

SJUKVÅRD SOM POLITIK

OM SAMBANDET MELLAN BEDÖMNINGAR AV SJUKVÅRDEN OCH FÖRTROENDET FÖR VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

MARIA OSKARSON

Sjukvården utgör en grundbult i alla välfärdssamhällen.¹ Om vi inte kan få sjukvård när vi behöver det, eller i förebyggande syfte så att vi inte ska behöva mer, kan man knappast tala om välfärd. Det är därför inte så konstigt att frågor om hälso- och sjukvård är viktiga för människor. Det genomförs i Sverige, liksom i de flesta andra välfärdsstater, mängder av olika kvalitetsutvärderingar och mätningar om hur medborgarna bedömer sjukvården ur alla upptänkliga aspekter. I Sverige kan exempelvis nämnas den årliga "Vårdbarometern" men det finns en rad olika mätningar och utvärderingar. Vi vet därför ganska väl vad medborgarna tycker om vården. Fokus här går ett steg längre och ska undersöka *politiska konsekvenserna* av dessa bedömningar.

Då hälso- och sjukvård i Sverige är ett till allra största delen offentligt finansierat och styrt verksamhetsområde är det ett viktigt politikområde, som ofta är centralt på den politiska dagordningen. Inte minst är det hälso- och sjukvård det enskilt mest centrala området för regional politik i Sverige. Sjukvården har följaktligen bedömts som det entydigt viktigaste samhällsproblemen i Västra Götalandsregionen varje år sedan SOM-institutet började med de västsvenska specialundersökningarna 1998 (Bové et al. 2016). Det är med andra ord knappast långsökt att anta att medborgarnas upplevelser av möten med sjukvården spelar roll för hur nöjd man är eller vilket förtroende man hyser för den politiska instans som är ansvarig för hälso- och sjukvård, alltså regionstyrelsen. Trots detta är kunskapen ganska begränsad. Detta kapitel anknyter till forskningen om hur utvärderingar av välfärdspolitik påverkar människors politiska förtroende (Huseby 2000; Kumlin 2007a, b) och ställer frågan hur medborgarnas bedömning av hur Västra Götalandsregionen sköter hälso- och sjukvården hänger samman med uppfattningar om hur demokratin fungerar på regional nivå och vilket förtroende man har för den regionala politiska nivån.

Ansvariga för hälso- och sjukvård är våra landsting, eller i Västra Götalands fall, regionfullmäktige och regionstyrelsen. Staten har övergripande ansvar för lagstiftning och viss kvalitetskontroll (Socialstyrelsen) men ansvaret att tillgodose medborgarnas behov av vård och omsorg ligger på region-/landstingsnivå. Regionen har direkt ett skatteuttag, men får också statliga bidrag, och valen till regionfullmäktige sker i samband med riksdagsvalen. Om vi ska se till de politiska konsekvenserna av medborgarnas bedömningar av sjukvården är det med andra ord

främst den regionala nivån som är aktuell. Sjukvården ses här som ett ”typfall” för samband mellan bedömning av välfärdspolitik och förtroende för den ansvariga politiska nivån. Det är regionsstyrelsen som är ansvariga, och det är det största politikområdet inom regionsstyrelsernas ansvarsområde. Om vi inte skulle finna ett samband mellan bedömningar av hälso- och sjukvården och bedömningar av och förtroende för regionens politiker och politiska institutioner lär det sannolikt inte heller finnas inom andra områden.

Inom ramen för den västsvenska SOM-undersökningen har uppfattningar om regionen mätts sedan 1998, främst av Lennart Nilsson och sammantaget kan konstateras att regionen som regel får mindre positiva bedömningar än exempelvis regeringen (Nilsson 2015).

Teoretiska utgångspunkter

Hur politiken utformas och vilka resultat olika beslut leder till har betydelse för medborgarnas bedömningar av de politiska aktörerna liksom av sin egen roll som medborgare. Ett grundläggande antagande för demokratin är att de folkvalda reagerar och är responsiva gentemot medborgarnas behov och önskemål, och utformar politiken i linje med detta. Men, för att detta ska fungera är det också centralt att medborgarna också reagerar på de faktiska politiska utfallen när de gör sina bedömningar. Med andra ord, om den demokratiska processen ska fungera bör det finnas ett samband mellan medborgarnas bedömningar av politikens utfall och hur de bedömer de politiska ansvariga (Bingham Powell 2004; Stimson et al. 1995).

Inom forskningen om så kallade återkopplingseffekter (policy feedback) tas ofta olika aspekter av välfärdspolitik som exempel på ett politikområde där det ligger nära tillhands att anta att medborgarnas erfarenheter och bedömningar ska forma å ena sidan deras olika intressen och å andra sidan deras bedömningar och attityder. Den fråga som ska undersökas här är om medborgarnas uppfattningar om hur demokratin fungerar hänger samman med hur man bedömer politikens utfall, i detta fall avseende sjukvårdspolitik, eller vad som kanske kan kallas en aspekt av ”public responsiveness”. Den enkla frågan är om medborgarna utkräver ansvar/belöningar för hur sjukvården hanteras.

Att medborgarnas bedömning eller utvärdering av en förd policy ska ha betydelse för deras politiska förtroende och nöjdhet med demokratin kan förefalla självklart (Norris 2011). Ofta diskuteras detta främst när man jämför hur ett lands ekonomiska utveckling påverkar nivån på det politiska förtroendet, men det finns också flera studier som ser till samband mellan välfärdspolitik och politiskt förtroende. Exempelvis visar Staffan Kumlin i en komparativ studie att missnöje med utbildning och sjukvård har ett tydligt samband med lågt politiskt förtroende (Kumlin 2007a), något som också fått stöd i andra studier (Huseby 2000).

Det är emellertid inte självklart att politiskt förtroende beror på hur man utvärderar politikens utfall. Det finns en rad andra faktorer som visat sig ha betydelse

för hur man bedömer de politiska beslutsfattarna och de politiska processerna. Ofta hävdas politiska attityder framförallt hänga samman med sådant som ideologi och socialisation, snarare än faktiska erfarenheter eller bedömningar av politikens utfall (Page och Shapiro 1992; Zaller 1992). Detta skulle innebära att vad de politiskt ansvariga än gör – bra eller dåligt – så är det inte vad medborgarna reagerar på.

En alternativ förklaring till hur nöjd man är med den regionala demokratin och regionens politiska nivå är att det har att göra med i vad mån man som medborgare upplever att man har möjligheter att påverka de beslut som fattas, eller vad som ibland kallas ”bemyndigande” (empowerment). Bland annat har tidigare forskning visat att när medborgare upplever att de har möjlighet att påverka sin situation blir de mer nöjda och även mer aktiva, liksom om man uppfattar att maktavarna lyssnar till medborgarnas synpunkter och önskemål (även om de inte tillgodoses) (Esaiasson et al. 2016; Kumlin 2004; Solevid 2009; Winblad et al. 2010). Tidigare forskning har också visat att den mellanmänskliga tilliten spelar roll för politiskt förtroende och nöjdhet med demokratin (Dalton 2004; Newton och Zmerli 2011). Då handlar det med andra ord om en mer grundläggande attityd till samhället. En ytterligare faktor som är av betydelse för vilken effekt policybedömningar har för politiskt förtroende är vilka förväntningar man har på de ansvariga (Miller och Listhaug 1999). Om man har lågt ställda förväntningar blir man inte så besviken om den faktiskt förda politiken upplevs bristfällig. När det gäller just sjukvård kan man närmast utgå från att människor har höga förväntningar, då det ju till och med kan vara livsavgörande att sjukvården fungerar.

Men att det finns alternativa, eller kanske kompletterande, förklaringar till politiskt förtroende innebär inte att det mer normativa antagandet om att medborgarnas förtroende och nöjdhet med de politiska institutionerna och aktörerna *bör* ha med erfarenheter och utvärderingar att göra blir ointressant. Det innebär bara att man bör vara medveten om att utvärderingar inte är det enda som kan antas spela roll för förtroendet.

Om vi då återgår till frågan om samband mellan utvärdering av ett specifikt policyområde (hälso- och sjukvård) och förtroende och nöjdhet med de politiskt ansvariga kan detta samband antas se olika ut beroende på vilken relation medborgaren har till politikområdet. Inom den tidigare refererade forskning om återkopplingseffekter (policy feedback) urskiljs två huvudsakliga mekanismer för sambandet mellan erfarenheter och attityder (Soss 2007). Den första avser närhet (proximity) och innebär att ju mer direkt erfarenhet man har av en viss verksamhet, ju mer sannolikt att erfarenheterna påverkar attityderna. Den andra avser hur pass ”synlig” verksamheten är (visibility) och innebär att ju mer information man har om policyområdet och ju mer vikt man lägger vid det, desto mer sannolikt att man bildar sig en uppfattning som spelar roll för bedömningarna. Dessa mekanismer är väl belagda i tidigare forskning och måste beaktas i analyser som denna, alltså mellan policybedömning och förtroende.

I den följande analysen ska vi alltså ses till hur medborgarnas bedömningar av hur hälso- och sjukvården fungerar påverkar förtroendet för de politiskt ansvariga

inom Västra Götalandsregionen. Förutom att se till det direkta sambandet ska vi också undersöka hur de olika mekanismer som diskuterades ovan (närhet och synlighet) påverkar sambandet. Avslutningsvis ska vi ställa betydelsen av sjukvårdsbedömningar för regionförtroendet i relation till mellanmänniskt förtroende liksom om man uppfattar att man har möjlighet att påverka Västra Götalandsregionen. Det är tyvärr inte möjligt att undersöka hur förväntningar på sjukvården påverkar sambandet, då inga frågor om förväntningar ställdes i undersökningen. Samtidigt är det knappast långsökt att anta att förväntningarna generellt är höga och endast har begränsad variation, och alltså knappast skulle förändra sambanden mer än marginellt då alla medborgare har i princip lika höga förväntningar.

Kapitlet inleds med en kort beskrivande översikt av bedömningar av sjukvården i Västra Götaland 2015 liksom av uppfattningar om hur demokratin fungerar i regionen, innan analysen går vidare till en rad mer detaljerade analyser där olika förklaringsfaktorer vägs mot varandra.

Bedömning av hälso- och sjukvården i Västra Götaland

I den regionala SOM-undersökningen i Västsverige 2015 ställdes frågor om hur medborgarna bedömer hälso- och sjukvård i Västra Götaland generellt, liksom hur de bedömer olika specifika aspekter av den. Resultaten visas i tabell 1.

Tabell 1 Bedömning av sjukvård i Västra Götaland 2015 (procent)

	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dålig	Ganska dålig	Mycket dålig	Summa procent	Antal	Opinionsbalans	Korrelation med generell bedömning av hälso- och sjukvård
Hälso- och sjukvård	5	40	24	22	9	100	2446 (152)	+14	1.0
Medicinsk kvalitet	22	52	18	6	2	100	2333 (297)	+66	0.37***
Tillgång till vård	9	39	20	22	10	100	2473 (145)	+16	0.51***
Organisationens effektivitet	4	19	28	30	19	100	2191 (367)	+12	0.50***
Personalens bemötande	36	46	13	5	1	100	2467 (129)	+76	0.27***

Kommentar: Frågans formulering för den generella uppfattningen är "Allmänt sett, hur tycker du Västra Götalandsregionen sköter sin uppgift när det gäller Hälso-och sjukvård?". Den specificerande frågan lyder "Allmänt sett, vilken är din uppfattning om hälso- och sjukvård i Västra Götaland i följande avseenden?" Respondenter som svarat ingen uppfattning är inte medtagna i tabellen (anges inom parentes). Boende i Kungsbacka ej med. Korrelation är mätt med Kendalls tau-B.

Källa: Den västsvenska SOM-undersökningen 2015.

Hälso- och sjukvården i Västra Götaland får ett ganska positivt betyg i 2015 års Västsvenska SOM-undersökning, med högre andel som anger att de är nöjda (5+40 procent) än som är missnöjda (22 + 9 procent). De mer specifika bedömningarna av sjukvården i Västra Götaland visar på såväl de starka som de svaga sidorna. Personalens bemötande liksom den medicinska kvaliteten får klart övervägande positiva omdömen, medan däremot tillgången till vård liksom sjukvårdsorganisationens effektivitet bedöms som betydligt sämre. Det är med andra ord tydligt att hur man bedömer att regionen sköter hälso- och sjukvård har nära samband med samtliga aspekter av sjukvården som bedöms här – medicinsk kvalitet, tillgång på vård, organisationens effektivitet samt bemötande. Det är frågorna om bedömning av tillgång till vård och organisationens effektivitet som har starkast samband (korrelation) med den generella bedömningen. Problemen upplevs med andra ord inte primärt vara med den vård man faktiskt får, utan med att över huvud taget få vård!

Detta är egentligen inget nytt. Tvärtom, mönstret har varit detsamma alltsedan frågan ställdes i den västsvenska SOM-undersökningen första gången 2007, även om nivåerna varierat något över tid (Bové et al. 2016). Detta är heller inte ett mönster som är unikt för Västra Götaland utan känns igen från andra utvärderingar av medborgarnas uppfattningar om sjukvården i Sverige såsom Vårdbarometerens mätningar (Vårdbarometern 2016). Medborgarnas kritiska bedömningar av tillgången till vård har också stöd i uppgifter om de faktiska väntetiderna (www.vantetider.se). Sverige är enligt en europeisk jämförelse till och med nästan ”sämst i klassen” när det gäller just tillgången på sjukvård (Björnberg 2016). Problemet med att tillgänglighet snarare än medicinsk kvalitet är sjukvårdens svaga punkt är helt enkelt ganska typiskt för vår typ av sjukvårdssystem med offentligt finansierad vård (Winblad et al. 2010). Just tillgången till vård är också vad som ligger bakom den ”väntetidsgaranti” som genomförts i olika steg sedan 2005, först som en överenskommelse mellan landstingen/ regionerna och som lag sedan 2010 (Socialstyrelsen 2012). Den innebär i korthet att man som medborgare garanteras att få vård inom en viss given tidsram, och att landstingen/regionstyrelserna får ersättning för att klara detta. Reformen har inte lyckats få bort väntetiderna helt (SKL 2007; Vårdanalys 2015).

Sjukvårdsbedömningar och förtroende för Västra Götalandsregionen

Frågan är då hur detta hänger samman med förtroende och stöd till de politiskt ansvariga, alltså Västra Götalandsregionen (VGR). I den västsvenska SOM-undersökningen 2015 ställdes flera olika frågor som tangerar detta. Den första avser hur nöjd man är med demokratin på olika nivåer, varav Västra Götalandsregionen är en (övrige är EU, Sverige samt hemkommunen). Sedan ställdes två mer direkt utvärderande frågor om hur regionstyrelsen i VGR sköter sitt arbete respektive vilket förtroende man har för hur regionpolitikerna sköter sitt arbete. Svarsfördelningarna redovisas i tabell 2.

Tabell 2 Bedömningar av Västra Götalandsregionen (procent)

	Mycket nöjd	Ganska nöjd		Inte särskilt nöjd	Inte alls nöjd	Summa procent	Antal personer
Nöjd med hur demokratin fungerar i VGR	5,5	55,2		30,2	9,1	100	2464
	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Summa procent	Antal personer
Hur regionstyrelsen sköter sin uppgift	1,5	19,6	46,6	22,3	9,9	100	1769 (784)
	Mycket stort förtroende	Ganska stort förtroende	Varken stort eller litet förtroende	Ganska litet förtroende	Mycket litet förtroende	Summa procent	Antal personer
Förtroende för politiker i VGR	1,2	15,5	42,9	23,6	16,8	100	2094 (440)

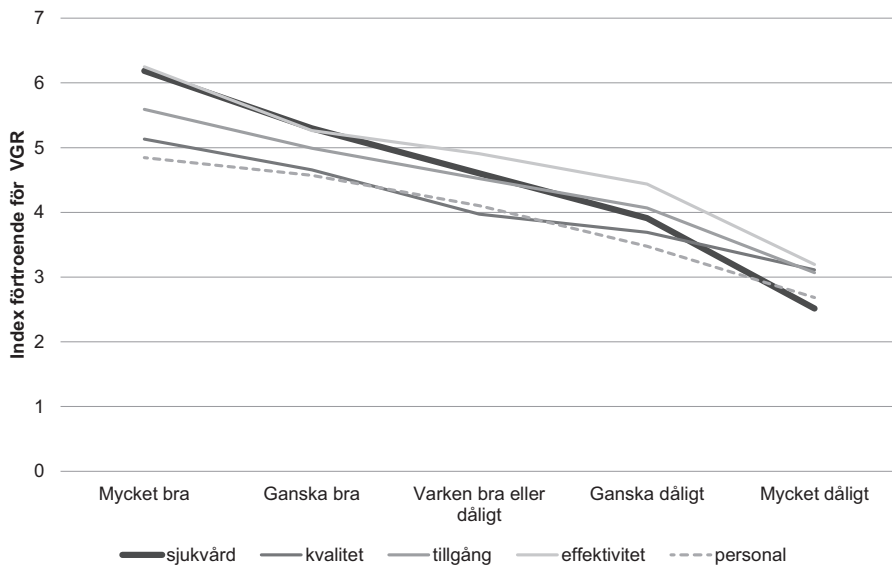
Kommentar: Observera att frågeformuleringarna och svarsalternativen skiljer sig mellan frågorna. Respondenter som svarat ingen uppfattning (avseende regionsstyrelsen och regionens politiker) är inte medtagna i tabellen (anges inom parentes). Boende i Kungsbacka ej med.

Källa: Den västsvenska SOM-undersökningen 2015.

Även om det kan vara svårt att jämföra svarsmönstren mellan de tre frågorna då svarsalternativen skiljer sig åt kan vi konstatera att de svarande är mer nöjda med hur demokratin fungerar i Västra Götaland än med hur regionstyrelse respektive regionpolitiker sköter sitt arbete. Detta kan kännas betryggande, då demokratins funktionssätt kan sägas vara mer grundläggande än de mer resultatorienterade bedömningarna av de just nu ansvariga. Samtidigt hänger svaren på dessa tre frågor nära samman. För den följande analysen konstrueras därför ett index som ett sammantaget mått på regionalt politiskt förtroende för Västra Götalandsregionen.² Indexet är konstruerat så att 0 innebär lågt förtroende och 10 högt förtroende, och medelvärdet är 4,53. De bedömningar av sjukvården som redovisades i tabell 1 har ett tydligt samband med det förtroendet för den regionala politiska nivån, liksom med varandra vilket framgår av figur 1. Figuren visar tydligt att ju sämre man tycker sjukvården fungerar, desto lägre samlat förtroende för Västra Götalandsregionen har man.

Starkast samband med det samlade förtroende för Västra Götalandsregionens politiska styre finns med den allmänna bedömningen av hur regionen sköter hälso- och sjukvård och därefter med bedömning av effektivitet tillgång på vård. Kvalitet och personalens bemötande ett något svagare samband. Det är tydligt att hur man bedömer sjukvårdens kvalitet samvarierar med vilket förtroende man har för den politiska ansvariga nivån, alltså Västra Götalandsregionen.

Figur 1 Bedömning av sjukvården och förtroende för Västra Götalandsregionen



Kommentar: Förtroendeindexet går från 0= mycket lågt förtroende till 10 = mycket högt förtroende. Konstruktionen av indexet framgår av texten. Respondenter som svarat ingen uppfattning är inte inkluderade. Boende i Kungsbacka ej med. Samband (eta) med det samlade förtroende för Västra Götalandsregionens politiska styre: hur regionen sköter hälso- och sjukvård (0,45), effektivitet (0,391), tillgång på vård (0,325), vårdens kvalitet (0,24) och personalens bemötande (0,19).

Källa: Den västsvenska SOM-undersökningen 2015.

Nästa steg är att undersöka hur detta samband påverkas av vilken relation man har till sjukvården, alltså det som ovan benämndes närhet respektive synlighet. Då bedömningarna av de mer specifika aspekterna av sjukvården hänger nära samman med den generella bedömningen av sjukvården baseras de följande analyserna på de generella bedömningarna. *Kontakt med sjukvården* ses som en indikator på närhet till sjukvården (närhetshypotesen) och mäts i det följande dels med en fråga om hur man själv bedömer sitt hälsotillstånd (0= mycket dåligt, 10= mycket gott) samt om man själv respektive någon anhörig utnyttjat den offentliga sjukvården (Akutvård på sjukhus, annan vård på sjukhus eller offentlig vårdcentral) under de senaste 12 månaderna. *Synlighet* (synlighetshypotesen) mäts med hur intresserad man är av politik i Västra Götaland (1= mycket intresserad, 4=inte alls intresserad), samt om man uppgett sjukvårdsfrågor som den viktigaste frågan i Västra Götaland som svar på en öppen fråga. Då vi vet från tidigare att ideologisk placering kan påverka förtroende kontrolleras för detta. Dessutom kontrollerar vi för kön, ålder och utbildning då dessa variabler påverkar bedömningarna av sjukvården. I tabell

3 redovisas resultaten av regressionsanalysen, där modell 1 visar sambandet mellan den generella bedömningen och förtroendet, under kontroll för ideologi, kön, ålder och utbildning. I modell 2 och 3 lägger vi till variablerna som avser närhet (proximity) till sjukvården, medan modell 4 och 5 tar in variablerna för synlighet (visibility). För att se om bedömningen av sjukvården har olika effekt beroende på dessa mekanismer inkluderar modell 3 respektive 5 en interaktionsvariabel för respektive mekanism. Modell 6 avslutningsvis inkluderar båda mekanismerna samtidigt.

Tabellen visar att det tydliga sambandet mellan hur man tycker regionen sköter hälso- och sjukvården och vilket samlat förtroende man har för regionen som politisk instans kvarstår även under kontroll för andra faktorer som kunde tänkas spela in. Koefficienten för bedömning anger hur stor skillnad i placering på vårt förtroendeindex det är mellan exempelvis de som är ganska eller mycket nöjda, och i samtliga modeller är detta mellan 0,7 och 0,8 skalsteg (på skalan mellan 0 och 10). Därefter är det ideologisk position som har starkast effekt.

Tabell 3 Bedömning av hur VGR sköter Hälso- och sjukvård och förtroende för VGR med kontroll för närhet och synlighet (OLS regression)

Modell	1	2	3	4	5	6
Bedömning hur VGR sköter hälso- och sjukvård	-0,78 ***	-0,77 ***	-0,66 ***	-0,79 ***	-0,78 ***	-0,65 ***
Vänster-högerplacering (1=vänster)	-0,27 ***	-0,27 ***	-0,27 ***	-0,25 ***	-0,26 ***	-0,26 ***
Ålder	-0,03	-0,03	-0,03	-0,06	-0,06	-0,06
Kön (kvinna=1)	-0,18	-0,18	-0,18	-0,14	-0,15	-0,14
Låg utbildning	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>	<i>ref</i>
Medellåg utbildning	-0,21	-0,22	-0,23	-0,19	-0,20	-0,21
Medelhög utbildning	-0,17	-0,19	-0,19	-0,16	-0,18	-0,19
Hög utbildning	0,13	0,11	0,10	0,14	0,10	0,08
Hälsa		0,14 *	0,30 *			0,33 *
Brukare av offentlig sjukvård		0,07	0,06			0,08
Anhörig brukare av offentlig sjukvård		0,10	0,09			0,10
Bedömning VGR * hälsa			-0,052			-0,06
Intresserad av politik i VGR				-0,16 *	-0,27 **	-0,16
Hälso- och sjukvårdsfrågor viktigaste problem				0,29 *	0,28 *	0,29 **
Bedömning VGR * Intresse av politik i VGR					0,05 *	-0,04
<i>R</i> ² (<i>adjusted</i>)	0,22	0,22	0,22		0,22	0,22
n	1 263	1 263	1 263	1 263	1 263	1 263

Kommentar: Beroende variabel är index för förtroende för VGR, där 10 innebär högt förtroende. Samtliga variabler presenteras i texten. Respondenter som svarat ingen uppfattning är inte inkluderade. Boende i Kungsbacka ej med.

Källa: Den västsvenska SOM-undersökningen 2015.

När det gäller närhetsfaktorerna är det hur man bedömer sin egen hälsa som har en signifikant effekt, där de som uppger att de har god hälsa uppger ett högre förtroende än de med dålig hälsa. Däremot visar tabellen ingen direkt effekt av att vara i direktkontakt med sjukvården. Avseende synlighetsfaktorerna i modell 4 och 5 så finns ett tydligt negativt samband mellan förtroende och att vara intresserad av regionpolitik. Ju mer intresserad och därmed sannolikt informerad, desto lägre förtroende. Det finns också ett signifikant samband av att uppge sjukvård som den viktigaste politiska sakfrågan. Interaktionsvariabeln visar i modell 5 att effekten av att vara missnöjd med hur sjukvården sköts har ett något starkare samband med regionförtroende bland de politiskt intresserade än bland dem som inte är intresserade av politik, men denna effekt försvinner i modell 6 då också variabelerna för närhetsmekanismerna inkluderas. Vi har med andra ord i denna analys inte kunnat finna separata effekter av de båda mekanismerna i så mening att effekten av hur man bedömer sjukvården på regionförtroendet är olika stark beroende på synlighet eller närhet (interaktionseffekter). Däremot har vi tydliga direkta effekter på regionsförtroendet av att tycka att hälso- och sjukvårdsfrågor är viktiga respektive hur man uppfattar sitt hälsotillstånd.

Sammantaget förklarar de olika modellerna omkring en femtedel av variansen i regionförtroendet. Men det innebär samtidigt att det finns andra faktorer än hur man bedömer att sjukvården sköts som spelar roll för regionförtroendet, som diskuterades inledningsvis. I tabell 4 utökas regressionsanalysen med variabelerna för hur man uppfattar sina möjligheter att påverka Västra Götalandsregionen respektive för i vad mån man uppfattar att man kan lita på andra människor, eller allmänmänniskt förtroende som det brukar kallas.

Även med kontrollen för påverkansmöjlighet (modell 7) finns det ett starkt samband mellan hur man bedömer att VGR sköter sjukvården och det generella förtroendet för regionstyret. Effekten är något svagare än i tabell 3, vilket indikerar att bedömningen har ett visst samband med hur man upplever sina påverkansmöjligheter. Men därtill finns ett mycket starkt direkt samband mellan påverkansmöjligheterna och förtroendet, vilket också återspeglas i att variabelerna i modell 7 förklarar nästan 40 procent av variansen i förtroendet. Sannolikt kan en del av detta starka samband bero på att det index för regionförtroende som är den beroende variabeln inkluderar hur man uppfattar att demokratin fungerar i regionen, men detta är inte hela förklaringen. Även mellanmänniskt förtroende (modell 8) har ett tydligt direkt och positivt samband med regionförtroendet, precis som förväntat. Denna modell förklarar något större del av den totala variansen än modellerna i tabell 3.

Tabell 4 Bedömning av hur VGR sköter hälso- och sjukvård och förtroende för VGR med kontroll för påverkansmöjlighet och mellanmänskligt förtroende (OLS regression)

Modell	7	8	9
Bedömning hur VGR sköter hälso- och sjukvård	-0,45 ***	-0,57 ***	-0,57 ***
Vänster-högerplacering	-0,19 ***	-0,22 ***	-0,18 ***
Ålder	0,02	-0,01 **	
Kön	-0,70	-0,12	
Låg utbildning	<i>ref</i>	<i>ref</i>	
Medellåg utbildning	-0,34 *	-0,27	
Medelhög utbildning	-0,37 *	-0,36 *	
Hög utbildning	0,22	-0,12	
Hälsa	0,24	0,20	
Brukare av offentlig sjukvård	0,08	0,06	
Anhörig brukare av offentlig sjukvård	0,12	0,09	
Bedömning VGR *hälsa	-0,09	-0,07	
Intresse av politik i VGR	-0,09	-0,18	
Hälso- och sjukvårdsfrågor viktigaste problem	0,19	-0,23 *	
Bedömning VGR * Intresse av politik i VGR	0,02	0,02	
Möjlighet påverka VGR	-0,84 ***		-0,79 ***
Mellanmänskligt förtroende		0,21 ***	0,13 ***
R2 (<i>adjusted</i>)	0,39	0,26	0,41
n	1 268	1 268	1 268

Kommentar: Beroende variabel är index för förtroende för VGR, där 10 innebär högt förtroende. Samtliga variabler presenteras i texten. Respondenter som svarat ingen uppfattning är inte inkluderade. Boende i Kungsbacka ej med.

Källa: Den västsvenska SOM-undersökningen 2015.

När mellanmänskligt förtroende och påverkansmöjligheterna tas med i modellen försvinner betydelsen av närhet (proximity) och synlighet (visibility) nästan helt. Avslutningsvis i modell 9 redovisas därför en ”minimalistisk” modell som bara innehåller de variabler som visat sig ha starkast direkt samband med regionförtroendet – bedömning av hur sjukvården sköts, ideologisk placering, påverkansmöjlighet samt mellanmänskligt förtroende. Med dessa fyra variabler kan vi förklara 41 procent av variansen i regionförtroendet, vilket får sägas vara en förhållandevis stor förklaringskraft. Och effekten av hur man bedömer att VGR sköter sjukvården består även under dessa ganska tuffa kontroller för andra förklaringar. Bedömningen av politikens utfall (sjukvården) har ett tydligt samband med hur man bedömer den ansvariga politiska nivån.

Avslutning

Hur sjukvården fungerar är en av svenska folkets viktigaste politiska sakfrågor, inte minst när det gäller den regionala nivån. Vi har högt ställda förväntningar på att få god sjukvård när vi behöver det, och vi blir missnöjda när vi möts av exempelvis långa väntetider. Och, vi vet att sjukvården är politiskt styrd och att det är regionens politiker som är ansvariga. Om vi är missnöjda är det alltså mot regionpolitikerna vi riktar detta missnöje och vårt förtroende och vår nöjdhet med dem undergrävs. Detta har tydligt framgått i denna analys av hur bedömningar av hur sjukvården sköts hänger samman med vårt generella förtroende för regionpolitiken. Vi kan därmed fastslå att det faktiskt finns ett samband mellan politikens utfall och hur medborgarna ser på de politiskt ansvariga, åtminstone när det gäller sjukvård och åtminstone i Västra Götaland. Däremot visade denna analys inte att det främst var de som är i kontakt med vården (proximity) eller som är mest intresserade (visibility) som låter sina bedömningar av sjukvården ligga till grund för regionförtroendet, vilket i viss mån går emot tidigare forskning. Kanske kan detta förklaras med att hälso- och sjukvård är så pass allmänt känd att dessa mekanismer inte har så mycket att tillföra. Vårt missnöje kan i viss mån motverkas av att vi upplever att vi har möjlighet att påverka regionpolitiken och sannolikt även sjukvården, även om den mer specifika påverkansmöjligheten inte har kunnat inkluderas här. Men, alltid om man talar om påverkansmöjligheter så är detta något som kräver ett visst mått av kunskaper och självförtroende och kanske rent av en god hälsa – något som inte alla har. Demokratin bygger på att vi genom våra val ger de politiskt valda ett förtroende att sköta våra gemensamma angelägenheter. Det går med andra ord inte att komma ifrån att vårt förtroende för de politiskt ansvariga urholkas om vi inte får vad vi uppfattar att vi har rätt till, som exempelvis bra sjukvård när vi behöver det (och helst inte ett halvt eller ett år senare...).

Noter

- ¹ Detta kapitel är skrivet inom ramen för forskningsprojektet HEALTHDOX (The Paradox of Health State Futures) vilket ingår i det europeiska forskningsprogrammet NORFACE ERA-NET Welfare State Futures Programme.
- ² De bivariata korrelationerna är mellan 0,49 och 0,64 och skalberhetsmättet Cronbach's alpha är 0,795 mellan de olika frågorna vilket anses tillräckligt för att konstruera ett index som ett sammantaget mått på regionalt politiskt förtroende för Västra Götalandsregionen

Referenser

- Bingham Powell, G. 2004. "The Chain of Responsiveness." *Journal of Democracy* 15(4):91-105.
- Björnberg, Arne. 2016. "Euro Health Consumer Index 2015 Report." Health Consumer Powerhouse.
- Bové, Klara, Annika Bergström och Jonas Ohlsson. 2016. "Västra Götaland." SOM-rapport. Göteborgs universitet: SOM-institutet.
- Dalton, Russell J. 2004. *Democratic Challenges, Democratic Choices. The Erosion of Political Support in Advanced Industrial Democracies*. Oxford: Oxford University Press.
- Esaiasson, Peter, Mikael Gilljam och Mikael Persson. 2016. "Responsiveness Beyond Policy Satisfaction: Does It Matter to Citizens?" *Comparative Political Studie*:1-27.
- Huseby, Beate M. 2000. *Government Performance and Political Support. A Study of How Evaluations of Economic Performance, Social Policy and Environmental Protection Influence the Popular Assessments of the Political System*. Trondheim: Department of Sociology and Political Science, Norwegian University of Technology (NTNU).
- Kumlin, Staffan. 2004. *The Personal and the Political. How Personal Welfare State Experiences Affect Political Trust and Ideology*. New York: Palgrave Macmillan.
- Kumlin, Staffan. 2007a. "Overloaded or undermined? European welfare states in the face of performance dissatisfaction." In *The Political Sociology of the Welfare State*, ed. Stefan Svallfors. Stanford CA: Stanford UNiversity Press.
- Kumlin, Staffan. 2007b. "The Welfare State: Values, Policy Preferences, and Performance Evaluations." In *The Oxford Handbook of Political Behavior*, eds. Russel J. Dalton och Hans-Peter D. Klingemann. Oxford & New York: Oxford University Press.
- Miller, Arthur och Ola Listhaug. 1999. "Political Performance and Institutional Trust." In *Critical Citizens. Global Support for Democratic Governance*, ed. Pippa Norris. Oxford: Oxford University Press.
- Newton, Ken och Sonja Zmerli. 2011. "Three forms of trust and their association." *European Political Science Review* 3(2):169-200.
- Nilsson, Lennart. 2015. "Västsvensk flernivådemokrati 1998-2014." In *Alla dessa val*, eds. Annika Bergström och Jonas Ohlsson. Göteborgs universitet: SOM-institutet.
- Norris, Pippa. 2011. *Democratic Deficit. Critical Citizens Revisited*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Page, Benjamin I. och Robert Y. Shapiro. 1992. *The Rational Public. Fifty Years of Trends in Americans' Policy Preferences*. Chicago: Chicago University Press.
- SKL. 2007. "Vårdgarantins effekter. Uppföljningsrapport 9, Del 1 – Huvudrapport 2007-12-14." ed. Sveriges Kommuner och Landsting.

- Socialstyrelsen. 2012. "Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning 2009–2011."
- Solevid, Maria. 2009. *Voices from the Welfare State. Dissatisfaction and Political Action in Sweden*. University of Gothenburg: Political Science department.
- Soss, Joe och Schram, Sanford F. 2007. "A Public Transformed? Welfare Reform as Policy Feedback." *American Political Science Review* 101(1):111-127.
- Stimson, James A., Michael Mackuen och Robert S. Erikson. 1995. "Dynamic Representation." *American Political Science Review* 89(3):543-565.
- Winblad, Ulrika, Karsten Vrangbæk och Katarina Östergren. 2010. "Do the waiting-time guarantees in the Scandinavian countries empower patients?" *International Journal of Public Sector Management* 23(4):353-363.
- www.vantetider.se Sveriges Kommuner och Landsting
- Vårdanalys, Myndigheten för. 2015. "Varierande väntan på vård. Analys och uppföljning av den nationella vårdgarantin." Stockholm.
- Vårdbarometern. 2016. "Befolkningens attityder till, kunskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården. Befolkningsundersökning 2015.", red. Sveriges kommuner och landsting.
- Zaller, John. 1992. *The Nature and Origins of Mass Opinions*. Cambridge: Cambridge University Press.

