



LUNDS UNIVERSITET
Ekonomihögskolan

Vad är värdefullt för dig?

En analys av patienters upplevelser från
Röda Korsets Behandlingscenter för krigsskadade och torterade.

Matilda Regell

STAH11: Kandidatuppsats i statistik (15 hp)

Statistiska institutionen

HT 2020

Handledare: Peter Gustafsson

Examinator: Björn Holmquist

Abstract

The purpose of this thesis is to identify potential factors that affect the patient's experience regarding the care and treatment they have received at the *Swedish Red Cross' Treatment Center*. The treatment center help people who are suffering from trauma linked to war, torture and/or severe migration journeys. In 2019, 454 of their patients answered a survey about how they experienced their time at the treatment centre, which this thesis is based on.

The analysis is based on logistic regression and includes a analysis of odds ratios and a regression modeling in the data processing program SAS. The essay answers two different questions regarding identifying the variables that affect the experience negatively or positively. As the data material does not include such a large number of discontent patients, there is no significance for those results, but they are still considered to be able to provide a hint for future investigations in the field. The results have been handed over to the Swedish Red Cross' Department of Care and Health and can hopefully increase the understanding of how their patients experience their treatment.

Keywords: Logistic regression, odds ratio, modeling, Swedish Red Cross, Treatment center for war-injured and tortured, predict explanatory variables.

Many thanks to Alexandra Thorén Todoulos and Elisabet Nylander at the Red Cross Treatment Center for War Injured and Tortured, who gave me the confidence to carry out the investigation. Our discussions about the data material is what forms the basis of the analysis.

Innehållsförteckning

Abstract	1
1. Inledning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Syfte	3
2. Datamaterial	4
3. Databearbetning	5
3.1 Utfallsvariabler	5
3.2 Resterande variabler	6
3.3 Bortfall	7
4. Metod och teori	7
4.1 Undersökning 1, signifikans och oddskvoter	8
4.1.1 Chitvå-test och Fishers exakta test	10
4.2 Undersökning 2, logistisk regression i SAS	11
4.2.1 AIC och BIC	12
5. Resultat	12
5.1 Oddskvoter	12
5.1.1 Dikotoma variabler	13
5.1.2 Ordinala variabler	14
5.2 Logistisk modell i SAS	17
5.2.1 Modellerings av positivt utfall	17
5.2.2 Modellerings av negativt utfall	19
6. Riskanalys	20
7. Slutsats och diskussion	21
7.1 Vilka faktorer påverkar behandlingen negativt?	22
7.2 Vilka faktorer påverkar behandlingen positivt?	23
Referenser	25
Bilaga 1	26

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Till följd av krig och konflikter är idag ca 79,5 miljoner människor på flykt i världen, vilket motsvarar ca 1 procent av världens befolkning. Antalet personer på flykt har ökat markant de senaste tio åren, och på grund av detta försämras möjligheterna för dessa människor att återvända hem då kriget och konflikterna inte har förmåtts lösas (FN:s flyktingkommisariat [UNHCR] 2020). Det är idag många som flytt krigsdrabbade länder för att söka skydd i Sverige. Men när de väl kommer hit är inte kampen slut. Då börjar en annan kamp, kampen för att orka skapa sig ett nytt liv, leva med de fruktansvärda minnen som ständigt gör sig påmind och acceptera saknaden av alla de människor de mist på vägen.

Svenska Röda Korset (SRK) driver ett behandlingscenter för dessa människor som är skadade från de upplevelser de påtvingats från krig och tortyr. Centret startade först upp i Stockholm 1985 och finns idag på fem olika platser i Sverige. Behandlingen riktar sig mot personer med utländsk bakgrund som plågas av grava truman som orsakas av krig, tortyr och/eller svåra flyktingupplevelser. SRKs behandlingscenter hjälper alla personer oavsett deras legala status. Patienterna kan vara svenska medborgare, ha permanent/tillfälligt uppehållstillstånd i Sverige, vara asylsökande eller papperslösa. Papperslösa personer har inte tillstånd att vistas i Sverige, vilket gör dem till en grupp som vanligtvis inte syns i den svenska vårdstatistiken. På centret arbetar psykologer, psykoterapeuter, fysioterapeuter (sjukgymnaster), kuratorer, läkare och tolkar för att på bästa möjliga sätt kunna hjälpa varje enskild individ. Den här typen av trauma kan förfölja dessa personer under hela deras liv, men med rätt behandling kan det motverkas och chansen för personens vilja att orka leva vidare ökar (Svenska Röda Korset [SRK]).

1.2 Syfte

Syftet med uppsatsen är att ta reda på om det finns några specifika faktorer som påverkar hur patienter upplever den vård och behandling de får på *Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade*. Patienter från fem olika behandlingscenter, Uppsala, Skövde, Malmö, Skellefteå, Göteborg och Stockholm, som fått vård under januari till juli 2019. De har frivilligt svarat på en patientenkät med frågor om deras erfarenheter från

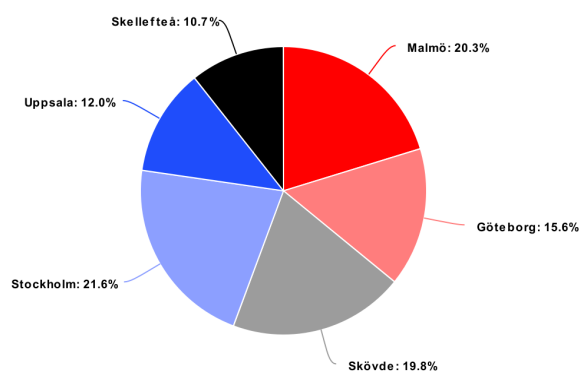
behandlingscentret, enkäten visas i bilaga 1. Det rekommenderas att läsa igenom enkäten nu för att få en djupare vidare förståelse för uppsatsen. Enkäten har aldrig tidigare undersökts på detta sätt och efter samtal med Alexandra Thoren Todoulos, kvalitetsutvecklare, och Elisabet Nylander, verksamhetsutvecklare, på avdelningen *Hälsa och vård* vid SRK beslutades det att undersöka vilka faktorer som påverkar patientens upplevelse av besöket och få en djupare förståelse vad centret gör bra och var de behöver utvecklas. Detta utmynnar i två frågeställningar:

Vilka faktorer påverkar behandlingen negativt?

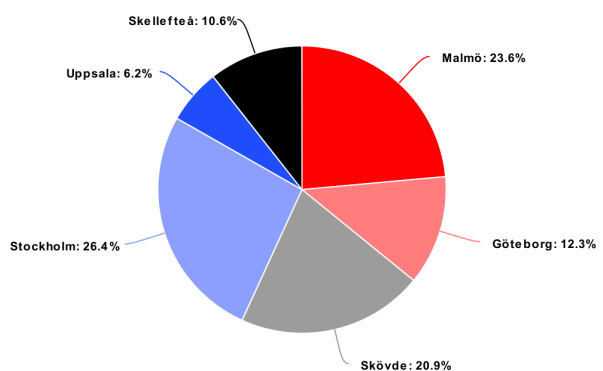
Vilka faktorer påverkar behandlingen positivt?

2. Datamaterial

Datamaterialet består av 454 enkäter från alla landets behandlingscenter utformat av SRKs avdelning *Hälsa och vård*. De som behandlas under januari till juni 2019 och är över 18 år har fått möjlighet att svara på enkäten som består av 26 olika frågor om deras upplevelser från behandlingscentret. Datamaterialet är anonymt och viss bakgrundsfakta som ålder och kön ingår inte på grund av sekretess, sammantaget har frågorna en svarsfrekvens på mer än 95%. Att alla bakgrundsvariabler inte finns med i undersökningen kan ha påverkat utfallet, läs mer om detta under *Risikanalyser*. Då enkäten utgår från patientens egna erfarenheter betraktas datamaterialet som subjektivt, förutom frågan om legal status som räknas som den enda objektiva bakgrundsvariabeln. Under 2019 behandlades 1 695 patienter runt om i Sverige och enkäten representerar ca 27 procent. I cirkeldiagrammen nedan visas fördelningen mellan olika behandlingscenter i Sverige samt i stickprovet, vi kan se en underrepresentation av patienter från Uppsala, mer om detta i *Risikanalyser*.



Cirkeldiagram 1: Sverige



Cirkeldiagram 2: Stickprov

3. Databearbetning

Enkäterna sammanställs i en datamatrix i Excel där varje rad representerar en person och kolumnerna representerar de olika frågorna (Dahmström, 2016, sid 203-207). Analysen genomförs i *SAS Studio University Edition* som är en av de ledande programvarorna för att analysera den här typen av datamaterial.

3.1 Utfallsvariabler

Undersökningen utgår från frågan C1 “Hur värdefull är den vård och behandling du fått från Röda Korsets behandlingscenter för dig?”. Variabeln är ordinal och presenteras med fem olika utfall:

- 1 Mycket bra
- 2 Ganska bra
- 3 Någorlunda
- 4 Ganska dåligt
- 5 Mycket dåligt

Då syftet enbart är att ta reda vilka variabler som påverkar patientens uppfattning negativt eller positivt omkodas C1 till två nya dikotoma utfallsvariabler.

Utfallsvariabel 1 - *Negativ uppfattning*, svarsalternativ 4 och 5 kodas till 1 resterande till 0

Utfallsvariabel 2 - *Positiv uppfattning*, svarsalternativ 1 och 2 kodas till 1 resterande till 0

Att dikotomisera variabler innebär att sammanfläta flera variabelvärden till enbart två grupper som kodas om till 1 och 0, där 1 representerar det utfall som undersöks. Behovet att dikotomisera uppstår när materialet inte är tillräckligt stort för att kunna analysera de fem olika svarsalternativen separat. Man vinner överskådlighet men förlorar information, då frågeställningarna endast är ute efter vad som påverkar negativt och positivt ses denna informationsförlust som godtagbar (Dahmström, 2016, sid 249-250).

3.2 Resterande variabler

De potentiellt förklarande variablerna behandlas på tre olika sätt beroende på hur frågorna är utformade. Den första gruppen är de binära kategoriska frågeställningarna som exempel B1_1 “Träffar du oftast en fysioterapeut på Röda Korsets behandlingscenter?” där svarsalternativen är begränsade till ja eller nej.

Den andra gruppen innefattar de kategoriska variabler med som går att koda i en ordinalskala, till exempel A5 “Hur ofta har du besökt Röda Korsets behandlingscenter?” där svarsalternativen är ordnade från ett lågt till ett högt värde:

- 1 En gång per månad
- 2 Två gånger per månad
- 3 En gång per vecka
- 4 Två gånger per vecka
- 5 Fler än två gånger per vecka

Den sista gruppen är icke-binära kategoriska variabler som D3 “Vilken är din legala status?” där svarsalternativen representerar olika klasser utan inbördes ordning:

- 1 Är asylsökande
- 2 Har permanent uppehållstillstånd
- 3 Har tillfälligt uppehållstillstånd
- 4 Är svensk medborgare
- 5 Är papperslös

Dessa variabler har kodats om till *dummyvariabler* för att kunna undersöka varje klass för sig gentemot de två utfallsvariablerna. Frågan D3 blir således fem nya variabler, D3_1, D3_2, ..., D3_5. Om patienten har permanent uppehållstillstånd kommer hen få en 1 på D3_2 och en 0 på de andra variablerna. Med denna omkodning uppstår problemet att de personer som inte svarat på frågan, bortfallet, även kodas som 0. Detta innebär att bortfallet hos variabeln inte finns med i utfallet men då svarsfrekvensen är så hög 99% i D3 fallet kommer just dessa bortfall inte ha någon inverkan på resultatet (Dahmström, 2016, sid 29). Medvetenhet om hur bortfall behandlas i undersökningen är väsentligt för resultatet, mer om detta i nästa avsnitt.

3.3 Bortfall

Att en fråga i en enkät blir obesvarad kan beror på många olika saker som glömska, okunskap, förbiseende, vägran etcetera. När en fråga lämnas obesvarad är det viktigt att även detta presenteras i resultatet, en obesvarad fråga är fortfarande ett resultat från enkäten. Om detta inte tas hänsyn till finns det en stor risk att det slutgiltiga analysen blir missvisande (Dahmström, 2016, sid 180). Dahmström gör i sin bok *Från Datainsamling till Rapport* en gränsdragning vid 20 procents bortfall hos en variabel. Om en för stor del saknas uppstår risken att resultatet snedvrids vilket leder till att variabeln inte längre ses som signifikant. Det finns olika sätt att behandla detta och det går att visa hur stor snedvridningen blir teoretiskt då den är direkt proportionell mot bortfallets storlek (Dahmström, 2016, sid 355-358). Detta kommer således inte genomföras i uppsatsen då svarsfrekvensen hos variablerna är högre än 95 procent. I enkäten ombeds patienten att ”Om inget svarsalternativ stämmer, hoppa över frågan och svara på nästa” vilket kan vara den största anledningen till att variabeldata saknas.

Vissa variabler har svarsalternativet “Jag vet inte” och/eller “Jag kommer inte ihåg” som i undersökningen har kodats som saknat värde då de svarsalternativet överensstämmer med Dahmström tidigare definition av bortfall. Detta har diskuterats med avdelningen *Hälsa och vård* SRK och de samtycker till denna omkodning. I SAS kodas bortfallen som “ ” vilket är typiskt för kategoriska data.

4. Metod och teori

Målet med uppsatsen är, som tidigare nämnts, att identifiera de faktorer som påverkar om patienten upplever sin behandling som positiv eller negativ. För att det ska finnas ett samband måste utfallsvariabeln påverkas av de valda förklaringsvariablerna, om utfallet blir detsamma är variablerna inte förklarade och det handlar enbart om slump (Dahmström, 2016, sid 245). I uppsatsen utförs två olika typer av undersökningar, en manuell och en i SAS, för att identifiera vilka av frågorna i enkäten som är förklaringsvariabler till de två utfallsvariablerna, *Negativ uppfattning* och *Positiv uppfattning*.

Linjär regression, den enklaste typen av regression, förutsätter att den beroende variabeln Y är kvantitativ, diskret eller kontinuerlig och de oberoende variablerna är antingen kvalitativa eller kvantitativa. Då de beroende variablerna är dikotoma i undersökningen finns det en stor

risk att få orimliga skattningar om linjär regression används. Det finns ingen garanti att skattningarna ligger inom intervallet för utfallsvariabeln, 0 och 1, där 1 är möjligheten att det efterfrågade utfallet inträffar. Om man försöker anpassa en linjär regression till en binär variabel kan man, om man har otur, få både negativa sannolikheter och sannolikheten större än 1 (Dahmström, 2016, sid 251).

Då utfallsvariablerna i denna undersökningen är dikotoma används därför logistisk regression. Logistisk regression blir en allt vanligare analysmetod, framförallt inom medicinskt forskning då analysen syftar till att prediktera riskfaktorer för ett visst utfall, sannolikheten för att Y inträffar på grund av X beräknas följande: $P(Y=1 | x) = \pi(x)$.

Då vi antar att fler variabler kan tänkas spela roll på utfallet skapar man en till funktion

$$g(x) = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_p x_p$$

där β -koefficienterna representerar hur mycket de olika variablerna påverkar och p är antalet förklarande dikotoma variabler, detta ger en ger en slutgiltig formel

$$\pi(x) = \frac{e^{g(x)}}{1 + e^{g(x)}}$$

för att beräkna sannolikheten för utfallet (Hosmer & Lemeshow 2000 sid 1-7). Innan detta kan göras måste de förklarande variablerna identifieras, vilket beskrivs mer ingående i nästa avsnitt.

4.1 Undersökning 1, signifikans och oddskvoter

Den första undersökningen genomförs manuellt för att öka förståelsen för hur de olika variablerna förhåller sig gentemot utfallsvariablerna i en bivariat logistisk regression. Om en variabel påverkar går inte att besvara med 100-procentiga svar som ja eller nej, därför beräknas sannolikheten för utfallet. Detta kallas inom logistisk regression för oddskvot (Dahmström, 2016, sid 405). Utfallet är därmed bundet mellan 0 och 1, vilket är utfallsrummet för våra utfallsvariabler, detta skapar ett förhållande som inte är linjärt utan S-format. Maximum likelihood funktionen används sedan för att hitta de parametervärden, β ,

som är ute efter att maximera sannolikheten för det erhållna utfall (Hosmer & Lemeshow, 2000, sid 32). För att beräkna oddskvoten för varje enskild variabel sätts variablerna upp i en 2x2 kontingenstabell enligt följande exempel, *tabell 1*, för utfallsvariabel 2 *Positiv uppfattning*:

Tabell 1 : Kontingenstabell över antal personer som svarat 0 eller 1 för utfallsvariabeln *Positiv uppfattning* och förklarande variabeln *B2_1* för individuell behandling.

Får individuell behandling B2_1	0 - Inte positiv, alternativ 3, 4 & 5: från C1	1 - Positiv, svarsalternativ 1 & 2 från C1	Total
0 - Nej	a = 18	b = 92	a+b = 110
1 - Ja	c = 318	d = 10	c+d = 328
Total	a + c = 336	b + d = 102	a + b + c + d = 438

Den skattade oddskvoten beräknas därefter manuellt på följande sätt:

$$\text{Oddsquot} = \frac{\frac{a}{c}}{\frac{b}{d}} = \frac{\frac{18}{318}}{\frac{92}{10}} = 0.006 .$$

I detta fall är oddskvoten 0.006 mycket avvikande från 1 och innebär att "individuell behandling" är omvänt relaterad till ett positiv uppfattning. Efter att oddskvoterna beräknas testas variablernas signifikans via två olika typer av test, Chitvå-test och *Fishers exakta test*, för att undersöka validiteten (Körner, S. & Wahlgren, 2015, sid 426-430).

De ordinala variablerna behandlas i ytterligare ett steg. Oddskvoten för svarsalternativ 1 sätts som referens och sedan skattas oddskvotsskillnaden mellan de olika svarsalternativen i en korsklassifikationstabell som exemplet nedan för variabel B4 "Tycker du att du har fått träffa din behandlare så mycket som du har behövt under de senaste tre månaderna?" mot utfallsvariabel 2 *Positiv uppfattning*:

Tabell 2: Kontingenstabell över antal personer som svarat 0, 1 2 eller 3 för utfallsvariabeln *Positiv uppfattning* och förklarande variabeln *B4 tycker du att du har fått träffa din behandlare så mycket som du har behövt under de senaste tre månaderna?*

Tycker du att du har fått träffa din behandlare så mycket som du har behövt under de senaste tre månaderna? B4	0 - Inte positiv, alternativ 3, 4 & 5 från C1	1 - Positiv, svarsalternativ 1 & 2 från C1	Total
1 - Ja, helt och hållet	a = 238	b = 60	a + b = 298
2 - Delvis	c = 64	d = 32	c + d = 96
3 - Nej	e = 39	f = 11	e + f = 50
Total	a + c + e = 341	b + d + f = 103	a+b+c+d+e+f = 444

$$OR(2,1) = \frac{d \cdot a}{c \cdot b} = 1.98333 \quad \text{och} \quad OR(3,1) = \frac{f \cdot a}{e \cdot b} = 1.118803.$$

Som vi ser i exemplet minskar oddskvoten om patienten upplever att hen inte fått träffa sin behandlare, chansen att patienten har en *positiv uppfattning* minskar i och med ordningen (Hosmer & Lemeshow, 2000, sid 288-294).

4.1.1 Chitvå-test och *Fishers exakta test*

För att undersöka huruvida oddskvoterna är relevanta genomförs först Chitvå-tester enligt följande hypoteser:

H_0 : Det råder oberoende mellan variablerna

H_1 : Det råder någon form av korrelation mellan variablerna

För att variabeln ska få vara kvar måste H_0 förkastas, annars kan oddskvoten enbart bero på slumpen. Nollhypotesen H_0 förkastas om p-värdet är mindre än vår satta signifikansnivå.

Detta p-värdet hämtas från en Chitvå-tabell enligt testets frihetsgrader (Dahmström, 2016, sid 242-243). Chitvå-testet är approximativt vilket gör att det kan vara svårt att sätta gränsen för när testet är giltigt. I denna uppsats kommer därför Körner och Wahlgrens tumregel användas för att bedöma testresultatet, ingen förväntad frekvens får understiga värdet 1 samt att högst 20 procent av de förväntade frekvenserna får understiga värdet 5. Denna tumregel hänvisar till ett test med två frihetsgrader på en signifikansnivå på 5 procent då det kritiska värdet för Chitvå = 5,991. Det är ett bra utgångsläge för variabler med två frihetsgrader vilket majoriteten av undersökningens variabler har (Körner & Wahlgren 2015 sid 243-247).

När variablerna undersöks gentemot den första utfallsvariabeln, *Negativ påverkan*, är det väldigt få variabler som lever upp till tumregeln, på grund av att andelen missnöjda inte är tillräckligt stor för att genomföra signifikanta Chitvå-tester. Därför testats även variablerna med *Fishers exakta test* för att genomföra analysen för utfallsvariabel 1 (Körner & Wahlgren 2012 sid 263-264). De variabler som enskilt har en signifikant effekt på utfallsvariabeln redovisas i två olika tabeller, de som är dikotoma samt de som är ordinala, se avsnitt 5.1 *Oddsquoter*.

4.2 Undersökning 2, logistisk regression i SAS

Den andra undersökningen genomförs i SAS, där används stegvis modellering för att hitta en logistisk regressionsmodell. Stegvis logistisk regression är en av de mest utbredda metoderna för modellering, där förklaringsvariablerna väljs utifrån dess relevans för modellen. Då den logistiska regressionen är binär så följer den en binomial distribution där Chitvå-test står i fokus som tidigare, dessutom baseras de på ett likelihood ratio test. Den stegvisa logistiska regressionen utförs i denna uppsats i SAS och följer denna procedur:

Först identifieras den anpassade interceptmodellen för enbart utfallsvariabeln och dess log Likelihood värde. Detta följs av jämförelser med alla potentiellt förklarande variabler och deras log Likelihood-värde. Den viktigaste variabeln för utfallet kommer därför vara den med lägst p-värde, dvs högst signifikans, dock är det bra notera att detta första urval inte nödvändigtvis kommer vara signifikant i den slutliga modellen och kan därför elimineras senare under processen. Av denna anledning sätts en högre signifikansnivå än vad som normalt används. En signifikansnivå på 5 procent kan vara för liten och det finns en risk att

viktiga variabler försvinner från modelleringen. Därför väljs ett högre värde på signifikansnivån som 15 eller 20 procent, i vissa fall kan även ännu högre värden accepteras.

Sedan fortsätter urvalet för att skapa en logistisk modell för att ta reda på om någon av de kvarstående variablerna har någon vikt för modellen. Den näst viktigaste variabeln läggs till i modellen. När de två variablerna är tillagda testas det även att tas bort igen för att se om modellen förbättras av det. Så fortsätter det att läggas till och tas bort variabler tills den bäst förklarande modellen hittats. När ingen variabel kan tas bort eller läggas till har vi vår modell med alla förklarande variabler (Hosmer & Lemeshow, 2000, sid 116-122), se avsnitt 5.2 *Logistisk modell i SAS*.

4.2.1 AIC och BIC

För att analysera om modellen blir bättre av att lägga till de olika variablerna används, utöver log likelihood, både AIC (Akaike's Information Criterion) och BIC (Bayesian Information Criterion). Den modell som får lägst AIC- och BIC-värde är bäst. Datamaterialet bearbetades med en maximum Likelihood-funktion och en straffdel för potentiella parameterfel, skillnaden mellan metoderna är att BIC har ett hårdare straff för komplexa modeller vilket gör att dessa värden oftast blir högre desto fler variabler som väljs in. (Sheather 2009, s. 230, 232). BIC betecknas i SAS som SC, *Schwarz information criterion* (SAS/STAT, 2013, 13.1).

5. Resultat

Första delen presenterar den manuella uträkningen i två olika tabeller för de variabler och dess oddskvoter som eventuellt är signifikanta gentemot utfallsvariabeln. Den första tabellen behandlar de binära utfallen medan den andra undersöker de ordinala. I den andra delen redovisas hur SAS kommit fram till sina modeller för vilka variabler som verkar relevanta.

5.1 Oddskvoter

I den första analysen sätts de olika variablerna upp en och en gentemot varandra för att beräkna dess oddskvot. När variablerna undersöks upptäcks det att ingen av de förklarande variablerna för den negativa utfallsvariabeln klarade Körner och Wahlgrens tumregel för signifikanta Chitvå-test. Däremot sparades de som levde upp till *Fishers exakta test* för att

undersöka variablerna trots deras bristande Chitvå-värden. För den positiva utfallsvariabeln sparades de variabler som både klarade tumregeln samt fishers exakta test. För att inte gå miste om någon viktigt information sätts signifikansnivån för de båda utfallen till 20% som Hosmer & Lemeshow föreslagit.

5.1.1 Dikotoma variabler

Av 22 olika dikotoma variablerna levde 11 upp till den 20% satta signifikansnivån. För att lättare kunna jämföra variablerna har de positiva och negativa utfallen placerats bredvid varandra i tabellerna nedan, se *Tabell 1*. Den rosa delen representerar de negativa utfallen och de blå de positiva. Vi ser att många variabler verkar påverka både negativt och positivt samtidigt. Oddskvoterna visar dock vilket utfall som påverkas mest av variabeln.

Utifrån *tabell 3* får vi reda på att:

- personer som kommit i kontakt med centret på ett annat sätt än remiss eller egen kontakt löper en större risk för att bli missnöjda. A1_3
- personer som träffar en fysioterapeut, B1_1, eller läkare, B1_4, har större chans att bli nöjda jämfört med de som träffar en psykolog/psykoterapeut B1_2.
- personer som får en individuell behandling påverkas positivt B2_1
- personer som får gruppbehandling påverkas åt båda hållen dock med en övervikt hos de positiva utfallen. B2_2
- personer som velat klaga på sin vård och framförde det har ett positivt utfall, C5_1, medan personer som inte framförde sina klagomål påverkar negativt med en väldigt hög oddskvot C5_2.
- personer som har tillfälligt uppehållstillstånd påverkas åt båda hållen med en övervikt hos de negativa utfallen D3_3.
- personer som är papperslösa löper en större risk för att få ett negativt utfall D3_5.
- personer som blivit besvikna under något av sina besök ökar risken för ett negativt utfall E2.

Tabell 3: Beräknade oddskvoter för utfallsvariabel 1 (rosa) och 2 (blå)

Variabel	Fishers exakta test	Tumregeln	Oddskvot	Fishers exakta test	Tumregeln	Oddskvot
A1_3	0.1059	Nej	4.667553			
B1_1				0.1265	Ja	1.488235
B1_2	0.1675	Nej	0.132203			
B1_4				0.1816	Ja	0.5084459
B2_1				0.1111	Ja	0.0061526
B2_2	0.0798	Nej	0.280702	0.1314	Ja	0.724992
C5_1				0.1896	Ja	0.3235294
C5_2	0.0078	Nej	10.625			
D3_3	0.1888	Nej	2.466667	0.1827	Ja	0.626374
D3_5	0.1997	Nej	5.4375			
E2	0.0077	Nej	7.78			

Generellt sett har det inte varit möjligt att påvisa många signifikanta beroenden av lika slag på 5%-nivån. Man kan dock finna många indikationer på eventuella beroenden till exempel de som träffat en fysioterapeut (B1_1) verkar vara extra positiva medan de som vill klaga men inte framfört sitt klagomål (C5_2), de som har tillfälligt uppehållstillstånd (D3_3), de som är papperslösa (D3_5) och de som blivit besvikna under något av sina besök (E2) löper en större risk att få en negativ inställning till behandlingen.

5.1.2 Ordinala variabler

Tabellen nedan, *tabell 4*, visar hur de ordinala variablerna förhåller sig gentemot utfallen. För att undersöka utfallen i en ordinalskala räknas även oddset för hur mycket utfallet ändras beroende på varje enskilt steg. Den första oddskvoten, OR 1, används som referens för att se om det finns någon förändring i attitydutfallet gentemot ordningen på svarsalternativen, se *Tabell 4*.

Variablerna presenteras i två olika skalor. De med tre steg och de med fem olika steg:

1 Ja, helt och hållet

2 Delvis

3 Nej

1 Mycket bra

2 Ganska bra

3 Någorlunda

4 Ganska dåligt

5 Mycket dåligt

Av 13 olika ordinala variabler lever 9 upp till signifikansnivån på 20%. Här upptäcks något riktigt spännande, samma variabler verkar påverka utfallet på de negativt och positivt förutom C4. C4, "Känner du att du blivit bemött med respekt och hänsyn?" verkar enbart påverka negativt vilket blir extra tydligt i och med att oddsen för negativt utfall ökar markant när svaret är nej. Bortsett från C4 är det samma variabler som spelar roll fast med motsatt oddskvotseffekt, vilket stärker resonemanget. Till exempel B4 "Tycker du att du har fått träffa din behandlare så mycket som du har behövt under de senaste tre månaderna?" där oddsen för positivt utfall minskar när personen inte känner att hen fått det men oddsen för att negativt utfall ökar. Liknande resultat ser vi på variablerna.

B4 - Tycker du att du har fått träffa din behandlare så mycket som du har behövt under de senaste tre månaderna?

B5 - Anser du att din behandlare har tillräcklig kunskap om just dina besvär?

B6 - Känner du att du kan lita på din behandlare?

B7 - Fick du tillräckligt med tid för att diskutera igenom din hälsa och din behandling?

C2¹ - Hur har du blivit bemött av personalen på centret?

C3 - Tycker du att du har fått hjälp med att förstå vad som orsakar dina besvär?

C6 - Upplever du att du har blivit hjälpt av den vård och behandling du fått på centret?

Variabeln E1 om hur personen mår idag har väldigt låga oddskvoter som förändras slumpmässigt och beror inte på ordningen.

¹ Stämmer inte helt överens med utfallet, troligtvis för att det är väldigt få som svarat "mycket dåligt"

Tabell 4: Beräknade ordinala oddskvoter för utfallsvariabel 1 (rosa) och 2 (blå)

Variabel negativ	Fishers exakta test p-värde	Tumregeln	Oddskvot OR(2.1) OR(3.1) OR(4.1) O5(5.1)	Fishers exakta test p-värde	Tumregeln	Oddskvot OR(2.1) OR(3.1) OR(4.1) O5(5.1)
B4	0.0009	Nej	1.02431 10.9259	0.0311	Ja	1.98333 1.118803
B5	0.0093	Nej	0.84831 16.7778	0.0004	Ja	2.75974 1.67411
B6	<.0001	Nej	1.35662 41	0.0434	Ja	1.6 0.9
B7	0.0022	Nej	0.75980 12.4	0.0010	Ja	2.15206 0.76691
C2	<.0001	Nej	1.39623 4.111111 148 74	0.0126	Ja	2.70223 0.71394 0.61344 0.611111
C3	<.0001	Nej	0.776729 23.90323	0.0004	Ja	2.51574 1.93519
C4	0.0006	Nej	3.325397 139.6667			
C6	<.0001	Nej	0.599432 38.86842	<.0001	Ja	3.59336 1.98214
E1	0.0881	Nej	0.000649 0.000331 0.000439 0.003425	0.0129	Ja	0.01016 0.02083 0.01444 0.01610

5.2 Logistisk modell i SAS

Den andra undersökningen genomförs i SAS med hjälp av *proc logistic funktion* för att identifiera vilka variabler som kvalar in till en logistisk regressionsmodell. Målet med detta är inte att skapa själva modellen utan att hitta de variabler som verkar påverka och på så sätt hitta en kombination av variabler som maximerar utfallet. SAS använder sig av stegvis regression för att hitta de variabler som verkar viktiga för modellen och även här är signifikansnivån satt vid 20% för att inte gå miste om någon variabel.

5.2.1 Modellering av positivt utfall

Steg 0: Hittar modellen med enbart intercepten till utfallsvariabeln *positivt utfall* som har ett $-2 \log L = 339.687$, se analys i *tabell 5*. Därefter testas dess signifikansnivå med hjälp av ett Chitvå-test på modellens residualer, *tabell 6*.

Tabell 5: Analys av maximum likelihood estimatorer

Parameter	Frihetsgrader	Estimator	Standard- avvikelse	Chitvå	Pr> Chitvå
Intercept	1	-1.2246	0.1341	83.4492	<0.0001

Tabell 6: Chitvå-test av modellens residualer

Chitvå	Frihetsgrader	Pr> Chitvå
69.7997	27	< 0.0001

Steg 1: Tar in den första variabeln C6 med 2 frihetsgrader, ett p-värde <0.0001 och ett Chitvå-värde på 26.5319. Sedan analyseras modellen för att fastställa om den blir bättre av att stoppa in C6. Alla kriterium förbättras, C6 anses därför vara en viktig variabel, för att säkerställa detta görs även tre olika hypotestest, *tabell 7*. Variabeln klarar även alla tre olika signifikanstester, *tabell 8*. Slutligen undersöks modellens residualer, *tabell 9*. Även residualerna ser bra ut och slutligen görs ett sista test av variabelernas effekt på utfallet, *tabell 10*. Effekten är stor och signifikant vilket gör att C6 är en bra första förklaringsvariabel.

Tabell 7: Analys av första modellen mha AIC, SC och log Likelihood

Kriterium	Enbart Intercept	Intercept och Kovariater
AIC	341.687	318.744
SC	345.446	330.021
-2 Log L	339.687	312.744

Tabell 8: Tre signifikanstester

Test	Chitvå	Frihetsgrad	Pr> Chitvå
Likelihood ratio	26.9428	2	<0.0001
Score	26.5319	2	<0.0001
Chitvå	24.3602	2	<0.0001

Tabell 9: Residual Chitvå-test

Chitvå	Frihetsgrader	Pr> Chitvå
45.4929	25	0.0073

Tabell 10: Effekttest för modell med variabeln C6

Effekt	Frihetsgrader	Chitvå	Pr > Chitvå
C6	2	24.3602	<0.0001

Variabeln C6 får därmed vara kvar och **steg 2** påbörjas där variabel D3_3 läggs till. Då variablerna analyseras på samma sätt kommer inte dessa redovisas. Efter **steg 4** kan inte maximum likelihood estimation beräknas och modellens prediktion maximerar inte längre utfallet. De nästkommande AIC och SC kommer därför inte förändras. Vilket kan leda till missvisande resultat, därför blir steg 4 det sista steget. Den slutgiltiga modellen innehåller variablerna B1_4, B7, C6 och D3_3. Effekten för de olika variablerna beräknas, *tabell 11*. Därefter undersöks modellens residualer genom ett Chitvå-test, *tabell 12*. Och slutligen

jämförs steg 4 modellen med intercept modellen, *tabell 13*. Residualernas signifikans har minskat markant, det anses acceptabelt på grund av 20-procentiga signifikansnivågränsen.

Tabell 11: Effekttest för de utvalda variablerna

Effekt	Frihetsgrad	Chitvå	Pr > Chitvå
B1_4	1	4.5895	0.0322
B7	2	7.4834	0.0237
C6	2	16.5448	0.0003
D3_3	1	6.5132	0.0107

Tabell 12: Residual Chitvå-test

Chitvå	Frihetsgrader	Pr> Chitvå
28.0588	21	0.1386

Tabell 13: Analys av den slutgiltiga modellen

Kriterium	Enbart Intercept	Intercept och Kovariater
AIC	341.687	305.092
SC	345.446	331.404
-2 Log L	339.687	291.092

5.2.2 Modellering av negativt utfall

För det negativa utfallet genomförs samma procedur men inga variabler kommer vidare från steg 0. Det innebär att ingen av variablerna verkar vara signifikanta ens på 20-procentsnivån och har därför ingen effekt på utfallet utfallet, på grund av att de inte klara av de Chitvå-testet, vilket redan fastställts i den första undersökningen. Signifikansnivån skulle kunna höjas men med risk för missvisande resultat görs inte detta utan istället analyseras enbart de dikotoma utfallen. Anledningen till att det inte går att utforma en modell är att

antalet patienter med negativa upplevelser är för litet, vilket är bra för SRK men medför att detta steg lämnas obesvarat.

6. Riskanalys

För att en undersökning ska kunna karakteriseras som tillförlitlig bör den ha hög validitet, det vill säga att frågorna faktiskt frågar efter det som har som syfte att undersökas. Om så inte är fallet blir det ett systematiskt fel i undersökningen. Om vi har stora slumpvariationer i mätningen, riskerar vi att mäta någonting annat. Till exempel en undertäckning, bestående personer som inte är nöjda kanske inte bryr sig om att svara på undersökningen.

Datamaterialet är hämtat från en besöksenkät vilket har vissa fördelar, till exempel att det inte behövs skapas en ram för målgruppen samt att det ger snabba resultat, men det finns även nackdelar med detta. Det kan finnas en stor risk för bortfall vilket leder till snedvridna resultat, då personer som har en negativ inställning kan strunta i att besvara undersökningen vilket kan leda till att denna grupp blir underrepresenterade. Detta kan leda till både typ 1 och typ 2 fel. För att undersökningen ska sträva mot att ha hög validitet bör båda typfelen vara så låga som möjligt (Dahmström, 2016, sid, 70, 97, 368-370, 406-407).

Typ 1-fel innebär att förkasta en sann nollhypotes medan typ 2-fel innebär inte förkasta en falsk nollhypotes, vilket brukar betecknas som α = sannolikheten att förkasta en sann nollhypotes och β = sannolikheten att inte förkasta en falsk nollhypotes. I denna undersökningen har α behövts höjas för att minska β , vilket på så sätt kan ses försämma resultatet. Samtidigt har undersökningen som syfte att identifiera möjliga variabler som påverkar attityden gentemot behandlingscentret, därför prioriteras β . Risken att β accepterar en felaktig nollhypotes är mindre desto större skillnaden är mellan det hypotetiska och det sanna parametervärdet. Med det i åtanke kan detta vara bra att hålla α högt tills det finns ett större och mer validitet datamaterial för att vidare utforska frågeställningarna och på så sätt i framtiden minska risken för de båda typfelen (Körner & Wahlgren, 2015, sid 206-212).

En annan risk är nonsenssamband/skensamband , *spurious correlation* på engelska. Innan några "sanna" slutsatser kan dras att X påverkar Y bör mer komplicerade modeller testas för att kunna utesluta att sambandet mellan de olika variablerna inte påverkas av en ytterligare

utomstående variabel. Det gör att vi måste ifrågasätta den första delen av analysen där varje variabel testas själv gentemot utfallsvariabeln. Det finns en stor chans för multikollinearitet mellan variablerna, vilket bör undersökas i framtiden. Både för att hitta variabler som kan bekräftas och de som utesluts.

Undersökningen saknar, som tidigare nämnts, vissa bakgrundsvariabler som skulle kunna påverka resultatet. Ett exempel skulle kunna vara att ålder saknas. Äldre personer kanske upplever att det är svårare att ta kontakt med centret då de inte är lika vana med till exempel mail. I detta exempel är ålder som är den påverkande variabeln och inte att det är svårt att ta kontakt (Dahmström, 2016, sid 215) (Körner & Wahlgren, 2015, sid 157).

När det kommer till den stegvisa logistiska regressionsmodellen är det viktigt att tänka på att den kanske inte stämmer för alla undergrupper och människor. Det som är viktigt för en person behöver inte vara det för en annan. För att kunna validera modellen gäller det alltså att omsorgsfullt utvärdera modell. I analysen utvärderas residualerna och datamaterialet med hjälp av diagnostiska test och undersöker om andra kompositioner av variabler skulle ge ett bättre utfall. Modellen hittar den vanligaste kombinationen som leder till ett positivt utfall, vilket inte nödvändigtvis är svar på vilka variabler som är viktigast rent generellt (Lohr, 2019, sid 451-452).

7. Slutsats och diskussion

Undersökning har identifierat flera olika variabler som verkar kunna påverka patienternas upplevelse av sin vård på behandlingscentret. Som redan påpekat i riskanalysen finns det många faktorer som ifrågasätter resultatens validitet. Speciellt i frågeställningen gällande de variabler som påverkar negativt då antalet personer med negativa upplevelser är för få för att uppnå den signifikansen som efterfrågas i Chitvå-testen. Men med det sagt så ger undersökningen oss ändå en hint om vilka variabler som skulle kunna vara intressanta att utforska i framtiden. Det skulle därför vara intressant att göra en ny liknande undersökning och fylla på datamaterialet med fler patienter, förutsatt att det är nya personer som svarar på enkäten. Det skulle även vara intressant att använda den logistiska modellen på 2020 års data och för att testa om den kan prediktera utfallet av andelen nöjda patienter. Så till frågeställningarna:

7.1 Vilka faktorer påverkar behandlingen negativt?

Det finns många faktorer som verkar påverka det negativa utfallet, för att göra ett urval kommenteras enbart de faktorer med en oddskvot högre än ett. De presenteras i storleksordning med den variabeln med högst skattad oddskvot först. OBS ordningen är inte signifikant då resultaten kan vara snedvridna på grund av det lilla antalet.

C4 - "Känner du att du blivit bemött med respekt och hänsyn?" en extremt stor påverkan när patienten i fråga hade svarat nej på frågan, men även när hen svarat delvis.

C2 - "Hur har du blivit bemött av personalen på centret?" ökar markant i samband med hur dåligt personen upplever bemötandet.

C3- "Tycker du att du har fått hjälp med att förstå vad som orsakar dina besvär?" bara negativ påverkan om personen svarar nej.

B6 - "Känner du att du kan lita på din behandlare?" en stor påverkan när patienten i fråga hade svarat nej på frågan, men även när hen svarat delvis.

B7- "Fick du tillräckligt med tid för att diskutera igenom din hälsa och din behandling?" en stor påverkan när patienten i fråga hade svarat nej på frågan, men även när hen svarat delvis.

C6- "Upplever du att du har blivit hjälpt av den vård och behandling du fått på centret?" bara negativ påverkan om personen svarar nej.

C5_ 2 - "Har det hänt att du har velat klaga på din vård eller behandling?" påverkar endast negativt om patienten svarar "Ja men jag framförde inte mitt klagomål."

B4 - "Tycker du att du har fått träffa din behandlare så mycket som du har behövt under de senaste tre månaderna?" negativ påverkan när patienten svarar nej på frågan, men även när hen svarat delvis.

B5 - "Anser du att din behandlare har tillräcklig kunskap om just dina besvär?" negativ påverkan om personen svarar nej.

E7 - “Är det något under dina besök på Röda Korsets behandlingscenter som gjort dig besviken?” negativ påverkan när patienten svarar nej på frågan, men även när hen svarat delvis.

D3_3 - “Papperslös” större risk för negativ upplevelse.

D3_3 - “Har tillfälligt uppehållstillstånd” större risk för negativ upplevelse.

Vissa av dessa resultat kan framstå som självklara, men det finns vissa som sticker ut och kan anses vara mer intressanta att undersöka i framtiden. C5_2 är ett mycket spännande resultat, personer som velat klaga och gjort det, verkar inte bli missnöjda, jämfört med de som inte klagat men velat göra det. Det kan vara en indikator på att behandlingscentret är bra på att hantera kritik! Och kanske en uppmaning att jobba mer med att få patienterna att framföra sina klagomål. Även bakgrundsvariabeln om legal status ger intressanta resultat, papperslösa och de med tillfälliga uppehållstillstånd verkar löpa en större risk för att ha en negativ uppfattning. Detta var även en misstanke som lyftes av SRK i diskussionen innan undersökningen, att personer med osäker legal status inte känner att de får den hjälp de behöver, vilket resultatet i undersökningen indikerar trots dess bristande signifikans. Frågan om varför så är fallet får lämnas osagd denna gång men till framtiden ska kanske just dessa grupper undersökas mer omfattande.

7.2 Vilka faktorer påverkar behandlingen positivt?

Även här verkar fler variabler ligga bakom den positiva inställningen. För att välja ut de som kan vara de viktigaste sätts återigen en gräns vid 1 för oddskvoterna. Nedan redovisas de variabler med oddskvot högre än 1 nedåtgående storleksordning. Dessutom redovisas de variabler som valts av SAS i logistisk modellen.

C6 - “Upplever du att du har blivit hjälpt av den vård och behandling du fått på centret?” positiv påverkan när patienten svarar ja på frågan, men även när hen svarat delvis.

B5 - “Anser du att din behandlare har tillräcklig kunskap om just dina besvär?” desto mer

patienten upplever att behandlaren besitter kunskap desto nöjdare.

C2 - "Hur har du blivit bemött av personalen på centret?" enbart svarsalternativen *Mycket bra* och *ganska bra* har positiv påverkan.

C3 - "Tycker du att du har fått hjälp med att förstå vad som orsakar dina besvär?" positiv påverkan när patienten svarar ja på frågan.

B7 - "Fick du tillräckligt med tid för att diskutera igenom ditt hälsa och din behandling?" positiv påverkan när patienten svarar ja på frågan.

B6 - "Känner du att du kan lita på din behandlare?" positiv påverkan när patienten svarar ja på frågan.

B1_1 "Träffar du oftast en fysioterapeut på Röda Korsets behandlingscenter?" positiv påverkan av att träffa en fysioterapeut.

B4 - "Tycker du att du har fått träffa din behandlare så mycket som du har behövt under de senaste tre månaderna?" positiv påverkan när patienten svarar ja på frågan, men även när hen svarat delvis.

Precis som för det negativa utfallet känns många variabler självklara. Men det bör uppmärksammas att behandlingscenters fysioterapeuter sticker ut och har en stark påverkan på det positiva utfallet.

Den logistiska modellens utfall kan ses som den typen av patient som har störst chans att uppleva sin behandling som positiv. Den här patienten har tillfälligt uppehållstillstånd, fått träffa en läkare, fått tillräckligt med tid att diskutera igenom sin hälsa och behandling och upplever att vården har hjälpt.

Frågeställningarna är besvarade men det resulterade i många nya frågor och funderingar om hur man kan gå vidare med undersökningen för att hitta bättre förklaringsmodeller och på sätt hitta de punkter som borde stå i fokus för att hjälpa dessa patienter.

Referenser

- Blom G., Enger J., Englund G., Grandell J. & Holst L., (2017). *Sannolikhetsteori och statistikteori med tillämpningar*, Lund: Studentlitteratur
- Dahmström, K., (2011). *Från datainsamling till rapport*. 5:e uppl., Lund: Studentlitteratur
- FN:s flyktingkommissariat (UNHCR), (2020). *1 procent av världens befolkning är på flykt – 79,5 miljoner*, <https://sverigeforunhcr.se/blogg/flyktingar-varlden-2019> [2021-01-10]
- Hosmer, David W. & Lemeshow, Stanley, (2000). *Applied logistic regression*, 2:a uppl., New York ; Chichester: Wiley
- Körner, S. & Wahlgren, L., (2012). *Praktisk statistik*. 4:e uppl., Lund: Studentlitteratur
- Körner, S. & Wahlgren, L., (2015). *Statistisk dataanalys*. 5:e uppl., Lund: Studentlitteratur
- Lohr, Sharon L., (2019). *Sampling : design and analysis*. 2:a uppl., Boca Raton: CRC Press
- SAS, *Help Center*,
<https://documentation.sas.com/?docsetId=helpcenterwlc&docsetTarget=home.htm&docsetVersion=1.0&locale=sv> [2021-01-10]
- SAS Institute Inc., (2013). *SAS/STAT 13.1 User's Guide*. Cary, NC: SAS Institute Inc.
- Sheater, Simon J., (2009). *A Modern Approach to Regression with R*. New York: Springer
- Svenska Röda Korset (SRK). *Behandlingscenter för krigsskadade och torterade*,
<https://www.rodakorset.se/fa-hjalp/behandling-for-krigsskadade-och-torterade/> [2021-01-10]

Bilaga 1



Svenska Röda Korset



Svenska Röda Korset

Vad tycker du om Röda Korsets behandlingscenter?

Detta formulär innehåller frågor om dina erfarenheter från Röda Korsets behandlingscenter. Vi skickar detta formulär till personer som besökt centret. Vi är tacksamma för att du vill delta och berätta om dina upplevelser.

Att fylla i formuläret

- När du svarar på frågorna - tänk på dina besök på behandlingscentret.
- Om du vill ha hjälp med att fylla i formuläret så tänk på att svaren ska gälla **dina** upplevelser.
- Om inget svarsalternativ stämmer, hoppa över frågan och svara på nästa.
- Om du kryssar fel, stryk över det felaktiga svaret och fyll i det rätta.
- När du har besvarat formuläret, lägg det i det bifogade svarskuvertet och posta det, portot är redan betalt.

Kontakta oss!

- Har formuläret kommit till fel person?
- Vill du inte vara med?
- Har du några frågor eller funderingar?

Ring på vårt telefonnummer: **031 - 730 31 20**
eller skicka E-post till: info@indikator.org

Sekretess

Sekretess gäller för undersökningen. Endast behörig personal på Institutet för kvalitetsindikatorer ser de ifyllda enkäterna i sin helhet. Du är helt anonym, i sammanställningen av enkätsvaren går det inte att utläsa en enskild persons svar.

Under fältarbetet ansvarar personuppgiftsbiträdet Indikator för att dina svar hanteras i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) och kompletterande lagstiftning. Svaren behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Dina adressuppgifter har hämtats från journalsystemet och behövs endast så länge insamlingsarbetet fortfarande pågår. De förstörs vid fältarbetets slut.

**A - DIN VÅRD PÅ
RÖDA KORSETS
BEHANDLINGSCENTER**

A1 Hur kom du i kontakt med Röda Korsets behandlingscenter?

- 1 Jag fick en remiss genom läkare eller annan vårdpersonal
2 Jag tog själv kontakt
3 Annat

A2 Hur länge har du varit i kontakt med Röda Korset?

- 1 Mindre än 3 månader
2 3 månader till 1 år
3 Mer än 1 år
4 Jag vet inte/kommer inte ihåg

A3 Hur länge har du fått vänta från ditt första samtal till dess att du fick påbörja din behandling inom Röda Korset?

- 1 Mindre än 1 månad
2 1-3 månader
3 4-6 månader
4 Mer än 6 månader
5 Jag vet inte/kommer inte ihåg

A4 Tycker du att det är lätt eller svårt att komma i kontakt med centret (kan gälla telefon, E-mail, personligt besök)?

- 1 Lätt
2 Svårt
3 Jag vet inte

A5 Hur ofta har du besökt Röda Korsets behandlingscenter?

- 1 En gång per månad
2 2 gånger per månad
3 1 gång per vecka
4 2 gånger per vecka
5 Fler än 2 gånger per vecka

B - DIN BEHANDLARE

Med **behandlare** menas den person som du oftast träffar på Röda Korsets behandlingscenter. (Det kan t.ex. vara en fysioterapeut, psykolog/psykoterapeut, kurator eller läkare)

B1 Vilken/vilka behandlare träffar du oftast på Röda Korsets behandlingscenter?

(flera alternativ möjliga)

- 1 Fysioterapeut
2 Psykolog/Psykoterapeut
3 Kurator
4 Läkare

B2 Vilken/vilka typer av behandling får du?

(flera alternativ möjliga)

- 1 Individuell behandling
2 Behandling i grupp

B3 Har din behandlare gett dig information om vilka olika behandlingsalternativ som finns?

- 1 Ja
2 Nej, men jag hade önskat det
3 Nej, men jag ville inte ha det
4 Jag kommer inte ihåg

B4 Tycker du att du har fått träffa din behandlare så mycket som du har behövt under de senaste tre månaderna?

- 1 Ja, helt och hållet
2 Delvis
3 Nej

B5 Anser du att din behandlare har tillräcklig kunskap om just dina besvär?

- 1 Ja, helt och hållet
2 Delvis
3 Nej
4 Jag vet inte

B6 Känner du att du kan lita på din behandlare?

- 1 Ja, helt och hållet
2 Delvis
3 Nej

B7 Fick du tillräckligt med tid att diskutera igenom din hälsa och din behandling?

- 1 Ja, helt och hållet
2 Delvis
3 Nej

C- HELHETSINTRYCK

C1 Hur värdefull är den vård och behandling du fått från Röda

Korsets behandlingscenter för dig?

- 1 Mycket värdefull
2 Ganska värdefull
3 Varken eller
4 Inte särskilt värdefull
5 Inte alls värdefull

C2 Hur har du blivit bemött av personalen på centret?

- 1 Mycket bra
2 Ganska bra
3 Någorlunda
4 Ganska dåligt
5 Mycket dåligt

C3 Tycker du att du har fått hjälp med att förstå vad som orsakar dina besvär?

- 1 Ja, helt och hållet
2 Delvis
3 Nej

C4 Känner du att du blivit bemött med respekt och hänsyn?

- 1 Ja, helt och hållet
2 Delvis
3 Nej

C5 Har det hänt att du har velat klaga på din vård eller behandling?

- 1 Ja och jag framförde mitt klagomål
2 Ja men jag framförde inte mitt klagomål
3 Nej

C6 Upplever du att du har blivit hjälpt av den vård och behandling du fått på centret?

-
- 1 Ja, helt och hållet
 - 2 Delvis
 - 3 Nej
 - 4 Jag vet inte

D - DIN BAKGRUND

D1 Är du man eller kvinna?

- 1 Man
- 2 Kvinna
- 3 Annat

D2 Hur gammal är du? _____

D3 Vilken är din legala status?

- 1 Är asylsökande
- 2 Har permanent uppehållstillstånd
- 3 Har tillfälligt uppehållstillstånd
- 4 Är svensk medborgare
- 5 Är papperslös

E - TILL SIST

E1 I allmänhet, hur skulle du vilja säga att din hälsa är idag?

- 1 Mycket bra
- 2 Ganska bra
- 3 Någorlunda
- 4 Ganska dålig
- 5 Mycket dålig

E2 Är det något under dina besök på Röda Korsets behandlingscenter som gjort dig besviken?

- 1 Nej
- 2 Ja

Tack för din medverkan!