

Rapport Analysuppdrag:

Modellutveckling, utvärdering samt
tidigare studier och enkäter

1. Sammanfattning

IC Quality har på uppdrag av SKL:

- 1) inventerat kunskapsläget och utvärderat befintliga verktyg för att mäta Patientupplevelser samt rådande patientlagstiftning
- 2) utformat mätverktygen Vårdbas och frågemodul för Primärvård baserat på ovan.
- 3) validerat mätverktygen och fastställt enkäterna i två steg: a) genom en första pilotstudie på tre vårdcentraler samt b) genom en andra pilotstudie med telefonrekryterade paneler.
- 4) kategoriserat den bank av frågor som tidigare använts samt angivit riktlinjer för dess användning.

Analysen av gjorda studier belyser framförallt skillnader mellan kön och åldersklasser, men även mellan patienter med olika utbildningsnivåer och i förlängningen olika sysselsättningskategorier. Resultaten är robusta och ger utomordentliga förutsättningar för att kunna göra djupa och förfinade undersökningar av patienternas upplevelse av den svenska sjukvården. Analysen visar att frågornas utformning och sammansättning dels skapar en bred förståelse för vilka områden som är viktiga för patienterna i mötet med vården, dels utkristalliserar vad patienterna anser vara av störst vikt. Analysen styrker även att de metoder som har använts, det vill säga från utformningen av enkäten till de statistiska metoder som står till grund för resultaten, möjliggör insatser för att göra den svenska sjukvården mer jämlik och jämställd.

2. Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	2
3. Bakgrund till uppdraget.....	5
4. Process för genomförande	5
5. Introduktion och kunskapsläge	6
6. Inventering av nuläget kring mätning av patientupplevelse och patienttillfredsställelse	8
Dimensioner.....	9
Utvalda mätinstrument som har använts vid utvecklingen av enkäterna.....	11
Picker Patient Experience (PPE).....	11
Medical Interview Satisfaction Scale (MISS-21)	11
Consultation Satisfaction Questionnaire (CSQ)	12
The Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ).....	12
Kvalitet Ur Patientens Perspektiv (KUPP).....	12
Primärvårdsenkäten (ZPL) samt det förkortade versionen av denna	13
Reliabilitet och validitet i utvalda mätinstrument.....	14
7. Nya enkäter för Vårdbas och Primärvård	15
Framtagning av pilotenkät 1	15
Pilot 1: Fokus på enkätinnehållet	15
Analys och revidering efter pilot 1	16
Pilotenkät 2.....	16
Pilotmätning	17
Tillvägagångssätt	17
8. Resultat	18
Bortfallsanalys.....	18
Kvantitativ analys.....	22
Kvalitativ analys	22
Principalkomponentanalys uppdelning av dimensionerna	24
Regression av principalkomponenter	25
Emotionellt stöd.....	26

Information och kunskap	27
Involvering och delaktighet.....	29
Kontinuitet och koordinering	30
Tillgänglighet	31
Respekt och bemötande	33
Helhetsintryck	34
Avslutande slutsatser.....	35
Jämförelse av IC Quality-enkäten med existerande.....	36
9. Indexering av frågebanken.	36
Riktlinjer för valbara tilläggsmoduler	37
10. Källförteckning	38
Länkar till studier och enkäter	40
11. Bilagor.....	41
Bilaga 1: Andelar svar på samtliga frågor efter "åldersklass 16-44 år	41
Bilaga 2: Andelar svar på samtliga frågor efter "åldersklass 45-64 år	42
Bilaga 3: Andelar svar på samtliga frågor efter "åldersklass 45-64 år"	43
Bilaga 4: Andelar svar på samtliga frågor efter "Kvinna"	44
Bilaga 5: Andelar svar på samtliga frågor efter "Man"	45
Bilaga 6: Andelar svar på samtliga frågor efter "Högsta utbildning: Grundskola"	46
Bilaga 7: Andelar svar på samtliga frågor efter "Högsta utbildning: Gymnasium eller motsvarande"	47
Bilaga 8: Andelar svar på samtliga frågor efter "Högsta utbildning: Universitet eller Högskola"	48
Bilaga 9: Andelar svar på samtliga frågor efter "Sysselsättning: Studerar"	49
Bilaga 10: Andelar svar på samtliga frågor efter "Sysselsättning: Arbetar"	50
Bilaga 11: Andelar svar på samtliga frågor efter "Sysselsättning: Arbetar ej"	51
Bilaga 12: Andelar svar på samtliga frågor efter "Sysselsättning: Pensionär"	52

3. Bakgrund till uppdraget

Under 2015 har det nationellt gemensamma arbetet avseende strukturer, stöd och organisation kring Nationell Patientenkät inletts. Arbetet samordnas av SKL på uppdrag av samtliga landsting och regioner.

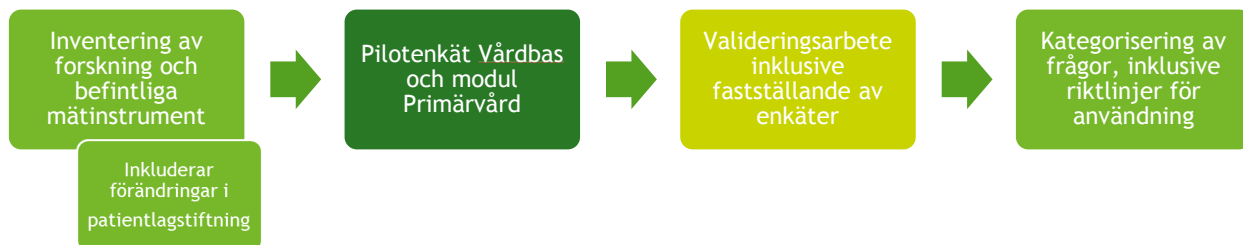
En viktig del av arbetet är att bygga upp och värna varumärket Nationell Patientenkät. Avgörande är då att säkerställa att frågor och mätverktyg håller hög kvalitet och används på ett adekvat sätt oberoende utförare. Av den anledningen har IC Quality fått uppdraget att skapa en frågebank som innehåller katalogiserade och strukturerade frågor att användas i Nationell Patientenkäts undersökningar.

Mer specifikt har IC Quality inom ramen för upphandlat uppdrag ålagts att:

- a) inventera kunskapsläget avseende Nationell Patientenkät. Dels genom analys av tidigare undersökningar och studier för att säkerställa tillvaratagandet av tidigare erfarenheter, dels genom en internationell utblick avseende forskning och arbete inom aktuellt område.
- b) fastställa dimensioner för undersökningar inom ramen för Nationell Patientenkät samt bygga upp en nationell frågebank. Detta innefattar även inventering och kategorisering av frågor, fastställande av kriterier för användning av dessa, samt upprättandet av riktlinjer för användande av frågorna.
- c) utifrån a) och b) skapa en validerad basenkät för utvärdering av kvalitetskriterier inom hälso- och sjukvården (Vårdbas) baserat på patientupplevelser (tidigare benämnt patientupplevd kvalitet, PUK).
- d) bygga upp en på samma sätt validerad tilläggsmodul med frågor anpassade till primärvården.

Ovan arbete presenteras i denna rapport.

4. Process för genomförande



5. Introduktion och kunskapsläge

”Den svenska hälso- och sjukvården hör på flera områden till den bästa i världen. Vi har en sjukvård som generellt håller hög kvalitet och som har högt förtroende bland medborgarna. Vi har dessutom en profession som är välutbildad, kunnig och engagerad. Det är något vi ska vara stolta över – men vi kan inte vara nöjda. För det finns många växande utmaningar som vi måste möta om vi ska kunna erbjuda en patientcentrerad, jämlik och jämställd vård över hela landet.” Detta säger folkhälso- och sjukvårdsminister Gabriel Wikström i en debattartikel i Svenska Dagbladet 16 juni 2015.

Jämställd och jämlik vård är dock inte en självklarhet för alla. Trots vårdgarantin, rätten till ny medicinsk bedömning och möjligheten att välja utförare inom den öppna vården omfattas i realiteten inte alla medborgare av detta. Anledningarna till detta är flera och i vissa fall även okända men det är av stor vikt för svensk hälso- och sjukvård att undersöka detta noggrant om Sverige skall kunna nå målet om en jämlik och jämställd vård. I Vårdanalys rapport ”Patientlagen i praktiken – en baslinjemätning” beskriver man att det de tillfrågade patienterna anser som viktigast är att i) det sker tillsyn och kontroll av vården, ii) det finns tillräckligt med tid i kontakterna med vården iii) man som patient får tillräckligt med information. Denna bild bekräftas endast delvis av de tillfrågade verksamhetscheferna som anser att en fast vårdkontakt, tid med patienten och ökat medbestämmande är de viktigaste beståndsdelarna för att stärka patientens ställning.

Vid införandet av vårdval inom svensk primärvård var tanken att skapa ett system som öppnar för valfrihet där mottagningarna/vårdcentralerna stimuleras att förbättra sin kvalitet och tillgänglighet gentemot sina patienter, vilket ska drivas av att patienterna själva bidrar till flexibiliteten så som på en konkurrensutsatt marknad.

För att detta skall kunna ske behöver hälso- och sjukvårdens aktörer stöd i förståelsen av de upplevelser svenska patienter har av vårdverksamheten i syfte att ständigt utvecklas för att ännu bättre kunna bemöta medborgarnas behov, krav och rättigheter.

Syftet med Nationell Patientenkät är att med mätverktyg ge insikter som kan användas för att i) utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv, ii) skapa underlag för jämförelser mellan vårdenheter och iii) etablera ett redskap för styrning och ledning.

Den 1 januari 2015 trädde den nya patientlagen i kraft, vilken har påverkat hur patienternas upplevelse av kontakten med hälso- och sjukvården bör följas upp. Lagens syfte är att stärka och tydliggöra patientens ställning i hälso- och sjukvården samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen behandlar bland annat frågor om information, samtycke till hälso- och sjukvård, tillgänglighet, synpunkter och delaktighet. Patientens medverkan i den egna vården ska ske utifrån dennes önsknings och individuella förutsättningar.

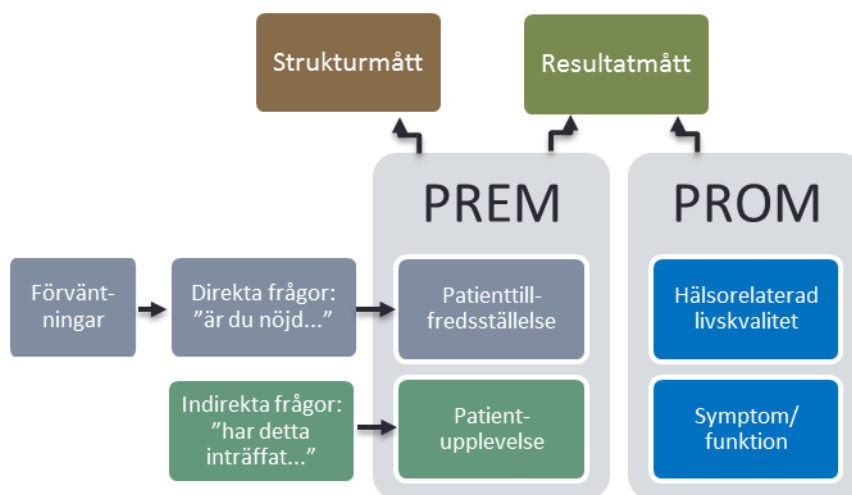
Samtliga aktörer inom hälso- och sjukvårdssektorn behöver arbeta med att bidra till att Patientlagen efterlevs. Den nya patientlagen har skärpts/förändrats i några delar som är utav intresse i detta arbete. De främsta delar till vilka särskild hänsyn tagits är:

- ▶ Förtydliganden gjorda **gällande information**:
 - ▶ om vid vilken tidpunkt patienten kan förvänta sig att få vård
 - ▶ om det förväntade vård- och behandlingsförloppet
 - ▶ om väsentliga risker för komplikationer och biverkningar
 - ▶ om eftervård
 - ▶ när patienten är ett barn
- ▶ Den som ger information skall också försäkra sig om att **mottagaren förstått innehållet** i och betydelsen av den lämnade informationen.
- ▶ Möjlighet att **välja behandlingsalternativ**, fast läkarkontakt samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård
- ▶ Hur informationen ska **anpassas till mottagarens** ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Mottagarens önskan om att avstå information ska respekteras.
- ▶ Hälso- och sjukvård får inte ges utan **patientens samtycke**. [...] Innan samtycke (skriftligen, muntligen eller genom sitt handlande) inhämtas ska patienten få information.
- ▶ Bestämmelser som anger att en patients medverkan i hälso- och sjukvården (ett sätt att skapa delaktighet) genom att patienten själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder **ska utgå ifrån patientens önskemål och individuella förutsättningar** och vikten av att dessa bedömningar görs enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6 prop. 2013/14:106 s 73).
- ▶ **Patientens närstående** ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.
- ▶ Möjligheten att få en **ny medicinsk bedömning**
 - ▶ Möjlighet att inom eller utom det egna landstinget få en ny medicinsk bedömning för patienter med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom. Detta utan begränsningen för om det medicinska ställningstagandet kunde innebära särskilda risker eller ha stor betydelse för patientens framtida livskvalitet.

Ovan är endast ett antal av de förändringar som införts och vilka har ansetts vara av särskild vikt i detta arbete. Dock har hela lagtexten (Patientlagen 2014:821) beaktats vid utformningen av frågebanken.

6. Inventering av nuläget kring mätning av patientupplevelse och patienttillfredsställelse

PREM (Patient Reported Experience Measures) är ett centralt begrepp när det handlar om att mäta patienters upplevelse och tillfredsställelse. Patienttillfredsställelse är det som vanligast mäts, medan patientupplevelse snabbt vinner mark och sannolikt tar över allt mer. Den största orsaken till det är att tillfredsställelsen är starkt kopplat till patientens inledande förväntning vilket har visat sig kunna vara en felkälla i tolkningen av resultaten, medan upplevelse snarare mäter om något har eller inte har inträffat under tiden för vård vilket anses mer "objektivt" eftersom ingen värdering behöver läggas i svaret. Man har också kunnat konstatera att mätningar som endast görs med tillfredsställelsefrågor kan ge resultat som lätt tolkas som positiva, men om man kombinerar dem med frågor om upplevelser så dyker viktiga problemområden ändå upp.



Oavsett vilken typ av frågor som används så är det av största vikt att de frågeområdena som undersöks upplevs som viktiga av patienterna.

Utgångspunkt i detta arbete har varit PROM-centers rapport "PREM – mätning med och användning" vilken innehåller en väl genomförd orientering. Denna har sedan kompletterats med andra källor (se källförteckning) för att skapa ett tillfredsställande underlag för arbetet.

Många av de mätinstrument som inventerats mäter antingen tillfredsställelse eller upplevelse. Dock finns några instrument som blandar frågetyperna. Med stöd i trenden mot att mer mäta patientupplevelse bestod pilotenkäten (enkäten som IC Quality använde vid det inledande valideringsarbetet) främst av frågor kring patientupplevelse, kompletterat med ett mindre antal frågor som snarare mäter patienttillfredsställelse.

De mätinstrument som IC Quality har använt som referensmaterial för utformningen av pilotenkäten är utvalda utifrån ett antal kriterier:

- ▶ Anpassning till svenska förhållanden
- ▶ Reliabilitet och validitet
- ▶ Användningsområde: generellt för vård (för Vårdbas-enkäten) och primärvård (för primärvårdsmodulen).
- ▶ Användningsfrekvens, dvs hur mycket/ofte instrumentet har använts för att mäta patientupplevelse

Målet har varit att dels ta fram en validerad Vårdbas-enkät som kan användas i alla PREM-mätningssammanhang i vården och dels att ta fram en tilläggsmodul om är validerad för primärvården. I senare skede ska motsvarande valideringsprocesser genomföras för frågemoduler kopplade till andra specifika vårdförhållanden, vårdförlopp, patientgrupper etc.

Ett stort antal tidigare validerade och etablerade enkäter och mätinstrument har beaktats samtidigt som alla, inom ramen för Nationell Patientenkät) tidigare använda frågor (1572 st) inventerats. Sex mätverktyg ansågs av en intern fokusgrupp vara relevanta för arbetet med Vårdbas och primärvårdsmodulen och uppfyllde i tillräckligt stor utsträckning uppsatta kriterier; Patient satisfaction questionnaire PSQ 50 tillsammans med dess kortversion (PSQ -18), Picker Patient Experience tillsammans med dess kortversion (PPE-15), Consultation Satisfaction Questionnaire (CSQ), Institutet för kvalitetsindikatorers Kortversion av Primärvårdsenkäten (ZPL), Kvalitet ur patientens perspektiv (KUPP) och Medical interview satisfaction scale (MISS 21).

Dimensioner

Vid fastställande av de dimensioner mätverktyget skall utvärdera har en kvalitativ ansats antagits utifrån insamlad data från tidigare fokusgrupper och studier kring vilka områden som av patienterna anses viktigast. Som komplement har Vårdanalys baslinjemätning av patientlagens genomslag tagits i beaktande. I denna undersökning ingår knappt 9200 personer som varit i kontakt med vården under 2014. Ytterligare cirka 950 vårdnadshavare för barn och cirka 3000 personer i befolkningen som inte har varit i kontakt med vården har svarat på enkäten som genomfördes av TNS-SIFO. Drygt 500 verksamhetschefer har också deltagit i undersökningen.

En sammanfattning av Vårdanalys baslinjemätning visas nedan.

- ▶ För att stärka patienternas ställning anser patienterna att det viktigaste är att det sker tillsyn och kontroll av vården, att det finns tillräckligt med tid i kontakterna med vården och att man som patient får tillräckligt med information.
- ▶ Flertalet av patienterna upplever att det är lätt att ta sig till vårdcentralen eller sjukhuset medan möjligheten att snarast få en bedömning av sitt hälsotillstånd upplevs sämre. Svårt sjuka patienter upplever att vården är mindre tillgänglig än övriga patienter. Patienternas uppfattning av väntetiderna stämmer inte överens med SKL:s väntetidsdatabas enligt Vårdanalys enkätstudie.
- ▶ En majoritet av patienterna upplever att de fått tillräcklig information, vid rätt tillfälle och på ett sätt som för det mesta är lätt att förstå. Behovet av skriftlig information tillgodoses i lägre grad. Var femte patient angav att de sällan eller aldrig informerats om deras eftervård och

vilka symptom de ska vara uppmärksamma på när de kommer hem. Få kände till att det fanns en möjlighet till ny medicinsk bedömning.

- ▶ Även om vården ofta respekterar patienternas integritet ses en förbättringspotential. Kvinnor upplever till exempel mer sällan än män att de blir respekterade. Även svårt sjuka patienter tycks i lägre grad bli bemötta med respekt, även om skillnaderna är små.
- ▶ De flesta patienter upplever det som viktigt att de får vara med och bestämma om sin egen vård och behandling och även att närstående ges möjlighet att vara delaktig. Kvinnor ser medbestämmande och närståendes delaktighet som viktigare än vad män gör och känner sig delaktiga i mindre utsträckning än vad män gör. Hälften av patienterna anser att deras delaktighet till stor del välkomnas. Yngre upplever i lägre grad än äldre att deras delaktighet efterfrågas. De yngre ser inte heller i samma utsträckning att de har ett ansvar att själva bidra till hur vården ska utformas och genomföras.
- ▶ De allra flesta patienterna anser att möjligheten att få en fast vårdkontakt är viktig för att stärka patientens ställning i vården. Patienterna uppfattar det vidare som viktigt att få hjälp med koordinering och samordning av kontakterna i vården för att stärka sin ställning. Samtidigt upplever var tredje patient att samordning inte sker på ett ändamålsenligt sätt och resultatet tycks vara lägre för svårt sjuka patienter.
- ▶ Möjlighet till medbestämmande vid val av behandling är något som patienterna värderar högt. Trots detta upplever cirka 30 procent av dem att de inte fått vara delaktiga i valet av behandling då flera alternativ fanns att tillgå.
- ▶ Av de patienter som själva uppger att de vårdats för en livshotande sjukdom eller skada anger 11 procent att de fått erbjudande om ny medicinsk bedömning. Ytterligare 7 procent anger att de inte erbjudits ny medicinsk bedömning trots att de aktivt bett om att få det. Detta är intressant med tanke på att 60 procent av verksamhetscheferna i studien anser att de i hög grad lever upp till Patientlagen i den delen.
- ▶ Var fjärde patient har det senaste året velat framföra synpunkter eller klagomål på vården, men 60 procent av dem avstod från att framföra dem. Det vanligaste skälet till att lämna synpunkter är att förebygga att andra råkar ut för samma sak. Det är få som blir nöjda med den hjälp de fått hos den organisation (vanligen den enhet det gällde) som de vänt sig till med sina klagomål och synpunkter.

Detta underlag har varit ett stöd i arbetet med att ringa in dimensioner med förbättringspotential och av stor vikt för patienterna.

Utvalda mätinstrument som har använts vid utvecklingen av enkäterna

Inledningsvis identifierades 13 potentiellt intressanta mätinstrument (antalet var dock mycket större med hänsyn taget till varianter på dessa) som underlag för utvecklingsarbetet. Efter noggrannare genomgång kunde sju av dessa uteslutas (främst beroende på att de instrumenten ofta är kopplade till en specifik vårdgren eller patientgrupp och är inte applicerbara på Vårdbas eller Primärvård). De återstående sex instrumenten som använts i framtagandet av de nya enkäterna, beskrivs kortfattat nedan.

Picker Patient Experience (PPE)

Huvudsaklig grund för utvärderingen av *Picker Patient Experience* kommer från studien: *The Picker Patient Experience Questionnaire: Development and validation using data from in-patient surveys in five countries*

Studien syftar till att utveckla och utvärdera en kortversion av enkäten (PPE-15) för att mäta patienters upplevelser om kvaliteten i vården. Undersökningsverktyget validerades med data från patienter som hade varit i kontakt med vården under en heldag eller mer och då från 5 länder varav 4 europeiska länder, däribland Sverige. Femton frågor valdes ut från en Picker in-patient frågebänk med en hög face validity (översiktsvaliditet) och en indexering av frågorna visade sig ha en stark sammansättningsvaliditet, reliabilitet och konsistens.

Frågorna har visat sig ge en meningsfull bild över patientupplevd kvalitet i vården. Slutsatsen man dragit är att de utgör ett basbatteri av frågor som bör ställas till alla patienter som tillbringat en något längre tid på sjukhus (mer än 24 timmar). Tanken är att man med PPE-15 som bas kan lägga till frågor vid behov. Frågevärdena anses vara enkla både att tolka och att agera på. Fördelen med att använda PPE-15 är också att den, om använd i många/alla undersökningar, underlättar jämförbarhet inom vårdsektorn som helhet, vilket således gör det möjligt att etablera nationell och internationell benchmark.

För mer info, Se mer under punkt g och 29, i Länkar till studier samt Källförteckningen

Medical Interview Satisfaction Scale (MISS-21)

Frågebatteriet *Medical Interview Satisfaction Scale* (MISS-29) utvecklade i USA för att mäta patientnöjdhet i individuella konsultationer mellan läkare och patient. Den har bland annat använts på brittiska vårdcentraler och sedan validitetstestats i syfte att användas i större skala inom brittisk primärvård.

Slutsatsen efter valideringstester är att MISS-29 bör användas med försiktighet på den testade brittiska populationen. Däremot den vidareutvecklade MISS-21 visade sig ha tillfredsställande intern reliabilitet. Även om testerna inte är fullkomliga bedömningar av MISS-21 bedöms ändå instrumentet vara en valid och reliabel metod för att mäta patientnöjdhet för individuella läkarbesök i brittisk primärvård.

För mer info, Se mer under punkt 17, 29 och o i Källförteckningen samt Länkar till studier.

Consultation Satisfaction Questionnaire (CSQ)

CSQ-skalan skapades på grund av ett ökat behov av ett standardiserat mätinstrument för kundnöjdheten i stället för de *ad hoc* verktyg som man upplevde fanns på marknaden. Många av dessa var inte ens testade eller validerade. Målet var att utveckla ett standardmått med starka psykometriska egenskaper som möjliggjorde en uppskattning av den globala nöjdheten hos patienter eller kunder i bland annat sjukvården. CSQ-skalan har numera en väldokumenterad pålitlighet och intern konsistens. Vidare har ett antal studier visat att enkättypen tas väl emot av såväl patienter som personal.

En studie genomfördes för att jämföra CSQ med MISS samt med verktyget *Patient Enablement Instrument* (PEI; ett verktyg som IC Quality tidigt valde att inte gå vidare med i den här rapporten).

Specifikt testades om patienters delaktighet/involvering (PEI-mått) och tillfredsställelse (CSQ och MISS) är relaterade eller separata koncept.

När effektmåtten som definierats validerats kunde konstateras att delaktighet/involvering är utfallsmått inom primärvården som är relaterat till men samtidigt skilt från allmän patientnöjdhet.

För mer info, Se mer under punkt 27 och s, i Källförteckningen samt Länkar till studier

The Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ)

The Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ), består av 80 frågor och utvecklades ursprungligen av Ware, Snyder och Wright. En uppdaterad version av enkäten är PSQ-III. PSQ-III består av 50 frågor som avser att beskriva patienternas globala nöjdhet med sjukvården, såväl som deras nöjdhet avseende sex specifika områden av vården: den tekniska kvalitén, personalens samarbete, kommunikation, vårdkostnader, tiden tillbringad med sjukvårdspersonalen och vårdens tillgänglighet.

PSQ-18 är en förkortad version av PSQ-III som trots det bibehåller den längre versionens karaktäristiska områden samt en delskala som påvisar en acceptabel intern tillförlitlighet. Vidare kan noteras att PSQ-18 och PSQ-III har skalor som är starkt korrelerade. PSQ-18 är framför allt intressant att använda när behovet av snabbhet i genomförande är avgörande, eftersom den endast kräver 3-4 minuter av patientens tid.

För mer info, se mer under punkt 24, 29 och f, i Källförteckningen samt Länkar till studier.

Kvalitet Ur Patientens Perspektiv (KUPP)

KUPPs teoretiska modell baseras på en kvalitativ intervjuundersökning med patienter. Enligt denna modell består vårdkvalitet ur ett patientperspektiv av fyra dimensioner. Dessa framkommer när modellens två huvudvariabler – Patienternas preferenser respektive Vårdsystemets resursstruktur – ställs mot varandra.

De fyra vårdkvalitetsdimensionerna är:

- Personalens medicinsk-tekniska kompetens; t ex avseende diagnostik, behandling och fysisk omvårdnad

- Vårdmiljöns fysisk-tekniska förutsättningar; t ex tillgång till den utrustning som behövs
- Personalens identitetsorienterade förhållningssätt; t ex att man blir tagen på allvar och bemött med respekt
- Vårdmiljöns socio-kulturella atmosfär; t ex att vården baseras på patientens behov snarare än på personalens rutiner

Studien utvecklades mellan 1991 och 2008 för olika ändamål och vårdgrenar. Mätverktyget har två perspektiv i utvärderingen: patientens upplevelse av situationen samt hur viktig patienten upplevde att situationen var.

För mer info, se mer under punkt a, p, och 29 i Källförteckningen

Primärvårdsenkäten (ZPL) samt det förkortade versionen av denna

De senaste åren har ZPL varit det mätverktyg som använts för utvärdering av Patientupplevd kvalitet (PUK) inom ramen för Nationell patientenkät. År 2013 skapade och utvärderade Institutet för kvalitetsindikatorer AB (Indikator) en kortversion av den då använda primärvårdsenkäten i Region Skåne.

I fokusgrupper och genom studier av öppna svar från genomförda patientenkäter ringade man då in ett antal områden som särskilt viktiga för patienterna. Dessa var:

- Tillgänglighet och besök inom rimlig tid
- Möjlighet att ringa vårdcentralen för tidsbokning och rådgivning av en fysisk person
- Kontinuitet i läkarkontakten
- Ett gott bemötande
- Att läkaren ser till hela bilden av patienten och går till botten med patientens problem
- Ett önskemål om samordning
- Begriplig information, även vad gäller fortsatt vård
- Att läkaren har tillräckligt med tid och är noggrann
- Utrymme att ställa frågor och tala om sin sjukdomshistorik

Bemötandet visade sig i utvärderingen ha stark korrelation med helhetsintrycket/rekommendationsbenägenheten. Starkast korrelation uppvisade dock frågorna rörande delaktighet i beslut om vård och om behovet av sjukvård blivit tillgodosett.

De senaste årens undersökningar och data har självfallet varit är särskilt intresse i detta arbete. IC Quality har tagit del av data från både de två senaste primärvårdsundersökningarna (nationellt gemensamma) samt från den kortversion som testades i Region Skåne

För mer info, se under punkt 19-20 i Källförteckningen.

Reliabilitet och validitet i utvalda mätinstrument

Nedan tabell presenterar de utvärderade verktygens egenskaper. I slutet av denna rapport jämförs dessa med den enkät som detta arbete resulterat i. X i cellen anger att respektive test är genomfört eller i de fall det är relevant, resultatet av detta.

Mätverktyg	PPE 15	KUPP	MISS-21	CSQ	PSQ - 18	ZPL
test-retest reliability				X	X	
internal consistency reliability (cronbach α)	>0,8	0,77-0,87	0,67-0,92	0,76-0,932	X	
face validity	X	X	X	X	X	X
content validity	X	X	X	X	X	X
Construct validity	X	X	X	X	X	X
Spearman correlation	>0,3		>0,46	>0,14	>0,23	
PCA			X	X		X

Förklaring till ovan:

Test-retest tillförlitlighet beskriver om mätningen påverkas av tiden. Om samma undersökare gör flera mätningar, stämmer de då överens?

Internal consistency reliability förklarar graden av samstämmighet i resultatet mellan olika delar i en enkät som tar upp samma undersökningsfråga.

Validitetsbegreppet ger möjlighet att kunna hantera och diskutera de fel som uppstår i undersökningar. Begreppet kan rent allmänt definieras som relevansen av insamlad data för den givna problemställningen och/eller mätinstrumentets förmåga att mäta det vi avser att mäta. För att data ska ha validitet räcker det inte att de olika leden i datainsamling och bearbetning är korrekt utförda, att respondenternas svar registreras noggrant och korrekt och överförs felfritt till databasen. De insamlade svaren måste också verkligen säga något om det som utredaren avsåg att mäta.

Begreppsvaliditeten (content validity, face validity) undersöker överensstämmelsen mellan den teoretiska och operationella definitionen. Detta kan bara göras genom en bedömning av utredaren själv eller någon expert (content validity) som är väl insatt i det undersökta fenomenet. Om man direkt blir övertygad om denna överensstämmelse har den operationella definitionen omedelbar validitet (face validity). Om den operationella definitionen omfattar alla aspekter på den teoretiska variabeln har den hög innehållsvaliditet.

Konstruktionvalidering (Construct validity) berör vad våra definitioner egentligen mäter. Ger andra definitioner samma resultat, skiljer den sig mot definitioner som mäter andra saker och överensstämmer operationaliseringarna på samma sätt som de borde enligt de teoretiska begreppen.

Spearman's korrelation är en sambandsanalys även känd som rangkorrelation där hänsyn tas till de ordinala skalorna vilket innebär att man inte beskriver hur mycket bättre ett svar är än det andra bara att det står högre i rankingen.

7. Nya enkäter för Vårdbas och Primärvård

Framtagning av pilotenkät 1

Arbetet startades genom att de inledande dimensionerna (huvudområdena) sattes upp och inventeringen av frågebanken påbörjades. Utgångspunkten i arbetet var det som beskrivs i avsnitt 5-6 i rapporten.

Därefter utnämndes 15-25 frågor som ska kunna förklara patientupplevelsen inom vården oavsett vårdgren (dvs basen för Vårdbasenkäten) samt ytterligare ca 10 vårdspecifika frågor (dvs basen till modulen Primärvård). Arbetsgången hade en kvalitativ ansats.

Information och stöd i processen hämtas från:

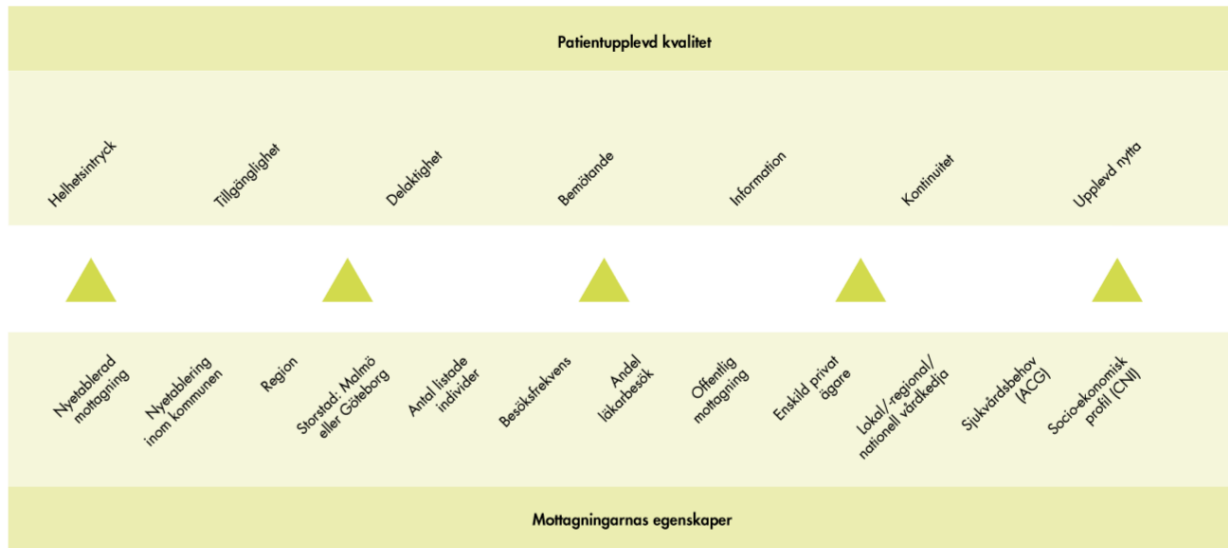
- de 13 validerade mätverktygen
- dem av fokusgruppen sex utvalda mätverktygen
- befintliga data
- rangkorrelationsanalyser med frågor kopplade till dimensionen *Helhetsintryck*
- patientlagen
- Vårdanalys rapport – *vad påverkar patientupplevd kvalitet inom primärvården?* Se illustration här bredvid.
- baslinjemätningen av efterlevnaden av den nya patientlagen
- andra fristående studier och analysarbeten
- frågor som har visat sig vara viktiga som bas för verksamhetsutveckling inom vården

En sammanvägning av ovan informationskällor resulterade i den första pilotenkäten.

Pilot 1: Fokus på enkätinnehållet

Pilot 1 avsåg att testa enkätinnehållet, det vill säga frågornas formuleringar, genom att 138 patienter fick besvara enkäten vid deras besök på vårdcentralen, samt att 10 läkare varav en var verksamhetschef fick yttra sig om frågorna. Vårdcentralerna som ingick i testet var Tullinge Vårdcentral, Tallkrogens Vårdcentral och Gustavsbergs Vårdcentral.

Figur 1. Teoretisk modell över strukturella faktorer (mottagningarnas egenskaper) som kan förväntas påverka upplevd patientnöjdhet i primärvården i en situation med etableringsfrihet för vårdgivare och valfrihet för individer.



Analys och revidering efter pilot 1

Av Pilotmätning 1 framgick att två frågor fick antingen omformuleras eller förtydligas. Frågan *"Informerade personal dig om eventuella förseningar?"* förtydligades, efter inkomna kommentarer om att frågeföljden kunde påverka syftningen, till *"Informerade personal dig om eventuella förseningar under besöket?"*. Frågan *"Var personal eniga i kommunikationen till dig?"* ändras till *"Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?"* eftersom vissa patienter uppfattade frågan som att personalen var eniga med patientens egna åsikter och inte personalen sinsemellan.

Pilotenkät 2

Utifrån ovan iakttagelser har den slutgiltiga pilotenkäten bestående av en Vårdbasenkät och en Primärvårdsenkät skapats. Dessa visas nedan:

Frågorna i Vårdbas

Nr	Modul	Dimension	Fråga
Qm	VB	Om patienten	Vänligen ange din högsta avslutade utbildning
Qm	VB	Om patienten	Vänligen ange din huvudsakliga sysselsättning
B7	VB	Tillgänglighet	Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?
B8	VB	Information & kunskap	Vid frågor, fick du svar som du förstod?
B9	VB	Respekt och bemötande	Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?
B10	VB	Respekt och bemötande	Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett:
B11	VB	Respekt och bemötande	När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?
B12	VB	kontinuitet och koordinering	Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?
B13	VB	kontinuitet och koordinering	Upplevde du att personalen samarbetade väl?
B14	VB	Respekt och bemötande	Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?
B15	VB	Delaktighet och involvering	Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?
B16	VB	Delaktighet och involvering	Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i besluten gällande din vård/behandling?
B17	VB	Delaktighet och involvering	Hade du önskat bli mer involverad i besluten kring din behandling/vård?
B18	VB	Emotionellt stöd	Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?
B19A	VB	Information & kunskap	Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar
B19B	VB	Information & kunskap	Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen
B19C	VB	Information & kunskap	Fick du tillräckligt med information om: Varnings signaler rörande din åkomma eller behandling
B20	VB	Information & kunskap	Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?
B23	VB	Emotionellt stöd	Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring?
B24	VB	Emotionellt stöd	Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?
B25	VB	Tillgänglighet	Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?
B26	VB	Delaktighet och involvering	Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?
B28	VB	Helhetsintryck	Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?
B30	VB	Helhetsintryck	Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?

Det ska noteras att i modulen Vårdbas är begreppen "*läkare/sjuksköterska*" och "*vårdcentral*" utbytbara för att anpassas till respektive vårdgren.

Frågorna i Primärvårdsmodulen

Nr	Modul	Dimension	Fråga
B1	PV	Tillgänglighet	Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?
B2	PV	Tillgänglighet	Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?
B3	PV	Tillgänglighet	Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?
B4	PV	Information & kunskap	Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?
B5	PV	kontinuitet och koordinering	Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?
B6	PV	kontinuitet och koordinering	Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?
B21	PV	Delaktighet och involvering	Diskuterade du och läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?
B22	PV	Om patienten	Kände du smärta under ditt besök?
B27	PV	kontinuitet och koordinering	Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?
B29	PV	Helhetsintryck	Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?

Pilotmätning

Tillvägagångssätt

Till skillnad från den första pilotmätningen genomfördes den andra pilotmätningen genom en webbpanel. IC Quality har tydliga riktlinjer avseende webbpaneler som följer nedan:

- Rekryteringen får ej lida av någon selektionsbias. D.v.s. rekryteringen till panelen skall vara via telefon s.k. telefonrekrytering. Vi förlitar oss inte på online- eller självrekrytering annat än som komplement eller tillskott till panelerna.
- Panelen ska innehålla tydligt definierad bakgrundsinformation om respondenterna, såväl geografisk som socio-ekonomisk information.

Ett underlag överstigande 450 svar efterfrågades för att få en tillräcklig mängd data att genomföra fördjupad analys på.

Enkäten hade en inledande fråga avseende patientens senaste möte med primärvården. Detta för att säkerställa ett underlag så snarlikt det underlag som laddas upp genom stödstrukturen för Nationell Patientenkät.

Vad det gäller urval så fick vi detaljerad information om panelisterna, bland annat ålder, postnummer etc., vilket tillät oss dra ett representativt urval och rikta in oss på rätt segment såväl demografiskt som socio-ekonomiskt och geografiskt. Dock med tillägget att panelister i allmänhet är extra enkätbenägna i jämförelse med gemene man.

Efter utförda tester med både en tregradig, fyrgradig och en likert-5 skala valde vi att genomgående välja likertskalan samt alternativet "Ej aktuellt". Skälet är att en femgradig skala tillåter patienten att inta en neutral ställning till frågan samt ger patienten friheten att gradera sin positiva eller negativa upplevelse av besöket. Det finns också en betydande fördel i analysavseendet i och med en större spridning av svar. Denna skillnad har observerats tydligt i de två mätningar som genomförts.

Nej, inte alls						Ja, helt och hållet	Ej aktuellt
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
	1	2	3	4	5		

För mer info, se punkt 14 i källförteckningen.

8. Resultat

Bortfallsanalys

Introduktion

För att avgöra huruvida resultatet av enkäten är representativt kommer bortfallsanalysen besvara följande frågor:

- Hur många procent utgjorde bortfallet och hur såg det partiella bortfallet ut?
- Fanns det någon systematik i bortfallet avseende kända bakgrundsvariabler i urvalet?

Analysen av bortfallet baseras på de bakgrundsvariabler som data är framtagen på och som IC Quality har tillgång till. Med andra ord kan även andra faktorer som vi inte har fångats upp i denna rapport ha påverkat bortfallet.

Med *bortfall* i denna rapport avses både individbortfall och det partiella bortfallet, det vill säga de individer som inte har svarat på enkäten alls samt de individer som valde att inte besvara en fråga eller delar av enkäten.

Då den första pilotenkäten som genomfördes var tänkt som en indikation inför valideringsarbetet av mätinstrumentet varierade svarsfrekvensen mellan 65-75 procent (detta avsåg en totalundersökning under en kort period (8 dagar) runt om i Stockholm). Svarsfrekvensen för valideringsundersökningen går inte att fastställa på ett jämförbart sätt då individerna i en panelundersökning är extra enkätbenägna (för mer information se avsnitt Om Webbpaneler).

Bortfallsanalysen kan inte redovisa både partiellt- och individbortfall eftersom en webbpanel inte tillåter detta. Fokus på bortfallsanalysen kommer istället att vara en översikt av det partiella bortfallet samt andelen individer som valt att svara att frågan inte var aktuell för dem.

Ett gränsvärde för identifierat problem sattes till 7 procent på det partiella bortfallet samt 33 procent för andel Ej aktuella svar. Detta gränsvärde är en godtycklig kategorisering utifrån tidigare utförda studier och är tänkt som en indikation för djupare analys och insikter. Därefter undersöktes samma faktorer med respektive underkategori, ålder, kön, sysselsättning och utbildning.

Genomförande

Avsikten var att ta fram två moduler till mätverktyget:

- a) Vårdbas, som ska vara en generisk modul för att kunna mäta alla olika vårdgrenar och dessutom skapa jämförbarhet mellan vårdgivare och vårdgrenar.
- b) Tilläggsmodul Primärvård, som är en verksamhets-specifik modul som ska ge insikt i vårdgrenens specifika förutsättningar i mötet med patienten.

Som konsekvens av modulernas olika natur, kan samtliga frågor omöjligt vara 100 procent relevanta för alla grupper i varje vårdgren, utan värdet återfinns i jämförelser och i den fördjupade analysen.

Resultat av bortfallsanalysen

Vid en inledande analys av respondentgruppen ser vi den demografiska fördelningen representerar målpopulationen väl. Det fanns en svag övertäckning av den äldre generationen, andelen sysselsatta i arbete, pensionärer samt andelen med utbildningsnivå gymnasium eller liknande. Dock överstiger ingen av ovanstående kvalificeringar rikets snitt med 5 procent.

Av de ca 480 som valt att svara på enkäten ligger det partiella bortfallet (respondenter som har hoppat över någon/några frågor) på 2 procent. Det partiella bortfallet redovisas i tabellform nedan sammanslaget med andel individer som har valt svarsalternativet Ej aktuellt.

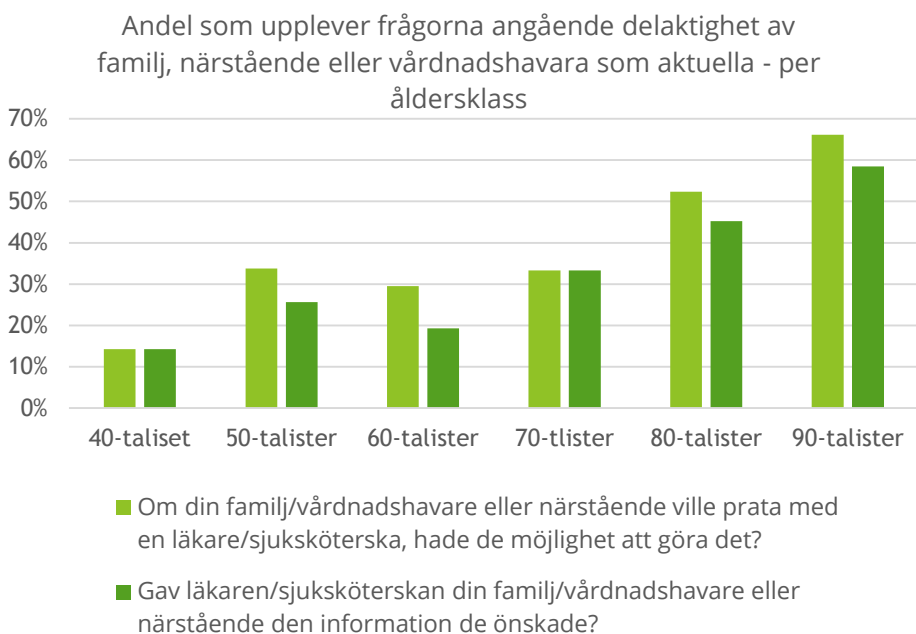
Modul	Dimension	Fråga	Partiellt bortfall	Ej aktuellt	
Qm	VB	Om patienten	Vänligen ange din högsta avslutade utbildning	1%	0%
Qm	VB	Om patienten	Vänligen ange din huvudsakliga sysselsättning	1%	0%
B1	PV	Tillgänglighet	Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?	0%	2%
B2	PV	Tillgänglighet	Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?	0%	3%
B3	PV	Tillgänglighet	Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?	0%	2%
B4	PV	Information & kunskap	Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?	0%	40%
B5	PV	kontinuitet och koordinering	Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?	0%	10%
B6	PV	kontinuitet och koordinering	Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?	0%	29%
B7	VB	Tillgänglighet	Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?	0%	10%
B8	VB	Information & kunskap	Vid frågor, fick du svar som du förstod?	1%	13%
B9	VB	Respekt och bemötande	Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	1%	12%
B10	VB	Respekt och bemötande	Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett?	1%	5%
B11	VB	Respekt och bemötande	När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?	1%	40%
B12	VB	kontinuitet och koordinering	Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?	0%	16%
B13	VB	kontinuitet och koordinering	Upplevde du att personalen samarbetade väl?	0%	16%
B14	VB	Respekt och bemötande	Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?	0%	2%
B15	VB	Delaktighet och involvering	Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?	0%	7%
B16	VB	Delaktighet och involvering	Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i besluten gällande din vård/behandling?	0%	7%
B17	VB	Delaktighet och involvering	Hade du önskat bli mer involverad i besluten kring din behandling/vård?	1%	12%
B18	VB	Emotionellt stöd	Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?	0%	28%
B19A	VB	Information & kunskap	Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar	0%	23%
B19B	VB	Information & kunskap	Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen	2%	12%
B19C	VB	Information & kunskap	Fick du tillräckligt med information om: Varnings signaler rörande din åkomma eller behandling	1%	25%
B20	VB	Information & kunskap	Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?	0%	17%
B21	PV	Delaktighet och involvering	Diskuterade du och läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?	0%	0%
B22	PV	Om patienten	Kände du smärta under ditt besök?	0%	0%
B23	VB	Emotionellt stöd	Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring?	0%	70%
B24	VB	Emotionellt stöd	Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?	0%	39%
B25	VB	Tillgänglighet	Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?	0%	51%
B26	VB	Delaktighet och involvering	Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?	0%	66%
B27	PV	kontinuitet och koordinering	Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?	1%	17%
B28	VB	Helhetsintryck	Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?	0%	3%
B29	PV	Helhetsintryck	Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?	0%	2%
B30	VB	Helhetsintryck	Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?	0%	3%

Det partiella bortfallet var som högst 3 procent även stratifierat på kön, utbildningsnivå, sysselsättning och ålder.

De frågor som uppvisar högst partiellt bortfall sett till kön, utbildningsnivå, sysselsättning och ålder är mellan 2,2 och 2,8 procent. De berör: i) smärta och smärtlindring, ii) bemötande avseende diskrimineringsgrunden, samt iii) huruvida patienten upplever att de fick tillräcklig information.

De frågor som patienterna ej upplevde som aktuella för dem och som de valde att besvara med svarsalternativet *Ej aktuellt* följer i fallande ordning: *Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring? Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det? Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade? Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket? När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet? Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?*

Två frågor med relativt hög andel *ej aktuella svar* är frågorna avseende familj/vårdnadshavare eller närstående. Nedan redovisas en förklaringsgrund till detta vilket är att de frågorna är starkt kopplade till ålder, framförallt inom primärvården och inte lika relevanta för den äldre generationen. Detta förhållande ser dock olika ut i olika vårdgrenar, vilket påvisar betydelsen av frågan.



Slutsats

De strukturjämförelser som genomförts leder oss till slutsatsen att det inte finns ett systematiskt fel i mätverktyget avseende svarsdeltagande hos de specifika demografiska och socioekonomiska grupperna vi har haft tillgång till att undersöka. Detta genom de små över- och undertäckningarna av målpopulationen i svarsunderlaget.

Det partiella bortfallet ligger på en mycket god nivå genom hela enkäten. De frågor som

respondenterna upplevde som ej aktuella, har naturliga förklaringsgrunder när vi bryter ner resultatet på bakomliggande faktorer eller ser till syftet med en mer transparent mätning som öppnar för jämförelser vårdgrenar emellan.

Kvantitativ analys

Bakgrundsfrågorna som ställdes till respondenterna utöver kön och ålder gällde deras högsta erhållna utbildning samt deras sysselsättning. Utbildningskategorierna valdes till *grundskola, gymnasial utbildning eller motsvarande* och *Universitets- eller högskoleutbildning*. Sysselsättning valdes till *Studerande, arbetande, ej arbetande* och *Pensionär*. Vi har följande fördelningar för ovanstående bakgrundsvariabler:

Kön

Man	Kvinna	Ej angivet
49,6 %	49,6 %	0,86 %

Utbildningsnivå

Ej Angivet	Grundskola	Gymnasium	Universitet
1,5 %	7,8 %	51,7%	39,0%

Sysselsättning

Ej Angivet	Studerar	Arbetar	Arbetar ej	Pensionär
15,1 %	10,6 %	58,6 %	15,7 %	56,9 %

Utöver statistiken på bakgrundsvariabler finns även samtliga andelar svar på varje fråga uppdelade efter bakgrundsvariablerna att återfå i bilagorna 1-12. För en djupare kvantitativ statistisk undersökning krävs möjligheten att jämföra regioner, landsting, kommuner och vårdcentraler. Givet underlaget anses en omfattande kvantitativ analys vara överflödig. Vi begränsar oss här till bilagorna för en deskriptiv sammanställning av resultaten och den största delen av analysen lämnas till den kvalitativa analysen nedan.

Kvalitativ analys

Metod

Den kvalitativa analysen av materialet som görs grundar sig på robusta statistiska metoder för att söka mönster i data. Denna mönstersökning ämnar att hitta dels de dominerande strukturerna i ett multivariat dataset, dels finna dolda variabler relevanta för särskilda grupper av individer. Oftast sker detta genom att sätta individegenskaper mot svaren till givna frågor. För en fullständig förståelse av datasetet har vi valt att dels utföra en regressionsanalys på materialet samt att genomföra en principalkomponentanalys på varje dimension. Allt dataarbete har gjorts i databehandlingsprogrammet "R".

En principalkomponentanalys görs huvudsakligen i syfte att reducera antalet variabler för att åstadkomma en enklare förståelse av observationerna. Vårdbasen och Primvårdsenkäten innehåller tillsammans 32 frågor fördelade på de sex dimensionerna som slutgiltigt fastställdes efter pilotmätningen:

- emotionellt stöd
- information och kunskap
- involvering, kontinuitet
- tillgänglighet
- respekt och bemötande
- helhetsintryck

För att en principalkomponentanalys överhuvudtaget ska vara lönt ska korrelationerna mellan frågor vara tillräckligt hög. Som regel bör denna korrelation överstiga 0,5. Om så inte är fallet ska de variabler som uppvisar låga korrelationer elimineras och principalkomponentsanalysen får göras på de resterande variablerna. De eliminerade variablerna analyseras separat. Korrelationsmatrisen för samtliga variabler som ingick i dimensionerna har beräknats och slutsatsen var att ingen variabel behövde uteslutas från proceduren.

Principalkomponentsproceduren beräknar entiteter som visar de variationer som finns i ett dataset och mäter även storleksordningen av denna variation. Dessa komponenter får betraktas som nya variabler, så kallade latent variabler eller konstrukt. Dessa latent variabler är linjära kombinationer av de variabler som ingick i det material analysen gjordes på. Denna gruppering av variabler innebär alltså en reduktion av antalet variabler och reducerar ett komplext dataset till ett mer hanterbart antal fördelningskomponenter i form av ett dataset enkelt illustrerad med ett två- eller tredimensionellt diagram. Den komponent, eller latent variabeln, som visar störst variation sätts oftast som den horisontella axeln och är den som uppbär den största delen av informationen som behövs för att uttala sig om datasetet.

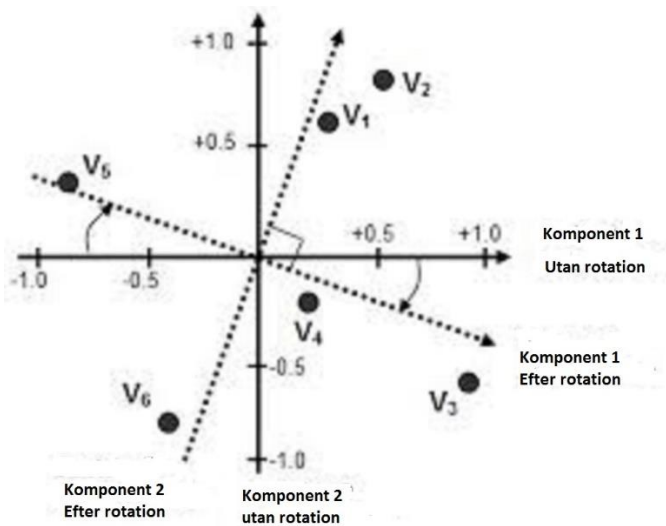
Den första principalkomponenten fångar essensen av dimensionen och det som kategoriserar den. Idén med principalkomponentanalys är att man vill skilja ut det som är struktur i data från det alltid närvarande bruset. Brus kan exempelvis uppstå genom att olika individer kan uppfatta frågorna på olika sätt. För att identifiera bruset i data behöver man ett sätt att bestämma antalet komponenter som uppbär väsentlig information och vilka innehåller enbart eller till största del brus. Det finns två huvudsakliga regler för hur antalet viktiga ska väljas.

Den ena är att samtliga komponenters egenvärde skall vara större än 1,0, vilket i princip innebär att variationen längs komponentaxeln är större än variationen längs variabelaxlarna. En bättre regel är att kombinera den ovanstående regeln med att den kumulativa proportionen av varians överstiger 0,8 vilket motsvara att de komponenterna som tillsammans har en kumulativ proportion av varians förklarar 80 procent av materialet. Alla komponenter därefter börjar innehålla brus och analysen försämras. I vissa fall, exempelvis när över 90 procent av den viktiga information uppbär av den första komponenten kan regeln som kräver att komponentens egenvärde ska överstiga 1 frångås. Informationen som erhålls är laddningar (loadings) och utgör ett mått på hur viktig en specifik fråga är för den nya latent variabeln.

En principalkomponentanalys räcker sällan för att kunna uttala sig om materialet men kan vara en god visare över hur många komponenter man bör ta i beaktning. Analys bör aldrig utföras från en standard principalkomponentanalys utan behöver utgå ifrån en roterad principalkomponentanalys.

Att en rotation behövs beror på att man eftersträvar att dimensionerna passerar genom grupper av variabler (klustrar). På så sätt identifieras potentiella deldimensioner på ett tydligare sätt inom en given dimension i enkäten.

Skillnaden mellan en standard principalkomponent och en roterad principalkomponent illustreras bäst av figuren nedan. I komponenterna utan rotation är punkterna V1-V6 linjära kombinationer av komponenterna 1 och 2, medan dessa punkter i stort sätt enbart innehåller information från komponent 1 eller komponent 2 efter en rotation.



Skillnad mellan en standard roterad komponent och en roterad principalkomponent

Som beskrivs ovan är principalkomponentmetod utomordentlig för att på ett enkelt sätt veta i vilken utsträckning frågor är viktiga och hur patienterna har uppfattat dimensionerna. Resultaten kan även ge en vägledning i hur patienternas svar kan tolkas. Däremot innehåller proceduren inga statistiska metoder för undersökningen av skillnader mellan patientgrupper, exempelvis mellan män och kvinnor eller olika åldersgrupper. Vi har i denna enkät fyra bakgrundsvariabler (kön, ålder, utbildning och sysselsättning) som tros påverka patienternas svar. För en vetenskaplig robust analysmetod har vi valt att kombinera vår roterade principalkomponentsanalys med att låta varje komponent genomgå en regressionsanalys. På så sätt kan vi få stöd av tester av statistiskt signifikans i våra påståenden.

Principalkomponentanalys uppdelning av dimensionerna

Som beskrivs ovan leder en principalkomponentsanalys till en finare uppdelning av frågorna utefter hur patienterna har besvarat frågor. Med andra ord betraktar patienterna frågor inom en given dimension som frågor av olika karaktär, eller som handlar områden som fortfarande berör den definierade dimension men skiljer sig i sin natur. Emotionellt stöd berör det stöd som patienterna fått dels för att förbättra deras fysiska välbefinnande, dels deras psykiska välbefinnande. Analysen visar

tydligt att patienterna skiljer på dessa två begrepp. Hur denna uppdelning sker för de andra dimensionerna beskrivs i nästa avsnitt då regressionsanalysresultaten presenteras.

Nedan återges en tabell över hur komponentanalysen har gjort en tydligare uppdelning av frågorna i enkäten.

	Dimension	Komponentuppdelning
Enkät	Emotionellt stöd	Fysiskt välbefinnande
		Psykiskt välbefinnande
	Information och kunskap	Allmän information
		Anhöriginformation
		Prevention
	Involvering och delaktighet	Läkarinitiativ
		Patientönskan
	Kontinuitet och koordinering	Kommunikation
		Upplevt kontinuitet
		Samordning
	Tillgänglighet	Kontakt och Tid
		Fysisk tillgänglighet
		Information
	Respekt och bemötande	Engagemang och förståelse
		Närvaro
Stöd		
Helhetsintryck	Helhetsintryck	

Regression av principalkomponenter

Som påpekades ovan behöver en regressionsanalys av komponenterna göras för att uttala oss om skillnaderna mellan olika patientgrupper. Vi utför en regressionsanalys på varje komponent från varje beröringsområde. Modellen vi använder är en standard linjär regressionsmodell. Notera att till skillnad från en regressionsmodell på enkäten i sin helhet behöver vi inte använda en logistisk modell på komponenterna eftersom de är linjära kombinationer av frågor.

Modellen ges av:

Komponent = β_1 Kön + β_2 Åldersklass + β_3 Utbildning + β_4 Sysselsättning

där

Kön = $\begin{cases} 1, & \text{man} \\ 2, & \text{kvinn} \end{cases}$

Åldersklass = $\begin{cases} 2, & 16 - 44 \text{ år} \\ 3, & 45 - 64 \text{ år} \\ 4, & 65 - 74 \text{ år} \end{cases}$

Utbildning = $\begin{cases} 1, & \text{Grundskola} \\ 2, & \text{gymnasium eller motsvarande} \\ 3, & \text{universitet eller högskola} \end{cases}$

och

Sysselsättning = $\begin{cases} 1, & \text{Studerar} \\ 2, & \text{Arbetar} \\ 3, & \text{Arbetar ej} \\ 4, & \text{Pensionär} \end{cases}$

I all analys nedan anser vi att ett konfidensintervall på 95 procent är statistiskt säkerställt. Vi påminner läsaren att en regressionsanalys av svaren i samtliga dimensioner med avseende på bakgrundsvariabler inte kan göras om det existerar en stark korrelation mellan bakgrundsvariablerna. Vi vet av tidigare forskning att utbildningsnivå och sysselsättning är två korrelerade variabler varför den senare elimineras i regressionerna.

Emotionellt stöd

Det finns som visats ovan två principalkomponenter, komponent 1 bestående av frågorna "Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring?" och "Kände du smärta under ditt besök?" samt komponent 2 som består av "Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?".

Den första komponenten avser det **fysiska välbefinnandet** medan den andra komponenten syftar på det **psykiska välbefinnandet**.

Regressionsresultat: Komponent: fysiskt välbefinnande

Koefficienter					
	Estimate	Std,Error	t-value	Pr(> t)	
Man	-1,7736	0,2086	-8,502	2,97E-16	***
Kvinna	-1,76835	0,21228	-8,33	1,05E-15	***
Åldersklass3	-0,25458	0,11618	-2,191	0,029	*
Åldersklass	-0,36752	0,17671	-2,08	0,0381	*
Utbildningsnivå 2	0,23336	0,20829	1,12	0,2632	
Utbildningsnivå 3	-0,06522	0,21276	-0,307	0,7593	

Regressionsresultat: Komponent: psykiskt välbefinnande

Koefficienter					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	6,4359	0,3428	18,775	<2e-16	***
Kvinna	6,2427	0,3489	17,895	<2e-16	***
Åldersklass3	0,4475	0,1909	2,344	0,0195	*
Åldersklass	0,6676	0,2904	2,299	0,022	*
Utbildningsnivå 2	-0.6213	0,3423	-1,815	0,0702	.
Utbildningsnivå 3	-0.3069	0,3496	-0,878	0,3806	

Slutsatser

Vi ser att det inte finns någon statistiskt signifikant skillnad mellan hur individer av olika kön svarar på frågor i komponent 1. Däremot ser vi att det finns en liten skillnad mellan åldersklass 3 och åldersklass 2, det vill säga att åldersklass 3 är mindre nöjd med det emotionella stödet för fysiska besvär. Vi kan inte dra någon slutsats angående åldersklass 4 eller de andra åldersklasserna.

Vad det emotionella stödet för psykiskt obehag beträffar ser vi att män är något nöjdare än kvinnor. Männerna upplevde att de kunde prata med sin läkare angående den oro eller ångest de upplevde vid besöket. Den skillnaden mellan kön anser vi vara statistiskt säkerställd.

Utöver detta kan inga säkerställda slutsatser dras över sambandet mellan de andra bakgrundsvariablerna och patienternas upplevelse eller nöjdhet.

Information och kunskap

Den roterade principalkomponentanalysen som gjordes visade tre komponenter av vikt. Den första komponenten bestod av frågorna "Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar" (B19A), " Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen" (B19B), " Fick du tillräckligt med information om: Varningssignaler rörande din åkomma eller behandling" (B19C) och "Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandling på ett sätt som du förstod?" (B20), den andra komponenten av frågan "Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?"(B26) och den tredje av frågan "Diskuterade du och

läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?' (B21). Resultaten av regressionen på dessa komponenter gav följande resultat.

Första komponenten kallar vi **Information om vården**, den andra komponenten för **Information till anhöriga** och den sista för **Prevention**.

Regressionskoefficienter (Komponent 1: Informationen)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	13,5368	0,7221	18,748	<2e-16	***
Kvinna	13,1071	0,734	17,857	<2e-16	***
Åldersklass 3	0,339	0,4022	0,843	0,4	
Åldersklass 4	0,802	0,6198	1,294	0,196	
Utbildningsnivå 2	-0,8543	0,7181	-1,19	0,235	
Utbildningsnivå 3	-0,4509	0,7331	-0,615	0,539	

Regressionskoefficienter (Komponent 2: Informationen till anhöriga)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	-0,64276	0,29104	-2,208	0,0277	*
Kvinna	-0,67396	0,29586	-2,278	0,0232	*
Åldersklass 3	-0,03174	0,1621	-0,196	0,8449	
Åldersklass 4	-0,41988	0,24984	-1,681	0,0936	.
Utbildningsnivå 2	0,06612	0,28944	0,228	0,8194	
Utbildningsnivå 3	0,03842	0,2955	0,13	0,8966	

Regressionskoefficienter (Komponent 3: Prevention)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	5,25617	0,28306	18,569	< 2e-16	***
Kvinna	5,33666	0,28774	18,547	< 2e-16	***
Åldersklass 3	0,5277	0,15766	3,347	0,000889	***
Åldersklass 4	0,9028	0,24298	3,715	0,00023	***
Utbildningsnivå 2	-0,22363	0,2815	-0,794	0,427391	
Utbildningsnivå 3	0,01651	0,28739	0,057	0,954214	

Slutsatser

Vi ser att det finns en statistiskt signifikant skillnad mellan hur individer av olika kön svarar på frågor i komponent 1 som avser information till patienten. Män är mer positiva än kvinnor avseende den allmänna informationen såsom den beskrivs i frågorna B19A, B19B, B19C och B20. Däremot är det 95 procent säkert att det inte finns en statistiskt signifikant skillnad mellan könen avseende huruvida de

upplevde att deras anhöriga fick den information de önskade. Vad den preventiva delen av information beträffar ser vi ingen statistiskt signifikant skillnad mellan män och kvinnor. Däremot ser vi att ju äldre individerna är desto mer upplevde de att de kunde diskutera med läkaren vad de kunde göra för att förbättra sin hälsa.

Vi kan inte dra några slutsatser av hur individer med olika utbildningsnivåer eller i olika sysselsättningsgrupper har upplevt den information de fått, om de upplevt att deras anhöriga fått den information de behövde eller den preventiva informationen.

Involvering och delaktighet

Den roterade principalkomponentanalysen som gjordes visade två komponenter av vikt. Den första komponenten bestod av frågorna " *Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?*" (B15) och " *Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i beslutet gällande din vård/ behandling?*" (B16) och den andra av frågan " *Hade du önskat bli mer involverad i beslutet kring din behandling/vård?*"(B17). Resultaten av regressionen på dessa komponenter gav följande resultat.

Komponent 1 kallar vi nedan **Läkaren initiativ** och den andra komponenten kallas här för **Patientens önskan**.

Regressionskoefficienter (Komponent 1: Läkarens initiativ)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	7,2005	0,4104	17,545	<2e-16	***
Kvinna	6,8249	0,4186	16,304	<2e-16	***
Åldersklass 3	0,5168	0,2304	2,243	0,0254	*
Åldersklass 4	0,43	0,3549	1,212	0,2264	
Utbildningsnivå 2	-0,5913	0,4097	-1,443	0,1496	
Utbildningsnivå 3	-0,4185	0,4183	-1	0,3176	

Regressionskoefficienter (Komponent 2: Patientönskan)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	3,62675	0,30611	11,848	< 2e-16	***
Kvinna	3,78427	0,31223	12,12	< 2e-16	***
Åldersklass 3	-0,02167	0,17186	-0,126	0,89971	
Åldersklass 4	-0,12236	0,26473	-0,462	0,64416	
Utbildningsnivå 2	-0,75115	0,30556	-2,458	0,01435	*
Utbildningsnivå 3	-0,94708	0,31203	-3,035	0,00255	**

Slutsatser

Vad beträffar "läkarens initiativ" ansåg män i större utsträckning än kvinnor att läkaren involverade dem i behandlingen. Individer i åldrarna mellan 45 och 64 upplevde i högre grad än de yngre att de

involverades i vården på läkarens initiativ. Några statistiskt säkerställda slutsatser kan inte dras för de äldre patienterna, det vill säga personer i åldersklassen 65-74 år.

Vi ser att kvinnor i något högre grad än män hade önskat vara mer involverade i sin behandling. Vi observerar också att ju högre utbildning en patient har desto lägre upplevde de ha en önskan om att bli involverade i sin behandling. Detta tros bero på att individer med högre utbildning i större utsträckning känner tillit till läkarprofessionen.

Vi kan inte dra några slutsatser vad gäller patienternas ålder eller sysselsättning gällande deras uppfattning om hur involverade de upplevt sig vara eller om deras önskan att vara involverade i behandlingen.

Kontinuitet och koordinering

Den roterade principalkomponentanalysen som gjordes visade tre komponenter av vikt. Den första komponenten bestod av frågorna "Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?" (B12) och "Upplevde du att personalen samarbetade väl?" (B13), den andra av frågorna "Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?" (B5) och "Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?" (B6) och den tredje av frågan "Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?" (B27).

Vi kallar komponent 1 för **Kommunikation**, komponent 2 för **Upplevd kontinuitet** med vårdpersonalen och den tredje för **Samordning**.

Regressionskoefficienter (Komponent 1: Kommunikation)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	11,4571	0,5831	19,649	< 2e-16	***
Kvinna	11,1202	0,5957	18,668	< 2e-16	***
Åldersklass 3	0,8584	0,3306	2,597	0,00974	**
Åldersklass 4	0,9882	0,5002	1,976	0,04883	*
Utbildningsnivå 2	-0,7245	0,5824	-1,244	0,21417	
Utbildningsnivå 3	-0,316	0,5952	-0,531	0,59573	

Regressionskoefficienter (Komponent 2: Upplevd kontinuitet)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	6,18055	0,43763	14,123	<2e-16	***
Kvinna	5,86789	0,4471	13,124	<2e-16	***
Åldersklass 3	0,05389	0,24814	0,217	0,828	
Åldersklass 4	0,16916	0,37541	0,451	0,653	
Utbildningsnivå 2	-0,00869	0,43711	-0,02	0,984	
Utbildningsnivå 3	-0,04985	0,44675	-0,112	0,911	

Regressionskoefficienter (Komponent 3: Samordning)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	2,63531	0,17109	15,403	<2e-16	***
Kvinna	2,53305	0,17296	14,646	<2e-16	***
Åldersklass 3	0,11269	0,08921	1,263	0,207	
Åldersklass 4	0,02297	0,17032	0,135	0,893	
Utbildningsnivå 2	-0,14319	0,15059	-0,951	0,342	
Utbildningsnivå 3	-0,01629	0,157	-0,104	0,917	

Slutsatser

Vi ser att män i något högre grad än kvinnor ansåg att personalen samarbetade väl. Vi ser även att ju äldre patienterna är desto mer uppfattar de att kommunikationen mellan vårdpersonaler fungerar bra. Vi ser även att män har en mer positiv upplevelse av kontinuitet med vårdpersonal än kvinnor.

Det finns en obetydlig skillnad mellan köns upplevelse av samordning inom vården.

Några andra slutsatser kan inte dras från analysen.

Tillgänglighet

Den roterade principalkomponentanalysen som gjordes visade tre komponenter av vikt. Den första komponenten bestod av frågorna "Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?" (B1) och " Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?" (B2), den andra av frågorna " Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?" (B4) och " Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?" (B25) och den tredje av frågan " Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?" (B3).

Vi väljer att kalla den första komponenten för **Kontakt och tid**, den andra komponenten för **Fysisk tillgänglighet** samt den tredje för **Information**.

Regressionskoefficienter (Komponent 1: Kontakt och tid)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	7,7396	0,3363	23,011	< 2e-16	***
Kvinna	7,6304	0,3433	22,229	< 2e-16	***
Åldersklass 3	0,3769	0,189	1,994	0,046792	*
Åldersklass 4	1,0675	0,2909	3,67	0,000273	***
Utbildningsnivå 2	-0,3531	0,3356	-1,052	0,293318	
Utbildningsnivå 3	-0,3896	0,3433	-1,135	0,257106	

Regressionskoefficienter (Komponent 2: Fysisk tillgänglighet)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	5,30092	0,19089	27,77	< 2e-16	***
Kvinna	5,25319	0,19482	26,965	< 2e-16	***
Åldersklass 3	0,34414	0,10729	3,208	0,00144	**
Åldersklass 4	0,5295	0,16509	3,207	0,00144	**
Utbildningsnivå 2	0,01064	0,19047	0,056	0,95549	
Utbildningsnivå 3	0,06042	0,19484	0,31	0,75661	

Regressionskoefficienter (Komponent 3: Information)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	7,611	0,5122	14,86	< 2e-16	***
Kvinna	7,5777	0,5227	14,496	< 2e-16	***
Åldersklass 3	0,7795	0,2879	2,708	0,00704	**
Åldersklass 4	1,1187	0,443	2,525	0,01191	*
Utbildningsnivå 2	0,2326	0,5111	0,455	0,64927	
Utbildningsnivå 3	0,7861	0,5228	1,504	0,13339	

Slutsatser

Det finns en något högre benägenhet hos män än kvinnor att vara tillfredsställda med frågor rörande kontakten med vårdcentralen och tiden mellan kontakten och själva besöket. Däremot är skillnaden mycket hög mellan åldersklasserna och ju äldre patienterna är desto nöjdare är de när de besvarar frågorna under "kontakt och tid".

Vad avser "fysisk tillgänglighet" finns ingen statistiskt signifikant skillnad i hur män och kvinnor svarar på frågan. Däremot uppfattas patienterna som nöjdare med smidigheten att ta sig till vårdcentralen ju äldre de är.

Män är mer tillfredsställda än kvinnor med den information om förseningar som kommunicerades av personalen och om möjligheten för anhöriga att prata med läkaren. På samma sätt ser vi att det finns en klar statistiskt säkerställd skillnad mellan individer i olika åldersklasser och att äldre patienter är mer positiva till informationen om förseningar och information till deras anhöriga.

Utöver detta kan inga säkerställda slutsatser dras för individer med olika utbildningsbakgrunder eller sysselsättning.

Respekt och bemötande

Rotationen av de tre principalkomponenterna visar att dimensionen Respekt och Bemötande kan delas upp i tre områden. Första komponenten som består av frågorna "Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?" (B7), " Vid frågor, fick du svar som du förstod?" (B8), "Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?" B(9), "Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett." B(10) och "Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?" (B14) kallar vi här **Engagemang och förståelse**, den andra komponenten bestående av frågan "När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?" (B11) för **Närvaro** medan den sista komponenten innehållande frågan "Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?" (B24) benämns **Stöd**.

Regressionskoefficienter (Komponent 1: Engagemang och förståelse)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	15,7941	0,7325	21,562	<2e-16	***
Kvinna	15,3134	0,749	20,446	<2e-16	***
Åldersklass 3	0,8181	0,4185	1,955	0,0513	,
Åldersklass 4	1,1015	0,6288	1,752	0,0806	,
Utbildningsnivå 2	-0,6781	0,7314	-0,927	0,3544	
Utbildningsnivå 3	-0,6372	0,7486	-0,851	0,3952	

Regressionskoefficienter (Komponent 2: Närvaro)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	14,2437	0,6501	21,911	< 2e-16	***
Kvinna	13,8578	0,6647	20,849	< 2e-16	***
Åldersklass 3	1,0103	0,3714	2,72	0,00679	**
Åldersklass 4	1,4097	0,5581	2,526	0,01189	*
Utbildningsnivå 2	-0,5178	0,6491	-0,798	0,42545	
Utbildningsnivå 3	-0,2793	0,6643	-0,42	0,67442	

Regressionskoefficienter (Komponent 3: Stöd)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	4,4939	0,2163	20,773	<2e-16	***
Kvinna	4,2402	0,2212	19,169	<2e-16	***
Åldersklass 3	0,2438	0,1236	1,972	0,0492	*
Åldersklass 4	0,4125	0,1857	2,221	0,0269	*
Utbildningsnivå 2	-0,1613	0,216	-0,747	0,4556	
Utbildningsnivå 3	-0,1648	0,2211	-0,745	0,4565	

Slutsatser

Det finns en statistiskt säkerställd skillnad mellan män och kvinnors tillfredsställelse vad beträffar engagemangsdimensionen av Respekt och bemötande. Män är något mer positiva till frågor gällande personalens benägenhet att svara på frågor, till huruvida personalen besvarade deras frågor på ett förståeligt sätt samt till att de bemöttes med respekt och värdighet. På samma sätt är äldre patienter mer positiva än yngre patienter vad gäller dessa frågor.

Den andra komponenten avser frågan om huruvida patienten ansåg sig vara inkluderad i samtalen. Här finns en liten statistiskt säkerställd skillnad mellan könen. Männerna upplever i något högre grad att de har inkluderats i kommunikationen. Vad gäller åldersklasserna ser vi även där en skillnad i upplevelsen av att vara delaktig i samtalen. Yngre patienter är mer negativa i sina svar än äldre patienter.

Till frågan om förståelse vid eventuella obehag en patient kan ha känt vi sitt besök på vårdcentralen finns ingen skillnad mellan män och kvinnor. Däremot besvarar äldre patienter i större utsträckning än yngre att de har haft en positiv upplevelse av personalens förståelse.

Andra slutsatser av analysen kan inte dras med tillräckligt hög konfidens för att statistiskt säkerställa påstående.

Helhetsintryck

Helhetsintrycket av besöket på vårdcentralen och patientens benägenhet att rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta samt huruvida upplevelsen av atmosfären på vårdcentralen var bra kan inte disassocieras. Frågorna lydde "*Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?*" (B28), "*Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?*" (B29) och "*Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?*" (B30).

Regressionskoefficienter (Helhetsintryck)

Koefficienter:					
	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
Man	10,5426	0,5885	17,914	< 2e-16	***
Kvinna	10,0388	0,6009	16,705	< 2e-16	***
Åldersklass 3	0,6382	0,3314	1,926	0,05475	.
Åldersklass 4	1,4	0,5048	2,773	0,00579	**
Utbildningsnivå 2	-0,6851	0,5878	-1,165	0,24447	
Utbildningsnivå 3	-0,4821	0,6001	-0,803	0,4222	

Slutsatser

Vi drar slutsatsen att män i något högre grad är mer positiva till sina besök än kvinnor. Vidare visar den roterade komponentanalysen att patienterna anser att frågorna om atmosfären och deras rekommendationsbenägenhet är viktigare än om deras behov tillgodosetts.

Äldre patienter svarar i mycket högre grad positivt till frågorna om atmosfären och deras rekommendationsbenägenhet.

Några slutsatser kopplade till de andra bakgrundsvariablerna kan inte dras med tillräckligt hög statistisk signifikans.

Avslutande slutsatser

Av den analys vi har genomfört kan vi dra slutsatsen att det huvudsakligen finns statistiskt signifikanta skillnader mellan män och kvinnor samt mellan olika åldersklasser i hur patienterna har besvarat enkäten. På grund av att upplevelsen av besöket på vårdcentral var något mer negativt för kvinnor än för män anser vi att det är något som bör undersökas vidare. På samma sätt var yngre patienter i lägre grad positiva till deras besök. Detta är en grupp av patienter som också bör studeras vidare i synnerhet då rekommendationsbenägenheten för vårdcentralen hos yngre patienter är statistiskt signifikant mycket lägre än hos de äldre patienterna.

Vidare kan en djupare diskussion föras om hur åldersindelning i klasser på ett lämpligare sätt kan avspegla olika stadier i livet. Dock ser vi från analysen att de skillnader som finns i svaren med avseende på ålder är konsekventa igenom hela analysen och stämmer bra överens med tidigare erhållna resultat.

Det kan noteras att det finns skillnader i upplevelsen av vården mellan män och kvinnor som förmodligen kan förklaras med hjälp av den omfattande genusforskning som finns. Förhoppningen är att frågebatteriet som framtagits hjälper den svenska sjukvården att ännu bättre förstå sina patienter och därmed leder till en jämlikare och mer jämställd vård.

Jämförelse av IC Quality-enkäten med existerande

Nedan återges en tabell som enkäter som funnits med den som framtagits av IC Quality.

Mätverktyg	PPE- 15	KUPP	MISS-21	CSQ	PSQ - 18	ZPL Core	ICQ PV - 32
Test-retest reliability				X	X		
Internal consistency reliability (Cronbach α)	>0,8	0,77-0,87	0,67-0,92	0,76-0,932	X		>0,93
Face validity	X	X	X	X	X	X	X
Content validity	X	X	X	X	X	X	X
Construct validity	X	X	X	X	X	X	X
Spearman correlation	>0,3		>0,46	>0,14	>0,23		>0,41
PCA			X	X		X	X

De klassiska måtten på enkäter validitet och reliabilitet som beräknats för tidigare enkäter har även beräknats för ICQ-PV-32. Den interna konsistensreliabiliteten har ett högt värde på >0,93 (Cronbach α), det vill säga att olika delar av mätverktyget mäter patientupplevelsen på samma sätt, medan Spearmankorrelationen, det vill säga rangkorrelationen mellan frågorna, är >0,41 (ρ). Vi har även alla andra tester som de andra enkäterna har förutom test-retest.

Givet resultaten på dessa tester kan ICQ-PV-32 betraktas som en robust enkät med hög reliabilitet. Enkäten, tillsammans med dess analysfunktioner anses vara högst relevant för mätningen av patienternas upplevelser av den svenska sjukvården.

9. Indexering av frågebanken.

I arbetet med att inventera frågebanken har en kartläggning av 972 unika frågor och totalt 1568 frågor genomförts, svarsalternativen har setts över och delvis omarbetats för att göra tilläggsmodulerna i högre grad kompatibla med respektive enkät. Detta för att göra mätverktyget så reliabelt som möjligt samt för att underlätta svarsprocessen för respondenten.

Indexeringen har följt tre inledande kategoriseringar.

Den första kategoriseringen är gjord utifrån de dimensioner som denna rapport har fastställt (skriv in dem här), inklusive tilläggsdimensioner som exempelvis patientkost, hygien och renhållning mm.

Den andra kategoriseringen delar in frågan i någon av följande tre kategorier

1. Om patienten
2. Om behandlaren
3. Om verksamheten

Som tredje kategorisering har frågan delats in i två underkategorier:

- A. Indikation – en övergripande insikt i ämnet frågan berör.
- B. Fördjupning – en djupare insikt i ämnet frågan berör.

Detta för att underlätta jämförelsen av frågor i frågebanken. Utöver detta kan man söka på begrepp av intresse.

Vidare har kortfattade riktlinjer satts upp (se nedan) för att för att bibehålla största möjliga validitet i undersökningen och för att minimera det partiella bortfallet. Dessa riktlinjer har med andra ord för avsikt att behålla respondenten som svarande på hela enkäten och skapa en samhörighet tilläggsmodulen för att påvisa ett syfte och på så sätt engagera respondenten.

Riktlinjer för valbara tilläggsmoduler

I arbetet med Nationell patientenkät och dess fritt valbara tilläggsmoduler finns en (1) regel att följa och några få riktlinjer att ha i åtanke.

Regeln är uppsatt till fördel för varumärket Nationell Patientenkät och har för avsikt att upprätthålla mätningens trovärdighet över tid. Regeln grundas i de vikande svarsfrekvenser som pappersenkäter dras med nationellt. **Regeln säger att det är en övre gräns om 50 frågor, inklusive de frågor som ingår i den validerade enkäten, för varje enkät.** Exempelvis öppnar detta för 16 st valbara frågor inom primärvårdsmätningen för respektive landsting/regioner att addera utefter utmaningar, fördjupningsområden eller uppföljningsparametrar.

Riktlinjerna är baserade på forskning inom undersökningsmetodik och har för avsikt att hålla respondenten intresserad och villig att fullfölja enkäten samt att bibehålla verktygets validitet.

1. **Se till att ha ett tydligt syfte med tilläggsmodulen.**
Om det finns flera separata syften blir det svårare för respondenten att svara.
2. **Välj frågeordning utifrån frågornas känslighet och svårighetsgrad.**
Forskningen visar på bättre resultat när vi börjar med frågor som är lätta för respondenten att svara på för att succesivt kunna röra oss mot frågor av känsligare karaktär.
3. **Vid val av frågor, utgå från den aktuella målgruppens förutsättningar.**
Nästintill alla begrepp är mångtydiga. Hela frågeformuleringen måste därför vara anpassad till den aktuella målgruppen.
4. **Försök förutspå målgruppens överväganden vid besvarande av frågorna.**
Respondenten gör olika typer av överväganden vid besvarande av frågor, t ex: tänker jag rätt? Har jag verkligen ett svar på det som efterfrågas? Vill jag svara? Och framförallt, vill jag svara sanningsenligt?

10. Källförteckning

1. Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL. Through the patient's eyes. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 1993
2. Kaiser Family Foundation, Agency for Healthcare Research and Quality. Update on consumers' views of experiences with patient safety and quality information. Rockville (MD): AHRQ; 2004
3. Hargraves JL, Hays RD, Cleary PD. Psychometric properties of the Consumer Assessment of Health Plans Study (CAHPS) 2.0 Adult Core survey. Health Serv Res. 2003
4. Weech-Maldonado R, Elliott M, Morales LS, Spritzer KL, Marshall G, Hays RD. Health plan effects on patient assessments of Medicaid managed care among racial/ethnic minorities. J Gen Intern Med. 2004
5. U.S. Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality. The CAHPS improvement guide [Internet]. Rockville (MD): AHRQ; 2008
6. Analysis & commentary Measuring Patient Experience As A Strategy For Improving Primary Care Browne K, Roseman D, Shaller D and Edgman-Levitan S Health Affairs, 29, no.5 2010
7. Lee, F. If Disney Ran Your Hospital: 9 1/2 Things You Would Do Differently. Bozeman, MT: Second River Healthcare Press, 2004.
8. Glenngård A. och Anell A. Vad påverkar patientupplevd kvalitet i primärvården? Rapport 2012:1 Vårdanalys
9. Anell A. (2011) Hälsa- och sjukvårdstjänster i privat regi. I Hartman L (red.). Konkurrensens Konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd? Stockholm, SNS Förlag.
10. Barr DA, Fenton L, Blane D. The claim for patient choice and equity. Journal of medical ethics 2008
11. SKL Vård på (o)lika villkor – en kunskapsöversikt om sociala skillnader i svensk hälso- och sjukvård. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting. 2009
12. SKL (2011) Befolkningsundersökning 2010. Vårdbarometern. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
13. Wenemark M. The respondent's perspective in health-related surveys. The role of motivation. Doktorsavhandling. Linköping University; 2010. Medical dissertations: 1193
14. Garratt AM, Helgeland J, Gulbrandsen P. Five-point scales outperform 10-point scales in a randomized comparison of item scaling for the Patient Experiences Questionnaire. J Clin Epidemiol. 2011

15. Black N, Jenkinson C. How can patients' views of their care enhance quality improvement? BMJ. 2009
16. Jacobson PD, Neumann PJ. A framework to measure the value of public health services. Health Serv Res 2009; 44(5 Pt 2):1880-1896.
17. Common Framework for Primary care Models in Europe, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS) Instituto de Salud Carlos III, Madrid, 201
18. Kelley E, Hurst J. Health care quality indicators project. Conceptual framework paper. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2006 (OECD Health Working papers no. 23)
19. Metodtest Primärvård 2013, Region Skåne, Jenny Roxenius 2014 – Institutet för kvalitetsindikatorer AB – Indikator
20. Arbetsmaterial för kortversion av ZPL – dokumentation av arbetet 2013 Institutet för kvalitetsindikatorer AB – Indikator
21. Methods, Reasoning and Scope Statement of Methodology for the Overall Patient Experience Scores (Statistics) Prepared by NHS England Analytical Team, 2014
22. Flin R, Burns C, Mearns K et al. Measuring safety climate in health care. Qual Safe Health Care 2006
23. Lin B, Kelly E. Methodological issues in patient satisfaction surveys. Int J Health Care Qual Ass 1995
24. The Patient Satisfaction Questionnaire Short-Form (PSQ-18) Marshal. G.N Hayes R .D – RAND 1994
25. Factors associated with patient satisfaction with primary care in Europe: results from the EUprimecare project Quality in Primary Care 2014
26. D5.1 Quality indicators in primary care OALI, GYEMSZI and UTartu 2011 EUprimecare project
27. CSQ Patient Survey Report for Dr R Kumar 2012 Report ref: 1001462
28. Samband mellan patientens tillfredsställelse/ upplevelse och hälsoutfall www.promcenter.se
29. Patient Reported Experience Measures (PREM) Begrepp, definitioner och mått samt användandet av PREM inom de nationella kvalitetsregistren H. Lindblom

Länkar till studier och enkäter

- a) <http://ww2.improveit.se/wp-content/uploads/2013/03/KUPPAvdelning.pdf>
- b) http://www.rand.org/content/dam/rand/www/external/health/surveys_tools/psq/psq3_survey.pdf
- c) <http://www.aafp.org/fpm/1999/0100/p40.html>
- d) http://gp-survey-production.s3.amazonaws.com/archive/2015/July/qandletter/14-008280-01_GPPS_England_Y9W2_January2015_FINAL.pdf
- e) <http://www.nhs.uk/Services/UserControls/UploadHandlers/MediaServerHandler.ashx?id=5494>
- f) <http://www.sf-36.org/tools/sf36.shtml#VERS2>
- g) <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/14/5/353.full.pdf>
- h) <http://results.gp-patient.co.uk/report/explanation.aspx>
- i) http://www.commonwealthfund.org/usr_doc/Shaller_patient-centeredcarewhatdoesittake_1067.pdf?section=4039
- j) http://journals.lww.com/lww-medicalcare/abstract/1979/01000/patient_satisfaction_questionnaire.8.aspx
- k) <http://www.vardanalys.se/Documents/Dokument%20PDF/Analysplan%202014.pdf>
- l) http://web.stanford.edu/dept/communication/faculty/krosnick/docs/2005/2005_saris.pdf
- m) <http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2015/2015-1-Patientlagen%20i%20praktiken.pdf>
- n) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/107851/PrimaryCareEvalTool.pdf
- o) <http://goo.gl/Lfzi26>
- p) <http://ww2.improveit.se/kupp/>
- q) <http://www.qualityindicators.ahrq.gov/>
- r) <https://mqi.ic.nhs.uk/>
- s) http://www.hscic.gov.uk/media/10038/CQI-Survey-full-report/pdf/Clinical_Indicators_Survey_Report_V1.pdf

11. Bilagor

Bilaga 1: Andelar svar på samtliga frågor efter ”åldersklass 16-44 år Svarsskalan 1-5 motsvarar skalan Ja-Nej och 6 är ”Ej Aktuellt”

Fråga	Svarsalternativ					Ej aktuellt
	1. Nej, inte alls	2.	3.	4.	5. Ja, helt och	
B1 Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?	9	7	25	28	30	2
B2 Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?	5	9	22	32	29	2
B3 Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?	1	5	13	27	52	2
B4 Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?	26	13	10	10	5	36
B5 Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?	19	18	22	15	14	13
B6 Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?	23				47	30
B7 Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?	7	8	18	28	29	11
B8 Vid frågor, fick du svar som du förstod?	4	6	20	26	30	14
B9 Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	7	11	21	24	25	13
B10 Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett?	6	5	19	25	41	5
B11 När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?	5	7	16	19	18	36
B12 Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?	5	9	21	23	31	11
B13 Upplevde du att personalen samarbetade väl?	5	11	18	23	28	15
B14 Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?	6	9	21	29	33	2
B15 Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?	8	9	22	28	25	8
B16 Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i besluten gällande din vård/behandling?	5	11	23	26	27	8
B17 Hade du önskat bli mer involverad i besluten kring din behandling/vård?	17	13	23	19	19	9
B18 Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?	8	10	20	18	21	24
I18A Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar	7	11	23	17	18	25
I18B Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen	5	10	24	23	25	13
I18C Fick du tillräckligt med information om: Varningssignaler rörande din åkomma eller behandling	7	14	19	21	15	24
B20 Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?	4	5	17	23	33	18
B21 Diskuterade du och läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?	41				36	23
B22 Kände du smärta under ditt besök?	12			24	54	11
B23 Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring?	10	4	12	8	5	62
B24 Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?	6	8	18	16	19	32
B25 Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?	7	5	13	11	13	51
B26 Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?	6	5	13	9	11	56
B27 Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?	11	10	28	18	18	15
B28 Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?	11	11	24	23	29	3
B29 Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?	8	11	24	26	28	3
B30 Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?	12	8	26	21	30	3

Bilaga 2: Andelar svar på samtliga frågor efter ”åldersklass 45-64 år

Svarsskalan 1-5 motsvarar skalan Ja-Nej och 6 är ”Ej Aktuellt”

Fråga	Svarsalternativ					Ej aktuellt
	1. Nej, inte alls	2.	3.	4.	5. Ja, helt och	
B1 Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?	7	7	18	33	33	2
B2 Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?	6	5	15	26	43	4
B3 Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?	2	4	4	21	67	2
B4 Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?	28	6	7	5	7	46
B5 Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?	19	15	20	16	22	7
B6 Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?	21		0	0	50	29
B7 Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?	4	6	15	23	38	13
B8 Vid frågor, fick du svar som du förstod?	6	3	11	23	43	15
B9 Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	9	5	17	25	32	12
B10 Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett:	8	4	11	21	52	5
B11 När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?	5	4	10	12	22	48
B12 Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?	3	7	9	19	38	24
B13 Upplevde du att personalen samarbetade väl?	6	5	9	28	34	19
B14 Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?	9	4	12	27	46	2
B15 Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?	8	10	10	22	41	8
B16 Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i besluten gällande din vård/behandling?	4	9	15	22	42	7
B17 Hade du önskat bli mer involverad i besluten kring din behandling/vård?	25	9	15	16	20	15
B18 Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?	10	9	9	12	27	33
B19 Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar	11	3	18	18	26	25
B19B Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen	9	7	14	21	36	13
B19C Fick du tillräckligt med information om: Varningssignaler rörande din åkomma eller behandling	9	9	19	19	21	24
B20 Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?	5	4	16	17	43	15
B21 Diskuterade du och läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?	41				29	30
B22 Kände du smärta under ditt besök?	11			21	51	18
B23 Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring?	7	4	5	3	4	78
B24 Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?	9	3	9	10	22	47
B25 Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?	7	2	5	5	13	67
B26 Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?	4	2	4	3	10	76
B27 Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?	11	7	19	21	25	18
B28 Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?	9	9	15	25	39	3
B29 Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?	7	6	16	24	44	2
B30 Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?	12	8	13	22	43	1

Bilaga 3: Andelar svar på samtliga frågor efter ”åldersklass 45-64 år”

Svarsskalan 1-5 motsvarar skalan Ja-Nej och 6 är ”Ej Aktuellt”

Fråga	Svarsalternativ					Ej aktuellt
	1. Nej, inte alls	2.	3.	4.	5. Ja, helt och	
B1 Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?	2	0	10	42	46	0
B2 Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?	4	0	4	31	60	2
B3 Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?	0	4	2	23	71	0
B4 Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?	31	6	4	8	10	41
B5 Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?	12	19	23	15	23	8
B6 Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?	17		0	0	56	27
B7 Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?	4	12	4	27	43	4
B8 Vid frågor, fick du svar som du förstod?	4	8	6	22	51	10
B9 Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	4	8	16	27	31	14
B10 Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett?	2	8	10	24	53	4
B11 När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?	2	0	6	18	31	43
B12 Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?	2	2	12	33	37	14
B13 Upplevde du att personalen samarbetade väl?	0	4	18	31	35	12
B14 Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?	2	0	25	25	47	0
B15 Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?	6	6	16	27	39	6
B16 Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i besluten gällande din vård/behandling?	2	8	20	22	45	4
B17 Hade du önskat bli mer involverad i besluten kring din behandling/vård?	22	6	26	14	18	14
B18 Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?	8	2	14	16	27	33
B18A Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar	6	6	12	25	35	16
B18B Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen	4	6	12	24	43	10
B18C Fick du tillräckligt med information om: Varnings signaler rörande din åkomma eller behandling	2	20	12	20	18	28
B20 Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?	2	4	8	27	37	22
B21 Diskuterade du och läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?	45				37	18
B22 Kände du smärta under ditt besök?	8			12	69	12
B23 Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring?	2	6	2	4	2	84
B24 Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?	4	2	10	20	14	51
B25 Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?	0	2	4	0	8	86
B26 Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?	2	2	4	0	6	86
B27 Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?	8	8	14	18	27	25
B28 Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?	6	8	8	25	51	2
B29 Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?	4	6	14	24	53	0
B30 Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?	6	6	12	22	49	6

Bilaga 4: Andelar svar på samtliga frågor efter "Kvinna"

Svarsskalan 1-5 motsvarar skalan Ja-Nej och 6 är "Ej Aktuellt"

Fråga	Svarsalternativ					Ej aktuellt
	1. Nej, inte alls	2.	3.	4.	5. Ja, helt och	
B1 Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?	2	0	10	42	46	0
B2 Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?	4	0	4	31	60	2
B3 Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?	0	4	2	23	71	0
B4 Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?	31	6	4	8	10	41
B5 Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?	12	19	23	15	23	8
B6 Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?	17				56	27
B7 Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?	4	12	4	27	49	4
B8 Vid frågor, fick du svar som du förstod?	4	8	6	22	51	10
B9 Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	4	8	16	27	31	14
B10 Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett?	2	8	10	24	53	4
B11 När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?	2	0	6	18	31	43
B12 Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?	2	2	12	33	37	14
B13 Upplevde du att personalen samarbetade väl?	0	4	18	31	35	12
B14 Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?	2	0	25	25	47	0
B15 Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?	6	6	16	27	39	6
B16 Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i besluten gällande din vård/behandling?	2	8	20	22	45	4
B17 Hade du önskat bli mer involverad i besluten kring din behandling/vård?	22	6	26	14	18	14
B18 Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?	8	2	14	16	27	33
B18A Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar	6	6	12	25	35	16
B18B Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen	4	6	12	24	43	10
B18C Fick du tillräckligt med information om: Varningssignaler rörande din åkomma eller behandling	2	20	12	20	18	28
B20 Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?	2	4	8	27	37	22
B21 Diskuterade du och läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?	45				37	18
B22 Kände du smärta under ditt besök?	8			12	69	12
B23 Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring?	2	6	2	4	2	34
B24 Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?	4	2	10	20	14	51
B25 Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?	0	2	4	0	8	36
B26 Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?	2	2	4	0	6	36
B27 Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?	8	8	14	18	27	25
B28 Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?	6	8	8	25	51	2
B29 Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?	4	6	14	24	53	0
B30 Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?	6	6	12	22	48	6

Bilaga 5: Andelar svar på samtliga frågor efter "Man"

Svarsskalan 1-5 motsvarar skalan Ja-Nej och 6 är "Ej Aktuellt"

Fråga	Svarsalternativ					Ej aktuellt
	1. Nej, inte alls	2.	3.	4.	5. Ja, helt och	
B1 Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?	5	6	20	37	29	3
B2 Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?	5	7	20	30	36	3
B3 Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?	1	3	8	26	58	3
B4 Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?	26	10	8	10	5	40
B5 Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?	16	17	21	19	13	13
B6 Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?	18				50	31
B7 Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?	5	8	18	25	34	10
B8 Vid frågor, fick du svar som du förstod?	4	6	14	26	36	15
B9 Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	4	8	18	32	24	14
B10 Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett:	4	4	15	25	46	6
B11 När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?	3	6	14	18	20	38
B12 Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?	2	7	16	27	33	15
B13 Upplevde du att personalen samarbetade väl?	2	7	14	30	33	14
B14 Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?	3	6	21	30	40	2
B15 Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?	4	10	17	31	31	7
B16 Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i besluten gällande din vård/behandling?	3	10	18	27	36	6
B17 Hade du önskat bli mer involverad i besluten kring din behandling/vård?	20	13	20	18	18	11
B18 Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?	6	8	17	17	22	30
B19A Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar	4	8	20	21	24	22
B19B Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen	4	7	18	26	33	11
B19C Fick du tillräckligt med information om: Varningssignaler rörande din åkomma eller behandling	5	11	16	25	19	23
B20 Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?	2	7	13	23	39	16
B21 Diskuterade du och läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?	39				33	28
B22 Kände du smärta under ditt besök?	11			21	57	11
B23 Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring?	6	5	10	5	5	69
B24 Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?	4	5	17	14	18	42
B25 Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?	6	5	10	7	13	59
B26 Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?	4	3	11	7	10	64
B27 Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?	5	8	28	22	22	15
B28 Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?	4	12	19	25	37	2
B29 Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?	4	9	20	28	38	2
B30 Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?	7	8	21	26	36	2

Bilaga 6: Andelar svar på samtliga frågor efter "Högsta utbildning: Grundskola"

Svarsskalan 1-5 motsvarar skalan Ja-Nej och 6 är "Ej Aktuellt"

Fråga	Svarsalternativ					Ej aktuellt
	1. Nej, inte alls	2.	3.	4.	5. Ja, helt och	
B1 Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?	3	3	17	33	39	6
B2 Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?	6	6	14	33	36	6
B3 Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?	0	8	3	31	53	6
B4 Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?	28	31	0	8	11	22
B5 Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?	19	6	22	19	22	11
B6 Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?	19				56	25
B7 Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?	3	11	14	28	33	11
B8 Vid frågor, fick du svar som du förstod?	0	6	22	17	36	19
B9 Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	6	6	11	22	31	25
B10 Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett:	3	0	17	22	44	14
B11 När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?	0	6	11	25	25	33
B12 Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?	0	6	19	19	28	28
B13 Upplevde du att personalen samarbetade väl?	3	14	8	28	31	17
B14 Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?	6	8	14	28	33	11
B15 Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?	8	6	8	31	25	22
B16 Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i besluten gällande din vård/behandling?	0	14	14	25	31	17
B17 Hade du önskat bli mer involverad i besluten kring din behandling/vård?	14	3	11	22	28	22
B18 Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?	3	6	8	25	22	36
B18A Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar	11	3	22	17	22	25
B18B Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen	0	6	17	31	23	23
B18C Fick du tillräckligt med information om: Varningssignaler rörande din åkomma eller behandling	3	8	17	25	17	31
B20 Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?	3	3	11	31	28	25
B21 Diskuterade du och läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?	39				25	36
B22 Kände du smärta under ditt besök?	11			22	56	11
B23 Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring?	3	9	6	6	9	69
B24 Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?	3	6	17	17	22	36
B25 Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?	0	3	0	17	25	56
B26 Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?	0	6	0	14	22	58
B27 Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?	0	14	19	22	19	25
B28 Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?	6	17	11	31	31	6
B29 Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?	3	11	11	33	36	6
B30 Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?	8	3	3	42	36	8

Bilaga 7: Andelar svar på samtliga frågor efter "Högsta utbildning: Gymnasium eller motsvarande"

Svarsskalan 1-5 motsvarar skalan Ja-Nej och 6 är "Ej Aktuellt"

Fråga	Svarsalternativ					Ej aktuellt
	1. Nej, inte alls	2.	3.	4.	5. Ja, helt och	
B1 Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?	7	6	20	33	32	2
B2 Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?	5	8	20	31	35	2
B3 Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?	1	3	10	23	61	2
B4 Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?	26	9	10	10	8	37
B5 Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?	18	18	20	16	19	9
B6 Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?	20				50	30
B7 Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?	6	7	14	28	34	10
B8 Vid frågor, fick du svar som du förstod?	5	6	16	25	35	14
B9 Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	8	8	18	28	26	12
B10 Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett:	8	6	14	23	46	3
B11 När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?	6	3	14	16	21	40
B12 Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?	5	7	14	27	36	11
B13 Upplevde du att personalen samarbetade väl?	5	5	16	29	30	14
B14 Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?	6	5	19	31	38	1
B15 Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?	8	10	19	27	32	4
B16 Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i besluten gällande din vård/behandling?	5	9	22	22	37	5
B17 Hade du önskat bli mer involverad i besluten kring din behandling/vård?	18	12	21	17	20	10
B18 Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?	10	10	17	14	28	22
B18A Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar	7	10	20	20	24	19
B18B Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen	6	11	20	22	27	13
B18C Fick du tillräckligt med information om: Varnings signaler rörande din åkomma eller behandling	7	15	19	19	17	23
B20 Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?	4	6	17	23	34	17
B21 Diskuterade du och läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?	42				34	24
B22 Kände du smärta under ditt besök?	12			19	55	14
B23 Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring?	9	5	10	5	4	67
B24 Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?	8	8	15	12	20	38
B25 Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?	8	5	11	8	13	55
B26 Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?	7	4	9	7	10	63
B27 Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?	11	8	25	23	21	11
B28 Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?	9	11	20	26	32	3
B29 Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?	9	7	22	25	36	1
B30 Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?	11	6	24	20	36	2

Bilaga 8: Andelar svar på samtliga frågor efter "Högsta utbildning: Universitet eller Högskola"

Svarsskalan 1-5 motsvarar skalan Ja-Nej och 6 är "Ej Aktuellt"

Fråga	Svarsalternativ					Ej aktuellt
	1. Nej, inte alls	2.	3.	4.	5. Ja, helt och	
B1 Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?	9	6	22	30	32	2
B2 Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?	6	6	14	29	41	3
B3 Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?	1	6	7	24	59	2
B4 Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?	29	7	6	7	3	48
B5 Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?	17	18	23	14	16	11
B6 Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?	24				47	29
B7 Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?	6	8	17	23	35	11
B8 Vid frågor, fick du svar som du förstod?	5	5	13	25	40	12
B9 Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	7	8	21	21	32	10
B10 Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett:	5	5	14	24	47	5
B11 När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?	5	7	12	14	21	41
B12 Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?	3	8	17	18	34	19
B13 Upplevde du att personalen samarbetade väl?	4	10	13	22	32	17
B14 Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?	7	8	19	25	42	1
B15 Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?	8	8	17	24	33	8
B16 Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i besluten gällande din vård/behandling?	4	11	19	28	31	7
B17 Hade du önskat bli mer involverad i besluten kring din behandling/vård?	23	11	22	18	16	10
B18 Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?	8	8	17	16	17	34
B18A Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar	9	5	19	16	22	29
B18B Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen	7	6	20	21	37	10
B18C Fick du tillräckligt med information om: Varnings signaler rörande din åkomma eller behandling	9	10	19	21	18	23
B20 Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?	5	5	14	18	44	15
B21 Diskuterade du och läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?	41				36	23
B22 Kände du smärta under ditt besök?	10			23	55	13
B23 Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring?	7	2	6	6	5	75
B24 Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?	7	3	14	16	19	43
B25 Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?	5	3	9	6	8	68
B26 Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?	3	3	11	4	7	72
B27 Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?	11	9	21	14	23	22
B28 Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?	11	8	19	20	40	2
B29 Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?	6	10	20	25	37	3
B30 Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?	11	11	18	20	38	3

Bilaga 9: Andelar svar på samtliga frågor efter ”Sysselsättning: Studerar”

Svarsskalan 1-5 motsvarar skalan Ja-Nej och 6 är ”Ej Aktuellt”

Fråga	Svarsalternativ					Ej aktuellt
	1. Nej, inte alls	2.	3.	4.	5. Ja, helt och	
B1 Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?	8	6	21	33	29	2
B2 Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?	2	10	25	35	25	2
B3 Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?	0	6	10	38	44	2
B4 Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?	26	17	13	13	6	26
B5 Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?	17	9	26	15	19	15
B6 Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?	15				40	46
B7 Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?	6	4	21	27	35	6
B8 Vid frågor, fick du svar som du förstod?	4	4	23	31	23	15
B9 Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	8	6	17	25	27	17
B10 Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett:	6	2	19	19	43	11
B11 När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?	9	2	15	26	13	36
B12 Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?	10	6	13	29	31	10
B13 Upplevde du att personalen samarbetade väl?	10	10	10	27	33	8
B14 Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?	8	4	19	25	40	4
B15 Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?	8	6	15	29	29	13
B16 Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i besluten gällande din vård/behandling?	6	8	17	19	42	8
B17 Hade du önskat bli mer involverad i besluten kring din behandling/vård?	19	11	21	13	21	15
B18 Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?	6	10	15	19	25	25
B18A Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar	4	17	21	21	19	19
B18B Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen	2	11	19	30	23	15
B18C Fick du tillräckligt med information om: Varningssignaler rörande din åkomma eller behandling	6	13	23	25	10	23
E20 Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?	6	2	13	23	38	19
B21 Diskuterade du och läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?	44				31	25
B22 Kände du smärta under ditt besök?	6			25	52	17
E23 Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring?	8	6	6	6	6	67
E24 Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?	6	4	10	15	23	42
E25 Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?	6	2	15	13	21	44
E26 Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?	6	6	13	10	15	50
E27 Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?	13	4	33	21	21	8
E28 Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?	15	10	23	19	29	4
E29 Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?	8	13	19	35	21	4
E30 Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?	13	4	27	23	29	4

Bilaga 10: Andelar svar på samtliga frågor efter ”Sysselsättning: Arbetar”

Svarsskalan 1-5 motsvarar skalan Ja-Nej och 6 är ”Ej Aktuellt”

Fråga	Svarsalternativ					Ej aktuellt
	1. Nej, inte alls	2.	3.	4.	5. Ja, helt och	
B1 Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?	8	6	24	29	30	3
B2 Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?	5	7	21	31	33	3
B3 Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?	2	5	9	25	57	3
B4 Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?	27	8	8	11	5	41
B5 Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?	22	20	19	16	13	11
B6 Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?	25		0	0	46	29
B7 Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?	7	7	16	29	30	10
B8 Vid frågor, fick du svar som du förstod?	5	6	16	25	36	12
B9 Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	8	10	19	25	27	11
B10 Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett:	7	6	16	23	43	5
B11 När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?	5	7	13	16	19	39
B12 Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?	4	9	17	20	34	16
B13 Upplevde du att personalen samarbetade väl?	5	9	16	24	30	16
B14 Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?	7	10	17	29	36	1
B15 Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?	9	11	19	27	29	5
B16 Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i besluten gällande din vård/behandling?	6	11	21	26	29	7
B17 Hade du önskat bli mer involverad i besluten kring din behandling/vård?	17	13	23	18	19	10
B18 Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?	10	10	18	15	21	26
B18A Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar	9	6	19	22	22	22
B18B Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen	8	9	20	25	30	10
B18C Fick du tillräckligt med information om: Varningssignaler rörande din åkomma eller behandling	9	12	18	24	17	20
B20 Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?	4	6	16	22	39	12
B21 Diskuterade du och läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?	42				34	24
B22 Kände du smärta under ditt besök?	12			21	57	10
B23 Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring?	10	3	9	6	4	68
B24 Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?	7	7	16	15	16	39
B25 Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?	9	4	10	9	12	57
B26 Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?	7	3	11	6	9	64
B27 Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?	12	9	24	19	21	15
B28 Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?	9	9	21	26	31	3
B29 Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?	8	9	22	24	34	3
B30 Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?	13	10	21	20	34	1

Bilaga 11: Andelar svar på samtliga frågor efter ”Sysselsättning: Arbetar ej”

Svarsskalan 1-5 motsvarar skalan Ja-Nej och 6 är ”Ej Aktuellt”

Fråga	Svarsalternativ					Ej aktuellt
	1. Nej, inte alls	2.	3.	4.	5. Ja, helt och	
B1 Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?	5	8	22	32	32	1
B2 Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?	7	10	14	27	40	3
B3 Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?	0	4	11	14	70	1
B4 Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?	27	12	7	3	4	47
B5 Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?	11	11	31	13	25	10
B6 Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?	15				55	30
B7 Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?	1	10	15	19	33	22
B8 Vid frågor, fick du svar som du förstod?	1	3	15	21	42	18
B9 Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	4	3	24	28	29	13
B10 Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett:	4	0	15	29	49	3
B11 När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?	3	1	16	14	18	48
B12 Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?	1	4	17	26	36	15
B13 Upplevde du att personalen samarbetade väl?	3	5	14	29	27	22
B14 Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?	6	0	22	33	36	3
B15 Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?	6	7	21	22	31	14
B16 Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i besluten gällande din vård/behandling?	3	8	24	24	32	10
B17 Hade du önskat bli mer involverad i besluten kring din behandling/vård?	24	7	19	21	17	13
B18 Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?	3	8	15	18	21	35
B19A Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar	8	8	25	8	15	35
B19B Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen	4	8	21	17	28	22
B19C Fick du tillräckligt med information om: Varningssignaler rörande din åkomma eller behandling	4	13	21	13	15	35
B20 Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?	3	3	17	18	32	27
B21 Diskuterade du och läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?	33	0			32	35
B22 Kände du smärta under ditt besök?	11			24	44	21
B23 Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtlindring?	6	1	13	4	6	71
B24 Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?	6	6	19	11	24	35
B25 Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?	3	4	10	7	7	69
B26 Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?	3	1	8	8	7	72
B27 Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?	6	11	27	15	13	27
B28 Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?	10	15	15	19	38	3
B29 Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?	4	7	22	22	43	1
B30 Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?	6	4	18	29	39	4

Bilaga 12: Andelar svar på samtliga frågor efter ”Sysselsättning: Pensionär”

Svarsskalan 1-5 motsvarar skalan Ja-Nej och 6 är ”Ej Aktuellt”

Fråga	Svarsalternativ					Ej aktuellt
	1. Nej, inte alls	2.	3.	4.	5. Ja, helt och	
B1 Är du nöjd med sättet du kan komma i kontakt med vårdcentralen, dvs. via telefon, e-post eller hemsida?	3	5	6	42	44	0
B2 Fick du besöka vårdcentralen inom rimlig tid?	6	2	3	24	64	2
B3 Var det enkelt att ta sig till vårdcentralen?	0	3	2	20	76	0
B4 Informerade personalen dig om eventuella förseningar under besöket?	29	9	5	5	12	40
B5 Får du träffa samma läkare/sjuksköterska vid dina besök på vårdcentralen?	11	17	20	18	30	5
B6 Fick du träffa den läkare/sjuksköterska du ville träffa?	20				64	17
B7 Fanns det någon i personalen som du kunde ställa dina frågor till?	5	12	6	20		5
B8 Vid frågor, fick du svar som du förstod?	6	6	8	18	48	14
B9 Vid frågor, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	8	8	14	18	35	17
B10 Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett?	6	8	5	23	55	3
B11 När personalen pratade med varandra om dig, kände du dig inkluderad i samtalet?	3	2	5	12	35	43
B12 Var personalen enhetlig i kommunikationen med dig?	2	6	8	26	40	18
B13 Upplevde du att personalen samarbetade väl?	2	6	11	29	38	14
B14 Bemötte läkaren/sjuksköterskan dig med medkänsla och omsorg?	5	2	17	25	52	0
B15 Tog läkaren/sjuksköterskan hänsyn till dina egna erfarenheter om din sjukdom/ditt tillstånd?	8	5	9	25	48	6
B16 Inkluderade läkaren/sjuksköterskan dig i besluten gällande din vård/behandling?	2	11	14	18	52	3
B17 Hade du önskat bli mer involverad i besluten kring din behandling/vård?	31	8	14	14	22	12
B18 Om du kände oro, rädsla eller ångest angående ditt tillstånd hade du möjlighet att prata om detta med läkaren/sjuksköterskan?	8	5	14	12	31	31
B18A Fick du tillräckligt med information om: Medicineringen och ev. biverkningar	8	5	17	12	37	22
B18B Fick du tillräckligt med information om: Behandlingen	6	5	17	15	45	12
B18C Fick du tillräckligt med information om: Varnings signaler rörande din åkomma eller behandling	5	15	17	9	25	29
B20 Förklarade läkaren/sjuksköterskan medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?	3	3	11	20	38	25
B21 Diskuterade du och läkaren/sjuksköterskan vad du själv kan göra för att förbättra din hälsa?	42	0			40	18
B22 Kände du smärta under ditt besök?	11			15	58	15
B23 Om du vid ditt besök upplevde smärta, agerade personalen snabbt med smärtindring?	3	9	2	3	3	80
B24 Var personalen förstående för det eventuella obehag du kände?	6	3	6	15	23	46
B25 Om din familj/vårdnadshavare eller närstående ville prata med en läkare/sjuksköterska, hade de möjlighet att göra det?	0	5	2	2	14	78
B26 Gav läkaren/sjuksköterskan din familj/vårdnadshavare eller närstående den information de önskade?	0	6	2	0	11	82
B27 Anser du att personalen på vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?	6	6	11	25	32	20
B28 Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett?	6	8	9	25	51	2
B29 Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?	5	5	9	28	54	0
B30 Skulle du rekommendera vårdcentralen till vänner och bekanta?	8	5	11	22	49	6