

Förtroenderapport Sahlgrenska universitetssjukhuset 2020

Författare: Björn Rönnerstrand och Joel Carlsten Rosberg

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Om rapporten	4
Rapportens syfte	4
Så har rapporten tagits fram	4
Inflöde och svarsfrekvens	4
Covid-19 och förtroende för SU	4
Vilka som svarade och hur det påverkar resultatet	5
Analysmetoder	5
Begrepp, definitioner och förkortningar	6
1. Förtroende för Sahlgrenska universitetssjukhuset	7
Att mäta förtroende för hälso- och sjukvård i Västra Götaland	7
Högt allmänt förtroende för Sahlgrenska universitetssjukhuset	7
Äldre personer har högre förtroende för SU än yngre – kontakt med vården en förklaring	9
Var i Västra Götaland man bor spelar roll för förtroendet för SU	11
Social tillit och förtroende för beslutsfattare två viktiga bakomliggande faktorer	11
2. Uppfattningar om sjukvårdens olika delar vid SU	13
Viss variation mellan SU:s olika sjukhus	14
Den medicinska kvaliteten	14
Personalens bemötande	15
Organisationens effektivitet och tillgången till vård	16
Ingen koppling mellan nyhetskonsumention och bedömningen av organisationens effektivitet	17
3. Västra Götalandsbors egna tankar om Sahlgrenska universitetssjukhuset	19
Hög kompetens och gott bemötande sticker ut	19
Väntetider och tillgång till vård stor källa till frustration	20
Styrning- och organisation får lågt omdöme och sammankopplas ofta med resursbrist	20
En komplex bild med vissa mönster	20
Referenser	21
Appendix	22

Sammanfattning

Människors förtroende för hälso- och sjukvården är grunden för sjukvårdssystemets legitimitet och en förutsättning för dess effektivitet. Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) är Västra Götalandsregionens största vårdgivare. Det är därför viktigt att veta vilket förtroende Västra Götalandsborna har för det sätt som sjukvården bedrivs på vid SU.

Syftet med den här rapporten är att mäta regioninvånarnas allmänna förtroende för SU samt hur olika grupper bedömer att hälso- och sjukvården vid dess sjukhus fungerar vad gäller både själva vården men även system- och styrningsaspekter.

Vi kan i den här rapporten konstatera att det allmänna förtroendet för Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) är högt bland de boende i Västra Götalandsregionen. Sex av tio uppger att de har ett högt förtroende för det sätt som sjukvården bedrivs på. Uppfattningen om hur väl sjukvården vid SU fungerar varierar dock beroende på vilket område det gäller. Västra Götalandsborna har i regel stort förtroende för vårdpersonalen och den medicinska kvaliteten vid SU men mindre förtroende för sjukvårdssystemet och styrningen av det.

Ålder har stor betydelse för det allmänna förtroendet och för hur sjukvården bedöms. Äldre har högre förtroende än yngre och bedömer vården vid SU som bättre. Förtroendet bland personer som det senaste året besökt SU är också högre än bland de som inte gjort det.

Kontakten med SU som vårdtagare har också betydelse för hur högt man skattar personalens bemötande, den medicinska kvaliteten och i viss mån även tillgången till vård. Däremot påverkas inte bedömningen av styrnings- och organisationsaspekter vid SU av att man varit i kontakt med vården det senaste året, oavsett om man är vårdtagare eller anhörig. Detta förklaras i högre utsträckning av andra bakomliggande faktorer såsom allmänt förtroende för beslutsfattare.

De som bor i Göteborg och dess kranskommuner har högre förtroende och är nöjdare med SU än övriga regionen vad gäller bemötande och den medicinska kvaliteten. De är dock mindre nöjda med styrningen än vad de som bor utanför Göteborgsområdet är. En tänkbar förklaring till detta är delvis att Göteborgare är mindre nöjda med demokratin i allmänhet i jämförelse med övriga regionen.

Bilden av SU i lokal media och dess eventuella samband med förtroende kan inte med säkerhet fastställas även om vissa indikationer går att skönja. Detta är dock en fråga som bör studeras närmare.

När Västra Götalandsborna själva får uppge vad de associerar med SU framstår kompetens och bemötande som de mest utmärkande ämnena som individer anger. Samtidigt framstår väntetider, resursbrist och svårigheter att få tillgång till vård som en källa till frustration bland de svarande. Sammantaget återspeglar fritextsvaren i stor utsträckning bilden av SU som ett regionsjukhus där vårdkvaliteten är hög och bemötandet bra men styrningen och organisationen fungerar sämre.

Vårdens kvalitet och personalens bemötande kan med andra ord ses som en resurs som potentiellt stärker Västra Götalandsbornas förtroende för SU. Samtidigt är den markant lägre bedömningen av organisationens effektivitet och tillgången till vård två aspekter som potentiellt försvagar förtroendet för SU. Att se över vårdens system- och styrningsaspekter framstår därför som speciellt angeläget för att bibehålla ett högt allmänt förtroende för hälso- och sjukvården vid SU.

Om rapporten

Rapportens syfte

Syftet med denna rapport är att utvärdera hur boende i Västra Götalandsregionen uppfattar hälso- och sjukvården vid Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU). Rapporten fokuserar på det allmänna förtroendet för SU samt allmänna uppfattningar kring den medicinska kvaliteten, personalens bemötande, organisationens effektivitet och tillgången till vård. Rapporten innehåller också en sammanställning av ett stort antal fritextsvar där de svarande själva har fått formulera sina tankar om SU.

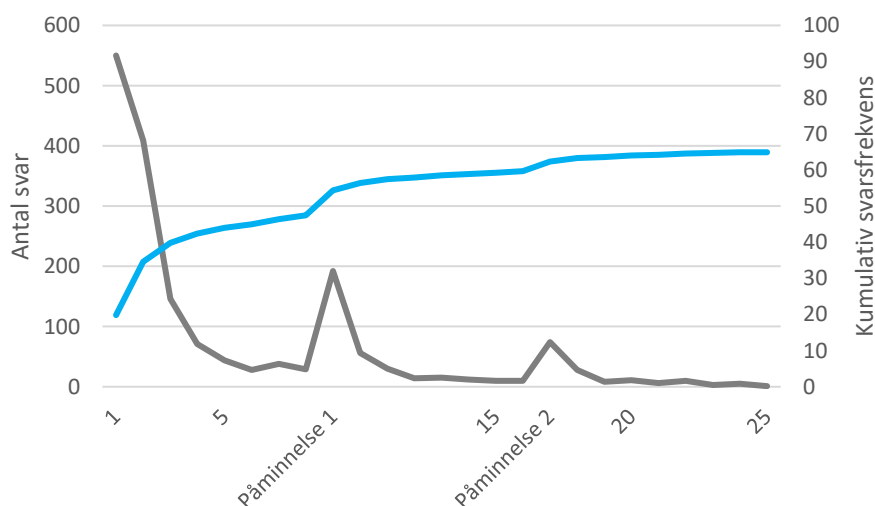
Så har rapporten tagits fram

Det dataunderlag som ligger till grund för rapporten har samlats in genom en webbenkät till respondenter som medverkar i Medborgarpanelen, en del av SOM-institutet vid Göteborgs universitet. Samtliga svarande är boende i Västra Götalandsregionen.

Enkäten bestod av frågor kring allmänt förtroende samt uppfattningar kring fyra områden som berör hälso- och sjukvården vid SU (personalens bemötande, organisationens effektivitet, den medicinska kvaliteten samt tillgången till vård). Frågor och design av enkäten har tagits fram av SOM-institutet i samråd med SU:s kommunikationsavdelning.

Fältperioden pågick i totalt 25 dagar mellan den 24 februari och 19 mars 2020. Totalt bjöds 2774 respondenter in att delta i undersökningen varav 1800 svarade vilket ger en svarsfrekvens på drygt 65 procent. Påminnelser skickades ut den 3 mars samt den 11 mars. Cirka 40 procent av de svarande avslutade enkäten under de tre första dagarna av fältperioden. Inflödet av svar redovisas i figuren nedan.

Inflöde och svarsfrekvens



Covid-19 och förtroende för SU

Spridningen av Covid-19 har under våren varit starkt fokus i många medier och inneburit att sjukvården uppmärksammas mer än vanligt. Pandemin har också inneburit en särskilt ansträngd situation för hälso- och sjukvården i hela Västra Götaland.

En ökad mediebevakning kan ha betydelse för hur människor formar sitt förtroende för institutioner såsom sjukvården (Nord och Shehata 2013). Likaså påverkar sjukvårdens kapacitet att utföra sitt uppdrag hur människor skattar sitt förtroende för sjukvården (Vårdanalys 2018).

Det är därför viktigt att understryka att syftet med den här rapporten inte är att mäta förtroende för hälso- och sjukvården vid SU kopplat till Covid-19. Som ovan nämnts svarade en majoritet på undersökningen i slutet på februari och början av mars 2020, strax innan rapporteringen kring coronaviruset tog fart.

I en öppen fråga där respondenterna själva fick skriva vad de tänker på när de tänker på SU återfinns ordet "corona" endast tre gånger och ordet "virus" eller "covid" förekommer inte alls vid en sökning bland 1629 fritextsvar. Detta skulle kunna ses som en indikation på att fältperioden och pandemins samhälleliga genomslag inte överlappar i alltför stor utsträckning.

Vilka som svarade och hur det påverkar resultatet

Det är viktigt att veta vilka det är som deltagit i en undersökning eftersom det i stor utsträckning påverkar vilka slutsatser som kan dras av resultaten. Medborgarpanelen är en webbpanel som består både av personer som blivit slumpmässigt inbjudna till panelen samt personer som frivilligt valt att anmäla sig till panelen. I denna undersökning består samtliga svarande av slumpmässigt utvalda personer.

I urvalet finns dock en övervikt av män, äldre personer med hög utbildning och boende i och kring Göteborgsområdet. För att motverka att denna skevhet påverkar resultaten i alltför stor utsträckning har urvalet post-stratifierats. Post-stratifiering innebär att urvalet i efterhand har viktats för att bättre återspegla totalbefolkningen i Västra Götaland med avseende på kön, ålder och utbildning.

I praktiken betyder post-stratifiering att observationer som kommer från underrepresenterade grupper bland de svarande får större vikt och observationer från överrepresenterade grupper får mindre vikt. På så sätt ger resultaten i rapporten en bättre bild av vad alla invånare i Västra Götaland tycker.

Tabell 1 (se Appendix) redovisar den ursprungliga svarsfördelningen jämfört med hur fördelningen ser ut efter post-stratifiering, så som det används för analyser i den här rapporten. I urvalet återfinns en mycket liten andel utrikesfödda. Det totala antalet svarande i den här rapporten som uppgett att de är födda i ett annat land än Sverige utgör sammanlagt 7 procent av urvalet oavsett post-stratifiering. Det är därför svårt att dra några långtgående slutsatser om den här gruppen.

Analysmetoder

För att undersöka vilka samband som kan finnas mellan olika bakgrundsfaktorer och resultatet på särskilt intressanta frågor i rapporten används förutom punktskattningar av vad olika grupper tycker i olika frågor även linjära regressionsanalyser. Genom att använda regressionsanalyser kan samband mellan exempelvis olika bakgrundsfaktorer och resultatet på en fråga undersökas under kontroll för andra relevanta aspekter som också kan tänkas påverka resultatet.

Genom att använda regressionsanalyser går det därför att närmare undersöka samband och se hur och vilka faktorer som påverkar resultaten. Men, även om det med hjälp av regressionsanalyser går att uttala sig om samband mellan bakgrundvariabler och resultat på frågor, så går det inte att bestämt säga vad som är orsaken till sambandet. För en fullständig redovisning av de samband som testats se Appendix.

Begrepp, definitioner och förkortningar

SU – Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Kranskommuner runt Göteborg - Härryda, Partille, Öckerö, Ale, Lerum, Mölndal, Kungälv.

Övriga kommuner i Göteborgsregionen - Stenungssund, Tjörn, Lilla Edet, Alingsås.

Övriga kommuner i Västra Götaland - Orust, Sotenäs, Munkedal, Tanum, Dals-Ed, Färgelanda, Vårgårda, Bollebygd, Grästorp, Essunga, Karlsborg, Gullspång, Tranemo, Bengtsfors, Mellerud, Mark, Svenljunga, Herrljunga, Vara, Götene, Tibro, Töreboda, Lysekil, Uddevalla, Strömstad, Vänersborg, Trollhättan, Borås, Ulricehamn, Åmål, Mariestad, Lidköping, Skara, Skövde, Hjo, Tidaholm, Falköping.

Statistiskt signifikant – Med statistiskt signifikant menas att de skillnader som redovisas inte bara kan förklaras av slumpen utan att det finns en verklig skillnad mellan grupperna.

Västsvenska SOM-undersökningen – Den västsvenska SOM-undersökningen går sedan 1992 ut en gång per år till ett slumpmässigt urval med personer mellan 16 och 85 år bosatta i Västra Götaland. Frågorna har tonvikt på attityder och beteenden inom områdena offentlig service och medier.

Nationella SOM-undersökningen – Den nationella SOM-undersökningen går sedan 1986 ut en gång per år till ett slumpmässigt urval med personer mellan 16 och 85 år bosatta i hela Sverige. Frågorna har tonvikt på samhälle, opinion och medier.

1. Förtroende för Sahlgrenska universitetssjukhuset

Att mäta förtroende för hälso- och sjukvård i Västra Götaland

Sjukvård rankas som en av de viktigaste regionala frågorna av boende i Västra Götaland. Över 40 procent av de svarande i den västsvenska SOM-undersökningen 2019 uppger att vården är en av de viktigaste frågorna, en trend som har hållit i sig sedan 1998 (Enström, 2019). Det råder också en allmänt positiv trend när invånarna bedömer hur Västra Götalandsregionen sköter hälso- och sjukvården över tid. Det finns dock distinkta bedömningar av sjukvårdens olika aspekter. Personalens bemötande och den medicinska kvaliteten får mycket positiva omdömen medan bedömningen av tillgången till vård samt organisationens effektivitet är markant sämre (Andersson et al 2017).

Sahlgrenska universitetssjukhuset är regionens största sjukhus. Det är därför extra viktigt att mäta hur det allmänna förtroendet ser ut bland de boende i Västra Götaland. Det är också av intresse att se hur de som varit i kontakt med sjukvården vid SU under det senaste året bedömer att vården fungerar samt hur de skiljer sig från de som inte har haft kontakt med sjukvården.

För att säkerställa att skillnader mellan olika grupper av svarande är reella och inte bara är slumpmässiga har alla resultat i den här rapporten signifikansprövats och endast signifikanta skillnader redovisas.

Vad är förtroende?

Förtroende kan ses som samhällets smörjmedel. Det är en framåtblickande attityd som bestäms av en individs förväntan på, uppfattning om och bedömning av en viss aktör eller institution. Förtroende är viktigt eftersom om människor hyser förtroende för myndigheter minskar transaktionskostnaderna. Behovet av kontroll blir lägre eftersom regler och rekommendationer efterlevs i högre utsträckning.

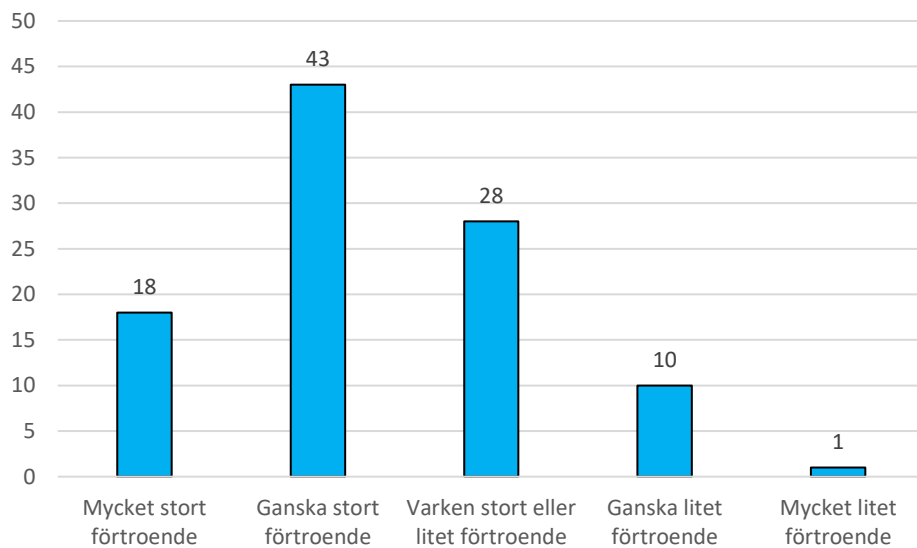
Förtroende som begrepp rymmer olika dimensioner. Lite tillspetsat kan man säga att förtroendet för en myndighet grundas på människors upplevelse av kompetens och välvilja. Kompetens handlar om i vilken myndigheten har förmågan att besluta, genomföra och verkställa på ett rättvist och korrekt sätt. Välvilja handlar om goda avsikter.

Mätningar av människors förtroende för hälso- och sjukvården kan visa i vilken utsträckning befolkningen känner tilltro till att vården har förmågan och avsikten att möta deras behov och förväntningar. Att människor hyser förtroende för hälso- och sjukvården är mycket centralt. På ett övergripande samhällsplan är förtroende en förutsättning för ett offentligt finansierat sjukvårdssystem. Saknas förtroende blir viljan att genom skattsedeln betala in till systemet troligen lidande. Men förtroende är också viktigt på individplanet, för bland annat patienternas och anhörigas kontakt med vården. Högt förtroende gör t.ex. att vårdens rekommendationer och råd efterföljs mer.

Högt allmänt förtroende för Sahlgrenska universitetssjukhuset

De boende i Västra Götaland har ett högt allmänt förtroende för SU. Sammanlagt sex av tio av samtliga tillfrågade uppger att de har ganska eller mycket högt förtroende för det sätt som SU utför sitt arbete. Drygt en av tio uppger att de har ganska eller mycket lågt förtroende varav enbart en procent utgörs av de som har mycket lågt förtroende.”

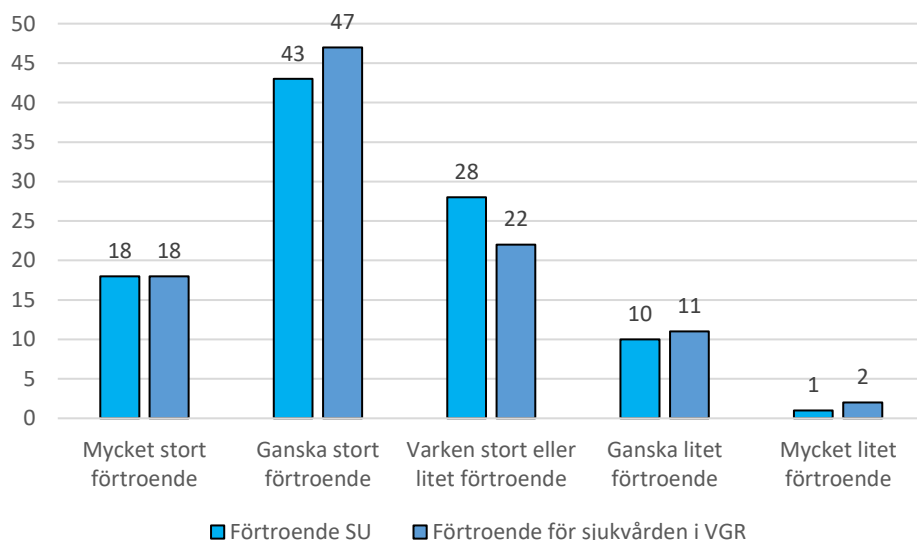
Figur 1.1. Allmänt förtroende för hur SU sköter sitt arbete (procent)



Kommentar: Frågan som ligger till grund för figuren löd "Allmänt sett, hur stort förtroende har du för det sätt som Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) sköter sitt arbete?" (N= 1419). **Källa:** Medborgarpanelen vid SOM-institutet (2020).

Som kan utläsas av figur 1.2 ligger invånarna i Västra Götalands förtroende för sjukvården vid SU ungefär på samma nivåer som för vården i Västra Götaland som helhet. När Västra Götalandsbor som deltog i den nationella SOM-undersökningen 2019 fick frågan om vilket förtroende de hade för sjukvården svarade sammanlagt 65 procent att de hade ett ganska eller mycket stort förtroende.

Figur 1.2 Jämförelse förtroende för sjukvården vid SU och regionen som helhet (procent)



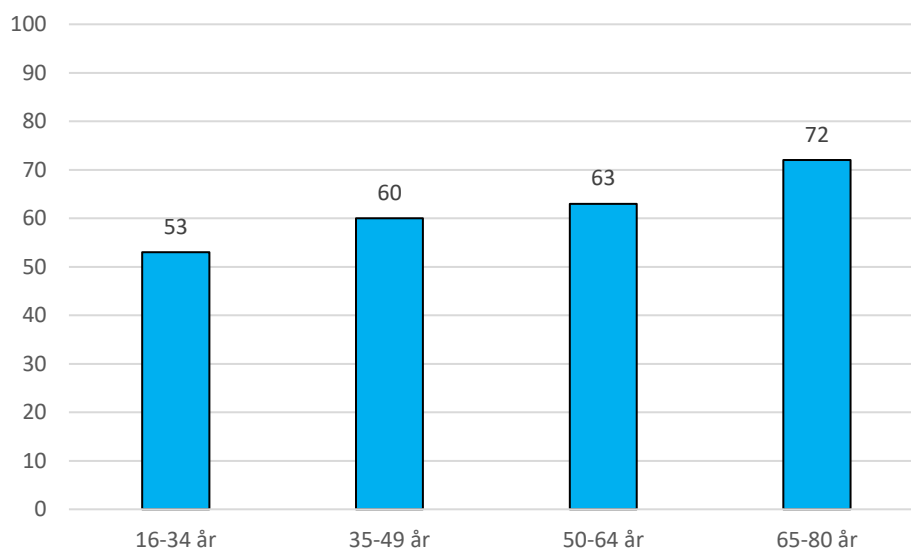
Kommentar: Frågan som ligger till grund för staplarna i figuren som representerar SU löd "Allmänt sett, hur stort förtroende har du för det sätt som Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) sköter sitt arbete?" (N= 1419). Frågan som ligger till grund för staplarna som representerar Riks-SOM 2019 löd "Hur stort förtroende har du för det sätt på vilket

följande institutioner och grupper sköter sitt arbete?” där ”Sjukvården” återfanns i en matrisfråga tillsammans med 21 andra samhälleliga institutioner. Staplarna som representerar förtroendet för sjukvården i VGR har tagits fram genom att endast inkludera boende i VGR som svarat på frågan om förtroende för sjukvården. (N= 567). **Källa:** Riks-SOM 2019 och Medborgarpanelen vid SOM-institutet (2020)

Äldre personer har högre förtroende för SU än yngre – kontakt med vården en förklaring

I Figur 1.3 redovisas andelen av de boende i Västra Götaland som uppgett att de har ganska eller mycket högt förtroende för SU fördelat på fyra åldersgrupper. Sju av tio i åldersgruppen 65-80 åringar uppger att de har ganska eller mycket högt förtroende för SU medan samma siffra för den yngsta åldersgruppen är drygt fem av tio. Äldre personer har med andra ord högre förtroende än yngre vad gäller sjukvården vid SU.

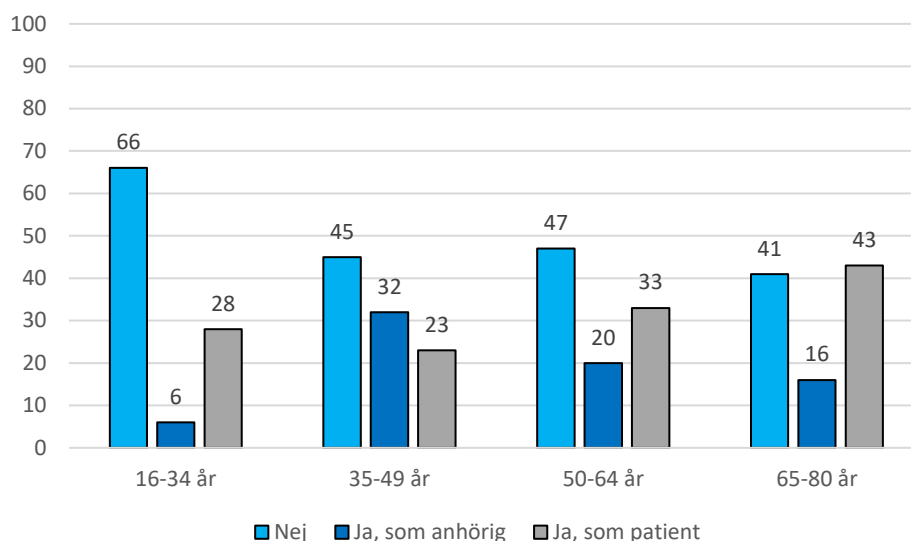
Figur 1.3 Andel som har ganska eller mycket högt förtroende för hur SU sköter sitt arbete fördelat på ålder (procent)



Kommentar: Frågan som ligger till grund för figuren löd ”Allmänt sett, hur stort förtroende har du för det sätt som Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) sköter sitt arbete?”. **Källa:** Medborgarpanelen vid SOM-institutet (2020) (N= 1419).

En förklaring till detta är att äldre personer i högre utsträckning än yngre är vårdtagare vilket kan utläsas av figur 1.4. Utöver detta sticker gruppen 35-49 åringar ut som den ålderskategori där flest har varit i kontakt med SU som anhörig. En stor andel av denna grupp har också besökt Östra sjukhuset vilket sannolikt beror på att de är föräldrar som har besökt barnsjukvården som anhörig till ett barn som är vårdtagare.

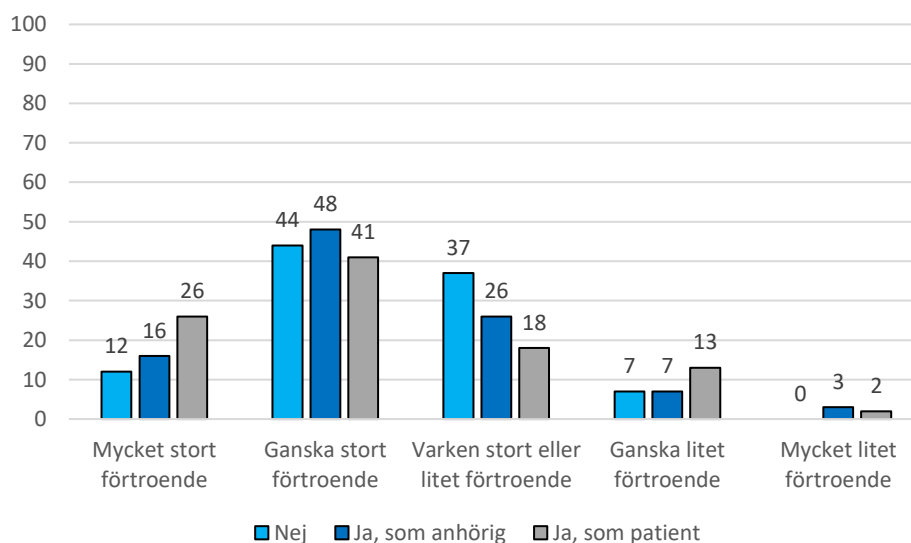
Figur 1.4 Andel som har besökt SU det senaste året fördelat på ålder (procent)



Kommentar: Frågan som ligger till grund för figuren löd: "Har du under de senaste 12 månaderna besökt något av Sahlgrenskas universitetssjukhus? Du kan fylla i flera alternativ." Respondenterna hade möjlighet att ange Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus. Svarsalternativen redovisas i figuren. **Källa:** Medborgarpanelen vid SOM-institutet (2020) (N=1312).

De som besökt SU som patient det senaste året hyser högre förtroendet än de som inte varit patient. Detta gäller oavsett ålder. Att ha besökt SU det senaste året som anhörig spelar dock mindre roll för personers förtroende för SU¹.

Figur 1.5 Förtroende för SU fördelat på typ av besök det senaste året (procent)



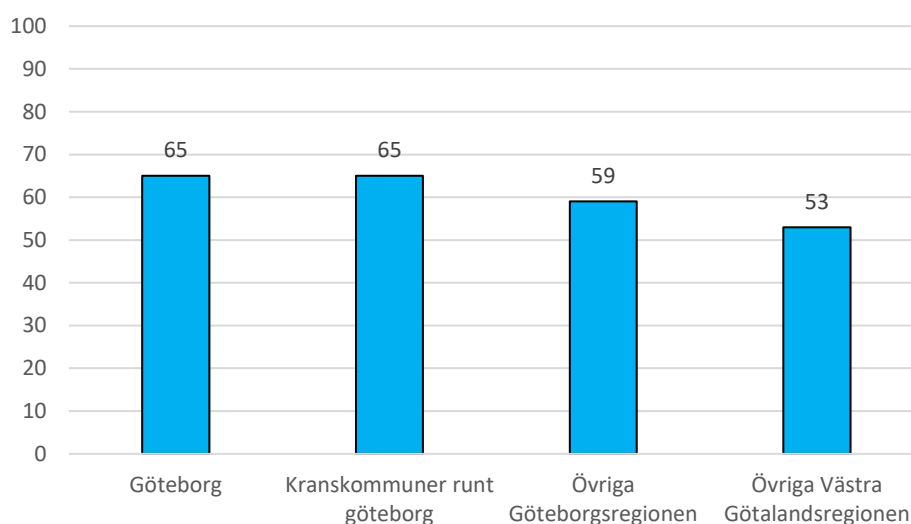
¹ Sambanden fastställs genom linjär regressionsanalys. Det är statistiskt signifikant (med ett p-värde på 0,001) vid kontroll för kön, inkomst, utbildning, boendeort och födelseland.

Kommentar: Frågan som ligger till grund för staplarna i figuren löd: "Allmänt sett, hur stort förtroende har du för det sätt som Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) sköter sitt arbete?" fördelat på de olika typer av besök som respondenterna angett att de har gjort det senaste året. **Källa:** Medborgarpanelen vid SOM-institutet (2020) (N=1300).

Var i Västra Götaland man bor spelar roll för förtroendet för SU

En annan förklaring till hur högt invånarna i Västra Götaland skattar sitt förtroende för SU beror på var man bor. Exempelvis uppger 65 procent av de som bor i Göteborg och dess kranskommuner att de har ganska eller mycket högt förtroende för SU medan samma siffra för de som bor i kommuner utanför Göteborgsregionen är 53 procent.

Figur 1.6 Andel som hyser ganska eller mycket högt förtroende för hur SU sköter sitt arbete fördelat på boendeort i VGR (procent)



Kommentar: Frågan som ligger till grund för staplarna i figuren löd: "Allmänt sett, hur stort förtroende har du för det sätt som Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) sköter sitt arbete?" fördelat på var respondenterna har angett att de bor. **Källa:** Medborgarpanelen vid SOM-institutet (2020) (N=1419).

Sambandet mellan var man bor och hur högt man skattar sitt förtroende kan delvis förklaras av att de som bor närmre SU också i mycket högre utsträckning har varit vårdtagare på dess sjukhus. I Göteborg uppger över 60 procent att de har varit patient vid SU det senaste året och över hälften har haft kontakt med sjukhuset som anhörig. Samma siffra för de som bor allra längst från sjukhuset är markant lägre där endast 6 procent har varit patient och strax under en femtedel har besökt i rollen som anhörig.

Social tillit och förtroende för beslutsfattare två viktiga bakomliggande faktorer

Det finns flera bakomliggande faktorer som hänger samman med hur människor skattar sitt förtroende för SU. Förutom faktorer som ligger inom hälso- och sjukvårdens kontroll finns även saker som är kopplade till individens egenskaper och attityder samt kunskap och information som individen har tillgång till.

Två bakomliggande faktorer som vi i den här undersökningen kan kontrollera för är social tillit och förtroende för politiker. Social tillit är ett mått på huruvida man litar på eller har förtroende för andra människor i allmänhet. Förtroende för politiker kan ses som ett mått för hur mycket förtroende man har för beslutsfattare och hur nöjd man är med hur de styr.

Resultaten i den här rapporten indikerar på ett mycket starkt samband mellan det allmänna förtroendet för SU och både social tillit och förtroende för politiker². Nästan en fjärdedel fler av de som har hög tillit uppger i den här undersökningen att de har ganska eller mycket högt förtroende för SU i jämförelse med de som har låg tillit. Cirka 7 av tio som av de som har högt förtroende för politiker har också högt förtroende för SU. Mellanmänsklig tillit och förtroende för politiker är med andra ord två viktiga bakomliggande faktorer som hänger samman med förtroendet för Sahlgrenska och bedömningen av vårdens olika delar.

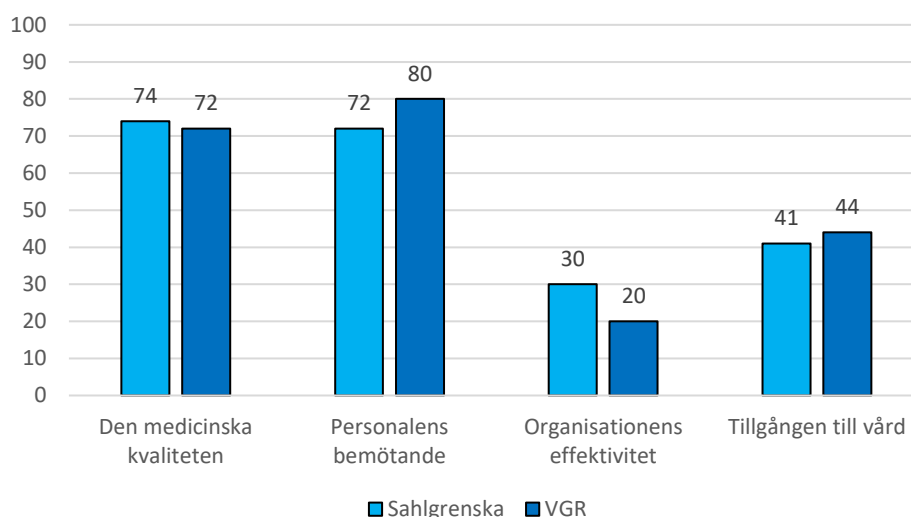
² Sambandet fastställs genom linjär-regressionsanalys och är statistiskt signifikant (med ett p-värde mellan 0,001 och 0,05 beroende på påstående) vid kontroll för kön, ålder, inkomst, utbildning, boendeort och födelseland.

2. Uppfattningar om sjukvårdens olika delar vid SU

Efter en kort genomgång av det allmänna förtroendet för SU följer nedan en redovisning av vad de boende i Västra Götaland tycker om sjukvårdens olika delar vid SU. Som tidigare nämnts varierar uppfattningen om hur väl hälso- och sjukvården fungerar markant beroende på vilket område det gäller. Tidigare västsvenska SOM-undersökningar har visat att människor i regel har stort förtroende för vårdpersonalen men mindre förtroende för sjukvårdssystemet och styrningen av det (Anderson et al, 2017).

I figur 2.1 redovisas andelen av Västra Götalandsborna som uppgett att de tycker att sjukvården fungerar ganska eller mycket bra vid SU indelat i fyra olika områden. Figuren redovisar även uppfattningen kring samma fyra områden för regionen som helhet. Jämförelsen bygger på data från den västsvenska SOM-undersökningen 2019 där samma frågor ställdes cirka ett halvår tidigare.

Figur 2.1 Andel som uppgett att följande områden fungerar ganska eller mycket bra – jämförelse mellan SU (2020) och VGR som helhet (2019)



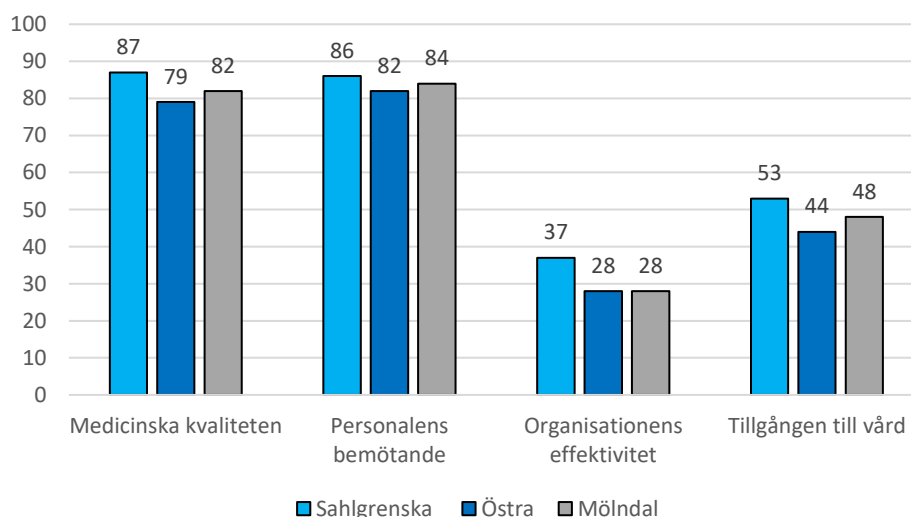
Kommentar: Frågan som ligger till grund för staplarna som representerar SU löd "Allmänt sett, vilken är din uppfattning om hälso- och sjukvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) i följande avseenden?". **Källa:** Medborgarpanelen vid SOM-institutet (2020) (N=1621). Frågan som ligger till grund för staplarna som representerar Västra Götaland löd: "Allmänt sett, vilken är din uppfattning om hälso- och sjukvården i Västra Götaland i följande avseenden?". **Källa:** Västsvenska SOM-undersökningen 2019 (N=2372).

Som går att utläsa av Figur 2.1 återfinns inga markanta skillnader vad gäller bedömningen av den medicinska kvaliteten och tillgången till vård vid SU i jämförelse med övriga regionen. Bemötandet upplevs dock som något sämre vid SU vilket skulle kunna förklaras av att den personliga kontakten vid exempelvis en vårdcentral antagligen upplevs som mer personligt. Organisationens effektivitet upplevs som signifikant bättre vid SU än i övriga regionen. En möjlig förklaring till detta resultat är att även primärvården räknas in vid bedömningen av regionen som helhet och att det finns relativt stor variation mellan delregioner. Man ska därför inte dra alltför långtgående slutsatser utifrån denna jämförelse.

Viss variation mellan SU:s olika sjukhus

Vid en inbördes jämförelse mellan SU:s olika sjukhus bland de som besökt det senaste året framkommer att den medicinska kvaliteten vid Sahlgrenska bedöms som något bättre än övriga. Detta gäller även organisationens effektivitet och tillgången till vård. Personalens bemötande bedöms ungefär som likvärdigt vid alla tre sjukhus.

Figur 2.2 Andel som uppgett att följande områden fungerar ganska eller mycket bra bland de som har besökt (både som anhörig och patient) – jämförelse mellan SU:s sjukhus (procent).



Kommentar: Frågan oms ligger till grund för figuren löd "Allmänt sett, vilken är din uppfattning om hälso- och sjukvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) i följande avseenden?" fördelat på om de besökt SU det senaste året (oavsett som anhörig eller patient). **Källa:** Medborgarpanelen vid SOM-institutet (2020) (N=1083).

För att få en tydligare bild av vilka faktorer som spelar roll för Västra Götalandsbornas bedömning av SU som helhet behöver vi dock titta närmare på varje område för sig.

Den medicinska kvaliteten

Vid en fördjupad analys av vilka faktorer som spelar roll i bedömningen av sjukvårdens olika delar vid SU framkommer att hur högt man skattar den medicinska kvaliteten vid SU har ett tydligt samband med kön, social tillit och var man bor.

Män tycker i något större utsträckning att den medicinska kvaliteten är bättre än vad kvinnor gör. De som har hög social tillit har också ett högre förtroende för den medicinska kvaliteten. Att män bedömer den medicinska kvaliteten som högre är i linje med en trend som har noterats i tidigare västsvenska SOM-undersökningar sedan några år tillbaka (Andersson et al., 2017).

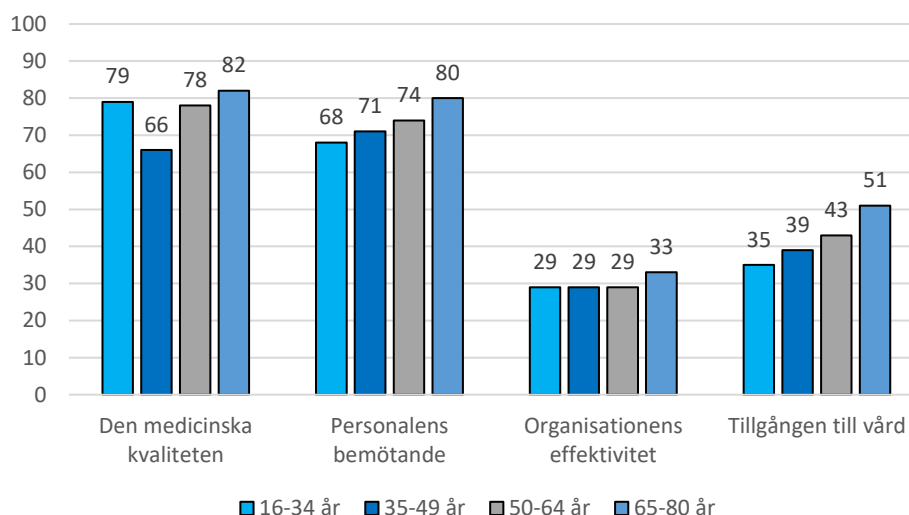
Boende i Göteborg bedömer också den medicinska kvaliteten vid SU som betydligt högre än de som bor utanför Göteborgsregionen. Exempelvis tycker ungefär åtta av tio av de som bor i Göteborg att den medicinska kvaliteten vid SU är ganska eller mycket bra medan samma siffra för de som bor utanför Göteborgsregionen är sex av tio.

De som har fått vård vid SU det senaste året gör också en mycket mer positiv bedömning av den medicinska kvaliteten. Ålder spelar roll där äldre i regel bedömer den medicinska kvaliteten som bättre än yngre. Dock spelar ålder mindre roll om man också kontrollerar för social tillit i samma analys. Det vill säga, det spelar större roll om individer har hög tillit än hur gamla de är när de bedömer kvaliteten på den vård de fått³.

35-49 åringar sticker ut – anhörigbesök en möjlig förklaring

Vid en närmare jämförelse mellan åldersgrupper framkommer att gruppen 35-49 åringar uppfattar den medicinska kvaliteten som signifikant lägre än vad både yngre (16-34 åringar) och äldre åldersgrupper gör. En möjlig förklaring till detta skulle kunna vara att, som vi tidigare konstaterat, denna grupp i högre utsträckning än andra åldersgrupper besöker SU som anhörig och därmed inte är direkta vårdtagare. Drygt en fjärdedel av 35-49 åringarna uppger också att de inte har någon tydlig uppfattning i frågan vilket skulle kunna vara en indikation på detta. Vi kan dock inte med säkerhet fastställa att så är fallet i denna rapport och det kan finnas anledning att titta närmare på denna grupp i framtida studier.

Figur 2.3 Andel som tycker att vården vi SU är ganska eller mycket bra fördelat på ålder (procent)



Kommentar: Frågan oms ligger till grund för figuren löd "Allmänt sett, vilken är din uppfattning om hälso- och sjukvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) i följande avseenden?" fördelat på ålder. **Källa:** Medborgarpanelen vid SOM-institutet (2020) (N=1342).

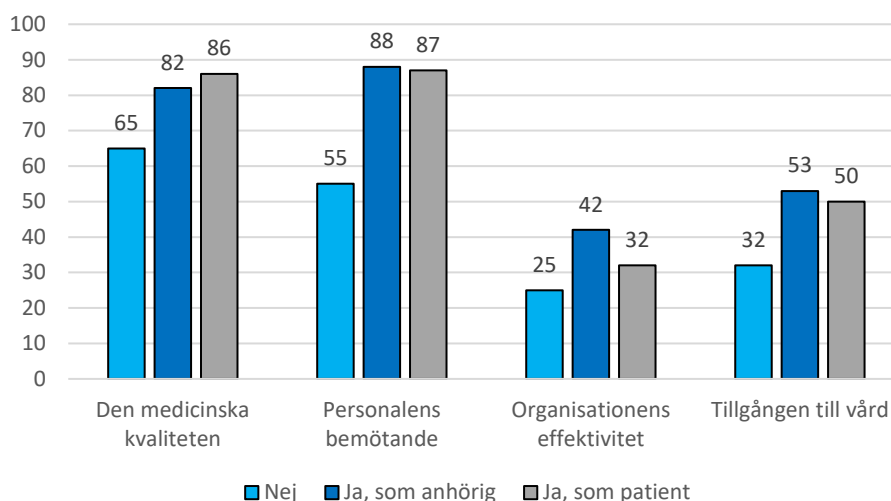
Personalens bemötande

Personalens bemötande är den kategori som i störst utsträckning mäter hur den direkta kontakten med vården upplevs. Det är därför inte överraskande att det finns ett starkt samband mellan bemötande och om man besökt SU (både som patient och anhörig) det senaste året. De som har

³ Sambandet fastställs genom linjär regressionsanalys och är statistiskt signifikant (med ett p-värde mellan 0,001 och 0,05 beroende på område) vid kontroll för kön, inkomst, utbildning, boendeort och födelseland, social tillit och förtroende för politiker.

hög tillit har också förtroende för vårdpersonalen och tycker att de blir väl bemötta. Ålder och boendeort är också två bakomliggande faktorer som spelar roll. Äldre personer som bor i Göteborg eller i en kranskommun bedömer i regel personalens bemötande som högre än de som är yngre eller bor längre ifrån Göteborg⁴.

Figur 2.4 Andel som besökt SU det senaste året som uppger att de tycker följande fyra områden fungerar ganska eller mycket bra (procent)



Kommentar: Frågan oms ligger till grund för figuren löd "Allmänt sett, vilken är din uppfattning om hälso- och sjukvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) i följande avseenden?" fördelat på om man besökt som anhörig, patient eller inte alls.
Källa: Medborgarpanelen vid SOM-institutet (2020) (n=1236)

Organisationens effektivitet och tillgången till vård

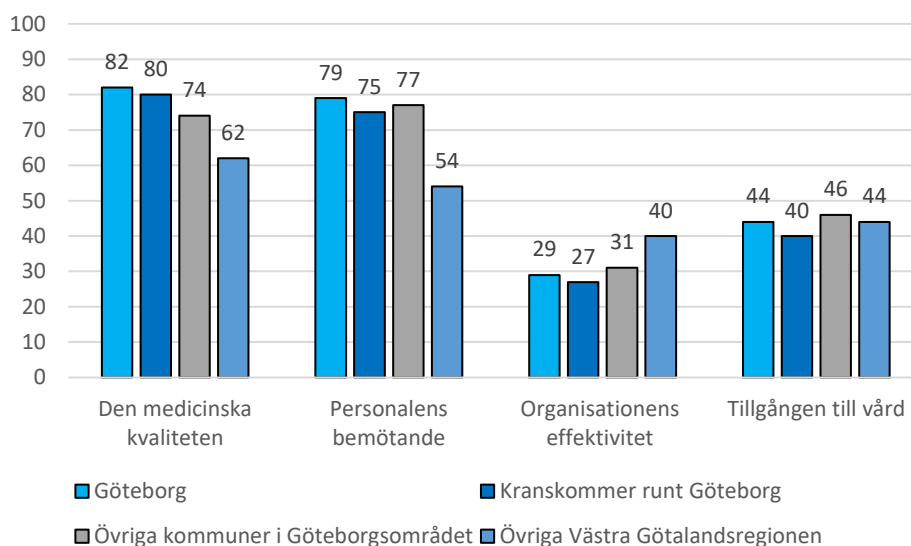
Organisationens effektivitet och tillgången till vård är de aspekter av vården vid SU som får lägst omdöme. Dessa kategorier ligger i större utsträckning utanför den direkta kontakten med vården. Exempelvis spelar det ingen roll om man varit vårdtagare vid något av SU:s sjukhus det senaste året för bedömningen av dess organisation eller tillgången till vård.

Däremot finns ett starkt samband mellan om man har tillit till beslutsfattare och hur högt man bedömer styrningen och organisationen samt tillgången till vård vid SU. Därtill spelar var man bor stor roll⁵. Som kan utläsas av Figur 2.5 är boende i Göteborgsregionen mindre nöjda med styrningen än de som bor längre från centrumorten.

⁴ Sambandet fastställs genom linjär regressionsanalys och är statistiskt signifikant (med ett p-värde mellan 0,001 och 0,05 beroende på område) vid kontroll för kön, inkomst, utbildning, boendeort och födelseland, social tillit och förtroende för politiker.

⁵ Sambandet fastställs genom linjär regressionsanalys och är statistiskt signifikant (med ett p-värde mellan 0,001 och 0,05 beroende på område) vid kontroll för kön, inkomst, utbildning, boendeort och födelseland, social tillit och förtroende för politiker.

Figur 2.5 Andel som tycker att vården vi SU fungerar ganska eller mycket bra i följande avseenden fördelat på boendeort (procent)



Kommentar: Frågan oms ligger till grund för figuren löd "Allmänt sett, vilken är din uppfattning om hälso- och sjukvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) i följande avseenden?" fördelat på var respondenterna har angett att de bor. **Källa:** Medborgarpanelen vid SOM-institutet (2020) (N=1347).

En förklaring till detta skulle kunna vara att de som bor närmare också i högre utsträckning påverkas av och med större uppmärksamhet följer det sätt som SU styrs på. Sjukvård har på senare år blivit en starkt politiserad fråga som också påverkar människors bedömning av vården (Andersson et al., 2017) – något som troligtvis också har betydelse i det här fallet.

En annan trolig förklaring till detta resultat är att boende i Göteborg i allmänhet är mindre nöjda med demokratin än övriga Västra Götaland. I 2019 års västsvenska SOM-undersökning uppger ungefär hälften av de boende i Göteborg att de är nöjda med hur demokratin fungerar i kommunen medan övriga kommuner ligger cirka 10 procent högre⁶.

Ingen koppling mellan nyhetskonsumtion och bedömningen av organisationens effektivitet

Vi har tidigare konstaterat att Västra Götalandsbornas bedömning av organisationens effektivitet vid SU är låg och inte har något samband med huruvida man besökt dess sjukhus eller inte. En möjlig faktor som skulle kunna ha betydelse är, förutom attityder såsom förtroende för beslutsfattare, de nyhetskällor som individer konsumerar. Bilden av SU i lokala medier skulle kunna tänkas bidra till hur människor formar sina uppfattningar om sjukvården och därmed bidrar till att påverka deras bedömning av SU:s styrnings- och organisationsaspekter.

⁶ Sambandet fastställs genom linjär regressionsanalys och är statistiskt signifikant (med ett p-värde mellan 0,001 och 0,05 beroende på område) vid kontroll för kön, inkomst, utbildning, boendeort och födelseland, mellan mänsklig tillit och förtroende för politiker.

I det dataunderlag som ligger till grund för den här rapporten finns inget tydligt samband mellan lokal nyhetskonsumtion och bedömningen av organisationens effektivitet vid SU⁷. Det finns en svag indikation på att de som ofta konsumerar lokala nyheter gör en mer positiv bedömning av SU:s organisation i jämförelse med de som sällan eller aldrig konsumerar lokala nyheter. Men samtidigt finns andra faktorer som spelar en mer betydelsefull roll.

När vi exempelvis även kontrollerar för ålder eller förtroende för beslutsfattare i samma analys blir det tydligt att lokal nyhetskonsumtion inte förklarar huruvida Västra Götalandsbor gör en hög eller låg bedömning av organisationens effektivitet vid SU⁸.

Detta beror troligen delvis på att ålder och förtroende för beslutsfattare både förklarar nyhetskonsumtion och bedömningen av organisationens effektivitet. Det vill säga, äldre och de med högt förtroende för beslutsfattare konsumerar oftare lokala nyheter och gör också en högre bedömning av SU:s organisation.

Resultatet att det finns en indikation att högre nyhetskonsumtion också skulle innebära högre bedömning av den organisationens effektivitet förklaras därför delvis av att vi i analysen också inkluderar dessa grupper (det vill säga äldre personer och de med hög tillit till beslutsfattare) som generellt sett gör en hög bedömning av styrning- och organisationsaspekter vid SU.

Slutsatsen blir därför att vi inte med någon säkerhet kan säga att det finns ett samband mellan Västra Götalandsbornas lokala nyhetskonsumtion och deras bedömning av styrningen- och ledningen av SU i den här undersökningen. Dataunderlaget är dock begränsat vad gäller möjligheten att isolera eventuella "media-effekter" och det finns därför anledning titta närmare på detta i framtida studier.

⁷ Lokala medier som har inkluderats i analysen är SVT:s regionala nyheter, SR P4 samt morgon- och kvällstidningar.

⁸ Sambandet fastställs genom en bivariat linjär regressionsanalys där endast bedömningen av organisationens effektivitet vid SU och hur ofta man lyssnar på lokala radionyheter ingår och är statistiskt signifikant (med ett p-värde på 0.019) utan kontroll för några andra bakomliggande faktorer.

3. Västra Götalandsbors egna tankar om Sahlgrenska universitetssjukhuset

I enkätundersökningen ställdes en öppen fråga där de svarande kortfattat fick uppge vad de associerar med SU. Av totalt 1800 svarande var det 1628 som angav ett fritextsvar, det vill säga drygt 90 procent. Fritextsvaren har kategoriserats i åtta olika ämneskluster. Kortare beskrivningar av de olika ämnesklustren återfinns i Tabell 9 i Appendix.

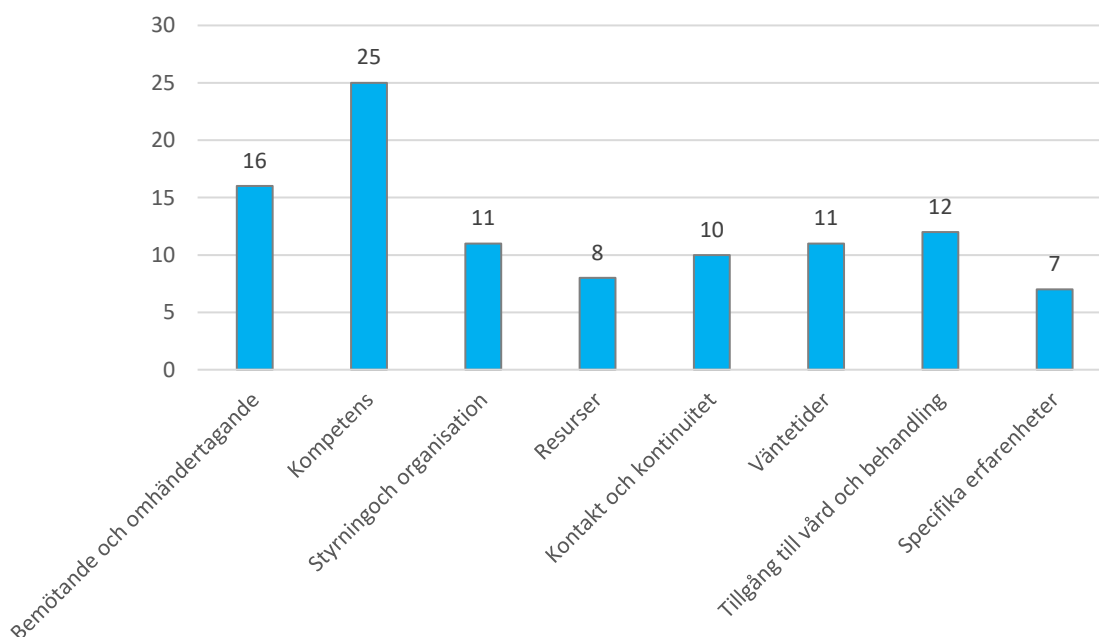
Ospecificerade svar som inte har gått att kategorisera (exempelvis "Ett sjukhus" eller bara "Sahlgrenska"), de som svarat att de inte har någon uppfattning i frågan eller de som inte svarat alls har exkluderats i sammanställningen i Figur 4.1. Cirka 14 procent av de svarande har uppgett minst tre olika ämnen i ett och samma fritextsvar och cirka en fjärdedel har nämnt minst två ämnen i ett och samma svar medan resterande 61 procent endast nämnt ett ämne. Detta betyder att det finns fler identifierade ämnen än antalet som har angett ett fritextsvar (totalt 1804).

Hög kompetens och gott bemötande sticker ut

Av Figur 3.1 går att utläsa att det vanligast förekommande ämnet som angetts på ett eller annat sätt handlar om den medicinska kompetensen vid SU som helhet men även hos vårdpersonalen. En stor andel av de svarande i den här kategorin ser SU som ett specialistsjukhus som förutom hög kompetens associeras med forskning och utbildning. En majoritet av dessa svar innehåller också positiva omdömen.

SU:s kompetens benämns ofta i samma sammanhang som kategorin Bemötande och omhändertagande och kopplas samman med personalens kompetens och bemötande. Även här innehåller en majoritet av svaren ett positivt omdöme. Vid förekomsten av negativa omdömen omnämns ofta aspekter som har att göra med tillgången till vård, väntetider eller kontakt och kontinuitet.

Figur 3.1 Vad tänker du när du tänker på Sahlgrenska universitetssjukhuset fördelat på åtta ämneskluster? (procent)



Kommentar: Frågan som ligger till grund för figuren löd "Vad tänker du på när du tänker på Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus)?s Svara i textrutan nedan (max 50 tecken med blanksteg)."

Väntetider och tillgång till vård stor källa till frustration

Väntetider och tillgång till vård och behandling samt kontakt och kontinuitet överlappar i viss utsträckning. Väntetider omnämns dock i vissa fall i samband med personliga erfarenheter av SU:s akutmottagning. Tillgång till vård och behandling handlar i större utsträckning om vårdtagare som uttrycker att de själva eller en anhörig inte fått den vård de själva upplever att de behövt. Här förekommer också framåtblickande svar där de svarande oroar sig för att i framtiden inte kunna få den vård de behöver. Kontakt och kontinuitet innefattar de som i kontakten med vårdpersonalen, före eller efter att de besökt SU, upplever att kommunikationen eller uppföljningen varit bristfällig. Sammantaget ges i dessa kommentarer ofta uttryck för frustration eller missnöje.

Styrning- och organisation får lågt omdöme och sammankopplas ofta med resursbrist

System- och styrningsaspekter såsom tillgången till vård och behandling, styrning och organisation samt resurser utgör tillsammans omkring en tredjedel av de identifierade ämnena i fritextsvaren. Dessa innehåller inte sällan låga omdömen kring hur resursbrist, underbemanning och stressad personal påverkat deras personliga erfarenheter av kontakten med SU. Sjukvårdssystemets kapacitet och den politiska styrningen av organisationen omnämns som alltför stor och tungrodd eller ineffektiv.

En komplex bild med vissa mönster

Samttaget reflekterar fritextsvaren i stor utsträckning de omdömen kring vårdens olika delar som redovisats i tidigare avsnitt. Det vill säga att den personliga kontakten med vården faller ut som positiv medan styrnings- och organisationsaspekter faller mindre väl ut som en källa till missnöje och frustration. De som anger att de har haft kontakt med vården vid SU ger, med vissa undantag, generellt sett ett mer positivt omdöme jämfört med de som uppger att de inte har varit i kontakt med SU. Inte sällan förekommer både negativa och positiva omdömen i ett och samma svar.

Referenser

Andersson, Ulrika, Arkhede, Sofia, Bergström, Annika, Jansson, Daniel, Martinsson, Johan & Klara Wärnlöf Bové (2017). *Västsvenska SOM-undersökningarna – Uppföljning av Vision Västra Götaland*. SOM-institutet vid Göteborgs universitet.

Andersson, Ulrika, Carlander, Anders, Cassel, Sophie, Janson, Daniel, Rönnerstrand, Björn, Tipple, Frida, Weissenbilder, Marcus, Wärnlöf Bové, Klara (2018). *Västsvenska SOM-undersökningarna – Uppföljning av Vision Västra Götaland*. Göteborgs universitet: SOM-institutet.

Enström, Daniel (2019). *Den västsvenska SOM-undersökningen 2018. Tabellrapport. SOM-rapport 2019:30*. Göteborgs universitet: SOM-institutet.

Nord, Lars, Shehata, Adam (2013). *Finanskrisen, förväntningarna och förtroendet*. Demicom, Mittuniversitetet, rapportserie nr 11.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2018). *Förnuft och känsla - Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården*. Rapport 2018:4.

Appendix

Tabell 1. Vilka som svarande på enkäten - Jämförelse ej stratifierat och post-stratifierat

	Ej stratifierat		Post-stratifierat	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Kön				
Kvinna	836	(47%)	764	(50%)
Man	961	(53%)	779	(50%)
Ålder				
16-34 år	254	(14%)	460	(30%)
35-49 år	435	(24%)	391	(25%)
50-64 år	563	(32%)	380	(25%)
65-80 år	544	(30%)	313	(20%)
Utbildning				
Förgymnasial utbildning	38	(3%)	66	(4%)
Gymnasial utbildning	232	(15%)	479	(31%)
Eftergymnasial utbildning	169	(11%)	316	(21%)
Högskola/universitet kortare än 3 år	146	(9%)	321	(21%)
Högskola/universitet 3 år eller längre	971	(62%)	362	(23%)
Boendeort				
Göteborg	900	(50%)	693	(45%)
Kranskommuner runt Göteborg	347	(19%)	271	(17%)
Övriga Göteborgsregionen	90	(5%)	77	(5%)
Övriga Västra Götaland	463	(26%)	509	(33%)

Tabell 2. Allmänt förtroende för SU fördelat på olika grupper (procent)

	Mycket stort förtroende	Ganska stort förtroende	Varken stort eller litet förtroende	Ganska litet förtroende	Mycket litet förtroende	Summa	Antal
Grupp							
Samtliga	18	43	28	10	1	100	1419
Kön							
Kvinna	15	43	34	6	2	100	698
Man	20	44	23	12	1	100	722
Åldersgrupper							
16-34 år	16	37	31	16	0	100	393
35-49 år	12	48	30	8	2	100	361
50-64 år	20	43	28	7	2	100	364
65-80 år	28	44	21	6	1	100	301
Utbildning							
Förgymnasial	20	59	21	0	0	100	51
Gymnasial	17	39	33	11	0	100	455
Eftergymnasial ej högskola	19	40	30	10	1	100	294
Högskola universitet kortare än 3år	15	43	27	12	3	100	280
Högskola universitet 3 år eller längre	18	50	25	6	1	100	338
Inkomst							
Under 18 999	16	34	36	13	1	100	357
Mellan 19 000-29 999	22	43	24	11	0	100	338
Mellan 30 000-36 999	22	41	26	9	2	100	294
Mellan 37 000-44 999	17	53	24	4	2	100	193
Mellan 45 000-54 999	15	51	30	3	1	100	98
Mer än 55 000	17	48	24	9	2	100	82
Boendeort							
Göteborg	17	48	23	11	1	100	994
Kranskommuner runt Göteborg	19	46	21	13	1	100	234
Övriga Göteborgsregionen	24	35	30	2	9	100	191
Övriga kommuner i Västra Götaland	18	35	41	6	0	100	414
Födelseland							
I Sverige	19	42	28	10	1	100	1328
I annat land i Europa	9	49	32	10	0	100	63
I annat land utanför Europa	6	74	8	5	7	100	26
Vet ej	0	100	0	0	0	100	1

Kommentar: Tabellen redovisar hur olika grupper av föräldrar har svarat på frågan ”Allmänt sett, hur stort förtroende har du för det sätt som Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) sköter sitt arbete?”. Svartalternativen redovisas i tabellen.

Tabell 3. Bedömning av den medicinska kvaliteten vid SU fördelat på olika grupper (procent)

	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Summa	Antal
Grupp							
Samtliga	41	33	21	4	1	100	1351
Kön							
Kvinna	38	36	18	6	2	100	659
Man	45	33	21	1	0	100	692
Åldersgrupper							
16-34 år	38	41	17	0	4	100	362
35-49 år	32	34	26	8	0	100	352
50-64 år	45	33	19	3	0	100	352
65-80 år	54	28	14	3	1	100	286
Utbildning							
Förgymnasial	32	33	35	0	0	100	47
Gymnasial	40	36	21	3	0	100	433
Eftergymnasial ej högskola	45	28	23	3	1	100	278
Högskola universitet kortare än 3år	37	36	14	8	5	100	266
Högskola universitet 3 år eller längre	46	35	17	2	0	100	328
Inkomst							
Under 18 999	44	19	30	6	1	100	328
Mellan 19 000-29 999	47	28	22	2	1	100	312
Mellan 30 000-36 999	44	30	24	2	0	100	285
Mellan 37 000-44 999	41	38	20	1	0	100	191
Mellan 45 000-54 999	38	36	22	3	1	100	96
Mer än 55 000	37	36	24	2	1	100	81
Boendeort							
Göteborg	46	37	12	3	2	100	977
Kranskommuner runt Göteborg	46	34	18	2	0	100	205
Övriga Göteborgsregionen	48	26	18	8	0	100	169
Övriga kommuner i Västra Götaland	29	28	37	6	0	100	394
Födelseland							
I Sverige	42	34	20	3	1	100	1262

I annat land i Europa	41	40	17	2	0	100	62
I annat land utanför Europa	46	40	12	2	0	100	26
Vet ej	0	0	0	100	0	100	1

Kommentar: "Allmänt sett, vilken är din uppfattning om hälso- och sjukvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) i följande avseenden?" vad gäller den medicinska kvaliteten. Svartalternativen redovisas i tabellen.

Tabell 4. Bedömning av tillgången till vård fördelat på olika grupper (procent)

Grupp	Varken bra eller dåligt					Summa	Antal
	Mycket bra	Ganska bra		Ganska dåligt	Mycket dåligt		
Samtliga	9	32	32	22	5	100	1339
Kön							
Kvinna	10	34	30	20	6	100	655
Man	9	33	31	22	5	100	683
Åldersgrupper							
16-34 år	7	35	31	23	4	100	362
35-49 år	8	31	33	24	4	100	348
50-64 år	10	33	31	19	7	100	348
65-80 år	17	34	26	17	6	100	281
Utbildning							
Förgymnasial	22	39	39	0	0	100	47
Gymnasial	8	40	28	21	3	100	428
Eftergymnasial ej högskola	14	29	28	5	4	80	273
Högskola universitet kortare än 3år	7	28	34	21	10	100	264
Högskola universitet 3 år eller längre	9	32	32	21	6	100	326
Inkomst							
Under 18 999	7	34	31	22	6	100	323
Mellan 19 000-29 999	14	34	29	19	4	100	311
Mellan 30 000-36 999	11	30	35	21	3	100	284
Mellan 37 000-44 999	8	38	29	18	7	100	189
Mellan 45 000-54 999	9	31	21	34	5	100	94
Mer än 55 000	6	29	39	18	8	100	81
Boendeort							
Göteborg	9	34	24	26	7	100	972
Kranskommuner runt Göteborg	9	28	38	21	4	100	199
Övriga Göteborgsregionen	21	24	25	26	4	100	167
Övriga kommuner i Västra Götaland	8	33	43	14	2	100	386

Födelseland

I Sverige	10	33	31	21	5	100	1249
I annat land i Europa	8	37	28	21	6	100	62
I annat land utanför Europa	6	34	11	42	7	100	26
Vet ej	0	0	0	100	0	100	1

Kommentar: "Allmänt sett, vilken är din uppfattning om hälso- och sjukvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) i följande avseenden?" vad gäller tillgången till vård. Svartalternativen redovisas i tabellen.

Tabell 5. Bedömning av organisationens effektivitet fördelat på olika grupper (procent)

Grupp	Mycket bra	Ganska bra	Varken bra eller dåligt	Ganska dåligt	Mycket dåligt	Summa	Antal
Samtliga	6	24	37	23	10	100	1344
Kön							
Kvinna	5	25	38	23	9	100	656
Man	8	24	35	22	11	100	687
Åldersgrupper							
16-34 år	5	28	35	25	7	100	362
35-49 år	5	24	34	24	13	100	349
50-64 år	6	23	39	22	10	100	351
65-80 år	10	23	38	54	27	152	282
Utbildning							
Förgymnasial	22	39	39	0	0	100	47
Gymnasial	8	40	28	21	3	100	428
Eftergymnasial ej högskola	14	29	28	5	4	80	273
Högskola universitet kortare än 3år	7	28	34	21	10	100	264
Högskola universitet 3 år eller längre	9	32	32	21	6	100	326
Inkomst							
Under 18 999	5	23	38	24	10	100	326
Mellan 19 000-29 999	9	27	40	15	9	100	311
Mellan 30 000-36 999	9	22	33	23	13	100	284
Mellan 37 000-44 999	4	28	35	27	6	100	190
Mellan 45 000-54 999	6	16	34	37	7	100	96
Mer än 55 000	5	22	40	17	16	100	81
Boendeort							
Göteborg	7	21	31	28	13	100	974
Kranskommuner runt Göteborg	5	20	40	26	9	100	201

Övriga Göteborgsregionen	9	23	40	14	14	100	168
Övriga kommuner i Västra Götaland	7	31	45	15	2	100	389
Födelseland							
I Sverige	7	24	37	22	10	100	1254
I annat land i Europa	1	35	33	23	8	100	62
I annat land utanför Europa	3	28	12	44	13	100	26
Vet ej	0	0	0	0	100	100	1

Kommentar: "Allmänt sett, vilken är din uppfattning om hälso- och sjukvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) i följande avseenden?" vad gäller organisationens effektivitet. Svarsalternativen redovisas i tabellen.

Tabell 6. Bedömning av personalens bemötande fördelat på olika grupper (procent)

Grupp	Varken bra eller dåligt					Summa	Antal
	Mycket bra	Ganska bra	Ganska dåligt	Mycket dåligt			
Samtliga	42	30	25	3	0	100	1345
Kön							
Kvinna	45	26	23	5	1	100	657
Man	41	34	24	1	0	100	689
Åldersgrupper							
16-34 år	41	27	28	4	0	100	362
35-49 år	31	40	25	4	0	100	348
50-64 år	43	31	23	3	0	100	353
65-80 år	61	19	17	2	1	100	283
Utbildning							
Förgymnasial	39	27	34	0	0	100	47
Gymnasial	40	28	27	4	1	100	435
Eftergymnasial ej högskola	48	27	23	2	0	100	275
Högskola universitet kortare än 3år	42	35	20	3	0	100	265
Högskola universitet 3 år eller längre	44	31	21	3	1	100	323
Inkomst							
Under 18 999	44	19	30	6	1	100	328
Mellan 19 000-29 999	47	28	22	2	1	100	312
Mellan 30 000-36 999	44	30	24	2	0	100	285
Mellan 37 000-44 999	41	38	20	1	0	100	191
Mellan 45 000-54 999	38	36	22	3	1	100	96
Mer än 55 000	37	36	24	2	1	100	81

Boendeort

Göteborg	47	32	16	4	1	100	974
Kranskommuner runt Göteborg	53	23	23	1	0	100	204
Övriga Göteborgsregionen	45	32	22	1	0	100	168
Övriga kommuner i Västra Götaland	26	30	41	3	0	100	392
Födelseland							
I Sverige	43	29	24	3	1	100	1257
I annat land i Europa	41	41	17	1	0	100	62
I annat land utanför Europa	49	25	21	3	2	100	26
Vet ej	0	0	0	1	0	1	1

Kommentar: "Allmänt sett, vilken är din uppfattning om hälso- och sjukvården på Sahlgrenska universitetssjukhuset (Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus) i följande avseenden?" vad gäller personalens bemötande. Svarsalternativen redovisas i tabellen.

Tabell 7. Regressionsanalyser allmänt förtroende för SU

Beroende variabel: Allmänt förtroende för SU	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5	Modell 6	Modell 7	Modell 8
Oberoende variabler								
Kön	-0.0714 (0.0869)	-0.0747 (0.0843)	-0.0859 (0.0835)	-0.0388 (0.0889)	-0.0389 (0.0889)	-0.0413 (0.0895)	-0.0642 (0.0877)	-0.102 (0.0886)
Åldersgrupp		-0.135** (0.0417)	-0.136** (0.0420)	-0.137** (0.0426)	-0.137** (0.0426)	-0.138** (0.0426)	-0.113** (0.0419)	-0.102* (0.0416)
Utbildning			-0.0267 (0.0196)	-0.0160 (0.0230)	-0.0147 (0.0235)	-0.0146 (0.0235)	0.00486 (0.0233)	0.0233 (0.0233)
Inkomst				-0.0348 (0.0272)	-0.0339 (0.0281)	-0.0337 (0.0282)	-0.0268 (0.0294)	-0.0263 (0.0293)
Boendeort					0.00796 (0.0354)	0.00943 (0.0356)	-0.00458 (0.0349)	0.00221 (0.0336)
Utländsk bakgrund						0.0722 (0.102)	0.0833 (0.0809)	0.0486 (0.0806)
Social tillit							-0.257*** (0.0649)	-0.174** (0.0670)
Förtroende för politiker								0.268*** (0.0613)

Intercept	2.444*** (0.129)	2.769*** (0.156)	2.879*** (0.197)	2.865*** (0.205)	2.840*** (0.243)	2.764*** (0.274)	3.239*** (0.293)	2.311*** (0.361)
Observationer	1472	1472	1472	1401	1401	1399	1399	1398
Justerat R ²	0.001	0.027	0.029	0.032	0,032	0.032	0.066	0.107

Kommentar: Tabellen redovisar åtta olika linjära regressionsanalyser. Regressionerna illustrerar sambandet mellan det allmänna förtroendet för SU och åtta olika bakgrundsvariabler (se Modell 1-8). För frågans lydelse för den beroende variabeln, dvs Allmänt förtroende för SU se Tabell 2. Den beroende variabeln är kodad som en femgradig skala: 1 = Mycket stort förtroende, 5=Mycket litet förtroende. Kön: 1=Kvinna, 2=man. Utbildning: 1=Förgymnasial utbildning, 2=Gymnasial utbildning, 3=Eftergymnasial utbildning, 4=Högskola/universitet kortare än 3 år, 5 Högskola/Universitet 3 år eller längre. Inkomst: 1=Under 18999 kr, 2=Mellan 19000-29999 kr, 3=Mellan 3000-36999 kr, 4=Mellan 37000-44999 kr, 5=Mellan 45000-54999 kr, 6=Mer än 55000 kr. Boendeort: 1= Göteborgs kommun, 2= Kranskommuner runt Göteborg, 3= Övriga Göteborgsregionen, 4=Övriga kommuner i Västra Götaland. Social tillit: 0=Det går inte att lita på människor i allmänhet, 11= Det går att lita på människor i allmänhet. Förtroende för politiker: 1=Mycket högt förtroende, 4= Mycket lågt förtroende. Utländsk bakgrund: 1= I Sverige, 2= I annat land än Sverige, 3=I annat land utanför Europa, 4 =Vet ej. . Ostandardiserade betakoefficienter med standardfel inom parentes. * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001.

Tabell 8. regressionsanalyser sjukvårdens olika delar vid SU

Beroende variabler	Den medicinska kvaliteten	Personalens bemötande	Organisationens effektivitet	Tillgången till vård
Oberoende variabler				
Kön	-0.255** (0.0874)	-0.114 (0.0889)	-0.0131 (0.0979)	-0.0371 (0.0958)
Åldersgrupp	-0.0854* (0.0417)	-0.129** (0.0434)	-0.0237 (0.0455)	-0.0788 (0.0463)
Utbildning	0.0112 (0.0252)	-0.00346 (0.0263)	0.0598* (0.0280)	0.0642* (0.0260)
Inkomst	-0.0218 (0.0295)	0.00634 (0.0281)	-0.00515 (0.0308)	-0.00568 (0.0303)
Boendeort	0.126*** (0.0349)	0.138*** (0.0359)	-0.138*** (0.0385)	-0.0514 (0.0369)
Utländsk bakgrund	-0.0547 (0.0852)	-0.0145 (0.113)	0.0285 (0.120)	0.0740 (0.135)
Social tillit	-0.210*** (0.0634)	-0.146* (0.0713)	-0.0705 (0.0822)	-0.106 (0.0777)
Förtroende för politiker	0.128* (0.0577)	0.0182 (0.0608)	0.260*** (0.0644)	0.293*** (0.0631)

Intercept	2.427*** (0.368)	2.381*** (0.437)	2.658*** (0.426)	2.317*** (0.410)
Observationer	1349	1337	1334	1336
Justerat R ²	0.112	0.082	0.070	0,070

Kommentar: Tabellen redovisar fyra olika linjära regressionsanalyser. Regressionerna illustrerar sambandet mellan den allmänna bedömningen av sjukvårdens olika delar vid SU och åtta olika bakgrundsvariabler (se Modell 1-8). För frågans lydelse för den beroende variabeln, dvs Allmänt förtroende för SU se Tabell 3-6. De beroende variablerna är kodade som i en femgradig skala: 1 = Mycket bra, 5= Mycket dåligt. Kön: 1=Kvinna, 2=man. Utbildning: 1=Förgymnasial utbildning, 2=Gymnasial utbildning, 3=Eftergymnasial utbildning, 4=Högskola/universitet kortare än 3 år, 5 Högskola/Universitet 3 år eller längre. Inkomst: 1=Under 18999 kr, 2=Mellan 19000-29999 kr, 3=Mellan 3000-36999 kr, 4=Mellan 37000-44999 kr, 5=Mellan 45000-54999 kr, 6=Mer än 55000 kr. Boendeort: 1= Göteborgs kommun, 2= Kranskommuner runt Göteborg, 3= Övriga Göteborgsregionen, 4=Övriga kommuner i Västra Götaland. Social tillit: 0=Det går inte att lita på människor i allmänhet, 11= Det går att lita på människor i allmänhet. Förtroende för politiker: 1=Mycket högt förtroende, 4= Mycket lågt förtroende. Utländsk bakgrund: 1= I Sverige, 2= I annat land än Sverige, 3=I annat land utanför Europa, 4 =Vet ej. . Ostandardiserade betakoefficienter med standardfel inom parentes. * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001.

Tabell 9. Lokal Nyhetskonsumtion och bedömning av organisationens effektivitet vid SU

Beroende variabel: Bedömning av organisationens effektivitet	Modell 1	Modell2	Modell 3	Modell 4	Modell 5
Oberoende variabler					
Lokal mediekonsumtion	-0.0909 (0.0479)	0.00535 (0.0453)	0.00517 (0.0446)	0.0196 (0.0438)	0.0206 (0.0431)
Ålder		-0.179** (0.0641)	-0.200** (0.0691)	-0.205** (0.0684)	-0.197** (0.0664)
Utbildning			-0.0640* (0.0272)	-0.0477 (0.0284)	-0.0306 (0.0245)
Förtroende för politiker				0.247*** (0.0561)	0.262*** (0.0529)
Boendeort (Göteborg ref. kategori)					
Kranskommuner runt Göteborg					-0.0981 (0.108)
Övriga Göteborgsregionen					-0.0957 (0.147)
Övriga kommuner i Västra Götaland					0.333** (0.114)
Intercept	2.096***	2.342***	2.643***	1.899***	1.706***

	(0.146)	(0.195)	(0.285)	(0.347)	(0.300)
Observationer	1177	1177	1177	1176	1176
Justerat R ²	0.009	0.040	0.053	0.089	0.116

Kommentar: Tabellen redovisar fyra olika linjära regressionsanalyser. Regressionerna illustrerar sambandet mellan den allmänna bedömningen av organisationens effektivitet vid SU och fyra oberoende variabler som redovisas i tabellen (se Modell 1-4). För frågans lydelse för den beroende variabeln, dvs Allmänt förtroende för SU se Tabell 5. Den beroende variabeln är kodad som i en femgradig skala: 1 = Mycket bra, 5= Mycket dåligt. Utbildning: 1=Förgymnasial utbildning, 2=Gymnasial utbildning, 3=Eftergymnasial utbildning, 4=Högskola/universitet kortare än 3 år, 5 Högskola/Universitet 3 år eller längre. Boendeort: 1= Göteborgs kommun, 2= Kranskommuner runt Göteborg, 3= Övriga Göteborgsregionen, 4=Övriga kommuner i Västra Götaland. Förtroende för politiker: 1=Mycket högt förtroende, 4= Mycket lågt förtroende. Ostandardiserade betakoefficienter med standardfel inom parentes. * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001.

Tabell 9. Identifierade ämneskluster baserat på fritextfråga om SU

1. Bemötande och omhändertagande	Uttryck som gäller bemötande och omhändertagande återfinns i svaren i detta kluster. Vikten av ett respektfullt, snabbt, korrekt, professionellt utbyte eller en medkännande behandling betonas. Även erfarenheter från det personliga utbytet med vårdpersonalen anges här.
2. Kompetens	De svar som förekommer i denna kategori berör den medicinska kompetensen vid SU som helhet och bland den medicinska personalen. Kategorin innehåller också svar där respondenten uppger att de tänker på forskning och utbildning. En relativt stor andel av svaren handlar här om specialistsjukvård eller att SU uppfattas som ett sjukhus med spetskompetens och framstående forskning.
3. Styrning och organisation	Denna kategori innefattar framförallt respondenter som uppgett att de tänker på SU:s organisation som stor, byråkratisk och ineffektiv. En majoritet av de svarande uppger här att de har litet förtroende för det sätt som organisationen fungerar och styrs på.
4. Resurser	I dessa svar lyfter respondenterna hur resurser påverkar vårdens kapacitet att utföra sitt uppdrag. Här beskrivs resursfördelningsproblem, personalbrist, små och krympande resurser och sparkrav.
5. Kontakt och kontinuitet	Kontakt och utbyte med vården samt kontinuiteten i personalkontakterna lyfts. I svaren betonas svårigheter att komma i kontakt med vården för att få hjälp, hur svårt det är att få tid och avsaknad av kontinuitet.
6. Väntetider	Svaren i detta kluster handlar uteslutande om långa väntetider till olika vårdinrättningar, köer på akuten eller väntan.
7. Tillgång till vård och behandling	Personliga erfarenheter av att inte ha fått tillgång till eller uttrycker en framåtblickande rädsla för att inte få den vård man kan komma att behöva i framtiden förekommer här.
8. Specifika erfarenheter	Personliga erfarenheter av vården beskrivna i specifika berättelser som i samtliga fall är bakåtblickande.