

Rapport 2015:9

Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv

– en jämförelse mellan Sverige
och nio andra länder



► vårdanalys

Citera gärna ur Vårdanalys rapporter,
men ange alltid källa.

Rapporten finns även publicerad
på www.vardanalys.se

Beställning av Vårdanalys tryckta rapporter:
registrator@vardanalys.se
Box 6070, 102 31 Stockholm

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
Grafisk Design och produktion: Les Creatives Sthlm
Omslagsbild: istock/Getty Images, Maskot
Tryck: TMG Sthlm, Stockholm 2015
ISBN 978-91-87213-51-9

Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv

– en jämförelse mellan Sverige och nio andra länder

Resultat från The Commonwealth Fund 2015
International Health Policy Survey

Beslut

Beslut om denna rapport har fattats av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys styrelse. Analytikern Annika Stjernquist har varit föredragande.

Stockholm 2015-11-10

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Anders Anell
Ordförande

Karin Tengvald
Vice styrelseordförande

Mef Nilbert
Styrelseledamot

Eva Fernvall
Styrelseledamot

Fredrik Lennartsson
Myndighetschef

Annika Stjernquist
Föredragande

Förord

Sverige deltar sedan 2009 i genomförandet av den årliga undersökningen *International Health Policy Survey* (IHP). Studien möjliggör en jämförelse av tillståndet och utvecklingen i svensk hälso- och sjukvård med tio andra länder. Undersökningen följer befolkningens, äldres och primärvårdsläkarnas erfarenheter av och uppfattning om vården. IHP 2015 riktar sig till allmänläkare och ST-läkare som arbetar på vårdcentraler. Knappt 3 000 läkare i primärvården har medverkat i årets undersökning. Undersökningen ger en unik möjlighet att jämföra de svenska primärvårdsläkarnas erfarenheter med primärvårdsläkare i andra länder och att följa utvecklingen över tid.

Primärvårdsläkarna bekräftar bland annat bilden från tidigare års undersökningar att svensk hälso- och sjukvård inte är tillräckligt patientcentrerad. Samordning, delaktighet, helhetssyn och kontinuitet är väsentliga komponenter i en patientcentrerad vård där de svenska patienterna i mindre utsträckning än patienter i andra länder upplever att vården lyckas med att skapa bra förutsättningar. Primärvårdsläkarnas svar i årets undersökning visar att samordningen med andra aktörer fungerar sämre än i andra länder och långt ifrån alla primärvårdsläkare i Sverige upplever att de har de rätta förutsättningarna för att kunna samordna vården.

Inte minst införandet av vårdval har inneburit stora förändringar för primärvården under senare år. Primärvården står också inför stora utmaningar; andelen äldre ökar i befolkningen och allt fler utvecklar kroniska och psykiska sjukdomar vilket ökar trycket på primärvården samtidigt som bemanningssituationen är svår i många delar av landet. Det framstår som tydligt att primärvården måste utvecklas. Vilken roll ska primärvården spela och vad krävs för att primärvården ska kunna axla sin roll? IHP 2015 kan bidra med viktig kunskap om vad som är viktiga utvecklingsområden för primärvården och för hälso- och sjukvården i stort.

Arbetet vid Vårdanalys har letts av Annika Stjernquist, Marianne Svensson, Jesper Olsson och Hanna Sjöberg. På uppdrag av The Commonwealth Fund har SSRS ansvarat för den internationella samordningen av undersökningen. Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator) har på uppdrag av Vårdanalys genomfört den svenska datainsamlingen.

Vårdanalys vill rikta ett varmt tack till alla de 2 905 primärvårdsläkare som tog sig tid att fylla i enkäten och gav oss möjligheten att ta del av deras erfarenheter av sitt arbete.

Vår förhoppning är att denna resultatredovisning av IHP 2015 kan fungera som underlag för en fortsatt diskussion om primärvårdens roll och utvecklingsbehov. Vi tänker också att den kan ligga till grund för fördjupade analyser med syftet att öka förståelsen av de svenska resultaten, identifiera förbättringsområden i förhållande till andra länder och bidra till utvecklingen av svensk hälso- och sjukvård.

Stockholm i december 2015

Fredrik Lennartsson
Myndighetschef

Sammanfattning

Den internationella enkätundersökningen *International Health Policy Survey* (IHP) görs årligen i ett antal länder. I årets undersökning har läkare med specialistbevis i allmänmedicin eller som gör specialisttjänstgöring och arbetar på en vårdcentral eller motsvarande (i den här rapporten kallade primärvårdsläkare eller läkare) fått ge sin bild av den vård som ges till patienterna och vilka förutsättningar de har att utföra sitt arbete.

Drygt 2 900 svenska primärvårdsläkare har besvarat enkäten. Undersökningen ger en bild över hur läkarna upplever den svenska primärvården jämfört med läkare i nio andra länder: Australien, Kanada, Nederländerna, Norge, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Tyskland och USA.

Rapporten redovisar undersökningens resultat och därmed primärvårdsläkarnas perspektiv på vården utifrån frågorna i enkäten. Resultaten från undersökningen är en viktig del i att förstå hur hälso- och sjukvården fungerar och under vilka förutsättningar läkarna arbetar, men ger inte hela bilden av tillståndet i hälso- och sjukvården. Syftet med undersökningen är att bidra till en bättre förståelse av styrkor och svagheter i svensk hälso- och sjukvård och till att initiera diskussion och fördjupade analyser som kan bidra till dess utveckling.

UNDERSÖKNINGENS RESULTAT

Sammanfattningsvis visar primärvårdsläkarnas svar att det finns brister vad gäller flera aspekter av patientcentrering i vården som samordning, helhetssyn och kontinuitet jämfört med i de andra länderna i undersökningen. Samtidigt är resultaten i många av frågorna likvärdiga med dem i de andra länderna och det har också skett vissa förbättringar vad gäller exempelvis tillgänglighet, samordning och IT. På några områden visar Sverige starka resultat i

internationell jämförelse, däribland ett par IT-funktioner, uppföljning av patientnöjdhet och att läkarna får återkoppling av verksamhetens resultat.

Primärvårdsläkarnas svar tyder på stor förbättringspotential vad gäller patientcentrering

Läkarnas svar i årets undersökning bekräftar andra undersökningar som pekat på att den svenska hälso- och sjukvården har flera brister vad gäller patientcentrering.

Inte alla vårdcentraler kan erbjuda kontinuitet och delaktighet i form av möjlighet för patienter att välja en fast läkarkontakt

Av läkarna i årets undersökning uppger 64 procent att patienterna på deras vårdcentral alltid eller oftast har möjlighet att välja en fast läkarkontakt. Trots lagkrav om att alla patienter ska ges möjlighet att välja en fast läkarkontakt i primärvården uppger 15 procent av läkarna att patienterna sällan eller aldrig har denna möjlighet. Någon internationell referenspunkt finns inte eftersom frågan inte har ställts i de andra länderna. Däremot har tidigare års IHP-undersökningar visat att de svenska patienterna i minst utsträckning hade en fast läkarkontakt jämfört med patienterna i de andra länderna. Andelen läkare som uppger att vårdcentralen kontakter patienter mellan besöken är i nivå med andra länder, och där har de svenska resultaten också förbättrats.

De svenska primärvårdsläkarna upplever att vården inte är tillräckligt förberedd för att möta patienter med flera kroniska sjukdomar

Primärvårdens breda uppdrag kräver en beredskap för att möta flera olika grupper av patienter. Läkarnas svar visar att det i Sverige finns en förbättringspotential i beredskapen att hantera patienter med psykiska sjukdomar och patienter med flera kroniska sjukdomar i relation till hur ofta primärvårdsläkarna träffar patienter med sådana problem. Nästan alla träffar ofta patienter med flera kroniska sjukdomar men bara 66 procent tycker att deras verksamhet är väl förberedd på att hantera deras vård. Samtidigt svarar 85 procent av de svenska läkarna att deras vårdcentral använder sig av särskild personal för att samordna vården för kroniskt sjuka, vilket är i nivå med andra länder.

Liksom i förra årets IHP-undersökning till patienter 55 år och äldre framkommer också att Sverige kan förbättra sina strukturer för självhjälp och partnerskap med patienter som har kroniska sjukdomar; bara en liten andel av läkarna svarar att de ger patienterna skriftliga instruktioner för egenvård och att de registrerar patientens egna mål i journalen.

Primärvårdsläkarna i Sverige upplever i mindre utsträckning att samordningen med andra delar av vården och omsorgen fungerar

För att primärvården ska kunna ta ett ansvar för att samordna vården behöver det finnas ett tydligt uppdrag, men också resurser och verktyg. De svenska läkarna fick uppge i vilken utsträckning de upplever att de har verktyg för att samordna och planera vården för patienterna. Resultaten visar att drygt sex av tio upplever sig ha mandat och drygt fyra av tio upplever att de har den tid och det IT-stöd de behöver för att samordna och planera vården för sina patienter.

Av de svenska läkarna uppger 80 procent att deras vårdcentral samordnar den uppföljande vården för patienter som skrivits ut från sjukhus. Sverige hamnar långt ner i den internationella jämförelsen vad gäller om läkarna får återkoppling från specialistsjukvården med relevant information efter att deras patienter varit på besök – 56 procent säger att de får det. I ett internationellt perspektiv tycker också de svenska läkarna i mindre utsträckning än i andra länder att information från specialistsjukvården finns när den behövs.

Sverige är bra på att mäta patientnöjdhet i vården jämfört med de andra länderna

För att kunna göra vården bättre ur patienters och närståendes perspektiv behöver vårdprofessionerna förstå hur den upplevs av patienterna. I Sverige och Storbritannien svarar 88 procent av primärvårdsläkarna – en mycket större andel än i övriga länder – att de regelbundet mäter patienters nöjdhet och upplevelse av vården.

Svenska primärvårdsläkare upplever tillgängligheten till primärvården som svag jämfört med i andra länder

I internationell jämförelse upplever de svenska läkarna att tillgängligheten till besök på vårdcentraler är låg. Däremot bedömer de tillgången till specialiserad vård och tillgängligheten till vård efter kontorstid på liknande sätt som läkare i de andra länderna. Svenska läkare är bland dem som i störst utsträckning anser att deras patienter får för lite vård.

Läkarna upplever låg tillgänglighet till primärvården men att möjligheten till vård efter kontorstid har stärkts

Läkarna i primärvården upplever möjligheterna för deras patienter att få ett läkarbesök samma eller nästa dag som betydligt sämre än deras kollegor i andra länder. Endast fyra av tio svarar att alla eller nästan alla patienter kan



få ett läkarbesök inom 48 timmar – i flera andra länder är antalet läkare som svarar så drygt åtta av tio. Resultaten bekräftar patienternas svar i förra årets undersökning som också visade på måttliga eller låga resultat i den internationella jämförelsen vad gäller tillgänglighet till besök på vårdcentralen.

Däremot anger tre av fyra läkare att deras patienter har någonstans att vända sig utanför ordinarie öppettider utan att gå till akuten, vilket är i nivå med andra länder och en förbättring sedan 2012. IHP-undersökningen som riktade sig till patienterna 55 år och äldre visade däremot att bara en tredjedel av dem som behövt söka vård efter kontorstid upplevde att det var enkelt.

Patienternas tillgänglighet till den specialiserade vården är ett problem i flera länder

Läkarna i Sverige och i flera andra länder i undersökningen upplever att övergången till den specialiserade vården i form av väntetider och tillgång till diagnostik är svår för patienterna.

Svenska primärvårdsläkare har längst patientbesök men är minst nöjda med den tid de kan ägna åt patienten

Primärvårdsläkarnas svar bekräftar andra analyser som visar att det finns en effektiviseringspotential i användningen av läkarnas tid.

Svenska primärvårdsläkare lägger minst andel av sin arbetstid på patientmöten

Svenska och nederländska primärvårdsläkare sticker ut i internationell jämförelse genom att de i median tillbringar minst andel av sin arbetstid på direkt patientkontakt – 60 procent. Svenska läkare träffar också i genomsnitt färre patienter per vecka samtidigt som deras patientmöten är längre. Även om patientmötena är långa i internationell jämförelse är bara en liten andel av de svenska primärvårdsläkarna nöjda med den tid de kan ägna åt varje patient. Sverige är tillsammans med Storbritannien det land där flest läkare säger att deras arbete som primärvårdsläkare är stressigt – drygt hälften svarar att deras arbete är mycket eller oerhört stressigt. Många läkare tror att andra yrkesgrupper i viss utsträckning skulle kunna utföra en del av de patientnära uppgifter de själva gör i dag.

Rapportering av data utgör ett problem i arbetet men läkarna i Sverige får i större utsträckning återkoppling vad gäller verksamhetens resultat

De svenska läkarna lägger mer tid på administration och indirekt patientkontakt än deras kollegor i andra länder gör. I nivå med läkarna i andra länder uppger 25 procent att rapportering av data utgör ett stort problem i arbetet. Samtidigt står sig Sverige starkt i internationell jämförelse genom att 55 procent av alla läkare regelbundet får återkoppling kring hur deras vårdcentral står sig jämfört med andra verksamheter.

Viktiga funktioner finns på plats i IT-stöden men svenska läkare är minst nöjda

Jämfört med andra länder i undersökningen är den svenska hälso- och sjukvården i stor utsträckning digitaliserad. IT-stöden i primärvården är också det område där Sverige har flest starka resultat i den internationella jämförelsen. Samtidigt är svenska läkare i minst utsträckning nöjda med sina journalsystem.

Svensk primärvård är i hög grad digitaliserad

I princip samtliga svenska läkare använder elektronisk journal och har möjlighet att skicka e-recept till apoteket. Sverige står sig också starkt internationellt vad gäller möjligheterna att utbyta exempelvis sammanfattning av en patients sjukdomshistoria och laborietester med läkare utanför vårdcentralen.

Trots flera goda resultat vad gäller funktionerna är bara 37 procent av de svenska primärvårdsläkarna mycket nöjda eller nöjda med det journalsystem de använder. Det är minst andel av alla länder. I Storbritannien, som har störst andel, har 86 procent av läkarna svarat att de är nöjda eller mycket nöjda med sitt journalsystem.

Användningen av e-tjänster för patientinvolvering skiljer sig mellan länderna

Att viktig information kan delas mellan hälso- och sjukvården och patienter är en förutsättning för patienters delaktighet i den egna vården. Användningen av olika e-tjänster för patientinvolvering skiljer sig mellan länderna i undersökningen. Till exempel uppger drygt 60 procent av de svenska läkarna att deras patienter kan mejla dem med frågor, vilket är en större andel än i de flesta andra länder i undersökningen – i Kanada är motsvarande siffra 15 procent. Vad gäller möjlighet att via journalsystemet förse patienter med



en sammanfattning av deras sjukdomshistoria, och patienternas möjligheter att ladda ner sin journal på nätet, skiljer sig svaren stort mellan länderna. Möjligheten att ladda ner sin journal är som störst i USA med 60 procent, minst i Norge med 3 procent, och i Sverige svarar 20 procent av läkarna att patienterna kan ladda ner sin journal på nätet.

De svenska primärvårdsläkarna är mindre positiva till hälso- och sjukvårdssystemet och kvalitetsutvecklingen i vården

Svenska primärvårdsläkare är i likhet med läkare i övriga länder ganska nöjda med att arbeta som läkare, men Sverige är ett av de länder där störst andel av läkarna anser att kvaliteten på vården har försämrats under de senaste tre åren. Sedan 2012 har dessutom andelen läkare som anser att hälso- och sjukvårdssystemet på det stora hela fungerar bra minskat från drygt 40 procent till knappt 20 procent.

Sverige, Storbritannien och Tyskland utmärker sig genom att patienterna 55 år eller äldre är betydligt mer positiva till hälso- och sjukvårdssystemet än vad läkarna är. I de flesta länder är svaren från allmänläkarna och patienterna mer likvärdiga.

Skillnaderna är små mellan läkare som arbetar på privata respektive offentliga vårdcentraler

Det går inte att dra några entydiga slutsatser kring huruvida läkare vid privata eller offentliga vårdcentraler har bättre eller sämre förutsättningar för att arbeta mer patientcentererat. För de flesta frågor vi studerat är det ingen skillnad. Läkare på privatägda vårdcentraler upplever dock större möjligheter att erbjuda patienter möjlighet att välja fast läkarkontakt samt tid samma eller nästa dag. De är också mer positiva vad gäller vårdens kvalitetsutveckling de senaste tre åren. Däremot är de något mer kritiska till att rapportering av data utgör ett problem i arbetet. Deras svar avseende frågor som rör IT-systemen är oftare svagare än för läkare på offentligt ägda vårdcentraler, vilket kanske skulle kunna förklaras av att deras system i mindre utsträckning är sammankopplade med system i andra delar av vården.

VÅRDANALYS ÖVERGRIPANDE SLUTSATSER OCH REFLEKTIONER

Resultaten från årets IHP-undersökning leder oss, i kombination med resultat från andra undersökningar, till några övergripande slutsatser och reflektioner.

► *Det finns en stor förbättringspotential vad gäller patientcentrering – både mellan landstingen och i jämförelse med andra länder*

Resultaten i undersökningen bekräftar i flera avseenden bilden från IHP-undersökningen 2014 av patienterna 55 år och äldre.

Läkarnas svar visar brister i samordningen med andra delar av vården, brist på stöd till egenvård, svaga förutsättningar i form av tid, mandat och IT-stöd för att samordna vården och att långt ifrån alla verksamheter kan erbjuda patienter möjlighet att välja fast läkarkontakt, trots att detta är ett lagkrav. Både patientundersökningen och årets läkarundersökning visar på värdet av en fast vårdkontakt – de patienter som har en fast läkarkontakt upplever att samordningen av vården fungerar bättre, och de läkare som svarat att de ofta kan erbjuda möjlighet till val av fast läkarkontakt upplever i mindre utsträckning att deras patienter får problem som beror på brister i samordning.

På många frågor om hur vården fungerar och hur förutsättningarna är för att arbeta patientcentrerat finns stora skillnader mellan landstingen i läkarnas svar. Samtidigt verkar patienterna inte märka av geografiska skillnader i samma utsträckning – svaren i förra årets undersökning av patienter 55 år och äldre var genomgående ganska likvärdiga mellan landstingen. Det finns också flera frågor där patienterna i jämförelse med läkarna ser mer positivt på vården, även om resultaten internationellt sett är svaga.

Sammantaget visar undersökningen på stora förbättringspotentialer, dels i förhållande till andra länder, dels mellan landstingen. Men den visar också att läkarnas och patienternas uppfattning om hälso- och sjukvården skiljer sig åt i flera avseenden och att läkarundersökningen inte ensam kan ge hela bilden av tillståndet i hälso- och sjukvården.

► *Journalsystemen tillgodoser inte primärvårdsläkarnas behov*

De svenska läkarna är i internationell jämförelse minst nöjda med journalsystemen de använder. Det finns stora skillnader inom landet vad gäller hur nöjda läkarna är men vilket IT-system som används i landstingen tycks inte ensamt kunna förklara graden av nöjdhet. Inte heller kan det förklaras endast av funktionaliteten utifrån det som mäts i denna undersökning – de svenska läkarnas svar tyder på en ganska god funktionalitet i flera avseenden. Andra förklaringar skulle exempelvis kunna vara hur systemet har implementerats i landstingen, möjligheten till kompetensutveckling, att det är andra typer av funktioner som



läkarna behöver eller hur systemen faktiskt fungerar i det dagliga arbetet. Vi behöver förstå bättre vad som karakteriserar behovsanpassade och användarvänliga IT-system för primärvården.

► *Läkarnas tid kan utnyttjas bättre för att frigöra tid för patientmötet*

Svenska läkare tillbringar längst tid med varje patient, men lägger en liten andel av sin totala tid på direkt patientkontakt och är minst nöjda med tiden de kan lägga på varje patient. Samtidigt går svenskarna mer sällan till doktorn jämfört med befolkningen i de andra länderna i undersökningen och läkarkontinuiteten är lägre. Det kan vara förklaringar till att besöken är längre och att läkarna – liksom patienterna – är mindre nöjda med tiden för mötena. En stor andel av de svenska läkarna upplever också arbetet som oerhört stressigt. Dessa resultat bekräftar slutsatserna från Vårdanalys rapport *Ur led är tiden* (2013a) som visade på effektiviseringsmöjligheter avseende läkarnas tidsanvändning.

► *Läkarnas minskade förtroende för hälso- och sjukvårdssystemet är oroande men behöver förstås bättre*

Vi kan konstatera att primärvården i Sverige har genomgått stora förändringar det senaste decenniet med införande av vårdval och ett ökat fokus på besöksproduktivitet. Samtidigt har primärvårdens ansvar utökats bland annat som följd av kortare vårdtider. Dessutom har bemanningsproblemen i primärvården accelererat de senaste åren. Det har också förts en hård debatt om konsekvenserna av ekonomiska styrsystem i vården.

Vi vet inte om och hur detta hänger samman med läkarnas bild av hälso- och sjukvården och den medicinska kvaliteten, men vi kan konstatera att de stora förändringarna i primärvården har följts av stora förändringar i resultaten avseende hur primärvårdsläkarna ser på hälso- och sjukvårdssystemet och kvaliteten i vården. Knappt en av fem läkare i primärvården anser att hälso- och sjukvårdssystemet fungerar bra, och andelen har halverats på tre år. En ökad andel tycker också att kvaliteten i vården har försämrats och att deras patienter får för lite vård.

Samtidigt bör det återigen påpekas att läkarnas svar inte ensamt kan ge hela bilden av tillståndet i hälso- och sjukvården, även om läkarnas uppfattning är en väldigt viktig pusselbit. Läkarnas svar behöver vägas samman med patienternas bild och med utvecklingen av de medicinska resultaten.

► *Frågan är hur primärvården kan leva upp till förväntningarna på samordning och kontinuitet*

Resultaten i denna undersökning har visat att långt ifrån alla svenska primärvårdsläkare anser att de har mandat, tid och IT-stöd för att samordna och planera vården för sina patienter. Detta trots att primärvården förväntas ta ett stort ansvar för att samordna vården.

Den svenska hälso- och sjukvårdens organisation skiljer sig ifrån andra länder i undersökningen. Sverige har en mindre andel specialister i allmänmedicin än snittet för IHP-länderna. Den svenska primärvården karakteriseras också av ett mycket brett uppdrag med fler yrkeskategorier, till exempel får svenska läkare mer stöd från sjuksköterskor i arbetet och sjuksköterskor får ta ett större ansvar. Primärvården i många andra länder är baserad på mindre läkarmottagningar med huvudsaklig allmänläkarkompetens. Den svenska befolkningen går också betydligt mer sällan till primärvården och läkarkontinuiteten är lägre.

Vad gäller resurser och organisering av primärvården arbetar alltså svenska primärvårdsläkare delvis utifrån andra förutsättningar än läkare i andra länder.

Fler i befolkningen behöver ha kontakt med olika delar av vården och omsorgen bland annat som följd av att fler utvecklar flera kroniska sjukdomar och att specialiseringen i hälso- och sjukvården. Det ökar trycket på primärvårdens organisation att också lyckas med att koordinera och planera vården för patienterna. Frågan är hur och om detta kan lösas inom ramen för den svenska primärvårdens organisation och dimensionering?

SVERIGES RESULTAT ÖVER TID OCH I FÖRHÅLLANDE TILL DE ANDRA LÄNDERNA.

		Jämfört med andra länder	Jämfört med år 2012
Patientcentrering och samordning har fortsatt stor förbättringspotential	▶ 34 % kontaktar patienter mellan besöken	LIKVÄRDIGT	2012 ▲
	▶ 66 % är väl förberedda för att möta patienter med flera kroniska sjukdomar	SVAGT	—
	▶ 85 % använder personal för uppföljning av patienter med kroniska sjukdomar	LIKVÄRDIGT	—
	▶ 10 % ger rutinmässigt skriftliga instruktioner för egenvård till patienter med kroniska sjukdomar	SVAGT	2012 ▼
	▶ 15 % registrerar rutinmässigt patienters mål för egenvård i journalen	SVAGT	—
	▶ 80 % samordnar uppföljande vård med sjukhus för patienter som skrivs ut	SVAGT	2010 ▲
	▶ 56 % får återkoppling om när deras patienter besökt specialistvården	SVAGT	2012 ▼
	▶ 43 % får information från specialistvården i lämplig tid	SVAGT	2012 ▼
	▶ 51 % kommunicerar regelbundet med kommunen om hemsjukvård	LIKVÄRDIGT	—
	▶ 33 % tycker att det är lätt att samordna insatser med socialtjänst	SVAGT	—
	▶ 55 % har senaste månaden sett att en patient har fått problem eftersom vården inte var samordnad	LIKVÄRDIGT	—
	▶ 35 % har senaste månaden fått upprepa tester eftersom resultat inte var tillgängliga	SVAGT	—
	▶ 88 % mäter patientnöjdhet	STARKT	2012 ◆
Tillgängligheten till vården kan bli bättre	▶ 31 % tycker att deras patienter får för lite vård	SVAGT	2012 ▼
	▶ 42 % säger att de flesta patienter kan få tid samma eller nästa dag	SVAGT	2012 ▼
	▶ 75 % säger att deras patienter har någonstans att söka vård utanför ordinarie öppettid	LIKVÄRDIGT	2012 ▲
	▶ 94 % erbjuder hembesök	LIKVÄRDIGT	—
	▶ 55 % tror att deras patienter upplever svårigheter att få tillgång till specialiserade diagnostiska tester	SVAGT	2010 ◆
	▶ 92 % tror att deras patienter upplever långa väntetider till specialistvården	LIKVÄRDIGT	2012 ▼
		▲ = positiv utveckling ◆ = oförändrad utveckling ▼ = negativ utveckling	

		Jämfört med andra länder	Jämfört med år 2012
Tidsanvändning skiljer sig från den i andra länder	▶ Medianandelen av arbetstiden som läggs på direkt patientkontakt är 60 %	SVAGT	—
	▶ 41 % är nöjda med den tid de lägger på varje patient	SVAGT	2012 ▼
	▶ 25 % tycker att datarapportering utgör ett stort problem i arbetet	LIKVÄRDIGT	—
	▶ 55 % får regelbundet information om vårdcentralens prestation	STARKT	2012 ◆
	▶ 56 % tycker att arbetet är mycket eller oerhört stressigt	SVAGT	—
IT-stöden är väl utbyggda men få svenska läkare är nöjda med dem	▶ 37 % är nöjda med journalsystemet	SVAGT	—
	▶ 100 % kan skicka elektroniska recept till apotek	STARKT	2012 ◆
	▶ 97 % beställer laboratorietest elektroniskt	STARKT	2012 ▲
	▶ 91 % använder elektroniska varningar vad gäller läkemedel	LIKVÄRDIGT	2012 ▲
	▶ 67 % kan elektroniskt utbyta anamnes med läkare utanför vårdcentralen	STARKT	—
	▶ 77 % kan utbyta laboratorietest elektroniskt med läkare utanför vårdcentralen	STARKT	2012 ▲
	▶ 61 % har haft en patient vars journal inte var tillgänglig vid tidpunkten för patientens planerade besök.	LIKVÄRDIGT	—
	▶ 68 % kan via journalsystemet få fram lista över läkemedel en enskild patient tar	SVAGT	—
	▶ 82 % kan via journalsystemet ta fram lista över patienter efter diagnos	LIKVÄRDIGT	—
	▶ 37 % kan via journalsystemet ta fram lista över patienter som står på tur för tester eller förebyggande vård	SVAGT	—
	▶ 52 % kan via journalsystemet ta fram lista över patienter som tar ett visst läkemedel	LIKVÄRDIGT	—
	▶ 55 % kan via journalsystemet förse patienter med anamnes	LIKVÄRDIGT	—
	▶ 20 % erbjuder patienterna möjlighet att ladda ner sin journal online	LIKVÄRDIGT	—
	▶ 61 % uppger att deras patienter kan maila dem med frågor	STARKT	—
	Läkarna är nöjda med yrket men tycker att kvaliteten i vården blir sämre	▶ 75 % är nöjda eller mycket nöjda med att arbeta som läkare	LIKVÄRDIGT
▶ 19 % anser att hälso- och sjukvårdssystemet på det hela taget fungerar bra		SVAGT	2012 ▼
▶ 36 % tycker att kvaliteten på vården har försämrats senaste tre åren		SVAGT	2012 ▼

▲ = positiv utveckling ◆ = oförändrad utveckling ▼ = negativ utveckling

I tabellen ovan sammanfattas de svenska resultaten på olika områden. Vi visar hur Sverige står sig jämfört med andra länder. Analysen görs utifrån en grov indelning som utgår ifrån att om minst sju länder har signifikant bättre resultat än Sverige bedöms Sveriges resultat vara svaga och om Sverige har signifikant starkare resultat än sju länder bedöms resultatet vara starkt. Däremellan bedöms resultaten vara likvärdiga. Vi tar också hänsyn till hur stor skillnaden är. Det betyder att om Sverige har signifikant starkare resultat än sju länder men samtidigt ligger 20 procentenheter ifrån de bästa länderna kommer resultatet snarare att anses likvärdigt än starkt. Där information över tid finns tillgänglig visar vi också om resultatet är en förbättring eller en försämring sedan den senaste mätningen.

Innehåll

1. Inledning	23
1.1 IHP gör det möjligt att jämföra svensk hälso- och sjukvård internationellt	24
1.2 Så genomförs undersökningen	26
1.3 Så är rapporten strukturerad	28
2. Patientcentrering och samordning har fortsatt stor förbättringspotential	33
2.1 Samordning, kontinuitet och helhetssyn är viktiga komponenter i en patientcentrerad vård	34
2.2 Alla vårdcentraler kan inte erbjuda kontinuitet och delaktighet i form av val av fast läkarkontakt	35
2.3 Läkarna ser svagheter i vården av kroniskt sjuka	38
2.4 Samordningen med andra vård- och omsorgsaktörer är svag i internationell jämförelse	44
2.5 Förutsättningarna för att samordna vården kan förbättras	50
2.6 Svensk primärvård är bra på att följa upp patientnöjdhet	53
3. Tillgängligheten till vården kan bli bättre	57
3.1 En tredjedel av de svenska primärvårdsläkarna tycker att deras patienter får för lite vård	58
3.2 De svenska läkarna upplever tillgängligheten till besök i primärvården som låg jämfört med läkare i andra länder	59
3.3 Tillgängligheten efter kontorstid har stärkts och en stor andel av vårdcentralerna gör hembesök	61
3.4 Tillgängligheten till specialistsjukvård kan bli bättre	64

4. Svenska läkares tidsanvändning skiljer sig från den i andra länder	69
4.1 Svenska läkare lägger minst tid på direkt patientkontakt men patientbesöken är längst.....	70
4.2 I Sverige upplever en större andel av läkarna att arbetet är mycket stressigt.....	75
4.3 Svenska läkare tycker att arbetet är stressigt och att andra yrkesgrupper skulle kunna ta över några av deras uppgifter	76
5. IT-stöden är väl utbyggda men få svenska läkare är nöjda med dem	85
5.1 Alla använder elektroniska journaler men få är nöjda	86
5.2 Sverige är ledande när det gäller elektroniska recept och beställningar av laborietest	87
5.3 Det finns IT-stöd för informationsutbyte men informationen kan inte alltid delas mellan vårdens olika delar.....	89
5.4 Sämre möjligheter i Sverige att få information om grupper av patienter.....	93
5.5 Användningen av e-tjänster för patientinvolvering skiljer sig mellan länderna	96
6. Läkarna är nöjda med yrket men tycker att kvaliteten i vården har blivit sämre	101
6.1 Svenska primärvårdsläkare är nöjda med sitt yrke	102
6.2 Färre läkare anser att hälso- och sjukvårdssystemet fungerar bra.....	102
6.3 Fler tycker att kvaliteten i vården har försämrats	104
7. Vårdanalys övergripande slutsatser och reflektioner.....	109
8. Referenser	119
Bilagor	123
Bilaga 1 – Metod	123
Bilaga 2 – Enkätfrågor IHP 2015	132



Inledning

Sverige deltar år 2015 för sjunde gången i den internationella enkätstudien International Health Policy Survey (IHP). Syftet med undersökningen är att den ska ge underlag för bättre beslutsfattande om hälso- och sjukvården och möjliggöra ytterligare analyser.

I ett rullande treårsschema riktar sig undersökningen till befolkningen, befolkningen 55 år och äldre (hädanefter patienter) och till läkare i primärvården, se tabell 1. Årets undersökning omfattar specialister i allmänmedicin och ST-läkare med arbetsplats i primärvården (hädanefter kallade primärvårdsläkare eller läkare) och genomförs för tredje gången. Det innebär att vi över tid kan följa hur primärvårdsläkarna uppfattar vården som befolkningen får och deras förutsättningar att ge en god vård till patienterna. Vi kan också jämföra deras svar med läkare i andra länder och med patienternas upplevelser av vården.

I denna rapport redovisar vi primärt läkarnas svar på frågorna i undersökningen men vi jämför även deras svar med exempelvis svaren från patienterna 55 år och äldre i IHP-undersökningen 2014.



Tabell 1. Målgruppen i IHP-undersökningen skiftar mellan åren.

År	Målgrupp
2016	Befolkningen 18 år eller äldre
2015	Allmänläkare och ST-läkare i primärvården
2014	Befolkningen 55 år eller äldre
2013	Befolkningen 18 år eller äldre
2012	Allmänläkare i primärvården
2011	Befolkningen över 18 år med dålig hälsa och stort behov av vård till följd av allvarlig eller kronisk sjukdom
2010	Befolkningen 18 år eller äldre
2009	Allmänläkare i primärvården

1.1 IHP GÖR DET MÖJLIGT ATT JÄMFÖRA SVENSK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD INTERNATIONELLT

I internationell jämförelse har vi Sverige relativt mycket statistik över hälso- och sjukvården genom exempelvis hälsodataregister, nationella kvalitetsregister, Öppna jämförelser och Nationell patientenkät. IHP möjliggör att jämföra Sveriges hälso- och sjukvårdssystem med andra länder, särskilt vad gäller frågor om patienternas möte med vården. Undersökningen gör det också möjligt att jämföra patienters och läkares bild av vården.

I denna rapport sammanfattar vi de svenska och internationella resultaten från 2015 års undersökning. Resultaten jämförs också med tidigare års studier, dels 2009 och 2012 års IHP som också omfattade läkare i primärvården, dels förra årets undersökning som omfattade patienter 55 år eller äldre.

1.1.1 Primärvården har en särskild roll i hälso- och sjukvården

Primärvården har en viktig roll i hälso- och sjukvårdssystemet eftersom det ofta är dit patienten först vänder sig för att få en bedömning, behandling eller skickas vidare för utredning eller behandling inom specialistsjukvården.

Den svenska primärvården har det senaste decenniet genomgått stora förändringar som införandet av vårdval men också ökade bemanningsproblem i flera delar av landet. Dessutom har ansvaret hos primärvården ökat bland annat som följd av kortare vårdtider på sjukhus samtidigt som mer vård utförs i primärvården (Anell 2015).

Primärvården står också inför stora framtida utmaningar som den delvis delar med den övriga vården och omsorgen. Antalet patienter som behöver ha kontinuerlig kontakt med vården, och fler delar av vården, ökar när fler lever allt längre och därmed hinner utveckla fler kroniska sjukdomar. Det

ökar trycket på primärvården som har ett särskilt ansvar för att samordna vården för patienterna.

Förutsättningarna för att axla denna roll ser olika ut i landet, inte minst med avseende på bemanningsförutsättningar. Tillgänglig statistik kring bemanning i den svenska primärvården visar på olika mönster: å ena sidan har det funnits en trend mot att antalet utfärdade specialistbevis i allmänmedicin har ökat (Socialstyrelsen 2013), å andra sidan råder det brist på just denna specialitet (Socialstyrelsen 2015; Konkurrensverket 2015). En enkätundersökning från Sveriges läkarförbund, genomförd under 2015, visade att mer än en tredjedel av primärvårdsläkarna upplevde att de arbetade på en vårdcentral med dålig eller mycket bristfällig bemanning (Agerberg 2015) men också att det är stora skillnader mellan landstingen och regionerna (hädanefter kallade landstingen).

1.1.2 2014 års undersökning av patienter 55 år eller äldre visade på brister i patientcentreringen i svensk hälso- och sjukvård

Förra årets IHP som riktades till patienter som var 55 år eller äldre visade att Sverige har stor förbättringspotential jämfört med andra länder vad gäller patienternas kontakter med vården (Vårdanalys 2014c). Exempelvis såg vi att svenska patienter i mindre utsträckning än patienter i andra länder får tillräcklig information från vården för att fatta välgrundade beslut om sin vård och hälsa. Två tredjedelar av patienterna uppgav att de vid sin senaste kontakt med vården upplevde att deras läkare inte kände till deras sjukdomshistoria. De svenska patienterna hade i jämförelse med andra länder mer sällan en fast läkarkontakt eller motsvarande. Undersökningen visade vidare att Sverige presterar sämre vad gäller att stödja patienten att själv kunna följa och hantera sin sjukdom.

Sverige hade jämfört med de andra länderna bättre resultat i några aspekter, varav en gällde om personer med kronisk sjukdom har någonstans att vända sig med frågor om sitt tillstånd mellan besöken.

Årets undersökning till primärvårdsläkarna gör det möjligt att jämföra patienternas upplevelser av vården med läkarnas förutsättningar att ge en patientcentrerad vård.

1.1.3 Värdefulla jämförelser trots grundläggande skillnader i systemen

Syftet med IHP-undersökningen är att jämföra de svenska resultaten med de andra ländernas för att kunna identifiera förbättringsområden för svensk



hälso- och sjukvård. En av IHP-studiens styrkor är att majoriteten av frågorna rör konkreta funktioner och händelser, och bara ett fåtal frågor är av värderande karaktär. I stället för att fråga läkarna och patienterna hur de tycker att samordningen mellan primärvård och specialistvård fungerar får läkarna exempelvis frågan om i vilken utsträckning som relevant information finns tillgänglig från specialistsjukvården inför ett patientmöte. Då blir det mer relevant att jämföra svaren även om ländernas sjukvårdssystem är organiserade och finansierade på olika sätt.

Länderna som deltar i IHP-undersökningen är liknande välståndsmässigt men har olika sjukvårdssystem och primärvården skiljer sig åt i ansvar, organisation och omfattning. I Sverige är cirka 15 procent av läkarkåren verksamma i primärvården medan snittet bland IHP-länderna ligger på 30 procent. I andra länder drivs en större andel i privat regi, framför allt av egenföretagare (Svenska Distriktsläkarföreningen 2013). Dessutom är den svenska primärvårdens uppdrag jämförelsevis brett med flera professioner jämfört med i flera andra länder där primärvården är mer koncentrerad till mindre läkarmottagningar (Socialstyrelsen 2010).

Trots dessa skillnader blir det tack vare frågornas utformning och fokus ändå relevant att göra jämförelser mellan länderna. Man bör dock vara medveten om att det finns skillnader mellan länderna när resultaten tolkas.

1.2 SÅ GENOMFÖRS UNDERSÖKNINGEN

Enkäten utformas av den oberoende sjukvårdsstiftelsen The Commonwealth Fund i USA och deltagande länder har möjlighet att ge synpunkter på frågorna samt lägga till några frågor som enbart ställs nationellt. Jämförbarheten mellan länderna och mellan åren är prioriterad och när enkäten översätts görs endast små justeringar för att anpassa enkäten till ländernas specifika kontexter.

1.2.1 Nästan hälften av Sveriges primärvårdsläkare besvarade enkäten

I årets undersökning deltog elva länder: Australien, Frankrike, Kanada, Nederländerna, Norge, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Sverige, Tyskland och USA. De franska resultaten har inte bearbetats klart och redovisas därför inte i denna rapport.

Mätningens målpopulation är enligt de internationella direktiven *primary care doctors*. Alla länder gör tillsammans med The Commonwealth Fund en lokal anpassning av begreppet och i den svenska undersökningen definierades det som allmänläkare och ST-läkare som arbetar på vårdcentral.

Enligt statistik från Socialstyrelsen motsvarade denna definition omkring 6 100–6 400 läkare år 2013. Datainsamlingen genomfördes både som webb- och pappersenkät. Insamlingsperioden pågick under mars, april och maj 2015.

I andra länder gjordes ett urval av läkare men i den svenska undersökningen var målsättningen att göra en totalundersökning. Enkäten besvarades av 2 905 läkare i Sverige, vilket ger en korrigerad svarsfrekvens på 46,5 procent. Det är betydligt högre än undersökningen år 2012 (35 %) och på ungefär samma nivå som år 2009 (48 %). Samma register har använts för urval båda åren men antalet läkare som omfattades av undersökningen år 2012 var betydligt lägre än i 2009 och 2015 års undersökningar. Det är svårt att uppskatta betydelsen av eventuella skillnader i urval men vi kan inte se några skillnader vad gäller ålders- eller könsfördelning bland de svarande i årets och 2012 års undersökning. Resultaten i 2012 års undersökning är inte viktade till skillnad från år 2009 och 2015. Skillnader i resultat mellan åren bör av dessa skäl därför tolkas med viss försiktighet.

Likaså bör skillnaderna i svarsfrekvens mellan länderna beaktas när resultaten jämförs mellan länderna. Den svenska undersökningen omfattade fler läkare än i de flesta andra länder och uppnådde också en högre svarsfrekvens, se tabell 2.

Tabell 2. Urval och svarsfrekvens per land.

Land	Antal svar	Antal i urval	Svarsfrekvens (%)
Australien	747	3 304	25,1
Kanada	2 284	7 214	31,7
Nederländerna	618	1 523	40,6
Norge	864	1 947	44,4
Nya Zeeland	503	2 128	27,7
Schweiz	1 065	2 734	39,0
Storbritannien	1 001	2 671	39,4
Sverige	2 905	6 251	46,5
Tyskland	559	2 989	18,7
USA	1 001	3 242	30,9
Totalt	11 547	34 003	34,0

Genomgående i rapporten görs vissa jämförelser mellan landstingen i Sverige. Osäkerheten i resultaten ökar på denna nivå eftersom antalet respondenter per landsting är färre. Därför redovisas konfidensintervall i landstingsdiagram.

Metod och tillvägagångssätt beskrivs mer utförligt i bilaga 1.



1.2.2 Kvinnor och äldre är något överrepresenterade bland de som svarat men svaren är viktade för att kompensera för detta

Det register över svenska primärvårdsläkare som har använts som grund för utskick av enkäten kommer från företaget Cegedim och undersökningen har skickats till alla i registret som hade legitimation i allmänmedicin eller var ST-läkare och var anställda på en vårdcentral eller motsvarande. Att ingå i registret är frivilligt. Läkare utan fast anställning inom primärvården exkluderades vilket innebär att läkare som tillfälligt arbetar på vårdcentraler, det vill säga hyrläkare, inte ingår.

Fördelningen mellan män och kvinnor som svarat är ganska jämn, men kvinnor är något överrepresenterade i förhållande till antalet i urvalet. Svaren från olika åldersgrupper visar på en viss överrepresentation av personer 65 år eller äldre och en viss underrepresentation av personer 45 till 54 år. Legitimerade specialister i allmänmedicin har svarat i något större utsträckning än ST-läkare med arbetsplats inom primärvården (se bilaga 1 för den exakta fördelningen).

Svaren har viktats utifrån andel svar i förhållande till urvalet för att uppnå representativitet baserat på kön, ålder och landsting för målpopulationen i det insamlade materialet. Svar från underrepresenterade grupper får alltså större inverkan på det totala resultatet medan svar från grupper med hög andel respondenter ges en lägre vikt när vi sammanställer resultaten.

1.2.3 Resultaten jämförs med andra centrala datakällor

För att skapa ytterligare förståelse för resultaten har andra datakällor använts för jämförelser och bearbetningar. Följande datakällor används återkommande som referensdata:

- IHP-undersökningen till primärvårdsläkare 2009 och 2012
- IHP-undersökning till patienter 55 år eller äldre 2014
- Nationell patientenkät i primärvården 2013
- SKL:s tillgänglighetsmätning våren 2015

Se bilaga 1 för en närmare beskrivning av dessa datakällor.

1.3 SÅ ÄR RAPPORTEN STRUKTURERAD

Årets undersökning spänner över ett stort antal frågor som berör läkarnas upplevelse av yrket, kontakten med patienterna, arbetsförutsättningar och vårdssystemet. Resultaten har delats in tematiskt i fem kapitel.

1.3.1 Temaområden i rapporten

Rapporten inleds med ett kapitel som samlar de enkätfrågor som rör hur patientcentrerad hälso- och sjukvården är. Samordning, kontinuitet, respekt för individuella behov och helhetssyn på patienter och anhöriga är alla viktiga förutsättningar för en patientcentrerad vård. Därefter följer ett kapitel om hur läkarna uppfattar tillgängligheten i vården. Kapitlen som följer rör förutsättningarna för att ge en god och patientcentrerad vård. Följande frågeområden ingår i rapporten:

- Patientcentrering – helhetssyn, samordning, delaktighet och kontinuitet
- Tillgänglighet till vården
- Läkarnas tidsanvändning
- Läkarnas IT-stöd
- Läkarnas syn på sitt yrke och på hälso- och sjukvården

Löpande genom rapporten jämförs eller samkörs resultaten med några andra datakällor. Vid lite mer ingående analyser eller diskussioner placeras dessa i särskilda avsnitt inom varje kapitel för att särskilja dem från resultatredovisningen. Rapporten avslutas med ett kapitel där vi presenterar våra övergripande slutsatser utifrån resultaten.

1.3.2 Läsanvisningar till figurer

I rapporten redovisas resultat i löpande text samt i figurer. Huvudsakligen redovisas en jämförelse av de ingående ländernas resultat. När vi i text jämför de svenska resultaten med andra länders betyder detta att skillnaderna är statistiskt signifikanta. När det är möjligt presenteras också en trendlinje för utvecklingen i Sverige sedan de tidigare undersökningarna. Trendlinjen kommer från punktvärden för två eller tre år och visar inte vad som skett mellan de år som gått mellan undersökningarna.

I vissa fall redovisas också landstingsjämförelser i figurer. Jämförelser mellan landstingen redovisas med konfidensintervall för att belysa osäkerheten i dessa siffror. I de fall då landstingsdiagrammen redovisar svar på två frågor i ett (exempelvis alltid och ofta) är konfidensintervallen för den aggregerade siffran. Samtliga resultat för såväl den internationella studien som de svenska jämförelserna finns i elektronisk bilaga på vardanalys.se.





Patientcentrering och samordning har fortsatt stor förbättringspotential

Ett patientcentrerat hälso- och sjukvårdssystem är ett system som utformas utifrån dem det ska tjäna, det vill säga patienterna (Vårdanalys 2012b). I detta kapitel presenteras undersökningens resultat i frågor om samordning, kontinuitet, delaktighet, respekt för individuella behov och helhetssyn. Samtliga är viktiga komponenter i en patientcentrerad hälso- och sjukvård.

I årets undersökning bekräftar läkarna patienternas bild från IHP 2014 – kontinuitet, helhetssyn och samordning är svagheter i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. Endast en av tio läkare ger patienter skriftliga instruktioner för egenvård. Kommunikationen med specialist- och akutsjukvården kan också förbättras – bara hälften får återkoppling från specialistvården när deras patienter har varit där. Trots lagkrav kan inte alla verksamheter erbjuda patienterna möjlighet att välja fast läkarkontakt i primärvården.

På två punkter har Sverige förbättrats sedan 2012 – fler kontaktar patienter mellan besöken och fler samordnar uppföljande vård med sjukhus för patienter som skrivs ut. Sverige har även starka resultat vad gäller att följa upp patientnöjdhet.

Detta kapitel redovisar primärvårdsläkarnas svar på frågor om hur patientcentrerad vården är. De följande kapitlen redovisar svaren på frågor som handlar om viktiga förutsättningar att arbeta patientcentrerat, till exempel IT-system och tid i patientmötet.

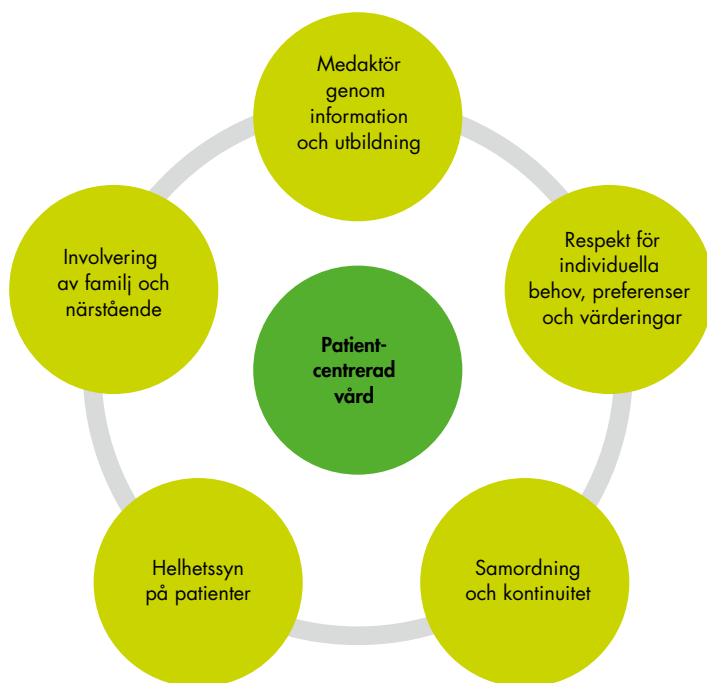


2.1 SAMORDNING, KONTINUITET OCH HELHETSSYN ÄR VIKTIGA KOMPONENTER I EN PATIENTCENTRERAD VÅRD

Genom ett ramverk bestående av fem nyckelpunkter kan vi bedöma om ett hälso- och sjukvårdssystem är patientcentrerat (Vårdanalys 2012b), vilket innebär att

- patienter görs till medaktörer i vården genom information och utbildning
- patienters individuella behov, preferenser och värderingar respekteras
- vården och omsorgen står för kontinuitet och att den samordnas såväl inom som mellan olika aktörer
- patienter bemöts med en helhetssyn som respekterar både medicinska och icke-medicinska (till exempel sociala, emotionella och andliga) behov
- familj och närstående involveras enligt patienters önskemål.

Figur 1. Förutsättningar för ett patientcentrerat hälso- och sjukvårdssystem.



Källa: Vårdanalys 2012b.

I detta kapitel fokuserar vi särskilt på helhetssyn på patienten, respekt för individuella behov samt samordning och kontinuitet. Att vården har en helhetssyn på patienter med både medicinska och icke-medicinska behov handlar om att se till hur patienten i sitt dagliga liv kan nå hälsa och välbefinnande, till exempel genom att ha hälsofrämjande samtal för att påverka livsstilen. Att vården möter patienter med respekt för individuella behov förutsätter att varje patient ses som en individ med unika behov, preferenser och värderingar, exempelvis genom att vårdgivaren har tillräcklig tid för varje patient och stödjer patienten att själv följa och hantera sin sjukdom (Vårdanalys 2012b). När vården är samordnad organiseras aktivt alla vård- och omsorgsaktiviteter kring den enskilde som en väl fungerande helhet ur patientens, brukarens och medborgarnas perspektiv.

2.2 ALLA VÅRD-CENTRALER KAN INTE ERBJUDA KONTINUITET OCH DELAKTIGHET I FORM AV VAL AV FAST LÄKARKONTAKT

Hälso- och sjukvården ska säkerställa kontinuitet och samordning i det fall patienten önskar och det finns medicinsk relevans (Vårdanalys 2015a). De patienter som så önskar ska ges möjlighet att välja en fast läkarkontakt i primärvården.

2.2.1 Alla verksamheter ger inte patienter möjlighet att välja fast läkarkontakt trots lagkrav

Av läkarna i årets undersökning uppger 64 procent att patienterna på deras vårdcentral alltid eller oftast har möjlighet att välja en fast läkarkontakt. Samtidigt svarar 15 procent att patienterna sällan eller aldrig har möjlighet att välja en fast läkarkontakt. Sedan 20 år ska landstingen enligt lag organisera hälso- och sjukvården så att patienterna kan välja en fast läkarkontakt i primärvården. Sedan den 1 januari 2015 är detta inskrivet i patientlagen (2014:821). I figur 2 redovisas andelen läkare i varje landsting som anger att deras patienter kan välja en fast läkarkontakt. Frågan är unik för Sverige och det saknas därför internationella jämförelsetal.

I 2014 års IHP uppgav 64 procent av patienterna 55 år eller äldre att de hade fast läkarkontakt. Denna andel var med god marginal den lägsta bland alla länderna – den näst lägsta andelen hade USA med 89 procent. Jämfört med andra länder i undersökningen är svenska patienter i många fall listade på en vårdcentral men väljer inte eller kan inte välja en fast läkarkontakt.

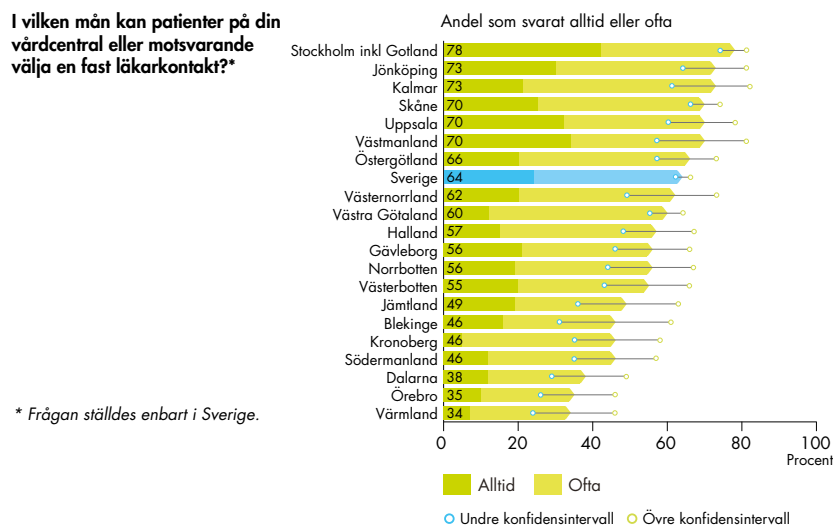
Förra årets IHP-undersökning visade också att de patienter som uppgav



att de hade en fast läkarkontakt i vården upplevde att samordningen av vården fungerade bättre än de patienter som endast var listade på en vårdcentral eller inte hade någon fast kontakt i vården över huvud taget. Även i den nationella patientenkäten för primärvården finns en tydlig korrelation mellan upplevd kvalitet och möjligheten till en fast läkarkontakt. En god och kontinuerlig relation mellan patient och läkare men även annan vårdpersonal har i flera studier visat på flera positiva aspekter (Vårdanalys 2014b). Möjligheten att träffa samma läkare värderas ofta högt av patienter och en stor andel patienter uppger att de hellre vill välja läkare än vårdcentral (Ibid).

Även i läkarnas svar finns en korrelation mellan samordning och fast läkarkontakt. Läkare inom verksamheter som svarat att deras patienter alltid eller oftast kan välja en fast läkarkontakt upplever i mindre utsträckning att patienter får problem som beror på brister i samordningen.

Figur 2. Möjlighet till fast läkarkontakt.



2.2.2 Möjligheten att välja fast läkarkontakt varierar över landet men är större hos privata vårdgivare

Det är stora skillnader mellan hur läkare som är anställda på privata respektive offentligt drivna vårdcentraler svarar vad gäller möjligheten för deras patienter att välja en fast läkarkontakt. Bland de läkare som arbetar på privata vårdcentraler svarar 75 procent att deras patienter alltid eller

oftast kan välja en fast läkarkontakt medan endast 57 procent av läkarna vid offentliga vårdcentraler svarar det samma.

De geografiska skillnaderna är också stora, vilket visas i figur 2. I Stockholm uppger 80 procent att deras patienter kan välja en fast läkarkontakt, i Örebro och Värmland endast 35 procent. I patienternas svar på huruvida de har en fast läkarkontakt syns i viss utsträckning en liknande variation inom landet med Stockholm i topp och Örebro i botten – Värmland ligger dock lite bättre till. En faktor som kan påverka en vårdcentralers förutsättningar att erbjuda möjlighet till fast läkarkontakt är den bemanningssituation som råder (SLF 2015).

2.2.3 En tredjedel av vårdcentralerna kontaktar patienterna mellan besöken

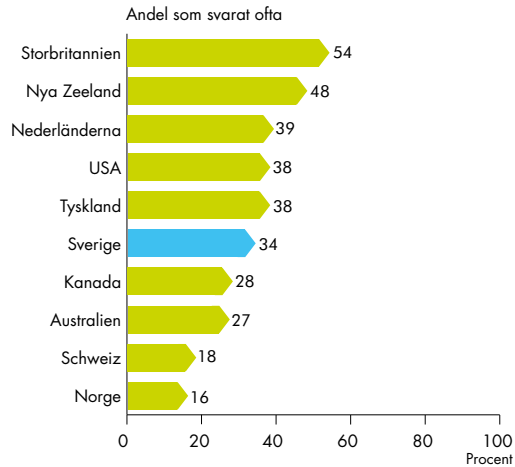
Lite drygt en tredjedel av läkarna svarar att deras vårdcentral ofta kontaktar de patienter som behöver uppföljning mellan besök på vårdcentralen, vilket placerar Sverige i nivå med flera andra länder (se figur 3).

Om vi däremot jämför med de patienter som hade minst en kronisk sjukdom och har varit i kontakt med vården under det senaste året så var det endast 17 procent som svarade att det fanns någon som kontaktade dem mellan läkarbesöken (figur 4). Frågan gällde hela hälso- och sjukvården och inte specifikt primärvården. En betydligt större andel (72 procent) svarade dock att de visste vart de kunde vända sig med frågor (Vårdanalys 2014a).



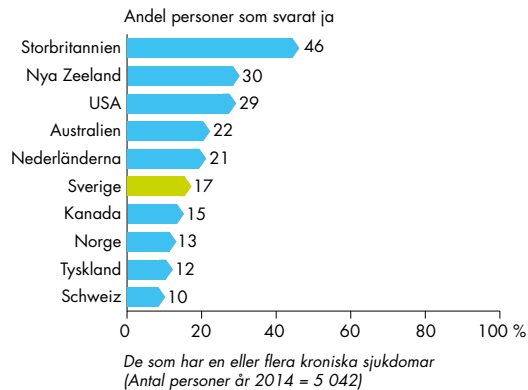
Figur 3. Kontakt mellan besöken enligt läkare.

Ger du och/eller annan personal som du arbetar med på din vårdcentral eller motsvarande vård på något av följande sätt: kontaktar patienter mellan besök för att övervaka deras tillstånd?



Figur 4. Kontakt mellan besök enligt patienter.

Mellan läkarbesöken, finns det någon sjukvårdspersonal som kontaktar dig för att se hur allting fungerar?



Källa: Vårdanalys 2014a

2.3 LÄKARNA SER SVAGHETER I VÅRDEN AV KRONISKT SJUKA

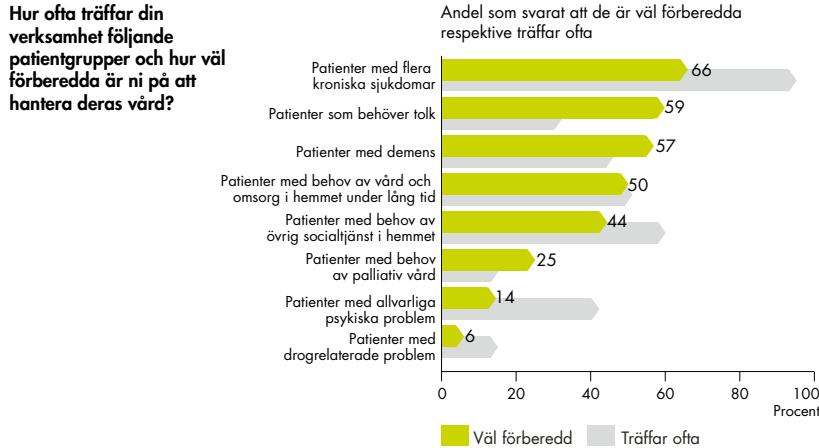
Personer med kroniska sjukdomar har ofta regelbundna kontakter med vården och för vissa finns också särskilda behov av kontinuitet, helhetssyn och samordning av vården.

2.3.1 Svensk primärvård är sämre förberedd på patienter med psykiska sjukdomar och flera kroniska sjukdomar

Läkarna fick i undersökningen möjlighet att skatta hur ofta de träffade

respektive hur väl förberedda deras verksamhet var på att hantera olika patientgrupper. Som framgår av figur 5 nedan skiljer det sig mellan hur ofta man träffar olika patientgrupper och hur väl förberedd man anser att verksamheten är för att möta dessa grupper.

Figur 5. Beredskap för att möta olika patientgrupper i den svenska primärvården.



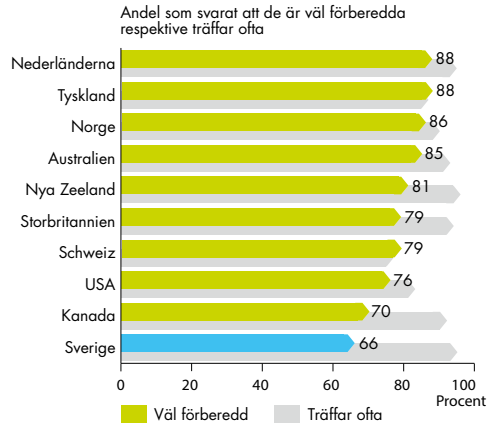
Nära på alla primärvårdsläkare träffar ofta patienter med flera kroniska sjukdomar men en mindre andel – två tredjedelar – anser att verksamheten är väl förberedd för att hantera dessa patienter. Samma mönster framgår av läkarnas svar för patienter med allvarliga psykiska problem. Fyra av tio läkare möter ofta denna patientgrupp, men endast 14 procent av de tillfrågade anser sig vara väl förberedda. För patienter med demens och tolkhjälp är situationen det omvända. Andelen läkare som uppger att de ofta träffar patienter med demens eller med behov av tolkhjälp är mindre än andelen som anser att verksamheten är väl förberedd.

Internationellt sett är de svenska resultaten bland de sämre vad gäller beredskap att möta patienter med flera kroniska sjukdomar och patienter med psykiska problem, men lite bättre vad gäller patienter med demens (se figur 6).

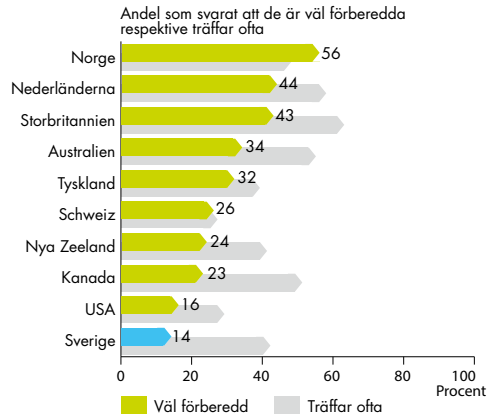
Figur 6. Beredskap för att möta olika patientgrupper enligt läkarna i de olika länderna.

Hur ofta träffar din verksamhet följande patientgrupper och hur väl förbereda är ni på att hantera deras vård?

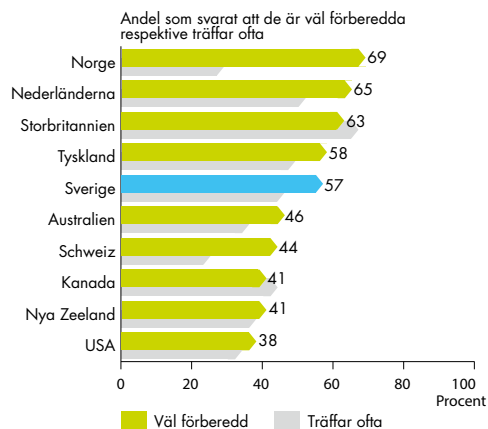
Patienter med flera kroniska sjukdomar



Patienter med allvariga psykiska problem



Patienter med demens



Fördjupning

Vårdcentraler som är väl förberedda på olika typer av patienter får bättre resultat när patienterna utvärderar dem

I årets undersökning fick läkarna ange hur väl förberedd deras verksamhet var för att träffa olika typer av patienter. När vi jämför resultatet aggregerat till vårdcentraler och med resultatet i Nationell patientenkät avseende patienternas upplevda helhetsintryck samt upplevelse av bemötande och delaktighet, ser vi att det finns en signifikant skillnad för samtliga tre indikatorer mellan de vårdcentraler där läkarna upplever att de är väl förberedda respektive inte väl förberedda. Patienterna har skattat helhetsintryck, bemötande och delaktighet högre på de vårdcentraler som enligt primärvårdsläkarna är väl förberedda inför olika typer av patientbesök. Endast förberedelse av tolktjänst saknar en signifikant skillnad.

Tabell 3. Vårdcentralernas beredskap för att möta olika patienttyper och patientnöjdhet i Nationell patientenkät (helhetsintryck, bemötande och delaktighet).

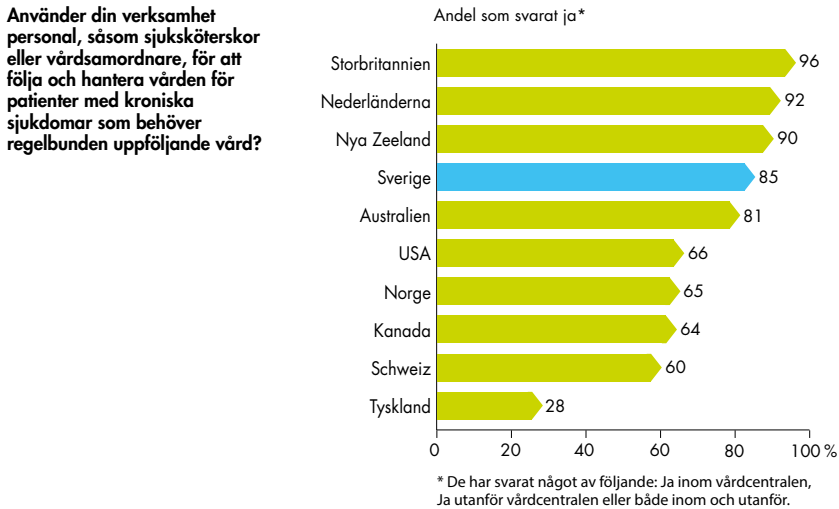
Vårdcentralen är väl förberedd på...	Bättre resultat i NPE
Patienter med flera kroniska sjukdomar	Ja
Patienter med allvarliga psykiska problem	Ja
Patienter med drogrelaterade problem	Ja
Patienter med behov av palliativ vård, t.ex. vid cancer	Ja
Patienter med behov av vård och omsorg i hemmet (t.ex. hemsjukvård) under lång tid	Ja
Patienter med behov av övrig socialtjänst i hemmet (t.ex. städning, måltider och transporter)	Ja
Patienter som behöver tolk	Nej
Patienter med demens	Ja

2.3.2 De flesta vårdcentraler använder sig av vårdsamordnare för kroniskt sjuka

Drygt 85 procent av de svenska primärvårdsläkarna anger att det finns vårdsamordnare eller liknande på vårdcentralen som löpande följer upp patienter med kroniska sjukdomar, se figur 7.



Figur 7. Särskild vårdpersonal för vård av kroniskt sjuka.



2.3.3 Stöd till egenvård vid kroniska sjukdomar är ett svagt område för Sverige

En del av en patientcentrerad vård är att möta patienten utifrån individuella behov. I det ligger att stödja patienten att själv hantera och följa sin sjukdom genom att till exempel diskutera mål, informera om eftervård och ge en behandlingsplan (Vårdanalys 2012b).

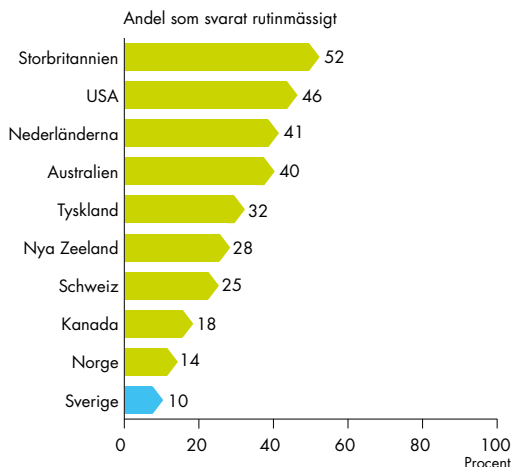
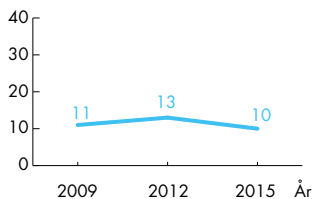
I årets undersökning svarar endast en av tio primärvårdsläkare att de rutinmässigt ger patienter med kroniska sjukdomar skriftliga instruktioner kring hur de ska hantera sin egenvård. Två av tio gör det aldrig. De svenska primärvårdsläkarna är de som i minst utsträckning ger skriftliga instruktioner när vi jämför med de andra länderna i undersökningen. I Storbritannien svarar mer än hälften av läkarna att de gör det rutinmässigt, se figur 8.

I 2014 års undersökning ställdes en rad frågor till de patienter som uppgav att de hade en eller flera kroniska sjukdomar (Vårdanalys 2014c). Vi såg att det var en stor skillnad mellan olika patientgrupper vad gällde tillgång till behandlingsplan och mål. Exempelvis svarade 41 procent av dem som hade en eller flera kroniska sjukdomar att de hade en behandlingsplan medan endast drygt en tredjedel av de med högt blodtryck respektive två tredjedelar av de med diabetes uppgav det samma.

Figur 8. Instruktioner för egenvård.

Får dina patienter med kroniska sjukdomar skriftliga instruktioner om hur de ska hantera sin egenvård i hemmet?*

Trend i Sverige, %

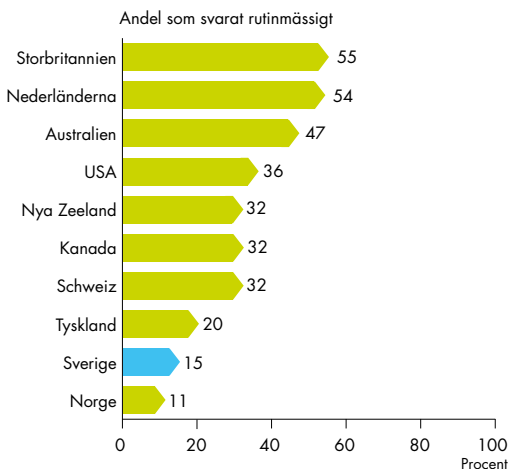


*Hela frågan lyder: Får dina patienter med kroniska sjukdomar skriftliga instruktioner om hur de ska hantera sin egenvård i hemmet (t.ex. instruktioner om vad de ska göra för att kontrollera symtom, förebygga skov eller övervaka sin sjukdom)?

Bland de svenska primärvårdsläkarna noterar 15 procent rutinmässigt målen för patientens egenvård i journalen medan 26 procent aldrig dokumenterar de mål patienten ska uppnå på egen hand. I jämförelse med nästan alla länder i studien är de svenska resultaten låga, bara i Norge är andelen lägre.

Figur 9. Registrering av patienters egenmål i journalen.

För dina patienter med kroniska sjukdomar: registreras målen för patienternas egenvård i deras journaler?



Den svenska hälso- och sjukvården tycks ha en stor förbättringspotential för att stötta egenvård för personer med kroniska sjukdomar och göra patienten till en medaktör i vården. Läkarnas svar bekräftar upplevelserna hos patienterna 55 år eller äldre där bara 33 procent av dem med minst en kronisk sjukdom svarade att någon vårdpersonal diskuterat målsättningar och prioriteringar med dem i vården av deras tillstånd (Vårdanalys 2014c). Det framkom också att 38 procent av patienterna med minst en kronisk sjukdom ansåg att de med rätt stöd kunde sköta större delen av sin behandling själva i hemmet.

2.4 SAMORDNINGEN MED ANDRA VÅRD- OCH OMSORGSAKTÖRER ÄR SVAG I INTERNATIONELL JÄMFÖRELSE

Mycket av samordningen och kontinuiteten för patienterna i mötet med vården kräver välfungerande kommunikationskanaler mellan primärvården och andra delar av vården och omsorgen. I 2014 års IHP-undersökning av patienter som hade besökt vården under det senaste året visade resultaten att samordning i många fall fungerade sämre i Sverige än i andra länder.

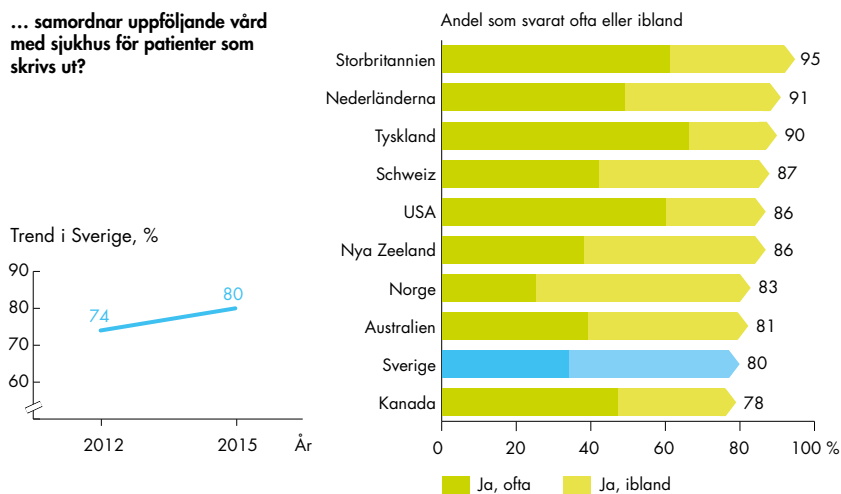
2.4.1 En tredjedel av läkarna planerar uppföljande vård med sjukhus

Primärvården har i varierande utsträckning ansvar för uppföljande vård efter utskrivning från sjukhus. Av läkarna uppger 34 procent att deras vårdcentral ofta, och 44 procent ibland, samordnar den uppföljande vården för patienter som skrivits ut från sjukhus medan 19 procent aldrig deltar i uppföljande vårdplanering efter sjukhusbesök.

Figur 10. Samordning av uppföljande vård med sjukhus.

Ger du och/eller annan personal som du arbetar med på din vårdcentral eller motsvarande vård på något av följande sätt ...

... samordnar uppföljande vård med sjukhus för patienter som skrivs ut?



Frågan är inte ställd i relation till eventuella behov hos patienten, vi vet alltså inte om läkarens svar förhåller sig till de patienter där de bedömer att behovet finns eller om de svarar för alla patienter inklusive de som inte har behov av denna typ av uppföljande vård. Därför bedömer vi det relevant att i figur 10 redovisa både andelen som svarat ofta och ibland.

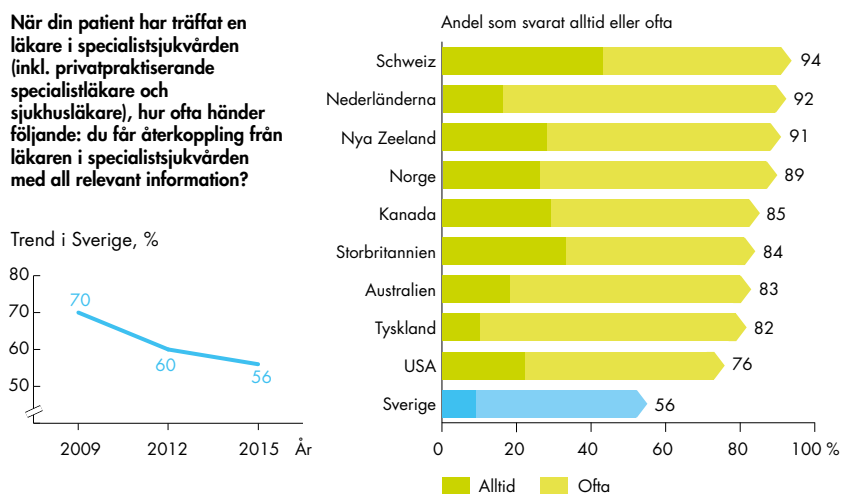
Resultaten varierar mellan olika delar av landet. Primärvårdsläkare i Gävleborg är ofta delaktiga i samordningen av uppföljande vård medan nästan en tredjedel av primärvårdsläkarna i Uppsala aldrig deltar i planering av uppföljande vård med sjukhuset efter utskrivning. Någon större skillnad mellan läkare anställda på privata och offentliga vårdcentraler går inte att se i resultaten.

2.4.2 Kommunikationen med specialistsjukvården fungerar sämre än i andra länder

Undersökningen bekräftar att det finns en tydlig förbättringspotential när det gäller primärvårdens kommunikation med den specialiserade öppen- och slutenvården. Sverige uppvisar betydligt lägre resultat än samtliga andra länder i undersökningen vad gäller om primärvårdsläkarna alltid eller ofta får återkoppling från specialistsjukvården (se figur 11).



Figur 11. Återkoppling från specialistsjukvården.



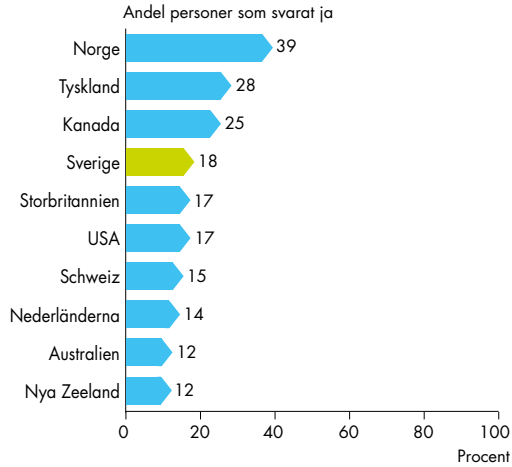
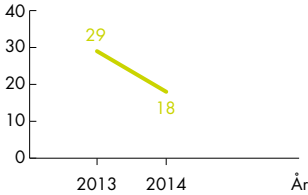
Enligt lite mer än hälften av läkarna når relevant information från specialistsjukvården fram alltid eller ofta. Resultaten verkar ha försämrats sedan 2009. Problemet verkar genomgående i alla landsting även om primärvårdsläkare i Värmland i större utsträckning än övriga landet tycks ha en fungerande samordning med specialistsjukvården.

Patienterna verkar inte i lika stor utsträckning märka av dessa kommunikationsproblem – förra året uppgav 18 procent av patienterna 55 år eller äldre att de någon gång de senaste två åren hade upplevt att deras läkare i primärvården inte verkade uppdaterad om den vård de fått i specialistvården, se figur 12. Även om det inte är ett toppresultat i internationell jämförelse framstår det som en ganska liten andel givet att bara drygt hälften av läkarna uppger att de alltid eller ofta får återkoppling från specialistvården. I exempelvis Norge är läget ett annat, där uppger nästan nio av tio läkare att de alltid eller ofta får all information samtidigt som 40 procent av patienterna har varit med om att deras läkare inte varit informerad om vården i specialistsjukvården.

Figur 12. Patienters upplevelse av samordning av information med specialistsjukvården.

Under de senaste två åren, har det hänt att din ordinarie läkare/den mottagning som du vanligen går till för medicinsk vård inte verkade informerad och uppdaterad om den vård du fick av specialistläkaren?

Trend i Sverige, %



De som behövt träffa en specialist de senaste två åren och har en ordinarie läkare/mottagning (Antal personer år 2013 = 1 501, år 2014 = 3 549).

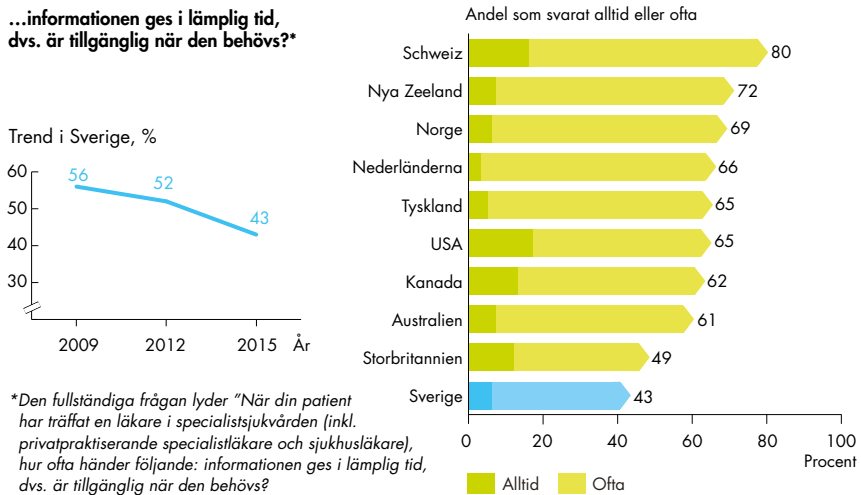
Källa: Vårdanalys 2014a

Informationen om de patienter som träffat en läkare i specialistsjukvården tycks inte heller alltid nå fram till läkarna i primärvården när de behöver den. Inte ens hälften av de svenska läkarna har svarat att de alltid eller ofta får informationen i lämplig tid, se figur 13. Samtidigt förkortas vårdtiderna på sjukhus och mer öppenvård förflyttas från sjukhusen till primärvården (Anell 2015). Andelen som får information i lämplig tid är lägst i Sverige och verkar dessutom ha minskat sedan undersökningarna 2009 och 2012.

Figur 13. Information från specialistsjukvård ges i lämplig tid.

När din patient har träffat en läkare i specialistsjukvården hur ofta händer följande ...

...informationen ges i lämplig tid, dvs. är tillgänglig när den behövs?*



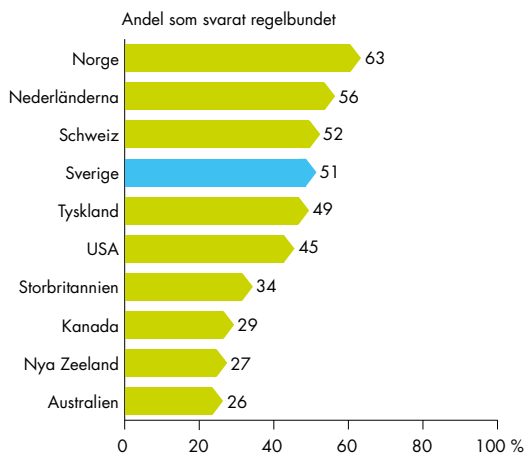
2.4.3 En tredjedel av läkarna tycker att det är lätt att samordna insatser med socialtjänsten

Många primärvårdsläkare har ansvar för patienter som får hemsjukvård vilket i många fall kräver ett långtgående samarbete och en kontinuerlig kommunikation med den kommunala vården och omsorgen. Hälften av läkarna i undersökningen uppger att de regelbundet kommunicerar med den verksamhet som ansvarar för vården i hemmet för de patienter som får vård och omsorg i hemmet. Endast tre procent av läkarna svarar att detta aldrig sker.

Kommunikation med den kommunala vården och omsorgen (eller motsvarande i de andra länderna) är vanligare i Sverige än i de flesta andra länderna, se figur 14. Inom Sverige finns en variation mellan landstingen som sträcker sig från 30 procent i Uppsala till 80 procent i Jämtland.

Figur 14. Kommunikation med kommun om vård i hemmet.

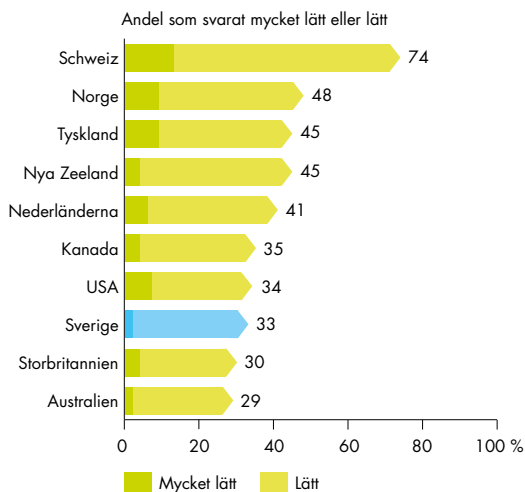
Om någon av dina patienter får vård och omsorg i hemmet (t.ex. hemsjukvård), hur ofta kommunicerar du eller annan personal i din verksamhet med kommunen om patientens behov och den service som ska ges?



Vad gäller huruvida det är lätt att samordna insatser med socialtjänsten svarar totalt 33 procent av läkarna i Sverige att det är mycket eller ganska lätt, medan 41 procent anser att det är ganska eller mycket svårt. Sveriges resultat är tillsammans med Storbritanniens och Australiens sämre än de flesta andra länders, se figur 15. Schweiz är det land vars resultat sticker ut jämfört med alla andra länder – tre av fyra läkare anser att samordningen med socialtjänsten är lätt. Upplevelsen av hur samarbetet med socialtjänsten fungerar varierar mellan olika delar av landet, där samarbetet i exempelvis Kronoberg och Kalmar tycks fungera bättre än i andra delar av landet.

Figur 15. Upplevelse av samordning med socialtjänst.

Hur lätt eller svårt är det att vid behov samordna patientens vård med serviceinsatser inom socialtjänsten (t.ex. städning, måltider och transporter)?



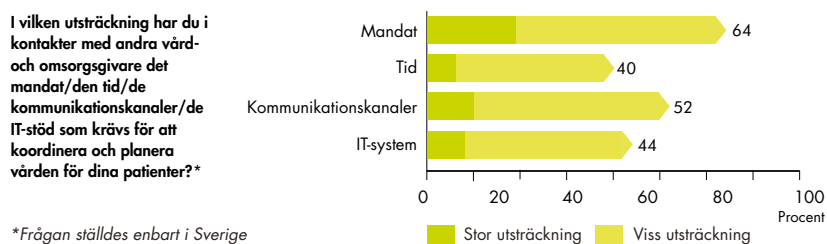
2.5 FÖRUTSÄTTNINGARNA FÖR ATT SAMORDNA VÅRDEN KAN FÖRBÄTTRAS

Primärvården har en central roll i att samordna vården för sina patienter. För att kunna göra det krävs mandat, tid och kommunikationskanaler gentemot övriga hälso- och sjukvården och omsorgen.

2.5.1 Långt ifrån alla läkare upplever att de har tid, mandat och kommunikationskanaler för att samordna vården

Bland samtliga läkare uppger 40 procent att de i stor eller i viss utsträckning har tid för att koordinera och planera vården, 64 procent anger att de har mandat och 52 procent uppger att de har kommunikationskanaler (figur 16). Det finns inga större skillnader mellan landsting vad gäller hur läkarna upplever sitt mandat. Det tycks inte vara någon större skillnad mellan flertalet landsting vad gäller tid för kordinering och planering (figur 17). IT-systemen kommenteras i kapitel 5.

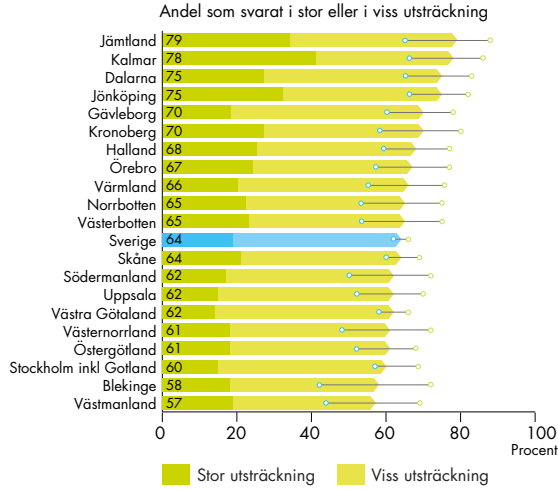
Figur 16. Stöd för att planera och koordinera vården.



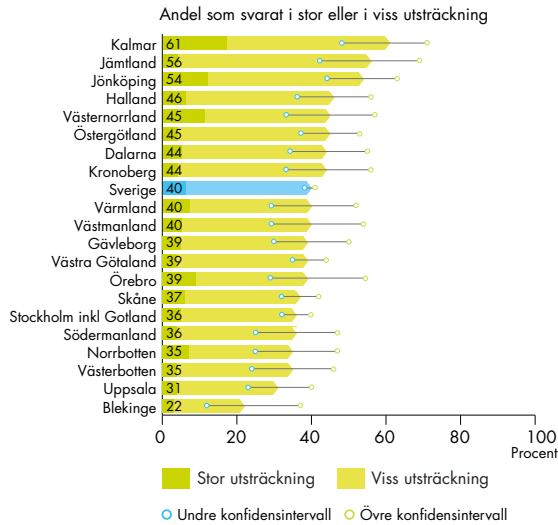
Figur 17. Stöd för koordinering och planering.

I vilken utsträckning har du i kontakter med andra vård- och omsorgsgivare ...

... det mandat som krävs för att koordinera och planera vården för dina patienter?*



... den tid som krävs för att koordinera och planera vården för dina patienter?



*Frågan ställdes enbart i Sverige.

2.5.2 I många länder ser läkare att bristande samordning leder till problem för patienten

Ett utfall när samordning mellan olika aktörer brister är att patienten blir lidande. Läkarna fick svara på frågan om huruvida en patient fått problem senaste månaden eftersom vården inte var samordnad mellan vårdgivare. Trots att Sverige har svaga resultat på tidigare frågor om exempelvis samordning av information med specialistsjukvård och att en liten andel tycker det är lätt att samordna insatser med socialtjänsten sticker de svenska läkarnas svar inte ut i den här frågan – minst var tredje läkare har upplevt att detta har hänt (se figur 18). I Sverige svarar 55 procent ja och det land som framför allt sticker ut är Storbritannien med 79 procent. Frågan är dock svårtolkad och vi vet inte vad läkarna syftar på när de svarar ja på den här frågan.

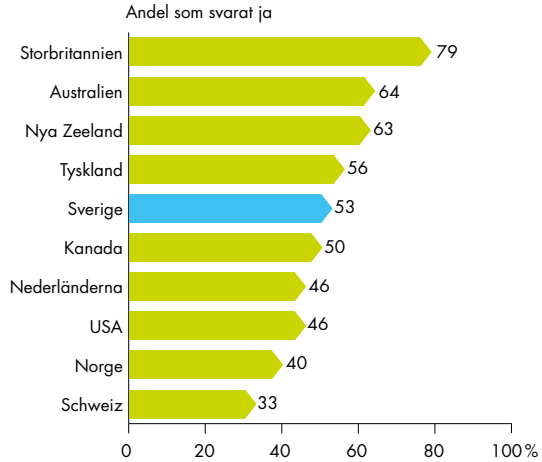
En förutsättning för att samordna vården är att nödvändig information kan delas mellan olika delar av vården och att patienter inte behöver upprepa behandlingar i onödan. Att behöva upprepa åtgärder för att information inte finns tillgänglig innebär onödiga kostnader för hälso- och sjukvården. Under den senaste månaden har 35 procent av de svenska läkarna tvingats upprepa tester och åtgärder eftersom resultat inte varit tillgängliga. Problemen förekommer i alla länder men svenska primärvårdsläkare har varit med om det i större utsträckning än läkarna i flera av de andra länderna (figur 18). Det landsting där flest läkare anger att de behövt upprepa ett test i onödan är Västra Götaland, där 60 procent svarade att de gjort det minst en gång senaste månaden.

Om vi jämför med patienterna var det 4 procent som uppgav att läkaren någon gång de senaste två åren upprepat tester som redan gjorts (Vårdanalys 2014c). Frågorna till patienterna gällde hela hälso- och sjukvården och alltså inte bara primärvården. Man ska också vara medveten om att vi inte vet hur många gånger vare sig läkarna eller patienterna varit med om det och att frågorna rör olika tidshorisonter.

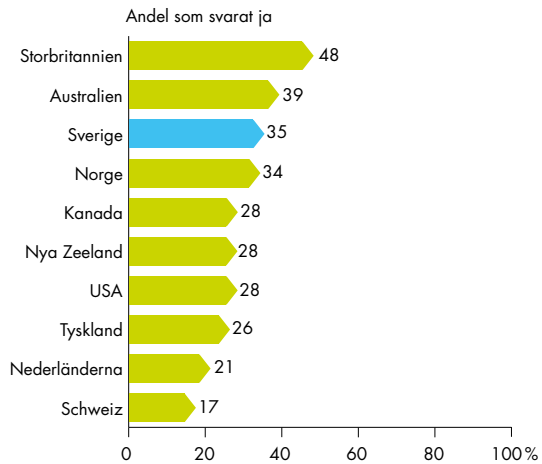
Figur 18. Problem på grund av bristande samordning.

Har något av följande inträffat för någon av dina patienter under den senaste månaden ...

... en patient fick problem, eftersom vården inte var samordnad mellan vårdgivare?



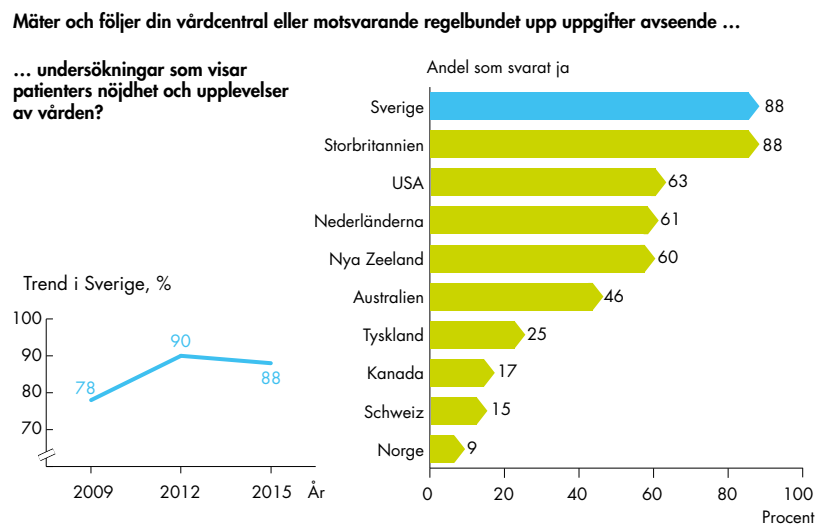
... tester eller åtgärder måste upprepas, eftersom resultaten inte var tillgängliga?



2.6 SVENSK PRIMÄRVÅRD ÄR BRA PÅ ATT FÖLJA UPP PATIENTNÖJDHET

För att kunna arbeta för att göra vården mer patientcentrerad och högkvalitativ ur ett patientperspektiv behöver primärvården följa upp hur patienterna upplever vården. Sverige har starka resultat vad gäller om verksamheterna följer upp patientnöjdheten och patientens upplevelse av vården. I denna fråga sticker Sverige och Storbritannien ut med god marginal – 88 procent av läkarna i båda länderna har svarat att de följer upp patientnöjdhet. USA, som är det tredje bästa landet, ligger 25 procentenheter efter, se figur 19.

Figur 19. Uppföljning av patientnöjdhet.





Tillgängligheten till vården kan bli bättre

De svenska läkarna har jämförelsevis en ganska negativ bild av den svenska hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, även om flera resultat också är i nivå med andra länders. Var tredje primärvårdsläkare anser att deras patienter får för lite vård, det är en stor andel i ett internationellt perspektiv. De uppskattar också i mindre utsträckning än läkare i andra länder att patienter kan få tid på vårdcentralen samma eller nästa dag – en försämring sedan 2012.

Ungefär hälften av de svenska primärvårdsläkarna tror att deras patienter har svårt att få tillgång till specialiserade diagnostiska tester och nio av tio tror att deras patienter upplever långa väntetider till den specialiserade vården. Tillgången till tester upplevs svag i internationell jämförelse medan väntetiderna är långa i flertalet länder.

Vidare svarar 94 procent av läkarna att deras verksamhet erbjuder hembesök, vilket är i nivå med många andra länder. Och 75 procent av primärvårdsläkarna anger att deras patienter har någonstans att vända sig utanför ordinarie öppettider. Det är en ökning från 2012 och i nivå med resultaten i de andra länderna i undersökningen.

Resultaten bekräftar i viss mån patienternas bild att tillgängligheten till svensk hälso- och sjukvård är lägre än i andra länder. Sverige har svaga resultat vad gäller patienternas uppfattning om tillgänglighet till primärvård och annan vård än akutsjukvård utanför kontorstid (Vårdanalys 2014c).

Det finns också vissa tecken på försämrade tillgänglighet i väntetidsmätningarna som behöver fortsätta att följas (Vårdanalys 2015b).

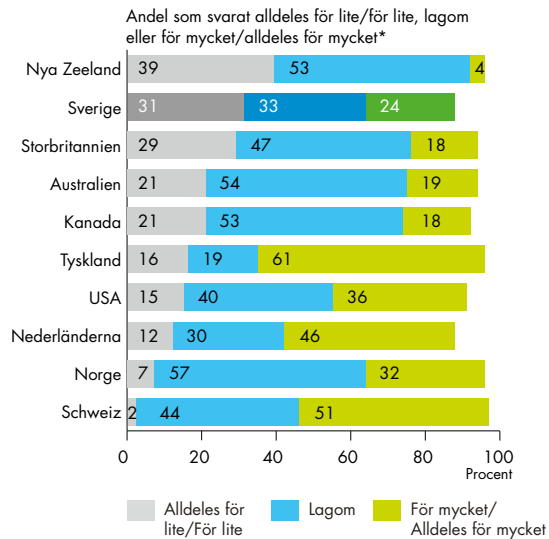
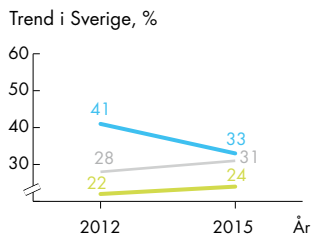


3.1 EN TREDJEDEL AV DE SVENSKA PRIMÄRVÅRDSLÄKARNA TYCKER ATT DERAS PATIENTER FÅR FÖR LITE VÅRD

I årets undersökning tillfrågades läkarna i primärvården om patienternas tillgång till vård från såväl primärvård som specialiserad vård. Drygt en tredjedel av läkarna ansåg att den totala vård som deras patienter får var lagom. Ytterligare en tredjedel ansåg att patienter fick för lite eller alldeles för lite vård medan en av fyra ansåg att patienterna fick för mycket eller alldeles för mycket vård. Endast i Nya Zeeland svarar en större andel av läkarna att patienterna får för lite vård, se figur 20.

Figur 20. Omfattning av läkarvård i förhållande till behov.

Vad är din uppfattning om hur mycket läkarvård dina patienter får (alla vårdgivare inkluderade, även privatpraktiserande specialistläkare och sjukhusläkare)?



*De som valt att inte svara på frågan eller svarat "Inte säker" redovisas inte, därför summerar inte staplarna till 100 procent.

Läkarnas svar vad gäller om patienterna får för mycket eller för lite läkarvård skiljer sig mellan landstingen. Det är också tydligt att läkare vid vårdcentraler i större städer eller i förorter i större utsträckning anser att patienterna får för mycket vård medan det omvända gäller för läkare som arbetar på vårdcentraler i mindre städer eller på landsbygden.

Vårdanalys har följt vårdkonsumtionsförändringar efter införandet av vårdval i primärvården. En rapport som studerar utvecklingen i tre landsting visar att flertalet patientgrupper, även de med stora vårdbehov, har ökat sina besök hos läkare i primärvården men att antalet läkarbesök har ökat mer för

befolkningen i sin helhet än för personer med stora vårdbehov (Vårdanalys 2013b). En ytterligare rapport visar att låginkomsttagare generellt sett har ökat antalet besök i primärvården i större utsträckning än höginkomsttagare i tre studerade landsting (Vårdanalys 2015c).

3.2 DE SVENSKA LÄKARNA UPPLEVER TILLGÄNGLIGHETEN TILL BESÖK I PRIMÄRVÅRDEN SOM LÅG JÄMFÖRT MED LÄKARE I ANDRA LÄNDER

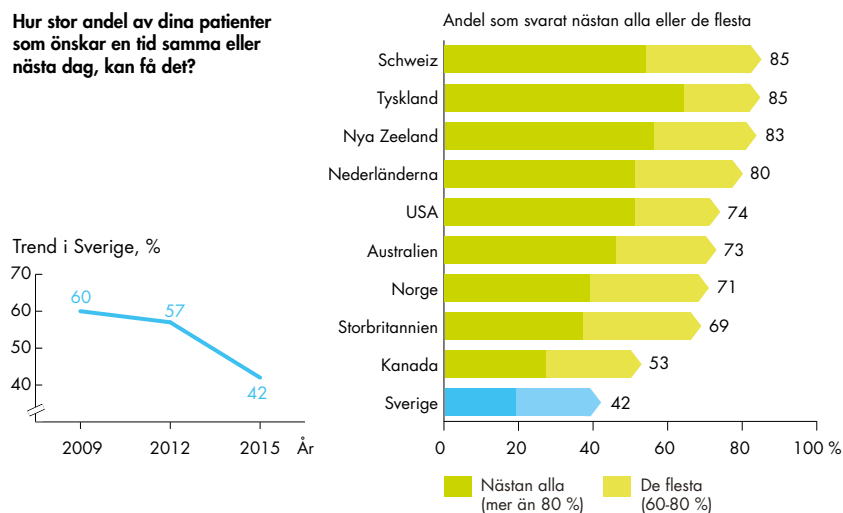
Långa väntetider och bristande tillgänglighet i vården har varit ett långvarigt problem i Sverige. Flera reformer det senaste decenniet har syftat till att öka tillgängligheten i svensk hälso- och sjukvård. Vårdgarantin har syftat till att minska väntetiderna både till primärvården och till specialistsjukvården och införandet av vårdval har bland annat syftat till att öka tillgängligheten till primärvården. Sedan vårdvalet infördes har antalet vårdcentraler och besök i den svenska primärvården ökat och den fysiska närheten till primärvården har ökat men främst i tätbefolkade områden (Vårdanalys 2014b).

3.2.1 Få läkare uppskattar att patienter kan få ett besök samma eller nästa dag jämfört med i andra länder

Primärvårdsläkarna i årets undersökning fick skatta hur stor del av vårdcentralens patienter som hade möjlighet att få tid samma eller nästa dag. Drygt fyra av tio läkare uppgav att nästan alla eller de flesta patienter (60 procent eller mer) hade möjlighet att träffa en läkare samma eller nästa dag, vilket är klart lägre än för alla andra länder i studien (figur 21).



Figur 21. Väntetid ur läkarens perspektiv.



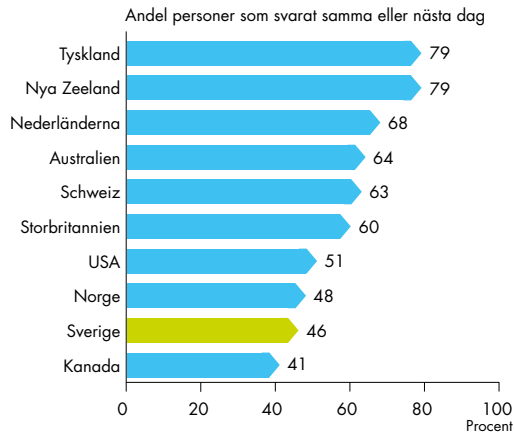
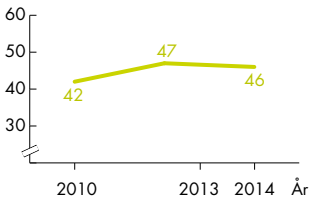
Skillnaderna över landet är stora. I Stockholm uppger drygt hälften att man kan erbjuda tider samma eller nästa dag till nästan alla eller till de flesta patienter. I Dalarna är det endast drygt en fjärdedel som uppger att patienterna vanligtvis får tid inom två dagar. Läkare på privata vårdcentraler upplever tillgängligheten som något bättre än de som arbetar vid offentliga vårdcentraler. Skillnaderna i väntetider mellan landstingen bekräftas också av SKL:s återkommande väntetidsmätningar (vantetider.se) även om väntetidsmätningarna inte visar hur många patienter som får tid samma eller nästa dag.

Läkarnas svar bekräftar även patienternas bild från 2014 års IHP undersökning. Bland patienterna 55 år eller äldre uppgav 46 procent att de den senaste gången de besökte vården kunde få tid samma eller nästa dag, vilket visas i figur 22. Enligt väntetidsdatabasen fick 92 procent av patienterna år 2014 ett besök i primärvården inom en vecka, vilket är en liten nedgång från 2012 och 2013 (Vårdanalys 2015b).

Figur 22. Väntetid ur patientens perspektiv.

Senaste gången du var sjuk eller behövde medicinsk vård, hur snabbt kunde du få tid hos en läkare eller sköterska?

Trend i Sverige, %



Källa: Vårdanalys 2014a

Det finns också en positiv samvariation mellan de läkare som uppger att en stor andel patienterna kan få en tid samma dag och hur nöjda de är med arbetet som läkare. Det är också vanligare att läkare som uppger att de lägger mer tid än genomsnittet på administration upplever en låg tillgänglighet till besök samma eller nästa dag.

3.3 TILLGÄNGLIGHETEN EFTER KONTORSTID HAR STÄRKTS OCH EN STOR ANDEL AV VÅRD-CENTRALERNA GÖR HEMBESÖK

Tillgängligheten till vård utanför kontorstid har under senare år varit en återkommande fråga för den svenska hälso- och sjukvården när antalet besök vid landets akutmottagningar fortsätter att öka (Socialstyrelsen 2014; Andrén-Sandberg 2013). Socialstyrelsen (2014) har också konstaterat att det finns ett högt söktryck på landets akutmottagningar i alla landsting och regioner. Att göra primärvården tillgänglig på kvällar och helger kan vara ett sätt att avlasta akutsjukvården från besök som skulle kunna hanteras av läkare eller andra personalgrupper i primärvården.

3.3.1 Läkarna upplever bättre tillgänglighet till vård utanför kontorstid än patienterna

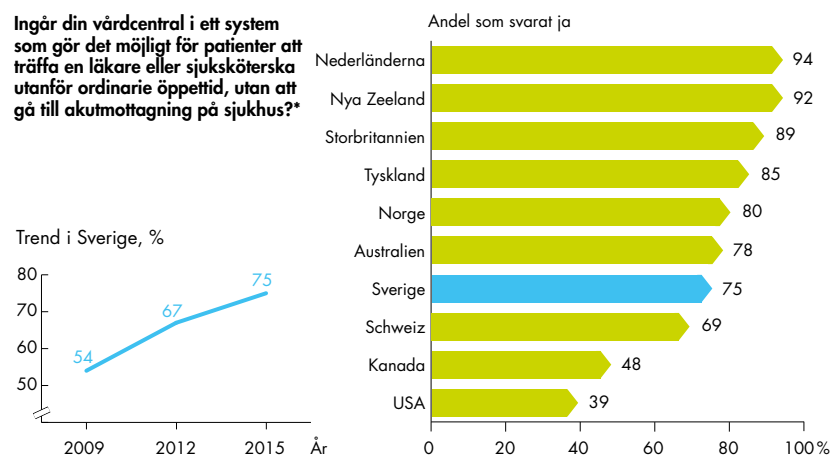
Tre av fyra primärvårdsläkare i årets studie uppger att deras patienter har någonstans att vända sig för vård även utanför kontorstid. Andelen läkare som anger att patienterna kan träffa en läkare eller sjuksköterska utanför

kontorstid har också ökat mellan undersökningsåren. Trots att resultaten stärkts över tid har flera länder i undersökningen bättre resultat än Sverige men det finns också några länder som har betydligt sämre resultat, se figur 23. Det finns en viss spridning i resultaten mellan landstingen, från att knappt hälften av läkarna i Södermanland anger att deras patienter har någonstans att vända sig efter kontorstid, till drygt 80 procent i Halland.

Det är tydligt att patienternas uppfattning om tillgängligheten till vård utanför kontorstid skiljer sig från läkarnas. I förra årets undersökning uppgav bara 28 procent av de patienter som sökt vård utanför kontorstid att det var lätt eller ganska lätt att få vård utan att gå till akutmottagningen, se figur 24. Det var klart lägst av alla länder. Andelen har dessutom bara ökat med en procentenhet sedan 2010. Drygt en fjärdedel av de patienter som sökt akutsjukvård uppgav att de problem som de sökte för hade kunnat hanteras av deras ordinarie läkare. Det finns också skillnader mellan landstingen i patienternas upplevelser av tillgänglighet till vård utanför kontorstid. Patienterna i Halland är de som i störst utsträckning upplever att det är lätt att få tillgång till vård utanför kontorstid – 40 procent svarade det. Lägst var andelen i Dalarna med 16 procent.

En möjlig förklaring till skillnaderna mellan läkarnas och patienternas svar, och att de utvecklats olika över tid, skulle kunna vara att det har skett en utbyggnad av tillgängligheten utanför kontorstid men att patienterna inte känner till det.

Figur 23. Läkares svar om vård utanför ordinarie öppettid.

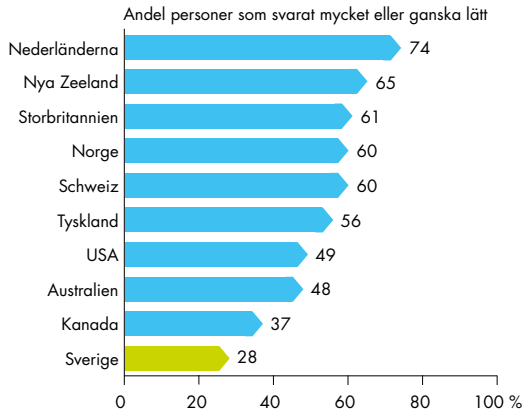
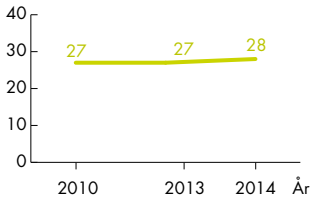


*Hela frågan lyder: Ingår din vårdcentral eller motsvarande i ett system (omfattar verksamheter som vårdcentralen samarbetar med eller inte samarbetar med) som gör det möjligt för patienter att träffa en läkare eller sjuksköterska utanför ordinarie öppettid, utan att gå till akutmottagning på sjukhus?

Figur 24. Patienters upplevelse av vård utanför ordinarie öppettid.

Hur lätt eller svårt är det att få vård på kvällen, på helgen eller på en helgdag utan att gå till sjukhusets akutmottagning?

Trend i Sverige, %



Exklusive de som aldrig behövt vård på kvällen
(Antal personer år 2010 = 595, år 2013 = 2 495, år 2014 = 4 934)

Källa: Vårdanalys 2014a

3.3.2 En stor andel av vårdcentralerna gör hembesök

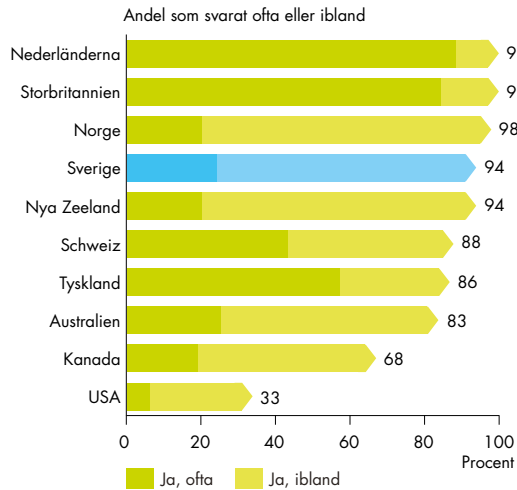
En fjärdedel av de svenska läkarna i årets undersökning uppger att någon personal på vårdcentralen ofta gör hembesök. Sammantaget uppger 94 procent av läkarna att någon personal ofta eller ibland gör hembesök. Det är bara i tre länder som andelen är större, se figur 25.

Den här frågan är inte ställd i förhållande till eventuella behov av hembesök. Därför är den troligtvis snarare ett mått på skillnader i primärvårdens roll och uppbyggnad än ett mått på tillgänglighet till hembesök i förhållande till behov hos patienterna. Storbritannien och Nederländerna utmärker sig genom att närmare 80 procent av läkarna svarar att de ofta gör hembesök.

Figur 25. Vårdcentraler som gör hembesök.

Ger du och/eller annan personal som du arbetar med på din vårdcentral eller motsvarande vård på något av följande sätt ...

... gör hembesök?



3.4 TILLGÄNGLIGHETEN TILL SPECIALISTSJUKVÅRD KAN BLI BÄTTRE

Primärvården är en viktig ingång i vården för patienter. Det ställer stora krav på primärvårdsläkarens förmåga att snabbt diagnosticera, behandla eller remittera vidare patienter till andra delar av vården samt att samordna vården för patienterna.

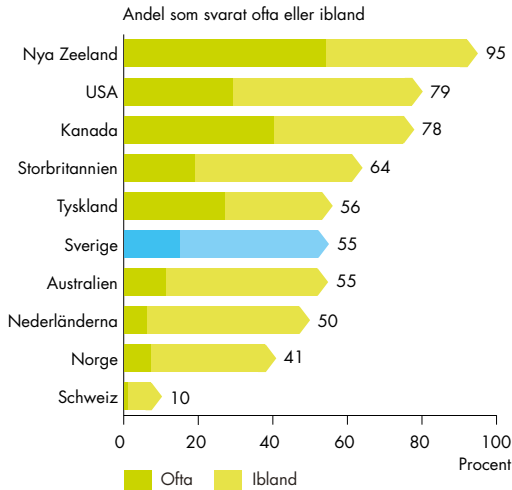
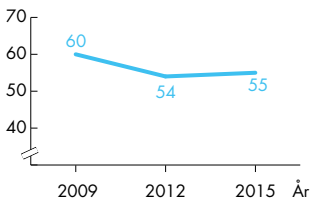
Primärvårdsläkarna fick värdera hur de upplever sina patienters tillgång till läkare i den specialiserade vården och till specialiserade diagnostiska tester. Mer än hälften av de svenska läkarna i årets undersökning tror att patienterna ofta eller ibland har svårt att få tillgång till diagnostiska tester och nio av tio tror att patienterna ofta upplever långa väntetider till specialistsjukvården, se figur 26. Det är i nivå med flera andra länder men tyder på ett avsevärt förbättringsutrymme.

Knappt hälften av patienterna i förra årets IHP-undersökning uppgav att de fått vänta mer än fyra veckor på att få träffa en specialist efter att de blivit remitterade. I ett internationellt perspektiv är det en lång väntetid.

Figur 26. Tillgång till specialistsjukvård.**Hur ofta tror du att dina patienter upplever följande ...**

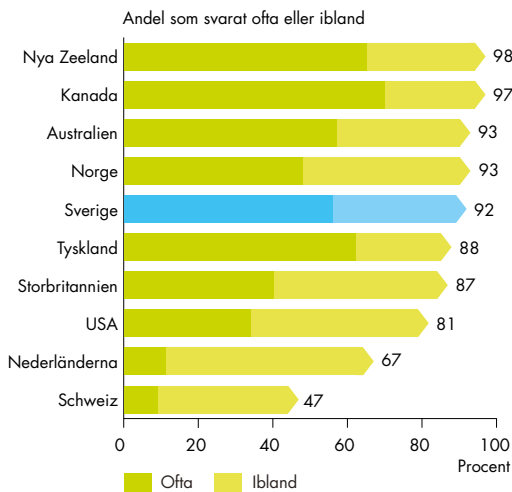
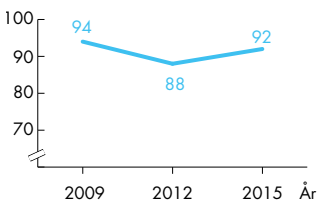
... svårigheter att få tillgång till specialiserade diagnostiska tester (t.ex. datortomografi, mammografi, magnetresonanstomografi)?

Trend i Sverige, %



... långa väntetider för att få träffa en läkare i specialistsjukvården?

Trend i Sverige, %



Sett över landet finns det stora skillnader mellan landsting. Inte minst Stockholm utmärker sig positivt jämfört med övriga landet, både vad gäller hur läkarna upplever tillgången till diagnostiska tester och väntetiderna till specialistvård. Det kan troligtvis förklaras med det stora utbudet av hälso- och sjukvård som finns i huvudstadsområdet. Men även mellan mindre landsting

Tillgängligheten till vården kan bli bättre

finns skillnader; till exempel upplevs tillgången till diagnostiska tester som betydligt bättre i Halland än i Norrbotten.

Fördjupning

Läkarnas upplevelser av väntetider speglar de nationella mätningarna

Flera av frågorna i årets undersökning berör den enskilde läkarens bedömning av patienternas tillgänglighet till vårdcentralen. Vi har jämfört svaren för läkarna på varje vårdcentral med utfallet för vårdcentralen i andra mätningar som berör tillgänglighet.

Det visar sig att det finns en samstämmighet mellan patienternas upplevelse av tillgänglighet utifrån den nationella patientenkäten och primärvårdsläkarnas uppfattning om tillgänglighet – läkare och patienter skattar tillgängligheten som låg respektive hög på samma vårdcentraler. Det finns också en tydlig korrelation mellan läkarnas upplevelse av tillgänglighet och möjligheten att få ett läkarbesök inom sju dagar enligt väntetidsdatabasen.

En tydlig korrelation finns även mellan utfallet i läkarnas svar vad gäller tillgänglighet till primärvården och egenskattad andel administrativt arbete. Läkare som uppger att en stor andel av arbetstiden går åt till administration anser att deras patienter har en sämre möjlighet att få träffa läkare inom sju dagar. Läkare som i stor utsträckning svarar att deras patienter kan välja en fast läkarkontakt upplever också att vårdcentralen de arbetar på är mer tillgänglig än läkare som har svarat att deras patienter sällan eller aldrig kan välja en fast läkarkontakt.



Svenska läkares tidsanvändning skiljer sig från den i andra länder

De svenska primärvårdsläkarna lägger i median 60 procent av sin arbetstid på direkt patientkontakt, vilket är mindre än i alla andra länder förutom Nederländerna. I Sverige genomförs också lägst antal patientbesök per läkare och vecka. De svenska patientbesöken är däremot längst jämfört med alla deltagande länder samtidigt som de svenska primärvårdsläkarna är mindre nöjda med den tid de lägger på varje patient. En stor andel av de svenska primärvårdsläkarna upplever också att deras arbete är mycket stressigt.

Patienterna har en betydligt ljusare bild av tiden i patientmötet än läkarna. Trots det hamnar Sverige tillsammans med Norge i botten i internationell jämförelse även ur patienternas perspektiv vad gäller hur nöjd man är med tiden för mötet med läkaren.

Resultaten bekräftar analysen i Vårdanalys rapport *Ur led är tiden* (2013a) som visade att det finns problem med läkarnas tidsanvändning.

I årets IHP-undersökning framkommer att 25 procent av de svenska läkarna anser att datarapportering utgör ett stort problem i arbetet - en siffra som är likvärdig med andra länders. Av läkarna anser 53 procent att vissa patientnära arbetsuppgifter kan överföras till andra yrkesgrupper.

En större andel av läkarna i Sverige än i flera andra länder får återkoppling kring hur vårdcentralen står sig jämfört med andra verksamheter.



4.1 SVENSKA LÄKARE LÄGGER MINST TID PÅ DIREKT PATIENTKONTAKT MEN PATIENTBESÖKEN ÄR LÄNGST

För att kunna bemöta patienterna med respekt för individuella behov, preferenser och värderingar behöver det finnas tillräckligt med tid för patientmötet. Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet har enligt patienterna själva sämre förmåga än andra länders system att se varje patient som en unik individ med egna preferenser och värderingar (Vårdanalys 2014a).

4.1.1 De svenska primärvårdsläkarna lägger 60 procent av arbetstiden på direkt patientkontakt

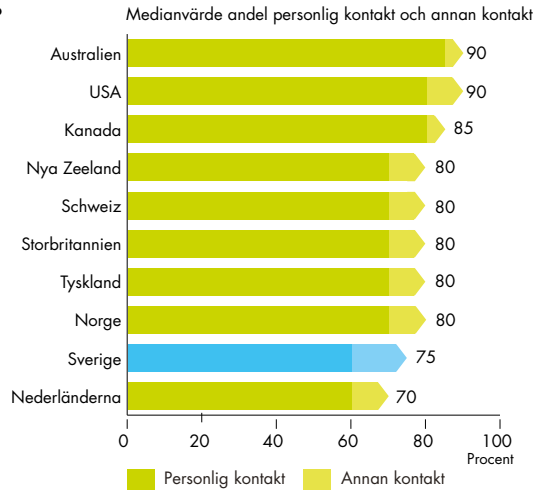
Läkarna ombads uppskatta hur stor andel av sin totala arbetstid de kan ägna åt patientkontakt. Medianvärdet för de svenska läkarnas svar visar att 60 procent av deras arbetstid läggs på direkt patientkontakt och 15 procent på annan kontakt med patienter, såsom e-post och telefon, se figur 27. Av den totala arbetstiden läggs 25 procent på administration som inte är knuten till någon specifik patient. Läkare på privata och offentliga vårdcentraler uppger en liknande fördelning mellan arbetsuppgifterna och några större skillnader mellan olika delar av landet finns inte.

Det finns vissa skillnader mellan länderna i studien. Svenska allmänläkare är tillsammans med läkare från Nederländerna de som lägger minst tid på direkt patientkontakt. Resultaten stämmer väl överens med forskningen på området under de senaste 15 åren (se forskningsammansättning i Vårdanalys 2013a). Svenska läkare lägger också ner mer tid än kollegor i andra länder på både indirekt patientkontakt och administration.

Figur 27. Tid som läggs på patientkontakt.

Hur många procent av tiden en normal vecka ägnar du åt ...

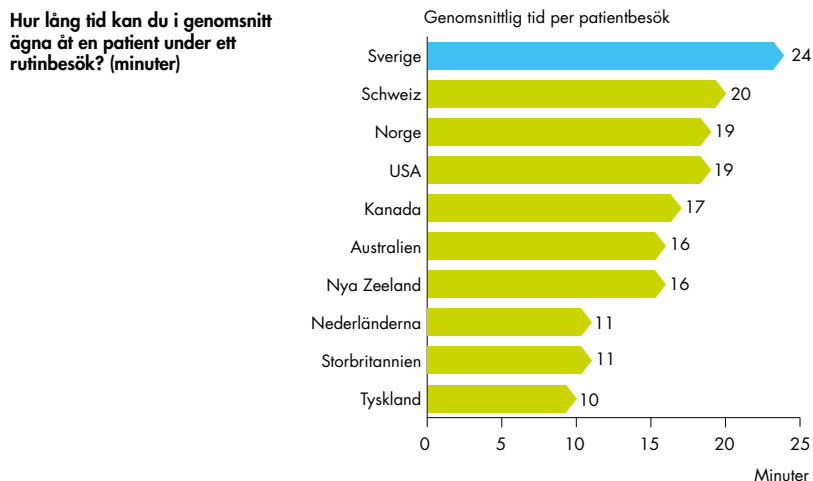
... personlig kontakt med patienter?
... annan kontakt med patienter?



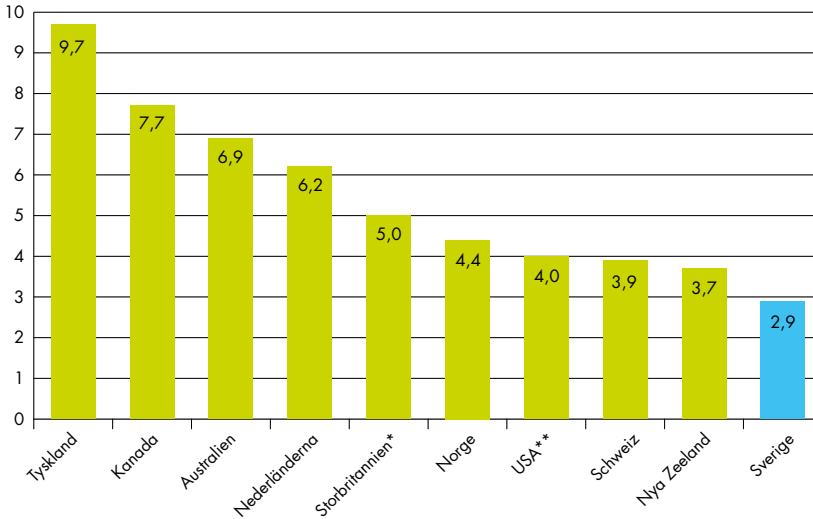
4.1.2 Enskilda patientbesök är längre i Sverige än i andra länder

Svenska primärvårdsläkare tillbringar i internationell jämförelse längst tid med varje patient. Skillnaderna i undersökningen är stor, från en genomsnittlig tid på tio minuter i Tyskland till 24 minuter i Sverige (figur 27). I Sverige lägger hälften av läkarna 15–25 minuter på ett besök och hälften 25 minuter eller mer på ett besök. Det kan jämföras med Norge och Nya Zeeland där cirka 85 procent av de svarande läkarna lägger 15–24 minuter på ett patientbesök. Övriga länders medianvärden för tid för patientmöte ligger till skillnad från det svenska mycket nära snittet – i Sverige verkar det alltså finnas en större variation i hur långa patientbesöken är än i övriga länder.

Figur 28. Genomsnittlig tid för ett rutinbesök.



Den genomsnittliga tiden för ett patientbesök skiljer sig alltså i Sverige jämfört med andra länderna, men det gör också besöksmönstret i befolkningen – svenskarna går betydligt mer sällan till läkaren. I figur 29 nedan visas antalet läkarbesök i öppenvården per person och år i de olika länderna. År 2010 gick svenskarna till läkaren i snitt 2,9 gånger medan den tyska siffran var 9,7 gånger (OECD 2015). Detta tyder på att det finns vissa skillnader mellan länderna i hur primärvården och hur resten av öppenvården fungerar och vad som är dess roll i hälso- och sjukvårdssystemet. De tyska patienterna träffar läkare flest gånger per år och har kortast besök, men är samtidigt mest nöjda med den tid som läkaren tillbringar med dem när de besöker vården (se figur 31).

Figur 29. Antal öppenvårdsbesök hos läkare per invånare år 2012.

* År 2009 ** År 2010

Källa: OECD 2015

I de svenska landstingen varierar mediantiden för ett rutinbesök mellan 20 och 30 minuter, enligt läkarnas svar. Mediantiden för läkare som arbetar på offentlig vårdcentral är 25 minuter, medan medianen för de läkare som arbetar på privat vårdcentral är 20 minuter. Vårdanalys har inga uppgifter om vårdtyngden på de patienter som respektive läkare träffar, men en studie av listade patienter på vårdcentraler i tre landsting visar att patienter med högre utbildning och inkomst respektive mindre sjukdomsburda i större utsträckning finns hos privata vårdgivare (Vårdanalys 2015c). Om man jämför resultaten mellan de läkare som uppger att de ofta träffar patienter med flera kroniska tillstånd och de som inte gör det finns ingen skillnad i besökstid mellan de två grupperna i undersökningen.

4.1.3 Läkarna tycker inte att de har tillräckligt med tid för patientmöten

Av de svenska primärvårdsläkarna är 41 procent nöjda eller mycket nöjda med tiden de lägger på ett patientmöte. Sverige och Nederländerna har bättre resultat än Storbritannien men har en mindre andel nöjda läkare jämfört med alla andra länder, se figur 30. Sverige är samtidigt det land i undersökningen där man ägnar längst tid med patienten vid varje vårdtillfälle. Denna paradox framkom även i 2012 års mätning. En del av förklaringen kan vara att det

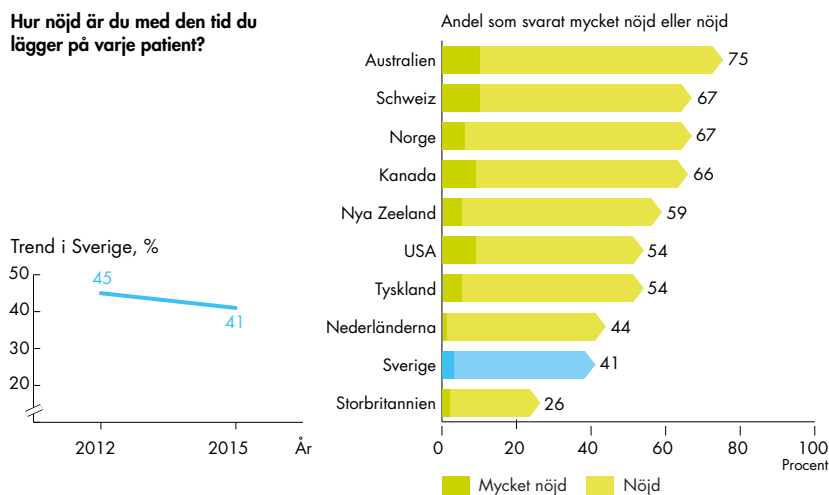


krävs längre tid för ett patientmöte när patienten och läkaren träffas mer sällan och att den lägre läkarkontinuiteten i Sverige förstärker detta.

Det finns också ett statistiskt signifikant samband mellan hur lång tid läkaren tillbringar i snitt med en patient och hur nöjd läkaren är med tiden hen kan lägga på patientmötet. Läkare som uppger en längre genomsnittlig tid är mer nöjda.

Läkare är dessutom mindre nöjda med tiden för patientbesöket än patienter 55 år eller äldre – 72 procent av patienterna svarar att läkaren alltid eller ofta tillbringar tillräckligt med tid med dem. Samtidigt som de svenska patienterna är mer nöjda än läkarna med tiden de tillbringar tillsammans är de svenska patienterna tillsammans med de norska minst nöjda med tiden i internationell jämförelse (figur 31). Frågan till patienterna gällde tiden vid ett besök på den mottagning eller klinik som de vanligtvis besöker, inte specifikt primärvården.

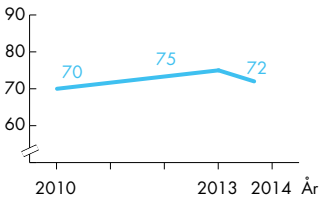
Figur 30. Läkarnas nöjdhet med tid i patientmötet.



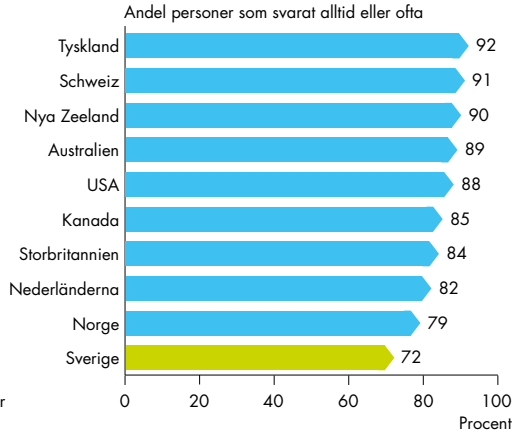
Figur 31. Patienterna om tid i patientmötet.

När du behöver vård eller behandling, hur ofta brukar din ordinarie läkare eller den medicinska personalen du träffar tillbringa tillräckligt med tid tillsammans med dig?

Trend i Sverige, %



De som har en ordinarie läkare/mottagning dit de vanligen går för medicinsk vård (Antal personer år 2010 = 857, år 2013 = 2 735, år 2014 = 6 853.)



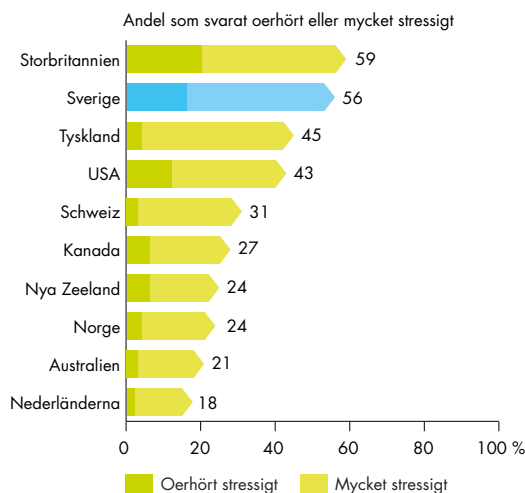
Källa: Vårdanalys 2014a

4.2 I SVERIGE UPPLEVER EN STÖRRE ANDEL AV LÄKARNA ATT ARBETET ÄR MYCKET STRESSIGT

Att många primärvårdsläkare upplever att tiden i patientmötet inte räcker till bör också relateras till att 16 procent av läkarna upplever arbetet som oerhört stressigt, och ytterligare 40 procent upplever att det är mycket stressigt. Svenska och brittiska läkare utmärker sig i undersökningen som de mest stressade, se figur 32.

Figur 32. Stress i arbetet.

Hur stressigt är ditt arbete som primärvårdsläkare?



I den svenska delen av undersökningen är skillnaden mellan könen påtaglig. Av kvinnorna upplever 20 procent arbetet som oerhört stressigt jämfört med 12 procent av männen. Variationen är också stor mellan olika åldersgrupper, där läkare i åldern 45–54 år tycks uppleva störst stress. Det finns också skillnader mellan läkare i olika landsting, där andelen läkare som finner arbetet oerhört eller mycket stressigt sträcker sig från 39 procent i Gävleborg till 69 procent i Västmanland.

4.3 SVENSKA LÄKARE TYCKER ATT ARBETET ÄR STRESSIGT OCH ATT ANDRA YRKESGRUPPER SKULLE KUNNA TA ÖVER NÅGRA AV DERAS UPPGIFTER

Behovet av mer tid för direkt patientarbete har tidigare diskuterats i Vårdanalys rapport *Ur led är tiden* (Vårdanalys 2013a). Där lyftes prioriteringar mellan administrativa krav och utvecklad arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper som två viktiga utvecklingsområden för hur läkarnas tid och kompetens skulle kunna användas mer effektivt.

4.3.1 Två av tre läkare ser att delar av det patientnära arbetet kan utföras av andra yrkesgrupper

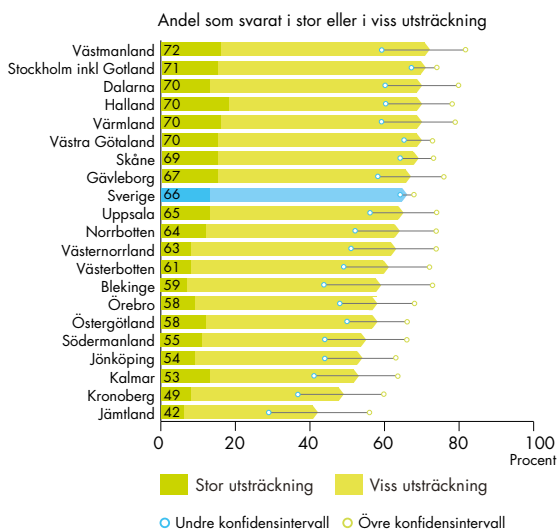
Svenska läkare utför såväl administrativa uppgifter som vård och behandling som skulle kunna övertas av andra yrkeskategorier (Vårdanalys 2013a).

Exempel på administrativa uppgifter är förberedande av blanketter och intyg och viss registrering i kvalitetsregister. Vård och behandling som kan överföras till annan personal är vissa återbesök och kontroller samt vissa undersökningar och bedömningar vid misstanke om exempelvis urinvägsinfektioner.

På frågan om i vilken utsträckning de patientnära arbetsuppgifter primärvårdsläkarna utför skulle kunna utföras av andra yrkesgrupper svarar knappt 14 procent av de svenska primärvårdsläkarna i stor utsträckning och 53 procent svarar i viss utsträckning (figur 33). Frågan ställdes bara i Sverige och därför saknas en internationell jämförelse. Många av landstingen ligger på ungefär samma nivå även om det finns ett spann mellan högsta och lägsta – i Västmanland anser 72 procent att andra yrkesgrupper i stor eller i viss utsträckning kan utföra patientnära uppgifter medan motsvarande siffra i Jämtland är 42 procent.

Figur 33. Läkares arbetsuppgifter.

I vilken utsträckning skulle de patientnära arbetsuppgifter som du utför istället kunna utföras av andra yrkesgrupper för att bättre nyttja din kompetens som läkare?*



*Frågan ställdes enbart i Sverige.

4.3.2 Rapportering av data upplevs som ett problem i flera länder

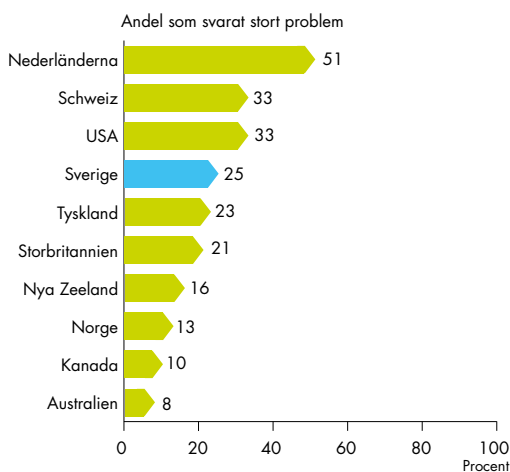
En fjärdedel av de svenska läkarna anser att tiden de lägger på rapportering av kliniska data eller vårdkvalitetsdata till exempelvis statliga myndigheter och landstingsledningar är ett stort problem i arbetet. Samtidigt anser en av fem att rapporteringen inte utgör ett problem. Problemet förekommer även i flera andra hälso- och sjukvårdssystem och i länder som Nederländerna, Schweiz och USA uppger en större andel av läkarna än i Sverige att detta är ett stort problem (figur 34).

Det finns en variation mellan landstingen i Sverige där exempelvis 62 procent av läkarna Västmanland uppger rapporteringen som ett stort problem medan motsvarande siffra i Kronoberg är 15 procent. Skillnaden mellan yngre och äldre läkare är försumbar. Även om skillnaderna är små finns en något större andel negativa svar från de läkare som arbetar på privata vårdcentraler.

Det ska noteras att av frågan framgår inte om rapportering till nationella kvalitetsregister ska räknas in och vi vet inte hur stor andel av de svarande som har gjort det.

Figur 34. Rapportering av data utgör problem.

Hur stort problem, om något, är tiden du eller den övriga personalen på din vårdcentral eller motsvarande lägger på rapportering av kliniska data eller vårdkvalitetsdata till t.ex. statliga myndigheter eller landstingsledning?



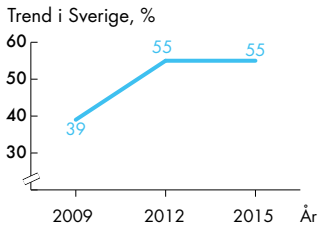
4.3.3 Svenska läkare får i större utsträckning regelbunden återkoppling om vårdcentralens resultat

En tidigare undersökning från Vårdanalys visar att läkare i allmänhet upplever det som negativt att inte få återkoppling på insamlad data (Vårdanalys 2013a). Bara Nya Zeeland och Storbritannien är bättre än Sverige vad gäller

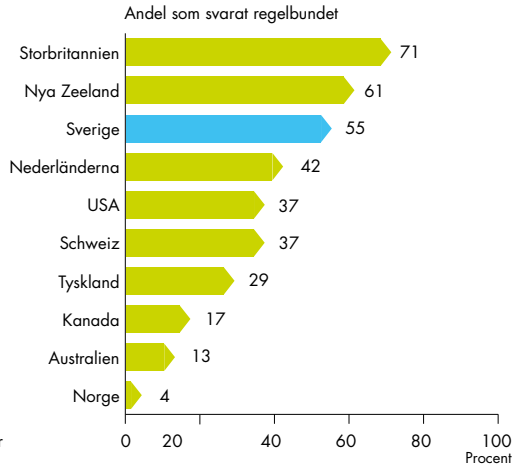
att återkoppla verksamhetens resultat, se figur 35. Lite mer än hälften av de svenska läkarna, 55 procent, uppger att de får återkoppling regelbundet och endast 6 procent uppger att de aldrig får det. Det finns dock inget signifikant samband mellan huruvida de upplever datarapportering som ett problem och om de får återkoppling.

Figur 35. Återkoppling av vårdcentralens resultat.

Får du information om hur din vårdcentral (eller motsvarande) prestation står sig i relation till andra verksamheter?



*Exklusive de som svarade att de aldrig får information från specialistvården.
Antal personer år 2009 = 1392,
år 2012 = 1248, år 2015 = 2672)*



Diskussion

Lite patientkontakt och långa patientmöten

Svenska primärvårdsläkare arbetar minst antal timmar i veckan på vårdcentralen eller motsvarande, genomför minst antal besök och lägger minst andel av sin arbetstid på direkt patientkontakt. Sverige är också det land där ett genomsnittligt patientbesök tar längst tid. Samtidigt är de svenska läkarna missnöjda med tiden de kan lägga på varje patient och de är i internationell jämförelse mycket stressade i sitt arbete. Dessa resultat tyder dels på att det finns problem i den svenska primärvården, dels att det finns skillnader mellan länderna vad gäller den roll som primärvården fyller och hur den är organiserad.

Vad är problemet – bemanning, administration eller arbetstid?

Generellt ser vi att patientmötena i Sverige är långa i internationell jämförelse, men samtidigt träffar svenskar också läkaren mer sällan än i många andra länder. Det är möjligt att innehållet i ett rutinbesök skiljer sig åt i de olika länderna och att besöken behöver vara längre om de sker mer sällan. Det finns också skillnader mellan primärvårdens uppdrag i de olika länderna. Vi har inte gjort någon kartläggning av detta men vi vet att svensk primärvård har ett bredare uppdrag som utförs på större enheter och med flera yrkeskategorier än i flera andra länder (Anell 2015). Det kan också finnas skillnader i patientsammansättningen i primärvården i olika länder, till exempel med avseende på vårdtyngd. Det verkar dock inte finnas några större skillnader mellan länderna i hur ofta läkarna träffar patienter med till exempel flera kroniska sjukdomar.

I internationell jämförelse är både läkare och patienter i Sverige mindre nöjda med den tid de tillbringar tillsammans (även om patienterna är betydligt mer nöjda än läkarna). Samtidigt är det en splittrad bild som framträder när läkarna får svara på frågan om deras patienter får tillräckligt med vård. Cirka en tredjedel tycker att det är lagom mycket, en tredjedel att det är för lite och en fjärdedel att det är för mycket.

Hur många patienter en läkare kan träffa under en arbetsvecka avgörs av den totala arbetade tiden, hur stor andel av den arbetade tiden som ägnas åt patientkontakt och hur långt varje patientmöte är. Beroende på vad som anses vara eftersträvärt kan vi försöka justera de olika parametrarna, men det avgörs av vår problembeskrivning. Vill eller behöver svenska patienter träffa läkare i primärvården oftare än de gör? Ska patienten ha vård av läkare i primärvården eller i någon annan del av hälso- och sjukvårdssystemet? Används läkarnas tid effektivt i dag? Och om inte, är det patientmötena som är för långa eller för korta, eller är arbetet som inte innebär patientkontakt onödigt och kan utföras mer effektivt av andra yrkesgrupper? Och är den samlade arbetstiden som allmänläkare utför tillräcklig? Och om inte, bör en enskild läkare jobba fler timmar per vecka eller bör vi ha fler allmänläkare för att på så sätt öka den totala arbetstiden? Allmänläkare är den specialitet som i störst utsträckning jobbar deltid (Konkurrensverket 2015).

Beroende på vad vi identifierar som det huvudsakliga problemet kommer alltså de potentiella lösningarna att se olika ut. Resultaten i den här rapporten kan inte ensamma förklara vad som är problemen, men vi gör en enkel analys där vi testar att justera några av parametrarna för att se vad det får för inverkan på vissa utfall.

Arbetstidens inverkan på tillgänglighet

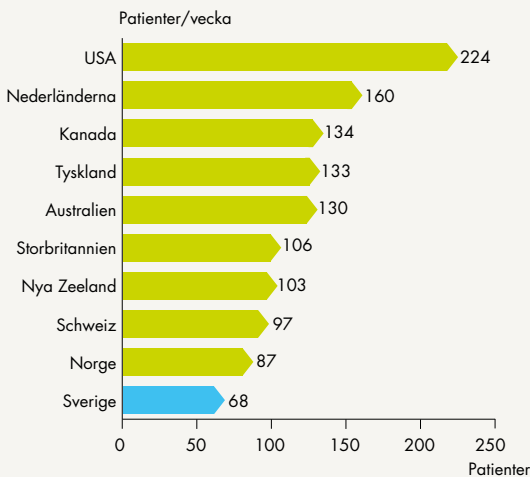
Genom att multiplicera den genomsnittliga arbetstiden med den uppgivna medianandelen i som läkarna tillbringar med patienterna får vi en bild av hur många timmar en genomsnittlig primärvårdsläkare varje vecka har möjlighet att ägna åt direkt patientkontakt.

Diskussion, forts

Om man sedan fördelar mediantiden för ett läkarbesök på de timmar i veckan som ägnas åt direkt patientarbete får man en bild av hur många patienter en allmänläkare kan förväntas träffa varje vecka i respektive land. Skillnaderna blir mycket stora mellan länderna.

Figur 36. Medianantal rutinbesök per vecka.

Medianantal rutinbesök som varje läkare i respektive land kan förväntas genomföra per vecka. Siffran har beräknat genom uppgiven medianarbetstid multiplicerad med medianandel tid som läggs på direkt patientkontakt.



Jämförelsen med de övriga länderna i undersökningen tyder på att det finns möjligheter att öka tillgängligheten till primärvården för patienterna. En ökning av andelen tid som läggs på direkt patientkontakt från 60 procent till 70 procent skulle öka medianantalet patienter från nuvarande 68 till 80 per vecka. Samma resultat skulle uppnås om mediantiden för varje besök sänktes från 20 till 17 minuter.

Omräknat i faktiska patientbesök betyder det att de 6 300 läkare som arbetar i primärvården tillsammans skulle kunna göra cirka 75 000 fler besök i veckan.

Det finns möjligheter att skapa mer tid för patienterna

I den här analysen tar vi ingen hänsyn till att även patientnära administration och den tid som ägnas åt indirekt patientkontakt kan vara av stort värde för patienterna. Inte heller tar vi hänsyn till vad som är den mest effektiva vårdformen ur ett patientperspektiv. En primärvård som har längre men mer högkvalitativa besök mer sällan med en hög kvalitet i diagnostik och behandling, och som med hög precision remitterar patienter till rätt specialister kan vara lika eller mer effektiv än en primärvård som har många korta besök mer frekvent med patienter som kunde ha fått en mer effektiv vård i specialistsjukvården. Landstingen (Socialstyrelsen 2015), liksom Sveriges läkarförbund (2015), har pekat på en brist på allmänläkare i landet. Det rapporteras om ökande kostnader för hyrläkare

Diskussion, forts

(Konkurrensverket 2015) och i vissa delar av landet är personalförsörjningen till vårdcentralerna mycket problematisk. Analysen ovan pekar på att det finns möjlighet att förbättra tillgängligheten i primärvården genom att skapa mer utrymme för patienttid, men den tar inte hänsyn till skillnader i bemanningssituationen på vårdcentralerna.

Resultaten från årets undersökning av läkare i primärvården bekräftar på många sätt den problembeskrivning kring läkarnas tidsanvändning i hälso- och sjukvården som Vårdanalys belyste i rapporten *Ur led är tiden* (2013a).



IT-stöden är väl utbyggda men få svenska läkare är nöjda med dem

De svenska läkarnas svar står sig starka jämfört med övriga länder på ett antal punkter som rör IT-systemens funktioner – samtliga kan skicka elektroniska recept till apotek, de allra flesta använder sig av elektronisk beställning av laboratorietester, och sex av tio uppger att deras patienter kan mejla dem med frågor. De frågor där de svenska resultaten är svagare rör möjligheten att via journalsystemet kunna förse patienterna med anamnes (en sammanfattning av deras medicinska historia) samt en lista över patienter som står på tur för ett visst test eller som tar ett visst läkemedel. De övriga resultaten som rör funktionalitet liknar de andra ländernas – 67 procent kan utbyta anamnes med läkare utanför den egna vårdcentralen, 82 procent kan ta fram en lista över patienter utifrån diagnos via journalsystemet, 20 procent svarar att patienterna kan ta del av sin journal online och 80 procent använder regelbundet elektroniska varningar vad gäller läkemedelsinteraktioner och överdoseringar.

Även om funktionaliteten står sig stark på flera punkter är de svenska läkarna minst nöjda av alla med sina journalsystem. Det verkar finnas ett utbrett missnöje med alla journalsystem även om det råder stora skillnader mellan landsting. Det tyder på att andra faktorer än bara systemet i sig har betydelse för hur nöjda läkarna är med journalsystemen.

Resultaten bekräftar bilden att många läkare arbetar i IT-system som inte anses användarvänliga (Vårdanalys 2013a).



5.1 ALLA ANVÄNDER ELEKTRONISKA JOURNALER MEN FÅ ÄR NÖJDA

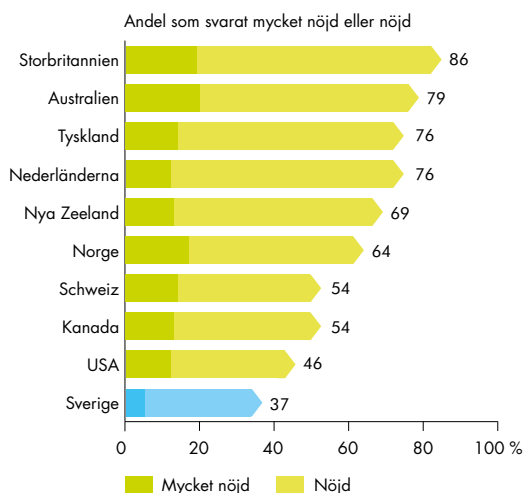
Samtliga svenska läkare i undersökningen uppger att de använder ett elektroniskt journalsystem i sin verksamhet. I de flesta övriga länder är också primärvården mer eller mindre digitaliserad, med undantag från Schweiz där hälften av läkarna fortfarande använder pappersjournaler. Även om digitaliseringen av vården har kommit långt i Sverige är andelen nöjda läkare låg.

5.1.1 Svenska läkare är minst nöjda med journalsystemen

Inte i något annat land i undersökningen är så liten andel av läkarna nöjda med journalsystemen som i Sverige. Endast 37 procent av de svenska läkarna är nöjda eller mycket nöjda med det journalsystem de har på sin vårdcentral i dag (figur 37). Bara en mycket liten andel (5 procent) är mycket nöjd. Samtidigt är 36 procent något missnöjda och 27 procent av de som besvarat enkäten är mycket missnöjda med journalsystemet. I Storbritannien, Tyskland och Nederländerna är mer än 75 procent nöjda eller ganska nöjda med journalsystemen. Inställningen i Sverige ser liknande ut mellan såväl kön som olika åldersgrupper. Om vårdcentralen är privat eller offentligt ägd verkar heller inte ha någon betydelse.

Figur 37. Primärvårdsläkarnas nöjdhet med journalsystemen.

Hur nöjd är du med följande aspekter av ditt arbete: det elektroniska journalsystem du använder på din vårdcentral eller motsvarande?



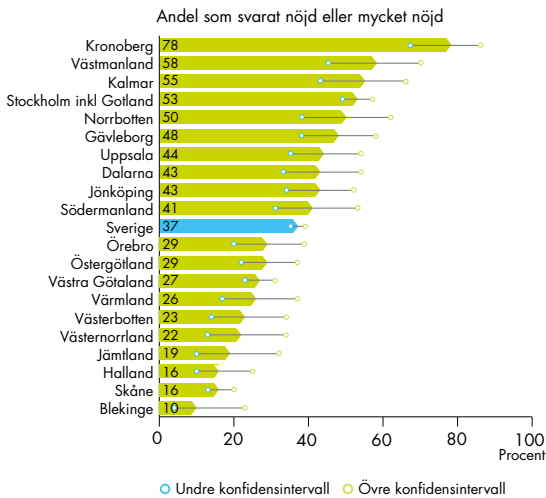
5.1.2 Hur nöjda läkarna är skiljer sig mellan landstingen

Det råder stora skillnader mellan landstingen i hur nöjda primärvårdsläkarna är med journalsystemen – från 10 procent nöjda eller ganska nöjda i Blekinge till 78 procent i Kronoberg, vilket visas i figur 38.

Den svenska marknaden domineras av sex olika journalsystem. Vi har inte gjort någon djupare analys över vilka system som läkarna är mer eller mindre nöjda med, men skillnaderna mellan landstingen tyder på att det inte endast är systemet i sig som avgör detta.

Figur 38. Primärvårdsläkarnas nöjdhetsgrad med journalsystemen i landstingen.

Hur nöjd är du med det elektroniska journalsystem du använder på din vårdcentral eller motsvarande?



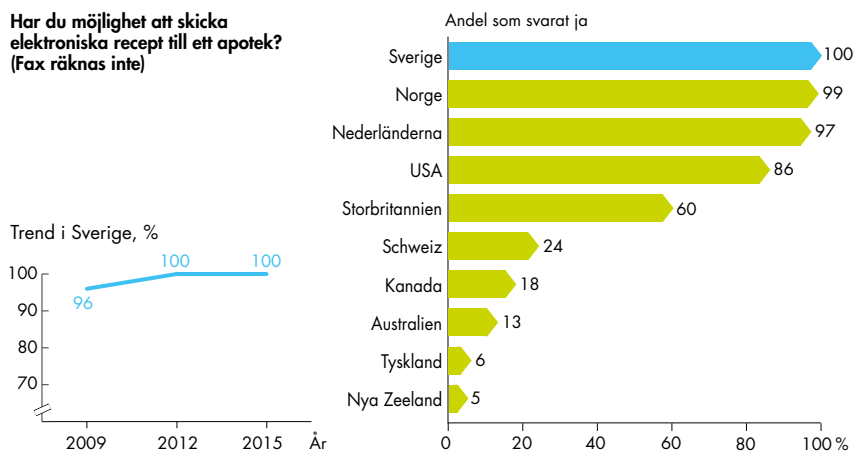
5.2 SVERIGE ÄR LEDANDE NÄR DET GÄLLER ELEKTRONISKA RECEPT OCH BESTÄLLNINGAR AV LABORATORIETEST

IT-stöden i vården ska effektivisera arbetet, möjliggöra samordning mellan aktörer, ge mer tid för patienter och öka patientsäkerheten.

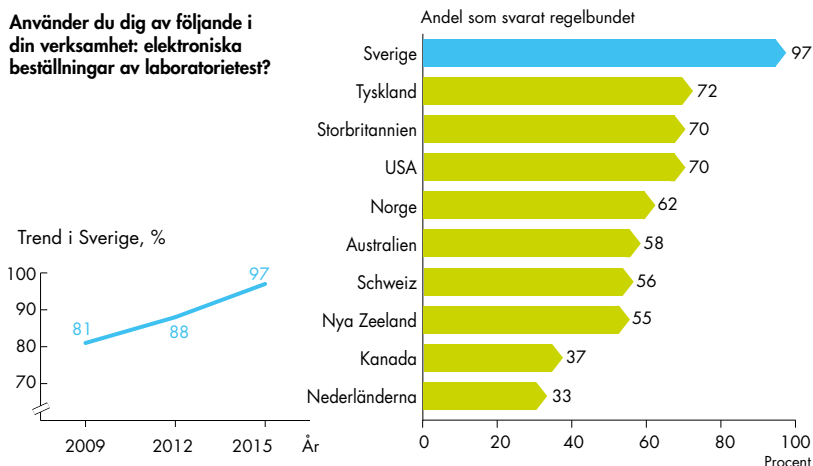
I princip alla svenska läkare i årets undersökning uppger att de har möjlighet att skicka elektroniska recept till apotek samt att de använder sig av möjligheten att beställa laboratorietester elektroniskt. Sverige är tillsammans med Norge bättre än alla andra länder vad gäller elektroniska recept till apotek (figur 39) och Sverige sticker ensamt ut som bästa land vad gäller elektroniska beställningar av laboratorietest (figur 40).

IT-stöden är väl utbyggda men få svenska läkare är nöjda med dem

Figur 39. Elektroniska recept till apotek.



Figur 40. Elektroniska beställningar av laboratorietest.

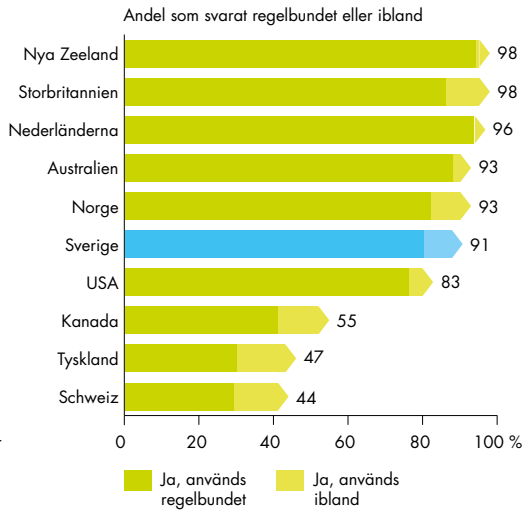
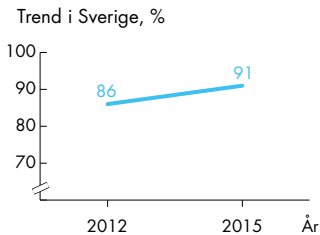


Det stora flertalet av de svenska primärvårdsläkarna i undersökningen använder också elektroniska varningssystem för läkemedelsinteraktion och överdosering vid läkemedelsförskrivning. Sverige är bland de länder där över 90 procent av primärvårdsläkarna använder sådana varningssystem (se figur 41). Att den typen av stöd används kan vara positivt för patientsäkerheten eftersom automatiska varningssystem kan minska risken för mänskliga fel. Ett problem i Sverige är dock att alla läkemedel inte finns i samma system, i

en så kallad samlad läkemedelslista. Om inte information om alla läkemedel finns samlade går det inte att se alla interaktioner som kan uppstå. Att skapa en gemensam nationell läkemedelslista är ett förslag i utredningen Nästa fas i e-hälsoarbetet (SoU 2015: 32).

Figur 41. Elektroniska varningar vad gäller problem med dosering eller läkemedelsinteraktion.

Använder du dig av följande i din verksamhet: elektroniska varningar eller uppmaningar om ett potentiellt problem med dosering eller läkemedelsinteraktion?



5.3 DET FINNS IT-STÖD FÖR INFORMATIONsutBYTET MEN INFORMATIONEN KAN INTE ALLTID DELAS MELLAN VÅRDENS OLIKA DELAR

För att vården ska vara samordnad ur patienternas perspektiv är det viktigt att olika delar av vården kan kommunicera med varandra. Att nödvändig information finns tillgänglig vid mötet mellan vården och patienten är ytterligare en viktig aspekt för att kunna utveckla vården i en mer patientcentrerad och patientsäker riktning.

5.3.1 Hälften av de svenska läkarna kommunicerar elektroniskt med specialistvården

Av de primärvårdsläkare som svarat att de får information från specialistsjukvården när deras patienter har varit på besök där uppger 50 procent att de vanligtvis får informationen via någon form av elektroniskt system. Fyra av tio får fortfarande vanligtvis informationen via brev eller

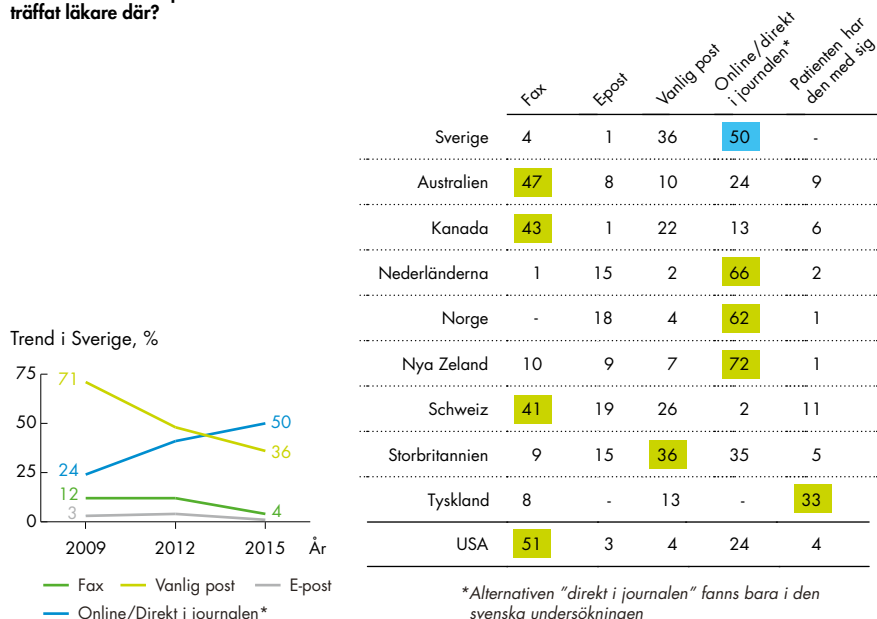
IT-stöden är väl utbyggda men få svenska läkare är nöjda med dem

fax (figur 42). Läkare på privata vårdcentraler mottar i större utsträckning patientuppgifter via brev eller fax än offentliga, troligen på grund av att de mer sällan har ett journalsystem som är integrerat med den specialiserade vården.

Figur 42. Kommunikationsväg mellan primär- och specialistvård.

På vilket sätt får du oftast informationen från specialistsjukvården efter att din patient har träffat läkare där?

Vanligaste kommunikationsväg med specialistvården. Frågan ställdes till dem som uppgett att de får information från specialistvården inom 30 dagar från det att patienten har varit på besök.



	Fax	Epost	Vanlig post	Online/direkt i journalen*	Patienten har den med sig
Sverige	4	1	36	50	-
Australien	47	8	10	24	9
Kanada	43	1	22	13	6
Nederländerna	1	15	2	66	2
Norge	-	18	4	62	1
Nya Zeeland	10	9	7	72	1
Schweiz	41	19	26	2	11
Storbritannien	9	15	36	35	5
Tyskland	8	-	13	-	33
USA	51	3	4	24	4

*Alternativen "direkt i journalen" fanns bara i den svenska undersökningen

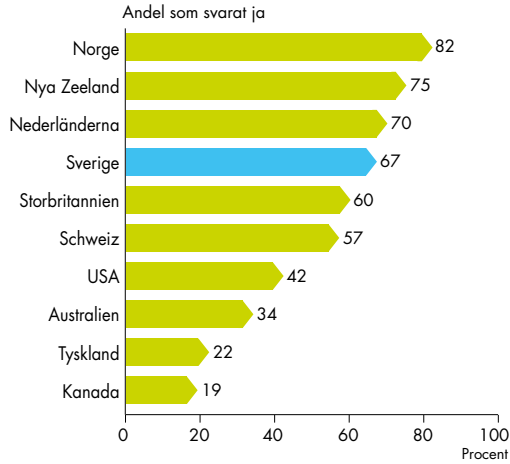
5.3.2 De svenska resultaten är starka vad gäller möjlighet att dela grundläggande patientinformation

En effektiv kommunikation med andra delar av vården genom det befintliga journalsystemet skapar förutsättningar för en sammanhållen vårdkedja och kontinuitet. Två tredjedelar av läkarna i Sverige uppger att de kan utbyta anamnes (en patients sjukdomshistoria) med andra vårdgivare, bara Norges och Nya Zeelands resultat står sig starkare. Mer än tre fjärdedelar kan också utbyta laboratorieresultat med andra delar av vården – inget land står sig starkare än Sverige på denna fråga (figur 43). Som tidigare noterats har läkare på offentliga vårdcentraler större möjligheter att ta emot patientinformation elektroniskt än läkare på privata vårdcentraler.

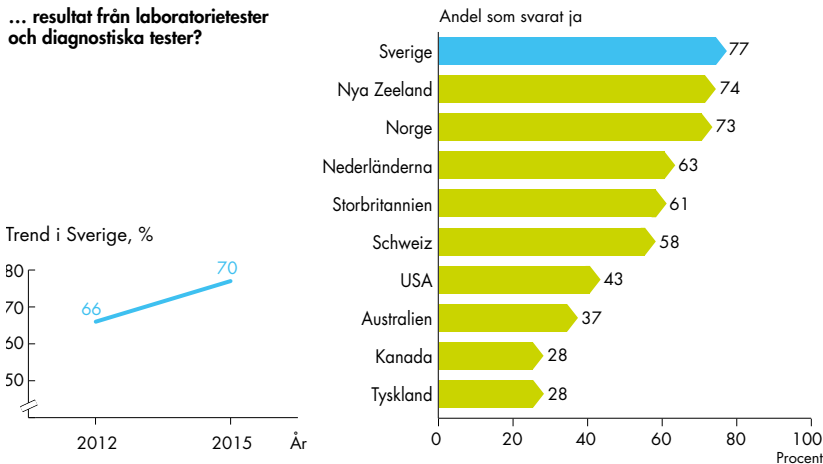
Figur 43. Elektroniskt utbyte av information.

Kan du utbyta följande information elektroniskt (Fax räknas inte) med några läkare utanför din vårdcentral eller motsvarande ...

... patientens anamnes*?



... resultat från laborietester och diagnostiska tester?



**anamnes är en sammanställning av patientens sjukdomshistoria och annan information som är av vikt för patientens vård.*

5.3.3 Att journaler eller annan nödvändig klinisk information saknas är ett problem i flera länder

Att journaler och annan viktig klinisk information finns tillgänglig är en förutsättning för ett bra vårdmöte. Flertalet av läkarna som har besvarat enkäten uppger att de under den senaste månaden varit med om att information

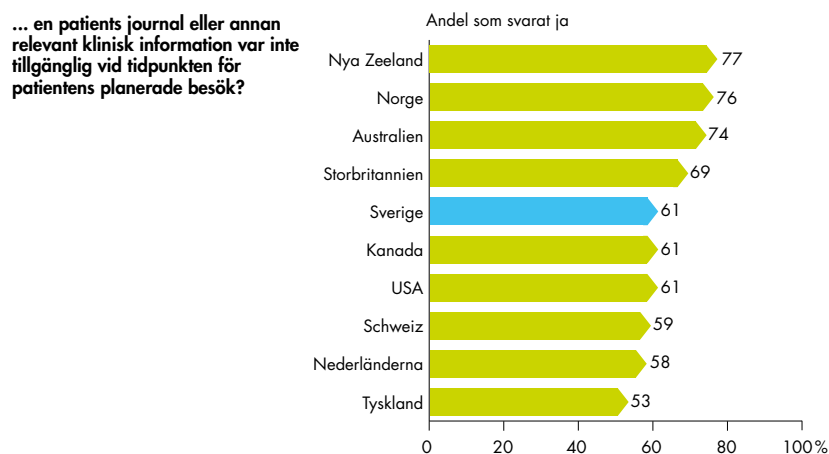
inte funnits tillgänglig. Resultaten redovisas i figur 44. Ungefär sex av tio av de svenska läkarna svarar att de någon gång under den senaste månaden upplevt att journal eller klinisk information har saknats inför ett planerat patientbesök. Problemen med samordning av information förekommer i varierande grad i alla sjukvårdssystem och de svenska resultaten sticker inte ut vare sig som starkare eller svagare i årets undersökning.

Om vi jämför med patienterna var det 8 procent i förra årets undersökning som svarade att de under de senaste två åren varit med om att testresultat eller anteckningar inte fanns tillgängliga vid ett bokat besök (Vårdanalys 2014a). Frågorna är inte helt jämförbara dels då de rör olika tidsrymder dels då frågan till patienterna gällde hela hälso- och sjukvården och inte bara primärvården. Vi vet inte heller hur många gånger vare sig läkarna eller patienterna varit med om det.

I Sverige finns variationer mellan landstingen där bland annat Västra Götalandsregionen utmärker sig – hela 80 procent av läkarna i Västra Götalandsregionen har vid något tillfälle den senaste månaden saknat klinisk information. Avsaknaden av relevant information tycks också förekomma i större utsträckning för personal vid privata vårdcentraler än vid offentliga. Som tidigare konstaterats kan en trolig förklaring vara att offentligt ägda vårdcentraler i större utsträckning har samma journalsystem som inom specialistsjukvården.

Figur 44. Tillgång till journal och annan relevant information.

Har något av följande inträffat för någon av dina patienter under den senaste månaden ...



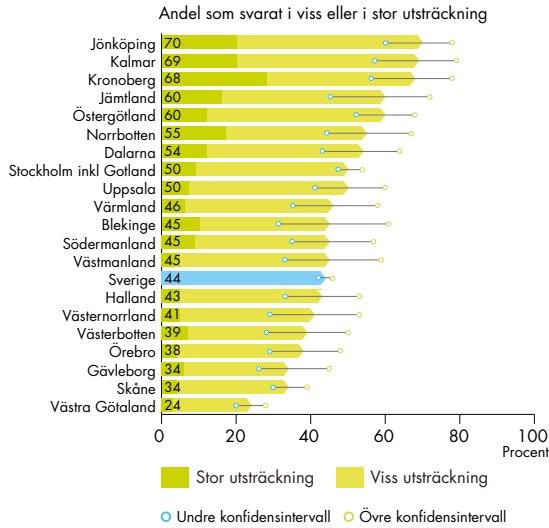
5.3.4 Knappt hälften har de IT-stöd som krävs för koordinering och planering

Totalt anser 45 procent av läkarna att de i stor eller i viss utsträckning har de IT-stöd som behövs för att koordinera och planera vården för sina patienter. Närmare 20 procent anger att de inte alls har de datoriserade stöd som behövs för att kunna planera och koordinera vården av sina patienter. Tyvärr saknas jämförelsedata på internationell nivå eftersom frågorna endast ställts till svenska läkare. I figur 45 redovisas skillnader mellan i landstingen i hur väl IT-systemen upplevs vara ett stöd i koordinering och planering med andra vård- och omsorgsgivare.

Figur 45. IT som stöd för koordinering.

I vilken utsträckning har du det IT-stöd som krävs för att koordinera och planera vården för dina patienter i kontakter med andra vård- och omsorgsgivare?*

*Frågan ställdes enbart i Sverige

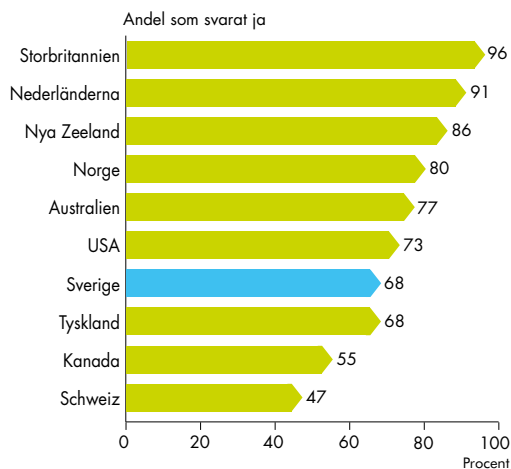


5.4 SÄMRE MÖJLIGHETER I SVERIGE ATT FÅ INFORMATION OM GRUPPER AV PATIENTER

Journalssystem och andra IT-stöd kan bidra till att förbättra kontinuiteten och patientsäkerheten i vården genom att exempelvis möjliggöra att ta fram översikter över vårdcentralens patientpopulation utifrån olika frågor som exempelvis diagnos. Avseende den typen av funktioner är resultaten svaga i förhållande till flera andra länder i undersökningen, vilket redovisas i figur 46 och figur 47. De länder som står sig starka i alla dessa frågor är Nya Zeeland, Nederländerna, Storbritannien och Australien. I undersökningen uppger 68 procent av de svenska primärvårdsläkarna att de kan ta fram en lista över alla läkemedel som en patient tar, 82 procent kan få fram en lista över patienter efter diagnos, 52 procent kan skapa en lista över alla patienter som tar ett visst läkemedel och 37 procent kan ta fram en lista över patienter som står på tur för tester eller förebyggande vård.

Figur 46. Journalsystemens funktionalitet.

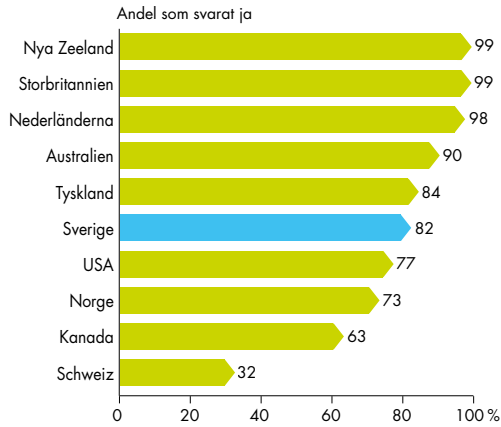
Kan de informationshanterings-system (f.ex. journalsystem) som din verksamhet använder ta fram en lista över alla läkemedel som en enskild patient tar (inklusive läkemedel som kan vara ordinerat av andra läkare)?



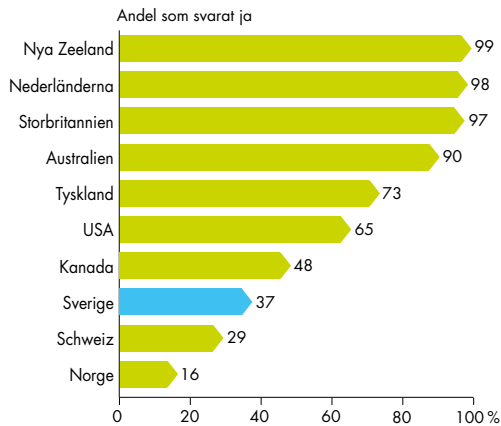
Figur 47. IT-systemets möjlighet att ge information om grupper av patienter.

Kan de informationshanteringsystem (t.ex. journalsystem) som din verksamhet använder ta fram följande information om dina patienter ...

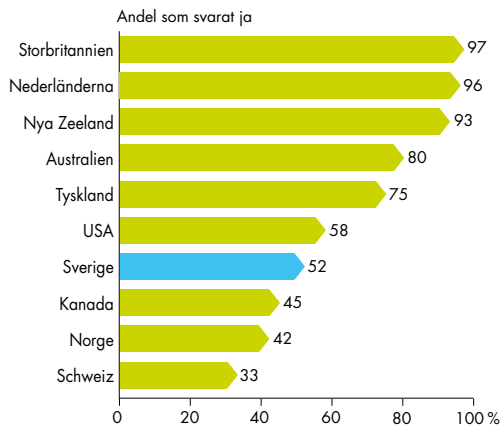
... lista över patienter efter diagnos (t.ex. diabetes eller cancer)?



... lista över patienter som står i tur för, eller är försenade till, tester eller förebyggande vård (t.ex. influensavaccin)?



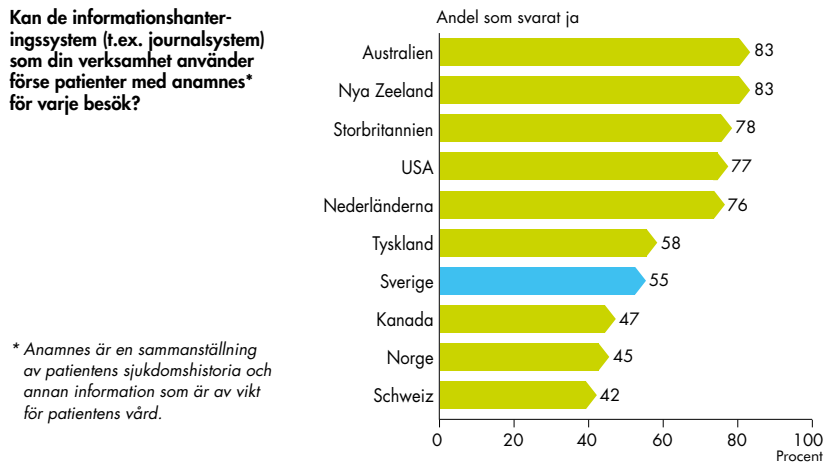
... lista över alla patienter som tar ett särskilt läkemedel?



5.5 ANVÄNDNINGEN AV E-TJÄNSTER FÖR PATIENTINVOLVERING SKILJER SIG MELLAN LÄNDERNA

För att patienter ska kunna vara delaktiga i sin egen vård och ta beslut om olika behandlingsalternativ behöver information kunna delas mellan patienter och vårdens personal. Lite mer än hälften av primärvårdsläkarna uppger att de kan förse patienter med en översikt över deras sjukdomshistoria inför besöket. Flera andra länder har bättre resultat än Sverige (figur 48).

Figur 48. Möjlighet att förse patienter med en översikt av deras sjukdomshistoria.



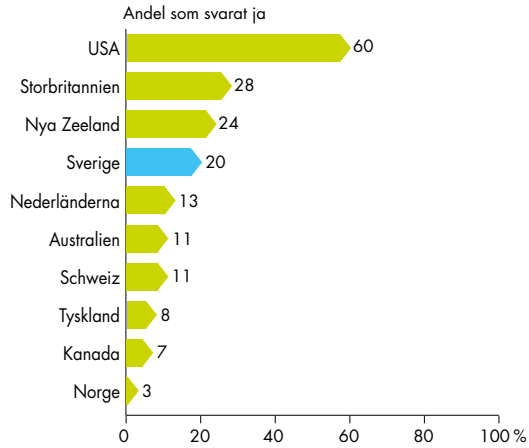
En av fem svenska primärvårdsläkare uppger att patienterna via internet kan få tillgång till sin journal på nätet – bara USA, Storbritannien och Nya Zeeland har starkare resultat (figur 49). Det stora flertalet av läkarna som svarat jakande på frågan om patienten kan nå sin journal på nätet återfinns i Uppsala län, där ett pilotprojekt genomförts som innebär att patienter haft tillgång till sin journal på nätet. Det finns även spridda privatanställda läkare som uppger att patienterna kan nå sin journal via nätet. Jämfört med de amerikanska sjukvårdssystem som ligger i framkant vad gäller tillgång till journalinformation på nätet ligger Sverige efter.

Drygt 60 procent av de svenska läkarna i undersökningen uppger att deras patienter kan skicka e-post med medicinska frågor, bara i Schweiz är det fler som uppger att de kan det (figur 49).

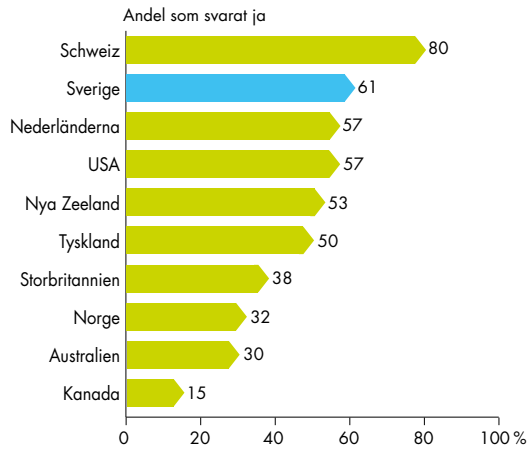
Figur 49. Patienters informationskanaler.

Ange om din verksamhet erbjuder patienter möjligheten att ...

... fitta på, ladda ner eller överföra information från sin journal online?



... skicka e-post om en medicinsk fråga eller ett medicinskt problem?





Läkarna är nöjda med yrket men tycker att kvaliteten i vården har blivit sämre

Svenska primärvårdsläkare är fortsatt nöjda med sitt yrke liksom de flesta läkare i de andra länderna i undersökningen. Samtidigt anser endast en av fem läkare att hälso- och sjukvårdssystemet på det hela taget fungerar bra, vilket är en halvering sedan 2012 och ett svagt resultat jämfört med de andra länderna. Läkarna är dessutom mer kritiska till vårdssystemet än patienterna 55 år och äldre – 40 procent av dem ansåg att systemet fungerade bra.

En tredjedel av läkarna tycker också att kvaliteten på den vård deras patienter får har försämrats de senaste tre åren, vilket är ett svagt resultat i internationell jämförelse och en ökning sedan 2012.

I det här kapitlet redovisas enbart övergripande frågor av värderande karaktär. Då dessa frågor ber läkarna att värdera något kan det vara värt att ha i åtanke att exempelvis stora förändringar eller aktuella debatter om hälso- och sjukvården i respektive land kan ha en inverkan på inställningen till landets hälso- och sjukvårdssystem. Dessa resultat behöver analyseras i förhållande till andra underlag som medicinska resultat och patienternas upplevelser av vården för att kunna ge en heltäckande bild av hälso- och sjukvården.

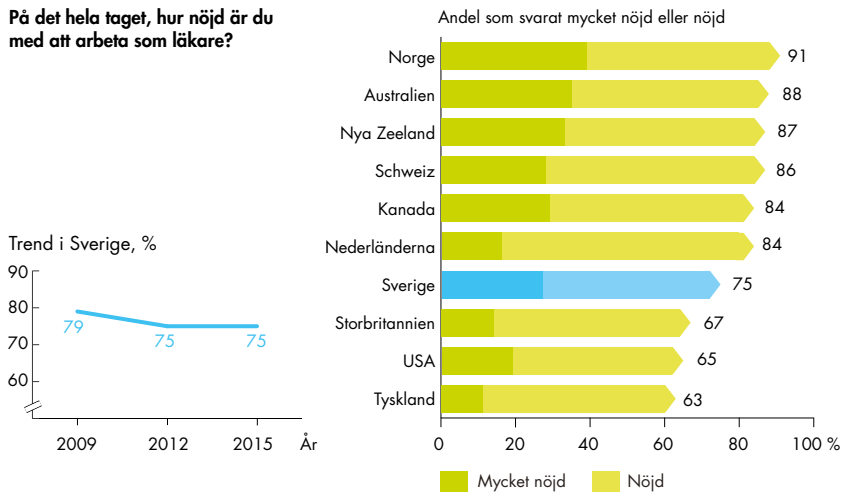


6.1 SVENSKA PRIMÄRVÅRDSLÄKARE ÄR NÖJDA MED SITT YRKE

Det stora flertalet av läkarna svarar att de är mycket nöjda eller nöjda med att arbeta som läkare. Resultaten påminner om dem från undersökningarna som genomfördes 2009 och 2012 och de svenska resultaten skiljer sig inte nämnvärt från de andra ländernas, se figur 50.

Figur 50. Nöjdhet med yrket.

På det hela taget, hur nöjd är du med att arbeta som läkare?



Det finns vissa variationer mellan olika delar av landet. Andelen som är mycket nöjda eller nöjda varierar mellan 62 och 85 procent i landstingen. Primärvårdsläkare i exempelvis Kalmar och Dalarna är mer positiva till arbetet som läkare medan en större andel av läkarna från Västmanland och Västerbotten är mer negativa till sitt arbete.

Det finns små skillnader om man ser till storleken på vårdcentralerna där läkarna arbetar. Upplevelsen av läkarrollen skiljer sig inte heller mellan dem som arbetar på en offentlig respektive privat vårdcentral. I gruppen läkare som är något eller mycket missnöjda med sitt yrke finns en viss överrepresentation av kvinnor.

6.2 FÄRRE LÄKARE ANSER ATT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEMET FUNGERAR BRA

I årets undersökning är det knappt en av fem primärvårdsläkare i Sverige som anser att hälso- och sjukvårdssystemet fungerar bra. Läkare i alla länder förutom i USA är mer nöjda med sitt hälso- och sjukvårdssystem. Jämfört med

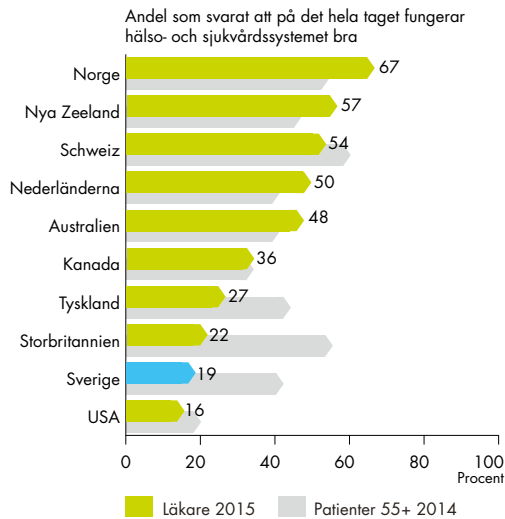
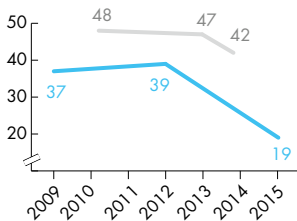
de tidigare undersökningarna 2009 och 2012 är årets resultat en minskning i andel läkare som tycker att det svenska hälso- och sjukvårdssystemet fungerar bra. I undersökningarna 2009 och 2012 uppgav nästan 40 procent av läkarna att hälso- och sjukvårdssystemet fungerade bra.

Patienternas bild skiljer sig markant från läkarnas – i förra årets undersökning till patienter 55 år och äldre tyckte 42 procent att hälso- och sjukvårdssystemet på det stora hela fungerade bra. I flera andra länder är patienternas och läkarnas uppfattningar mer närliggande – det är bara Tyskland och Storbritannien som har en lika stor diskrepans mellan patienter och läkare som Sverige. Patienterna i Norge och Sverige har liknande uppfattningar om sina länders sjukvård. Ändå är det en stor skillnad mellan hur läkarna i respektive land ser på vården. I figur 51 redovisas andelen som anser att hälso- och sjukvårdssystemet fungerar bra i 2015 års undersökning av primärvårdsläkare och i 2014 års undersökning av patienterna 55 år och äldre.

Figur 51. Upplevelse av landets hälso- och sjukvårdssystem, primärvårdsläkarna år 2015 och patienter 55 år och äldre år 2014.

Vilket av följande påståenden stämmer bäst överens med din uppfattning om ditt lands hälso- och sjukvårdssystem?

Trend i Sverige, %



Källa: IHP 2015 och Värddanalys 2014a

I Sverige är de geografiska skillnaderna stora. Läkare i Jönköping och Kalmar anser att systemet fungerar bättre än kollegor i andra delar av landet. Spridningen mellan landstingen i hur stor andel av primärvårdsläkarna som upplever att systemet fungerar på det hela taget bra varierar mellan 9 procent i Västerbotten och 36 procent i Kalmar (figur 52).



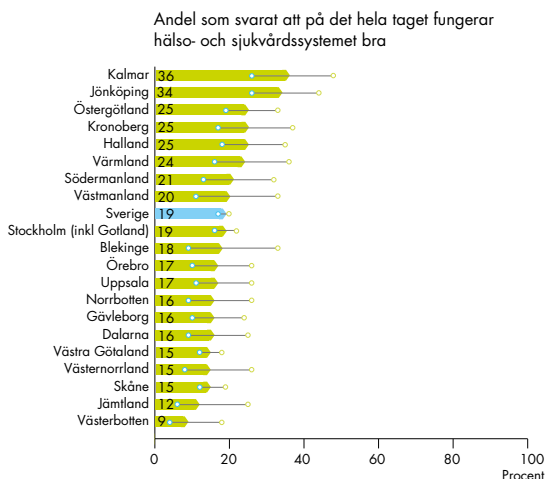
Läkarna är nöjda med yrket men tycker att kvaliteten i vården har blivit sämre

Kvinnliga primärvårdsläkare är mer kritiska till hälso- och sjukvårdssystemet. Men någon skillnad mellan läkare som är anställda på privata respektive offentliga vårdcentraler går inte att finna.

Vi har inte undersökt om de geografiska skillnaderna i läkarnas svar har något samband med exempelvis hur stora resurser som primärvården har i de olika landstingen och bemanningssituationen på vårdcentralerna.

Figur 52. Upplevelse av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet per landsting.

Vilket av följande påståenden stämmer bäst överens med din uppfattning om det svenska hälso- och sjukvårdssystemet?



6.3 FLER TYCKER ATT KVALITETEN I VÅRDEN HAR FÖRSÄMRATS

Inställningen till utvecklingen av den medicinska kvaliteten i vården är splittrad. En femtedel av de svenska läkarna upplever att vården blivit bättre under de senaste tre åren, medan drygt en tredjedel anser att den blivit sämre (figur 53). Andelen som anser att vårdens kvalitet har förbättrats har minskat och andelen som tycker att kvaliteten har försämrats har ökat sedan 2009. Norge och Nya Zeeland utmärker sig här för att en större andel av läkarna anser att vården har förbättrats – tillsammans med Storbritannien, Nederländerna och USA utmärker sig Sverige istället för att fler tycker att kvaliteten har försämrats.

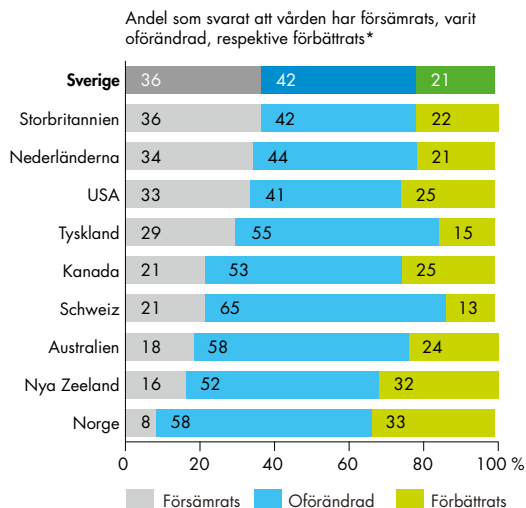
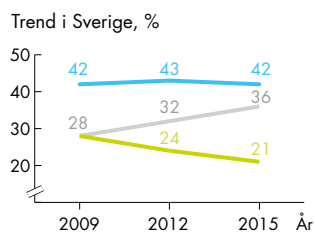
Inom Sverige varierar utfallet stort mellan olika landsting, och det finns också en något mer positiv upplevelse av kvalitetsutvecklingen bland de läkare som arbetar på en privat vårdcentral jämfört med dem som arbetar på en offentlig.

Motsvarande fråga har inte ställts till patienterna men SKL:s befolknings-

undersökning Vårdbarometern visar fortsatt förtroende för vårdcentraler bland befolkningen (SKL 2015).

Figur 53. Utveckling av kvalitet i vården.

På det hela taget, anser du att kvaliteten på den medicinska vård som dina patienter får i hälso- och sjukvården har förbättrats, försämrats eller varit oförändrad, under de senaste 3 åren?



*De som valt att inte svara på frågan redovisas inte, därför summerar inte staplarna till 100 procent.

Analys

Samband mellan nöjdhets med yrket, uppfattning om kvalitet och patientnöjdhets

I årets IHP-undersökning ställdes frågan om hur nöjda primärvårdsläkarna är med att arbeta som läkare. Frågan har matchats mot vårdcentralens resultat från 2013 års nationella patientenkät. Resultatet visar en liten men signifikant korrelation mellan upplevelsen av yrket och rapporterad patientnöjdhets i nationella patientenkäten. Läkarnas svar på frågan om kvalitetsutvecklingen i vården har också matchats mot patienternas helhetsintryck i den nationella patientenkäten. De läkare som tycker att kvaliteten i vården har förbättrats arbetar på vårdcentraler vars patienter ger ett signifikant högre helhetsintryck i den nationella patientenkäten än läkare som anser att vårdens kvalitet är densamma eller har försämrats. Det finns dock vissa metodologiska brister i analysen – exempelvis är data i vissa fall från olika år. Det går heller inte att säga någonting om vad som är orsak och verkan.

Vi har inte vidare analyserat vilka faktorer som kan förklara kopplingen mellan nöjda patienter och nöjda läkare. Många faktorer kan vara av betydelse. Till exempel har Sveriges läkarförbund publicerat en analys som visar att patienter känner sig mer trygga med den samordning de får vid vårdcentraler där läkarbemanningen är mer stabil (SLF 2015).



Vårdanalys övergripande slutsatser och reflektioner

I årets IHP-undersökning har primärvårdsläkarna fått ge sin bild av den svenska hälso- och sjukvården. Huvudfokus för rapporten är att presentera läkarnas svar på frågor om hälso- och sjukvården och om deras arbetsförutsättningar, men svaren har i vissa fall vägts mot andra data. Utifrån resultaten har Vårdanalys dragit vissa slutsatser och gjort vissa reflektioner.

- ▶ *Det finns en stor förbättringspotential vad gäller patientcentrering – både mellan landstingen och i jämförelse med andra länder*

För att vården ska vara patientcentrerad krävs att den är samordnad, att patienter kan vara delaktiga genom information och utbildning, att vården respekterar individuella behov, preferenser och värderingar samt att det finns en helhetssyn på patienter och att närstående involveras enligt patienters önskemål.

I årets undersökning bekräftar läkarna i flera avseenden bilden från IHP-undersökningen 2014 till patienterna 55 år och äldre. Då utmärkte sig Sverige med svaga resultat på en rad områden som beskriver patientens erfarenheter av kontakter med vården. Till exempel upplever svenska patienter i betydligt lägre utsträckning att ordinarie läkare eller vårdpersonal samordnar deras vård och känner till deras sjukdomshistoria, de svenska patienterna har också mer sällan en fast läkarkontakt och vården i Sverige är sämre på att ge information som gör det möjligt för patienten att ta välgrundade beslut om sin vård och hälsa.

Även i årets undersökning framträder problem vad gäller kontinuitet



och samordning med övriga delar av vården och omsorgen. Långt ifrån alla läkare upplever att de har mandat, tid och IT-stöd för att samordna vården för patienterna. Läkarnas svar visar också att den lagstadgade skyldigheten att patienter ska ges möjlighet att välja en fast läkarkontakt inte alltid uppfylls. Samtidigt visar både patientundersökningen och årets undersökning på värdet av en fast vårdkontakt; de patienter som har fast läkarkontakt tycker att samordningen fungerar bättre, och de läkare som svarat att de ofta kan erbjuda möjlighet till fast läkarkontakt upplever i mindre utsträckning att deras patienter får problem som beror på brister i samordning.

Hur de svenska primärvårdsläkarnas förutsättningar står sig internationellt vad gäller att möta individuella behov, ha helhetssyn och göra patienterna delaktiga varierar. Det finns ett behov av att utveckla beredskapen att hantera patienter med exempelvis psykiatriska problem och flera kroniska sjukdomar i förhållande till hur ofta primärvårdsläkare träffar de grupperna. Och i jämförelse med andra länder framkommer att Sverige har en stor förbättringspotential vad gäller att stödja patienter med kroniska sjukdomar i deras egenvård.

Läkarnas bild av vården är i några fall mer kritisk än patienternas. Exempelvis hamnar Sverige i bottenkiktet internationellt i både läkarundersökningen och undersökningen till patienter 55 år och äldre vad gäller om läkare och patienter tycker att de har tillräckligt med tid i patientmötet. Men samtidigt är de svenska patienterna mer nöjda än läkarna. Frågorna är inte alltid likadant ställda men sammantaget ger det ändå en indikation på att det finns vissa skillnader mellan läkare och patienters i upplevelser av vården.

Det finns också skillnader i resultat mellan landstingen i årets undersökning där vissa landsting har väldigt starka resultat internationellt sett, medan andra ligger sämre till. Ibland finns det också stora variationer i resultaten mellan vårdcentraler inom landstingen. Det är viktigt att påpeka att svarsfrekvensen ser olika ut i olika landsting och att konfidensintervallen är större än för de nationella siffrorna, men resultaten tyder på att det finns förbättringspotentialer inom landet. Det kan också finnas strukturella skillnader i förutsättningar som kan vara en del av förklaringen av resultaten. I denna rapport har vi inte analyserat om det till exempel finns samband mellan läkarnas svar och resurstilldelningen till primärvården, den rådande bemanningssituationen eller befolkningsunderlag i landstingen eller på vårdcentralerna. Bemanningssituationen påverkar bland annat förutsättningarna att erbjuda patienter möjligheten att välja fast läkarkontakt.

Skillnaderna mellan landstingen vad gäller läkarnas svar återspeglas inte i någon större utsträckning i patienternas upplevelser. Trots att läkarna i vissa landsting upplever större brister i deras möjlighet att ge exempelvis en patientcentrerad vård, verkar patienterna inte märka av några större skillnader enligt IHP-undersökningen 2014.

Sammantaget tycks det finnas stora förbättringspotentialer både i förhållande till andra länder och inom landet. Men skillnaderna mellan patienternas och läkarnas svar visar också att det är viktigt att analysera resultaten i förhållande till varandra och i förhållande till andra data.

► *Journalssystemen verkar inte tillgodose primärvårdsläkarnas behov*

I relation till andra länder i undersökningen är den svenska hälso- och sjukvården i stor utsträckning digitaliserad. IT-stöden är också det område i undersökningen där Sverige har flest starka resultat i internationell jämförelse och på flera punkter står sig de svenska resultaten mycket starka internationellt. Samtidigt är de svenska läkarna i undersökningen minst nöjda med sina journalssystem – 37 procent svarar att de är nöjda eller mycket nöjda vilket kan jämföras med Storbritannien där 86 procent svarat att de är nöjda eller mycket nöjda.

Det finns stora skillnader mellan hur läkarna i olika landsting upplever journalssystemen, men vilket system landstingen använder kan inte ensamt förklara nöjdheten. Inte heller kan det förklaras enbart av funktionaliteten utifrån det som mäts i denna undersökning – de svenska läkarnas svar tyder på en ganska god funktionalitet i flera avseenden.

De flesta frågor i undersökningen rör huruvida IT-systemet har en viss funktion eller inte, men säger också lite om hur väl det fungerar i praktiken. Vi vet inte hur ofta läkarna måste logga in i systemen och hur lång tid det tar, hur vanligt det är med driftstopp och andra problem eller hur många olika system varje läkare använder dagligen. Enligt en avhandling (Janols 2014) kan hur nöjda läkarna är med IT-systemen på ett övergripande plan bero på om landstinget har deltagit i utvecklingen av systemet, hur länge systemet har använts i landstinget, hur införandeprocessen såg ut och vilken kompetens- och utbildningsnivå som finns bland användarna.

Vi behöver förstå bättre vad som karakteriserar ett behovsanpassat och användarvänligt IT-system för primärvården.



► *Läkarnas tid kan utnyttjas bättre för att frigöra tid för patientmötet*

De svenska primärvårdsläkarna lägger i median 60 procent av sin totala arbetstid på direkt patientkontakt, vilket är lägre än i alla andra länder förutom Nederländerna. I Sverige genomförs också minst antal patientbesök per läkare och vecka. De svenska patientbesöken är däremot längst i tid, samtidigt som de svenska primärvårdsläkarna i mindre utsträckning är nöjda med den tid de kan lägga på varje patient. En stor andel av de svenska primärvårdsläkarna upplever också att deras arbete är mycket stressigt jämfört med läkare i andra länder.

Att patientmötena i Sverige är längre bör ses i ljuset av att den svenska befolkningen gör färre läkarbesök i öppenvården jämfört med de andra länderna i undersökningen. Vi vet inte hur denna skillnad påverkar behovet av tid i patientmötet. Gör mer frekventa besök – vilket är fallet i andra länder – att tiden för besök kan vara kortare jämfört med i Sverige där patienterna träffar läkare mer sällan? Dessutom träffar svenska patienter i mindre utsträckning än i andra länder samma läkare vid olika besök, vilket kan ha en inverkan på innehållet i vårdbesöket.

Även om det finns underliggande strukturella skillnader i besöksmönster och i vilken funktion primärvården förväntas fylla i olika länder bekräftar undersökningen ändå att det finns förbättringsmöjligheter vad gäller användningen av läkarnas tid. Läkarna uppger exempelvis att datarapportering är ett problem i arbetet och att andra yrkesgrupper skulle kunna utföra vissa av deras patientnära uppgifter.

Dessa resultat bekräftar slutsatserna från Vårdanalys rapport *Ur led är tiden* (Vårdanalys 2013a) som visade på effektiviseringsmöjligheter avseende läkarnas tidsanvändning generellt i hälso- och sjukvården.

► *Läkarnas minskade förtroende för hälso- och sjukvårdssystemet är oroande men behöver förstås bättre*

Det senaste decenniet har svensk primärvård genomgått stora förändringar med införandet av vårdval, utvecklade ekonomiska styrsystem och ökat fokus på besöksproduktivitet. Samtidigt som primärvården har fått en ökad arbetsbörda när större andel av sjukhusens öppna verksamhet flyttas till primärvården och vårdtiderna på sjukhus kortas, har den under samma period inte fått mer resurser i någon större utsträckning (Anell 2015). Dessutom har bemanningsproblemen i primärvården accelererat i delar av landet de senaste åren. Läkarnas arbetssituation och deras förutsättningar

att ge en vård av god kvalitet påverkas av alla dessa omständigheter. Det har dessutom stundtals varit en intensiv debatt kring konsekvenserna av ekonomiska styrsystem i vården och den administrativa bördan för vårdpersonal.

Vi vet inte om och hur detta hänger samman med läkarnas upplevelser av hälso- och sjukvården och den medicinska kvaliteten. Men vi kan konstatera att de stora förändringarna i primärvården har följts av förändringar i resultaten avseende hur primärvårdsläkarna ser på hälso- och sjukvårdssystemet och kvaliteten i vården. Även om vi måste vara försiktiga med tolkningar av förändringar i resultat mellan åren kan vi se att på tre år har antalet läkare i primärvården som instämmer i påståendet att hälso- och sjukvårdssystemet fungerar bra gått från två av fem till knappt en av fem. En ökad andel tycker också att kvaliteten i vården har försämrats och att deras patienter får för lite vård.

Det är viktigt att ha i åtanke att detta är läkarnas bild av hälso- och sjukvården utifrån ett antal givna frågor och att deras svar inte ger hela bilden av tillståndet i hälso- och sjukvården. Vi kan till exempel inte dra slutsatsen enbart utifrån denna undersökning att den medicinska kvaliteten har försämrats – de medicinska resultaten i svensk hälso- och sjukvård står sig relativt väl i internationell jämförelse. Men läkarnas uppfattning är en väldigt viktig pusselbit i att förstå hur hälso- och sjukvården fungerar. Primärvårdsläkarna har en nyckelposition i hälso- och sjukvården genom att de träffar så många patienter med olika behov och deras samlade bedömning kan vara en viktig indikator på exempelvis problem som ännu inte har visat sig i statistik och andra undersökningar.

► *Frågan är hur primärvården kan leva upp till förväntningarna på samordning och kontinuitet*

Vi har pekat på att primärvården står inför stora utmaningar med ökande andel äldre och personer med flera kroniska sjukdomar samt ökat ansvar samtidigt som bemanningen är en stor utmaning i delar av landet. Detta ökar trycket på primärvården som också förväntas ta ett särskilt ansvar för att samordna vården och stå för kontinuitet och helhetssyn för patienterna. Då är det problematiskt att långt ifrån alla läkare i primärvården anser att de har de rätta förutsättningarna och verktygen för att kunna samordna vården för sina patienter.

Utmaningarna för primärvården delas av många länder men förutsättningarna för primärvården – dess resurser och organisation – skiljer



åt mellan de olika länderna. I tabellen nedan ser vi att Sverige i den här studien jämförs med länder som är någorlunda lika Sverige vad gäller hur stor andel av BNP som läggs på hälso- och sjukvård. Samtidigt utgör allmänläkarna i Sverige en mindre andel av den totala läkarkåren och antalet allmänläkare i förhållande till befolkningen är lägre. Däremot är Sverige ett land med hög läkartäthet generellt. Sjukhusvården har också en större andel av de samlade resurserna till hälso- och sjukvården än i andra länder (Vårdanalys 2014b). Den svenska befolkningens besöksmönster i primärvården är också annorlunda – man gör betydligt färre besök i öppenvården per år än i övriga länder.

Det finns också skillnader i organisation och uppdrag där den svenska primärvården i stor utsträckning utförs på större vårdcentraler med fler olika professioner som har ett förhållandevis brett uppdrag att utföra behandlingar och diagnostik. Exempelvis har sjuksköterskor större ansvar att utföra enskilda arbetsuppgifter. I flera av länderna i undersökningen är primärvården i större utsträckning organiserad kring mindre läkarmottagningar.

Stora enheter med fler professioner som arbetar i team och där läkarna får en ledarroll är en modell som man internationellt pekar på som framtidsmodell för sjukvården, men utmaningen verkar vara att förena denna modell med kontinuitet mellan patient och läkare och patientnöjdhet (Anell 2005). I Sverige där primärvården till stor del organiseras på större enheter med fler professioner är kontinuitet, helhetssyn och samordning svagheter i IHP-undersökningen.

Fler i befolkningen behöver ha kontakt med olika delar av vården och omsorgen bland annat som följd av att fler utvecklar flera kroniska sjukdomar och specialiseringen i hälso- och sjukvården ökar. Det ökar trycket på primärvårdens organisation att också lyckas med att koordinera och planera vården för patienterna. Frågan är hur och om detta kan lösas inom ramen för den svenska primärvårdens organisation och dimensionering?

Tabell 4. Primärvården i siffror i undersökningens länder.

Land	Hälsa- och sjukvårdens kostnader som andel av total BNP 2012 eller senaste år (%)	Antal allmänläkare per 1 000 invånare 2013 eller senaste år	Andel allmänläkare av total läkarkår 2013 eller senaste år (%)	Antal läkarbesök i öppenvården per person och år 2012 eller senaste år
Sverige	9,6	0,64	16	2,9
Australien	9,1	1,53	45	6,9
Kanada	10,9	1,21	47	7,7
Nederländerna	12,1	1,45	44	6,2
Norge	9,3	0,87	20	4,4
Nya Zeeland	10	0,77	27	3,7
Schweiz	11,4	1,11	28	3,9
Storbritannien	9,3	0,8	29	5
Tyskland	11,3	1,69	42	9,7
USA	16,9	0,31	12	4
Snittvärde	9,8	1	31	5,4





Referenser

- Agerberg, M (2015) *Läkartidningen* 2015;112:DR6T *Läkartidningen* 44-45/2015 hämtad på: lakartidningen.se 2015-10-27
- Andrén-Sandberg, Å (2013) *Åk till akuten, vi har fullt* *Läkartidningen* 36/2013
- Gullers (2013) *Läkarundersökningen 2012 International Survey of Primary Doctors* Preliminär rapport Stockholm: Gullers
- Janols R (2013) *Evolving Systems – Engaged Users: Key Principles for Improving Regionwide Health IT Adoption* Uppsala: Uppsala universitet
- Konkurrensverket (2015). *Hyriläkare i primärvården – en kartläggning av landstingens upphandlingar och kostnader*. Rapport 2015:10. Stockholm: Konkurrensverket
- Mina vårdkontakter Statistik – Nationell statistik hämtad på: <https://personal.minavardkontakter.se/C125758200576A1B/p/KONT-8MRGYJ?opendocument> 2015-10-20
- Nationell patientenkät www.npe.skl.se
- OECD (2015) *Health at a Glance 2011: OECD Indicators Consultations with doctors* Hämtad på: http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2011-en/04/01/index.html;jsessionid=1udom49a1opw6.x-oecd-live-03?itemId=/content/chapter/health_glance-2011-29-en&_csp_=785dba4abcba409e00e41ac61cf308b1 2015-10-20
- Socialstyrelsen (2010) *Införandet av vårdval i primärvården*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2013) *Tillgång på specialistläkare 2013*. 2015-10-17. Stockholm: Social-styrelsen
- Socialstyrelsen (2014) *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar* Stockholm: Socialstyrelsen

- Socialstyrelsen (2015) *Nationella planeringsstödet 2015 – Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård* Stockholm: Socialstyrelsen
- Statens offentliga utredningar (SOU) (2015) *Nästa fas i e-hälsoarbetet SoU 2015: 32* Stockholm: Regeringen
- Svenska Distriktsläkarföreningen (2013) *Strategier för att öka antalet allmänmedicinska specialisläkare* Stockholm: Svenska Distriktsläkarföreningen
- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) (2015) *Befolkningsundersökning 2014 Vårdbarometern Befolkningens attityder till kunskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården* Stockholm: SKL
- Sveriges läkarförbund (SLF) (2011) *Allmänläkare och deltid i Stockholms län* www.slf.se
- Sveriges läkarförbund (SLF) (2015) *Stabil läkarbemanning är avgörande för kontinuitet och vårdkvalité i primärvården* www.slf.se
- Vårdanalys (2012a) – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård Rapport 2012:2*. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.
- Vårdanalys (2012b) – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård Rapport 2012:5*. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.
- Vårdanalys (2013a) – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *Ur led är tiden Rapport 2013:9*. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.
- Vårdanalys (2013b) – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *Vem har vårdvalet gynnat? En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande i primärvården. Rapport 2013:1*. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vårdanalys (2014a) – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *Vården ur patienternas perspektiv Rapport 2014:11*. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.
- Vårdanalys (2014b) – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *Låt den rätte komma in Rapport 2014:3*. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.
- Vårdanalys (2014c) – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *VIP i vården Rapport 2014:11*. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.
- Vårdanalys (2015a) – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *Patientlagen i praktiken Rapport 2015:1*. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.

Vårdanalys (2015b) – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *Varierande väntan på vård* Rapport 2015:5. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.

Vårdanalys (2015c) – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys *Vårdvalets konsekvenser* Rapport 2015:5. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.

BILAGA 1 – METOD

I denna bilaga beskriver vi de tekniska förutsättningarna för den svenska datainsamlingen.

För en komplett beskrivning av de olika deltagarländernas förutsättningar, se den tekniska rapport som SSRS publicerat tillsammans med de internationella resultaten.

Population

Mätningens målpopulation är enligt de internationella direktiven *primary care doctors*. I svenska undersökningen motsvarar det legitimerade allmänläkare och ST-läkare som arbetar på vårdcentral. Enligt statistik från Socialstyrelsen motsvarade denna definition omkring 6100–6400 läkare år 2013.

Urval i undersökningen

Som urvalsram användes företaget Cegedims register över sjukvårdspersonal i Sverige. Detta är samma urvalskälla som användes i undersökningarna 2009 och 2012. Urvalet utgjordes av hela registerpopulationen, totalt 6310 läkare. Ansatsen var att göra en totalundersökning, men det finns vissa begränsningar som avgörs av registret.

Det är oklart i vilken omfattning registerpopulationen motsvarar målpopulationen. Det finns inget krav på tjänstegrad för att ingå, utan förutsättningen är en tjänst inom hälso- och sjukvården. Att som

sjukvårdspersonal vara med i registret är frivilligt. Det ska också noteras att årets definition av urvalsramen utgår från läkarnas arbetsplats. Läkare som arbetar inom primärvården men som i registret inte har en fast arbetsplats inom primärvården, exempelvis stafettläkare, är därför inte inkluderade.

Urval och bearbetning jämfört med tidigare år

Undersökningarna 2009, 2012 och 2015 har alla använt samma urvalsram (Cegedims register över sjukvårdspersonal, tidigare Bisnode Nomi). Målgruppsdefinitionerna skiljer sig åt något mellan åren och vi vet inte hur definitionen har tillämpats vid urvalet men vi ser att populationsstorlekarna har varierat mellan åren. Det är svårt att uppskatta effekten på jämförelser mellan åren. Vi vet dock att fördelningen efter ålder och kön inte har varierat nämnvärt mellan årets undersökning och 2012 års undersökning.

Tabell 5. Målgruppsdefinitioner över tid.

År	Målgruppsdefinition	Uppskattad population	Antal i urvalet
2009	Allmänläkare	6600	3000
2012	Allmänläkare, läkare som arbetar på en vårdcentral	3800	3800
2015	Allmänläkare och ST-läkare som arbetar på vårdcentral	6100–6400	6300

Hur urvalet har bearbetats skiljer sig också åt mellan åren. I 2012 års studie har, till skillnad från 2009 och 2015, ingen korrigerande viktning gjorts av de inkomna svaren. Detta bedöms ha begränsad effekt av två anledningar: 1) viktmodellens korrigeringar är små och 2) de variabler som viktmodellen inkluderar har förhållandevis låg förklaringsstyrka på resultatet.

Frågeformulär

Frågeformuläret är utvecklat av The Commonwealth Fund, som också ombesörjt den svenska översättningen. Vårdanalys har i samverkan med Socialdepartementet gett synpunkter på formuläret. För att det ska vara möjligt att göra internationella jämförelser har endast vissa anpassningar till svenska förhållanden gjorts. I den svenska versionen av enkäten finns tre sverigespecifika frågor, utformade av Vårdanalys. Enkätfrågorna redovisas i nästa bilaga.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts med hjälp av ett postalt utskick av en enkät som kunde besvaras med brev eller som webbenkät. Fältperioden inleddes med ett föraviseringsbrev som informerade om undersökningen och som innehöll inloggningsuppgifter för att besvara ett webbformulär. Respondenten nådde formuläret genom att gå till Vårdanalys hemsida och logga in genom en personlig kod. Drygt en vecka senare skickades ett pappersformulär, även den med möjlighet att besvara via Internet. Två påminnelser skickades, varav den sista innehöll ett nytt pappersformulär. Totalt omfattade fältperioden nio veckor. Ingen ersättning utgick till deltagare.

Tabell 6. Datainsamlingens kontaktförsök, under 2015.

Kontakt	Datum
Föravisering	12 mars
Enkätutskick	20 mars
Påminnelse 1	2 april
Påminnelse 2	16 april

Svarsfrekvens och bortfall

Totalt besvarades enkäten av 2 905 läkare. Det motsvarar en korrigerad svarsfrekvens på 46,5%. Det är betydligt högre än undersökningen år 2012 (35 %) och på ungefär samma nivå som år 2009 (48 %).

Tabell 7. Urval och bortfall.

	N	%
Urval	6310	
Bortfall		
Övertäckning – ej primärvårdsläkare*	28	0,4%
Felaktig adress*	30	0,5%
Vägrar	4	0,1%
Sjukdom	1	0,0%
Tomma formulär (mindre än 50% ifyllda svar)	13	0,2%
Påbörjade, ej inskickade webbformulär	69	1,1%
Svar via pappersformulär	1955	31,3%
Svar via webbformulär	950	15,2%
Totalt antal inkomna svar	2905	46,5%

*Personer i övertäckningen eller med felaktig adress är exkluderade från basen i den korrigerade svarsfrekvensen.

Tabell 8. Antal och andel svar per landsting.

Land	Utskickade	Bortfall från urval	Antal svar	Svarsfrekvens (%)	Korrigerad svarsfrekvens	Andel av svar (%)	Antal viktade svar	Andel viktade svar (%)
Blekinge	97	0	40	41,2	41,2	1	44	2
Dalarna	153	1	85	55,6	55,9	3	70	2
Gotland	37	0	18	48,6	48,6	1	17	1
Gävleborg	145	0	97	66,9	66,9	3	67	2
Halland	213	0	98	46,0	46,0	3	99	3
Jämtland	94	0	50	53,2	53,2	2	44	1
Jönköping	230	5	105	45,7	46,7	4	105	4
Kalmar	148	1	68	45,9	46,3	2	67	2
Kronoberg	145	3	68	46,9	47,9	2	67	2
Norrbottnen	152	0	70	46,1	46,1	2	70	2
Skåne	864	6	418	48,4	48,7	14	398	14
Stockholm	1556	15	642	41,3	41,7	22	718	25
Södermanland	197	3	75	38,1	38,7	3	90	3
Uppsala	218	1	106	48,6	48,8	4	102	4
Värmland	176	3	72	40,9	41,6	2	81	3
Västerbotten	154	1	70	45,5	45,8	2	70	2
Västernorrland	131	3	63	48,9	50,0	2	61	2
Västmanland	143	2	57	40,6	41,1	2	67	2
Västra Götaland	1016	11	467	46,0	46,5	16	468	16
Örebro	170	3	91	53,5	54,5	3	78	3
Östergötland	271	0	145	53,5	53,5	5	125	4

Svaranden i den svenska undersökningen

Bland de som valt att svara finns en viss överrepresentation av kvinnor i förhållande till män och en viss överrepresentation av legitimerade specialister i förhållande till ST-läkare med arbetsplats i primärvården. Vad gäller åldersfördelning är gruppen 65 år eller äldre något överrepresenterad medan gruppen 45 till 54 år är något underrepresenterad.

Tabell. Andel svar efter kön, ålder och yrkeskategori.

	Urval	Andel av totalt urval	Svar	Svarsfrekvens (%)	Andel av svar
KÖN					
Man	3055	0,48	1351	44	0,47
Kvinna	3247	0,52	1554	48	0,54
Okänt	8	0	0	0	0
ÅLDER					
Under 35 år	572	0,09	268	47	0,09
35–44 år	1671	0,27	743	44	0,26
45–54 år	1530	0,24	644	42	0,22
55–64 år	1767	0,28	851	48	0,29
65 år eller äldre	740	0,12	397	54	0,14
Okänt	30	0,01	2	7	0
YRKESKATEGORI					
Allmänläkare	4389	0,7	2085	48	0,72
ST-läkare	1921	0,3	820	43	0,28

Bearbetning

För att uppnå representativitet för målpopulationen i det insamlade materialet har SSRS skapat en viktmodell baserad på kön, ålder och landsting. Viktmodellen är baserad på populationsuppgifterna från urvalsregistret. I korthet genomförs viktning så att svar från underrepresenterade grupper får större inverkan på det totala resultatet medan svar från grupper med hög andel respondenter ges en lägre vikt när man sammanställer resultaten.

Exempel på viktningmodell

En undersökning genomförs i ett riksrepresentativt urval. Könsfördelningen i populationen är 50 % män och 50 % kvinnor. När undersökningen är avslutad har 40 män och 60 kvinnor besvarat enkäten. För att få ett resultat som speglar en jämn könsfördelning ges alla svar från män en vikt på 1,2 och alla svar från kvinnor en vikt på 0,8. På så sätt speglar resultatet efter viktning undersökningen som om det varit ett representativt urval män som kvinnor som besvarat enkäten.

Begränsningar i undersökningen

I stort har årets IHP-undersökning genomförts på samma sätt som studierna 2009 och 2012. Det finns dock vissa skillnader i upplägg och genomförande som kan påverka jämförbarheten mellan åren.

Enkätförändringar

I rapporten görs endast jämförelser över tid där frågan kan anses vara exakt eller mycket snarlik. Inför årets undersökning har några små ändringar gjorts i formuläret som är värda att uppmärksamma men som inte bedömts påverka jämförbarheten:

- I tidigare års undersökningar har begreppet "specialister" använts om läkare med annan kompetens än allmänmedicin. Men då allmänläkare också är specialister har övriga specialister i årets undersökning förtydligats till "läkare i specialistsjukvården".
- Informationsöverföringar från sjukhus, fråga F15: i 2012 års undersökning översattes "Remote access" till "Direkt i patientjournalen". I 2015 års undersökning användes istället begreppet "Online" som inte direkt kan översättas till samma sak. Därför har den svenska enkäten ett extra svarsalternativ ("Direkt i patientjournalen") som inte finns i övriga länder.

Jämförelse med andra länder

Sverige var det enda land som valde att göra en totalundersökning och fick också en högre svarsfrekvens än övriga länder.

Tabell 9. Antal svar per land.

Land	Antal svar	Antal i urval	Svarsfrekvens (%)
Australien	747	3304	25,1
Kanada	2284	7214	31,7
Nederländerna	618	1523	40,6
Norge	864	1947	44,4
Nya Zeeland	503	2128	27,7
Schweiz	1065	2734	39,0
Storbritannien	1001	2671	39,4
Sverige	2905	6251	46,5
Tyskland	559	2989	18,7
USA	1001	3242	30,9
Totalt	11547	34003	34,0

Jämförelse med andra datakällor

För att skapa ytterligare förståelse för resultaten har andra datakällor använts för jämförelser och bearbetningar. Följande datakällor används återkommande som referensdata:

IHP-undersökningen till primärvårdsläkare 2009 och 2012

Sverige har deltagit i undersökningarna till primärvårdsläkare år 2009 och 2012. I de fall frågor har förekommit i de tidigare undersökningarna redovisas svaren i figurerna i resultatredovisningen. Data från 2009 baserar sig på svar från 1 457 primärvårdsläkare och 2012 års undersökning samlade in 1 314 svar från samma målgrupp.

IHP-undersökning till patienter 55 år eller äldre 2014

Under våren 2014 genomfördes IHP-undersökningen i form av en telefonundersökning till invånare 55 år eller äldre. Totalt intervjuades 7 206 personer om sina erfarenheter från hälso- och sjukvårdssystemet. Se mer om undersökningen i Vårdanalys rapport Vården ur patienternas perspektiv – jämförelser mellan Sverige och 10 andra länder (2014).

Nationell patientenkät i primärvården 2013

Den nationella patientenkäten genomförs vartannat år till patienter som under september besökt en vårdcentral. Samtliga vårdcentraler i landet ingår i undersökningen och totalt består data från 2013 års undersökning av svar från närmare 138 000 respondenter. Se mer om den nationella patientenkäten på npe.skl.se.

SKL:s tillgänglighetsmätning 2014

Sveriges Kommuner och Landsting mäter löpande tillgängligheten till läkarbesök på landets vårdcentraler. Data som använts i studien är från 2014. Se mer om tillgänglighetsmätningarna på vantetider.se.

BILAGA 2 – ENKÄTFRÅGOR IHP 2015

DEL A: ALLMÄNNA ÅSIKTER

1. Vilket av följande påståenden stämmer bäst överens med din uppfattning om det svenska hälso- och sjukvårdssystemet?

- 1 På det hela taget fungerar hälso- och sjukvårdssystemet bra och endast mindre förändringar krävs för att det ska fungera ännu bättre
- 2 Delar av hälso- och sjukvårdssystemet fungerar bra men det krävs större förändringar för att det ska fungera bättre
- 3 Hälso- och sjukvårdssystemet har så stora brister att det behöver förändras fullständigt

2. På det hela taget, hur nöjd är du med att arbeta som läkare?

- 1 Mycket nöjd
- 2 Nöjd
- 3 Något missnöjd
- 4 Mycket missnöjd

3. På det hela taget, anser du att kvaliteten på den medicinska vård som dina patienter får i hälso- och sjukvården har förbättrats, försämrats eller varit oförändrad, under de senaste 3 åren?

- 1 Förbättrats
- 2 Försämrats
- 3 Oförändrad

4. Vad är din uppfattning om hur mycket läkarvård dina patienter får (alla vårdgivare inkluderade, även privatpraktiserande specialistläkare och sjukhusläkare)?

- 1 Alldeles för lite
- 2 För lite
- 3 Lagom
- 4 För mycket
- 5 Alldeles för mycket
- 8 Inte säker

DEL B: TILLGÅNG TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

5. Hur ofta tror du att dina patienter upplever följande?

- 1 Ofta
 - 2 Ibland
 - 3 Sällan
 - 4 Aldrig
- a. Svårigheter att beta för läkemedel och andra sjukvårdskostnader
 - b. Svårigheter att få tillgång till specialiserade diagnostiska tester (t.ex. datortomografi, mammografi, magnetresonanstomografi)
 - c. Långa väntetider för att få träffa en läkare i specialistsjukvården
 - d. Långa väntetiden för att få behandling efter det att en diagnos har ställts

6. Om du tänker på dina behandlingsbeslut, hur ofta skulle du säga att...

- 1 Ofta
 - 2 Ibland
 - 3 Sällan
 - 4 Aldrig
- a. Du känner till hur mycket de tester eller behandlingar som du rekommenderar dina patienter verkligen kostar
 - b. Du tar hänsyn till kostnaden för hälso- och sjukvårdssystemet när du fattar dina behandlingsbeslut

DEL C: TILLGÄNGLIGHET TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

7. Hur stor andel av dina patienter som önskar en tid samma dag eller nästa dag, kan få det?

- 1 Nästan alla (mer än 80%)
- 2 De flesta (60–80%)
- 3 Några (20–40%)
- 4 Ett fåtal (mindre än 20%)
- 8 Inte säker

8. Ingår din vårdcentral eller motsvarande i ett system (omfattar verksamheter som vårdcentralen samarbetar med eller inte samarbetar med) som gör det möjligt för patienter att träffa en läkare eller sjuksköterska utanför ordinarie öppettid, utan att gå till en akutmottagning på sjukhus?

- 1 Ja
- 2 Nej

9. Ger du och/eller annan personal som du arbetar med på din vårdcentral eller motsvarande vård på något av följande sätt?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej
 - a. Gör hembesök
 - b. Samordnar uppföljande vård med sjukhus för patienter som skrivs ut
 - c. Kontakter patienter mellan besök för att övervaka deras tillstånd
 - d. Samordnar vård och omsorg med kommunen

DEL D: PATIENTERN MED KRONISKA SJUKDOMAR

10. Hur ofta träffar ni i din verksamhet följande patienter?

- 1 Ofta
 - 2 Ibland
 - 3 Sällan
 - 4 Aldrig
-
- a. Patienter med kroniska sjukdomar
 - b. Patienter med allvarliga psykiska problem
 - c. Patienter med drogrelaterade problem
 - d. Patienter med behov av palliativ vård, t.ex. vid cancer
 - e. Patienter med behov av vård och omsorg i hemmet (t.ex. hemsjukvård) under lång tid
 - f. Patienter med behov av övrig socialtjänst i hemmet (t.ex. städning, måltider och transporter)
 - g. Patienter som behöver tolk
 - h. Patienter med demens

11. Hur förberedd är din verksamhet på att hantera vård för följande patienter?

- 1 Väl förberedd
 - 2 Ganska förberedd
 - 3 Inte förberedd
-
- a. Patienter med kroniska sjukdomar
 - b. Patienter med allvarliga psykiska problem
 - c. Patienter med drogrelaterade problem
 - d. Patienter med behov av palliativ vård, t.ex. vid cancer
 - e. Patienter med behov av vård och omsorg i hemmet (t.ex. hemsjukvård) under lång tid
 - f. Patienter med behov av övrig socialtjänst i hemmet (t.ex. städning, måltider och transporter)
 - g. Patienter som behöver tolk
 - h. Patienter med demens

12. Använder din verksamhet personal, såsom sjuksköterskor eller vårdamordnare, för att följa och hantera vården för patienter med kroniska sjukdomar som behöver regelbunden uppföljande vård?

- 1 Ja, inom vårdcentralen eller motsvarande
- 2 Ja, utanför vårdcentralen eller motsvarande
- 3 Nej

13. Får dina patienter med kroniska sjukdomar skriftliga instruktioner om hur de ska hantera sin egenvård i hemmet (t.ex. instruktioner om vad de ska göra för att kontrollera symtom, förebygga skov eller övervaka sin sjukdom)?

- 1 Ja, rutinmässigt
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej

14. För dina patienter med kroniska sjukdomar, registreras målen för patienternas egenvård i deras journaler?

- 1 Ja, rutinmässigt
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej

DEL E: KOORDINERING AV VÅRD

15. När dina patienter har träffat en läkare i specialistsjukvården (inkl. privatpraktiserande specialistläkare och sjukhusläkare), hur ofta händer följande:

- 1 Alltid
 - 2 Ofta
 - 3 Ibland
 - 4 Sällan
 - 5 Aldrig
- a. Du får återkoppling från läkaren i specialistsjukvården med all relevant information
 - b. Du får information om vilka förändringar läkaren i specialistsjukvården har gjort när det gäller patientens vårdplan eller medicinering
 - c. Informationen ges i lämplig tid, dvs. är tillgänglig när den behövs

16. När dina patienter uppsöker en akutmottagning eller läggs in på sjukhus, hur ofta får du...

- 1 Alltid
 - 2 Ofta
 - 3 Ibland
 - 4 Sällan
 - 5 Aldrig
- a. Besked om att din patient har varit på akuten?
 - B. Besked om att din patient just har lämnat sjukhuset?

17. Efter att din patient har skrivits ut från ett sjukhus, hur lång tid tar det i genomsnitt innan du får den information du behöver för att kunna fortsätta vårda patienten, inklusive information om rekommenderad eftervård?

- 1 Mindre än 24 timmar
 - 2 24–48 timmar
 - 3 2–4 dagar
 - 4 5–14 dagar
 - 5 15–30 dagar
 - 6 Mer än 30 dagar
- > Gå till fråga 18

7 Får sällan eller aldrig tillräcklig återkoppling > Gå till fråga 19

Om du har fått informationen:

18. På vilket sätt får du oftast informationen?

- 1 Fax
- 2 Vanlig post
- 3 E-post
- 4 Online (t.ex webbportal/filöverföringsplats)
- 7 Direkt i journalsystemet
- 5 Patienten har den med sig
- 6 Annat sätt

19. Har något av följande inträffat för någon av dina patienter under den senaste månaden?

- 1 Ja
 - 2 Nej
- a. En patients journal eller annan relevant klinisk information var inte tillgänglig vid tidpunkten för patientens planerade besök
 - b. Tester eller åtgärder måste upprepas, eftersom resultaten inte var tillgängliga
 - c. En patient fick problem, eftersom vården inte var väl samordnad mellan vårdgivare

20. Om någon av dina patienter får vård och omsorg i hemmet (t.ex. hemsjukvård), hur ofta...

- 1 Regelbundet
 - 2 Ibland
 - 3 Aldrig
 - 4 Ej relevant
- a. Kommunicerar du eller annan personal i din verksamhet med kommunen om patientens behov och den service som ska ges?
 - b. Blir du underrättad om en relevant förändring av patientens tillstånd eller hälsostatus?

21. Hur lätt eller svårt är det att vid behov samordna patientens vård med serviceinsatser inom socialtjänsten (t.ex. städning, måltider och transporter)?

- 1 Mycket lätt
- 2 Lätt
- 3 Ganska svårt
- 4 Mycket svårt
- 5 Ej relevant

DEL F: PLANERING AV VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE

22. Samtalar du med äldre eller sjukare patienter om vilken sjukvård de vill eller inte vill ha om de blir mycket sjuka, skadade och inte kan fatta beslut själva?

- 1 Ja, rutinmässigt
 - 2 Ja, ibland
- } -> Gå till fråga 23
- 3 Nej -> Gå till fråga 24

23. Registreras sedan patienternas önskemål i deras journaler?

- 1 Ja, rutinmässigt
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej

DEL G: VERKTYG FÖR INFORMATIONSHANtering

24. Använder du elektronisk journal i din verksamhet?

- 1 Ja
- 2 Nej

25. Använder du dig av följande i din verksamhet?

- 1 Ja, används regelbundet
- 2 Ja, används ibland
- 3 Nej
- 8 Inte säker

26. Har du möjlighet att skicka elektroniska recept till ett apotek?
(Fax räknas inte)

- 1 Ja
- 2 Nej

27. Kan du utbyta följande information elektroniskt med några läkare utanför din vårdcentral eller motsvarande?

(Fax räknas inte)

- 1 Ja
 - 2 Nej
 - 8 Inte säker
- a. Patientens anamnes
 - b. Resultat från laborietester och diagnostiska tester

28 Ange om din verksamhet erbjuder patienter möjligheten att...

- 1 Ja
 - 2 Nej
 - 8 Inte säker
- a. Skicka e-post om en medicinsk fråga eller ett medicinskt problem
 - b. Titta på, ladda ner eller överföra information från sin journal online

29. Kan de informationshanteringssystem (t.ex. journalsystem) som din verksamhet använder ta fram följande information om dina patienter?

- 1 Ja
 - 2 Nej
- a. Lista över patienter efter diagnos (t.ex. diabetes eller cancer)
 - b. Lista över patienter som står i tur för, eller är försenade till, tester eller förebyggande vård (t.ex. influensavaccin)
 - c. Lista över alla patienter som tar ett särskilt läkemedel
 - d. Lista över alla läkemedel som en enskild patient tar (inklusive läkemedel som kan vara ordinerat av andra läkare)
 - e. Lista över alla laborieresultat för en enskild patient (inklusive de som beställts av andra läkare)
 - f. Förse patienter med anamnes för varje besök

30. Utförs följande åtgärder på din vårdcentral eller motsvarande regelbundet och genom automatiserade system?

- 1 Ja
 - 2 Nej
- a. Patienterna får kallelser hemskickade när det är dags för regelbunden förebyggande eller uppföljande vård (t.ex. influensavaccin, eller HbA1c för diabetiker)
 - b. Alla beställda laborietest kan följas tills resultaten når vårdpersonalen
 - c. Du får påminnelser eller uppmaningar om att ge patienterna besked om testresultat
 - d. Du får påminnelser om riktlinjebaserade interventioner och/eller screening

DEL H: MÄTA VERKSAMHETSFÖRBÄTTRING

31. Mäter och följer din vårdcentral eller motsvarande regelbundet upp uppgifter avseende:

- 1 Ja
 - 2 Nej
- a. Behandlingsresultat (t.ex. procentandel av patienter med diabetes som har god sjukdomskontroll)?
 - b. Undersökningar som visar patienters nöjdhet och upplevelser av vården?
 - c. Hur ofta dina patienter tas in på sjukhus eller besöker akuten?
 - d. Procentandel patienter som har fått rekommenderad förebyggande vård (t.ex. Pap-test, vaccination, koloskopi, mammografi etc.)?

32. Följs några delar av din egen prestation upp mot mål satta på årsbasis eller på kortare sikt?

- 1 Ja
- 2 Nej

33. Får du information om hur din vårdcentral (eller motsvarande) prestation står sig i relation till andra verksamheter?

- 1 Ja, regelbundet
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej
- 8 Vet ej

34. Hur stort problem, om något, är tiden du eller den övriga personalen på din vårdcentral eller motsvarande lägger på följande:

- 1 Stort problem
 - 2 Mindre problem
 - 3 Inget problem
 - 4 Ej relevant
- a. Administrativa ärenden kopplat till sjukvårdsförsäkringar eller skadeståndsreglering
 - b. Reglera patienters behov av läkemedel eller behandling med anledning av begränsningar i sjukvårdsförsäkring
 - c. Rapportering av kliniska data eller vårdkvalitetsdata till t.ex. statliga myndigheter eller landstingsledning

DEL I: VERKSAMHETENS PROFIL OCH DEMOGRAFISKA DATA

35. Hur många läkare, inklusive dig själv, arbetar heltid i din verksamhet?

_____ läkare

36. Uppskatta hur många timmar i veckan du normalt arbetar på din vårdcentral eller motsvarande.

_____ timmar

37. Hur många procent av tiden under en normal vecka ägnar du åt följande:

(Observera: summan behöver inte bli 100 %)

Procent av tiden

- a. Personlig kontakt med patienter _____
- b. Annan kontakt med patienter (t.ex. via e-post eller telefon) _____
- c. Administrativa frågor _____

38. Hur lång tid kan du i genomsnitt ägna åt en patient under ett rutinbesök?

_____ minuter

39. Var ligger din verksamhet?

- 1 Större stad
- 2 Förort
- 3 Liten stad
- 4 Landsbygd

40. Hur stressigt är ditt arbete som primärvårdsläkare?

- 1 Oerhört stressigt
- 2 Mycket stressigt
- 3 Ganska stressigt
- 4 Inte särskilt stressigt
- 5 Inte alls stressigt

41. Hur nöjd är du med följande aspekter av ditt arbete:

- 1 Mycket nöjd
 - 2 Nöjd
 - 3 Något missnöjd
 - 4 Mycket missnöjd
-
- a. Din inkomst som läkare
 - b. Din inkomst i förhållande till läkare inom specialistsjukvården
 - c. Den tid du lägger på varje patient
 - d. Det elektroniska journalsystem du använder på din vårdcentral eller motsvarande

DEL J: FRÅGOR SOM BARA STÄLLS I SVERIGE

42. I vilken mån kan patienter på din vårdcentral eller motsvarande välja en fast läkarkontakt?

- 1 Alltid
- 2 Ofta
- 3 Ibland
- 4 Sällan
- 5 Aldrig

43. I vilken utsträckning har du i kontakter med andra vård- och omsorgsgivare...

- 1 I stor utsträckning
 - 2 I viss utsträckning
 - 3 I liten utsträckning
 - 4 Inte alls
-
- a. Det mandat som krävs för att koordinera och planera vården för dina patienter?
 - b. Den tid som krävs för att koordinera och planera vården för dina patienter?
 - c. De kommunikationskanaler som krävs för att koordinera och planera vården för dina patienter?
 - d. De IT-stöd som krävs för att koordinera och planera vården för dina patienter?

44. I vilken utsträckning kan de patientnära arbetsuppgifter som du utför istället kunna utföras av andra yrkesgrupper för att bättre nyttja din kompetens som läkare?

- 1 I stor utsträckning
- 2 I viss utsträckning
- 3 I liten utsträckning
- 4 Inte alls

Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv

– en jämförelse mellan Sverige och nio andra länder

Den amerikanska stiftelsen The Commonwealth Fund genomför årligen den internationella undersökningen International Health Policy Survey (IHP), där svensk hälso- och sjukvård jämförs med andra länders. I år vänder sig undersökningen till läkare i primärvården, och ger därmed möjligheter att jämföra svenska läkares upplevelser av hur vården fungerar med andra länder. På regeringens uppdrag redovisar Vårdanalys de svenska och internationella resultaten från 2015 års undersökning. Vår förhoppning är att rapporten ska fungera som ett underlag för att identifiera förbättringsområden i förhållande till andra länder och för fördjupade analyser i syfte att utveckla hälso- och sjukvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vårdanalys har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i sina analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.

 **vårdanalys**