



FÖRTROENDE FÖR SJUKVÅRDEN

*Faktorer som påverkar förtroendet
för hälso- och sjukvården i Region Skåne*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning.....	5
Förtroende bygger samhällen	6
1. Sex faktorer som förklarar förtroende	7
2. Metod och genomförande.....	9
3. Beskrivande analys	11
4. Regressionsanalyser	14
4.1 Tillgång till vård, väntetider och mellanmänsklig tillit: Tre faktorer som är avgörande för förtroendet	16
5. Slutsatser	20
Referenser	21
Bilagor.....	22
1. Övriga analyser.....	22
2. Teknisk bilaga	23
Variabelförteckning.....	23

OM INDIKATOR

Institutet för kvalitetsindikatorers (Indikator) affärsidé är att tillhandahålla kostnadseffektiva och målgruppsanpassade datainsamlingsmetoder till den offentliga sektorn.

Under åren har vi skaffat oss stor kunskap inom många områden – personcentrerad vård, brukar-medverkan, medborgarundersökningar, patient-säkerhet och medarbetarskap. Hos oss finns en bred kompetens vad gäller projektledning, undersöknings-design, frågekonstruktion, statistik och datavisualisering. Med hjälp av vetenskapligt beprövade metoder ger vi våra uppdragsgivare konkreta resultat att arbeta med för att förbättra sin verksamhet.

Besök vår hemsida för mer information:
www.indikator.org

KONTAKT

Edvin Boije är vice VD och senior projektledare på Institutet för Kvalitetsindikatorer.
edvin.boije@indikator.org

Rasmus Ragnarsson är projektledare på Institutet för Kvalitetsindikatorer.
rasmus.ragnarsson@indikator.org

Sammanfattning

Förtroende är ett centralt smörjmedel för alla typer av utbyten mellan människor och innebär att resurser kan användas mer effektivt. För sjukvården medför förtroende att mer resurser kan läggas på vård och att människor håller sig friska, hälsosamma och produktiva, vilket medför större skatteintäkter till det offentliga. Samtidigt bör vi vara medvetna om att förtroende inte ska tas för givet. Det är fortsatt beroende av att hälso- och sjukvården levererar sjukvård av hög kvalitet utförd av personal med hög kompetens. För att utveckla strategier för ett bibehållande eller en höjning av förtroendet krävs det först att vi vet vilka faktorer som påverkar medborgarnas förtroende för hälso- och sjukvården. Syftet med denna rapport är att ge politik och förvaltning ett sådant underlag genom att utforska vilka faktorer på individ och systemnivå som påverkar den skånska allmänhetens förtroende för sjukvården.

För att analysera vilka faktorer det är som förklarar förtroendet för sjukvården genomfördes först en beskrivande analys och därefter multivariata regressionsanalyser av först förtroendet för olika sjukvårdsnivåer och därefter ett sammanfattande förtroendeindex. Analyserna baseras på data från Hälso- och sjukvårdsbarometern (2020).

Resultaten tyder på att:

1. Demografiska bakgrundsvariabler spelar en mycket liten roll. I den utsträckning kön, ålder, födelseland, landsbygd/stad och utbildning är signifikanta så är effektstorleken väldigt liten. Att vara kvinna och utlandsfödd är förknippat med ett något lägre förtroende jämfört med om du är man och född i Sverige medan ålder och hög utbildning är förknippat med något högre förtroende. Att vara boende på landsbygden har ingen effekt på förtroendet för sjukvården.

2. Likabehandling och ditt hälsotillstånd har viss betydelse. Att vården ges på ett rättvist sätt har en signifikant men liten positiv effekt på förtroendet, detsamma går att säga om den enskildas hälsotillstånd.

3. Låg tillit ger lägre förtroende. Effekten av mellanmännisklig tillit på förtroendet för sjukvården är betydande och det är tydligt att högre grad av mellanmännisklig tillit är relaterat till ett högre grad av förtroende medan låg mellanmännisklig tillit är relaterat till lägre grad av förtroende.

4. Förtroende för politiker ger ett högre förtroende för sjukvården. Upplever skåningarna att de förtroendevalda uppträder trovärdigt och kompetent förknippas det också med ett högre förtroende för sjukvården.

5. Tillgång till vård och rimliga väntetider är avgörande. Analyserna visar att din uppfattning om väntetidernas rimlighet och din tillgång till vård har en avgörande betydelse för ditt förtroende för sjukvården. Inte bara är effekterna signifikanta, de är också betydligt starkare än alla andra faktorer.

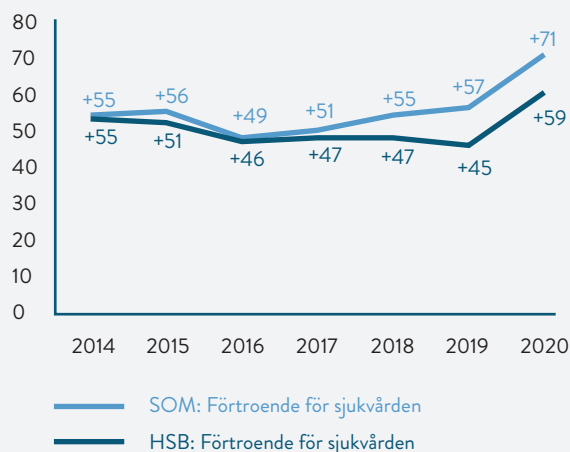
Resultaten av analyserna visar tydligt att tillgången till vård som motsvarar den enskildes behov och väntetiderna till vård är de två faktorer som har starkast samband med – och har störst effekt på – förtroendet för sjukvården. Samtidigt vet vi att Sverige står ut avseende väntetider och tillgång till vård. I International Health Policy Surveys (IHPS) jämförande undersökning placerade sig Sverige på sista plats vad gällde tillgången till vård och väntetider bland de elva jämförda länderna. Skulle väntetider och tillgången till vård förbättras till motsvarande nivåer som de ligger på i andra länder så skulle Region Skåne med andra ord kunna höja sjukvårdsförtroendet betydligt. Försämrade väntetider och en försämrad tillgång till vård kan däremot stjälpa förtroendet. Vill Region Skåne höja sjukvårdsförtroendet, eller åtminstone förhindra en försämring så är det de organisatoriska processerna relaterade till vårdbesök, arbetsfördelning och IT-system som behöver förbättras.

Förtroende bygger samhällen

Sverige tillhör ett av de länder i världen där medborgarna hyser starkast tillit till varandra och till olika samhällsinstitutioner. Av de samhällsinstitutioner SOM-institutet vid Göteborgs universitet årligen undersöker förtroendet för hamnar sjukvården ständigt i topp (Martinsson & Andersson, 2020:11). I samband med Covid-19 pandemin ökade det dessutom ytterligare från redan höga nivåer enligt både SOM-undersökningen och Hälso- och sjukvårdsbarometern (se figur 1, sid 6).

Det går inte att understryka tillräckligt hur viktigt detta förtroende är. Förtroende är ett centralt smörjmedel för alla slags utbyten mellan människor och innebär att resurser kan användas mer effektivt (Uslander, 2002). Om vi känner förtroende för en institution innebär det att vi i högre utsträckning litar på och följer dess regler och rekommendationer. Det innebär att sjukvården inte behöver kontrollera följsamheten till regler och kontrollera fusk i samma utsträckning. Därtill behöver sjukvården inte lägga lika mycket resurser på att informera medborgarna. Detta kommer sammantaget innebära att sjukvården kan lägga mer resurser på andra angelägenheter kopplat till dess kärnverksamhet.

Figur 1: Förtroendet för sjukvården 2014–2020 (balansmätt)



Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern (2014–2020) & Den nationella SOM-undersökningens kumulativa dataset 1986–2019.

Det höga förtroendet är också avgörande för att människor ska våga bli behandlade för sjukdomar. Att lita på den medicinska professionen och att vård som utförs är av god kvalitet är en förutsättning

för att människor ska hålla sig friska. Det sistnämnda medför förstås en rad positiva effekter för samhället som helhet som exempelvis en högre arbetsförmåga, produktivitet och därmed inbetalningsförmåga till det offentliga i form av skatter och avgifter. Ett högt förtroende för sjukvården innebär med andra ord mer resurser och en effektivare användning av sagda resurser och därmed mer vård för pengarna.

Det höga förtroendet ska däremot inte tas för givet. Förtroendet är fortsatt beroende av att hälso- och sjukvården levererar det medborgarna förväntar sig: Sjukvård av hög kvalitet utförd av personal med hög kompetens. Bibehållandet och/eller höjning av förtroendet blir då en viktig långsiktig strategisk fråga. För att utveckla strategier för ett bibehållande eller höjning av förtroendet krävs det först att vi vet vilka faktorer det är som påverkar medborgarnas förtroende för hälso- och sjukvården. Med denna kunskap kan politik och förvaltning tidigt genomföra nödvändiga åtgärder för att exempelvis hindra ett minskat förtroende. Den här rapporten syftar till just detta: Att undersöka vilka faktorer det är på individnivå och systemnivå som påverkar förtroendet för sjukvården och utifrån detta formulera verksamma rekommendationer, till beslutsfattare och samhällsaktörer, för ett bibehållande eller till och med en höjning av sjukvårdsförtroendet.

Disposition

Rapporten kommer först att kort presentera de teoretiska utgångspunkterna för vad som förmodas påverka förtroendet för samhällsinstitutioner generellt och sjukvården i synnerhet. Därefter följer en kort genomgång av tidigare undersökningar på området som avslutas med en utförligare presentation av rapportens syfte och frågeställningar. I avsnitt 2 presenteras metoden för genomförandet av undersökningen, vilket kommer att bestå av multivariata regressionsanalyser baserat på data från Hälso- och sjukvårdsbarometern (2020). I avsnitt tre följer en beskrivande analys av olika faktorer som förknippas med lågt respektive högt förtroende för sjukvården. I avsnitt fyra presenteras resultaten av regressionsanalyserna, först av förtroendet för olika sjukvårdsnivåer och därefter av det sammanfattande förtroendeindexet. Rapporten avslutas med en sammanfattande analys och rekommendationer för hur förtroendet för sjukvården kan höjas ytterligare.

1. Sex faktorer som förklarar förtroende

Samhällsvetenskapen har framför allt pekat ut sex faktorer som tillsammans förklarar hur förtroende uppstår och förändras. Dessa sammanfattas av statsvetarna Lennart Weibull och Sören Holmberg och relaterar samtliga till hur individer bedömer, uppfattar eller förväntar sig att en institution som exempelvis sjukvården sköter sig (Weibull & Holmberg, 2013:266).

Den första faktorn som påverkar graden av förtroende är sjukvårdens förmåga och kompetens att leverera den vård den har i uppdrag att leverera. Desto bättre sjukvården är på att leverera sagda vård, desto högre förtroende belönas den med (Weibull & Holmberg, 2013:266). Från detta kan vi anta att ett minskat förtroende blir ett resultat av att vården inte levereras i tid - eller - att när den väl gör det, så utförs den bristfälligt.

Den andra faktorn rör institutionens integritet/rättvisa. Sjukvården ska med andra ord inte bara levereras kompetent utan *hur* vården levereras spelar också roll. Det handlar om att vården ska utföras opartiskt utan diskriminering och särbehandling (Weibull & Holmberg, 2013:266). Att bedömningarna som görs inom ramen för sjukvården helt enkelt är rättvisa och att den enskilde får den vård denna har rätt till oberoende av exempelvis kön, ålder, geografi eller annan bakgrund.

Den tredje faktorn handlar om den medkänsla och empati med vilken vården utförs. Om vi inte tror att vården vill oss väl så kommer det också innebära en svårighet för sjukvården att utföras men också för patienten att bli frisk (Weibull & Holmberg, 2013:266). Om sjukvårdspersonalen behandlar patienterna illa så kommer det med andra ord reflekteras i patienternas förtroende.

Den fjärde faktorn som används för att förklara förtroende är öppenhet och tydlighet. Människor upplever att det i högre grad är lättare att känna förtroende för en verksamhet som utförs i det öppna snarare än det fördolda (Weibull & Holmberg, 2013:266). Hypotesen här är helt enkelt att patienter som förstår sjukvårdspersonalen, deras agerande samt anledningen till att en viss behandling utförs också tenderar att ha ett högre förtroende för sagda vård.

En femte faktor rör värdegemenskap. Enligt denna teoretiska utgångspunkt så känner vi högre förtroende för institutioner och grupper som vi själva delar samma värderingar med (Weibull & Holmberg, 2013:266).

Den sjätte och sista faktorn handlar om närhet. Enligt denna teoretiska utgångspunkt så spelar personliga erfarenheter av sjukvården en viktig roll för att förklara förtroendet för den (Weibull & Holmberg, 2013:266). Med andra ord förväntas den personliga erfarenheten innebära att du helt enkelt har bättre information om sagda vård. Om en person har positiva erfarenheter av sin



sjukvård så tenderar det helt enkelt att öka förtroendet medan en negativ erfarenhet helt enkelt minskar förtroendet.

Tidigare genomförda studier

Vilka av dessa teoretiska utgångspunkter som har kunnat undersökas har däremot begränsats av vilken data som varit tillgänglig. De vanligaste datamängderna som nyttjats är framförallt SOM-institutets årliga undersökningar samt Hälso- och sjukvårdsbarometern (HSB). Även en medborgarpanel vid Opinionslaboratoriet LORE har använts för att undersöka förtroendet för sjukvården. Vilken datamängd som används avgör med andra ord vilka variabler som finns tillgängliga och därmed vilka analyser som kan genomföras och därmed resultaten. Trots detta finns det några faktorer och fynd som tenderar att återkomma i resultaten och det är dessa som detta avsnitt kommer att fokusera på.

En av de större sammanställningarna av sjukvårdsförtroende har genomförts av Myndigheten för omsorgs- och vårdanalys (Vårdanalys). De har undersökt orsakerna bakom förtroendet för sjukvården på nationell nivå både med data från SOM-undersökningarna och Hälso- och sjukvårdsbarometern. Utifrån SOM-undersökningen fann Vårdanalys att det framförallt är människors attityder och inställning till demokratin samt deras mellanmännsliga tillit som har betydelse för förtroendet för sjukvården. Med andra ord, är du mer nöjd med demokratin, känner större tillit till dina medmänniskor och har högre förtroende för politiker - så tenderar du också ha högre förtroende för sjukvården. Demografiska bakgrundsvariabler (som ålder, utbildningsgrad, kön och boendeort/område) hade en väldigt begränsad effekt. Samtidigt konstaterar Vårdanalys att attitydsvariablerna samt bakgrundsvariablerna tillsammans endast förklarar en relativt liten andel av variationen av förtroendet: 14 procent (Vårdanalys, 2018:70–71).

Ett liknande resultat fann Vårdanalys utifrån HSB-data. Även utifrån denna datamängd finner de att demografiska bakgrundsvariabler visserligen har ett samband till förtroende, men att effekten av dessa är tämligen svagt. Istället tyder resultaten på att faktorer relaterade till sjukvårdens förmåga, närhet och rättvisa har stor betydelse. Vårdanalys fann exempelvis att personer som nyligen besökt primärvården, som i högre utsträckning ansåg att vården gavs på lika villkor, att de har tillgång till den vård de har behov av samt ansåg att väntetiderna är

rimliga, tenderade också att ha ett högre förtroende för sjukvården (Vårdanalys, 2018:73–74).

Flera av Vårdanalys iakttagelser bekräftas av den undersökning som Opinionslaboratoriet (LORE) har gjort utifrån data från Medborgarpanelen vid Göteborgs Universitet. Det finns däremot skillnader bland orsakerna hos de som anger att de har ett högre grad av förtroende jämfört med de som anger ett lägre grad av förtroende. Bland de som anger en högre grad av förtroende för hälso- och sjukvården så är det personalens 'Bemötande' som framstår som den viktigaste orsaken till deras förtroende. För de med lägre grad av förtroende så är det istället framför allt 'Väntetider/köer' och 'Tillgänglighet' som förklarar graden av förtroende (LORE, 2019: 11).

Bemötande, tillgänglighet och väntetider är teman som även återkommer i den kvalitativa fokusgruppundersökning Indikator genomförde på uppdrag av den Södra sjukvårdsregionen (Blekinge, Halland, Kronoberg och Skåne). Att bli sedd, lyssnad på och tagen på allvar ansågs som mycket viktigt för ens förtroende för sjukvården. Den kritik som riktades mot hälso- och sjukvården handlade främst om sjukvårdens resurser och styrning som riskerade att resultera i sämre kontinuitet, tillgänglighet och längre väntetider. Samtidigt upplevde deltagarna att tillgången till vård också kunde begränsas av att du som individ inte hävdar din rätt (Indikator, 2020). Begränsningen med kvalitativa studier är att resultaten inte går att generalisera. Däremot bidrar den här studien med att belägga ett möjligt kausalt samband, att bemötande, tillgänglighet, väntetider och likabehandling är viktigt i förklaringen av förtroendet för vården.

Att tillgång till vård och väntetider förmodligen har en stor påverkan på förtroende för vården understryks av de senaste nedslående resultaten av International Health Policy Survey (IHPS). IHPS är en årlig internationell jämförande undersökning av hälso- och sjukvården i elva länder. I 2020 års undersökning fastslår Vårdanalys att, i jämförelse med andra länder, så upplever den svenska befolkningen längst väntetid till icke-akut vård. Exempelvis uppger 37 procent av befolkningen att de fick ett sjukvårdsbesök inom två dagar senast de var sjuka. I Tyskland och Nederländerna var siffran istället 76 procent respektive 70 procent. Detta innebär att Sverige placerar sig på sista plats bland de elva länderna som jämförs. När det gäller att få ett vårdbesök inom sju dagar ser det bättre ut, där uppger 70 procent att de fick ett besök inom tidsramen, men även här placerar sig Sverige sist bland de jämförda

länderna. Samma mönster upprepar sig även kopplat till specialistsjukvård och väntetid till operation och behandling (Vårdanalys, 2021:34-7).

Sammanfattningsvis tyder resultaten från de studier som genomförts på nationell nivå att demografiska bakgrundsvariabler som kön, ålder, utbildningsnivå, boendeort/område, inrikes/utlandsfödd har en väldigt begränsad effekt. Tidigare erfarenhet i form av vård i närtid, självskattad hälsa, bemötandet från personal, mellanmänsklig tillit, upplevelse av diskriminering/likabehandling tycks ha en viss betydelse. Andra vanliga fynd är att förekomster av brister på systemnivån relaterade till, exempelvis väntetider, tillgänglighet och tillgång på vård, är relaterade till en lägre grad av förtroende.

Frågeställning och syfte

Utifrån vår teoretiska genomgång samt de analyser som tidigare genomförts så kan vi fastslå att det finns många olika faktorer som har betydelse när det kommer till att förklara människors förtroende för svensk sjukvård. Samtidigt har ingen av dessa tidigare analyser fokuserat på att förklara förtroendet för sjukvården på regional nivå. Det finns många anledningar att tro att olika faktorer kan ha olika stor betydelse beroende på var i landet sjukvården bedrivs. Sjukvården är trots allt en regional fråga och i den offentliga debatten förekommer det inte sällan exempel på stora regionala skillnader i sjukvården (Vårdanalys, 2019:4; Vårdanalys, 2019:8).

Syftet med den här rapporten är därför att undersöka vilka faktorer det är som påverkar förtroendet för sjukvården i Region Skåne. Rapporten undersöker även om det finns skillnader i vad som förklarar förtroende relaterat till sjukvårdsnivå, som exempelvis vårdcentraler och sjukhus. Rapporten ger på basis av dessa analyser också ge rekommendationer kring hur förtroendet för den regionala sjukvården kan bibehållas eller till och med öka.

2. Metod och genomförande

Utifrån vårt teoretiska ramverk och de tidigare genomförda analyserna på nationell basis kan vi konstatera att det är flera olika faktorer som kan påverka om en person hyser starkt eller svagt förtroende för sjukvården. För vissa personer är det exempelvis sjukvårdens 'tillgänglighet' som är avgörande medan det för andra är mer avgörande om 'väntetiderna är rimliga'. Utifrån en ren deskriptiv analys kan vi inte med säkerhet avgöra om ett samband

ens existerar. Lika lite kan vi avgöra effektstorleken på sagda samband eller med säkerhet bedöma om det är 'väntetiderna' eller 'tillgängligheten' som är viktigast.

I syfte att lösa den här utmaningen kommer vi använda oss multivariat regressionsanalys för att analysera förtroendet för sjukvården. En multivariat regressionsanalys innebär att den statistiska analysen inkluderar, tar hänsyn till och beräknar samband samt effektstorlek för flera olika förklaringsfaktorer samtidigt. Med andra ord hjälper regressionsanalysen oss att isolera effekten av en förklaringsfaktor från en annan, vilket gör att vi får en säkrare skattning av vilka faktorer det är som har ett statistiskt säkerställt samband, samt kan avgöra hur stor effekten är. På så vis kommer vi kunna bedöma om exempelvis 'tillgänglighet' har en effekt på förtroendet skiljt från slumpen samtidigt som vi kan bedöma hur stark den effekten kan tänkas vara jämfört med effekten från 'väntetiderna'.

Data från Hälso- och sjukvårdsbarometern

Data som ligger till grund för analysen har hämtats från Hälso- och sjukvårdsbarometern (2020). Hälso- och sjukvårdsbarometern är en årlig urvalsundersökning som genomförs på uppdrag av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Målgruppen för undersökningen är invånare i Sverige i åldern 18 år och uppåt. Urvalsdragningen har gjorts genom ett obundet slumpmässigt individurval stratifierat på regioner samt i vissa fall områden/kommuner/stadsdelar.

Undersökningen har genomförts med en så kallad mixad insamlingsmetod där svar samlas in både via webbenkät och via telefonintervjuer. Det inledande utskicket till respondenterna har bestått av ett brev med en individspecifik inloggningskod för inloggning via webben eller QR-kod. Därtill har respondenterna också haft en möjlighet att ringa in till Indikator för att besvara undersökningen via telefon. Påminnelser genomfördes vid två tillfällen via sms och riktades mot underrepresenterade grupper. Webbenkäten har varit möjlig att besvara på åtta språk: svenska, engelska, spanska, finska, somaliska, farsi, arabiska samt på samiska i vissa regioner. Datainsamlingen för 2020 års undersökning genomfördes mellan 28 september och 27 november.

Representation

Antalet svarspersoner i Region Skåne är 7 442 st och representationen fördelat på kön och ålder återfinns nedan i tabell 1.

Tabell 1: Representation efter kön och ålder

Andel i undersökning	Andel i befolkning (SCB, 2019)	Skillnad (%-enheter)	
Kön			
Man	50,2%	49,7%	0,6%
Kvinna	49,8%	50,3%	-0,6%
Ålderskategori			
18-29	14%	19%	-5,1%
30-49	25%	33%	-8,9%
50-64	25%	23%	2,6%
65+	36%	25%	11,4%

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern (2020)

Vi kan se från tabell 1 att andelen män och kvinnor tenderar att stämma överens med andelen män och kvinnor i befolkningen i Skåne som helhet. Däremot kan vi notera att det råder stora skillnader vad gäller ålder. Framför allt ser vi att yngre tenderar att

vara underrepresenterade i undersökningen medan äldre tenderar att vara överrepresenterade.

Denna snedvridning är inte nödvändigtvis ett problem. Vi vet sedan tidigare att äldre tenderar att ha ett större vårdbehov än yngre och därmed går det att säga att svarspersonerna i högre grad speglar den del av befolkningen som besöker och har erfarenhet av sjukvården. Deras bedömning av sjukvården och dess brister kan därför i viss mån tillskrivas större tillförlitlighet. Av denna anledning bedömer vi därför inte att det finns behov av att vikta svaren.

I tabell 2 nedan redovisas de variabler som kommer att ingå i regressionsanalyserna. Noterbart är att i HSB-undersökningen återfinns tre olika förtroende-frågor kopplade till sjukvården. Frågorna som ställs behandlar om du har litet eller stort förtroende för din regions (1) hälso-/vårdcentraler, (2) sjukhus samt hur stort förtroende du har för hälso- och sjukvården som (3) helhet. Samtliga frågor är med andra ord indikatorer på ett större fenomen som vi kallar förtroendet för sjukvården. Frågorna besvaras på en femgradig skala från 'mycket litet förtroende' till 'mycket stort förtroende'.

Det finns en teoretisk möjlighet att olika faktorer påverkar förtroendet för respektive sjukvårdsnivå i olika stor utsträckning. Av denna anledning kommer förtroendet för vårdcentraler, sjukhus och

Tabell 2: Variabelförteckning

Variabel	Obs	Medelvärde	Std. Avvikelse	Min	Max
Förtroendeindex	7,442	0,735	0,166	.2	1
Förtroende Vårdcentraler	7,442	0,718	0,208	.2	1
Förtroende Sjukhus	7,442	0,760	0,183	.2	1
Förtroende, sjukvården helhet	7,442	0,729	0,180	.2	1
Kön	7,442	0,498	0,500	0	1
Ålder	7,335	54,663	18,794	18	98
Högutbildad	7,406	0,426	0,495	0	1
Utlandsfödd	7,401	0,101	0,302	0	1
Landsbygd	7,442	0,254	0,436	0	1
Hälsotillstånd	7,428	0,794	0,174	.2	1
Besökt HSV	7,442	0,730	0,444	0	1
Tillgång till vård	7,442	0,862	0,185	.2	1
Väntetider	7,442	0,700	0,193	.2	1
Likabehandling	7,442	0,420	0,494	0	1
Mellanmänsklig tillit	7,442	0,667	0,193	0	1

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern (2020).

sjukvården som helhet att inledningsvis att analyseras var för sig i den kommande statistiska analysen. I den avslutande analysen kommer däremot samtliga förtroendefrågor att slås ihop till ett sammanfattande förtroendeindex. Fördelen med ett sammansatt index är att det bidrar till att jämna ut slumpmässiga variationer i enskilda frågesvar¹ och att vi därmed får ett mer tillförlitligt mått på förtroendet för sjukvården jämfört med om vi endast skulle utgå från frågan om hälso- och sjukvården som helhet.

För en mer noggrann genomgång och redovisning av hur övriga variabler har kodats hänvisar vi till variabelförteckningen i metodbilagan.

3. Beskrivande analys

Vår genomgång av vilka faktorer det är som påverkar förtroendet för sjukvården börjar med en beskrivande analys. Syftet är framförallt att inspektera vår data och nå fram till några preliminära resultat som sedermera genomgår en tuffare prövning i regressionsanalyserna.

För Region Skånes del så kan vi konstatera att skåningarna tenderar att ha ett lägre förtroende för sjukvården som helhet än människor i allmänhet.

Den lägre graden av förtroende tenderar att vara någorlunda konstant över tid. Även om förtroendet för sjukvården som helhet ökade under pandemiåret 2020 så följde förtroendet för sjukvården i Region Skåne efter - men är fortsatt under rikssnittet.

Frågan som uppstår är också om det finns stora skillnader mellan olika grupper i Skåne vad gäller förtroendet för sjukvården som helhet. I tabell 3 följer därför en korstabell som redovisar "förtroendet för sjukvården som helhet" och de flesta av undersökningens oberoende variabler. På samtliga rader kan vi se hur många i respektive grupp som har 'mycket stort' till 'mycket litet' förtroende för sjukvården som helhet.

Figur 2: Förtroende för sjukvården som helhet, jämförelse mellan Region Skåne och Riket 2016–2020 (HSB, balansmått)



Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern (2020).



1) I syfte att testa om frågorna empiriskt hänger ihop och mäter samma underliggande fenomen så genomförde vi också ett reliabilitets-test, detta görs med ett mått som kallas Cronbach Alpha. Om måttet landar på 0,7 eller högre tyder det på att frågorna mäter samma underliggande fenomen och i vårt fall landade det på 0,86.

Tabell 3: Förtroende för sjukvården i sin helhet (%)

	Mycket stort	Ganska stort	Varken eller	Ganska litet	Mycket litet	Vet ej	Summa procent	Antal svarande	Balansmätt
Samtliga	13	51	21	8	3	4	100	7 442	+54
Kön									
Man	15	51	20	8	2	4	100	3 738	+56
Kvinna	12	52	22	8	3	4	100	3 704	+52
Ålder									
16-29	14	47	19	10	4	6	100	1 025	+48
30-49	11	50	24	9	4	3	100	1 797	+47
50-64	10	52	23	9	3	4	100	1 844	+51
65+	17	54	18	5	1	5	100	2 669	+64
Utbildningsnivå									
Grundskola	17	53	18	5	2	6	100	843	+63
Gymnasieskola	12	49	23	8	3	5	100	2 706	+51
Universitet/högskola	13	52	20	8	3	3	100	3 158	+54
Annan utbildning	14	53	19	7	3	4	100	699	+58
Födelseland									
Sverige	13	52	21	7	3	4	100	665	+55
Övriga Norden	17	42	27	8	1	5	100	167	+50
Övriga Europa	10	51	18	10	5	6	100	291	+45
Övriga världen	14	40	23	11	6	6	100	293	+36
Kommunindelning									
Pendlingskommun	13	52	21	7	3	4	100	1 425	+56
Landsbygdskommun	17	50	18	6	2	7	100	468	+60
Tätortskommun	12	52	21	9	3	3	100	1 262	+52
Storstadskommun	13	51	21	8	3	4	100	4 287	+53
Hälsotillstånd									
Mycket dåligt	17	19	20	23	11	9	100	64	+2
Dåligt	4	38	25	19	10	4	100	328	+14
Någorlunda	10	46	26	10	4	4	100	1 569	+42
Bra	11	56	21	7	2	4	100	3 281	+59
Mycket bra	19	52	17	5	2	4	100	2 186	+63
Vård på lika villkor									
Ja	22	58	13	3	1	3	100	3 122	+77
Nej	5	43	28	15	6	3	100	2 714	+27
Vet ej	10	51	22	6	1	9	100	1 606	+54
Tillit									
Låg	9	36	24	16	8	7	100	803	+21
Mellan	10	47	26	9	3	5	100	2 433	+45
Hög	16	57	17	6	2	3	100	4 206	+65

Tabell 3: Förtroende för sjukvården i sin helhet (%) - fortsättning

	Mycket stort	Ganska stort	Varken eller	Ganska litet	Mycket litet	Vet ej	Summa procent	Antal svarande	Balansmätt
Rimliga väntetider vårdcentral									
Instämmer helt	29	56	9	2	0	3	100	2 037	+83
Instämmer delvis	9	63	20	5	1	2	100	2 456	+65
Varken eller	5	41	38	10	3	2	100	810	+34
Tar delvis avstånd	4	33	33	21	6	3	100	725	+9
Tar helt avstånd	2	17	24	32	24	1	100	359	-37
Vet ej	8	48	22	5	2	16	100	1 055	+50
Tillgång till sjukvård									
Instämmer helt	22	60	12	2	0	3	100	4 005	+79
Instämmer delvis	4	52	30	9	1	3	100	2 303	+45
Varken eller	2	18	42	26	7	6	100	295	-14
Tar delvis avstånd	1	16	29	33	17	3	100	371	-33
Tar helt avstånd	3	4	13	29	49	3	100	101	-70
Vet ej	2	28	30	10	5	24	100	267	+16
Besökt hälso-sjukvård									
Ja, som patient	16	53	19	7	2	3	100	4 155	+59
Ja, som anhörig	12	51	20	10	4	2	100	573	+49
Ja, både som patient och anhörig	10	53	21	10	4	2	100	708	+50
Nej	9	48	24	8	3	8	100	194	+47
Vet ej	11	33	26	8	3	20	100	66	+33

Kommentar: Förtroendefrågan lyder ” Hur stort eller litet förtroende har du för hälso- och sjukvården i sin helhet i din region”
 Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern (2020), data för Region Skåne.

Redan från denna korstabellering kan vi konstatera förekomsten av vissa mönster kring vilka grupper det är som tenderar att ha ett högre förtroende för sjukvården och vilka som tenderar att ha ett lägre förtroende.

Utgår vi från balansmättet som är andelen med mycket/ganska stort förtroende minus andelen med ett mycket/ganska litet förtroende så finns det ett flertal tydliga mönster. Personer som är så kallade ’låg-litare’, det vill säga som i lägre utsträckning litar på sina medmänniskor har exempelvis ett mycket lägre balansmätt än personer med medel eller hög tillit till sina medmänniskor. Vi kan också se att personer med lägre självskattad hälsa också tenderar att ha lägre förtroende för sjukvården än personer med bättre självskattad hälsa.

Noterbart är också att det tenderar att vara ganska små skillnader i balansmättet på de olika demografiska bakgrundsvariablerna. Män tenderar att ha något högre förtroende för sjukvården än

kvinnor, de äldre åldersgrupperna tenderar att ha ett högre förtroende än de yngre och de med lägre utbildningsgrad tenderar att ha ett högre förtroende än de med högre utbildning. I relation till födelseland så tenderar personer födda i Sverige ha ett högre förtroende medan personer födda i övriga Norden, Europa och världen har ett lägre förtroende för sjukvården. Det är inte heller några jättestora skillnader i förtroende på basis var man bor. Personer boende i storstadskommun och tätort tenderar däremot ha något lägre förtroende för sjukvården än de som bor i landsbygdskommuner.

Allra lägst förtroende för sjukvården som helhet finner vi däremot hos personer som anser att väntetiderna är orimliga och personer som inte anser att de får tillgång till den vård de är i behov av. På motsvarande sätt ser vi också att balansmättet är högst för de grupper som anser att väntetiderna är rimliga och att de faktiskt får den vård de anser sig vara i behov av.

4. Regressionsanalyser

I likhet med vad vi diskuterade i metodavsnittet så kan vi inte från enbart en beskrivande analys avgöra om enskilda variabler har ett samband med förtroende (eller brist av detsamma). Även om vår beskrivande analys tyder på att det råder små skillnader på basis av demografi och ganska stora skillnader baserat på 'tillgång till vård' och 'väntetider'. I detta avsnitt genomför vi därför en rad

regressionsanalyser för att statistiskt säkerställa om det finns ett samband mellan förtroendet för sjukvården och våra förklaringsvariabler. Detta kommer att göras i två steg. För det första så analyserar vi om det existerar skillnader mellan olika förklaringsvariabler beroende på om det är förtroendet för vårdcentralen, sjukhus eller vården som helhet som vi mäter. I nästa steg går vi över till att analysera 'förtroendet för sjukvården' med hjälp av vårt konstruerade sammansatta förtroendeindex.

Tabell 4: Regressionsanalys av förtroendet för vårdcentraler, sjukhus och sjukvården som helhet

	Förtroende Vårdcentral	Förtroende Sjukhus	Förtroende Sjukvården som helhet
Kön	-0.0145*** (0.004)	-0.00580+ (0.003)	-0.00483 (0.003)
Ålder	0.000697*** (0.000)	0.000727*** (0.000)	0.0000878 (0.000)
Högutbildad	0.00380 (0.004)	0.0124*** (0.004)	0.00464 (0.003)
Utlandsfödd	0.000148 (0.006)	-0.0174** (0.006)	-0.0141** (0.005)
Landsbygd	0.00594 (0.004)	-0.0124** (0.004)	-0.000950 (0.003)
Hälsotillstånd	0.0536*** (0.011)	0.0349*** (0.010)	0.0550*** (0.009)
Besökt HSV	-0.00108 (0.004)	0.00963* (0.004)	0.00738* (0.004)
Tillgång till vård	0.280*** (0.012)	0.197*** (0.011)	0.239*** (0.010)
Väntetider	0.269*** (0.012)	0.169*** (0.011)	0.193*** (0.010)
Likabehandling	0.0130** (0.004)	0.0269*** (0.004)	0.0223*** (0.003)
Mellanmänsklig tillit	0.0589*** (0.011)	0.0768*** (0.010)	0.0695*** (0.009)
Förtroende Sjukvårdssystemet	0.209*** (0.013)	0.233*** (0.012)	0.268*** (0.011)
Förtroende politiker	0.102*** (0.013)	0.0751*** (0.012)	0.101*** (0.010)
Konstant	-0.0158 (0.014)	0.155*** (0.013)	0.0620*** (0.011)
Observationer	7233	7233	7233
Justerad R ²	0.427	0.386	0.502

Kommentar: Standardavvikelse i parentes
Signifikansgrad + p < 0.10, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001
Källa: Hälsö- och sjukvårdsbarometern (2020), data för Region Skåne.

I dessa analyser ligger ett visst fokus på om dessa faktorer är 'signifikanta' eller inte. Om en variabel är signifikant innebär det helt enkelt att variabeln har en effekt på förtroendet som är skiljt från slumpen med exempelvis 95, 99 och 99,9 procents säkerhet.

Samma faktorer tenderar att påverka förtroendet oavsett vårdnivå

I tabell 4 på sidan 14 redovisas resultaten av regressionsanalyserna av förtroendet för vårdcentraler, sjukhus och sjukvården som helhet. Vi kan konstatera att resultaten tenderar att för det mesta vara ganska samstämmiga.

Födelseland, hög utbildning och boende på landsbygden påverkar ditt förtroende för sjukhus – men endast måttligt

Att vara högutbildad och boende i en landsbygdskommun har inget samband med förtroendet för vårdcentraler eller sjukvården som helhet. Däremot har båda variabler en signifikant effekt i relation till förtroendet för sjukhus. Effektstorleken är däremot väldigt liten. Att vara högutbildad tenderar att öka ditt förtroende för sjukhusen med drygt en procentenhet, medan att vara boende på landsbygden sänker ditt förtroende med ungefär lika mycket, allt annat lika.

Att vara utlandsfödd har ett negativt samband med ditt förtroende för sjukhus och sjukvården som helhet – men har ingen effekt på förtroendet för vårdcentralen. Att vara utlandsfödd innebär att du i genomsnitt har 1,4 till 1,7 procentenheter lägre förtroende för sjukvården som helhet respektive sjukhus. Med andra ord är effekten liten, men den finns.

Kön har betydelse – men mycket liten

Vi kan också se att kön har betydelse för ditt förtroende för vårdcentraler men inte annars. Är du kvinna tenderar du att i genomsnitt drygt ha en procentenhet lägre förtroende för vårdcentraler. Med andra ord så är effekten även här väldigt liten. Ålder har ett starkt signifikant samband med förtroendet för både vårdcentraler och sjukhus. För varje år äldre du blir så tenderar ditt förtroende också att öka med nästan 0,007 procent för båda sjukvårdsnivåer – med andra ord – även det en mycket liten effekt.

Större tillit och bättre hälsa - större förtroende

I likhet med den beskrivande analysen kan vi även se att mellanmännisklig tillit har betydelse för samtliga sjukvårdsnivåer. Effektstorleken är större än för de övriga demografiska variablerna. För varje genomsnittlig ökning av din mellanmänniskliga tillit så ökar ditt förtroende för sjukvården med nästan sex till 8 procentenheter beroende på sjukvårdsnivå, allt annat lika. Din självupplevda hälsa har ungefär lika stor positiv effekt på ditt förtroende oavsett om det gäller för vårdcentral och sjukvården som helhet, men är något lägre för sjukhusen. Likabehandling och om vården utförs rättvist har också en effekt på samtliga vårdnivåer – men också här är effekten marginell – från ungefär en till tre procentenheter.

Färsk erfarenhet har mycket liten betydelse

Huruvida du har besökt hälso- och sjukvården i närtid eller inte har en signifikant effekt på förtroendet för sjukhus och sjukvården i sin helhet. Effekten är också här mycket svag, 0,7 och 0,9 procentenheter för sjukvården i sin helhet respektive sjukhusen. Det innebär i praktiken att dina tidigare erfarenheter har viss effekt på ditt förtroende för i alla fall två av sjukvårdsnivåerna som mäts.

Förtroende för politiker ger en märkbar positiv effekt

I likhet med tidigare studier så har förtroendet för de olika sjukvårdsnivåerna ett inte helt obetydligt positivt samband med ditt förtroende för politiker. Ett högre förtroende för dina politiker tenderar att öka ditt förtroende för vårdcentraler och sjukvården som helhet med nästan 10 procentenheter och ditt förtroende för sjukhus med 7,5 procentenheter.

Tillgång på vård och upplevelse av väntetider är avgörande

I likhet med vår beskrivande analys så är det i vilken utsträckning du anser dig ha tillgång till den vård du behöver och din uppfattning om väntetiderna som är de mest avgörande faktorerna för ditt förtroende för samtliga sjukvårdsnivåer. Effekten verkar dessutom vara störst på förtroendet för vårdcentraler. När det gäller tillgången till vård

tenderar ditt förtroende för vårdcentraler att öka med 28 procentenheter för varje steg på den femgradiga skalan från 'instämmer inte alls' till 'instämmer helt'. Effekten för väntetider är nästan 27 procentenheter, allt annat lika. Tillgång till vård och väntetider har med andra ord en väldigt stark effekt på samtliga sjukvårdsnivåer.

Det framgår också tydligt av resultaten att förtroendet för sjukvårdssystemet har stor betydelse för förtroendet för samtliga sjukvårdsnivåer. Det är föga överraskande då förtroendet för sjukvårdssystemet kan ses som en indikator för förtroendet av sjukvården på systemnivå, ett system som vårdcentraler och sjukhus ingår i. Det är svårt att se att de inte skulle ha ett samband. Effekten är stark på samtliga nivåer, från nästan 21 till 27 procentenheter beroende på sjukvårdsnivå.

4.1 Tillgång till vård, väntetider och mellanmänsklig tillit: Tre faktorer som är avgörande för förtroendet

Hittills har mellanmänsklig tillit, tillgång till vård och väntetider varit de variabler som haft störst effekt på sjukvårdens olika nivåer. Nästa steg i analysen är att kombinera de tre förtroendefrågorna i ett index i syfte att släta ut slumpmässiga variationer och därmed få en säkrare skattning av hur våra förklaringsvariabler påverkar förtroendet för sjukvården i Region Skåne.

Förtroendet för sjukvården har därefter undersökts i fem olika modeller. För att bedöma vilken modell som bäst förklarar variationen i förtroende använder

vi oss av det justerade R²-värdet. R² kallas också determinationskoefficienten och anger hur stor del av variationen i den beroende variabeln (förtroende i vårt fall) som kan förklaras av variationer i våra förklaringsvariabler under förutsättning att sambandet mellan den beroende variabeln och förklaringsvariablerna är linjärt. R²-värdet kallas därför också ofta för förklaringsgraden och kan utläsas som procent. R²-värdet har en tendens att öka för varje förklaringsvariabel som stoppas in i regressionsmodellen och kan ibland ge oss ett felaktigt högt R²-värde. Av denna anledning använder vi oss av ett justerat R²-värde som korrigerar för denna effekt.

I den första modellen inkluderas samtliga demografiska variabler tillsammans med huruvida du besökt vårdcentralen i närtid och självskattad hälsa. Den första modellens justerade R²-värde är 0,081, vilket innebär att modellen förklarar 8,1 procent av variationen i förtroende.

I Modell 2 undersöker vi endast effekten av tillgången på vård, väntetider och likabehandling. Den modellen förklarar i stället 47 procent av variationen och är därmed en betydligt bättre modell. I modell tre testas effekten av mellanmänsklig tillit och den modellen förklarar 6 procent av variationen i förtroende. I modell fyra testas samtliga förklaringsvariabler förutom förtroende för politiker och förtroende för sjukvårdssystemet. Den modellen uppnår ett justerat R²-värde på 0,493 vilket innebär att 49,3 procent av variansen kan förklaras av modellen. Slutligen i Modell fem testas samtliga av våra förklaringsvariabler. Den modellen visar sig vara den bästa och förklarar 56,9 procent av variationen i förtroende för sjukvården. Det är utifrån denna sistnämnda modell som redovisningen kommer att utgå ifrån i diskussion om signifikans och effektstorlek.



Tabell 5: Regressionsanalyser av förtroendeindex

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5
Kön	-0.0122** (0.004)			-0.0104*** (0.003)	-0.00838** (0.003)
Ålder	0.00151*** (0.000)			0.000412*** (0.000)	0.000504*** (0.000)
Högutbildad	-0.00981* (0.004)			0.00328 (0.003)	0.00695** (0.003)
Utlandsfödd	-0.0141* (0.006)			-0.00453 (0.005)	-0.0105* (0.004)
Landsbygd	0.00746+ (0.004)			-0.00162 (0.003)	-0.00247 (0.003)
Hälsotillstånd	0.215*** (0.011)			0.0593*** (0.009)	0.0478*** (0.008)
Besökt HSV	0.0361*** (0.004)			-0.000899 (0.003)	0.00531+ (0.003)
Tillgång till vård		0.311*** (0.009)		0.292*** (0.009)	0.239*** (0.008)
Väntetider		0.318*** (0.009)		0.303*** (0.009)	0.210*** (0.008)
Likabehandling		0.0539*** (0.003)		0.0475*** (0.003)	0.0207*** (0.003)
Mellanmänsklig tillit			0.211*** (0.010)	0.110*** (0.008)	0.0684*** (0.007)
Förtroende Sjukvårdsystemet					0.237*** (0.009)
Förtroende politiker					0.0928*** (0.009)
Konstant	0.467*** (0.012)	0.222*** (0.007)	0.595*** (0.007)	0.114*** (0.010)	0.0669*** (0.010)
Observationer	7293	7442	7442	7293	7233
Justerat R2	0.081	0.470	0.060	0.493	0.569

Kommentar: Standardavvikelse i parentes

Signifikansgrad + p < 0.10, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

Källa: Hälsa- och sjukvårdsbarometern (2020), data för Region Skåne.

Samband mellan demografiska bakgrundsvariabler och förtroende, men svaga effekter

Studerar vi de enskilda variablerna i modell fem kan vi konstatera att många av de demografiska bakgrundsvariablerna har ett signifikant samband med sjukvårdsförtroende, men effekten är generellt svag. Kön har ett negativt samband och innebär att ditt förtroende, i genomsnitt, är 0,8 procentenheter lägre om du är kvinna jämfört med man. Ett liknande mönster syns kopplat till att vara utlandsfödd. Är du utlandsfödd är det relaterat till en procentenhet lägre förtroende för sjukvården jämfört med om du är född i Sverige. Ditt förtroende tenderar däremot att öka med 0,05 procentenheter för varje år äldre du blir och 0,69 procentenheter om du är högutbildad. Dessa effekter finns under förutsättning att alla andra variabler hålls konstanta. Att vara boende på landsbygden har ingen signifikant effekt på förtroendet.

Bättre hälsa och rättvis vård ger marginellt större förtroende

Ditt upplevda hälsotillstånd och att du upplever att sjukvården behandlar alla lika har fortsatt betydelse även i den sista modellen. Att du upplever att du har en god hälsa tenderar exempelvis att öka ditt förtroende för sjukvården i genomsnitt med ungefär 4,8 procentenheter för varje skalsteg från att du bedömer din hälsa som 'mycket dålig' till 'mycket bra'. Medan effekten av att du tycker att sjukvården behandlar alla lika innebär att ditt förtroende för sjukvården ökar med nästan två procentenheter, allt annat lika.

Förtroende för politikerna ger också större förtroende för sjukvården

I likhet med vår tidigare analys kopplat till respektive sjukvårdsnivå så finner vi att förtroendet för politikerna som har ansvar för sjukvården har en signifikant effekt även på vårt sammansatta index. Detta innebär, att för varje skalsteg från att du har 'mycket litet förtroende' till 'mycket stort förtroende' så tenderar ditt förtroende för sjukvården att

öka med ungefär nio procentenheter. Detta tyder på vikten av ett trovärdigt ledarskap för att befolkningen ska få förtroende för sjukvården.

Väntetider och tillgången till vård är avgörande för förtroendet

Det står däremot klart att de tre faktorer som både har ett signifikant samband med och som har störst effekt på förtroendet för sjukvården, är hur du bedömer tillgången till vård, väntetiderna och din mellanmänniska tillit.

För varje skalsteg från 'instämmer inte alls' till 'instämmer helt' på frågan om du anser dig ha tillgång till den vård du är i behov av så ökar ditt förtroende för sjukvården i genomsnitt med 23,9 procentenheter, allt annat lika. Det är en mycket stark effekt och den starkaste i modellen. Med andra ord, I desto större utsträckning du bedömer att du har tillgång till den vård du behöver, i desto större utsträckning känner du förtroende för sjukvården.

En liknande effekt syns av hur du bedömer väntetiderna. För varje skalsteg från 'instämmer inte alls' till 'instämmer helt' i att väntetiderna är rimliga, ökar ditt förtroende för sjukvården med 21 procentenheter. Även detta är en mycket stark effekt. Kort sagt, i desto större utsträckning du bedömer väntetiderna som rimliga, desto större förtroende har du för sjukvården.

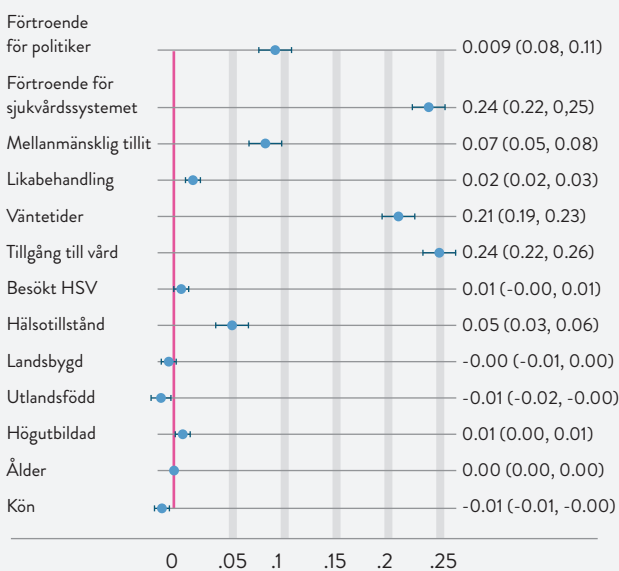
Mellanmänniska tillit har också en stark effekt. För varje skalsteg, från noll (som innebär att du inte litar på människor alls) till elva, (att du litar på dem fullständigt) så ökar ditt förtroende för sjukvården med nästan sju procentenheter. För att ta ett exempel, går du från noll (ingen tillit till dina medmänniskor) till fem (medel i tillit) så ökar ditt förtroende för sjukvården i genomsnitt med nästan 34 procentenheter.

Till dessa tre skulle det gå att också tillägga förtroendet för hälso- och sjukvårdssystemet. För varje skalsteg som ditt förtroende för sjukvårdssystemet ökar, så ökar också ditt förtroende för sjukvården i genomsnitt med nästan 23,7 procentenheter. Med tanke på att tillgången till vård och väntetiderna rimligtvis kan ses som en produkt av sjukvårdssystemet är det svårt att avgöra den möjliga kausala riktningen i det här fallet².

2) Det är möjligt att tillgången till vård och väntetider påverkar både förtroendet för sjukvården och förtroendet för sjukvårdssystemet och att effekten av förtroendet på sjukvårdssystemet på förtroendet för sjukvården därför bör tolkas med viss försiktighet. Klart är däremot att en korrelation finns.



Figur 3: Koefficient diagram av Regressionsmodell 5



Resultaten från modell 5 kan ytterligare illustreras med hjälp av figur 3 ovan. Till höger inom parenteserna redovisas konfidensintervallet av effektstorleken av respektive variabel. Det innebär exempelvis att effekten av väntetider på förtroendeindexet med 95 procent säkerhet ligger mellan 19–23 procentenheter för varje skalsteg, allt annat lika. För tillgången till vård kan motsvarande effekt på förtroendeindexet variera med mellan 22–26 procentenheter, allt annat lika. Om variabelns konfidensintervall överlappar den röda linjen så innebär det att variabeln inte har ett statistiskt signifikant samband med förtroendeindexet. Att du har besökt en vårdcentral i närtid och bor på landsbygden, har med andra ord inget signifikant samband med förtroende. Vi kan också se att ett flertal variabler, som att vara utlandsfödd och högutbildad är på gränsen till att vara insignifikanta.

Hälso- och sjukvårdsbarometern 2020 genomfördes under ett speciellt år när Covid-19 pandemin slog till mot Sverige. Det finns därför en möjlighet att hanteringen av pandemin både påverkat människors perception av tillgången till vård, väntetiderna och det övergripande förtroendet för sjukvården. Vi genomförde en regressionsanalys, som finns redovisat i bilaga 1, för att testa denna hypotes med hjälp av en kontrollvariabel där svarspersonerna fick möjlighet att bedöma hur väl de bedömer sjukvårdens hantering av pandemin. Resultaten visar att tillgången till vård och väntetider är fortsatt mycket signifikanta och har en stor effekt på sjukvårdsförtroendet. Med andra ord existerar sambandet och effekten oberoende av den pågående pandemin.

Sammanfattningsvis framstår det som väldigt tydligt vilka faktorer det är som påverkar förtroendet för sjukvården. Från den beskrivande analysen, till samtliga av våra regressionsmodeller så är det din uppfattning om väntetidernas rimlighet och din egen tillgång till vård som är avgörande tillsammans med din mellanmänskliga tillit. Vad som ger upphov till hög mellanmänsklig tillit är däremot en fråga som Region Skåne inte helt och hållet påverkar på egen hand. Det finns flera olika teoretiska utgångspunkter i debatten om mellanmänsklig tillit där vissa argumenterar för att mellanmänsklig tillit uppstår som en biprodukt av de mellanmänskliga relationerna i föreningslivet (Putnam, 1994) medan andra betonar vikten av en universal och opartisk offentlig sektor för att öka tilliten mellan människor (Rothstein, 2005). Vad Region Skåne däremot har direkt påverkan över är de processer som påverkar och styr tillgången till vård och väntetiderna till vård. Om Region Skåne därför vill höja förtroendet för sjukvården så är det i dessa processer som åtgärder måste sättas in.

5. Slutsatser

Den här rapporten började med att understryka hur viktigt det är att medborgarna känner förtroende för sjukvården. Förtroende är ett viktigt smörjemedel för alla typer av utbyten mellan människor och leder till att sjukvården kan lägga mer resurser på faktisk sjukvård. För samhället medför det höga förtroendet att fler människor håller sig friska, hälsosamma och produktiva vilket medför större skatteintäkter till det offentliga. Samtidigt bör vi vara medvetna om att förtroende inte ska tas för givet. Det är fortsatt beroende av att hälso- och sjukvården levererar sjukvård av hög kvalitet utförd av personal med hög kompetens. Med tanke på att den skånska sjukvården har ett lägre förtroendegenomsnitt än riket som helhet så gör vi bedömningen att Region Skåne har en stor potential att öka förtroendet. Däremot finns det också en risk att tappa förtroende om missnöjet med tillgång till vård och väntetiderna förvärras.

Resultaten av våra analyser visar tydligt att tillgången till vård som motsvarar den enskildes behov och väntetiderna till vård är de två faktorer som har starkast samband med - och störst effekt på - förtroendet för sjukvården. Resultaten tyder också på att dessa samband existerar oberoende av rådande omständigheter relaterade till pandemin. Samtidigt vet vi att Sverige står ut avseende väntetider och tillgång till vård. I IHPS jämförande undersökning placerade sig Sverige på sista plats vad gäller tillgången till vård och väntetider bland de elva

jämförda länderna. Skulle väntetider och tillgången till vård förbättras till motsvarande nivåer som de ligger på i andra länder så skulle Region Skåne med andra ord kunna höja sjukvårdsförtroendet rejält. Försämrade väntetider och en försämrad tillgång till vård kan däremot stjälpa förtroendet.

Hur väntetiderna och tillgången på vård kan förbättras är i väldigt hög grad en organisatorisk fråga. I en rapport författad av konsultbyrån McKinsey & Company baserat på en enkätundersökning till 1 228 kliniskt verksamma läkare konstateras det att Sverige erbjuder en sjukvård i världsklass men att produktiviteten har minskat över tid. Kostnaderna och antalet läkare ökar medan antalet vårdtillfällen och läkarbesök minskar (McKinsey & Company, 2019). Exempelvis visar en internationell jämförelse gjord av OECD att Sverige ligger i botten vad gäller antalet vårdbesök, 692 besök per läkare och år, trots att tillgången på läkare är relativt god (OECD, 2017). Rapporten från McKinsey och Company tar upp flera anledningar till detta, som exempelvis oklara riktlinjer kring hur arbetstiden ska fördelas mellan administration och det direkt vårdrelaterade arbetet, undermåliga IT-system och ineffektiv arbetsfördelning för att nämna några faktorer (McKinsey & Company, 2019). Det framstår därmed som tydligt, att vill Region Skåne höja förtroendet för sjukvården, eller åtminstone förhindra en försämring, så är det dessa organisatoriska processer – relaterade till vårdbesök, arbetsfördelning och IT-system – som behöver förbättras.

Referenser

- Andreasson, Maria. Johansson, Johannes. Martinsson, Johan. (2018). *LORE projektrapport 2018:1 – Förtroende för sjukvården*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Göteborgs universitet, SOM-institutet (2021). *Den nationella SOM-undersökningens kumulativa dataset 1986-2019*. Svensk nationell datatjänst. Version 9. <https://doi.org/10.5878/fzjp-br81>
- Holmberg, Sören. Weibull, Lennart. (2020:1). *Institutionsförtroende bygger samhällen – SOM-institutets temaserie 2020*. SOM-institutet.
- Hälso- och sjukvårdsbarometern (2020). Sveriges kommuner och regioner: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientinflytande/halsoochsjukvardsbarometern.758.html>
- Indikator. (2020). *Förtroende och jämlikhet i vården – Fokusgrupper 2020*. Södra Sjukvårdsregionen.
- Martinsson, Johan. Andersson, Ulrika. (2020:4). *Institutionsförtroendet inte lika politiserat under pandemin – SOM-undersökningen om coronaviruset 2020*. SOM-institutet.
- McKinsey & Company. (2019). *Tid till vård ger vård i tid*. Stockholm.
- OECD. (2017). *Health at a Glance*. Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en
- Putnam, Robert D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.
- Rothstein, B. (2003). *Sociala fällor och tillitens problem*. Stockholm, SNS Förlag.
- Vårdanalys. (2019:8). *Omotiverat olika – Socioekonomiska och regionala skillnader i cancervården*. Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys
- Vårdanalys. (2018:4). *Förnuft och känsla – Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården*. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vårdanalys. (2019:4). *Olik eller ojämlik – En analys av regionala skillnader i graviditetsvårdkedjan*. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vårdanalys. (2021:4). *Vården ur befolkningens perspektiv 2020 – En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Uslander, E. M. (2002). *The moral foundation of trust*. Cambridge: Cambridge University Press.

BILAGOR

1. Övriga analyser

Regressionsanalys kontrollerad för hantering av Covid-19 pandemin

	(1) Förtroendeindex
Kön	-0.00911*** (0.003)
Ålder	0.000511*** (0.000)
Högutbildad	0.00466+ (0.003)
Utlandsfödd	-0.000994 (0.004)
Landsbygd	-0.000153 (0.003)
Hälsotillstånd	0.0357*** (0.008)
Besökt HSV	0.00339 (0.003)
Tillgång till vård	0.230*** (0.008)
Väntetider	0.205*** (0.008)
Likabehandling	0.0167*** (0.003)
Mellanmänsklig tillit	0.0477*** (0.007)
Förtroende sjukvårdssystemet	0.212*** (0.009)
Förtroende politiker	0.0790*** (0.009)
Förtroende Covid-19	0.132*** (0.008)
Konstant	0.0486*** (0.010)
Observationer	7233
Justerad R²	0.585

Kommentar: Standardavvikelse i parentes

Signifikansgrad + p < 0.10, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

Källa: Hälsa- och sjukvårdsbarometern (2020), data för Region Skåne.

2. Teknisk bilaga

Variabelförteckning

Variabler

I det här avsnittet presenteras vår beroende variabel och våra oberoende variabler. Vår beroende variabel är den variabeln som vi avser att försöka förklara – det vill säga – förtroendet för den skånska hälso- och sjukvården. Våra oberoende variabler är i sin tur de faktorer som vi tror påverkar människors förtroende för sjukvården, exempelvis väntetider, ålder och kön. Nedan kommer vi diskutera dessa variabler i tur och ordning samt redovisa hur vi avser att mäta dem inom ramen för den här undersökningen.

Vår beroende variabel: Förtroende för sjukvården

I HSB-undersökningen återfinns tre olika förtroendefrågor kopplade till sjukvården. Frågorna som ställs behandlar om du har litet eller stort förtroende för din regions (1) hälso-/vårdcentraler, (2) sjukhus samt hur stort förtroende du har för hälso- och sjukvården som (3) helhet. Samtliga frågor är med andra ord indikatorer på ett större fenomen som vi kallar förtroendet för sjukvården. Frågorna besvaras på en femgradig skala från 'mycket litet förtroende' till 'mycket stort förtroende'.

Det finns en teoretisk möjlighet att olika faktorer påverkar förtroendet för respektive sjukvårdsnivå i olika stor utsträckning. Av denna anledning kommer förtroendet för vårdcentraler, sjukhus och sjukvården som helhet att inledningsvis analyseras var för sig i den kommande statistiska analysen. I den avslutande analysen kommer däremot samtliga förtroendefrågor att slås ihop till ett sammanfattande index. Fördelen med ett sammansatt index är att det bidrar till att jämföra ut slumpmässiga variationer i enskilda frågesvar³ och att vi därmed får ett mer tillförlitligt mått på förtroendet för sjukvården jämfört med om vi endast skulle utgå från frågan om hälso- och sjukvården som helhet.

Demografiska variabler

Analysen kommer att inkludera ett flertal bakgrunds- och demografiska variabler som kontrollvariabler. Dessa inkluderar kön, ålder, utbildningsgrad, födelseland och huruvida personen bor i landsbygd eller tätort. Variablerna kön, ålder och landsbygd är registervariabler medan utbildningsgrad, födelseland och geografisk boendeplats är information respondenterna själva fått ange i enkäten.

Kön kommer att utgöra en så kallad dummyvariabel, vilket innebär att den är kodad antingen som en nolla om du är man eller en etta om du är kvinna. Kön utgår från tillgängliga registervariabler och baseras således på personens juridiska kön. Ålder kommer att utgöra en kontinuerlig variabel som kommer att tillåtas variera mellan 18 och 98 år. Födelseland i sin tur kommer också att kodas som en dummyvariabel där en nolla innebär att du är född i Sverige medan en etta innebär att du är född i ett annat land än Sverige. Landsbygdsvariabeln kommer också att utgöra en dummyvariabel där en nolla kommer att beteckna att personen antingen bor i en tätorts- eller storstadskommun medan en etta innebär att personen bor i en landsbygdskommun.

Upplevd hälsa

I genomgången av de tidigare studierna som gjorts på området kunde vi konstatera att självskattad hälsa har en påverkan på svarspersonens förtroende för sjukvården. Av denna anledning inkluderar vi även en variabel där svarspersonen även kan uppge hur de bedömer sitt allmänna hälsotillstånd. Variabeln varierar i sitt ursprungliga skick mellan 1='Mycket bra' till 5='Mycket dåligt'. I syfte att förenkla tolkningen så har vi vänt på skalstegen så att den istället varierar mellan 1='Mycket dåligt' till 5='Mycket bra'. För att göra tolkningen av resultaten lättare i syfte att jämföra effektstorleken hos de olika variablerna så kommer vi även att koda om värdena till en skala som varierar mellan 0–1.

³) I syfte att testa om frågorna empiriskt hänger ihop och mäter samma underliggande fenomen så genomförde vi också ett reliabilitets-test, detta görs med ett mått som kallas Cronbach Alpha. Om måttet landar på 0,7 eller högre tyder det på att frågorna mäter samma underliggande fenomen och i vårt fall landade det på 0,86.

Besök av hälso- och sjukvården

Utifrån vårt teoretiska ramverk finns det också en möjlighet att ditt förtroende för sjukvården påverkas av i vilken utsträckning du har erfarenhet av sagda sjukvård. I syfte att kontrollera för den här möjligheten kommer analysen också inkludera en variabel som mäter om svarspersonen besökt hälso- och sjukvården de senaste 6 månaderna. Den ursprungliga variabeln i datasetet har fem svarsalternativ: 1='Ja som patient', 2='Ja, som anhörig/närstående', 3='Ja, både som patient och anhörig/närstående', 4='Nej', och 5='Vet ej'. För att underlätta tolkning så har vi kodat om variabeln till en dummyvariabel. Svarsalternativ 4:a och 5 ges värdet 0 och innebär att du inte har besökt sjukvården de senaste sex månaderna medan svarsalternativ 1, 2 och 3 får värdet 1 och innebär att du har besökt sjukvården de senaste sex månaderna oavsett om detta var i egenskap av patient eller anhörig.

Tillgång till hälso- och sjukvård

Det är också möjligt att svarspersonens upplevelse av att ha tillgång till den hälso- och sjukvård vederbörande är i behov av kan påverka uppfattningen om sjukvården i negativ och positiv mening. Om du upplever att du förnekas vård trots att du behöver det till följd av tillgänglighetsproblem eller andra faktorer så kan vi anta att det kommer att färga ditt förtroende för sjukvården. Av denna anledning inkluderar analysen också en variabel som mäter självupplevd känsla av behov och tillgång till vård. Den ursprungliga variabeln har sex svarsalternativ och varierar från 1='instämmer helt' till 5='Tar helt avstånd' tillsammans med 6='Vet ej'. Även här vill vi underlätta tolkningen och väljer att vända på skalstegen så att den går från 1='Tar helt avstånd' till 5='instämmer helt' och vi väljer att även koda 6='Vet ej' till 3='Varken eller'. Vi kodar även om värdena till en skala som varierar mellan 0–1 för att underlätta tolkning och jämförelser med övriga variabler.

Väntetider

Tidigare analyser genomförda av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har även pekat på att långa väntetider kan ha en negativ effekt på förtroendet för sjukvården. I HSB-datan finns det två variabler som mäter upplevelsen av väntetider.

Den första mäter svarspersonens upplevelse av väntetiderna till hälso-/vårdcentralen och den andra upplevelsen av väntetider till sjukhusen. Båda frågorna ber svarspersonen ta ställning till påståendet om väntetiderna till respektive verksamhet är rimliga och har möjlighet att svara 1='Instämmer helt' till 5='Tar helt avstånd' samt 6='Vet ej'. Även i detta fall väljer vi att vända på skalan så att den går från 1='Tar helt avstånd' till 5='Instämmer helt'. 6='Vet ej' kodas likväl om och inkluderas med 3='Varken eller'.

I likhet med fallet för vår beroende variabel, det vill säga förtroendet för sjukvården, så väljer vi att slå ihop båda frågorna till ett väntetidsindex. Precis som med vår beroende variabel, förtroende för sjukvården, så bidrar detta till att öka säkerheten i skattningarna genom att jämna ut slumpmässiga variationer i enskilda frågesvar under antagandet att båda frågorna mäter samma underliggande fenomen, det vill säga väntetider till sjukvård⁴. Denna omkodning innebär också att indexet kommer att variera från 0–1.

Likabehandling

Utifrån vårt teoretiska ramverk är det möjligt att även att svarspersonens upplevelse av rättvisa och likabehandling har betydelse för om vederbörande känner förtroende för sjukvården. Analysen kommer därför inkludera en fråga som mäter om svarspersonen uppfattar att vården ges på lika villkor eller om det är andra faktorer som avgör tillgången på vård. Svarsalternativen är 1='Ja', 2='Nej' och 3='Vet ej'. I syfte att förenkla även tolkningen av den här variabeln så kommer den att kodas om till en dummyvariabel där både 2='Nej' och 3='Vet ej' att kodas som 0 medan 1='Ja' kommer att kodas som 1.

Mellanmänsklig tillit

I Skånedelen av undersökningen inkluderas även fråga om mellanmänsklig tillit. Svarspersonerna har möjlighet att ta ställning till i vilken utsträckning det går att lita på människor i allmänhet och de har möjlighet att svara från 0='Det går inte att lita på människor i allmänhet' till 10='Det går att lita på människor i allmänhet'. I SOM-undersökningen har vi sett att mellanmänsklig tillit har betydelse för i vilken utsträckning människor känner

4) Cronbach Alpha landade i detta fall på 0,71, vilket tyder på att de mäter samma underliggande fenomen.

förtroende för samhällsinstitutioner i allmänhet, men också sjukvården i synnerhet. Även denna variabel kommer att kodas om så att skalstegen varierar mellan 0 och 1

Förtroende för politiker

Förtroendet för politikerna som styr hälso- och sjukvården kan också ha en påverkan på det övergripande förtroendet. Exempelvis kan personer som sympatiserar med de partierna som för tillfället styr regionen ha ett större förtroende jämfört med sympatisörerna för oppositionen. Av denna anledning är det rimligt för att kontrollera för denna möjliga påverkan. Frågan som ställs i enkäten är 'hur stort förtroende har du fr politikerna som styr hälso- och sjukvården?'. Variabeln har kodats så att 1='Mycket litet förtroende', 2='Ganska litet förtroende', 3='Varken stort eller litet förtroende', 4='Ganska stort förtroende' och 5='Mycket stort förtroende'. Därefter har variabeln omkodats för att variera mellan 0-1.

Förtroende för sjukvårdsystemet

Analysen kommer också innehålla en variabel som kontrollerar för 'hur stort förtroende du har för det sätt som hälso- och sjukvårdsystemet fungerar'. Syftet här är att fånga in svarspersonernas upplevelse och förtroende för sjukvården på en övergripande systemnivå. Variabeln har kodats så att 1='Mycket litet förtroende', 2='Ganska litet förtroende', 3='Varken stort eller litet förtroende', 4='Ganska stort förtroende' och 5='Mycket stort förtroende'. Därefter har variabeln omkodats för att variera mellan 0-1.

