

Metodbeskrivning

1.1 IHP UNDERSÖKNINGEN

Sverige deltar sedan 2009 i en årlig internationell jämförande undersökning av hälso- och sjukvården som syftar till ökat lärande mellan länder och att ge underlag till förbättrat beslutsfattande inom sektorn. Undersökningen – the International Health Policy Survey (IHP) – leds av den amerikanska stiftelsen The Commonwealth Fund och genomförs i 11 länder. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har sedan 2014 i uppdrag av regeringen att genomföra och redovisa den svenska delen av IHP-studien. På uppdrag av The Commonwealth Fund har SSRS ansvarat för den internationella samordningen av undersökningen.

Statistiska centralbyrån (SCB) har på uppdrag av Vårdanalys genomfört den svenska datainsamlingen. Den här metodbeskrivningen redovisar genomförandet av den svenska delen av undersökningen. SCBs datainsamling har genomförts i enlighet med ISO 20252:2012 Marknads-, opinions- och samhällsundersökningar vilket innebär att grundläggande kvalitetskrav uppfyllts. Undersökningen genomfördes som en kombinerad postal och webbaserad enkät under perioden januari – maj 2019.

1.1.1 Målpopulation och urval

Målpopulation är enligt de internationella direktiven "primary care doctors". I svenska undersökningen motsvarar det legitimerade allmänläkare och ST-läkare som arbetar på vårdcentral. Urvalsramen hämtades från IQVIA Solutions Sweden AB register över läkare i Sverige (HSAR) som innehöll 5 824 individer. Det är samma register som använts vid tidigare års undersökningar, men det har bytt namn ett flertal gånger på grund av ägarbyten. Urvalet utgjordes av hela registerpopulationen. Definition av urvalsramen utgår från läkarnas arbetsplats, det vill säga vårdcentral eller motsvarande. Läkare som arbetar inom primärvården men som i registret inte har en fast arbetsplats, exempelvis vissa stafettläkare eller digitala vårdgivare, är därför inte inkluderade. Det är oklart i vilken omfattning registerpopulationen motsvarar målpopulationen, eftersom det är frivilligt för sjukvårdspersonal att vara med i registret. Vår bedömning är dock att registret inkluderar merparten av primärvårdsläkarna då registret regelbundet samkörs med Socialstyrelsens register över legitimationer samt att registret regelbundet används för att ut information till läkarna från till exempel läkemedelsföretag, vilket innebär att det finns flera incitament för läkarna att vara med i registret.

1.1.2 Enkäten

Frågorna i enkäten utformades av The Commonwealth Fund. Vårdanalys har fått lämna synpunkter på enkäten och ansvarar för den svenska översättningen. Vårdanalys har även lagt till fem frågor i enkäten som endast ställdes i den svenska undersökningen. SCB genomförde

en begränsad mätteknisk granskning av enkäten i syfte att minska risken för mätfel. Blanketten bestod av 40 nummerade frågor, flera av dem hade delfrågor vilket genererade totalt 127 frågor. Förutom de variabler som samlades in via frågeblanketten hämtades ett antal kompletterande variabler från HSAR (Vårdcentral, Landsting, Kommun, Kön och Ålder). Den fullständiga enkäten finns i slutet av detta dokument.

1.1.3 Datainsamling

Missiv med inloggningsuppgifter och frågeblanketter skickades ut till primärvårdsläkarna med post. I missivet ombads läkaren att besvara frågorna och skicka svaren till SCB. Det första utskicket var i form av ett brev (missiv) med inloggningsuppgifter, andra utskicket med missiv och frågeblankett, det tredje ett påminnelsebrev med inloggningsuppgifter, och det fjärde en påminnelse med ny frågeblankett. De ordinarie utskicken kompletterades senare med ytterligare en påminnelse med ett påminnelsebrev med inloggningsuppgifter för att öka svarsfrekvensen.

Det första utskicket genomfördes den 14 januari 2019. Sedan skickades ytterligare fyra utskick till dem som inte besvarat frågeblanketten. En pappersenkät skickades den 30 januari, en påminnelse den 20 februari, en påminnelse med ny enkät skickades den 13 mars, och en extra påminnelse den 4 april. Insamlingen avslutades den 7 maj 2019.

Det var totalt 2 411 läkare som besvarade frågeblanketten, vilket var 41,7 procent, efter att övertäckningen på 47 läkare exkluderats. Av de svarande valde 1 456 att besvara webb-enkäten, vilket var 60,4 procent av de svarande. Inflödet efter respektive utskick redovisas i tabell 1 nedan.

Tabell 1 Beskrivning av inflödet. Antal och andel

	Antal	Andel
Efter första utskick	868	15
Efter andra utskicket	692	12
Efter tredje utskicket	354	6,1
Efter fjärde utskicket	317	5,5
Efter femte utskicket	180	3,1
Totalt	2 411	41,7
Bortfall	3 366	58,3
Urval	5 777	100,0

1.1.4 Bortfall

Bortfallet består dels av bortfall som innebär att frågeblanketten inte är besvarad alls, dels av partiellt bortfall som innebär att vissa frågor i blanketten inte är besvarade. Om bortfallet

skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara skeva. För att reducera bortfallsrisken har vikter beräknats med hjälp av poststratifiering (se avsnitt Viktberäkning nedan). Bortfall kan bland annat bero på att uppgiftslämnaren inte är villig att delta i undersökningen, att uppgiftslämnaren inte går att nå eller att uppgiftslämnaren är förhindrad att medverka. Bortfallet i denna undersökning redovisas i tabell 2 nedan.

Tabell 2 Beskrivning av objektsbortfall

	Antal
Ej avhörda	3 272
Avböjd medverkan	29
Förhindrad medverkan	1
Saknar adress	2
Postretur	55
Inkommen, oanvändbar	7
Totalt	3 366

Not: Med "Ej avhörda" menas att ingen uppgift om varför frågeblanketten inte är besvarad har lämnats. Med "Avböjd medverkan" menas att urvalspersonen inte vill medverka i undersökningen. "Förhindrad medverkan" innebär att urvalspersonen är förhindrad att medverka. De webbsvar som inkommit till SCB med mindre än 50 procent besvarade frågor har kodats med "Inkommen, oanvändbar".

Partiellt bortfall kan till exempel bero på att en fråga är svår att förstå, är känslig, att uppgiftslämnaren glömmet att besvara frågan eller att instruktioner misstolkas. Det partiella bortfallet varierar mellan 0,2 och 4,7 procent för de flesta av frågorna. Det högsta partiella bortfallet, 30,7 procent, finns i fråga 4e (se bilaga 2 för enkäten med frågenummer). Även frågorna 4c, 4d och 4g har högt partiellt bortfall med 28,9, 19,7 respektive 11,9 procent. En trolig orsaka till det höga partiella bortfallet i dessa frågor är att respondenten istället för att markera "Ja" eller "Nej" enbart markerat "Ja" för de delfrågor (yrkesgrupper) som är aktuella för vårdcentralen, och hoppat över de delfrågor som inte är aktuella för vårdcentralen istället för att markera "Nej".

Bortfallsfel inträffar om objekten i bortfallet och de svarande skiljer sig åt avseende frågorna i undersökningen. I den bortfallsanalys som gjorts framgår att kvinnor har svarat i högre utsträckning än män, och att äldre läkare svarat i högre grad än yngre läkare. Det framgår också att läkare som arbetar på vårdcentraler i större städer varit mindre svarsbenägna än övriga läkare. Vid en jämförelse mellan olika regioner är skillnaderna stora. Andelen svarande i regionen med lägst svarsandel, Stockholm, var till exempel endast 37,3 procent jämfört med regionen med högst svarsandel, Jämtland, med en svarsandel på 52,3. En differens på 15 procentenheter.

1.1.5 Viktberäkning

Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara skeva. För att reducera bortfallskevheter har vikter beräknats av SSRS som tar hänsyn till skillnader i svarsbenägenhet för kön, ålder och region (där Stockholm och Gotland är sammanslagna till en region) för varje svarande läkare. Vikterna har beräknats utifrån urvalsdesignen samt antaganden om objektsbortfall och täckningsfel. Vikterna är relativt små i jämförelse med de undersökningar som riktar sig mot befolkningen där svarsbenägenheten oftast är mycket mer skevt fördelad mellan olika grupper.

1.1.6 Jämförelse med tidigare år

Årets IHP-undersökning har genomförts på samma sätt som den tidigare mätningen 2015. Däremot har enkätfrågorna förändrats relativt markant sedan tidigare år. Flera frågor har tagits bort och flera nya har tillkommit. I många av frågorna har även svarsskalorna förändrats. Detta innebär att endast en del av frågorna är jämförbara med tidigare år. I resultatredovisningen görs endast jämförelser över tid där frågan kan anses vara exakt eller mycket snarlik.

1.1.7 Jämförelse med andra länder

Varje försök till jämförelser mellan länderna är komplext och mångfacetterat. Som beskrivs i kapitel 2 i rapporten har begreppet primärvård olika innebörd och definition i olika länder, vilket påverkar möjligheten till jämförelser. Rapporten bör läsas med detta i åtanke.

Även vad som avses med begreppet primärvårdsläkare skiljer sig åt mellan länderna. Den svenska delen av undersökningen har riktats till läkare med specialistbevis i allmänmedicin eller som gör specialisttjänstgöring och arbetar på en fysisk vårdcentral eller motsvarande (i den här rapporten kallade primärvårdsläkare eller läkare). I andra länder varierar det vilka läkare som ingår i studien. Ofta har studien riktats till så kallade general practitioners (GP), vilket i stort motsvarar betydelsen allmänläkare. Men det är inte givet att en GP är specialist inom allmänmedicin. I Tyskland, Schweiz och USA ingår även barnläkare och läkare inom internmedicin i undersökningen.

1.2 ANALYSER AV DET SVENSKA RESULTATET

För att analysera skillnader i hur de svenska läkarna svarat på enkäten har vi genomfört logistiska regressionsanalyser. Regressionsanalyserna analyserar effekten av olika bakgrundsfaktorer på individ- och mottagningsnivå:

På individnivå:

- kön
- ålder.

På vårdcentralsnivå:

- vårdcentralens driftform (offentlig/privat)
- socioekonomiskt behov i vårdcentralens upptagningsområde (mätt enligt Care Need Index(CNI), beskrivs nedan)
- befolkningstäthet i kommunen där vårdcentralen finns (Eurostats DEGURBA kodning, beskrivs nedan).

Regressionsanalyser har genomförts på nästan samtliga frågeområden i IHP-undersökningen. För att genomföra en logistisk regressionsanalys behöver den variabel som undersöks vara kodad på ett sådant sätt att den bara antar två olika värden, oftast med siffran 1 eller 0. Frågorna i IHP-undersökningen kan ofta anta fler än två värden (eftersom det oftast finns fler svarsalternativ) vilket innebär att en omkodning av data var nödvändig. Detta har åstadkommit genom att svarsalternativen har grupperats så att de svarsalternativ som uttrycker den riktning som undersökts (till exempel om läkarna upplever sitt arbete som oerhört eller mycket stressande) har givits en etta, övriga svarsalternativ har givits en nolla.

I de fall flera frågor ingår i ett frågeområde har ett index skapats: varje läkares svar på frågorna i frågeområdet har först kodats om till 1 respektive 0. Sedan har medelvärdet (indexvärdet) för frågorna beräknats per rad. I de fall indexvärdet överstiger 0,5 har raden kodats med siffran 1 och övriga fall med siffran 0. En 1:a innebär därmed att läkaren svarat i den undersökta riktningen i mer än hälften av de ingående frågorna.

I de fall frågorna rör sådant som handlar om egenskaper på den vårdcentral läkaren arbetar på (t.ex. bemanning) har endast de variabler som rör vårdcentralen inkluderats i modellen, det vill säga driftsform, CNI och befolkningstäthet. I de fall frågorna rör läkares upplevelser av vården har både individfaktorerna och faktorerna på vårdcentral inkluderats i modellerna.

Det är viktigt att betona att det kan finnas andra förklaringsfaktorer vid sidan av de som vi har analyserat och som kan ha samband med resultatet. Det bör också betonas att ett eventuellt samband som framkommer i regressionerna bara visar att de två variablerna samvarierar. Det behöver inte betyda att det är ett kausalt samband, det vill säga att den ena variabeln faktiskt påverkar den andra.

För att kvalitetssäkra modellerna har vi genomfört en korrelationsanalys av de oberoende variablerna för att utesluta förekomsten av en allt för stark korrelation mellan de ingående variablerna. Analyser har även gjorts av modellernas predicerande värden. Skattningar av såväl de ingående variablernas som modellerna statistiska signifikans har beräknats.

Eurostats klassificeringssystem för regioner (DEGURBA)

I modellerna har Eurostats klassificeringssystem för regioner (DEGURBA) används för att beskriva vad som huvudsakligen karakteriserar kommunen vårdcentralen är belägen i. Klassificeringssystemet byggs upp genom att först dela in Sveriges yta i 1 km² områden. Varje område klassificeras sedan enligt tre kategorier: högtäthetsområden, urbaniserade områden och glesbygdsområden:

- Högtäthetsområden är områden med en befolkningstäthet på minst 1 500 invånare per km² och där den totala befolkningen är minst 50 000.
- Urbaniserade områden är områden med en befolkningstäthet på minst 300 invånare per km² och där den totala befolkningen är minst 5000.
- Glesbygdsområden är de områden som ej faller i någon av två ovanstående kategorier.

När ovan beräkning är gjord så kategoriseras sedan de svenska kommunerna i tre kategorier: Storstäder, mindre städer och tätorter samt glesbefolkade områden:

- Kommuner där minst 50 procent av befolkningen bor i högtäthetsområden och där varje högtäthetsområden klassas som *storstäder*.
- Kommuner där mindre än 50 procent av befolkningen bor i högtäthetsområden och mindre än 50 procent av befolkningen bor i glesbefolkade områden klassas som *mindre städer och förorter*.
- Kommuner där mer än 50 procent av befolkningen bor i glesbefolkade områden g klassas som *glesbefolkade områden*.

Care Need Index (CNI)

Care Need Index (CNI) är ett sammanvägt mått som Statistiska centralbyrån (SCB) tar fram för att mäta förväntat vårdbehov. Måttet anger förekomsten av sju socioekonomiska variabler:

- ålder över 65 år och ensamboende,
- utlandsfödd i Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika,
- arbetslös, ålder 16–64 år,
- ensamstående förälder med barn, 17 år eller yngre.
- person som flyttat in i området, 1 år eller äldre,
- lågutbildad 25–64 år samt
- ålder yngre än 5 år.

Ett högt CNI-värde (> 1) tolkas som ett högt förväntat vårdbehov medan ett lågt CNI-värde (< 1) tolkas som ett lågt förväntat vårdbehov.

För att beräkna varje vårdcentralers CNI-index har vi utgått från en beräkning som Statistiska centralbyrån (SCB) gjorde åt Riksrevisionen år 2014. Den utgår i sin tur från en av SCBs områdesindelningar av Sverige – Small Areas for Market Statistics (SAMS). CNI-värdet är beräknat för befolkningen som bor i det SAMS-område som vårdcentralen är belägen inom. För att matcha CNI-värdet mot svaren i IHP-undersökningen har vi utgått från vårdcentralens namn och postort. Eftersom vissa vårdcentraler sedan 2014 bytt namn, flyttat, stängts och nya kan ha tillkommit var det inte möjligt att matcha alla vårdcentraler i IHP undersökningen med CNI-värdet. Drygt 70 % av vårdcentralerna i IHP-undersökningen gick att matcha med ett CNI-värde.

Hur upplever du arbetet som läkare i primärvården?


International Health Policy Survey (IHP)



The
COMMONWEALTH
FUND

Frågeblanketten läses maskinellt. Vi ber dig därför att:

- Använda bläckpenna
- Skriva tydliga siffror, så här:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Markera dina svar med kryss, så här:
- Om du svarat fel täck hela rutan med det felaktiga krysset, så här: 

1. Hur skulle du bedöma den övergripande kvaliteten på det svenska hälso- och sjukvårdssystemet?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Acceptabel
- Ganska dålig
- Mycket dålig

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

- Fullständigt nöjd
- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Inte särskilt nöjd
- Inte alls nöjd

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?

- Förbättrats
- Försämrats
- Oförändrad

I den här enkäten kommer vi att använda begreppet vårdcentral. Med detta begrepp menar vi även hälsocentral eller motsvarande. Om du jobbar på flera olika vårdcentraler, utgå från den vårdcentral där du spenderar mest tid när du svarar på enkäten.

DEL A: TILLGÅNG TILL VÅRD

4. Vilka av följande yrkesgrupper arbetar med att ge vård åt patienter på din vårdcentral?

	Ja	Nej
Sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specialistsjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkarassistent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotekare/receptarie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog/kurator eller motsvarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeut/arbetsterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Ger du och/eller annan hälso- och sjukvårdspersonal som du arbetar med på din vårdcentral vård på något av följande sätt?

	Ja, ofta	Ja, ibland	Aldrig
Gör hembesök	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samordnar vården med socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använder er av videokonsultationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hur ofta är det möjligt för patienter att göra ett besök på din vårdcentral efter kl. 18:00 på vardagar?

- Aldrig
 En dag i veckan
 2-3 dagar i veckan
 4 eller fler dagar i veckan

7. Hur ofta är det möjligt för patienter att göra ett besök på din vårdcentral på helger (lördagar och söndagar)?

- Aldrig
 En dag i månaden
 2-3 dagar i månaden
 4 eller fler dagar i månaden

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

- Ja
 Nej

DEL B: VÅRD OCH BEHANDLING FÖR PATIENTER MED KRONISKA SJUKDOMAR ELLER ANDRA SPECIELLA BEHOV

9. Om du ser till personalens kompetens och erfarenhet, hur väl förberedd är din vårdcentral på att erbjuda följande patienter vård?

	Väl förberedd	Ganska förberedd	Inte alls förberedd	Ej aktuellt (Har inte dessa patienter)
Patienter med kroniska sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienter med psykiska sjukdomar (t ex ångest, lindrig eller måttlig depression)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienter med missbruksproblem (t ex droger eller alkohol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienter med behov av palliativ vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienter med demens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Använder din vårdcentral hälso- och sjukvårdspersonal, till exempel sjuksköterskor eller vårdsamordnare, som följer och hanterar vården för patienter med kroniska sjukdomar som behöver regelbunden uppföljning?

Ja, personal på vårdcentralen

Ja, personal utanför vårdcentralen

Nej

11. Hur ofta erbjuder du eller annan personal på din vårdcentral patienter med kroniska sjukdomar vård på följande sätt?

	Vanligtvis (i 75-100% av gångerna)	Ofta (i 50-74% av gångerna)	Ibland (i 25-49% av gångerna)	Sällan (i 1-24% av gångerna)	Aldrig
Tar fram vårdplan tillsammans med patienterna som de kan använda sig av i vardagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ger patienterna <u>skriftliga</u> instruktioner om hur de ska hantera sin egenvård i hemmet (t ex instruktioner om vad de ska göra för att kontrollera symptom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registrerar målen för patienternas egenvård i deras journaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktar patienter mellan besök för att övervaka deras tillstånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använder digitala verktyg för att övervaka patienternas tillstånd på distans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Har du förberedande samtal med patienter om vilken sjukvård de vill eller inte vill ha om de skulle bli mycket sjuka, skadade och inte kan fatta beslut själva?

- Ja, rutinmässigt
 Ja, ibland
 Nej, inte alls → *Gå till fråga 14*

13. Om ja på fråga 12: Registreras dina patienters önskemål ner i deras journal?

- Ja, rutinmässigt
 Ja, ibland
 Nej

DEL C: KOORDINERING AV VÅRD MED ANDRA VÅRDGIVARE

14. När du har remitterat en patient till den specialiserade vården, hur ofta förekommer det att du...

	Vanligtvis (i 75-100% av gångerna)	Ofta (i 50- 74% av gångerna)	Ibland (i 25- 49% av gångerna)	Sällan (i 1-24% av gångerna)	Aldrig
... skickar patienthistorik och anledningen för remitteringen till den specialiserade vården (eller har gemensamt journalsystem med den specialiserade vården)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... får information om vilka <u>ändringar</u> läkaren i den specialiserade vården har gjort i patientens medicinering eller vårdplan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... får information om resultatet från patientens besök i den specialiserade vården inom en vecka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Hur ofta blir du delgiven om dina patienter har...

	Vanligtvis (i 75-100% av gångerna)	Ofta (i 50- 74% av gångerna)	Ibland (i 25- 49% av gångerna)	Sällan (i 1-24% av gångerna)	Aldrig
... varit i kontakt med en <u>jourmottagning</u> (räkna inte med akutmottagningar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... varit i kontakt med en <u>akutmottagning</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... blivit inlagd på <u>sjukhus</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Efter att din patient 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?

- Mindre än 24 timmar
 24 till 48 timmar
 2-4 dagar
 5-14 dagar
 15-30 dagar
 Mer än 30 dagar
 Får sällan eller aldrig den här sortens information

DEL D: SAMORDNING MED KOMMUNENS VÅRD OCH OMSORG SAMT SOCIALTJÄNST

17. Om någon av dina patienter får vård och omsorg i hemmet, när behov föreligger hur ofta...	Vanligtvis (i 75- 100% av gångerna)	Ofta (i 50- 74% av gångerna)	Ibland (i 25-49% av gångerna)	Sällan (i 1-24% av gångerna)	Aldrig	Ej aktuellt
... kommunicerar du eller annan personal på din vårdcentral med kommunen om patientens behov och den service som ska ges?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... blir du underrättad om en relevant förändring av patientens tillstånd eller hälsostatus som hemsjukvården identifierat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Hur ofta, om någonsin, undersöker du eller annan personal på din vårdcentral om patienter har följande sociala behov:	Vanligtvis (i 75-100% av gångerna)	Ofta (i 50- 74% av gångerna)	Ibland (i 25- 49% av gångerna)	Sällan (i 1-24% av gångerna)	Aldrig
Osäker bostadssituation (t ex risk för att bli vräkt, hemlöshet osv...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekonomisk trygghet (t ex huruvida patienten har en anställning eller inte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osäker tillgång till mat (t ex hunger och näring)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transportbehov (t ex för att ta sig till bokade tider inom vården, till jobbet, mataffären, eller andra platser som behövs för att klara vardagen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brister i patientens boendemiljö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behov av personlig säkerhet (t ex våld i hemmet, misshandel etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social isolering eller ensamhet (t ex inga nära relationer, eller ingen att kontakta för att få hjälp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. När en patients vård behöver samordnas med insatser inom socialtjänsten (t.ex. städning, måltider och transporter), upplever du eller den övriga personalen på vårdcentralen följande problem?	Stor utmaning	Mindre utmaning	Ingen utmaning
Bristande medvetenhet om tillgängligheten till sociala insatser som erbjuds av kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avsaknad av rutiner för att hänvisa patienter till socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bristande medvetenhet om tillgången till sociala insatser i kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otillräckligt med personal för att samordna vården och omsorgen med socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
För mycket administration i samband med samverkan med socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bristande uppföljning från socialtjänsten om vilka insatser individer fått eller behöver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEL E: VERKTYG FÖR INFORMATIONSHANTERING

20. Använder du elektronisk journal i din verksamhet?			
<input type="checkbox"/> Ja			
<input type="checkbox"/> Nej			
21. Utförs följande åtgärder på din vårdcentral <u>regelbundet</u> genom <u>digitala system</u>?	Ja	Nej	
Patienterna får kallelser hemskickade när det är dags för regelbunden förebyggande eller uppföljande vård t.ex. influensavaccin, eller HbA1c för personer med diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alla beställda laborietest kan följas tills resultaten når vårdpersonalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Du får påminnelser eller uppmaningar om att ge patienterna besked om testresultat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Du får påminnelser om riktlinjebaserade interventioner och/eller screening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Kan du utbyta följande information elektroniskt med läkare <u>utanför</u> din vårdcentral? (Fax och e-post räknas inte)	Ja	Nej	Osäker
Patientens journal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resultat från laborietester och diagnostiska tester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lista över alla läkemedel som en enskild patient tar (inklusive läkemedel som kan vara ordinerat av andra läkare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ange om din vårdcentral erbjuder patienter möjligheten att...	Ja	Nej	Osäker
Kontakta vårdcentralen via en säker webbplats (till exempel 1177) med en medicinsk fråga eller ett medicinskt problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lämna bokningsförfrågningar via nätet (e-post räknas inte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lämna förfrågningar om receptförnyelse via nätet (e-post räknas inte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta del av testresultat via nätet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ta del av sina journaler via nätet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEL F: ARBETET PÅ VÅRDCENTRALEN

24. Hur ofta, om någonsin, får och granskar din vårdcentral information som rör följande aspekter av dina patienters vård...					
	Varje kvartal	Årligen	Mer sällan	Aldrig	
... behandlingsresultat (t.ex. andel av patienter med diabetes som har god sjukdomskontroll)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... hur ofta dina patienter tas in på sjukhus eller besöker akuten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... förskrivningar av läkemedel (till exempel av antibiotika eller narkotiska preparat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... undersökningar som visar patienters nöjdhet och upplevelser av vården?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
... undersökningar av patientrapporterade utfallsmått, så kallade PROMs (Patient-Reported Outcome Measures)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Hur stort problem, om något, är tiden du eller den övriga personalen på din vårdcentral eller motsvarande lägger på följande:					
	Stort problem	Mindre problem	Inget problem	Inte relevant	
Administrativa ärenden kopplat till Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reglera patienters behov av läkemedel eller behandling med anledning av begränsningar i sjukvårdsförsäkring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rapportering av kliniska data eller vårdkvalitetsdata till t.ex. statliga myndigheter eller landstingsledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Hur stressigt är ditt arbete som primärvårdsläkare?					
<input type="checkbox"/> Oerhört stressigt <input type="checkbox"/> Mycket stressigt <input type="checkbox"/> Ganska stressigt <input type="checkbox"/> Inte särskilt stressigt <input type="checkbox"/> Inte alls stressigt					
27. Hur nöjd är du med följande aspekter av ditt arbete:					
	Fullständigt nöjd	Mycket nöjd	Ganska nöjd	Inte särskilt nöjd	Inte alls nöjd
Din inkomst som läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den tid du kan lägga på varje patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Din dagliga arbetsbörda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Inom de tre kommande åren, planerar du att:					
	Ja	Nej			
Minska antalet timmar för kliniskt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Öka antalet timmar för kliniskt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sluta arbeta helt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Byta karriär (till exempel söka ett icke-kliniskt arbete inom hälso- och sjukvården eller helt lämna den medicinska yrkesbanan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

DEL G: ÅSIKTER OM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEMET

29. I vissa länder har alltmer uppmärksamhet riktas mot behandlingar som är onödiga eller av mindre värde. Om du tänker på Sverige, vilka är hindren, om några, för att minska vård som är onödig eller av mindre värde?

	Utgör stort hinder	Utgör mindre hinder	Utgör inget hinder
Avsaknaden av ett kliniskt beslutsstöd för att avgöra om en specifik åtgärd är lämplig för en viss patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Önskemål om onödiga tester och behandlingar från patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brist på tid för att involvera patienter i beslut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rädsla för kritik i samband med tillsyn för att ha underlåtit att vidta en åtgärd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Vilka av följande strategier bör enligt dig prioriteras för att förbättra vårdens kvalitet och tillgänglighet?

	Hög prioritet	Medel prioritet	Låg prioritet	Inte prioriterat
Bättre samverkan mellan primärvården och vård som bedrivs på sjukhus, psykiatrisk vård samt kommunal vård och omsorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lägre egenavgifter för patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ökade resurser till sjukdomsförebyggande arbete och satsningar på att förbättra folkhälsan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ökade resurser till sociala tjänster och arbetsmarknadsinsatser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lägre priser/högekostnadsskydd för receptbelagda läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kortare väntetider för planerade kirurgiska ingrepp och annan specialistvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEL H: VERKSAMHETENS PROFIL OCH DEMOGRAFISKA DATA

31. Omräknat till heltidstjänster, hur många läkare, inklusive dig själv, arbetar på din vårdcentral? (Om en läkare arbetar 5 dagar i veckan och en annan 2 dagar i veckan motsvarar det 1,4 heltidstjänster)

heltidsarbetande läkare

32. Uppskatta hur många timmar i veckan du normalt arbetar som läkare i primärvården? (Inkludera även den tid du arbetar hemifrån, jour och eventuellt för en annan vårdgivare)

timmar

33. Hur många patienter träffar du i genomsnitt under en arbetsvecka?

patienter

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

minuter

35. Vilken kompetens har du?

- Läkarexamen men inte legitimation
- Legitimerad men inte specialist
- ST-läkare
- Specialist i allmänmedicin
- Specialist inom annat medicinskt område

Frågor som endast ställs i Sverige:

DEL I: FRÅGOR OM DIGITALA VÅRDBESÖK

36. När en patient söker vård för följande hälsoproblem, hur ofta genomför du eller någon annan personal vid din vårdcentral digitala vårdbesök vid första besöket? Till exempel genom telefon, video eller textmeddelanden.

	Vanligtvis (i 75-100% av gångerna)	Ofta (i 50- 74% av gångerna)	Ibland (i 25- 49% av gångerna)	Sällan (i 1-24% av gångerna)	Aldrig
Hudsjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luftvägsinfektioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övriga infektioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ögonsjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urininfektioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magtarmkanalernas sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiska sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övriga sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. När en patient söker vård för följande hälsoproblem, i vilken uträkning anser du att digitala vårdbesök (till exempel genom telefon, video eller textmeddelanden) är effektiva för att ställa diagnos vid första besöket?

	Vanligtvis (i 75-100% av gångerna)	Ofta (i 50- 74% av gångerna)	Ibland (i 25- 49% av gångerna)	Sällan (i 1-24% av gångerna)	Aldrig
Hudsjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luftvägsinfektioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övriga infektioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ögonsjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urininfektioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magtarmkanalernas sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiska sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Övriga sjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Skulle du vilja arbeta mer med digitala vårdbesök (till exempel genom telefon, video eller textmeddelanden) än vad du gör i dag?

- Ja, i stor utsträckning
 Ja, i viss utsträckning
 Ja, i liten utsträckning
 Nej, inte alls

39. I vilken utsträckning tror du att digitala vårdbesök (till exempel genom telefon, video och textmeddelanden) kan förbättra följande aspekter?

	I stor utsträckning	I viss utsträckning	I liten utsträckning	Inte alls
Bättre vårdkvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spara tid och pengar för sjukvårdssystemet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Större delaktighet av patienten i den egna vården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spara tid och pengar för patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patienten får snabbare tillgång till vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mer samarbete mellan vårdgivare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjlighet för patienten att planera vården själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillåter hälso- och sjukvården att allokera mer tid för resursintensiva patienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindre resebehov för patienten för att få vård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Hur stort problem, om något, är följande aspekter när digitala vårdbesök erbjuds (till exempel via telefon, video eller textmeddelanden)?

	Stort problem	Litet problem	Inget problem
Riskera att förlora den personliga kontakten med patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försämrade vårdkvalitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risk för överutnyttjande av hälso- och sjukvårdssystemet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att tekniken inte fungerar och därmed riskerar patientens hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att patienten inte förstår hur tekniken ska användas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skyddet för patientens personuppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tack för att du svarade på frågeblanketten!



Tryckt hos ett klimatneutralt företag Edita Bobergs AB