



## Titel

*Svenskarnas syn på personcentrering i vården*

## Författare

*Sara Wallström*, är fil dr i vårdvetenskap och verksam vid Centrum för personcentrerad vård (GPCC) och Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs universitet. Hennes forskning är främst inriktad på patienters symptom- och hälsoupplevelser och koppling till personcentrerad vård. Kontakt: sara.wallstrom@gu.se

*Inger Ekman*, professor i omvårdnad vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa och centrumföreståndare för Centrum för personcentrerad vård ([www.gpcc.gu.se](http://www.gpcc.gu.se)) vid Göteborgs universitet. Hennes forskning rör hur patienter upplever sitt tillstånd, behandling och vård, och att utvärdera personcentrerade interventioner inom hälso- och sjukvården. Kontakt: inger.ekman@gu.se

*Charles Taft*, är docent i psykologi och verksam som forskare vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa samt Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs Universitet. Hans forskning handlar främst om livskvalitet i kliniska och epidemiologiska tillämpningar. Kontakt: charles.taft@medicine.gu.se

## Förhandspublicering

Publiceringsdatum online: 2017-06-01

Tillgänglig via: [www.som.gu.se/publicerat/bocker/70larmar](http://www.som.gu.se/publicerat/bocker/70larmar)

Kapitlet ingår i SOM-institutets sjuttionde forskarantologi *Larmar och gör sig till* (red. Andersson, Ohlsson, Oscarsson och Oskarsson).

**Boken publiceras i sin helhet den 28 juni 2017**

*En skugga blott, som går och går, är livet,  
en stackars skådespelare, som larmar  
och gör sig till, en timmes tid på scenen  
och sedan ej hörs av.  
Det är en saga  
berättad av en däre.  
Låter stort,  
betyder intet.*

*Macbeth* (akt 5:5)



# SVENSKARNAS SYN PÅ PERSONCENTRERING I VÅRDEN

SARA WALLSTRÖM, INGER EKMAN OCH CHARLES TAFT

## Sammanfattning

Svensk sjukvård behöver förbättras och bli mer effektiv. Personcentrerad vård ger patienter större inflytande och har i studier visat sig vara kostnadseffektivt. Införandet av personcentrerad vård är brett förankrat av berörda intresseorganisationer men det är okänt om befolkningen stöder en sådan utveckling. Fem olika aspekter av patienters inflytande över sin egen vård undersöktes och genomgående anses detta viktigt. Vidare undersöktes i vilken grad det är möjligt att ha inflytande över sin vård och behandling idag. Svaren visade att en betydande andel av svenskarna anser att det knappast eller inte alls är möjligt att vara delaktig i vården idag men att det är viktigt att få den möjligheten. Sammanfattningsvis finns det en diskrepans mellan hur viktigt svenskarna anser att ett större inflytande i sin egen vård och behandling är, och vilken möjlighet de har till det i dag.

Sveriges sjukvård betraktas som en av de bästa i världen med hög grad av hälsa hos befolkningen relativt kostnaden. Commonwealth Fund har i en jämförelse med elva andra länder rankat svensk sjukvård totalt sätt som den tredje bästa, och absolut bäst gällande jämlik vård, vårdkostnader för enskilda patienter och näst bäst angående vårdkostnader per capita (Davis, Stremikis, Squires & Schoen, 2014). Andra jämförelser bekräftar bilden av en jämlik vård i Sverige då det är få personer som avstår vård på grund av kostnaden i Sverige (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2016). Sjukvården är också den samhällsinstitution som åtnjuter högst förtroende bland svenskarna (Andersson & Weibull, 2017; Holmberg & Weibull, 2016). Vidare anser svenskarna i hög utsträckning att sjukvårdspersonalen bemöter dem med respekt (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2016). Även om svensk sjukvård anses vara god i flera avseenden så får den jämförelsevis låga betyg beträffande viktiga kvalitetsindikatorer såsom effektivitet, koordinering, tillgänglighet och personcentrering (Davis, Stremikis, Squires & Schoen, 2014). Liknande brister i svensk sjukvård har påpekats nyligen av Myndigheten för vård- & omsorgsanalys, (2016), där även problem med kontinuitet i vårdkedjan och patientinformation lyfts fram.

Dagens sjukvård står inför flera utmaningar framöver. Kroniska sjukdomar blir allt vanligare, i både Sverige och resten av världen. Detta är en följd av den medicinska utvecklingen som lett till att vi lever allt längre med en eller flera långvariga/

kroniska sjukdomar och merparten av sjukdomsördan härrör från kroniska sjukdomar (Socialdepartementet, 2014a, 2014b). Även om Sverige i jämförelse med andra länder har låga kostnader för vård och omsorg så har den ökande andelen av befolkningen som lever med kroniska sjukdomar gjort att dessa stigit. Detta har emellertid fört med sig ökade kostnader för vård och omsorg. Det finns en bred förankring i Sverige(s riksdag) för offentlig finansiering av nödvändig vård men i och med att kostnaderna för denna vård har ökat har också kraven ökat på optimering av de offentliga resurserna och att vården ska vara så effektiv som möjligt. En utmaning är att få den idag sjukhustunga vården att i större utsträckning verka tillsammans med primärvården och kommunernas omsorg. Denna samverkan anses avgörande, både för den enskilda patienten och för hur effektivt samhällets resurser används. Samtidigt som det finns ett ökat behov av samordning mellan olika aktörer så har vårdvalet införts, vilket försvårar just denna samordning. Flera olika förslag på hur vården kan förändras för att utnyttja resurserna så bra som möjligt har presenterats: förändrad organisation av vården för de kroniskt sjuka, ändamålsenliga stödsystem som utgår från de professionellas behov och förändrade arbetssätt och förändrad arbetsorganisation i vårdens vardag (Statens offentliga utredningar, 2016).

Vården står inte bara inför effektiviseringsutmaningar utan behöver även förbättras och bli mer anpassad till patienternas behov, inte minst för dem som lever med kroniska sjukdomar (Socialdepartementet, 2014a). Sverige är inte ensamt om de här utmaningarna utan de tas även upp i internationella sammanhang av flera organisationer (National Institute for Health and Care Excellence, NICE, 2015). För att förbättra vården för personer som lever med kroniska sjukdomar lyfte Regeringen i *Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar* fram tre övergripande förbättringsområden. Dessa var patientcentrerad vård, kunskapsbaserad vård och prevention och tidig uppmärksamhet (Socialdepartementet, 2014a). En idag underutnyttjad resurs som har föreslagits är att i högre utsträckning ta tillvara och integrera patienternas egna resurser inom hälso- och sjukvården. Detta ses som en stor potential till effektivisering (Statens offentliga utredningar, 2016). Att göra patienterna mer delaktiga anses inte bara ha samhällsekonomiska vinster utan ses även som en strategi för att förbättra vården för de patienter som lever med kroniska sjukdomar (Socialdepartementet, 2014b). Gemensamt för utredningen *Effektiv vård* och *Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar* är att båda förespråkar högre grad av patientdelaktighet eller patient-/ personcentrerad vård (Statens offentliga utredningar, 2016; Socialdepartementet, 2014b).

## **Svenska patienters rättigheter idag**

Att patienter har rätt att vara delaktiga i sin hälso- och sjukvård är också fastställt i lagstiftning. I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) står det att vården ska ”bygga

på respekt för patientens självbestämmande och integritet”. Den senare Patientlagen (5 kapitlet i Patientlagen, 2014:821) vidgar kraven på delaktighet. Däri står att ”Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten ” och att ”En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar”. Det övergripande syftet med lagskärpningen har varit att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patienters integritet, självbestämmande och delaktighet. I den utvärdering av effekterna av lagskärpningen som gjordes 2017 av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys visade det sig att lagen inte hade haft önskade effekter. Utvärderingen berörde ett flertal områden relevanta för lagen såsom tillgänglighet, information, samtycke och delaktighet i vården. Inte i något avseende sågs förbättring av patienternas faktiska ställning utifrån patienternas perspektiv och i vissa avseenden har till och med en försämring skett, vilket tyder på dålig efterlevnad av lagen (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2017). En av anledningarna till Patientlagens dåliga genomslag är den rådande kulturen inom hälso- och sjukvården. Patienten måste ses som en aktiv samarbetspartner. Vidare behöver anhöriga involveras i högre utsträckning och vårdgivarens förståelse av patienternas behov behöver utvecklas (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2017; Socialstyrelsen, 2016) En starkt ställning för patienten ska heller inte ses som en ”kostnad” för vården, utan en resurs (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2017).

I syfte att stärka och utveckla patientens roll har personcentrerad vård inom hälso- och sjukvården blivit ett viktigt begrepp men också ett konkret arbetssätt såväl nationellt som internationellt. Personcentrerad hälso- och sjukvård har sin grund i en relationell etik och utgår ifrån patientens upplevelse och erfarenheter samt förutsättningar, resurser och hinder (Ekman m. fl., 2011, 2014, 2015). Patienten är därmed en medmänniska med egenskaper och förmågor som kan uppmärksammas eller negligeras, förstärkas eller förminsas. Det förutsätter ett ömsesidigt förtroende mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. För att som personal förstå vad tillståndet och behandlingen innebär för den enskilde patienten måste utrymme ges att lyhört *lyssna* på patientens sjukberättelse (ofta tillsammans med patientens närstående). Denna sjukberättelse, tillsammans med relevanta medicinska data, ligger sedan till grund för den *gemensamt formulerade hälsoplanen* som *dokumenteras* i patientjournalen (som patienten har tillgång till) och innebär en ökad möjlighet för patienter att känna ett personligt engagemang och ansvar för sin hälsa. Denna tillämpning av personcentrerad vård har testats i en rad kontrollerade studier och positiva fynd såsom högre tillit till sin egen förmåga, symptomlindring och kortare vårdtider har dokumenterats (Fors m. fl., 2015; Brännström & Boman, 2014; Ekman m. fl., 2012). Implementering av ett personcentrerat arbetssätt har påbörjats på en rad platser i Sverige till exempel Västra Götalandsregionen, Blekinge och Sörmland. I utvecklingen av tillämpningen av personcentrerad vård har forskare inom Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC [www.gpcc.se](http://www.gpcc.se)).

gpcc.gu.se) samarbetat med nationella och Europeiska patientrepresentanter (www.eu-patient.eu/). Dessa organisationers krav på hälso- och sjukvården är kongruenta med den tillämpning av personcentrering som gjorts i studier från såväl slutensom öppenvård och kommunal omsorg (Edvardsson m. fl., 2008; Ekman m. fl., 2011; Fors m. fl., 2015; McCormack m. fl., 2010; Olsson m. fl., 2013). Enligt den utvärdering som gjordes av SBU 2017 finns det måttligt till starkt stöd för att personcentrerad vårdplanering leder till att personer med kroniska/ långvariga sjukdomar känner ökad delaktighet i vården (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, 2017).

I Sverige finns det ett brett stöd för införandet av personcentrerad vård från flertalet berörda intresseorganisationer. Sveriges kommuner och landsting (SKL) som representerar den största arbetsgivarorganisationen inom vården har beslutat att personcentrerad vård ska införas (Sveriges kommuner och landsting, SKL, 2015). Införandet stöds också av både fackliga och professionsbundna intresseorganisationer som representerar olika hälso- och vårdprofessioner, som till exempel sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2016; Vårdförbundet, 2017) och arbetsterapeuter (Sveriges arbetsterapeuter, 2016). Det finns en rörelse mot en förändrad kultur både nationellt och internationellt som främjar en stärkt ställning för patienten (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2017). En viktig brytpunkt i denna rörelse kom i och med att det inflytelserika Institute of Medicine (numera National Academy of Medicine) i USA 2001 tog upp patientcentrerad vård som en nödvändig åtgärd för att anpassa vården efter dagens och framtidens behov (Institute of Medicine, 2001).

Gemensamt för alla dessa förespråkare av personcentrerad vård är att de representerar olika särintressen. Det är dock mer okänt hur väl konceptet är känt inom den generella befolkningen och om de stödjer en ökad grad av patientinflytande i vården. Därför har synen på patientdelaktighet/ personcentrerad vård i den svenska befolkningen undersökts.

## Vad tycker svenskarna om personcentrering i vården?

Svenskarna är generellt sett nöjda med hälso- och sjukvården. Sjukhusvården får ett högt positivt balansmått (+43)<sup>1</sup>. I den nationella SOM-undersökningen 2016 undersöktes svenskarnas inställningar till fem generella indikatorer för personcentrerad vård: utrymme för patienten att berätta om sin hälsosituation, möjlighet att medverka i planering av sin vård, möjlighet att få information som behövs för att kunna delta i beslut, möjlighet att ta del av innehållet i sin sjukjournal, möjlighet att egna önskemål förs in i sjukjournal. På dessa fem faktorer ombeds respondenterna att ta ställning till dels *hur situationen är idag inom sjukvården* och dels *hur viktiga de är för god sjukvård*, för totalt 10 ställningstagande.

I den första delen av analysen presenteras svaren på de 10 ställningstagandena. I den andra delen av analysen undersöks om ställningstagandena kan relateras till

olika sociodemografiska faktorer som ålder, kön, utbildning, samt allmänt hälso-tillstånd och kontakt med vården.

**Tabell 1** Svenskarnas inställning till hur viktig personcentrerad vård, behandling eller rehabilitering är för god vård, behandling eller rehabilitering (procent)

	Mycket viktigt=1	2	3	4	Inte alls viktigt=5	Summa	Antal svarande
... får utrymme att berätta för hälso- och sjukvårdspersonalen hur man upplever sin situation	79	13	5	2	1	100	1592
... får möjlighet att medverka i planeringen av sin egen vård/ behandling/rehabilitering	61	24	12	2	1	100	1582
... får den information som behövs för att kunna delta i beslut om sin vård/behandling/rehabilitering	71	19	7	2	1	100	1582
... får sina egna önskemål införda i sin sjukjournal	55	22	14	5	4	100	1577
... får möjlighet att ta del av hela innehållet i den egna sjukjournalen	66	18	11	3	3	100	1582

**Kommentar:** Frågans formulering är: *Hur viktigt tycker du att följande är för god vård, behandling eller rehabilitering? Att man som patient... följt av påståendena i tabellen.*

**Källa:** Den nationella SOM-undersökningen 2016.

Av ovanstående svar kan vi se att en överväldigande majoritet av de svarande tycker att det är mycket viktigt eller viktigt (77%-92%) att få möjlighet att vara delaktig och kunna påverka sin vård. Speciellt viktigt anses det vara att få möjlighet att berätta hur man själv upplever sin situation för sjukvårdspersonalen.

I tabell 2 ser vi att svenskarna anser att möjligheten att vara delaktig som patient i den svenska hälso- och sjukvården skiljer sig åt beroende på vilken aspekt av vården som åsyftas. Knappt två tredjedelar anser att man som patient helt eller delvis får möjlighet att berätta för sjukvårdspersonalen hur man upplever sin situation. Endast knappt hälften anser att man får möjlighet att medverka i planeringen av sin egen vård eller får den information som behövs för att kunna delta i beslut om sin vård. Knappt en fjärdedel har ingen uppfattning om ovanstående påstående. På frågorna om sjukjournalen har svaren fördelat sig annorlunda, då cirka hälften av de svarande angav att de inte hade någon uppfattning.

De svenskar som svarat att de anser att det är viktigt att få utrymme att berätta svarar att de också får den möjligheten idag (korrelationskoefficient<sup>2</sup> 0,08\*\*). Sambandet finns även angående möjligheten att medverka i sin egen vård/ behandling/ rehabilitering (0,12\*\*\*), få den information som behövs för att kunna delta

i beslut om sin vård/ behandling/ rehabilitering (0,11\*\*\*), att önskemål förs in i den egna sjukjournalen (0,10\*) och att man som patient får möjlighet att ta del av den egna sjukjournalen (0,15\*\*\*).

**Tabell 2 Svenskarnas inställning till i vilken grad svensk hälso- och sjukvård är personcentrerad (procent)**

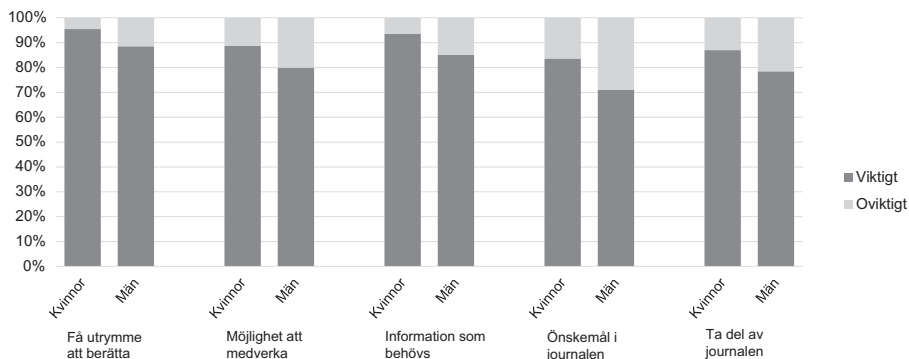
	Stämmer helt	Stämmer delvis	Stämmer knappast	Stämmer inte alls	Ingen uppfattning	Summa	Antal svarande
Som patient får man utrymme att berätta för hälso- och sjukvårdspersonalen hur man upplever sin situation	22	44	14	6	14	100	1 593
Som patient får man möjlighet att medverka i planeringen av sin egen vård/behandling/ rehabilitering	9	37	20	9	25	100	1 583
Som patient får man den information som behövs för att kunna delta i beslut om sin vård/ behandling/ rehabilitering	11	40	18	8	23	100	1 582
Information om patientens egna önskemål förs alltid in i patientens sjukjournal	7	17	12	8	57	100	1 580
Som patient får man alltid möjlighet att ta del av hela innehållet i sin sjukjournal	16	18	10	10	46	100	1 577

**Kommentar:** Frågans formulering är: *Hur väl stämmer följande påståenden in på din bild av den svenska hälso- och sjukvården?*

**Källa:** Den nationella SOM-undersökningen 2016.

## Vem anser att personcentrering i vården är viktigt?

Som syns i tabell 1 anser de flesta att det är viktigt med personcentrering i hälso- och sjukvården. Vi ville dock undersöka om olika grupper i samhället ansåg att det var mer eller mindre viktigt. Kvinnor ansåg genomgående att delaktighet var viktigare än män för god vård/ behandling/ rehabilitering. Det vill säga kvinnor ansåg att det är viktigt att man som patient får utrymme att berätta för hälso- och sjukvårdspersonalen hur man upplever sin situation (korrelationskoefficient<sup>2</sup> 0,18\*\*\*), får möjlighet att medverka i planeringen av sin egen vård/ behandling/ rehabilitering (0,22\*\*\*), får den information som behövs för att kunna delta i beslut om sin vård/ behandling/ rehabilitering (0,236\*\*\*), får sina egna önskemål införda i sin sjukjournal (0,22\*\*\*), får möjlighet att ta del av hela innehållet i den egna sjukjournalen (0,17\*\*\*). Äldre ansåg att det var viktigare än yngre att man

**Figur 1 Skillnad i viktighetsskattning mellan kvinnor och män**

**Kommentar:** Viktighetskategorierna är en sammanslagning: viktigt: 1-2, oviktigt: 3-5. Frågans formulering i enkäten: Hur viktigt tycker du att följande är för god vård, behandling eller rehabilitering? Att man som patient: ... får utrymme att berätta för hälso- och sjukvårdspersonalen hur man upplever sin situation, ... får möjlighet att medverka i planeringen av sin egenvård/behandling/rehabilitering, ... får den information som behövs för att kunna delta i beslut om sin vård/behandling/rehabilitering, ... får sina egna önskemål införda i sin sjukjournal samt... får möjlighet att ta del av hela innehållet i den egna sjukjournalen.

**Källa:** Den nationella SOM-undersökningen 2016.

som patient får utrymme att berätta för hälso- och sjukvårdspersonalen hur man upplever sin situation (0,08\*\*) och får möjlighet att medverka i planeringen av sin egen vård/ behandling/ rehabilitering (0,07\*). De som själva varit patienter eller haft en nära anhörig som varit det ansåg att det var viktigare att man som patient får utrymme att berätta för hälso- och sjukvårdspersonalen hur man upplever sin situation (0,10\*\* respektive 0,12\*\*\*) och får den information som behövs för att kunna delta i beslut om sin vård/ behandling/ rehabilitering (0,09\* respektive 0,11\*\*). De som arbetar inom hälso- och sjukvården ansåg det viktigare att man som patient får möjlighet att medverka i planeringen av sin egen vård/ behandling/ rehabilitering än de som inte arbetar inom hälso- och sjukvården (0,08\*). Slutligen ansåg de som tycker vården fungerar ganska dåligt eller mycket dåligt att det är viktigare att man som patient får sina egna önskemål införda i sin sjukjournal (0,08\*) och får möjlighet att ta del av hela innehållet i den egna sjukjournalen (0,07\*).

### Vem har åsikter om vården idag?

Som synes av tabell 2 är det en stor del av de svarande som inte har någon uppfattning om hur delaktig det är möjligt att vara i svensk hälso- och sjukvård idag. För att undersöka de som ofta angav att de inte har någon uppfattning delades de svarande in i två grupper: de som svarat "ingen uppfattning" på två eller färre



**Tabell 3 Jämförelse mellan dem som har respektive inte har en åsikt om huruvida svensk hälso- och sjukvård är personcentrerad (procent)**

Grupper	Har åsikt om förekomsten av delaktighet	Ingen uppfattning	Summa	Korrelationskoefficient	Antal svarande
Kvinna	77	23	100	0,05*	825
Man	73	27	100		739
16–29 år	67	33	100	0,08*	209
30–49 år	76	24	100		462
50–64 år	76	24	100		413
65–85 år	77	23	100		480
Låg utb.	73	27	100	0,07*	201
Medellåg utb.	71	29	100		442
Medelhög utb.	76	24	100		390
Hög utb.	79	21	100		514
Låg hälsa	79	21	100	0,13***	43
Medellåg hälsa	84	16	100		221
Medelhög hälsa	77	23	100		762
Hög hälsa	68	32	100		520
Nyttjat sjukhusvård	79	21	100	0,17***	1 156
Ej nyttjat sjukhusvård	60	40	100		288
Nyttjat primärvård	78	22	100	0,14***	1233
Ej nyttjat primärvård	58	42	100		161
Sjukvården fungerar bra	78	22	100	0,09**	718
Sjukvården fungerar varken bra eller dåligt	69	31	100		257
Sjukvården fungerar dåligt	80	20	100		472
Vårdyrke	95	5	100	0,09**	55
Ej vårdyrke	74	26	100		1 509

**Kommentar:** Hälsokategorierna är en sammanslagning av en självskattad hälsoskala: låg hälsa: 0–2, medellåg hälsa: 3–5, medelhög hälsa: 6–8, hög hälsa: 9–10. Nyttjat sjukhusvård är en sammanslagning av frågorna *Har du eller någon nära anhörig under de senaste 12 månaderna nyttjat någon av de former av service som anges nedan?* Sjukhus: akutvård och Sjukhus: annan vård samt deras svarsalternativ Ja, jag själv och Ej själv, men nära anhörig. Nyttjat primärvård är en sammanslagning av frågorna *Har du eller någon nära anhörig under de senaste 12 månaderna nyttjat någon av de former av service som anges nedan?* Offentlig vårdcentral/Närhälsan och Privat vårdcentral/läkare samt deras svarsalternativen Ja, jag själv och Ej själv, men nära anhörig. Skalan om hur väl sjukvården fungerar är en sammanslagning så att mycket bra/ ganska bra respektive ganska dåligt/ mycket dåligt utgör grupper. Vårdyrke är en sammanslagning av yrkeskoderna läkare, sjuksköterska, undersköterska, vårdbiträde och skötare.

Korrelationskoefficienten är ett mått på hur starkt sambandet är. För variabler med två kategorier redovisas phi-koefficienter och för variabler med fler än två kategorier redovisas Cramer's V.

\*p=0,050, \*\*p=0,010, \*\*\*p<0,000

**Källa:** Den nationella SOM-undersökningen 2016.

av ovanstående frågor och de som svarat ”ingen uppfattning” på tre eller fler av ovanstående frågor.

Som synes i tabell 3 hade kvinnor i större utsträckning än män en åsikt om möjligheten att vara delaktiga i svensk hälso- och sjukvård. Vidare hade den yngsta åldersgruppen och de som skattar sin egen hälsa som hög i lägre utsträckning än övriga någon uppfattning om möjligheten att vara delaktiga i svensk hälso- och sjukvård. De med medelhög och hög utbildning hade däremot i något större utsträckning än de med medellåg och låg utbildning en åsikt. De som själva sätt eller haft en nära anhörig som nyttjat vård de senaste 12 månaderna hade i högre utsträckning en åsikt än de som inte gjort det. Det här gällde både för öppenvård och sjukhusvård. Både de som ansåg att sjukvården fungerade bra och de som ansåg att den fungerade dåligt hade i större utsträckning än de som ansåg att sjukvården fungerade varken bra eller dåligt en åsikt om möjligheten att vara delaktig i svensk hälso- och sjukvård.

I gruppen som hade åsikter om förekomsten av delaktighet i svensk sjukvård idag hittades samband med flera bakgrundsfaktorer. Män ansåg i högre utsträckning än kvinnor att de hade möjlighet att berätta för sjukhuspersonalen hur de upplevde sin situation (korrelationskoefficient<sup>2</sup> 0,10\*\*). Äldre ansåg i högre utsträckning än yngre att de fick möjlighet att medverka i planeringen av sin egen vård/ behandling/ rehabilitering (0,09\*\*\*) och fick den information som behövs för att kunna delta i beslut om sin vård/ behandling/ rehabilitering (0,09\*\*\*). Vidare ansåg de som skattade sitt eget hälsotillstånd som gott att de i större utsträckning fick utrymme att berätta för hälso- och sjukvårdspersonalen hur man upplevde sin situation (0,07\*) samt fick den information som behövs för att kunna delta i beslut om sin vård/ behandling/ rehabilitering (0,08\*\*). Svarande med ett vårddyrke ansåg i högre utsträckning än andra att som patient får man möjlighet att medverka i planeringen av sin egen vård/ behandling/ rehabilitering (0,11\*\*). Slutligen ansåg de som tycker att sjukvården fungerar ganska eller mycket bra genomgående att man som patient har mer möjlighet att vara delaktig än de som tycker att sjukvården fungerar sämre. Det vill säga de ansåg i högre utsträckning att man som patient får utrymme att berätta för hälso- och sjukvårdspersonalen hur man upplever sin situation (0,26\*\*\*), får möjlighet att medverka i planeringen av sin egen vård/ behandling/ rehabilitering (0,23\*\*\*), får den information som behövs för att kunna delta i beslut om sin vård/ behandling/ rehabilitering (0,23\*\*\*), att information om patientens egna önskemål alltid förs in i patientens sjukjournal (0,23\*\*\*) och att man som patient alltid får möjlighet att ta del av hela innehållet i sin sjukjournal (0,16\*\*\*). Det fanns inga samband mellan om man ansåg att man som patient har möjlighet att vara delaktig och om man själv eller en nära anhörig nyttjat vare sig sjukhus- eller primärvård.

## Diskussion

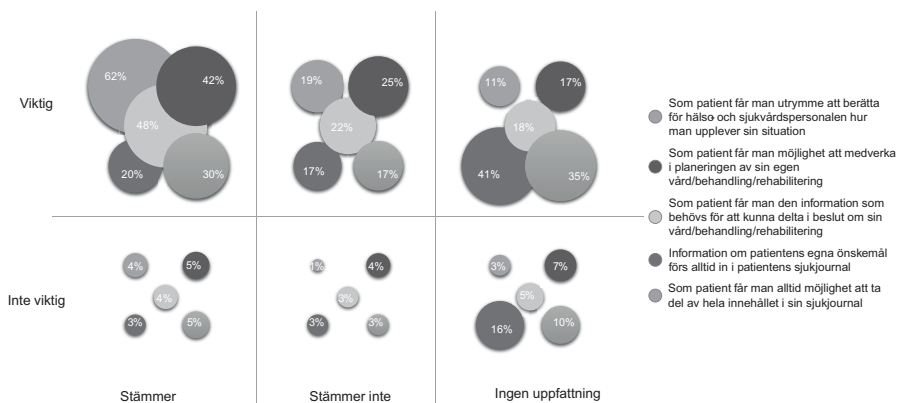
Studien visar att svenskarna överlag är positiva till inflytande i vården och ser det som en förutsättning för god vård/ rehabilitering/ behandling, vilket tyder på att viljan att införa personcentrerad vård stöds av befolkningen och inte endast vissa patientgrupper. Det visar sig dock finnas vissa motsättningar mellan hur olika grupper uppfattar möjligheterna att i dagens sjukvård som patient vara delaktig och hur viktigt man anser att det är även om de flesta sambanden var svaga. Män ansåg i högre grad än kvinnor att de får utrymme att berätta om sin situation medan kvinnor i högre grad än män ansåg detta viktigt för en god vård. De äldre tyckte i jämförelse med yngre i högre grad att de hade möjlighet att medverka i sin vård och ansåg att det var viktigt. Vidare ansåg de med ett vårdyrke både att man som patient hade större möjlighet att få medverka i sin vård och att det var viktigare än de som inte arbetar inom hälso- och sjukvården. De som anser att sjukvården fungerar bra tycker generellt sett att de har större möjlighet att vara delaktiga jämfört med de som tycker att sjukvården fungerar sämre. De anser också att det är viktigare att man som patient har tillgång till och får sina önskemål införda i sjukjournalen. Det fanns ingen skillnad i hur viktigt de som skattade sin egen hälsa som god eller dålig ansåg delaktighet är för en god vård men de som skattade sitt hälsotillstånd som gott ansåg i högre utsträckning att man som patient får utrymme att berätta för hälso- och sjukvårdspersonalen hur man upplever sin situation och får den information som behövs för att kunna delta i beslut om sin vård/ behandling/ rehabilitering. Det fanns dock ett samband mellan de som själva varit patienter eller haft en nära anhörig som varit det och att man ansåg att det var viktiga att man som patient får möjlighet att han inflytande över vården. Det ter sig som så att uppfattningen om möjligheten att ha inflytande över vården skiljer sig mellan de som på något sätt har den nära, till exempel genom att vara patient eller arbeta i den, och de som inte haft mycket kontakt med den. Uppfattningen att patientinflytande är viktigt tycks vara större för de som har en närhet till hälso- och sjukvården, till exempel genom att vara patient (närstående) eller genom sitt yrke än hos de som inte har denna kontakt.

En stor del av de svarande hade ingen uppfattning om möjligheten att som patient vara delaktig i sin vård idag. Tidigare har tesen presenterats att graden av uppfattning är tätt sammankopplad med vårdutnyttjande. Det är helt enkelt svårt att ha en uppfattning om en sektor man inte kommit i kontakt med. Av de svarande i undersökningen hade 19 procent inte någon uppfattning om hur sjukhusvården fungerar i den kommun de bor i (Severin, 2012). Även i denna undersökning kunde vi se att de som hade en åsikt om delaktighet i större utsträckning själva hade nyttjat vården eller hade en nära anhörig som gjort det. Vidare var det fler bland de som skattade sin egen hälsa som låg som hade en uppfattning om möjligheten att vara delaktig idag än de som skattade sin hälsa som hög. Det var särskilt många som inte hade någon uppfattning om frågorna angående sjukjournalen. Det här

bekräftar Myndigheten för vård och omsorgsanalys som visade att kunskapen om patienters rättigheter i och med den nya Patientlagen generellt är låg i befolkningen (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2017). Sjukjournalen kan vara en del av vården som få, även bland de som nyttjat vården, reflekterat över.

Även om det finns ett samband mellan hur viktigt svenskarna ansåg inflytande i vården var och i vilken utsträckning de hade att utöva inflytande över den egna vården fanns det en diskrepans däremellan. Denna skillnad illustreras i Figur 1. Även tidigare studier har visat att patienter i många fall vill ha mer inflytande över vården än de anser sig få möjlighet till även om resultaten varierar i olika studier (Byrne m. fl., 2016, Brom m. fl., 2014). Diskrepans mellan önskat och faktiskt inflytande över vården har visat sig leda till minskad patienttillfredsställelse och mer konflikter med sjukvårdspersonal (Shay m fl 2015), och öka ångest i samband med besök i vården (Gattellari m. fl., 2001). Resultatet av denna undersökning

**Figur 2** Illustration av skillnaden mellan hur viktigt svenskarna anser att det är med inflytande i vården och vilken upplevd möjlighet de har att påverka den egna vården



**Kommentar:** För viktighetsbedömningen lyder frågeformuleringen: *Hur viktigt tycker du att följande är för god vård, behandling eller rehabilitering? Att man som patient...får utrymme att berätta för hälso- och sjukvårdspersonalen hur man upplever sin situation, ...får möjlighet att medverka i planeringen av sin egenvård/behandling/rehabilitering, ... får den information som behövs för att kunna delta i beslut om sin vård/behandling/rehabilitering, ... får sina egna önskemål införda i sin sjukjournal samt... får möjlighet att ta del av hela innehållet i den egna sjukjournalen.* För bedömningen av patientinflytande lyder frågeformuleringen: *Hur väl stämmer följande påståenden in på din bild av den svenska hälso- och sjukvården?* följt av alternativen *Som patient får man utrymme att berätta för hälso- och sjukvårdspersonalen hur man upplever sin situation. Som patient får man möjlighet att medverka i planeringen av sin egen vård/behandling/ rehabilitering. Som patient får man den information som behövs för att kunna delta i beslut om sin vård/ behandling/ rehabilitering. Information om patientens egna önskemål förs alltid in i patientens sjukjournal samt Som patient får man alltid möjlighet att ta del av hela innehållet i sin sjukjournal.*

**Källa:** Den nationella SOM-undersökningen 2016.

tyder på att patienter idag inte ges tillräckliga möjligheter att utöva inflytande över sin egen vård och behandling. Att patienter ges ökad möjlighet till inflytande har inte bara positiva effekter på patientnöjdheten utan ses även som en del i att göra den mer kostnadseffektiv (Statens offentliga utredningar, 2016). Att öka patienters inflytande kan dock medföra stora utmaningar såsom att ändra kulturen inom vården och personalens agerande.

## Noter

- <sup>1</sup> Balansmättet är beräknat genom att ta andelen som är nöjda med sjukvården minus andelen som är missnöjda med den. Skalan går från -100 (alla är missnöjda) till +100 (alla är nöjda).
- <sup>2</sup> Korrelationskoefficienten är ett mått på hur starkt sambandet är. För variabler med två kategorier redovisas phi-koefficienten och för variabler med fler än två kategorier redovisas Cramer's V. \*p=0,050, \*\*p=0,010, \*\*\*p=0,000

## Referenser

- Andersson, Ulrika & Weibull, Lennart (2017). Har svenskarna förtroende för medier? I Lars Truedsson (red) *Misstron mot medierna*. Stockholm: Institutet för Mediestudier.
- Brom, Linda, Hopmans, Wendy, Pasma, H Roeline W, Timmermans, Danielle RM, Widdershoven, Guy AM & Onwuteaka-Philipsen, Bregje D (2014). Congruence between patients' preferred and perceived participation in medical decision-making: a review of the literature. *BMC Medical Informatics & Decision Making* 14:25.
- Byrne, Ben E, Faiz, Omar D & Vincent, Charles (2015). Do patients with gastrointestinal cancer want to decide where they have tests and surgery? A questionnaire study of provider choice. *BMJ Quality & Safety* 25(9):696–703.
- Brännström, Margareta & Boman, Kurt. (2014). Effects of person-centred and integrated chronic heartfailure and palliative home care. PREFER: a randomized controlled study. *European Journal of Heart Failure* 16(10):1142–1151.
- Davis, Karen, Stremikis, Kristof, Squires, David & Schoen, Cathy (2014). *Mirror, Mirror on the Wall, 2014 Update: How the U.S. Health Care System Compares Internationally*. New York, NY: The Commonwealth Fund.
- Edvardsson, David, Winblad, Bengt & Sandman, PO (2008). Person-centred care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward. *Lancet Neurology* 7(4):362–367.
- Ekman, Inger, Swedberg, Karl, Taft, Charles, Lindseth, Anders, Norberg, Astrid, Brink, Eva, Carlsson, Jane, Dahlin-Ivanoff, Synneve, Johansson, Inga-Lill, Kjellgren, Karin, Liden, Eva, Öhlen, Joakim, Olsson, Lars-Eric, Rosen, Henrik, Rydmark, Martin & Sunnerhagen, Katharina Stibrant (2011). Person-centered

- care – ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 10(4):248–251.
- Ekman, Inger, Wolf, Axel, Olsson, Lars-Eric, Taft, Charles, Dudas, Kerstin, Schaufelberger, Maria & Swedberg, Karl (2012). Effects of person-centred care in patients with chronic heart failure: the PCC-HF study. *European Heart Journal* 33(9):1112–1119.
- Ekman, Inger (2014) Personcentrerad inom hälso- och sjukvården. Från teori till praktik. Stockholm: Liber.
- Ekman, Inger, Hedman, Håkan, Swedberg, Karl & Wallengren Catarina (2015). Commentary: Swedish initiative on person centred care. *BMJ* 350:h160.
- Fors, Andreas, Ekman, Inger, Taft, Charles, Björkelund, Cecilia, Frid, Kerstin, Larsson, Maria, Thorn, Jörgen, Ulin, Kerstin, Wolf, Axel & Swedberg, Karl (2015). Person-centred care after acute coronary syndrome, from hospital to primary care – A randomised controlled trial. *International Journal of Cardiology* 187:693–699.
- Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America (2001). *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Gattellari, Melina, Butow, Phyllis N & Tattersall, Martin HN (2001). Sharing decisions in cancer care. *Social Science & Medicine* 52(12):1865–1878.
- Holmberg, Sören & Weibull, Lennart (2016). Makten i Rosenbad bestämmer förtroendet för regeringen. I Jonas Ohlsson, Henrik Oscarsson & Maria Solevid (red) *Ekvilibrum*. Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet.
- McCormack, Brendan., Karlsson, Bengt, Dewing, Jan & Lerdal, Anners (2010). Exploring person-centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3):620–634.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016). *Vården ur befolkningens perspektiv 2016 : en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder: resultat från The Commonwealth Fund International Health Policy Survey*. Stockholm.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017). *Lag utan genomslag. Utvärdering av patientlagen 2014–2017*. Stockholm.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2015). Home care: delivering personal care and practical support to older people living in their own homes. London.
- Olsson, Lars-Eric, Jakobsson Ung, Eva, Swedberg, Karl & Ekman, Inger (2013). Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials – a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4):456–465.
- Richards, Tessa (2014). Listen to patients first. *BMJ* 349:g5765.
- Severin, Jacob (2012). I mötet med välfärden – åsiktsformering inom servicesektorn. I Annika Bergström & Jonas Ohlsson (red) *Medborgarna om välfärden: samhälle, opinion och medier i västsvrige*. Göteborg: SOM-institutet, Göteborgs universitet.

- Shay, L Aubree & Lafata Jennifer Elston (2015). Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes. *Medical Decision Making* 35(1):114–131.
- Socialdepartementet (2014a). *Handlingsplan 2014 till Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2014b). *Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar: 2014–2017*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialstyrelsen (2016). En mer tillgänglig och patientcentrerad vård : sammanfattning och analys av landstingens och regionernas handlingsplaner: delrapport. Stockholm.
- Svensk sjuksköterskeförening (2016). Svensk sjuksköterskeförening om... Personcentrerad vård. Stockholm. <https://www.swenurse.se/personcentrerad-vard>
- Sveriges arbetsterapeuter (2016). Personcentrering inom arbetsterapi. Så bidrar arbetsterapi till personcentrerad hälso- och sjukvård. <http://www.arbets-terapeuterna.se/Min-profession/Kompetensutveckling/Forbundets-forlag/Personcentrering-inom-arbetsterapi-2016/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2017). *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården (260/2017)*. Stockholm.
- Statens offentliga utredningar (SOU) (2016). *Effektiv vård: Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. SOU 2016:2*. Stockholm: Wolters Kluwer.
- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) (2015). Beslut på kongressen. <https://skl.se/tjanster/omskl/kongress2015/beslutpakongressen.7582.html>
- Vårdförbundet (2017). Personcentrerad vård och jämlik hälsa Vårdförbundets idé om vården. <https://www.vardforbundet.se/siteassets/om-vardforbundet/vardforbundets-ide-om-varden.pdf>