

PM 2016:5

Vården ur befolkningens perspektiv 2016

– en jämförelse mellan Sverige
och tio andra länder



► vårdanalys

Citera gärna ur Vårdanalys publikationer,
men ange alltid källa.

Promemorian finns även publicerad
på www.vardanalys.se

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

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
Grafisk Design och produktion: Les Creatives Sthlm
Omslagsbild: istockphotos/Getty Images
Tryck: TMG Sthlm, Stockholm 2016
ISBN 978-91-87213-57-1

Vården ur befolkningens perspektiv 2016

– en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder

Resultat från The Commonwealth Fund
International Health Policy Survey

Beslut

Beslut om denna promemoria har fattats av myndighetschefen Fredrik Lennartsson. Utredaren Kajsa Westling har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har analyschef Christofer Montell deltagit.

Stockholm 2016-11-18

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Fredrik Lennartsson
Myndighetschef

Kajsa Westling
Utredare

Förord

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) publicerar varje år den svenska delen av den internationella undersökningen ”*The Commonwealth Fund’s 2016 International Health Policy Survey of Adults in 11 countries*” (IHP-studien). IHP-studien är en årlig undersökning av tillståndet och utvecklingen i hälso- och sjukvården i elva olika länder. I ett rullande treårs-schema vänder sig studien till tre olika grupper – befolkningen, patienter 65 år och äldre och läkare i primärvården. 2016 års undersökning riktar sig till befolkningen (18 år och äldre).

IHP-studien ger en unik möjlighet att med andra relevanta länder jämföra den svenska befolkningens erfarenheter av sina kontakter med vården, vad gäller till exempel tillgänglighet, information, delaktighet och samordning av patientens vårdkontakter. IHP-studien gör det på så sätt möjligt att se den utvecklingspotential som finns i svensk hälso- och sjukvård i ett internationellt perspektiv. Undersökningen är inte en attitydundersökning utan i första hand frågar den om erfarenheter och faktiska förhållanden i mötet med vården, det vill säga om vad som skett i kontakten med vårdpersonalen.

Tyvärr kan vi återigen konstatera att årets studie visar att Sverige har svaga resultat på flera viktiga områden så som tillgänglighet, information, delaktighet och samordning. Dessutom ser vi i år att befolkningens förtroende för hälso- och sjukvårdssystemet sjunker – andelen som tycker att hälso- och sjukvårdssystemet fungerar bra har minskat avsevärt sedan 2010. Vi såg samma sak i förra årets undersökning som riktade sig till primärvårdsläkarna. Det är en oroande signal att allt färre i befolkningen, liksom av primärvårdsläkarna, anser att hälso- och sjukvården fungerar väl. Undersökningen visar på något av en paradox i svensk hälso- och sjukvård – de svenska patienterna har i många avseenden sämre erfarenheter av vården



än patienterna i övriga länder, samtidigt som andra studier visar att Sverige har medicinska resultat som står sig mycket väl i en internationell jämförelse.

Att upprätthålla förtroendet för hälso- och sjukvården är viktigt för att garantera ett långsiktigt och hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Därför måste vi skapa förutsättningar för en hälso- och sjukvård som utgår från patientens behov. Ett första steg är att fördjupa analysen av vad som ligger bakom det sjunkande förtroendet och vad som skulle få vården att fungera bättre ur patienternas perspektiv. Under 2017 kommer Vårdanalys återkomma med en fördjupningsstudie där vi analyserar de svenska resultaten vidare.

Arbetet vid Vårdanalys har letts av Kajsa Westling och i arbetet har Karl Kjäll, Marianne Svensson, Joakim Ramsberg och Annika Stjernquist deltagit. På uppdrag av The Commonwealth Fund har SSRS ansvaret för den internationella samordningen av undersökningen. Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator) har på uppdrag av Vårdanalys genomfört den svenska datainsamlingen.

Vårdanalys vill rikta ett varmt tack till de som har besvarat enkäten. Vår förhoppning är att denna resultatredovisning av IHP-studien 2016 kan fungera som ett underlag för att förbättra svensk hälso- och sjukvård för att bättre möta befolkningens behov.

Stockholm i november 2016

Fredrik Lennartsson
Myndighetschef

Huvudsaklig finansiering av studien kommer från The Commonwealth Fund. Ytterligare finansiärer är: the NSW Bureau of Health Information; Victoria Department of Health and Human Services; Health Quality Ontario; the Canadian Institute of Health Research; the Canadian Institute for Health Information; Commissaire à la Santé et au Bien-être du Québec; La Haute Autorité de Santé; the Caisse National d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés; Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IOTIG); the Scientific Institute for Quality of Healthcare, Radboud University Nijmegen; the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport; the Knowledge Centre at the Norwegian Institute of Public Health; the Swedish Ministry of Health and Social Affairs; the Swedish Agency for Health and Care Service Analysis (Vårdanalys); the Swiss Federal Office of Public Health and the Health Foundation.

Sammanfattning

Vårdanalys har i ett antal rapporter och studier redogjort för brister i den svenska sjukvårdens förmåga att erbjuda en patientcentrerad vård och behandling. När patienter beskriver sina erfarenheter av vården finns det stora utmaningar inom områden som tillgänglighet, information, delaktighet och samordning av vård. Årets resultat från undersökningen ”*The Commonwealth Fund’s 2016 International Health Policy Survey of Adults in 11 countries*” (IHP-studien) bekräftar denna bild och visar även att förtroendet för hälso- och sjukvården i befolkningen har minskat över tid.

I denna promemoria sammanfattas de svenska och internationella resultaten från 2016 års IHP-studie. Undersökningen vänder sig till befolkningen 18 år och äldre som har beskrivit sina erfarenheter av vården. I denna promemoria försöker vi inte förklara resultaten – en sådan fördjupad analys av de svenska resultaten kommer att publiceras under 2017.

Totalt har 7 124 personer besvarat den svenska delen av undersökningen och resultaten jämförs med tio länder: Australien, Kanada, Frankrike, Tyskland, Nederländerna, Nya Zeeland, Norge, Schweiz, Storbritannien och USA. De svenska resultaten jämförs dessutom med 2010, 2013 och 2015 års undersökningar samt andra svenska nationella undersökningar om befolkningens erfarenheter av vården.

SVERIGES RESULTAT INOM CENTRALA ASPEKTER AV PATIENT-CENTRERING ÄR FORTSATT SÄMRE JÄMFÖRT MED ANDRA LÄNDER

2016 års studie, liksom tidigare års IHP-undersökningar, visar att Sverige får ett sämre resultat för många frågor än andra deltagande länder. För en del frågor ser vi förbättringar över tid men för andra områden visar undersökningen på försämringar.



Sjunkande förtroende för det svenska hälso- och sjukvårdssystemet

I Sverige upplever befolkningen i lägre utsträckning än i andra länder att den övergripande kvaliteten på sjukvården är god och att sjukvårdssystemet fungerar väl. Endast en tredjedel av svarande i Sverige anger att de tycker att sjukvårdssystemet på det hela taget fungerar bra. Män och äldre har överlag en mer positiv syn på hälso- och sjukvården än kvinnor och yngre. Befolkningens syn på hälso- och sjukvårdssystemet har dessutom försämrats över tid – en utveckling som också delas av primärvårdsläkarna i landet enligt 2015 års undersökning.

Få patienter avstår från vård på grund av kostnaden

Det svenska sjukvårdssystemet står sig väl internationellt när det gäller jämlik tillgång till vård utifrån ekonomiska förutsättningar. Sverige är ett av de länder där minst andel av befolkningen anger att de avstått från vård på grund av kostnaden. Åtta procent av de svarande rapporterar detta. Samtidigt anger var femte att de avstått från tandvård på grund av kostnaden. Denna grupp utgörs i större utsträckning av yngre än av äldre.

Färre svenska patienter med fast läkarkontakt

Nio av tio svarande anger att de har en särskild mottagning eller vårdcentral som de vanligen går till. Det är ett liknande resultat som i de flesta andra länder. Däremot är det betydligt färre svarande i Sverige – fyra av tio – som anger att de har en fast läkarkontakt jämfört med andra länder. Fler kvinnor än män anger att de har en fast läkarkontakt respektive mottagning.

Svenska patienter upplever en sämre tillgänglighet än patienter i andra länder

Sju av tio svarande i Sverige anger att de kunde få besök hos läkare eller sjuksköterska inom sju dagar – ett något lägre resultat än i de flesta andra länder. Sverige har även en betydligt sämre upplevd tillgänglighet till vård på kvällar och helger jämfört med andra länder. Endast en fjärdedel av de svarande uppger att det är lätt att få vård på kvällar och helger utan att besöka en akutmottagning. Resultaten visar också att befolkningen upplever att väntetiderna till specialistsjukvård och akutsjukvård är längre i Sverige än i de flesta andra deltagande länder. Samtidigt har Sverige inte fler patienter som säger att de besökt en akutmottagning för ett problem som kunde tagits om hand av primärvården.

Fortsatt stora utmaningar i patienternas upplevelser av delaktighet, information och samordning

Inom flera områden som berör information, delaktighet och koordinering och samordning får den svenska vården ett sämre resultat än de flesta andra länder. Detta gäller både patienternas upplevelse av vård på sin ordinarie mottagning samt deras erfarenheter av specialist- och akutsjukvård. Endast sju av tio svarande upplever att vårdpersonal involverat dem så mycket som de önskat i beslut om vård och behandling. Sverige får även bland de sämsta resultaten när patienter tillfrågats om vårdpersonal känner till viktig information och patientens medicinska historia, tillbringar tillräckligt med tid med patienten och förklarar saker på ett sätt som är lätt att förstå. Patienterna upplever dock att läkare och sjuksköterskor på sjukhus behandlar dem med vänlighet och respekt i liknande utsträckning som i andra länder.

Sverige är även det land där den minsta andel av patienterna anger att de får hjälp av sin ordinarie läkare med att koordinera eller planera sin vård. Endast drygt hälften av patienterna anger att de får denna hjälp. Här ser vi dock en tydlig förbättring över tid. Även inom området informationsöverföring och samordning mellan specialistsjukvård och patientens ordinarie läkare ser vi vissa förbättringar, men Sverige får trots detta sämre resultat än de flesta andra länder.

Män är något nöjdare än kvinnor när det gäller vissa aspekter av delaktighet, information, bemötande samt koordinering.

Personer med kronisk sjukdom är mindre delaktiga i vård och behandling jämfört med andra länder

Det finns utrymme för förbättringar när det gäller hur delaktiga patienter med kronisk sjukdom görs i sin vård och behandling. Endast fyra av tio svarande uppger att vårdpersonal har diskuterat målsättningar eller prioriteringar av vården eller olika behandlingsalternativ med dem, eller att de blivit informerade om nästa steg i sin vård och behandling.



Hälften uppger att samtal om levnadsvanor lett till förändrade beteenden

Det är ungefär en lika stor andel svenska patienter som patienter i andra länder som svarar att de har diskuterat sina vanor när det gäller fysisk aktivitet, alkohol, stress och rökning med vårdpersonal. Däremot har något färre svarande i Sverige samtalat med vårdpersonal kring hälsosamma matvanor jämfört med de flesta andra länder. Närmare hälften av de som diskuterat sina levnadsvanor anger att de på något sätt har förändrat sitt beteende.

Åtta av tio med känslomässiga problem upplever att de får stöd i vården

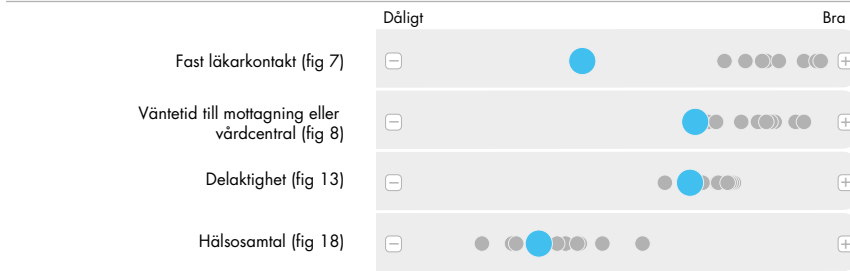
Av de svarande i den svenska undersökningen som har upplevt känslomässiga problem som ångest eller stor sorgsenhet anger knappt åtta av tio att de kunde få hjälp av någon inom vården. Resultatet är jämförbart med flera andra deltagande länder. En större andel av de med lägre inkomster anger att de inte kunde få hjälp eller inte hade råd att träffa någon i vården jämfört med de med högre inkomster.

Sammantaget visar IHP-studien 2016 på stora förbättringsområden inom den svenska sjukvården, och att det finns många andra länder som lyckas bättre med områden som är centrala för patienters upplevelser av vård och behandling: tillgänglighet till vård, information, möjligheter till delaktighet och samordning av vårdkontakter. I viss mån kan deltagarnas svar i studien styras av skiftande attityder och förväntningar på hälso- och sjukvården, och det är viktigt att i fördjupade analyser försöka hitta förklaringar till resultaten. Jämförelser med de svenska resultaten från tidigare IHP-studier visar dock inga tydliga tecken på förbättringar, trots att brister i vårdens patientcentrering har uppmärksammats och debatterats flitigt under de senaste åren. Det är också oroande att förtroendet för sjukvården sjunker både i befolkningen och bland primärvårdsläkarna. IHP-studien 2016 visar att det fortfarande finns stora möjligheter att stärka patientens ställning och på så sätt förbättra den svenska hälso- och sjukvården.

► **Kapitel 2 Övergripande erfarenheter av hälso- och sjukvården**



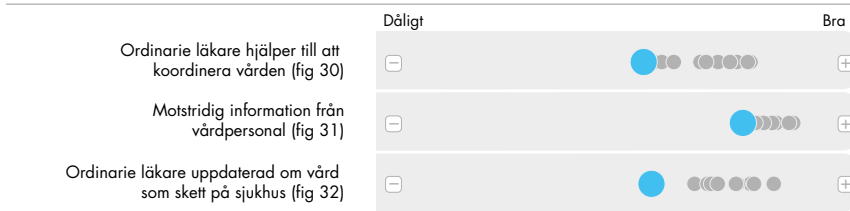
► **Kapitel 3 Erfarenheter av mottagning eller läkare som patienten vanligen besöker**



► **Kapitel 4 Erfarenheter av specialistsjukvård och akutsjukvård**



► **Kapitel 5 Samordning och kommunikation**



● Sverige ● Övriga länder

I diagrammet framgår Sveriges resultat relativt övriga länder som ingår i studien. Skalan är samma riktning oavsett indikator vilket innebär att värden långt till höger ska tolkas som positiva resultat och värden till vänster som negativa. Syftet med bilden är att ge en översiktlig bild över styrkor och svagheter i Sveriges resultat i jämförelse med andra länder, och därför framgår exempelvis inte exakta procentandelar för respektive mått. För mer information om de olika dimensionerna hänvisar vi till figurerna i resultatkapitlen i promemorian.



Innehåll

1. Inledning	21
1.1 IHP 2016.....	21
1.2 Att jämföra hälso- och sjukvårdssystem.....	23
1.3 Så är rapporten strukturerad	24
2. Övergripande erfarenheter av hälso- och sjukvården.....	27
2.1 Sjunkande förtroende för hälso- och sjukvårdssystemet	28
2.2 Få patienter avstår från vård på grund av kostnaden.....	29
3. Erfarenheter av mottagning eller läkare som patienten vanligen besöker	33
3.1 Fortsatt låg tillgänglighet för patienter i Sverige jämfört med andra länder..	34
3.2 Fortsatta brister i information och delaktighet	40
3.3 Personer med kronisk sjukdom involveras i mindre utsträckning i sin vård och behandling i Sverige	42
3.4 Hälften uppger att samtal om levnadsvanor lett till förändrat beteende.....	46
3.5 Åtta av tio av dem med psykisk ohälsa upplever att de får stöd av vården....	48
4. Erfarenheter av specialistsjukvård och akutsjukvård.....	53
4.1 Tillgängligheten till specialistvård något sämre i Sverige än i andra länder ...	54
4.2 Patienterna upplever att de behandlas med respekt men delaktigheten brister	57
5. Samordning och kommunikation mellan vårdens olika delar	63
5.1 Färre patienter i Sverige får hjälp med koordinering	64
5.2 Få upplever att onödiga medicinska test genomförs.....	65

5.3 Stora utmaningar i samordningen mellan specialistvård och patientens ordinarie läkare	67
6. Jämförelser mellan olika patientgrupper i Sverige.....	73
6.1 Små skillnader mellan könen	74
6.2 Äldre är mer nöjda med sina erfarenheter av vården	75
6.3 Patienter med högre inkomster upplever något bättre tillgänglighet och delaktighet.....	77
6.4 Vissa landsting får bättre resultat i flera frågor.....	78
Referenser	83
Bilagor	85
Bilaga 1 – Beskrivning av målgrupp och respondenter	85
Bilaga 2 – Metod.....	94
Bilaga 3 – Enkätfrågor IHP 2016	97



Inledning

En central utgångspunkt i den svenska hälso- och sjukvårdsdebatten är att vården ska vara patientcentrerad (prop. 2016/17:1 utgiftsområde 9). Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har i flera rapporter pekat på att det finns stora brister i vårdens förmåga att erbjuda patientcentrerad vård och behandling (Vårdanalys 2012 och 2014). Studier visar att en patientcentrerad vård ger bättre hälsoresultat, nöjdare patienter samt kan ge besparingar i hälso- och sjukvården och i samhället i stort (Vårdanalys 2012).

Vårdanalys har sedan år 2014 haft uppdraget att redovisa resultaten från den så kallade *International Health Policy Survey* (IHP-studien). Studien genomförs årligen av den amerikanska stiftelsen *Commonwealth Fund* och syftar till att undersöka befolkningens upplevelser av hälso- och sjukvården i elva länder. Genom att fråga patienter om deras erfarenheter av vården och i vilken utsträckning de känt sig delaktiga, informerade och respekterade samt om vården varit tillgänglig och samordnad skapar man möjlighet att mäta hur patientcentrerad vården är i olika länder. IHP-studien bidrar på det sättet till att identifiera förbättringsområden i svensk hälso- och sjukvård utifrån patienternas perspektiv.

1.1 IHP 2016

Vi presenterar 2016 års IHP-studie i en enklare resultatredovisning, som under våren 2017 kommer att kompletteras med en fördjupningsstudie om de svenska resultaten. I denna resultatredovisning beskrivs de svenska resultaten från 2016 års undersökning jämfört med andra deltagande länder. Vi redogör även för relevanta skillnader mellan årets undersökning och IHP-studierna



2010, 2013 och 2015. Undersökningen jämförs även med relaterade resultat från Vårdbarometern 2015, Nationell patientenkät för primärvården och för akutmottagningar från 2015 och Nationell patientenkät för specialiserad sjukhusvård slutenvård från 2016, samt med SKL:s väntetidsdatabas. Vi gör även vissa jämförelser med baslinjemätningen av patientlagen som Vårdanalys genomfört 2015 (Vårdanalys 2015a).

Elva länder deltog i årets undersökning: Australien, Kanada, Frankrike, Tyskland, Nederländerna, Nya Zeeland, Norge, Sverige, Schweiz, Storbritannien och USA. Målgruppen för IHP-studien varierar mellan åren, se tabell 1. Årets undersökning vände sig till ett slumpmässigt urval av personer i befolkningen som är 18 år eller äldre. Databasinsamlingen har genomförts som telefonintervjuer mellan den 12 mars och 16 maj 2016 och totalt har 7 124 personer besvarat den svenska delen av undersökningen. I andra länder är urvalet betydligt mindre, exempelvis har Frankrike, Tyskland och Storbritannien cirka 1 000 deltagare medan Kanada har 4 500 och Australien 5 200 deltagare. Trots skillnader i storlek på urvalet i de olika länderna är det statistiskt möjligt att jämföra resultaten mellan länderna för de allra flesta frågor.

Tabell 1. Målgrupperna för IHP-studien skiftar mellan åren.

År	Målgrupp	Antal deltagare
2016	Befolkningen 18 år eller äldre	7 124
2015	Allmänläkare och ST-läkare i primärvården	2 905
2014	Befolkningen 55 år eller äldre	7 206
2013	Befolkningen 18 år eller äldre	6 950
2012	Allmänläkare i primärvården	1 314
2011	Befolkningen över 18 år med dålig hälsa och stort behov av vård till följd av allvarlig eller kronisk sjukdom	4 804
2010	Befolkningen 18 år eller äldre	2 100
2009	Allmänläkare i primärvården	1 450

Av de som deltagit i den svenska undersökningen är det något fler i de äldre åldersgrupperna än vad som är representativt för målgruppen. Det är även en något större andel av deltagarna som har universitetsutbildning jämfört med befolkningen i stort, samt färre som är födda utomlands jämfört med befolkningen i sin helhet (14 procent jämfört med 17 procent av befolkningen) (SCB 2016). Detta innebär att det finns en viss underrepresentation av utlandsfödda i undersökningens målgrupp, men den är mindre än i tidigare års IHP-studier. Vidare är det något fler kvinnor än män som besvarat enkäten. Drygt tre av fyra av deltagarna i IHP-studien beskriver sin hälsa som utmärkt,

mycket bra eller bra. I undersökningen Vårdbarometern anger 72 procent att de har ett mycket bra eller bra allmäntillstånd (SKL 2015a).

För att resultaten ska bli så rättvisande som möjligt vid jämförelser mellan olika länder har materialet viktats utifrån kön, ålder, utbildning och i vilket landsting den svarande är bosatt. Genom denna procedur justeras svaren upp för grupper som är underrepresenterade i materialet så att de samlade svaren blir mer representativa för landet som helhet.

I diagrammen markerar vi särskilt de länder vars resultat skiljer sig statistiskt signifikant från Sveriges. Vi har i denna rapport valt att generellt redovisa resultat som är signifikanta på 5-procentsnivån. Ett signifikant resultat innebär då att det är mindre än 5 procent risk att en observerad skillnad i resultat mellan två grupper endast beror på slumpen, givet att urvalet av deltagare till studien har dragits slumpmässigt ur populationen. Praktisk signifikans är en lika viktig fråga som statistisk, men här finns det inte lika etablerade konventioner. Skillnader utan praktisk betydelse kan vara statistiskt signifikanta om urvalet är tillräckligt stort.

Datainsamlingsmetoderna ser dessutom lite olika ut mellan deltagande länder och svarsmönster och svarsfrekvens varierar mellan regioner och åldersgrupper. Vi vill poängtera att dessa utmaningar är viktiga att beakta tillsammans med statistisk signifikans i internationella jämförelser.

I kapitel 2–5 presenterar vi diagram som ger en översiktlig bild av de svenska resultaten i jämförelse med andra länder. Skalan i diagrammen är samma riktning oavsett indikator vilket innebär att värden långt till höger ska tolkas som positiva resultat och värden till vänster som negativa. Syftet med bilden är att ge en översiktlig bild över styrkor och svagheter i Sveriges resultat i jämförelse med andra länder, och därför framgår exempelvis inte exakta procentandelar för respektive mått. För mer information om de olika dimensionerna hänvisar vi till figurerna i resultatkapitlen i rapporten.

I diagrammen markeras de år då undersökningen inte genomfördes som N/A.

1.2 ATT JÄMFÖRA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEM

Jämförelser av attityder och upplevelser av sjukvården mellan länder är förknippat med vissa svårigheter. Skillnader kan finnas inte minst i förväntningar på vilken roll sjukvården bör ha och vad god kvalitet är, men också rent språkliga skillnader mellan länder kan vara svåra att fånga i översättningen av enkäten. Av denna anledning rör frågorna i IHP-studien i stor utsträckning konkreta funktioner och händelser snarare än



respondenternas värderingar kring sjukvården. Deltagarna får till exempel svara på om de fått en skriftlig plan som hjälper dem att själv ta hand om sin sjukdom. På så sätt underlättas en jämförelse mellan olika länder. Läsaren bör dock vara medveten om att det fortfarande kan finnas skillnader mellan länderna som kan påverka tolkningen av resultaten. Exempelvis så skiljer sig primärvårdens uppdrag åt mellan olika länder och utgör olika stora delar av hälso- och sjukvårdssystemet. Antalet svenska allmänläkare är till exempel litet och deras andel av den totala läkarkåren i Sverige är mindre än vad allmänläkarnas andel är i många andra länder (Anell 2015).

1.3 SÅ ÄR RAPPORTEN STRUKTURERAD

Vi presenterar inledningsvis resultaten från frågor som rör respondenternas övergripande syn på hälso- och sjukvården och deras upplevelser av om kostnader för vård påverkar i vilken utsträckning man tillgodosör sig vård och behandling. I kapitel två presenterar vi resultaten från de delar av undersökningen som är relaterade till den mottagning eller läkare som patienten vanligen besöker. I nästa kapitel redovisar vi resultat som är kopplade till patienternas erfarenheter av akutsjukvård och specialistsjukvård. Detta följs av ett kapitel om patienternas upplevelse av samordning i hälso- och sjukvården och om kommunikation mellan vårdens olika delar. Slutligen presenteras de skillnader som kunnat identifieras för kvinnor och män, olika ålders- och inkomstgrupper samt skillnader mellan landsting.

Ett antal enkätfrågor som är mindre relevanta i ett svenskt sammanhang redovisas inte här, men resultaten från samtliga frågor kommer att publiceras på Vårdanalys webbplats.



Övergripande erfarenheter av hälso- och sjukvården

- I Sverige upplever patienter i lägre utsträckning än i andra länder att den övergripande kvaliteten på sjukvården är god och att hälso- och sjukvårdssystemet på det hela taget fungerar bra. Resultatet i årets undersökning tyder dessutom på att förtroendet för hälso- och sjukvårdssystemet sjunker. I tidigare IHP-studier med primärvårdsläkare har vi kunnat se en liknande trend.
- Det svenska sjukvårdssystemet står sig väl internationellt när det gäller jämlik tillgång till vård utifrån ekonomiska förutsättningar. Sverige är ett av de länder där minst andel patienter anger att de avstått från vård på grund av kostnaden. Men samtidigt svarar var femte deltagare att de avstått tandvård på grund av kostnaden.

Figur 1. Översiktlig bild av de svenska resultaten i jämförelse med andra länder.



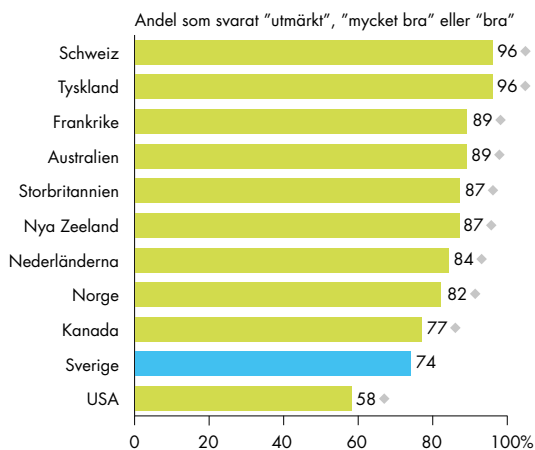
2.1 SJUNKANDE FÖRTROENDE FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEMET

Årets undersökning visar att Sverige tillsammans med USA har de svagaste resultaten när befolkningen betygsätter den övergripande kvaliteten på sjukvården. Närmare tre av fyra av svarande i Sverige ger hälso- och sjukvården ett gott omdöme, medan i länder med bäst resultat, till exempel Tyskland och Schweiz, anser över 95 procent av de svarande att den övergripande kvaliteten på sjukvården är god (figur 2).

Det är även en mindre andel av befolkningen i Sverige än i de flesta andra länder som i IHP-studien anger att de tycker att hälso- och sjukvårdssystemet på det hela taget fungerar bra och endast mindre förändringar krävs för att det ska fungera bättre (figur 3). Vi ser även en försämring av resultaten över tid då en mindre andel av respondenterna (13 procentenheter) anger detta alternativ 2016 än 2010. Kvinnor är dessutom mindre nöjda (26 procent) än män (36 procent). Befolkningens bild av ett allt sämre fungerande sjukvårdssystem delas också av primärvårdsläkare i Sverige: 2015 svarade 19 procent av läkarna att systemet fungerade bra jämfört med 39 procent 2012 (Vårdanalys 2015b).

Figur 2. Betyg på övergripande kvalitet på sjukvården.

Hur skulle du betygsätta den övergripande kvaliteten på sjukvården i Sverige?

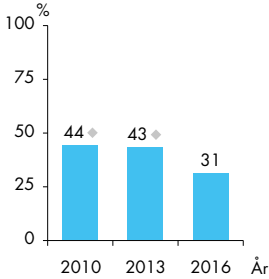


◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet.

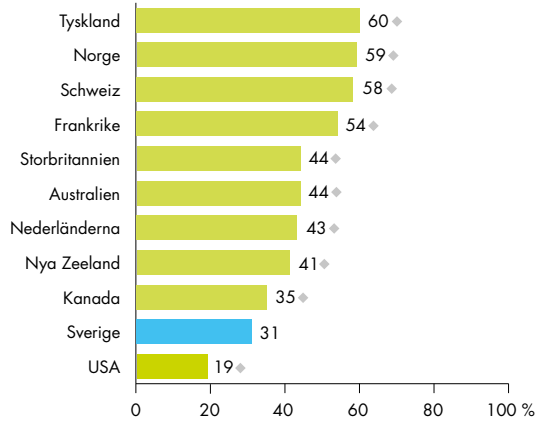
Figur 3. Uppfattning om hälso- och sjukvårdssystemet i Sverige.

Vilket av följande påståenden beskriver bäst din uppfattning om sjukvårdssystemet i Sverige?

Trend i Sverige, %



Andel som valt svarsalternativet: "på det hela taget fungerar hälso- och sjukvårdssystemet bra och endast mindre förändringar krävs för att det ska fungera bättre"



◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet 2016.

2.2 FÅ PATIENTER AVSTÅR FRÅN VÅRD PÅ GRUND AV KOSTNADEN

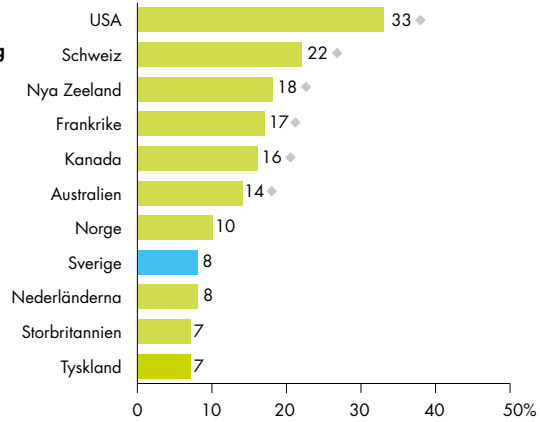
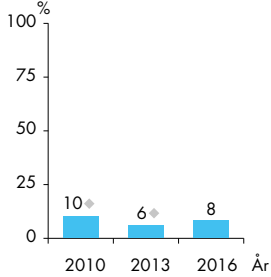
Det svenska sjukvårdssystemet står sig emellertid väl i ett internationellt perspektiv när det gäller jämlik tillgång till vård utifrån ekonomiska förutsättningar. Sverige är tillsammans med Tyskland, Storbritannien och Nederländerna de länder där minst andel patienter rapporterar att de inte besökt en läkare eller gjort ett medicinskt test, en behandling eller uppföljning på grund av kostnaden (figur 4): åtta procent har angett detta. Undersökningen Vårdbarometern visar att av de respondenter som uppgav att de inte sökte vård trots behov var det bara en procent som angav kostnaden som skäl (SKL 2015a).

En femtedel av respondenterna i Sverige anger dock att de avstått tandvård eller tandläkarundersökningar på grund av kostnaden, vilket är jämförbart med många andra länder som deltar i undersökningen (figur 5).

Figur 4. Om personen avstår från vård på grund av kostnaden.

Andel respondenter som under de senaste 12 månaderna avstått från medicin, läkarbesök eller behandling på grund av kostnaden.

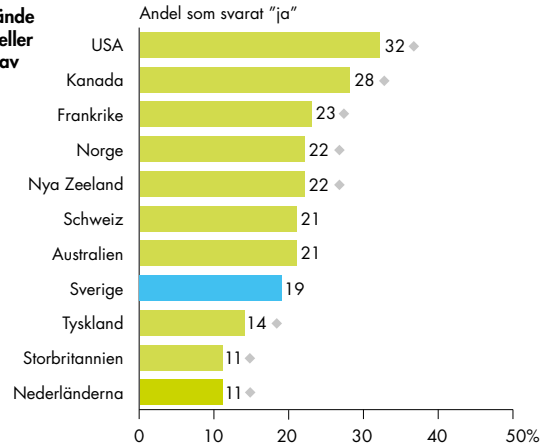
Trend i Sverige, %



◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet 2016.

Figur 5. Om personen avstår från tandvård på grund av kostnaden.

Under de senaste 12 månaderna, hände det då att du hoppat över tandvård eller tandläkarundersökningar på grund av kostnaden?



◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet.

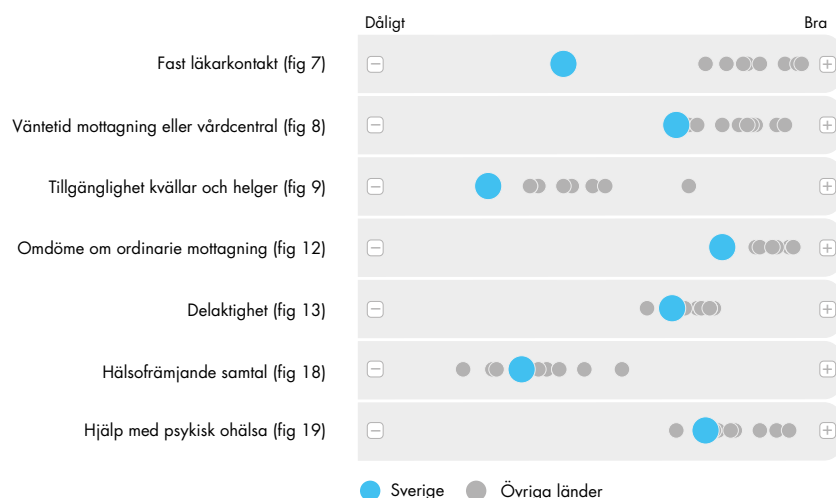


Erfarenheter av mottagning eller läkare som patienten vanligen besöker

- Det är ungefär lika många svarande i Sverige som har en mottagning eller vårdcentral som de vanligen går till som i andra länder, men betydligt färre som anger att de har en fast läkarkontakt. Andelen patienter som anger att de har en fast mottagning ökar samtidigt som andelen som har en fast läkarkontakt minskar.
- Sverige får ett svagt resultat när patienter rapporterar om sina upplevelser av tillgängligheten till att träffa en läkare eller sjuksköterska. Patienter i Sverige upplever även en betydligt sämre tillgänglighet till vård på kvällar och helger än patienter i andra länder.
- Inom samtliga områden som berör information och delaktighet får den svenska vården ett sämre resultat än de flesta andra länder.
- Sverige har i ett internationellt perspektiv ett svagare resultat när det gäller i vilken utsträckning personer med kronisk sjukdom involveras i sin vård och behandling.
- Patienter i Sverige har diskuterat sina levnadsvanor med vårdpersonal i liknande utsträckning som i många andra länder. Däremot har färre svenska respondenter samtalat med vårdpersonal kring hälsosamma matvanor jämfört med de flesta andra länder. Hälften uppger att samtal om levnadsvanor lett till förändrade beteenden.
- Det är en mindre andel patienter i Sverige än i andra länder som ger ett gott omdöme om vården på sin ordinarie mottagning.



Figur 6. Översiktlig bild av de svenska resultaten i jämförelse med andra länder.



3.1 FORTSATT LÅG TILLGÄNGLIGHET FÖR PATIENTER I SVERIGE JÄMFÖRT MED ANDRA LÄNDER

Bristande tillgänglighet till vård är ett område som har kommit att uppmärksammas allt mer i den hälso- och sjukvårdspolitiska debatten under det senaste decenniet. Bland annat har möjligheten att få vård inom ramen för de tidsperioder som gäller enligt vårdgarantin inte alltid kunnat garanteras. Vårdgarantin innebär enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, ett krav på landstingen att tillförsäkra dem som omfattas av deras ansvar att få kontakt med, besök hos och vård av olika delar av hälso- och sjukvården inom de tidsperioder som anges i 2 § förordningen (2010:349) om vårdgarantin.

Samtidigt har möjligheterna till internationella jämförelser mellan vårdssystem varit begränsade eftersom sätten att mäta väntetider skiljer sig mellan länder. Därför har IHP-studien kommit att bli ett viktigt redskap för att jämföra tillgängligheten till sjukvården i Sverige och andra relevanta länder.

Färre svenskar har fast läkarkontakt jämfört med invånare i andra länder

Precis som tidigare år utmärker sig Sverige i ett internationellt perspektiv med betydligt färre respondenter som har en fast läkarkontakt. I de flesta länder har 80–90 procent av de svarande en fast läkarkontakt – jämfört med 42 procent av de svarande i Sverige. Däremot är det ungefär lika många svarande

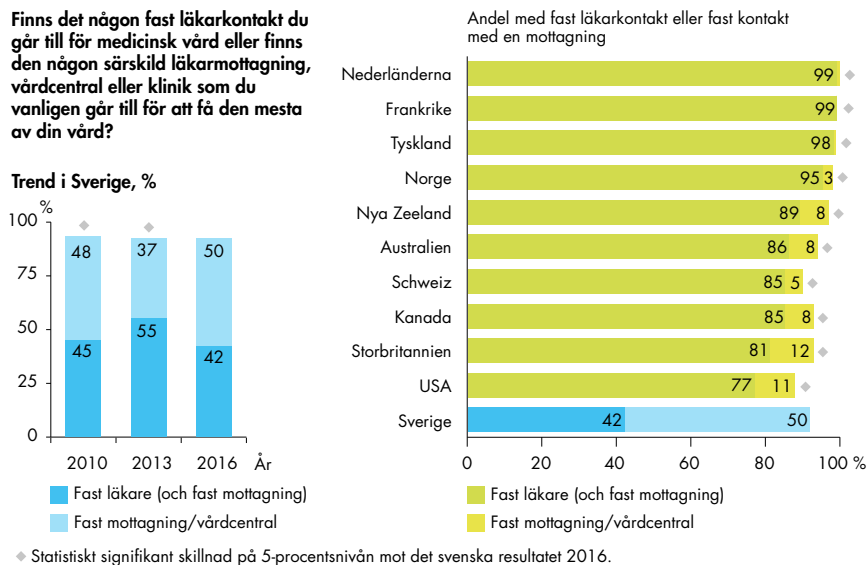
i Sverige som anger att de har en mottagning, vårdcentral eller klinik som de vanligen går till för det mesta av sin vård som i andra länder (figur 7). I promemorian använder vi begreppet ”fast mottagning” för denna grupp.

Dessutom visar resultaten att andelen som har en fast mottagning ökar samtidigt som andelen med en fast läkare minskar. Fler kvinnor uppger att de har en fast läkarkontakt (47 procent) eller mottagning som de går till för medicinsk vård (95 procent) jämfört med män (38 procent med fast läkarkontakt och 90 procent med fast mottagning).

Andra nationella undersökningar riktade till patienter bekräftar resultaten från IHP-studien. Mätningar från Vårdanalys visar att 43 procent av de tillfrågade patienterna har en fast läkarkontakt, och att ytterligare 24 procent efterfrågar en sådan kontakt (Vårdanalys 2015a). I Nationell patientenkät för primärvård anger cirka 50 procent av deltagarna att de får träffa samma läkare vid sina besök på vårdcentralen (SKL 2015b).

I det svenska hälso- och sjukvårdssystemet sker listning av patienter på vårdcentral och inte till enskilda läkare, medan det motsatta är vanligt i vissa av de deltagande länderna (Wilson m.fl. 2015). Listning på vårdcentral innebär att patienten väljer vårdgivare inom primärvården i enlighet med den rätt att välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster som följer av vårdvalet enligt 5 § HSL.

Figur 7. Andel som har fast läkare eller mottagning.



Sämre tillgänglighet under kvällar och helger i Sverige

När det gäller möjligheten att träffa en läkare eller sjuksköterska uppger 45 procent av de svenska respondenterna att de fått tid samma eller nästa dag och 25 procent att de fått tid inom sju dagar (figur 8). Resultaten innebär att Sverige tillhör den grupp länder som har sämst tillgänglighet till läkare eller sjuksköterska, även om skillnaderna mellan länderna inte är stora. En jämförelse med uppgifter i SKL:s väntetidsdatabas för 2015 visar på liknande resultat när det gäller möjlighet att få tid inom sju dagar, men en större variation när det gäller hur många patienter som fått vård samma eller nästa dag (SKL 2015c). I 2015 års IHP-undersökning uppgav drygt fyra av tio av de svarande primärvårdsläkarna att nästan alla eller de flesta av deras patienter hade möjlighet att träffa en läkare samma eller nästa dag (Vårdanalys 2015b).

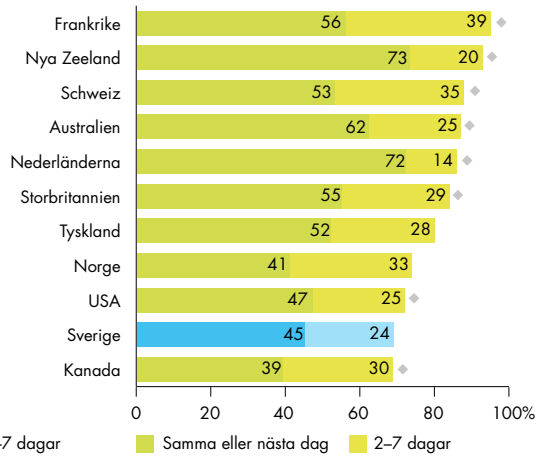
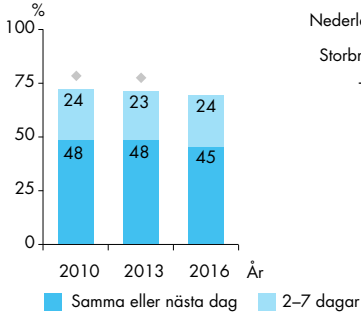
Sverige har ett betydligt sämre resultat än andra länder när det gäller tillgänglighet till vård under kvällar och helger – om sjukhusets akutmottagning inte inkluderas (figur 9). Bland de svenska respondenterna uppger 24 procent att det är mycket eller ganska lätt att få vård på dessa tider. I de andra länderna anger 35 procent eller fler att tillgängligheten till vård på kvällar och helger är god. Däremot ansåg tre av fyra primärvårdsläkare i 2015 års IHP-undersökning att deras patienter hade någonstans att vända sig för vård på kvällar och helger. Denna andel har dessutom ökat från 54 procent 2009 till 75 procent 2015 (Vårdanalys 2015b).

Möjligheten att få kontakt med ordinarie mottagning med en medicinsk fråga under samma dag upplevs i ett internationellt perspektiv som sämre i Sverige, se figur 10. Det svenska resultatet 2016 är dessutom en försämring med nästan tio procentenheter jämfört med 2013.

Figur 8. Tillgänglighet till besök hos läkare eller sjuksköterska.

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

Trend i Sverige, %

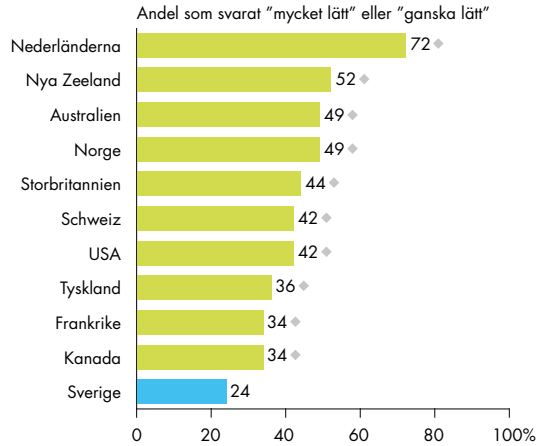
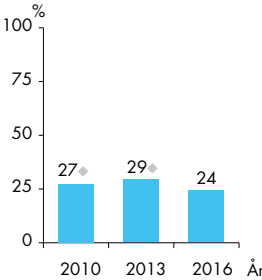


◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet 2016.

Figur 9. Tillgänglighet till vård på kvällar och helger utan att gå till sjukhusets akutmottagning.

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

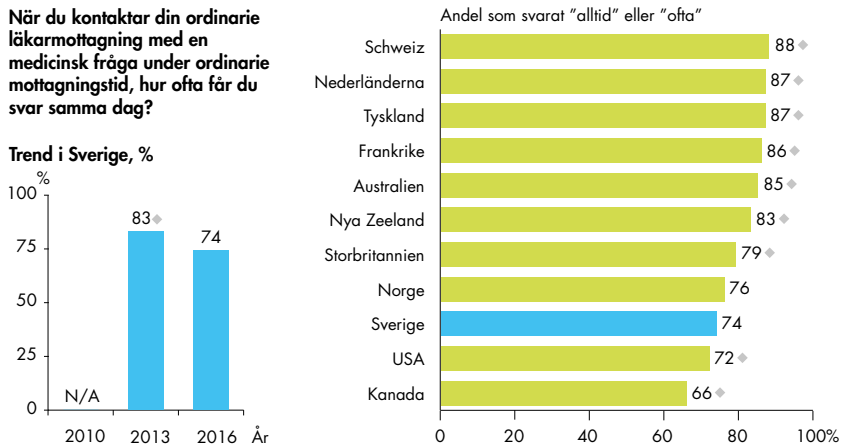
Trend i Sverige, %



◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet 2016.

Exklusive de som aldrig behövt vård på kvällen, helgen eller helgdag (2010 40 %, 2013 38 % och 2016 32 % av bas).

Figur 10. Kontakt med ordinarie mottagning samma dag.



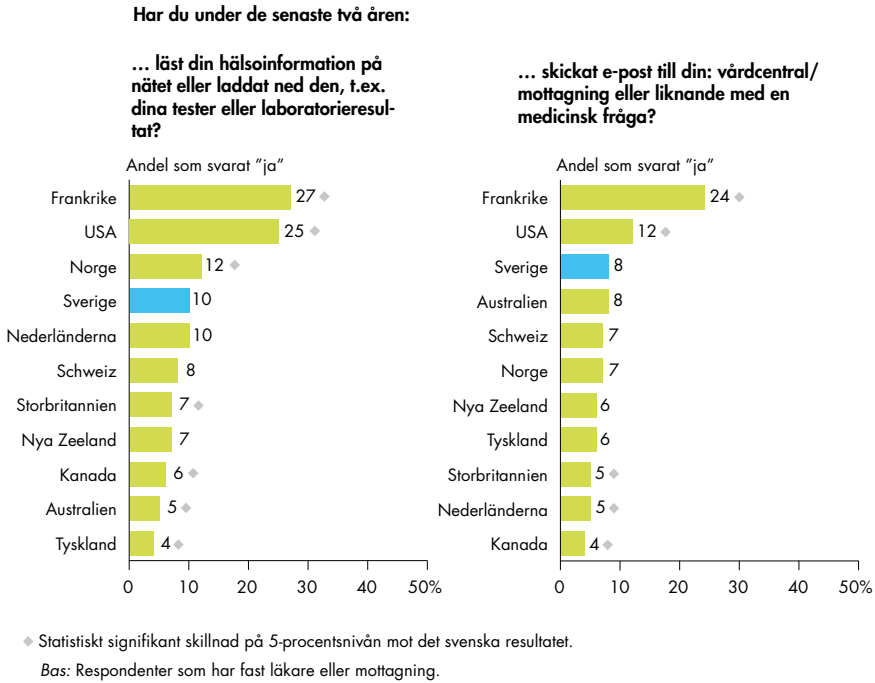
◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet 2016.

Exklusive de som aldrig varit i kontakt med läkarmottagningen per telefon (2013 18 % och 2016 19 % av bas).
Bas: Respondenter som har fast läkare eller mottagning.

Få patienter använder digitala tjänster

Studien undersöker om respondenterna har skickat e-post till sin mottagning eller vårdcentral med en medicinsk fråga. Endast åtta procent av de tillfrågade i Sverige har svarat att de gjort det. Det svenska resultatet är jämförbart med de andra länderna med undantag för Frankrike där 24 procent har ställt en medicinsk fråga via e-post. Samma mönster finns för frågan om respondenterna har läst sin hälsoinformation, till exempel testresultat eller laboratorieresultat, på nätet (figur 11). Frankrike och även USA sticker ut med 27 respektive 25 procent.

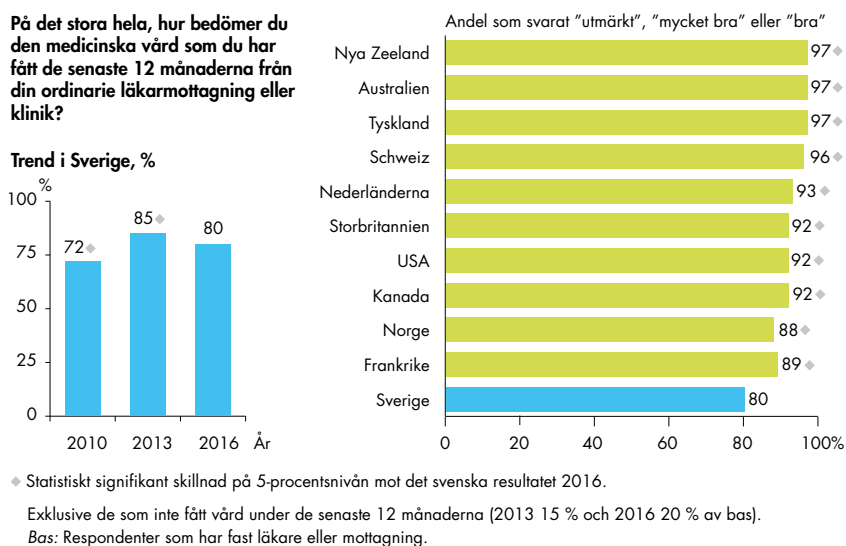
Figur 11. E-kommunikation med vården.



Åtta av tio är nöjda med sin ordinarie mottagning

80 procent av de svenska respondenterna ger ett gott omdöme om den vård de får från sin ordinarie läkarmottagning eller klinik (figur 12). Men i ett internationellt perspektiv är det svenska resultatet sämst. I de flesta andra länder anger 90 procent eller fler att de är nöjda med sin vård.

Figur 12. Övergripande bedömning av vård på ordinarie läkarmottagning eller klinik.



3.2 FORTSATT BRISTER I INFORMATION OCH DELAKTIGHET

En viktig förutsättning för att patienten ska kunna vara delaktig i vården och ta en aktiv roll i mötet med vårdpersonal är att patienten får information om sin vård och behandling. Kravet på information och vad den ska innehålla finns också reglerat i patientlagen (2014:821) och i patientsäkerhetslagen (2010:659). I de lagarna finns även ytterligare bestämmelser om patientens delaktighet i vården.

Inom samtliga områden som berör information och delaktighet får den svenska vården sämre resultat än de flesta andra länder. Till exempel upplever knappt 60 procent av de tillfrågade att vårdpersonal ofta eller alltid känner till viktig information om deras medicinska historia, jämfört med cirka 80 procent i de flesta andra länder (figur 13). Sverige har även det sämsta resultatet när det gäller huruvida patienterna tycker att vårdpersonalen tillbringat tillräckligt med tid med dem (knappt 70 procent i Sverige jämfört med 80 procent eller mer för de flesta andra länder). Det är fler män (72 procent) än kvinnor (65 procent) som upplever att läkaren de vanligen går till tillbringar tillräcklig tid med dem. IHP-studien 2015 visade dock att svenska primärvårdsläkare tillbringar längst tid med varje patient jämfört med andra länder. Samtidigt är det endast 40 procent av läkarna som är nöjda med den tid de lägger på varje patient (Vårdanalys 2015b).

Bara Frankrike har sämre resultat än Sverige på frågan om patienterna

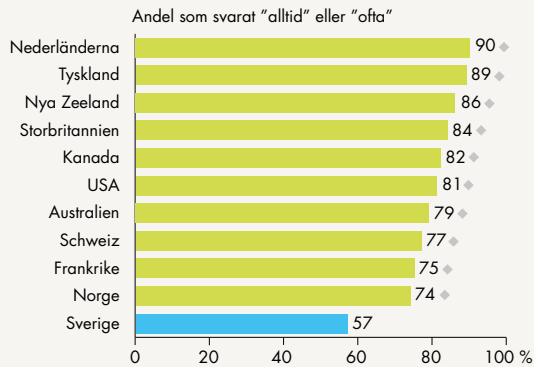
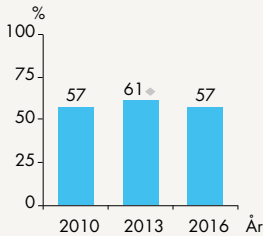
involverats så mycket som de önskar i beslut om vård och behandling. Samma mönster gäller för frågan om vårdpersonal förklarar saker på ett sätt som är lätt att förstå. Knappt 70 procent av patienterna i Sverige anger att de involverats så mycket som de önskar och knappt 80 procent rapporterar att vårdpersonal förklarar saker på ett sätt som är lätt att förstå (figur 13). Nationell patientenkät för primärvården visar på ett något bättre resultat. Cirka 80 procent av deltagarna anser att läkaren gjorde dem delaktiga i beslut om vård och behandling och 85 procent uppger att läkaren förklarade medicineringen och behandlingen på ett sätt som patienten förstod (SKL 2015b).

Figur 13. Information och delaktighet.

När du behöver vård eller behandling, hur ofta brukar din ordinarie läkare eller den medicinska personalen du träffar ...

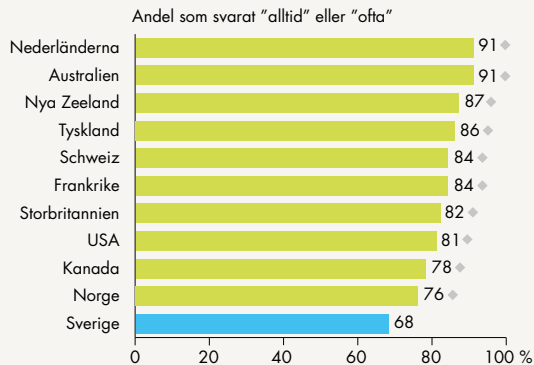
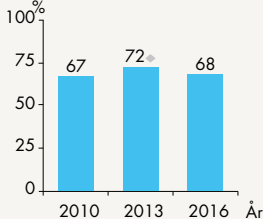
... känna till viktig information om din medicinska historia?

Trend i Sverige, %



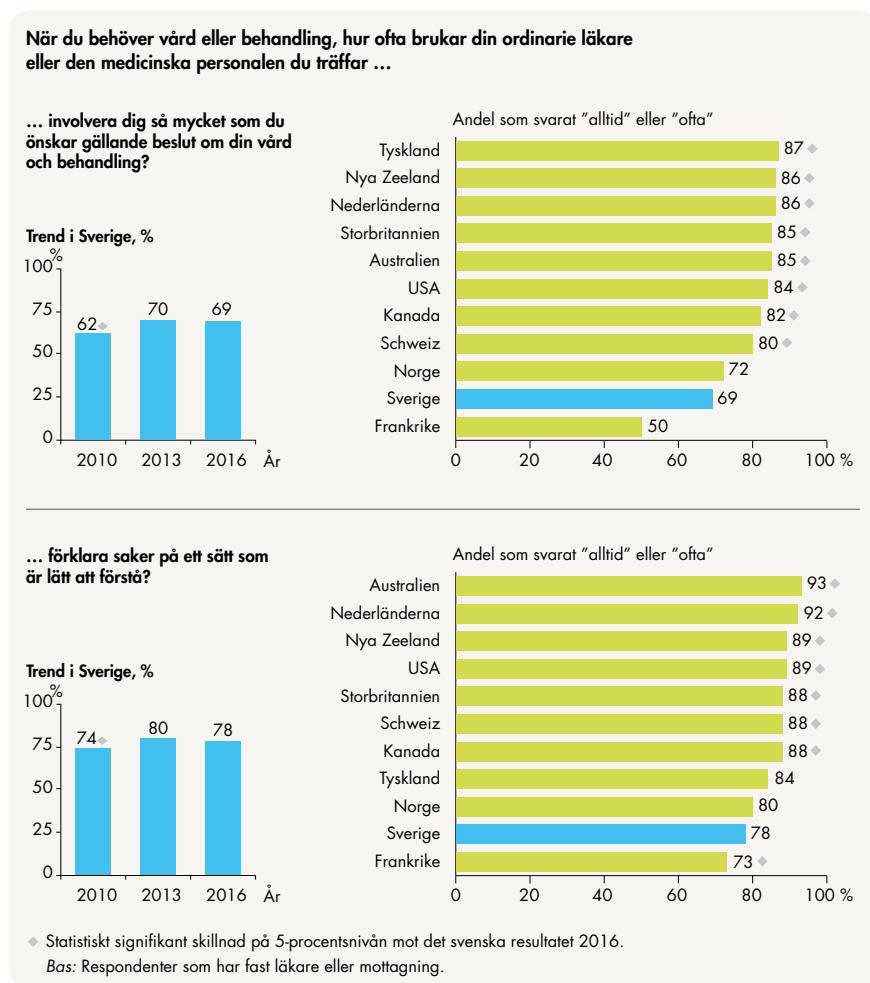
... tillbringa tillräckligt med tid tillsammans med dig?

Trend i Sverige, %



◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet 2016.
Bas: Respondenter som har fast läkare eller mottagning.

Figur 13. Information och delaktighet, forts.



3.3 PERSONER MED KRONISK SJUKDOM INVOLVERAS I MINDRE UTSTRÄCKNING I SIN VÅRD OCH BEHANDLING I SVERIGE

Vissa frågor i studien har endast ställts till personer som uppger att de har en kronisk sjukdom (56 procent av de svenska respondenterna anger detta). En tredjedel av dessa respondenter rapporterar att de förutom sin vanliga läkare har en sjuksköterska eller annan vårdpersonal som regelbundet är delaktig i deras sjukvård – ett resultat som överensstämmer väl med andra länder (figur 14).

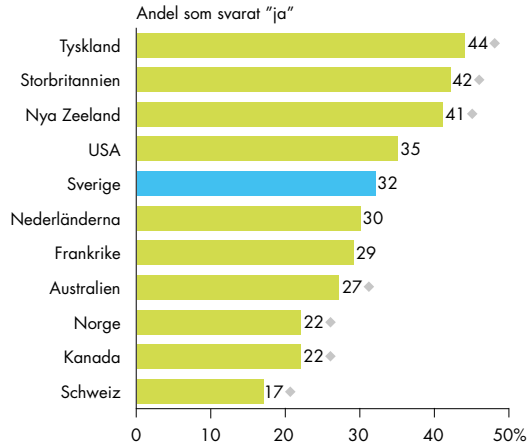
Sverige får dock ett betydligt sämre resultat än andra länder när patienter med en kronisk sjukdom tillfrågas om vårdpersonal diskuterat huvudsakliga målsättningar eller prioriteringar i patientens vård. Endast knappt 40 procent

av de svenska patienterna anger att en sådan diskussion ägt rum jämfört med cirka 60 procent för de flesta andra länder. Vidare är det betydligt färre patienter i Sverige och Norge än i andra länder som anger att de fått en skriftlig plan som hjälper dem att själva ta hand om sin sjukdom, samt som rapporterar att vårdpersonal diskuterat behandlingsalternativ med dem (figur 15).

Knappt 40 procent av de svenska respondenterna med kronisk sjukdom rapporterar att de blivit informerade om nästa steg i sin vård och behandling (figur 15). Frågan är specifik för Sverige, varför internationella jämförelser saknas. I Vårdanalys baslinjemätning av hur väl vården lever upp till patientlagen framkommer att hälften av respondenterna upplever att de alltid fått information om vid vilken tidpunkt de kunde förvänta sig vård, provsvar etc. (Vårdanalys 2015a).

Figur 14. Sjuksköterska eller annan vårdpersonal som regelbundet är delaktig i vården.

Förutom din vanliga läkare, finns det en sjuksköterska eller annan vårdpersonal som regelbundet är delaktig i din sjukvård – som exempelvis diskuterar testresultat och behandlingsplaner eller ger råd om din hälsa?



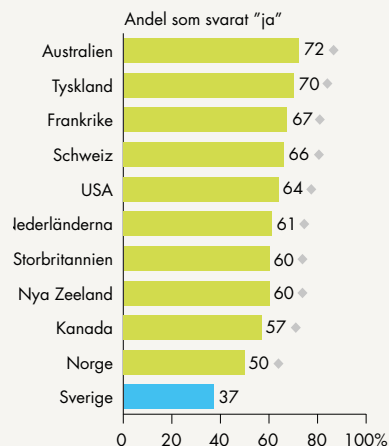
◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet.

Exkluderade är respondenter som uppgett att de inte har någon kronisk sjukdom (44 %).

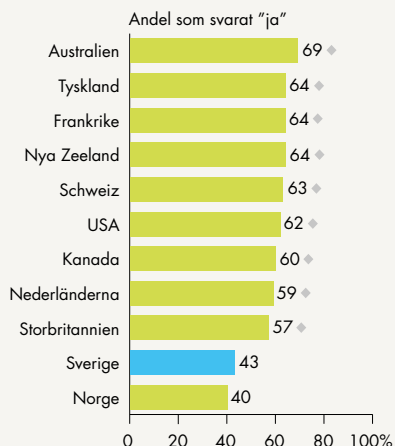
Figur 15. Information och delaktighet.

När du under det senaste året fått vård, har någon vårdpersonal som du träffar för din sjukdom ...

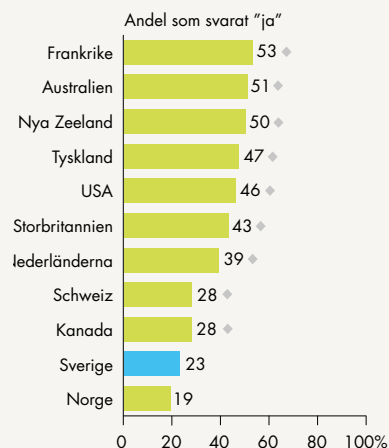
... diskuterat med dig vilka huvudsakliga målsättningar eller prioriteringar som finns i vården av ditt/dina tillstånd?



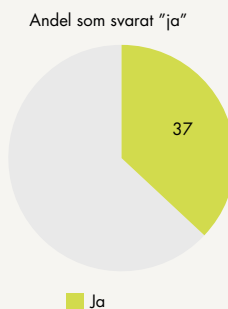
... diskuterat dina behandlingsalternativ, inklusive eventuella biverkningar?



... gett dig en skriftlig plan som hjälper dig att själv ta hand om din sjukdom?



... informerat dig om nästa steg i din vård och behandling (endast Sverige)?



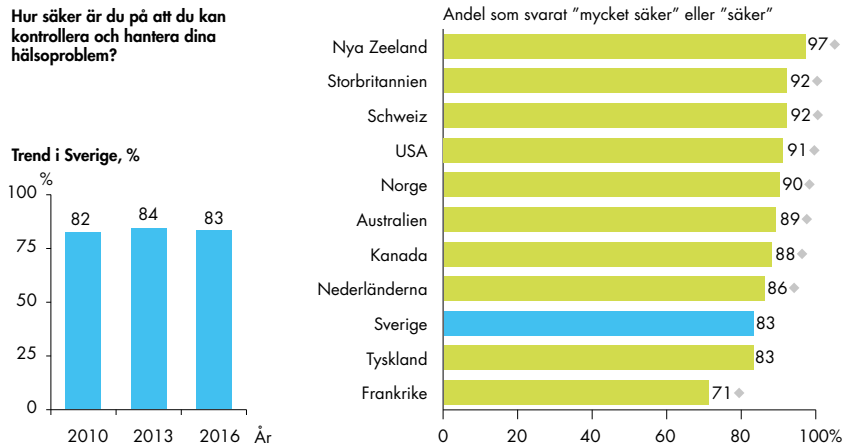
♦ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet.

Bas: Respondenter som har minst en sjukdom.

Exkluderade är respondenter som uppgett att de inte har någon kronisk sjukdom (44 %) och respondenter som har en kronisk sjukdom men inte längre behandlar denna (14 %).

Drygt 80 procent av de tillfrågade patienterna med astma, diabetes, hjärtsjukdom eller högt blodtryck känner sig säkra på att de kan kontrollera och hantera sina hälsoproblem (figur 16). Lika stor andel (84 procent) upplever att de har fått tillräckligt med stöd från vårdpersonalen för att hantera sina hälsoproblem (figur 17). De svenska resultaten är dock något svagare jämfört med de länder med bäst resultat, där över 90 procent anser sig ha fått detta stöd. I Nationell patientenkät för primärvården anger 70 procent av deltagarna att de tillsammans med sin läkare diskuterat vad de själva kan göra för att förbättra sin hälsa (SKL 2015b).

Figur 16. Kontroll över hälsoproblem.

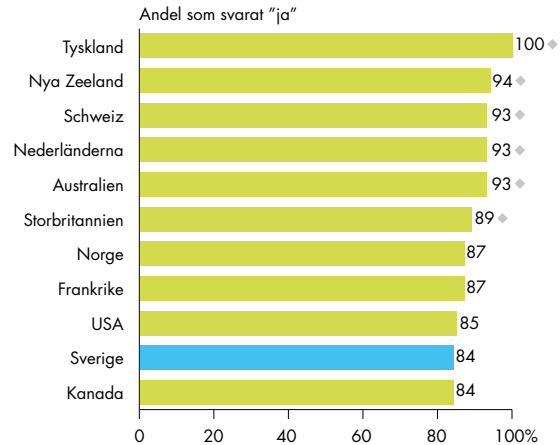


◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet 2016.

Bas: Respondenter med astma, diabetes, hjärtsjukdom och högt blodtryck.

Figur 17. Stöd från vårdpersonal.

I allmänhet, upplever du att du har fått tillräckligt med stöd från vårdpersonalen för att själv hantera dina hälsoproblem?



◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivå mot det svenska resultatet.

Bas: Respondenter med astma, diabetes, hjärtsjukdom och högt blodtryck.

3.4 HÄLFTEN UPPGER ATT SAMTAL OM LEVNADSVANOR LETT TILL FÖRÄNDRAT BETENDE

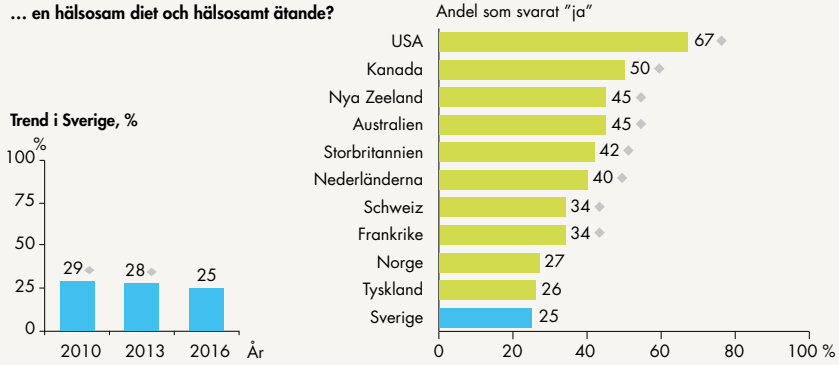
Ett sätt att förebygga ohälsa och sjukdom är hälsofrämjande och motiverande samtal i vården som ska stimulera till livsstilsförändringar. Respondenter i studien har tillfrågats om läkare eller annan vårdpersonal på mottagningen eller vårdcentralen som hen vanligtvis går till under de senaste två åren har pratat om levnadsvanor som kost, träning, rökning, alkohol och stress.

Resultaten visar att de svenska patienterna har diskuterat träning eller fysisk aktivitet, rökning, alkoholbruk och stress i liknande utsträckning som patienterna i många andra länder (figur 18). Däremot har färre respondenter samtalat kring en hälsosam diet i Sverige än i de flesta andra länder. Närmare hälften (46 procent) av de tillfrågade i Sverige anger även att samtalet lett till att hen på något sätt ändrat sina levnadsvanor. Denna fråga ställdes bara i Sverige, varför en internationell jämförelse inte är möjlig.

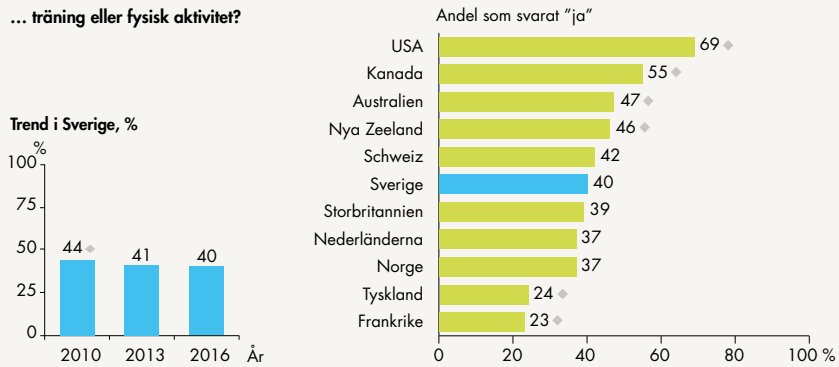
Figur 18. Hälsfrämjande samtal.

Har du och din läkare eller annan personal på mottagningen/vårdcentralen/hälsocentralen som du vanligtvis går till för vård under de senaste två åren pratat om ...

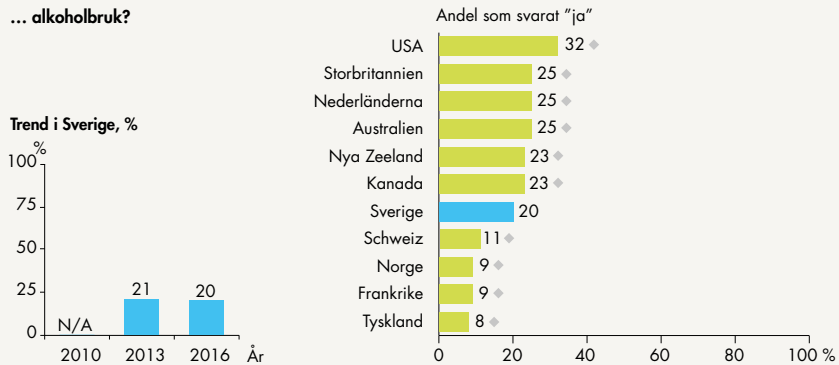
... en hälsosam diet och hälsosamt ätande?



... träning eller fysisk aktivitet?



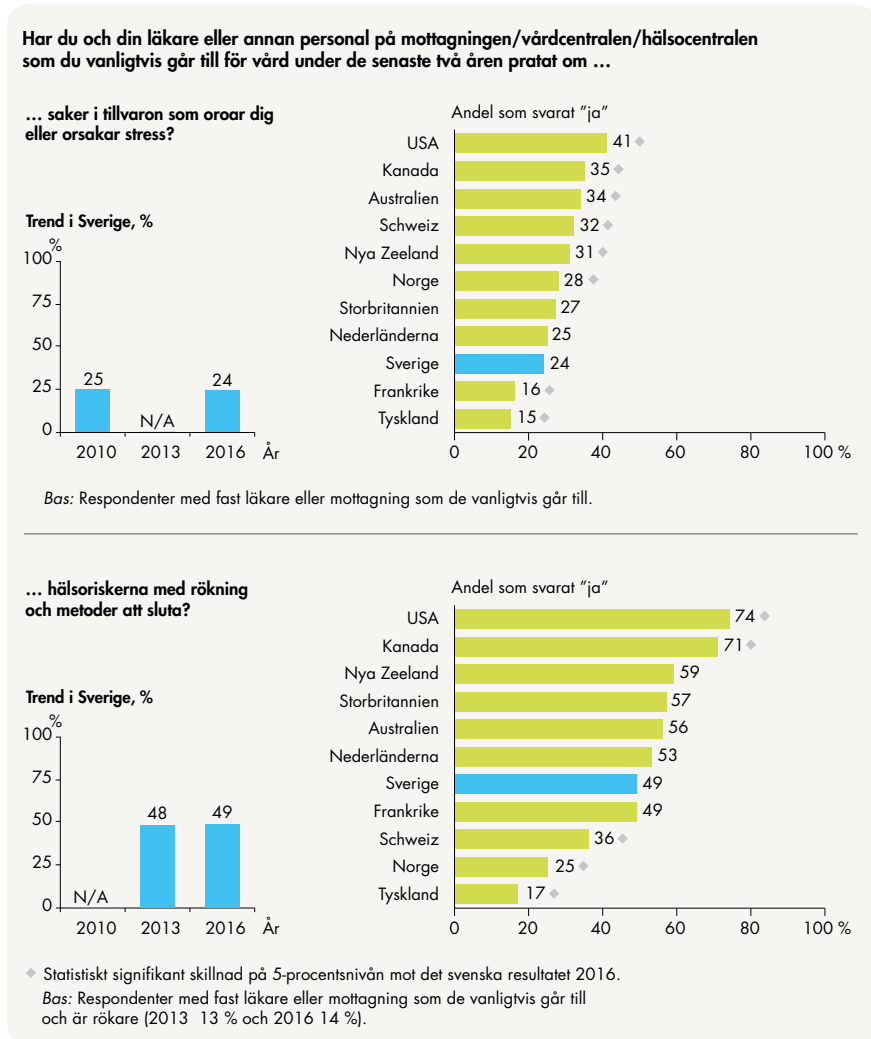
... alkoholbruk?



♦ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet 2016.

Bas: Respondenter med fast läkare eller mottagning som de vanligtvis går till.

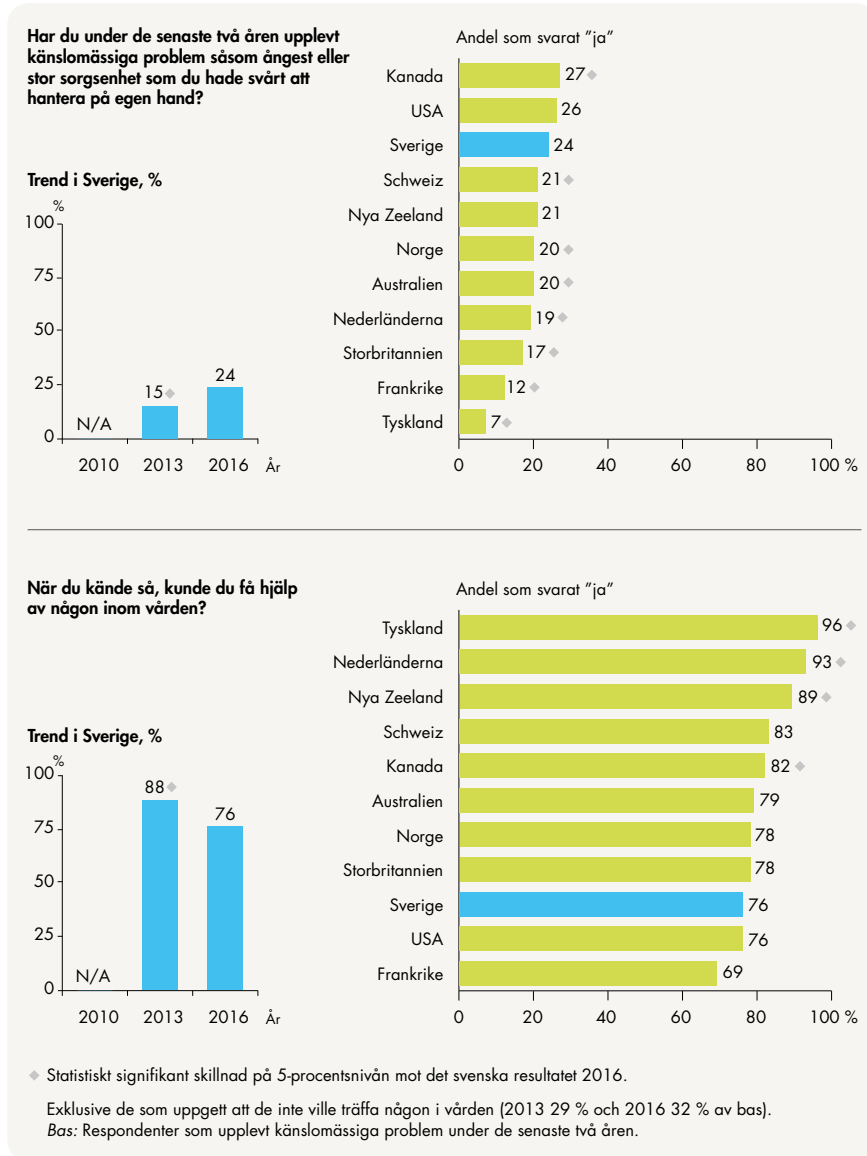
Figur 18. Hälsofrämjande samtal, forts.



3.5 ÅTTA AV TIO AV DEM MED PSYKISK OHÄLSA UPPLEVER ATT DE FÅR STÖD AV VÅRDEN

Av de svenska respondenter som de två senaste åren har upplevt känslomässiga problem som ångest eller stor sorgsenhet anger knappt åtta av tio att de kunde få hjälp av någon inom vården (figur 19). Resultatet är jämförbart med flera andra deltagande länder. En tredjedel uppger att de inte vill söka professionell hjälp. I Nationell patientenkät för primärvården anger 70 procent av deltagarna att de vid behov kan få känslomässigt stöd från läkaren, exempelvis om de känner oro, rädsla eller ångest (SKL 2015b).

Figur 19. Hjälp från vården med psykisk ohälsa.

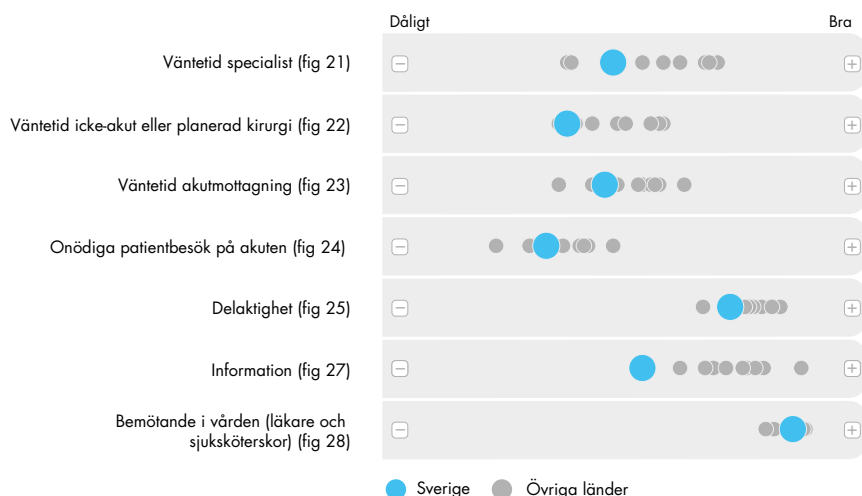




Erfarenheter av specialistsjukvård och akutsjukvård

- Väntetid till specialistsjukvård och akutsjukvård upplevs som längre i Sverige än i de flesta andra deltagande länder.
- Andelen patienter som rapporterar att de besökt en akutmottagning för ett problem som kunde tagits om hand av primärvården minskar över tid.
- Den svenska vården får överlag svaga resultat jämfört med andra länder när det gäller i vilken utsträckning patienter upplever att de görs delaktiga i sin vård och behandling när de varit inlagda på sjukhus.
- Svenska patienter upplever att läkare och sjuksköterskor behandlar dem med vänlighet och respekt i liknande utsträckning som i andra länder.



Figur 20. Översiktlig bild av de svenska resultaten i jämförelse med andra länder.

4.1 TILLGÄNGLIGHETEN TILL SPECIALISTVÅRD NÅGOT SÄMRE I SVERIGE ÄN I ANDRA LÄNDER

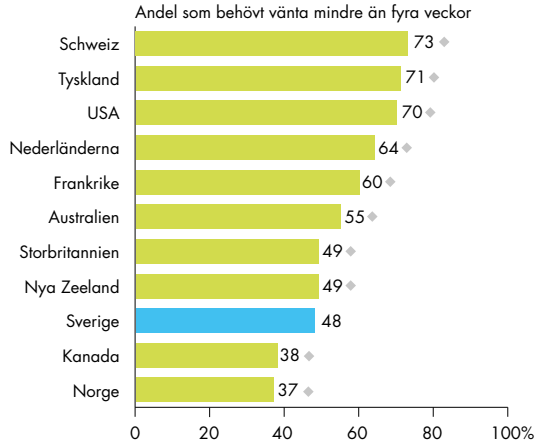
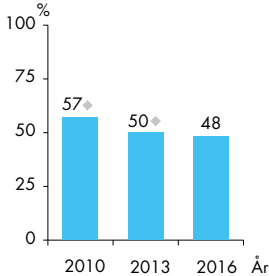
I enkäten ställs ett antal frågor kring tillgänglighet för att få vård hos en specialist. Knappt hälften av de tillfrågade i Sverige rapporterar en väntetid på mindre än fyra veckor när de har haft behov av att träffa en specialist (figur 21). Resultatet placerar Sverige i gruppen med längst väntetider. För denna fråga ses en minskning med nio procentenheter över en sexårsperiod. SKL:s väntetidsdatabas visar på liknande resultat för väntetid till specialist (SKL 2015c).

För väntetid till icke-akut eller planerad kirurgi är det svenska resultatet något sämre än för många andra länder: 37 procent av de svenska patienterna har fått vård inom en månad (figur 22). När det gäller väntetid på akutmottagning är Sverige ett av länderna med svagast resultat: 46 procent fick vänta mindre än en timme på akuten jämfört med cirka 50 procent eller mer för de flesta andra länder (figur 23). I Nationell patientenkät för akutmottagningar rapporteras ett något bättre resultat, 55 procent av respondenterna fick vänta en timme eller mindre för att träffa en läkare (SKL 2015d).

Figur 21. Väntetid till specialist.

Efter det att du fått rådet eller bestämde dig för att träffa en specialist, hur många dagar, veckor eller månader behövde du vänta för att få en tid?

Trend i Sverige, %

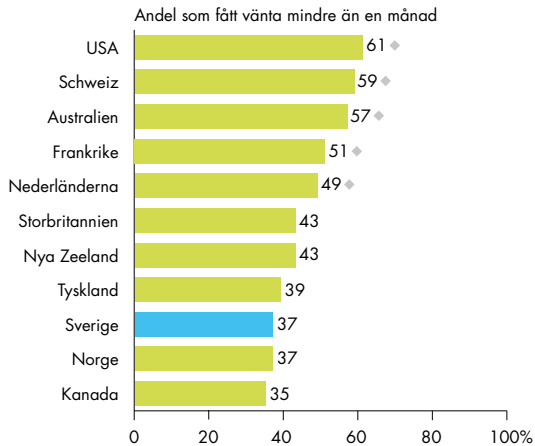


◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivå mot det svenska resultatet 2016.

Bas: Respondenter som besökt specialistläkare under de senaste två åren.

Figur 22. Väntetider för icke-akut eller planerad kirurgi.

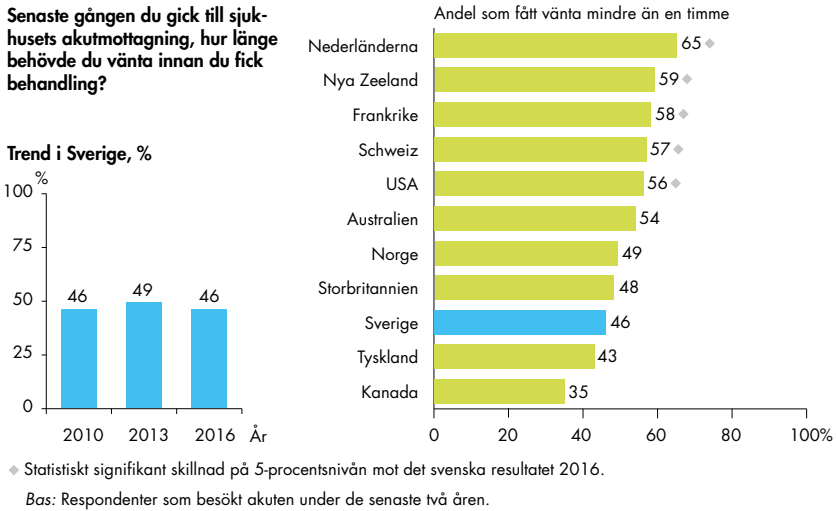
Efter det att du fick rådet att genomgå operation, hur många dagar, veckor eller månader behövde du vänta på den icke-akuta eller planerade kirurgin?



◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivå mot det svenska resultatet.

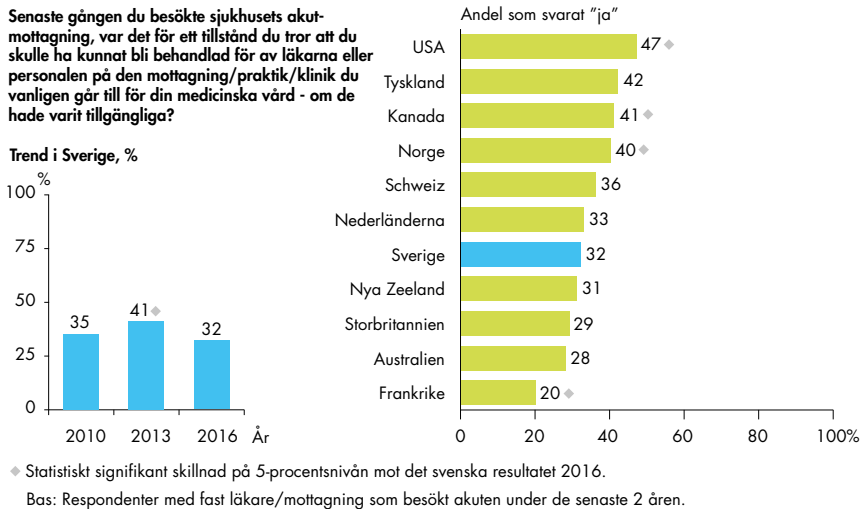
Bas: Respondenter som genomgått planerad kirurgi under de senaste 2 åren.

Figur 23. Väntetid till behandling på sjukhusets akutmottagning.



En tredjedel kunde ha besökt primärvården i stället för akuten om tillgängligheten varit bättre

Deltagarna i undersökningen får svara på frågan om de besökt en akutmottagning för ett tillstånd som de tror skulle ha kunnat behandlas på deras ordinarie mottagning, om denna hade varit tillgänglig. En tredjedel av de svenska respondenterna har svarat ja på denna fråga – vilket är ett likvärdigt resultat jämfört med andra deltagande länder (figur 24). Resultatet visar på en minskning med nästan tio procentenheter jämfört med år 2013, och ligger i nivå med 2010 års resultat.

Figur 24. Om det senaste besöket på akuten kunde behandlats i primärvården.

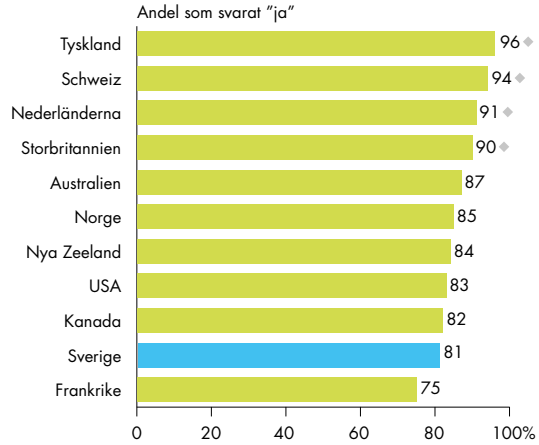
4.2 PATIENTERNA UPPLIVER ATT DE BEHANDLAS MED RESPEKT MEN DELAKTIGHETEN BRISTER

Åtta av tio av de patienter i Sverige som har varit inlagda på sjukhus de senaste två åren upplever att de har varit så delaktiga som de önskade i beslut om vård och behandling (figur 25). Nationell patientenkät för specialiserad sjukhusvård slutenvård visar på ett liknande resultat: 83 procent av respondenterna anser att vårdpersonalen gjorde dem delaktiga i besluten om vård och behandling (SKL 2016). Jämfört med andra länder i IHP-studien är detta ett svagt resultat.

Sverige tillhör även den grupp länder med sämst resultat när respondenter tillfrågats om någon pratat med dem om varför de skulle ta de olika medicinerna de fått när de lämnade sjukhuset: 70 procent av respondenterna i Sverige hade fått en sådan information (figur 26). Nationell patientenkät för specialiserad sjukhusvård slutenvård visar att 70 procent av respondenterna upplever att de fick tillräcklig med information om medicineringen och eventuella biverkningar (SKL 2016). Vidare visar IHP-studien att drygt hälften av patienterna i Sverige som varit inlagda fått skriftlig information om vad de skulle göra när de kom hem och vilka symptom de skulle hålla uppsikt över, vilket är ett sämre resultat än för övriga länder (figur 27).

Figur 25. Delaktighet i beslut om vård och behandling när patienten varit inlagd på sjukhus.

Om du tänker på den senaste gången du var inlagd på sjukhus var du lika delaktig som du önskade i besluten om din vård och behandling?



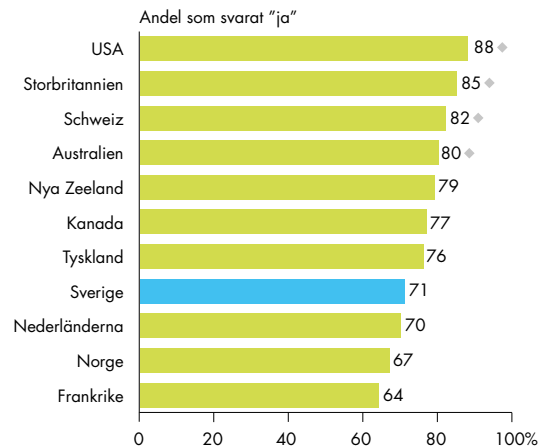
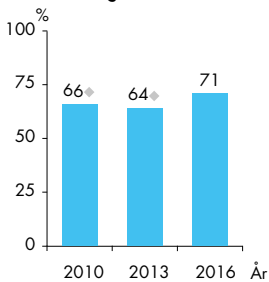
◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet.

Bas: Samtliga respondenter som varit inlagda på sjukhus under de senaste två åren.

Figur 26. Information om medicinering när patienten lämnar sjukhuset.

När du lämnade sjukhuset, pratade någon med dig om varför du skulle ta de olika medicinerna du fått?

Trend i Sverige, %



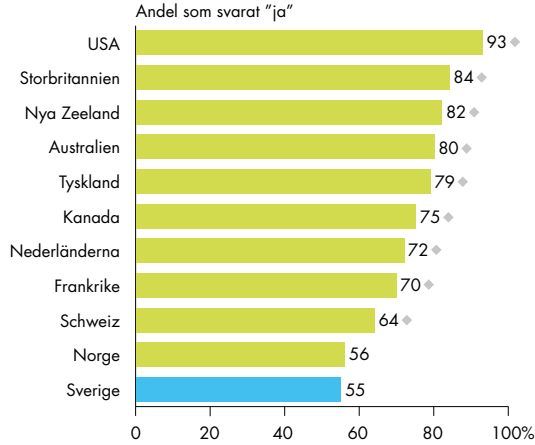
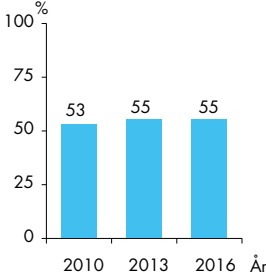
◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet 2016.

Bas: Samtliga respondenter som varit inlagda på sjukhus de senaste 2 åren.

Figur 27. Skriftlig information om vad patienten skulle göra när hen kom hem.

När du lämnade sjukhuset, fick du skriftlig information om vad du skulle göra när du kom hem och vilka symptom du skulle hålla uppsikt över?

Trend i Sverige, %

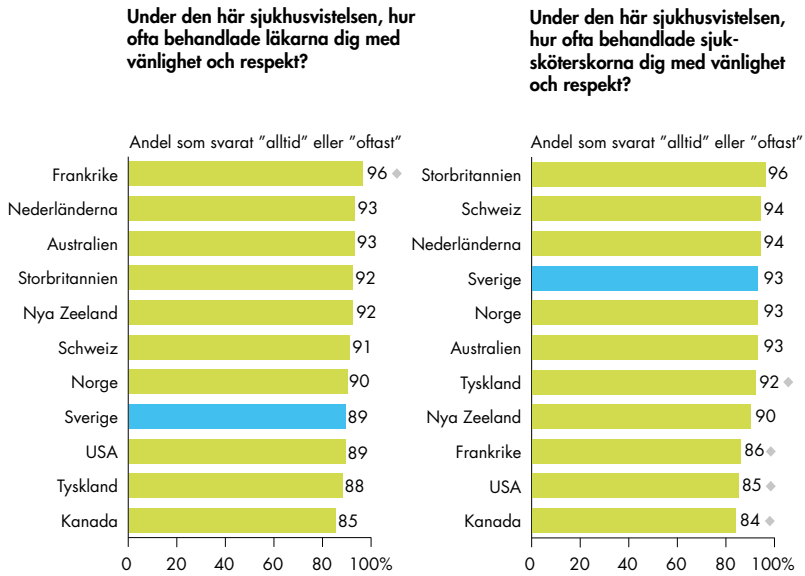


◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet 2016.

Bas: Samtliga respondenter som varit inlagda på sjukhus de senaste två åren.

Däremot visar undersökningen att patienter i Sverige anser att läkare och sjuksköterskor behandlar dem med vänlighet och respekt i liknande utsträckning som patienter i andra deltagande länder (figur 28). Män upplever att både sjuksköterskor och läkare behandlar dem med respekt (96 procent respektive 91 procent) i högre utsträckning än vad kvinnor gör (91 procent respektive 87 procent).

Figur 28. Vänlighet och respekt vid sjukhusvistelse.



♦ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet.

Bas: Respondenter som varit inlagda på sjukhus de senaste 2 åren.



Samordning och kommunikation mellan vårdens olika delar

- Sverige ligger sämst till när det gäller andel patienter som uppger att deras läkare hjälper till att koordinera deras vård, men vi kan se en positiv uppåtgående trend jämfört med tidigare år.
- En femtedel av de svenska svarande rapporterar att de fått motstridig information från olika läkare eller vårdpersonal, vilket är det sämsta resultatet internationellt sett och en viss försämring sedan tidigare års undersökningar.
- Inom områdena informationsöverföring och samordning mellan specialistsjukvården och patientens ordinarie läkare ser vi vissa förbättringar men Sveriges resultat är trots detta sämre än många andra länders.



Figur 29. Översiktlig bild av de svenska resultaten jämfört med andra länder.



5.1 FÄRRE PATIENTER I SVERIGE FÅR HJÄLP MED KOORDINERING

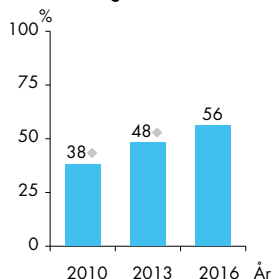
Sverige är det land där minst andel patienter anger att de får hjälp av sin ordinarie läkare eller annan vårdpersonal med att koordinera eller planera sin vård (figur 30). Drygt hälften har svarat att de får denna hjälp. Samtidigt är det en betydligt större andel av de svenska patienterna som har angett att de inte behöver koordinering jämfört med andra länder. Dock ser vi en positiv uppåtående trend där fler anger att de får hjälp med koordinering.

I Nationell patientenkät för primärvård anger däremot 74 procent av respondenterna att personalen på vårdcentralen samordnade patientens kontakter med vården i den utsträckning som de behövde (SKL 2015b). Hälften av de deltagande primärvårdsläkarna i IHP-studien 2015 rapporterade att de upplevt att en patient under den senaste månaden fått problem eftersom vården inte var samordnad mellan vårdgivare (Vårdanalys 2015b).

Figur 30. Koordinering av vård.

Hur ofta hjälper din ordinarie läkare eller någon på din läkares praktik till att koordinera eller planera den vård du får från andra läkare och ställen?

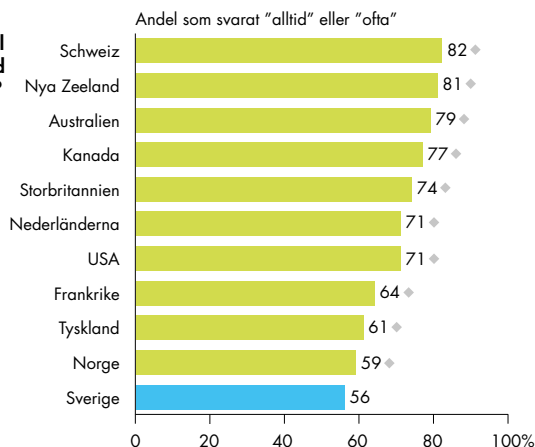
Trend i Sverige, %



◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet 2016.

Exklusive de som uppgett att de inte är i behov av koordinering av sina vårdinsatser (2010 31 %, 2013 43 % och 2016 44 % av bas).

Bas: Respondenter som har fast läkare eller mottagning.



5.2 FÅ UPPLEVER ATT ONÖDIGA MEDICINSKA TEST GENOMFÖRS

Få respondenter, både i Sverige och i övriga länder, upplever att det varit ett problem att journalanteckningar eller testresultat inte har funnits tillgängliga vid deras bokade besök (figur 31). Men i IHP-studien 2015 angav 61 procent av primärvårdsläkarna att en patients journal eller annan relevant klinisk information inte var tillgänglig vid tidpunkten för patientens planerade besök någon gång under den senaste månaden (Vårdanalys 2015b).

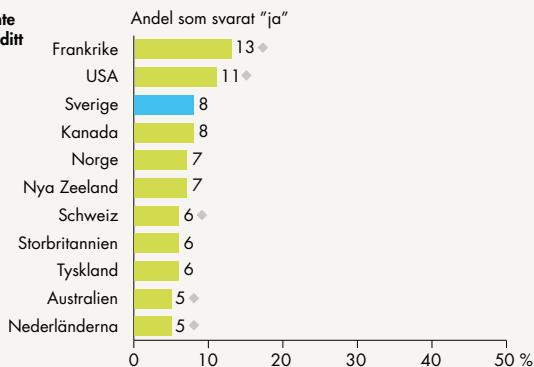
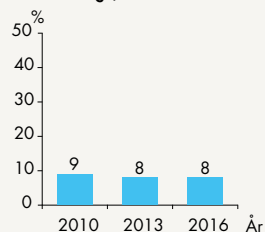
Sverige tillhör de länder där flest patienter anger att de fått motstridig information från olika läkare eller vårdpersonal. En femtedel av de svenska patienterna i undersökningen anger detta, och andelen har i viss mån ökat jämfört med tidigare år. Det är även fler kvinnor än män som anger att de har fått motstridig information (23 procent för kvinnor och 16 procent för män). Däremot tillhör Sverige den grupp länder där minst andel respondenter upplevde att läkare beställde ett medicinskt test som hen ansåg vara onödigt eftersom testet redan gjorts (figur 31).

Figur 31. Tillgänglighet till resultat och journalanteckningar, motstridig information samt onödiga medicinska test.

Om du tänker på de senaste gångerna du fick vård för medicinska problem under de senaste två åren, hände det då NÄGONSIN att:

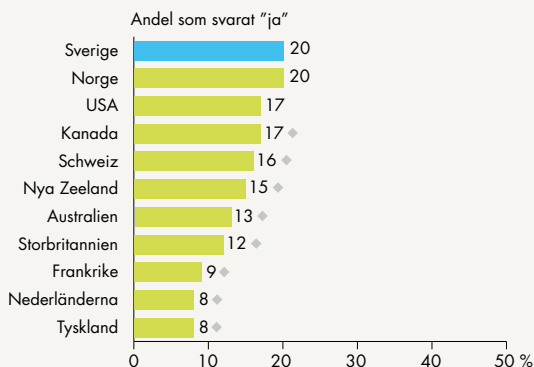
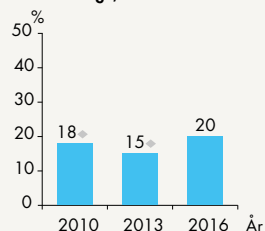
... testresultat eller journalanteckningar inte har funnits tillgängliga vid tidpunkten för ditt bokade besök?

Trend i Sverige, %



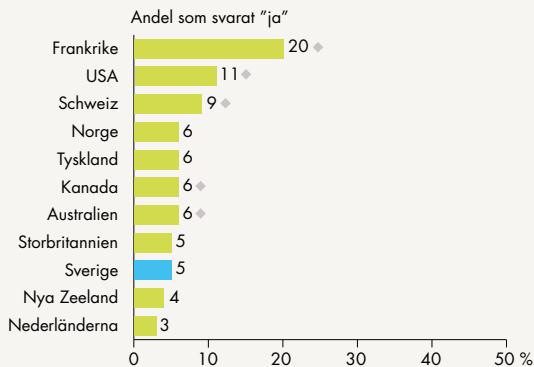
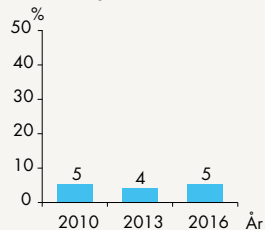
... du fått motstridig information från olika läkare eller vårdpersonal?

Trend i Sverige, %



... läkare beställde ett medicinskt test som du ansåg vara onödigt eftersom testet redan gjorts?

Trend i Sverige, %

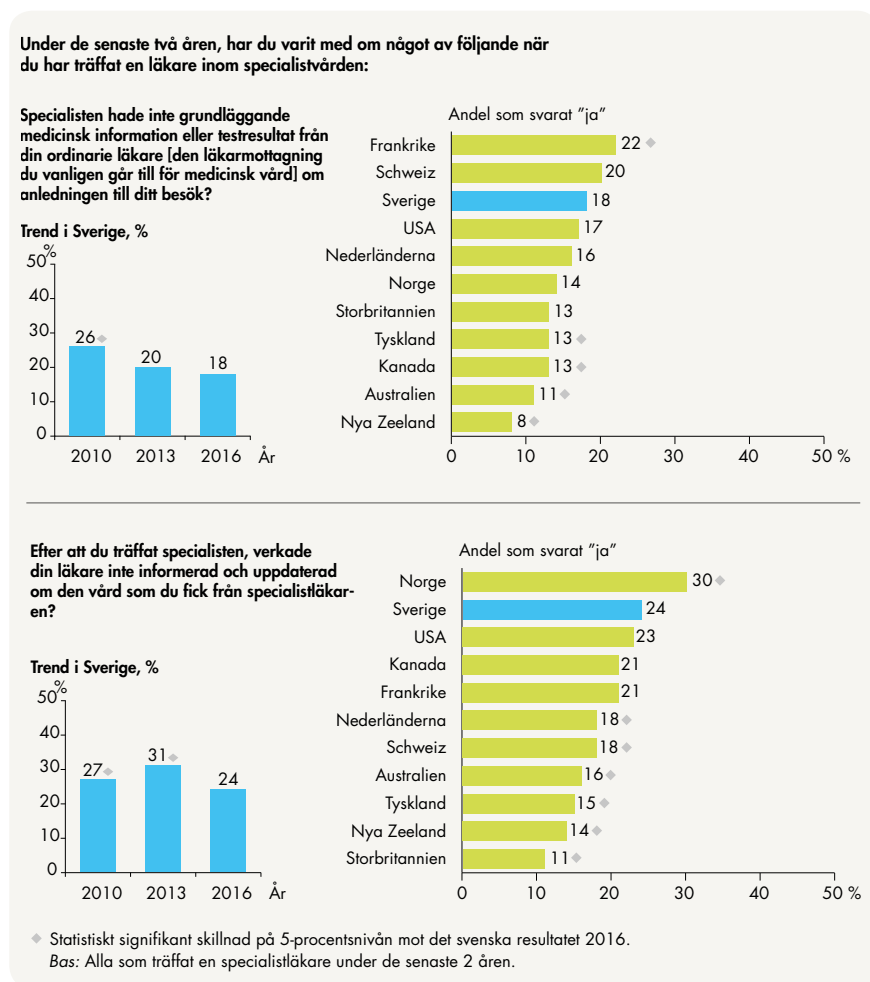


♦ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet 2016.

5.3 STORA UTMANINGAR I SAMORDNINGEN MELLAN SPECIALISTVÅRD OCH PATIENTENS ORDINARIE LÄKARE

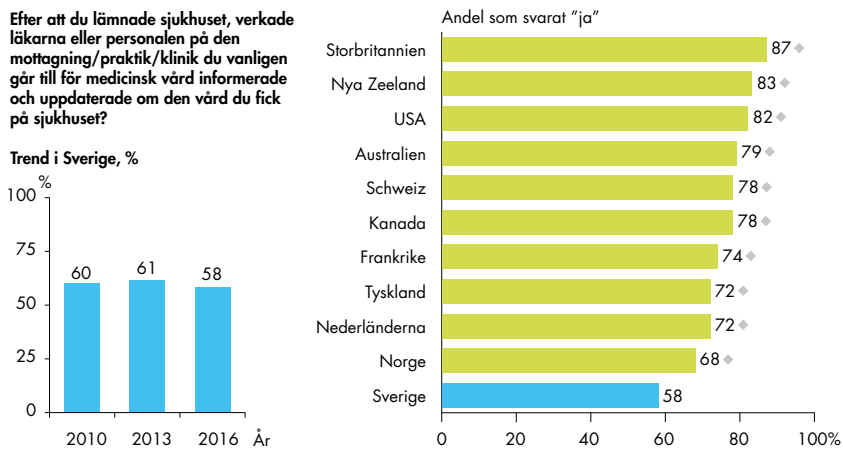
Sverige tillhör den grupp länder där flest deltagare rapporterar att specialistläkaren inte hade grundläggande medicinsk information eller testresultat från patientens ordinarie läkare eller mottagning: 18 procent av de svenska respondenterna angav detta svar. Även när det gäller informationsöverföring från specialist till ordinarie mottagning är de svenska resultaten bland de sämsta. 24 procent av de svenska patienterna rapporterar att deras ordinarie läkare inte verkar informerad och uppdaterad om den vård som de fått från specialistläkaren. För båda dessa frågor ser vi dock en förbättring över tid (figur 32).

Figur 32. Samordning mellan ordinarie mottagning och specialistvård.



Sverige får även det svagaste resultatet internationellt sett när patienter rapporterar om läkarna eller personalen på den mottagning de vanligen går till var informerade och uppdaterade om den vård de fick på sjukhuset (figur 33). Knappt sex av tio respondenter upplevde att informationsöverföringen mellan sjukhus och ordinarie mottagning fungerade. I IHP-studien 2015 rapporteras att drygt hälften av primärvårdsläkarna som svarat på enkäten ansåg att de alltid eller ofta får återkoppling från läkaren i specialistsjukvården med all relevant information om sina patienter (Vårdanalys 2015b). Sverige får även ett sämre resultat än flera andra länder när respondenterna tillfrågats om sjukhuset såg till att de fick ett återbesök hos vårdpersonal efter att de varit inlagda (figur 34).

Figur 33. Ordinarie läkare informerad om vård på sjukhus.



◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet 2016.

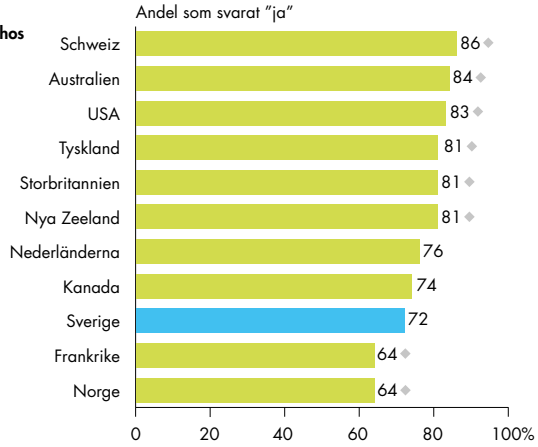
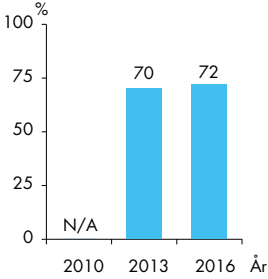
Exklusive de som angett att de inte träffat sin läkare efter utskrivning (2010 15% 2013 10% och 2016 21% av bas).

Bas: Samtliga respondenter som varit inlagda på sjukhus under de senaste två åren.

Figur 34. Sjukhuset ordnade återbesök.

När du lämnade sjukhuset, ordnade eller såg sjukhuset till att du fick ett återbesök hos en läkare eller annan vårdpersonal?

Trend i Sverige, %



◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mot det svenska resultatet 2016.

Exklusive de som angett att de inte behöver ett återbesök (2013 11 % och 2016 13 % av bas).

Bas: Samtliga respondenter som varit inlagda på sjukhus under de senaste två åren.



Jämförelser mellan olika patientgrupper i Sverige

- Vi ser inga eller små skillnader mellan män och kvinnor i deras upplevelser av vården inom de flesta områden. Män är något nöjdare när det gäller vissa aspekter av delaktighet, bemötande samt information och koordinering. Män har även en mer positiv syn på hälso- och sjukvårdssystemet.
- Det finns vissa skillnader mellan framför allt de allra yngsta och allra äldsta åldersgrupperna i resultaten. Exempelvis är den äldsta åldersgruppen i större utsträckning nöjda med sin delaktighet i vården och ger den svenska sjukvården ett bättre övergripande betyg än den yngsta åldersgruppen.
- Överlag ser vi små skillnader mellan olika inkomstgrupper. Men det finns vissa tecken på en något bättre upplevd delaktighet i vård och behandling för de med högre inkomst än för de med lägre inkomst, samt ett något sämre upplevt stöd vid psykisk ohälsa för de med lägre inkomster jämfört med de med högre inkomster.
- Det är svårt att dra slutsatser om skillnader i resultat mellan enskilda landsting inom de flesta områden. Vissa landsting sticker dock ut och får ett bättre resultat när det gäller exempelvis patienternas förtroende för sjukvården och i vilken utsträckning de anger att de har en fast läkarkontakt.



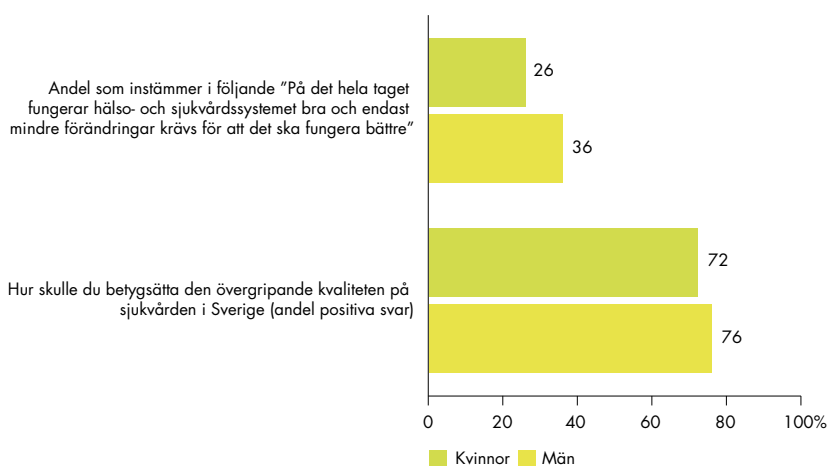
I beskrivningen av skillnader mellan olika patientgrupper har vi nedan fokuserat på skillnader som är statistiskt signifikanta på 5-procentsnivån.

6.1 SMÅ SKILLNADER MELLAN KÖNEN

Inom de flesta frågeområden ser vi inga eller små skillnader mellan män och kvinnor i deras upplevelser av vården. I de fall där skillnader finns har män i regel en mer positiv upplevelse av vården än kvinnor. I detta avsnitt redovisar vi några av de mer tydliga skillnaderna mellan män och kvinnor i studiens resultat.

På ett övergripande plan tycks män i Sverige i högre grad än kvinnor vara positiva till den svenska vården (figur 35). Dessa skillnader förekommer intressant nog bara i vissa av länderna i studien, framför allt Sverige, Norge och Nya Zeeland.

Figur 35. Övergripande uppfattning om det svenska sjukvårdssystemet.



Fler kvinnor än män uppger att de har en fast läkarkontakt eller mottagning som de går till för medicinsk vård. 47 procent av kvinnorna har en fast läkarkontakt som de vanligen går till för medicinsk vård och 95 procent har en fast mottagning. Motsvarande siffror för män är 38 respektive 90 procent. Denna skillnad kan möjligen förklaras av att fler kvinnor (62 procent) än män (51 procent) har en eller flera kroniska sjukdomar.

Det finns tecken på att män med kronisk sjukdom får ett något bättre

omhändertagande än kvinnor i samma grupp. Exempelvis är det 6 procent-enheter fler kvinnor än män som anger att vårdpersonal inte diskuterat olika behandlingsalternativ med dem eller inte gett patienten en skriftlig plan som hjälper patienten att själv ta hand om sin sjukdom.

Inom områdena delaktighet och bemötande finns det tecken på att män är mer nöjda med sina upplevelser av vården. Exempelvis upplever 72 procent av männen jämfört med 65 procent av kvinnorna att läkaren de vanligen går till spenderar tillräcklig tid med dem. Män upplever även att både sjuksköterskor och läkare behandlar dem med respekt i högre utsträckning än vad kvinnor gör.

Även när det gäller information och koordinering av vård visar materialet något bättre resultat för männen. En större andel kvinnor än män anger exempelvis att de fått motstridig information från vårdpersonal (23 procent för kvinnor och 16 procent för män). Vidare är det fler män som rapporterar att personal på den mottagning som patienten vanligen besöker verkade informerad och uppdaterad om den vård patienten fått på sjukhuset.

6.2 ÄLDRE ÄR MER NÖJDA MED SINA ERFARENHETER AV VÅRDEN

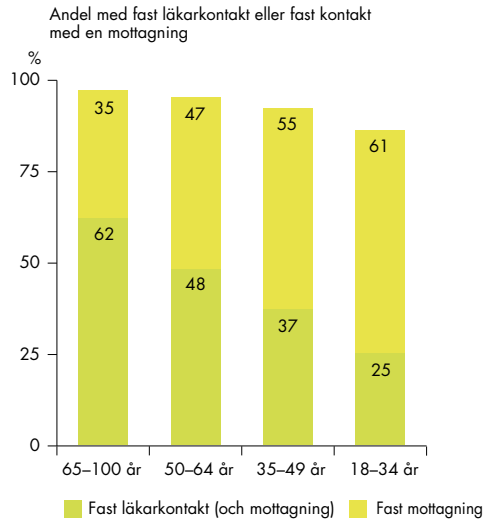
En analys av olika åldersgruppers svar visar på vissa skillnader mellan framför allt de allra yngsta och allra äldsta åldersgrupperna. Exempelvis är den äldsta åldersgruppen (65 år eller äldre) i större utsträckning nöjda med sin delaktighet i vården och ger den svenska sjukvården ett bättre övergripande betyg än den yngsta åldersgruppen (18-34 år).

Betydligt fler äldre än yngre anger att de har en fast läkarkontakt eller mottagning som de går till för medicinsk vård (figur 36). 62 procent av deltagarna som är 65 år och äldre har en fast läkarkontakt och 97 procent har en särskild mottagning, vårdcentral eller klinik. Motsvarande siffror för den allra yngsta åldersgruppen är 25 procent respektive 86 procent.



Figur 36. Andel som har fast läkarkontakt eller mottagning – åldersgrupper.

Finns det någon fast läkarkontakt du går till för medicinsk vård eller finns den någon särskild läkarmottagning, vårdcentral eller klinik som du vanligen går till för att få den mesta av din vård?



Det är fler i den yngre åldersgruppen som uppger att de avstått från läkarbesök på grund av kostnaden: 5 procent bland respondenter 18–34 år anger detta men endast 1 procent i gruppen 65 år och äldre. Samma mönster återfinns när det gäller tandvård. Vi ser en betydligt större andel av respondenterna 18–34 år (24 procent) som angett att de avstått från tandvård på grund av kostnaden jämfört med respondenter 65 år och äldre (9 procent).

Även när det gäller delaktighet ser vi ett mönster där den äldsta respondentgruppen är nöjdare än den yngsta. Exempelvis så tycker fler respondenter 65 och äldre att vårdpersonal tillbringar tillräcklig tid med dem (77 procent) jämfört med respondenter 18–34 år (64 procent). Vid inläggning på sjukhus anser en större andel av den äldsta åldersgruppen (84 procent) än den yngsta (72 procent) att de var så delaktiga som de önskade i beslut om vård och behandling.

Slutligen visar materialet att en större andel av de äldre respondenterna ger den svenska hälso- och sjukvården ett gott övergripande betyg. Exempelvis anser 46 procent i åldersgruppen 65 år och äldre att den övergripande kvaliteten på vården är utmärkt eller mycket bra jämfört med cirka 35 procent för övriga åldersgrupper.

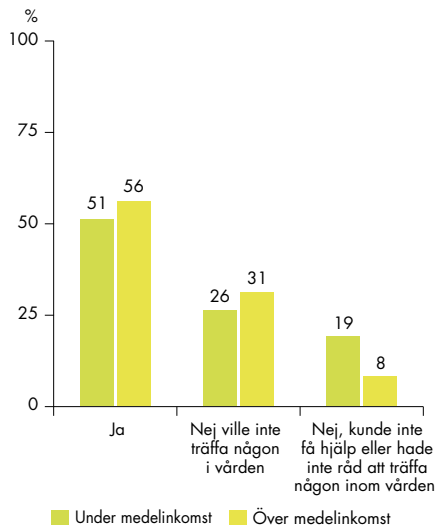
6.3 PATIENTER MED HÖGRE INKOMSTER UPPLEVER NÅGOT BÄTTRE TILLGÄNGLIGHET OCH DELAKTIGHET

Vid analys av skillnader mellan inkomstgrupper har ett enkelt mått använts. Respondenterna i undersökningen har själva fått ange om de bor i ett hushåll med en inkomst som är högre eller lägre än den genomsnittliga hushållsinkomsten för år 2015 som uppgick till cirka 340 000 kr. Detta ger en indikation på respondentens ekonomiska standard även om denna beror på fler faktorer än bara hushållsinkomst.

Överlag ser vi små skillnader mellan olika inkomstgrupper. Men det finns vissa tecken på en något bättre upplevd delaktighet i vård och behandling för de med högre inkomst, samt ett något sämre upplevt stöd vid psykisk ohälsa för de med lägre inkomster. Av de respondenter som angett att upplever känslomässiga problem som ångest eller sorgsenhet är det en större andel av de med lägre inkomster som anger att det inte kunde få hjälp eller inte hade råd att träffa någon i vården (19 procent) jämfört med de med högre inkomster (8 procent), se figur 37.

Figur 37. Hjälp från vården med psykisk ohälsa.

När du upplevde känslomässiga problem såsom ångest eller stor sorgsenhet som du hade svårt att hantera på egen hand, kunde du få hjälp av någon inom vården?



Respondenter med inkomst under medel upplever även att de är något mindre delaktiga i sin vård och behandling. Exempelvis så upplever den lägre inkomstgruppen i mindre utsträckning att vårdpersonalen involverar dem så mycket som de önskar i beslut om vård och behandling jämfört med den

högre inkomstgruppen. 20 procent av denna grupp upplever ibland, sällan eller aldrig att vårdpersonal involverar dem i beslut om vård jämfört med 15 procent för dem högre inkomst.

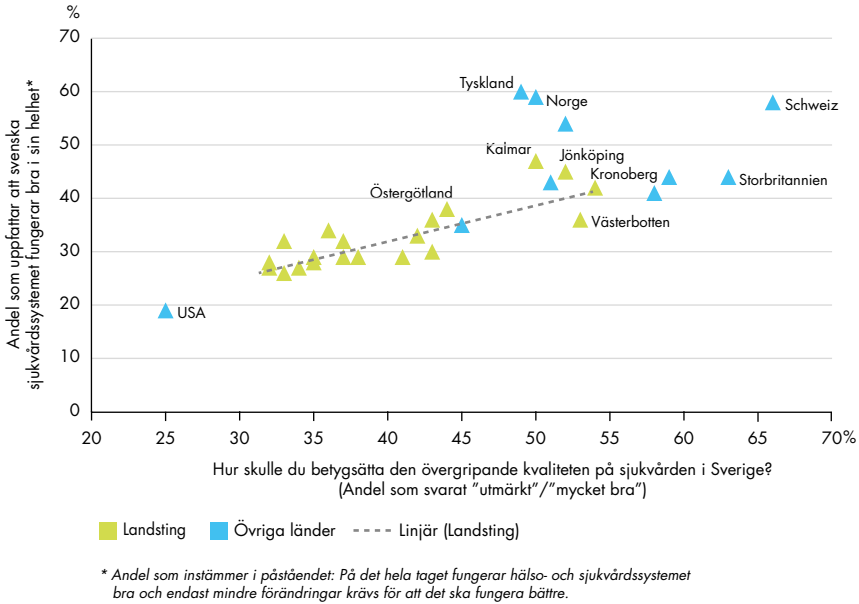
Deltagare med inkomst över medel rapporterar även i något högre utsträckning att de kunde få tid hos läkare eller sjuksköterska samma eller nästa dag (48 procent) jämfört med deltagare med lägre inkomst (41 procent).

6.4 VISSA LANDSTING FÅR BÄTTRE RESULTAT I FLERA FRÅGOR

Inom de flesta frågeområden är det svårt att dra slutsatser om skillnader i resultat mellan enskilda landsting eftersom det är för få respondenter i varje landsting för att det ska gå att mäta statistisk signifikans där skillnaderna inte är särskilt stora. Men det finns vissa frågor där vi identifierat större skillnader, och vi kan även se vissa mönster då en grupp landsting utmärker sig i undersökningen.

Figur 38 visar sambandet mellan de två övergripande attitydfrågor i undersökningen som båda handlar om respondentens uppfattning om hur väl det svenska hälso- och sjukvårdssystemet fungerar i sin helhet. I figuren framgår att landstingen i Kalmar län, Jönköpings län och Kronobergs län utmärker sig med särskilt stor andel av respondenterna som instämmer i påståendet att det svenska sjukvårdssystemet fungerar bra i sin helhet. Värt att notera är att även om respondenter i dessa landsting är relativt positiva till den svenska sjukvården i en svensk kontext ligger de ändå på en lägre nivå än snittnivån för flera av de andra länder som deltar i undersökningen. Det är dock svårt att dra alltför långtgående slutsatser om skillnader mellan landsting utifrån materialet.

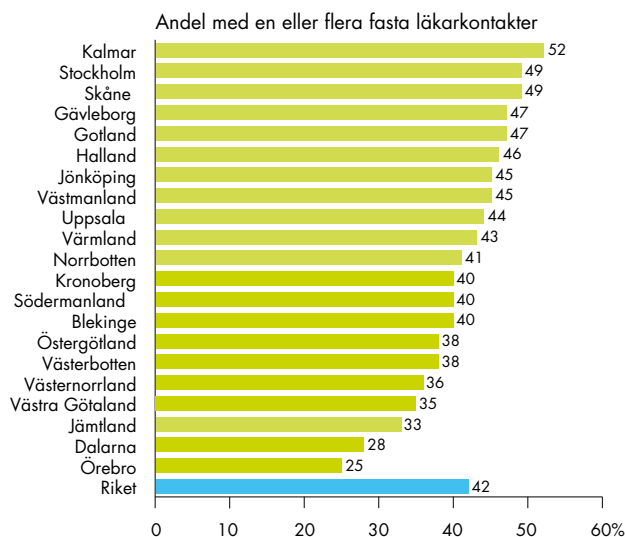
Figur 38. Övergripande uppfattning om hälso- och sjukvården i Sverige.



För att komplettera denna bild visar vi i figur 39 också resultaten för en annan central dimension, nämligen fast läkarkontakt. Sveriges landsting ska enligt 5 § stycke 2 HSL och 6 kap. 3 § patientlagen organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård kan få tillgång till och välja en fast läkarkontakt. Trots detta ligger vi fortfarande efter andra länder i andelen patienter som har en fast läkare. I denna fråga är skillnaderna mellan landstingen relativt tydliga, men även det landsting som framstår som bäst i Sverige ligger efter andra länder i studien.



Figur 39. Fast läkarkontakt per landsting.



Vidare kan vi konstatera att det finns vissa mönster mellan frågeområden där vissa landsting framstår som bättre i fler dimensioner. Några av de landsting som sticker ut bland andra är Jönköping, Östergötland och Kronoberg. Dessa landsting ligger bra till i bland andra dimensionerna andelen patienter som uppger att man inte genomfört onödiga medicinska test, andelen patienter som undvikit vård eller medicinsk behandling på grund av kostnaden och andelen patienter som uppger att deras läkare tagit upp frågor om levnadsvanor.



Referenser

- Anell, A. (2015). *Primärvårdens funktion, organisation och ekonomi: en litteraturöversikt*. Rapport till utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (S 2013:4). Lund: Lunds universitet.
- SCB – Statistiska centralbyrån (2016). Befolkningsstatistik i sammandrag 1960–2015. Tillgänglig: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/Helarsstatistik---Riket/26040/# [oktober 2016].
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2015a). Vårdbarometern. www.vardbarometern.nu [september 2016].
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2015b). Nationell patientenkät: primärvården 2015. www.patientenkat.se [september 2016].
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2015c). Vätetidsdatabasen. www.vantetider.se [september 2016].
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2015d). Nationell patientenkät: akutmottagningar 2015. www.patientenkat.se [september 2016].
- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2016). Nationell patientenkät: specialiserad sjukhusvård, slutenvård 2016. www.patientenkat.se [september 2016].
- Budgetpropositionen för 2017: utgiftsområden 9 hälsovård, sjukvård och social omsorg* (Regeringens proposition 2016/17:1). Stockholm: Regeringskansliet.

- Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2012). *Patientcentring i svensk hälso- och sjukvård: en extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring*. Rapport 2012:5. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2014). *Vården ur patienternas perspektiv: jämförelser mellan Sverige och 10 andra länder*. Rapport 2014:11. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2015a). *Patientlagen i praktiken – en baslinjemätning*. Rapport 2015:1. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2015b). *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv: en jämförelse mellan Sverige och nio andra länder*. Rapport 2015:9. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Wilson, A., Windak, A., Oleszczyk, M., Wilm, S., Hasvold, T., Kringos, D. (2015). The delivery of primary care services. I Kringos, D m.fl (red.) *Building primary care in a changing Europe*. Observatory Study Series 38. European Observatory on Health Systems and Policies.

BILAGA 1 – BESKRIVNING AV MÅLGRUPP OCH RESPONDENTER

Årets undersökning har vänt sig till befolkningen i Sverige, personer som är 18 år och äldre. För att säkerställa att studiens resultat ger en så korrekt bild som möjligt av befolkningens upplevelser av hälso- och sjukvården är det viktigt att analysera respondentgruppen och i vilken utsträckning den återspeglar den reella sammansättningen i befolkningen. För att uppnå en sådan sammansättning har ett antal korrigeringar eller viktningar av materialet gjorts, så att det ska bli så rättvisande som möjligt. Viktmodellen har utgått från variablerna ålder, kön, utbildning och vilket landsting man är bosatt i. Viktningen påverkar också sammansättningen av andra variabler som inkomst och självskattad hälsa, liksom de utfallsvariabler som vi avser mäta. Viktning innebär att svar från grupper som är underrepresenterade får större inverkan på det totala resultatet, medan svar från grupper som är överrepresenterade ges en lägre vikt.

DEMOGRAFI

Åldersgrupper

I tabellen nedan visas deltagarnas fördelning efter ålder före och efter viktning.

Tabell 2. Deltagarnas fördelning efter ålder i procent.

Ålder	Sverige		Övriga länder*	
	Insamlad data, %	Viktad data, %	Insamlad data, %	Viktad data, %
18–24	5	11	8	11
25–34	9	17	15	17
35–49	13	24	25	26
50–64	19	23	28	25
65+	54	25	25	21

* Genomsnitt beräknat för övriga länder vid antagande om enhetlig storlek.

Kön

I tabellen nedan visas fördelningen mellan män och kvinnor i respondentgruppen före och efter viktning.

Tabell 3. Deltagarnas fördelning på kön.

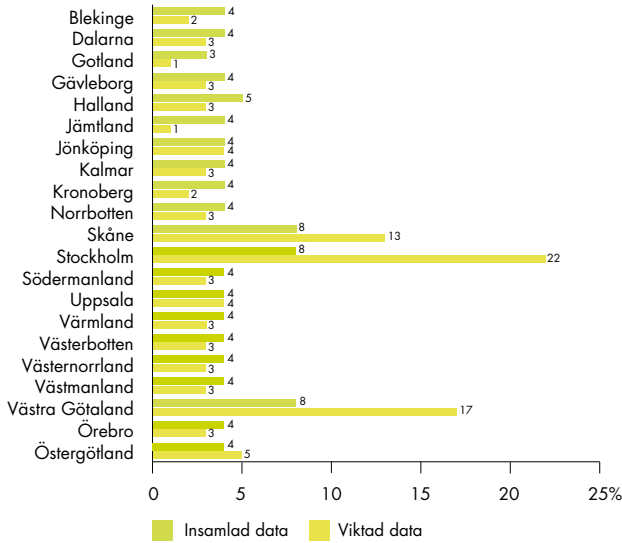
Kön	Sverige		Övriga länder*	
	Insamlad data, %	Viktad data, %	Insamlad data, %	Viktad data, %
Kvinnor	53	50	54	51
Män	47	50	46	49

* Genomsnitt beräknat för övriga länder vid antagande om enhetlig storlek.

Region och landsting

I figuren nedan visas fördelningen av respondenterna mellan olika landsting, före och efter viktning.

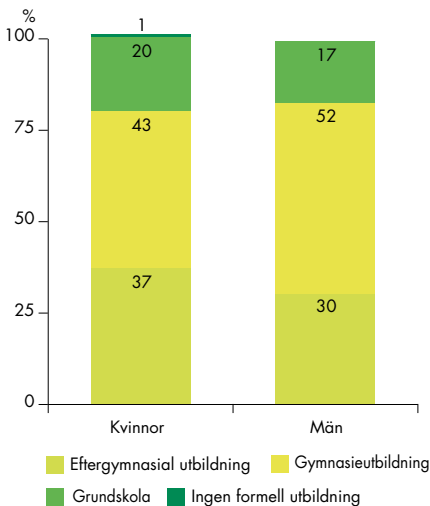
Figur 40. Deltagarnas fördelning på landsting och regioner (endast Sverige).



Utbildning

I figuren nedan visas deltagarnas utbildning uppdelat på könstillhörighet.

Figur 41. Deltagarnas utbildning uppdelat på kön (endast Sverige).



Inkomst

I tabellen nedan visas respondenternas fördelning i olika inkomstgrupper, före och efter viktning.

Tabell 4. Deltagarnas fördelning efter inkomst i procent.

Inkomst	Sverige		Övriga länder*	
	Insamlad data, %	Viktad data, %	Insamlad data, %	Viktad data, %
Över medelinkomst	35	40	33	30
Genomsnittlig inkomst	18	17	23	26
Under medelinkomst	40	35	33	34
Osäker/vill ej svara	8	7	11	10

* Genomsnitt beräknat för övriga länder vid antagande om enhetlig storlek.

Tabellen illustrerar hur inkomstfördelningen bland respondenterna förändras av viktningen, men inkomst ingår inte i viktmodellen.

Födelseplats

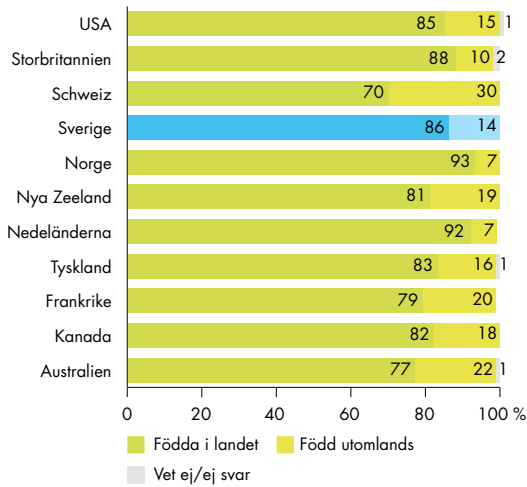
I tabellerna nedan visas fördelningen av respondenter efter födelseplats, före och efter viktning.

Tabell 5. Deltagarnas fördelning efter födelseland i procent.

Född	Sverige		Övriga länder*	
	Insamlad data, %	Viktad data, %	Insamlad data, %	Viktad data, %
Född i landet	90	86	83	83
Född utomlands	9	14	16	16
Vet ej/ej svar	0	0	1	1

* Genomsnitt beräknat för övriga länder vid antagande om enhetlig storlek.

Tabellen illustrerar hur andelen utlandsfödda bland respondenterna förändras av viktningen, men födelseort ingår inte i viktmodellen.

Figur 42. Deltagarnas fördelning efter födelse land i procent.

Hälsotillstånd

I tabellen nedan visas fördelningen av respondenternas självskattade hälsa, före och efter viktning.

Tabell 6. Deltagarnas självskattade hälsa.

På det hela taget, hur skulle du beskriva din egen hälsa?	Sverige		Övriga länder*	
	Insamlad data, %	Viktad data, %	Insamlad data, %	Viktad data, %
Utmärkt	13	16	23	19
Mycket bra	23	27	34	32
Bra	36	34	28	30
Rimlig	20	16	11	13
Dålig	8	7	4	5

* Genomsnitt beräknat för övriga länder vid antagande om enhetlig storlek.

Tabellen illustrerar hur fördelningen av olika hälsotillstånd bland respondenterna förändras av viktningen, men hälsotillstånd ingår inte i viktmodellen.

I tabellen nedan visas vilka diagnoser respondenterna uppger att en läkare talat om för dem att de har per deltagande land.

Tabell 7. Deltagarnas hälsostatus.

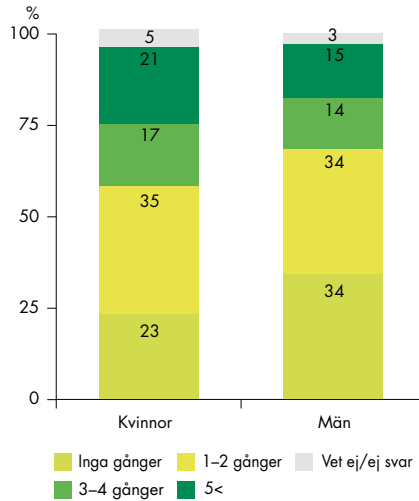
Har en läkare någon gång sagt till dig att du har...	Leadvärk eller reumatism, %	Astma eller kronisk lungsjukdom, %	Cancer, %	Depression eller annan psykisk ohälsa, %	Diabetes, %	Hjärtsjukdom inkl hjärtattack, %	Hypertoni eller högt blodtryck, %	Stroke, %
Sverige	17	14	7	20	7	9	23	3
Australien	17	8	7	13	8	7	20	2
Kanada	29	14	7	20	11	7	24	3
Frankrike	17	13	3	4	10	7	18	2
Tyskland	13	6	2	9	10	6	24	4
Nedländerna	15	9	5	8	8	6	17	2
Nya Zeeland	20	9	6	13	5	6	19	2
Norge	15	12	7	16	7	8	24	3
Schweiz	19	9	6	13	5	7	21	2
Storbritannien	16	8	5	11	8	5	18	3
USA	32	15	7	23	13	7	32	4

Vårdkonsumtion

I figuren nedan redovisas antalet besök på vårdcentral som de svenska respondenterna gjort de senaste tolv månaderna, uppdelat på kön.

Figur 43. Antal besök hos vårdcentral eller uppdelat på kön.

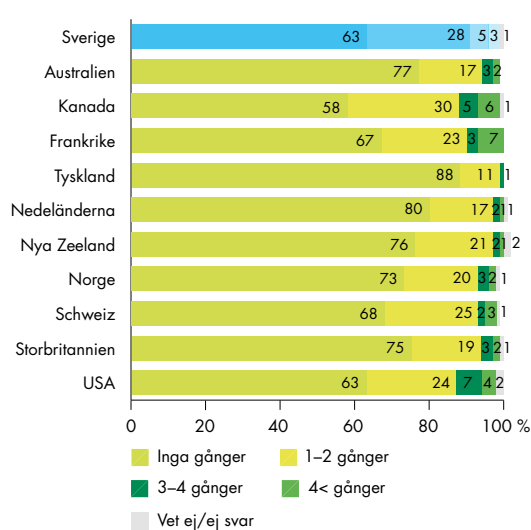
Hur många gånger har du besökt en vårdcentral eller liknande under de senaste tolv månaderna?



I figuren nedan redovisas antal besök på sjukhusets akutmottagning de senaste två åren, per deltagande land.

Figur 44. Besök på akutmottagningen.

Hur många gånger har du besökt ett sjukhus akutmottagning för att själv få vård under de senaste 2 åren?



I tabellen nedan redovisas behov av specialistvård och icke-akut eller planerad kirurgi samt inläggning på sjukhus under de senaste två åren per deltagande land.

Tabell 8. Vårdkonsumtion.

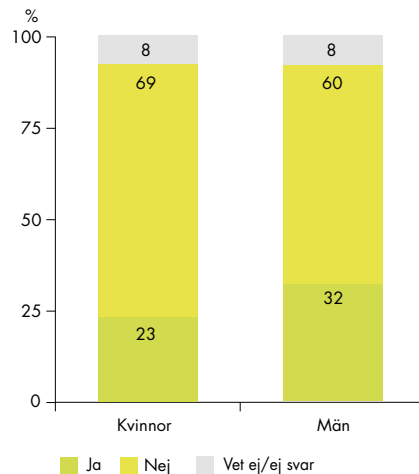
	Har du träffat eller behövt träffa några läkare inom specialistvården under de senaste 2 åren? (%)	Har du behövt icke-akut eller planerad kirurgi under de senaste 2 åren? (%)	Har du varit inlagd på sjukhus över natten de senaste 2 åren? (%)
Sverige	47	14	18
Australien	42	13	16
Kanada	50	12	14
Frankrike	58	16	30
Tyskland	46	12	14
Nedeländerna	48	8	18
Nya Zeeland	40	14	17
Norge	56	20	20
Schweiz	54	15	23
Storbritannien	37	9	16
USA	52	14	17

Övriga frågor

I figuren nedan redovisas andelen respondenter med privat sjukvårdsförsäkring, uppdelat på män och kvinnor.

Figur 45. Vårdkonsumtion.

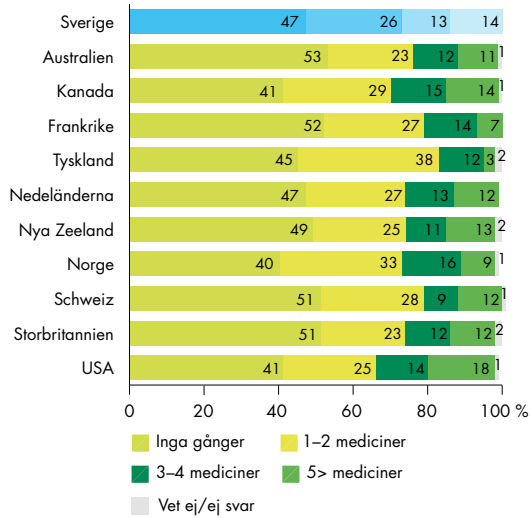
Har du en privat sjukvårdsförsäkring antingen betald av dig själv/ditt hushåll/av arbetsgivare/av facket?



I figuren nedan redovisas antalet receptbelagda mediciner som respondenterna tar, per deltagande land.

Figur 46. Receptbelagda läkemedel.

Hur många olika receptbelagda mediciner tar du regelbundet eller på fortlöpande basis?



BILAGA 2 – METOD

I denna bilaga beskrivs de tekniska förutsättningarna för datainsamlingen för den svenska delen av IHP-studien.

Population

Målpopulation för studien är invånare 18 år eller äldre i deltagande länder. Den svenska studiens undersökningspopulation är svenska invånare 18 år eller äldre som bor i ett hushåll med fast, privat registrerat telefonabonnemang, alternativt har minst ett privat registrerat mobiltelefonabonnemang.

Urval

Urvalsramen utgjordes av det svenska telefonnummerregistret, som anges i databasen PAR konsument. Detta register innehåller registrerade och aktiva privata telefonnummer för cirka 39 procent av den vuxna befolkningen i Sverige; totalt cirka 3 miljoner personer 18 år eller äldre. För att kunna göra geografiska jämförelser stratifierades urvalet landstingsvis. Stratifiering genomfördes även per nummertyp – fast eller mobilt nummer.

Det svenska urvalet var större än vad som krävdes för fullgoda internationella jämförelser. Detta för att kunna genomföra nationella jämförelser mellan landstingen. För detta ändamål bedömdes att 7 000 intervjuer behövdes. Urvalen i landstingen varierade med större urval för de stora landstingen och regionerna Stockholm, Skåne och Västra Götaland. Totalt genomfördes 7 124 intervjuer. Urvalet från telefonnummerregistret utgjordes av 49 759 nummer.

Inom varje stratum har ett slumpvis, obundet urval gjorts. Urvalsdragningen har genomförts av företaget Bisnode för databasen PAR konsument.

Tidsplan

Tabell 9. Tidsplan för studien.

Aktivitet	Datum
Projektstart	20 januari
Uppstartsfas	11 januari–20 februari
Testning, systemkontroll	21 februari–4 mars
Insamlingsperiod inleds	12 mars
Insamlingsperiod avslutas	16 maj
Leverans av data till SSRS	18 maj

Frågeformulär

Frågeformuläret är utvecklat av The Commonwealth Fund och statistikföretaget SSRS, som också genomfört den svenska översättningen. För att det ska vara möjligt att göra internationella jämförelser har endast vissa anpassningar till svenska förhållanden gjorts. Därutöver har Vårdanalys lagt till ett antal frågor specifika för Sverige.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts med hjälp av telefonintervjuer. Intervjuerna har genomförts måndag–torsdag klockan 10–21, fredag 10–18 samt under två helger lördag–söndag 10–19.

För personer som ingick i det fasta urvalet har en inledande screening genomförts för att säkerställa slumpmässighet i hushållet. Screeningen innebar att den person som svarade fick besvara frågor om hur många i hushållet som var 18 år eller äldre, och en ytterligare fråga användes sedan för att göra ett slumpmässigt val av vem av dessa som skulle besvara enkäten.

Åtta återuppringsförsök har gjorts innan ett nummer klassats som bortfall. Ingen ersättning har utgått till deltagare. Inga återuppringsförsök har gjorts till personer som inledningsvis har tackat nej till att delta i studien.

Totalt genomfördes 7 124 intervjuer. Den genomsnittliga intervjutiden var 20,9 minuter.

Bearbetning

För att uppnå representativitet för målpopulationen i det insamlade materialet har SSRS skapat en viktmodell baserad på kön, ålder, utbildning och landsting. Materialet har även viktats efter förekomsten av mobilt respektive fast telefonabonnemang.

Jämförelser över tid och med andra undersökningar

IHP-studien har genomförts i Sverige sedan 2009 med varierande målgrupper. I resultatredovisningen har jämförelser gjorts med resultat från IHP-studierna 2013 och 2010, vilket var de åren då undersökningens målgrupp var befolkningen 18 år och äldre. I relevanta fall har även vissa jämförelser gjorts med IHP-studien 2015 då primärvårdsläkare var studiens målgrupp.

Undersökningen jämförs även med relaterade resultat från Vårdbarometern 2015, Nationell patientenkät för primärvården och för akutmottagningar från

2015 och Nationell patientenkät för specialiserad sjukhusvård slutenvård från 2016, samt med SKL:s väntetidsdatabas. Vi gör även vissa jämförelser med baslinjemätningen av patientlagen som Vårdanalys genomfört 2015 (Vårdanalys 2015a).

Tabell 10. Målgrupperna i IHP-undersökningen olika år.

År	Målgrupp	Antal deltagare
2016	Befolkningen 18 år eller äldre	7 124
2015	Allmänläkare och ST-läkare i primärvården	2 905
2014	Befolkningen 55 år eller äldre	7 206
2013	Befolkningen 18 år eller äldre	6 950
2012	Allmänläkare i primärvården	1 314
2011	Befolkningen över 18 år med dålig hälsa och stort behov av vård till följd av allvarlig eller kronisk sjukdom	4 804
2010	Befolkningen 18 år eller äldre	2 100
2009	Allmänläkare i primärvården	1 450

Jämförelser med andra länder

Totalt 26 900 personer har valt att svara på IHP-studien 2016. Antalet deltagare varierar mellan länderna. Det beror på att vissa länder, däribland Sverige, har valt att tillfråga ett större urval för möjlighet till regionala jämförelser inom landet. Andra länder har valt en nivå på urvalet som ska spegla erfarenheter på riksnivå.

Tabell 11. Antalet deltagare i IHP 2016 i de olika länderna.

Land	Antal
Australien	5 248
Kanada	4 547
Frankrike	1 103
Tyskland	1 000
Nederländerna	1 227
Nya Zeeland	1 000
Norge	1 093
Sverige	7 124
Schweiz	1 520
Storbritannien	1 000
USA	2 001

BILAGA 3 – ENKÄTFRÅGOR IHP 2016

SC2. För att ställa de rätta frågorna, skulle du kunna tala om för mig hur många vuxna, inklusive dig själv, som är 18 år eller äldre som bor i ditt hushåll?

2. Ingen
3. 6 eller fler vuxna
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter från fasttelefonurvalet

SC2a. Bara för att bekräfta, talar jag med en person som är 18 eller äldre?

1. Redan i telefonen
2. Kommer till telefonen
3. Inte hemma nu
4. (V) respondenten är oförmögen att svara, kan inte genomföra intervju
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter med en person 18+ i hushållet

SC3a. Kan jag få tala med den (äldre/yngre) av de två vuxna?

1. Redan i telefonen
2. Kommer till telefonen
3. Inte hemma nu
4. (V) respondenten är oförmögen att svara, kan inte genomföra intervju
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter med två person 18+ i hushållet

SC3b. Kan jag få tala med den vuxne som firade sin födelsedag senast/kommer att fira sin födelsedag härnäst?

1. Redan i telefonen
2. Kommer till telefonen
3. Inte hemma nu
4. Ingen vuxen boende I hushållet
5. (V) respondenten är oförmögen att svara, kan inte genomföra intervju
6. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter med tre eller fler personer 18+ i hushållet

SC4a. Är du intresserad av att delta?

1. Samtycker till intervju
2. (V) Vill inte delta i intervju

Bas: Alla respondenter

CP-1. För att avgöra vem jag bör tala med, skulle du kunna tala om för mig om du är 18 år eller äldre?

1. Yngre än 18 år
2. 18 år eller äldre
3. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter från mobilurval

CP-2. Innan vi fortsätter, kör du?

1. Kör inte
2. Kör
3. (V) Detta är INTE en mobiltelefon
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter från mobilurval som är 18+

Q710. Till att börja med, vilket år är du född?

_____ (INTERVALL 1908-1998)

2. (V) Födelseår är större än 1998
3. (V) Vet ej/ Kommer inte ihåg födelseåret
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q710a. Hur gammal är du?

996. (V) Över 18 men vill inte ange exakt ålder
997. (V) Yngre än 18 år
999. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som inte vet eller inte kan minnas födelseår

Q725. Är du...?

1. Man
2. Kvinna

Bas: Alla respondenter

TILLGÅNG TILL VÅRD OCH PRIMÄRVÅRD

Q1005. På det hela taget, hur skulle du beskriva din egen hälsa?

1. Utmärkt
2. Mycket bra
3. Bra
4. Rimlig
5. Dålig
6. (V) Vet ej
7. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1110. Senaste gången du var sjuk eller behövde medicinsk vård, hur snabbt kunde du få tid hos en läkare eller sjuksköterska? Vänligen inkludera ej besök på sjukhusets akutmottagning. Fick du tid...?

1. Samma dag
2. Nästa dag
3. Inom 2 till 5 dagar
4. Inom 6 till 7 dagar
5. Inom 8 till 14 dagar
6. Efter mer än två veckor
7. Eller lyckades du aldrig få en tid
8. (LÄS EJ) Behövde inte få tid hos en läkare eller sjuksköterska
9. (V) Vet ej
10. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1115. Hur lätt eller svårt är det att få vård på kvällen, på helgen eller på en helgdag utan att gå till sjukhusets akutmottagning? Är det...?

1. Mycket lätt
- 2) Ganska lätt
- 3) Ganska svårt
- 4) Mycket svårt
- 5) (V) Har aldrig varit i behov av vård på kvällar, helger eller helgdagar
- 6) (V) Vet ej
- 7) (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1116 Under de senaste 12 månaderna, hur ofta har en läkare rekommenderat ett test eller en behandling som du inte kände var nödvändig för din hälsa?

1. Ofta
2. Ibland
3. Sällan
4. Aldrig
5. (LÄS EJ) Har inte träffat en läkare under de senaste 12 månaderna
6. (V) Vet ej
7. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1120. Under de senaste 12 månaderna, hände det då att du...?

1. Ja
 2. Nej
 3. Inte relevant
 4. (V) Vet ej
 5. (V) Vägrar svara
-
- A1. Hade ett medicinskt problem men inte besökte en läkare på grund av kostnaden
 - A2. Avstod från att göra ett medicinskt test, behandling, eller uppföljning som rekommenderades av en läkare på grund av kostnaden
 - A3. Avstod från att hämta ut receptbelagd medicin eller hoppade över doser av din medicin på grund av kostnaden
 - A4. Hoppat över tandvård eller tandläkarundersökningar på grund av kostnaden

Bas: Alla respondenter

Q1126. Om du tänker på de senaste gångerna du fick vård för medicinska problem under de senaste två åren, hände det då NÅGONSIN att:

1. Ja
 2. Nej
 3. (V) Inte Relevant
 4. (V) Vet ej
 5. (V) Vägrar svara
- A1. Testresultat eller journalanteckningar inte har funnits tillgängliga vid tidpunkten för ditt bokade besök
 - A2. Du fått motstridig information från olika läkare eller vårdpersonal
 - A3. Läkare beställde ett medicinskt test som du ansåg vara onödigt eftersom testet redan gjorts

Bas: Alla respondenter

Q1130. Finns det någon fast läkarkontakt du går till för medicinsk vård? Till exempel familjeläkare, husläkare eller distriktsläkare?

1. Ja, har en läkare som jag vanligen går till
2. (V) Ja, men har fler än en ordinarie läkare
3. Nej
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1132. Finns den någon särskild läkarmottagning, vårdcentral eller klinik som du vanligen går till för att få den mesta av din vård? Vänligen inkludera ej akutmottagning på sjukhuset.

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som saknar fast läkare eller inte visste/vägrade svara om det finns en läkare som de vanligen går till för medicinsk vård

Q1140. Hur länge har du gått till denna läkare/denna läkarmottagning, vårdcentral eller klinik för din medicinska vård?

1. Mindre än 1 år
2. 1 till mindre än 3 år
3. 3 till mindre än 5 år
4. 5 år eller mer
5. (V) Vet ej
6. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som har en fast läkarmottagning/vårdcentral/klinik eller läkare dit de vanligen går för medicinsk vård

Q1150. När du kontakter din ordinarie läkarmottagning med en medicinsk fråga under ordinarie mottagningstid, hur ofta får du svar samma dag?

1. Alltid
2. Ofta
3. Ibland
4. Sällan eller aldrig
5. Har aldrig försökt att kontakta
6. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som har en fast läkarmottagning/vårdcentral/klinik eller läkare dit de vanligen går för medicinsk vård

Q1160. Har du under de senaste två åren...

1. Ja
2. Nej
3. Jag har ingen e-post eller dator
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

A1. Skickat e-post till din: vårdcentral/mottagning eller liknande med en medicinsk fråga?

A2. Läst din hälsoinformation på nätet eller laddat ned den, t.ex. dina tester eller laboratorieresultat?

Bas: Alla respondenter som har en fast läkarmottagning/vårdcentral/klinik eller läkare dit de vanligen går för medicinsk vård

Q1166 När du behöver vård eller behandling, hur ofta brukar läkaren eller personalen...

1. Alltid
2. Ofta
3. Ibland
4. Sällan eller aldrig
5. Inte relevant
6. (V) Vet ej
7. () Vägrar svara

A1. Känna till viktig information om din medicinska historia

A2. Tillbringa tillräckligt med tid tillsammans med dig

A3. Involvera dig så mycket du önskar gällande beslut om din vård och behandling

A4. Förklara saker på ett sätt som är lätt att förstå

Bas: Alla respondenter som har en fast läkarmottagning/vårdcentral/klinik eller läkare dit de vanligen går för medicinsk vård

Q1170. Hur ofta hjälper din ordinarie läkare eller någon på din läkares praktik till att koordinera eller planera den vård du får från andra läkare och ställen?

Koordinering skulle kunna inbegripa att hjälpa dig att boka tider, att följa upp för att se till att du får rekommenderad vård och att se till att andra läkare har viktig information.

1. Alltid
2. Ofta
3. Ibland
4. Sällan eller aldrig
5. Träffar aldrig andra läkare/sjukvårdspersonal, har aldrig behövt koordinering
6. (V) Vet ej
7. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som har en fast läkarmottagning/vårdcentral/klinik eller läkare dit de vanligen går för medicinsk vård

Q1190. På det stora hela, hur bedömer du den medicinska vård som du har fått de senaste 12 månaderna från din ordinarie läkarmottagning eller klinik?

1. Utmärkt
2. Mycket bra
3. Bra
4. Rimlig
5. Dålig
6. Har inte fått medicinsk vård det senaste året
7. (V) Vet ej
8. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som har en fast läkarmottagning/vårdcentral/klinik eller läkare dit de vanligen går för medicinsk vård

Q1195. Utöver de tillfällen då du har varit inlagd på sjukhus, hur många olika läkare har du träffat under de senaste 12 månaderna?

2. Mer än en läkare, men vet inte exakt antal
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

VÅRD FRÅN SPECIALISTLÄKARE

Q1210. Har du träffat eller behövt träffa några läkare inom specialistvården under de senaste 2 åren? Med "specialist" menar vi läkare som specialiserar sig på ett medicinskt område, som kirurgi, hjärta, allergi eller psykisk hälsa."

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1220. Efter det att du fått rådet att eller bestämde dig för att träffa en specialist, hur många dagar, veckor eller månader behövde du vänta för att få en tid?

1. Dagar [INTERVALL 1-20, 98 Vet ej, 99 Vägrar svara]
2. Veckor [INTERVALL 1-10, 98 Vet ej, 99 Vägrar svara]
3. Månader [INTERVALL 1-11, 98 Vet ej, 99 Vägrar svara]
4. År [INTERVALL: 1-8, 98 Vet ej, 99 Vägrar svara]
5. Försökte aldrig få en tid
97. Ingen väntetid
98. Vet ej
99. Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som träffat eller behövt träffa en specialist de senaste två åren

Q1226. Under de senaste två åren, har du varit med om något av följande när du har träffat en läkare inom specialistvården?

1. Ja
2. Nej
3. Träffade aldrig en läkare inom specialistvården
4. Osäker
5. Vill inte svara

A1. Specialisten hade inte grundläggande medicinsk information eller testresultat från din ordinarie läkare/den läkarmottagning du vanligen går till för medicinsk vård om anledningen till ditt besök?

A2. Efter att du träffat specialisten, verkade din ordinarie läkare/läkaren inte informerad och uppdaterad om den vård som du fick från specialistläkaren?

Bas: Alla respondenter som träffat eller behövt träffa en specialist de senaste två åren och har en fast läkare/mottagning

ERFARENHET AV SJUKHUSVÅRD OCH AKUTMOTTAGNING

Q1305. Har du behövt icke-akut eller planerad kirurgi under de senaste 2 åren?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1310. Efter det att du fick rådet att genomgå operationen, hur många dagar, veckor eller månader behövde du vänta på den icke-akuta eller planerade kirurgin?

1. Dagar [INTERVALL 1-20, 98 Vet ej, 99 Vägrar svara]
2. Veckor [INTERVALL 1-10, 98 Vet ej, 99 Vägrar svara]
3. Månader [INTERVALL 1-11, 98 Vet ej, 99 Vägrar svara]
4. År [INTERVALL: 1-8, 98 Vet ej, 99 Vägrar svara]
96. Försökte aldrig få en tid
97. Ingen väntetid
98. (V) Vet ej
99. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som behövde icke-akut eller planerad kirurgi under de senaste 2 åren

Dekommandefrågorna handlar om sjukhusvistelser. Besök på akutavdelningar och akutmottagningar ska inte räknas in.

Q1320. Har du varit inlagd på sjukhus över natten de senaste 2 åren?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1322. Om du tänker på den senaste gången du var inlagd på sjukhus var du lika delaktig som du önskade i besluten om din vård och behandling?

1. Ja, absolut
2. Ja, i viss utsträckning
3. Nej
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som varit inlagd på sjukhus över natten de senaste 2 åren.

Q1323. Under den här sjukhusvistelsen, hur ofta behandlade läkarna dig med vänlighet och respekt?

1. Aldrig
2. Ibland
3. Normalt
4. Alltid
5. (V) Vet ej
6. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som varit inlagd på sjukhus över natten de senaste 2 åren

Q1324. Under den här sjukhusvistelsen, hur ofta behandlade sjuksköterskorna dig med vänlighet och respekt?

1. Aldrig
2. Ibland
3. Normalt
4. Alltid
5. (V) Vet ej
6. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som varit inlagd på sjukhus över natten de senaste 2 åren

Q1330. När du lämnade sjukhuset, pratade någon med dig om varför du skulle ta de olika medicinerna du fått?

1. Ja
2. Nej
3. Tar inga mediciner
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som varit inlagd på sjukhus över natten de senaste 2 åren

Q1335. När du lämnade sjukhuset, ordnade eller såg sjukhuset till att du fick ett återbesök hos en läkare eller annan vårdpersonal?

1. Ja
2. Nej
3. Ej tillämpligt – behövde inget återbesök
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som varit inlagd på sjukhus över natten de senaste 2 åren

Q1340. När du lämnade sjukhuset, fick du skriftlig information om vad du skulle göra när du kom hem och vilka symptom du skulle hålla uppsikt över?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som varit inlagd på sjukhus över natten de senaste 2 åren

Q1345. Efter att du lämnade sjukhuset, verkade läkarna eller personalen på den mottagning/praktik/klinik du vanligen går till för medicinsk vård informerade och uppdaterade om den vård du fick på sjukhuset?

1. Ja
2. Nej
3. (LÄS EJ) Träffade inte en/min läkare efter att ha lämnat sjukhuset.
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som varit inlagd på sjukhus över natten de senaste 2 åren och har en fast läkare/mottagning

Q1350. Hur många gånger har du besökt ett sjukhus akutmottagning för att själv få vård under de senaste 2 åren?

2. Mer än en gång, men vet inte exakt antal
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1360. Senaste gången du besökte sjukhusets akutmottagning, var det för ett tillstånd du tror att du skulle ha kunnat bli behandlad för av läkarna eller personalen på den mottagning/praktik/klinik du vanligen går till för din medicinska vård - om de hade varit tillgängliga?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter har en fast läkare/mottagning och besökt ett sjukhus akutmottagning de senaste 2 åren

Q1361. Senaste gången du gick till sjukhusets akutmottagning, hur länge behövde du vänta innan du fick behandling?

1. Mindre än 30 minuter
2. 30 minuter till mindre än 1 timme
3. 1 till mindre än 2 timmar
4. 2 till mindre än 3 timmar
5. 3 till mindre än 4 timmar
6. 4 till mindre än 5 timmar
7. 5 till mindre än 8 timmar
8. 8 timmar eller mer
9. Aldrig behandlad/gick utan behandling
10. (V) Vet ej
11. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som besökt ett sjukhus akutmottagning de senaste 2 åren

SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

Q1460. Har du en privat sjukvårdsförsäkring antingen betalad av dig själv/ditt hushåll/av arbetsgivare/av facket?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

EGENKOSTNADER OCH RÄKNINGAR FÖR MEDICINSK VÅRD

Q1505. Under de senaste 12 månaderna, ungefär hur mycket har du och din familj spenderat på receptbelagda läkemedel, behandlingar eller vård som inte omfattades av högkostnadsskyddet eller privat försäkring?

_____ (INTERVALL 0 – 999997)

2. (V) Vet ej
3. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1510. Om du inte vet exakt hur mycket du och din familj har spenderat på medicinska behandlingar eller service, vill vi be om din bästa uppskattning.

Detta inkluderar det du betalar för receptbelagda mediciner, sjukvård och tandvård men inte försäkringspremier.

Var det...?

1. Mindre än 650 kr
2. 650 kr till mindre än 3 250 kr
3. 3 250 kr till mindre än 6 500 kr
4. 6 500 kr till mindre än 13 000 kr
5. 13 000 kr eller mer
6. (V) Vet ej
7. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som inte vet eller vägrar svarar på hur mycket de spenderar på sjukvårdskostnader

Q1516. Under de senaste 12 månaderna, fanns det något tillfälle då...?

1. Ja
2. Nej
3. (LÄS EJ) Har ingen försäkring/ Har inte haft försäkring under de senaste 12 månaderna
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

A1. Du hade stora svårigheter att betala eller inte kunde betala dina medicinska räkningar

A2. Du spenderade mycket tid på pappersarbete eller oenigheter relaterade till medicinska räkningar

A3. Din försäkring nekade betalning av din medicinska vård eller betalade inte så mycket som du förväntade dig

Bas: Alla respondenter

LÄKEMEDELSFÖRSKRIVNING

Q1605. Hur många olika receptbelagda mediciner tar du regelbundet eller på fortlöpande basis?

_____ [INTERVALL 0-96]

2. Mer än en receptbelagd medicin, men vet inte exakt
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1611A1. Har under de senaste 12 månaderna en läkare eller farmaceut gått igenom alla mediciner som du tar tillsammans med dig?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Respondenter som tar minst två receptbelagda mediciner

MEDICINSKA FEL

Q1705. Under de senaste 2 åren, har du någon gång fått fel medicin eller fel dos på vårdcentral, apotek eller sjukhus?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1710. Under de senaste två åren, har det någon gång hänt att du misstänkt att ett medicinskt misstag begåtts i din behandling eller vård?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1720. Har du tagit blodprov, röntgats eller gjort andra medicinska test under de senaste 2 åren?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1731. Under de senaste 2 åren, har du...

1. Ja
2. Nej
3. Inte tillämpligt
4. (V) Vej ej
5. (V) Vägrar svara

A1. Upplevt förseningar vad gäller att bli underrättad om avvikande testresultat

A2. Fått felaktiga resultat för diagnostisk test eller labbtest

Bas: Respondenter som tagit blodprov, röntgats eller gjort andra medicinska test under de senaste 2 åren

HÄLSOSTATUS OCH KRONISK SJUKDOM

Q1811. Har en läkare någon gång sagt till dig att du ...

1. Ja, har blivit tillsagd
 2. Nej, har inte blivit tillsagd
 3. (V) Vet ej
 4. (V) Vägrar svara
- A1. ... har ledvärk eller artrit
- A2. ... har Astma eller kroniskt lungproblem såsom kronisk bronkit, emfysem eller KOL
- A3. ... har Cancer
- A4. ... har Depression, ångest eller andra mentala hälsoproblem
- A5. ... har Diabetes
- A6. ... har Hjärtsjukdom, inklusive hjärtattack
- A7. ... har Hypertoni eller högt blodtryck
- A8. ... har fått eller haft en Stroke

Bas: Alla respondenter

Q1815. Förutom din vanliga läkare, finns det en sjuksköterska eller annan vårdpersonal som regelbundet är delaktig i din sjukvård – som exempelvis diskuterar testresultat och behandlingsplaner eller ger råd om din hälsa?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som har en kronisk sjukdom/tillstånd och en fast läkare/mottagning

Q1817. När du under det senaste året fått vård, har någon vårdpersonal som du träffar för din sjukdom

1. Ja
 2. Nej
 3. Behandlas inte längre detta tillstånd
 4. (V) Vet ej
 5. (V) Vägrar svara
- A1. ... diskuterat med dig vilka huvudsakliga målsättningar eller prioriteringar som finns i vården av ditt/dina tillstånd?
- A2. ... diskuterat dina behandlingsalternativ, inklusive eventuella biverkningar
- A4. ... gett dig en skriftlig plan som hjälper dig att själv ta hand om din sjukdom
- A5. ... informerat dig om nästa steg i din vård och behandling?

Bas: Alla respondenter som har minst ett tillstånd

Q1819. Hur säker är du på att du kan kontrollera och hantera dina hälsoproblem?

1. Mycket säker
2. Säker
3. Inte speciellt säker
4. Inte alls säker
5. (V) Vet ej
6. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som har astma, diabetes, hjärtsjukdom eller högt blodtryck

Q1820. I allmänhet, upplever du att du har fått tillräckligt med stöd från vårdpersonalen för att själv hantera dina hälsoproblem?

1. Ja, absolut
2. Ja, i viss utsträckning
3. Nej
4. Vet ej
5. Vill inte svara

Bas: Alla respondenter som har astma, diabetes, hjärtsjukdom eller högt blodtryck

Q1821. Begränsar din hälsa dig från att arbeta heltid eller från att utföra hushållsarbete eller andra vardagsaktiviteter?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

FAKTORER SOM PÅVERKAR HÄLSA OCH SOCIAL KONTEXT

Q1825. Röker du?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1856. Har du och din läkare eller annan personal på mottagningen/vårdcentralen/hälsocentralen som du vanligtvis går till för vård under de senaste två åren pratat om...?

1. Ja
2. Nej
3. Har inte träffat en läkare under de senaste 2 åren
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

- A1. En hälsosam diet och hälsosamt ätande
- A2. Träning eller fysisk aktivitet
- A3. Hälsoriskerna med rökning och metoder att sluta
- A4. Alkoholbruk
- A5. Saker i tillvaron som oroar dig eller orsakar stress

Bas: Alla respondenter som har en fast läkarmottagning/vårdcentral/klinik eller läkare dit de vanligen går för medicinsk vård

Q1857. Har samtalet/samtalen lett till att du på något sätt ändrat dina levnadsvanor?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som pratat om levnadsvanor med läkare eller annan personal

Q1860. Har du under de senaste två åren upplevt känslomässiga problem såsom ångest eller stor sorgsenhet som du hade svårt att hantera på egen hand?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1865. När du kände så, kunde du få hjälp av någon inom vården?

1. Ja
2. Nej, ville inte träffa någon inom vården
3. Nej, kunde inte få hjälp eller hade inte råd att träffa någon inom vården
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som upplevt känslomässiga problem

Q1866. Nu kommer jag att ställa frågor om flera faktorer som kan påverka en persons hälsa. Hur ofta under de senaste 12 månaderna skulle du säga att du oroat dig för eller varit stressad över...?

1. Alltid
2. Normalt
3. Ibland
4. Sällan
5. Aldrig
6. Inte tillämpligt
7. Osäker
8. Vill inte svara

A1. Ha tillräckligt med pengar för att köpa näringsriktig mat

A2. Brott eller droger där du bor

A3. Ha tillräckligt med pengar för att betala hyra eller bostadslån

Bas: Alla respondenter

ÖVERGRIPANDE SYSTEMSYN OCH ÅSIKTER

Q1900. Hur skulle du betygsätta den övergripande kvaliteten på sjukvården i Sverige

1. Utmärkt
2. Mycket bra
3. Bra
4. OK
5. Dålig
6. Osäker
7. Vill inte svara

Bas: Alla respondenter

Q1905. Vilket av följande påståenden beskriver bäst din uppfattning om sjukvårdssystemet i Sverige?

1. På det hela taget fungerar hälso- och sjukvårdssystemet bra
2. Delar av hälso- och sjukvårdssystemet fungerar bra, men det krävs större förändringar för att det ska fungera bättre
3. Hälso- och sjukvårdssystemet har så stora brister att det behöver förändras fullständigt
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q2005. Inklusivt dig själv, hur många vuxna, 18 år eller äldre, bor i ditt hushåll?

2. 6 eller fler vuxna
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter från mobilurval

Q2059. Var är du född?

1. Sverige
2. Norden (exklusive Sverige)
3. Europa (exklusive Norden)
4. Utanför Europa
5. Osäker
6. Vill inte svara

Bas: Alla respondenter

Q2060. Vilken är din högsta, avslutade utbildningsnivå till dags dato?

1. Har ingen formell utbildning
2. Grundskola eller motsvarande
3. Gymnasienivå
4. Högskole-/Universitetsstudier utan examen
5. Högskole-/Universitetsexamen
6. (V) Vet ej
7. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q2070. Den genomsnittliga hushållsinkomsten i familjer i Sverige är omkring 340 000 SEK per år. I jämförelse, är din hushållsinkomst...?

1. Mycket högre än genomsnittet
2. Något högre än genomsnittet
3. Genomsnittlig
4. Något under genomsnittet
5. Mycket under genomsnittet
6. (V) Vet ej
7. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q2075. Nu, be mig att stanna när jag kommer till rätt kategori. Var din hushållsinkomst...?

1. Mindre än 170 000 SEK
2. 170 000 SEK till mindre än 300 000 SEK
3. 300 000 SEK till mindre än 370 000 SEK
4. 370 000 SEK till mindre än 510 000 SEK
5. 510 000 SEK till mindre än 680 000 SEK
6. 680 000 SEK eller mer
7. (V) Vet ej
8. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som gett en jämförelse av sin inkomst i förhållande till den genomsnittliga inkomsten

Q2080. Föddes du i Sverige eller någon annanstans?

1. Ja, föddes i detta land
2. Nej, föddes inte i detta land
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

QSWED1. I vilken utsträckning skulle du säga att det är viktigt att kunna kommunicera elektroniskt med sjukvården, t.ex. ställa frågor om din hälsa via e-post?

1. Instämmer helt
2. Instämmer i viss utsträckning
3. Varken instämmer eller inte instämmer
4. Instämmer delvis inte
5. Instämmer inte alls
6. Osäker
7. Vill inte svara

Bas: Alla respondenter

QSWED2. Du har som patient rätt att begränsa vem som får läsa din journal i sammanhang som rör din egen vård och behandling. Känner du till detta?

1. Ja
2. Nej
3. Osäker
4. Vill inte svara

Bas: Alla respondenter

QSWED3. Har du någon gång använt denna rättighet?

1. Ja
2. Nej
3. Osäker
4. Vill inte svara

Bas: Alla respondenter

QSWED4. Hur föredrar du att vården hanterar dina journaluppgifter om du inte själv gör ett aktivt val för att påverka detta?

1. När jag träffar en ny läkare vill jag att han/hon ska ha tillgång till min journalhistorik.
2. När jag träffar en ny läkare vill jag inte att han/hon ska ha tillgång till min journalhistorik.
3. Osäker
4. Vill inte svara

Bas: Alla respondenter

QSWED5. Journaluppgifter om dig kan vara av intresse i andra sammanhang än för din egen vård och behandling, till exempel för forskning. Hur ställer du dig till att uppgifter om dig används på detta sätt?

1. Övervägande positiv
2. Övervägande negativ
3. Osäker
4. Vill inte svara

Bas: Alla respondenter

QSWED6. Hur många gånger har du besökt en vårdcentral eller liknande under de senaste tolv månaderna?

2. Inte tillämpligt
3. Osäker
4. Vill inte svara

Bas: Alla respondenter

QSWED6a. Skulle du säga?

1. En eller två gånger
2. Tre eller fyra gånger
3. Fem eller sex gånger
4. Sju eller åtta gånger
5. Nio eller tio gånger
6. Fler än tio gånger
7. Eller aldrig
8. Osäker
9. Vill inte svara

QSWED7. Om du på nytt tänker på den sjukvård du fått under de senaste tolv månaderna, hur många gånger har du besökt specialistsjukvården, t.ex. ett sjukhus? Inkludera inte sjukhusets akutmottagning.

2. Inte tillämpligt
3. Osäker
4. Vill inte svara

Bas: Alla respondenter

QSWED7a. Skulle du säga?

1. En eller två gånger
2. Tre eller fyra gånger
3. Fem eller sex gånger
4. Sju eller åtta gånger
5. Nio eller tio gånger
6. Fler än tio gånger
7. Eller aldrig
8. Osäker
9. Vill inte svara

LL1. Om du nu tänker på din telefonanvändning ... Har någon i ditt hushåll, inklusive dig själv, en fungerande mobiltelefon?

1. Ja, respondenten eller någon i hushållet har mobiltelefon
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter från mobilurval

C3. På hur många olika mobilnummer besvarar du personligen samtal?

- _____
2. Vet ej/Inget svar

Bas: Alla respondenter från mobilurval eller hushåll som har en mobiltelefon

CP1. Om du nu tänker på din telefonanvändning, finns det minst en telefon INNE I ditt hem som fungerar för närvarande och inte är en mobiltelefon?

1. Ja, har en hemtelefon
2. Nej, ingen hemtelefon
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter från fasttelefonurval

C3a. Hur många olika telefonnummer finns i ditt hushåll som jag hade kunnat nå dig på? Inga anknytningsnummer, utan olika telefonnummer, mobilnummer ej inräknat?

-
2. Vet ej/Inget svar

Bas: Alla respondenter från fasttelefonurval eller hushåll som har en fast telefon

Vården ur befolkningens perspektiv 2016

– en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder

Den amerikanska stiftelsen Commonwealth Fund genomför årligen en internationell undersökning med fokus på befolkningens upplevelser av hälso- och sjukvården. Resultaten från den så kallade International Health Policy Survey (IHP-studien) ger goda möjligheter att beskriva patientcentreringen i svensk sjukvård genom att jämföra med andra länder. Vårdanalys redovisar, på regeringens uppdrag, de svenska och internationella resultaten från 2016 års undersökning. Vår förhoppning är att promemorian kan fungera som underlag för kommande fördjupade analyser med syftet att hitta förklaringar bakom de svenska resultaten och identifiera framgångsfaktorer i andra länder.

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

