

Patientinflytande ingen självklarhet

Ålder avgör intresset för att delta i behandlingsval

Äldre patienter vill i större utsträckning än yngre själva välja allmänläkare och specialist. Däremot är äldre inte lika intresserade av att delta i val av behandlingsmetoder som yngre patienter. Det visar en enkätstudie från Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi. 2 000 personer i fyra län ingick i studien.

Vill patienter ha valfrihet och inflytande i vården? Att det inte finns något givet svar visar den enkät som ett slumpmässigt urval på 2 000 personer fått svara på i Kalmar län, Skaraborgs län, Malmöhus län samt Stockholms län.

De tillfrågade var från 18 år och uppåt och fördelningen mellan åldrar var i stort sett identisk med befolkningskurvan. Svarefrekvensen var 69 procent. Även 300 läkares och 300 sjuksköterskors inställning till patientinflytande belystes.

Studien, som gjorts vid Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi i Lund, visar att åldern är den viktigaste faktorn som styr patientens inställning. Kön, om man har barn, var man bor etc, var faktorer som spelade mindre roll. Det fanns dock *en* signifikant skillnad mellan kvinnor och män: kvinnor vill i större utsträckning välja specialist på sjukhuset.

Vill att läkaren bestämmer

I fråga om val av behandlingsmetoder visade svaren att äldre personer i stor utsträckning vill lämna det valet till läkaren.

– De äldre visar en slags likgiltighet och trötthet, säger projektledare Per Rosén vid IHE, som tillsammans med kollegan Anders Anell genomfört studien.

– Äldre människor känner ofta en motvilja över att behöva ta något ansvar för sådana val, och det finns en »jag är ju ändå så gammal»-attityd.

Äldre människor har även en uppföstran som innebär att man bör lyssna på och rätta sig efter auktoriteter. 52 procent i gruppen över 70 år menade att läkaren ensam bör besluta om behandlingsalternativ, medan motsvarande siffra för dem under 31 år endast var 17 procent.

– Det finns en större individualism bland yngre människor och man tar ett större ansvar för det egna livet. De är

mer skeptiska och vill ha en dialog med läkaren i valet av behandling. Men även utbildningsgrad spelar stor roll, välutbildade äldre människor vill liksom yngre ta eget ansvar för behandlingsalternativ, säger Per Rosén.

Tidigare studier har visat att ju mer en patient inbjuds att delta i behandlingsval, desto större blir patientens intresse av att delta. Intresset stiger i takt med att patientens kompetens ökar.

Val av läkare är dock något som engagerar äldre personer, låg- som högutbildade. Cirka 80 procent av dem över 60 år ville själva välja behandlande läkare. Från 60 år och nedåt minskade siffran successivt och bland tillfrågade under 30 år ansåg drygt 50 procent att det egna valet av läkare var viktigt.

– Kontinuitet och tillgänglighet är viktig för de äldre, liksom läkarens kompetens.

Studien visade även att de som bor långt från sjukhus i större utsträckning än andra föredrar att själva välja sjukhus. Val av vårdgivare är således långt ifrån bara en fråga för boende i tätort.

Äldre läkare mest skeptiska

Vårdpersonalens inställning till patientinflytande liknar patienternas: äldre läkare och sjuksköterskor är mer skeptiska än yngre till att patienten deltar i behandlingsval.

Generellt ansåg 13 procent av läkarna och 9 procent av sjuksköterskorna att läkaren ensam bör avgöra behandling om det finns flera alternativ att välja mellan.

Läkarna var mest tveksamma till om sjukvården skulle förbättras genom att patienten fick större inflytande över vård och behandling.

Vilken inställning kommer då de som är unga i dag att ha när de själva blir gamla? Till viss del ändras förmodligen attityden till att likna den som dagens äldre har, tror Per Rosén.

– Men de är uppväxta i en annan tid och kan förväntas bli mer krävande än dagens äldre människor.

– Den senaste studien av svenska folkets erfarenhet och inställning till sjukvården som Landstingsförbundet gjort visar ju också att en tredjedel av alla tillfrågade mellan 18 och 44 år har känt sig fel- eller orättvist behandlade i kontakt med hälso- och sjukvården. Den siffran har under lång tid varit stigande, säger Per Rosén.

Peter Örn

Ökat antal aborter

Antalet aborter har ökat något det första halvåret 1996, jämfört med samma tid förra året. Det innebär att trenden under 1990-talet med ett statigt minskat antal aborter har brutits.

Det visar statistik från Epidemiologiskt centrum vid Socialstyrelsen.

Det första halvåret 1996 uppgick antalet aborter till 16 083, vilket är 296 (2 procent) fler än motsvarande period 1995. Aborterna ökar i de flesta län, även om det finns stora länsvisa skillnader.

I gruppen tonåringar upp till och med 17 år har det skett en ökning av aborterna, medan antalet har minskat bland dem i åldrarna 18–19 år.

För hela riket har antalet aborter för kvinnor i åldern 15–44 år ökat från 18,4 per 1 000 kvinnor till 18,8 per 1 000 kvinnor.

För kvinnor i åldern 15–19 år är ökningen 17,2 per 1 000 kvinnor till 17,8 per 1 000 kvinnor.

Orsakerna till variationerna i abortfrekvens är okända, uppger Socialstyrelsen i ett pressmeddelande. Styrelsen menar dock att den varning som den brittiska läkemedelsmyndigheten gick ut med hösten 1995 om ökad blodproppsrisk vid användning av vissa p-piller, kan ha lett till att vissa kvinnor övergått till mindre säkra preventivmetoder. Detta kan i sin tur ha lett till ett ökat antal aborter. •

ARBETSLÖSHET. »Jag tror tiden är förbi när det starka samhället kan säga: Vi ska ordna arbeten ...» Det skriver socialminister Margot Wallström i en ny bok om arbetslöshet och folkhälsa, utgiven av Folkhälsoinstitutet.

Boken »Arbetslöshet, folkhälsa och välfärd» är en sammanställning av kunskap som belyser arbetslöshetens avgörande betydelse för hälsoutvecklingen i Sverige. Den ger också en redovisning från konferensen »Arbetslösningar» 1994. •

PRIMÄRVÅRDSFÖRSÖK. Försöket med primärvård i kommunal regi i Helsingborg ska förlängas med två år. Det har kommunen och landstinget kommit överens om. Helsingborg driver primärvården sedan 1992. •