

Projektrapport VESTA VT2017

Vårdvalets beslutsgrunder

En enkätstudie på Norrtälje Hälsocentral avseende patienters incitament för byte av vårdgivare inom det allmänmedicinska vårdvalssystemet

Gustav Soler, ST-läkare, Rimbo hälsocentral

Oktober 2017

gustav.soler@prosalus.se

Vetenskaplig handledare: Solvig Ekblad, leg psykolog vid Akademiskt primärvårdscentrum och adjungerad professor i mångkulturell hälso- och sjukvårdsforskning vid Institutionen för Lärande, Informatik, Management och Etik (LIME), Karolinska Institutet

Epost: solvig.ekblad@ki.se

Klinisk handledare: Johan Larsson, specialist i allmänmedicin, Rimbo hälsocentral

Epost: johan.larsson@prosalus.se

Sammanfattning

Bakgrund

Vårdvalet inom primärvård ger patienter rätten att själva välja vårdgivare genom så kallad listning. Norrtälje hälsocentral är en nyöppnad vårdcentral som ökat i listningsantal men orsaken till varför människor valt just denna vårdcentral har varit oklar.

Syfte

Syftet med denna studie var att kartlägga Norrtälje hälsocentrals nylistade patienters beslutsgrund varpå vilket det aktiva vårdvalet vilade.

Metod

Studien genomfördes som en kvantitativ explorativ tvärsnittsstudie utformad som en enkätstudie med flervalsoalternativ till nylistade patienter där ålder och kön kartlades samt valbeslutsgrund analyserades genom två flervalsofrågor.

Resultat

Totalt insamlades 88 enkäter under perioden 170717–170825. Åldersfördelningen föll ut jämnt mellan könen och vare sig ålder eller kön bedömdes ha signifikant inverkan på svarsutfallet. Det kunde konstateras med signifikans att vissa svarsalternativ rörande varför patienten listade sig respektive valde att kvarstanna på en vårdcentral spelade större roll än andra. Exakt vilka dessa var på populationsnivå kunde inte med statistisk säkerhet fastställas med underlaget från denna studie.

I detta stickprov var missnöje med tidigare vårdgivare det alternativ som utgjorde den främsta orsaken till vårdvalsbyte. I stickprovet var den nya vårdcentralens rykte tyngst avgörande faktor för att kvarstanna hos en given vårdgivare.

Slutsats

Studiens storlek och metod medförde att inga säkra konklusioner kunde dras och att en fördjupad analys av en större studie, eller studie med annat upplägg, krävs för att kunna få ökad förståelse rörande patienters valbeteenden inom primärvården.

MeSH-termer: Valbeteende, Vårdcentraler, Primärvård, Kartläggning och enkäter, Patientpreferens, Konsumentbeteende

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Bakgrund	4
Syfte	6
Frågeställningar	6
Material och metod	6
Studiedesign	6
Material	6
Metod	7
Statistisk analys	7
Etiska överväganden	9
Resultat	10
Diskussion	15
Styrkor	16
Svagheter	16
Slutsats	17
Referenser	18
Bilagor	20

Bakgrund

Lagen om valfrihet (LOV, 2008:962) stipulerar den enskildes rätt att fritt välja vårdgivare. Detta möjliggör för patienter att utifrån egna preferenser välja utförare och därefter byta efter eget tycke.

Enligt en studie från Myndigheten för vårdanalys upplever en stor majoritet av svenska befolkningen, närmare bestämt 76 procent, valmöjligheten som viktig och ännu fler, 95 procent, är medvetna om sin valmöjlighet (Janlöv, Andersson, Beckman, et al. 2013). Samma studie visar också att 24 procent gjort ett aktivt vårdval senaste tre åren (Janlöv, Andersson, Beckman, et al. 2013).

En vårdgivare som önskar attrahera nya patienter bör därför skapa sig en förståelse för vilka bevekelsegrunder patienter i dess närområde har för ett byte av vårdgivare och vad som därmed kan betraktas som tilldragande faktorer och som ger patienterna ett upplevt mervärde. I en svensk studie från 2010 har man genom intervjuer och paneler identifierat nyckelfaktorer avseende individers aktiva val av vårdgivare och dessa rör bland annat geografiskt avstånd, bemötande, kontinuitet, tillgänglighet, och samverkan mellan olika vårdkategorier (Nordgren och Åhgren, 2010).

Eftersom patientens val av vårdgivare också utgör en ekonomisk variabel i ersättningen till vårdgivaren i form av till exempel besöksersättning eller listningsersättning är det också angeläget att vårdgivaren behåller attraktionskraft och fokuserar på kvalitetshöjande aspekter för att behålla patientens förtroende. Effekten av att skapa denna incitamentskedja är tänkt att i teorin öka kvalitet och effektivitet (Winblad, Isaksson och Bergman, 2012). Därför är det rimligt att tänka sig att en vårdgivare, efter att en listning skett, också vill se över sina kvarhållande faktorer i sin strävan att behålla patienternas förtroende och därmed listningen.

Val och omval av vårdgivare är två kvalitetssäkrande mekanismer som ger patienterna möjlighet att i viss mån påverka kvaliteten och utförandet av vården hos aktörerna i vårdvalet. Jämte dessa har beställaren två andra kvalitetssäkrande mekanismer i form av kontraktutformning och uppföljning av kontrakt för styrning av vårdutförandet

(Winblad, Mankell och Olsson, 2015). I detta projekt kommer fokus ligga på de två förstnämnda kvalitetssäkrande mekanismerna, dvs. valet och omvalet.

Den 16:e januari 2017 öppnades Norrtälje Hälsocentral (NHC) i Norrtälje stad, Norrtälje kommun. Kommunen hade ett invånarantal på ca 59500 vid denna tidpunkt (Statistiska centralbyrån, 2017). I Norrtälje stad fanns då tre andra primärvårds-mottagningar redan etablerade och i hela kommunen fanns 10 vårdcentraler etablerade, varav två filialer (Vårdförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje, 2016). NHC står under samma landstingsavtal som de övriga vårdcentralerna och är valbar som primärvårds-utförare enligt vårdval (Vårdförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje, 2016).

En nyetablerad vårdgivare står av naturliga skäl inför annorlunda förutsättningar än en befintlig, inte minst avseende avsaknad av inarbetad goodwill och etablerad kännedom hos den lokala befolkningen. Den är också för sin existens, och berättigande av densamma, beroende av att patienter väljer just denna som sin vårdgivare.

Sedan öppningsdagen har antalet listade patienter, som därigenom gjort ett aktivt vårdval till NHC, ökat stadigt. Orsaken till varför dessa patienter valt att byta vårdgivare, trots att regionen har ett flertal etablerade vårdgivare, var i stora delar okänd. Lika okänt var det varför de valde att lämna sin tidigare vårdgivare till förmån för en ny. Patientens beslutsgrunder bedömdes kunna ge vårdgivaren angelägen information om vad patienter värdesätter hos en utförare. Denna information kunde förhoppningsvis öka förståelsen för vad som skapar ett upplevt mervärde för den enskilde patienten. Dessutom kan det ge vårdgivaren underlag för att anpassa sin verksamhet för att möta befolkningens efterfrågan och behov i enlighet med vårdvalet för att i förlängningen öka kvaliteten. Det behövdes en förståelse för patienters beslutsgrund rörande val av vårdgivare i denna region samt om det knutet till detta fanns demografiska skillnader som framträdde.

Syfte

Syftet med denna studie var att kartlägga NHC:s nylistade patienters beslutsgrund varpå vilket det aktiva vårdvalet vilade.

Frågeställningar

Avseende nylistade patienters beslutsgrund på NHC:

- Vilken var patienternas främsta drivkraft till byte av vårdgivare?
- Vilket var patienternas främsta skäl till att kvarstanna hos en vårdgivare?
- Fanns det skillnader beroende på ålder eller kön?

Material och Metod

Studiedesign

Studien genomfördes som en kvantitativ explorativ tvärsnittsstudie utformad som en enkätstudie med flervalsalternativ där endast ett svarsval per fråga fick lämnas.

Material

Patienter som inkom till NHC och fyllde i en listningsblankett fick därefter skriftlig information om enkätstudien, dess syfte, samt erbjöds att delta (bilaga 1).

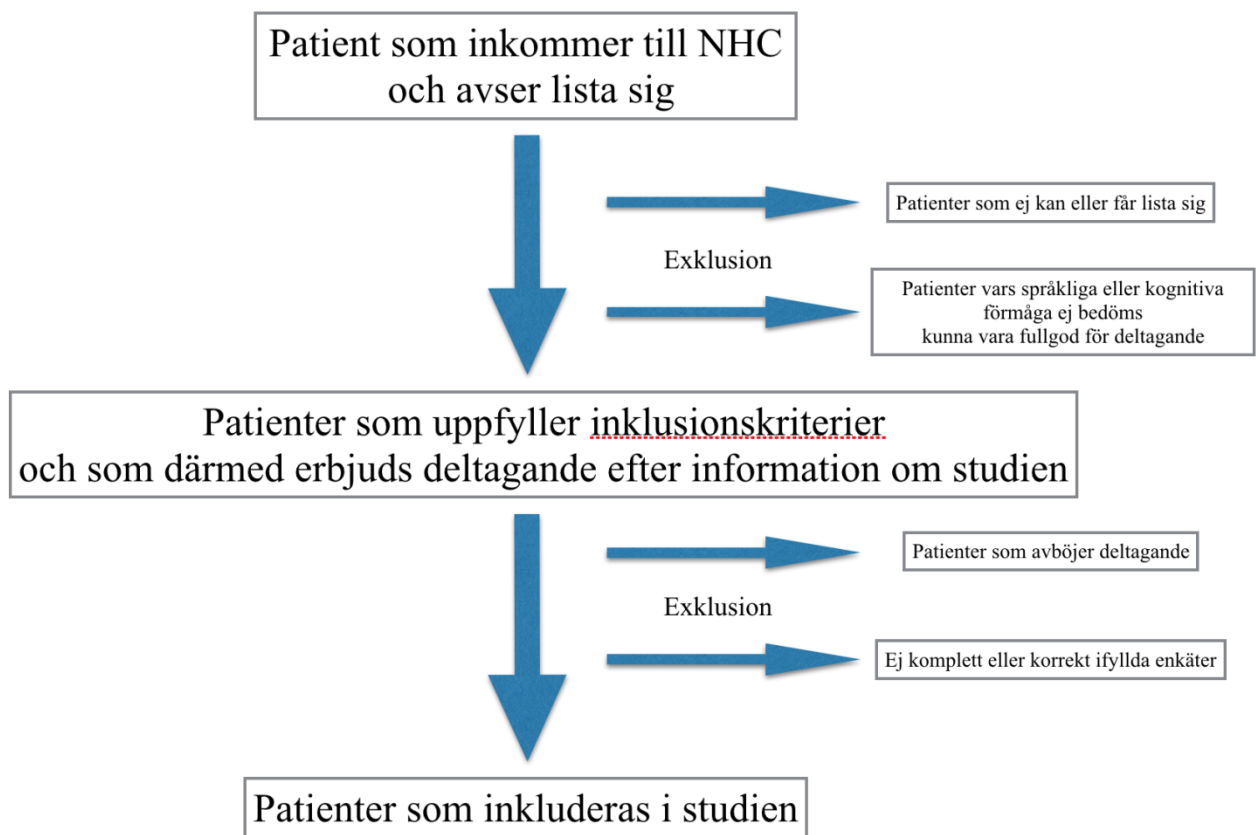
Inklusionskriterierna för studien var patienter som vid besöket på NHC gjorde ett aktivt vårdval till denna vårdenhet under perioden 170717–170825.

Exklusionskriterierna för studien var patienter som inte själva fick utöva aktivt vårdval för egen del (dvs. omyndiga eller ej svensk medborgare etc.) samt patienter som inte bedömdes kunna genomföra enkäten (på grund av exempelvis kognitiva hinder eller språkbarriärer).

Metod

Deltagandet har varit frivilligt och anonymt. Ifyllda eller obesvarade enkäter (bilaga 2) lades i en för ändamålet avsedd låda vid receptionen så att den aktuella blanketten inte skulle kunna härledas till en enskild individ. Målsättningen var att nå minst 100 komplett ifyllda enkäter som skulle få utgöra underlag för studien. Flödesschema över insamlingsprocessen presenteras i figur 1.

Informationen från enkäterna kodades enligt nedanstående (Tabell 1) och behandlades i sedan i databasprogram (Excel).



Figur 1. Flödesschema för enkätstudien på Norrtälje Hälsocentral (NHC) avseende urval av respondenter under insamlingsperioden 170717–170825.

Statistisk analys

För statistisk analys och grafisk visualisering användes dataprogrammet Past3, Excel samt Numbers och aktuella analysmetoder har varit Chi²-test. Då det insamlade datamaterialet klassades som kategorisk, nominell data, lämpade sig chi²-test för att undersöka om det fanns signifikanta skillnader mellan respondenternas svarsutfall.

Tabell 1 Kodning av data från frågeformulär på Norrtälje Hälsocentral (NHC)

Kodning av respondent med ID-nr	Kodning av kön	Kodning av svar fråga 1: Vad är det främsta skälet till att du idag väljer en ny vårdcentral?	Kodning av svar på fråga 2: Vad är den främsta orsaken till att stanna kvar som listad på en vårdcentral?
Löpande nr 1-xxx	Kvinna = 1	Jag väljer av geografiska skäl (tex väljer den närmast hem, jobb etc.). = 1	Att vårdcentralen har bra geografiskt läge. = 1
	Man = 2	Jag följer/väljer en läkare/sköterska jag har förtroende för. = 2	Att en specifik person jobbar där som jag känner förtroende för. = 2
		Jag är missnöjd med min tidigare vårdcentral. = 3	Att jag har varit nöjd med mina tidigare besök. = 3
		Jag söker vård spontant utan speciell orsak till mitt val. = 4	Att vårdcentralen har ett bra rykte. = 4
		Jag väljer pga rekommendation eller gott rykte. = 5	Att vårdcentralen kan erbjuda flera olika personalkategorier utöver läkare och sköterskor såsom t.ex. psykologer, psykoterapeuter eller sjukgymnaster. = 5
		Jag vill prova något nytt. = 6	Att man snabbt kan få service och en bokad tid. = 6
		Att vårdcentralen kan erbjuda flera olika personalkategorier utöver läkare och sköterskor såsom t.ex. psykologer, psykoterapeuter eller sjukgymnaster. = 7	Att slippa otryggheten av att byta. = 7
		Jag valde den vårdcentral som snabbast kunde erbjuda en tid. = 8	

Etiska dilemman som kunnat uppstå är att patienter möjligen kunnat uppleva ett outtalat tryck på sig att medverka i studien för att inte upplevas som avogt inställda. Då tiden mellan information om studien och förväntat beslut avseende deltagande var kort så kunde patientens beslut att delta möjligen bli forcerat och inte baserat på väl avvägda grunder.

Verksamhetschef för Norrtälje Hälsocentral gav studieledaren i uppdrag att genomföra projektet som del av VESTA och godkände projektet 2017-04-24. Projektets ämne och plan godkändes av min vetenskapliga handledare och min kliniske handledare innan den skickades till granskningsgruppen. Övrig personal på Norrtälje Hälsocentral informerades muntligen på arbetsplatsträff 170714.

I övrigt bedömdes studien inte ha några integritetshotande aspekter och inte heller utgöra underlag för oro ur annat etikperspektiv då svaren behandlades anonymt och deltagandet var frivilligt. Den tillfrågade kunde välja att avstå medverkan utan att motivera varför och var skriftligen informerad om att detta inte skulle påverka vårdkontakten.

Medverkande i studien skedde först efter genomläsning av informationsblad och signering av medgivande till att uppgifterna som lämnades fick användas i studien. Patienterna var därmed informerade om förutsättningarna.

Vidare gick inte studieledaren in i journaler och kände heller inte till patientens ordinarie läkare. Det är endast studieledaren som hade tillgång till materialet. Enkätmaterialet fanns endast på arbetsplatsen och var inlåst då det inte varit under behandling. Efter att projektet är genomfört och godkänt planeras enkätsvaren för destruktions.

De positiva effekterna av informationen som kvalitetshöjande underlag bedömdes överväga de negativa effekterna.

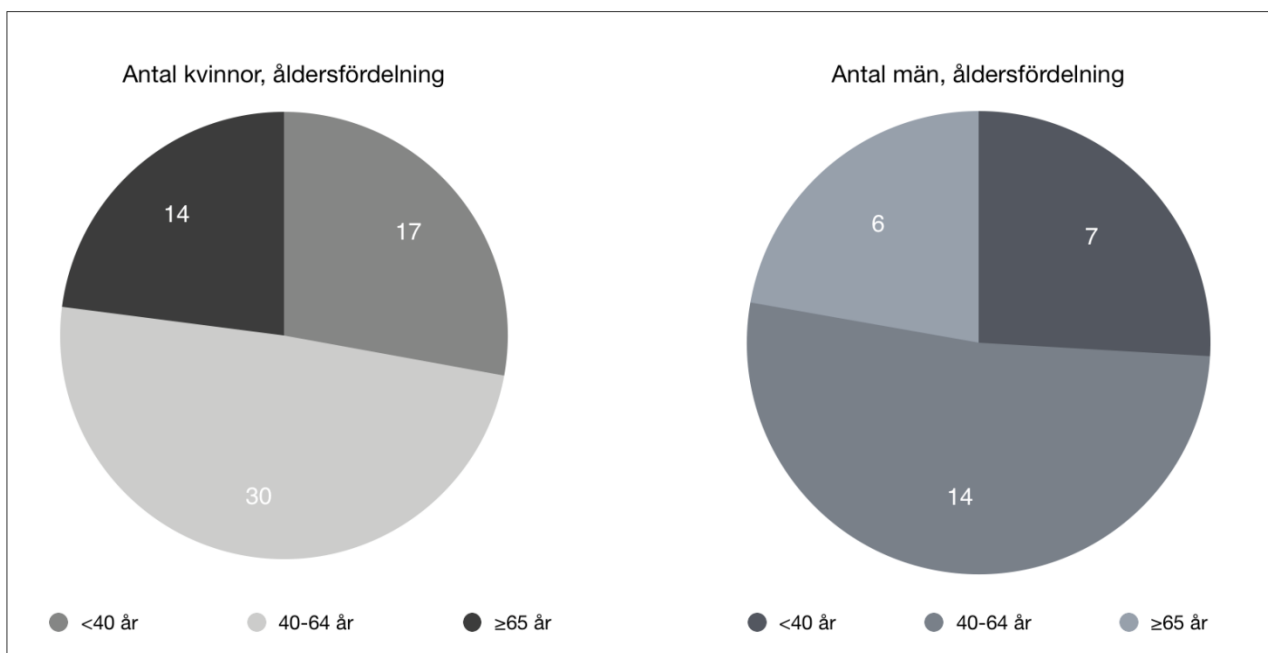
Resultat

Åttioåtta komplett ifyllda enkäter samt två helt blanka och obesvarade enkäter insamlades under perioden 170717–170825. Snittåldern hos respondenterna var 50,2år. Sextioen (61st, 69%) av respondenterna var kvinnor, 27st (31%) var män. För att enklare kunna kartlägga åldersfördelningen delades respondenterna in i tre åldersgrupper, < 40år, 40-64 år samt ≥65 år. Inga signifikanta skillnader mellan könen avseende åldersfördelning kunde konstateras ($p < 0,05$; $\chi^2 = 0,057$; $df = 2$) (se tabell 2)

Tabell 2. Demografiska data rörande respondenter från insamlade enkäter på Norrtälje Hälsocentral (NHC).

	n (%)
Kvinnor	61 (69)
<40 år	17 (28)
40-64 år	30 (49)
≥65 år	14 (23)
Män	27 (31)
<40 år	7 (26)
40-64 år	14 (52)
≥65 år	6 (22)

Sammanvägda data i ovanstående tabell 2 visar att respondenterna åldersmässigt är balanserade mellan könen.



Figur 2. Åldersfördelning av antal respondenter inom respektive kön på Norrtälje Hälsocentral (NHC)

Chi²-test genomfördes för att klargöra huruvida svaren på såväl fråga 1 som 2 skiljde sig åt baserat på ålder och samma åldersindelning som ovan användes. Signifikant skillnad i svar med hänseende till ålder kunde då inte påvisas (fråga 1: $p < 0,72$; $\chi^2 = 10,5$; $df = 14$ Fråga 2: $p < 0,12$; $\chi^2 = 17,9$; $df = 12$).

Chi²-test genomfördes också för att klargöra huruvida svaren på såväl fråga 1 som fråga 2 skiljde sig åt baserat på kön. Signifikant skillnad i svar med hänseende till kön kunde heller inte påvisas (Fråga 1: $p < 0,052$; $\chi^2 = 14,0$; $df = 7$; Fråga 2: $p < 0,22$; $\chi^2 = 8,26$; $df = 6$)

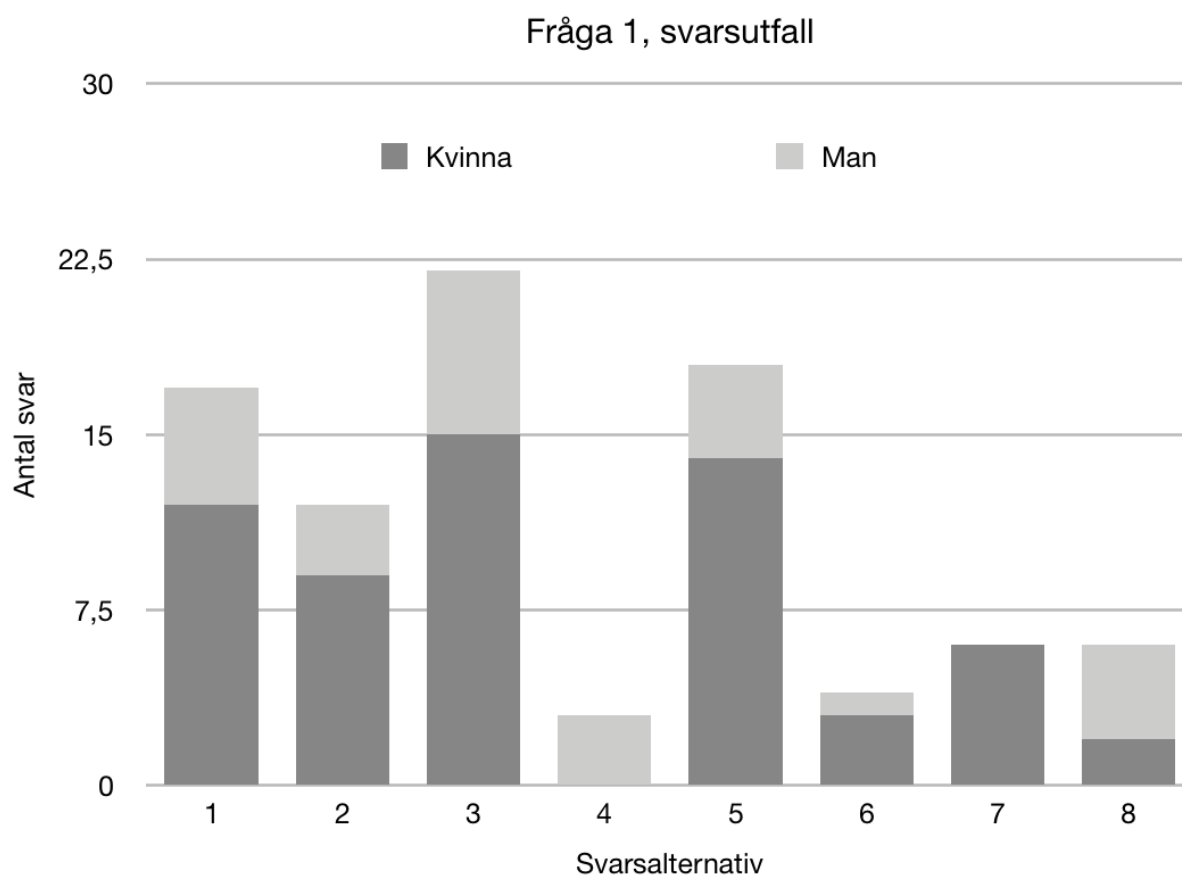
Sammanfattningsvis kan varken ålder eller kön, med signifikans, kopplas till svarsutfallet.

Respondenternas svar på fråga 1 och 2 föll ut enligt vad som kan utläsas enl. nedanstående (Figur 3 & 4).

Då inga signifikanta skillnader förelåg med avseende på vare sig kön eller ålder kunde respondenterna analyseras som en homogen grupp. För att studera om vissa svarsalternativ ansågs viktigare än andra av respondenterna inom detta stickprov formulerades nollhypotesen att samtliga åtta svarsalternativ på fråga 1 var lika vanligt förekommande. Chi²-test genomfördes vilket gav ett statistiskt signifikant utfall ($p < 0,0001$; $\chi^2 = 33,6$; $df = 7$) och därmed kunde nollhypotesen förkastas med stor sannolikhet. Skillnad i preferens avseende vissa svarsalternativ framkom.

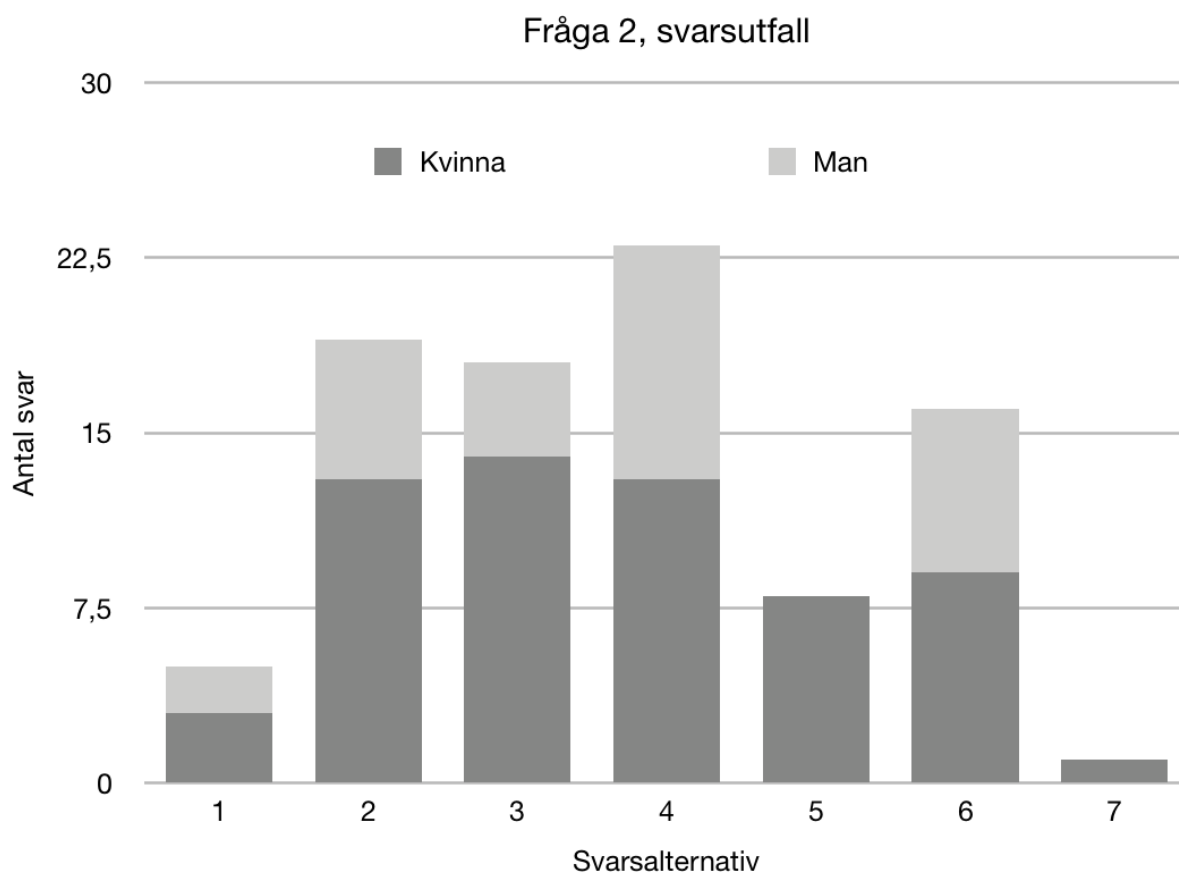
För fråga 2 formulerades samma nollhypotes, att alla svarsalternativ var lika populära, och detta testades med samma metodik. Även här kunde nollhypotesen förkastas med mycket hög sannolikhet ($p < 0,0001$; $\chi^2 = 30,4$; $df = 6$). Även här konstaterades att skillnad i preferens avseende vissa svarsalternativ förelåg.

Avseende svaren på fråga 1 (Figur 3) noterades att de tre mest populära svarsalternativen i detta stickprov var *missnöje med tidigare vårdgivare*, *den nya vårdgivarens rykte* samt *geografisk lokalisering* (i fallande ordning) medan *personalkategorier*, *snabbhet i att få besökstid*, *viljan att prova nytt* samt *avsaknad av specifik orsak* var minst populära.



Figur 3. Svarsutfall fråga 1. ”Vilket är det främsta skälet till att du idag byter vårdcentral?”. För svarsalternativ se bilaga 2.

Avseende svaren på fråga 2 (Figur 4) noterades att de tre mest populära svarsalternativen i detta stickprov var: *den nya vårdgivarens rykte, besöksnöjdheten, samt att en specifik person jobbar på vårdcentralen* (i fallande ordning) medan de tre minst valda svaren var, *personalkategorier, geografiska läget samt bytesotrygghet*.



Figur 4. Svarsutfall fråga 2. ”Vilken är den främsta orsaken till att stanna kvar som listad på en vårdcentral”. För svarsalternativ se bilaga 2.

Diskussion

Syftet med denna studie var att i möjligaste mån försöka kartlägga de drivkrafter som nylistade patienter på NHC har i sitt aktiva vårdval. Nyckelfaktorer för listning kan vara av varierande art och hur dessa värderas sinsemellan av patienterna på denna vårdcentral har velat analyseras (Nordgren och Åhgren, 2010).

Patientens val och omval är viktiga delar av kvalitetssäkrande mekanismer och sannolikt kan ett klargörande avseende drivkrafterna för enskild vårdcentral med dess listande kunna öka styrkan i det interna kvalitetssäkringsarbetet (Winblad, Mankell och Olsson, 2015).

Med hänvisning till de resultat som analyserats kan konstateras att i denna studie har vare sig kön eller ålder haft signifikant inverkan på svarsutfallet och att inkomna svar därför kunde analyseras som en helhet utan demografisk uppdelning.

De nollhypoteser som ställdes kring att alla svarsalternativ i de bägge frågeställningarna var lika populära kunde med stor säkerhet kullkastas i bägge fallen.

Resultatet visade att det fanns svarsalternativ som signifikant ansågs viktigare än andra svarsalternativ av respondenterna. För att klargöra dessa ytterligare är parvisa jämförelser med korrektionsfaktor nödvändig vilket kräver fördjupad statistisk analys och för detta är underlaget för litet för att påvisa signifikans och bortom denna studies räckvidd. För att skapa klarhet i detta krävs att frågeunderlaget avgränsas eller att stickprovets storlek ökas.

I detta stickprov var missnöjdhet med den tidigare vårdgivaren den faktor som drev flest till valet av en ny vårdgivare. I stickprovet var vårdcentralens rykte viktigaste orsaken till att kvarstanna på densamma. Huruvida detta är överförbart på populationsnivå kan dock ej fastställas inom ramen för denna studie.

Spontant vårdbesök samt viljan att prova något nytt tycktes med hänvisning till insamlade data inte ha någon stor inverkan på listningsbenägenheten i detta stickprov.

När man väl är listad på en vårdcentral tycks geografiskt läge och bytesotrygghet inte ha stor inverkan på valet att kvarstanna på en vårdcentral i detta stickprov.

Även här är slutsatser på populationsnivå ej möjliga inom ramen för denna studie.

Valen en patient ställs inför gällande utförare av vårdvalstjänster inom primärvård är komplex och mångfacetterad och några enkla slutsatser går därför inte att dra av denna explorativa studie. Förhoppningsvis kan denna studie dock skapa ökat intresse rörande patienternas beslutsprocess och utgöra inspirationsunderlag till fördjupade studier med mer omfattande material eller alternativ metod där även kvalitativa analysverktyg torde ha en given roll.

Styrkor

En styrka med studien var att den kunde genomföras med relativ enkelhet och att enkäten bedömdes ha kunnat besvaras med minimal tidsspilla för respondenterna och att därmed antogs svarsfrekvensen ha varit hög. En annan styrka i studien var att den kunde genomföras på en nyöppnad vårdcentral som har ett stort antal nylistade varje vecka som kunde inkluderas i studien.

Svagheter

En tydlig svaghet i studien var att antalet respondenter var lågt i förhållande till den mängd svarsalternativ som finns för respektive fråga samt att endast ett svarsalternativ fick väljas. Fördjupad analys kring varför man valde ett specifikt val, eller valde bort ett annat, kunde inte heller göras då möjlighet till följdfrågor inte fanns.

En möjlighet för patienterna att i prioritetsordning få rangordna svaren utifrån deras relevans med viktad svarstyngd hade sannolikt skapat ett större djup i svarsutfallet men samtidigt gjort studien långt mer komplex och tidskrävande än vad som var möjligt.

En annan svaghet i studien var det informationsblad som av tvingande omständigheter var med som försättsblad. På detta informationsblad avkrävdes signatur av respondenten vilket gjorde studiemedverkan mindre anonym än om signatur hade kunnat utelämnas. Ett bortfall av respondenter som inte velat lämna in enkät då signatur avkrävts kan ej uteslutas. Det synliga bortfallet om två blanka och oifyllda enkäter, som kunde återfinnas i lådan bland de kompletta, speglar sannolikt inte det totala bortfallet. Bortfall beräknades även ha förekommit genom att medverkan avböjdes eller att enkäter slängdes eller medtogs utan att inlämnas. Något försök till kartläggning av detta osynliga bortfall gjordes inte och således kan det inte heller bedömas i vilken utsträckning detta kan ha skett och om någon specifik demografisk grupp varit mer frekvent i bortfallet.

En ytterligare svaghet var också att urvalet demografiskt har begränsats till just de patienter som av någon anledning aktivt sökte vård vid det tillfället. Denna grupp torde inte vara representativ för populationen i stort och det är oklart om den speglar den genomsnittliga befintliga listningen på vårdcentralen.

En särskild svaghet i studien var att den endast gällde en specifik vårdcentral som därtill befann sig i en nystartsfas med dynamiska förhållanden, vilket kan ha satt spår i svarsutfallet och således inte kan anses spegla förhållandena på annan vårdcentral eller primärvården i stort.

Slutsats

Studiens storlek och metod medförde att inga säkra konklusioner kunde dras och att en fördjupad analys av en större studie, eller studie med annat upplägg, krävs för att kunna få ökad förståelse rörande patienters valbeteenden inom primärvården.

Referenser

Janlöv, N., Andersson, A., Beckman, A., Sveréus, S., Wiréhn, A.-B., Rehnberg, C. (2013). *Vem har vårdvalet gynnat? Rapport* No. 2013:1. Stockholm: Myndigheten för vårdanalys.

Nordgren, B., Åhgren, B. (2010). *Val av primärvård: resultat från en brukarundersökning baserad på invånarepaneler*. Stockholm: Konkurrensverket.

Riksdagsförvaltningen,(2008). Lag (2008:962) om valfrihetssystem. Hämtad 26 mars 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2008962-om-valfrihetssystem_sfs-2008-962

Statistiska centralbyrån. (2017, februari 21). Befolkningsstatistik, kvartal 4, 2016. Hämtad 02 april 2017, från <http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/kvartals--och-halvarsstatistik--kommun-lan-och-riket/kvartal-4-2016/>

Vårdförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje. (2016a, december 13). Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård - förfrågningsunderlag, Vårdval Norrtälje. Hämtad 27 mars 2017, från <http://www.vardgivarguiden.se/Installningar/virtuell-dokumentsida/>

Vårdförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje. (2016b, december 13). Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård - Godkända vårdgivare. Hämtad 27 mars 2017, från <http://www.vardgivarguiden.se/AvtalUppdrag/avtalsinformation/Vardval-Norrtalje/Huslakarverksamhet-Vardvalnorrtalje/>

Winblad, U., Isaksson, D., Bergman, P. (2012). *Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård. Rapport* (No. 2012:2). Stockholm: Myndigheten för vårdanalys.

Winblad, U., Mankell, A., Olsson, F. (2015). Privatisering av välfärdstjänster: hur garanteras kvalitet i vård och omsorg? *Statsvetenskaplig tidskrift*, Vol 117, nr 4 2015.

Information om enkätstudien

Frågeenkäten som bifogas detta informationsblad är en del av ett mindre studieprojekt inom ramen för VESTA som är en kurs i forskningsmetodik för blivande specialistläkare. Syftet med studien är att skapa större förståelse för varför man som patient väljer att byta vårdgivare och varför man väljer att stanna.

Som frivilligt medverkande i denna studie får du svara på 4 korta frågor och tidsåtgången för detta bedöms vara ca 1-2 minuter. Ditt svar behandlas helt anonymt och kommer att vägas samman med uppskattningsvis ca 100 andra svarande.

Ditt deltagande är alltså helt frivilligt, helt anonymt och syftar till att skapa större förståelse för vårdvalets beslutsgrunder.

Ansvarig för studiens genomförande är ST-läkare Gustav Soler och studien har godkänts av en granskningskommitté på Akademiskt primärvårdscentrum innan start.

Verksamhetschef på Norrtälje hälsocentral, Johan Larsson, har också godkänt genomförandet i enlighet med projektplanen.

Om du väljer att delta i studien så signera detta dokument nedan och påbörja sedan ifyllandet av enkäten.

Lämna sedan det ifyllda frågeformuläret i lådan i receptionen och det går bra att separera denna försättsida från frågeformuläret (och lämna det separat i receptionen) för ökad integritet.

Om du inte vill delta så går det bra att lämna tomt formulär i samma låda eller återlämna formuläret till den som gav dig det. Om du väljer att inte delta så behöver du inte motivera skälet och det påverkar inte vårdkontakten.

Jag har förstått innebörden i ovanstående och godkänner att informationen jag lämnar i frågeformuläret får användas i denna studie.

Signatur: Datum.....

Tack på förhand för din tid och ditt engagemang.

Gustav Soler, ST-läkare

Telefonnummer: 0175-547000

Vad är viktigt för dig i ditt val att byta eller stanna kvar på en vårdcentral?

Vilket av nedanstående alternativ är det **främsta** skälet till att du idag **väljer en ny** vårdcentral?
(Kryssa för ETT alternativ, det alternativ som utgör tyngst vägande skäl)

- Jag väljer av geografiska skäl (tex väljer den närmast hem, jobb etc.).
- Jag följer/väljer en läkare/sköterska jag har förtroende för.
- Jag är missnöjd med min tidigare vårdcentral.
- Jag söker vård spontant utan speciell orsak till mitt val.
- Jag väljer pga rekommendation eller gott rykte.
- Jag vill prova något nytt.
- Att vårdcentralen kan erbjuda flera olika personalkategorier utöver läkare och sköterskor såsom t.ex. psykologer, psykoterapeuter eller sjukgymnaster.
- Jag valde den vårdcentral som snabbast kunde erbjuda en tid.

Vilket av nedanstående alternativ utgör den **främsta** orsaken till att **stanna kvar** som listad på en vårdcentral?
(Kryssa för ETT alternativ, det alternativ som utgör tyngst vägande skäl)

- Att vårdcentralen har bra geografiskt läge.
- Att en specifik person jobbar där som jag känner förtroende för.
- Att jag har varit nöjd med mina tidigare besök.
- Att vårdcentralen har ett bra rykte.
- Att vårdcentralen kan erbjuda flera olika personalkategorier utöver läkare och sköterskor såsom t.ex. psykologer, psykoterapeuter eller sjukgymnaster.
- Att man snabbt kan få service och en bokad tid.
- Att slippa otryggheten av att byta.

Jag är:

- Kvinna
- Man

Ålder: år

Tack för ditt deltagande.