

**RAPPORT FRÅN LANDSTINGETS EPIDEMIOLOGISKA
UTREDNINGSSARBETE, NR 181, AUGUSTI 2010**

**NATIONELLA PATIENTENKÄTEN
HÖSTEN 2009 – KOMPLETTERANDE
UTREDNINGSRISULTAT**

av Mats Granvik

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	<u>Sid</u>
INLEDNING	3
KOMPLETTERANDE RESULTATREDOVISNING	4
Diskussion om matvanorna	4
Diskussion om motionsvanorna	4
Diskussion om tobaksvanorna	4
Diskussion om alkoholvanorna	5
Diskussion om mat-, motions-, tobaks- och/eller alkoholvanorna	5
<i>Ingen</i> diskussion om mat-, motions-, tobaks- och alkoholvanorna och hade inte heller önskat det	5
<i>Ingen</i> diskussion om mat-, motions-, tobaks- eller alkoholvanorna, men hade önskat det	6
Några CHAID-analyser	7
Kompletterande resultatredovisning – sammanfattning	8
JÄMFÖRELSER MED RESULTAT FRÅN ANDRA UNDERSÖKNINGAR	9
SLUTORD	11
REFERENSER	12
BILAGOR (CHAID-diagram)	13

INLEDNING

Ett urval av patienter som varit på läkarbesök på vårdcentralerna i landet under september månad 2009 fick möjligheten att i enkätundersökning - den så kallade *Nationella patientenkäten* - förmedla sina personliga upplevelser av besöken. En granskning och analys av patienters upplevelser av besök gjorda på vårdcentralerna i Dalarna har utförts inom ramen för landstingets epidemiologiska utredningsarbete. Resultatet av granskningen och analysen har dokumenterats i utredningsrapport 180 (1). Ett under utredningsarbetets gång successivt framväxande "helhetsintryck" var att patienters omdömen om vårdcentralernas sätt att fungera vid läkarbesök i hög grad bestäms av 1) *patientsammansättningen*, framför allt av 1a) ålder, 1b) upplevt allmänt hälsotillstånd och 1c) utbildning och av 2) *läkarbemanningen*, framför allt av 2a) de faktiska möjligheterna att få träffa samma läkare varje gång och 2b) om läkaren pratar flytande svenska eller inte.

En fråga i Nationella patientenkäten handlade om huruvida patienten uppfattat att läkaren diskuterat mat-, motions-, tobaks- och/eller alkoholvanorna vid besöket. (Fråga C15: Diskuterade läkaren någon av följande levnadsvanor med dig?) För de fyra vanorna kunde undersökningsdeltagarna välja mellan de tre svarsalternativen *Ja*, *Nej, men jag hade önskat det* och *Nej, det behövdes inte*. Frågan har granskats och analyserats i det kring Nationella patientenkäten tidigare bedrivna utredningsarbetet, men utfallet av arbetet redovisas först nu i denna utredningsrapport.

I vilken utsträckning levnadsvanor kommit på tal i mötena mellan läkare och patienter har även kunnat studeras med hjälp av Landstinget Dalarnas befolkningsenkät (2-5) och med hjälp av en väntrumsenkät (5-8) som använts vid fyra vårdcentraler i Dalarna. I den föreliggande rapporten bör en samlad bild av intrycken från de tre olika undersökningarna kunna framträda. Det är i alla fall syftet.

KOMPLETTERANDE RESULTATREDOVISNING

Diskussion om matvanorna

Knappt 20 procent av **patienter i 17-64-årsåldern** rapporterade att man i sitt läkarbesök på vårdcentralen diskuterat matvanorna. Grovt sett 7 av 10 manliga patienter och 8 av 10 kvinnliga rapporterade att man inte diskuterat matvanorna och att det inte heller behövdes. Cirka 7 procent uppgav att man inte diskuterat matvanorna, men att man önskat att så blivit fallet.

Chi-två-test visar att (något) fler män än kvinnor diskuterat matvanorna under läkarbesöket.

Matvanorna kommer framför allt upp till diskussion vid "återbesök" (*Jag hade en tid bokad sedan tidigare*).

Att inte ha fått tid hos den läkare man ville träffa innebär att man som patient i högre grad än annars inte diskuterat sina matvanor trots att man önskat sig en sådan diskussion.

Diskussion om motionsvanorna

Ungefär var fjärde patient rapporterade att man under sitt läkarbesök på vårdcentralen diskuterat motionsvanorna. Knappt 70 procent rapporterade att man inte diskuterat dessa och att det inte heller behövdes. Cirka 7 procent uppgav att man inte diskuterat motionsvanorna, men att man önskat att så blivit fallet. Kvinnor och män har besvarat frågan om motionsvanorna på ungefär samma sätt.

Motionsvanorna kommer framför allt upp till diskussion vid "återbesök" (*Jag hade en tid bokad sedan tidigare*).

Att inte ha fått tid hos den läkare man ville träffa innebär att man som patient i högre grad än annars inte diskuterat sina motionsvanor trots att man önskat sig en sådan diskussion.

Diskussion om tobaksvanorna

Ungefär var fjärde patient rapporterade att man under sitt läkarbesök på vårdcentralen diskuterat tobaksvanorna. Drygt 70 procent rapporterade att man inte gjort det och att det inte heller behövdes. I runda tal 3 procent uppgav att man inte diskuterat tobaksvanorna, men att man önskat att så blivit fallet. Kvinnor och män har besvarat frågan om tobaksvanorna på ungefär samma sätt.

Tobaksvanorna kommer framför allt upp till diskussion vid "återbesök" (*Jag hade en tid bokad sedan tidigare*).

Att inte ha fått tid hos den läkare man ville träffa innebär att man som patient i högre grad än annars inte diskuterat sina tobaksvanor trots att man önskat sig en sådan diskussion.

Diskussion om alkoholvanorna

Fler män än kvinnor har rapporterat att man diskuterat alkoholvanorna under läkarbesöket, närmare bestämt ungefär var femte man och var tionde kvinna. Skillnaden är statistiskt säkerställd. Nästan 8 av 10 manliga patienter och nästan 9 av 10 kvinnliga rapporterade att man inte diskuterat alkoholvanorna och att det inte heller behövdes.

2-3 procent av patienterna uppgav att man inte diskuterat alkoholvanorna, men att man önskat att så blivit fallet. Av de totalt 1 725 rapportörerna i de aktuella åldrarna handlar det om så pass få som 39 individer.

Alkoholvanorna kommer framför allt upp till diskussion vid "återbesök" (*Jag hade en tid bokad sedan tidigare*).

Att inte ha fått tid hos den läkare man ville träffa innebär att man som patient i högre grad än annars inte diskuterat sina alkoholvanor trots att man önskat sig en sådan diskussion.

Diskussion om mat-, motions-, tobaks- och/eller alkoholvanorna

I runda tal 4 av 10 patienter har uppgivit att man vid läkarbesöket på vårdcentralen diskuterat mat-, motions-, tobaks- och/eller alkoholvanorna. Det föreligger ingen skillnad mellan kvinnor och män enligt chi-två-test.

Att "för närvarande ha en fast läkarkontakt på vårdcentralen" är gynnsamt för möjligheterna att diskussioner under läkarbesöket kommer till stånd kring mat-, motions-, tobaks- och/eller alkoholvanorna.

Frågan *Hur värderar du som helhet den vård/ behandling du fick?* har fem svarsalternativ, ett "dåligt"-alternativ och fyra varianter av "bra". Bland personer som besvarat frågan med svarsalternativet *Dåligt* har cirka 20 procent uppgivit att man vid läkarbesöket på vårdcentralen diskuterat mat-, motions-, tobaks- och/eller alkoholvanorna, bland övriga runt 40 procent.

Andelen som vid läkarbesöket på vårdcentralen diskuterat mat-, motions-, tobaks- och/eller alkoholvanorna är (signifikant) högre (cirka 53 procent) bland patienter som inte har svenska som modersmål än bland patienter som har svenska som modersmål. (Bland de senare är andelen ungefär 37 procent.)

Ingen diskussion om mat-, motions-, tobaks- och alkoholvanorna och hade inte heller önskat det

Drygt hälften av patienterna (i de aktuella åldrarna) har uppgivit att man vid läkarbesöket på vårdcentralen inte diskuterat vare sig mat-, motions-, tobaks- eller alkoholvanorna och att man tyckte att sådana diskussioner inte behövdes. Det föreligger ingen skillnad mellan kvinnor och män enligt chi-två-test också i detta avseende.

Bland patienter som rapporterat att man i allmänhet har en *Utmärkt* eller *Mycket bra* hälsa uppgår andelen till drygt 60 procent eller nästan 70 procent, bland personer med *Dålig* eller *Någorlunda (bra)* hälsa till mellan 45 och 50 procent.

Andelen som inte diskuterat vare sig mat-, motions-, tobaks- eller alkoholvanorna och som tyckte att sådana diskussioner inte behövdes är signifikant högre (omkring 62 procent) bland patienter som vänder sig vårdcentraler som har de lägsta andelarna (mindre än 14 procent) med "ej tillgodosedd läkarkontinuitet" än bland patienter som vänder sig vårdcentraler som har de högsta andelarna (över 45 procent). Bland de senare är andelen 53 procent. Att beakta: Enligt chi-två-test råder det ingen skillnad mellan patienter som vänder sig till vårdcentraler som har de lägsta och högsta andelarna ifråga om allmänt hälsotillstånd, antal vårdkontakter senaste sex månaderna, fördelning kvinnor-män, modersmål och utbildningsnivå.

Ingen diskussion om mat-, motions-, tobaks- eller alkoholvanorna, men hade önskat det

Ungefär 1 patient av 10 har uppgivit att man vid läkarbesöket på vårdcentralen inte diskuterat vare sig mat-, motions-, tobaks- eller alkoholvanorna, men att man *önskat* sig sådana diskussioner under konsultationen. Ingen skillnad mellan kvinnor och män enligt chi-två-test även i det här avseendet.

Att inte ha fått tid hos den läkare man ville träffa innebär att man som patient i högre grad än annars inte diskuterat sina mat-, motions-, tobaks- eller alkoholvanorna trots att man *önskat* sig en diskussion. Det rör sig om en andel omkring 21 procent, vilket kan jämföras med cirka 7 procent bland patienter som fått tid hos den läkare man ville träffa. Att ha fått vänta mer än 30 minuter (som svar på frågan *Började ditt besök i tid?*) driver också upp andelen. Då "*besöket började i tid*" blev andelen ungefär 7 procent, att jämföras med ungefär 23 procent då man "fått vänta mer än 30 minuter". Att "inte ha känt förtroende för den läkare man träffade" är en annan omständighet som driver upp andelen, i det här fallet till ungefär 30-31 procent.

Andelen som inte diskuterat vare sig mat-, motions-, tobaks- eller alkoholvanorna, men som *önskat* att sådana diskussioner kommit till stånd, är signifikant lägre (5-6 procent) bland patienter som vänder sig vårdcentraler som har de lägsta andelarna (mindre än 14 procent) med "ej tillgodosedd läkarkontinuitet" än bland patienter som vänder sig vårdcentraler som har de högsta andelarna (över 45 procent). Bland de senare är andelen omkring 14 procent. (Att beakta: Enligt chi-två-test råder det ingen skillnad mellan patienter som vänder sig till vårdcentraler som har de lägsta och högsta andelarna ifråga om allmänt hälsotillstånd, antal vårdkontakter senaste sex månaderna, fördelning kvinnor-män, modersmål och utbildningsnivå.)

Patienter som under läkarbesöket på vårdcentralen inte diskuterat vare sig mat-, motions-, tobaks- eller alkoholvanorna, men som *önskat* sig sådana diskussioner, är överrepresenterade bland de patienter som "inte kan tänka sig att rekommendera mottagningen till andra". Bland de senare har *var tredje* rapporterat att man under läkarbesöket inte diskuterat vare sig mat-, motions-, tobaks- eller alkoholvanorna, men att man *önskat* sig sådana diskussioner.

Frågan *Hur värderar du som helhet den vård/ behandling du fick?* har, som nämnts, fem svars-alternativ, ett "dåligt"-alternativ (*Dåligt*) och fyra varianter av "bra". De fyra varianterna av "bra" är *Utmärkt*, *Mycket bra*, *Bra* och *Någorlunda*. Bland patienter som besvarat frågan med svarsalternativet *Dåligt* har ungefär 40 procent uppgivit att man vid läkarbesöket på vårdcentralen inte diskuterat mat-, motions-, tobaks- och/ eller alkoholvanorna, men att man *önskat* att sådana diskussioner kommit till stånd. Bland patienter som besvarat frågan med svarsalternativet *Någorlunda* stannar andelen vid omkring 25-26 procent. Svartalternativen Bra, Mycket bra och Utmärkt gav i tur och ordning andelarna 12, 5 och 2 procent. Alltså: **Ju sämre helhetsintryck av den vård och behandling som man fått, desto fler som inte diskuterat mat-, motions-, tobaks- och/ eller alkoholvanorna, men som *önskat* att så hade skett.**

Av dalfolkets rapportering framgår det att det råder en tydlig koppling också till patientens allmänna hälsotillstånd. Bland patienter med ett upplevt *Dåligt* allmänt hälsotillstånd har ungefär *var fjärde* uppgivit att man vid läkarbesöket på vårdcentralen inte diskuterat mat-, motions-, tobaks- och/ eller alkoholvanorna, men att man *önskat* att sådana diskussioner kommit till stånd. Bland patienter som besvarat frågan med svarsalternativet *Någorlunda* stannar andelen vid omkring 12 procent. Svartalternativen Bra, Mycket bra och Utmärkt gav i tur och ordning andelarna 9, 5 och 2 procent. Alltså: **Ju sämre allmänt hälsotillstånd, desto fler som inte diskuterat mat-, motions-, tobaks- och/ eller alkoholvanorna, men som *önskat* att så hade skett.**

Andelen som inte diskuterat mat-, motions-, tobaks- och/ eller alkoholvanorna, men som *önskat* att så hade skett, är (något) högre bland patienter med minst tre "kontakter med sjukvården de sex senaste månaderna" än bland patienter med högst två.

Svenska som modersmål saknar betydelse, liksom utbildning.

Några CHAID-analyser

I bilaga 1 visas utfallen av tre CHAID-analyser som visar att patienters omdömen om vårdcentralernas sätt att fungera starkt hänger samman med olika patientkaraktäristika och förhållanden rörande läkarbemanningen.

Av CHAID-analyserna framgår det att 1) att inte ha fått träffa den läkare man ville träffa (a8), 2) att ha fått vänta "länge" på mottagningen eller "för länge" för att få komma på besök (v17) och 3) att inte ha fått diskutera sina levnadsvanor, trots en önskan att få diskutera dessa (v16) samt 4) "bristande läkarkontinuitet" (indik7) är fyra viktiga omständigheter som driver upp andelen patienter med negativa omdömen om vårdcentralernas sätt att fungera. Utfallet pekar klart och tydligt på att **om det på en vårdcentral fattas ordinarie allmänläkare med lång erfarenhet av patientmöten inom upptagningsområdet, så leder detta till ett ökat missnöje med vårdcentralens sätt att fungera, inte minst med vårdcentralens förebyggande/hälsofrämjande arbete. Brist på ordinarie allmänläkare med lång erfarenhet av arbete inom upptagningsområdet kan vara den helt dominerande**

orsaken till att negativa omdömen om en vårdcentralens sätt att fungera. Bland övriga faktorer av betydelse i sammanhanget, men dock av *mindre* betydelse, märks patientens ålder och utbildning. Patientens modersmål och självskattade allmänna hälsotillstånd saknar däremot *helt* betydelse i alla tre CHAID-analyserna.

Kompletterande resultatredovisning – sammanfattning

Resultatredovisningen har gällt *17-64-åringar* och deras rapportering i 2009 års Nationella patientenkät.

I runda tal 4 av 10 patienter har uppgivit att man vid läkarbesöket på vårdcentralen diskuterat mat-, motions-, tobaks- och/eller alkoholvanorna. Såväl matvanorna, motionsvanorna, tobaksvanorna som alkoholvanorna kommer framför allt upp till diskussion vid "återbesök" (*Jag hade en tid bokad sedan tidigare*).

Att inte ha fått tid hos den läkare man ville träffa innebär att man som patient i högre grad än annars inte diskuterat dessa vanor trots att man önskat sig sådana diskussioner. Att "för närvarande ha en fast läkarkontakt på vårdcentralen" är gynnsamt för att diskussioner ska komma till stånd.

Drygt hälften av patienterna (i de aktuella åldrarna) har uppgivit att man vid läkarbesöket på vårdcentralen inte diskuterat vare sig mat-, motions-, tobaks- eller alkoholvanorna och att man tyckte att sådana diskussioner inte behövdes. Uppfattningen hänger samman med hur det allmänna hälsotillståndet upplevs. Bland patienter som rapporterat att man i allmänhet har en *Utmärkt* eller *Mycket bra* hälsa uppgår andelen till drygt 60 procent eller nästan 70 procent, bland personer med *Dålig* eller *Någorlunda (bra)* hälsa till mellan 45 och 50 procent.

Ungefär 1 patient av 10 har uppgivit att man vid läkarbesöket på vårdcentralen inte diskuterat vare sig mat-, motions-, tobaks- eller alkoholvanorna, men att man *önskat* sig sådana diskussioner under konsultationen.

Att inte ha fått diskutera vare sig mat-, motions-, tobaks- eller alkoholvanorna, trots att man *önskat* det, hänger – delvis – samman med att man inte fått tid hos den läkare man ville träffa och att man fått vänta mer än 30 minuter på att få träffa läkaren. Det förefaller därmed som om läkares "bristande" engagemang i patienters levnadsvanor delvis är ett resultat av bemanningsproblem på läkarsidan och bristande läkarkontinuitet. Ett samband finns också med det upplevda hälsotillståndet: Ju sämre allmänt hälsotillstånd, desto fler som inte diskuterat mat-, motions-, tobaks- och/eller alkoholvanorna, trots att man *önskat* att så hade skett. Sambandet kan tänkas hänga samman med bemanningsproblem på läkarsidan.

Utöver det som sammanfattningsvis lyfts fram, så framkom – som kanske ett av de allra intressantaste och viktigaste utredningsresultaten kring dalfolkets rapportering i 2009 års nationella patientenkät – följande: **Ju sämre helhetsintryck av den vård och behandling som man fått, desto fler som inte diskuterat mat-, motions-, tobaks- och/eller alkoholvanorna, men som *önskat* att så hade skett.** Även detta samband torde ha mycket att göra med bemanningsproblem på läkarsidan (och bristande läkarkontinuitet).

JÄMFÖRELSE MED RESULTAT FRÅN ANDRA UNDERSÖKNINGAR

Under veckorna 49 och 50 i december 2007 lämnade sammanlagt 1 896 patienter omdömen efter *tidsbeställda* besök hos läkare på länets allmänläkarmottagningar. Omdömena lämnades i en enkät – Dala-primärvårdens patientenkät – direkt efter läkarbesöket. Rapportörerna var på samtliga håll färre än 100 (9). Som *mest* nådde man för en allmänläkarmottagning upp till 96 besvarade enkäter (Mora vårdcentral) och som *minst* till 15 (Lima vårdcentral). Medianvärdet för de 30 medverkande allmänläkarmottagningarna blev 65 enkäter. Att så pass få uttalat sig om en läkarmottagnings sätt att fungera gör att slumpmarginalerna kan röra sig om *mer än* ± 10 procentenheter och för någon mottagning om mer än det dubbla. Jämförelser *mellan allmänläkarmottagningarna* resulterade därmed (rätt) sällan i att skillnader *med fog* kunde slås fast.

I Dala-primärvårdens (9) patientenkät fick undersökningsdeltagarna (patienterna) besvara frågan Hur betygsätter Du läkaren vid dagens besök när det gäller intresse för Dina levnadsvanor (motion, alkohol, tobak)? Det visade sig att nästan var tredje patient i **20-64-årsåldern** ansåg att det "inte var aktuellt" att från läkarens sida visa upp ett "intresse" beträffande såväl matvanorna som motionsvanorna, tobaksvanorna och alkoholvanorna. Ungefär 5-6 procent ansåg att läkarens "intresse" var "dåligt" (1 eller 2 poäng på en femgradig skala). Det är inte alldeles enkelt att jämföra dessa resultat med resultat från den Nationella patientenkäten. I den förra efterfrågades patienternas uppfattningar om läkarens "intresse" för levnadsvanorna, i den senare skulle patienterna uppgive om "diskussioner" hade förts med läkaren. Att det "inte var aktuellt" att från läkarens sida visa upp ett "intresse" beträffande såväl matvanorna som motionsvanorna, tobaksvanorna och alkoholvanorna bör dock kunna spegla *ungefär* samma sak som att ingen diskussion förts om mat-, motions-, tobaks- och alkoholvanorna och att man inte heller önskat det. I den Nationella befolkningsenkäten rapporterade drygt varannan en uppfattning av det senare slaget uppgick. De båda rapporteringarna **pekar mot att åtminstone grovt sett var tredje patient och upp emot varannan inte tycker att det är motiverat att levnadsvanorna kommer på tal när man besöker läkare tillsammans på en vårdcentral**. Det kan vara en uppfattning som rimmar väl med vad som också gäller bland läkarna (6,7).

(Reflektioner kring användandet av ordet "intresse" i en fråga av aktualiserat slag har redovisats i en tidigare utredningsrapport (10).)

Patienters rapportering tyder på att det *finns en förbättringspotential* för läkare när det gäller att i konsultationen visa intresse för såväl deras livssituation som levnadsvanor. Att 5-6 procent i Dala-primärvårdens patientenkät ansåg att läkarens "intresse" för levnadsvanorna var "dåligt" talar för detta, likaså att ungefär 1 patient av 10 i Nationella patientenkäten uppgav att man vid läkarbesöket på vårdcentralen inte diskuterat vare sig mat-, motions-, tobaks- eller alkoholvanorna, men att man *önskat* sig sådana diskussioner under konsultationen

Förbättringspotentialen vad gäller allmänläkares engagemang i sina patienters levnadsvanor och sociala situation har undersökts också med hjälp av en vänt-rumsenkät som använts på fyra vårdcentraler i länet. I den undersökningen (5,6,7)

framkom att allmänläkare kan "missa" en möjlighet till motiverad och naturlig livsstilsintervention (råd, recept på motion, "uppmuntran på vägen" med mera) i upp till ungefär *var femte* besök – sett till de långt framskridna och lätt identifierbara tankar på hälsofrämjande förändringar i vardagen som patienter går och bär på.

(Rapporteringen i väntrumsenkäten (6) visade att mellan 40 procent och 50 procent (!) av patienterna själva skulle kunna ändra på motionsvanorna för att må bättre. Uppmuntran och råd från läkare borde i många fall kunna underlätta att gå från tanke till handling och också fungera som ett led i behandlingen av själva den åkomma patienten sökt hjälp för.)

I runda tal 4 av 10 patienter (avser 17-64-åringar) har i den Nationella patientenkäten uppgivit att man vid läkarbesöket på vårdcentralen diskuterat mat-, motions-, tobaks- och/eller alkoholvanorna. Sett till den lätt identifierbara förbättringspotentialen borde det handla om i alla fall 5 av 10. Att många patienter söker för "okomplicerade" hälsoproblem (5,6,7) kan göra det svårt att på ett befogat och meningsfullt sätt ta upp levnadsvanorna oftare än så, både sett ur läkarens perspektiv och patientens. (Det kan i sammanhanget vara värt att beakta att patienter i samtal med läkare uppenbarligen inte sällan överdriver sitt motionerande och underskattar sin alkoholkonsumtion (8).)

En intensifiering av läkares livsstilsintervention och färre med läkarens livsstilsintervention "missnöjda" kan kräva en bättre läkarbemanning. Bristande läkar-kontinuitet och långa väntetider är tecken på bemanningsproblem och detta har i utredningsarbetet visat sig inverka negativt på läkares livsstilsintervention. (Med läkare menas läkare verksamma på länets distrikts-/allmänläkarmottagningar.)

SLUTORD

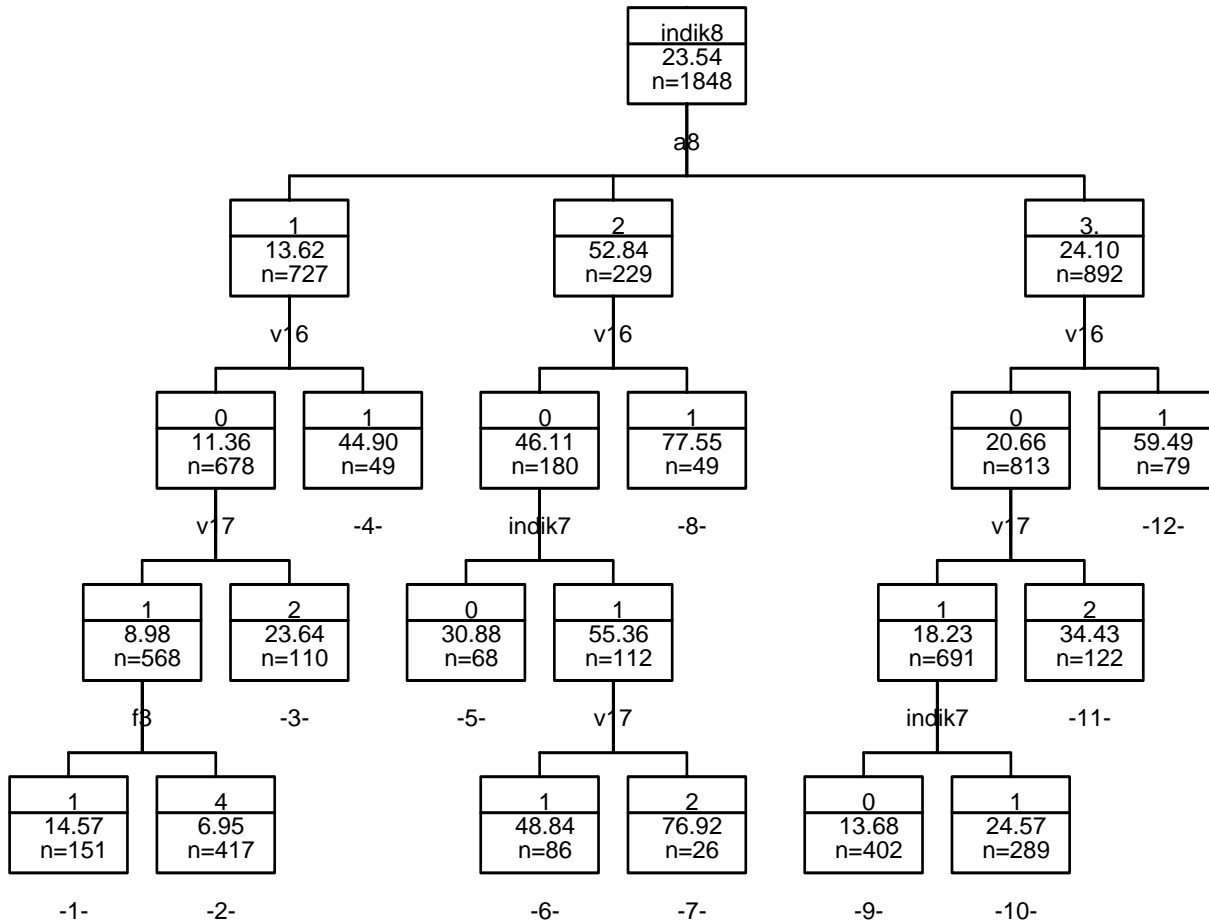
Av utredningsarbetet har det framgått att patienters vilja att rekommendera en vårdcentral till andra hänger samman med läkares engagemang eller *brist* på engagemang i patientens levnadsvanor.

Ju fler som inte diskuterat mat-, motions-, tobaks- och/eller alkoholvanorna, men som *önskat* att så hade skett, desto sämre "betyg" på en vårdcentralers vård- och behandlingsinsatser. Sambandet lär delvis bottna i att det inom vissa upptagningsområden fattats ordinarie allmänläkare med lång erfarenhet av patientmöten inom sitt upptagningsområde. Många ordinarie läkare (i förhållande till det budgeterade) har visat sig vara positivt för livsstilsintervention och satsningar på livsstilsintervention har – vilket vårdgivare bör uppmärksamma – visat sig hänga samman med nöjdare patienter. Det senare är naturligtvis viktigt att ta fasta på i de "vårdvalstider" vi alla för närvarande lever i.

REFERENSER

- 1 Granvik M. *Nationella patientenkäten 2009 – En granskning och analys*, Utredningsrapport (nr 180), Landstinget Dalarna, Huvudkontoret, Falun juli 2010.
- 2 Granvik M. *Kommer levnadsvanor och social situation upp till diskussion då befolkningen besöker hälso- och sjukvården för att få hjälp med sina hälso-problem?*. Utredningsrapport (nr 128). Landstinget Dalarna. Huvudkontoret. Falun januari 2005.
- 3 Granvik M. *2006 års befolkningsenkät – Kompletterande resultatredovisning med fokus på befolkningens levnadsvanor ur hälsofrämjande och förebyggande perspektiv*. Utredningsrapport (nr 143). Landstinget Dalarna. Huvudkontoret. Falun april 2007.
- 4 Granvik M. *2009 års befolkningsenkät – Resultatredovisning med fokus på förebyggande hälsovård och hälsofrämjande insatser vid vårdcentralerna*. Utredningsrapport (nr 178). Landstinget Dalarna. Huvudkontoret. Falun mars 2010.
- 5 Granvik, M. *Nya perspektiv på frågan om "det förebyggande" fått vad det förtjänar*, AllmänMedicin, nr 2/2009, s 5-7.
- 6 Granvik M. *2 237 besök på allmänläkarmottagningarna vid fyra vårdcentraler i Dalarna*. Utredningsrapport (nr 152). Landstinget Dalarna. Huvudkontoret. Falun september 2008.
- 7 Granvik M. *Allmänläkares erfarenheter av att arbeta med en väntrumsenkät som arbetsinstrument*. Utredningsrapport (nr 153). Landstinget Dalarna. Huvudkontoret. Falun september 2008.
- 8 Granvik M. *Reflektioner kring patienters rapportering av rök-, alkohol- och motionsvanor i en väntrumsenkät*, AllmänMedicin, nr 6/2008, s 5-7.
- 9 Granvik M. *Dala-primärvårdens patientenkät*, Utredningsrapport (nr 160), Landstinget Dalarna, Huvudkontoret, Falun februari 2009.
- 10 Granvik M. *Patientenkäter och befolkningsenkäter som instrument för att mäta primärvårdens sätt att fungera*. Utredningsrapport (nr 134). Landstinget Dalarna. Huvudkontoret. Falun augusti 2005.

Bilaga 1, CHAID-diagram 1 Andel (%) patienter som svarat *Dåligt* på frågan *Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?* eller *Nej* eller *Delvis* på frågan *Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?* efter olika karakteristika hos patienterna och upplevda förhållanden rörande läkarbemanningen. Avser 17-64-åringar.



Anmärkning:

indik8: Andel (%) som svarat *Dåligt* på frågan *Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?* eller *Nej* eller *Delvis* på frågan *Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?*

a8: 1= fick tid hos den läkare man ville träffa, 2= fick inte tid hos den läkare man ville träffa, 3= hade inga önskemål om läkare

indik7: 1= patienter som svarat *Nej*, *sällan* eller *aldrig* på frågan *Brukar du få träffa samma läkare vid dina besök på mottagningen?* och *"ganska* eller *mycket viktigt"* på frågan *Hur viktigt är det för dig att du träffar samma läkare vid dina besök på mottagningen?*, 0= övriga

(f1: 1= dålig hälsa, 2=övriga)

f3: 1= 17-44-åringar, 4= 45-64-åringar

(f2: 1= minst 5 vårdkontakter senaste sex månaderna, 2= övriga)

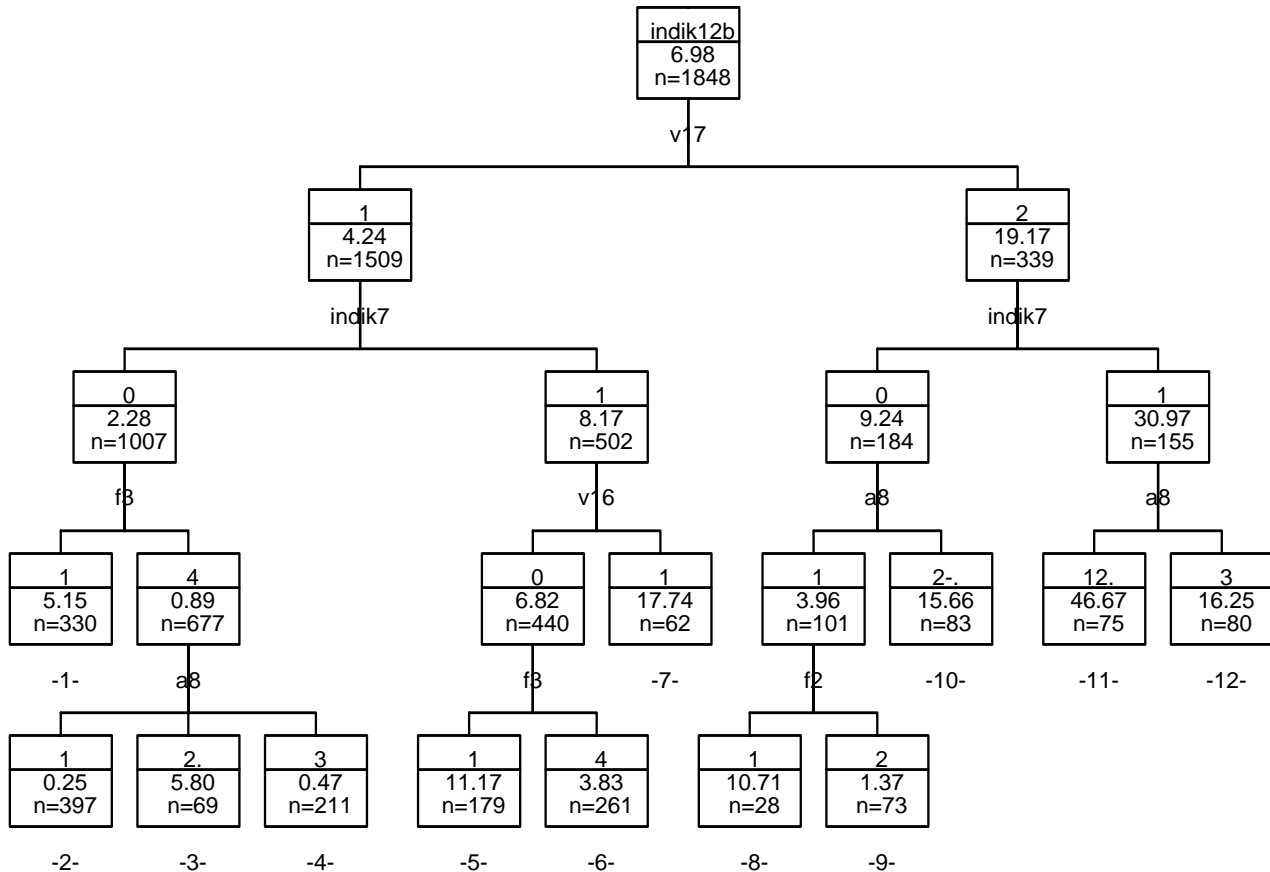
v16: 1= ej diskuterat levnadsvanor, men önskat att detta kommit till stånd

v17: 1= övrigt, 2=minst 30 min väntetid på mottagningen eller för lång väntetid för att alls få komma på besök

(f5: 1=modersmål svenska, 2= modersmål ej svenska)

(f6: 1=grundskoleutb, 2=gymnasieutb, 3=univ-/högskoleutb)

Bilaga 12, CHAID-diagram 2 Andel (%) patienter som svarat *Nej* på frågan *Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra?* och som svarat *Dåligt* på frågan *Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?* eller *Nej* eller *Delvis* på frågan *Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?* efter olika karakteristika hos patienterna och upplevda förhållanden rörande läkarbemanningen. Avser 17-64-åringar.



Anmärkning:

indik12b: Andel (%) som svarat *Nej* på frågan *Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra?* och som svarat *Dåligt* på frågan *Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?* eller *Nej* eller *Delvis* på frågan *Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?*

a8: 1= fick tid hos den läkare man ville träffa, 2= fick inte tid hos den läkare man ville träffa, 3= hade inga önskemål om läkare

indik7: 1= patienter som svarat *Nej*, *sällan* eller *aldrig* på frågan *Brukar du få träffa samma läkare vid dina besök på mottagningen?* och *"ganska* eller *mycket viktig"* på frågan *Hur viktigt är det för dig att du träffar samma läkare vid dina besök på mottagningen?*, 0= övriga

(f1: 1= dålig hälsa, 2=övriga)

f3: 1= 17-44-åringar, 4= 45-64-åringar

f2: 1= minst 5 vårdkontakter senaste sex månaderna, 2= övriga

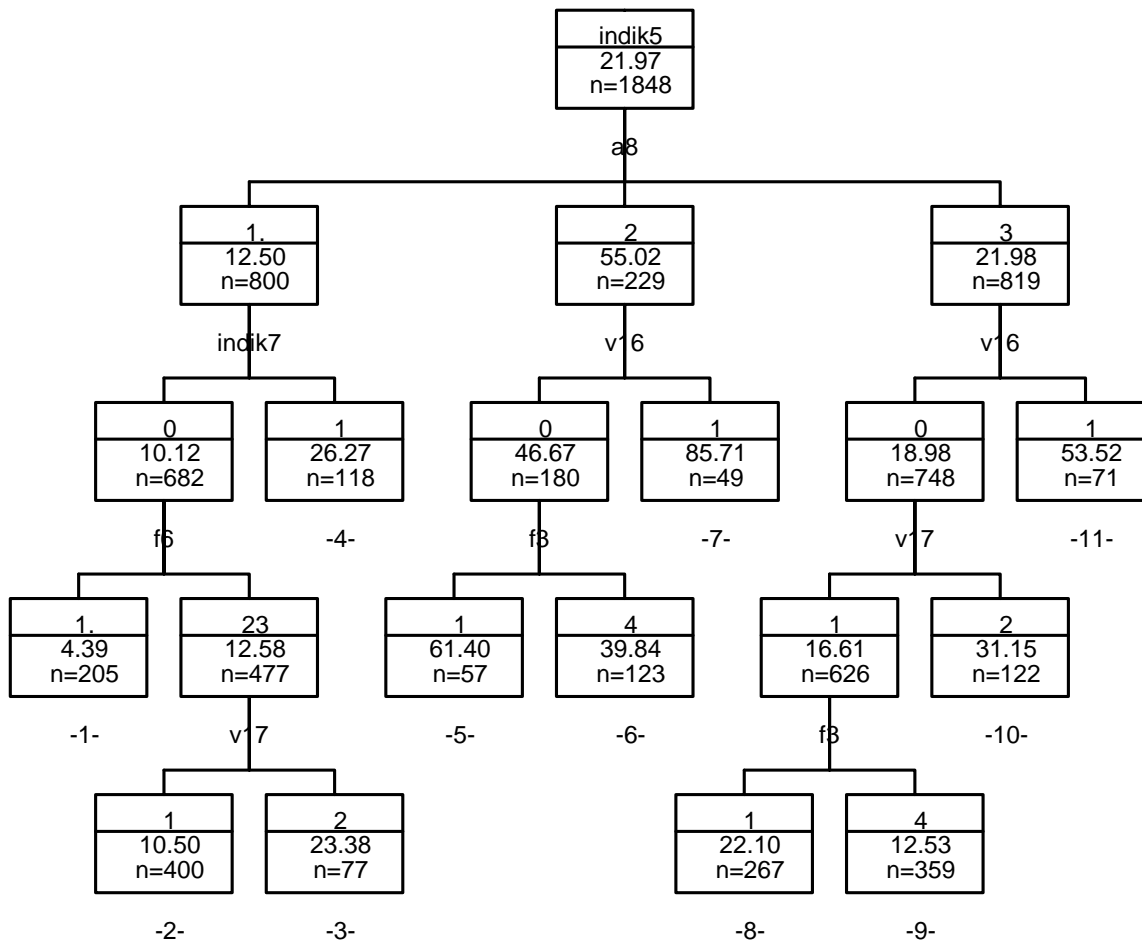
v16: 1= ej diskuterat levnadsvanor, men önskat att detta kommit till stånd

v17: 1= övrigt, 2=minst 30 min väntetid på mottagningen eller för lång väntetid för att alls få komma på besök

(f5: 1=modersmål svenska, 2= modersmål ej svenska)

(f6: 1=grundskoleutb, 2=gymnasieutb, 3=univ-/högskoleutb)

Bilaga 1, CHAID-diagram 3 Andel (%) patienter som svarat *Nej* eller *Delvis* på frågan *Lyssnade läkaren till vad du hade att säga?* efter olika karakteristika hos patienterna och upplevda förhållanden rörande läkarbemanningen. Avser 17-64-åringar.



Anmärkning:

- Indik5: Andel (%) som svarat *Nej* eller *Delvis* på frågan *Lyssnade läkaren till vad du hade att säga?*
- a8: 1= fick tid hos den läkare man ville träffa, 2= fick inte tid hos den läkare man ville träffa, 3= hade inga önskemål om läkare
- indik7: 1= patienter som svarat *Nej*, *sällan* eller *aldrig* på frågan *Brukar du få träffa samma läkare vid dina besök på mottagningen?* och *"ganska* eller *mycket viktigt"* på frågan *Hur viktigt är det för dig att du träffar samma läkare vid dina besök på mottagningen?*, 0= övriga
- (f1: 1= dålig hälsa, 2=övriga)
- f3: 1= 17-44-åringar, 4= 45-64-åringar
- (f2: 1= minst 5 vårdkontakter senaste sex månaderna, 2= övriga)
- v16: 1= ej diskuterat levnadsvanor, men önskat att detta kommit till stånd
- v17: 1= övrigt, 2=minst 30 min väntetid på mottagningen eller för lång väntetid för att alls få komma på besök
- (f5: 1=modersmål svenska, 2= modersmål ej svenska)
- f6: 1=grundskoleutb, 2=gymnasieutb, 3=univ-/högskoleutb

RAPPORTER FRÅN HUVUDKONTORETS EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSBETE

- 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 112 Granvik, M, Hur gick det? – En uppföljning av landstinget Dalarnas hälsopolitiska målsättningar för år 2000, december 2000.
- Nr 117 Granvik, M, Befolkningenkäten 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, Befolkningenkäten 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 134 Granvik, M, Patientenkäter och befolkningenkäter som instrument för att mäta primärvårdens sätt att fungera, augusti 2005
- Nr 136 Granvik, M, Vårdbarometern – Resultat för åren 2003- 2005, december 2005
- 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 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 befolkningenkäten – Resultat 2008 och tillbakablickar mot åren 2004-2005, 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 besvärsupplevelser 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.
- Nr 167 Granvik, M, 2009 års befolkningsenkät – Resultatredovisning med fokus på upplevda vårdbehov bland 20-64-åringar och hälso- och sjukvårdens sätt att möta dessa, augusti 2009.
- Nr 168 Granvik, M, 2009 års befolkningsenkät – Synpunkter från deltagarna, augusti 2009.
- Nr 169 Granvik, M, 2009 års befolkningsenkät – Resultatredovisning med fokus på befolkningens uppfattningar om väntetiderna inom Landstinget Dalarnas hälso- och sjukvård, telefontillgängligheten hos vårdcentralerna och möjligheterna att boka passande besökstider, september 2009.
- Nr 171 Granvik, M, 2009 års befolkningsenkät – Resultatredovisning med fokus på befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården och syn på bemötande och vård och behandling på vårdcentralerna, oktober 2009.
- Nr 172 Granvik, M, 2009 års befolkningsenkät – Resultatredovisning med fokus på sjukvårdsrådgivning per telefon, sjukskrivningar och specialister, oktober 2009.
- Nr 173 Granvik, M och Sandberg, B-M, Serviceprofiler för Landstinget Dalarnas vårdcentraler, oktober 2009.
- Nr 174 Granvik, M, 2009 års befolkningsenkät – Resultatredovisning med fokus på hälsotillståndet bland 20-64-åringar, november 2009.
- Nr 175 Granvik, M, 2009 års befolkningsenkät – Resultatredovisning med fokus på levnadsvanor bland 20-64-åringar, januari 2010.
- Nr 177 Granvik, M och Paperin, A, Om Öppna jämförelser – Debattartiklar i Dagens Medicin, december 2009.
- Nr 178 Granvik, M, 2009 års befolkningsenkät – Resultatredovisning med fokus på tillgång till förebyggande hälsovård och hälsofrämjande insatser vid vårdcentralerna, mars 2010.
- Nr 179 Granvik, M, Föredragning i landstingsstyrelsen 25 januari 2010 – Overhead-bilder och en kort sammanfattning, januari 2010.
- Nr 180 Granvik, M, Nationella patientenkäten hösten 2009 – En granskning och analys, juli 2010.

FÖRTECKNING ÖVER ARTIKLAR MM FRÅN HUVUDKONTORETS EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSSARBETE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Granvik, M. Nya perspektiv på frågan om "det förebyggande" fått vad det förtjänar, AllmänMedicin, nr 2, s 5-7, 2009.

Granvik, M, Paperin, A. Hur kan de här stolligheterna få fortsätta?, Dagens Medicin, nr 49/2009 (s 24).

Granvik, M, Paperin, A. Ovetenskaplig hållning till statistisk problematik, Dagens Medicin, nr 51-52/2009 (s 22).