

Viktigt på riktigt

Vården genom patientens ögon



En rapport från Mindler i samarbete med Uppsala universitet

Att lyssna är första steget till kvalitet

Vad som är viktigt i vården ur patientens perspektiv är avgörande för att kunna leverera vård av hög kvalitet, inte bara i teorin, utan i varje vårdkontakt. Vård handlar i grunden om människor, och det är först när vi lyssnar på patienternas upplevelser och behov som vi kan förstå vad som verkligen fungerar och vad som behöver förbättras.

För att stärka patienternas inflytande i både process- och produktutveckling har Mindler, i samarbete med forskargruppen E-hälsa och hälsodata vid Uppsala universitet, genomfört ett gemensamt projekt under 2024. En viktig del av projektet handlade om att samla in kunskap direkt från patienterna. Samtidigt som forskargruppen genomförde en nationell enkätundersökning fick Mindler möjlighet att använda samma enkät bland sina egna patienter. På så sätt kunde vi inte bara få insikt i vad våra patienter tycker är viktigt i vården – utan också jämföra deras upplevelser med hur allmänheten svarat.

Studien bygger på en forskningsbaserad enkät kallad *Viktigt i vården*, som fokuserar på centrala dimensioner av vårdkvalitet, som bemötande, delaktighet, tydlighet i information och

upplevelsen av kontinuitet. Syftet har varit dubbelt: dels att ta reda på vad våra patienter själva tycker är viktigast i sin vård, dels att se i vilken grad de upplever att dessa behov faktiskt uppfylls hos oss. Genom att koppla samman upplevd betydelse och upplevd kvalitet får vi en tydlig bild av både styrkor och utvecklingsområden.

”...det är först när vi lyssnar på patienternas upplevelser och behov som vi kan förstå vad som verkligen fungerar och vad som behöver förbättras”

Den här typen av kunskap är extra viktig just nu, i takt med att den digitala vården växer snabbt och förändrar sättet vård ges och tas emot. Nya krav ställs på tillgänglighet, flexibilitet och digitalt bemötande – men de mänskliga behoven finns kvar. Därför behöver vi förstå dem bättre. Denna studie är ett steg i den riktningen.

Projektet har genomförts med stöd från EU och Vinnova genom Health Data Sweden (HDS).



Hur har undersökningen gått till?

Enkäten *Viktigt i vården* riktade sig till personer över 18 år som har återkommande kontakt med vården, fysiskt eller digitalt. **Syftet var att undersöka vad patienter själva tycker är viktigt i vården**, särskilt när det gäller delaktighet och kontinuitet.

Att delta i studien var helt frivilligt, och inga svar kan kopplas till enskilda personer. All data har hanterats av Uppsala universitet enligt dataskyddsförordningen (GDPR) och presenteras enbart på gruppnivå. Etikprövningsmyndigheten har efter ansökan bedömt att undersökningen inte omfattas av lagen om etikprövning (2003:460). Resultaten kommer att analyseras vidare och redovisas mer i detalj i kommande vetenskapliga artiklar.

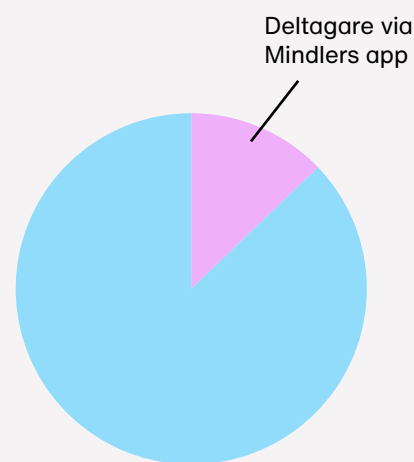
Totalt svarade **1 036 personer** på enkäten. Av dessa rekryterades **133 via Mindlers app**, och svarade på frågor om sitt senaste vårdmöte hos Mindler. Övriga deltagare rekryterades via flera olika kanaler. Enkäten spreds via sociala medier, genom forskargruppens kontaktnät och i samarbete med olika patientföreningar.

Enkäten är framtagen av forskare vid Uppsala universitet. Syftet med enkäten är att undersöka vad patienter själva tycker är viktigt i vården och i vilken grad detta faktiskt uppfylls. Enkäten består av **24 frågor**, varav elva är påståenden som rör olika dimensioner av vårdkvalitet.

För varje påstående fick deltagarna svara på två frågor: hur viktigt de tycker att det är, och i vilken grad detta uppfylldes vid deras senaste vårdmöte. Båda frågorna besvarades på en femgradig skala.

1036

personer svarade på enkäten



Av dessa rekryterades **133** via Mindlers app.

????????????
????????????

24 frågor, varav **elva är påståenden** som rör olika dimensioner av vårdkvalitet.



11

dimensioner av vårdkvalitet

Kontinuitet

Det är viktigt för mig att återkommande få träffa samma sjukvårdspersonal vid besök.

Kunnighet

Det är viktigt för mig att vårdpersonalen är kunnig på den/de sjukdomar/problem jag har.

Delaktighet

Det är viktigt för mig att vårdpersonalen involverar mig i beslut som rör min vård.

Samarbete

Det är viktigt för mig att ha ett gott samarbete med vårdpersonalen.

Tillgänglighet

Det är viktigt för mig att jag får rätt sorts vård utan onödig väntan.

Kommunikation

Det är viktigt för mig att kunna kommunicera med vården på de sätt som passar mig bäst under besök, inför besök, mellan besöken, under utredning och dylikt.

Egenvårdsstöd

Det är viktigt för mig att vårdpersonalen kan ge mig stöd till egenvård, dvs. stöd att i så stor utsträckning som möjligt själv ta hand om min egen hälsa.

Lyhördhet

Det är viktigt för mig att vårdpersonalen tar till sig den information som jag vill dela med mig av.

Informationsdelning

Det är viktigt för mig att olika vårdgivare har tillgång till samma information om mig.

Insyn

Det är viktigt för mig att jag har tillgång till den information som vården har om mig (såsom journalen, provsvar och dylikt).

Samskapande

Det är viktigt för mig att få möjlighet att medverka i vårdens utveckling och organisation utöver mitt eget vårdmöte, t.ex. via patient- och brukarråd.



Vilka var det som deltog?

Mindlergruppen var generellt yngre och hade en något större andel män än i allmänna gruppen. I **Mindlergruppen var 78 % kvinnor** och den största åldersgruppen var **30–49 år (44 %)**. I **allmänna gruppen var nästan 90 % kvinnor** och den största åldersgruppen **50–69 år (50 %)**.

Deltagarna kom från **hela landet**, med en geografisk fördelning som i stort motsvarar befolkningens. Fler i allmänna gruppen rapporterade **långvariga eller kroniska besvär**, men det upplevda **allmäntillståndet var likartat mellan grupperna**. Mindlergruppen hade en något **lägre utbildningsnivå**.

Mer detaljerad information finns i slutet av rapporten.



Vad betyder det här?

Deltagarna som svarade via Mindlers app upplever i högre grad att vården de har fått fungerar bra, jämfört med deltagarna i den allmänna gruppen. De största skillnaderna finns inom dimensionerna personkontinuitet, stöd till egenvård, tillgänglighet och lyhördhet.

I nära hälften av dimensionerna är skillnaden mellan grupperna över 25 procentenheter till Mindlers fördel. Det indikerar att Mindlers digitala arbetssätt, med snabb tillgång till vård, möjlighet att välja en psykolog med rätt kompetens som följer med under hela behandlingen och ett stort fokus på digitala behandlingskomponenter, ger en stark patientupplevelse.

Inom flera dimensioner, som informationsdelning, kontinuitet och stöd till egenvård, är skillnaderna stora mellan vad allmänheten tycker är viktigt och vad de upplever fungerar bra. Detta tyder på

ett betydande gap mellan förväntningar och upplevelser i traditionell vård, men också stora möjligheter att utveckla och förbättra vården så att fler upplever att dimensionen uppfylls i högre grad. Skillnaderna är minst i de dimensioner som enskilda vårdgivare har minst möjlighet att påverka: informationsdelning och insyn. I vilken utsträckning vården uppfyller dessa dimensioner styrs och begränsas till stor del av de gemensamma tekniska lösningar som finns för informationsdelning och insyn. Likt många andra vårdgivare är Mindler anslutna till NPÖ och sammanhållen journalföring.



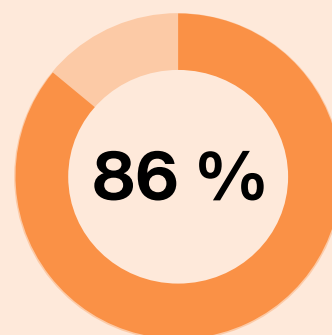
Egenvårdsstöd

86 % av deltagarna som rekryterats via Mindlers app har svarat att vårdpersonalen vid deras senaste vårdmöte hos Mindler har gett stöd till egenvård, alltså stöd att i så stor utsträckning som möjligt själv ta hand om sin egen hälsa. Bland deltagarna från den allmänna gruppen var motsvarande siffra **52 %**.

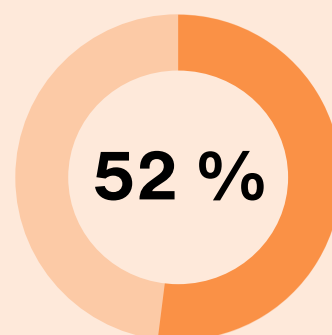
För att fullt ut förstå och förklara skillnaderna behövs mer forskning, men skillnaderna kan diskuteras utifrån de vårdprocesser och rutiner som är implementerade hos Mindler. Mindler arbetar huvudsakligen på primärvårdsnivå, och en av primärvårdens kärnuppgifter är att stödja patienter i att ta hand om sin egen hälsa. Både för att värna om vårdens resurser och för att patienter i stor utsträckning vill kunna förstå och hantera sina egna besvär. En annan förklaring är att psykologerna på Mindler arbetar utifrån kognitiv beteendeterapi (KBT), där egenvård är en integrerad del av behandlingen. Mindler använder dessutom digitala behandlingskomponenter, internetförmadlad KBT (IKBT), som kan användas som ett digitalt stöd för egenvård.

Deltagare i studien uppger också att behandlarna på Mindler i hög grad tar till sig information om deras behov och situation. Det kan vara en viktig förutsättning för att egenvårdsråd ska upplevas som meningsfulla och kunna omsättas i praktiken. Samtliga behandlare på Mindler är legitimerade psykologer med gedigen utbildning i samtalsteknik, och är tränade i att utgå ifrån individuella bedömningar.

Skillnaderna mellan grupperna kan tyda på att digital vård, när den är strukturerad och vårdpersonalen har rätt utbildning, har särskild potential att möta patienters behov av stöd till egenvård.



av deltagarna i Mindlergruppen upplevde att de fick stöd att ta hand om sin egen hälsa.



var motsvarande siffra hos den allmänna gruppen.



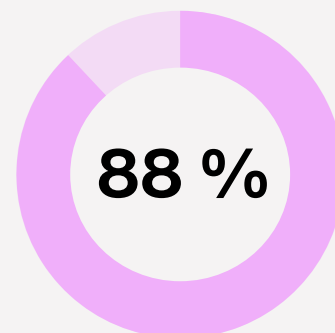
Tillgänglighet – rätt vård i rätt tid

Att få tillgång till rätt sorts vård utan onödig väntan är viktigt var viktigt för deltagarna från båda grupperna. **88 %** av deltagarna i Mindlergruppen svarade att de fick rätt sorts vård utan onödig väntan, jämfört med **61 %** i den allmänna gruppen.

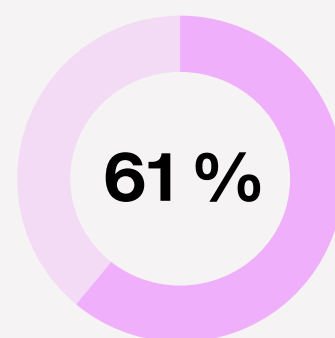
Mindlers vårdmodell bygger på hög tillgänglighet. Efter en digital triage kan patienter boka tid direkt med en psykolog, med möjlighet att välja mellan flera behandlare och många tider, även kvällar och helger. Patienterna kan själva välja psykolog eller få stöd i att matchas med någon som passar deras behov. Denna typ av flexibilitet och valmöjlighet kan bidra till att förstärka upplevelsen av inflytande och kontroll. Det kan också sänka tröskeln för att söka hjälp i tid, vilket i sig är en viktig förutsättning för att behandlingen ska bli verkningsfull.

Modellen möjliggör även att behandling kombineras med egenvårdsstöd. För vissa patienter kan detta vara en startpunkt, för andra ett parallellt komplement, beroende på individuella behov och preferenser.

Resultaten i denna studie pekar på att en vårdmodell med korta väntetider, hög flexibilitet och tydliga valmöjligheter upplevs positivt av de patienter som har använt den. Det kan vara en av förklaringarna till att Mindlers grupp ger högre omdömen inom flera dimensioner som rör kvalitet och upplevelse.



av deltagarna i Mindlergruppen upplevde att de fick rätt sorts vård utan onödig väntan.



var motsvarande siffra hos den allmänna gruppen.



Kunnighet och kompetens

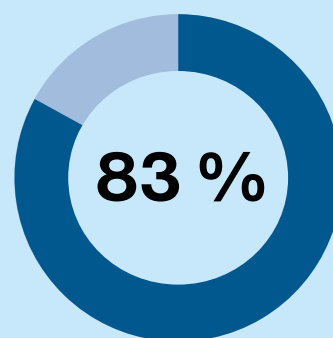
En grundläggande förväntan i mötet med vården är att den som behandlar också har tillräcklig kunskap om de problem patienten söker hjälp för. På påståendet ”Det är viktigt för mig att vårdpersonalen är kunnig på den/de sjukdomar/problem jag har” svarade **83 %** av deltagarna i Mindlergruppen att detta uppfylldes i hög grad. Motsvarande siffra i den allmänna gruppen var **65 %**.

Skillnaden kan delvis förstås mot bakgrund av att den allmänna gruppen i högre grad består av personer med långvariga eller kroniska sjukdomar, vilket ofta innebär högre krav på specialistkunskap. Enskilda vårdgivare kan ha svårt att möta dessa behov fullt ut.

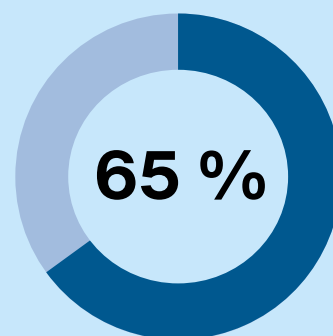
I den digitala vårdmodell som Mindler använder arbetar över 250 psykologer med varierande bakgrund och specialisering, vilket möjliggör en bredd i kompetens. Det gör det också möjligt att i högre grad matcha patientens behov med rätt kompetens.

Patientens behov är utgångspunkten i vården. Förmågan att erbjuda rätt kompetens vid rätt tillfälle är avgörande för att skapa förtroende och nå fram med behandlingen.

Att deltagare i Mindlergruppen i högre grad upplever att deras behov mötts med rätt kompetens kan tolkas som en indikation på att denna typ av modell har potential att öka kvaliteten i vårdmötet, särskilt inom psykologisk behandling.



av deltagarna i Mindlergruppen upplevde att vårdpersonalen hade god kunskap om deras problem.



var motsvarande siffra hos den allmänna gruppen.



Vad kan vi lära oss av det här?

Resultaten visar att digital vård, när den är strukturerad och tillgänglig, kan möta patienters behov på ett sätt som upplevs som både effektivt och meningsfullt. Särskilt tydligt är detta inom områden som egenvårdsstöd, tillgång till rätt vård i rätt tid och kontinuitet i behandlingsrelationen.

Det som fungerar bra i Mindlers modell, som flexibilitet, valmöjlighet och tillgång till psykologer med olika kompetenser, verkar bidra till högre upplevd kvalitet. De dimensioner där Mindler presterar på samma nivå som jämförelsegruppen rör framför allt områden som styrs av övergripande system, som informationsdelning mellan vårdgivare.

Att alla dimensioner bedöms som viktiga av deltagarna, oavsett vårdform, visar hur komplex en positiv vårdupplevelse är. Det räcker inte att en del fungerar – helheten behöver hänga ihop.

Resultaten pekar också på värdet av att lyssna systematiskt på patienter. Genom att mäta upplevelser inom olika dimensioner kan vården bättre förstå vad som behöver förstärkas, justeras eller göras tillgängligt för fler.

Studien visar också styrkan i att bedriva forskning i verkliga vårdmiljöer, där resultat kan omsättas direkt i praktik. Genom samverkansplattformar som Health Data Sweden skapas nya möjligheter att överbrygga glappet mellan forskning och vårdens vardag – där förändring faktiskt sker.



Vad är viktigt för patienten?

Deltagarna i båda grupperna svarade att samtliga dimensioner är viktiga.

Samskapande sticker ut som den dimension som upplevs som minst viktig. På frågorna om hur viktiga de olika dimensionerna är finns inga tydliga skillnader mellan grupperna.

Däremot finns det skillnader i hur väl deras senaste vårdmöte uppfyllde dimensionen. *Skillnaderna mellan grupperna är statistiskt signifikanta.*

Svaren på den femgradiga skalan har slagits ihop i tre nivåer. På frågan om hur viktig en dimension är motsvarar 1-2 oviktigt, 3 neutralt och 4-5 viktigt. På frågan om uppfyllnadsgrad har vi använt dåligt, neutralt och bra.

Viktighetsgrad

(% som uppgett att dimensionen är viktig)

■ Mindler
■ Allmänheten



Hur lever vården upp till förväntningarna?

I genomsnitt uppgav **79 %** av deltagarna från Mindler att vården fungerade bra, jämfört med **60 %** i den allmänna gruppen.

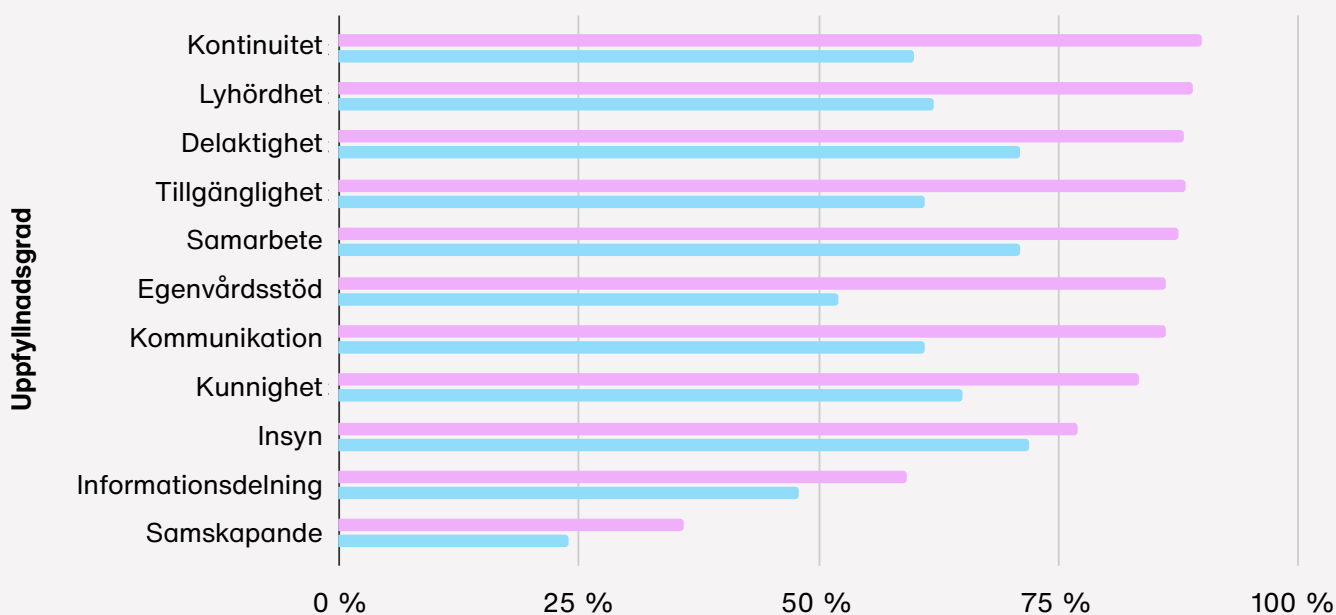
Samtidigt varierade upplevelsen mellan de olika dimensionerna. Vissa områden får mycket höga betyg, medan andra får betydligt lägre. Största skillnaderna i upplevd kvalitet mellan Mindler och allmänheten syns inom stöd till egenvård, personkontinuitet och tillgång till rätt vård i rätt tid.

I dessa dimensioner uppgav mellan 28 och 34 procent fler i Mindlergruppen att vården fungerade bra, jämfört med allmänheten. Minst skillnad syns i tillgång till information (5 %) och informationsdelning (11 %).

Uppfyllnadsgrad

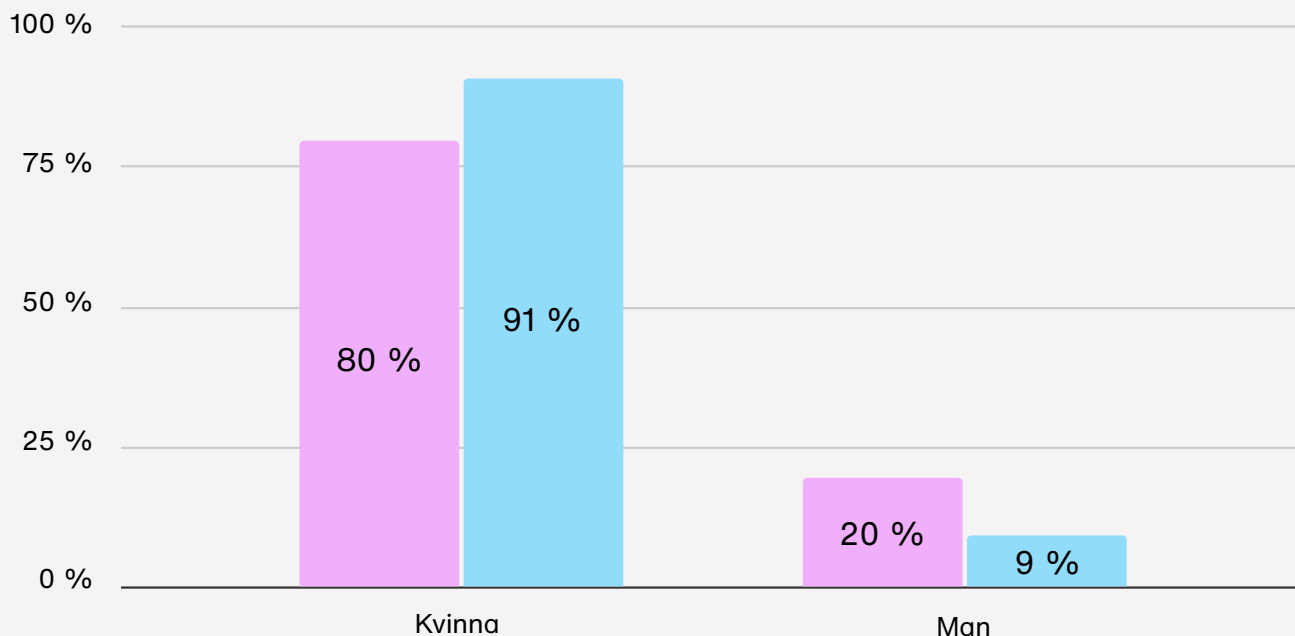
(% som uppger att senaste möte uppfyllde dimensionen)

Mindler
Allmänheten

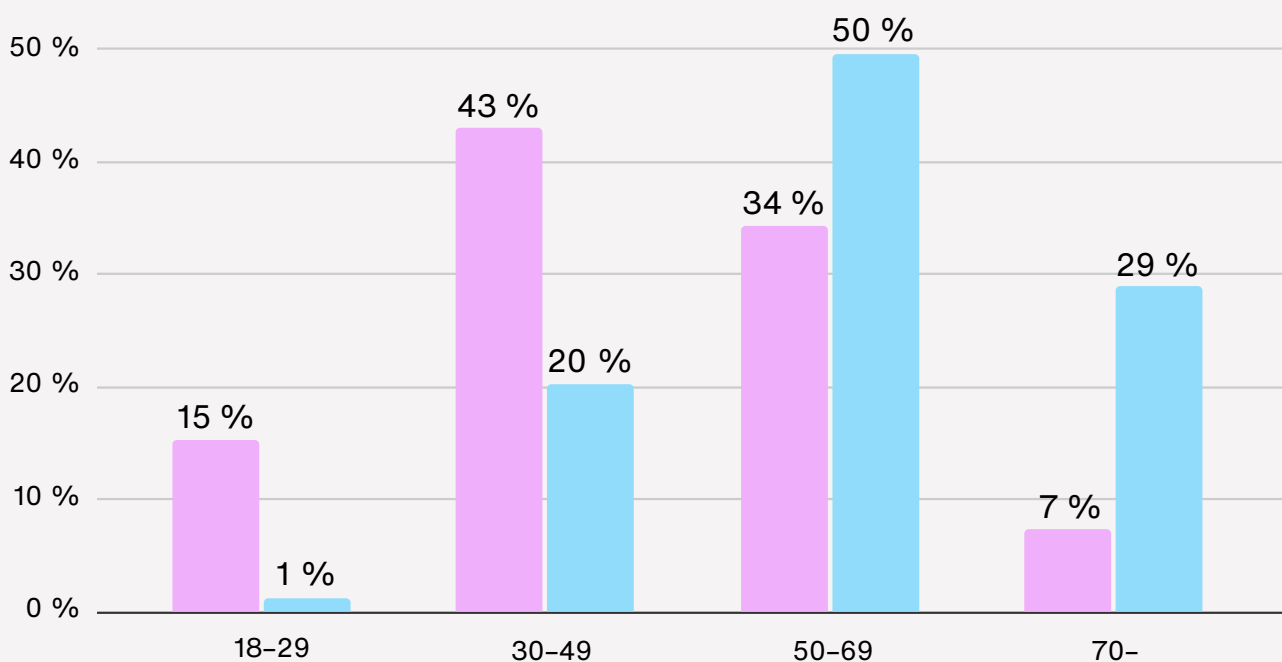


Könsfördelning

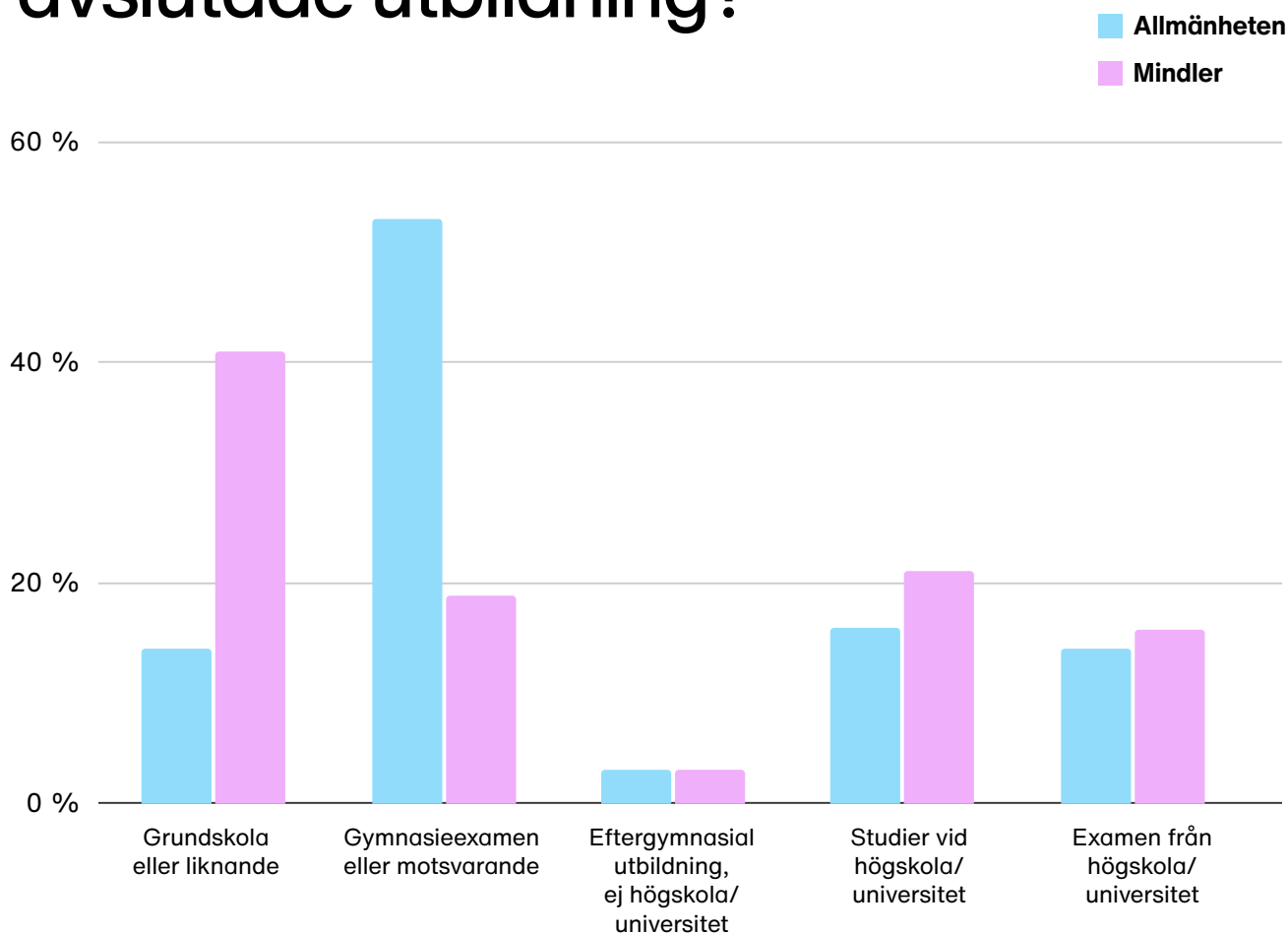
Mindler
Allmänheten



Åldersfördelning



Vilken är din högsta avslutade utbildning?



Deltagargruppen från Mindler hade en något lägre utbildningsnivå jämfört med den allmänna gruppen. I Mindlergruppen hade 41 % grundskola som högsta avslutade utbildning, jämfört med 14 % i allmänheten. I den allmänna gruppen var den vanligaste utbildningsnivån gymnasieexamen (53 %), medan motsvarande andel i Mindlergruppen var 19 %. Andelen med högskoleexamen var relativt lik i båda grupper – 16 % i Mindlergruppen och 14 % i allmänheten.

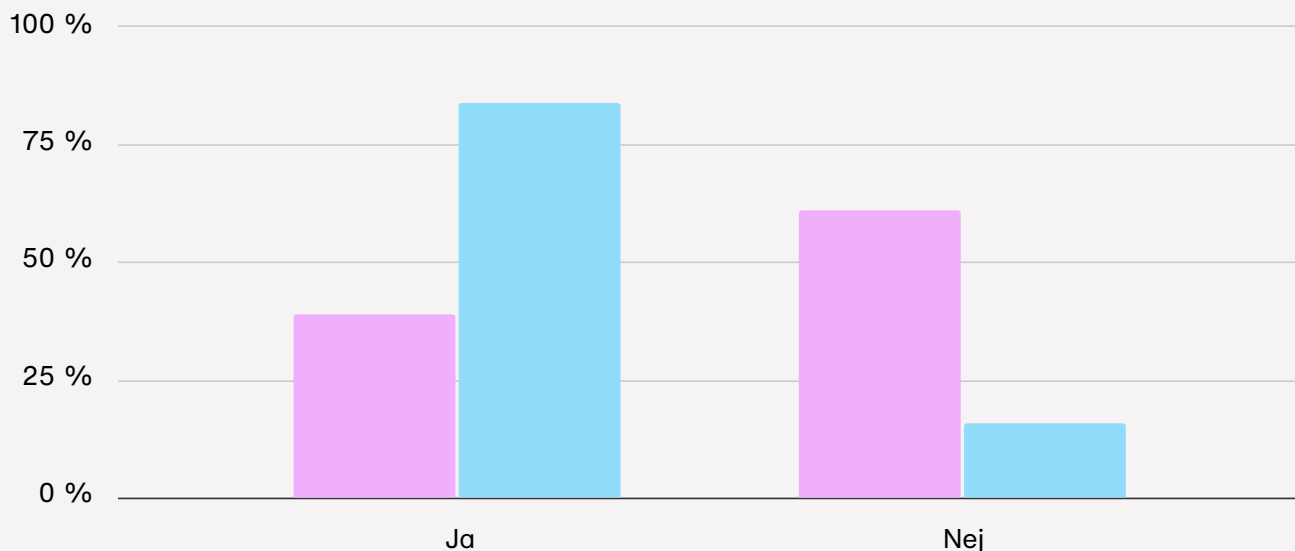
Geografisk fördelning

Deltagarna i båda grupperna kom från hela landet, med en geografisk fördelning som i stort speglar regionernas befolkningsstorlek.

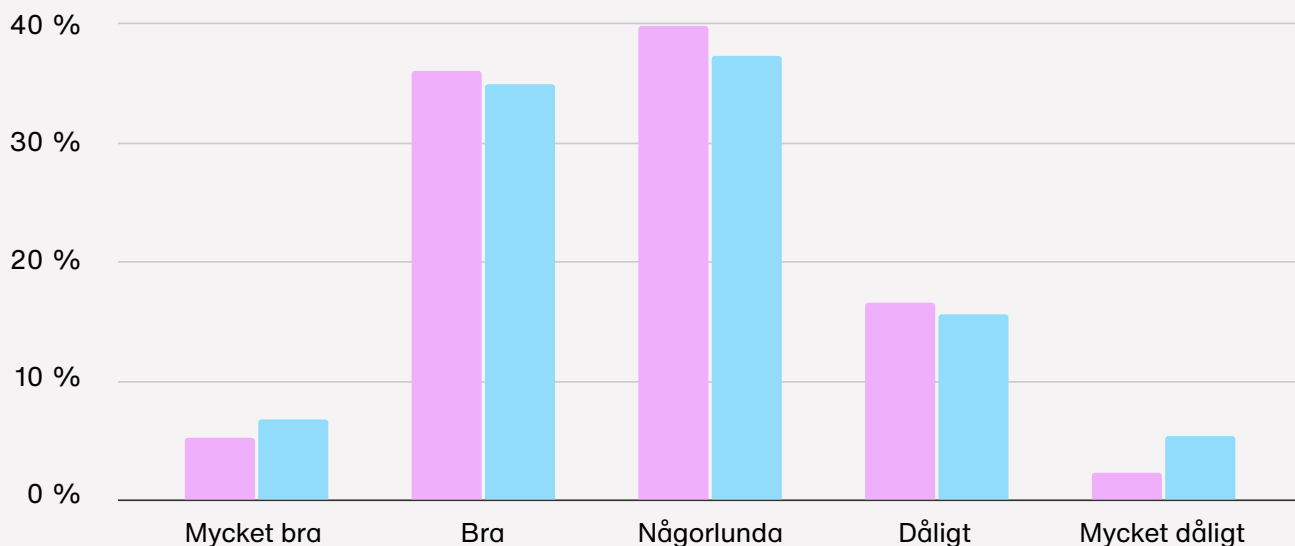


Har du långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, någon nedsatt funktion eller annat långvarigt hälsoproblem?

Mindler
Allmänheten



Hur bedömer du ditt allmäntillstånd?



Deltagarna fick också svara på frågor om sitt mående. I den allmänna gruppen var det betydligt fler som uppgav att de har en långvarig sjukdom eller kroniska besvär. När det gäller det upplevda allmäntillståndet fanns däremot inga tydliga skillnader mellan grupperna.



Viktigt att känna till

Detta är inte en kontrollerad studie. Grupperna skiljer sig åt, vilket innebär att resultaten därför inte självklart går att generalisera. Däremot ger studien viktiga indikationer på hur vård kan upplevas olika beroende på hur den organiseras, och på vad som är möjligt att åstadkomma när tillgänglighet, egenvård och psykologisk kompetens kombineras på rätt sätt.

.....

Har du frågor om studien och kommande artiklar?

Kontakta ansvarig forskare Sara Riggare, sara.riggare@uu.se.

Har du frågor om rapporten eller Mindlers arbetsätt?

Kontakta avdelningen för forskning och utveckling:

Li Åslund, li.aslund@mindler.se

Louise Lind, louise.lind@mindler.se