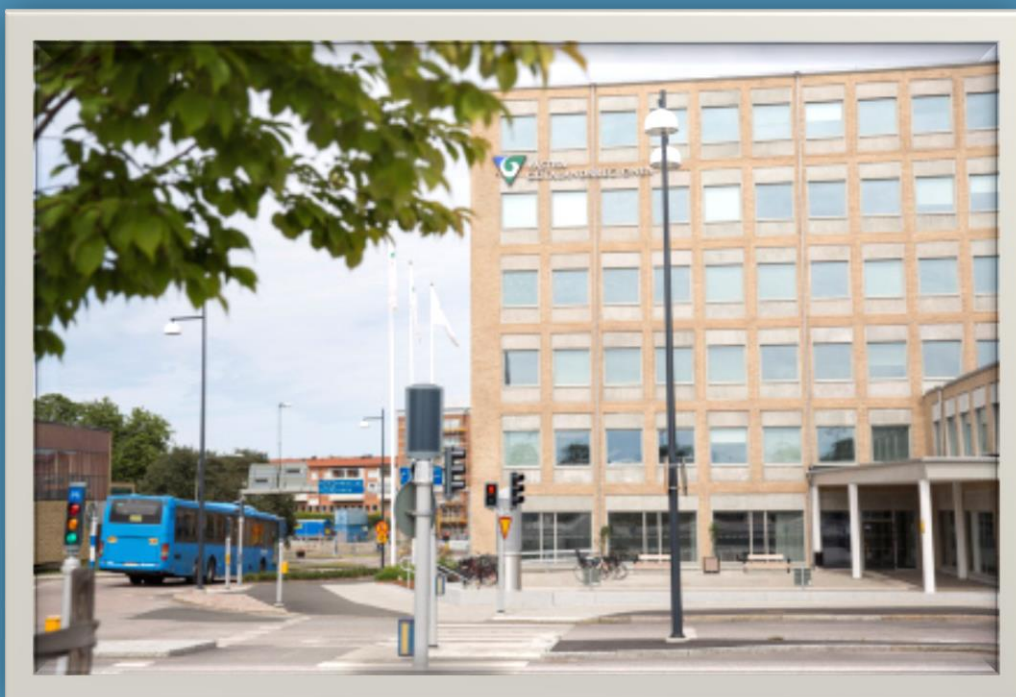


Patienters förväntningar och önskemål i samband med ett årligt uppföljande läkarbesök vid kroniska sjukdomar

En enkätstudie vid Capio Vårdcentral Grästorp



Författare:

Karl Rosborg, ST-läkare
Capio Vårdcentral Grästorp

Rapport 2021:6

FoU-centrum Skaraborg

Rapport 2021:6

FoU i VGR: [Patienters förväntningar och önskemål i ... | FoU i Västra Götalandsregionen \(researchweb.org\)](#)

Utförd i grundläggande kurs i FoU-metodik

FoU-centrum Skaraborg primärvård och tandvård i samverkan

Handledare:

Sofia Dalemo, distriktsläkare, med. dr.

Närhälsan Guldvingen vårdcentral, Lidköping, FoU primärvård Skaraborg

Sammanfattning

Bakgrund

Patienter med olika kroniska sjukdomar är den största patientgruppen och den ökar på grund av en ökande andel äldre i befolkningen. På Caphio vårdcentral Grästorps kallas patienter med kroniska sjukdomar till årskontroller. Konsultationsmässigt innebär årskontrollen en utmaning. Ofta initieras en konsultation med att patienten kommer med ett problem, men vid en årskontroll är problemet mindre tydligt och läkaren har ofta en egen agenda. Vid en årskontroll vill läkaren bland annat skapa en relation till patienten, följa sjukdomen, göra läkemedelsgenomgång samt motivera patienten till sunda livsstilsvanor. Syftet med den här studien är att undersöka patientens förväntningar och önskningar inför årskontroller, för att få en bättre förståelse av patienternas perspektiv och på så sätt förbättra årskontrollerna.

Metod

Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie med hjälp av en enkät. Patienter som kom på provtagning inför årskontrollen till Caphio vårdcentral Grästorp mellan den 18 januari och 29 mars 2021 ombads att anonymt fylla i en enkät. Enkäten innehöll frågor om förväntningar inför årskontrollen, frågorna utgår huvudsakligen från kategorier som andra studier tagit fram.

Resultat

I studien inkluderades 93 enkäter (47% män). Det var få personer under 60 års ålder, endast 14%. I genomsnitt hade patienterna 8,4 av de 16 möjliga förväntningar. Studien visar att de vanligaste förväntningarna inför årskontroll var att få provresultat och förnya recept. De minst vanliga förväntningarna var att samtala om privata och personliga besvär.

Konklusion

Resultatet reflekterar både vad patienterna önskar skall genomföras vid årskontrollen, men troligen också det som brukar genomföras. Få personer önskar livsstilsråd, trots att läkare gärna fokuserar på det, ämnet är både svårt och känsligt. Rådande covid-19 pandemi har påverkat undersökningen negativt eftersom vanlig fysisk årskontroll ändrats till telefonbesök

Nyckelord

Kronisk sjukdom, patientcentrerad vård, primärvård, kommunikation, kartläggning och enkäter, läkare-patientrelationer, patienttillfredsställelse, patientmedverkan.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Antal patienter och olika diagnoser	1
Besöksintervall	1
Associerade tillstånd	1
Vård av patienten själv och anhöriga	2
Konsultation.....	2
Grästorp	2
Arbetsbelastning	2
Syfte	3
Frågeställningar	3
Metod	3
Studiedesign	3
Urval	3
Datainsamling och analys.....	4
Etiska överväganden.....	4
Resultat	4
Diskussion.....	9
Resultatdiskussion.....	9
Metoddiskussion	10
Slutsats	11
Referenslista.....	12

Bilaga 1

Bakgrund

Antal patienter och olika diagnoser

Patienter med olika kroniska sjukdomar är den största patientgruppen. I den svenska vuxna befolkningen är prevalensen hypertoni ca 27% [1], diabetes mellitus ca 4–5% [2, 3], astma ca 10% [4] och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) ca 4–8% [5]. Nästan halva den svenska befolkningen har en kronisk sjukdom och en fjärdedel har två eller flera [6]. Europeiska undersökningar har visat att två tredjedelar av de som går i pension har minst två kroniska tillstånd [7]. Personer med kronisk sjukdom står för 80–85 procent av sjukvårdskostnaderna [6]. Patientgruppen kommer att öka då befolkningen blir äldre och fler lever längre med kroniska sjukdomar [6]. Det finns ett behov av förbättrad vård av patienter med kroniska tillstånd. Endast ca 20–30% av patienterna med blodtryckssänkande läkemedel når målnivån för behandlingen [1]. Kontrollbesök av kroniska sjukdomar ger bättre behandlingsresultat och nöjdare patient [8].

Utifrån läkares perspektiv är syftet med de årligen återkommande kontrollbesöken att få en bra relation till patienten för att skapa trygghet, följa patienten och sjukdomen, göra läkemedelsgenomgångar. Läkare har vidare en önskan om att göra patienten delaktig genom att diskutera hälsa, motivera och ge livsstilsråd. Dokumentation i journalen är även viktig för framtida vård. Det övergripande syftet med årskontroller finns också beskrivet i vårdavtalsdokumentet Krav och kvalitetsboken [9]. Dokumentation av olika angivna hälsoparametrar i samband med årskontrollen (tex rökning) och kvalitetsindikatorer (tex HbA1c) bidrar till målrelaterad ersättning till vårdcentralen.

Besöksintervall

Det finns lite forskning på hur långa intervallen mellan årskontrollerna bör vara. De flesta medicinska riktlinjerna saknar rekommendationer [10, 11], för astma och KOL finns tydliga riktlinjer [12]. Många faktorer bidrar dock till besöksintervall på ett år, receptens giltighet på ett år, målinriktad ersättning för dokumentation av vissa hälsoparametrar och kvalitetsindikatorer på årsbasis. Individualiserade kontrollintervall kan vara lämpligt för att utnyttja vårdcentralens resurser. Allvarligare tillstånd kan kräva tätare kontroller [7]. Patienter med en nyupptäckt kronisk sjukdom upplever osäkerhet och kan ha många frågor, då kan det vara lämpligt med tätare besök. Omvänt kan det fungera bra med utglesning av besöken av yngre, välbehandlade patienter [13].

Associerade tillstånd

Patienter med kroniska sjukdomar har ofta associerade tillstånd som försvårar följsamheten till livsstilsråd och medicinering. Associerade tillstånd kan vara sociala eller psykologiska omständigheter, som social isolering, litet socialt nätverk, ekonomiska besvär, minnessvårigheter, nedstämdhet eller substansberoende. Dessa faktorer är bidragande orsaker till sämre resultat i klinisk praxis än i kliniska prövningar, där patienter med associerade tillstånd utesluts. I den kliniska vardagen behandlas alla patienter, då är det viktigt att ta hänsyn till hela patienten med sjukdomar och associerade tillstånd [14].

Vård av patienten själv och anhöriga

Den mesta vården av patienter med kroniska sjukdomar utförs av patienten själv och av anhöriga. Därför är det viktigt att utarbeta vården tillsammans med dem och förbättra deras kunskap om sjukdomen samt egenvårdsåtgärder, vilket ofta är undervärderat i behandlingsriktlinjer för kroniskt sjuka [15]. På regeringens uppdrag gjordes en satsning på vården av personer med kronisk sjukdom mellan 2014–2017. Patientcentrerad vård var ett förbättringsområde som särskilt lyftes fram [16] och betonar patientens delaktighet. Vid uppföljningen av rekommendationerna betonades att patientperspektivet bör tydliggöras och utvecklas [6].

Konsultation

Konsultationen är central i sjukvården, speciellt i primärvården. Vid en vanlig läkarkonsultation söker patienten för ett problem, vid årskontroller är problemet mindre tydligt och det finns större utrymme för olika uppfattningar om syftet med besöket. Läkaren har vid årskontroller ofta en egen agenda, besöket kan bli en ritual för att checka av agendan. Det kan innebära att det som patienten tycker är viktigt inte hinns med.

Att identifiera patientens förväntningar och önskningar är starten i en patientcentrerad läkarkonsultation. Förväntningar innefattar både de som patienten tar upp med läkaren och icke uttalade förväntningar. Förväntningar som inte bemöts är associerat med lägre patientnöjdhet och sämre compliance [17]. Studier av patienters förväntningar inför ett läkarbesök [18,19] visar att de flesta önskar medicinsk information, veta vilken diagnos de har, få stöd i sin sjukdom och behandling. Nästan alla förväntar sig att bli undersökta. Nöjda patienter har bättre följsamhet till behandling och råd för egenvård.

Grästorp

På Capio vårdcentral i Grästorp kallas patienterna till årskontroller för kroniska sjukdomar, som hypertoni, ischemisk hjärtsjukdom, diabetes mellitus, hypotyreos, förmaksflimmer, astma och KOL, ungefär en gång om året. Läkaren har oftast avsatt 30 minuter för besöket. Patienten har inför besöket tagit blodtryck, blodprover, ibland även EKG samt fyllt i en aktuell lista med de mediciner som de använder.

Arbetsbelastning

Fler patienter än tidigare kontrolleras i primärvården för sina kroniska sjukdomar eftersom de är remitterade dit av sjukhusspecialisterna. Många medarbetare i primärvården upplever en resursbrist på grund av fler arbetsuppgifter och ökade krav på tillgänglighet från patienterna. Ska sjukvårdens resurser räcka till det viktigaste måste vården prioritera. Det kräver medvetna val och inte bara okritiska tillägg av nya arbetsuppgifter.

Vid årskontroller är det fysiska mötet av betydelse för patienterna då de kan diskutera sin hälsa. Detta är särskilt viktigt vid just årskontroller eftersom patienterna inte kommer för att de känner försämring av sin sjukdom. Därför tycker jag det är intressant att höra med patienterna vad de tänker om

årskontroller. Vad är målsättningen med årskontrollen utifrån patientens perspektiv? Finns det skillnader mellan patienternas och läkarnas målsättningar med årskontrollerna?

Syfte

Att undersöka patienternas förväntningar och önskningar inför årskontroller på Capio vårdcentral Grästorp för att få en bättre förståelse av patienternas perspektiv och på så sätt kunna förbättra årskontrollerna.

Frågeställningar

- Vad har patienterna för förväntningar och önskningar inför ett årskontrollbesök på vårdcentralen?
- Vad tycker patienterna den avsatta besökstiden vid årskontroller ska läggas på?

Metod

Grästorp är en liten kommun på ca 5 700 invånare, lantligt belägen mitt i Västra Götaland län. I kommunen finns en vårdcentral med ca 5 600 listade patienter, bemannad av tre allmänläkarspecialister (2,25 heltidstjänster), två ST-läkare (1,8 heltidstjänster), en AT-läkare. Den socioekonomiska belastningen, CNI, på 1,85 är lägre än genomsnittet (2,42) i Västra Götalandsregionen. CNI är ett socioekonomiskt mått från statistiska centralbyrån, SCB, som bygger på bland annat andel äldre ensamstående, lågutbildade och andel arbetslösa. ACG är ett mått på vårdtyngd uträknat ifrån diagnoserna, som de listade patienterna har. Capio vårdcentral Grästorps vårdtyngd enligt ACG är 1,05 jämförbar med genomsnittet i Regionen. Vårdcentralen har hög täckningsgrad, patienterna söker framförallt vårdcentralen i stället för att söka på sjukhus eller andra privata vårdgivare. År 2019 genomfördes totalt 1 055 årskontrollbesök hos läkare på vårdcentralen.

Studiedesign

Kvantitativ tvärsnittsstudie med hjälp av en enkät.

Urval

Undersökningen genomfördes mellan 18 januari och 29 mars 2021. Patienter, som kom för provtagning inför årskontrollen, vid Capio vårdcentral Grästorp, tillfrågades om att anonymt delta i studien. Det genomfördes årskontroller av hypertoni, diabetes, ischemisk hjärtsjukdom, hypotyreos, astma och KOL. På grund av rådande covid-19 pandemi, började vårdcentralen i mars 2020 genomföra de flesta årskontrollerna via telefon. Majoriteten av patienterna har därför inte upplevt årskontroll via telefon tidigare. Patienter med diabetes kan ha haft diabetessköterskebesök via telefon tidigare. En del patienter hade ändå årskontroll med fysiskt läkarbesök på vårdcentralen om de särskilt önskade det eller om det av annan orsak ansågs att behovet fanns.

Datainsamling och analys

Patienterna fick i kassan en enkät, se bilaga 1. Enkäten bestod av 20 frågor varav 16 frågor besvarades med ja/nej om förväntningar samt sist en öppen fråga för att få fram svar som inte passar in på de tidigare frågorna. Ja/nej frågorna utgick från några huvudsakliga kategorier som tidigare studier tagit fram med faktoranalys [18, 19]. Frågorna fokuserade också på sådant som ofta genomförs vid årskontrollerna, till exempel kroppsundersökning och receptförnyelse. I enkäten efterfrågades patientens förväntningar inför årskontrollen, svarsalternativen var i formen ”jag vill” och därför efterfrågades i huvudsak positiva förväntningar, alltså önsknings. Patienterna lämnade in formuläret i ett blankt kuvert i en dokumentsamlare i receptionen. Alla, även de som inte ville vara med i studien, lämnade in formuläret för att få reda på svarsfrekvensen. Det visade sig dock att enstaka personer inte hade tagit emot eller erbjudits formuläret då man bedömde att patienten inte hade möjlighet att fylla i formuläret, till exempel på grund av mycket hög ålder eller dålig syn. Svaren från enkäterna överfördes till Excel där deskriptiv statistik beräknades.

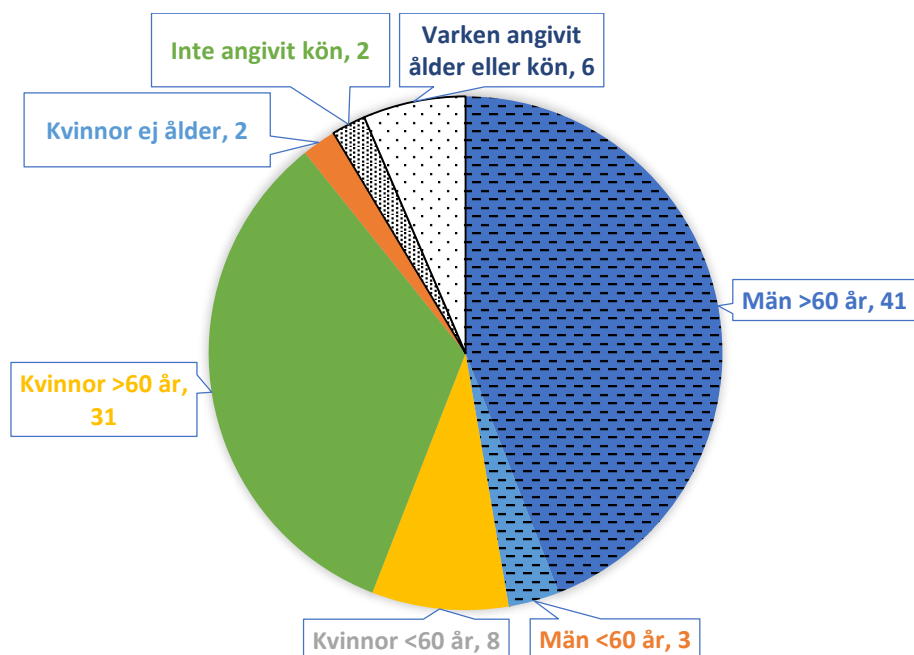
Etiska överväganden

Enkätundersökningen var anonym och frivillig. Då det var personliga åsikter och uppfattningar så kan det ändå upplevas som känsligt för patienterna. En del patienter kunde känna sig stressade att sitta i ett väntrum i rådande covid-19 pandemi av rädsla att bli smittade. För att skydda anonymiteten lämnade patienterna in formulären i anonyma kuvert, som lades i en dokumentsamlare. Framförallt i den öppna frågan fanns risk att personliga åsikter om anställda i verksamheten framkom.

Avsikten med studien var att se patientens perspektiv och inte bedöma läkarna, det kan ändå upplevas som en bedömning av läkarna när patienternas perspektiv i förhållande till läkarbesöken undersöks. Detta har diskuterats med läkarna, nyttan med projektet upplevs som viktigare. Resultatet redovisades på gruppnivå så inga patienter eller läkare kan spåras. Inget etiskt tillstånd har inhämtats då det var ett förbättringsprojekt på uppdrag av vårdcentralchefen.

Resultat

Mellan januari och mars 2021 lämnades 100 formulär ut, av dessa var sju inte ifyllda alls eller så bristfälligt ifyllda att de exkluderades. I undersökningen ingick alltså 93 formulär. Figur 1 visar kön och åldersfördelningen.



Figur 1. Kön och åldersfördelning hos patienter, som skulle på läkarårskontroll vid Capio vårdcentral, och fyllt i enkäten. Antal personer är noterat i varje grupp.

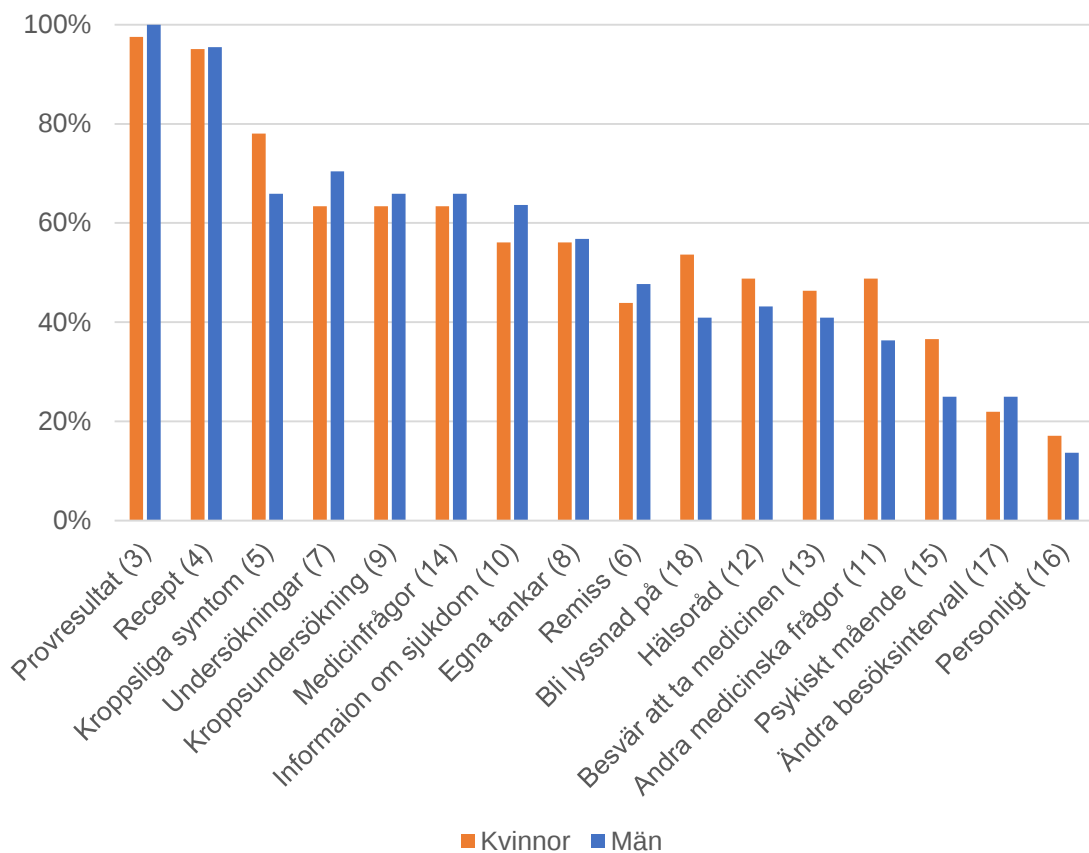
Det var 12 personer under 60 år som fyllt i enkäten, tabell 1. Kvinnor hade lite fler förväntningar än män och äldre patienter hade fler förväntningar än yngre, tabell 1. Svaren tolkades som att patienten hade en förväntan eller önskan om de svarat "Ja" eller poängsatt frågan. Enkäter, där det inte var markerat svar på en eller flera frågor om förväntningar, räknades som "ofullständigt ifyllda", tabell 1. Knappt en fjärdedel av enkäterna var ofullständigt ifyllda, totala resultatet ändrades inte om dessa exkluderades.

Tabell 1. Patientgrupperna som skulle på läkarårskontroll på Capio vårdcentral. Fråga 19: Vilken av tidigare frågor om förväntningar var den viktigaste, näst viktigaste, tredje viktigaste.

		Antal	%	Ofullständiga	Ej fråga 19	Medel förväntningar
Alla:	>60 år	73	79%	22%	40%	9,0
	<60 år	12	13%	0%	23%	7,2
Män:	Totalt	44	47%	16%	36%	8,6
	>60 år	41	44%	17%	37%	8,7
	<60 år	3	3%	0%	33%	6,7
Kvinnor:	Totalt	41	45%	27%	44%	8,9
	>60 år	31	33%	29%	45%	9,5
	<60 år	8	9%	0%	25%	7,0
	Ej ålder	2	3%	100%	100%	6,5
Ej angivit kön		2	2%	0%	0%	8,5
Ej angivit kön och ålder		6	6%	67%	83%	3,5
Totalt:		93	100%	24%	42%	8,4

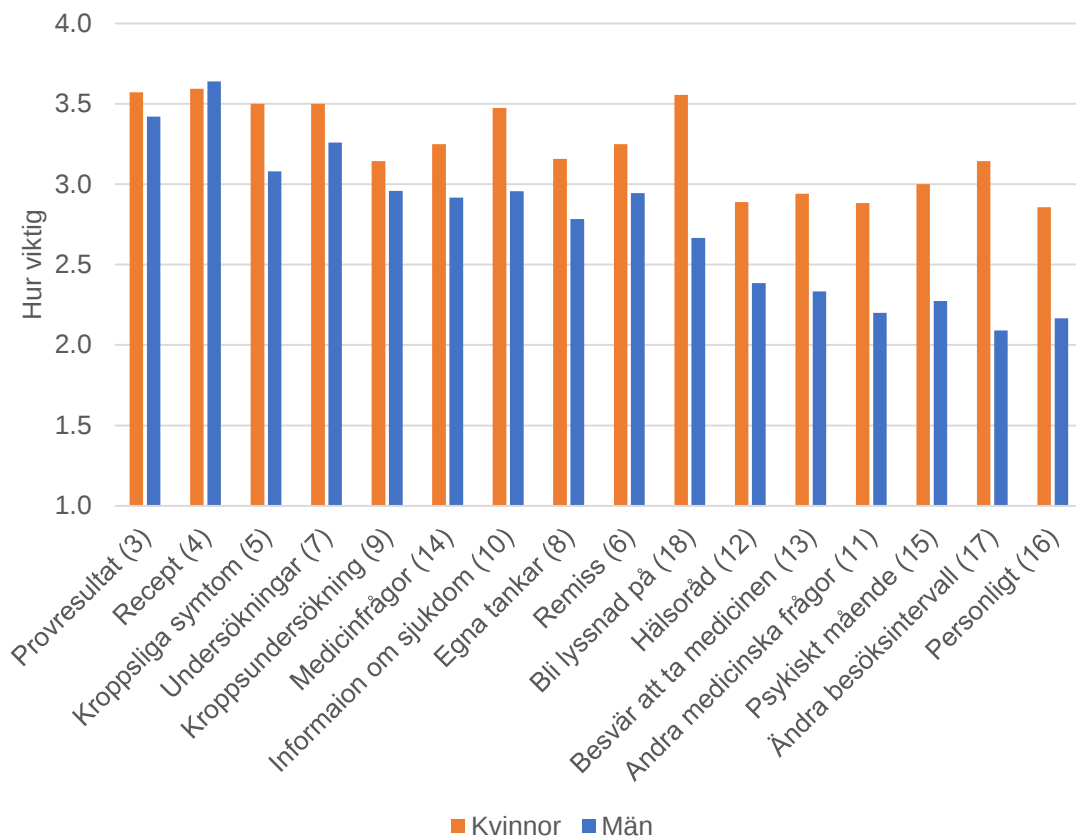
Figur 2 visar andelen patienter som hade de olika förväntningarna uppdelat på kön. Män och kvinnor hade liknande resultat. Det var stor variation i hur många som hade de olika förväntningarna, från i stort sett alla, 92 patienter till bara 13 patienter. De flesta patienter önskade i första hand få reda på provresultat samt förnya recept. Sist av patienternas önskningar var att tala om sitt psykiska mående, hur ofta kontrollerna skulle genomföras samt personliga förhållanden. Råd kring hälsovanor önskade 43% av patienterna.

Uppdelat på ålder över och under 60 år sågs liknande resultat, svaren antyder dock att de yngre hade lite färre förväntningar men att de förväntar sig i högre grad att bli lyssnade på. Dessa resultat var dock osäkra eftersom det var så få personer under 60 års ålder.



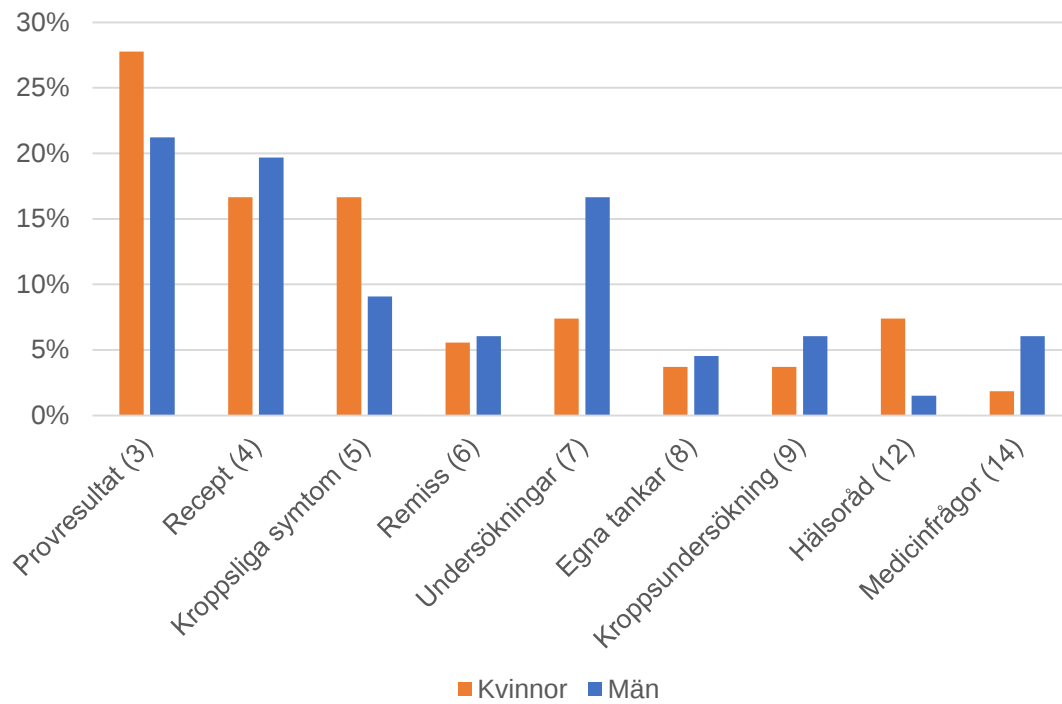
Figur 2. Andel patienter som i enkäten fyllt i olika förväntningarna inför läkarårskontroll vid Capio vårdcentral uppdelat på kön. Frågens nummer inom parentes.

Den genomsnittliga poängen som varje fråga fick ses i figur 3. Det var dock många som bara svarade med ”Ja” utan att poängsätta frågan. Här var skillnaden större mellan män och kvinnor. Kvinnor svarade med högre genomsnittlig poäng, framförallt på de mindre vanliga förväntningarna, figur 3.



Figur 3. Genomsnittlig poäng hos de som svarat med poäng på frågorna om förväntningar inför läkarårskontroll vid Capio vårdcentral. Gradering 1 = lite viktigt, 4 = mycket viktigt. Frågans nummer inom parentes.

I fråga 19 så kunde patienterna ange vilka tre av de tidigare frågorna som var viktigaste, figur 4. Drygt hälften, 54 personer hade svarat på frågan. Fråga 5 ”Jag vill ha hjälp med mina kroppsliga obehag eller symtom” var viktigare för kvinnor och fråga 7 ”Jag vill få en undersökning utförd eller ta prover för att ta reda på vad som är fel” var viktigare för män.



Figur 4. Andel patienter vid Capio vårdcentral som angivit förväntningen som någon av de tre viktigaste. Frågor med färre än tre svar har tagits bort. Frågans nummer inom parentes.

I den öppna frågan, nr 20, skrev 13 personer om sina förväntningar. Det gav inte några konkreta förväntningar som inte täcktes in av de andra frågorna. Flera patienter uttryckte önskan om gott bemötande och en god vård.

Diskussion

Resultatdiskussion

Patienterna som svarade på enkäten inför läkarårskontrollerna vid Capio vårdcentral önskade i första hand få reda på provresultat samt förnya recept. Minst önskade man tala om personliga förhållanden, hur ofta kontrollerna skulle genomföras samt sitt psykiska mående.

Det var liknande resultat för hela patientgruppen, samt uppdelat på män och kvinnor, vilka frågor som hade de högsta och lägsta förväntningarna. Kvinnorna hade dock lite fler förväntningar och högre genomsnittligt poäng vilket antyder att kvinnorna tycker att flera förväntningar var viktigare. För gruppen yngre än 60 år var det lite större skillnader, men den gruppen var så liten, endast 12 personer (13%) att resultat blir osäkert.

De vanligaste förväntningarna var också de viktigaste vilket man ser om man jämför de vanligaste förväntningarna, hur viktiga man har bedömde dem samt vilka frågor som angivits som viktigaste i fråga 19, figur 2, 3 och 4.

Svaren på fråga 19 om de tre viktigaste förväntningarna bekräftar att de vanligaste förväntningarna var de viktigaste. Dock ser man att några av de förväntningar som ganska många hade, angavs av relativt få som någon av deras viktigaste förväntan. Det gäller till exempel fråga 9 ”kroppsundersökning”, fråga 10 ”vill veta mer om min sjukdom” och fråga 14 ”tala om mediciner”. Relativt många förväntade sig alltså detta men man tyckte inte att det var det var så viktigt.

I fråga 19 ser man också viss skillnad på män och kvinnors svar. Fråga 5 ”Jag vill ha hjälp med mina kroppsliga obehag eller symtom” var viktigare för kvinnor och fråga 7 ”Jag vill få en undersökning utförd eller ta prover för att ta reda på vad som är fel” var viktigare för män.

Vid jämförelse av de fullständigt ifyllda formulären med de ofullständigt ifyllda, så var resultaten liknande. Om man exkluderade de ofullständiga så ändrades inte det totala resultatet. Det var dock lite större variation i svaren vilket kan bero på att det var färre ofullständigt ifyllda formulär.

Det som oftast genomförs på en årskontroll är det som många patienter förväntar sig vilket är naturligt eftersom årskontroller är återkommande och man förväntar sig att de skall vara liknande tidigare. Resultatet kanske till stor del avspeglar vad som brukar genomföras vid årskontrollerna, det är inte säkert att det överensstämmer med vad patienterna skulle önska att en årskontroll skall innehålla. Troligen stämmer det dock ganska väl överens med vad man vill eftersom frågorna är formulerade i formatet ”jag vill” alltså positiva förväntningar.

Målsättningen för patienter och läkare är liknande men patienterna har många fler förväntningar och alla är inte relaterade till den kroniska sjukdomen. Troligen ser patienterna årskontrollen även som ett tillfälle att ta upp andra frågor med läkaren.

Konkreta moment som ofta genomförs på en årskontroll är receptförnyelse, genomgång av provsvar, fysikalisk undersökning, diskutera medicineringen och samtal om livsstilsvanor. Det stämmer ganska väl överens med vad de flesta

patienterna förväntade sig. Dock förväntar sig patienterna inte råd om hälsovanor i så stor grad, se fråga 12. En tidigare studie har visat liknande resultat [18]. Orsaken är kanske att det är ett känsligt ämne som patienterna inte vill tala om, men som läkare vet är centralt vid kroniska sjukdomar. För att kunna tala om levnadsvanor på ett konstruktivt sätt är det viktigt att ha en god konsultationsteknik. Att patienterna inte hade förväntningar kring hälsovanor kan också tyda på att läkare på grund av tidsbrist sällan tar upp det. Frågan om hälsovanor i enkäten var kanske olämpligt formulerad. ”Jag vill ha råd om hur jag skall vara hälsosam, kost, träning, viktminskning, rökning, alkohol”. Om frågan hade varit formulerad på ett sätt som mer inbjuder till en jämlik dialog om hälsovanor så kanske fler hade önskat det. Det kan mycket väl vara så att många personer vill leva mera hälsosamt och är villiga att få hjälp, men de vill inte bli påtvingade råd om hälsovanor som gör att de får dåligt samvete. Det kan vara bra att tänka på detta när man vill tala med patienten om hälsovanor, till exempel genom att fråga om lov.

Inom konsultationen så brukar man säga att det inte är förrän patienten har fått fram sin frågeställning och helst ett svar på den, som hen är mottaglig för ny information. Därför kan det vara lämpligt att tidigt under besöket ta upp de viktigaste förväntningarna för att göra patienten psykologiskt mottaglig för det som läkaren önskar ta upp. Eftersom nästan alla förväntar sig att få provresultat och förnya recept så kan det vara lämpligt att ta upp det tidigt under besöket.

En tidigare studie med liknande formulär visar liknande resultat på vilka förväntningar som var mest och minst vanliga [18]. Fråga 9, ”jag vill att läkaren genomför en kroppsundersökning” var dock något mindre förväntad i denna undersökning, men det kan bero på att de flesta årskontrollerna genomfördes som telefonsamtal på grund av rådande covid-19 pandemi.

Studien har gjort att läkarna och annan personal på Capio vårdcentral Grästorps har satt fokus på och reflekterat kring hur de arbetar med årskontroller och det kommer troligen bidra till bättre årskontroller i framtiden.

Metoddiskussion

Rådande covid-19 pandemi påverkade undersökningen mycket och har troligen även påverkat resultatet. Fysiska läkarårskontroller har till stor del ändrats till telefonbesök och därför delades enkäten ut i samband med provtagningen inför årskontrollen istället för precis innan besöket vilket var planerat från början. Vid provtagningen har patienterna troligen inte har funderat lika mycket på årskontrollen än. De kan också ha lite andra förväntningar inför ett telefonsamtal jämfört med ett läkarbesök. Vid provtagningen är det ofta flera personer i väntrummet, vilket kan ha upplevts som stressande under pandemi och bidragit till sämre ifyllda enkäter. Om man kommer till vårdcentralen för provtagningen och då fyller i enkäten så tänker patienterna antagligen mycket på just provresultat.

Under rådande omständigheter med begränsad tid för att fylla i enkäten så hade det troligen varit bättre med en enklare enkät med endast ”Ja/Nej” svarsalternativ för att få mera fullständigt ifyllda enkäter. Det hade också troligen varit bättre att skicka ut enkäten med kallelsen för att få den bättre ifylld.

Många formulär var inte fullständigt ifyllda, till exempel hade många endast markerat ”Ja” svar och inte ”Nej” svar, inte graderat hur viktig frågan var, eller svarat på fråga 19. En del av de 22 personer som inte fyllt i alla svar menade säkert ”Nej” på de frågor som de inte svarat på men det kan man inte veta.

De första frågorna i enkäten var de förväntningar som flest hade svarat att de önskade. Det är samma förväntningar som var vanligast i en tidigare studie med liknande enkät [18]. Att flest patienter hade de första förväntningarna i enkäten kan bero på att man har tröttnat eller inte hunnit svara på alla frågor. För att förhindra det så hade det varit bättre om de frågorna var utspridda i enkäten.

Det visade sig att endast 12 personer var under 60 år, jämfört med 73 personer över 60 år. För att bättre kunna jämföra de äldre personerna med de yngre hade det varit bättre att dela gruppen vid en högre ålder.

Enstaka personer har inte mottagit enkäten vilket har påverkat svarsfrekvensen och kan ha påverkat urvalet. Bedömningen är dock att det inte har påverkat så mycket då det var få personer.

Enkäten är en kondenserad och modifierad version av ett validerat formulär angående patienters förväntningar. I den sista frågan så kunde patienterna uttrycka sina förväntningar i fritext, där kom det inte fram några nya förväntningar som inte täcktes in av de tidigare frågorna. Det talar för att enkäten täcker in de olika förväntningar som de flesta patienter har inför en årskontroll å andra sidan är det svårt att på kort tid utvärdera ifall något missats i de 16 frågor som man just läst. Det hade varit intressant att undersöka med intervjuer.

Att undersökningen givit liknade resultat som en tidigare liknande studie [18] talar för att resultaten är relevanta.

Slutsats

Studien visar att de vanligaste förväntningarna inför årskontroll är att få provresultat och förnya recept. De förväntningarna rankades också som de viktigaste. De minst vanliga förväntningarna är att samtala om privata och personliga besvär. Resultaten stämmer med en tidigare studie. Många av de moment som vi ofta gör under en årskontroll är det som patienterna förväntar sig vilket är naturligt eftersom det är återkommande besök.

Patienter önskar inte få hälsoråd i så stor omfattning vilket kan tala för att det är ett känsligt ämne som patienterna inte så gärna vill prata om. Därför är det viktigt att läkaren har en god konsultationsteknik för att kunna föra ett konstruktivt samtal om levnadsvanor.

När en patient har en förväntan så kan det vara svårt att fokusera på något annat innan hen har fått svar på det. Eftersom nästan alla patienter förväntar sig att få provsvar och förnyat recept så kan det vara lämpligt att börja med det och andra viktiga förväntningar som patienten har tidigt under besöket. Då kan det bli lättare för patienten att fokusera på det som läkaren eventuellt vill ta upp.

Att rådande covid-19 pandemi troligen har påverkat enkätundersökningen negativt, är en stor svaghet med undersökningen.

Referenslista

1. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). 2007. SBU-rapport; 170/1U. Måttligt förhöjt blodtryck. URL: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/mattligt-forhojt-blodtryck>, [åtkomst 01 mars 2020].
2. Socialstyrelsen. 2018. Nationella riktlinjer för diabetesvård - Stöd för styrning och ledning. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25>, [åtkomst 01 mars 2020].
3. Diabetesförbundet. 2017. Diabetes i siffror. URL: <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-siffror/> [åtkomst 01 mars 2020].
4. Region Stockholm. Viss. 2018. Astma hos vuxna. URL: <http://viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Andning/Astma-hos-vuxna/>, [åtkomst 02 maj 2020].
5. Region Stockholm. Viss, 2019. KOL - Kroniskt obstruktiv lungsjukdom. URL: <http://www.viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Andning/KOL---Kroniskt-obstruktiv-lungsjukdom/>, [åtkomst 02 maj 2020].
6. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. 2018. Stöd på vägen. Rapport 2018:3 URL: <https://www.vardanalys.se/rapporter/stod-pa-vagen>, [åtkomst 01 mars 2020].
7. Steinar Hunskår, redaktör. Allmennmedisin. 3 utgåva, 2 upplaga. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2013, Allmenlegen og pasienter med kroniske tilstander, s888.
8. Råstam L., Berglund G, Isacson SO, Rydén L. The Skaraborg hypertension projekt, II. Feasibility of a medical care program for hypertension, Acta Med Scand. 1986;219:249–60.
9. Västra Götalandsregionen. 2019. Krav och kvalitetsbok. Förfrågningsunderlag Vårdval Vårdcentral .URL: [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/488e32bb-7255-4ebf-9bf7-2262a8ffbf1/Krav-%20och%20kvalitetsbok%20Vårdval%20Vårdcentral%202019%20\(Vårdgivarwebben\).pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/488e32bb-7255-4ebf-9bf7-2262a8ffbf1/Krav-%20och%20kvalitetsbok%20Vårdval%20Vårdcentral%202019%20(Vårdgivarwebben).pdf?a=false&guest=true), [åtkomst 1 maj 2019].
10. Västra Götalandsregionen. 2020. Regional medicinska riktlinjer hypertoni. URL: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/3604/Hypertoni.pdf?a=false&guest=true>, [åtkomst 02 maj 2020].
11. Västra Götalandsregionen. 2019. Regional medicinsk riktlinje lipidsänkande behandling. URL: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/3350/Lipidsänkande%20behandling%20vid%20kardiovaskulär%20prevention.pdf?a=false&guest=true>, [åtkomst 02 maj 2020].
12. Socialstyrelsen. 2018. Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL. URL: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint->

[dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-1-36](#), [åtkomst 01 maj 2020].

13. Hunsbår S, Hovellius B, redaktörer. Allmänmedicin. Lund: Studentlitteratur; 2007, Allmänläkaren och patienter med kronisk sjukdom, s783.
14. DeBusk RF, West JA, Miller NH, Taylor CB. Chronic disease management: treating the patient with disease(s) vs treating disease(s) in the patient. Arch Intern Med 1999; 159; 2739–2742.
15. Wagner EH. Organizing Care for Patients With Chronic Illness Revisited. Milbank Q. 2019;97:659–664.
16. Regeringskansliet. 2014. Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Artikel nr: S2014.005 URL: <https://www.regeringen.se/49bbd2/contentassets/9f4c29d2ec634fc0b3be84bf58639bae/nationell-strategi-for-att-forebygga-och-behandla-kroniska-sjukdomar-s2014.005>, [åtkomst 01 juni 2020].
17. Jackson JL, Kroenke K. The effect of unmet expectations among adults presenting with physical symptoms. Ann Intern Med. 2001;134:889–897.
18. Joos SK, Hickam DH, Borders LM. Patients' desires and satisfaction in general medicine clinics. Public Health Rep. 1993;108:751–759.
19. Like R, Zyzanski SJ. Patient requests in family practice: a focal point for clinical negotiations. Fam Pract. 1986;3:216–228.

Till dig som kommer på årskontroll på vårdcentralen.

Detta är ett formulär som handlar om förväntningar inför årskontroller. Resultatet kommer ingå i en rapport som undertecknad gör som del i utbildningen till distriktsläkare. Det är frivilligt att delta och alla svar är anonyma. Även om du inte fyller i enkäten så vill vi att du lämnar den i lådan i receptionen. Har du frågor så är du välkommen att be om hjälp i receptionen. Tack på förhand!

Exempel på hur man svarar på frågorna:										
Jag vill ha råd om hur man går ner i vikt.					Om "Ja", hur viktigt är den typen av hjälp för dig? (Cirkel runt 1, 2, 3 eller 4)					
					Nej	Ja	Lite viktigt	Mycket viktigt		
					Nej	Ja	1	2	3	4

För ytterligare information om enkäten så kan du kontakta undertecknad.

Med vänliga hälsning,

Karl Rosborg, ST-läkare Capho vårdcentral Grästorpe

Tel: 0738237725, karl.rosborg@capho.se

1. Jag är: Man Kvinna
2. Jag är: Yngre än 60 år. Äldre än 60 år.

Nedan kommer frågor om förväntningar inför läkarbesöket idag. Svara först om det är något du förväntar dig med en cirkel runt "Nej" eller "Ja". Om svaret "Ja" så välj också hur viktigt det är för dig med en cirkel runt 1, 2, 3 eller 4.

Om "Ja", hur viktigt är den typen av hjälp för dig? (Cirkel runt 1, 2, 3 eller 4)				
Nej	Ja	Lite viktigt	Mycket viktigt	

- | | | | | | | | |
|-----|---|-----|----|---|---|---|---|
| 3. | Jag har tagit prover och jag vill få reda på resultaten. | Nej | Ja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Jag vill att läkaren förnyar recept. | Nej | Ja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | Jag vill ha hjälp med mina kroppsliga obehag eller symtom. | Nej | Ja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | Jag vill bli remitterad till en specialist på grund av min sjukdom. | Nej | Ja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | Jag vill få en undersökning utförd eller ta prover för att ta reda på vad som är fel. | Nej | Ja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | Jag vill berätta för läkaren om vad jag tror mitt problem är, vad som orsakade det, eller hur det påverkar mitt liv och familj. | Nej | Ja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | Jag vill att läkaren genomför en kroppsundersökning. | Nej | Ja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. | Jag vill veta mer om min sjukdom (vad som orsakade den, vad jag kan och inte kan göra när jag har den, om den kommer bli bättre eller sämre). | Nej | Ja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Jag vill tala om medicinska frågor som inte har med min kroniska sjukdom att göra. | Nej | Ja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Jag vill ha råd om hur jag skall vara hälsosam, kost, träning, viktninskning, rökning, alkohol. | Nej | Ja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Jag vill berätta för läkaren om problem jag har med att ta mina mediciner. | Nej | Ja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Jag vill tala med läkaren om mina mediciner, hur de fungerar, biverkningar eller ändringar. | Nej | Ja | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Jag vill tala om mitt psykiska mående. | Nej | Ja | 1 | 2 | 3 | 4 |

16. Jag vill ha hjälp med några personliga förhållanden (familj, äktenskap eller känslomässiga). Nej Ja 1 2 3 4
17. Jag vill tala med läkaren om att få tätare eller glesare besök till vårdcentralen. Nej Ja 1 2 3 4
18. Jag vill att någon lyssnar på vad jag har att berätta. Nej Ja 1 2 3 4

19. Om du ser tillbaka på frågorna om förväntningar ovan, vilken förväntan är den:

viktigaste för dig? nr: _____

näst viktigaste för dig? nr: _____

tredje viktigaste för dig? nr: _____

20. Här får du gärna beskriva dina förväntningar inför läkarbesöket genom att skriva fritt.

.....

.....

.....

Tack för att du deltog! Stoppa formuläret i kuvertet och lämna det i lådan vid receptionen.



FoU-centrum Skaraborg
Regionens hus
Stationsgatan 3
541 30 Skövde

Hemsida: www.vgregion.se/fouskaraborg