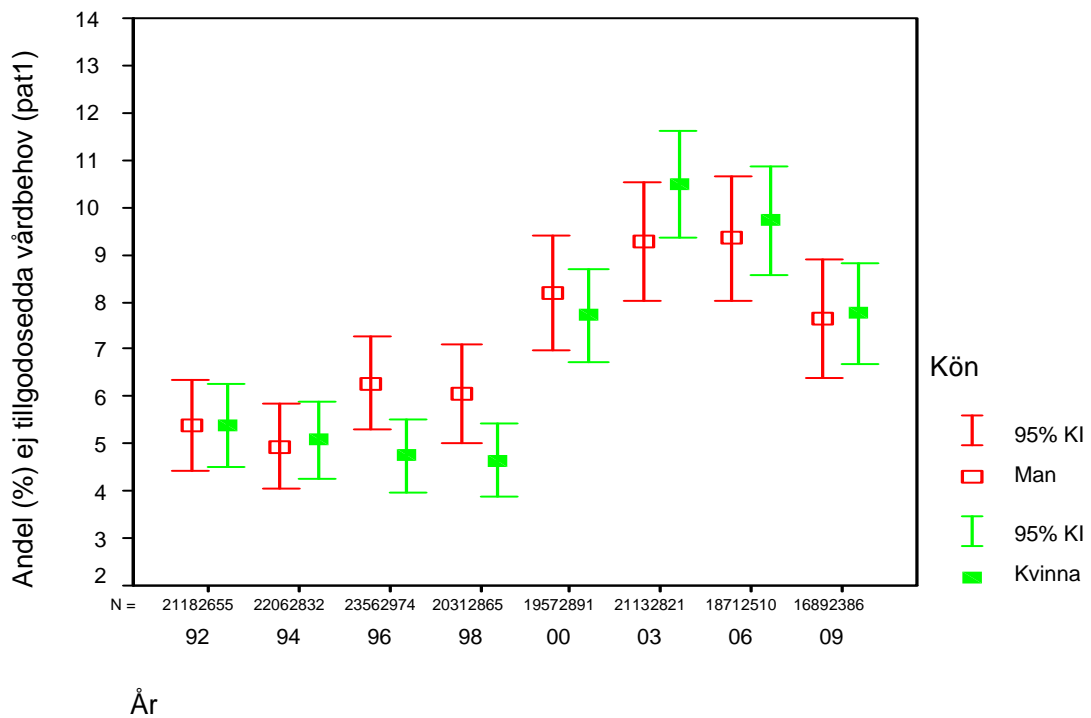


Diagram 1c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som "under den senaste tolv månadersperioden" varit på läkarbesök eller varit inlagd på sjukhus/lasarett och som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår och kön. (Patientperspektivet)

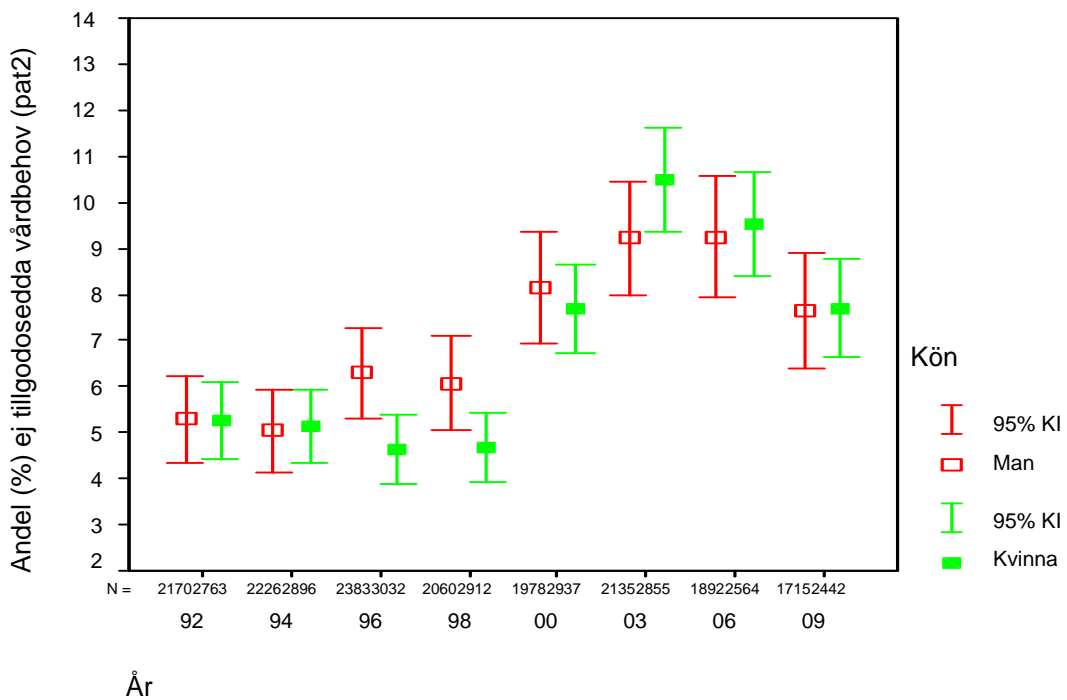


Diagram 2a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter åldersklass och kön. Avser åren 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 och 2009. (Befolkningsperspektivet)

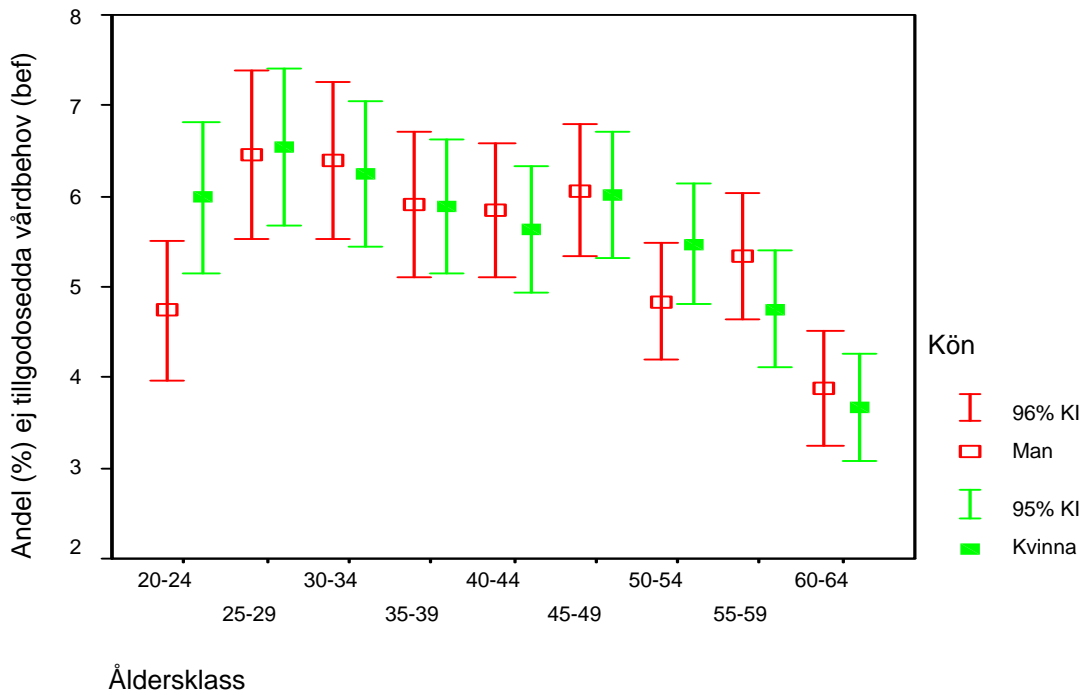


Diagram 2b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) som "under den senaste tolv månadersperioden" varit på läkarbesök och som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter åldersklass och kön. Avser åren 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 och 2009. (Patientperspektivet)

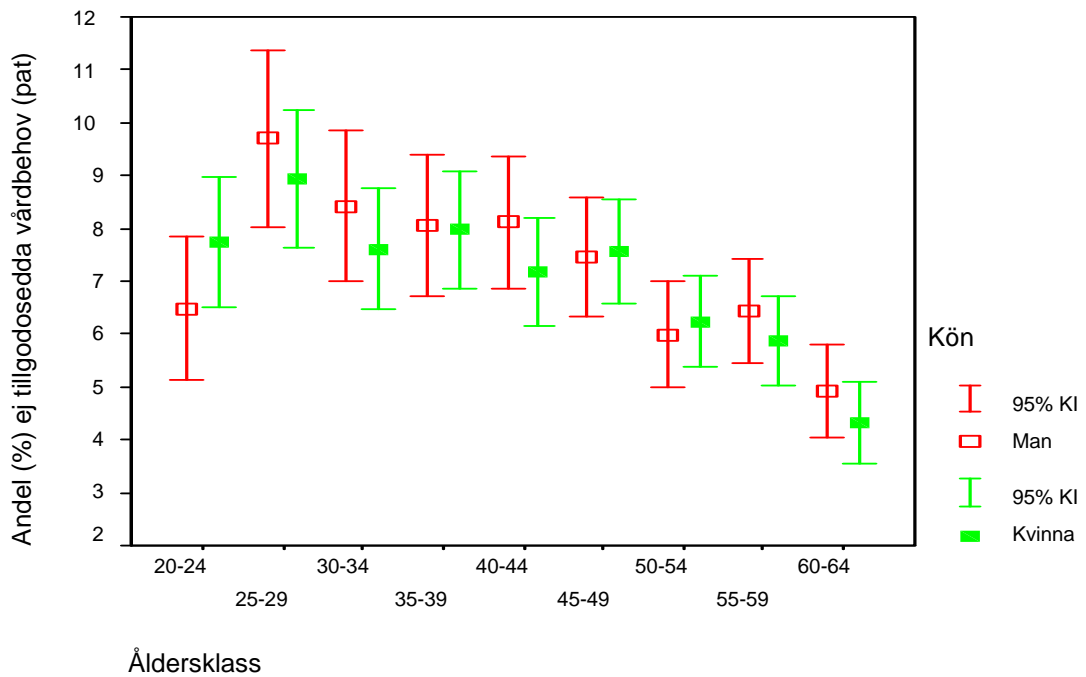


Diagram 3a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår och åldersklass. (Befolkningsperspektivet)

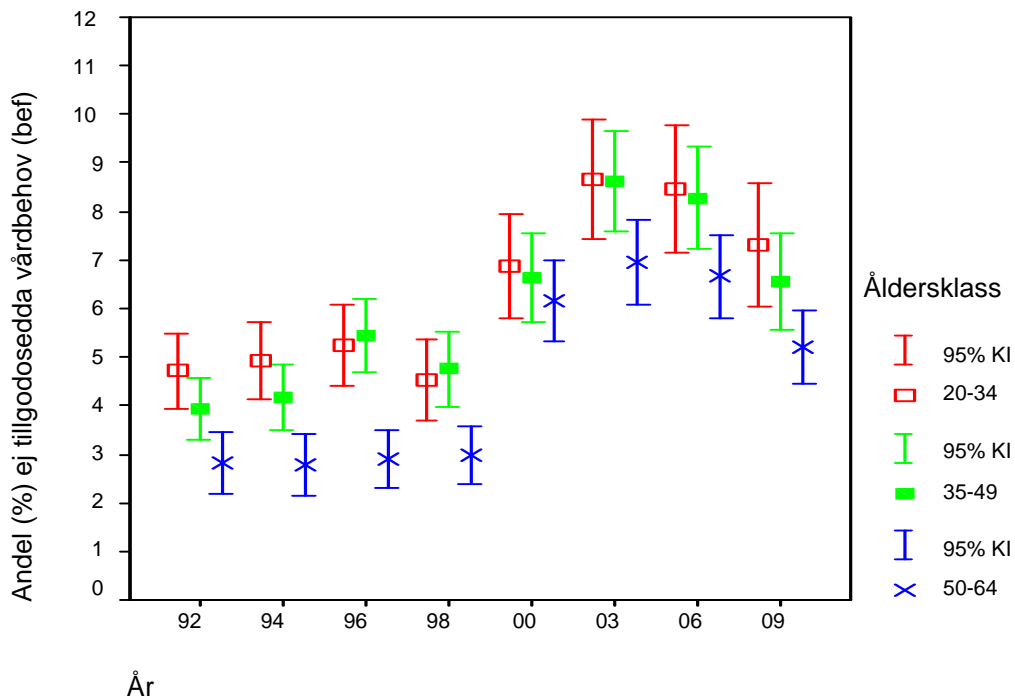
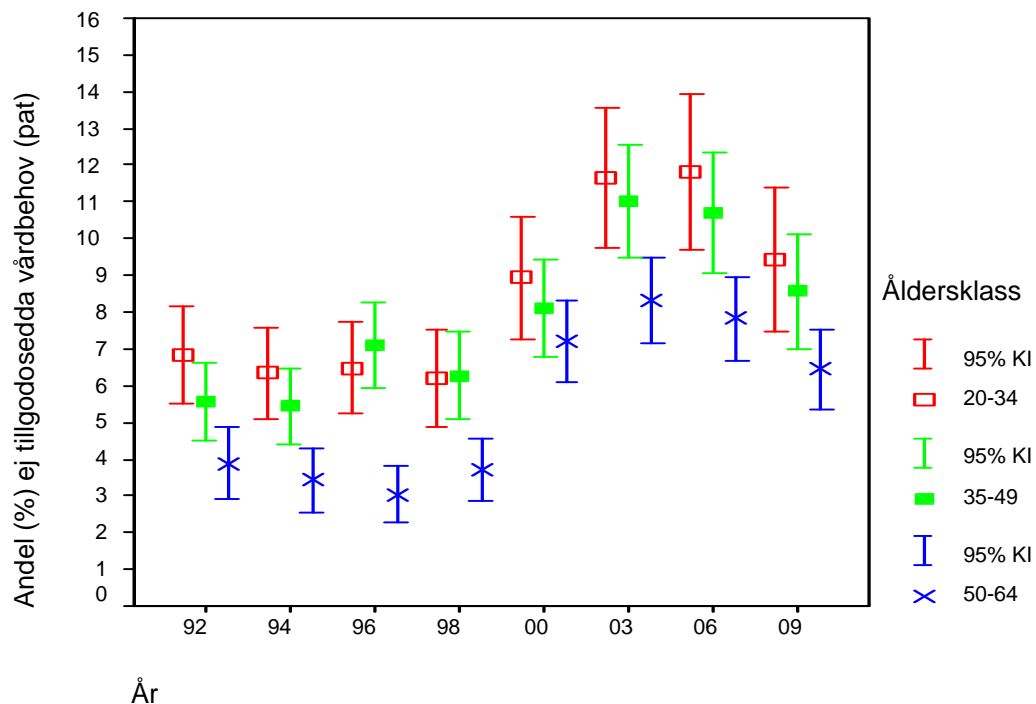


Diagram 3b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) som "under den senaste tolv månadersperioden" varit på läkarbesök som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår och åldersklass. (Patientperspektivet)



Av resultatredovisningen (diagram 1a-c) har det framgått att *könsfaktorn* i stort sett helt saknat betydelse för hur de upplevda hälso- och sjukvårdsbehoven tillgodosetts ända sedan den första mätningen gjordes vårvintern 1992.

Diagram 2a och 2b visar att det föreligger ett visst samband mellan ålder och behovstillfredsställelse. Det framkommer att andelen med ej tillgodosedda vårdbehov är dubbelt så stor bland 25-29-åringar som bland 60-64-åringar sett såväl ur befolkningsperspektivet som ur patientperspektivet. Sambandet mellan ålder och behovstillfredsställelse betyder att en utveckling mot en åldrande befolkning och ett allt större undersökningsbortfall bland yngre kan ha påverkat utfallen i diagram 1a, b och c. En betraktare av diagrammen bör tänka på detta.

Ålderssammansättningen bland deltagarna i landstingets upprepade postenkätundersökningar framgår av bilaga 3. Bland manliga deltagare har andelen 50-64-åringar ökat från i runda tal 28 procent till 47 procent och bland kvinnliga från 30 till 43 procent. Samtidigt minskade andelen 20-34-åringar från i runda tal 33 procent till 21 procent bland de manliga deltagarna och från 32 procent till 24 procent bland de kvinnliga. Sådana förändringar i ålderssammansättningen torde *i princip* gynna en utveckling mot en allt bättre behovstillfredsställelse, eftersom icke tillgodosedda vårdbehov visats vara mera utbredda bland yngre. Det kan dock – trots en successivt ökande andel äldre undersökningsdeltagare – noteras att behovstillfredsställden *försämrades* under åren kring millenniumskiftet och det *i alla åldrar*. Dalfolkets rapportering vårvintern 2009 kan tyda på att den negativa trenden brutits och att en positiv utveckling beträffande tillgodoseendet av de upplevda vårdbehoven påbörjats. Om det handlar om en nypåbörjad positiv trend eller endast om en tillfällig fluktuation kring den tidigare påbörjade negativa trenden kan bara klargöras genom fortsatta undersökningar.

Tillgodoseendet av de upplevda behoven av hälso- och sjukvård har visat sig bero inte bara på åldersfaktorn utan i någon mån även på socioekonomiska faktorer. Som grupper betraktade rapporterar arbetslösa, "sjukpensionerade" och långtids-sjukskrivna (längre än 90 dagar) en sämre behovstillfredsställelse än förvärvsarbete (diagram 7). Anmärkningsvärt ur socioekonomisk synvinkel är att skillnaderna mellan ej facklärd arbetare, facklärd arbetare, lägre tjänstemän och tjänstemän på mellannivå och hög nivå samt företagare med avseende på behovstillfredsställelse varit obetydliga under åren. Först med 2009 års rapportering kan statistiskt säkerställda skillnader påvisas (diagram 6). Ej facklärd arbetare och företagare uppvisar inte riktigt samma positiva utveckling (tendens) som den som gäller för facklärd arbetare och tjänstemannagrupperna och den som påvisats för befolkningen (20-64-åringar) i stort.

Bristande behovstillfredsställelse har inte i någon direkt *hög* grad visat sig hänga samman med var man bor i länet. Vårdbehoven har tillgodosetts i *ungefär* samma utsträckning på de flesta håll i länet. På senare år har dock ett par signifikanta skillnader kunnat avläsas vid jämförelser mellan enskilda kommuner. Boende i Älvdalens kommun har uppvisat en signifikant *lägre* andel med ej tillgodosedda vårdbehov än på flera andra håll, medan boende i Borlänge kommun uppvisat en signifikant *högre* andel (2). Vårvintern 2006 utmärkte sig i första hand boende i Avesta kommun med en signifikant *lägre* andel än vad som gällde på ett par andra håll (2). För boende i Vansbro kommun kunde det sägas att deras andel tenderade

att ligga något högt, antagligen delvis som ett resultat av att förändringar i läkarbemanningen (bland annat gick två mycket erfarna distriktsläkare vid vårdcentralen i pension våren 2005) och massmedias skrivelser om en indragen läkarjour. Enligt 2009 års rapportering (och diagram 5b) är läget för boende i Vansbro kommun ungefär som tidigare konstaterats. Detsamma kan sägas om läget för boende i Borlänge kommun, medan rapporterna från boende i Orsa kommun pekar på en försämring. För boende i de övriga kommunerna kan läges anses vara ungefär som i länet i stort. Vårdbehoven kan därmed fortfarande anses ha tillgodosetts i *ungefär* samma utsträckning på de flesta håll i länet. Kännetecknande för samtliga tre kommuner som avviker på ett negativt sätt är att de har *vårdcentraler* som på senare år dragits med relativt stora bemanningsproblem på läkarsidan. (Könsfaktorn har inte beaktats på grund av att den visats sakna betydelse.)

Vid den senaste undersökningens genomförande var vakansläget på läkarsidan i primärvården allra sämst på Sätters vårdcentral, Orsa vårdcentral, Kvarnsvedens vårdcentral i Borlänge och vid Ludvika vårdcentral (21). I det utredningsarbete som utfördes i samband med 2006 års undersökning (22) kunde det klarläggas att ett dåligt vakansläge kunde kopplas till flera förhållandevis negativa uppfattningar om verksamhetens sätt att fungera, exempelvis kring undersökningar och behandlingar, bemötande, läkarens "lyssnande" och möjligheterna att få bra hjälp vid psykiska besvär. "Få ordinarie distriktsläkare och många stafettläkarveckor" inverkar negativt och "Många ordinarie distriktsläkare" positivt på variabler av de slagen, vilket får konsekvenser för hur tillgodoseendet av vårdbehoven upplevs.

Tillgång till lasarett/sjukhus i den kommun där man bor förefaller inte ha betydelse för tillgodoseendet av vårdbehoven (2).

Diagram 8 och 9 i bilaga 4 möjliggör jämförelser på "vårdcentralsnivå". (Könsfaktorn har inte beaktats på grund av att den visats sakna betydelse.) Sett till hela tidsperioden under vilken mätningar gjorts, 1992 – 2009, så utmärker sig några "vårdcentralsområden" med andelar som är signifikant högre än genomsnittet och några med andelar som är signifikant lägre. Personer som i första hand vänder sig till Grycksbo vårdcentral och Älvdalens vårdcentral har de lägsta andelarna som anser sig inte ha fått sina vårdbehov tillgodosedda. Här handlar det om 3 – 4 procent. Högst andel, i runda tal 8 procent, har personer som i första hand brukar vända sig till Jakobsgårdarnas vårdcentral i Borlänge. Dessa avviker signifikant från vad som gäller för 20-64-åringar i allmänhet i länet. Det gör ytterligare några vårdcentraler. Förutom personer som vänder sig till Jakobsgårdarna avviker också personer som vänder sig till Kvarnsvedens vårdcentral, Orsa vårdcentral och Bäckaskogs vårdcentral i Vansbro åt det ogynnsamma hållet. Åt det gynnsamma hållet avviker förutom "Grycksbo" och "Älvdalen" även personer som vänder sig till Skogsbo vårdcentral i Avesta, Norlsunds vårdcentral i Falun, Britsarvets vårdcentral i Falun, Malungs vårdcentral, Lima vårdcentral och Mora vårdcentral. Även om det i dessa fall handlar om statistiskt säkerställda skillnader, så förhåller det sig så att *flera* andra "vårdcentralsområden" i princip kan anses ha lika gynnsamma andelar som de åtta som pekats ut. Det man i första hand måhända bör ta fasta på är att 7 – 8 "vårdcentralsområden" har signifikant högre andelar än de relativt gynnsamma andelar som "Älvdalen" och "Grycksbo" uppvisar. Bland dessa 7 – 8 återfinns framför allt personer som vänder sig till vårdcentralen på Borlänge sjukhus, Jakobsgårdarnas vårdcentral, Kvarnsvedens vårdcentral, Solsidans vårdcentral i

Ludvika, Orsa vårdcentral, Rättviks vårdcentral och Bäckaskogs vårdcentral i Vansbro.

Synar man enbart 2009 års rapportering, så finner man vid jämförelser färre statistiskt säkerställda skillnader. Detta i hög grad som en följd av att slumpmarginalerna i skattningarna ökat med färre observationer. Dock kan man för 2009 finna likheter med utfallet av jämförelserna för tidsperioden 1992 – 2009. En likhet är att andelen med otillfredsställda vårdbehov bland personer som brukar vända sig till vårdcentralerna i Falun (med undantag av vårdcentralen Tisken) är signifikant lägre än bland personer som brukar vända sig till vårdcentralerna i Borlänge. Andra likheter är att "Orsa" och "Solsidan" avviker på ett ogynnsamt sätt och "Malung" på ett gynnsamt sätt. Från **2009 års rapportering** kan man ta fasta på att personer som vänder sig till de tre vårdcentralerna i Borlänge (den på Borlänge sjukhus, Jakobsårdarnas vårdcentral och Kvarnsvedens vårdcentral), Leksands vårdcentral, Solsidans vårdcentral i Ludvika och Orsa vårdcentral har signifikant högre andelar med ej tillgodosedda vårdbehov än bland att personer som vänder sig till Malungs vårdcentral, Grycksbo vårdcentral och Svärdsjö vårdcentral. De senare visar att det **går att nå ner till 2 – 3 procent eller högst 4 procent med ej tillgodosedda vårdbehov**, vilket är betydligt gynnsammare än de cirka 8, 10 och 14 procent som uppnåtts bland personer som vänder sig till en del andra vårdcentraler som de i Borlänge, Leksand och Orsa.

Utvecklingen över tid har gått att beskriva med god eller någorlunda god precision vad gäller länet i sin helhet (diagram 1a-c) och närsjukvårdsområdena (bilaga 4, diagram 10a-f). På kommun- och vårdcentralsnivå kan slumpvariationerna vid de olika undersökningstillfällena bli besvärande stora då det på flera håll handlar om rätt få observationer. Det gör att det blir svårt att med säkerhet kunna slå fast åt vilket håll utvecklingen gått, till exempel för kommuner som Vansbro och Orsa. Trots detta redovisas utvecklingen för samtliga kommuner (bilaga 4, diagram 11a-o). På grund av den ibland besvärande stora slumpvariationen redovisas inte utvecklingen över tid för samtliga "vårdcentralsområden". Ett urval har gjorts (bilaga 4, diagram 12a-i) med utgångspunkt från de "avvikande" områden som pekats ut i de två föregående styckena i resultatredovisningen. Angående de områden som utelämnats kan det sägas att dessa med stor säkerhet haft en utveckling som väl eller tämligen väl överensstämmer med den som gäller för länet i stort (bilaga 4, diagram 11p).

Utvecklingen över tid av andelen personer med otillfredsställda vårdbehov på kommunnivå är likartad den genomsnittliga. Detsamma gäller på "vårdcentralsnivå" (bilaga 4, diagram 12a-k). De skillnader i *nivåer* som lyfts fram bör dock uppmärksammas, såväl vad gäller kommuner som "vårdcentralsområden".

När det gäller "vårdcentralsnivån" bör det hållas i åtanke att ett relativt omfattande utnyttjande av privatläkare i Rättvik och företagsläkare i Borlänge och på andra håll där alternativa vårdgivare funnits att tillgå har under åren säkert "snyggat till" siffrorna något för de landstingsägda vårdcentralerna (exempelvis Kvarnsvedens vårdcentral i Borlänge) eftersom personer som varit missnöjda med hälso- och sjukvårdsarbetet där inte nödvändigtvis behövt fortsätta att vända sig dit.

När det gäller "vårdcentralsnivån" kan det antas att ej tillgodosedda vårdbehov *inte nödvändigtvis* enbart behöver böttna i ej tillgodosedda vårdbehov av personalen på "sin" vårdcentral. Att 68 procent deklarerat att man saknar förtroende för verksamheten på sin vårdcentral eller meddelat att man inte brukar vara nöjd med undersökningar och behandlingar eller trots ett hjälpbehov avstått från att kontakta sin vårdcentral på grund av negativa erfarenheter från tidigare besök talar för att hos 20-64-åringar ej tillgodosedda vårdbehov på något sätt ofta har att göra med ej tillgodosedda vårdbehov av personalen på "sin" vårdcentral. (Siffran baserar sig på nästan 60 000 rapporter.)

Upplevelser av att inte få sina vårdbehov tillgodosedda handlar inte enbart om bemanningen på vårdcentralerna eller på sjukhus och lasarett. Det som återges i diagram 7 kan tas som ett tecken på att behovstillfredsställelsen varit bättre i vissa befolkningsgrupper än vad den varit i andra. Till bilden hör att såväl vårdbehoven som hälsoproblemens karaktär sannolikt varierat på ett icke obetydligt sätt mellan grupperna. Av betydelse är att det i tidigare undersökningar framkommit att personer med sjukvårdskrävande muskel- och ledvärk och/eller psykiska/psykosociala besvär fått sina vårdbehov tillgodosedda i signifikant lägre grad än personer med diabetes och en del andra så kallade skolmedicinska åkommor. Den iakttagelsen kan tyda på att det är hälsoproblemens – för hälso- och sjukvårdspersonalen – mer eller mindre svårtacklade karaktär snarare än den drabbades socioekonomiska status eller livssituation (eller var man bor i länet) som varit avgörande för tillgodosedandet av vårdbehoven. Vissa vårdbehov är med rådande vetenskap och beprövad praxis lättare att tillgodose än andra och ibland kan det för vårdapparaten helt enkelt inte finnas någon riktig *bot* att ge, utan vad som *som bäst* kan erbjudas är *lindring* av symtom eller besvär. Om den drabbade inte finner sig nöjd med det senare, så kan han/hon tänkas komma att betrakta sina vårdbehov som ej tillgodosedda av vårdapparaten. (2)

Diagram 4a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter närsjukvårdsområde. Avser åren 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 och 2009. (Befolkningsperspektivet)

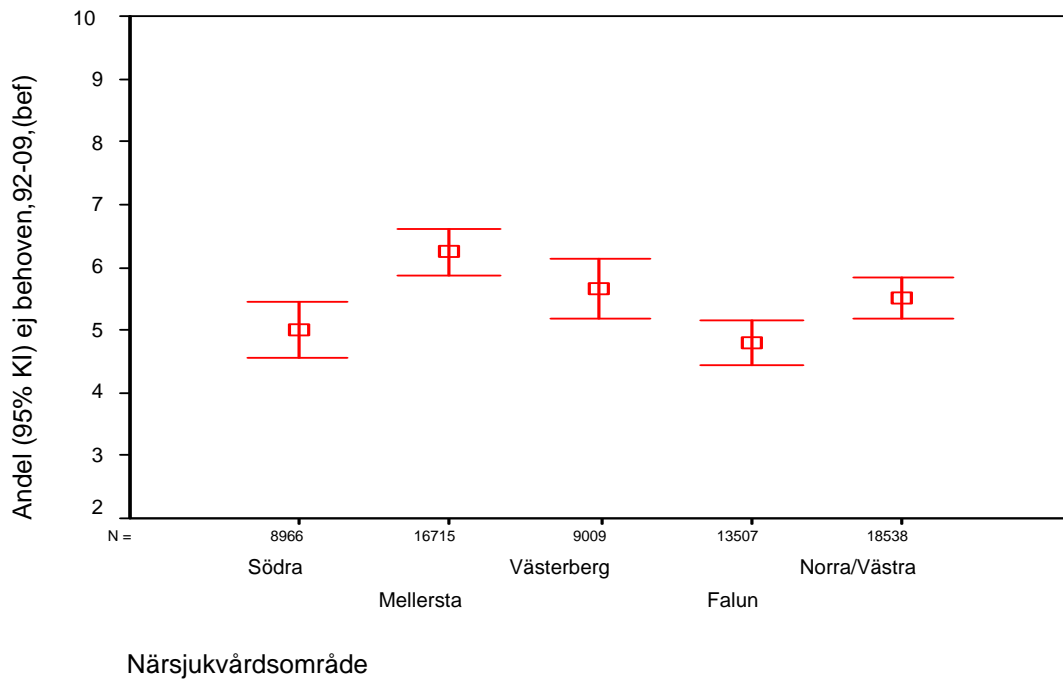


Diagram 4b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som vårvintern 2009 ansåg att man ej fått den hälso- och sjukvård man ansett sig behöva efter närsjukvårdsområde. (Befolkningsperspektivet)

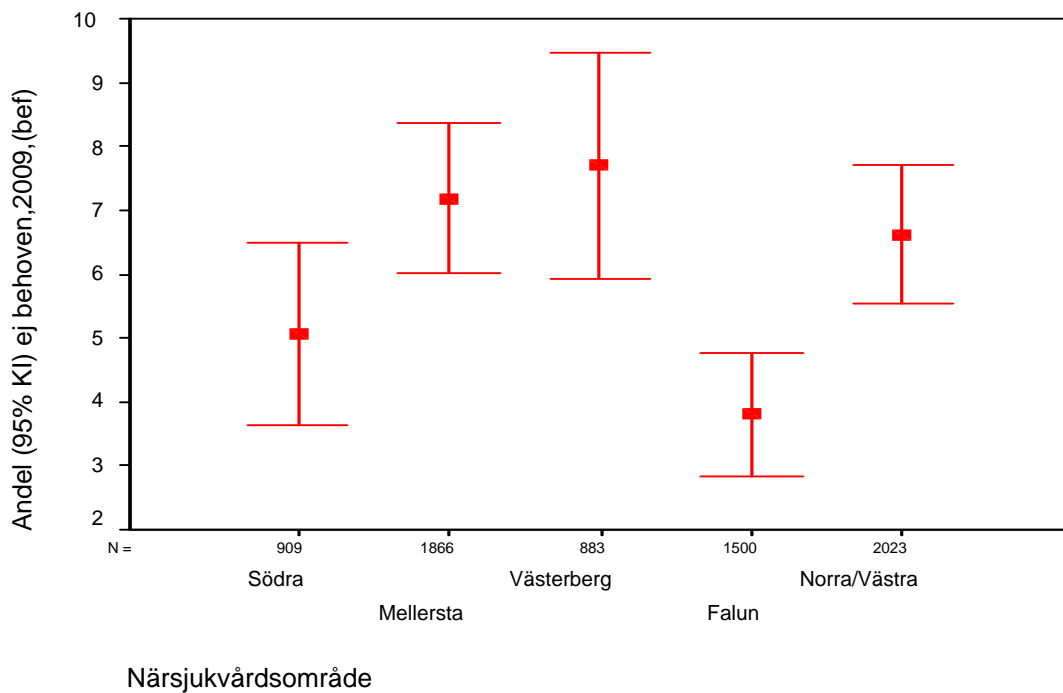


Diagram 5a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter kommun. Avser åren 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 och 2009. (Befolkningsperspektivet)

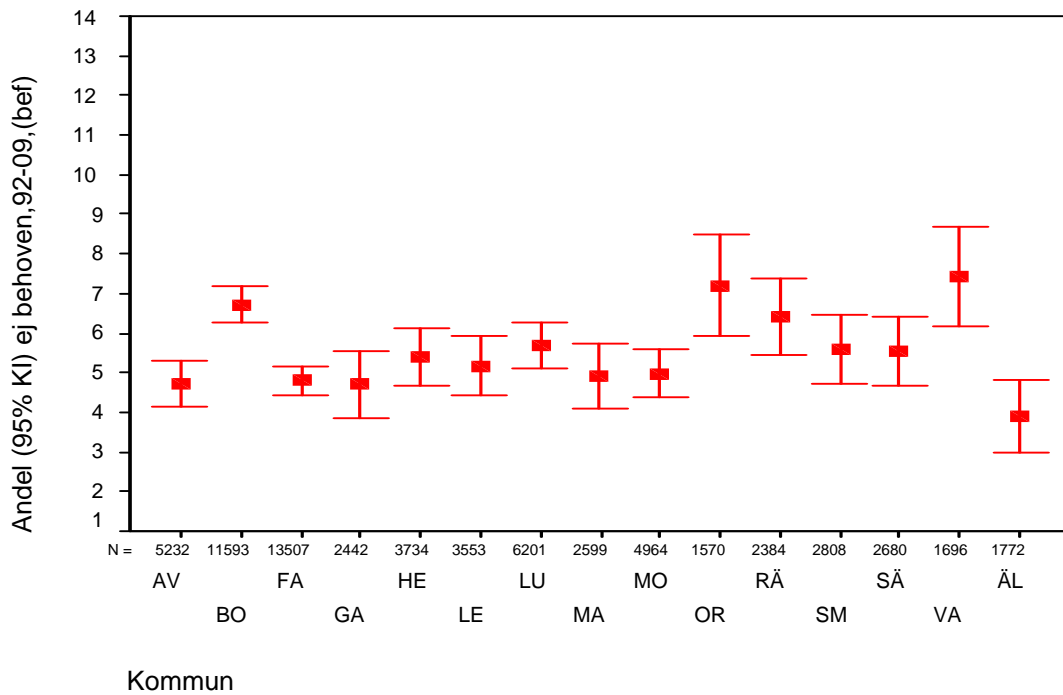


Diagram 5b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter kommun. Avser åren 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 och 2009. (Patientperspektivet)

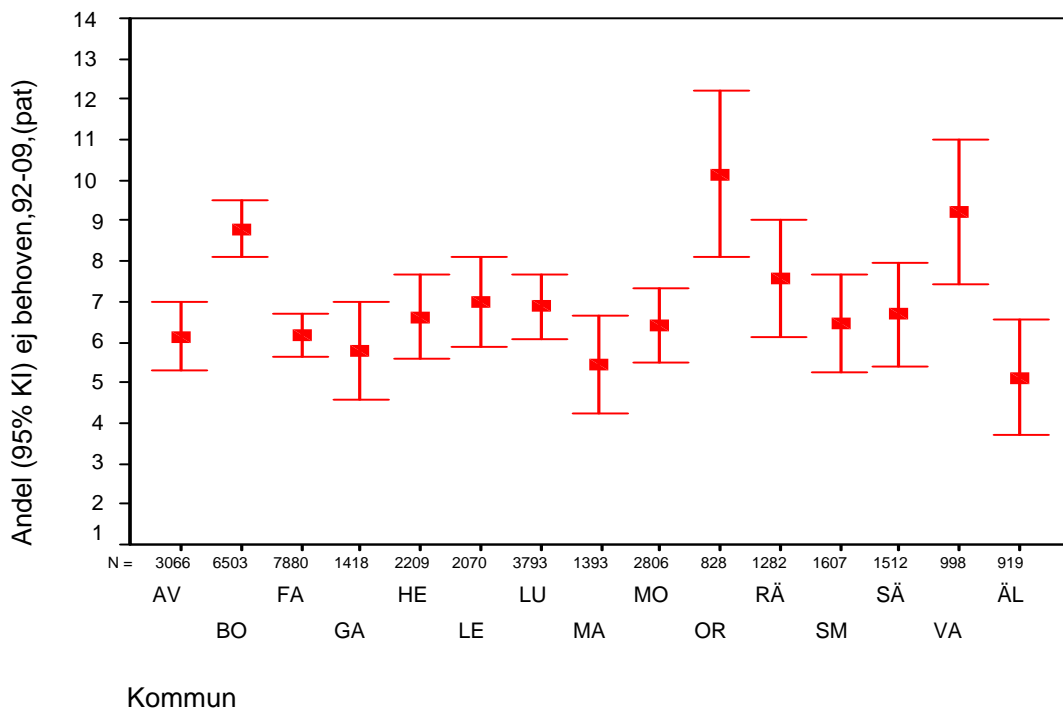


Diagram 5c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som vårvintern 2009 ansåg att man ej fått den hälso- och sjukvård man ansett sig behöva efter kommun. (Befolkningsperspektivet)

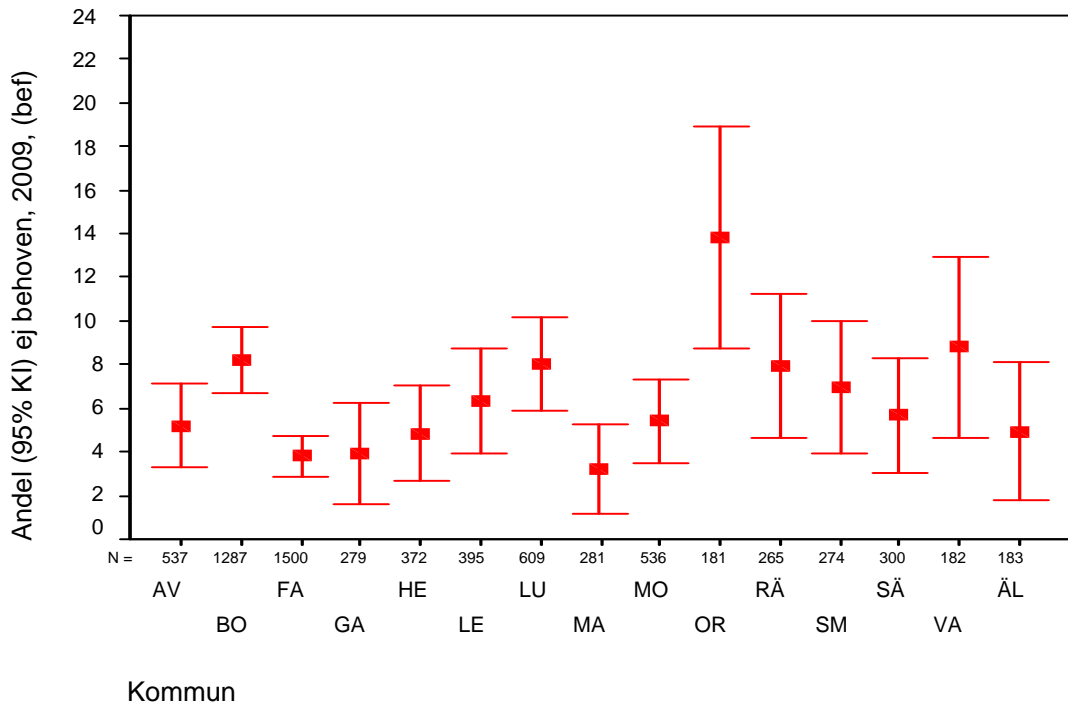


Diagram 5d Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter kommun. Avser åren 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 och 2009. (Befolkningsperspektivet)

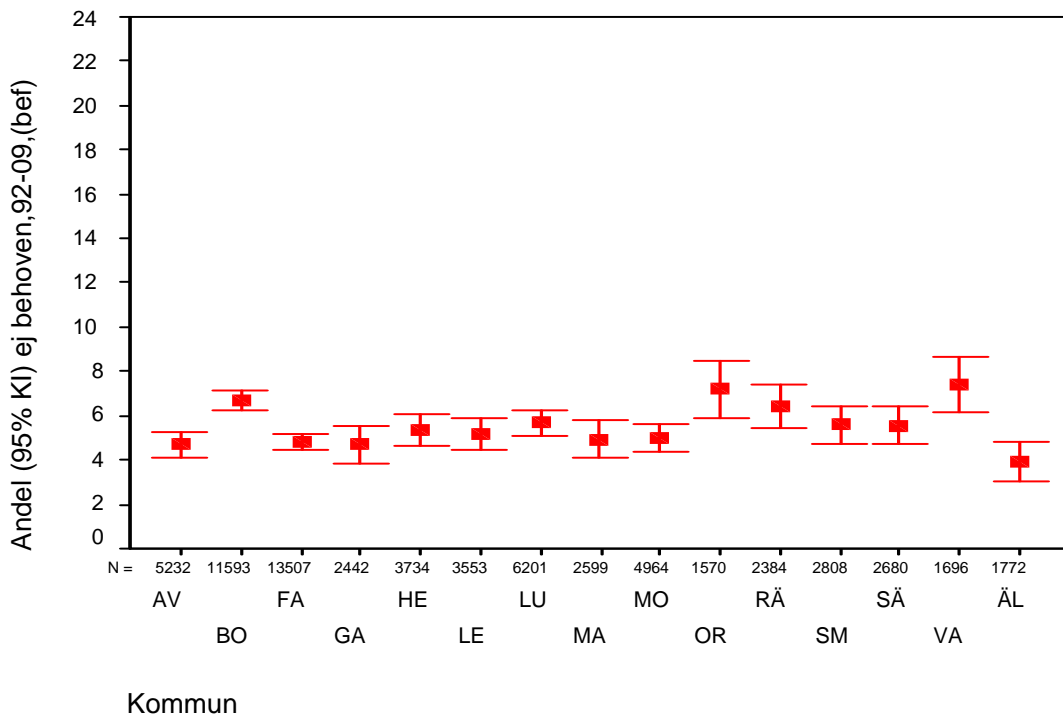


Diagram 6 Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar, som uppgivit att man förvärvsarbetade vid undersökningstillfället, som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår och socioekonomisk grupp. (Befolkningsperspektivet)

(Anm: EjFA är stapeln till vänster och Föret till höger. Klassificeringen har gjorts med hjälp av ett klassificeringsschema som tagits fram av Statistiska Centralbyrån: Alfabetisk förteckning över yrkesbenämningar klassificerade enligt Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK) och Socioekonomisk indelning (SEI) – Version 2005-03-01. Se bilaga 2!)

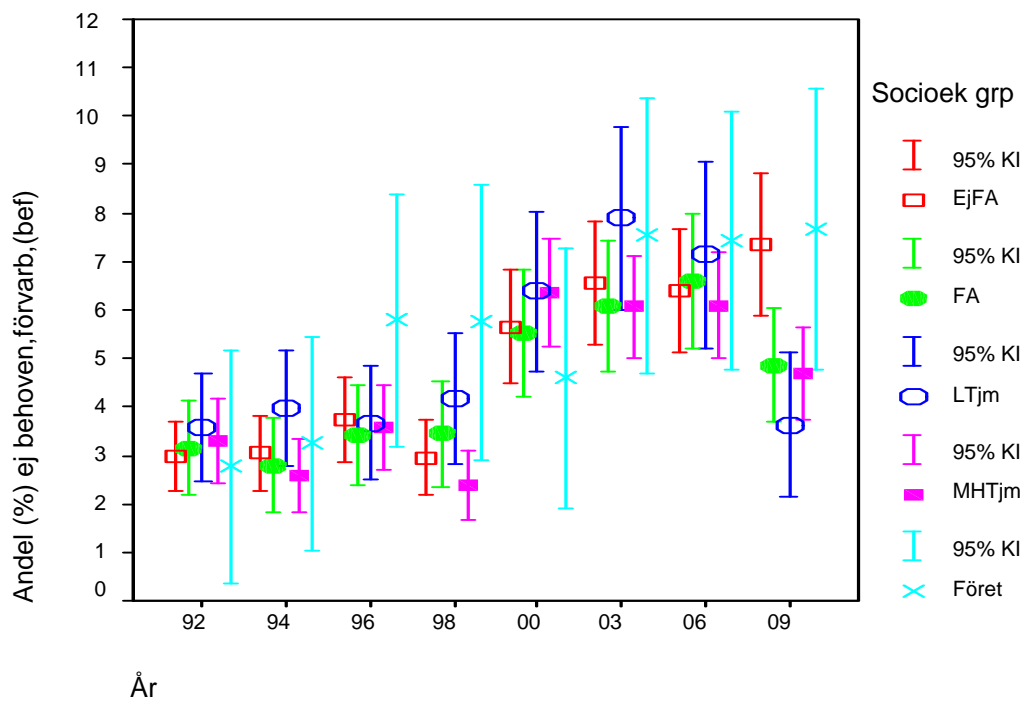
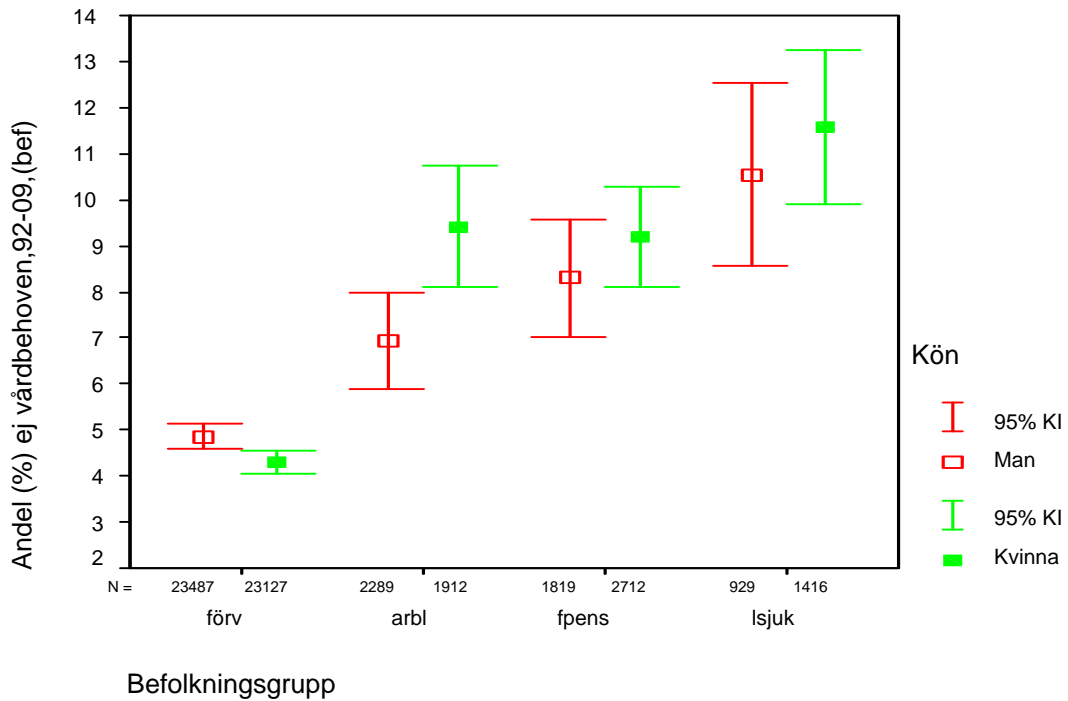


Diagram 7 Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter sysselsättning (förv=förvärvsarbetande, arbl=arbetslösa, fpens=förtidspensionerade/aktivitetsersättning, lsjuk= långtidssjukskrivna längre än 90 dagar) och kön. Avser åren 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 och 2009. (Befolkningsperspektivet)



Utredningsresultaten rörande tillgodoseendet av de upplevda vårdbehoven bland 20-64-åringar i Dalarna kan sammanfattas i följande punkter:

- Enligt 2009 års rapportering anser i runda tal 6 procent bland både män och kvinnor att man inte fått sina vårdbehov tillgodosedda, vilket tyder på att *en positiv utveckling kan ha påbörjats* efter "bottenåret" 2003, särskilt för kvinnor.
- Det föreligger ett visst samband mellan ålder och behovstillfredsställelse. (Andelen med ej tillgodosedda vårdbehov är dubbelt så stor bland 25-29-åringar som bland 60-64-åringar.) Ett visst samband föreligger även med socioekonomiska förhållanden. *Könsfaktorn har däremot visat sig i stort sett helt sakna betydelse för hur de upplevda hälso- och sjukvårdsbehoven tillgodosetts* och detta ända sedan den första mätningen gjordes vårvintern 1992. Tillgång till sjukhus/lasarett har också visat sig sakna betydelse.
- Bristande behovstillfredsställelse har inte *i någon direkt hög grad* visat sig hänga samman med var man bor i länet. Vårdbehoven har tillgodosetts i *ungefär* samma utsträckning på de flesta håll i länet. På senare år har dock ett par signifikanta skillnader kunnat avläsas vid jämförelser mellan enskilda kommuner. Kopplingar till vårdcentralernas läkarbemanningar föreligger.

Beträffande *utvecklingen över tid* av andelen personer med otillfredsställda vårdbehov på kommunnivå kan det hävdas att den varit tämligen likartad i samtliga kommuner, även om ett par kommuner (som Orsa kommun och Borlänge kommun) vid något eller några undersökningstillfällen uppvisat signifikant högre eller lägre andelar än genomsnittet för samtliga. Detsamma kan hävdas om utvecklingen över tid på "vårdcentralsnivå". De skillnader i *nivåer* som lyfts fram i texten förtjänar dock särskild uppmärksamhet, såväl vad gäller kommuner som "vårdcentralsområden".

Från 2009 års rapportering kan man – beträffande "vårdcentralsnivån" ta fasta på att personer som vänder sig till de tre vårdcentralerna i Borlänge (den på Borlänge sjukhus, Jakobsgårdarnas vårdcentral och Kvarnsvedens vårdcentral), Leksands vårdcentral, Solsidans vårdcentral i Ludvika och Orsa vårdcentral har signifikant högre andelar med ej tillgodosedda vårdbehov än bland personer som vänder sig till Malungs vårdcentral, Grycksbo vårdcentral och Svärdsjö vårdcentral. De senare visar att det går att nå ner till 2 – 3 procent eller högst 4 procent med ej tillgodosedda vårdbehov, vilket är betydligt gynnsammare än de cirka 8, 10 och 14 procent som uppnåtts bland personer som vänder sig till en del andra vårdcentraler som de i Borlänge, Leksand och Orsa. (När det gäller "vårdcentralsnivån" skall det hållas i åtanke att ej tillgodosedda vårdbehov *inte nödvändigtvis* enbart behöver bottna i ej tillgodosedda vårdbehov av personalen på "sin" vårdcentral. 20-64-åringars rapportering tyder dock på att ej tillgodosedda vårdbehov i åldersgruppen på något sätt ofta har att göra med ej tillgodosedda vårdbehov av personalen på "sin" vårdcentral.)

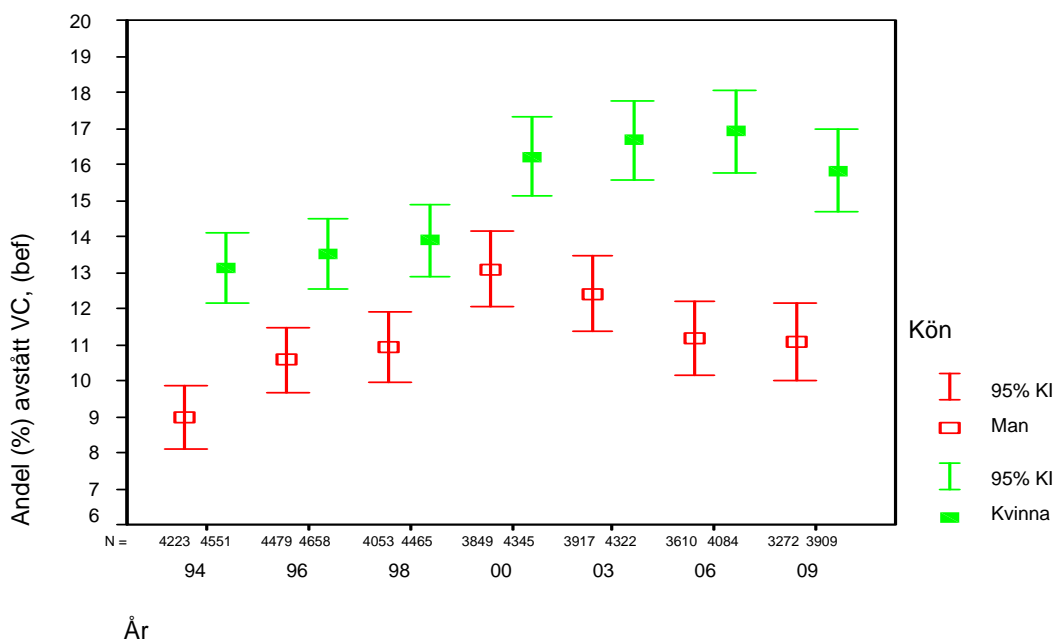
Att ha avstått från att söka kontakt med landstingets vårdcentraler trots ett upplevt hjälpbehov

Uppmärksamhet riktas nu på frågan *Har Du under de senaste 3 månaderna tyckt att Du behövt hjälp av Din vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för Dina problem?*. Aktuella svarsalternativ: *Ja, Nej* och ***Om Ja, ange varför Du ej tog kontakt:***

Frågan har ställts till dalfolket från och med 1994 års undersökning och kan ses som särskilt intressant mot bakgrund av att den kan fånga upp ett missnöje med verksamhetsutövandet som inte framkommer i patientenkäter. (Det missnöje som frågan har förmågan att fånga upp torde vara en av de allra viktigaste förklaringarna till att patientenkäter ger ett för verksamheterna positivare utfall än befolkningsenkäter.)

Av rapporteringen i 1994 års undersökning (23) framgick det att ungefär 11 procent besvarade frågan med ett *Ja*. Enligt rapporteringen vårvintern 2009 blev andelen ungefär 14 procent och signifikant högre bland kvinnor (cirka 16 procent) än bland män (cirka 11 procent). Utvecklingen över tid framgår av diagram 13.

Diagram 13 Andel (%; 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som "under den senaste tremånadersperioden" avstått från kontakt med "sin" vårdcentral trots ett upplevt hjälpbehov efter undersökningsår och kön. (Befolkningsperspektivet)



Bland de som brukar vända sig till landstingets vårdcentraler blev andelen som vårvintern 2009 "avstått" ungefär som bland befolkningen (20-64-åringar) i stort, cirka 15 procent, cirka 17 procent bland kvinnor och cirka 12 procent bland män.

För att kunna göra en statistisk sammanställning av svaren på frågan ***Om Ja, ange varför Du ej tog kontakt***, så har – som tidigare framhållits – dessa delats in i två huvudgrupper och fjorton undergrupper (bilaga 1). Den ena huvudgruppen har

bildats i syfte att samla upp svar som tyder på att personer avstått från att söka hjälp på grund av negativa erfarenheter från tidigare kontakter med "sin" vårdcentral och den andra huvudgruppen i syfte att fånga upp svar där sådana kopplingar saknas, oftast svar som "inte haft tid", "inte orkat", "hoppats problemen går över" och "problemen inte tillräckligt stora".

Svar som tyder på att personer avstått från att söka hjälp på grund av **negativa erfarenheter från tidigare kontakter** med "sin" vårdcentral handlar om tre typer, dels sådana som innebär "**dålig hjälp**", dels sådana som innebär "**dåligt bemötande**" och dels sådana som innebär "**dålig tillgänglighet**".

Exempel på svar som tyder på "**dålig hjälp**":

Man får inte hjälp med det man behöver. Det tillstånd man är i anses inte svårt nog och man hänvisas hem med smärtan!

Därför att de bara tittar på mig o gör ingenting.

Har haft knäbesvär tidigare som ignorerats.

Exempel på svar som tyder på "**dåligt bemötande**":

Har tidigare sökt hjälp för mag- och tarmproblem, men bemötts illa och nedlåtande av min husläkare och drar mig i viss mån för att uppsöka läkare igen då det känns som om de bara vill få iväg en, samt bagatelliserar ens problem. Det är en förnedrande känsla.

Det är ingen som lyssnar på vad man säger och tar en på allvar.

Engagemanget och viljan av att gå till botten med problemen saknas hos läkaren.

Exempel på svar som tyder på "**dålig tillgänglighet**":

Ringde och satt i telefonkö i 15 min, fick sedan nog och struntade i det hela.

Kom inte fram på telefon innan telefontiden var slut, ringde i flera dagar utan resultat.

Jag ringde men fick ej komma dit, då åkte jag till akuten istället.

Klassificeringen av de olika anledningar till uteblivna vårdkontakter som uppgivits har, som redan antytts, inte varit helt oproblematisk. Ibland kan svar som tyder på "dålig hjälp" ha dragning åt "dåligt bemötande" och tvärtom. Måhända kan man med fog betrakta en del svar som tyder på "dåligt bemötande" (typ "oengagerad läkare") även som tecken på en "dålig tillgänglighet"? Så har dock inte blivit fallet. Alla orsaker som kunnat spåras till själva *kommunikationen* mellan patienten och vårdgivaren har i kodningsarbetet betraktats som tecken på ett "dåligt bemötande".

Det förtjänas att påpekas att "hellre fria än fälla" vid otydligheter när det gäller tecken på negativa omdömen om vårdcentralernas sätt att fungera under alla år

varit en vägledande princip i kodningsarbetet. Av den anledningen bör – *framför allt* – omfattningen på de båda huvudgrupperna ha fångats upp på ett stringent sätt och på ett sätt som ger goda förutsättningar för jämförelser över tid. Det skall dock framhållas att de allra flesta svar (orsaker) har varit tämligen lätta att koda enligt kodningsschemat och med hänsyn till den mångårig rutin som utvecklats på arbetsområdet. Felmarginalerna beträffande de redovisade omfattningarna av ”dålig hjälp”, ”dåligt bemötande” och ”dålig tillgänglighet” och andra undergrupper torde, för att sätta problematiken i sin rätta dager, *på sin höjd* handla om några tiondels procentenheter.

Tabell 1 visar i vilken utsträckning personer som i första hand brukar vända sig till landstingets vårdcentraler rapporterat olika skäl till att ha avstått från att kontakta ”sin” vårdcentral trots ett upplevt hjälp- eller kontaktbehov.

Tabell 1 Anledningar till att inte ha kontaktat ”sin” vårdcentral trots ett upplevt kontaktbehov. Andel (%) bland 20-64-åringar som vanligtvis brukar vända sig till någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler när man söker läkarhjälp för egna hälsoproblem efter kön. Vårintern 2009. (Befolkningsperspektivet.)

	Kvinnor	Män	Samtliga
Anledning:	%	%	%
<i>Se bilaga 1!</i>			
Alla anledningar	16*	11	14
1 ”dålig hjälp”	3	2	2
2 ”dåligt bemötande”	4*	2	4
3 ”dålig tillgänglighet”	3	2	3
Negativa erfarenheter från tidigare besök	9*	6	8

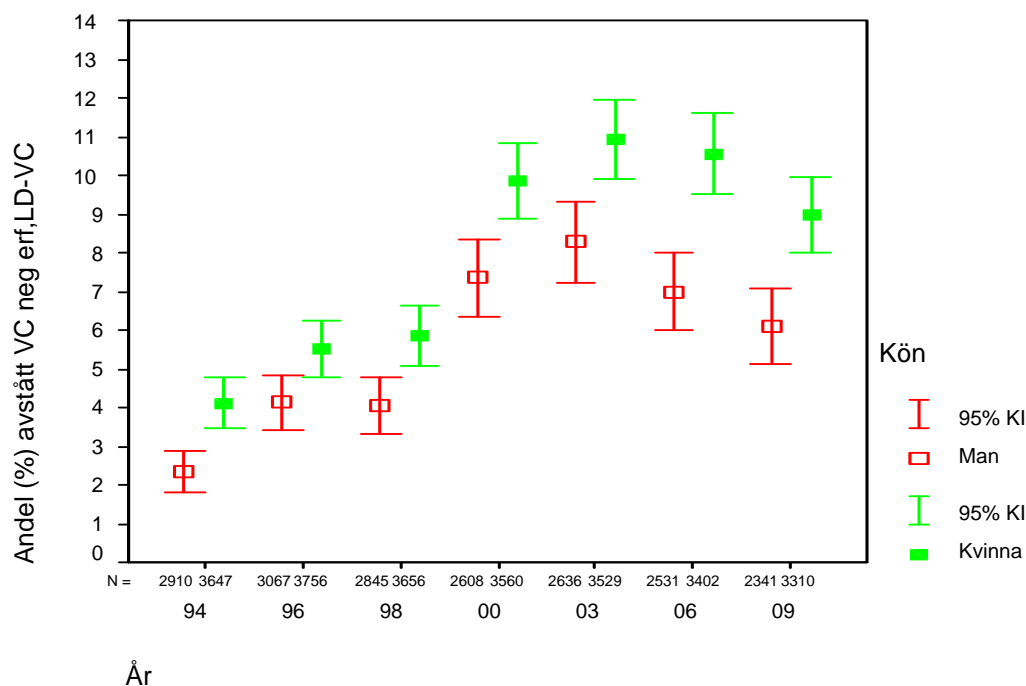
4 ”inte blivit av”	4	3	4
5 ”vill ej besvära”	1	1	1
6 ”rädd för undersökningar”	1*	0	0
7 ”egenvård istället”	1*	0	0
8 ”alternativmedicin istället”	0	0	0
10 ”accepterat att inget mer kan göras”	1	0	1
11 ”för dyrt”	1	0	0
12 ”övrigt”	1	0	0
13 ”svårt ta ledigt”	1	0	1
14 ”svårt beskriva hälsoproblemet”	0	0	0

Anmärkning: * Statistiskt säkerställd könsskillnad ($p \leq 0.05$). En undersökningsdeltagare kan ha uppgivit flera anledningar.

Diagram 14a visar att andelen 20-64-åringar som "under de senaste 3 månaderna" tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlinger, bemötandet och/eller tillgängligheten ökade betydligt från 1994 och fram till 2003, men diagrammet visar också att ökningen därefter bromsats upp och nu – med 2009 års rapportering – närmast övergått till en minskning. Förloppet liknar väldigt mycket det förlopp som de ej tillfredsställda vårdbehoven uppvisat (diagram 1a-c).

Tendensen mot att färre vid upplevt hjälpbehov avstått från att kontakta "sin" vårdcentral följer i huvudsak av att färre och färre avstått på grund av "dålig tillgänglighet" (diagram 14d). Det gäller för både män och kvinnor.

Diagram 14a Andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som under de senaste 3 månaderna tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlinger, bemötande och/eller tillgänglighet efter undersökningsår och kön. Avser personer som namngivit någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler eller distriktsläkarmottagningar på frågan *Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?*



Den könsskillnad som framträder (diagram 14a) visar sig i huvudsak bottna i att en högre andel kvinnor avstått på grund av att man vid tidigare kontakter fått ett "dåligt bemötande" (diagram 14c). Det kan i sin tur bottna i att kvinnor i allmänhet har ett något högre vårdutnyttjande (vårdbehov) än män, men också i att kvinnor faktiskt får ett något sämre bemötande på vårdcentralerna än män. Det senare kan bero på att personal på vårdcentraler har lättare att "bemöta" många av mäns hälsoproblem än kvinnors. Kvinnor är överrepresenterade när det gäller för sjukvården ofta relativt

”svårtacklade” hälsoproblem som ”muskel- och ledvärk” där riktig ”bot” kan vara omöjlig att förmedla, liksom psykosocial problematik som kan kräva färdigheter (och ett tidsutrymme) utöver det vanliga. Sådana omständigheter bör rimligtvis avspeglade sig i kvinnors uppfattningar om vårdcentralernas sätt att fungera. Från de tidigare resultatsammanställningarna är det känt att vårdbehoven är sämre tillgodosedda bland personer med ”muskel- och ledvärk” och en del psykosociala besvär. (20)

Notabelt är att andelen kvinnor och andelen män som avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlingar varit densamma (i runda tal 2 procent) ända sedan mätningarna började, alltså under en femtonårsperiod (diagram 14b).

Notabelt är också att förhållandevis få (runt 1 av 200) 20-64-åringar i länet vid upplevda hjälpbehov avstått från att kontakta ”sin” vårdcentral på grund av kostnadsskäl under åren efter 1990-talets krisår i samhällsekonomin och de då genomförda åtstramningarna inom välfärdssystemen (diagram 14e). Av det senaste årets globala lågkonjunktur och exceptionella kris i de finansiella systemen kan (ännu) inga tydliga spår avläsas.

Rapporteringen 2009 visar på närsjukvårdsområdesnivå en god överensstämmelse mellan förekomsten av ej tillgodosedda vårdbehov (diagram 4b) och uteblivna kontakter med ”sin” vårdcentral på grund av negativa erfarenheter från tidigare kontakter (bilaga 5, diagram 15a). En god överensstämmelse mellan förekomsten av ej tillgodosedda vårdbehov (diagram 5c) och uteblivna kontakter med ”sin” vårdcentral (bilaga 5, diagram 15b) kan noteras också på kommunnivå.

Vad gäller närsjukvårdsområdena och de uteblivna kontakterna, så kan, vid en jämförelse med den genomsnittliga nivån för perioden 1994 – 2009 (bilaga 5, diagram 15aa), en signifikant ökning för 2009 avläsas för Västerbergslagens närsjukvårdsområde. De fyra övriga närsjukvårdsområdena uppvisar för 2009 en nivå som inte avviker från den för perioden genomsnittliga.

Diagram 15c i bilaga 5 visar att det råder en del statistiskt signifikanta skillnader på vårdcentralsnivå (ej överlappande konfidensintervall) då det gäller att ha avstått från kontakt på grund av negativa erfarenheter från tidigare kontakter. **Personer som brukar vända sig till Grycksbo vårdcentral visar med 2009 års rapportering att andelen som avstått från kontakt på grund av negativa erfarenheter från tidigare kontakter kan understiga 4 procent. Tolv vårdcentraler har enligt 2009 års rapportering en signifikant högre andel. Dessa är Skogsbo vårdcentral i Avesta, de tre vårdcentralerna i Borlänge (den på Borlänge sjukhus, Jakobsgårdarnas vårdcentral och Kvarnsvedens vårdcentral), Norslunds vårdcentral i Falun, vårdcentralen Tisken i Falun, Leksands vårdcentral, vårdcentralen på Ludvika lasarett, vårdcentralen på Mora lasarett, Orsa vårdcentral, Smedjebackens vårdcentral och vårdcentralen Bäckaskog i Vansbro.** I det långa tidsperspektivet (1994 – 2009) uppvisar *framför allt* Jakobsgårdarnas vårdcentral, Kvarnsvedens vårdcentral, Tiskens vårdcentral och Leksands vårdcentral ogynnsamma andelar (bilaga 5, diagram 15cc). Dessa – och ytterligare ett par vårdcentraler – har alla relativt ogynnsamma andelar i såväl det långa som korta tidsperspektivet.

Utredningsresultaten rörande trots ett upplevt hjälpbehov uteblivna kontakter med "sin" vårdcentral bland 20-64-åringar i Dalarna kan härmed sammanfattas i följande punkter:

- Av 1994 års undersökning framgick det att ungefär 11 procent besvarade frågan *Har Du under de senaste 3 månaderna tyckt att Du behövt hjälp av Din vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för Dina problem?* med ett Ja. Enligt rapporteringen vårvintern 2009 blev andelen ungefär 14 procent, signifikant högre bland kvinnor (cirka 16 procent) än bland män (cirka 11 procent). Att beakta: Uppåt 40 procent av de som avstått har avstått av orsaker som i första hand kan kopplas till egenskaper hos individerna och inte till vårdcentralernas förmåga att hjälpa de vårdbehövande.
- Svar som tyder på att personer avstått från att söka hjälp på grund av negativa erfarenheter från tidigare kontakter med "sin" vårdcentral handlar om tre typer, dels sådana som innebär "dålig hjälp", dels sådana som innebär "dåligt bemötande" och dels sådana som innebär "dålig tillgänglighet".

Andelen 20-64-åringar som "under de senaste 3 månaderna" tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem *på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlingar, bemötandet och/eller tillgängligheten* ökade betydligt från 1994 och fram till 2003. Därefter inträdde en uppbromsning och nu – med 2009 års rapportering – har den tidigare ökningen närmast övergått till en minskning. Förloppet liknar väldigt mycket det förlopp som de ej tillfredsställda vårdbehoven uppvisat. Tendensen mot att färre vid upplevt hjälpbehov avstått från att kontakta "sin" vårdcentral följer i huvudsak av att färre och färre avstått på grund av "dålig tillgänglighet".

- Kvinnor har vid hjälpbehov avstått från att kontakta "sin" vårdcentral i något högre grad än män, vilket i huvudsak bottnar i att kvinnor i högre grad avstått på grund av att man vid tidigare kontakter fått ett "dåligt bemötande". Det kan i sin tur bottna i att kvinnor i allmänhet har ett något högre vårdutnyttjande (vårdbehov) än män, men också i att kvinnor faktiskt får ett något sämre bemötande på vårdcentralerna än män. En annan anledning kan vara att kvinnor oftare behöver hjälp för hälsoproblem som är svåra att handskas med inom primärvården. Från tidigare utredningsarbeten är det känt att vårdbehoven är sämre tillgodosedda bland personer med "muskel- och ledvärk" och en del psykosociala besvär, hälsoproblem som är överrepresenterade bland kvinnor.
- Förhållandevis få (runt 1 av 200) 20-64-åringar i länet har vid upplevda hjälpbehov avstått från att kontakta "sin" vårdcentral på grund av kostnadsskäl under åren efter 1990-talets krisår i samhällsekonomin och de då genomförda åtstramningarna inom välfärdssystemen.
- Personer som brukar vända sig till Grycksbo vårdcentral visar med 2009 års rapportering att andelen som avstått från kontakt på grund av negativa erfarenheter från tidigare kontakter kan understiga 4 procent. Tolv vårdcentraler har enligt 2009 års rapportering en signifikant högre andel.

Diagram 14b Andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som under de senaste 3 månaderna tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlings efter undersökningsår och kön. Avser personer som namngivit någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler eller distriktsläkarmottagningar på frågan *Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?*

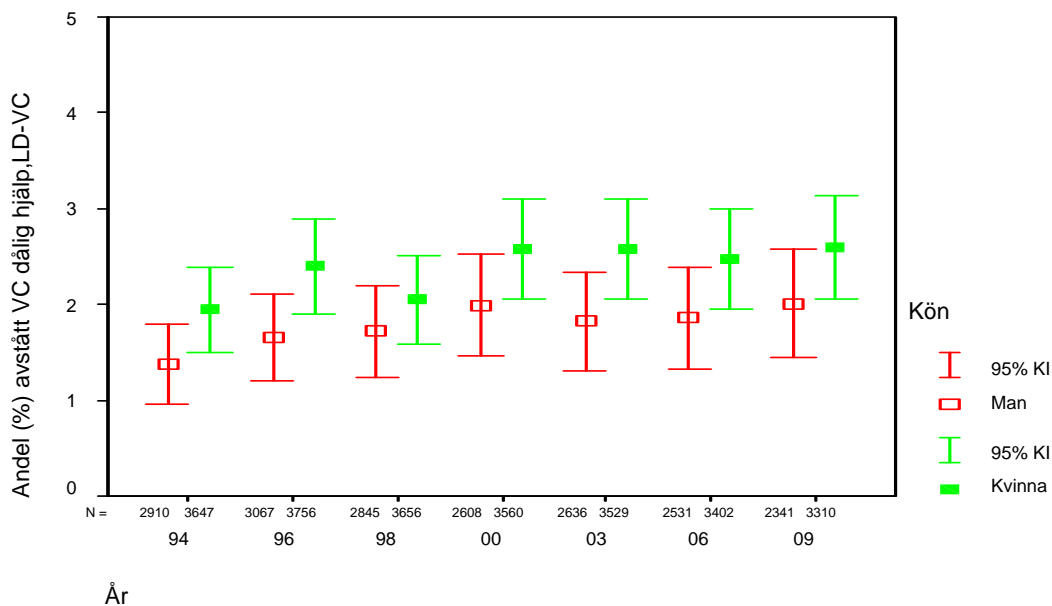


Diagram 14c Andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som under de senaste 3 månaderna tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av bemötandet efter undersökningsår och kön. Avser personer som namngivit någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler eller distriktsläkarmottagningar på frågan *Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?*

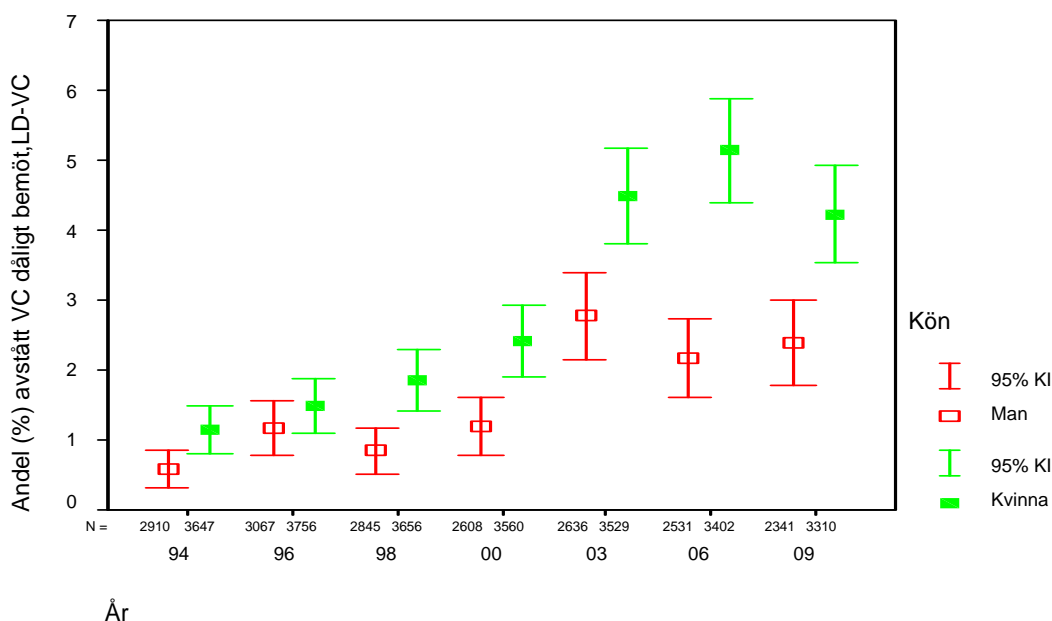


Diagram 14d Andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som under de senaste 3 månaderna tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av tillgängligheten efter undersökningsår och kön. Avser personer som namngivit någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler eller distriktsläkarmottagningar på frågan *Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?*

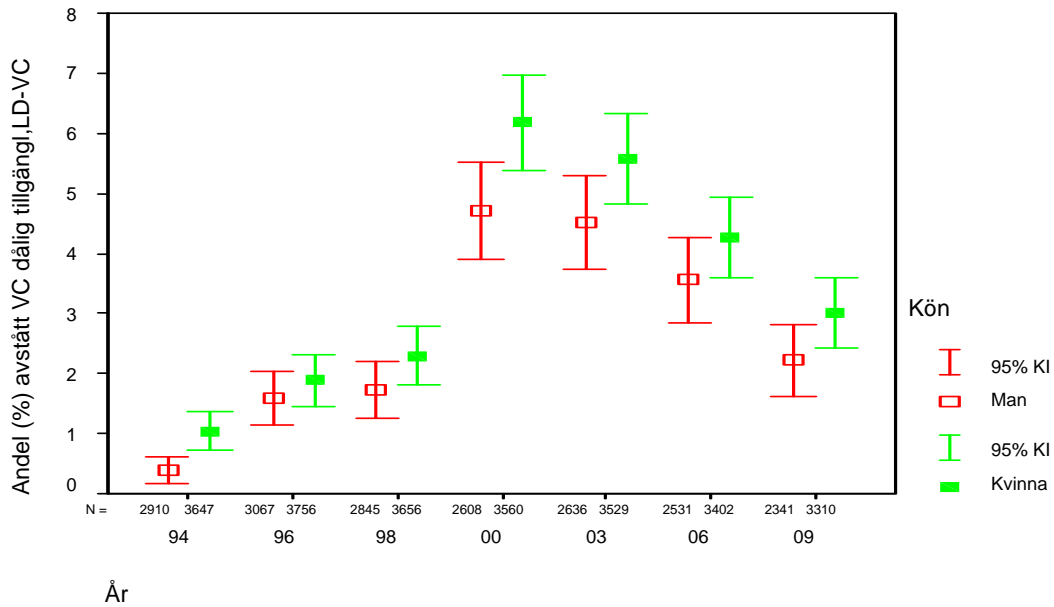
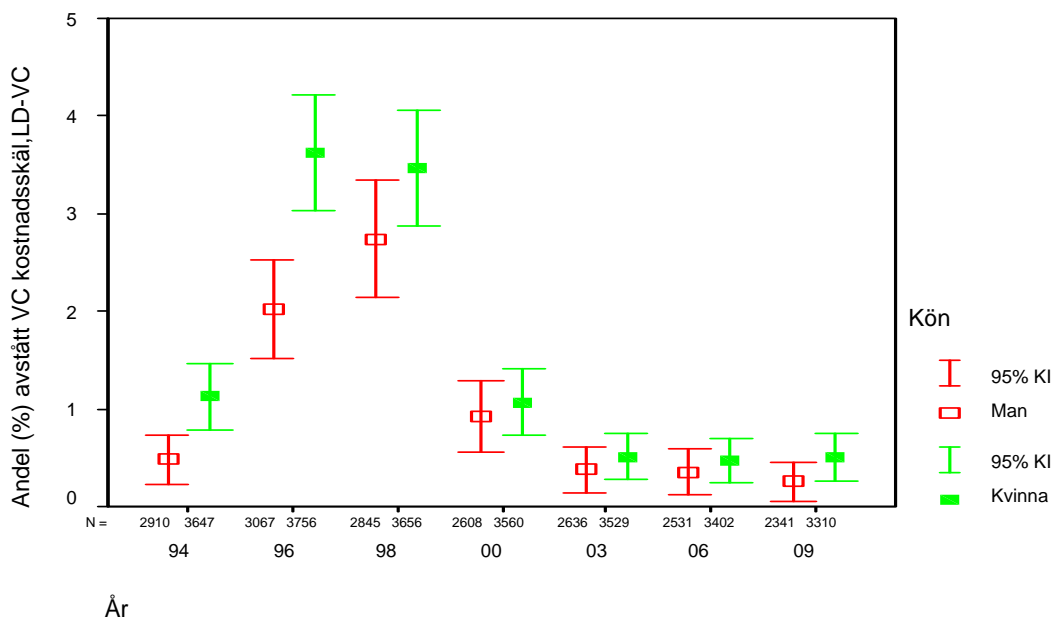


Diagram 14e Andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som under de senaste 3 månaderna tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av kostnadsskäl ("för dyrt") efter undersökningsår och kön. Avser personer som namngivit någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler eller distriktsläkarmottagningar på frågan *Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?*



SAMMANFATTNING OCH KOMMENTARER

I utredningsrapporten har en första redovisning gjorts av de uppfattningar om hälso- och sjukvårdens sätt att fungera i Dalarna som vårvintern 2009 fanns bland personer i arbetsför ålder (20-64-åringar). Uppfattningarna har presenteras i ljuset av de som framkommit i sex-sju tidigare undersökningar.

Databearbetningen avseende rapporteringen i 2009 års undersökning kom att bygga på svar från 7 181 personer och – då det gäller alla rapporteringar som gjorts under åren – på svar från nästan 70 000 personer. Samtliga var vid undersökningstillfällena *folkbokförda och bosatta i Dalarna*.

Den framtagna utredningsrapporten syftar i första hand till att *erbjuda ett fakta-underlag för personer som är involverade i styrningen och planeringen av hälso- och sjukvården*. Det skall betonas att utredningsresultaten kring hälso- och sjukvårdens sätt att fungera avser *befolkningens* uppfattningar, vilka inte nödvändigtvis behöver överensstämma med de uppfattningar som råder bland vårdgivare.

Undersökningensresultaten från 2009 års rapportering kommer att redovisas i en handfull separata rapporter. I den här framtagna rapporten har en sammanställning gjorts av svaren på frågorna *Anser Du att Du får den hälso- och sjukvård som Du behöver?* och *Har Du under de senaste 3 månaderna tyckt att Du behövt hjälp av Din vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för Dina problem?* De båda frågorna kan – utifrån ett *patientperspektiv* – sägas ge en övergripande indikation på hur väl hälso- och sjukvården i sina möten med patienterna lyckats åstadkomma den vård *efter behov* och *på lika villkor* som gällande hälso- och sjukvårdslag efterlyser och som legat till grund för att formulera de hälso- och sjukvårdspolitiska målsättningar som landstinget fastställt.

De utredningsresultat som redovisats i rapporten kan sammanfattas i korthet enligt följande:

- Enligt 2009 års rapportering anser i runda tal 6 procent bland både män och kvinnor att man inte fått sina vårdbehov tillgodosedda. (6 procent handlar om uppskattningsvis sammanlagt drygt 9 000 kvinnor och män i de aktuella åldrarna.) *Utvecklingen under 2000-talet kan ses som positiv ur sjukvårdspolitisk synvinkel, framför allt för kvinnor.* (För kvinnor har andelen minskat med ungefär en tredjedel sedan 2003 då den högsta andelen (9 procent) noterades.)
- Det föreligger ett visst samband mellan ålder och behovstillfredsställelse. (Andelen med ej tillgodosedda vårdbehov är dubbelt så stor bland 25-29-åringar som bland 60-64-åringar.) Sambandet mellan ålder och behovstillfredsställelse betyder att den pågående utvecklingen mot en åldrande befolkning och ett allt större undersökningstillfall bland yngre kan ha påverkat undersökningensresultaten.
- Tillgodoseendet av de upplevda behoven av hälso- och sjukvård har visat sig bero inte bara på åldersfaktorn utan i någon mån även på socioekonomiska faktorer.

- Personer som vänder sig till de tre vårdcentralerna i Borlänge (den på Borlänge sjukhus, Jakobsgårdarnas vårdcentral och Kvarnsvedens vårdcentral), Leksands vårdcentral, Solsidans vårdcentral i Ludvika och Orsa vårdcentral har signifikant högre andelar med ej tillgodosedda vårdbehov än bland att personer som vänder sig till Malungs vårdcentral, Grycksbo vårdcentral och Svärdsjö vårdcentral. De senare visar att det går att nå ner till 2 – 3 procent eller högst 4 procent med ej tillgodosedda vårdbehov jämfört med de cirka 8, 10 och 14 procent som uppnåtts bland personer som vänder sig till en del andra vårdcentraler som de i Borlänge, Leksand och Orsa. (När det gäller "vårdcentralsnivån" skall det också hållas i åtanke att ej tillgodosedda vårdbehov *inte nödvändigtvis* enbart behöver böttna i ej tillgodosedda vårdbehov av personalen på "sin" vårdcentral.)
- Av rapporteringen i 1994 års undersökning framgick det att ungefär 11 procent besvarade frågan *Har Du under de senaste 3 månaderna tyckt att Du behövt hjälp av Din vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för Dina problem?* med ett *Ja*. Enligt rapporteringen vårvintern 2009 blev andelen ungefär 14 procent, signifikant högre bland kvinnor (cirka 16 procent) än bland män (cirka 11 procent). Att beakta: Uppåt 40 procent av de som avstått har avstått av orsaker som i första hand kan kopplas till egenskaper hos individerna och inte till vårdcentralernas förmåga att hjälpa de vårdbehövande.
- Svar som tyder på att personer avstått från att söka hjälp på grund av negativa erfarenheter från tidigare kontakter med "sin" vårdcentral handlar om tre typer, dels sådana som innebär "dålig hjälp", dels sådana som innebär "dåligt bemötande" och dels sådana som innebär "dålig tillgänglighet".

Andelen 20-64-åringar som "under de senaste 3 månaderna" tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlingar, bemötandet och/eller tillgängligheten ökade betydligt från 1994 och fram till 2003. Därefter inträdde en uppbromsning och nu – med 2009 års rapportering – har den tidigare ökningen närmast övergått till en minskning. Förloppet liknar väldigt mycket det förlopp som de ej tillfredsställda vårdbehoven uppvisat. Tendensen mot att färre vid upplevt hjälpbehov avstått från att kontakta "sin" vårdcentral följer i huvudsak av att färre och färre avstått på grund av "dålig tillgänglighet". Enligt rapporteringen vårvintern 2009 har 9 procent av kvinnorna och 6 procent av männen ("under den senaste tremånadersperioden") avstått från att kontakta "sin vårdcentral på grund av negativa erfarenheter av tidigare kontakter. Den högre andelen för kvinnor är till stor del följderna av att dessa oftare anser sig ha fått ett "dåligt bemötande".

- Kvinnor har vid hjälpbehov avstått från att kontakta "sin" vårdcentral i något högre grad än män, vilket i huvudsak böttnar i att kvinnor i högre grad avstått på grund av att man vid tidigare kontakter fått ett "dåligt bemötande". Det kan i sin tur böttna i att kvinnor i allmänhet har ett något högre vårdutnyttjande (vårdbehov) än män, men också i att kvinnor faktiskt får ett något sämre bemötande på vårdcentralerna än män. En annan anledning kan vara att kvinnor oftare behöver hjälp för hälsoproblem som är svåra att handskas med inom primär-

vården. Från tidigare utredningsarbeten är det känt att vårdbehoven är sämre tillgodosedda bland personer med "muskel- och ledvärk" och en del psykosociala besvär, hälsoproblem som är överrepresenterade bland kvinnor.

- Notabelt är att förhållandevis få (runt 1 av 200) 20-64-åringar i länet vid upplevda hjälpbehov avstått från att kontakta "sin" vårdcentral på grund av kostnadsskäl under åren efter 1990-talets krisår i samhällsekonomin och de då genomförda åtstramningarna inom välfärdssystemen. Av det senaste årets globala lågkonjunktur och exceptionella kris i de finansiella systemen kan (ännu) inga tydliga spår avläsas. Utvecklingen hittills under 2000-talet måste betraktas som positiv ur sjukvårdspolitisk synvinkel eftersom att avstå från att kontakta "sin" vårdcentral på grund av kostnadsskäl i hög grad har såväl med hälso- och sjukvårdslagens "vård på lika villkor" som "vård efter behov" att göra.
- Vid jämförelser framträder en del statistiskt signifikanta skillnader på "vårdcentralsnivå" – om än inte alltid direkt iögonfallande – då det gäller att ha avstått från kontakt på grund av negativa erfarenheter från tidigare kontakter. Personer som brukar vända sig till Grycksbo vårdcentral visar med 2009 års rapportering att andelen som avstått från kontakt på grund av negativa erfarenheter från tidigare kontakter kan understiga 4 procent. Tolv vårdcentraler har enligt 2009 års rapportering en signifikant högre andel. Dessa är Skogsbo vårdcentral i Avesta, de tre vårdcentralerna i Borlänge (den på Borlänge sjukhus, Jakobsgårdarnas vårdcentral och Kvarnsvedens vårdcentral), Norslunds vårdcentral i Falun, vårdcentralen Tisken i Falun, Leksands vårdcentral, vårdcentralen på Ludvika lasarett, vårdcentralen på Mora lasarett, Orsa vårdcentral, Smedjebackens vårdcentral och vårdcentralen Bäckaskog i Vansbro. I det långa tidsperspektivet (1994 – 2009) uppvisar *framför allt* Jakobsgårdarnas vårdcentral, Kvarnsvedens vårdcentral, Tiskens vårdcentral och Leksands vårdcentral ogynnsamma andelar. Dessa – och ytterligare ett par vårdcentralsområden – har alla relativt ogynnsamma andelar i såväl det långa som korta tidsperspektivet. (Det är i sammanhanget viktigt att hålla i minnet att brukarperspektivet kan skilja sig rätt rejält från vårdgivarperspektivet. Bra vård ur ett vårdgivarperspektiv behöver inte alltid vara bra vård ur ett brukarperspektiv. Det brukarna annonserar bör dock tas på stort allvar av vårdgivarna i syfte att uppnå en så god samsyn och acceptans som möjligt från brukarnas sida kring det rätta med de vårdinsatser som görs.)

Rapporten kommer närmast att följas av ytterligare rapporter som avser belysa 20-64-åringars förtroende för olika delar av landstingets hälso- och sjukvård och deras uppfattningar om sjukvårdsrådgivningens sätt att fungera. Kommande rapporter kommer även att sätta fokus på rådande uppfattningar om vårdcentralernas telefonföretaglighet och på möjligheterna att kunna boka passande besökstider. En av de kommande rapporterna kommer att handla om 20-64-åringars hälsa och levnadsvanor och en annan om primärvårdens alkohol- och tobaksintervention.

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. *1996 års befolkningsenkät – uppläggning, genomförande och bortfall samt befolkningens synpunkter på undersökningen och folkhälso-problematiken*. Utredningsrapport (nr 94). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli (Huvudkontoret). Falun september 1996.
- 2 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*. Utredningsrapport (nr 138). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli (Huvudkontoret). Falun oktober 2006. Internetadress: <http://www.ltdalarna.se/upload/1849/rap138.pdf>
- 3 Sandberg B-M (Utvecklingsenheten Landstinget Dalarna). Personligt meddelande. 2006-07-24.
- 4 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.
- 5 Granvik M. *Dala-primärvårdens patientenkät*. Utredningsrapport (nr 160). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli (Huvudkontoret). Falun mars 2009.
- 6 Landstinget Dalarna. *Måluppfyllelse 2008/Delårsrapport 2*. Bilaga till landstings-handling LD08/02140.
- 7 Granvik M. *2 237 besök på allmänläkarmottagningarna vid fyra vårdcentraler i Dalarna*. Utredningsrapport (nr 152). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrel-sens kansli (Huvudkontoret). Falun september 2008.
- 8 Granvik M. *Allmänläkares erfarenheter av att arbeta med en väntrumsenkät som arbetsinstrument*. Utredningsrapport (nr 153). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli (Huvudkontoret). Falun september 2008.
- 9 FaluKuriren (Intervju med Mona Westman). *Hur är läkarbemanningen?* 2006-11-16 (s 36).
- 10 Fredenberg S. *Hur skall vi möta krisen inom allmänmedicinen?*. AllmänMedicin. Årgång 21. 2000 (s 56-8).
- 11 Sennerstam R. *Sköt småkrämporna hemma*. Svenska Dagbladet. 2003-09-23 (Opinion s. 5).
- 12 Granvik M. *2009 års befolkningsenkät – Synpunkter från deltagarna*. Utredningsrapport (nr 168). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli (Huvudkontoret). Falun september 2009.

- 13 Granvik M. *Har "det förebyggande" fått vad det förtjänar?*. AllmänMedicin, nr 3, s 176-180, 2002.
- 14 Granvik M. *Nya perspektiv på frågan om "det förebyggande" fått vad det förtjänar*. AllmänMedicin, nr 2, s 5-7, 2009.
- 15 Malmberg F. *Barn respekteras inte på vårdcentralerna*. Dagens Nyheter. DN.Debatt. 2009-03-31 (s. 6).
- 16 Granvik M. *Vårdcentralerna får ogrundad kritik av barnombudsmannen och media*. Utredningsrapport (nr 166). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli (Huvudkontoret). Falun april 2009.
- 17 Statistiska Centralbyrån. *Alfabetisk förteckning över yrkesbenämningar klassificerade enligt Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK) och Socioekonomisk indelning (SEI) – Version 2005-03-01*.
- 18 Goliger T. *Ska vi ha 100 procent nöjda kunder?* Läkartidningen. Vol 103. Nr 9/2006 (s 666).
- 19 *Vård & Omsorg i Borlänge (Intervju med Kjell Lindqvist)*. Nr 1/mars 2007 (s 12).
- 20 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*. Utredningsrapport (nr 144). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli (Huvudkontoret). Falun juli 2007.
- 21 Landstinget Dalarna (Närsjukvårdsledningen). *Bemanningsituationen Distriktsläkare 2009-03-31*. Internt arbetsmaterial.
- 22 Granvik M. *2006 års postenkätundersökning – Resultatredovisning med fokus på bemötandet vid vårdcentralerna och förtroendet för hälso- och sjukvården*. Utredningsrapport (nr 141). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli (Huvudkontoret). Falun januari 2007.
- 23 Granvik M. *1994 års befolkningsenkät – kompletterande resultatredovisning*. Utredningsrapport (nr 80). Landstinget Dalarna. Landstingsstyrelsens kansli (Huvudkontoret). Falun december 1994.

BILAGOR

Bilaga 1 Anledningar till att ha avstått från kontakt med ”sin” vårdcentral trots ett upplevt hjälpbehov - Kodlista

Bilaga 2 Förkortningar och koder

Bilaga 3 Ålderssammansättning bland undersökningsdeltagarna

Bilaga 4 Tillgodoseendet av de upplevda vårdbehoven – Utredningsresultat/diagram

Bilaga 5 Anledningar till att ha avstått från kontakt med ”sin” vårdcentral trots ett upplevt hjälpbehov – Utredningsresultat/diagram

Bilaga 1 Anledningar till att ha avstått från kontakt med "sin" vårdcentral trots ett upplevt hjälpbehov - Kodlista

Kod

1-3 Negativa erfarenheter från tidigare kontakter

1 ("dåliga undersökningar", "dålig hjälp"...)

2 ("dåligt bemötande")

3 ("dålig tillgänglighet")

4-14 Ej negativa erfarenheter från tidigare kontakter

4 ("inte blivit av", "hoppas bli bra ändå"....)

5 ("vill ej besvära/problemen inte så stora".....)

6 ("rädd för läkare och undersökningar".....)

7 ("egenvård istället", "biter ihop istället"....)

8 ("alternativmedicin istället".....)

10 ("accepterat att sjukvården inte kan göra mera"+ ej uttalade negativa erfarenheter av tidigare kontakter)

11 ("kostnadsskäl")

12 ("Övrigt")

13 ("svårt ta ledigt från jobbet/studierna")

14 ("svårt beskriva hälsoproblemen")

1-3 Negativa erfarenheter från tidigare kontakter

1 ("dåliga undersökningar", "dålig hjälp"...)

..... Haft liknande problem tidigare som de "avfärdat". (kod=1)

Pga att dom har ignorerat tidigare problem med magen, ändå har jag problemen kvar. (kod=1)

Har inte fått någon bra hjälp tidigare på min vårdcentral, därför undvek jag att kontakta den igen. (kod=1)

De anser ändå bara att man ska härda ut om man inte är döende förstås. (kod=1)

..... Ingen går på "djupet" för att finna orsaken. (kod=1)

För att det inte hjälper. Jag har haft ont och varit trött hur länge som helst men det finns inget fel enligt doktorn, förrän dom förra året kunde konstatera högt blodtryck varpå jag fick medicin som gjorde mig ännu sämre. (kod=1)

Inte lönt.... Har tex haft migrän sen 18 års ålder men aldrig fått medicin eller tips från läkare utan det har jag fått "prova fram" själv vad som fungerar o ej. Blev bara konstaterat migrän o sen var det klart med det. Ingen hjälp alls. (kod=1)

Inte lönt att söka hjälp för något som man inte blir betrodd för. För så länge en läkare inte kan se eller ta på det så rycker dom bara på axlarna. (kod=1)

Min läkare är okompetent och går inte vidare i undersökning av vad som kan vara fel med mina handleder. Hon säger bara att det är växtvärk. Det känns ganska hopplöst att besöka henne. (kod=1)

Pga att de alltid säger – virus! Allt är en virus + när det slår till i ryggen så har jag så ont och får svårt att gå så jag gruvar mig för allt jag måste göra o allra helst ta mig till Jakobsgårdarna o får endast svaret att det går över + värktabletter! o då avstår jag + sparat in vad besöket kostar. (Själv tror jag det är något allvarligare i ryggen.) (kod=1,2)

Det finns bara cykelreparatörer på "min" vårdcentral. (kod=1)

Var till vårdcentralen för något år sedan angående min huvudvärk och ständiga värk i nacke/axlar/rygg. Fick svaret: – Det har alla nuförtiden, lär dig slappna av; har Du provat yoga? Kände efter det att läkarvården inte kan hjälpa mig. (kod=1)

De kan inte hjälpa en om man har ont i nacken och svår huvudvärk. Man får endast smärtstillande och det löser inte problemet. (kod=1)

Att jag ej kan få svar på varför jag har ledvärk som flyttar sig runt i kroppen, får alla möjliga besked. (kod=1)

Har värk i handleder och axlar. Har varit i kontakt förut men ej blivit förstådd pga utländska läkare eller akutläkare så jag har inte fått hjälp för det jag sökt. Har gett upp. (kod=1)

Ont i ryggen! Jag får inte den hjälp som löser mina ryggproblem! (kod=1)

Fick ej hjälp med mitt öra/täppta näsa förra året + att det gör sällan jätteont utan är som ett obehag. (kod=1,5)

För att var enda gång när jag går till vårdcentralen och berättar mina hälsoproblem då säger de att det är på grund av vädret att du är trött och hänging. När jag säger att jag har ont i ryggen och axlarna då frågar de om jag har små barn då beror det på det. Då vill jag inte söka vård mer. (kod=1)

Får iaf ingen hjälp så det är ingen idé, min nuvarande läkare får mig att känna mig som en hypokondriker och skriver iaf bara ut kortisonnässspray som jag redan testat flera ggr utan resultat. (kod=1)

Fullständigt meningslöst. De är endast kompetenta till att skriva ut medicin. (kod=1)

Därför att den läkare som är "min" läkare inte är en bra läkare! Jag har försökt byta men det går inte då det finns för få läkare! Har därför avstått vård på min vårdcentral. (kod=1)

För jag känner att dom inte tar det på allvar och man får i stort sett samma svar oavsett besvär när dom inte riktigt vet vad det är; Gå hem och vila, så blir det säkert bättre. (kod=1)

Problem med bihålorna + hosta, men de säger bara att det är vanlig förkylning som ska väntas ut. Konstigt när det är typ varannan månad. (kod=1)

Har allergi/eksem men vet ej för vad. Har försökt få göra riktigt test men ej fått det! (kod=1)

Har fått intrycket att dom inte vill hjälpa. (kod=1)

Får ingen hjälp där. Vill kanske ha hjälp med flera saker samtidigt när man ändå har fått tid och är där. Det går inte. 1 sak i taget. (kod=1)

Jag har en läkare som jag ej tycker om. Han gör inte mycket. Fibromyalgi tas inte som en sjukdom. (kod=1)

2 ("dåligt bemötande")

Vart där för min näsa, eftersom jag alltid är täppt i den. Men dom hjälper mig inte. Så jag känner inget förtroende eller lust att gå dit igen med mitt besvär. (kod=1,2)

Fick för dåliga svar på frågor vid besök... (kod=2)

Ingen respons. (kod=2)

Man känner sig inte välkommen. (kod=2)

Känner att jag besväras i onödan. Får olika läkare som inte vill eller kan se till helheten. När de inte kan hjälpa mig eller vill remittera vidare utan bara talar om långa köer och höga kostnader så känner jag mig oviktig för dem. Inget förtroende. (kod=2)

Ej bra kommunikation med tilldelad husläkare. (kod=2)

Dom kan ändå inte hjälpa till. Man blir bara skickad till olika läkare eftersom det kommer nya hela tiden. Man får ingen riktig kontakt. (kod=2)

För att man alltid får träffa olika läkare. Orkar inte förklara situationen om och om igen, ingen verkar förstå och alla har olika behandlingar för samma problem. Litar inte på min VC. (kod=2)

För att man blir dåligt bemött när man ringer och ber om en tid till läkaren eller om ny medicin. Tex hade hosta och behövde värktabletter pga att jag har fel i ryggen och kom inte ur sängen + att jag hade sprickor i revbenen. Fick till svar: Du ska inte tro att du kan ringa hit och få någon dunderkur du får ta alvedon som alla andra. Värktabletterna jag bad om har jag haft i flera år. Fick åka till privatläkare istället. (kod=2,12)

Husläkaren för tystlåten, frågar för lite för att kunna ställa diagnos/ge besked om fortsatt behandling..... (kod=2)

*För att ingen lyssnar i alla fall på vad man säger. Betala 100 kr för ingenting!
(kod=2)*

Känner att man inte lyssnar. Ger medicin innan man tagit reda på orsak. (kod=2)

Pga att läkarna är inkompetenta, hårdhänta, nonchalanta. Tar ingen hänsyn till att man faktiskt har ont! (kod=2)

Tycker att man blir nonchalant bemött. "Ta en Alvedon och återkom om besvären inte går över". (kod=2)

..... Läkarna har aldrig tid att lyssna. De 10 min som man vet att de har tid hinner jag bara säga hej. Sedan skriver de ut antidepressiv medicin och värktabletter oavsett vad jag har försökt säga. (kod=2,1)

Är rädd att problemen är för "små". Träffade en läkare en gång som var väldigt otrevlig och tyckte inte att de besvär jag sökte för var "stora nog". Efter det vill jag inte uppsöka läkare (om det inte vore något riktigt allvarligt förstås). (kod=2)

Känslan av att inte bli tagen på allvar av läkarna och känslan av att man bara upptar "värdefull tid" med onödiga saker. (kod=2)

Har länge haft problem med ryggont som jag inte tycker går över trots ordinerad sjukgymnastik, pronaxen värktabletter, motion, massage. Känns som att det inte tas på allvar. (kod=2)

Jag tycker inte att man blir uppmärksammas på Kvarnsvedens VC. Ointresse och fulla väntrum genomsyrar den VC'n. Jag väntar tills jag blir ordentligt sjuk..... då åker jag till akuten. (kod=2)

Jag blir inte tagen på allvar och känner mig dum som om mitt ryggonda är mitt eget fel. Jag skäms och känner mig liten. (kod=2)

Den s k husläkaren följer aldrig upp sjukdomsförloppen och är nonchalant, tar inget på allvar, känns det som. Får tillfällig hjälp, men om problemen fortsätter, ingen långvarig hjälp! (kod=2)

..... Personkemin har ej stämt. (kod=2)

Känner inget förtroende för läkaren. Tycker inte att läkare i allmänhet ser till hela mig utan bara en liten bit i taget. (kod=2)

.....Läkarna förstår inte att man är sjuk! (kod=2)

Inte samma förståelse för värk idag, som förr när man sökte för värk i leder. (kod=2)

Otrevliga sköterskor, blir ifrågasatt på ett överlägset sätt. (kod=2)

Får kommentarer att mina problem "sitter i huvudet", fast jag har diskbråck och stora problem med nackskada! Orkar inte med kommentarerna. (kod=2)

För att det är svårt att bli trodd eller att ingen ORKAR engagera sig. Rådgivande sköterska vill alltid hitta någon enkel förklaring. (kod=2)

För att man får argumentera för att få träffa en läkare. Ofta blir man bemött på ett sätt som får en att känna att man ringer och gnäller om minsta lilla trots att man kanske ringer 1 gång/år. (kod=2)

Det är jobbigt att inte få träffa samma läkare när man söker hjälp. Det blir ingen uppföljning utan nästa gång börjar man på ruta 1 igen med en ny stafettläkare som inte vet någonting om mig. (kod=2)

3 ("dålig tillgänglighet")

Därför att man möts av dåligt bemötande i telefon och det är aldrig något fel – utan vila så blir det bra. Vill man absolut komma dit så finns det ingen tid, dom tycker att man kan uppsöka akuten efter kl 16 00. (kod=2,3)

Krångligt, svårt att inte få boka tid direkt utan måste vänta på uppringning. Om en kontakt ej är av akut karaktär känns man vara till besvär. (kod=3)

Upplever att sjukvårdsrådgivaren på vårdcentralen försöker "mota bort" så många sökande som möjligt och därför bagatelliserar symtom/problem och "mästrar" de som ringer. Det känns som att alla betraktas som hypokondriker i inledningsskedet. Tråkig attityd. (kod=3)

De ville inte hjälpa mig på VC när jag ringde. De hade så mycket att göra. (kod=3)

Det är svårt att få tid med läkare. Jag har blivit hänvisad till privatvården eller akutmottagning. (kod=3)

Det var för lång väntetid så jag gick till privatläkare istället. (kod=3)

För att vissa intima problem vill jag ha en kvinnlig läkare att prata med & det finns det inte. Det kan vara jobbigt & känsligt..... (kod=3)

För att det aldrig är samma läkare man får träffa. (kod=3)

Ofta är akuttiderna slut! Återkom imorgon! Hur länge skall man stå ut höra samma fras jämt? (kod=3)

Vill de verkligen hjälpa patienter? Misstänkte halsfluss för en månad sedan, ringde område 5. Fick höra att jag som söderbärkebo skulle ringa till Söderbärke istället. Förklarade att vår by tillhör omr 5 men det hjälpte inte! Nästa gång vi behövde hostmedicin ringde jag Söderbärke, men dit kunde jag inte ringa sa sköterskan för vi tillhör område 5!! Kopplades till väntelistan och blev så uppring av Smedjebacken. Förklarade mitt ärende. Hela familjen har hostat rejält hela helgen och behöver hostmedicin. Går att hämta på onsdag sa sköterskan! Detta var måndag

morgon! Urdåligt. Nu ringer vi nog inte nån mer gång, utan självdör sakta (kod=3,2)

Det tar "åt hel....." för lång tid innan man får en tid, om det inte är akut. (2-4 veckor). När man sen får tid har man självläkt (nästan). (kod=3)

Får ingen tid då man behöver, verkar som att man bör veta 3 veckor i förväg att man blir sjuk. (kod=3)

Det är svårt att få tid och då orkar man inte i sjukt tillstånd försöka och bara få vänta. (kod=3)

Värk i knä och axlar. Avstod kontakt pga löjligt långa väntetider före ev rtg. (kod=3)

Tycker att det är svårt att få en läkartid när jag ringt. Därför känns det som att det är ingen idé. (kod=3)

Dålig erfarenhet (ex.vis kom tillbaka om du blir sämre). (kod=3)

Vet att det är svårt att få komma. (kod=3)

Det tar en evighet innan man får besöka en läkare. (kod=3)

Krångligt att få tid för "småsaker", känns inte som att man är välkommen om man inte är allvarligt sjuk. (kod=3)

Snart krävs det att man måste vara "död" för att få hjälp, det finns inte tid för "småsaker". (kod=3)

Skulle vilja göra en hälsokontroll – vet att de inte har tid med det..... (kod=3)

Jag skulle vilja göra en hälsoundersökning med div prover men tyvärr idag måste man vara sjuk för att få komma på undersökning. (kod=3)

Det är ingen idé att söka hjälp i preventivt syfte. Man får ingen tid!..... (kod=3)

Det hände på natten och då är vårdcentralen stängd. (kod=3)

4-14 "Ej negativa erfarenheter"

4 ("inte blivit av", "hoppas bli bra ändå"....)

Jag har inte kommit mig för då jag har diffusa besvär som trötthet, ibland ingen energi i kroppen, frusen mm. Jag har själv funderat på om det kan vara struma. Sen vet jag att det kan vara svårt att få tid. De vill inte att man kommer dit. (kod=4,3)

Jag skjuter gärna upp saker till morgondagen. (kod=4)

Hade varit hemma med influensa en vecka. Hade behövt ett läkarintyg för att vara hemma ytterligare ett par dagar. Men det kändes krångligt så jag avstod – och började jobba istället. (kod=4)

Ärligt talat så är jag inte säker på vart jag ska vända mig när det gäller mitt problem (jag skulle nog behöva "prata av mig" rent allmänt). De skulle säkert kunna hänvisa mig vidare om det behövdes, men jag har ändå låtit bli att ta kontakt. Ärligt talat (igen) har jag inte riktigt orken att sätta igång en sån sak. (kod=4)

För sjuk för att orka. (kod=4)

Orkade inte ta itu med problemen. (kod=4)

Det är för krångligt. (kod=4)

Orkar inte, hoppas det går över. (kod=4)

Oftast tror man att man behöver hjälp, men om man väntar lite så löser det sig ofta av sig självt. (kod=4)

Jag har gått med en ond hälsena i ca 2 månader men hoppas den ska bli bra av sig själv. Jag tror inte det är något att göra någonting åt. (kod=4)

Skjuter ofta upp saker som inte är akuta. Det kan ju bli bättre..... (kod=4)

Tänker att eksemen går över av sig själv. (kod=4)

Influensa – vänta och se om det går över. (kod=4)

Överskattning av eventuella skador och sjukdomar, det gick över. (kod=4)

Ont i magen. Gick över. (kod=4)

Tog kontakt med distriktssköterska per telefon som rådde mig att avvakta för att se om det skulle gå över, vilket jag tror att det har. (kod=4)

Problemen är av den karaktären att de är bättre och sämre. Just den dag man bestämt sig för att kontakta DLM så har man känt sig ganska OK och då tänker man att nu har det nog gått över, men (kod=4)

Vet att det mesta går att fixa psykiskt, så jag behöver bara tänka att jag inte har ont! Sen dansar jag ofta, har inte tid att vara sjuk! (kod=4,7)

Vid förkylning. Men avstått med tanke på att de ger nog sig – förkylningen. Man brukar inte få nån vidare hjälp vid förkylning. De går över säger de. (kod=4,10)

Återkommande halsbränna. Sjuter upp det, vet inte om man får någon bra behandling i alla fall. (kod=4)

5 ("vill ej besvära/problemen inte så stora".....)

Vill inte uppta deras tid. Det finns dom som har det värre. (kod=5)

De problem jag har kan jag leva med. De kommer och går. Men när de är som värst tänker jag att jag ska ringa, ifall de utvecklas till något värre. Belastningen på sjukvården är så stor. Mina problem banala (!?). (kod=5,10)

Vill ej besvära. Man vänjer sig att leva med sina smärtor och bagatelliserar dom för sig själv. (kod=5)

Känns jobbigt att söka hjälp om det inte är "jätteallvarligt". (kod=5)

Känns som man bara är "gnällig", mina besvär känns som de vore små. Tex infl axel, bortdomnad arm, hand. Enligt mig väldigt besvärande. (kod=5)

Det går inte att söka för tidiga eller diffusa symptom, det måste vara rejäla fel om sjukvården ska ha tid med en nuförtiden. Tyvärr. (kod=5,3)

Hoppas på att det går över, då man inte vill störa läkarna i onödan. Det är nog många som går i onödan, vilket gör att jag, när jag väl går, tycker att man inte tar mig på allvar. (kod=2,4,5)

Problem med magen men är ändå inte "sjuk". Jag får en känsla av att jag är för frisk för att gå till vårdcentralen. Därför blir det inte av att gå dit. (kod=5)

Kände att jag varit där så mycket att dom tröttnat på mig. (kod=5)

Ignorerar problemen. (kod=5)

6 ("rädd för läkare och undersökningar".....)

Rätt att söka för "små saker". Rädd för att bli hånad för mina krämpor. (kod=5,6)

Lite feighet! Har ett problem som jag borde be om hjälp med. (kod=6)

Har ej klarat av på grund av social fobi. (kod=6)

Rädsla. (kod=6)

Ängslan för diagnos. (kod=6)

Pinsamt, genant. (kod=6)

Jag vill inte uppfattas som en hypokondriker. (kod=6)

7 ("egenvård istället", "biter ihop istället"....)

Tycker själv att jag börjat få dåligt minne och tror/vet att jag egentligen festar för mycket. Pinsamt att söka hjälp. Mår bra men tror jag är i riskzon. Har börjat föra

"alkoholdagbok" och minskat min konsumtion men tror det skulle vara bra att ha någon "yttre kontroll", inte bara kompisar som också tycker om att gå ut. (kod=6,7)

Tar emot att söka hjälp vill helst klara mig själv. (kod=7)

Försöker lösa problemet med hälsokostpreparat i första hand. (kod=7)

Botade mig själv med svärmors medicin. (kod=7)

Mina magproblem känner jag ibland att jag borde söka hjälp med men om jag tänker på hur/vad jag äter blir det bättre. (kod=7)

Värk i knäna. Försöker med egen styrketräning för muskulatur runt knäna. Blir bättre o bättre, men kanske ändå kommer att ta kontakt med sjukvården. (kod=7)

Jag vill vara kvar i jobbet så länge som det går. Tränar som besatt både armar och ben för att hålla mig kvar. Protes måste in så småningom men jag håller den på avstånd. (kod=7)

Försöker med egna alternativa medel (huskurer o annat) lindra besvär..... (kod=7)

8 ("alternativmedicin istället".....)

Behöver ibland behandling av kiropraktor/naprapat och dessa vårdalternativ finns ej på vårdcentralen. (kod=8)

Värför vänta i diverse köer när man numer får behandling av sjukgymnast utan remiss! (Krånglande axel) (kod=8)

10 ("accepterat att sjukvården inte kan göra mera"+ ej uttalade negativa erfarenheter av tidigare kontakter)

Man lär sig stå ut med smärtan. (kod=10)

Eftersom jag är njursjuk så finns det ingen värkmedicin som jag får ta annat än panodil så då tycker jag det är ingen idé att söka för smärtor som jag har när dom ändå inte kan hjälpa mig. (kod=10)

De har ju inte hittat något fel tidigare. Så jag försöker härda ut och hoppas det går över. (kod=10)

Sökt tidigare för ryggproblem. Fått kontakt m sjukgymnast men problemen kvarstår. Tror ej att vårdcentralens läkare kommer att göra något mer. (kod=10)

Det är inget vårdcentralen kan göra åt mina förslitningsskador och ryggvärk. (kod=10)

..... Tror ej att det skulle leda till någon åtgärd. (kod=10)

Vet att mina problem beror på övervikt. (kod=10)

11 ("kostnadsskäl")

Har inte råd ekonomiskt. (kod=11)

12 ("Övrigt")

Eftersom jag arbetar som sjuksköterska själv känns det inte bra att kontakta vårdcentralen där jag känner de flesta av personalen. (kod=12)

Min bror är läkare så jag vänder mig alltid till honom för en första konsultation. Ofta löser vi problemet så..... (kod=12)

För att alla säger att läkarna är dåliga & slarviga. Dom säger bara ta en Alvedon och avvakta. (kod=12)

13 ("svårt ta ledigt från jobbet/studierna")

..... Svårt att ta sig tiden – ringa, ta mot samtalet tillbaka, gå ifrån jobbet. (kod=13)

För att de har dumma öppettider. Jobbar 8-17 och har liten möjlighet att komma ifrån. (kod=13, 3?)

Mina arbetstider gör det svårt att dels boka en tid då jag jobbar natt. Man orkar inte gå upp och ringa kl 7 på morgonen när man kom hem tex 4 samt att jag ligger borta på annan ort flera dagar i veckan. (kod=13)

Hinner ej ringa under telefontid. (kod=13) (kod lika gärna 2=dålig tillgänglighet?)

Vill ej vara borta från mitt nya vikariat. (kod=13)

Krångligt – skall ta ledigt från jobbet mm. (kod=13)

Vill inte ringa på arbetstid o tala om mina problem högt så att mina kollegor kan höra vad som sägs. (kod=13)

14 ("svårt beskriva hälsoproblemen")

Visste inte hur jag skulle göra. (kod=14)

..... Det är också ett ganska pinsamt problem och jag vet inte hur jag skall framföra det. (kod=14)

För jag vet inte hur jag ska förklara symtomen. (kod=14)

Jag skulle eventuellt behöva kurator eller psykologhjälp men inte sökt ännu. Vet inte var jag skall vända mig. (kod=14)

BILAGA 2 Förkortningar och koder

1(2)

2.1 KOMMUNER

AV = Avesta kommun
BO = Borlänge kommun
FA = Falun kommun
GA = Gagnefs kommun
HE = Hedemora kommun
LE = Leksands kommun
LU = Ludvika kommun
MA = Malungs kommun
MO = Mora kommun
OR = Orsa kommun
RÅ = Rättviks kommun
SM = Smedjebackens kommun
SÅ = Sätters kommun
VA = Vansbro kommun
ÄL = Älvdalens kommun

2.2 VÅRDCENTRALSOMRÅDEN

”Vårdcentralsområde” X åsyftar de personer som uppgivit att man i första hand vänder sig till vårdcentralen (distriktsläkarmottagningen) X då man söker läkarhjälp (”husläkare”) för sina hälsoproblem.

I diagrammen använda koder för ”vårdcentralsområdena”:

1 = Avesta lasarett, 2 = Skogsbo, 3 = Krylbo, 4 = By, 5= Borlänge sjukhus,
6= Jakobsgårdarna, 7 = Kvarnsveden, (8 = Gylle,) 9 = Norslund, 10 = Britsarvet,
11 = Tisken, 12= Grycksbo, 13 =Svärdsjö, 14 = Djurås, (15 = Mockfjärd/Björbo,) 17 = Hedemora, 18 = Långshyttan, 19 = Leksand, 20 = Ludvika lasarett,
21 = Solsidan, 22 = Grängesberg, 23 = Grangärde(Sunnansjö)/Säfsnäs, 25 = Malung,
26 = Lima/Sålen, (27 = Saxnäs,) 28 = Mora lasarett, 29 = Orsa, 30 = Rättvik/Furudal,
32 = Smedjebacken/Söderbärke, 34 = Sätters sjukhus, 35 = Vansbro,
36 = Älvdalen, 37 = Särna/Idre

2.3 NÄRSJUKVÅRDSOMRÅDEN

Södra = Avesta kommun/Hedemora kommun, **Mellersta** = Borlänge kommun/Gagnefs kommun/Sätters kommun, Västerberg (**Västerbergslagen**) = Ludvika kommun/Smedjebackens kommun, Falun (**Falu**)= Falu kommun, **Norra/Västra** = Leksands kommun/Malungs kommun/Mora kommun/Orsa kommun/Rättviks kommun/Vansbro kommun/Älvdalens kommun

2.4 SOCIOEKONOMISK GRUPPTILLHÖRIGHET

Socioekonomiska koder (jfr Statistiska Centralbyrån nedan!):

0 = socioekonomisk kod har ej kunnat påföras (yrkesuppgift ej lämnad)

EjFA = ej facklärd arbetare

FA = facklärd arbetare

LTJM = lägre tjänstemän

MTJM = tjänstemän på mellannivå

HTJM = tjänstemän på hög nivå

FTG = Egna företagare/jordbrukare

Socioekonomiska grupper (Statistiska Centralbyrån):

1. **Ej facklärd varuproducerande arbetare**, t ex "fabriksarbetare", "gjutare", "lantbruksarbetare", "mattläggare", "sprutlackerare", "truckförare"
2. **Ej facklärd tjänsteproducerande arbetare**, t ex "affärsbiträde", "brevbärare", "hemhjälp", "ordningsvakt", "sjöman", "städerska"
3. **Facklärd varuproducerande arbetare**, t ex "bagare", "bilmekaniker", "kran-skötare", "murare", "målare", "rörmokare", "snickare", "VVS-montör"
4. **Facklärd tjänsteproducerande arbetare**, t ex "frisör", "kock", "lokförare", "undersköterska" ...
5. **Lägre tjänstemän**, t ex "dataoperatör", förrådsförman", "guide", "kontorist", "apotekstekniker", "assistent", "bilförsäljare", "polis", "sekreterare"
6. **Tjänstemän på mellannivå**, t ex "banktjänsteman", "dietist", "ingenjör", "köksmästare", "lärare", "officer", "sjuksköterska", "utredare", "verkmästare"
7. **Högre tjänstemän**, t ex "advokat", "apotekare", "bankkamrer", "läkare"
8. **Företagare**
9. **Lantbrukare**
- (0. **Övriga**, dvs personer som ej kunnat påföras en socioekonomisk kod, främst personer utan yrke.)

Bilaga 3 Ålderssammansättning bland undersökningsdeltagarna

Deltagande män efter åldersklass

År * Åldersklass Crosstabulation

			Åldersklass			Total
			20-34	35-49	50-64	
År	92	Count	1458	1729	1244	4431
		% within År	32,9%	39,0%	28,1%	100,0%
	94	Count	1345	1627	1250	4222
		% within År	31,9%	38,5%	29,6%	100,0%
	96	Count	1339	1625	1515	4479
		% within År	29,9%	36,3%	33,8%	100,0%
	98	Count	1109	1426	1518	4053
		% within År	27,4%	35,2%	37,5%	100,0%
	00	Count	976	1316	1556	3848
		% within År	25,4%	34,2%	40,4%	100,0%
	03	Count	941	1314	1657	3912
		% within År	24,1%	33,6%	42,4%	100,0%
	06	Count	794	1189	1626	3609
		% within År	22,0%	32,9%	45,1%	100,0%
	09	Count	675	1065	1529	3269
		% within År	20,6%	32,6%	46,8%	100,0%
Total		Count	8637	11291	11895	31823
		% within År	27,1%	35,5%	37,4%	100,0%

Deltagande kvinnor efter åldersklass

År * Åldersklass Crosstabulation

			Åldersklass			Total
			20-34	35-49	50-64	
År	92	Count	1469	1726	1339	4534
		% within År	32,4%	38,1%	29,5%	100,0%
	94	Count	1462	1709	1379	4550
		% within År	32,1%	37,6%	30,3%	100,0%
	96	Count	1398	1722	1538	4658
		% within År	30,0%	37,0%	33,0%	100,0%
	98	Count	1272	1606	1587	4465
		% within År	28,5%	36,0%	35,5%	100,0%
	00	Count	1145	1537	1661	4343
		% within År	26,4%	35,4%	38,2%	100,0%
	03	Count	1069	1521	1722	4312
		% within År	24,8%	35,3%	39,9%	100,0%
	06	Count	965	1397	1721	4083
		% within År	23,6%	34,2%	42,2%	100,0%
	09	Count	926	1315	1662	3903
		% within År	23,7%	33,7%	42,6%	100,0%
Total		Count	9706	12533	12609	34848
		% within År	27,9%	36,0%	36,2%	100,0%

Bilaga 4 Tillgodoseendet av de upplevda vårdbehoven – Utredningsresultat/ diagram

Diagram 8a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter vårdcentralens område (Se bilaga 2!). Avser åren 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 och 2009. (Befolkningsspektivet)

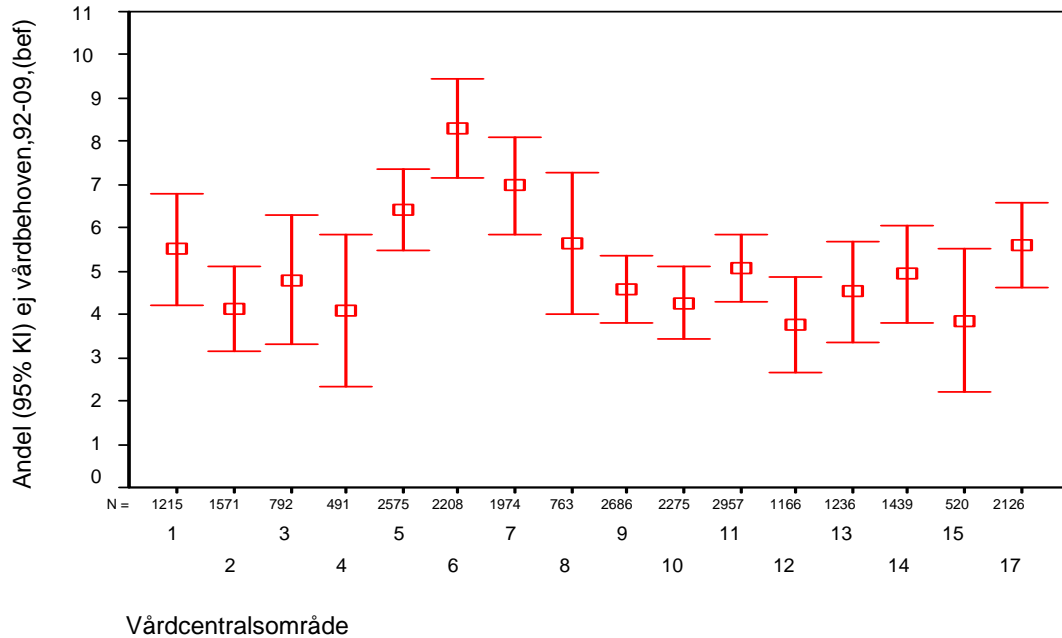


Diagram 8a forts. Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter vårdcentralens område (Se bilaga 2!). Avser åren 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 och 2009. (Befolkningsspektivet)

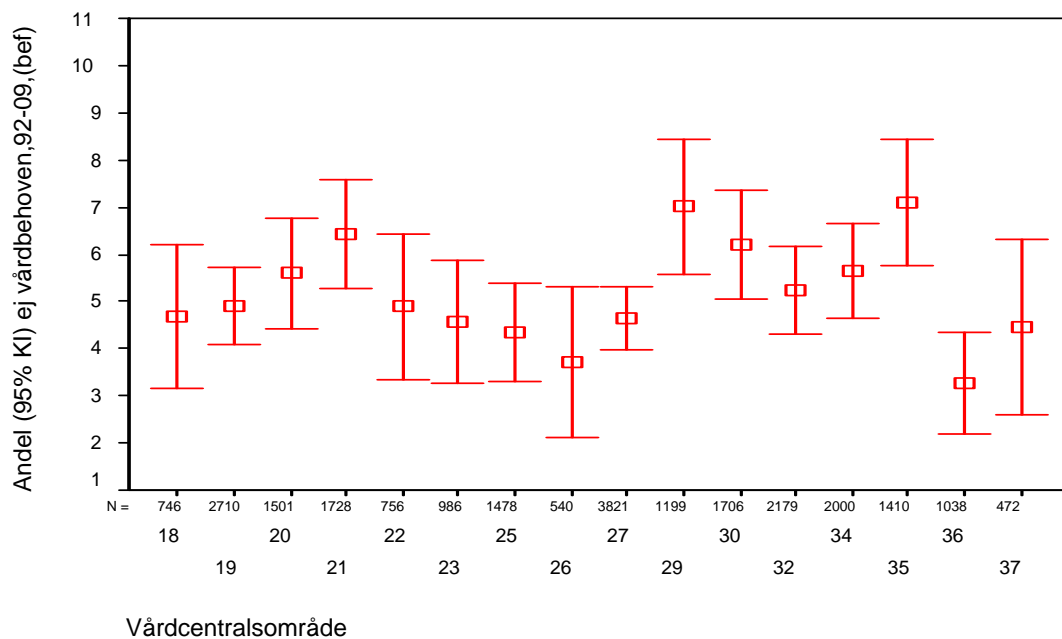


Diagram 9a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter vårdcentralsområde (Se bilaga 2!). Avser vårvintern 2009. (Befolkningsperspektivet)

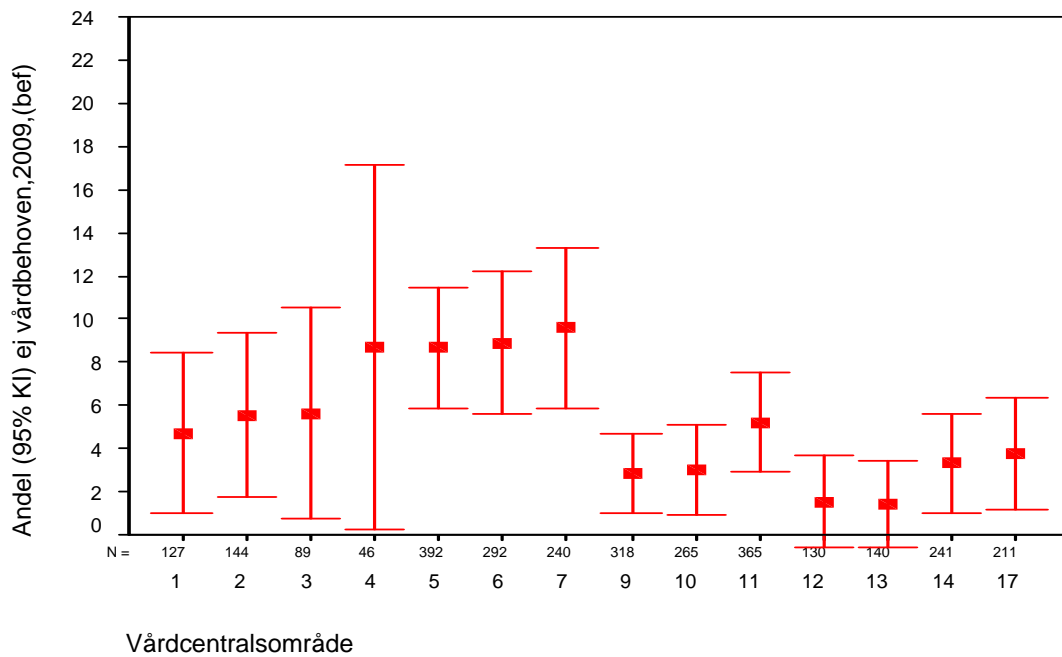


Diagram 9a forts. Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter vårdcentralsområde (Se bilaga 2!). Avser vårvintern 2009. (Befolkningsperspektivet)

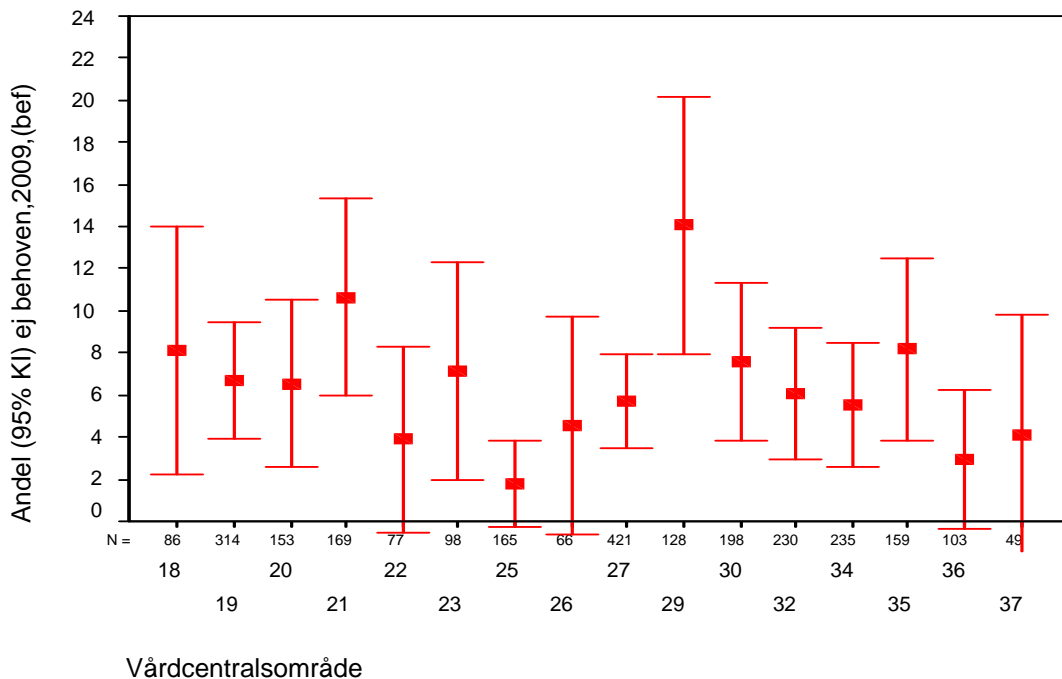


Diagram 10a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Södra närsjukvårdsområdet (Se bilaga 2!). (Befolkningsperspektivet)

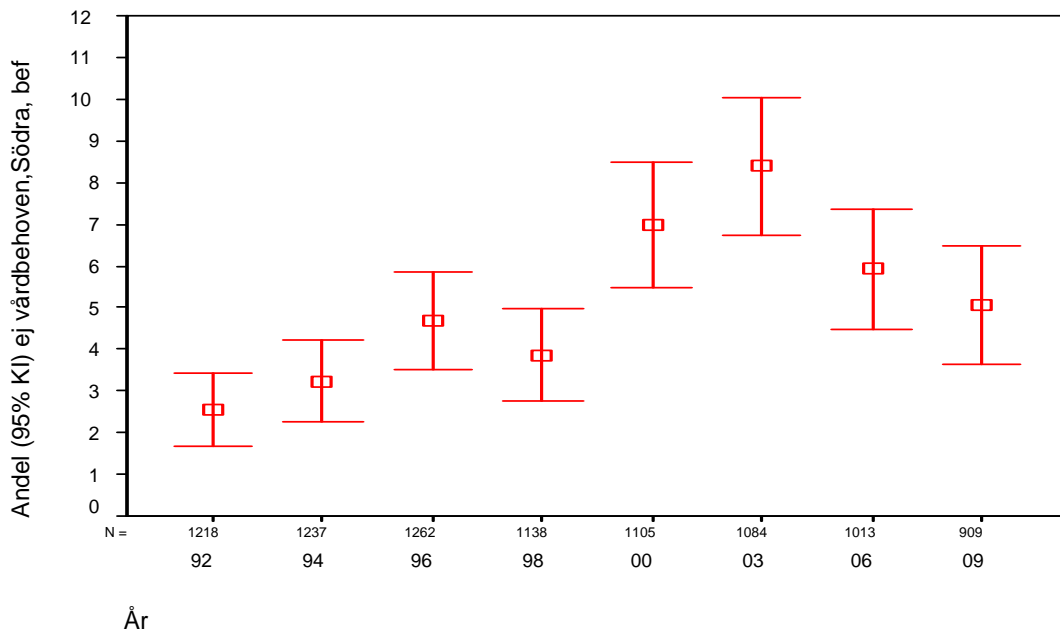


Diagram 10b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Mellersta närsjukvårdsområdet (Se bilaga 2!). (Befolkningsperspektivet)

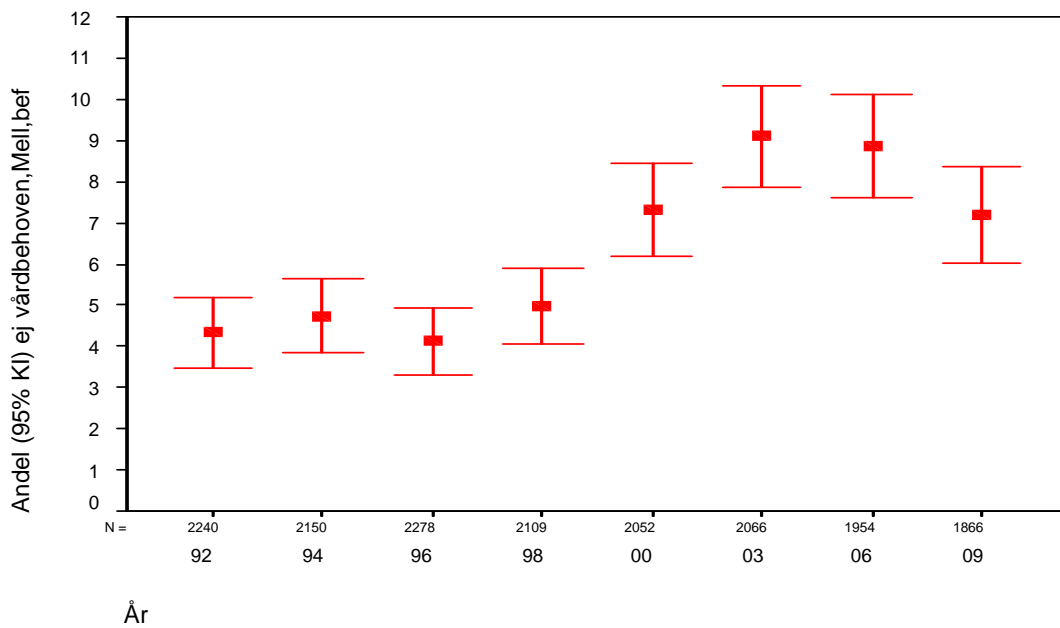


Diagram 10c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Västerbergslagens närsjukvårdsområde (Se bilaga 2!). (Befolkningsspektivet)

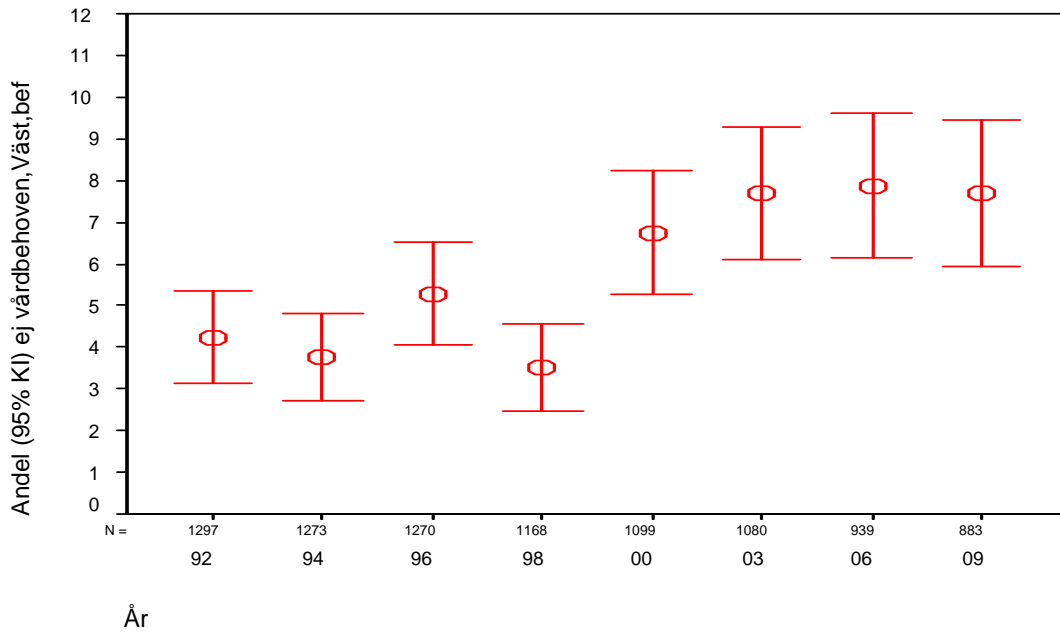


Diagram 10d Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Falu närsjukvårdsområde (Se bilaga 2!). (Befolkningsspektivet)

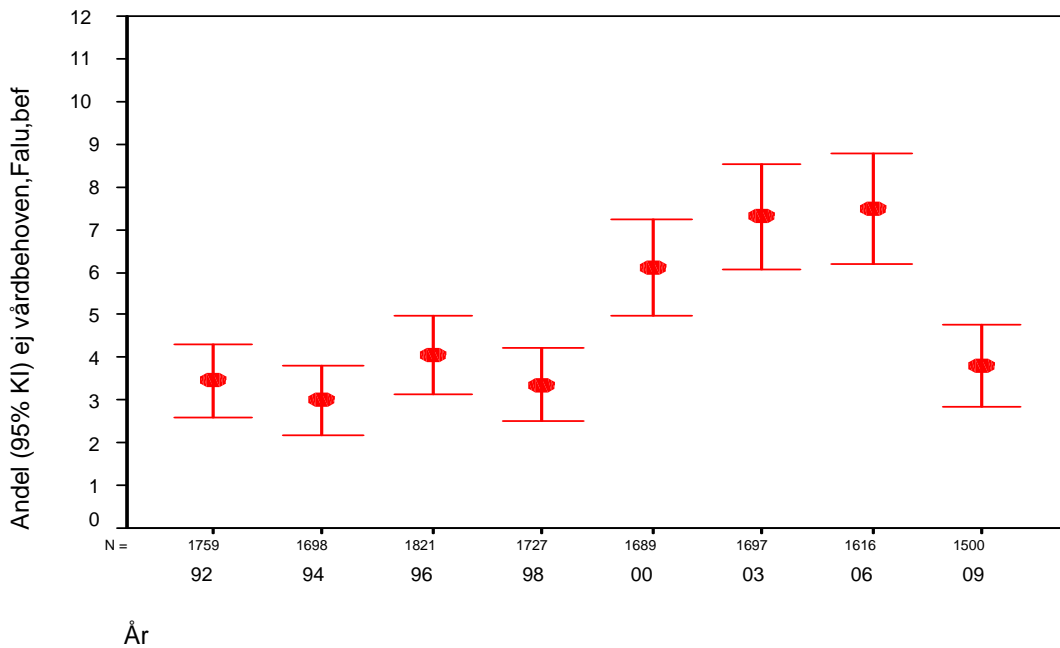


Diagram 10e Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Norra/västra närsjukvårdsområdet (Se bilaga 2!). (Befolkningsperspektivet)

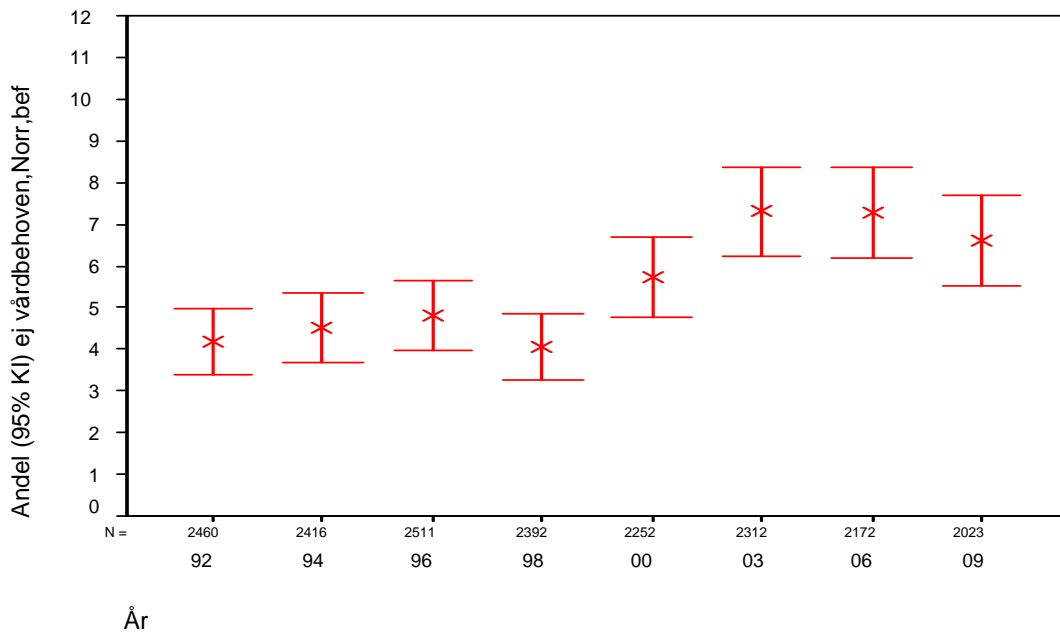


Diagram 10f Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. (Befolkningsperspektivet)

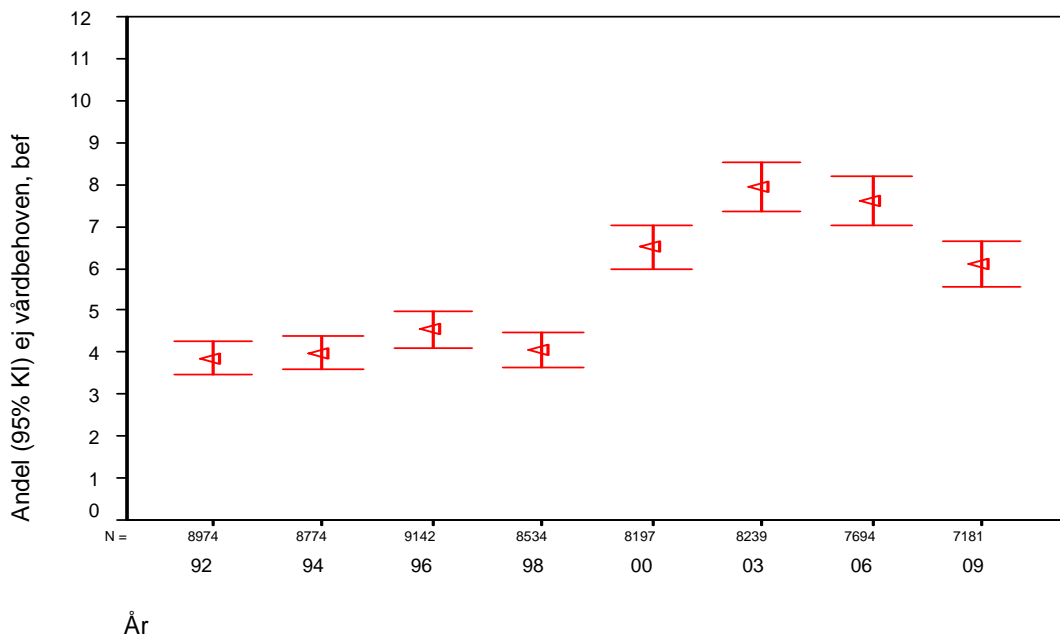


Diagram 11a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Avesta kommun. (Befolkningsperspektivet)

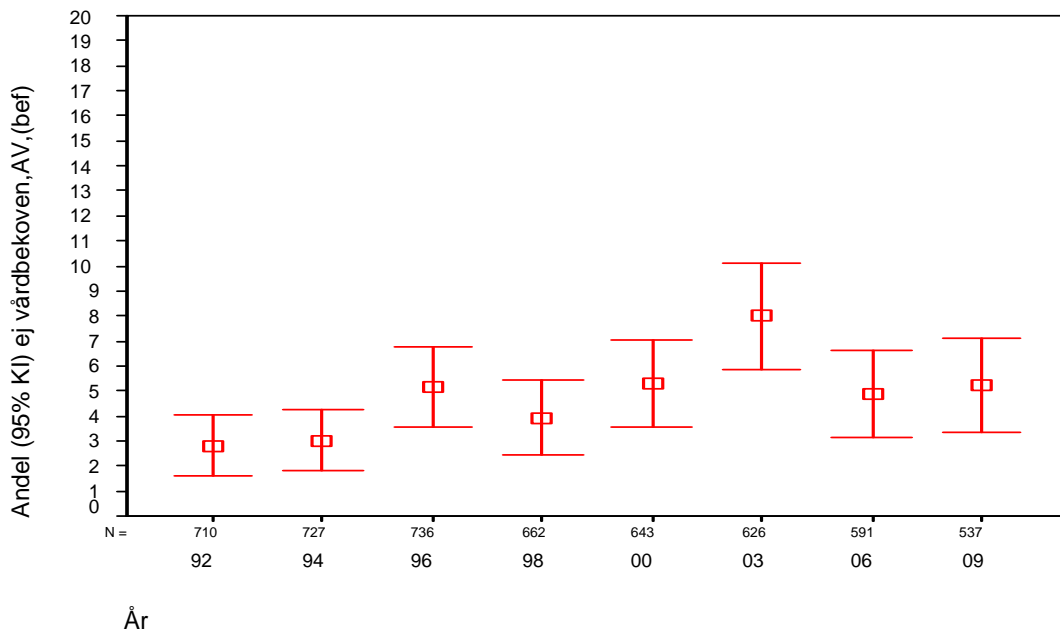


Diagram 11b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Borlänge kommun. (Befolkningsperspektivet)

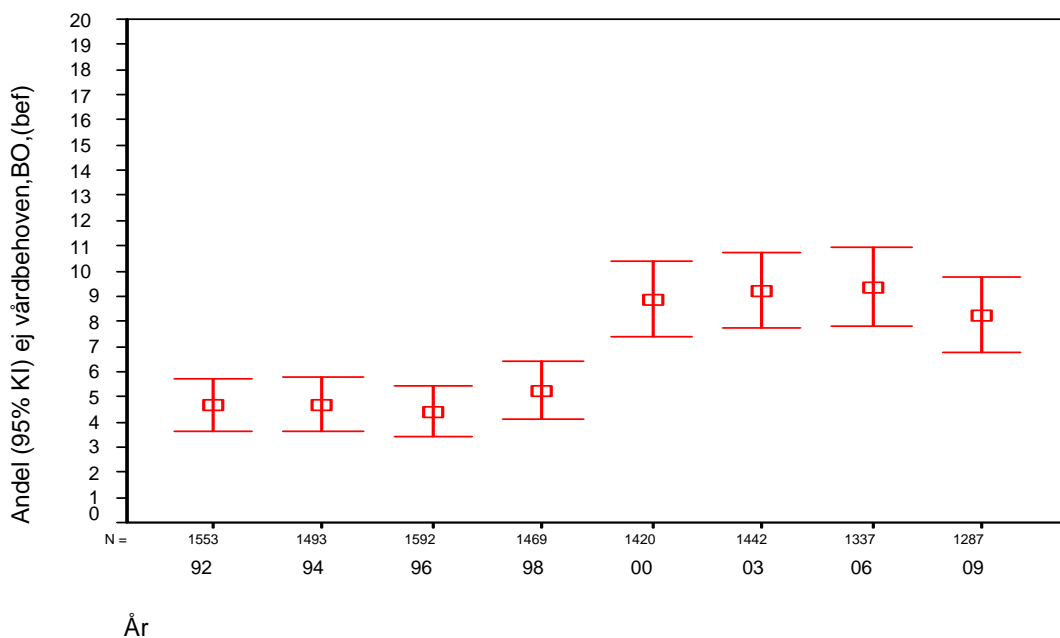


Diagram 11c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Falu kommun. (Befolkningsperspektivet)

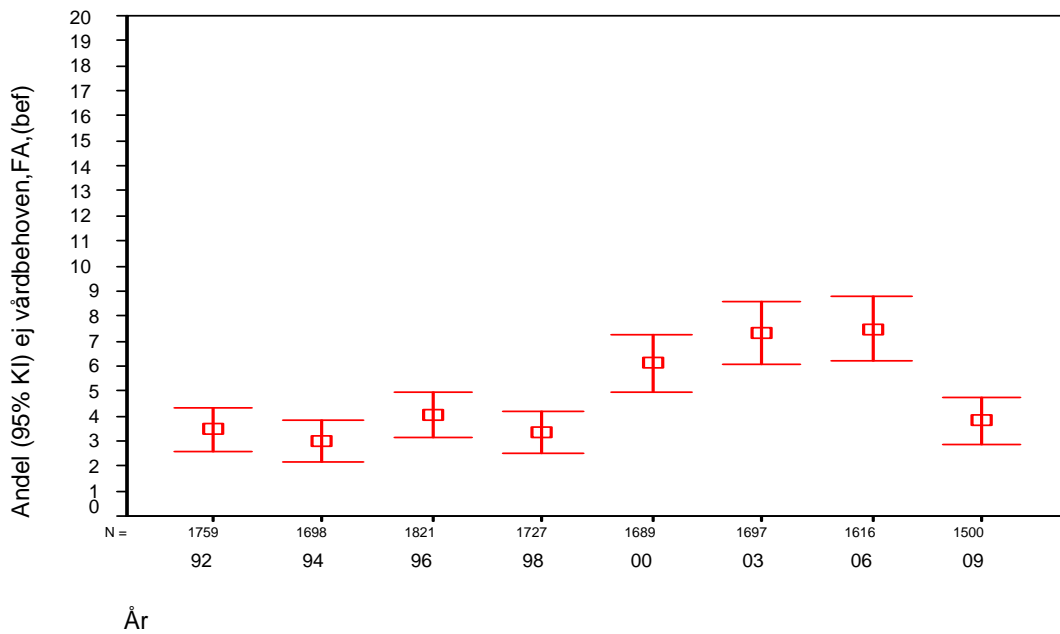


Diagram 11d Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Gagnefs kommun. (Befolkningsperspektivet)

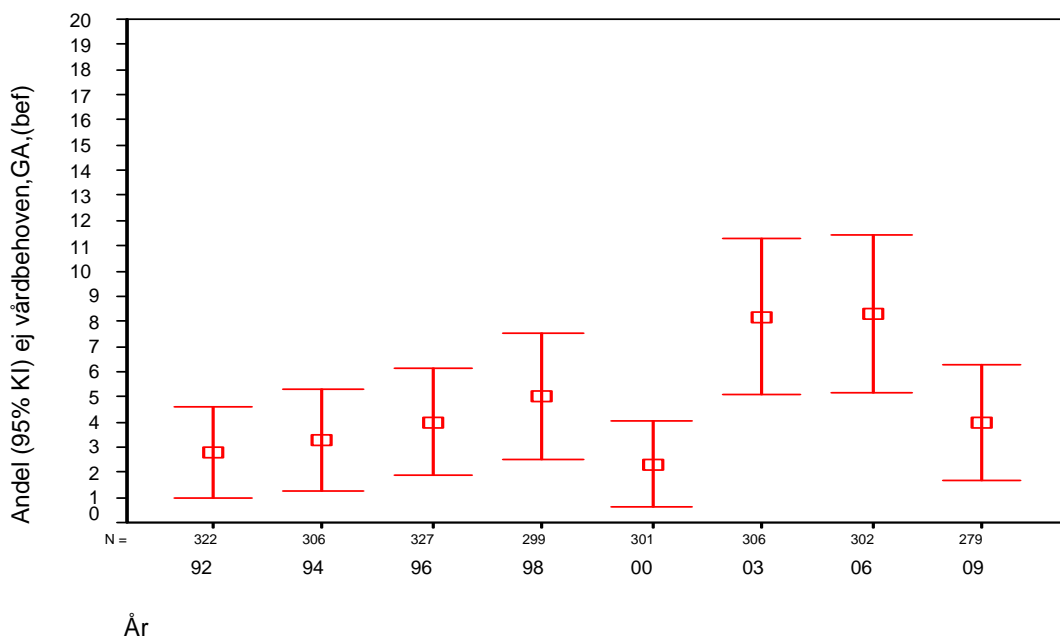


Diagram 11e Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Hedemora kommun. (Befolkningsperspektivet)

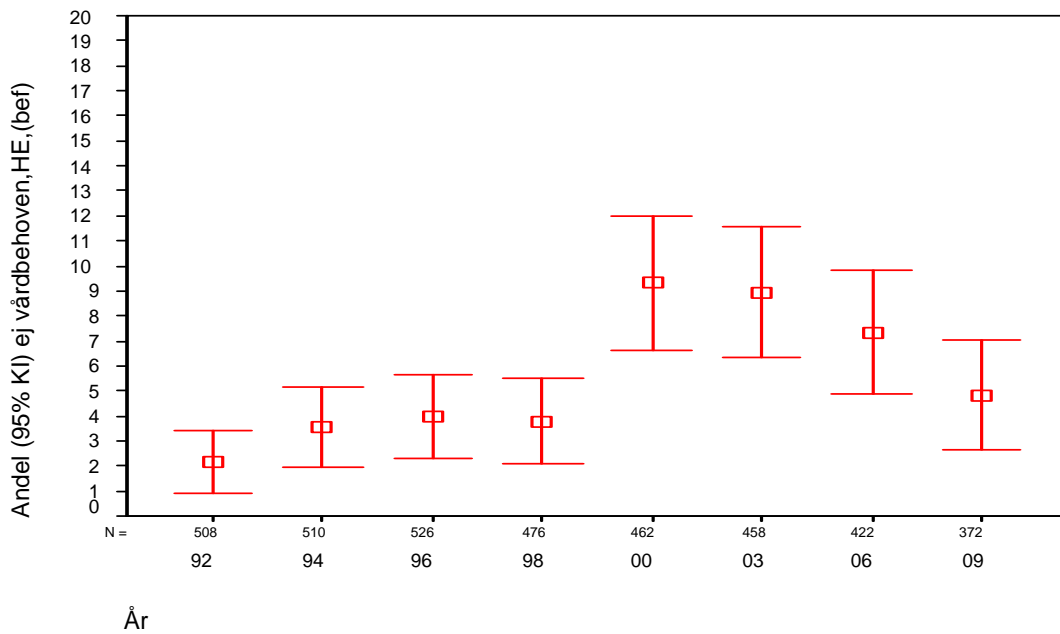


Diagram 11f Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Leksands kommun. (Befolkningsperspektivet)

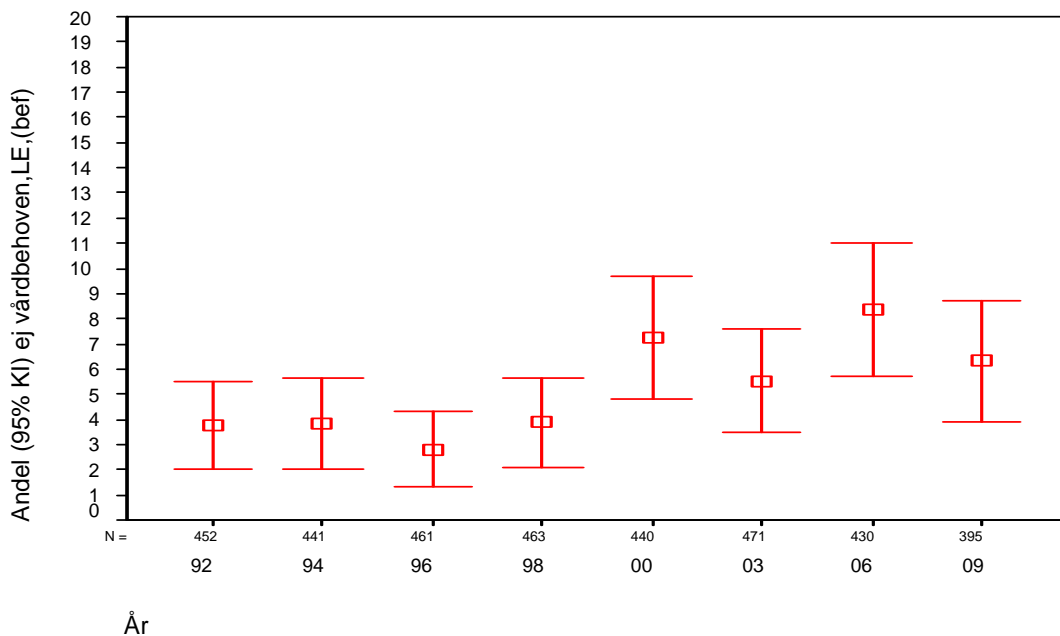


Diagram 11g Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Ludvika kommun. (Befolkningsperspektivet)

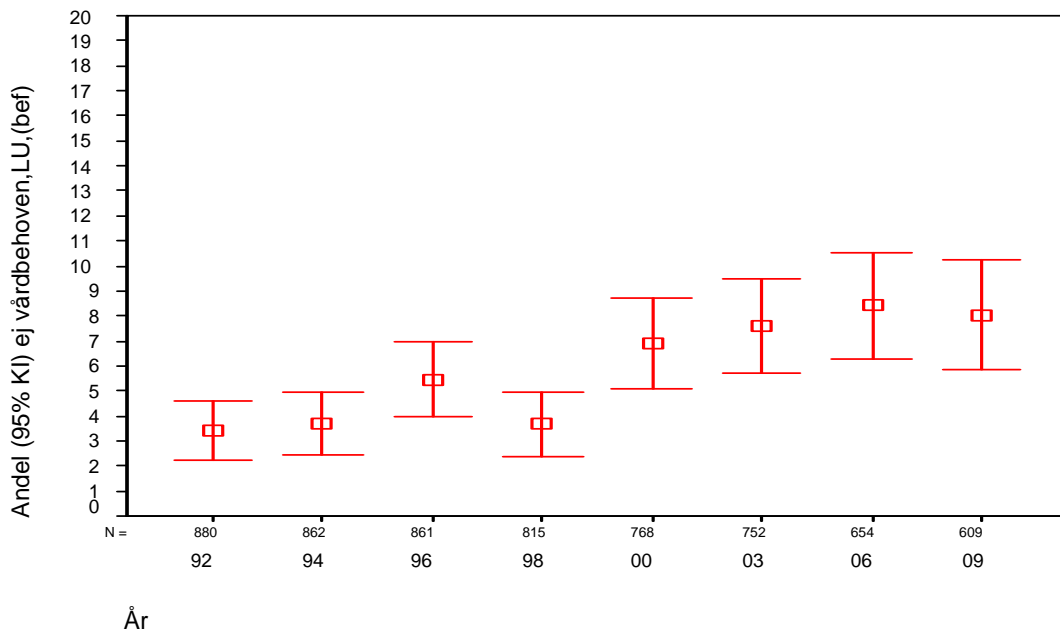


Diagram 11h Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Malungs kommun. (Befolkningsperspektivet)

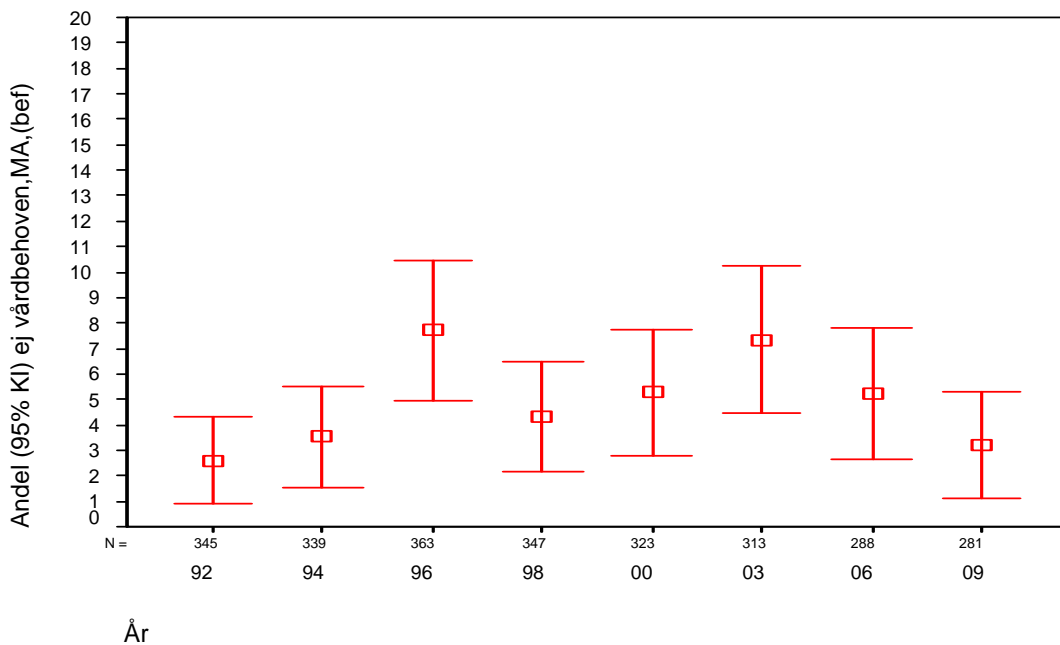


Diagram 11i Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Mora kommun. (Befolkningsspektivet)

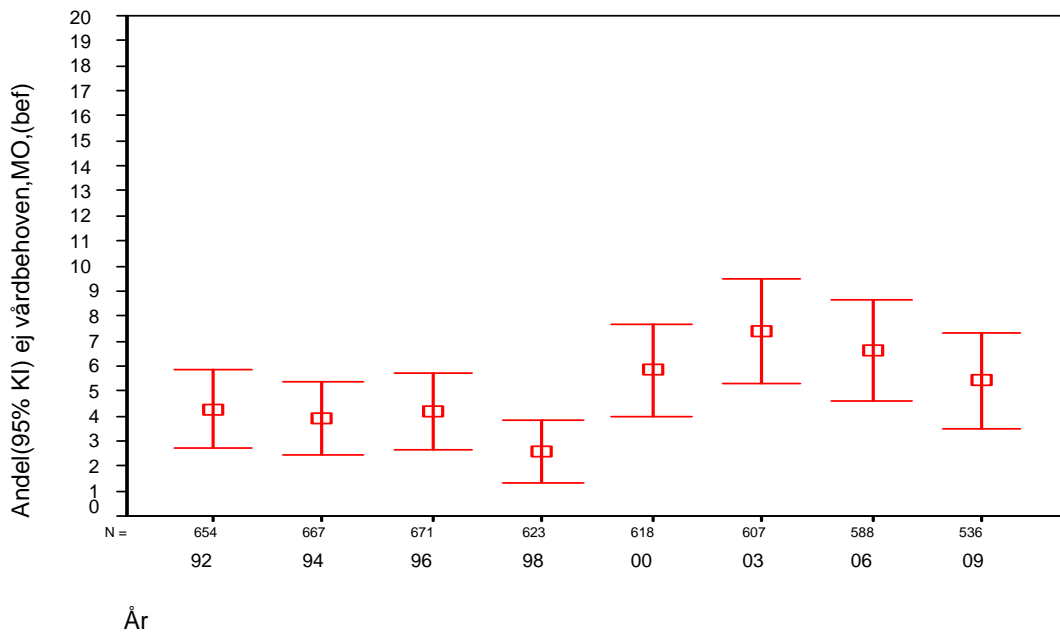


Diagram 11j Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Orsa kommun. (Befolkningsspektivet)

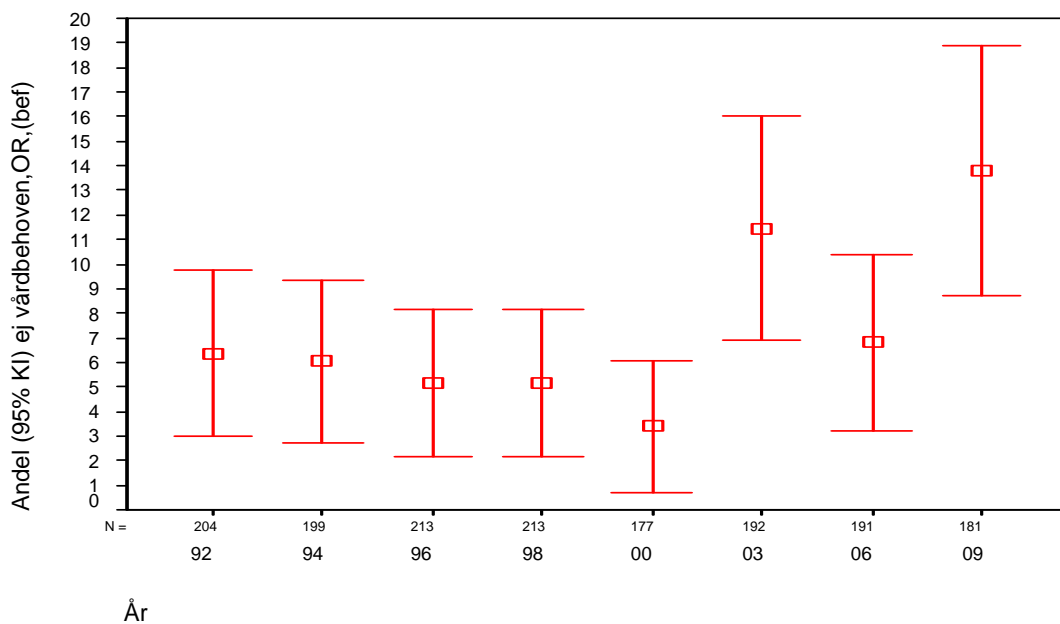


Diagram 11k Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Rättviks kommun. (Befolkningsperspektivet)

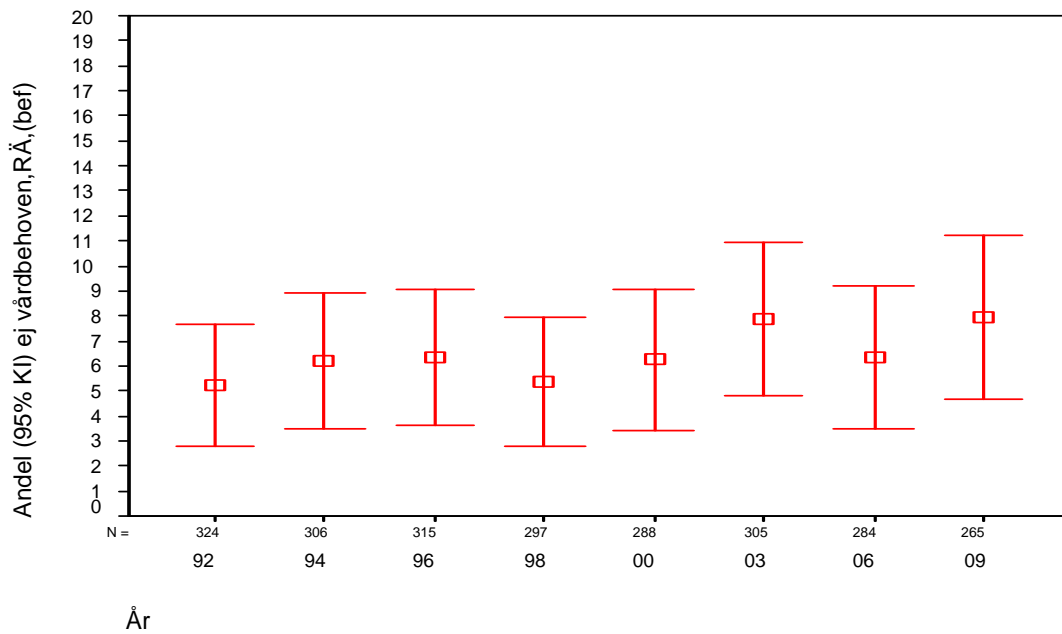


Diagram 11l Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Smedjebackens kommun. (Befolkningsperspektivet)

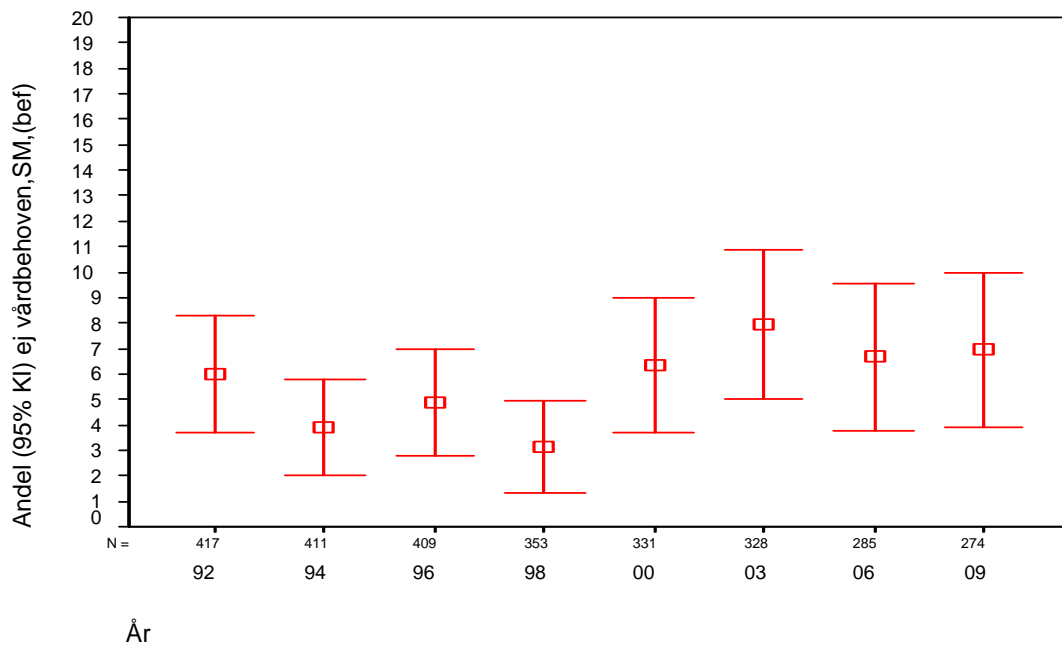


Diagram 11m Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Sätters kommun. (Befolkningsperspektivet)

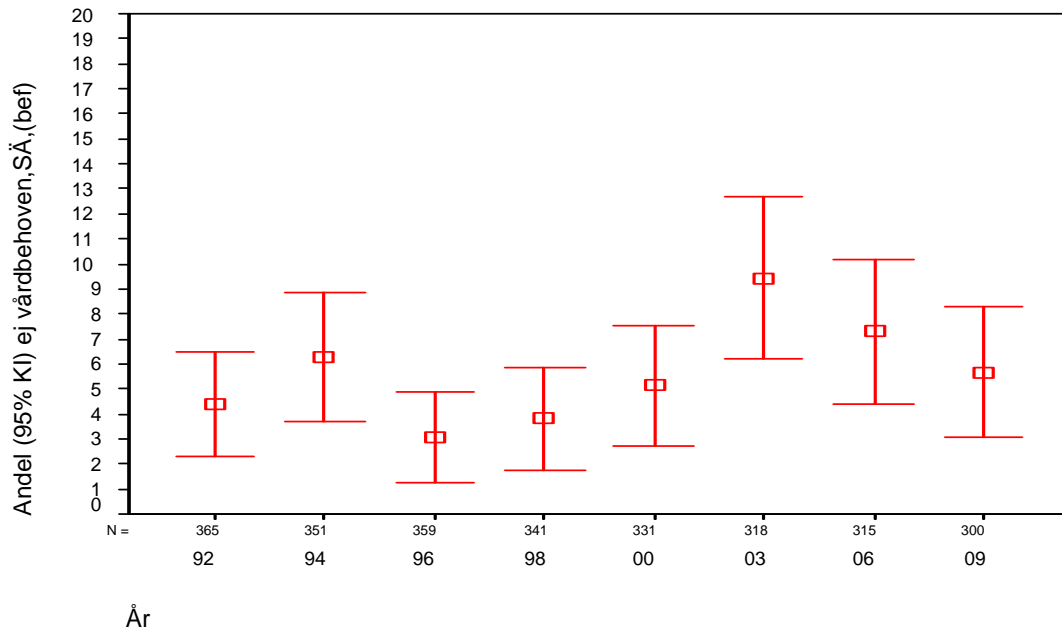


Diagram 11n Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Vansbro kommun. (Befolkningsperspektivet)

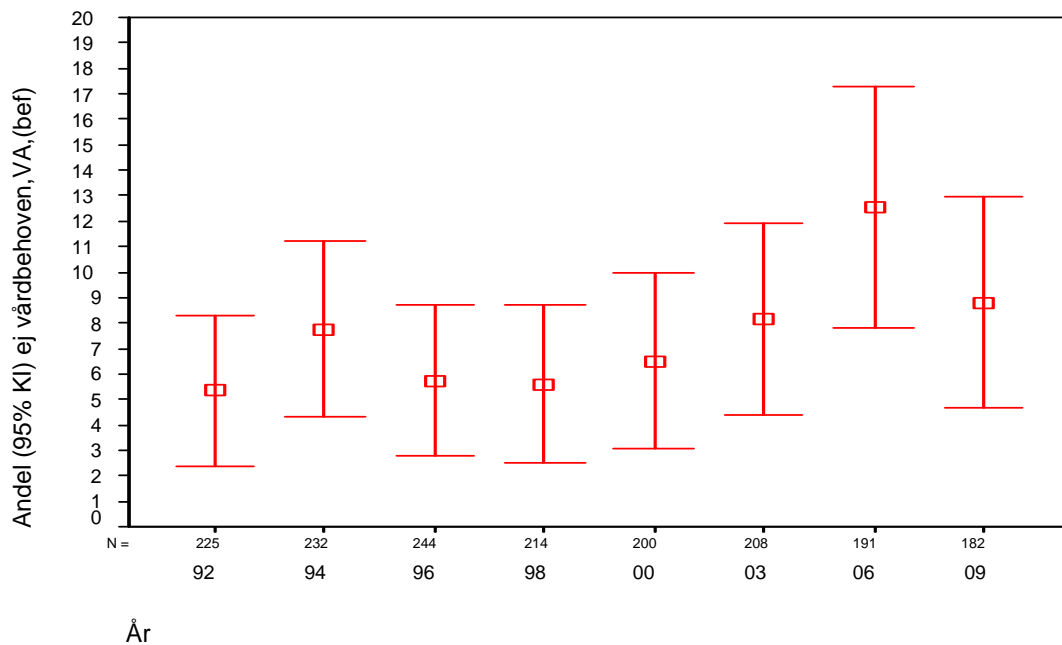


Diagram 11o Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Älvdalens kommun. (Befolkningsperspektivet)

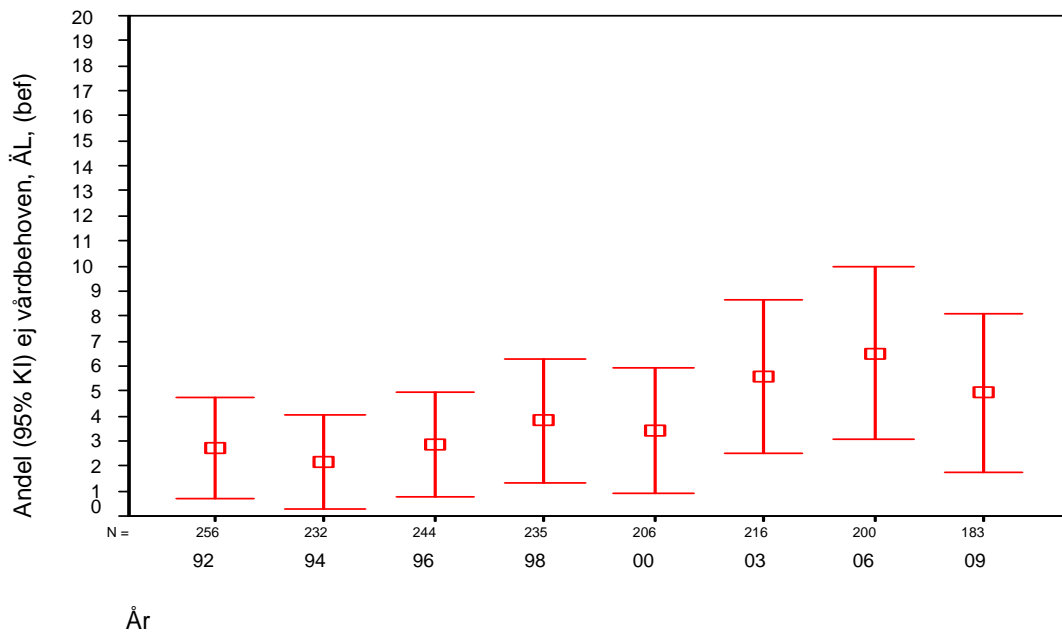


Diagram 11p Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. (Befolkningsperspektivet)

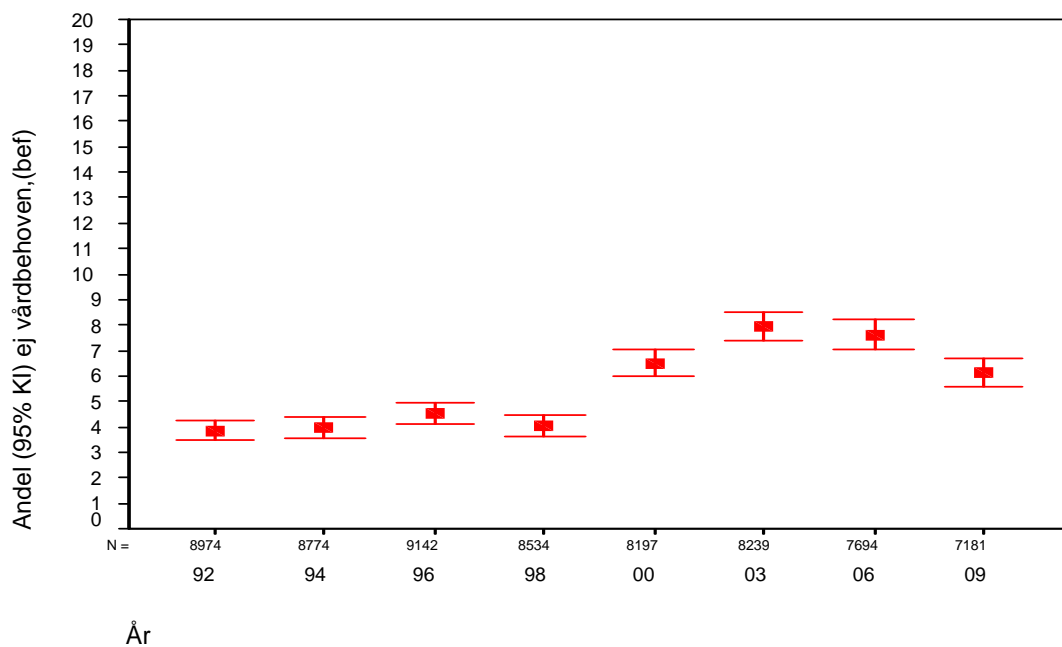


Diagram 12a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Personer som i första hand vänder sig till Grycksbo vårdcentral. (Befolkningsperspektivet)

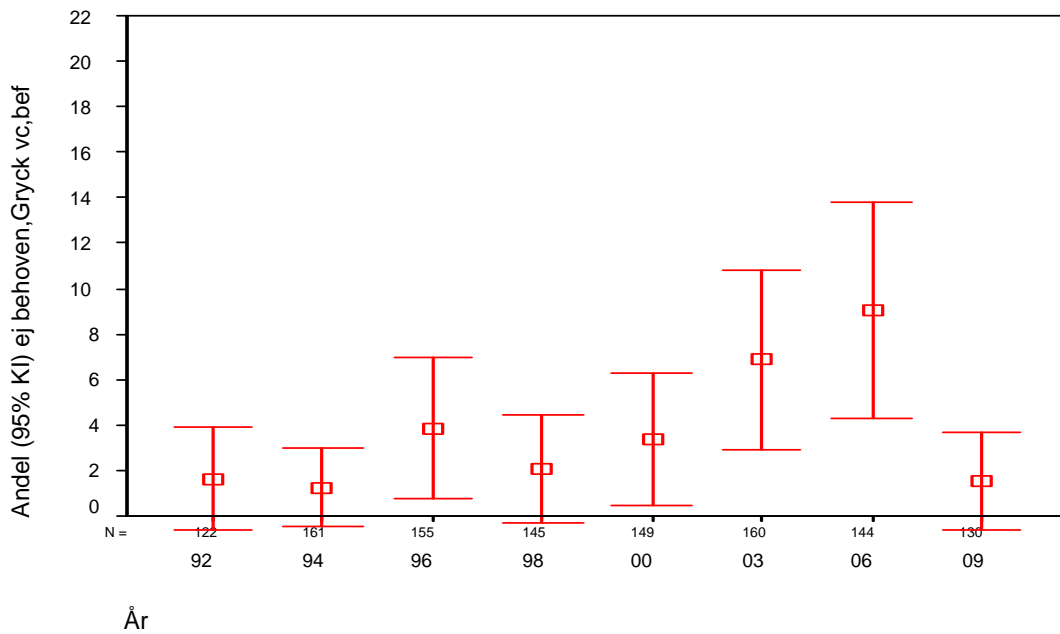


Diagram 12b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Personer som i första hand vänder sig till Malungs vårdcentral. (Befolkningsperspektivet)

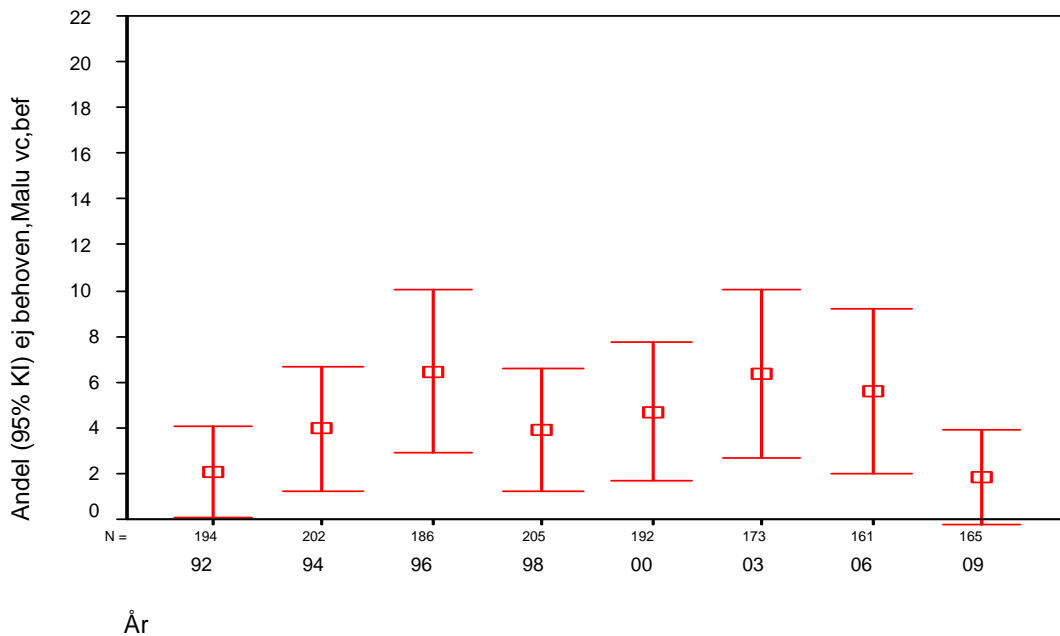


Diagram 12c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Personer som i första hand vänder sig till Älvdalens vårdcentral. (Befolkningsperspektivet)

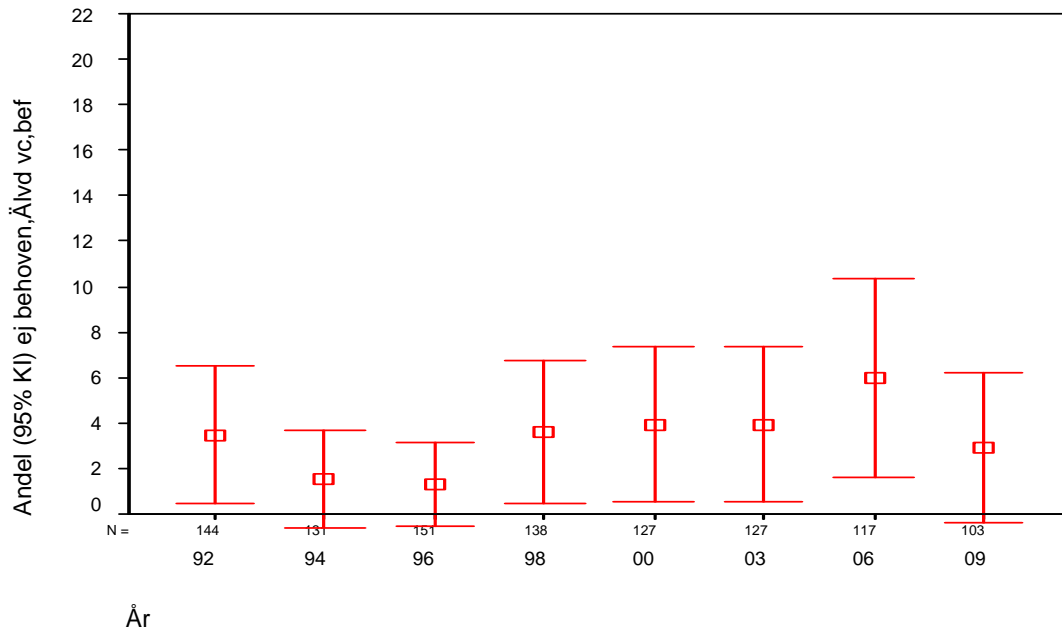


Diagram 12d Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Personer som i första hand vänder sig till Solsidans vårdcentral. (Befolkningsperspektivet)

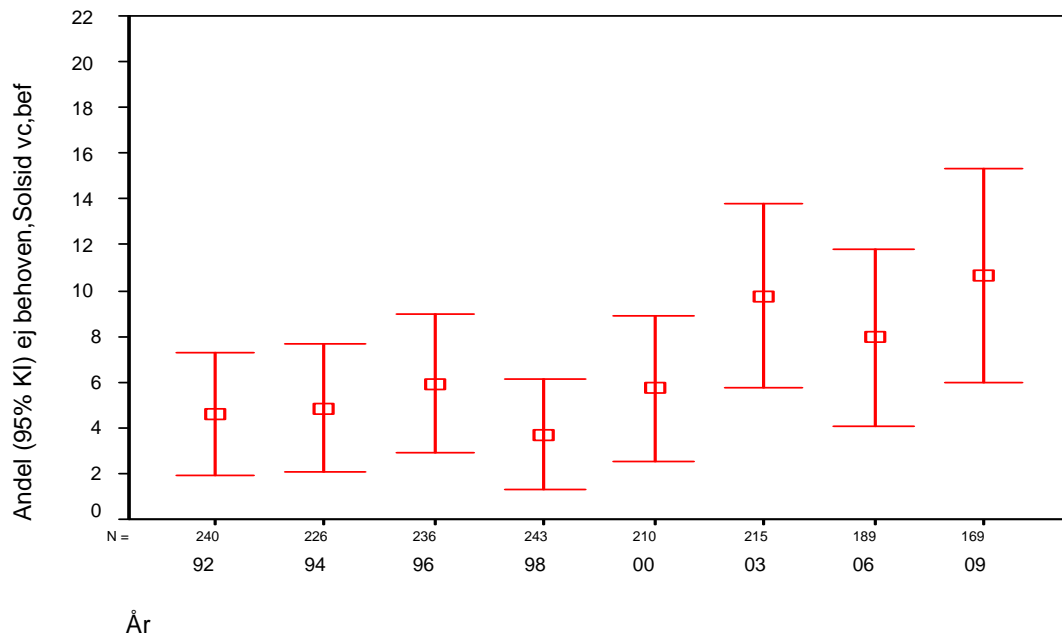


Diagram 12e Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Personer som i första hand vänder sig till Orsa vårdcentral. (Befolkningsperspektivet)

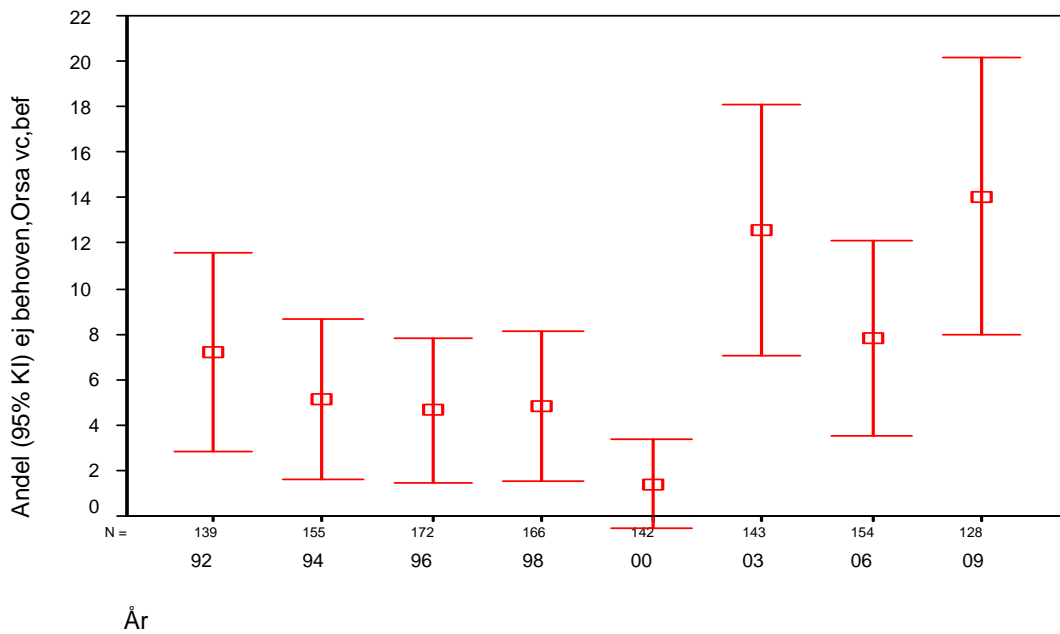


Diagram 12f Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Personer som i första hand vänder sig till vårdcentralen Bäckaskog i Vansbro. (Befolkningsperspektivet)

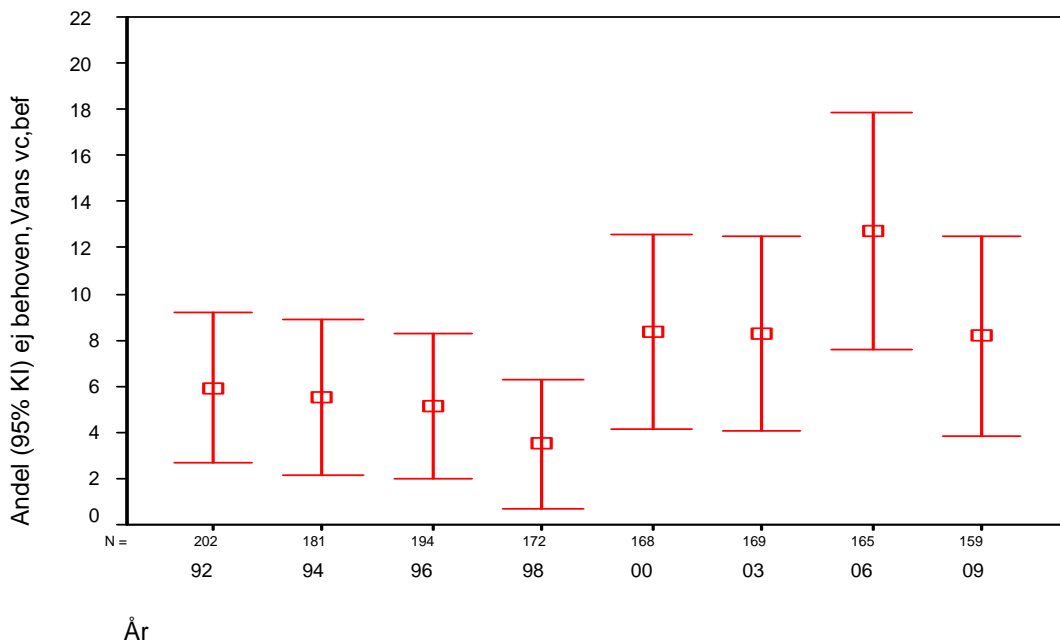


Diagram 12g Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Personer som i första hand vänder sig till Jakobsgårdarnas vårdcentral i Borlänge. (Befolkningsperspektivet)

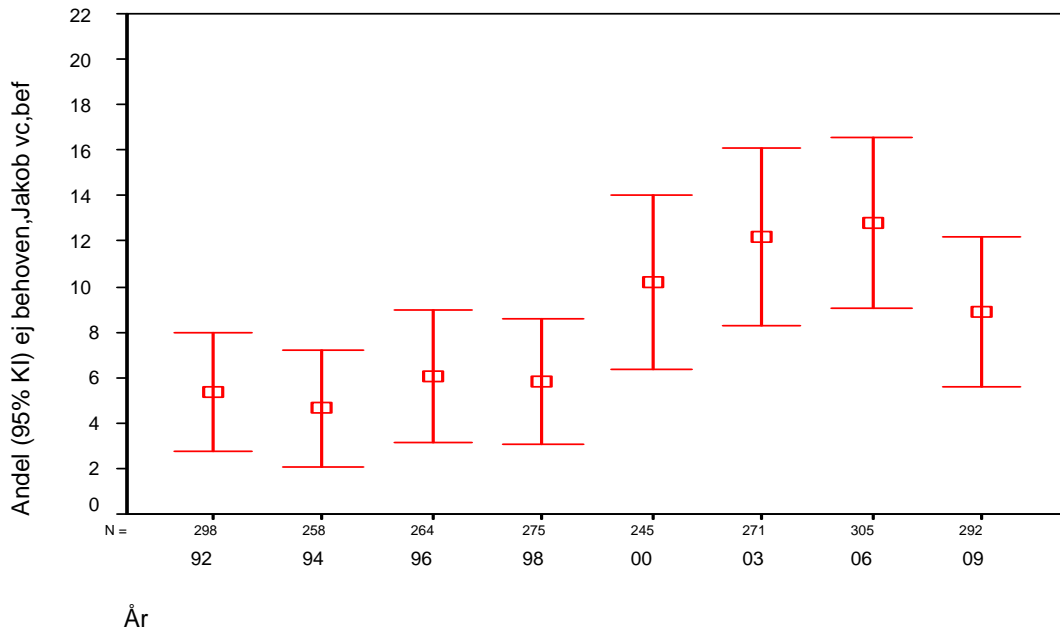


Diagram 12h Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Personer som i första hand vänder sig till Kvarnsvedens vårdcentral i Borlänge. (Befolkningsperspektivet)

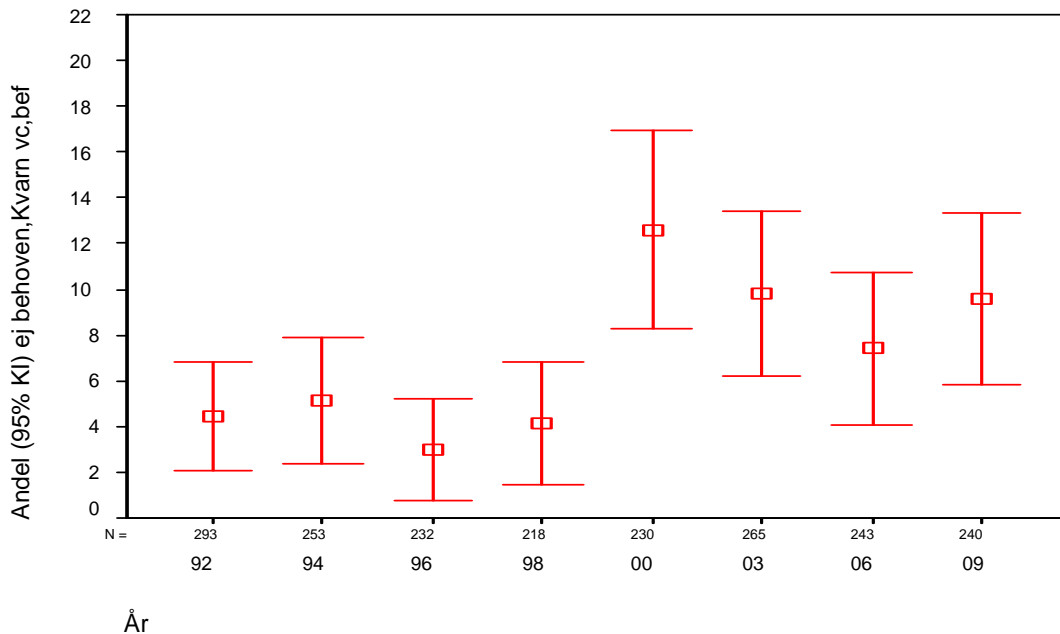


Diagram 12i Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Personer som i första hand vänder sig till Mora vårdcentral. (Befolkningsperspektivet)

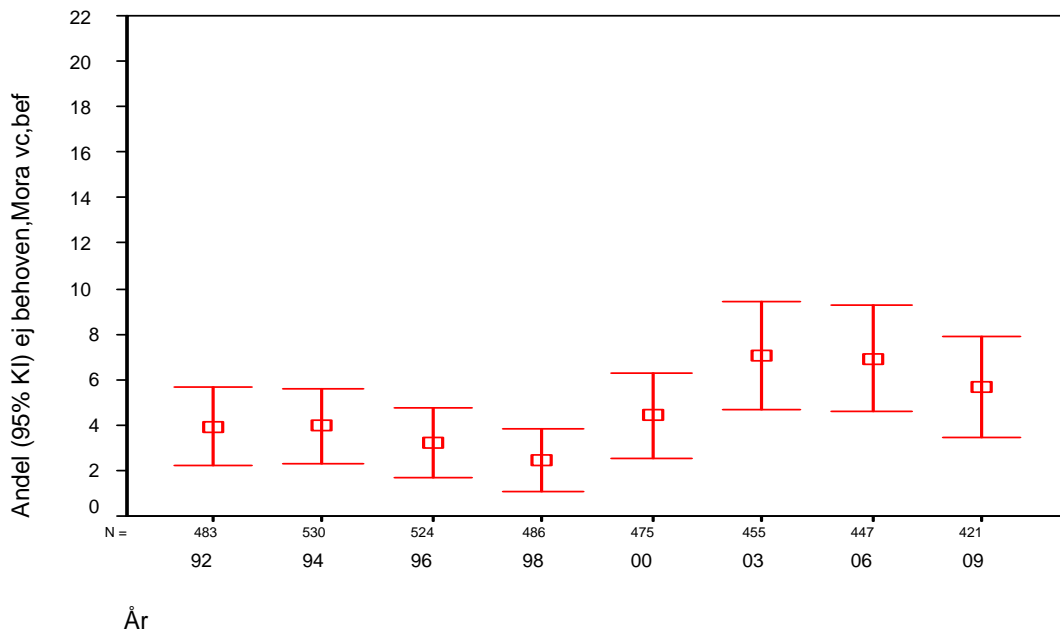


Diagram 12j Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. Personer som i första hand vänder sig till Rättviks vårdcentral. (Befolkningsperspektivet)

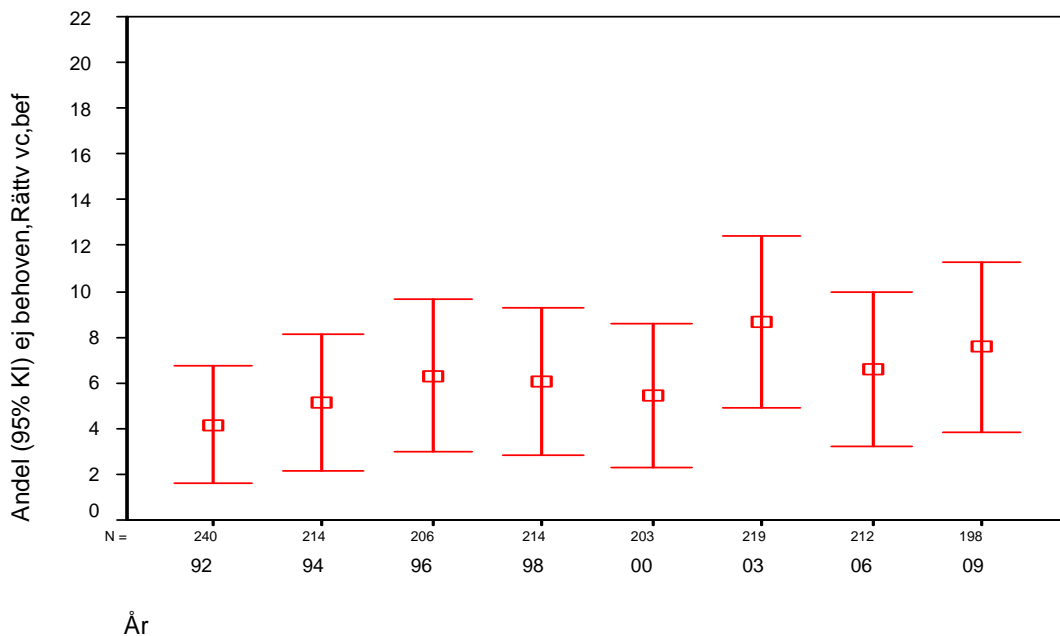
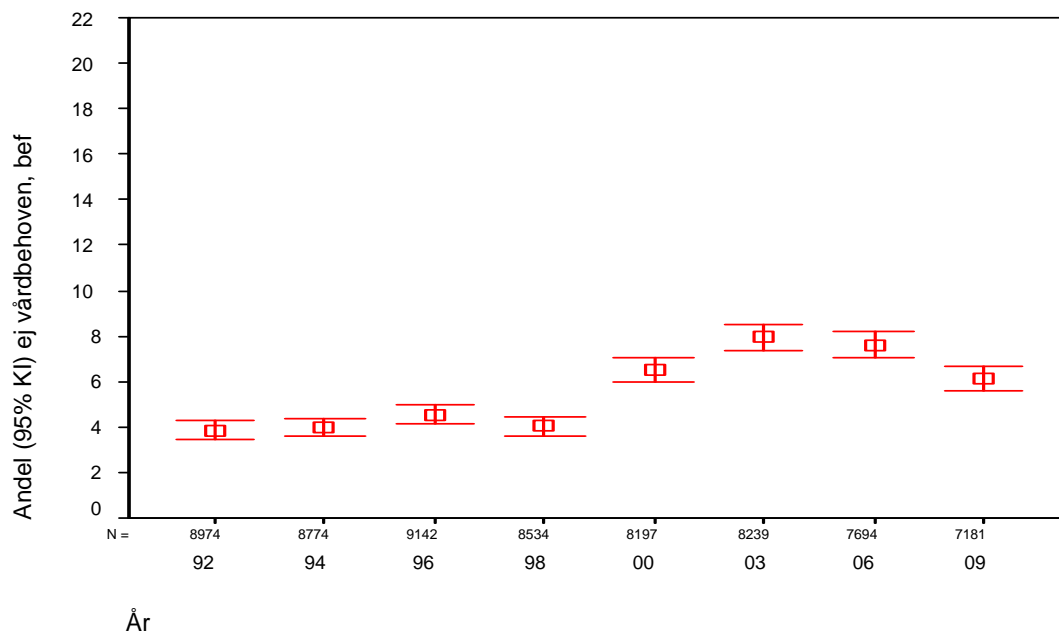


Diagram 12k Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som anser att man ej får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva efter undersökningsår. (Befolkningsperspektivet)



Bilaga 5 Anledningar till att ha avstått från kontakt med "sin" vårdcentral trots ett upplevt hjälpbehov – Utredningsresultat/diagram

Diagram 15a Andel (%; 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som under de senaste 3 månaderna vårvintern 2009 tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlinger, bemötande och/eller tillgänglighet efter närsjukvårdsområde. Avser personer som namngivit någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler eller distriktsläkarmottagningar på frågan *Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?*

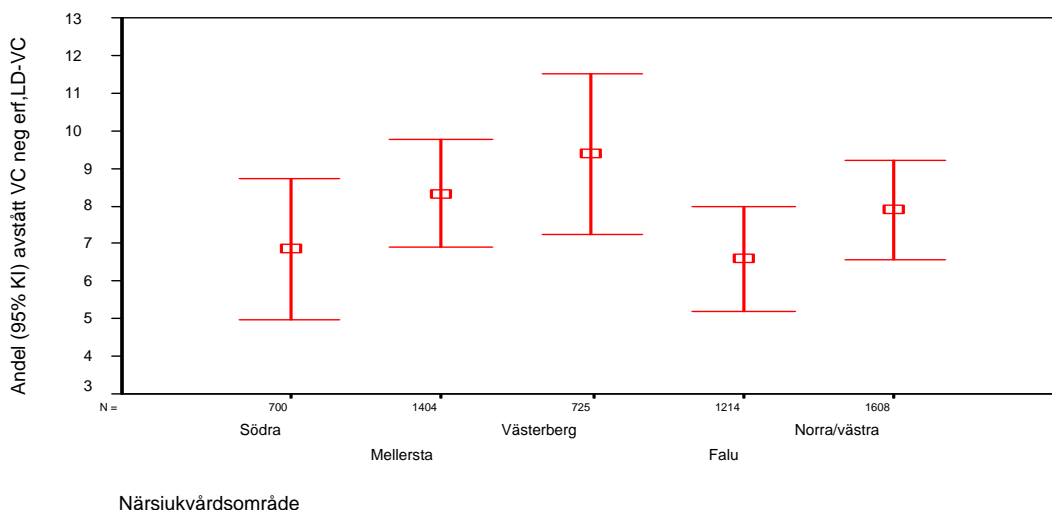


Diagram 15aa Andel (%; 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som under de senaste 3 månaderna tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlinger, bemötande och/eller tillgänglighet efter närsjukvårdsområde. Avser åren 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 och 2009 och personer som namngivit någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler eller distriktsläkarmottagningar på frågan *Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?*

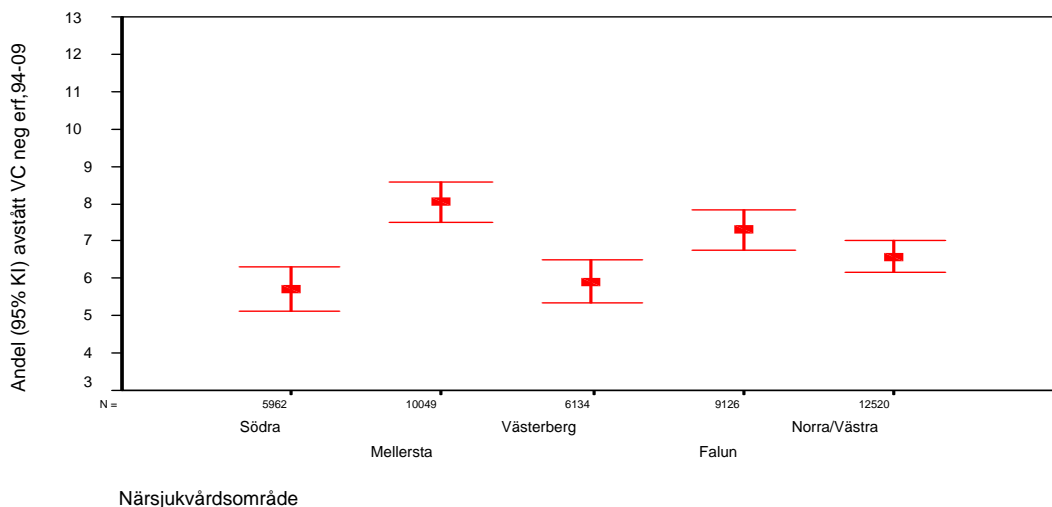


Diagram 15b Andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som under de senaste 3 månaderna vårvintern 2009 tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlinger, bemötande och/eller tillgänglighet efter kommun (Se bilaga 2!). Avser personer som namngivit någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler eller distriktsläkarmottagningar på frågan *Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?*

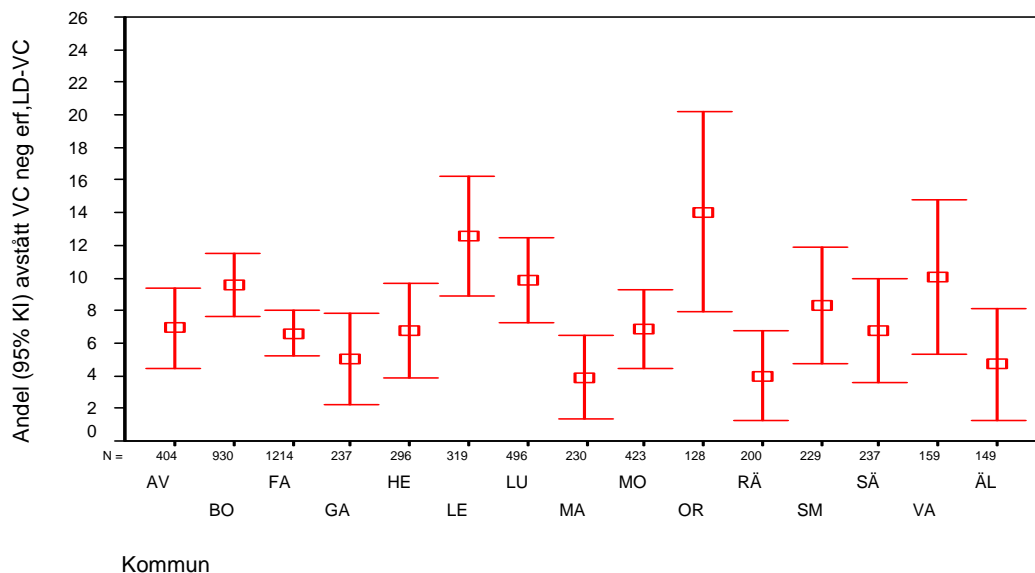


Diagram 15bb Andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som under de senaste 3 månaderna tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlinger, bemötande och/eller tillgänglighet efter kommun (Se bilaga 2!). Avser åren 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 och 2009 och personer som namngivit någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler eller distriktsläkarmottagningar på frågan *Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?*

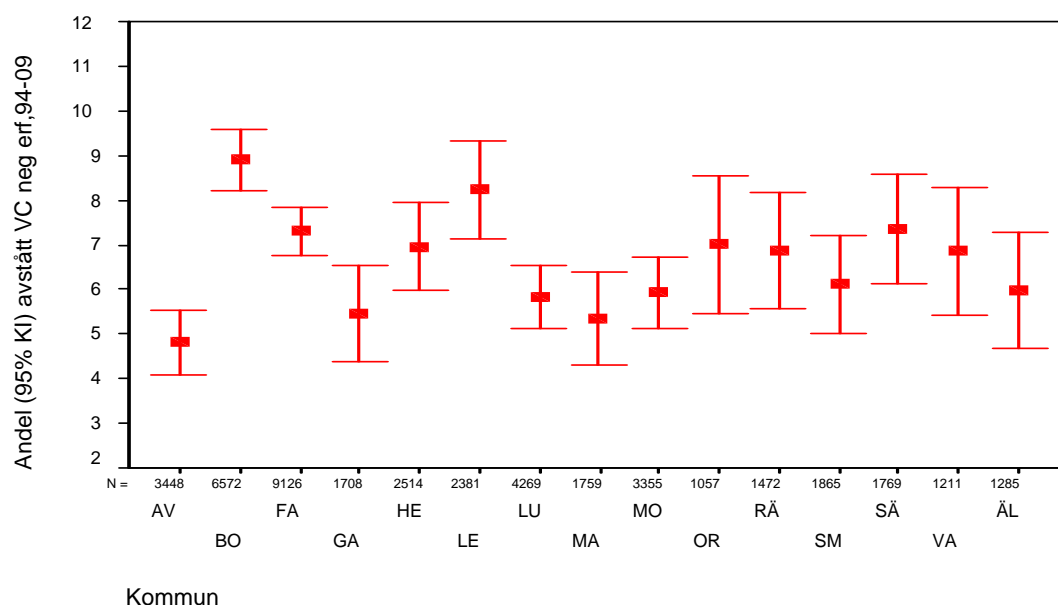


Diagram 15c Andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som under de senaste 3 månaderna vårvintern 2009 tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlinger, bemötande och/eller tillgänglighet efter vårdcentralsområde (Se bilaga 2!). Avser personer som namngivit någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler eller distriktsläkarmottagningar på frågan *Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?*.

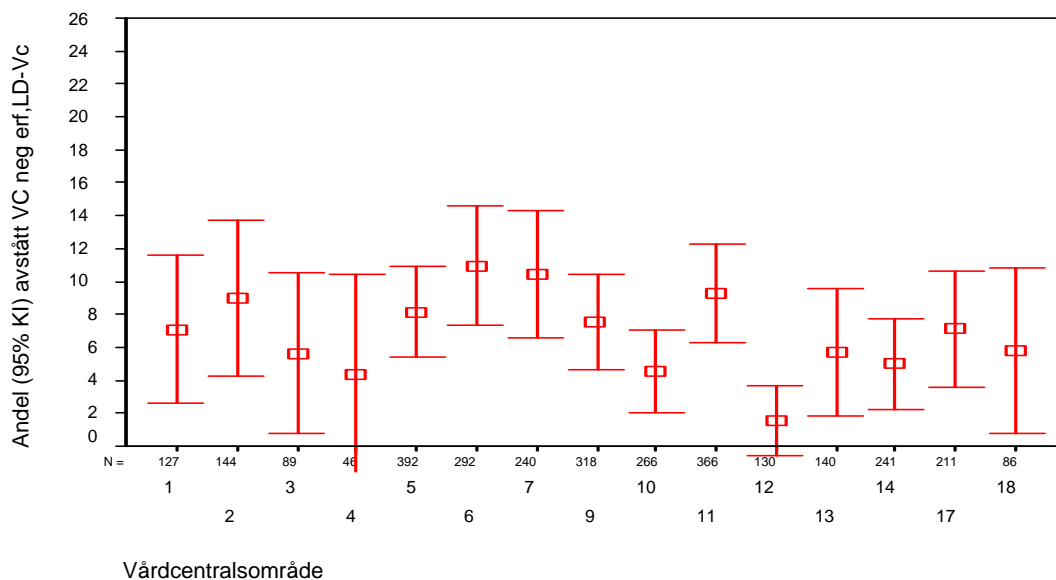


Diagram 15c forts. Andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som under de senaste 3 månaderna vårvintern 2009 tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlinger, bemötande och/eller tillgänglighet efter vårdcentralsområde (Se bilaga 2!). Avser personer som namngivit någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler eller distriktsläkarmottagningar på frågan *Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?*.

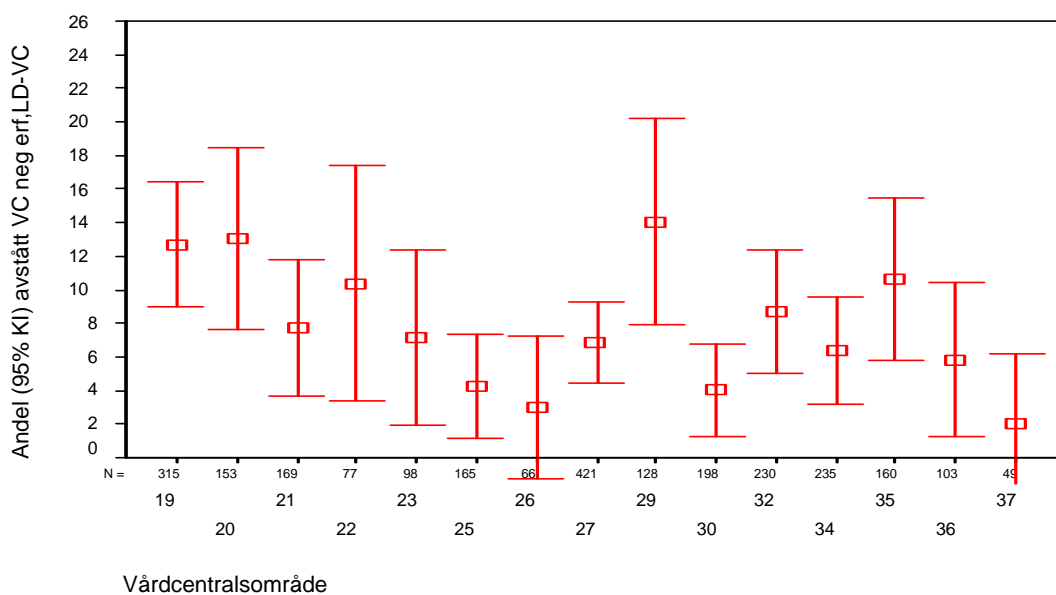


Diagram 15cc Andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som under de senaste 3 månaderna tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlingar, bemötande och/eller tillgänglighet efter vårdcentralsområde (se bilaga 2!). Avser åren 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 och 2009 och personer som namngivit någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler eller distriktsläkarmottagningar på frågan *Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?*

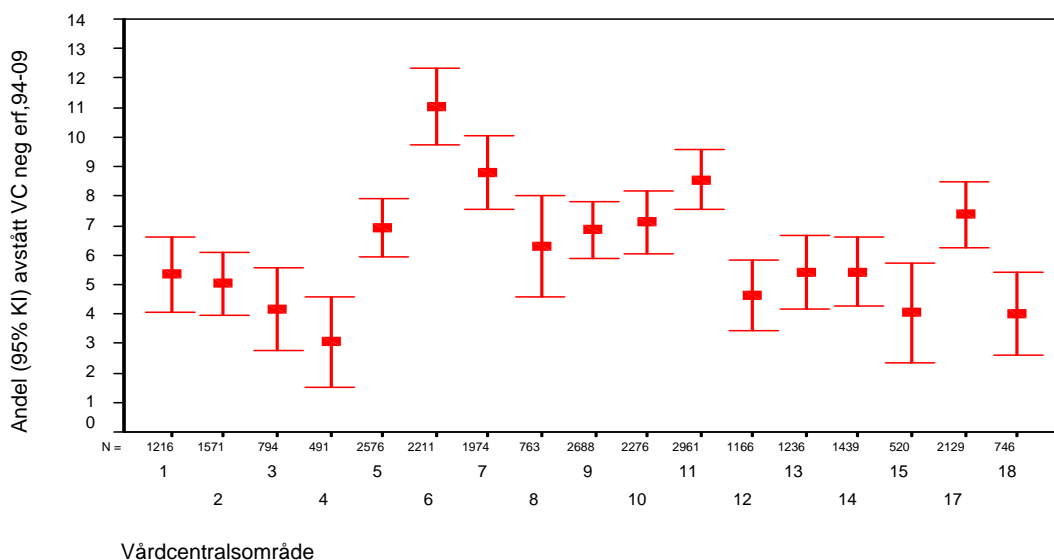
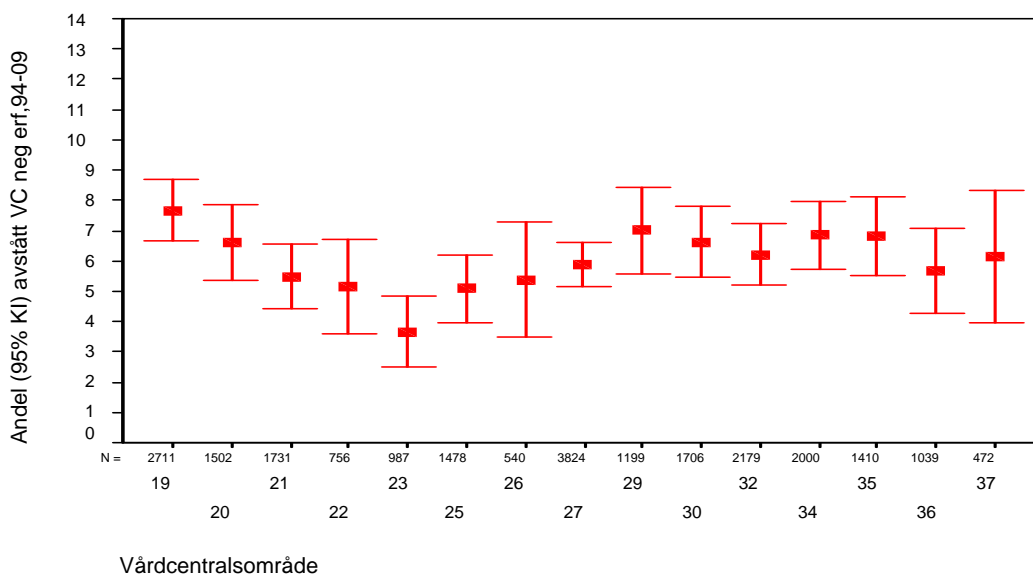


Diagram 15cc forts. Andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som under de senaste 3 månaderna tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning, men ändå avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlingar, bemötande och/eller tillgänglighet efter vårdcentralsområde (Se bilaga 2!). Avser åren 1994, 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 och 2009 och personer som namngivit någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler eller distriktsläkarmottagningar på frågan *Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?*



RAPPORTER FRÅN HUVUDKONTORETS EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSG- ARBETE

- Nr 1 Granvik, M, Den epidemiologiska strategin, juli 1981
- Nr 9 Granvik, M, Ett lokalt hälsoarbete utifrån en epidemiologisk strategi (Förslag till slutrapport), september 1982
- 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 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, februari 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 165 Granvik, M, Om ungas "allt sämre välmående", april 2009.
- Nr 166 Granvik, M, Vårdcentralerna får ogrundad kritik av barnombudsmannen och media, april 2009.

FÖRTECKNING ÖVER ARTIKLAR MM FRÅN HUVUDKONTORETS EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSARBETE

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 (Falukuriren 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 5-7, 2009.