

PM 2017:2

Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre

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: EDITA BOBERGS
ISBN 978-91-87213-76-2



Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre

En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder

Beslut

Beslut om denna promemoria har fattats av generaldirektören Fredrik Lennartsson. Analytikern Agnes Lindvall har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har projektdirektör Hanna Sjöberg deltagit.

Stockholm 2017-11-14

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Fredrik Lennartsson
Generaldirektör

Agnes Lindvall
Analytiker



Förord

I den äldre delen av befolkningen har en stor andel någon kronisk sjukdom, och en stor andel av hälso- och sjukvårdens resurser används i vården av äldre med kroniska sjukdomar. Trots det vet vi att det finns brister i vården för denna grupp. De äldre med kroniska sjukdomar har ofta problem som kommer sig av dålig samordning och koordinering mellan vårdens olika delar. Många äldre är också aktiva och delaktiga i samhället och förväntar sig att få vara delaktiga i beslut om den egna vården – vilket de verkar ha sämre förutsättningar för i Sverige jämfört med i andra länder. Årets IHP-undersökning, som redovisas i den här promemorian, visar att de som är 65 år och äldre i den svenska befolkningen fortfarande upplever större problem med tillgänglighet, samordning av vårdens olika delar, kontinuitet och möjligheter till delaktighet jämfört med befolkningen i andra länder som är på en liknande välfärdsnivå som Sverige.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) publicerar varje år den svenska delen av en stor internationell undersökning om hälso- och sjukvården som leds av The Commonwealth Fund i USA. Årets undersökning *The Commonwealth Fund's 2017 International Health Policy Survey of Adults in 11 Countries* (IHP-undersökningen) riktar sig till befolkningen 65 år och äldre. IHP-studien är en årlig undersökning av tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården i elva olika länder. I ett rullande treårsschema vänder sig studien till tre olika grupper – befolkningen, den äldre befolkningen och läkare i primärvården.

IHP-studien ger en unik möjlighet att jämföra den svenska befolkningens erfarenheter av sina kontakter med vården med andra länder. Undersökningen är inte i första hand en attitydundersökning utan de flesta frågor handlar om erfarenheter och faktiska förhållanden i mötet med vården, det



vill säga om vad som skett i kontakten med vårdpersonalen. IHP-studien gör det på så sätt möjligt att se den utvecklingspotential som finns i svensk hälso- och sjukvård i ett internationellt perspektiv.

I denna promemoria redovisar vi resultaten från årets undersökning. Under 2018 har vi för avsikt att genomföra en fördjupad analys av IHP-studien.

Arbetet vid Vårdanalys har letts av analytikern Agnes Lindvall, utredaren Milan Knezevic och projektdirektören Hanna Sjöberg. Undersökningen leds av The Commonwealth Fund och regeringen har givit Vårdanalys i uppdrag att genomföra den svenska delen av undersökningen. På uppdrag av The Commonwealth Fund har undersökningsföretaget SSRS ansvarat för den internationella samordningen av undersökningen. Institutet för kvalitetsindikatorer har genomfört den svenska datainsamlingen på uppdrag av Vårdanalys.

Vårdanalys vill rikta ett varmt tack till alla de 7 000 personer runt om i landet som tog sig tid att låta sig intervjuas och gav oss möjligheten att få ta del av deras erfarenheter av vården.

Vår förhoppning är att denna resultatredovisning av IHP 2017 kan fungera som underlag för kommande fördjupade analyser med syftet att hitta förklaringar bakom de svenska resultaten, identifiera framgångsfaktorer i andra länder och leda fram till åtgärder som kan förbättra hälso- och sjukvården. Att det finns länder med tydligt bättre resultat visar att det går att uppnå en mer patientcentrerad hälso- och sjukvård.

Fredrik Lennartsson
Generaldirektör

Huvudsaklig finansiering av studien kommer från The Commonwealth Fund. Följande organisationer är medfinansierare och har bidragit i den tekniska datainsamlingen: 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 (IQTIG); the Scientific Institute for Quality of Healthcare, Radboud University Nijmegen; the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport; 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 any other country partners.



Sammanfattning

I denna rapport redovisas resultaten från *The Commonwealth Fund's International Health Policy Survey of Older Adults in 11 Countries* (IHP-undersökningen). Tidigare års IHP-undersökningar har visat att den svenska hälso- och sjukvården, i jämförelse med de andra länderna i undersökningen, är sämre på att erbjuda en patientcentrerad hälso- och sjukvård. På flera områden som är viktiga ur patientperspektiv, som tillgänglighet, delaktighet i beslut och koordinering av olika vårdkontakter, har Sverige haft sämre resultat än de andra länderna. Detta gäller också årets undersökning av vilka erfarenheter de i befolkningen som är 65 år eller äldre har av hälso- och sjukvården.

I denna promemoria sammanfattas de svenska och internationella resultaten från 2017 års IHP-studie. Vi försöker inte förklara resultaten i denna promemoria – en sådan fördjupad analys av de svenska resultaten kommer att publiceras under 2018.

Totalt har 7 000 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 med resultaten för samma grupp i 2014 års IHP-undersökning, men också med resultaten för befolkningen 18 år och äldre i 2016 års IHP-undersökning, resultaten för primärvårdsläkarnas erfarenheter av vården i 2015 års undersökning samt andra svenska nationella undersökningar om befolkningens erfarenheter av vården.

FÅ BEGRÄNSAS AV EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

Sverige har fortsatt starka resultat när det gäller hur stor andel av de 65 år och äldre som har avstått vård på grund av kostnaden. I tidigare IHP-



undersökningar har Sverige genomgående varit landet där minst andel behövt avstå från vård och behandling på grund av kostnaden, och så är även fallet i år. I Sverige rapporterar 3 procent att de behövt avstå från behandling på grund av kostnaden. Även avseende tandvården har Sverige starka resultat jämfört med de andra länderna – 7 procent har avstått från tandvård på grund av kostnaden.

PATIENTER ÖVER 75 ÅR ÄR NÖJDARE MED VÅRDEN

Jämfört med de som är 65–74 år har de som är 75 år och äldre i större utsträckning en fast läkarkontakt, och är även nöjdare med vården de fått under det senaste året. Samtidigt visar undersökningen att de äldsta i befolkningen är mindre delaktiga i sin vård. Eftersom personer som är 75 år och över har ett större vårdbehov jämfört med befolkningen 65–74 år är det särskilt angeläget att vården fungerar bra för denna grupp.

TILGÄNGLIGHETEN TILL VÅRD ÄR SÄMRE ÄN I FLERA ANDRA LÄNDER

Av befolkningen 65 år och äldre var det mindre än hälften som kunde få tid samma eller nästa dag hos en läkare eller sjuksköterska den senaste gången de sökte vård. Tre av fyra kunde få en tid inom sju dagar. Det är en mindre andel än för flera andra länder i undersökningen. Drygt hälften av de som behövt träffa en läkare i specialistsjukvården kunde få en tid inom fyra veckor, vilket är jämförbart med flera andra länder. Men i vissa andra länder får mer än 75 procent besök hos specialistläkaren inom fyra veckor. När det gäller väntetid till specialistläkare har Sveriges resultat förbättrats sedan 2014. Sverige är det land i undersökningen där minst andel anser att det är lätt eller mycket lätt att få vård på kvällar och helger utan att behöva gå till akuten, lite mer än en av fyra patienter tycker att det är lätt eller mycket lätt.

ANDELEN MED FAST LÄKARKONTAKT HAR MINSKAT

Andelen med fast läkarkontakt bland dem som är 65 år och äldre är lägst av alla länder i undersökningen och har sjunkit sedan 2014. Sverige är också det land där lägst andel upplever att läkaren känner till deras medicinska historia och är ett av de länder där störst andel av patienterna upplever att läkaren inte spenderar tillräckligt mycket tid med dem. Nästan 80 procent tycker att deras ordinarie läkare eller annan vårdpersonal alltid eller ofta tillbringar tillräckligt mycket tid med dem. IHP-undersökningen som

riktades till primärvårdsläkarna år 2015 visade att de svenska läkarna var de som i minst utsträckning ansåg att de hade tillräcklig tid i patientmötet trots att besöken var de längsta i jämförelse med de andra länderna i undersökningen. Med lägre kontinuitet i vårdkontakter kan vi anta att det blir svårare för vårdpersonalen att känna till patienternas medicinska historia och att det kan behövas längre tid i vårdmötet. Sverige har också lägst andel patienter som upplever att de får hjälp av den ordinarie läkaren eller mottagningen att koordinera sin vård mellan olika läkare och mottagningar; endast hälften upplevde att de alltid eller ofta fick sådan hjälp. Det finns också vissa skillnader mellan kvinnor och män, där kvinnor i mindre utsträckning upplever att läkaren spenderar tillräckligt med tid med dem och att personalen känner till deras medicinska historia.

DELAKTIGHETEN I VÅRDEN KAN FÖRBÄTTRAS

De svenska patienterna 65 år och äldre upplever i mindre utsträckning än samma grupp i andra länder att läkaren uppmuntrar dem att ställa frågor och att de blir involverade så mycket som de önskar i beslut om den egna vården. Däremot säger majoriteten av personerna i undersökningen att vårdpersonalen förklarar saker för dem på ett sätt som de förstår. Trots det är det svenska resultatet svagare än vissa andra länders. Det finns vissa skillnader mellan män och kvinnor där kvinnor upplever sämre förutsättningar för delaktighet i vissa aspekter. Till exempel upplever de inte i samma utsträckning som män att de blir uppmuntrade att ställa frågor.

DELAKTIGHETEN I VÅRDEN FÖR DEM MED KRONISK SJUKDOM ÄR SÄMRE ÄN I ANDRA LÄNDER

Av de svenska deltagarna i undersökningen uppger 84 procent att de har minst en kronisk sjukdom. Vi ser att Sverige har svagast resultat bland samtliga länder när det gäller att göra patienter med kronisk sjukdom delaktiga i sin egen vård genom att förse dem med en behandlingsplan, diskutera målsättningar och prioriteringar, och gå igenom vilka läkemedel de har och varför. Cirka fyrtio procent av dem med minst en kronisk sjukdom har angivit att de har en behandlingsplan vilket kan jämföras med cirka 80 procent i flera andra länder. Dessutom har bara drygt 40 procent av de som har en kronisk sjukdom blivit informerade om vilka symptom de ska hålla utkik efter och mindre än en tredjedel upplever att de har blivit informerade om nästa steg i sin vård och behandling. Vi ser dock att andelen av dem



med fler än två receptbelagda läkemedel som har fått en genomgång av sina läkemedel har ökat sedan 2014. Av dem med minst en kronisk sjukdom är det tre av fyra som anser att det är enkelt att kontakta vården om sitt sjukdomstillstånd, vilket är ett starkt resultat i jämförelse med övriga länder. De flesta blir dock inte kontaktade av vårdpersonal mellan besöken, men där är resultatet jämförbart med andra länder.

DE FLESTA HAR INTE UPPLEVT PROBLEM I KOMMUNIKATIONEN MELLAN ORDINARIE LÄKARE OCH SPECIALISTSJUKVÅRDEN

Mindre än var tionde svensk patient 65 år och äldre har upplevt att en läkare i specialistvården inte hade relevant medicinsk information eller testresultat från den ordinarie läkaren. Det är nästan lika ovanligt att den ordinarie läkaren inte blivit uppdaterad om den vård patienten fått i specialistsjukvården. Mindre än var tionde patient har upplevt att journaler inte varit tillgängliga eller att det har gjorts onödiga tester. Sverige är det land där minst andel har erfarenhet av onödiga medicinska tester.

DET FINNS SVAGHETER I SAMORDNINGEN AV VÅRDEN EFTER ETT SJUKHUSBESÖK

Sverige har flera svaga resultat jämfört med andra länder när det gäller att samordna vården efter ett sjukhusbesök. Cirka 80 procent tycker att de får bra stöd efter ett sjukhusbesök vilket är i linje med övriga länder, men andelen som har fått hjälp att ordna återbesök är lägre än hos andra länder. Det är också färre i Sverige som har fått veta vilka eventuella symptom de ska bevaka efter utskrivning från sjukhus, jämfört med de andra deltagande länderna. Det finns också förbättringspotential i samordningen mellan sjukhus och ordinarie läkare – 61 procent av patienterna upplever att deras ordinarie läkare eller mottagning är informerade om den vård de fått under sitt sjukhusbesök.

DE FLESTA HAR INTE HAFT SAMTAL OM LIVSSTILSFAKTORER

Det är få svenska patienter som har haft samtal med sin vårdpersonal om livsfaktorer som kan orsaka ohälsa jämfört med flera av de andra länderna i undersökningen. En av tio har haft samtal med vårdpersonal om oro eller stress, vilket är minst av alla länder i undersökningen. Två av tio har haft samtal om alkoholbruk och tre av tio om kost. Det är däremot fler som har

haft samtal om fysisk aktivitet och träning och andelen har också ökat jämfört med 2014. Enligt nästan hälften av dem som haft samtal om livsstilsfaktorer ledde det till en förändring i deras livsstil.

FÅ HAR DISKUTERAT SÄRSKILT SVÅRA SITUATIONER I VÅRDEN

Sverige har mycket svaga resultat jämfört med andra länder när det gäller att diskutera och planera vilken vård patienterna vill eller inte vill få vid svåra sjukdomar eller vid livets slutskede. Endast en tredjedel har haft ett samtal med en närstående eller vårdpersonal om vilken behandling de vill ha i händelse av en allvarlig sjukdom och endast fem procent har en nedskriven plan om vilka behandlingar de vill eller inte vill ha i livets slutskede.

NÅGRA RESULTAT HAR FÖRBÄTTRATS SEDAN 2014

Jämfört med 2014 års IHP-undersökning har resultaten förbättrats på vissa punkter. Det är fler som får tid hos specialistläkaren inom en månad år 2017 än 2014. Det har även skett en tydlig förbättring i hur stor andel som får information om varför de ska ta sina utskrivna mediciner i samband med att de skrivs ut från sjukhus, 66 procent jämfört med 55 procent 2014. Det är också fler som har haft samtal med någon vårdpersonal om fysisk träning och motion i årets undersökning.



Innehåll

1	Inledning.....	21
1.1	IHP 2017.....	22
1.2	Att jämföra hälso- och sjukvårdssystem.....	23
1.3	Så här är rapporten strukturerad.....	24
2	Tillgång till vård och stöd av god kvalitet	27
2.1	Fyra av fem är nöjda med den vård de fått det senaste året	28
2.2	Få avstår från vård och behandlingar på grund av kostnaden	29
2.3	De flesta som vill ha hjälp i hemmet och med anhörigvård får det.....	31
3	Erfarenheter från mottagningen eller läkaren som patienten vanligen besöker.....	35
3.1	Tillgängligheten till vård är sämre än i de andra länderna	36
3.2	Fast läkarkontakt är mindre vanligt i Sverige	39
3.3	Förutsättningarna för ett bra vårdmöte är delvis sämre i Sverige	41
4	Erfarenheter från specialist- och akutvård samt sjukhus.....	47
4.1	Tillgängligheten till specialistvården är på liknande nivå som i flera andra länder.....	48
4.2	De flesta fick stöd efter sjukhusvistelse men det finns brister i information och samordning.....	48
5	Samordning och kommunikation	55
5.1	Koordinering av vården och samordning efter sjukhusvistelse fungerar sämre i Sverige.....	56
5.2	Få har upplevt problem med motstridig information och onödiga tester.....	61



6	Erfarenheter av vård för patienter med kronisk sjukdom.....	65
6.1	Svenska patienter är mindre delaktiga	66
6.2	Det är enklare för svenska patienter att kontakta vården med frågor	71
7	Förebyggande insatser	75
7.1	Det är vanligare med samtal om träning än andra livsstilsfaktorer	76
7.2	De svenska patienterna är mindre förberedda för svåra sjukdomssituationer	79
8	Jämförelser mellan grupper och landsting	83
8.1	Personer över 75 år är mindre delaktiga i sin vård men mer nöjda.....	83
8.2	Kvinnors erfarenheter av vården är delvis sämre än männens	85
8.3	Vissa skillnader mellan landsting	87
9	Referenser	91
	Bilagor	95
	Bilaga 1 – Beskrivning av målgrupp och respondenter	95
	Bilaga 2 – Metod.....	102
	Bilaga 3 – Enkätfrågor IHP 2017.....	105

Inledning

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har visat att en central svaghet i den svenska hälso- och sjukvården är att den inte är tillräckligt patientcentrerad (Vårdanalys 2012). Samtidigt visar studier att patientcentrerad vård ger bättre hälsoresultat, och nöjdare patienter samt kan ge besparingar i hälso- och sjukvården och i samhället i stort (Vårdanalys 2012). Vårdanalys har sedan 2014 haft uppdraget att redovisa resultaten från den så kallade IHP-undersökningen som i år benämns *The Commonwealth Fund's 2017 International Health Policy Survey of Older Adults in 11 Countries*. Jämfört med de andra länderna i undersökningen har Sverige tidigare utmärkt sig för svaga resultat på en rad områden som beskriver patientens erfarenheter av kontakter med vården (Vårdanalys 2014, 2016).

Med årets IHP-rapport fortsätter vi att följa hur patienterna upplever att hälso- och sjukvården fungerar. Årets IHP-studie har haft befolkningen som är 65 år eller äldre som målgrupp, och resultaten av studien visar hur äldre i befolkningen i dag ser på sina erfarenheter av den svenska hälso- och sjukvården i jämförelse med tio andra länder på jämförbar nivå som Sverige välståndsmässigt.

I takt med att den svenska befolkningens livslängd ökar växer både antalet och andelen äldre i befolkningen. År 2050 beräknas antalet äldre som är 75 år eller äldre att ha fördubblats jämfört med år 2015. Eftersom äldre har ett större behov av hälso- och sjukvård kommer därmed behovet av hälso- och sjukvård och omsorg att öka. Det krävs att hälso- och sjukvården, liksom omsorgen, kan anpassa sig till att möta behoven för denna växande befolkningsgrupp. En viktig del i det är att säkerställa att vården är anpassad efter patienternas olika behov och att de ges möjligheten att vara aktiva och delaktiga i sin egen vård.



IHP-undersökningen genomförs årligen 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 om vården varit tillgänglig och samordnad kan man jämföra olika aspekter av patientcentrering i olika länder. IHP-studien bidrar på det sättet till att identifiera förbättringsområden i svensk hälso- och sjukvård utifrån patienternas perspektiv. Med hjälp av årets rapport kan vi identifiera förbättringsområden utifrån erfarenheterna hos ett representativt urval av befolkningen 65 år och äldre.

1.1 IHP 2017

I årets IHP-rapport redovisar vi resultatet från IHP-studien 2017. De länder som deltog i IHP-studien 2017 var Australien, Kanada, Frankrike, Tyskland, Nederländerna, Nya Zeeland, Norge, Sverige, Schweiz, Storbritannien och USA. Målgruppen för årets studie var befolkningen som är 65 år eller äldre, men målgruppen varierar mellan åren, se tabell 1.

Resultatredovisningen består av jämförelser med resultaten från de andra deltagande länderna, samt jämförelser mellan årets resultat och resultaten från 2014 års undersökning för samma åldersgrupp. Undersökningen 2014 omfattade ett urval av befolkningen som var 55 år och äldre (Vårdanalys 2014). Vi jämför även resultaten från årets IHP-studie med vissa andra undersökningar och tidigare IHP-studier riktade till befolkningen 18 år och äldre (Vårdanalys 2016) samt till primärvårdsläkarna 2015 (Vårdanalys 2015).

Tabell 1. Målgrupper för IHP-undersökningen och antalet respondenter åren 2009–2017.

År	Målgrupp	Antal deltagare
2017	Befolkningen 65 år eller äldre	7 000
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 och äldre	2 100
2009	Allmänläkare i primärvården	1 450

IHP-studien vände sig i år till ett slumpmässigt urval av personer som är 65 år eller äldre. Undersökningen bestod av telefonintervjuer som genomfördes mellan 13 mars och 16 juni 2017, där de uppringda individerna fick svara på IHP-enkäten (se bilaga 3). Svarefrekvensen var 29 procent och totalt 7 000 individer deltog i undersökningen. I den genomförda undersökningen är vissa demografiska grupper under- eller överrepresenterade. För att svaren ska bli representativa för befolkningen 65 år och äldre har svaren viktats efter ålder, kön, utbildningsnivå och landsting. Det innebär att svaren från underrepresenterade grupper justeras uppåt och svaren från överrepresenterade grupper justeras nedåt. Se bilaga 1 för de demografiska gruppernas fördelning före och efter viktningen.

Vid de internationella jämförelserna är det viktigt att ta hänsyn till att datainsamlingsmetoderna ser lite olika ut mellan deltagande länderna, samt att svarefrekvensen varierar mellan regioner och åldersgrupper. Vi vill poängtera att dessa utmaningar är viktiga att beakta tillsammans med statistisk signifikans i jämförelserna mellan länderna.

I samtliga diagram markeras de länder vars resultat skiljer sig från Sveriges resultat med statistisk signifikans på en 5-procentsnivå. Likaså är statistiskt signifikanta skillnader mellan åren markerade. Eftersom studien har använt sig av ett slumpmässigt urval vid uppringningen innebär det att det är mindre än 5 procent risk att den observerade skillnaden mellan länderna eller åren endast beror på slumpen.

I inledningen av kapitlen 2–7 samt i sammanfattningar presenterar vi diagram som ger en översiktlig bild av de svenska resultaten i jämförelse med de andra länderna. Skalan i diagrammen är densamma oavsett indikator, vilket innebär att värden långt till höger ska tolkas som positiva resultat och värden längst till vänster som negativa resultat.

1.2 ATT JÄMFÖRA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSSYSTEM

IHP-undersökningen syftar till att jämföra hälso- och sjukvårdssystemen i elva olika länder. Dessa länder har olika system och upplägg för sin hälso- och sjukvård. Till exempel är den i varierande utsträckning offentligt finansierad. Det kan också finnas skillnader i befolkningens förväntningar på sjukvården. Däremot är länderna på jämförbar nivå vad gäller välbefinnande.

För att kunna göra jämförelser mellan länderna, trots skillnader i hur hälso- och sjukvården är organiserad, består IHP-undersökningen huvudsakligen av konkreta frågor som fokuserar på respondenternas upplevelser i sjukvården snarare än av attitydfrågor. Läsaren bör dock vara medveten om att det



fortfarande kan finnas skillnader mellan länderna som kan påverka resultatet. Årets målgrupp är personer i befolkningen som är 65 år eller äldre. År 2014 var målgruppen personer i befolkningen som är 55 år eller äldre. För att kunna jämföra årets resultat med tidigare års resultat har endast de respondenter som är 65 år eller äldre från IHP 2014 inkluderats i jämförelserna över tid. Vi har använt samma viktningsmodell år 2014 och 2017.

Tabell 2. Antal respondenter som är 65 år eller äldre i undersökningarna 2014 och 2017.

År	Målgrupp	Antal deltagare 65 år eller äldre
2017	Befolkningen 65 år eller äldre	7 000
2014	Befolkningen 55 år eller äldre	5 000

1.3 SÅ HÄR ÄR RAPPORTEN STRUKTURERAD

Resultaten från studien presenteras i kapitel 2–8, där varje kapitel har ett eget tema. I kapitel två redovisas respondenternas uppfattning om tillgången till vård och stöd av god kvalitet. I kapitel tre presenteras respondenternas erfarenhet av den vård de får hos den läkare eller på den mottagning som de vanligen besöker. I kapitel fyra presenteras resultaten på frågorna som rör erfarenheter av specialist-, sjukhus- och akutsjukvården. I kapitel fem presenteras patienternas erfarenheter av hur kommunikationen och samordningen fungerar i vården. Kapitel sex fokuserar på personer med en eller flera kroniska sjukdomar och deras upplevelser av sjukvården. Kapitel sju handlar om förebyggande åtgärder inom vården. Slutligen presenteras jämförelser mellan respondenter över och under 75 år, män och kvinnor samt landstingen i kapitel åtta.

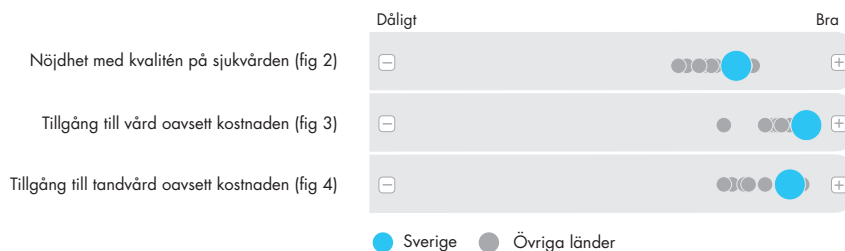
Resultaten som redovisas i rapporten är baserade på ett urval av enkätfrågorna från IHP-undersökningen. Se bilaga 3 för samtliga frågor i undersökningen.

2

Tillgång till vård och stöd av god kvalitet

- ▶ Fyra av fem personer 65 år och äldre är nöjda eller mycket nöjda med den vård de fått under de senaste tolv månaderna. Sveriges resultat är starkt jämfört med de flesta andra länderna som deltar i undersökningen.
- ▶ Sverige fortsätter att vara det land där minst andel avstår från vård på grund av kostnaden. Det är ett resultat som är oförändrat sedan 2014. Liksom 2014 är det fler som avstår från tandvård än övrig hälso- och sjukvård på grund av kostnaden.
- ▶ Av de som regelbundet hjälper någon annan som behöver stöd på grund av sin hälsa uppger tre av fyra att de får det stöd de behöver från kommunen.

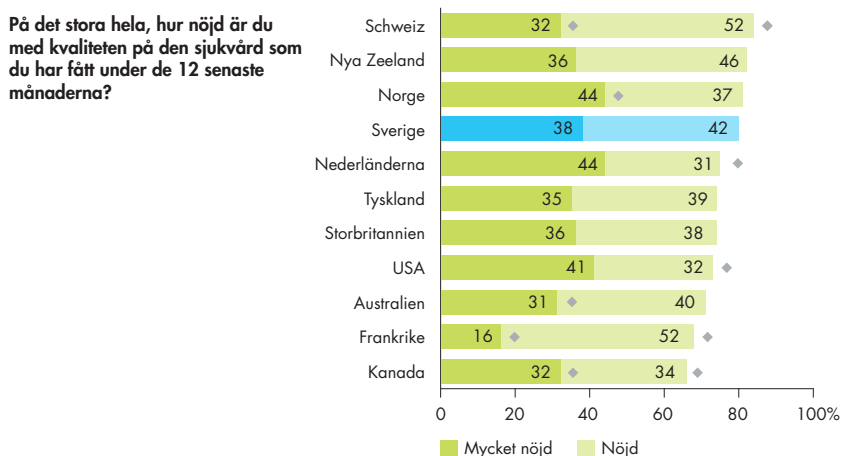
Figur 1. Sammanfattning.



2.1 FYRA AV FEM ÄR NÖJDA MED DEN VÅRD DE FÅTT DET SENASTE ÅRET

I årets undersökning har nästan 40 procent av de svenska respondenterna sagt att de är mycket nöjda med den vård de fått under det senaste året (figur 2). Ytterligare 42 procent säger att de är nöjda. Frågan är generell formulerad och omfattar vårdens alla delar, och kan därför tolkas som ett helhetsomdöme av sjukvården. Resultatet är ganska starkt när vi jämför det med de andra länderna som deltagit i IHP-undersökningen. De länder där befolkningen 65 år och äldre ger vården högst betyg är förutom Sverige, Schweiz, Norge och Nya Zeeland. I 2016 års undersökning riktad till befolkningen 18 år och äldre rapporterade 80 procent de tyckte att vården på den ordinarie mottagning var bra, mycket bra eller utmärkt. Detta var ändå det svagaste resultatet bland länderna i undersökningen. Frågan för 2016 års undersökning är inte direkt jämförbar med 2017 års fråga.

Figur 2. Betyg på kvalitet på vården.



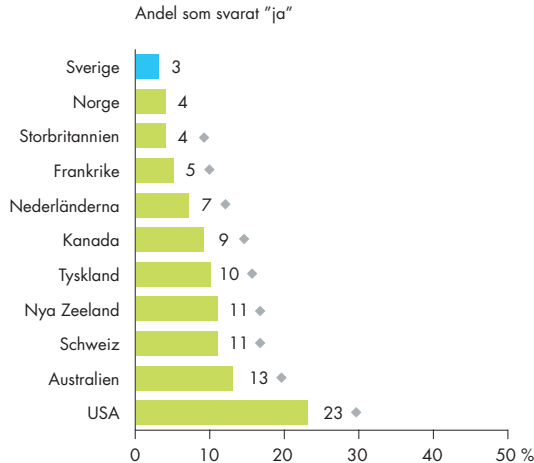
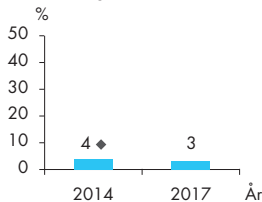
2.2 FÅ AVSTÅR FRÅN VÅRD OCH BEHANDLINGAR PÅ GRUND AV KOSTNADEN

Årets rapport visar att det fortfarande är en liten andel av patienterna i Sverige som avstått från vård av ekonomiska skäl – figur tre visar att tre procent har svarat att de har avstått från medicin, läkarbesök eller behandlingar under de senaste 12 månaderna. Sverige tillhör därmed tillsammans med Norge, Storbritannien och Frankrike de länder där minst andel begränsas av sina ekonomiska förutsättningar när de behöver vård. Resultatet har inte förändrats nämnvärt sedan 2014. Däremot när vi jämför med resultaten från IHP 2016 riktad till befolkningen 18 år och äldre ser vi att en mindre andel av befolkningen 65 år och äldre avstår från vård på grund av kostnaden jämfört med befolkningen som helhet. I hela befolkningen svarade 8 procent att de avstått från vård på grund av kostnaden (Vårdanalys 2016).

Figur 3. Om personen avstått från vård eller behandling på grund av kostnaden.

Under de senaste 12 månaderna, hände det då att du avstod från att hämta ut receptbelagd medicin eller hoppade över doser av din medicin, inte besökte en läkare eller avstod från att göra ett medicinskt test, behandling, eller uppföljning som rekommenderades av en läkare på grund av kostnaden

Trend i Sverige, %



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot det svenska resultatet

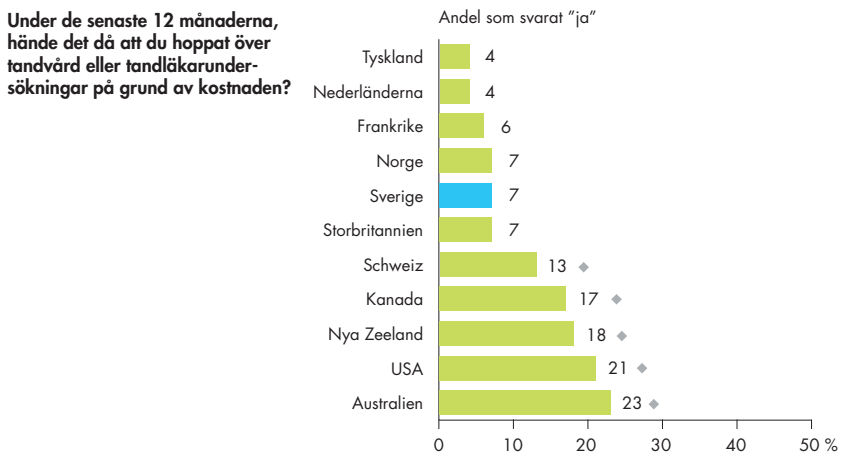
◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot resultatet 2017

Bas: Alla respondenter.

Figur fyra visar att det är sju procent av deltagarna i undersökningen som avstått från tandvård eller tandläkarbesök på grund av kostnaden. Det är alltså något mer förekommande att avstå från tandvård än annan hälso- och sjukvård på grund av kostnaderna. Sverige står sig också något sämre internationellt när det gäller tillgången till tandvård utifrån ekonomiska förutsättningar jämfört med övrig hälso- och sjukvård.

Befolkningen 65 år och äldre har i mindre utsträckning behövt avstå från tandvård på grund av kostnaden än befolkningen i sin helhet. I förra årets undersökning riktad till befolkningen rapporterade var femte deltagare att de avstått från tandvård på grund av kostnaden (Vårdanalys 2016).

Figur 4. Om personen avstått från tandvård på grund av kostnaden.



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot det svenska resultatet

Bas: Alla respondenter exklusive de som svarat "inte relevant".

2.3 DE FLESTA SOM VILL HA HJÄLP I HEMMET OCH MED ANHÖRIGVÅRD FÅR DET

I gruppen 65 år och äldre behöver många hjälp i vardagen på grund av sin hälsa, och många hjälper anhöriga i hemmet, jämfört med i befolkningen som helhet. Var åttonde i undersökningen uppger att de behöver hjälp i hemmet eller med sin medicin på grund av sin hälsa. Av personerna som behöver hjälp säger cirka 70 procent att de alltid eller ofta får hjälp med sina mediciner eller med sysslor i hemmet. Det är ett förhållandevis starkt resultat jämfört med de andra deltagande länderna.

Tre av fyra av de som hjälper närstående får det stöd de behöver

Var femte i den äldre befolkningen i Sverige utgör själva ett stöd för personer med kroniska sjukdomar, åldersrelaterade problem eller funktionsnedsättningar. Det är viktigt att dessa personer får det stöd de behöver i sin roll som anhörigvårdare. Årets undersökning visar att 19 procent av de som regelbundet hjälper andra upplever att de behöver stöd eller avlastning från kommunen i rollen som anhörigvårdare. Bland personerna som svarat att de behöver hjälp i sin roll som anhörigvårdare svarar tre av fyra att de får det stöd de behöver från kommunen (figur 5).

Figur 5. Om personer som behöver stöd i sin roll som anhörigvårdare får det.

Får du det stödet eller avlastningen?

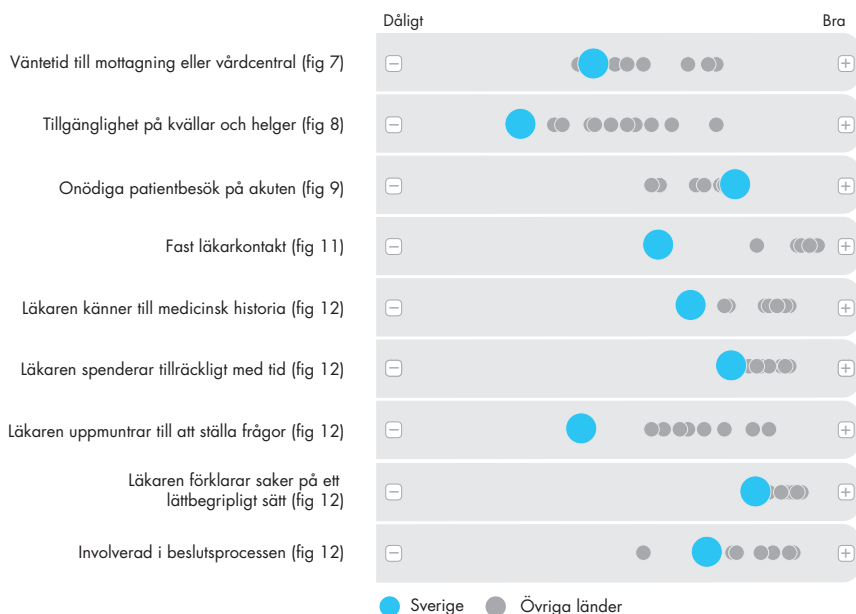


Erfarenheter från mottagningen eller läkaren som patienten vanligen besöker

- ▶ Mindre än hälften av befolkningen 65 år och äldre får tid för besök samma eller nästa dag när de söker vård. Tre av fyra uppger att fått en tid inom sju dagar.
- ▶ Jämfört med de andra länderna tycker få av svenskarna 65 år och äldre att det är enkelt att få vård på kvällar och helger utan att behöva gå till sjukhusets akutmottagning.
- ▶ Var femte patient 65 år och äldre har besökt en akutmottagning för att få hjälp med problem som de bedömer hade kunnat hanteras av deras ordinarie mottagning om den varit tillgänglig. Det är ett starkt resultat i internationell jämförelse.
- ▶ Sverige är det land i undersökningen där minst andel av befolkningen 65 år och äldre har en fast läkare som de vanligtvis går till för att få vård. Det är också mindre andel i Sverige jämfört med i de andra länderna som anser att vårdpersonalen alltid eller ofta känner till deras medicinska historia och som anser att läkaren spenderar tillräckligt med tid tillsammans med dem.
- ▶ Sverige har svaga resultat jämfört med de andra länderna när det gäller viktiga aspekter av delaktighet som huruvida läkaren uppmuntrar patienterna att ställa frågor och om patienterna blir involverade i beslut om deras egen vård. Samtidigt anser majoriteten att vårdpersonalen förklarar saker för dem på ett sätt som de förstår.



Figur 6. Sammanfattning.



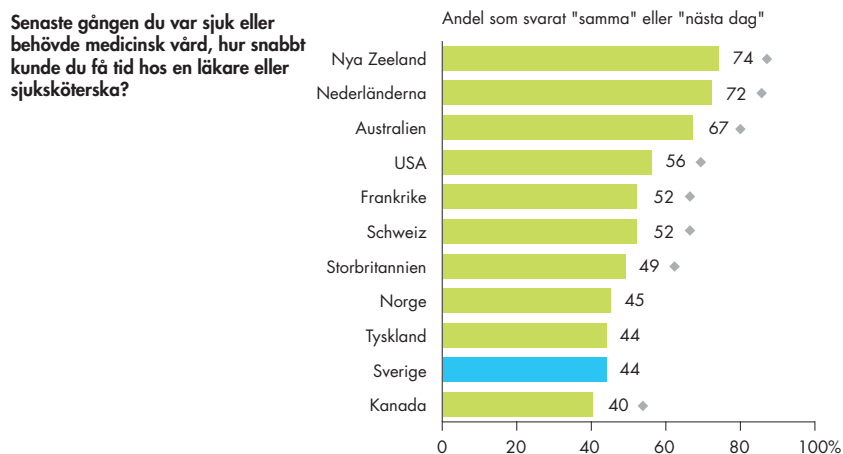
3.1 TILLGÄNGLIGHETEN TILL VÅRD ÄR SÄMRE ÄN I DE ANDRA LÄNDERNA

Tillgänglighet och väntetider för vård är av stor betydelse ur ett patientperspektiv. Enligt IHP 2017 är vissa aspekter av tillgängligheten till vård sämre i Sverige jämfört med i de andra länderna i undersökningen.

Mindre än hälften fick ett besök samma eller nästa dag

Sverige är tillsammans med Tyskland och Kanada det land som har minst andel som kunde få tid hos en läkare eller sjuksköterska samma eller nästa dag när de var sjuka eller behövde medicinsk vård (figur 7). Av respondenterna som försökte få en tid hos en läkare eller sjuksköterska svarade 44 procent att de fick en tid samma eller nästa dag. Detta resultat överensstämmer med bilden som primärvårdsläkarna har av väntetiderna i IHP 2015. Där svarade 42 procent att nästan alla eller de flesta får en tid samma eller nästa dag om de önskar (Vårdanalys 2015). Årets undersökning visar också att tre av fyra patienter kunde få ett besök inom sju dagar.

Figur 7. Möjligheten att snabbt få tid för besök.



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivå mot det svenska resultatet

Bas: Alla respondenter exklusive de som inte behövde få tid hos en läkare eller sjuksköterska.

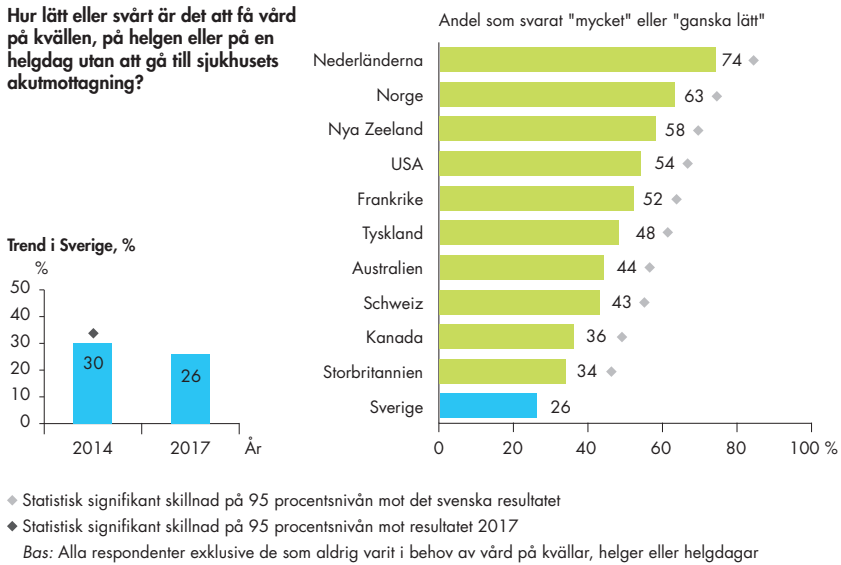
Få tycker att det är lätt att få vård på kvällar eller helger

Sverige är det land där minst andel av respondenterna anger att det är mycket eller ganska lätt att få vård på kvällar, helger, eller helgdagar utan att gå till sjukhusets akutmottagning (figur 8). Det är bara 26 procent av de svenska respondenterna som har svarat att det är ganska eller mycket lätt, vilket skiljer sig markant från flera av de övriga länderna där en betydligt större andel tycker att det är mycket eller ganska lätt. Det skiljer mer än 40 procentenheter mellan Sverige och Nederländerna som har det starkaste resultatet. Även i tidigare IHP-undersökningar har Sverige varit det land med svagast resultat avseende att få hjälp på kvällar och helger (Vårdanalys 2014, Vårdanalys 2016). Andelen som anser att det är mycket eller ganska lätt att få hjälp har dessutom minskat sedan 2014.

Årets resultat, liksom förra årets avseende befolkningen 18 år och äldre tyder på att läkarnas och patienternas bild av tillgängligheten av vård utanför kontorstid skiljer sig åt. Tre av fyra primärvårdsläkare svarade i IHP 2015 att deras vårdcentral ingår i ett system som gör det möjligt för patienterna att träffa en läkare eller sjuksköterska utanför kontorstid, utan att behöva gå till akuten (Vårdanalys 2015).



Figur 8. Möjligheten att få vård på kvällar och helger.



Färre besöker akuten för att den ordinarie mottagningen inte var tillgänglig

Bland de personer i undersökningen som besökt akuten någon gång under de senaste två åren har en femtedel bedömt att deras tillstånd hade kunnat behandlas av deras ordinarie läkare eller mottagning om de hade varit tillgängliga (figur 9). Sverige är tillsammans med Australien och Nya Zeeland ett av de länder där minst andel svarat ja på den här frågan. Det har även skett en förbättring med 6 procentenheter från 2014, då 27 procent uppgav att de hade besökt akuten för ett tillstånd som hade kunnat hanteras av deras ordinarie mottagning eller läkare om de hade varit tillgängliga.

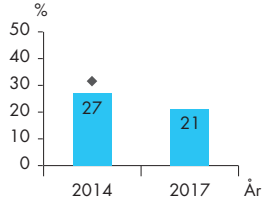
Få upplever att de måste göra onödiga besök på vårdcentralen

De svenska respondenterna har blivit frågade om de har känt sig tvingade att besöka sin vårdcentral flera gånger för något de tror egentligen skulle kunna ha tagits hand om på ett besök. Figur 10 visar att totalt 6 procent har svarat att de ofta har känt det så. Andelen personer som upplevt att de måste göra onödiga besök på vårdcentralen är i princip oförändrad sedan 2014. Denna fråga har endast ställts till de svenska deltagarna i undersökningen.

Figur 9. Patienter som har besökt akuten i stället för ordinarie mottagning.

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?

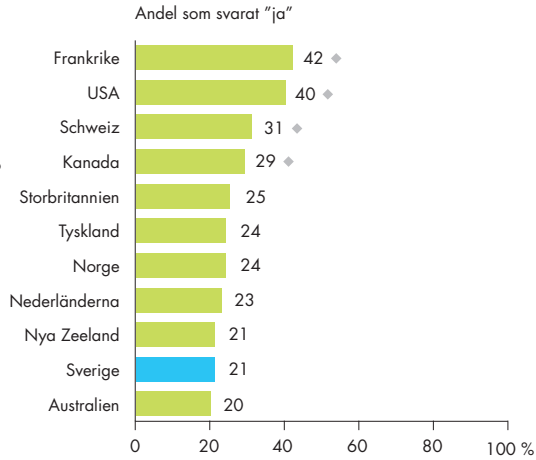
Trend i Sverige, %



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivå mot det svenska resultatet

◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivå mot resultatet 2017

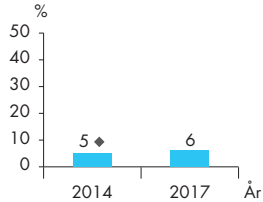
Bas: Alla respondenter som besökt sjukhusets akutmottagning under de två senaste åren



Figur 10. Onödiga besök på vårdcentralen.

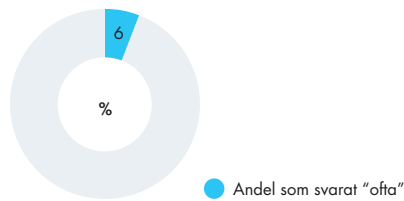
Har du känt dig tvingad att besöka din vårdcentral flera gånger för besvär som skulle ha kunnat ha tagits om hand vid ett och samma besök?

Trend i Sverige, %



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivå mot resultatet 2017

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



3.2 FAST LÄKARKONTAKT ÄR MINDRE VANLIGT I SVERIGE

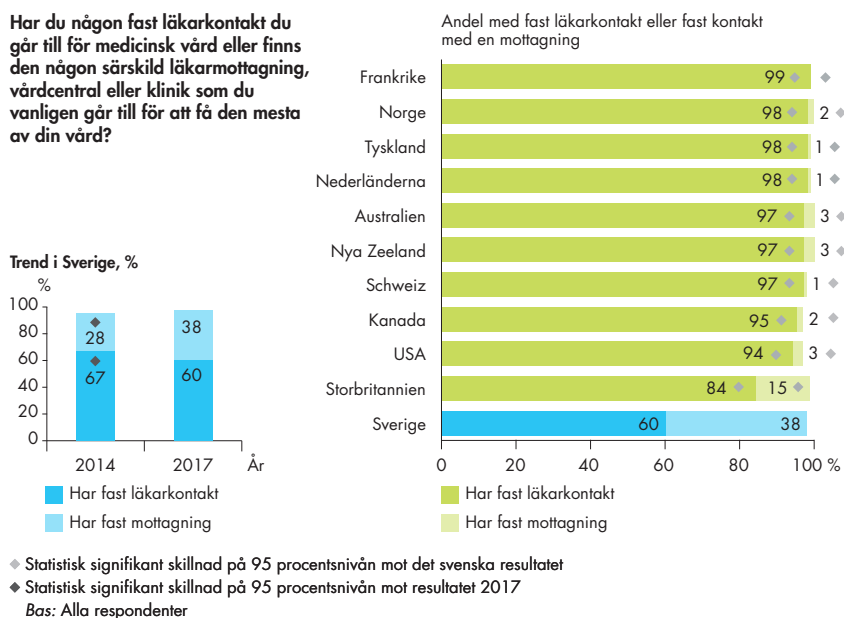
Den svenska hälso- och sjukvården utmärker sig genom att en mycket mindre andel av befolkningen 65 år och äldre har en fast läkare, jämfört med de andra länderna. Det påverkar troligen förutsättningarna för att läkaren ska känna till patienternas medicinska historia.

Andelen med fast läkarkontakt har minskat

Sverige har utmärkt sig i IHP-undersökningarna med att ha lägst andel respondenter med en fast läkare som de vanligtvis går till för att få vård. Även i årets undersökning har Sverige det svagaste resultatet jämfört med övriga länder. Andelen som uppger att de har en fast läkare har också sjunkit sedan 2014 från 67 procent till 60 procent. Under samma tidsperiod har andelen som svarar att de har en fast mottagning eller klinik som de går till ökat med 10 procentenheter. Sverige är därmed det land i undersökningen där minst andel av befolkningen har en fast läkare. Figur 11 redovisar fördelningen mellan att ha en fast läkare eller en fast mottagning som man vanligtvis går till för att få vård.

Även i befolkningen som helhet är andelen med en fast läkarkontakt mindre än i de andra länderna enligt 2016 års undersökning. Det är 42 procent som rapporterar att de har en eller flera fasta läkare (Vårdanalys 2016). Att färre personer i Sverige har en fast läkare stämmer med primärvårdsläkarnas bild. I IHP 2015, som vände sig till primärvårdsläkarna, svarar 64 procent att patienterna på deras vårdcentral alltid eller ofta har möjlighet att välja en fast läkarkontakt (Vårdanalys 2015).

Figur 11. Personer med fast läkare eller fast mottagning.



3.3 FÖRUTSÄTTNINGARNA FÖR ETT BRA VÅRDMÖTE ÄR DELVIS SÄMRE I SVERIGE

Viktiga förutsättningar för ett bra möte mellan vårdpersonal och patienter, där patienterna är delaktiga kan till exempel vara att personalen har tillräckligt med tid i patientmötet, känner till patienternas medicinska historia samt att vårdpersonalen uppmuntrar patienterna att ställa frågor. Här visar resultaten på vissa svagheter i förutsättningarna för ett bra möte mellan patienter och vården i den svenska hälso- och sjukvården jämfört med de andra länderna, vilket också tidigare IHP-undersökningar har visat (Vårdanalys 2014, Vårdanalys 2015, Vårdanalys 2016). Men för flera av frågorna är Sveriges resultat på jämförbar nivå med flera av de andra länderna.

Två tredjedelar upplever att vårdpersonalen alltid eller ofta känner till deras medicinska historia

En majoritet av respondenterna rapporterar att deras läkare eller annan vårdpersonal för det mesta känner till deras medicinska historia. Det är 68 procent av de svenska respondenterna i årets undersökning som svarat att vårdpersonalen alltid eller ofta är informerade om detta. Det är det svagaste resultatet bland de deltagande länderna (figur 12). Jämfört med befolkningen 18 år och äldre i IHP 2016 är det vanligare att vårdpersonalen känner till den medicinska historien för befolkningen 65 år och äldre (Vårdanalys 2016).

En majoritet anser att läkaren spenderar tillräckligt med tid med dem

En förutsättning för att man som patient ska känna delaktighet i vårdmötet är att det finns tillräckligt med tid att bli informerad och ställa frågor. Trots att majoriteten av befolkningen 65 år och äldre i Sverige anser att läkaren spenderar tillräckligt med tid med dem är resultatet svagt vid en internationell jämförelse. Figur 12 visar att det är 78 procent av de svenska respondenterna som har svarat att deras läkare alltid eller ofta spenderar tillräckligt med tid tillsammans med dem. Det är minst andel bland länderna, och Sverige ligger 14 procentenheter efter Nederländerna som har det starkaste resultatet. Sveriges resultat har dock förbättrats något sedan undersökningen 2014.

Undersökningen år 2015 som riktades till primärvårdsläkarna visade att de svenska läkarna var de som i minst utsträckning ansåg att de hade tillräcklig tid i patientmötet trots att besöken var de längsta i jämförelse med de andra länderna i undersökningen. 41 procent av primärvårdsläkarna



i Sverige var nöjda eller mycket nöjda med den tid de kan lägga på ett patientmöte (Vårdanalys 2015).

Mindre än hälften anser att läkaren uppmuntrar dem att ställa frågor

Det är ungefär fyrtio procent av de svenska respondenterna som anser att deras läkare alltid eller ofta uppmuntrar dem att ställa frågor. Tillsammans med Norge (39 procent) är Sverige landet med minst andel respondenter som känner sig uppmuntrade att ställa frågor (figur 12). Det svenska resultatet skiljer sig kraftigt från länderna med starkast resultat, där nästan 90 procent anser att läkaren för det mesta uppmuntrar dem att ställa frågor. Det har inte skett någon större förändring i Sverige sedan 2014 i denna fråga.

En majoritet anser att läkaren förklarar saker på ett sätt som är lätt att förstå

Enligt figur 12 anser ungefär fyra av fem svenska respondenter att läkaren alltid eller ofta förklarar saker på ett sätt som är lätt att förstå. Det är en fråga med starka resultat från samtliga länder som deltar i undersökningen. Sveriges resultat har förbättrats något sedan 2014 års undersökning.

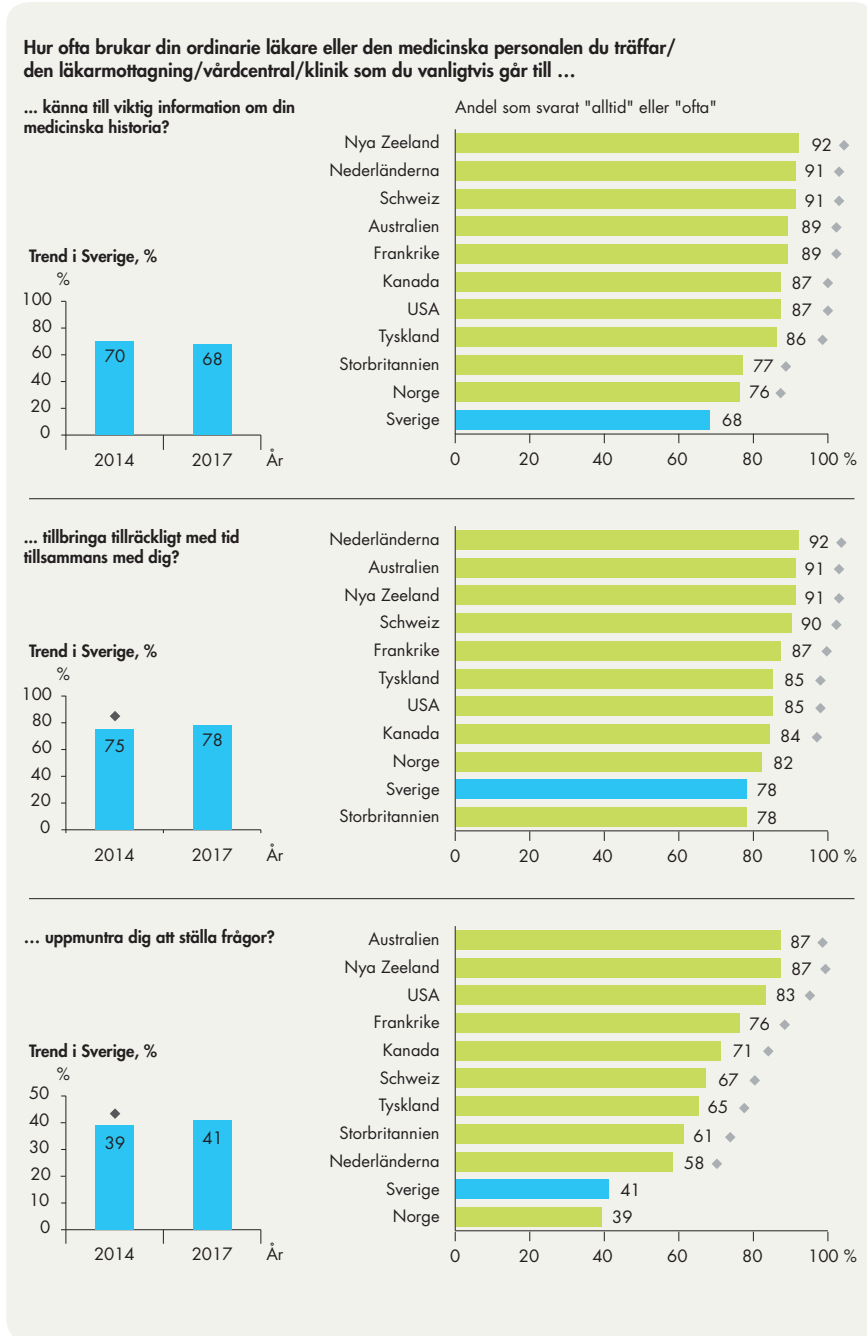
År 2015 ställde Nationell Patientenkät en liknande fråga till patienterna om huruvida vårdpersonalen förklarade behandlingen eller medicineringen på ett begripligt (SKL 2015). Det var 88 procent som ansåg att det alltid eller oftast skedde, vilket liknar resultatet från årets IHP-undersökning.

Svenska patienter känner sig mindre involverade i beslut

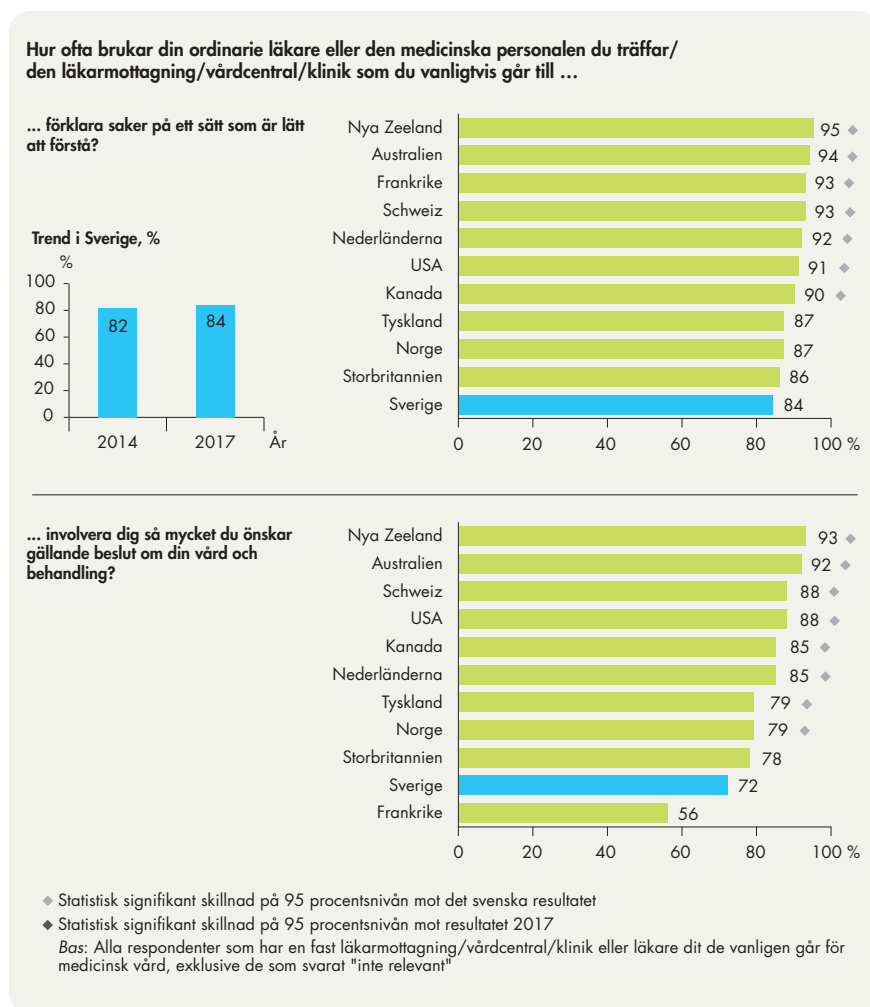
I Sverige är det en mindre andel respondenter än i de flesta andra länderna som anser att läkaren för det mesta involverar dem till den grad de önskar i beslut om deras vård (figur 12). Bland de svenska respondenterna är det 72 procent som anser att läkaren alltid eller ofta involverar dem så mycket de önskar i besluten. I en liknande fråga i Nationell Patientenkät svarade 70 procent att vårdpersonalen gjorde dem delaktiga i beslut kring deras vård (SKL 2015).

Det svenska resultatet är något svagare än resultaten från Storbritannien, Norge och Tyskland men det är stor skillnad mellan Sverige och länderna med starkast resultat. I Australien och Nya Zeeland rapporterar lite mer än 90 procent att läkaren alltid eller ofta involverar dem till den grad de önskar.

Figur 12. Delaktighet i vården.



Figur 12. Delaktighet i vården, forts.

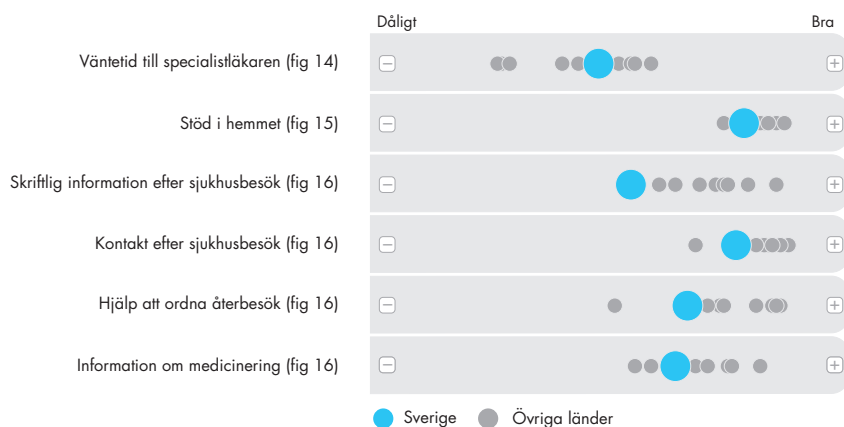


Erfarenheter från specialist- och akutvård samt sjukhus

- ▶ Efter en månads väntetid hade hälften av de som sökt specialistvård fått en tid hos specialistläkaren, vilket är jämförbart med flera andra länder i undersökningen men betydligt sämre än i länder som USA, Nederländerna och Schweiz. Jämfört med 2014 fick fler ett besök inom en månad år 2017.
- ▶ Fyra av fem känner att de får stöd från sjukvården att hantera sitt tillstånd efter att de lämnat sjukhuset.
- ▶ Sverige har svagare resultat jämfört med de andra länderna när det gäller vissa frågor om samordning av vården efter att ha varit inskriven på sjukhus. Sverige är, tillsammans med Nederländerna och Norge, det land där minst andel får hjälp med att ordna återbesök. Det är också en mindre andel än i de andra länderna som vet vem de ska kontakta om de har frågor. Cirka hälften har fått skriftlig information om vad de ska göra hemma och vilka symptom de ska bevaka när de skrivs ut.
- ▶ Det är betydligt fler i årets undersökning som rapporterar att de fick information om medicinerna de fick utskrivna efter sitt sjukhusbesök än 2014.



Figur 13. Sammanfattning.



4.1 TILLGÄNGLIGHETEN TILL SPECIALISTVÅRDEN ÄR PÅ LIKANDE NIVÅ SOM I FLERA ANDRA LÄNDER

Väntetider till specialistvård har länge varit ett problemområde i den svenska hälso- och sjukvården, och väntetiderna har också ökat de senaste åren enligt väntetidsdata (Vårdanalys 2017).

Ur ett patientperspektiv är det viktigt att väntetiderna till vård inte är för långa. Att behöva vänta länge kan leda till stress och oro, och till att hälsotillståndet försämras (Vårdanalys 2017). I tidigare IHP-undersökningar har Sverige haft något svagare resultat när det gäller väntetider till specialistvård och icke-akut kirurgi jämfört med flera andra länder i undersökningen. Det ser vi också i årets undersökning, även om flera länder har sämre resultat än Sverige. I Sverige rapporterar hälften av patienterna 65 år och äldre att de fick tid hos specialistläkaren inom en månad (figur 14). Däremot ser vi en tydlig förbättring sedan 2014.

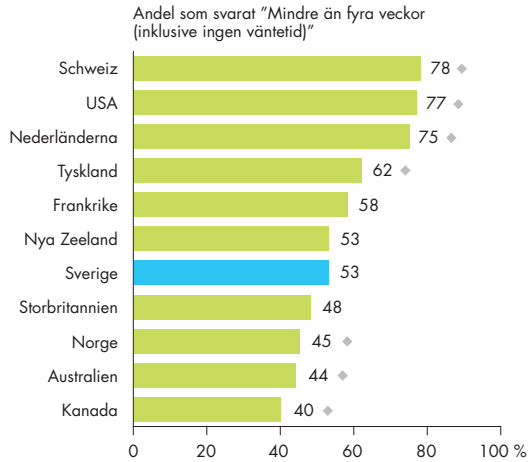
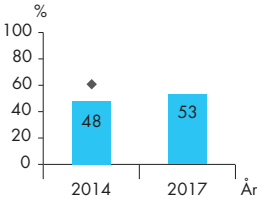
4.2 DE FLESTA FICK STÖD EFTER SJUKHUSVISTELSE MEN DET FINNS BRISTER I INFORMATION OCH SAMORDNING

Cirka var tredje respondent i årets IHP-undersökning har varit inlagd på sjukhus över natten någon gång under de senaste två åren. Majoriteten upplever att de får stöd efter sjukhusbesöket men när det gäller viss information och samordning är resultaten sämre i Sverige jämfört med andra länder i undersökningen,

Figur 14. Väntetider till specialistläkare.

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

Trend i Sverige, %



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivå mot det svenska resultatet

◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivå mot resultatet 2017

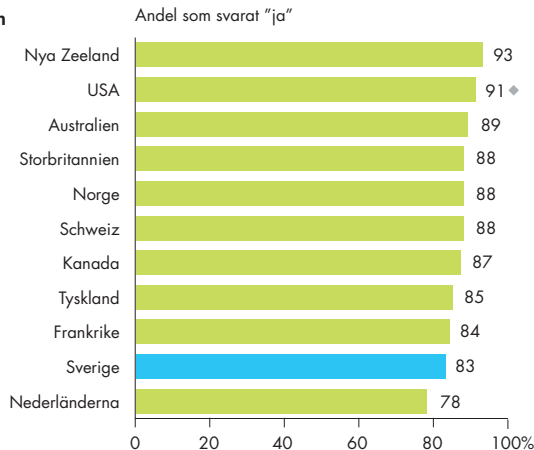
Bas: Alla respondenter som behövde träffa eller träffat läkare inom specialistsjukvården under de senaste 2 åren, exklusive de som aldrig försökte få en tid

Fyra av fem känner att de får stöd efter ett sjukhusbesök

Av de som har varit inlagda på sjukhuset säger 83 procent att de kände att de fick det stöd och den hjälp som de behövde för att hantera sitt hälsotillstånd när de lämnat sjukhuset (figur 15). Det är förhållandevis små skillnader mellan länderna i denna fråga, men Sverige och Nederländerna har något svagare resultat än övriga länder.

Figur 15. Stöd efter ett sjukhusbesök.

Kände du att du fick det stöd och den hjälp du behövde för att hantera ditt hälsotillstånd hemma när du lämnat sjukhuset?



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivå mot det svenska resultatet

Bas: Alla respondenter som varit inskrivna på sjukhus under de två senaste åren, exklusive de som svarat att de inte behövde något stöd.

Hälften fick information om symptom att hålla under uppsikt

Hos befolkningen som är 65 år och äldre och som varit inlagda på sjukhus har ungefär hälften svarat att de efter sin sjukhusvistelse fick skriftlig information om vad de skulle göra när de kom hem och vilka symptom de skulle bevaka efteråt (figur 16). I USA och Nya Zeeland anger över 90 procent att de fått skriftlig information när de skrivits ut från sjukhuset. Att endast cirka hälften av patienterna i Sverige får skriftlig information om symptom att hålla reda på och vad de ska göra efter en sjukhusvistelse har inte förändrats nämnvärt sedan 2014.

Färre får hjälp med att ordna återbesök än i andra länder

Sverige har ett svagt resultat när det gäller att ordna återbesök åt patienten hos en läkare eller annan vårdpersonal efter sjukhusbesöket. Av respondenterna som har varit inlagda på sjukhus över natten under de senaste två åren säger 69 procent att de har fått hjälp med att ordna återbesök (figur 16).

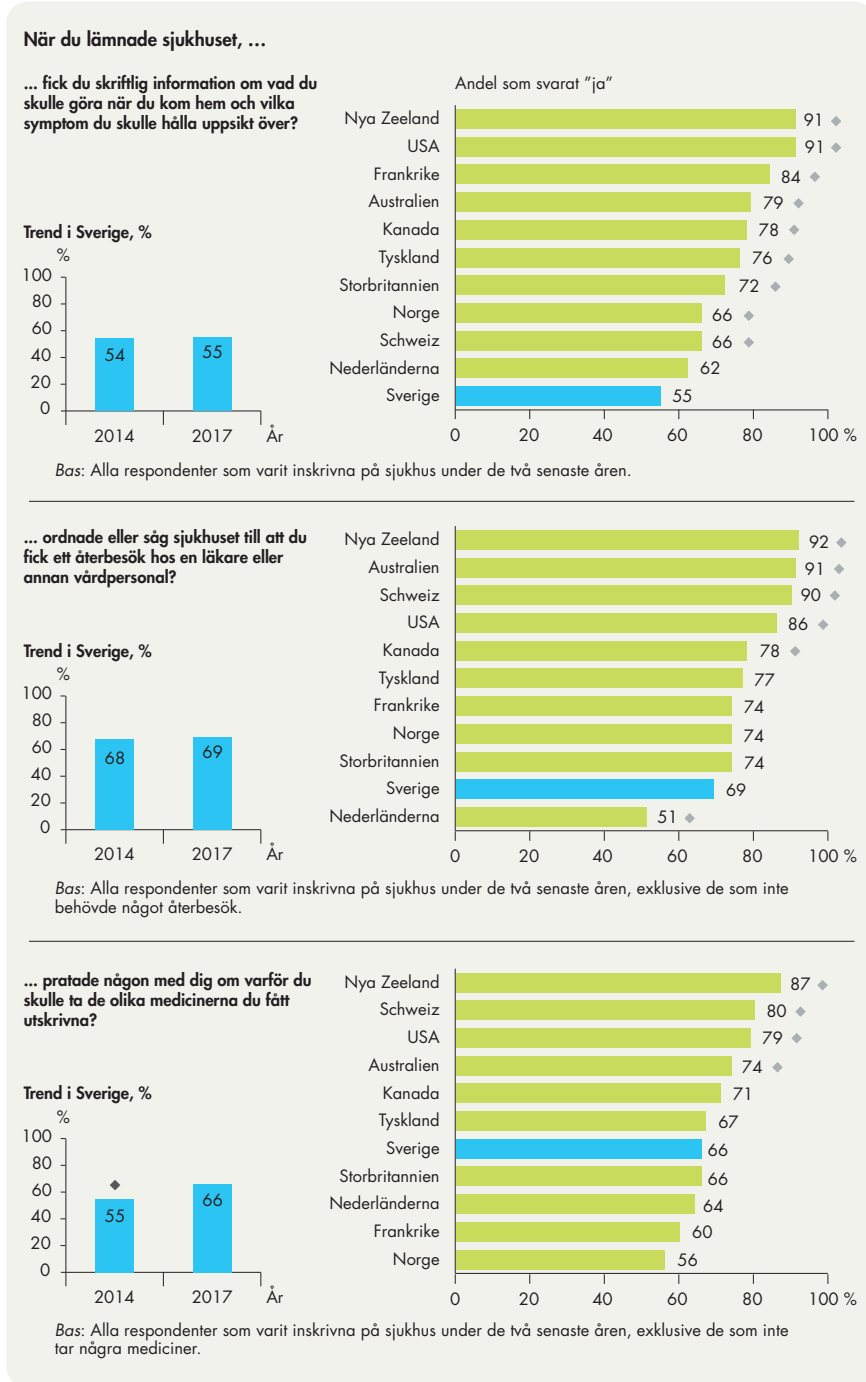
Fler får information om sina läkemedel jämfört med 2014

Av de svenska patienterna som varit inskrivna på sjukhus över natten blev 66 procent informerade om varför de skulle ta de olika läkemedel som de fått utskrivna i samband med att de lämnade sjukhuset (figur 16). Det svenska resultatet befinner sig i mitten bland länderna, men resultatet har förbättrats markant sedan 2014.

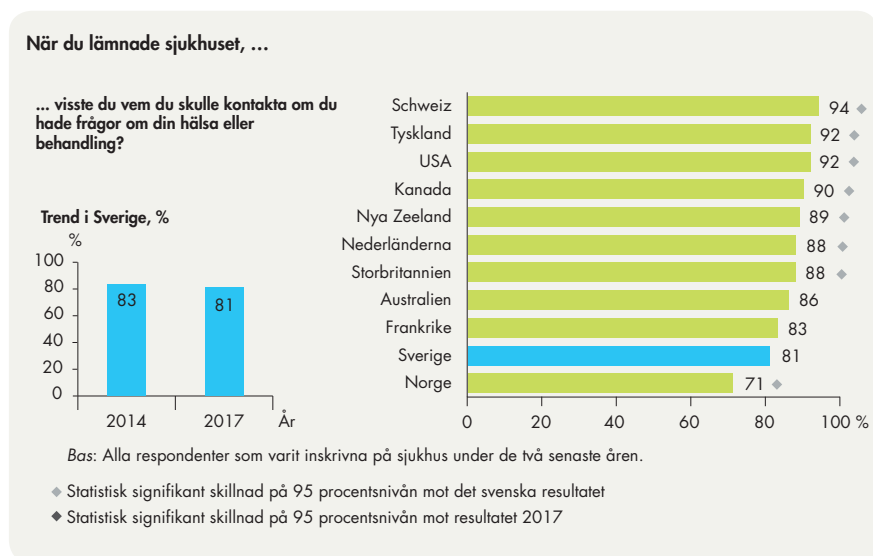
Åtta av tio patienter vet vem de ska kontakta med frågor efter att ha varit inlagda på sjukhus

Figur 16 visar att drygt åtta av tio bland respondenterna som varit inskrivna på sjukhus visste vem de skulle kontakta om de hade frågor om sin vård och hälsa efter att de blivit utskrivna. Jämfört med de andra länderna i undersökningen har Sverige ett något svagare resultat. Det är ett liknande resultat som 2014, då 83 procent svarade ja.

Figur 16. Erfarenheter från sjukhusvistelse.



Figur 16. Erfarenheter från sjukhusvistelse, forts.

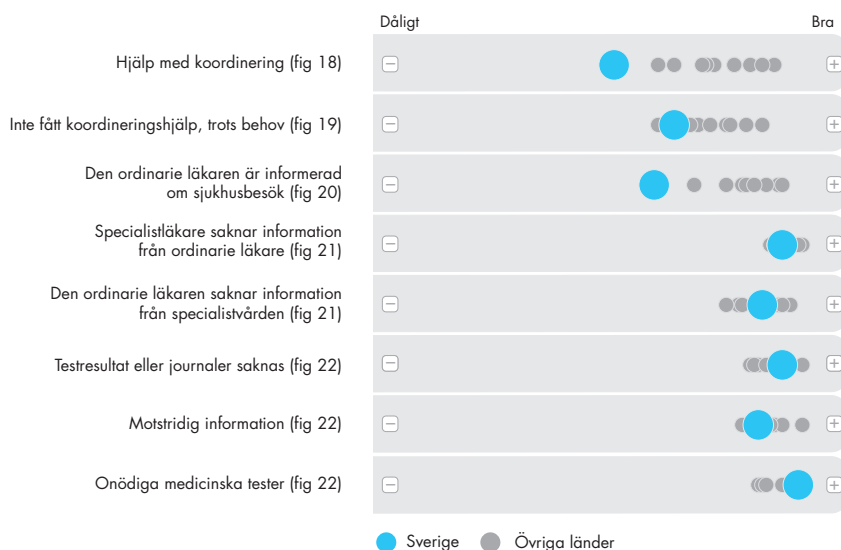


Samordning och kommunikation

- ▶ Hälften av patienterna som träffar mer än en läkare anser att de får hjälp att koordinera sin vård mellan olika läkare och mottagningar. Det är en mindre andel än i alla andra länder i undersökningen. De som inte har en fast läkare får mer sällan den koordineringshjälp de behöver jämfört med de som har en fast läkare.
- ▶ Sex av tio patienter som varit inskrivna på sjukhus upplever att deras ordinarie läkare eller mottagning är informerade om den vård de fått på sjukhuset. Det är betydligt färre än i de flesta andra länder.
- ▶ Det är en liten andel av patienterna 65 år och äldre som upplevt att specialistläkaren inte haft tillgång till relevant information från den ordinarie läkaren och tvärtom jämfört med i flera av de andra länderna.
- ▶ Det är få som har erfarenhet av problem som att journaler inte varit tillgängliga vid besök, att onödiga tester gjorts eller att de fått motstridig information från olika vårdenheter.



Figur 17. Sammanfattning.



5.1 KOORDINERING AV VÅRDEN OCH SAMORDNING EFTER SJUKHUSVISTELSE FUNGERAR SÄMRE I SVERIGE

Samordning och kommunikation mellan vårdens olika delar och mellan vårdpersonal och patient är viktigt ur ett patientperspektiv. Särskilt viktigt är det för personer med stort vårdbehov eller flera sjukdomar som kräver kontakt med flera olika delar av vården. Hos befolkningen 65 år och äldre är det många som har en eller flera kroniska sjukdomar, eller andra hälsoproblem som kräver kontakt med flera olika delar inom sjukvården. Att samordningen mellan vårdens olika delar brister framgår av flera Vårdanalys rapporter och av IHP-rapporterna (Vårdanalys 2016, 2016a, 2015, 2014).

Hälften får hjälp att koordinera sin vård

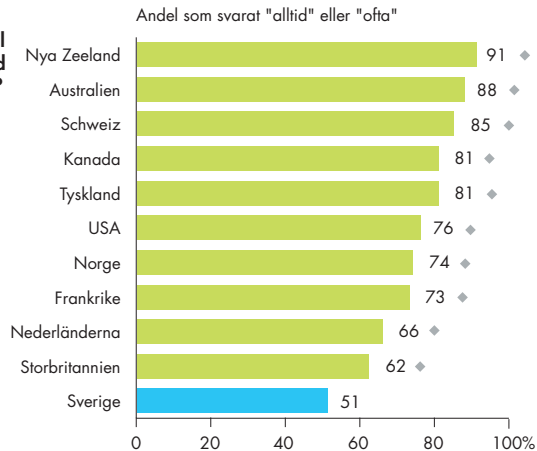
Personer som har kontakt med olika delar av vården kan ibland behöva hjälp att koordinera sin vård mellan olika läkare eller mottagningar. Bland respondenterna som har sagt att de har behövt hjälp med att koordinera sin vård, och som har träffat mer än en läkare de senaste tolv månaderna, säger 51 procent att deras vanliga läkare eller mottagning alltid eller ofta hjälper dem att koordinera deras vård (figur 18). Liknande siffror visar Nationell

patientenkät från 2015, där 59 procent av patienterna anser att personalen på deras vårdcentral samordnar kontakten med vården i den utsträckning de behöver (SKL 2015).

Sverige är det land i IHP-undersökningen där minst andel av respondenterna får hjälp med koordinera vården av sin ordinarie läkare. I länder som Nya Zeeland, Schweiz och Australien upplever över 85 procent av patienterna att de alltid eller ofta får hjälp av sin ordinarie läkare att koordinera vården.

Figur 18. Hjälp att koordinera vård när det behövs.

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?



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivå mot det svenska resultatet

Bas: Alla respondenter som har en fast läkarmottagning/vårdcentral/klirik eller läkare dit de vanligen går för medicinsk vård och som har träffat mer än en läkare under de senaste 12 månaderna, exklusive de som inte behövt koordinering

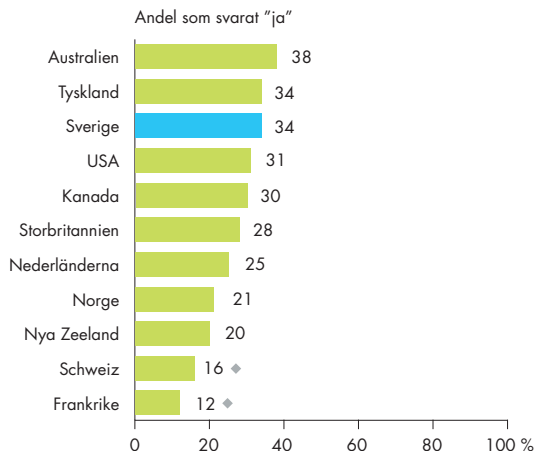
Bland personerna som ibland, sällan eller aldrig fick hjälp att koordinera sin vård säger en tredjedel av de svenska deltagarna att de behövde hjälp med koordineringen (figur 19). Sverige, Australien och Tyskland är de länder där störst andel patienter har uppgett att de inte får hjälp med koordinering trots att de behöver det.

Bland personerna som rapporterat att de inte har en fast läkarkontakt är det en större andel som inte fick hjälp att koordinera sin vård, trots behov. Hos personerna som har en eller flera fasta läkare som de går till säger 29 procent att de inte fick hjälp, jämfört med 41 procent hos dem som saknar en fast läkare.



Figur 19. Personer som trots behov inte fick hjälp med koordinering.

Har du under de senaste 12 månaderna behövt hjälp med att samordna den vård eller behandling som du har fått från olika läkare/sjukvårdspersonal?



♦ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot det svenska resultatet

Bas: Alla respondenter som uppger att de ibland, sällan eller aldrig får hjälp med att samordna vården

Två tredjedelar av patienterna upplever att deras ordinarie läkare eller mottagning var informerad om sjukhusvården

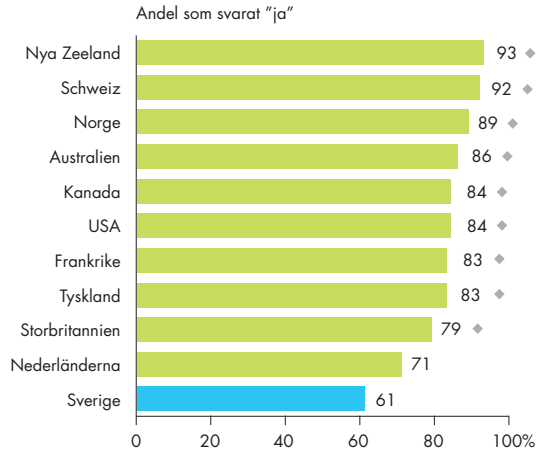
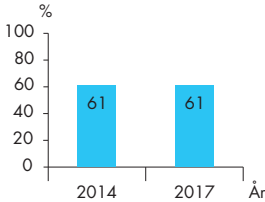
Samordningen mellan sjukhusen och patienternas ordinarie läkare eller mottagning har vissa brister. Bland de patienter som har en fast läkare, och som varit inskrivna på sjukhus rapporterar endast 61 procent att ordinarie läkare var informerad om den vård som de hade fått under sin sjukhusvistelse (figur 20). Det är en mindre andel än i de andra länderna i undersökningen. För de andra länderna som deltar i IHP-undersökningen är motsvarande andel mellan 71 och 93 procent. Det svenska resultatet är oförändrat sedan 2014.

Primärvården har i viss utsträckning ansvar för uppföljande vård efter en sjukhusvistelse, men endast 34 procent av primärvårdsläkarna svarade i 2015 års IHP-undersökning att deras vårdcentral ofta samordnar den uppföljande vården för en patient som varit inskriven på sjukhus (Vårdanalys 2015).

Figur 20. Koordinering mellan ordinarie läkare och sjukhus.

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?

Trend i Sverige, %



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot det svenska resultatet

◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot resultatet 2017

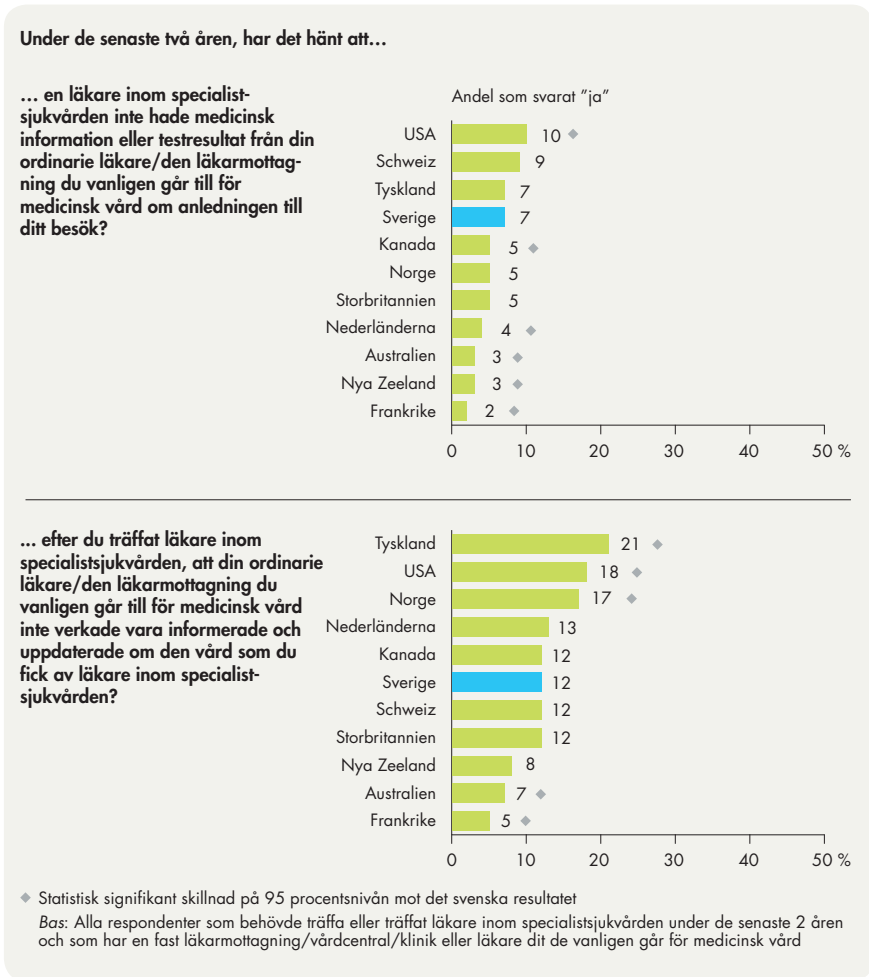
Bas: Alla respondenter som varit inskrivna på sjukhus under de två senaste åren och som har en fast läkarmottagning/vårdcentral/klinik eller läkare dit de vanligen går för medicinsk vård, exklusive de som inte träffade sin läkare efter sjukhusbesöket

En liten andel har upplevt brister i kommunikationen mellan primär- och specialistläkare

Det är 7 procent av respondenterna som någon gång under de senaste två åren har upplevt att en läkare inom specialistsjukvården inte hade grundläggande medicinsk information eller testresultat från den ordinarie läkaren (figur 21). Sveriges resultat avviker inte från övriga länders. Det är något mer förekommande att den ordinarie läkaren eller mottagningen inte har information från specialistvården. Bland de svenska respondenterna är det 12 procent som någon gång under de senaste två åren varit med om att deras ordinarie läkare eller mottagning inte verkat informerade om den vård som de fått inom specialistvården (figur 21). Andelen respondenter som varit med om detta i Sverige ligger i linje med övriga länder inom IHP-undersökningen.

Av primärvårdsläkarna rapporterar bara 56 procent att de får återkoppling med all relevant information från specialistläkaren när deras patient har varit där (Vårdanalys 2015). Majoriteten av primärvårdsläkarna anser dessutom att informationen från specialistläkarna inte brukar vara tillgänglig när den behövs – 43 procent av primärvårdsläkarna anser att informationen alltid eller ofta finns tillgänglig när den behövs.

Figur 21. Problem med kommunikation mellan ordinarie läkare eller mottagning, och specialistläkaren.



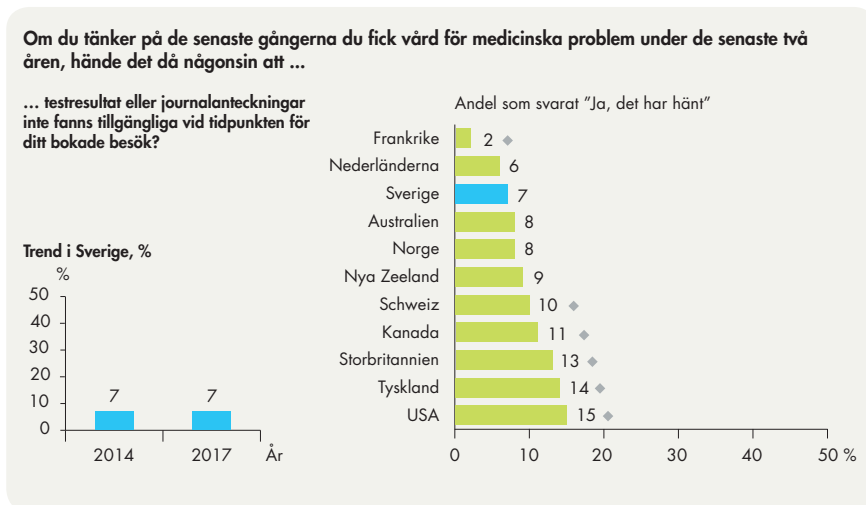
5.2 FÅ HAR UPPLEVT PROBLEM MED MOTSTRIDIG INFORMATION OCH ONÖDIGA TESTER

Bland de svenska respondenterna anger 7 procent att de någon gång under de två senaste åren har varit med om att deras testresultat eller journalanteckningar inte varit tillgängliga vid ett inbokat besök (figur 22). Andelen som har upplevt detta är oförändrad sedan 2014. Vid en internationell jämförelse har Sverige en lägre andel som upplevt att testresultat eller journaler inte varit tillgängliga.

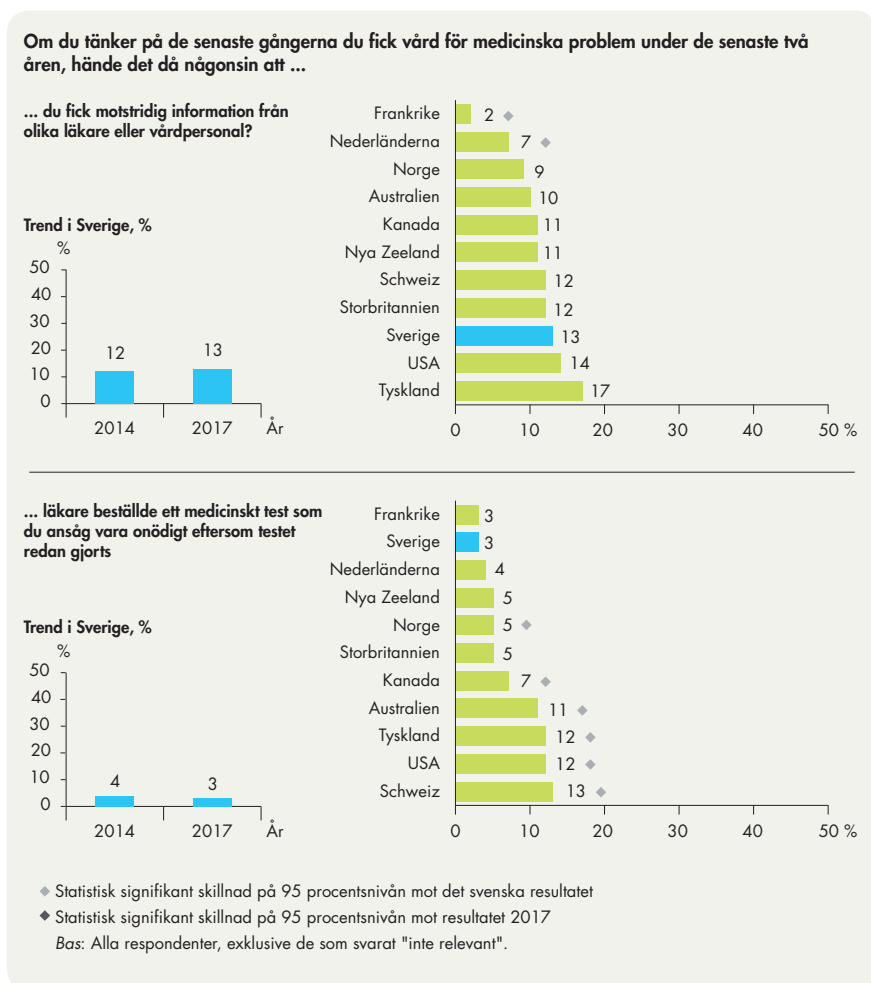
Cirka var åttonde respondent i undersökningen har varit med om att de fått motstridig information från olika läkare eller vårdpersonal (figur 22). Det har inte skett någon direkt förändring sedan undersökningen genomfördes år 2014. Flera länder, däribland Sverige, har liknande resultat i denna fråga.

Bara en liten andel – tre procent av de svenska respondenterna – har varit med om att läkarna gjort ett medicinskt test som patienterna upplevde som onödigt eftersom testet gjorts tidigare (figur 22). Andelen i den äldre befolkningen som upplevt onödiga medicinska tester är i princip oförändrad sedan 2014. Sverige är tillsammans med Frankrike det land där minst andel av respondenterna upplevt onödiga tester.

Figur 22. Problem inom sjukvården.



Figur 22. Problem inom sjukvården, forts.

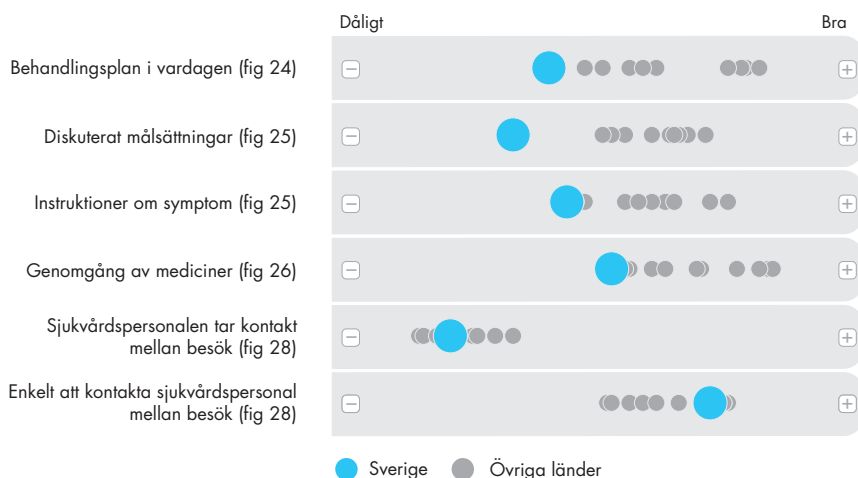


Erfarenheter av vård för patienter med kronisk sjukdom

- ▶ Sverige har svagast resultat bland samtliga länder när det gäller att möjliggöra för patienter med någon kronisk sjukdom att vara delaktiga i sin egen vård genom att förse dem med en behandlingsplan, diskutera målsättningar och prioriteringar och informera om symptom att hålla uppsikt efter.
- ▶ När det gäller kommunikationen mellan sjukvården och patienter med kroniska sjukdomar är resultaten jämförbara med övriga länder.
- ▶ En tredjedel av personerna som gör regelbundna besök på sjukhuset för sin vård ser möjligheter att utföra delar av sin behandling hemma, förutsatt att de får stöd och utbildning av vårdpersonalen.
- ▶ Endast hälften av de som har två eller fler receptbelagda mediciner har fått en genomgång av dem av en läkare eller farmaceut, men andelen har ökat sedan 2014.



Figur 23. Sammanfattning.



I årets undersökning säger 80 procent av de tillfrågade mellan 65 och 74 år att de har någon kronisk sjukdom. Bland respondenterna som är över 75 år är det 89 procent som säger att de har någon kronisk sjukdom. Vi ser att respondenterna med någon kronisk sjukdom har gjort fler besök i sjukvården jämfört med personer utan någon kronisk sjukdom. Det är 60 procent av respondenterna med någon kronisk sjukdom som besökt specialistvården under de senaste två åren, jämfört med 40 procent hos respondenterna utan någon kronisk sjukdom.

Med kroniska sjukdomar avser IHP-undersökningen alla diagnostiserade hjärtsjukdomar (inklusive hjärtattack); diabetes; astma eller kroniska lungproblem; hypertoni eller högt blodtryck; depression, ångest eller andra mentala hälsoproblem; cancer, ledvärk eller artrit; eller en stroke.

6.1 SVENSKA PATIENTER ÄR MINDRE DELAKTIGA

En viktig förutsättning för att patienterna ska kunna vara delaktiga i sin egen vård och ha en aktiv roll i vårdmötet är att patienterna får information om sin vård och behandling. Vi ser i IHP 2017, liksom i tidigare IHP-undersökningar, att vården inte ger tillräckliga förutsättningar för delaktighet när vi frågar patienterna med en eller flera kroniska sjukdomar om olika aspekter av delaktighet. Sverige har fortfarande mycket svaga resultat jämfört med de andra länderna i undersökningen.

Färre svenska patienter har en behandlingsplan

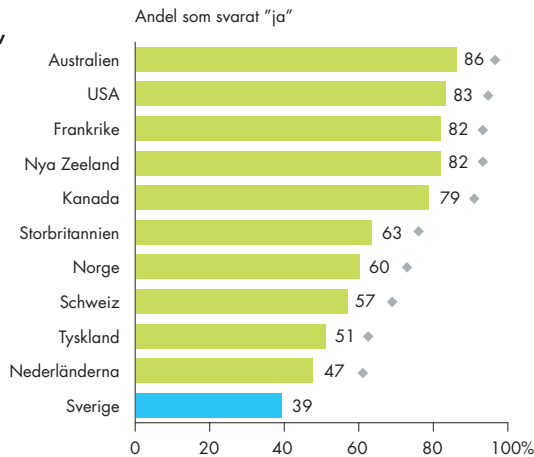
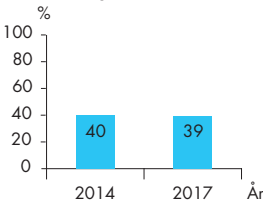
Att ha en behandlingsplan upprättad av vården tillsammans med patienten, som hen kan använda sig av i vardagen, kan underlätta för personer med kroniska sjukdomar att ha kontroll över sin sjukdom och behandling.

I IHP-undersökningen som genomfördes 2014 rapporterade samtliga länder att majoriteten av personerna som hade fått en behandlingsplan tyckte att det hade hjälpt dem att hantera sin sjukdom (Vårdanalys 2014). I årets undersökning rapporterar endast fyra av tio av de svenska patienterna 65 år och äldre att de har en behandlingsplan för sin kroniska sjukdom, vilket placerar Sverige i botten jämfört med övriga länder som deltar i undersökningen (figur 24). Det svenska resultatet är oförändrat sedan 2014.

Figur 24. Personer med en behandlingsplan.

Har du en behandlingsplan för din sjukdom som du kan använda dig av i din vardag?

Trend i Sverige, %



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot det svenska resultatet

Bas: Alla respondenter som har minst ett sjukdomstillstånd (exklusive de som inte längre behandlas för det här sjukdomstillståndet)



Det är mindre vanligt att svenska patienter diskuterat målsättningar och prioriteringar med vårdpersonalen

Att tillsammans med sjukvårdspersonalen diskutera vilka målsättningar och prioriteringar som är aktuella är ett sätt att göra patienterna delaktiga i sin egen vård. Då kan patienten få insikt i vad som görs och varför och därmed bli mer aktiv i beslut om sin egen vård.

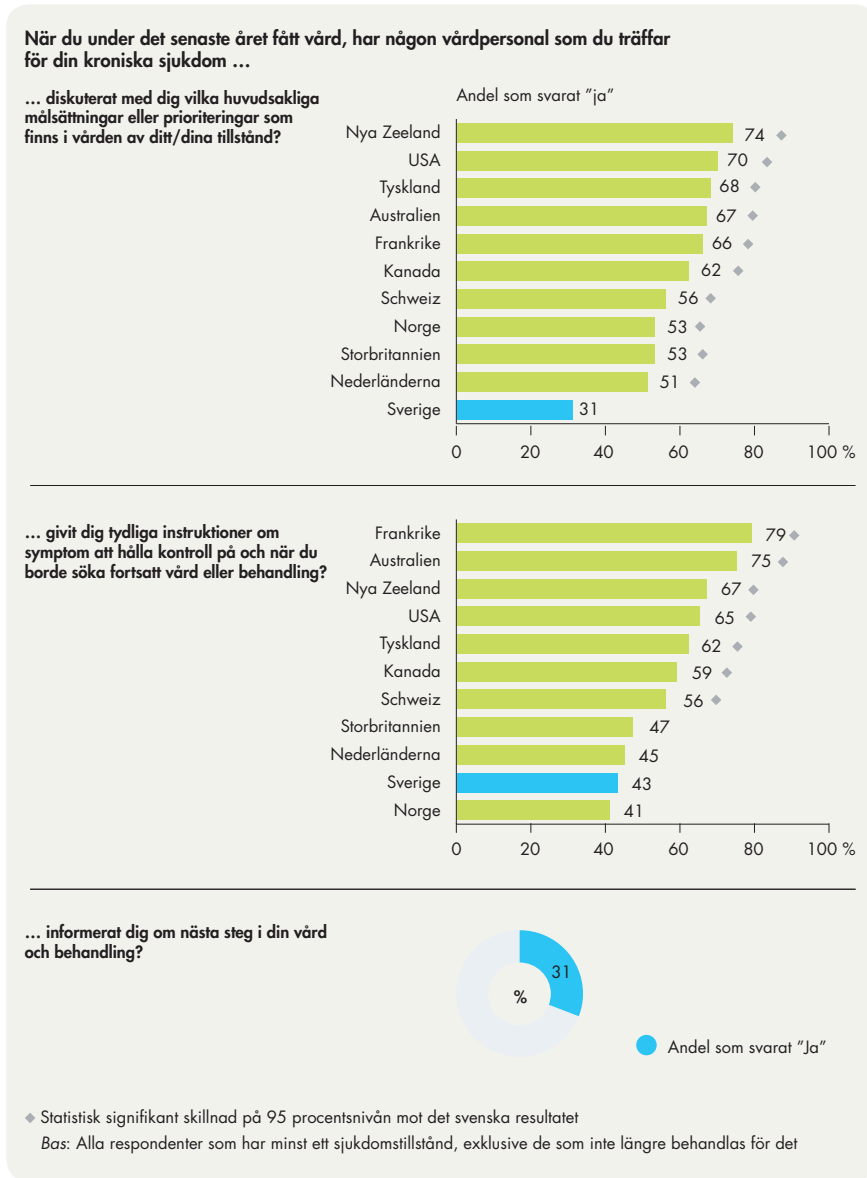
Sverige är det land som har absolut svagast resultat i denna fråga. Av respondenterna med någon kronisk sjukdom är det bara 31 procent som säger att vårdpersonalen har diskuterat detta med dem under det senaste året (figur 25). Det innebär att Sverige har sämst resultat, men också befinner sig långt från Norge och Schweiz som har de näst sämsta resultaten. Där har lite mer än hälften av respondenterna svarat att någon vårdpersonal har diskuterat målsättningar och prioriteringar med dem.

De flesta patienter har inte fått information om symptom att bevaka

För patienter med kroniska sjukdomar finns det ofta symptom som är viktiga att vara vaksam på. Om patienterna ska ha möjligheten att själva ta informerade beslut om sitt sjukvårdstillstånd behöver de informeras om vilka symptom de bör bevaka och när de bör söka vård. Bland de tillfrågade respondenterna med en eller flera kroniska sjukdomar säger 43 procent att de någon gång under året blivit informerade av vårdpersonalen om vilka symptom de ska bevaka (figur 25). Sverige har därmed tillsammans med Norge svagast resultat bland länderna som deltar i undersökningen.

En annan förutsättning för att patienter med kronisk sjukdom ska kunna vara informerade och delaktiga i vården är att vårdpersonalen informerar dem om nästa steg i vård och behandlingen. Av respondenterna säger 31 procent att vårdpersonalen har informerat dem om detta under det senaste året (figur 25).

Figur 25. Delaktighet vid vård av kroniska sjukdomar.



Fler får en genomgång av sina läkemedel jämfört med 2014

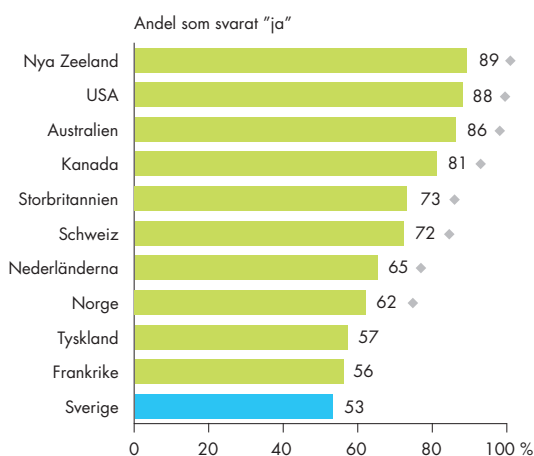
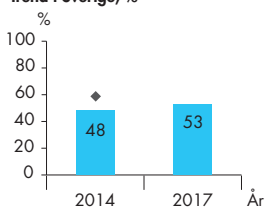
I befolkningen 65 år och äldre använder de flesta åtminstone någon receptbelagd medicin regelbundet, och i årets undersökning är det totalt 70 procent som anger att de har två eller flera receptbelagda mediciner.

I Sverige svarar 53 procent av respondenterna som har två eller flera receptbelagda mediciner att en läkare eller farmaceut har gått igenom deras läkemedel med dem (figur 26). Sverige är därmed bland de länder där minst andel av respondenterna har fått en genomgång av sina läkemedel. Däremot har resultatet i Sverige förbättrats sedan 2014, då 48 procent rapporterade att de hade fått en genomgång av sina mediciner.

Figur 26. Genomgång av mediciner.

Under de senaste 12 månaderna, har någon läkare eller farmaceut gått igenom alla mediciner som du tar tillsammans med dig?

Trend i Sverige, %



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot det svenska resultatet

◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot resultatet 2017

Bas: Alla respondenter som tar minst två receptbelagda läkemedel regelbundet

Var tredje ser möjligheter att utföra viss behandling i hemmet

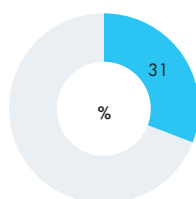
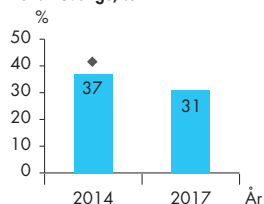
Bland befolkningen 65 år och äldre som deltar i årets IHP-undersökning har 84 procent svarat att de har en kronisk sjukdom. Av dessa säger ungefär var tredje att de besöker sjukhuset eller vårdcentralen några gånger per år för återkommande vård av deras tillstånd. Fem procent av personerna med en kronisk sjukdom gör besök varje månad eller oftare för sitt tillstånd.

Av de som besöker sjukhuset eller vårdcentralen mer än en gång per år för återkommande vård säger 31 procent att de skulle kunna utföra viss behandling i hemmet, om de fick rätt stöd och utbildning av vårdpersonalen (figur 27). Andelen som anser att de skulle kunna utföra delar av sin behandling i hemmet har minskat sedan 2014.

Figur 27. Behandling i hemmet.

Anser du att du med rätt stöd av vårdpersonal och utbildning själv skulle kunna utföra viss behandling i hemmet?

Trend i Sverige, %



● Andelen som svarat "Ja, större delen av behandlingen"

◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot resultatet 2017

Bas: Alla respondenter som har minst ett sjukdomstillstånd och som får återkommande behandling för sin kroniska sjukdom mer än en gång per år.

6.2 DET ÄR ENKLARE FÖR SVENSKA PATIENTER ATT KONTAKTA VÅRDEN MED FRÅGOR

Patienter med en eller flera kroniska sjukdomar kan behöva stöd och hjälp från vårdpersonal mellan inplanerade läkarbesök. Att ha tillgång till vårdpersonal, som kan svara på frågor och hjälpa till, kan vara viktigt för patienter med stort behov av sjukvård, till exempel för att kunna ta informerade beslut om och när det är dags att uppsöka vården.

De flesta blir inte kontaktade av vårdpersonalen mellan läkarbesöken

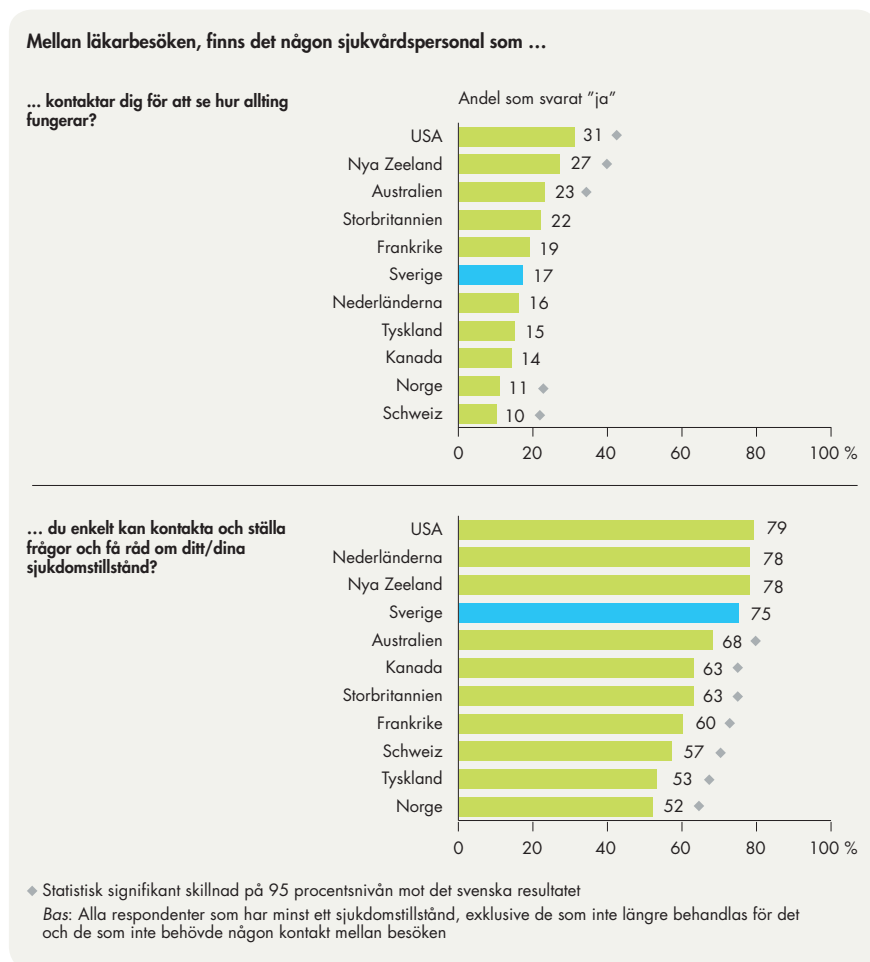
Det är en liten andel av respondenterna som svarar att vårdpersonalen tar kontakt med dem mellan vårdbesöken för att kontrollera att allting fungerar. Bland svenska respondenter med en eller flera kroniska sjukdomar säger 17 procent att det finns någon sjukvårdspersonal som kontaktar dem mellan läkarbesöken (figur 28). Sverige skiljer sig inte från övriga länder i undersökningen i denna fråga, men ligger 14 procentenheter efter USA som har det starkaste resultatet.



Tre fjärdedelar anser att det är lätt att kontakta sjukvårdspersonal angående sitt sjukdomstillstånd

I Sverige säger 75 procent av de som har en kronisk sjukdom att det finns sjukvårdspersonal som de enkelt kan kontakta angående sitt sjukdomstillstånd (figur 28). Det är ett starkt resultat jämfört med de flesta andra länderna i undersökningen.

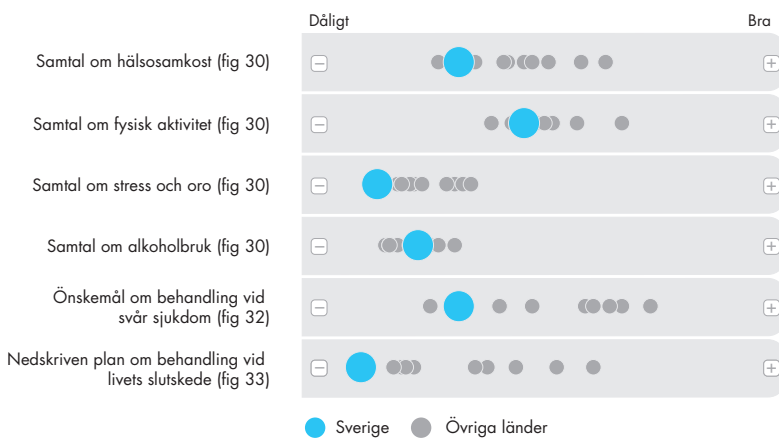
Figur 28. Kontakt med sjukvårdspersonal.



Förebyggande insatser

- ▶ Få svenska patienter rapporterar att de har haft förebyggande samtal om hälsosam kost, alkoholbruk, eller stress med någon vårdpersonal. Det är lite vanligare att ha haft förebyggande samtal gällande fysisk aktivitet. Hälften som haft samtal med vårdpersonal om hälsofaktorer rapporterar att det ledde till en förändring i deras livsstil.
- ▶ I Sverige har en mindre andel än i de flesta andra länder diskuterat med anhöriga eller vårdpersonal om vilken vård de vill ha vid svåra sjukdomar.
- ▶ Jämfört med andra länder är det ovanligt att ha en nedskriven plan över vilka behandlingar man vill ha i livets slutskede.

Figur 29. Sammanfattning.



7.1 DET ÄR VANLIGARE MED SAMTAL OM TRÄNING ÄN ANDRA LIVSSTILSFAKTORER

En god sjukvård ska inte enbart bota utan också främja god hälsa genom förebyggande åtgärder. I många fall handlar det om att försöka skapa förutsättningar i vardagen som förebygger dålig hälsa. Här spelar läkare och vårdpersonal en roll genom att till exempel diskutera olika riskfaktorer i patientens vardagsliv. I årets studie har respondenterna blivit tillfrågade huruvida vårdpersonalen de träffat under de senaste två åren har pratat med dem om en hälsosam diet eller ett hälsosamt ätande, träning eller fysisk aktivitet, saker i tillvaron som orsakar stress samt om alkoholbruk. Sverige har svaga resultat när det gäller samtal om hälsosam kost och samtal om stress, men skiljer sig inte från övriga länder i undersökningen när det gäller samtal om fysisk aktivitet och alkoholbruk.

Färre har pratat om hälsosam kost jämfört med andra länder

Sverige är efter Nederländerna det land som har minst andel respondenter som anger att någon vårdpersonal pratat med dem om hälsosam kost (figur 30). Något mindre än en tredjedel av respondenterna rapporterar att de varit med om detta, vilket innebär att det är mer än 30 procentenheters skillnad mellan Sverige och Frankrike, som är det land där störst andel har pratat om hälsosam kost med vårdpersonalen. Det har inte skett några stora förändringar avseende denna fråga sedan 2014.

Fyra av tio har pratat om träning eller fysisk aktivitet

Fyra av tio av de svenska respondenterna har svarat att någon vårdpersonal har pratat med dem om träning eller fysisk aktivitet någon gång under de två senaste åren (figur 30). Andelen som har haft samtal om fysisk aktivitet har ökat något sedan 2014. Det svenska resultatet är i linje med de flesta andra deltagande länderna, men det är stor skillnad mellan Sverige och USA som har det starkaste resultatet i undersökningen.

En av tio har pratat med vårdpersonalen om stress och oro i tillvaron

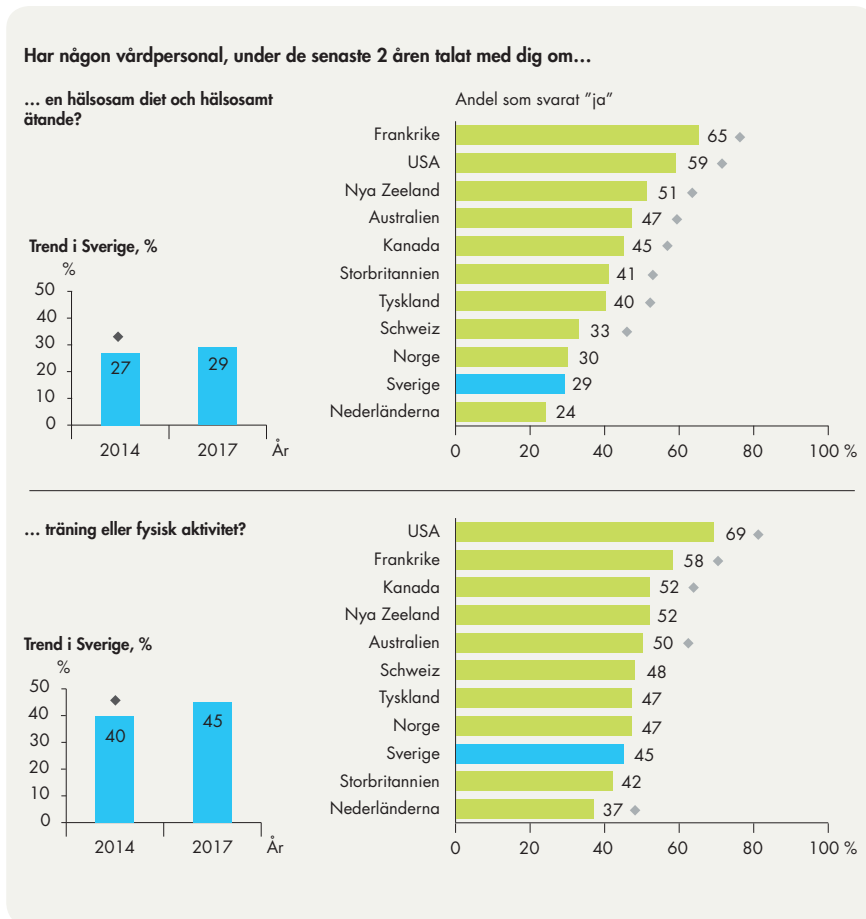
En av tio av de svenska respondenterna har någon gång under de senaste två åren pratat med sin läkare eller annan vårdpersonal om saker i tillvaron som orsakar oro eller stress. Sverige är det land där minst andel uppger att de har

haft ett sådant samtal, och det är stor skillnad mellan Sverige och länderna där det är vanligast. Det har inte skett någon förändring avseende denna fråga sedan 2014 (figur 30).

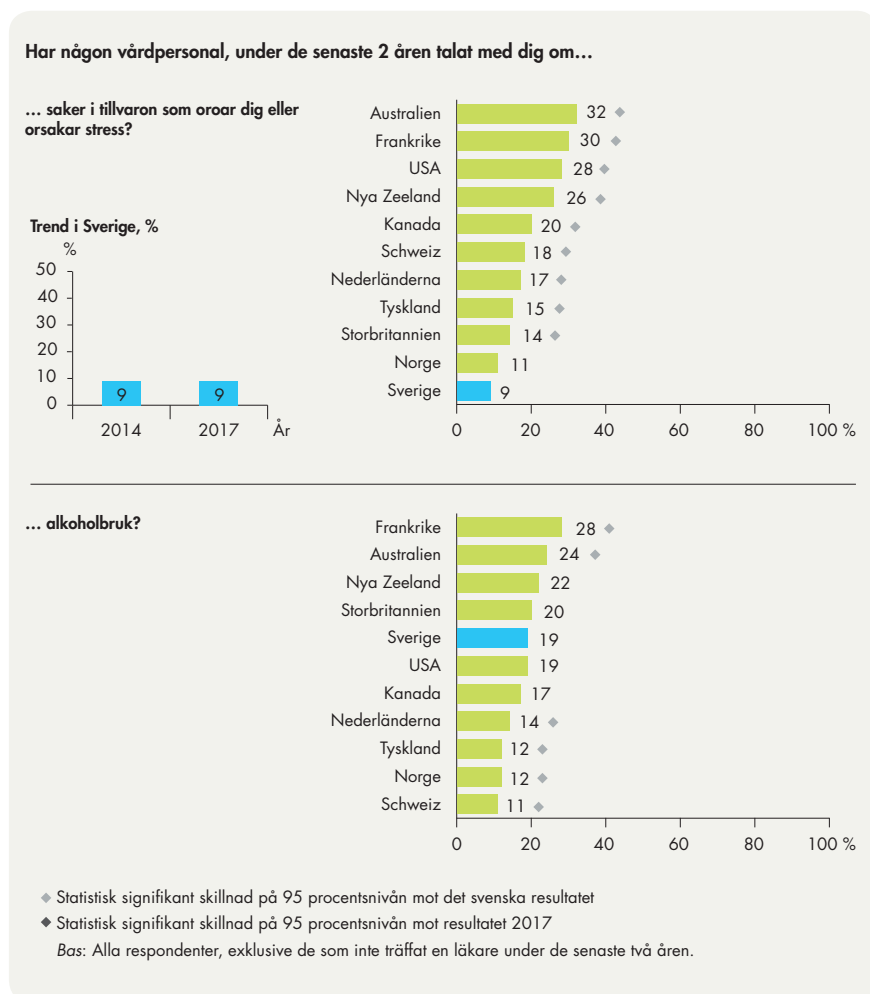
Var femte har pratat med sin läkare om alkoholbruk

Ungefär var femte svensk respondent har haft ett samtal med vårdpersonal om alkoholbruk under de senaste två åren (figur 30). Det är en förhållandevis stor andel jämfört med de andra länderna i undersökningen.

Figur 30. Förebyggande samtal.



Figur 30. Förebyggande samtal, forts.



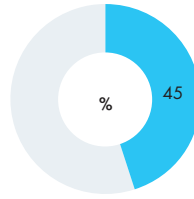
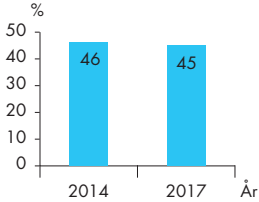
Hälften säger att samtalet lett till ändrade vanor

Hos befolkningen som rapporterade att de hade haft någon form av förebyggande samtal med vårdpersonalen om hälsosam kost, fysisk aktivitet, stress och oro, eller alkoholbruk, rapporterade cirka hälften (45 procent) att samtalet ledde till att de förändrade sina vanor på något sätt (figur 31). Frågan var endast ställd i den svenska undersökningen och resultatet går därmed inte att jämföra med andra länder. År 2016 ställdes samma fråga till den svenska befolkningen 18 år och äldre, varvid 46 procent svarade att samtalet hade lett till en förändring i deras vanor (Vårdanalys 2016c).

Figur 31. Ändring i vanor.

Har samtalet/samtalen lett till att du ändrat dina levnadsvanor?

Trend i Sverige, %



● Andel som svarat "Ja"

Bas: Alla respondenter som har haft samtal om hälsosam kost, fysisk aktivitet, stress eller alkoholbruk med vårdpersonal under de två senaste åren

7.2 DE SVENSKA PATIENTERNA ÄR MINDRE FÖRBEREDDA FÖR SVÅRA SJUKDOMSSITUATIONER

En annan aspekt av förebyggande vård är att ta en aktiv roll och vara delaktig i beslut om vilken vård och behandling man vill ha i svåra sjukdomssituationer, i livets slutskede, och vid andra situationer då det kan vara svårt att göra sin vilja hörd.

Var tredje har pratat med närstående eller sjukvårdspersonal om vården vid svåra sjukdomar

Ungefär var tredje svensk respondent har haft ett samtal med sin familj, sina närstående eller sin vårdpersonal om vilka behandlingar de vill eller inte vill få, i händelse av att de blir mycket sjuka och inte längre kan ta egna beslut (figur 32). Det är en mindre andel än i de flesta andra länder. I sex av de deltagande länderna har mer än 50 procent av respondenterna haft sådana samtal. I Sverige har det inte skett någon större förändring sedan 2014 i andelen personer som haft samtal om detta.

Få svenska respondenter har en nedskriven plan för livets slutskede

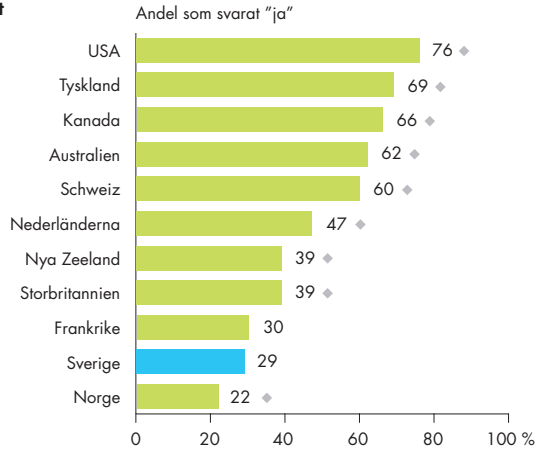
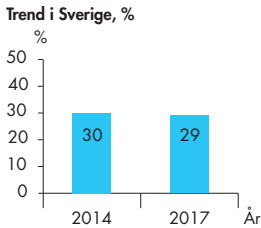
Sverige och Norge är de länder där minst andel av respondenterna svarar att de har en nedskriven plan som berättar vilka behandlingar de vill eller inte vill få i livets slutskede (figur 33). Det råder stora skillnader mellan länderna i den här frågan – i Tyskland, som har det starkaste resultatet, anger 62 procent att de har en nedskriven plan. Det har inte skett någon förändring i det svenska resultatet sedan 2014.



I undersökningen frågar vi också huruvida deltagarna i studien har ett skriftligt dokument som anger vem som fattar beslut om deras vård och behandling ifall de inte själva kan göra det. I Sverige är det 7 procent som uppger att de har ett sådant dokument, medan det i alla de andra länder utom Norge är mycket vanligare.

Figur 32. Samtal med närstående och sjukvårdspersonal.

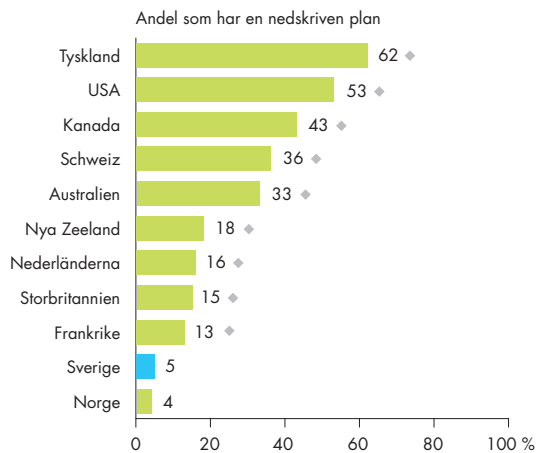
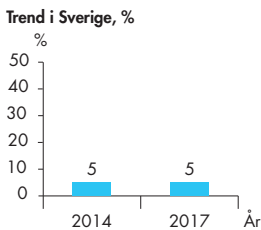
I händelse av att du blir mycket svårt sjuk och inte kan ta egna beslut, har du talat med din familj, en nära vän eller med någon vårdpersonal om vilken behandling som du skulle vilja, eller inte vilja få?



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot det svenska resultatet
Bas: Alla respondenter

Figur 33. Nedskriven plan för behandlingar.

Har du en nedskriven plan eller ett dokument som beskriver de behandlingar som du skulle vilja få respektive inte vilja få i livets slutskede?



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot det svenska resultatet
Bas: Alla respondenter

Jämförelser mellan grupper och landsting

- ▶ Befolkningen som är 75 år och äldre har i större utsträckningen en fast läkarkontakt och är något nöjdare med vården de fått under det senaste året än befolkningen 65–74 år. Däremot upplever befolkningen 75 år och äldre att de är mindre delaktiga i sin vård jämfört med befolkningen 65–74 år.
- ▶ Kvinnor är i något mindre utsträckning nöjda med den vård de fått det senaste året jämfört med männen och deras erfarenheter visar på sämre förutsättningar för delaktighet i vissa frågor. Kvinnorna i undersökningen anger också att de mår sämre än männen.
- ▶ Andelen respondenter med fast läkarkontakt varierar mellan landstingen. Det finns även viss variation mellan landstingen i hur nöjda respondenterna är med vården de fått under de senaste tolv månaderna.

8.1 PERSONER ÖVER 75 ÅR ÄR MINDRE DELAKTIGA I SIN VÅRD MEN MER NÖJDA

Befolkningen som är 75 år eller äldre har ett större vårdbehov, jämfört med yngre åldersgrupper – 89 procent rapporterar att de har någon kronisk sjukdom, jämfört med 80 procent hos åldersgruppen 65–74 år. Hälften använder fyra eller flera receptbelagda mediciner, jämfört med en tredjedel hos åldersgruppen 65–74 år. Respondenterna som är 75 år eller äldre har också sämre hälsa än den yngre åldersgruppen. En tredjedel av respondenterna över 75 år beskriver sin hälsa som rimlig eller dålig, jämfört med två av tio respondenterna mellan 65 och 74 år. Hos den äldre



målgruppen rapporterar en femtedel att de behöver någon hjälp med dagliga aktiviteter och hushållssysslor, jämfört med 5 procent hos respondenterna i åldersgruppen 65–74 år.

Personer över 75 år har oftare en fast läkare

Det är en något större andel av respondenterna som är 75 år eller äldre som är mycket nöjda eller nöjda med den sjukvård de fått under de senaste 12 månaderna jämfört med respondenterna som är 65–74 år. Av de äldre respondenterna svarar 81 procent att de är helt eller mycket nöjda med den vård de fått, jämfört med 78 procent hos respondenterna som är 65–74 år.

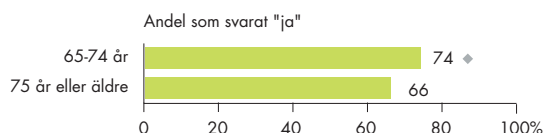
En något större andel av respondenterna som är 75 år eller äldre rapporterar också att de har en fast läkare som de går till, jämfört med respondenterna som är 65–74 år. För den äldre gruppen svarar 64 procent att de har en fast läkare, jämfört med 58 procent av den yngre gruppen.

Personer över 75 år får mindre information vid utskrivning från sjukhus

Det finns vissa skillnader mellan åldersgrupperna i bedömningen av den hjälp de fått efter utskrivning från sjukhus. Resultaten för flera frågor visar att den äldre gruppen upplever att de fått mindre hjälp från sjukvården när de lämnar sjukhuset än den yngre åldersgruppen. Det är 51 procent av respondenterna 75 år och äldre som rapporterar att de fick skriftlig information om vad de ska göra nära de kommer hem från sjukhuset och vilka symptom de skulle bevaka, medan 61 procent av respondenterna mellan 65 och 74 år har fått sådan information. Den yngre åldersgruppen får också hjälp att ordna återbesök i större utsträckning än den äldre gruppen (figur 34). Utöver detta får den äldre åldersgruppen också i mindre utsträckning en förklaring av syftet med de mediciner de fått utskriva i samband med sjukhusvistelsen. Det är 61 procent som rapporterar att de fått en sådan genomgång, jämfört med 73 procent hos respondenterna i åldersgruppen 65–74 år.

Figur 34. Hjälp att ordna återbesök.

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



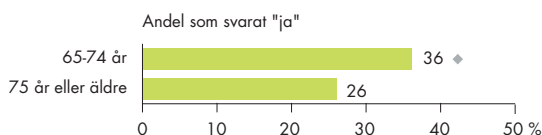
◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot resultatet för respondenter 75 år eller äldre
Bas: Alla respondenter som varit inskrivna på sjukhus under de två senaste åren exklusive de som inte behövde återbesök.

Personer över 75 år är mindre delaktiga vid vård av kroniska sjukdomar

Nästan 90 procent av respondenterna som är 75 år eller äldre rapporterar att de har någon kronisk sjukdom. Detta är en högre andel än hos den yngre åldersgruppen. Den stora gruppen äldre kroniskt sjuka rapporterar ofta svagare resultat, när det gäller delaktighet i vård och behandling än den yngre åldersgruppen. Cirka en tredjedel av respondenterna med kronisk sjukdom i åldersgruppen 65–74 år rapporterar att vårdpersonalen har diskuterat målsättningar och prioriteringar för vården. Motsvarande siffra är 26 procent hos de som är 75 år eller äldre (figur 35). Bland respondenterna som är 75 år och äldre säger 34 procent att de fått tydliga instruktioner om vilka symptom relaterade till sin sjukdom som de ska bevaka, jämfört med 39 procent av de som är 65–74 år. Det är också en mindre andel av dem som är 75 år och äldre som blivit informerade om nästa steg i deras vård och behandling – 22 procent jämfört med 30 procent av de yngre respondenterna.

Figur 35. Målsättningar och prioriteringar.

När du under det senaste året fått vård, har någon vårdpersonal som du träffar för din kroniska sjukdom diskuterat med dig vilka huvudsakliga målsättningar eller prioriteringar som finns i vården av ditt/dina tillstånd?



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivå mot resultatet för respondenter 75 år eller äldre

Bas: Alla respondenter som har minst ett sjukdomstillstånd, exklusive de som inte längre behandlas för den

8.2 KVINNORS ERFARENHETER AV VÅRDEN ÄR DELVIS SÄMRE ÄN MÄNNENS

IHP 2016 visade på vissa skillnader mellan män och kvinnors erfarenheter av vården, till exempel gällande nöjdhet, delaktighet och information (Vårdanalys 2016c). Dessa skillnader gäller också befolkningen 65 år och äldre, även om den äldre befolkningen överlag har positivare erfarenheter från vården än befolkningen som helhet.

Kvinnor mår sämre och är något mindre nöjda med vården

Män rapporterar i högre grad än kvinnor att de är mycket nöjda med den sjukvård de fått under de senaste 12 månaderna. Det är 41 procent av männen som rapporterar att de är mycket nöjda medan 35 procent av kvinnorna säger

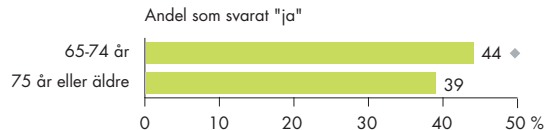
att de är mycket nöjda. Samtidigt svarar fler kvinnor än män att deras egen hälsa är dålig eller rimlig – 30 procent jämfört med 24 procent. Män svarar också i högre grad än kvinnor att de aldrig känner sig isolerade från sin omgivning.

Kvinnorna är mindre delaktiga i sin egen vård

Det finns vissa återkommande skillnader mellan män och kvinnor när det gäller erfarenheter av mötet med vården och förutsättningar för delaktighet i vårdmötet. Det är 70 procent av männen som svarar att den läkare eller medicinska personal de oftast träffar alltid eller ofta känner till viktig information om deras medicinska historia, medan motsvarande siffror för kvinnorna är 66 procent. Männen rapporterar också i något högre utsträckning att vårdpersonalen spenderar tillräckligt med tid tillsammans med dem än vad kvinnorna gör. Lite mer än en tredjedel av kvinnorna känner att vårdpersonalen alltid eller ofta uppmuntrar dem att ställa frågor, vilket är 5 procentenheter mindre än hos männen (figur 36).

Figur 36. Personer som känner sig uppmuntrade att ställa frågor.

Hur ofta brukar din ordinarie läkare eller den medicinska personalen du träffar/den läkarmottagning/vårdcentral/klinik som du vanligtvis går till uppmuntra dig att ställa frågor?



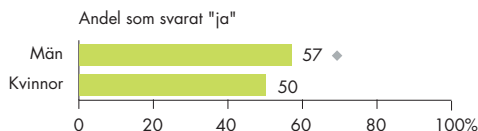
◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot resultatet för kvinnor

Bas: Alla respondenter som har en fast läkarmottagning/vårdcentral/klinik eller läkare dit de vanligen går för medicinsk vård, exklusive de som svarat "inte relevant"

Kvinnor svarar i mindre utsträckning än män att de fått en genomgång av vilka läkemedel de tar och varför. Hälften av kvinnorna rapporterar att en läkare, sjuksköterska eller farmaceut har gått genom deras mediciner med dem, medan 57 procent av männen har fått en genomgång (figur 37).

Figur 37. Genomgång av mediciner.

Under de senaste 12 månaderna, har någon läkare eller farmaceut gått igenom alla mediciner som du tar tillsammans med dig?



◆ Statistisk signifikant skillnad på 95 procentsnivån mot resultatet för kvinnor

Bas: Alla respondenter som tar minst två receptbelagda läkemedel regelbundet

Kvinnors upplever mindre stöd och information efter ett sjukhusbesök

Kvinnorna i undersökningen upplever att deras vård är mindre samordnad, och att de är mindre informerade efter ett sjukhusbesök jämfört med männen i undersökningen. Bland männen har 74 procent svarat att sjukhuset hjälpte dem att ordna ett återbesök hos en läkare medan 66 procent av kvinnorna fick hjälp att ordna ett återbesök. Kvinnorna var dessutom något mindre informerade än männen om vem de skulle kontakta efter sjukhusbesöket om de hade frågor om sin hälsa eller behandling. Det var 83 procent av männen som hade blivit informerade om detta jämfört med 78 procent av kvinnorna. Kvinnorna är också mindre informerade om vilka symptom de ska bevaka efter att de blivit utskrivna från ett sjukhusbesök – hälften har fått sådan information, jämfört med 59 procent av männen.

8.3 VISSA SKILLNADER MELLAN LANDSTING

I denna undersökning är det svårt att dra slutsatser om skillnader mellan enskilda landsting på grund av att stickproven för varje landsting är för små för att mäta statistisk signifikans för flera frågor. I det här stycket redovisar vi svaren för två övergripande frågor från årets undersökning fördelat på landstingen. Figur 38 och 39 redovisar hur respondenterna i IHP 2017 har svarat på frågan om man har en fast läkarkontakt och hur nöjd man är med vården man fått de senaste tolv månaderna.

Andelen med fast läkare skiljer sig åt mellan landstingen

Andelen respondenter som rapporterar att de har en fast läkare som de går till för att få medicinsk vård varierar mellan landstingen. Störst andel respondenter med fast läkare finns i Stockholms landsting, och lägst andel finns i Örebro landsting (figur 38).

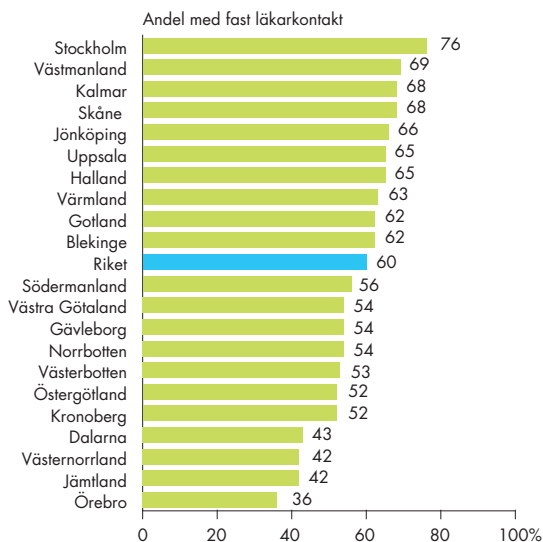
Variation i nöjdhet med vården i olika landsting

Vi ser också skillnader i hur respondenterna i de olika landstingen bedömer den sjukvård de fått under de senaste tolv månaderna. Starkast resultat finns i Kalmar och Hallands landsting, där 47 procent av respondenterna har rapporterat att de är mycket nöjda med vården. Svagast resultat finns i Västernorrland, där 27 procent svarat att de är mycket nöjda (figur 39).



Figur 38. Fast läkare.

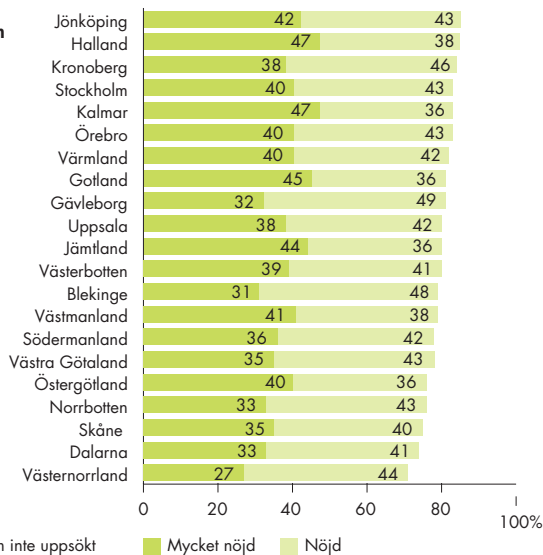
Har du någon fast läkarkontakt du går till för medicinsk vård?



Bas: Alla respondenter

Figur 39. Betyg på vården.

På det stora hela, hur nöjd är du med kvaliteten på den sjukvård som du har fått under de 12 senaste månaderna?



Bas: Alla respondenter, exklusive de som inte uppsökt vård under de senaste 12 månaderna

Mycket nöjd Nöjd

Referenser

- SKL – Sveriges kommuner och landsting (2015). Nationell patientenkät: primärvården 2015. www.patientenkät.se [september 2017].
- Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2017). *Löftesfri garanti?* Rapport 2017:6. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2012). *Patient-centeredness in Sweden's health system*. Rapport 2012:3. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys
- Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2014). *Vården ur patienternas perspektiv – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. PM 2014:11. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2016). *Vården ur befolkningens perspektiv 2016 – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. PM 2016:5. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2016a). *Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem*. PM 2016:1. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.
- Vårdanalys – Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2015). *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. PM 2015:9. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.

BILAGA 1 – BESKRIVNING AV MÅLGRUPP OCH RESPONDENTER

Årets undersökning har vänt sig till befolkningen i Sverige som är 65 år och äldre. Det är viktigt för resultatet att respondentgruppen speglar sammansättningen i befolkningen som är 65 år och äldre. I och med att svarsfrekvensen varierar mellan olika grupper i respondentgruppen viktas svaren för att uppnå detta. Viktmodellen består av faktorerna kön, ålder, utbildningsnivå och vilket landsting respondenten bor i. Målet är att respondentgruppens sammansättning efter viktningen ska likna befolkningens sammansättning. Viktningen innebär därmed att svar från grupper som är överrepresenterade bland respondenterna ges en lägre vikt, och svar från underrepresenterade grupper får en tyngre vikt.

Viktning av demografiska grupper

Tabellerna nedan sammanfattar oviktad och viktad andel respondenter per analysgrupp. Andelarna baseras på 7 000 respondenter.

Åldersgrupper

I tabellen nedan visas respondenternas fördelning efter ålder före och efter viktning. Åldersgruppen 65–69 år har viktats uppåt. Svar från åldersgruppen 70–74 år har viktats ned något, och åldersgruppen som är 75 år eller äldre har också viktats ned.

Tabell 3. Oviktad och viktad fördelning för åldersgrupperna.

	Oviktad data (%)	Viktad data (%)
65–69 år	22 %	28 %
70–74 år	30 %	28 %
75+ år	48 %	45 %
Äldre än 65 år men vill inte uppge exakt ålder	0,10 %	0 %
Totalt	100 %	100 %

Kön

I tabellen nedan visas fördelningen av män och kvinnor bland respondenterna före och efter viktningen.

Tabell 4. Andelen respondenter per kön.

	Oviktad data (%)	Viktad data (%)
Män	42 %	46 %
Kvinnor	58 %	54 %
Totalt	100 %	100 %

Utbildning

I tabellen nedan visas respondenternas utbildningsnivå, före och efter viktning.

Tabell 5. Andelen respondenter per utbildningsnivå.

	Oviktad data (%)	Viktad data (%)
Har ingen formell utbildning	1 %	1 %
Grundskola eller motsvarande	35 %	39 %
Gymnasienivå	28 %	34 %
Högskole-/Universitetsstudier utan examen	8 %	10 %
Högskole-/Universitetsexamen	28 %	15 %

Region och landsting

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

Tabell 6. Öviktad och viktad andel respondenter per landsting.

	Öviktad data (%)	Viktad data (%)
Stockholm	9 %	17 %
Uppsala	4 %	4 %
Södermanland	4 %	3 %
Östergötland	4 %	5 %
Jönköping	4 %	4 %
Kronoberg	4 %	2 %
Kalmar	4 %	3 %
Gotland	3 %	1 %
Blekinge	4 %	2 %
Skåne	8 %	13 %
Halland	4 %	4 %
Västra Götaland	8 %	15 %
Värmland	4 %	3 %
Örebro	4 %	3 %
Västmanland	4 %	3 %
Dalarna	4 %	4 %
Gävleborg	4 %	4 %
Västernorrland	4 %	3 %
Jämtland	4 %	2 %
Västerbotten	4 %	3 %
Norrbotten	4 %	3 %

Översikt över den deltagande befolkningen

Här redovisas en demografisk översikt över respondenterna i undersökningen. Det som redovisas är inkomst, födelseplats, självs kattad hälsa och kroniska sjukdomar, samt vårdbehov.

Inkomst

I tabellen nedan visas respondenternas fördelning i olika inkomstgrupper.

Tabell 7. Inkomst per månad hos respondenterna.

Inkomst	Andel i Sverige
Mindre än 12 000 SEK	14 %
12 000 SEK till mindre än 15 500 SEK	18 %
15 500 SEK till mindre än 23 500 SEK	24 %
23 500 SEK till mindre än 35 000 SEK	21 %
35 000 SEK eller mer	13 %
Vet ej	7 %
Vill ej svara	4 %

Födelseplats

I tabellen nedan visas andelen av respondenterna i undersökningen som är född i eller utanför Sverige.

Tabell 8. Andelen respondenter födda i och utanför Sverige.

Födelseplats	Andel i Sverige
Född i Sverige	93 %
Född utanför Sverige	7 %

Hälsotillstånd

I tabellen nedan visas fördelningen av respondenternas självskattade hälsa.

Tabell 9. Självskattad hälsa hos respondenterna.

Självskattad hälsa	Sverige (%)	Medelvärde från övriga länder
Utmärkt/mycket bra	33 %	37 %
Bra	39 %	38 %
Rimlig/dålig	27 %	25 %

Tabell 10. Andelen respondenter med kroniska sjukdomar.

Har en läkare nå- gon gång sagt till dig att du har...	Någon kronisk sjukdom	Hypertoni eller högt blodtryck?	Hjärtsjukdom, inklusive hjärtat- tack	Diabetes	Astma, eller kroniskt lung- problem såsom kronisk bronkit, emfysem eller KOL	Depression, ångest eller andra men- tala hälsoproblem	Cancer	Ledverk eller artrit (ledinflammation, ledgångs- reumatism)	Stroke
Sverige	84 %	52 %	22 %	14 %	13 %	8 %	11 %	33 %	8 %
Australien	79 %	43 %	14 %	17 %	13 %	9 %	11 %	42 %	4 %
Kanada	86 %	50 %	18 %	20 %	15 %	14 %	15 %	51 %	7 %
Frankrike	79 %	43 %	16 %	27 %	12 %	11 %	5 %	48 %	4 %
Tyskland	82 %	53 %	22 %	20 %	13 %	9 %	10 %	43 %	8 %
Nederländerna	75 %	43 %	18 %	15 %	14 %	6 %	11 %	27 %	5 %
Norge	79 %	46 %	19 %	11 %	17 %	8 %	14 %	25 %	6 %
Nya Zeeland	72 %	37 %	9 %	13 %	12 %	9 %	8 %	37 %	3 %
Schweiz	80 %	46 %	18 %	12 %	8 %	9 %	10 %	38 %	5 %
Storbritannien	85 %	48 %	14 %	17 %	14 %	15 %	12 %	51 %	9 %
USA	89 %	60 %	21 %	24 %	22 %	19 %	19 %	56 %	10 %

Tabell 11. Antalet mediciner tagna av respondenterna.

Hur många olika receptbelagda mediciner tar du regelbundet eller på fortlöpande basis?	Ingen	En	Två till tre	Fyra eller fler
Sverige	17 %	13 %	28 %	42 %
Australien	15 %	14 %	36 %	34 %
Kanada	13 %	13 %	29 %	44 %
Frankrike	16 %	21 %	38 %	22 %
Tyskland	16 %	14 %	29 %	39 %
Nederländerna	18 %	14 %	28 %	40 %
Norge	17 %	17 %	32 %	33 %
Nya Zeeland	22 %	16 %	32 %	30 %
Schweiz	17 %	17 %	33 %	33 %
Storbritannien	14 %	12 %	27 %	47 %
USA	11 %	9 %	23 %	56 %

Vårdkonsumtion

I tabellen nedan redovisas andelen av respondenterna som träffat läkare inom specialistvården, behövt icke-akut eller planerad kirurgi samt varit inlagt på sjukhus under de senaste två åren.

Tabell 12. Vårdkonsumtion bland deltagarna i undersökningen.

	Har du träffat eller behövt träffa några läkare inom specialistsjukvården under de senaste 2 åren?	Har du besökt ett sjukhus akutmottagning för att själv få vård under de senaste 2 åren?	Har du varit inskriven på sjukhus över natten de senaste 2 åren?
Sverige	57 %	36 %	28 %
Australien	65 %	42 %	29 %
Kanada	61 %	38 %	22 %
Frankrike	53 %	18 %	16 %
Tyskland	70 %	29 %	39 %
Nederländerna	66 %	23 %	27 %
Norge	53 %	26 %	33 %
Nya Zeeland	57 %	34 %	26 %
Schweiz	65 %	26 %	32 %
Storbritannien	56 %	30 %	22 %
USA	67 %	38 %	28 %

Hjälp i hemmet

I figuren nedan redovisas andelen respondenter i Sverige som behöver hjälp med aktiviteter som de inte klarar av själva.

Tabell 13. Andelen som behöver hjälp med dagliga aktiviteter.

<i>Behöver du hjälp av någon med hushållsarbete, matlagning, daglig medicinering eller att handla, på grund av din hälsa?</i>	Andel som svarat "ja"
Kvinnor	16 %
Män	7 %

I figuren nedan redovisas andelen respondenter i Sverige som minst en gång i veckan hjälper en eller flera personer som har åldersrelaterade problem, kronisk sjukdom eller någon form av funktionsnedsättning.

Tabell 14. Andelen respondenter som hjälper andra med åldersrelaterade problem.

<i>Hjälper du åtminstone en gång veckan, en eller flera personer som har åldersrelaterade problem, kronisk sjukdom eller någon form av funktionsnedsättning?</i>	Andel som svarat "ja"
Kvinnor	22 %
Män	21 %

BILAGA 2 – METOD

I denna bilaga beskrivs de tekniska förutsättningarna för datainsamlingen i Sverige för IHP-studien 2017.

Population

Mätningens målpopulation är invånare 65 år eller äldre i deltagarländerna. Den svenska studiens undersökningspopulation är svenska invånare 65 år eller äldre som bor i ett hushåll med fast, privat registrerat telefonabonnemang, alternativt har minst ett privat registrerat mobiltelefonabonnemang.

Urval

Urvalsramen motsvarar det svenska telefonnummerregistret, totalt 1 693 953 individer som är 65 år eller äldre med ett fast och/eller mobilt nummer. För att kunna göra geografiska jämförelser stratifierades urvalet landstings-/regionvis. Även stratifiering per nummertyp (fast/mobilt) gjordes.

För att kunna göra internationella jämförelser behövdes endast 2 400 svenska intervjuer. För att kunna göra vissa geografiska jämförelser i Sverige valde vi att genomföra 300 intervjuer per landsting samt 600 i Stockholms läns landsting och 550 i respektive Region Skåne och Västra Götalandsregionen. Det motsvarar 7 000 intervjuer totalt. Baserat på den förväntade svarsfrekvensen gjordes ett urval från telefonnummerregistret om totalt 49 000 nummer.

Inom varje strata har ett slumpvis, obundet urval gjorts. Urvalsdragningen har genomförts av Marknadsinformation AB. Abonnemang med nix-markering har inkluderats. Skyddade telefonnummer, företagstelefoner och anonyma kontantkort ingår inte i databasen.

Tidsplan

Tabell 15. Tidsplan för genomförandet.

Aktivitet	Datum
Projektstart	23 januari
Intervjuformulär fastställdes	9 mars
Uppstartsfas	20 februari–12 mars
Testning, systemkontroll	6–8 mars
Testintervjuer	9–10 mars
Insamlingsperiod inleddes	13 mars
Insamlingsperiod avslutades	16 juni

Frågeformulär

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

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts med hjälp av telefonintervjuer under perioden 13:e mars–16:e juni 2017. Intervjuerna har genomförts måndag–torsdag mellan kl. 09–18, fredag mellan kl. 09–15.30 samt under vissa lördagar och söndagar mellan kl. 11–17.

För personer som ingick i det fasta urvalet har en inledande screening genomförts för att säkerställa ett slumpmässigt urval. Screeningen innebar att den person som svarade fick besvara frågor om hur många i hushållet som var 65 år eller äldre, varpå en slumpgenerator valde ut en intervjuperson.

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

Totalt genomfördes 7 000 intervjuer. Den genomsnittliga intervjutiden var 26,8 minuter.

Bearbetning

För att uppnå representativitet för målpopulationen i det insamlade materialet har SSRS skapat en viktmodell baserad på kön, ålder, utbildning och landsting. Åldersstrata för 2017 är uppdelat på tre kategorier, 65–69, 70–74 samt äldre än 75 år. Materialet har även viktats efter förekomsten av mobilt respektive fast telefonabonnemang.

Jämförelser över tid

I stort har årets IHP-undersökning genomförts på samma sätt som 2014. Det finns dock vissa skillnader i upplägg och genomförande som kan påverka jämförbarheten mellan åren.

Urvalsramen för årets undersökning är en annan än vad som användes 2014 och 2016. Tidigare har Bisnodes register PAR Konsument använts som

urvalsram, men i årets undersökning har Marknadsinformation AB använts. Olika urvalsramar kan innebära skillnader i kvalitet på register men bör inte ha någon inverkan på jämförbarhet över tid.

Justeringar av frågor, svarsalternativ samt instruktioner har förekommit över tid vilket man bör ta i beaktande vid jämförelse av frågor. Materialet från 2014 har i efterhand viktats om av SSRS enligt samma åldersstrata som 2017 för att säkerställa jämförbarhet över tid.

Sett till urval, metod och svarsmönster föreligger inga skillnader mellan åren som kan påverka jämförbarheten men som tidigare nämnts bör man ta stor hänsyn till justeringar i frågeformuläret vid jämförelser över tid då det kan ha olika grad av påverkan på jämförbarheten.

Jämförelser med andra länder

Totalt deltog 22 933 personer i IHP 2017. Antalet deltagare varierar mellan länderna. Det beror på att vissa länder, däribland Sverige, har valt att tillfråga ett större antal respondenter. Sett till urval och viktningmetod ska resultaten för respektive land representera den undersökta populationen och därmed möjliggöra jämförelser länderna emellan.

Tabell 16. Antal deltagare i IHP 2017 i de olika länderna.

Land	Antal deltagare
Australien	2 500
Kanada	4 549
Frankrike	750
Tyskland	751
Nederländerna	750
Nya Zeeland	500
Norge	750
Sverige	7 000
Schweiz	3 238
Storbritannien	753
USA	1 392

BILAGA 3 – ENKÄTFRÅGOR IHP 2017

HH1. För att kunna 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?

1. _____ (1–5 vuxna)
2. Ingen
3. 6 eller fler vuxna
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter från fasttelefonurvalet

A1. Och är den här personen mellan 18 och 64 år eller äldre än 64 år?

1. 18–64 år
2. Äldre än 64 år
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter med en person 18+ i hushållet

A2. Bara för att bekräfta, talar jag med en person som är 65 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 65+ i hushållet

B2. Kan jag få tala med den person som är 65 år 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 65+ i hushållet

B1. Och hur många av de vuxna personerna är 65 år eller äldre?

1. _____ (2–5 vuxna)
2. 6 eller fler vuxna är 65 år eller äldre
3. Ingen
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter med minst två vuxna i hushållet

B3a. Kan jag få tala med den (äldre/yngre) av de två vuxna 65 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 två personer 65+ i hushållet

B3b. Kan jag få tala med den vuxne 65 eller äldre som (firade sin födelsedag senast/kommer att fira sin födelsedag härnäst)?

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 fler än två personer 65+ i hushållet

HH2. Är du intresserad av att delta?

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

Bas: Alla kvalificerade respondenter från fasttelefonurvalet

CP-1. För att avgöra vem jag bör tala med, skulle du kunna tala om för mig om du är yngre än 65 år eller 65 år och äldre?)

1. Yngre än 65 år
2. 65 år eller äldre
3. (V) 65+ respondenten är oförmögen att svara, kan inte genomföra intervju
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter från mobilurval

CP_2. Innan vi fortsätter, kör du bil?

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

Bas: Alla respondenter från mobilurval som är 65+

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

1. _____ (INTERVALL 1909–1952)
2. (V) Födelseår är senare än 1952
3. (V) Vet ej/Kommer inte ihåg födelseåret
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q710a. Hur gammal är du?

1. _____ (INTERVALL 65–108)
2. (V) Över 65 men vill inte ange exakt ålder
3. (V) Yngre än 65 år
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som inte vet eller kan minnas födelseår

Q725. Är du...?

1. Man
2. Kvinna
3. (V) Annat
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

TILLGÅNG TILL SJUKVÅRD

Q800. På det stora hela, hur nöjd är du med kvalitén på den sjukvård som du har fått under de 12 senaste månaderna? Är du...

1. Mycket nöjd
2. Nöjd
3. Till viss del nöjd
4. Inte alls nöjd
5. (V) Har inte fått sjukvård det senaste året)
6. (V) Vet ej
7. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q810. Under de senaste 12 månaderna, hände det då att du att du:

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

Bas: Alla respondenter

Q830. 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

Q832. 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. (V) Behövde inte få tid hos en läkare eller sjuksköterska
9. (V) Vet ej
10. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

ERFARENHET AV MOTTAGNING ELLER LÄKARE

Q905. Har du någon fast läkarkontakt du går till för medicinsk vård? Till exempel familjeläkare, husläkare eller distriktsläkare? Det vi undrar över är om du brukar kontakta en särskild läkare när du behöver medicinsk vård.

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

Bas: Alla respondenter

Q910. 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.

Q935. När du kontaktar 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. (V) Har aldrig försökt att kontakta
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.

Q940. Hur ofta brukar din ordinarie läkare eller den medicinska personalen du träffar/ Hur ofta brukar den medicinska personalen du träffar på den läkarmottagning/vårdcentral/klinik som du vanligtvis går till:

Skulle du säga att det är...?

1. Alltid
2. Ofta
3. Ibland
4. Sällan eller aldrig
5. (V) Inte relevant
6. (V) Vet ej
7. (V) Vägrar svara
 - A1. Känna till viktig information om din medicinska historia?
 - A2. Tillbringa tillräckligt med tid tillsammans med dig?
 - A3. Uppmuntra dig att ställa frågor?
 - A4. Förklara saker på ett sätt som är lätt att förstå?
 - A5. Involvera dig så mycket du önskar gällande beslut om din vård och behandling?

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

QSWED2. Har du känt dig tvingad att besöka din vårdcentral flera gånger för besvär som skulle ha kunnat ha tagits om hand vid ett och samma besök?

1. Ofta
2. Ibland
3. Aldrig
4. (V) Vej ej
5. (V) Vägrar svara

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

SAMORDNING AV VÅRD

Q1000. Utöver de tillfällen då du har varit inskriven på sjukhus, hur många olika läkare har du träffat under de senaste 12 månaderna?

1. _____ [INTERVALL 0–65]
2. (V) Mer än en läkare, men vet inte exakt antal
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1003. 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?

1. Alltid
2. Ofta
3. Ibland
4. Sällan eller aldrig
5. (V) Har aldrig behövt koordinera eller planera min vård.
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 och som har träffat mer än en läkare under de senaste 12 månaderna.

Q1005. Har du under de senaste 12 månaderna behövt hjälp med att samordna den vård eller behandling som du har fått från olika läkare/sjukvårdspersonal.

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

Bas: Alla respondenter som uppger att de ibland, sällan eller aldrig får hjälp med att samordna vården.

Q1015. 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, det har hänt
2. Nej
3. (V) Inte relevant
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara
 - A1. Testresultat eller journalanteckningar inte fanns tillgängliga vid tidpunkten för ditt bokade besök?
 - A2. Du fick motstridig information från olika läkare eller vårdpersonal?
 - A3. Läkare beställde ett medicinskt test som du ansåg vara onödigt eftersom testet redan gjorts?
 - A4. Du undrat om ett medicinskt misstag har begåtts i din behandling eller vård? Det skulle kunna innebära att du fått fel läkemedel, fel dosering eller fått fel resultat från ett medicinskt test?

Bas: Alla respondenter

VÅRD FRÅN SPECIALISTLÄKARE

Q1020. Har du träffat eller behövt träffa några läkare inom specialistsjukvården under de senaste 2 åren? Med läkare inom specialistsjukvården 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

Q1030. Efter det att du fått rådet att eller bestämde dig för att träffa en läkare inom specialistsjukvården, 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. (V) Försökte aldrig få en tid
6. (V) Försökte, men fick aldrig någon tid.
7. (V) Ingen väntetid
8. (V) Vet ej
9. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som har behövde träffa eller träffat läkare inom specialistsjukvården under de senaste 2 åren

Q1045. Var det ...?

1. Mindre än fyra veckor
2. Fyra till åtta veckor
3. Mer än åtta veckor
4. (V) Vet ej (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som inte visste/vägrade svara om på hur lång tid de fick vänta på att få en tid till specialistsjukvården.

Q1050. Under de senaste två åren, har det hänt:

1. Ja
2. Nej
3. (V) Aldrig träffat en läkare inom specialistsjukvården
4. (V) Träffade inte den ordinarie läkaren efter besöket hos specialistläkaren
(Enbartför A2)
5. (V) Vet ej
6. (V) Vägrar svara
 - A1. Att en läkare inom specialistsjukvården inte hade grundläggande medicinsk information eller testresultat från din ordinarie läkare/den läkarmottagning du vanligen går till för medicinsk vård om anledningen till ditt besök?
 - A2. Att efter du träffat läkare inom specialistsjukvården, att din ordinarie läkare/den läkarmottagning du vanligen går till för medicinsk vård inte verkade vara informerade och uppdaterade om den vård som du fick av läkare inom specialistsjukvården?

Bas: Alla respondenter som har behövt träffa eller träffat läkare inom specialistsjukvården under de senaste 2 åren och som har en fast läkarmottagning/vårdcentral/klinik eller läkare dit de vanligen går för medicinsk vård

LÄKEMEDELSFÖRSKRIVNING**Q1105. Hur många olika receptbelagda mediciner tar du regelbundet eller på fortlöpande basis?**

1. _____ [INTERVALL 0–65]
2. (V) Mer än en receptbelagd medicin, men vet inte exakt antal
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1110. Under de senaste 12 månaderna, har någon 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: Alla respondenter som tar minst två receptbelagda läkemedel regelbundet

ERFARENHET AV SPECIALISTSJUKVÅRD OCH AKUTSJUKVÅRD

Q1300. Har du varit inskriven på sjukhus över natten de senaste 2 åren?

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

Bas: Alla respondenter

Q1310A1. 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 inskrivna på sjukhus under de två senaste åren.

Q1310A2. 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. (V) Ej tillämpligt – behövde inget återbesök
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som varit inskrivna på sjukhus under de två senaste åren.

Q1310A3. När du lämnade sjukhuset, pratade någon med dig om varför du skulle ta de olika medicinerna du fått utskrivna?

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

Bas: Alla respondenter som varit inskrivna på sjukhus under de två senaste åren.

Q1310A4. När du lämnade sjukhuset, visste du vem du skulle kontakta om du hade frågor om din hälsa eller behandling?

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

Bas: Alla respondenter som varit inskrivna på sjukhus under de två senaste åren.

Q1325. 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. (V) Träffade inte en/min läkare efter att ha lämnat sjukhuset.
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som varit inskrivna på sjukhus under de två senaste åren och som har en fast läkarmottagning/vårdcentral/klinik eller läkare dit de vanligen går för medicinsk vård

Q1328. Kände du att du fick det stöd och den hjälp du behövde för att hantera ditt hälsotillstånd hemma när du lämnat sjukhuset?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Jag behövde ingen hjälp för att hantera min hälsa.
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som varit inskrivna på sjukhus under de två senaste åren.

Q1330. Hur många gånger har du besökt ett sjukhus akutmottagning för att själv få vård under de senaste 2 åren?

1. _____ [INTERVALL 0–50]
2. (V) Mer än en gång, men vet inte exakt antal
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1335. 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 som sjukhusets akutmottagning under de två senaste åren.

VÅRD OCH ASSISTANS I HEMMET

Q1401. 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

Q1403. Behöver du hjälp av någon med hushållsarbete, matlagning, daglig medicinering eller att handla, på grund av din hälsa?

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

Bas: Alla respondenter

Q1406. Hur ofta får du hjälp av någon med någon av dessa aktiviteter?

1. Alltid
2. Ofta
3. Ibland
4. Ganska sällan
5. Aldrig
6. (V) Vet ej
7. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som har uppgett att de behöver hjälp med aktiviteter i hemmet

Q1408. Får du hjälp från:

1. Ja
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara
 - A1 Vård- eller omsorgspersonal?
 - A2 Någon i familjen eller vänner?

Bas: Alla respondenter som får hjälp med aktiviteter i hemmet

Q1410. Har det någon gång under det senaste året hänt att du INTE fick den hjälp du behövde på grund av kostnaden?

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

Bas: Alla respondenter som behöver hjälp med aktiviteter i hemmet

Q1411. I allmänhet, hur stor skulle du säga att risken är, för att du skulle falla eller ramla?

1. Hög
2. Måttlig
3. Låg
4. (V) Ingen risk för att falla
5. (V) Vet ej
6. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som är 75 år eller äldre

Q1411a. Har du pratat med din läkare om risken att falla eller ramla?

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

Bas: Alla respondenter som har måttlig eller hög risk för att falla/ramla

Q1412. Hur ofta känner du dig isolerad från omgivningen?

1. Nästan aldrig eller aldrig
2. Ibland
3. Ofta
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1414. Hjälper du åtminstone en gång veckan, en eller flera personer som har åldersrelaterade problem, kronisk sjukdom eller någon form av funktionsnedsättning?

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

Bas: Alla respondenter

QSWED12. Har du behov av stöd eller avlastning från kommunen i din roll som anhörigvårdare?

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

Bas: Alla respondenter som hjälper en eller flera personer som har åldersrelaterade problem, kronisk sjukdom eller någon form av funktionsnedsättning åtminstone en gång veckan

QSWED12a. Får du det stödet eller avlastningen?

1. Ja, jag får det
2. Nej, jag har ansökt men inte fått det beviljat
3. Nej, jag har inte sökt det
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som har du behov av stöd eller avlastning från kommunen i sin roll som anhörigvårdare

HÄLSOSTATUS OCH KRONISKA SJUKDOMAR

Q1415. Nu kommer vi att ställa några frågor om några särskilda sjukdomstillstånd som du kanske har. Har en läkare någon gång sagt till dig att du har:

1. Ja
2. Nej
3. (V) Behandlas inte längre för det här sjukdomstillståndet
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara
 - A1. Hypertoni eller högt blodtryck?
 - A2. Hjärtsjukdom, inklusive hjärtattack?
 - A3. Diabetes?
 - A4. Astma eller kroniskt lungproblem såsom kronisk bronkit, emfysem eller KOL?
 - A5. Depression, ångest eller andra mentala hälsoproblem?
 - A6. Cancer?
 - A8. Ledvärk eller artrit (ledinflammation, ledgångsreumatism)?
 - A9. Fått en stroke?

Bas: Alla respondenter

Q1420. När du under det senaste året fått vård, har någon vårdpersonal som du träffar för ditt sjukdomstillstånd:

1. Ja
2. Nej
3. Behandlas inte längre för det här sjukdomstillståndet
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?
 - A3. Givit dig tydliga instruktioner om symptom att hålla kontroll på och när du borde söka fortsatt vård eller behandling?
 - A5. Informerat dig om nästa steg i din vård och behandling?

Bas: Alla respondenter som har minst ett av sjukdomstillstånden A1–A8

Q1425. Mellan läkarbesöken, finns det någon sjukvårdspersonal som:

1. Ja
2. Nej
3. Har aldrig behövt någon kontakt mellan besöken
4. Behandlas inte längre för det här sjukdomstillståndet
5. (V) Vet ej
6. (V) Vägrar svara
 - A1. Kontaktar dig för att se hur allting fungerar?
 - A2. Du enkelt kan kontakta och ställa frågor och få råd om ditt/dina sjukdomstillstånd?

Bas: Alla respondenter som har minst ett av sjukdomstillstånden A1–A8

Q1427. Har du en behandlingsplan som du kan använda dig av i din vardag?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Behandlas inte längre för det här sjukdomstillståndet
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som har minst ett av sjukdomstillstånden A1–A8

Q1429. Hur säker är du på att du kan kontrollera och hantera dina hälsoproblem?

Är du...?

1. Mycket säker
2. Säker
3. Inte speciellt säker
4. Inte alls säker
5. (V) Behandlas inte längre för det här sjukdomstillståndet
6. (V) Vet ej
7. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som har minst ett av sjukdomstillstånden A1–A8

QSWED8. Hur ofta besöker du sjukhuset eller vårdcentralen för att få återkommande behandling för din kroniska sjukdom?

1. Varje vecka
2. Varje månad
3. Några gånger per år
4. Aldrig
5. Inte aktuellt
6. (V) Vet ej
7. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som har minst ett av sjukdomstillstånden A1–A8

QSWED9. Anser du att du med rätt stöd av vårdpersonal och utbildning själv skulle kunna utföra viss behandling i hemmet?

1. Ja, större delen av behandlingen
2. Ja, en del av behandlingen
3. Nej
4. (V) Vet ej
5. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som har minst ett av sjukdomstillstånden A1–A8 och som får återkommande behandling för sin kroniska sjukdom mer än en gång per år.

FAKTORER SOM PÅVERKAR HÄLSA OCH SOCIAL KONTEXT

Q1480. Har någon vårdpersonal, under de senaste 2 åren, talat med dig 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. saker i tillvaron som oroar dig eller orsakar stress?
 - A5. Alkoholbruk?

Bas: Alla respondenter

QSWED10. Har samtalet/samtalen lett till att du på något sätt ändrat dina levnadsvanor beträffande hälsosam kost/fysisk aktivitet/stress eller alkoholbruk?

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

Bas: Alla respondenter som har haft samtal om hälsosam kost, fysisk aktivitet, stress eller alkoholbruk med vårdpersonal under de två senaste åren

Q1488. 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

Q1490. 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) Finns ingen vård att tillgå nära arbetet eller hemmet.
5. (V) Vet ej
6. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter som upplevt känslomässiga problem såsom ångest eller stor sorgsenhet som du hade svårt att hantera på egen hand under de två senaste åren.

VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE

Q1495. I händelse av att du blir mycket svårt sjuk och inte kan ta egna beslut, har du talat med din familj, en nära vän eller med någon vårdpersonal om vilken behandling som du skulle VILJA FÅ, eller INTE VILJA FÅ?

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

Bas: Alla respondenter

Q1496. Har du en nedskriven plan eller ett dokument som beskriver de behandlingar som du skulle vilja få respektive inte vilja få i livets slutskede?

1. Ja, jag har en nedskriven plan
2. Nej
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1497. Har du ett skriftligt dokument som anger vem som tar beslut om din behandling om du inte själv kan ta beslutet?

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

Bas: Alla respondenter

SJUKVÅRDSFÖRSÄKRING

Q1560. 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

Q1565. Har du under de senaste 12 månaderna haft problem att betala för vård eller behandling?

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

Bas: Alla respondenter

EKONOMISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

Q1590. Hur ofta under de senaste 12 månaderna skulle du säga att du oroat dig för eller varit stressad över att:

1. Alltid
2. Ofta
3. Ibland
4. Sällan
5. Aldrig
6. (V) Inte tillämpligt
7. (V) Osäker
8. (V) Vill inte svara
 - A1. Ha tillräckligt med pengar för att köpa näringsriktig mat?
 - A2. Ha tillräckligt med pengar för att betala hyra eller bostadslån?
 - A3. Ha tillräckligt med pengar för att betala andra månatliga räkningar som el, boende och telefon?

Bas: Alla respondenter

EGENKOSTNADER OCH RÄKNINGAR FÖR MEDICINSK VÅRD

Q1605. 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 privatförsäkring? Detta skulle innebära vad du betalat upp till högkostnadsskyddet för t.ex. receptbelagda läkemedel eller patientavgifter och tandvård.

1. _____ [INTERVALL 0–899999]
2. (V) Vet ej
3. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q1610. Ungefär hur mycket har du och din familj spenderat på receptbelagda läkemedel, medicinska behandlingar eller vårdtjänster under de senaste 12 månaderna? Skulle du säga att det är...?

1. Mindre än 650 kr
2. Från 650 kr till mindre än 3 250 kr
3. Från 3 250kr till mindre än 6 500 kr
4. Från 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 visste eller vägrade svara på hur vet hur mycket har hens familj har spenderat på receptbelagda läkemedel, behandlingar eller vård som inte omfattades av högkostnadsskyddet eller privat försäkring under de senaste tolv månaderna?

BAKGRUNDSFAKTORER

Q2000. Hur många personer bor i ditt hushåll, inklusive dig själv?

1. _____ [ANTAL: 01–5]
2. 6 eller fler personer
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q2005. Inklusive dig själv, hur många vuxna, 65 år eller äldre, bor i ditt hushåll?

1. _____ [INTERVALL: 01–5]
2. 6 eller fler vuxna
3. (V) Vet ej
4. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter från mobilurval som inte lever ensamma eller inte visste eller vägrar svara på hur många som bor i hushållet

Q2060. Vilken är din högsta, avslutade utbildningsnivå?

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

Q2076-SWE. Hur stor är din totala disponibla hushållsinkomst per månad dvs. alla slags inkomster, inklusive pension, kapitalinkomst samt bostads- och övriga bidrag? Be mig att stanna när jag kommer till rätt kategori. Är din hushållsinkomst ...?

1. Mindre än 12 000 SEK
2. 12 000 SEK till mindre än 15 500 SEK
3. 15 500 SEK till mindre än 23 500 SEK
4. 23 500 SEK till mindre än 35 000 SEK
5. 35 000 SEK eller mer
6. (V) Vet ej
7. (V) Vägrar svara

Bas: Alla respondenter

Q2120. Var är du född?

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

Bas: Alla respondenter

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 fasttelefonurvalet

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 mobilurval

SVENSKA FRÅGOR

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

1. _____ [INTERVALL: 01–96]
2. Inte tillämpligt
3. (V) Osäker
4. (V) Vill inte svara

Bas: Alla respondenter

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.

1. _____ [INTERVALL: 01–96]
2. Inte tillämpligt
3. (V) Osäker
4. (V) Vill inte svara

Bas: Alla respondenter

QSWED20. Idag är journalerna i hälso- och sjukvården skilda från journalerna i kommunal omsorg. Det betyder att läkare på vårdcentraler och omsorgspersonal vid äldreboenden ofta inte kan se varandras journaler. Tycker du att detta borde ändras?

1. Ja
2. Nej
3. (V) Osäker
4. (V) Vill inte svara

Bas: Alla respondenter

QSWED21. Tycker du att:

1. Vårdcentralläkaren bör kunna se äldreboendets journaler, men inte tvärtom?
2. Äldreboendets omsorgspersonal bör kunna se vårdcentralens journaler, men inte tvärtom?
3. Eller, anser du att båda bör kunna se varandras journaler?
4. (V) Osäker
5. (V) Vill inte svara

Bas: Alla respondenter som tycker att vem som skall kunna se journalerna borde ändras

QSWED22. I vilken utsträckning är du begränsad att göra sådana aktiviteter som man vanligtvis gör under dagen, såsom att äta, att stiga i eller ur sängen, att sätta dig ner eller resa dig från en stol, klä på och av dig eller bada/duscha? Upplever du att du har stora begränsningar, vissa begränsningar eller inga begränsningar att göra någon av dessa aktiviteter...

1. Stora begränsningar
2. Vissa begränsningar, eller
3. Inga begränsningar
4. (V) Osäker
5. (V) Vill inte svara

Bas: Alla respondenter

Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre

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 2017 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. 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.

