

Rapport 2024:3

# Veta för att välja

Förslag till utformning av en nationell jämförelsetjänst för vårdval i primärvården



► vård- och omsorgsanalys

Citera gärna ur Vård- och omsorgsanalys publikationer,  
men ange alltid källa.

Rapporten finns publicerad på [www.vardanalys.se](http://www.vardanalys.se)

Beställning av tryckta publikationer:  
[registrator@vardanalys.se](mailto:registrator@vardanalys.se)  
Box 6070, 102 31 Stockholm

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2024  
Grafisk design och produktion: Hellsten Kommunikation  
Omslagsbild: AI-genererad med Adobe Firefly  
ISBN 978-91-89933-11-8

# Veta för att välja

Förslag till utformning av en nationell jämförelsetjänst för vårdval i primärvården

# Beslut

Beslut om den här rapporten har fattats av styrelsen för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Analytikern Sara Blume har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har projektdirektören Åsa Ljungvall, analyschefen Caroline Olgart Höglund och chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren deltagit.

Stockholm

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Thomas Pålsson  
*Styrelseordförande*

Annika Tagizadeh Larsson  
*Styrelseledamot*

Caroline Blomberg-Ohlström  
*Styrelseledamot*

Jean-Luc af Geijerstam  
*Generaldirektör*

Sara Blume  
*Föredragande*

# Förord

För att befolkningen ska kunna göra informerade vårdval behöver vårdgivares kvalitet och utbud redovisas på ett sätt som är lättförståeligt, lättillgängligt och jämförbart. I dag är möjligheterna att jämföra vårdgivare varierade och begränsade. Samtidigt pågår utveckling på området, bland annat utifrån de föreskrifter för listningstjänst för vårdval i primärvården som trädde i kraft i januari i år.

I den här förstudien lämnar vi, på uppdrag av regeringen, förslag på indikatorer i en nationell jämförelsetjänst för vårdcentraler och på hur innehållet kan tillgängliggöras för befolkningen. Indikatorerna i den här första versionen behöver vidareutvecklas och tjänsten bör följas upp löpande för att säkerställa att den gör nytta för befolkningen.

Arbetet med rapporten har letts av analytikern Sara Blume. I projektgruppen har analytikern Annasara Agfors, seniora utredaren Nils Janlöv, utredaren Kajsa Hanspers, praktikanten Ilhan Soukkan, juristen Ulrika de la Iglesia samt projektledaren Åsa Ljungvall deltagit.

Vi vill rikta ett varmt tack till alla som tagit sig tid att besvara vår enkät samt alla representanter för patienter, profession, vårdgivare, regioner och myndigheter, forskare och andra aktörer som tagit sig tid att delta i våra intervjuer och dialoger eller har bidragit till arbetet på andra sätt. Vi vill också tacka Gustav Kjellsson, Göteborgs universitet och Anders Anell, Lunds universitet som lämnat värdefulla synpunkter på utkast till delar av rapporten. Vård- och omsorgsanalys svarar självständigt för rapportens innehåll.

Stockholm december 2024

Jean-Luc af Geijerstam

*Generaldirektör*

## Resultat i korthet

Vi ser att det finns ett tydligt värde av lättillgänglig, transparent och jämförande information om vårdcentraler, särskilt om den kombineras med information om var den finns och hur vårdval går till.

I den här rapporten, som tagits fram på uppdrag av regeringen, lämnar vi förslag på indikatorer som kan ingå i en nationell jämförelsetjänst för vårdcentraler, samt vilka kriterier de behöver uppfylla. Vi föreslår också hur jämförelsetjänsten kan tillhandahållas för befolkningen.

### Förslag på innehåll i en jämförelsetjänst för vårdval:

- ▶ De indikatorer som inkluderas i en offentlig jämförelsetjänst för vårdgivare behöver 1) fånga kvalitetsdimensioner som är viktiga för befolkningen, 2) vara tillförlitliga, 3) vara påverkbara för och rättvisande mellan vårdgivare samt 4) inte skapa felaktiga incitament.
- ▶ För att inte motverka övergripande mål om jämlikhet och effektivitet bör innehållet i jämförelsetjänsten som helhet ge en bred och balanserad bild av kvaliteten.
- ▶ I syfte att jämföra kvalitet mellan vårdcentraler föreslår vi en första version av en nationell jämförelsetjänst som innehåller indikatorer för bemötande, kontinuitet och samordning samt väntetider.
- ▶ För att vissa av kvalitetsmåten ska vara jämförbara mellan vårdcentraler bör de justeras för faktorer i vårdcentralens patientsammansättning som kan påverka utfall eller erfarenheter såsom ålder, kön, vårdbehov och socioekonomiska förutsättningar.
- ▶ Utöver kvalitetsaspekter behöver en jämförelsetjänst för primärvården även innehålla information som hjälper patienten att välja vårdcentral utifrån sina behov och önskemål, exempelvis information om utbud och hur man kan komma i kontakt med vårdcentralen.
- ▶ Tillgången till data i primärvården begränsar i dag innehållet, och vårt förslag ska ses som en första version som behöver följas upp och vidareutvecklas. På sikt är det exempelvis viktigt att fortsätta undersöka möjligheterna att inkludera mått på medicinsk kvalitet.

## Förslag på tillhandahållande av en jämförelsetjänst för vårdval:

- ▶ En aktör bör ha mandat att besluta om samt vidareutveckla det nationella innehållet i jämförelsetjänsten, och vi bedömer att Socialstyrelsen bör få det ansvaret.
- ▶ En aktör bör ansvara för att realisera den digitala jämförelsetjänsten, det vill säga skapa en tjänst som fungerar på samma sätt i hela landet, och vi bedömer att E-hälsomyndigheten bör få det ansvaret.
- ▶ Jämförelsetjänsten bör göras tillgänglig där befolkningen hittar annan information om vård och kan välja vårdcentral.
- ▶ Innehåll och användning bör återkommande följas upp och utvärderas av en oberoende aktör, förslagsvis Vård- och omsorgsanalys, bland annat för att säkerställa att tjänsten inte får oönskade effekter.
- ▶ Ytterligare åtgärder vid sidan av jämförelsetjänsten behövs för att stärka patienters ställning. Det handlar dels om att informera allmänheten om att jämförelsetjänsten finns och hur den kan nås, dels om riktade insatser för att minska ojämlikheter i förutsättningarna för informerade vårdval.

# Sammanfattning

Kvaliteten och effektiviteten i offentligt finansierad vård behöver följas upp och redovisas på ett relevant och tillförlitligt sätt, för att det ska vara möjligt att förbättra vårdens resultat och patienternas upplevelser samt säkerställa att resurserna används på bästa möjliga sätt. För befolkningen är det viktigt att få veta hur offentliga resurser används och få insyn i om hälso- och sjukvården lever upp till sina mål. I ett valfrihetsystem blir offentliga redovisningar särskilt viktiga för att individen ska kunna göra ett informerat val.

På uppdrag av regeringen har vi genomfört en förstudie om hur en redovisning av vårdens kvalitet och effektivitet kan stärkas, med det främsta syftet att underlätta befolkningens val av vårdgivare. Vi ska bland annat analysera vilka kriterier redovisningen bör grundas på, vilken information som kan utgöra underlag och hur redovisningen kan tillhandahållas.

## Vi ger ett förslag på innehåll i en jämförelsetjänst för vårdcentraler

Syftet med förstudien är att undersöka hur man kan underlätta för befolkningen att göra informerade vårdval genom en offentlig redovisning. Utifrån detta lämnar vi ett förslag på vilka indikatorer en nationell jämförelsetjänst för vårdcentraler kan innehålla, och hur den kan tillhandahållas.

De förslag som lämnas i rapporten baseras i första hand på resultat från en befolkningsenkät, intervjuer med patientrepresentanter och kunskap från forskning och tidigare rapporter på området. Vi har även haft dialoger med E-hälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Inera och professions- och verksamhetsföreträdare.

## En redovisning för att underlätta individuella vårdval skiljer sig från uppföljning av hälso- och sjukvårdens mål

Eftersom vi utgår från vad befolkningen vill få information om vid vårdval innehåller vårt förslag inte indikatorer för mål som rör hela hälso- och sjukvårdssystemet,



såsom jämlikhet och effektivitet. Patienter kan inte förväntas ta hänsyn till hälso- och sjukvårdens övergripande mål när de ska välja en vårdcentral, utan är i stället intresserade av vårdcentralens kvalitet och utbud.

## **Befolkningen önskar främst jämföra bemötande, kontinuitet, samordning och väntetider**

Enligt vår befolkningsundersökning och tidigare mätningar vill de flesta ha möjlighet att jämföra vårdcentralers bemötande, kontinuitet, samordning och väntetider. Utöver det är det många som önskar information om vårdcentralens utbud, exempelvis vilka kompetenser och mottagningar som finns och om man kan göra fysiska eller digitala besök, och information om till exempel kontaktvägar och öppettider. Många upplever också att det behövs mer information om tillgänglighetsanpassningar för personer med funktionsnedsättning.

Medicinsk kvalitet rankas inte högst av de kvalitetsdimensioner befolkningen vill ha information om, trots att det i andra sammanhang lyfts fram som den viktigaste kvalitetsdimensionen. Det kan till exempel bero på att många vet att denna aspekt är svår att mäta inom primärvården eller att man förväntar sig att medicinsk kvalitet säkerställs av vårdens aktörer på andra sätt.

När det gäller utformningen av en jämförelsetjänst vill man att informationen ska komma från en oberoende offentlig aktör, som inte själv ansvarar för vården, och att samma information finns tillgänglig i hela landet. Det anses också vara viktigt att informationen är uppdaterad och tillförlitlig. Det behöver även vara enkelt för befolkningen att hitta till tjänsten eftersom de flesta väljer vårdcentral relativt sällan och utan att lägga ner mycket tid.

## **Fem kriterier för innehållet i en jämförelsetjänst**

Det är komplicerat att definiera och redovisa kvalitetsindikatorer i hälso- och sjukvården, och det finns alltid risker för mätproblem och att informationen inte är jämförbar. Information som ska användas i en offentlig redovisning med syfte att underlätta val av vårdcentral, det vill säga en jämförelsetjänst, ställer högre krav eftersom många indikatorer kan vara svåra att tolka för befolkningen. Det finns också risk för att verksamheter fokuserar på just de kvalitetsdimensioner som ingår i jämförelsetjänsten vilket kan medföra målkonflikter med hälso- och sjukvårdens övergripande mål.

Vi har identifierat fem kriterier för att innehållet i en jämförelsetjänst ska vara användbart, jämförbart mellan vårdgivare och inte motverka de övergripande målen om en jämlik och effektiv vård efter behov.

1. **Indikatorerna ska ge en giltig och relevant bild av kvaliteten.** Giltig innebär att indikatorerna ska mäta det som avses att mätas. I begreppet ingår även att indikatorerna ska vara aktuella och uppdaterade. Relevant handlar om att de ska fånga kvalitetsdimensioner som är viktiga för patienter och samtidigt uppfylla kraven i lagstiftning och stödjas av professionell kunskap på området.
2. **Indikatorerna ska vara tillförlitliga,** vilket bland annat innebär att det inte ska gå att manipulera resultaten och att de inte ska spegla systematiska mätfel.
3. **Indikatorerna ska inte leda till felaktiga incitament.** Det innebär att indikatorerna inte ska avspegla aspekter som direkt motverkar målen om en jämlik och effektiv vård eller den önskade kvalitetsutvecklingen inom hälso- och sjukvården.
4. **Indikatorerna ska vara påverkbara och rättvisa.** Det innebär att de ska visa vårdgivarens egen påverkan på kvaliteten, och inte skillnader i patientunderlag eller andra faktorer som vårdgivaren inte direkt kan påverka. Rättvisa indikatorer innebär också att informationen inte ska vara till fördel för någon eller några vårdgivare.
5. **Jämförelsetjänsten bör ge en bred och balanserad bild av kvaliteten.** Det handlar om att undvika ensidigt fokus på vissa kvalitetsdimensioner i jämförelsetjänsten som helhet, så att tjänsten inte bidrar till att vissa patientgrupper gynnas eller missgynnas eller styr ensidigt mot vissa mål.

## Förslag på en första version av en jämförelsetjänst

Vi ger ett förslag på en första version av innehållet i en nationell jämförelsetjänst. Förslaget innehåller tre typer av information: jämförelser av centrala kvalitetsdimensioner, information om utbud och allmän information om vårdcentralen. Vi har utgått från indikatorer som uppfyller de fem kriterierna i så hög utsträckning som möjligt. De flesta finns tillgängliga i någon form i dag men många kommer att kräva utveckling.

## Jämförelser av centrala kvalitetsdimensioner

### Hälsoutfallet av vården\*

Saknas idag heltäckande indikatorer men bör inkluderas i framtiden

#### Personcentrering

Kontinuitetsindex:  
Fått besöka samma  
läkare vid  $\geq 3$  besök  
(registerbaserad)

Upplevelse av  
bemötande\*  
(patientrapporterad)

Upplevelse av  
att personalen är  
insatt i tidigare vård\*  
(patientrapporterad)

Upplevelse av  
samordning\*  
(patientrapporterad)

#### Väntetider

Upplevelse av att  
ha fått ett besök  
inom rimlig tid\*  
(patientrapporterad)

Andelen som fått en  
medicinsk bedömning  
inom tre dagar  
(registerbaserad)

\*Justeras för patientsammansättning

## Information om utbud

### Tillgänglighet – komma i kontakt med vårdcentralen

Kontaktvägar

Tillgänglighetsanpassning

Öppettider

### Kompetenser och arbetssätt – besöka vårdcentralen

Tillgängliga kompetenser

Besöksformer  
(digitala/fysiska besök)

Tillgängliga e-tjänster

## Allmän information

Lokalisering

Regiform

## Jämförelser av centrala kvalitetsdimensioner

Övre delen av figuren består av kvalitetsmått som är viktiga ur ett patient- och befolkningsperspektiv. De ska kunna användas för att jämföra kvalitet mellan vårdgivare. Vi föreslår att jämförelsetjänsten ska innehålla

- två indikatorer för kontinuitet, en som mäter i vilken utsträckning patienten får träffa samma personal vid olika besök (personkontinuitet) och en där patienter fått uppge om vårdpersonalen var insatt i tidigare kontakter med vården (informationskontinuitet)
- en indikator för bemötande där patienter fått uppge om de tycker att personalen bemötte dem med medkänsla och omsorg
- en indikator för samordning där patienter fått uppge om vårdcentralen samordnar deras vårdkontakter i den utsträckning som behövs
- två indikatorer för väntetider, en där patienter fått uppge om de fått besöka vårdcentralen inom rimlig tid och en registerbaserad som mäter uppfyllelse av vårdgarantin.

Vissa av kvalitetsmåten, till exempel de patientrapporterade, bör justeras för faktorer i vårdcentralens patientsammansättning som kan påverka utfall eller erfarenheter oberoende av vårdcentralernas faktiska kvalitet, såsom ålder, kön, vårdbehov och socioekonomiska förutsättningar.

## Information om utbud

Utöver kvalitetsmått bör en jämförelsetjänst också innehålla information som hjälper patienten att välja en vårdcentral utifrån sina behov och önskemål avseende tillgänglighet, kompetenser och arbetssätt. Vårdcentralens tillgänglighet handlar här om hur man kan komma i kontakt med vården. Vi föreslår att det ska finnas information om

- kontaktvägar, det vill säga på vilka sätt det går att kontakta vårdcentralen och boka tid
- tillgänglighetsanpassning för personer med funktionsnedsättning
- öppettider.

En annan aspekt handlar om besöket på vårdcentralen – vilka kompetenser och arbetssätt den har. Vi föreslår att det ska finnas information om

- tillgängliga kompetenser
- möjligheter till fysiska respektive digitala besök
- tillgängliga e-tjänster.

## Allmän information

Det behövs också allmän information, som till exempel var vårdcentralen ligger. Många vill också veta om en vårdcentral drivs i offentlig eller privat regi. Vi föreslår att det ska finnas information om

- lokalisering
- regiform.

## Innehållet behöver utvecklas och på sikt kompletteras med indikatorer på medicinsk kvalitet

Tillgången till data på vårdgivarnivå i primärvården begränsar i dag vilken information som kan ingå i tjänsten. Vårt förslag på innehåll ska därför ses som en första version av innehållet i en nationellt gemensam jämförelsetjänst, som löpande behöver följas upp och vidareutvecklas. Det handlar bland annat om att undersöka möjligheterna till att göra tätare mätningar av patientrapporterade mått och bestämma en metod för att vikta resultaten utifrån patientsammansättning. Information om vårdgivare, som öppettider och tillgängliga kompetenser, behöver också finnas strukturerad så att informationen kan användas i olika syften utan att öka den administrativa bördan för verksamheterna.

Indikatorer på medicinsk kvalitet ingår inte i den här första versionen. Det är en brist eftersom det är viktigt att se vilka hälsoutfall hälso- och sjukvårdens insatser leder till. Men eftersom primärvården har ett så brett uppdrag finns inga enskilda indikatorer som kan fånga vårdens samlade påverkan på hälsoutfallen på ett relevant och tillförlitligt sätt. På sikt vore det önskvärt att utforska möjligheten att inkludera samlade mått på vårdgivarnas medicinska kvalitet, i dialog med berörda professioner.

## Vårt förslag på tillhandahållande av en jämförelsetjänst

Utifrån vår förstudie ser vi att arbetet med att tillhandahålla en jämförelsetjänst kan delas in i fyra delar:

1. förvalta och vidareutveckla innehållet
2. realisera en digital jämförelsetjänst där informationen presenteras på ett tillgängligt sätt, det vill säga specificera, utveckla, underhålla och vidareutveckla tjänsten när det finns behov för det
3. skapa en ingång för befolkningen, där befolkningen i hela landet kan nå jämförelsetjänsten
4. följa upp och utvärdera innehåll och användning.

Oavsett hur ansvaret fördelas ser vi att tillhandhållandet av jämförelsetjänsten kräver samarbete mellan flera aktörer. Det exakta genomförandet av respektive del och hur samarbetet mellan aktörerna ska se ut behöver specificeras i den fortsatta processen.

Det kommer också att finnas behov av att sprida kunskap om att jämförelsetjänsten finns och hur den kan nås till allmänheten i stort.



## Socialstyrelsen är en lämplig aktör för att förvalta och vidareutveckla innehållet

Vi bedömer att en aktör måste ha ett tydligt mandat att besluta om vilka indikatorer som ska ingå i den nationella jämförelsetjänsten samt att vidareutveckla innehållet, och att Socialstyrelsen bör få det ansvaret.

Indikatorerna behöver vidareutvecklas, få tydliga definitioner samt på sikt kompletteras och vid behov ersättas. Socialstyrelsen har erfarenhet av att arbeta med den typen av data som föreslås ingå och kapacitet att göra de analyser som behövs. Att framtagandet sker samlat nationellt skapar goda förutsättningar för att det sker på ett likvärdigt och effektivt sätt utan ökad börda för regionerna.

Om beslut om indikatorer sker via föreskrifter har Socialstyrelsen erfarenheter av sådant arbete genom att myndigheten i dag meddelar föreskrifter för information i listningstjänster för vårdval i primärvården.

## **E-hälsomyndigheten bör realisera tjänsten, som sedan kan nås av befolkningen via 1177**

Vi menar att E-hälsomyndigheten är en naturlig aktör för att realisera jämförelsetjänsten eftersom myndigheten ansvarar för att samordna satsningarna på nationell digital infrastruktur och andra invånartjänster för vård och omsorg. Att lägga ansvaret på en aktör underlättar realiseringen av en enhetlig tjänst som fungerar på samma sätt i hela landet, samt ger ett tydligt ansvar och mandat för att vidareutveckla tjänsten.

Att tillgängliggöra kvalitetsinformation om vårdcentralerna på samma ställe som man väljer vård underlättar och ökar sannolikt användningen av informationen i jämförelsetjänsten bland befolkningen. En möjlig väg är att en jämförelsetjänst realiseras i anslutning till E-hälsomyndighetens tidigare förslag på en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården som redovisades 2023.

Ur ett patientperspektiv är det viktigt att tjänsten tillgängliggörs där befolkningen hittar information om vård, vilket i dag är på 1177. Det är även viktigt att möjliggöra regionspecifikt innehåll om exempelvis vårdutbud på samma ingångssida som den nationella jämförelsetjänsten. Om tjänsten byggs via en statlig plattform behöver möjligheterna att integrera innehållet undersökas vidare i dialog med Inera.

## **Vård- och omsorgsanalys kan som oberoende aktör följa upp tjänstens funktion i stort**

Vi föreslår att Vård- och omsorgsanalys får i uppdrag att följa upp och utvärdera tjänsten, det vill säga både innehållet och användningen. I det ingår bland annat att säkerställa att tjänsten gör nytta för befolkningen och inte får oönskade effekter på systemnivå, och undersöka möjligheterna att uppdatera innehållet utifrån de data som finns tillgängliga. Vi ser en fördel med att ansvaret ligger på en oberoende aktör som inte är involverad i att förvalta eller tillhandahålla tjänsten.

## **Stort värde för vissa grupper men mindre effekter på systemnivå**

Vår sammantagna bild är att det finns ett tydligt värde i en jämförelsetjänst, särskilt om den kombineras med information om var den finns och hur vårdval går till. Att möjliggöra informerade vårdval utifrån egna behov och preferenser kan stärka patientens ställning. Vi menar att en första version av en nationell jämförelsetjänst

för primärvården är genomförbar och kan ge befolkningen över hela landet möjlighet att göra informerade val.

Samtidigt är det viktigt att beakta att en jämförelsetjänst inte kommer att medföra samma nytta för alla. Det finns flera grupper som har svårare än andra att ta reda på var information finns, tolka den och välja vårdgivare, och som riskerar att missgynnas om de inte får stöd. Det gäller exempelvis multisjuka äldre, personer med kognitiv funktionsnedsättning och personer som inte talar god svenska eller inte är insatta i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. En jämförelsetjänst behöver därför kompletteras med ytterligare insatser, bland annat mer information om vårdval till grupper som i lägre grad utnyttjar valfriheten. Det finns också många i befolkningen som inte har mer än en vårdcentral inom rimligt avstånd eller inte har möjlighet att välja vårdgivare av andra anledningar.

Det är också viktigt med rimliga förväntningar på vad en jämförelsetjänst kan tillföra. I dagsläget har en jämförelsetjänst troligen begränsad potential att påverka kvalitetskonkurrens inom primärvården. Dels är tjänstens påverkan på individernas val av vårdgivare sannolikt begränsad eftersom de flesta byter vårdcentral sällan och utbudet av vårdcentraler är litet i stora delar av landet. Dels är viss överkapacitet en förutsättning för att kvalitetskonkurrens ska kunna uppstå, vilket innebär att den bristande kapaciteten inom primärvården är en försvårande omständighet. En jämförelsetjänst kompletterar, men ersätter inte, regionernas befintliga uppföljning och ansvar för vårdcentralernas kvalitet.



# Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>17</b>
1.1	Vi undersöker en stärkt redovisning för att underlätta vårdval i primärvården.....	17
1.2	Förslaget bygger på en befolkningsenkät, dialoger och tidigare undersökningar .....	19
1.3	I dag finns ingen offentlig jämförelsetjänst .....	20
1.4	Rapportens disposition .....	22
<b>2</b>	<b>Vårdval – så gör befolkningen i dag .....</b>	<b>24</b>
2.1	Vanligt att välja vårdcentral utan att först läsa på .....	24
2.2	Tidigare missnöje eller stora vårdbehov kan öka benägenheten att söka information.....	32
2.3	Flera grupper kan inte välja vårdgivare .....	35
<b>3</b>	<b>Befolkningen önskar tydlig och jämförbar information....</b>	<b>38</b>
3.1	Många upplever att det saknas information om vårdcentraler .....	38
3.2	Många vill kunna jämföra vårdcentraler .....	42
3.3	Befolkningen vill att en oberoende aktör står bakom tjänsten .....	47
<b>4</b>	<b>Vad befolkningen vill ha information om vid vårdval.....</b>	<b>49</b>
4.1	Vi har utgått från en uppföljning av mål för att fråga befolkningen vad de vill veta .....	49
4.2	Kvalitet – väntetider, personcentrering och medicinska resultat .....	52
4.3	Utbud, arbetssätt och driftsform .....	57
4.4	Tillgänglighet – att kontakta och ta sig till vårdcentralen .....	61
4.5	En jämförelsetjänst bör möta både generella och specifika behov av information .....	64
<b>5</b>	<b>Förslag på innehåll i en jämförelsetjänst.....</b>	<b>68</b>
5.1	Fem kriterier för offentlig information om vårdgivare.....	68
5.2	Indikatorerna uppfyller kriterierna i tillräckligt hög grad för att ingå i en första version .....	73
5.3	Förslag på innehåll i en jämförelsetjänst.....	77
5.4	Innehållet i jämförelsetjänsten bör vidareutvecklas och revideras över tid...	87

<b>6</b>	<b>Förslag på tillhandahållande av en jämförelsetjänst .....</b>	<b>90</b>
6.1	Utgångspunkter för vårt förslag.....	91
6.2	Förslag på ansvarsfördelning .....	94
6.3	Förhållandevis små kostnader för att utveckla indikatorer men större för att realisera tjänsten .....	101
6.4	Viktigt att mottagaranpassa tjänsten och att sprida kunskap om att den finns .....	104
<b>7</b>	<b>Diskussion om potentiella risker och vinster .....</b>	<b>109</b>
7.1	En jämförelsetjänst kan tillföra värde .....	109
7.2	Innehållet i jämförelsetjänsten är förenligt med jämlikhet och effektivitet på systemnivå .....	111
7.3	Det är viktigt att ha rimliga förväntningar på en jämförelsetjänst .....	112
	<b>Referenser .....</b>	<b>114</b>
	<b>Bilaga 1: Intervjuer och dialoger .....</b>	<b>118</b>
	<b>Bilaga 2: Enkätundersökning till befolkningen .....</b>	<b>121</b>
	<b>Bilaga 3: Enkät om att välja vårdgivare i primärvården .....</b>	<b>126</b>

# 1 Inledning

Den offentligt finansierade vårdens kvalitet och effektivitet behöver redovisas, mätas och följas upp på ett tillförlitligt och transparent sätt. Det är en förutsättning för arbetet med att förbättra vårdens resultat, förbättra patienternas upplevelser och säkerställa att resurserna används på bästa möjliga sätt. Beslutsfattare kan använda uppföljningar som grund för beslut om framtida investeringar, policyutveckling och prioriteringar. Vårdgivare kan använda olika kvalitetsindikatorer för att jämföra sig med andra och följa sina egna resultat över tid, vilket kan bidra till kontinuerlig verksamhetsutveckling och förbättringsarbete. Befolkningen behöver få veta hur offentliga resurser används och få insyn i om hälso- och sjukvården lever upp till sina mål. Det kan också bidra till ökad tillit och ökat förtroende för hälso- och sjukvården. I ett valfrihetsystem blir uppföljningar och resultatredovisningar särskilt viktiga för befolkningen, eftersom individen förväntas ha en aktiv roll i att välja vårdgivare och därmed behöver information för att kunna göra ett informerat val.

I denna rapport undersöker vi, på uppdrag av regeringen, hur redovisningen av vårdens kvalitet och effektivitet kan stärkas för att underlätta individens vårdval.

## 1.1 Vi undersöker en stärkt redovisning för att underlätta vårdval i primärvården

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har fått i uppdrag av regeringen att göra en förstudie av möjligheterna att stärka redovisningen av vårdens effektivitet och kvalitet, med det huvudsakliga syftet att underlätta enskilda personers val av vårdgivare för att stärka patientens ställning (Socialdepartementet 2023). Redovisningen ska i förlängningen även bidra till bättre förutsättningar för att följa upp intentionerna i patientlagen (2014:821), PL.

Enligt uppdraget ska vi analysera vilka kriterier en sådan redovisning bör grundas på och vilken information och vilka data som bör utgöra underlag. Uppdraget avser offentligt finansierad primärvård och öppen specialistvård. Kvalitetsjämförelserna ska omfatta relevanta och begripliga dimensioner ur ett patient- och befolkningsperspektiv och vara rättvisande. De ska utgå från vad som finns tillgängligt i dag för att undvika onödig administration för verksamheterna.

Vi ska också undersöka hur data kan inhämtas, undersöka hur data kan tillgängliggöras genom att föreslå metod och förvaltning, göra kostnadsberäkningar för datainhämtningen och beskriva konsekvenser av jämförelsetjänsten.

### 1.1.1 Fem huvudfrågeställningar för att ta fram ett förslag på en jämförelsetjänst

Vårt mål med förstudien är att undersöka hur man kan göra det enklare för befolkningen att göra mer informerade vårdval genom en offentlig redovisning. Utifrån vår tolkning av uppdraget innebär det att undersöka möjligheterna att etablera en tjänst med samlad information där befolkningen kan jämföra olika vårdgivare, det vill säga en jämförelsetjänst.

Vi ger förslag på indikatorer i en jämförelsetjänst och hur den kan tillgängliggöras för befolkningen samt resonerar om konsekvenserna av att etablera en sådan tjänst. Vi uppskattar också kostnader för förslaget.

I arbetet med förstudien har vi utgått från fem huvudsakliga frågeställningar:

1. Vilken information kan underlätta vårdval för befolkningen?
2. Vilka kriterier behöver en redovisning av vårdens kvalitet och effektivitet riktad mot befolkningen uppfylla?
3. Vilka indikatorer finns tillgängliga i dag som motsvarar befolkningens behov av information och uppfyller kriterierna?
4. Hur kan indikatorerna tillgängliggöras på ett lämpligt sätt, och av vilken aktör?
5. Vilka vinster och risker (konsekvenser) medför en jämförelsetjänst?

I avsnitt 1.4 beskrivs vilket kapitel som besvarar respektive fråga.

### 1.1.2 Vi har avgränsat förstudien till primärvården

Uppdraget omfattar både primärvård och specialiserad öppenvård. För att kunna göra djupare analyser av befolkningens behov av information har vi fokuserat på val av vårdcentral, hälsocentral eller motsvarande i regionernas primärvård. Slutsatserna om kriterier och inriktning för informationen kan även utgöra grund för en liknande tjänst inom andra vårdval. Konsekvenserna av förslaget analyseras framför allt ur ett patientperspektiv.

#### Vårdval i primärvården berör större delen av befolkningen

Vi har valt att börja med ett förslag för en jämförelsetjänst i primärvården, eftersom det är ett vårdval som berör större delen av befolkningen.

Alla regioner har skyldighet att inrätta valfrihetsystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetsssystem (LOV) inom primärvården, se 7 kap. 3 § HSL, medan det är frivilligt inom den öppna specialiserade vården. LOV innebär att privata vårdgivare

som uppfyller kraven enligt förfrågningsunderlagen har fri etableringsrätt. Det finns dock fler sätt att organisera valfrihet, exempelvis genom att upphandla vårdtjänster från privata vårdgivare inom både primärvård och specialiserad öppenvård enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU), eller organisera sitt eget vårdutbud så att patienterna har valfrihet mellan olika vårdgivare. Utöver det finns ett litet utbud av privatpraktiserande läkare utifrån lagen om läkarvårdsersättning (1993:1651) (LOL). Vi har tidigare sett att det kan vara svårt för patienter att förstå vilka valmöjligheter som finns i den specialiserade vården eftersom sammansättningen av privata och offentliga vårdgivare med olika typer av uppdrag varierar mycket mellan verksamhetsområden och regioner (Vård- och omsorgsanalys 2021).

Patienter ska kunna välja vilken vårdgivare de vill besöka för att få offentligt finansierad vård inom både primärvården och den specialiserade öppenvården i hela landet, se 9 kap. 1 § PL. Inom den specialiserade vården påverkas möjligheten att välja vårdgivare av bland annat av vilka remissregler som gäller. Reglerna kan variera mycket mellan regionerna, och det kan finnas separata remisskrav för avtal enligt LOU, LOV och LOL (SKR 2024a).

### **Konsekvenserna av förslaget analyseras ur ett patientperspektiv**

Fokus för vår analys är patienters behov när de ska välja vårdgivare. Konsekvenserna av förslaget analyseras framför allt ur ett patientperspektiv. Vi analyserar konsekvenser för vårdgivare enbart utifrån vad som är nödvändigt för att utforma lämpliga kriterier för informationen, till exempel för att hantera möjliga konflikter mellan patienters önskemål och mål på systemnivå. Inom ramen för förstudien har vi även haft begränsade möjligheter att undersöka konsekvenserna av vårt förslag om tillhandahållande och förvaltning av jämförelsetjänsten.

## **1.2 Förslaget bygger på en befolkningsenkät, dialoger och tidigare undersökningar**

Rapporten baseras på flera källor. Vi utgår från tidigare forskning och rapporter samt närliggande undersökningar på området, såsom Socialstyrelsens (2023) behovsanalys inför framtagandet av föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2023:26) om listningstjänst för vårdval och vårdval på annat sätt, E-hälsomyndighetens (2023) uppdrag om en nationell listningstjänst och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR:s) (2021) rapport om utökad jämförelseinformation på 1177.se Hitta vård (1177). Vi har också utgått från det ramverk som vi tagit fram för nationell uppföljning av hälso- och sjukvården ur ett systemperspektiv (Vård- och omsorgsanalys 2019; 2022b).

Vi har genomfört en enkätundersökning genom vår befolkningspanel, och har också under arbetet samlat in befolkningens och patienternas perspektiv genom intervjuer med patient- och brukarföreträdare samt diskussioner med Vård- och omsorgsanalys patient- och brukarråd.

### **1.2.1 Dialog med flera olika intressenter**

Enligt uppdraget ska de indikatorer vi föreslår tas fram i dialog med vårdens professioner och företrädare för patienter och brukare. Vi ska även föra dialog med berörda aktörer och myndigheter samt dra erfarenheter från tidigare uppdrag med liknande inriktning, såsom E-hälsomyndighetens uppdrag om hur en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården kan inrättas i statlig regi (E-hälsomyndigheten 2023).

Vi har undersökt professionens och vårdgivarnas perspektiv genom intervjuer med vårdgivar- och professionsföreträdare, samt rådgjort med forskare på området. Vi har också i olika delar av uppdraget haft möten och dialoger med E-hälsomyndigheten, SKR, regionrepresentanter, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Inera. För en närmare genomgång av vilka aktörer vi har haft intervjuer och dialoger med, se bilaga 1.

### **1.2.2 Befolkningsenkät för att undersöka behov vid vårdval**

För att fördjupa kunskapen om befolkningens behov och beteende vid val av vårdcentral har vi genomfört en enkätundersökning till Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel. Panelen består av personer som rekryteras genom slumpmässiga urval. För att analysera sambandet mellan individens bakgrundsfaktorer och svar i enkäten har vi använt regressionsanalyser. Mer information om datainsamlingen och regressionsanalyserna finns i bilaga 2 och hela enkäten finns i bilaga 3.

## **1.3 I dag finns ingen offentlig jämförelsetjänst**

Sedan 2022 ska patienter välja vårdcentral genom listning i primärvården, det vill säga välja en vårdcentral på förhand genom att registrera sig på den. Regionerna är skyldiga att tillhandahålla en elektronisk listningstjänst, enligt 7 kap. 3 a § HSL, och att informera invånarna om den, enligt 3 kap. 2 § PL. Regionerna är också skyldiga att informera befolkningen om de vårdgivare som finns att välja mellan, enligt 3 kap. 2 § PL. Enligt LOV ska befolkningen få saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig information om vilka offentligt finansierade vårdgivare som finns att välja mellan, se 9 kap. 1 § LOV.

Information om vårdcentraler som finns och deras utbud eller kvalitet finns idag på exempelvis 1177, på vårdgivares och regioners hemsidor och på andra hemsidor med information om kvalitetsmätningar, såsom Nationell patientenkät (NPE).

Det saknas dock nationellt samlad och jämförbar information om tillgängliga vårdgivare som är riktad till patienter. Samtidigt pågår utveckling på området. Tidigare i år kom föreskrifter om vilken information befolkningen ska få när de väljer vårdcentral. Det finns även planer på att bygga en jämförelsetjänst på 1177.

### **Föreskrifter reglerar vilken information befolkningen ska få inför vårdval i primärvården**

I samband med att regionerna blev skyldiga att tillhandahålla listningstjänster bedömdes det finnas behov av att nationellt reglera vilken information som ska ges (prop. 2021/22:72). Informationen skulle möjliggöra ett välinformerat val av vårdcentraler utifrån olika gruppers behov, med relevant, trovärdig och uppdaterad information om valbara vårdcentraler. Det föreslogs även att befolkningen ska ha tillgång till information om exempelvis hälso- och sjukvårdens kvalitet för valet av vårdgivare (ibid).

Socialstyrelsen fick i uppdrag att ta fram föreskrifter för vilken information befolkningen ska få om vårdcentraler i listningstjänsten. Socialstyrelsens föreskrifter om listningstjänst för vårdval och vårdval på annat sätt (HSLF-FS 2023:26) trädde i kraft i januari 2024. De anger bland annat att listningstjänsten ska innehålla information om reglerna för vårdval och information om de vårdcentraler som finns. Informationen ska omfatta mått som kan användas för att jämföra olika vårdcentraler (Socialstyrelsen 2023).

### **Information om vårdcentraler finns på 1177**

Nästan alla regioner är i dag anslutna till en listningstjänst via 1177 där alla använder samma system och teknik. De flesta i befolkningen använder alltså den listningstjänsten för att välja vårdcentral. De resterande regionerna har påbörjat processen för att ansluta sig till listning via 1177.<sup>1</sup> Det finns också alternativ för patienter som inte har möjlighet att lista sig digitalt.

Genom funktionen ”Hitta vård” på 1177.se kan patienter få information om alla vårdgivare som finns tillgängliga inom den offentligt finansierade vården. Det går att söka efter vårdcentraler eller andra valbara vårdmottagningar inom exempelvis ett geografiskt område och få ytterligare information på varje vårdgivares informationssida. Funktionen Hitta vård omfattar i så hög utsträckning som möjligt den information som ska finnas enligt föreskrifterna. Sedan juni 2024 finns till exempel vårdcentralens och rikets snittresultat från mätningar av väntetider och omdömen från Nationell patientenkät, NPE. För vissa informationstyper, till exempel tillgänglig legitimerad personal, pågår arbete för att standardisera informationen. Informationen som finns tillgänglig i dag är inte fullt ut en jämförelsetjänst, eftersom användaren inte kan filtrera fram vårdcentraler och visa deras resultat sida vid sida.

---

<sup>1</sup> Samtal med Produktägare Hitta vård, Inera.

## **SKR har tidigare bedömt att det finns behov av en jämförelsetjänst**

Fram till 2019 fanns en form av jämförelsetjänst på 1177. I överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020–2021 gjordes bedömningen att det fanns behov av att åter undersöka invånarbehoven av en sådan tjänst (Regeringen och SKR 2019). 2021 föreslog SKR en ny jämförelsetjänst på 1177. SKR bedömde att det finns behov av en jämförelsetjänst för att patienter ska kunna informera sig om valmöjligheter och få stöd i sitt val av vårdgivare, samt att tjänsten kan utvecklas i befintlig miljö hos Inera (SKR 2021).

Regionerna tillfrågades 2021 om de var intresserade av att utveckla en jämförelsetjänst. Beslutet blev dock att inte gå vidare med utvecklingen (E-hälsomyndigheten 2023). Under hösten 2024 beslutade Region Stockholm införa en jämförelsetjänst för vårdcentraler (Lorne 2024) och Inera kommer att bygga en sådan tjänst, som kan användas av fler regioner.<sup>2</sup>

## **1.4 Rapportens disposition**

Figur 1 visar rapportens disposition och de frågeställningar som kapitlen besvarar.

Kapitlen 2–4 bygger på resultat från befolkningsenkäten, samt diskussioner och intervjuer med företrädare för patienter och befolkning.

Kapitel 2 och 3 ger tillsammans en bakgrund till diskussionen om vinster och risker med en jämförelsetjänst. Kapitel 2 beskriver hur befolkningen använder information när de väljer vårdcentral i dag, medan kapitel 3 beskriver intresset för en jämförelsetjänst där befolkningen kan jämföra vårdcentraler. Kapitel 4 besvarar vår första frågeställning genom att redovisa vilken information som befolkningen vill ha för att jämföra vårdcentraler.

I kapitel 5 och 6 presenterar vi förslagen på innehåll i en jämförelsetjänst och hur tjänsten kan tillhandahållas. Kapitel 5 besvarar frågeställning två och tre. I kapitlet redovisas de kriterier som informationen behöver uppfylla och vårt förslag på innehåll i en jämförelsetjänst. Vi beskriver också tillgången till indikatorer och ger medskick till den fortsatta utvecklingen av innehållet i jämförelsetjänsten. Kapitel 6 besvarar vår fjärde frågeställning. Med utgångspunkt i vår befolkningsenkät samt intervjuer och dialoger beskriver vi hur jämförelsetjänsten kan tillgängliggöras för befolkningen och hur ansvaret kan fördelas mellan olika aktörer. Här beskrivs även kostnader för att inhämta data.

I kapitel 7 diskuterar vi potentiella vinster och risker med en jämförelsetjänst, det vill säga frågeställning fem.

---

2 Samtal med Affärsområdeschef för 1177 och kunskapsjänster, Inera.



Figur 1. Rapportens disposition och innehåll i respektive kapitel.

Kapitel	Innehåll	
<b>2</b> Vårdval – så gör befolkningen i dag	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultatredovisning av befolkningsenkät och intervjuer med patientföreträdare samt sammanställning av tidigare undersökningar om betydelsen av information vid vårdval.</li> </ul>	Bakgrund
<b>3</b> Befolkningen önskar tydlig och jämförbar information	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultatredovisning av befolkningsenkät och intervjuer med patientföreträdare samt sammanställning av tidigare undersökningar om intresset för en tjänst där befolkningen kan jämföra vårdgivare.</li> </ul>	
<b>4</b> Vad befolkningen vill ha information om vid vårdval	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultatredovisning av befolkningsenkät och intervjuer med patientföreträdare samt sammanställning av tidigare undersökningar om vilken information befolkningen vill ha för att jämföra och välja vårdcentral.</li> </ul>	Frågeställning 1
<b>5</b> Förslag på innehåll i en jämförelsetjänst	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redovisning av kriterier som informationen bör uppfylla och förslag på innehåll i en jämförelsetjänst för att underlätta vårdval.</li> <li>Resonemang om de praktiska förutsättningarna, tillgång på indikatorer idag och medskick framåt gällande innehåll i en jämförelsetjänst.</li> </ul>	Frågeställning 2 & 3
<b>6</b> Förslag på tillhandahållande av en jämförelsetjänst	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redovisning av hur jämförelsetjänsten kan förvaltas och tillhandahållas för befolkningen.</li> <li>Uppskattning av kostnader för förvaltning och att inhämta data.</li> <li>Resonemang om utformning och andra aspekter av tillhandahållandet utifrån vår undersökning.</li> </ul>	Frågeställning 4
<b>7</b> Diskussion om potentiella risker och vinster	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diskussion om potentiella risker och vinster med en jämförelsetjänst utifrån resultat av övriga delar av undersökningen samt tidigare forskning.</li> </ul>	Frågeställning 5

## 2 Vårdval – så gör befolkningen i dag

I det här kapitlet beskriver vi vilken betydelse som information har när befolkningen väljer vårdcentral.

Kapitlet bygger på en befolkningsenkät om vårdval i primärvården, intervjuer och tidigare studier. Sammantaget upplever majoriteten att de har valt vårdcentral, men i de flesta fall utan att förlita sig på offentlig information om vårdcentraler. Det är vanligare att utgå från information från familj och vänner. Personer som har stora vårdbehov eller är missnöjda med vården lägger större vikt vid informerade val, där man överväger vårdcentralers kvalitet inför valet.

Många har inte möjlighet att välja vårdcentral. För vissa handlar det om att det bara finns en vårdcentral i närheten.

### 2.1 Vanligt att välja vårdcentral utan att först läsa på

I en enkätundersökning frågade vi bland annat befolkningen om de någon gång valt vårdcentral, hur de gjorde när de valde, om de övervägt att välja men inte gjort det samt varför de avstått från att välja vårdcentral. Det huvudsakliga syftet var att undersöka vilken utsträckning befolkningen använt offentlig information om olika vårdcentraler när de valt vårdcentral.

Sammantaget visar enkäten att de flesta väljer vårdcentral utan att först undersöka vårdcentralen närmare eller jämföra vårdcentraler. Vissa har upplevt hinder i vårdvalet som skulle kunna motverkas genom bättre tillgång till information. Brist på information har framförallt setts som ett hinder bland dem som någon gång har övervägt att välja vårdcentral men inte gjort det.

En majoritet av befolkningen, 80 procent, uppger att de har valt vårdcentral på något sätt. Det ligger i linje med tidigare resultat. I vår undersökning 2021 hade 76 procent valt en vårdcentral i sin hemregion och 15 procent hade valt en vårdcentral i en annan region (Vård- och omsorgsanalys 2021).

### 2.1.1 Få jämför vårdcentraler innan de väljer

De flesta har valt den närmaste vårdcentralen utan att undersöka andra alternativ. En av fem tog dock fram information om vårdcentralen inför valet, eller jämförde flera vårdcentraler.

#### Ett aktivt val kan innebära många olika saker

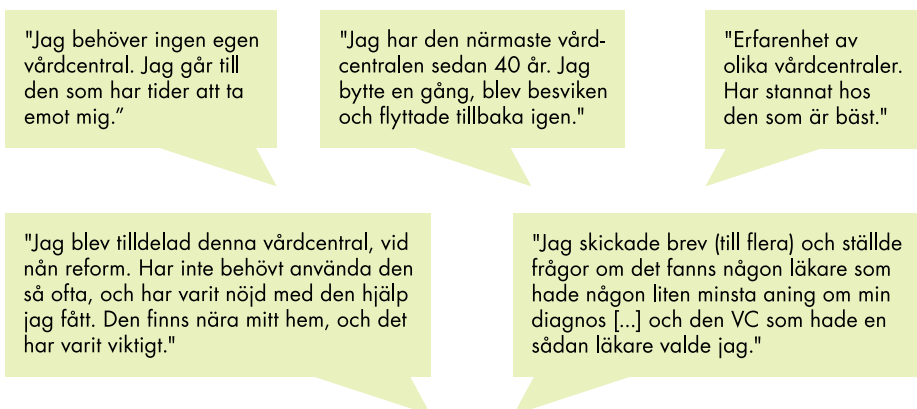
Många tidigare studier skiljer mellan att välja och att byta vårdcentral. I vår enkät har vi inkluderat alla som upplever att de själva valt vårdcentral, oavsett om de exempelvis listat sig på en vårdcentral för första gången eller om de bytt från en annan vårdcentral (för frågeformulering, se bilaga 3).

Glenngård m.fl. (2011) har tidigare pekat på att man inte fångar i vilken utsträckning personer valt vårdgivare genom att undersöka andelen som byter vårdgivare, eftersom många uppfattar det som ett aktivt val att inte byta från en vårdcentral som man blivit tilldelad och är nöjd med. I vår enkät beskriver respondenter i fritextsvar att de blivit tilldelade en vårdcentral och sedan bestämt sig för att inte byta till någon annan, eftersom de upplevde att vårdcentralen hade tillräckligt hög kvalitet. Vissa beskriver också att de valt att stanna kvar hos sin tidigare vårdcentral, trots att de flyttat.

En del ser det som ett aktivt val att ha listat sig på den närmaste vårdcentralen utan att ha undersökt alternativen. Andra som är listade på sin närmsta vårdcentral ser det däremot som att de inte gjort något aktivt vårdval.

Många respondenter har beskrivit närmare i fritextsvar hur det gått till när de valt, eller inte valt, vårdcentral. Berättelserna visar på en mycket stor bredd i synen på vårdval och viljan att byta vårdcentral (figur 2).

**Figur 2.** Beskrivningar av hur respondenter gjort när de valt vårdcentral, från fritextsvar i enkäten.



## **Det vanligaste är att ta den närmaste vårdcentralen utan att jämföra flera**

De flesta som någon gång valt vårdcentral gjorde det utan att sätta sig in i alternativen (figur 3). Det vanligaste är att ha valt den närmaste vårdcentralen utan att ha undersökt andra vårdcentraler (43 procent). Respondenter beskriver också i fritextsvar att de väljer den närmaste vårdcentralen om de inte har skäl att välja bort den:

// Man går till närmaste vårdcentral. Sedan blir man kvar som patient där om man inte får anledning att byta.

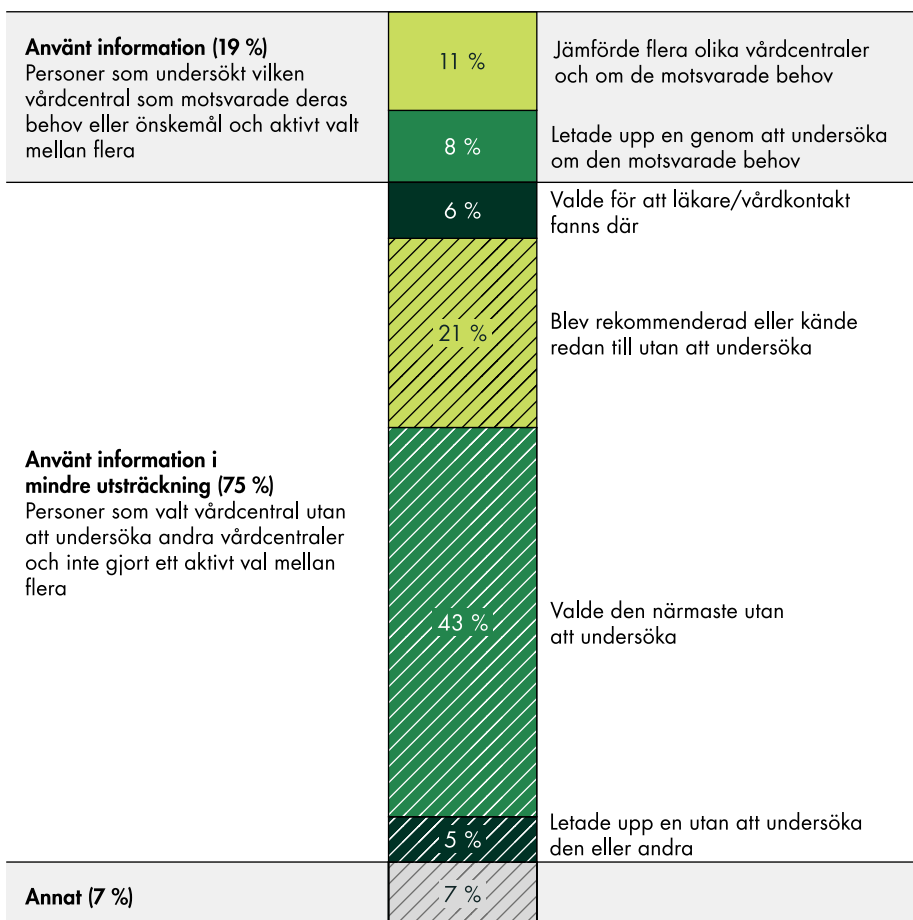
Ytterligare 21 procent uppger att de blev rekommenderade (eller redan kände till) en vårdcentral och har valt den utan att ha undersökt den eller andra vårdcentraler närmare. Några få (5 procent) letade upp en vårdcentral och valde den utan att undersöka andra. Ytterligare en grupp (6 procent) har valt vårdcentral för att en viss läkare eller annan vårdpersonal fanns där.

## **En femtedel har undersökt eller jämfört vårdcentraler**

Hoffstedt (2022) definierar ett informerat val som ”ett val där patienter överväger kvaliteten på olika leverantörers tjänster genom att aktivt söka och använda relevant och tillförlitlig information”. Ett informerat val behöver inte handla om att man använder offentlig information, men det ger bättre förutsättningar att kunna göra ett informerat val. En femtedel, eller 19 procent av de som valt vårdcentral, uppger att de använde information om vårdcentralen för att välja, genom att undersöka om en viss vårdcentral motsvarade deras behov eller genom att jämföra olika vårdcentraler. 11 procent jämförde flera vårdcentraler. 8 procent letade upp en vårdcentral och undersökte om den motsvarade deras behov eller önskemål, men utan att jämföra den med andra.

Enligt fritextsvaren finns det respondenter som gjorde mer omfattande efterforskningar, exempelvis för att de vill vara listade på den bästa vårdcentralen eller har behov som de bedömer att inte alla vårdcentraler kan möta. Andra sökte information i mindre grad, till exempel genom att göra någon sökning på internet:

// Googlade, men minns inte vilka webbplatser jag fann info på; det byggde på någon typ av patientenkät.

**Figur 3.** Tillvägagångssätt för de som valt vårdcentral.

Not: 3 628 svar. Respondenter som svarat "ja" på frågan "Har du själv valt vårdcentral någon gång? Det kan till exempel vara för att du inte hade en vårdcentral sedan tidigare och behövde vård eller för att du bytte vårdcentral. Välj det alternativ som du tycker passar bäst in på dig. Om du valt flera gånger kan du tänka på den senaste gången (och försöka minnas hur du tänkte då även om det var länge sedan)". Viktade resultat.

### 2.1.2 Vanligast att få information från familj och vänner

En relativt stor andel av respondenterna har sökt någon information om vårdcentraler: 82 procent av de som tidigare valt eller övervägt att välja vårdcentral, men bara 23 procent av de som varken valt eller övervägt att göra det. Vi har frågat de personerna varifrån de i första hand fick information om vårdcentraler.

Det vanligaste är att i första hand få information från familj, vänner eller bekanta, vilket 36 procent av de som sökt information om vårdcentraler svarar. Några beskriver också att de fått tips från vårdpersonal eller att de själva arbetat på den valda vårdcentralen.

En relativt stor andel har samtidigt använt någon form av offentlig information. Ganska många, 16 procent, har i första hand fått information från 1177.se och 14 procent uppger att de främst fått information på vårdcentralernas egna hemsidor. Flera har också i första hand fått information från någon annan källa. En del av dessa svar kan tolkas som att respondenten försökt jämföra vårdcentralernas kvalitet, till exempel genom att använda Googles recensioner eller ta del av olika rankingar som görs i tidningar. En har försökt få tillgång till Nationellt kvalitetsindex (NKI) för vårdcentraler i området. En annan respondent letade utan framgång efter en jämförelsetjänst eftersom hen antog att det fanns en sådan.

### **2.1.3 Forskning visar att få använder offentlig information**

Även tidigare forskning har visat att närhet till vårdcentralen är den viktigaste faktorn för de allra flestas val av vårdcentral (Hoffstedt 2022; Dahlgren m.fl. 2021). Samtidigt framgår det att många kan tänka sig att välja en vårdcentral längre bort om den har högre kvalitet.

#### **Få söker aktivt efter information**

Enligt de flesta tidigare studier finns begränsad evidens för att information påverkar valet av vårdcentral, även bland personer som tycker att jämförande information är viktigt (Winblad och Andersson 2011, Victoor m.fl. 2012, Hoffstedt 2022). Få i befolkningen söker aktivt efter jämförelseinformation om kvalitet när de byter vårdcentral, och sådan information har relativt liten betydelse för valet (Hoffstedt 2022). De flesta använder andra informationskällor i högre grad än sådan information som exempelvis publiceras på internet (Victoor m.fl. 2012, Wahlstedt och Ekman 2016). I en enkätundersökning 2012 undersökte vi om personer som bytt eller funderat på att byta vårdcentral också hade sökt information om vårdcentraler (Vård- och omsorgsanalys 2013). Enligt svaren hade en tredjedel inte alls sökt information i samband med att de övervägde att byta. Tre fjärdedelar hade i liten utsträckning sökt information, eller inte alls. Bara en av tio hade sökt i stor eller mycket stor utsträckning.

#### **Det finns flera skäl till att offentlig information inte används i vårdvalet**

Få studier har undersökt varför offentlig information används i så liten utsträckning (Vård- och omsorgsanalys 2013). Enligt en litteraturgenomgång som genomfördes 2012 var det också få i befolkningen som använt eller hört talas om offentliga jämförelser (ibid).

Forskning pekar mot att det finns flera skäl till att jämförelseinformation inte används: Invånarna kan sakna tillgång till relevant information, uppleva att informationen är otydlig eller att det finns för mycket information, eller så litar de inte på den tillgängliga informationen (Victoor m.fl. 2012). Det kan också vara svårt för patienter att avgöra vilka faktorer som är relevanta (Winblad och Andersson 2011). Äldre internationell forskning har även gett olika resultat när det gäller om patienter uppfattar jämförande information som relevant (Victoor m.fl. 2012).

### **Samtidigt finns tecken på att man är villig att byta avstånd mot kvalitet**

Forskning visar att en del väljer vårdcentraler med bättre resultat på kvalitetsindikatorer, trots att de ligger längre bort och trots att närhet till vårdcentralen är den absolut viktigaste faktorn (Dahlgren m.fl. 2021). Dessutom tycks befolkningen välja bort vårdcentraler med högre Care Need Index (CNI), det vill säga där de listade patienterna till exempel har högre ålder och lägre socioekonomisk status än på andra vårdcentraler (Dahlgren m.fl. 2021).

En utmaning är dock att veta varför dessa personer valde en vårdcentral med högre kvalitet, och om det finns problem med omvänd kausalitet. Exempelvis kan höga eller låga resultat på kvalitetsindikatorer bero på att vissa typer av patienter sökt sig till de vårdcentralerna, snarare än att vårdcentralernas resultat fått vissa typer av patienter att söka sig dit. Det går inte heller att veta om personerna som valde vårdcentral hade tillgång till information om kvalitet, eller om sådan offentlig information hade någon betydelse för deras val. Forskarna såg en starkare tendens till att välja vårdcentraler med hög patientupplevd kvalitet, en uppgift som då fanns på 1177, än att välja vårdcentraler med högre medicinsk kvalitet som troligen är svårare för patienter att uppfatta. Patientupplevd kvalitet kan också vara enklare att få information om via ryktesvägen eller genom egna erfarenheter (Dahlgren m.fl. 2021).

#### **2.1.4 Många som inte valt vårdcentral har inte haft något behov av det**

I vår enkätundersökning anger 6 procent av befolkningen att det bara finns en vårdcentral inom rimligt avstånd, och att de listat sig på den. 11 procent anger att de inte valt vårdcentral av andra skäl.

Knappt hälften av de som inte valt vårdcentral trots att de har flera att välja mellan anger att de inte haft något behov av att välja vårdcentral, till exempel eftersom de är nöjda där de är eller inte har behövt vård.

Hälften uppger att de antingen blivit tilldelade en vårdcentral, att de har för lite information om skillnader mellan vårdcentraler, inte tror att det skulle bli bättre på en annan vårdcentral eller att de inte visste att de kunde välja. Svaren om att blivit tilldelad en vårdcentral kan vara ett tecken på att många saknar kunskap om hur systemet fungerar.

### **Många är nöjda med sin vårdcentral eller saknar vårdbehov**

Många anger skäl som tyder på att de inte har ett stort behov av att välja vårdcentral, sammanlagt 43 procent av de som inte valt trots att de haft möjlighet. De flesta är redan nöjda med den vårdcentral de har, andra har inte behövt vård och några uppger att de inte har tänkt på saken. En respondent skriver till exempel så här:

// Jag har väldigt lite behov av vård, litar generellt på att vården är bra när jag behöver den.

Även våra tidigare enkätundersökningar har visat att det vanligaste skälet att inte välja vårdcentral är att man inte ser något behov av det (Vård- och omsorgsanalys 2013, Vård- och omsorgsanalys 2021).

En mindre grupp uppger att de inte vill välja vårdcentral, för att det är tröttsamt med alla val som ska göras eller för att de är emot det av princip.

### **En del anser att valet är för krävande eller har för lite information**

Vissa tycker att det tar för mycket tid att byta vårdcentral, medan en del helt enkelt inte visste att de kunde välja. 12 procent av de som inte valt vårdcentral anger att det beror på att de saknar information om skillnader mellan vårdcentraler. Någon har till exempel misslyckats med att reda ut vilka kompetenser som fanns på olika vårdcentraler eller hur tillgängligheten såg ut. Andra upplever inte informationen som trovärdig:

// Det är mycket svårt att hitta trovärdig information om hur bra en vårdcentral är. Många recensioner verkar öökta. Det är mycket svårt att veta vad som är bäst och därför har jag inte bytt trots att jag inte är nöjd.

Även i tidigare undersökningar har brist på information varit ett relativt vanligt skäl till att inte välja vårdcentral, liksom att valet upplevdes som jobbigt eller att valfrihetssystemet är svårt att förstå (Hoffstedt 2022, Vård- och omsorgsanalys 2013).

### **Andra tror inte att en annan vårdcentral blir bättre**

Vissa som inte valt vårdcentral tvivlar på att någon annan vårdcentral skulle vara bättre. Enligt fritextsvaren tycker en del att det är den enskilda läkaren som har



betydelse, inte vårdcentralen. Andra menar att det inte spelar någon roll vad man väljer, eftersom alla vårdcentraler är lika. Det svaret verkar ha två skilda betydelser. Vissa tycker att man ska kunna utgå från att alla vårdcentraler ger lika god vård:

// Jag vill och förväntar mig att det ska vara lika bra vård på alla vårdcentraler.

Andra tycks mena att det inte finns någon vårdcentral som ger ett gott bemötande, fungerande kontaktvägar eller tillräcklig tillgång till vård:

// Alla vårdcentraler är lika dåliga. Spelar ingen roll vilken man väljer så jag tar bara den i mitt område.

För vissa av dessa personer skulle det kanske underlätta med information för att jämföra vårdcentraler, om det finns en bättre vårdcentral inom rimligt avstånd.

### **Många svarar att de blivit tilldelade en vårdcentral**

En annan vanlig anledning att inte ha valt vårdcentral är att man blivit tilldelad en, vilket 25 procent av de som inte valt svarar i vår enkät. Vi kan inte helt bedöma vad som ligger bakom det svaret, men kan se att vissa personer blivit automatiskt listade:

// Inget eget val. Blev listad automatiskt i samband med att jag flyttade till annat län.

Det kan därmed handla om att de stannat kvar vid den vårdcentral där de någon gång blivit automatiskt listade och uppfattar att de därmed inte gjort något val. Det kan också handla om att det saknas information om ickevalsalternativ, alltså vad som händer med de personer som inte aktivt listar sig på en vårdcentral. Vissa uppger att de nekats vård på den önskade vårdcentralen och därmed i praktiken inte haft någon valfrihet. Det är också något som framkommit i våra diskussioner med representanter för vårdgivare och profession. Patienter som inte vet hur listnings-systemet fungerar kan uppleva det som begränsande när en vårdcentral har nått sitt listningstak och de därmed inte kan välja just den, eller när de inte får söka vård var de vill för att dagens system kräver att de är listade såvida det inte gäller något akut.

Tidigare undersökningar visar att många inte förstått hur ickevalsalternativ fungerar eller när de blivit omlistade. Till exempel har Socialstyrelsen (2023) gått igenom klagomål på listning under perioden 2019–2022. Många klagomål kom från patienter som ansåg sig ha blivit omlistade utan att de visste om det, eller från patienter som av olika anledningar inte fått lista om sig.

Även IVO har sett att en del patienter upplever begränsad valfrihet inom primärvården. Det inkommer exempelvis många klagomål till patientnämnderna om att patienter har nekats att byta läkare, eller varit tvungna att byta läkare fast

de själva varit nöjda och velat behålla sin nuvarande (IVO 2024). Patienter har även klagat på att de har nekats vård på grund av att de är listade någon annanstans eller att de inte fått lista sig där de vill eftersom vårdcentralen inte har kapacitet att ta emot fler patienter (ibid).

### **2.1.5 Brist på information tycks spela större roll för dem som övervägt att välja men inte gjort det**

Nästan en tredjedel av befolkningen, 31 procent, har någon gång funderat på att välja vårdcentral utan att göra det. Vissa av dessa personer har valt vårdcentral vid något tidigare tillfälle och senare övervägt att byta, medan andra aldrig har valt vårdcentral men funderat på att göra det. Att fundera på att välja utan att göra det är vanligare bland personer med sämre hälsa, personer som inte tidigare gjort informerade val och personer som tidigare varit missnöjda med en vårdcentral.

Bland personer som någon gång övervägt att välja eller byta vårdcentral utan att göra det verkar informationsbrist eller uppgivenhetskänslor vara betydligt vanligare skäl att inte välja, än bland dem som inte varit med om det. Över en tredjedel tror inte att det skulle bli bättre på en annan vårdcentral. Relativt många ger även skäl som tyder på att bristande tillgång till information kan vara hindrande, till exempel att det är jobbigt att välja eller att de saknar information om skillnader mellan vårdcentraler. Enbart 17 procent har inte valt för att de inte ser något behov av det.

Tidigare undersökningar pekar i en liknande riktning. I vår undersökning 2012 var de som övervägt att välja utan att göra det missnöjda med sin vårdcentral i betydligt högre utsträckning än övriga (Vård- och omsorgsanalys 2013). Det var också nästan dubbelt så vanligt i den gruppen att sakna tillräcklig och användbar information, jämfört med dem som faktiskt hade bytt vårdcentral (ibid). Det skulle kunna tolkas som att det finns en grupp i befolkningen som är missnöjda med sin vårdcentral men som inte byter, och som skulle kunna ha nytta av bättre tillgång till information om vårdcentraler.

## **2.2 Tidigare missnöje eller stora vårdbehov kan öka benägenheten att söka information**

Det varierar hur benägen man är att aktivt välja vårdcentral och att använda offentlig information om vårdcentraler. Vår enkät tyder på att information kan bli viktigare om man är missnöjd med sin vårdcentral, eller om man har stora vårdbehov eller behov som man inte tror alla vårdcentraler kan möta. Även tidigare studier har visat att personer med stora behov söker mer information.

### 2.2.1 Information blir viktigare om man är missnöjd med sin vårdcentral eller har stora vårdbehov

Både missnöje och stora vårdbehov kan göra att man blir mer benägen att söka information om vårdcentraler, enligt enkätsvaren. I fritextsvar beskriver många att de väger avståndet mot andra faktorer. De flesta byter sällan vårdcentral; för det tycks det krävas någon form av missnöje, eller någon extern faktor såsom att man flyttar eller vårdcentralen stängs. Men andra byter oftare eller gör mer omfattande efterforskningar, till exempel för att de vill vara listade på den ”bästa” vårdcentralen eller har behov som inte alla vårdcentraler kan möta.

#### Missnöje är ett viktigt skäl att byta vårdcentral

Nästan hälften i befolkningen (48 procent) har valt vårdcentral, eller övervägt att göra det, på grund av missnöje.

Fritextsvaren ger en bild av att man generellt inte väljer vårdcentral ofta eller proaktivt letar upp den bästa vårdcentralen, utan att det främst handlar om att välja bort en vårdcentral som man är missnöjd med. Många uppfattar det som naturligt att vara listad på sin närmaste vårdcentral, och det verkar krävas någon form av missnöje för att de ska byta till en annan:

// Inte så viktigt att kunna jämföra. Man orkar inte hålla på med sånt. (...) Viktigt att kunna välja vårdcentral om man har en dålig vårdcentral. Men om man har en bra - inte viktigt.

Det tyder på att det skulle kunna bli mer intressant för personer att jämföra vårdcentraler när de är missnöjda med sin vårdcentral. Vissa som bytt vårdcentral på grund av missnöje beskriver samtidigt att de inte gjorde några särskilda efterforskningar utan helt enkelt bytte från den närmaste till den näst närmaste:

// Min listade vårdcentral var under all kritik, valde nästa inom rimligt avstånd.

#### Stora eller särskilda vårdbehov kan göra att man söker information om vårdcentraler

En återkommande bild i fritextsvaren är att vårdcentralens kvalitet blir en mer viktig fråga när man får ett större behov av vård, och att det är först då det blir intressant att kunna jämföra vårdcentraler:

// Besöker sällan vc och har varit tillräckligt nöjd med nuvarande vc. Med större behov kanske jag hade lagt tid på ev byte om jag inte var nöjd.

// Har inte hunnit sätta mig in i hur jag ska göra än och vilka alternativ jag har. Men om någon i familjen blir sjuk så blir det akut för vår nuvarande vårdcentral fungerar inte alls.

Det finns även respondenter som beskriver att de ägnat mycket tid åt att söka information om vårdcentraler eftersom de har behov som de bedömer att inte alla vårdcentraler kan möta, exempelvis för att de har en sjukdom som endast vissa vårdcentraler eller vissa läkare har kunskap om. Samtidigt beskriver intervjuade patient- och befolkningsrepresentanter att personer med nedsatta funktioner har svårare att väga avstånd mot kvalitet och välja en vårdcentral som kan möta deras behov. Det kan då gälla både fysiska och psykiska besvär, till exempel hjärntrötthet som gör det svårt att ta in information.

## 2.2.2 Även andra studier visar att vårdbehov och tidigare erfarenhet spelar roll

Informationsanvändningen verkar hänga ihop med tidigare erfarenheter av primärvården. Tidigare studier visar att intresset för att söka information om vårdcentraler är större bland dem som har stora vårdbehov eller dåliga erfarenheter. Samtidigt varierar människors förutsättningar för att jämföra information om vårdgivare.

### Personer med högre hälsolitteracitet söker information i högre utsträckning

Bland äldre personer är det mindre vanligt att använda jämförande information om vårdgivare, liksom bland personer med kort utbildning (Victoor m.fl. 2012). Personer med längre utbildning och högre inkomst, liksom yngre personer, tenderar till exempel att oftare göra aktiva vårdval (ibid). Hälsolitteracitet och räkneförmåga har pekats ut som särskilt viktigt för att man ska kunna använda jämförande information (Victoor m.fl. 2012). Hälsolitteracitet är individens förmåga att skaffa, förstå och använda information i syfte att bibehålla, främja eller förbättra sin hälsa (Berkman m.fl. 2010).

Vår tidigare undersökning visade att personer med längre utbildning hade sökt information i högre utsträckning, och att äldre och personer med något sämre hälsa var mer benägna att söka efter information (Vård- och omsorgsanalys 2014). En förklaring kan vara att äldre personer generellt har ett större vårdbehov än yngre, och därför lägger större vikt vid vårdvalet (ibid). Även internationella studier av valfrihetsystem har visat att vissa grupper, till exempel personer med lägre utbildningsnivå, har svårare att ta till sig informationen om de valmöjligheter som finns och är därmed mindre benägna att välja vårdgivare (Nolte m.fl. 2020).

I en svensk experimentstudie skickades information om vårdval ut till hushållen, och informationen tycktes ha lite olika inverkan på olika grupper. Effekten på andelen som bytta vårdcentral var större i mer tätbefolkade områden, vilket författarna kopplar till ett större utbud av vårdgivare. Bland personer med utländsk bakgrund ökade inte andelen som bytte vårdcentral efter utskicket, men däremot om de också fick ett formulär som praktiskt underlättade bytet av vårdcentral (Anell m.fl. 2021).

### **De egna erfarenheterna tycks påverka om och hur man söker information**

De som hade bytt vårdcentral på grund av missnöje hade i högre utsträckning sökt information om vårdcentraler, jämfört med de som bytt av andra skäl (Vård- och omsorgsanalys 2013). Att söka efter information verkar också vara vanligare vid egeninitierade byten, till exempel på grund av att man är missnöjd med sin nuvarande vårdcentral eller för att det öppnat en ny i närheten, än vid byten som beror på yttre omständigheter såsom att man flyttat (Vård- och omsorgsanalys 2013). Samtidigt finns nyare studier som sett att nyinflyttade reagerar mer när de får jämförande information om vårdcentraler hemskickad (Anell m.fl. 2021). Det kan tyda på att det kanske är benägenheten att söka information som skiljer sig åt, och inte benägenheten att använda information.

Vårdbehov och erfarenheter verkar även påverka vilka informationskällor man använder. Personer som inte besökt primärvården på senare tid baserade främst sitt val av vårdcentral på information från familj, vänner och bekanta. De som nyligen gjort ett primärvårdsbesök utgick i stället främst från egna erfarenheter (Nordgren och Åhgren 2010). När det gäller i vilken utsträckning man sökt information inför ett vårdcentralbyte verkar det vara större skillnader beroende på skälet till att man vill byta än mellan olika grupper i befolkningen (Vård- och omsorgsanalys 2013).

## **2.3 Flera grupper kan inte välja vårdgivare**

Befolkningen i delar av landet har bara en vårdcentral inom rimligt avstånd, och för dem är vårdvalet inte relevant. En del kan inte välja vårdgivare av andra anledningar, till exempel personer som bor på särskilt boende. Vissa behöver också stöd i att göra ett vårdval.

Enligt våra dialoger finns en poäng med att kunna jämföra vårdcentralers kvalitet, även om man i praktiken inte har något val, eftersom det ger transparens för invånarna.

### 2.3.1 Många har inte mer än en vårdcentral att välja mellan

För att man ska kunna tala om valfrihet inom primärvården behöver det finnas minst två valbara vårdcentraler inom rimligt avstånd (SOU 2019:42). Möjligheten att välja vårdcentral är störst i medelstora och stora städer, men det finns också relativt små orter med två eller fler vårdmottagningar. I en kartläggning av Konkurrensverket (2014) för tio år sedan hade över 80 procent av befolkningen sin näst närmaste vårdcentral inom fem minuters bilfärd. Antalet vårdcentraler är i princip oförändrat sedan dess, och sannolikt även befolkningens tillgång till vårdcentraler (SOU 2019:42).

6 procent av befolkningen svarar i vår enkätundersökning att de inte valt vårdcentral eftersom det bara finns en på rimligt avstånd. Även i fritextsvar beskriver respondenter att de inte kan eller har begränsade möjligheter att välja på grund av yttre omständigheter. Det kan handla om att det bara finns en vårdcentral inom rimligt avstånd, eller att de vårdcentraler som finns inte kan ta emot fler patienter.

I fritextsvar skriver flera att frågan om vårdval är irrelevant för dem eftersom det saknas alternativ:

// Jag bor i glesbygd. Det finns en vårdcentral på orten, och nästa är minst 10 mil bort. Det skulle bli för långt att åka för enklare besök, som att förnya recept. Därför känns det inte aktuellt med att byta vårdcentral för mig.

// För oss i X känns frågorna ofattbara eftersom här saknas alternativ. Vi skulle vara överlyckliga om vi hade EN fungerande vårdcentral som är bemannad med ordinarie personal.

### 2.3.2 Många har begränsad valfrihet av andra anledningar

Företrädare för patientorganisationer har i våra intervjuer lyft att avståndet till vårdcentralen blir ett större problem för de som har svårt att röra sig, till följd av ålder och sjukdom, eller som saknar anhöriga som kan skjutsa dem. Det begränsar valfriheten, och forskare har tidigare pekat på att vårdvalsystemen riskerar att vara mindre väsentliga för denna grupp (Nordgren och Åhgren 2010). Personer som bor på särskilt boende kan i teorin välja en annan vårdcentral än den som har avtal med boendet, men i praktiken är det svårt att vara listad på en annan vårdcentral och det kan ge sämre förutsättningar för god vård.

### 2.3.3 Personer med nedsatt autonomi behöver stöd i vårdvalet

En del grupper riskerar att missgynnas av ett ökat ansvar för att själv välja och samordna sin vård, exempelvis multisjuka äldre, personer som inte kan så mycket svenska, personer med kognitiv nedsättning och andra med nedsatt autonomi. De behöver stöd i att söka information, bedöma kvalitet och välja vårdgivare (Socialstyrelsen 2012).

När vårdvalet infördes diskuterades olika former av stöd för grupper som har svårt att själva göra ett aktivt val ("vara kund"). Det handlade exempelvis om funktioner såsom lots och guide, eller handläggare inom hemtjänsten (Nordgren och Åhgren 2010). Riksförbundet FUB, som arbetar för personer med intellektuell funktionsnedsättning, beskriver i en intervju att det behövs information riktad till de som hjälper personer med vårdkontakter.

# 3 Befolkningen önskar tydlig och jämförbar information

I det här kapitlet beskriver vi vilket värde som befolkningen ser i en jämförelsetjänst med information om vårdcentraler. Vi har också undersökt hur man vill att en sådan tjänst ska utformas och vem man anser ska ha ansvaret för den. Resultaten är viktiga för att avgöra vilka eventuella konsekvenser utökad information om vårdcentraler kan förväntas få för primärvården och befolkningen.

Vår enkät tyder på att det finns ett behov av mer information om vårdcentraler och vårdval. Många tycker att det är svårt att hitta tillräcklig information om vårdcentraler och att förstå hur man kan jämföra dem. Det finns ett tydligt intresse för att jämföra vårdcentraler: tre av fyra vill ha information om vårdcentraler, och 70 procent av befolkningen svarar att de skulle använda en jämförelsetjänst om den fanns. Samtidigt har få utgått från den typen av information tidigare när de valt vårdcentral, och människor tenderar att överskatta hur mycket de skulle använda information i den här typen av enkäter.

## 3.1 Många upplever att det saknas information om vårdcentraler

Vår enkät tyder på att det finns ett behov av mer information om vårdcentraler och vårdval. En fjärdedel tycker att det är svårt att hitta tillräcklig information för att göra ett val. En del beskriver att de inte lyckats hitta viss information, att informationen är svår att förstå eller att den inte är tillförlitlig. Patientrepresentanter beskriver att rekommendationer från personer i omgivningen eller grupper på sociala medier blir viktigt när det saknas andra informationskällor, men att det kan vara krävande att söka information på det sättet och att rekommendationer inte alltid är tillförlitliga.

Fyra av tio har svårt att förstå hur de kan jämföra vårdgivare och även tidigare undersökningar har sett att många upplever brist på jämförbar information.



En majoritet tycker att det är lätt att förstå hur man väljer vårdcentral. I våra intervjuer har det dock framkommit att det finns grupper som har stora behov av att veta mer om vårdval och vårdsystemet, till exempel bland utrikes födda.

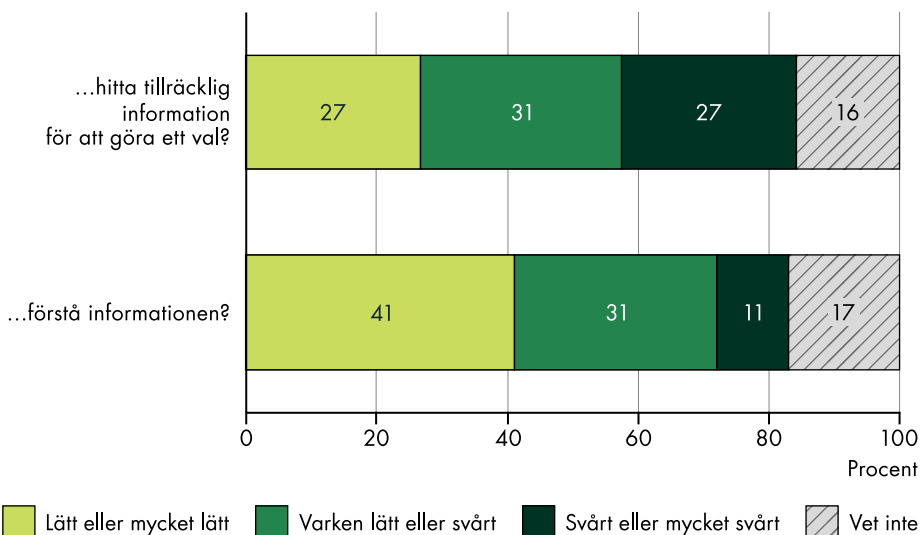
Enkätundersökningen är gjord digitalt på svenska, och kräver bank-id. Personer som har svårt att hitta och använda information om vårdcentraler och vårdval, särskilt digital information, är därför troligen underrepresenterade i undersökningen.

### 3.1.1 En fjärdedel tycker att det är svårt att hitta tillräcklig information

I vår enkätundersökning anger var fjärde (27 procent) att det är svårt att hitta tillräcklig information för att välja vårdcentral, se figur 4. Även i fritextsvaren beskrivs brist på information.

Betydligt fler tycker att det är enkelt att förstå den information som finns. 41 procent uppger att det är lätt eller mycket lätt, medan var tionde svarar att det är svårt eller mycket svårt att förstå informationen.

**Figur 4.** Hur lätt eller svårt tycker du det är att ...



Not: Antal svar: 3 247–3275. Viktade resultat.

### **Vissa tycker att det saknas tillförlitliga källor**

I intervjuer beskriver flera organisationer att information om vårdgivare i hög grad sprids ryktesvägen bland deras medlemmar eller målgrupper eftersom det saknas andra informationskällor. Flera beskriver att många använder Facebook-grupper för att till exempel få tips om allmänläkare som har kunskap om en viss sjukdom. En representant påpekar att personliga omdömen från familj, vänner och bekanta riskerar att vara anekdotiska och inte helt tillförlitliga. Detta tar även professionsföreträdare upp.

### **Vissa grupper har svårare än andra att skaffa och använda information**

Fritextsvaren visar att det varierar mycket hur lätt man tycker att det är att hitta information om vårdcentraler:

// Jag tvivlar på att informationen jag hittar idag är sanningsenlig. Privata vårdgivare (koncerner med marknadsföringsbudget) gör reklam. Offentligt finansierade vårdgivare vill/kan/orkar inte. Det finns ingen standard. Missnöjda människor vet man inte om de är sura eller om det faktiskt är berättigad kritik. --> Det finns inget sätt att jämföra.

// Tycker inte någon ny tjänst behöver skapas. Information finns för den som är intresserad, engagerad och anstränger sig lite.

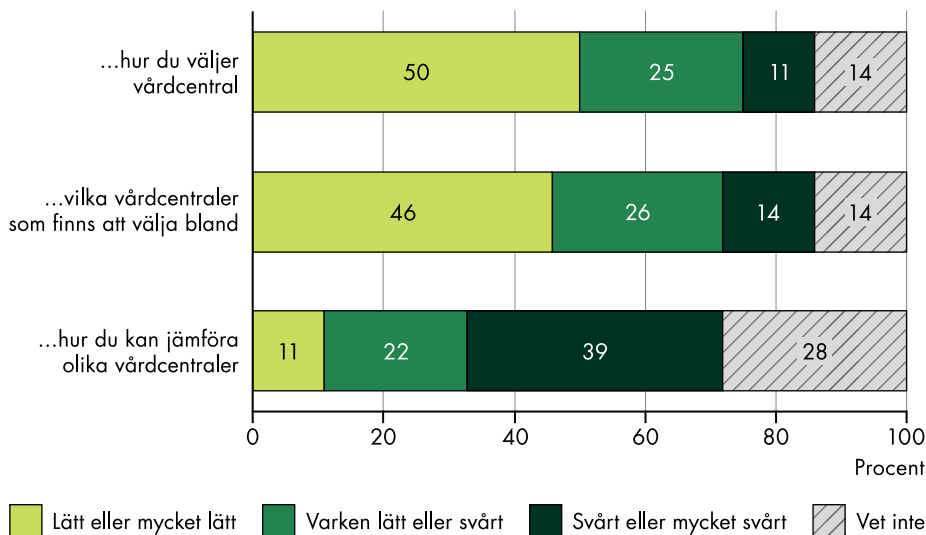
Det varierar också mycket om man har tillräcklig information om vårdcentraler, enligt flera av de intervjuade organisationerna. De beskriver att tillgången till information varierar utifrån bland annat individens funktionsförmåga, språkkunskaper, kunskap om vårdsystemet och digitala kompetens. Flera lyfter fram att personer med nedsatta funktioner på grund av ålder eller sjukdom har större svårigheter än andra, liksom vissa utrikes födda som kan uppleva språkhinder och ha otillräcklig kunskap om vårdsystemet. Aktörer som arbetar med att sprida kunskap om hälso- och sjukvården bland utrikes födda har fört fram att många i deras målgrupper har otillräcklig kunskap om vilka möjligheter man har att få hjälp från vården och vilka rättigheter man har.

Intervjupersonerna pekar också på att många i befolkningen har praktiskt svårt att hantera de digitala systemen för att hitta information och lista sig på en vårdcentral.

### 3.1.2 Många har svårt att förstå hur de kan jämföra vårdgivare

De flesta i befolkningen förstår hur man väljer vårdcentral och vilka vårdcentraler som man kan välja mellan, se figur 5. Men fyra av tio har svårt att förstå hur man kan jämföra de vårdcentraler som finns, och bara var tionde tycker att det är lätt.

Figur 5. Hur lätt eller svårt tycker du det är att förstå ...



Not: Antal svar: 4 265–4 314. Viktade resultat.

Bland de patientorganisationer vi har intervjuat beskriver flera att det utöver information om vårdcentraler finns ett behov av information om hur vårdsystemet och vårdval fungerar.

### 3.1.3 Andra studier visar att det behövs mer information om vårddalet

Även i vår undersökning om att välja vårdcentral 2013 var jämförbarhet mellan vårdcentraler den aspekt som fick sämst betyg, vid en fråga om hur informationen uppfyller kraven i lagstiftningen (Vård- och omsorgsanalys 2013). Betydligt fler tyckte att informationen var lätt att ta till sig samt relevant, korrekt och uppdaterad (ibid).

I samma undersökning var det också relativt många som inte kände till hur de skulle göra om de ville byta, eller vilka vårdcentraler som fanns att välja bland (ibid).

Enligt flera undersökningar upplever många att det är otydligt hur listnings-systemet fungerar (se t.ex. Socialstyrelsen 2023). Det kan delvis bero på att det skett lagändringar under senare år.

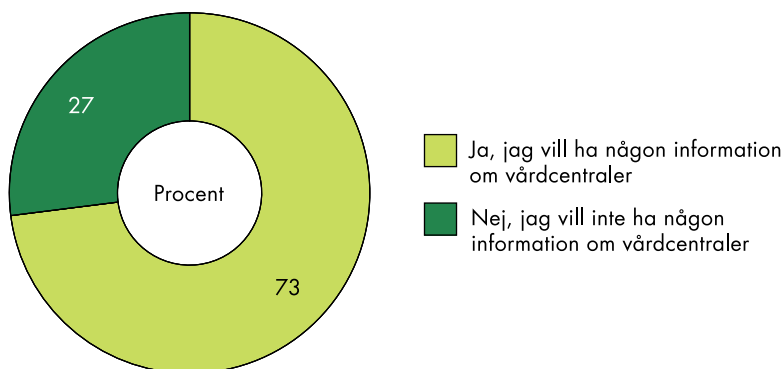
Det kan finnas flera skäl till att vissa inte vet hur man väljer vårdcentral eller jämför vårdcentraler. Ett skäl kan vara att man inte har något vårdbehov och därför inte riktigt tagit till sig informationen (Socialstyrelsen 2012). Det kan också bero på brister i informationens tillgänglighet. Det har varierat över tid om det gått att jämföra vårdcentraler på ett enkelt sätt. När vårdvalet infördes saknades möjligheter att jämföra vårdcentralers kvalitet (Socialstyrelsen 2012).

## **3.2 Många vill kunna jämföra vårdcentraler**

De flesta i befolkningen vill ha information om vårdcentraler och tror att de skulle använda en jämförelsetjänst, enligt vår enkätundersökning. Respondenterna fick ta ställning till en tjänst för att jämföra vårdcentraler, exempelvis en webbsida som samlar den information respondenten vill ha för att välja vårdcentral. Majoriteten av befolkningen tror alltså att de skulle använda en sådan tjänst om den fanns, även om relativt få har sökt den typen av information tidigare eller använt de jämförelsetjänster som funnits tidigare på exempelvis 1177. Det är svårt att bedöma hur många som faktiskt skulle använda tjänsten. Forskning tyder samtidigt på att olika insatser kan öka andelen som gör aktiva val och använder information om vårdcentraler.

### **3.2.1 Tre av fyra vill ha information om vårdcentraler**

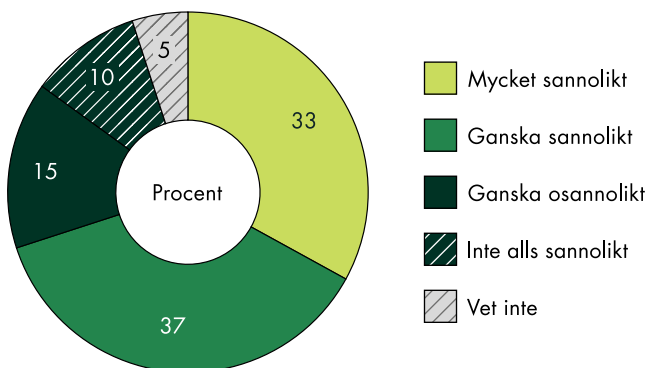
Nästan tre av fyra, eller 73 procent, uppger i befolkningsenkäten att de vill ha information om vårdcentraler, se figur 6. Andelen är högre bland kvinnor, personer som bor i storstäder, personer som varit missnöjda med sin vårdcentral och de som tidigare valt vårdcentral eller övervägt att göra det. Personer som tidigare använt information när de valt vårdcentral vill i betydligt högre grad ha information om vårdcentraler, jämfört med de som inte gjort det. Även personer som tidigare valt eller övervägt att välja vårdcentral på grund av missnöje vill i högre grad ha information om vårdcentraler än de som inte varit missnöjda.

**Figur 6.** Andelen som uppgett att de vill ha information om vårdcentraler.

Not: Antal svar: 4 312. Svar på frågan: "Vi kommer att ställa några frågor om vilken information du skulle önska att du kunde få om vårdcentraler. Skulle du vilja ha någon information överhuvudtaget om vårdcentraler?" Viktade resultat.

### 3.2.2 Sju av tio tror att de skulle använda en jämförelsetjänst

En majoritet av befolkningen uppger att de troligen skulle använda en tjänst (eller hemsida) för att jämföra vårdcentraler, om det fanns en sådan. Totalt 70 procent uppger att det är ganska eller mycket sannolikt att de skulle använda tjänsten, se figur 7.

**Figur 7.** Andelen som uppger att de skulle använda en tjänst för att jämföra vårdcentraler.

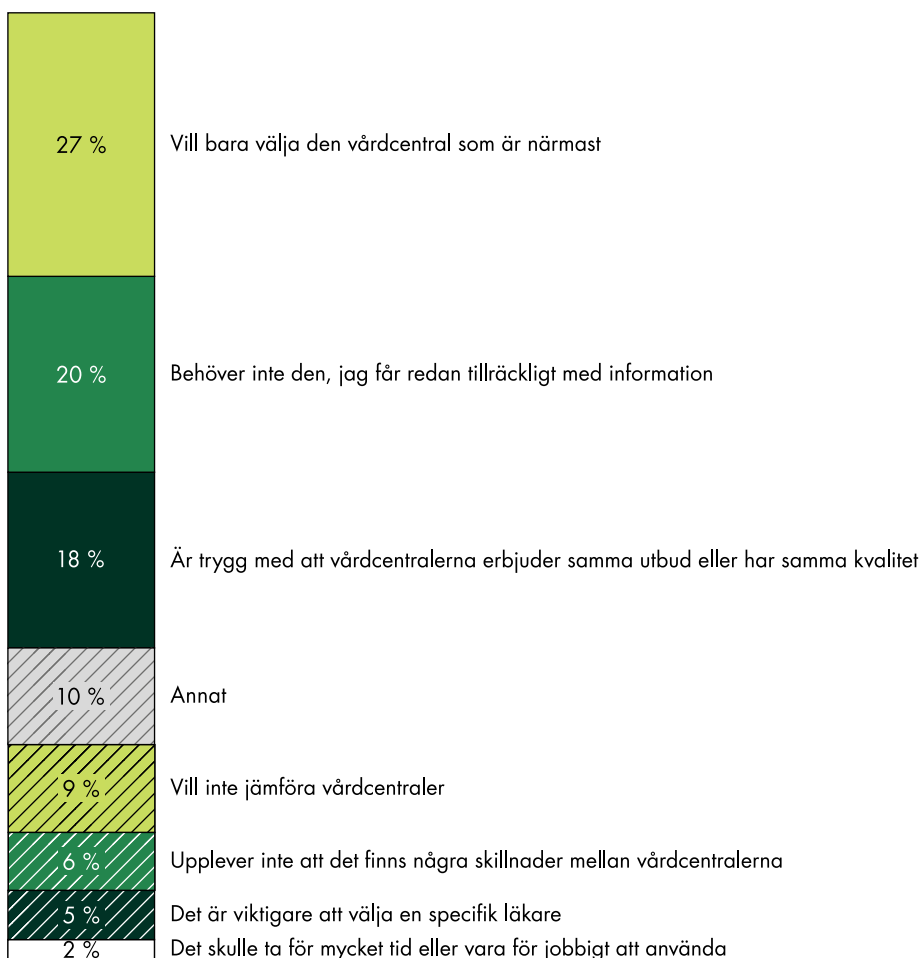
Not: Antal svar: 4 320. Svar på frågan: "Tänk dig att den information du vill ha för att välja vårdcentral presenteras på samma ställe. Det kan till exempel vara en hemsida där du jämför olika vårdcentraler. Om det fanns en sådan tjänst (eller hemsida) för att jämföra vårdcentraler, hur sannolikt tror du att det är att du skulle använda den?" Viktade resultat.

Av dem som tror att de skulle använda en jämförelsetjänst uppger 81 procent att tjänsten skulle vara en av de tre viktigaste informationskällorna i vårdvalet.

Personer som tidigare valt vårdcentral svarar i klart högre grad att de skulle använda tjänsten än personer som aldrig valt vårdcentral. Personer som övervägt att välja utan att göra det och personer som bytt eller övervägt att byta på grund av missnöje tror också i klart högre grad att de skulle använda tjänsten, jämfört med personer som inte gjort det. När det gäller olika grupper i befolkningen uppger kvinnor i högre grad än män att de skulle använda tjänsten, liksom personer med utländsk bakgrund jämfört med dem med svensk bakgrund. Personer som bor i blandade kommuner och storstadskommuner uppger också i högre grad att de skulle använda tjänsten, jämfört med personer i landsbygdskommuner. Det finns däremot inga skillnader mellan olika ålders- eller utbildningsgrupper.

### **De flesta som inte önskar en jämförelsetjänst vill ha närmaste vårdcentralen**

En fjärdedel av respondenterna tror inte att de skulle använda en jämförelsetjänst. Det vanligaste skälet är att de bara vill välja den närmsta vårdcentralen, se figur 8. Andra skäl är att de redan har tillräckligt med information, och att de upplever att alla vårdcentraler har samma utbud eller håller samma kvalitet.

**Figur 8.** Skäl till att inte använda en jämförelsetjänst.

Not: Antal svar: 1 042. Svar på frågan " Varför skulle du inte använda tjänsten?". Viktade resultat.

Fritextsvaren visar att det finns olika syn på detta. Många beskriver att en jämförelsetjänst inte är intressant eftersom det inte är aktuellt för dem att aktivt välja vårdcentral. Andra tycker att det vore bra med en sådan tjänst även om de själva inte behöver den för tillfället.

Det finns också respondenter som vill ha information om vårdcentraler, men föredrar att få tips från personer i sin omgivning eller testa sig fram. Vidare är det en del som vill undvika en viss vårdcentral för att de känner någon i personalen, och andra som vill ha samma vårdcentral som barnen. Det finns alltså andra faktorer än närhet, kvalitet och utbud som påverkar valet av vårdcentral.

### 3.2.3 Få har tidigare använt jämförelsetjänster

De befintliga jämförelsetjänsterna används inte i särskilt stor utsträckning, och enligt Inera gäller det även för den jämförelsetjänst som tidigare fanns på 1177. Samtidigt svarar de flesta i vår enkät att de skulle använda en jämförelsetjänst om den fanns.

En fråga i enkäten gällde om hur man tidigare sökt information om vårdcentraler, och bara 2 procent av dem som gjort det har i första hand använt en jämförelsetjänst (vi gav exemplet vården.se). Totalt 16 procent angav 1177, som ger information om vårdgivare även om den inte längre är en jämförelsetjänst.

Den relativt låga användningen av jämförelsetjänster kan tolkas som att intresset egentligen är lågt. Det finns dock andra förklaringar enligt fritextsvaren. En del skriver till exempel att de inte sökte efter information om vårdcentralers kvalitet eftersom de antog att sådan information inte fanns, eller för att de inte visste att den borde eller kunde finnas.

### 3.2.4 Tidigare undersökningar ger en liknande bild

Internationell forskning har visat att många förlitar sig på råd från familj och bekanta inför val av vårdgivare, eller vänder sig direkt till sin läkare eller vårdgivare. Det är mindre vanligt att använda information från myndigheter eller media och reklam från vårdgivaren (Vård- och omsorgsanalys 2013). I vår undersökning från 2012 fick respondenter som inte tidigare bytt vårdcentral ange varifrån de skulle söka information ifall de skulle byta. Andelen som svarade att de ville ha information från offentliga källor var betydligt större än andelen som valt vårdcentral och då använt den typen av information. En möjlig tolkning är att den första gruppens svar bygger på en övervärdering, eftersom de inte hade sökt efter information om vårdcentraler (ibid).

### 3.2.5 Information kan öka andelen som gör aktiva val

Forskning tyder på att jämförande information om vårdgivare används mer om man ger informationen till patienter, uppmärksammar dem på att informationen finns och förbättrar dess utformning (Victoor m.fl. 2012). Användningen kan också öka om patienterna får mer kunskap om exempelvis kvalitetsindikatorer (Winblad och Andersson 2011). En svensk experimentstudie fann att utskick av en broschyr med jämförelse av vårdgivare ökade andelen som bytte vårdcentral, särskilt om informationen kombinerades med ett formulär som praktiskt underlättade bytet (Anell m.fl. 2021). De deltagare som fick broschyren valde i högre grad vårdcentraler med högre rankning i kvalitetsvariablerna, jämfört med personer som inte fått något utskick. De som fick både information och formulär bytte i ännu högre grad vårdcentral än de som bara fick information. Däremot valde de inte högre rankade vårdcentraler.



Mottagarna av formuläret kan enligt forskarna ha uppfattat det som en signal om att de borde byta vårdcentral, vilket ledde till fler byten men mindre genomtänkta val (Anell m.fl. 2021).

Internationell forskning visar att rankningar på nätet påverkar vilka läkare patienter väljer (Chen och Lee 2024). I andra länder, främst England, är det något vanligare än i Sverige att man använder information om kvalitet och att man söker sig till vårdgivare i primärvården med högre kvalitet (Dahlgren m.fl. 2021). Norska, brittiska och amerikanska studier visar att tillgång till rankningar på internet, utifrån till exempel andra patienters omdömen, påverkar individers val av primärvårdsläkare så att de söker sig till läkare som rankas högre (Bensnes och Huitfeldt 2020, Brown m.fl. 2023, Chartock 2023). I dessa länder är man listad hos en enskild läkare, snarare än på en vårdcentral. Dahlgren m.fl. (2021) föreslår att skillnaden mellan resultaten från Sverige och från andra länder skulle kunna bero på att primärvården har en mer central roll i hälso- och sjukvården i andra länder än i Sverige, och att kvalitetsinformation är mer tillgänglig i England än i Sverige.

Det finns också studier som tyder på att tillgången till offentlig information om vårdgivares kvalitet framförallt får låginkomsttagare att välja vårdgivare med bättre resultat, vilket forskare menar kan handla om att höginkomsttagare har bättre tillgång till information om kvalitet från andra källor (Brown m.fl. 2023).

### 3.3 Befolkningen vill att en oberoende aktör står bakom tjänsten

Vi har undersökt hur en tjänst med jämförande information om vårdcentraler bör vara utformad för att befolkningen ska kunna och vilja använda den. Enkätsvaren visar att befolkningen vill ha information från en opartisk aktör som inte själv har något att vinna på att visa viss information, och en majoritet föredrar att en offentlig nationell aktör står bakom tjänsten.

#### 3.3.1 Viktigt med en nationell likriktning för befolkningen

Det är tydligt att befolkningen vill att en offentlig, och gärna nationell, aktör står bakom tjänsten. Drygt hälften av respondenterna i vår enkät, 52 procent, föredrar en statlig myndighet, till exempel Socialstyrelsen. Vidare tycker 23 procent att regionen ska stå bakom tjänsten, och 16 procent att det inte spelar någon roll. Mycket få tycker att det vore bäst med ett privat företag.

Utifrån intervjuer och fritextsvar bedömer vi att svaret ”statlig myndighet” i vår enkät generellt syftar på ”en oberoende offentlig aktör som skapar en tjänst för hela landet”, men att det inte alltid är tydligt för befolkningen vilka aktörer som är just statliga myndigheter. Inera, som står bakom 1177, är ett bolag som ägs gemensamt

av regionerna, men våra intervjuer och tidigare undersökningar visar att många uppfattar 1177 som en statlig aktör.

Resultaten är ungefär desamma som i vår tidigare undersökning om detta (Vård- och omsorgsanalys 2013).

### 3.3.2 Tillförlitlig information från en opartisk avsändare

I befolkningsenkäten kunde respondenterna beskriva hur en jämförelsetjänst bör vara utformad. Svaren handlar om att den ska vara användarvänlig och nationellt likvärdig men framför allt att informationen ska vara tillförlitlig.

Även vårt patient- och brukarråd tar upp vikten av tillförlitlig information, och det återkommer i intervjuer med professions- och patientföreträdare. Tillförlitlighet handlar här om flera olika aspekter, framför allt att informationen är opartisk, uppdaterad och trovärdig. Vissa kopplar trovärdighet till avsändarens lokalkännedom eller egna erfarenheter. Många som skrivit fritextsvar kopplar främst trovärdighet till att aktören som står bakom tjänsten själv inte har något att vinna på att visa viss information, och betonar att det är viktigt med en opartisk aktör:

// Oberoende part, helt klart. Det skall ej finnas egen vinning med denna tjänst. Syftet ska endast vara att förenkla för patienten/vårdsökande att öka chanserna till bästa möjliga vård utifrån dennes behov/preferenser.

Även tidigare forskning visar att patienter ser det som viktigt att informationen kommer från oberoende och kunniga aktörer (Winblad och Andersson 2011).

Enligt fritextsvaren finns olika uppfattningar om vilken typ av aktör som är bäst lämpad att vara opartisk. En del respondenter tycker att vårdgivarna själva eller regionerna inte bör vara ansvariga. Vissa uttrycker att de inte litar på ett företag som avsändare eftersom det har vinstintresse. Några menar däremot att en opartisk aktör skulle kunna vara en ideell förening eller annars ett privat företag, och inte de offentliga aktörerna.

Trovärdighet kopplas också till att tjänsten bör vara transparent och tydlig med hur vårdcentraler lever upp till det som står, och att vårdgivare inte själva får bestämma hur informationen ska presenteras.

# 4 Vad befolkningen vill ha information om vid vårdval

I det här kapitlet beskriver vi vilken information befolkningen vill ha när de väljer vårdcentral. Kapitlet inleds med en kort genomgång av hur vi resonerat när vi tagit fram informationen. Det fortsätter sedan med en resultatredovisning av vår befolkningsenkät och tidigare undersökningar om vilken information befolkningen vill ha för att kunna välja vårdcentral.

När det gäller kvalitetsutfall vill befolkningen i första hand ha information om väntetider, kontinuitet, bemötande och samordning. Många vill också ha information om vårdcentralers utbud, som vilka kompetenser som finns, möjlighet till fysiska och digitala besök, digitala tjänster och vilka mottagningar som finns. Detsamma gäller tillgänglighet avseende att komma i kontakt med vården, som information om kontaktvägar, öppettider och var vårdcentralen ligger. Information om tillgänglighetsanpassning och möjlighet till tolk eller vård på annat språk berör färre, men kan vara mycket viktigt för de som har behovet.

Vi ser sammantaget att en jämförelsetjänst bör möta både generella och specifika behov av information. Den bör därför innehålla både mått på sådana kvalitetsdimensioner som är viktiga för de allra flesta, och information som underlättar att hitta en vårdcentral som motsvarar individens behov och önskemål.

## 4.1 Vi har utgått från en uppföljning av mål för att fråga befolkningen vad de vill veta

Redovisningar av vårdens kvalitet kan ha olika syften. I undersökningen har vi utgått från ett ramverk över vad som är viktigt att följa upp när det gäller vårdens måluppfyllelse ur ett patientperspektiv. Det är delvis andra faktorer än vad som är relevant i en jämförelsetjänst. Med hjälp av tidigare undersökningar har vi sedan undersökt vilken information individer vill ha när de ska göra ett vårdval.

### **4.1.1 Vi har utgått från ett ramverk från nationell uppföljning**

Vi har utgått från ett ramverk för nationell uppföljning av hälso- och sjukvården, där vi identifierat vad som är viktigt att följa upp ur ett patientperspektiv. Ramverket utgår från de huvudsakliga kvalitetsområdena hälsoutfall, personcentrering och tillgänglighet (Vård- och omsorgsanalys 2019). Hälso- och sjukvårdens tillgänglighet kan delas upp i två övergripande dimensioner: hur lätt det är att komma i kontakt med vården och hur länge man får vänta på vården efter att ha fått kontakt.

Ramverket rymmer också effektivitet, jämlikhet och hänsyn till befolkningens grundläggande hälsa och behov.

### **4.1.2 En jämförelsetjänst för att underlätta vårdval skiljer sig från uppföljning av mål**

Uppföljningar är en central del av styrningen av hälso- och sjukvården. De kan visa om verksamheterna når upp till sina mål och lyfta fram brister. På nationell och regional nivå handlar uppföljningarna om att beslutsfattare och vårdgivare ska få insyn i och en grund för beslut om hälso- och sjukvårdens styrning. För vårdgivare handlar det dels om att följa upp verksamhetens resultat i förhållande till mål och nationella riktlinjer, dels om att jämföra sig med andra vårdgivare och sig själva över tid, för att förbättra verksamheten.

För befolkningen är det viktigt att få veta hur offentliga resurser används och om hälso- och sjukvården lever upp till sina mål. Men en uppföljning med det syftet skiljer sig väsentligt från en som ska användas i val mellan olika vårdcentraler.

### **Enskilda individer kan inte ta hänsyn till vad som är viktigt på systemnivå**

Den nationella uppföljningen som vi tidigare tagit fram ska följa upp målen om vård efter behov och på lika villkor, om goda hälsoutfall, om ett personcentrerat arbetssätt och om tillgänglighet och effektivitet (Vård- och omsorgsanalys 2019; 2022b).

Vissa av målen är viktiga för individen, som att vården ger goda hälsoutfall och är personcentrerad och tillgänglig. Men individen kan inte förväntas ta hänsyn till exempelvis jämlikhet, prioriteringsprinciper eller effektivitet i hälso- och sjukvården. Jämlikhet och effektivitet är dock viktiga aspekter att följa upp på systemnivå. Även vårdgivare behöver följa upp hur väl verksamhetens mål uppfylls i förhållande till de resurser som används. Det kan däremot inte förväntas att patienten tar hänsyn till detta i sitt val av vårdcentral. Jämlikhet och effektivitet bör i stället redovisas i andra typer av uppföljningar.

## **Faktorer som inte är kvalitetsmått kan vara viktiga att ha med i en jämförelsetjänst**

På motsvarande sätt finns flera aspekter som kan vara viktiga för individens vårdval, men som inte behöver finnas med i en uppföljning på systemnivå. Det handlar exempelvis om resurser, lokalernas utseende, regiform och personalens språkkunskaper. För sådana aspekter kan patienter ha individuella preferenser och behov. Ett värde med valfrihet är just att varje patient har möjlighet att söka efter och få tillgång till den kompetens och de insatser som passar hens behov (Vård- och omsorgsanalys 2021).

### **4.1.3 Vi har undersökt vilken information befolkningen vill ha**

I befolkningsenkäten fick respondenterna ange vilken information de vill ha när de ska göra ett vårdval. Frågorna utgår från vårt tidigare ramverk över kvalitetsområden som är viktiga för patienter, och från de undersökningar som genomförts av Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, SKR och Inera som en del av deras respektive uppdrag om föreskrifter för listningstjänster, om en nationell listningstjänst och om utökad jämförelseinformation på 1177.

Det finns flera svårigheter med att undersöka vilken information befolkningen skulle vilja använda. Svaren på frågan kan påverkas av vilken information som redan finns tillgänglig. Många överskattar troligen också hur mycket information de skulle vilja ha. Respondenterna har därför fått ange både vilken information som de tycker är viktig, och vilken information som de sökt efter tidigare. Det löser inte helt utmaningen med att veta vilken information som faktiskt kommer att användas, men tillsammans med tidigare resultat ger det en indikation om vilken information som är viktig inför ett vårdval.

### **Svar på hypotetiska frågor kan vara missvisande**

Forskning tyder på att respondenters svar på frågan om vad som är viktigt i vårdvalet ofta inte speglar deras faktiska preferenser över tid, eller den information som de faktiskt utgår från när de väljer vårdcentral (Winblad och Andersson 2011).

I svaren kan respondenterna också strunta i att ta upp sådant som de vet är svårt att mäta eller som inte finns tillgängligt, även om de skulle vilja ha informationen (Vård- och omsorgsanalys 2013; Dahlgren m.fl. 2021). Patienter tycks förstå hur svårt det är att mäta vårdkvalitet, och törs därför inte riktigt lita på den information som de stöter på (Winblad och Andersson 2011). Intresset för viss information kan också minska om den inte bedöms vara pålitlig. Även detta har vi sett exempel på i enkätsvaren.

### **Vi har använt fördjupade frågor för att ringa in behoven av information**

För att undersöka vilken information som befolkningen kan ha mest nytta av har vi frågat: vilken information som är viktig när man ska välja vårdcentral, vilken information som man sökt efter tidigare och vilken information som skulle vara viktigast i en hypotetisk jämförelsetjänst, där respondenten fått prioritera mellan olika typer av information. Syftet är att ringa in behoven.

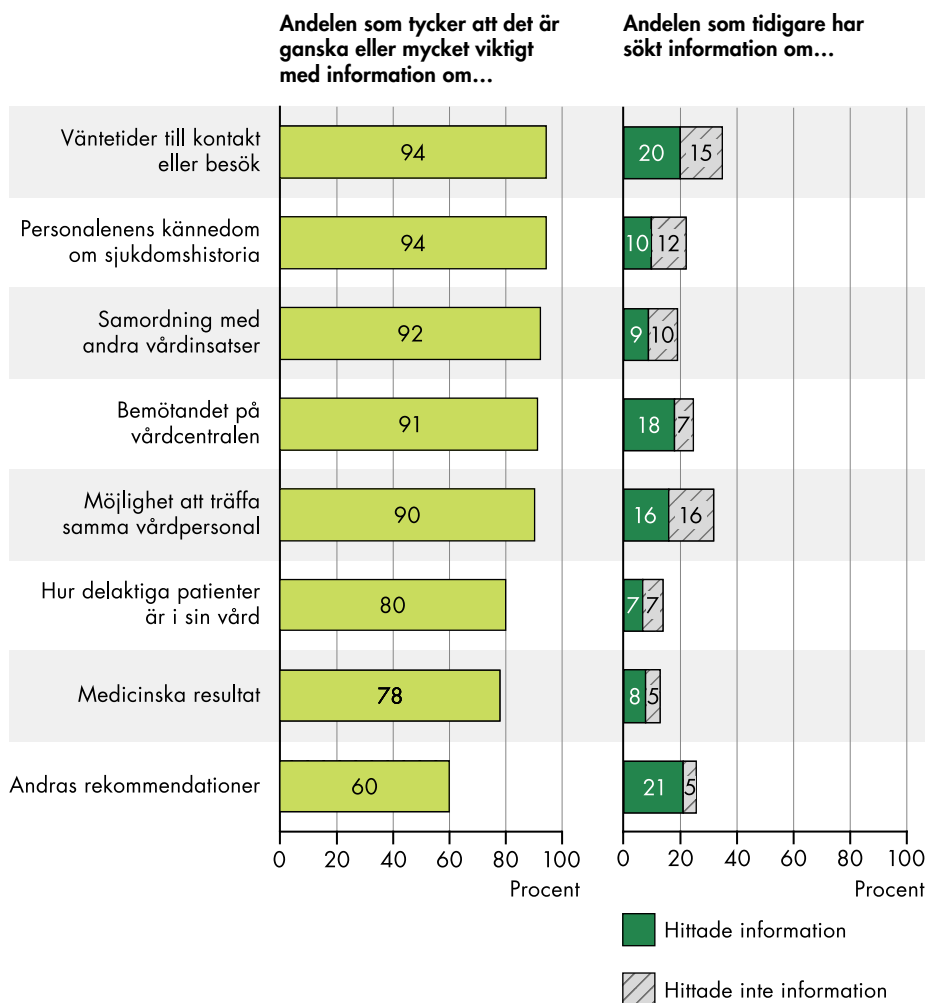
De personer som svarat att de vill ha information om vårdcentraler överhuvudtaget har fått ange vad som är viktigt att få information om. De som någon gång sökt information om vårdcentraler har fått ange vad de sökte information om, och om de i så fall hittade informationen. De som svarat att de troligen skulle använda en jämförelsetjänst för vårdcentraler har också fått rangordna vilka faktorer som är viktigast att kunna jämföra i en sådan tjänst.

## **4.2 Kvalitet – väntetider, personcentrering och medicinska resultat**

Vi delar upp information om kvalitetsmått i tre övergripande områden: väntetider, personcentrering och medicinska resultat, det vill säga hälsoutfallet av vården.

Vänstra delen av figur 9 visar andelen som tycker att information om dessa tre områden är viktig, bland personer som vill ha information om vårdcentraler. Staplarna till höger visar andelen som uppger att de sökt efter information om de här kvalitetsdimensionerna, bland personer som tidigare sökt information om vårdcentraler.

**Figur 9.** Vilken information man tycker är viktig att få om vårdcentraler samt vilken information man tidigare sökt efter när det gäller utfallsmått på kvalitet. Andelar i procent.



Not: Antal svar: 3202–3284. Viktade resultat. För frågeformulering, se bilaga 3.

#### 4.2.1 Väntetider

Väntetider handlar om hur lång tid det tar för patienten att få en bedömning, ett besök eller behandling inom en viss tid vid behov. Att vänta för länge på diagnos eller behandling kan leda till ett försämrat hälsotillstånd och hälsoutfall. Samtidigt finns det många tillstånd där en viss väntetid är befogad, och väntetid i sig är därför inte nödvändigtvis negativ.

De allra flesta (94 procent) tycker att det är viktigt med information om väntetider, av dem som vill ha information om vårdcentraler. En dryg tredjedel av dem som tidigare sökt information om vårdcentraler har sökt information om väntetider till kontakt eller besök. Relativt många misslyckades: 20 procent hittade informationen medan 15 procent sökte utan att hitta den.

För en del tycks frågan om väntetider hänga nära samman med kontaktvägar och ifall man får en tid eller hänvisas vidare. Somliga har lämnat en vårdcentral på grund av bristande tillgänglighet, vilket kan handla om känslan av att inte ha fått vård inom rimlig tid, att man ha nekats undersökning eller att man hänvisats till akuten eftersom det inte fanns några tillgängliga besökstider. En respondent beskriver det så här:

// [Jag vill veta om det finns] möjlighet att överhuvud taget få tid inom rimlig tid för sina besvär och inte bli hänvisad.

Även i vår enkätundersökning 2012 uppgav över hälften att väntetider var avgörande för deras val av vårdcentral (Vård- och omsorgsanalys 2013). Ur ett patientperspektiv kan också transparent information om väntetider vara viktig för tilliten till hälso- och sjukvården (SOU 2024:57).

## 4.2.2 Personcentrering

Personcentrering innebär att patienters (och närståendes) behov och förutsättningar är utgångspunkten i hela vårdkedjan, och att patienten känner sig delaktig och får ett bra bemötande. Det handlar också om att kunna skapa kontinuerliga relationer och att samordna kontakter så att vården fungerar som en helhet för patienten.

I princip alla aspekter av personcentrering som vi har frågat om lyfts fram som viktiga. Minst 90 procent av dem som vill ha information om vårdcentraler anger att det är viktigt att få information om kontinuitet, samordning och bemötande, medan information om delaktighet verkar vara något mindre viktigt. Det varierar hur många som sökt information om de här faktorerna, men ungefär hälften av dem hittade ingen.

### **Kontinuitet är en viktig aspekt av personcentrering**

Kontinuitet kan innebära flera olika saker. Personkontinuitet handlar om i vilken utsträckning patienten får träffa samma personal vid olika besök. Informationskontinuitet handlar här om hur väl vårdpersonalen känner till patienters sjukdomshistoria eller tidigare vårdkontakter.

Hela 94 procent vill ha information om informationskontinuitet. 22 procent har sökt information om detta, men över hälften av dem lyckades inte hitta den.



90 procent uppger att information om personkontinuitet är viktigt. Nästan en tredjedel (32 procent) har sökt information om möjligheten att träffa samma läkare eller vårdpersonal, varav hälften inte hittade den. I fritextsvar tar många respondenter upp vikten av kontinuitet och möjligheten att ha en fast läkare som man träffar vid besök:

// Det absolut enskilt viktigaste informationen är om man kan få en utsedd husläkare (...) och sen verkligen få tid hos den man har fått tilldelad.

En del respondenter vill även ha information om strukturella faktorer som kan påverka kontinuiteten, till exempel information om personalomsättning, personaltäthet och personalens arbetsmiljö. Sådana faktorer som rör bemanningen tas även upp i intervjuer med professions- och vårdgivarrepresentanter. Flera fritextsvar i enkäten handlar om att man vill undvika vårdcentraler med en hög andel hyrläkare. Några vill ha information om möjligheten till fast vårdkontakt eller hur många som har det.

Det har inte framkommit som ett tydligt önskemål från befolkningen i tidigare undersökningar, även om intervjupersoner tagit upp att de vill ha information om fast vårdkontakt eller fördelningen mellan fast anställda och hyrpersonal (Socialstyrelsen 2023).

### **Bemötande**

Ett gott bemötande innebär att hälso- och sjukvården bemöter och behandlar patienten med värdighet, medkänsla och respekt (Vård- och omsorgsanalys 2019). Samtidigt kan ett gott bemötande innebära olika saker för olika individer, och det kan vara svårt att till exempel skilja mellan bemötande och delaktighet, eftersom bemötandet troligen är en viktig del i att patienten känner sig delaktig.

91 procent tycker att information om bemötandet på vårdcentralen är viktigt. En fjärdedel har sökt information om bemötande, och de flesta har också hittat informationen. Dåligt bemötande återkommer i fritextsvar som ett skäl till att ha lämnat en viss vårdcentral.

Vissa skriver att ett gott bemötande handlar om att bli lyssnad på och att bli tagen på allvar oavsett diagnos eller ålder:

// Jag vill komma till en vårdcentral med trevligt bemötande och där man blir tagen på allvar.

// Inlyssnande bemötande. Frånvaro av stress vid kontakt.

Det handlar också om att vara delaktig i sin vård genom att få alternativ, om sådana finns, och att få veta varför en åtgärd utförs och vilket resultat som förväntas.

I vår undersökning 2012 var det betydligt fler som uppgav att bemötandet på vårdcentralen var viktigt för valet än som sökt information om det (Vård- och omsorgsanalys 2013). Förklaringen kan vara att information om bemötande går att få information om på många sätt, bland annat från familj och bekanta.

I Socialstyrelsens och E-hälsomyndighetens behovsanalys (Socialstyrelsen 2023) tyckte många intervjupersoner att andra patienters upplevelser av en vårdcentral var viktigt för vårdvalet. I vår enkät angav bara 60 procent att andras rekommendationer är viktiga att få information om, och en del skriver i fritextsvar att de inte ser andra patienters omdömen som tillförlitliga och att recensioner kan ge en missvisande bild. En fjärdedel har letat efter informationen, och detta är den kvalitetsfaktor som flest hittat information om.

### **Samordning och delaktighet**

Även samordning är en faktor som nästan alla vill ha information om: 92 procent vill veta hur väl vårdcentralen samordnar sitt arbete med andra vårdinsatser. Ungefär en fjärdedel har tidigare sökt sådan information, varav omkring hälften inte har hittat den.

Samordning omfattar flera saker. En respondent beskriver i ett fritextsvar att hen sökte efter information om informationsdelning mellan vårdcentraler och specialiserad vård:

// Eftersom jag flyttade [...] tog jag reda på hur samordningen med stora sjukhus i X funkar, och hur [det fungerar att] överföra patientinformation.

Något färre, 80 procent, tycker att det är viktigt att få information om hur delaktiga patienter är i sin vård. Det är också relativt få som sökt sådan information tidigare. Resultaten kan dock påverkas av att delaktighet uppfattas ingå i ett gott bemötande.

### **4.2.3 Hälsoutfall eller medicinska resultat**

Det finns flera sätt att mäta resultaten av vård eller behandling. Medicinska resultat handlar om hur väl vårdcentralen kunnat behandla patienters medicinska problem. Hälsoutfallet av vården handlar om hur vården bidrar till patienternas hälsa och livskvalitet. Det handlar ofta om att mäta patientrapporterade mått, som ser till en större helhetssyn på individens hälsa än vad de kliniska måtten gör. Patienter kan värdesätta olika aspekter av hälsoutfallet beroende på livssituation, preferenser och värderingar, även om de har samma sjukdom (Vård- och omsorgsanalys 2019). De går dock ofta åt samma håll, och ett förbättrat medicinskt resultat innebär ofta också att man mår bättre (ibid).

En respondent uttrycker det så här:

// Kvalitet på vården som ges. Resultat/förbättring.

Flera respondenter beskriver att de bytt vårdcentral efter att ha blivit felbehandlade. En del vill också ha information om sådana anmälningar mot vårdcentralen eller personalen.

En majoritet, 78 procent, tycker att det är viktigt med information om medicinska resultat. Vi har tidigare sett att patienter med stora vårdbehov uppfattade sådan information som mer viktigt än andra (Vård- och omsorgsanalys 2014).

I en tidigare undersökning av vad som är viktigt i vården rankade patienter medicinska resultat som det allra viktigaste, dubbelt så viktigt som personcentrering och väntetider (Vård- och omsorgsanalys 2019). I den här undersökningen, där vi frågat om det är viktigt med *information* om medicinska resultat, är det dock färre som svarar att det är viktigt jämfört med många andra kvalitetsområden. Bara 13 procent har sökt efter information om medicinska resultat, varav 8 procent har hittat informationen. Även i vår enkät 2012 var det få respondenter som sökt efter och grundat sitt val på information om vårdcentralens medicinska resultat.

Det skulle kunna bero på att många är medvetna om att det är svårt att mäta:

// Givetvis är medicinska resultat viktigt, det är ju syftet med verksamheten! Men jag är tveksam till hur man på ett korrekt sätt skulle kunna visa detta. Om man inte kan visa detta med hög kvalitet på informationen är det klokare att låta bli.

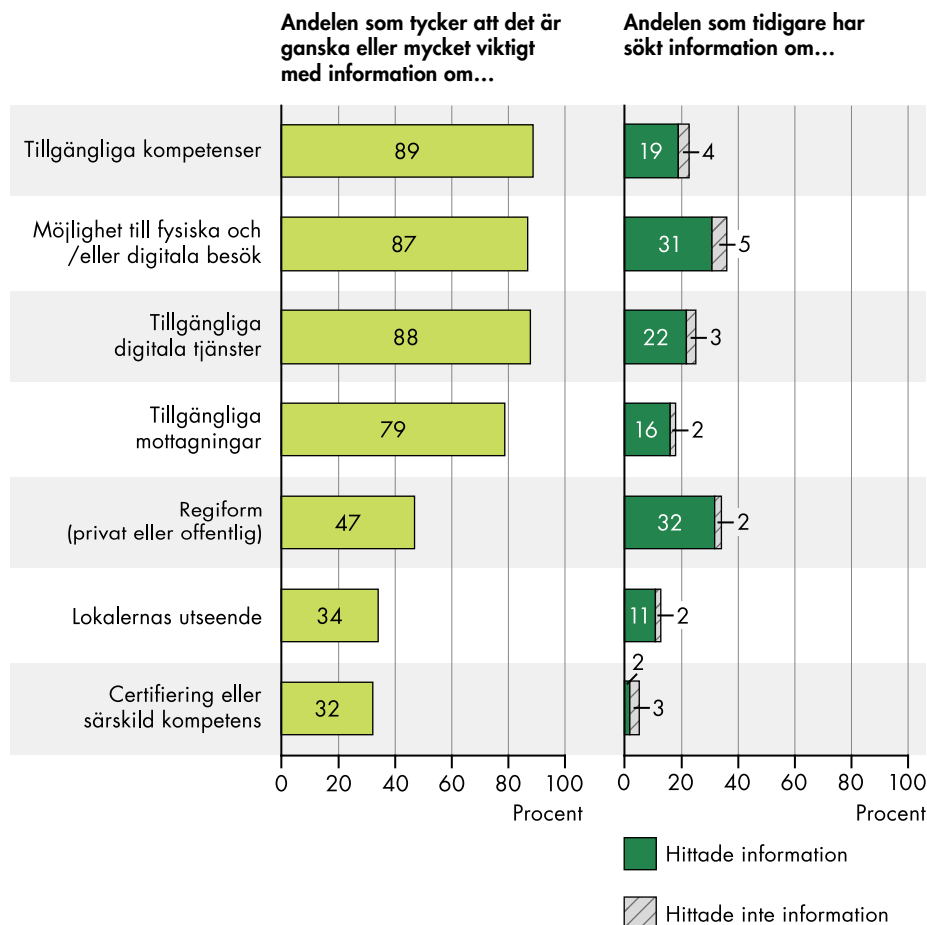
En annan möjlighet är att befolkningen förutsätter att den medicinska kvaliteten är densamma överallt och att det därför inte är avgörande för valet av vårdcentral (Vård- och omsorgsanalys 2013). Detta har kommit fram både i tidigare undersökningar och i fritextsvar på vår enkät. Andra förklaringar kan vara att information om medicinska resultat inte är tillgänglig i särskilt hög grad och att den är specifik för olika medicinska tillstånd.

### 4.3 Utbud, arbetssätt och driftsform

Utbud och arbetssätt handlar om den typ av vård patienterna kan få på vårdcentralen och vilken typ av besök som är möjliga, samt information om vårdcentralen som hur lokalerna ser ut och om den drivs i offentlig eller privat regi.

Vänstra delen av figur 10 visar andelen som tycker att information om utbudet är viktigt, bland dem som vill ha information om vårdcentraler. Staplarna till höger visar andelen som sökt efter informationen, bland dem som tidigare sökt information om vårdcentraler.

**Figur 10.** Vilken information man tycker är viktig att få om vårdcentraler samt vilken information man tidigare sökt efter när det gäller vårdutbud, arbetssätt och driftform. Andelar i procent.



Not: Antal svar: 3216–3286. Viktade resultat. För frågeformulering, se bilaga 3.

I de följande underavsnitten går vi närmare in på de olika områdena. Möjlighet till fysiska och/eller digitala besök presenteras tillsammans med digitala tjänster, eftersom det är faktorer som delvis hänger ihop. Vi beskriver också resultatet kring lokalernas utseende och om vårdcentralen har någon certifiering eller särskild kompetens tillsammans.

### 4.3.1 Tillgängliga kompetenser

Med kompetenser menar vi här de yrkesgrupper som arbetar på vårdcentralen, och personalens eventuella specialistutbildningar eller andra särskilda kompetenser.

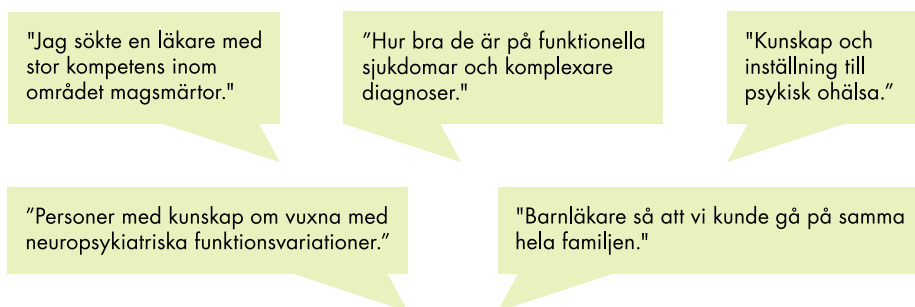
89 procent av dem som vill ha information om vårdcentraler tycker att det är viktigt att veta vilka kompetenser som finns på vårdcentralen. 23 procent har sökt sådan information, och de flesta har hittat den.

Det är också många fritextsvar som tar upp vikten av att veta vilken medicinsk kompetens personalen har och vilka professioner som arbetar på vårdcentralen:

// [Jag vill veta] vilka medicinska specialiteter och inriktningar som fanns bland läkarna.

Vissa vill veta om en vårdcentral eller läkare har erfarenhet eller kompetens inom ett specifikt område som är avgörande för just dem. Det kan handla om en viss diagnos eller ett tillstånd, eller exempelvis neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Figur 11 illustrerar bredden i sökningarna:

**Figur 11.** Fritextsvar om vilken kompetens man söker.



En aspekt är kompetens inom vissa diagnoser eller tillstånd som det inte finns särskilda mottagningar för, men för vilka det behövs kompetens eller arbetssätt som inte alla vårdcentraler har. Både respondenter i enkäten och patient- och brukarorganisationer har tagit upp detta. De beskriver att det kan handla om att enskilda läkare har tidigare erfarenhet av patienter med en viss sjukdom, eller har läst på om sjukdomen utifrån personligt intresse. Patienterna vill veta på vilka vårdcentraler det finns sådana läkare.

En del respondenter vill också ha information om läkarnas kunskaper i svenska.

### 4.3.2 Möjlighet till fysiska och/eller digitala besök och digitala tjänster

Patienter har olika behov och önskemål när det gäller besök på vårdcentralen. För vissa är det viktigt att kunna göra digitala besök, medan andra vill göra fysiska besök. Totalt 36 procent av dem som sökt information om vårdcentraler har försökt ta reda på vilka typer av besök som finns, och 87 procent tycker också att sådan information är viktig.

När det gäller digitala tjänster har 25 procent sökt information om vilka som är tillgängliga på vårdcentralen, varav de allra flesta också hittade informationen. De flesta tycker att information om digitala tjänster är viktigt: 88 procent.

### 4.3.3 Tillgängliga mottagningar

Primärvårdens organisering varierar mellan regionerna. I många regioner finns särskilda mottagningar såsom diabetesmottagningar, astma- och KOL-mottagningar och äldremottagningar, men det kan skilja mellan regioner vad en viss typ av mottagning innebär.

Nästan var femte, 18 procent, av dem som sökt information har försökt ta reda på vilka mottagningar som finns på vårdcentralen, och de flesta hittade också informationen. Totalt 79 procent tycker att det är viktigt med sådan information.

I enkätundersökningen är det en större andel än tidigare som tycker att det är viktigt att veta vilka mottagningar som finns. I vår undersökning 2012 hade 9 procent sökt efter information om tillgången till särskilda mottagningar, och en mindre andel var intresserade av sådan information (Vård- och omsorgsanalys 2013).

Andra aspekter av utbud nämns också i fritextsvaren, till exempel vilka prover som kan tas på vårdcentralen; eller vilka undersökningar som kan göras:

// [Jag vill] att det tydligt framgår vilken typ av undersökningar/sjukvård dom kan hantera inom sina egna väggar.

### 4.3.4 Regiform – privat eller offentlig

Över en tredjedel (34 procent) av de som sökt information har undersökt ifall vårdcentralen drivs i privat eller offentlig regi. Knappt hälften (47 procent) av dem som vill ha information om vårdcentraler tycker att den informationen är viktig. Just för regiform är det ganska liten skillnad mellan hur många som sökt informationen och hur många som tycker den är viktig. Det kan bero på att man vet att det är en uppgift som finns tillgänglig.

Fritextsvaren visar att det finns olika preferenser. En del vill hellre ha en offentligt driven vårdcentral, medan andra menar att privata vårdcentraler håller högre kvalitet. Vissa svar handlar mer om att det är viktigt att veta vad det är för typ av aktör som står bakom vårdcentralen. Vissa vill också ha insyn i verksamhetens ledning och ekonomi.

I vår undersökning 2013 var driftsform något som de flesta ville ha information om, och det var en av de uppgifter som flest hade sökt efter (Vård- och omsorgsanalys 2013).

### **4.3.5 Certifieringar och lokalernas utseende**

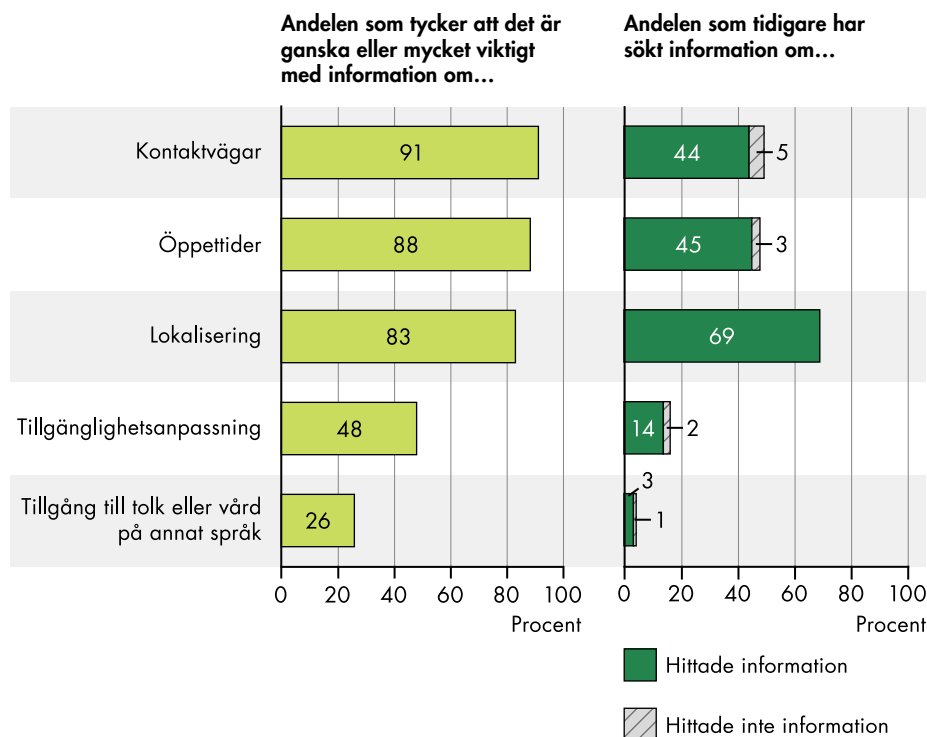
Relativt få tycker att det är viktigt att få information om lokalernas utseende och om vårdcentralen har någon form av certifiering eller särskild kompetens. Som exempel på certifiering tog vi upp om vårdcentralen till exempel är hbtq-certifierad eller utbildad om olika kulturer. Ungefär en tredjedel tycker att det är viktigt att få information om de sakerna och det är få som har sökt efter det.

## **4.4 Tillgänglighet – att kontakta och ta sig till vårdcentralen**

Tillgänglighet handlar här om hur man kommer i kontakt med, kommunicerar med och tar sig till vårdcentralen. Det gäller till exempel hur och när man kan boka tid eller ställa frågor samt om man kan få tolkstöd eller information på andra språk än svenska. Det kan även handla om avståndet till vårdcentralen eller tillgänglighetsanpassningar i form av till exempel hiss, rullstolsramp och information på teckenspråk.

Vänstra delen av figur 12 visar andelen som tycker att information om olika aspekter av tillgänglighet är viktigt, bland dem som vill ha information om vårdcentraler. Staplarna till höger visar andelen som sökt efter sådana uppgifter, bland dem som tidigare sökt information om vårdcentraler.

**Figur 12.** Hur många som tycker att information om olika aspekter av tillgänglighet är viktig samt hur stor andel som tidigare letat efter informationen.



Not. Antal svar: 3216–3287. Viktade resultat. För frågeformulering, se bilaga 3.

#### 4.4.1 Kontaktvägar

Kontaktvägar handlar om hur man får kontakt med vårdcentralen och hur man bokar tid, till exempel om det går att boka per telefon eller digitalt. Kontaktvägar är en av de aspekter som flest vill ha information om, 91 procent. Nästan hälften av de som sökt information (49 procent) har försökt ta reda på mer om kontaktvägar. Den höga andelen kan spegla att det är viktig information för att kunna kontakta vårdcentralen, som många också förväntar sig hitta.

Även i fritextsvar trycker respondenter på kontaktmöjligheterna, och detta har också diskuterats i våra intervjuer med både patientföreträdare och professionsföreträdare. Man vill veta om det överhuvudtaget går att få kontakt med vårdcentralen, men också om det är enkelt och om det går snabbt eftersom det är en utmaning i dag.

Fritextsvaren visar att det finns olika önskemål om hur och när man kontaktar sin vårdcentral. En del vill i första hand ha digitala kontaktvägar medan andra vill



”att man kan ringa och prata med en människa”. För vissa är det viktigt att kunna komma på drop-in.

I avsnitt 4.3.1 tar vi upp kompetens om specifika diagnoser eller funktionsnedsättningar, men en del respondenter vill också veta vilka vårdcentraler som till exempel har längre besökstider som en anpassning till personer med vissa behov.

#### 4.4.2 Öppettider

Öppettiderna kan handla om telefontider och liknande, men också om när det går att få besökstider och om vårdcentralen exempelvis har öppet på kvällen. Nästan hälften av de som sökt information (48 procent) letade efter information om öppettider, och det var få som inte hittade den. Totalt 88 procent tycker att det är ganska eller mycket viktigt att få information om öppettider.

#### 4.4.3 Lokalisering

Närheten till hemmet, arbetet eller liknande är den i särklass viktigaste aspekten i valet av vårdcentral (Socialstyrelsen 2023; Hoffstedt 2022, Dahlgren m.fl. 2021). Ofta är lokaliseringen en faktor som man väger andra värden mot, alltså om det kanske är värt en längre resa för att besöka en vårdcentral med högre kvalitet eller där det finns särskild kompetens. För många handlar det också om att det är enkelt att ta sig till vårdcentralen med kollektivtrafik eller att det finns goda parkeringsmöjligheter:

// Att det är enkelt att ta sig till vårdcentralen - den jag valt ligger på promenadavstånd och jag upplever mig som frisk. Det är viktigt att det finns en busshållplats i omedelbar närhet till vårdcentralen om det är så att jag får problem med att röra mig.

Information om var vårdcentralen ligger är viktigt för 83 procent av dem som vill ha information om vårdcentraler, vilket är lägre än för flera andra aspekter. En möjlig förklaring är att de flesta ser denna information som självklar och räknar med att den alltid kommer finnas. Lokaliseringen är den aspekt som absolut flest har sökt information om (70 procent av de som sökt information), och det är ingen som uppger att de misslyckades med att hitta informationen.

I enkätundersökningen 2012 hade hälften av dem som bytt eller övervägt att byta vårdcentral sökt information om var en viss vårdcentral ligger. Över hälften uppgav också att det varit avgörande för valet (Vård- och omsorgsanalys 2013). I en annan enkätundersökning 2020 uppgav 63 procent att geografisk närhet var en av de viktigaste faktorerna när de valde vårdcentral (Vård- och omsorgsanalys 2021).

#### 4.4.4 Tillgänglighetsanpassning

Information om tillgänglighetsanpassningar är nödvändig för många personer med funktionsnedsättning, till exempel om det finns rullstolsramp, ledstång, hiss och information på punktskrift.

Ungefär hälften (48 procent) av de som vill ha information om vårdcentraler tycker att denna information är viktig. 17 procent har försökt få information om lokalernas tillgänglighetsanpassning, av dem som sökt information, varav de flesta hittat den. Samtidigt visar både intervjuer och dialoger med vårt patient- och brukarråd att sådan information ofta saknas.

Att jämförelsevis få tycker att information om tillgänglighetsanpassning är viktigt kan handla om att det är en mindre del av befolkningen som behöver den. I fritextsvar skriver vissa också att informationen självklart är viktig även om de själva inte behöver den. I vår undersökning 2012 tyckte hälften av personerna över 65 år att sådan information var viktig, jämfört med drygt 10 procent av de yngsta, och personer med kronisk sjukdom ansåg i högre grad än andra att den var avgörande för deras val (Vård- och omsorgsanalys 2014).

#### 4.4.5 Tillgång till tolk eller vård på annat språk

För vissa grupper kan tillgänglighet handla om möjlighet att kommunicera på teckenspråk eller andra språk än svenska, eller att få tillgång till tolk. Endast 3 procent av dem som sökt information om vårdcentraler har undersökt möjligheten att få tolk eller vård på ett annat språk. Det är också få, 26 procent, som uppgett att sådan information är viktig. Resultatet är inte oväntat eftersom det troligen är förhållandevis få som behöver sådan information. Eftersom enkäterna till vår befolkningspanel är på svenska är det också troligt att personer som behöver tolk eller vård på annat språk är underrepresenterade bland respondenterna.

Professionsrepresentanter, hälsoinformatörer och hälsokommunikatörer framför att det är viktigt för många personer som inte pratar god svenska att hitta en vårdcentral där det finns personal som kan samma språk som de själva. Även i Socialstyrelsens behovsanalys tog intervjupersoner upp att de vill veta ifall vårdpersonal talar annat språk än svenska (2023). Möjligheten att få tolk är också viktig att få information om, enligt patient- och brukarföreträdare, eftersom tillgången kan variera.

### 4.5 En jämförelsetjänst bör möta både generella och specifika behov av information

En del faktorer är sådana som de allra flesta vill få information om när de väljer vårdcentral. Andra kan vara viktiga för vissa grupper. Vår undersökning visar att en jämförelsetjänst bör möta både generella och specifika behov av information.

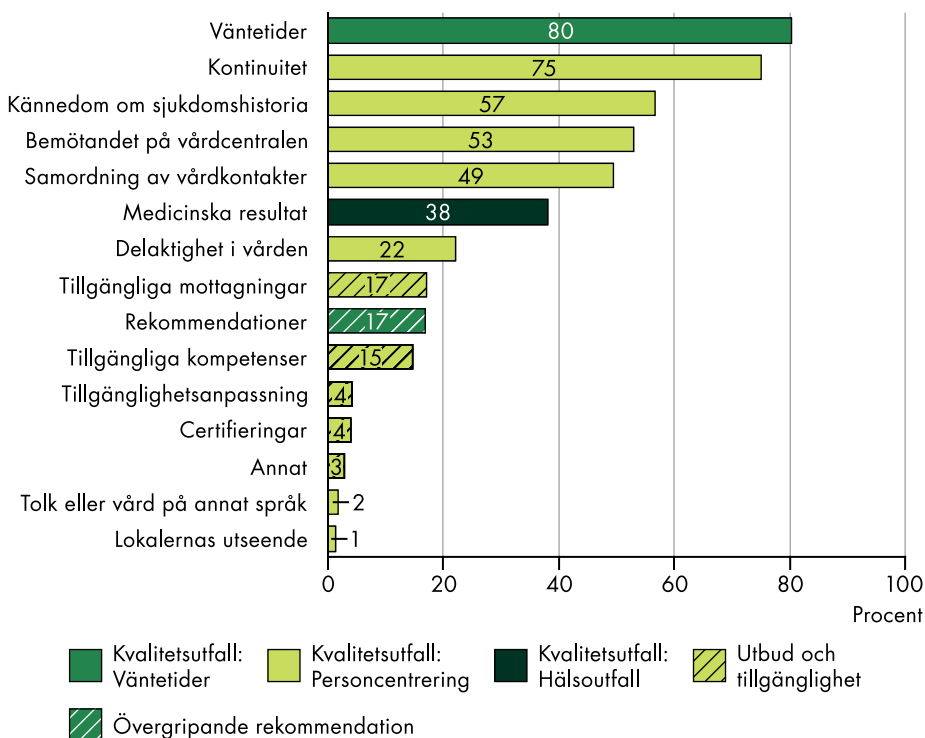
En jämförelsetjänst bör innehålla mått på de kvalitetsparametrar som är viktigast för de flesta i befolkningen. Vi ser också att en jämförelsetjänst bör innehålla information om utbud och tillgänglighet som kan underlätta för befolkningen att hitta en vårdcentral som passar deras individuella behov och önskemål.

#### 4.5.1 Generella informationsbehov handlar om väntetider, kontinuitet och bemötande

En fråga i befolkningsenkäten gällde vilka områden som är viktigast att kunna jämföra i valet av vårdcentral, ifall det fanns en tjänst eller hemsida som ger möjlighet att jämföra informationen. Det gick att välja upp till fem alternativ. Enligt svaren är väntetider den kvalitetsdimension som flest vill kunna jämföra inför valet, se figur 12.

I frågan exkluderade vi vårdcentralens lokalisering och andra praktiska aspekter såsom öppettider.

**Figur 13.** Vad som skulle vara viktigast att jämföra i valet av vårdcentral.



Not: Antal svar: 3018. Svar på frågan: "Om tjänsten (eller hemsidan) med information du vill ha för att välja vårdcentral finns, vad skulle vara viktigast för dig att kunna jämföra när du väljer vårdcentral? Du kan välja upp till fem alternativ." Viktade resultat.

80 procent av dem som vill använda en jämförelsetjänst prioriterar att kunna jämföra väntetider, och 75 procent ser det som viktigt att kunna jämföra kontinuitet. Ungefär hälften prioriterar information om personalens bemötande samt hur insatt vårdpersonalen är i patientens sjukdomshistoria och i vilken utsträckning vårdcentralen samordnar vårdkontakter. Relativt många prioriterar även information om medicinska resultat, det vill säga vårdens hälsoutfall.

Några områden som färre prioriterar är tillgänglighetsanpassning, certifieringar och tolk eller vård på annat språk än svenska. Vissa respondenter påpekar dock i fritextsvar att tillgänglighetsanpassning och språk visserligen inte är viktigt för dem personligen men att det troligen är viktigt för andra.

### **Tidigare studier ger liknande bild**

Resultatet från enkätundersökningen ligger i linje med tidigare undersökningar av vad som är viktigt för befolkningen när de väljer vårdcentral.

I en enkätundersökning 2020 (Vård- och omsorgsanalys 2021) uppgav majoriteten att geografisk närhet var en av de viktigaste anledningarna till sitt val av vårdcentral. Därefter kom kvalitet och väntetider (Vård- och omsorgsanalys 2021). Även i enkätundersökningen 2012 uppgav över hälften att geografiskt läge var avgörande, och hälften tog upp väntetider (Vård- och omsorgsanalys 2013). Bemötande, personkontinuitet och läkares egenskaper var andra viktiga aspekter. Medicinska resultat och patientnöjdhet var mindre viktigt, men samtidigt mer viktigt än till exempel driftsform, tillgång till speciella mottagningar och tillgänglighetsanpassning.

E-hälsomyndigheten (2023) har vidare visat att invånarna vill få information om vilka tjänster och kompetenser som vårdcentralen erbjuder, vad andra tycker om vårdcentralen, vilka vårdcentraler som ligger närmast, hur man tar kontakt med vårdcentralen och om det finns möjlighet till fast läkarkontakt.

### **4.5.2 Vilken information man vill ha skiljer sig åt mellan grupper**

Det finns stora skillnader mellan grupper när det gäller vad som är viktigt i primärvården och vad man vill ha information om. Vi har till exempel tidigare sett att personer med sämre självskattad hälsa och med kronisk sjukdom prioriterar att veta om vårdcentraler erbjuder särskilda mottagningar (Vård- och omsorgsanalys 2014).

Även den här enkäten visar att det finns vissa skillnader mellan olika grupper. Personer med låg självskattad hälsa önskar i högre utsträckning information om kontinuitet, delaktighet och informationskontinuitet, men är mindre intresserade av information om väntetider. Bland äldre och personer med långvarig sjukdom är det en högre andel som efterfrågar information om hur bra vårdcentralen är på att samordna patienternas vård. Information om vilka språk som talas efterfrågas i högre utsträckning bland utrikesfödda.

Vi har tidigare sett att det kan vara viktigt att beakta olika gruppers intresse för information i förhållande till den breda allmänhetens intresse (Vård- och omsorgsanalys 2014). Vissa aspekter kan vara avgörande för vårdtilgången för en mindre grupp. Det kan vara särskilt viktigt att väga in vilken information som grupper med stora vårdbehov behöver.

# 5 Förslag på innehåll i en jämförelsetjänst

I det här kapitlet presenterar vi vårt förslag på vilka kriterier som informationen i en offentlig redovisning med syfte att jämföra vårdgivare, det vill säga innehållet i en jämförelsetjänst, bör uppfylla. Utifrån kriterierna och de informationskällor som finns tillgängliga ger vi sedan förslag på vilka indikatorer en första version av en jämförelsetjänst för primärvården kan innehålla.

De indikatorer som presenteras i en offentlig jämförelsetjänst innebär en styrsignal till vårdgivare, så de måste vara giltiga, relevanta och tillförlitliga samt påverkbara och rättvisande. De får heller inte leda till felaktiga incitament. Dessutom bör informationen i sin helhet ge en bred och balanserad bild av kvaliteten.

Vi föreslår att en första version av jämförelsetjänsten innehåller indikatorer på resultat kvalitet, såsom utfall för bemötande, kontinuitet och väntetider. De kompletteras med information om tillgänglighet och kompetens- och tjänsteutbud samt allmän information om vårdcentralens geografiska läge och driftsform. Indikatorer på medicinsk kvalitet är viktiga, men ingår inte i vår första version eftersom det i dag saknas giltiga och heltäckande mått för primärvården.

## 5.1 Fem kriterier för offentlig information om vårdgivare

Vi har identifierat fem kriterier som informationen i en jämförelsetjänst bör uppfylla (figur 14). De fyra första handlar om att de enskilda indikatorerna måste vara giltiga, relevanta och tillförlitliga, att de inte får skapa felaktiga incitament, och att de ska vara påverkbara och rättvisande. Det sista kriteriet är att informationen som helhet bör ge en bred och balanserad bild av kvaliteten, och inte ensidigt fokusera på vissa kvalitetsdimensioner. Det är särskilt viktigt för att säkerställa att tjänsten inte ger oönskade effekter på övergripande mål om en god, jämlik och effektiv vård på systemnivå.

**Figur 14.** Kriterier för en offentlig redovisning med syftet att jämföra vård- och omsorgsgivare.

Kriterier för enskilda indikatorer	1	Indikatorerna ska ge en giltig och relevant bild av kvaliteten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indikatorerna måste vara <b>giltiga</b>, det vill säga representera det som avses att mätas. Det innebär också att de behöver vara aktuella och kontinuerligt uppdateras.</li> <li>Indikatorerna måste också vara <b>relevanta</b>, det vill säga spegla kvalitetsdimensioner som är viktiga ur ett patient- och befolkningsperspektiv.</li> </ul>
	2	Indikatorerna ska vara tillförlitliga	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indikatorerna måste vara <b>tillförlitliga</b>, vilket innebär att det inte ska gå att manipulera resultaten och att de inte ska spegla systematiska mätfel.</li> </ul>
	3	Indikatorerna ska inte leda till felaktiga incitament	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indikatorerna ska inte avspegla aspekter som direkt motverkar mål eller önskad kvalitetsutveckling på system- eller verksamhetsnivå. Det innebär att en enskild indikator <b>inte ska leda till felaktiga incitament</b>.</li> </ul>
	4	Indikatorerna ska vara påverkbara och rättvisa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indikatorerna ska vara <b>påverkbara och rättvisande</b>, det vill säga visa vårdgivarens egen påverkan på kvaliteten och inte skillnader i exempelvis patientunderlag eller regionala regelverk.</li> <li>De får inte heller vara till fördel för en eller några vårdgivare.</li> </ul>
Kriterier för helheten	5	Informationen bör ge en bred och balanserad bild av kvaliteten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jämförelsetjänsten som helhet bör ge en <b>bred och balanserad bild av kvaliteten</b> så att den inte står i konflikt med övergripande mål om en god, jämlik och effektiv vård på systemnivå. Den bör exempelvis inte ha en för stor tyngd på vissa kvalitetsdimensioner så att vissa patientgrupper gynnas eller missgynnas.</li> </ul>

I arbetet med att ta fram kriterierna har vi tagit hänsyn till lagstiftning och föreskrifter, bland annat kravet på regionerna att ge befolkningen saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig information om vilka offentligt finansierade vårdgivare som finns att välja mellan (9 kap. 1 § LOV). Vi har också beaktat tidigare studier och forskning samt dialoger med myndigheter, ansvariga för datakällor, verksamhetsföreträdare, patientföreträdare och vårt patient- och brukarråd.

### 5.1.1 Indikatorerna ska ge en giltig och relevant bild av kvaliteten

Att indikatorerna ska vara giltiga innebär att de ska vara aktuella och mäta det som avses att mätas på ett tydligt sätt. När det gäller giltigheten är det viktigt med uppdaterade indikatorer, eftersom äldre information inte nödvändigtvis speglar vårdgivarens aktuella situation. Vikten av att indikatorerna uppdateras kontinuerligt är något som ofta lyfts i samtal med patientrepresentanter. Enligt intervjuer med både patientföreträdare och professionsföreträdare är det också svårt att lita på information som inte uppdateras kontinuerligt.

Att indikatorerna ska vara relevanta innebär att de ska fånga kvalitetsattribut inom primärvården som är relevanta ur ett patient- och befolkningsperspektiv samt uppfylla kraven i lagstiftning på hälso- och sjukvårdsområdet. I kapitel 4 beskrev vi kvalitetsområden som är viktiga ur ett patientperspektiv. Vi ser en fördel med indikatorer som avspeglar vårdens resultat kvalitet utifrån de kvalitetsdimensioner som anges som hälso- och sjukvårdens mål i lagstiftningen (ur ett patient- och befolkningsperspektiv). Här syftar vi särskilt på att vården ska vara av god kvalitet, tillgänglig och sammanhållen, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården (5 kap. 1 § HSL, 1 kap. 6–7 § och 2 kap. 1 § PL).

Kriteriet innefattar till viss del lagstiftningens krav på relevans (9 kap. 1 § LOV). Enligt förarbetena till LOV ska informationen möta användarens behov och vara individuellt anpassad. Det kan innebära att individen får information om vilka tjänster vårdgivaren tillhandahåller och vilka verksamhetsmål och speciella inriktningar leverantören har. Individen bör enligt förarbetena även få information om personalen och deras kompetens, utbildningsnivå och språkkunskaper, samt om till exempel personalkontinuitet och antalet anställda. Dessutom bör individen få information om resultat av brukarundersökningar (prop. 2008/09:29).

### 5.1.2 Indikatorerna ska vara tillförlitliga

Tillförlitlighet handlar om att indikatorerna på ett korrekt sätt återger det som mäts. Det innebär exempelvis att indikatorerna

- inte kan manipuleras eller missbrukas
- inte avspeglar systematiska mätfel, till exempel kända registreringsfel
- uppfyller statistiska krav på representativitet, exempelvis har tillräckligt många observationer (till exempel enkätsvar) för samtliga vårdgivare.

Vikten av tillförlitlig information återkommer i intervjuer med både patientföreträdare och professionsföreträdare. Det handlar till exempel om att informationen kommer från en källa som går att lita på eller som inte har något att vinna på att manipulera informationen.



När det gäller att indikatorerna ska uppfylla statistiska krav på representativitet kan det vara en utmaning när det handlar om så små enheter som vårdcentraler. På vissa vårdcentraler kommer det till exempel att vara få patienter som har svarat på en enkät, och därför få observationer. Det ökar sannolikheten för att slumpmässiga variationer påverkar utfallet.

### 5.1.3 Indikatorerna ska inte leda till felaktiga incitament

Valfriheten ska uppmuntra vårdgivare att konkurrera om patienter. Patienterna kan dock ha önskemål som strider mot övergripande mål för hälso- och sjukvården. Det kan ge vårdgivare incitament att locka patienter genom att agera på sätt som inte leder till önskad kvalitetsutveckling. För att motverka sådana risker är det viktigt att styrningen och uppföljningen är utformad på ett ändamålsenligt sätt (Vård- och omsorgsanalys 2021). När det gäller en jämförelsetjänst handlar det om att inte inkludera indikatorer som direkt motverkar mål eller önskad kvalitetsutveckling på system- eller verksamhetsnivå.

Vissa målkonflikter beror på att det som är god kvalitet för en individ inte alltid överensstämmer med hälso- och sjukvårdens övergripande mål och vårdgivares uppdrag (SOU 2017:56). Målkonflikter kan till exempel uppstå mellan patienters önskemål om antibiotika och samhällets strävan efter låg antibiotikaförskrivning (Zykova 2020, Fogelberg och Karlsson 2013), eller mellan önskemål om att ta del av sjukförsäkringen trots att det inte är medicinskt motiverat och samhällets mål om minskad sjukfrånvaro (IFS 2014). Det kan också handla om att patienten har önskemål om vårdpersonalens kön eller etnicitet trots att det strider mot lag att tillmötesgå önskemålen (se t.ex. Cederberg 2021). Önskemål om hög tillgänglighet kan också krocka med principen om vård efter behov, eftersom hälso- och sjukvården behöver göra prioriteringar för att vara långsiktigt hållbar.

Kvalitetsindikatorer kan även strida mot vårdgivarnas andra uppdrag enligt exempelvis författningar, överenskommelser eller krav från regionerna. Ett exempel är en indikator som redovisar antalet lex Maria-anmälningar från en verksamhet. Den typen av information efterfrågas av vissa i befolkningen, men kan ge incitament att anmäla i lägre utsträckning. Information om personalomsättning som räknar in personal som genomgår utbildning kan också motverka önskad kvalitetsutveckling.

### 5.1.4 Indikatorerna ska vara påverkbara och rättvisa

Informationen behöver vara rättvisande mellan vårdgivare, vilket innebär att indikatorerna ska vara påverkbara och avspegla vårdgivarens egen påverkan på kvalitetsnivån, snarare än exempelvis patientunderlaget. Det innebär också att de ska vara rättvisa genom att vara heltäckande och inte ensidigt presentera områden som visar en fördel för några vårdcentraler men saknas för andra. I LOV motsvarar

det kravet på att informationen ska vara saklig, det vill säga konkurrensneutral och inte till fördel för vissa leverantörer (prop. 2008/09:29).

När man jämför kvalitetsindikatorer behöver man väga in hur värdet på en indikator påverkas av faktorer som vårdgivaren inte kan påverka: bland annat patienternas ålder, kön, vårdtyngd och utbildningsnivå. Medicinska resultat (det vill säga hälsoutfallet av vården) påverkas exempelvis av hälsostatusen bland de som är listade på vårdcentralen. Vårdcentraler med en hög andel äldre patienter kan alltså få sämre resultat eftersom äldre personer i genomsnitt har sämre hälsa än yngre. Även resultat som rör patientnöjdhet kan ge en missvisande bild av vårdgivarnas kvalitetsnivå om exempelvis patienternas ålder och utbildningsnivå påverkar deras förväntningar (Sitzia 1999).

Tidigare studier visar också att det finns ett samband mellan socioekonomiska förutsättningar och hur nöjda patienter är med vården. En analys av resultaten från Nationell patientenkät (NPE) visar exempelvis att privata mottagningar generellt sett fick högre betyg i en mätning av patientupplevd kvalitet, men inte efter att resultaten korrigerats för socioekonomiska förutsättningar och sjukvårdsbehov (Vård- och omsorgsanalys 2012). Då fick privata mottagningar endast bättre betyg för helhetsintryck, som var ett av sju mått. Privata mottagningar låg i högre utsträckning i områden med goda socioekonomiska förutsättningar, vilket bidrog till de högre okorrigerade betygen. Våra patientenkäter inom de årliga IHP-undersökningarna (International Health Policy Survey) visar också att den patientupplevda kvaliteten i hög grad påverkas av patientfaktorer som vårdgivarna inte kan eller bör påverka, exempelvis ålder, kön, självskattad hälsa, förekomst av kronisk sjukdom, utbildningsnivå och svensk kontra utländsk bakgrund (Vård- och omsorgsanalys 2024b).

### **5.1.5 Innehållet som helhet bör ge en bred och balanserad bild av kvaliteten**

Det femte kriteriet handlar om att innehållet i jämförelsetjänsten som helhet bör ge en bred och balanserad bild av vårdgivarnas kvalitet, så att den inte står i konflikt med övergripande mål om en god, jämlik och effektiv vård på systemnivå.

Forskning visar att det finns en risk för att de aktörer som omfattas av uppföljning anpassar sig till uppföljningens innehåll (Power 1997). Uppföljningen måste alltså mäta och fånga kvalitetsdimensioner på ett brett och balanserat sätt, för att bidra till en god samlad kvalitetsutveckling utifrån målen som finns för verksamheten. Styrningen och uppföljningen av hälso- och sjukvården får med andra ord inte ensidigt styra mot vissa mål, eftersom andra mål då kan hamna i skymundan.

#### **Målkonflikter kan uppstå mellan olika kvalitetsdimensioner**

Informationen som helhet bör inte ha för stor tyngd på vissa kvalitetsdimensioner, eftersom andra då kan försummas. Det kan vara negativt för total kvalitetsutveckling, kostnadseffektivitet, och leda till att vård inte ges efter behov.

Hälso- och sjukvårdsverksamheter har många mål att förhålla sig till. Målkonflikter kan lätt uppstå när en verksamhet tvingas att prioritera mellan olika mål. Ett exempel är mål om hög personkontinuitet, alltså att man som patient får träffa samma personal varje gång, och mål om korta väntetider. En jämförelsetjänst behöver innehålla båda kvalitetsdimensionerna för att inte ge incitament till att fokusera på det ena målet på bekostnad av det andra. Om det inte går att inkludera både väntetider och kontinuitet bör ingen av dessa kvalitetsdimensioner ingå.

### **Informationen bör vara relevant för olika patientgrupper**

En jämförelsetjänst ger verksamheterna signaler om att höja sin kvalitet inom det som indikatorerna fångar. Därför bör indikatorerna väljas så att de är relevanta för så många grupper som möjligt, även om ingen information kan tillgodose allas behov och önskemål.

Människors önskemål och möjlighet att ta del av information beror bland annat på socioekonomiska förutsättningar, hälsa, ålder och kön. Befolkningen har olika preferenser och behov; till exempel tycker personer med god hälsa generellt att korta väntetider är viktigare än personer med sämre hälsa (Vård- och omsorgsanalys 2020). Därför är det viktigt att inte styra uppdrag, ersättning, uppföljning eller patientinformation mot en viss kvalitetsdimension. Om vårdgivarna ser jämförelsetjänsten som en marknadsföringskanal finns det en risk att de prioriterar kvalitetsdimensioner som tilltalar ”enklare” patientgrupper, exempelvis väntetider, på bekostnad av kvalitetsdimensioner som är viktiga för patienter med större behov.

## **5.2 Indikatorerna uppfyller kriterierna i tillräckligt hög grad för att ingå i en första version**

Förslaget på innehåll i en jämförelsetjänst utgår från vårt tidigare ramverk för nationell uppföljning av hälso- och sjukvården. Vi har valt ut vilken typ av information som ska ingå utifrån befolkningsenkäten samt tidigare forskning och analysrapporter. Bland annat de gällande föreskrifterna om information vid vårdval i primärvården och de behovsanalyser som gjordes när föreskrifterna togs fram. Vi har sedan gjort urvalet av indikatorer genom att undersöka vilka som uppfyller kriterierna i avsnitt 5.1.

Vi bedömer att indikatorerna i förslaget uppfyller de fem kriterierna i tillräckligt hög utsträckning för att kunna ingå i en första version av en jämförelsetjänst. Tillgång till data begränsar vilken information som kan ingå i tjänsten, vilket påverkar indikatorernas giltighet och tillförlitlighet. Det kommer att krävas viss utveckling av indikatorerna för att de ska vara påverkbara och rättvisa, men en sådan utveckling pågår delvis redan idag. En annan viktig fråga för framtiden är att jämförelsetjänsten på sikt bör innehålla information om medicinsk kvalitet.

Förslaget skiljer sig från vad som idag kravställs i föreskrifter om information vid listning (val av vårdgivare) i primärvården (HSLF-FS 2023:26), bland annat genom att information om vårdmottagningar inte ingår.

### 5.2.1 Det är svårt att uppfylla kriterierna fullt ut

All information i förslaget uppfyller delvis det **första kriteriet**. Indikatorerna är relevanta ur ett patient- och befolkningsperspektiv eftersom urvalet utgår från befolkningsenkäten samt intervjuer och diskussioner med patientföreträdare. Däremot är det svårt att hitta indikatorer som helt uppfyller kriteriets krav om giltighet, framförallt för att det saknas tillräckligt frekventa mätningar. Att mätningarna görs relativt sällan och många vårdcentraler har få observationer är även en svaghet utifrån det **andra kriteriet** om tillförlitlighet. Kravet på tillförlitlighet är svårt att uppfylla helt eftersom alla data kan innehålla icke-systematiska mätfel. Det är svårare att hantera systematiska fel, exempelvis om det finns incitament att manipulera informationen. Sådana incitament kan exempelvis finnas när det gäller väntetidsmätningar. Vi bedömer dock att alla indikatorerna i förslaget uppfyller kriteriet i den utsträckning som är möjlig i dag.

**Tredje kriteriet** innebär att en enskild indikator inte ska leda till felaktiga incitament. Vi bedömer inte att det finns någon indikator i förslaget som direkt motverkar önskad kvalitetsutveckling eller vårdens övergripande mål. Däremot kan den registerbaserade indikatorn på kontinuitet ge incitament att boka in fler korta besök. För att uppfylla vårt **fjärde kriterium** om att vara påverkbara och rättvisa behöver flera av indikatorerna justeras för vårdcentralens patientsammansättning. Vissa av indikatorerna kan också behöva tydliga informationstexter så att de inte feltolkas.

**Femte kriteriet** handlar om att innehållet i jämförelsetjänsten som helhet ska ge en balanserad bild av kvaliteten. Vi menar att innehållet ger en tillräckligt balanserad bild, men att en brist är att förslaget inte inkluderar indikatorer på medicinsk kvalitet.

### 5.2.2 Tillgång till data innebär särskilt begränsningar för indikatorernas giltighet och tillförlitlighet

Det är svårt att skapa en tjänst som samlar kvalitetsinformation om vårdcentraler. Det beror till stor del på att det saknas data av tillräcklig kvalitet, som alltså är giltiga och tillförlitliga. Jämförelser på verksamhetsnivå ställer högre krav på datamaterialet, till exempel mängd och detaljrikedom, än vad mer övergripande jämförelser som innehåller fler observationer gör.

Förslaget innehåller många indikatorer hämtade från Nationell patientenkät, NPE. NPE är en undersökning som fångar patientupplevelser inom olika

kvalitetsdimensioner och genomförs (obligatoriskt) vartannat år (SKR 2024b). Det är egentligen för sällan för att uppfylla kravet på giltighet, eftersom informationen snabbt kan bli inaktuell. Representanter för profession och vårdgivare påpekar i våra intervjuer att nya arbetssätt eller personalförändringar på en vårdcentral kan leda till förändringar på några månader, vilket inte kommer att återspeglas i indikatorn.

Att mätningarna genomförs sällan innebär också en utmaning för kriteriet om tillförlitlighet. Små vårdcentraler kan ha relativt få observationer, exempelvis få svar i patientenkäter, på grund av att de har få patienter. Det innebär att observationer som sticker ut, till exempel enstaka patienter som är mycket missnöjda, kommer att påverka resultaten mer än på en större vårdcentral. Därför är det viktigt med transparens i visualiseringen av indikatorerna, vilket vi återkommer till i avsnitt 6.4. Det pågår ett utvecklingsarbete som kan innebära mer frekventa mätningar av NPE.

Innehållet i NPE är under omarbetning. Enligt de ansvariga för undersökningen kommer alla kvalitetsmått från NPE som ingår i vårt förslag att mätas även i fortsättningen, men med omformulerade frågor.

### **5.2.3 Kvalitetsmåten behöver justeras för att vara jämförbara och rättvisa**

Enligt fjärde kriteriet ska indikatorerna avspegla vårdgivarnas egen påverkan på kvaliteten och inte deras patientunderlag. För att möta det kriteriet behöver vissa av indikatorerna justeras utifrån till exempel de listade patienternas ålder, socioekonomiska bakgrund och vårdbehov.

Det är viktigt att noga överväga vilka variabler som indikatorerna ska justeras utifrån, eftersom man inte bör korrigerera bort faktiska skillnader i kvalitet. Om vårdcentraler som har en hög andel patienter med kort utbildning faktiskt ger patienterna ett sämre bemötande, eller om äldre med stora vårdbehov generellt får ett sämre bemötande, är det viktigt att det framgår. Det är därför viktigt att redovisa både justerade och ojusterade resultat (se avsnitt 6.4).

I den första versionen förslår vi framförallt att de patientrapporterade kvalitetsmåten ska justeras för patientsammansättning. Det kommer att finnas behov av utvecklingsarbete för att möjliggöra justering av dessa indikatorer.

### **5.2.4 Indikatorer på medicinsk kvalitet ingår inte i denna första version**

Befolkningen värderar generellt vårdens hälsoutfall som det viktigaste kvalitetsutfallet, vilket vi också illustrerar i vårt förslag på innehåll i en jämförelsetjänst (figur 15). Samtidigt har vi sett att färre vill ha information om detta än andra kvalitetsutfall.

Vi bedömer att det i dag saknas enskilda indikatorer som fångar primärvårdens påverkan på hälsoutfallen på ett relevant och tillförlitligt sätt, på grund av primärvårdens breda uppdrag. Det finns många indikatorer för enskilda sjukdomsgrupper, men inga som är heltäckande, och de riskerar därför att ge en missvisande bild om de används i en jämförelsetjänst. Tidigare undersökningar har kommit till liknande slutsatser (Socialstyrelsen 2023, SKR 2021). Medicinsk kvalitet behöver i stället ingå i uppföljningar som är riktade till verksamheter och huvudmän.

På sikt vore det önskvärt att inkludera mått på medicinska utfall eller hälsoutfall i jämförelsetjänsten, men då krävs ett omfattande arbete för att utreda hur sådana indikatorer kan uppfylla de fem kriterierna.

### **5.2.5 Förslaget inkluderar inte information om vårdmottagningar**

Det är många som vill ha information om vilket vårdutbud eller vilka vårdmottagningar som finns (se kapitel 4). Det finns dock inga nationellt vedertagna definitioner som anger vad exempelvis en äldremottagning eller en astmamottagning är.

Det finns även en stor variation i vårdcentralernas uppdrag och verksamhet, både inom en region (genom att vissa uppdrag är frivilliga tilläggsuppdrag) och mellan regioner. Därför är det svårt att framställa informationen på ett sätt som är enkelt att jämföra nationellt och tolka. Patient- och professionsföreträdare har också påpekat i våra intervjuer att många personer som har en kronisk sjukdom även har andra sjukdomar. Det innebär att man kan vara mer intresserad av vilken kompetens vårdcentralen har kring andra sjukdomar än att gå till en viss mottagning. Professionsföreträdare har också framfört att det kan vara viktigare vid multisjuklighet att ha tillgång till personal med bred kompetens, och att få information om tillgången till allmänläkare eller distriktssköterskor.

Vi har därför valt att inte inkludera information om vilka mottagningar eller andra särskilda inriktningar som finns på vårdcentralen i den nationella jämförelsetjänsten. Det är en skillnad jämfört med HSLF-FS 2023:26, som anger att det ska finnas information om vilka vårdmottagningar en vårdcentral har i regionernas listningstjänster.

Det är däremot bra om informationen finns tillgänglig på andra sätt – gärna genom regionalt innehåll i anslutning till den nationella jämförelsetjänsten. Information om olika mottagningar kan också finnas på verksamhetens eller regionens webbsidor.

### 5.2.6 Vi inkluderar flera indikatorer på personcentrering snarare än ett index

Vårt förslag inkluderar flera olika aspekter av personcentrering, där de flesta mäts genom patientrapporterade indikatorer från NPE. Enligt HSLF-FS 2023:26 ska befolkningen få information om resultat från den senaste patientenkäten, och enligt det allmänna rådet bör NPE användas. Föreskrifterna specificerar inte någon särskild fråga i NPE.

I nuläget visas resultat från frågan ”Skulle du rekommendera vårdcentralen till någon annan?” på 1177. Övergripande mått såsom helhetsintryck, om man skulle rekommendera vårdcentralen eller ett index ger en bra indikation på hur vårdcentralen upplevs generellt. Indikatorer som fångar flera aspekter tillsammans i ett index kan ge en bred bild av exempelvis bemötande. Samtidigt samvarierar ofta positiva svar på dessa frågor (Vård- och omsorgsanalys 2019).

Vi har istället valt ut indikatorer som fångar specifika aspekter av personcentrering med en enda fråga, som bemötandet på vårdcentralen. Den främsta anledningen är att indikatorer som mäter en tydlig aspekt är enklare att tolka för patienter, särskilt i en digital jämförelsetjänst som kommer att innehålla flera olika typer av information.

## 5.3 Förslag på innehåll i en jämförelsetjänst

I det här avsnittet presenterar vi ett förslag på innehåll i en jämförelsetjänst. Urvalet bygger på tidigare forskning och analysrapporter, på resultaten från vår befolkningsenkät och på de fem kriterierna för indikatorer.

Förslaget baseras på de datakällor som finns tillgängliga idag, men det finns vissa begränsningar på grund av brister i data (se avsnitt 5.2).

### 5.3.1 Förslaget innehåller tre olika informationstyper

Förslaget är uppdelat i tre olika informationstyper utifrån de kvalitetsdimensioner som befolkningen vill ha information om enligt kapitel 4 (figur 15).

- **Jämförelser av centrala kvalitetsdimensioner (kvalitetsmått)** är utfallsmått på vårdcentralens kvalitet. Vi föreslår indikatorer på vårdens personcentrering (bemötande, kontinuitet och samordning) och väntetider.
- **Information om utbud** ska underlätta för befolkningen att välja en vårdcentral utifrån deras individuella behov och önskemål. Vi föreslår här information om besöksformer, digitala tjänster och tillgängliga kompetenser samt om kontaktvägar, öppettider och tillgänglighet Anpassning för personer med funktionsnedsättning.

- **Allmän information** säger i sig inget om vad patienten kan förvänta sig, men kan ändå vara viktig. Vi föreslår att information om var vårdcentralen ligger och driftsformen ingår.

Kvalitetsmått är indikatorer som kan användas för att jämföra vårdcentraler och kan rangordnas från bättre till sämre resultat. Information om utbud och allmän information handlar om faktorer som inte kan användas för att rangordna vårdcentraler. De är snarare relevanta i filtreringar i en jämförelsetjänst, för att användaren ska kunna hitta vårdcentraler som motsvarar hans behov och önskemål.

Nedan redogör vi mer detaljerat för de specifika indikatorerna eller måtten, och motiverar varför de bör ingå.



**Figur 15.** Förslag på redovisning för att underlätta val av vård- och omsorgsgivare.

### 5.3.2 Jämförelser av centrala kvalitetsdimensioner

Som kvalitetsmått för jämförelser av vårdgivare föreslår vi

- två indikatorer för väntetid
- två indikatorer för kontinuitet
- en indikator för bemötande
- en indikator för samordning.

Information om väntetider är den kvalitetsfaktor som befolkningen rankar som allra viktigast, enligt vår enkätundersökning. Vi föreslår både ett mått på i vilken grad vårdcentralen har levt upp till vårdgarantin, vilket listningstjänster redan idag ska inkludera information om enligt 10 § i HSLF-FS 2023:26. Vi föreslår även ett patientrapporterat mått.

Efter väntetider rankar befolkningen information om kontinuitet, bemötande och samordning högst. Kontinuitet kan handla om personkontinuitet eller informationskontinuitet, och båda är kvalitetsdimensioner som en betydande andel av befolkningen vill ha information om. Idag finns inget krav i HSLF-FS 2023:26 om att visa resultat om olika aspekter av personcentrering, men befolkningen ska få information om resultat från den senaste patientenkäten. Enligt de allmänna råden ska NPE användas.

#### **Väntetider: Upplevelse av att ha fått ett besök inom rimlig tid**

På nationell nivå finns ett patientrapporterat mått på väntetider: andelen som ger ett positivt svar på frågan ”Fick du besöka hälso-/vårdcentralen inom rimlig tid?” i NPE. Indikatorn mäter väntetid på ett likvärdigt sätt i landet och omfattar alla typer av besök, även återbesök. Den fångar väntetid på ett sätt som bör vara relevant och relativt lättolkat för patienterna.

Nackdelar med indikatorn är att patientens bedömning av vad som är en rimlig väntetid inte kan förväntas ta hänsyn till att vårdcentraler ska prioritera utifrån medicinska behov, något som tagits upp i dialoger med vårdgivare och professionsföreträdare. Det innebär att indikatorn inte nödvändigtvis ger någon bra bild av vilka typer av väntetider en patient kan förvänta sig, utifrån sin situation, eftersom man inte vet vad som ligger bakom andra patients upplevelser, till exempel vilken typ av vårdbehov de som svarade på enkätfrågan hade.

#### **Väntetider: Andelen som fått medicinsk bedömning inom tre dagar**

Vårt förslag omfattar en indikator som mäter andelen patienter som fått en medicinsk bedömning av legitimerad personal inom vårdgarantins gräns på tre dagar. Indikatorn kan hämtas ur den nationella väntetidsdatabasen, som förvaltas av SKR. Sedan vårdgarantin lagstadgades ska regionerna rapportera in uppgifter om väntetider dit (prop. 2009/10:67). Det är vårdpersonalen som patienten först tar kontakt med som bedömer vilken typ av legitimerad personal som ska göra bedömningen.

Indikatorn gäller enbart nybesök, som beror på ett nytt eller försämrat hälsoproblem, och omfattar inte exempelvis uppföljning av kroniska tillstånd. Vårdgarantins utformning har kritiserats eftersom skillnader i andel besök inom tidsgränsen kan handla om skillnader i vilka besök som klassas som nybesök (som omfattas av vårdgarantin) och återbesök (som inte omfattas av vårdgarantin) (SOU 2022:22). Den enskilda patienten får heller inte veta ifall ett visst besök omfattas av vårdgarantin, eller om det klassas som ett återbesök.

Eftersom klassificeringen görs på vårdcentralen skulle resultatet gå att manipulera. Men våra dialoger tyder på att likvärdigheten är relativt god och att variationen främst handlar om att individer gör olika bedömningar, inte om systematiska skillnader mellan vårdgivare.

I våra dialoger nämndes att indikatorn inte nödvändigtvis återspeglar patienternas upplevelse av tillgänglighet i vården. Ur ett patientperspektiv är det väntan tills vårdbehovet möts som är viktig. Måttet kan alltså ge bilden av att vården är mer tillgänglig än vad den faktiskt är. Uppfyllelse av vårdgarantin är också ett något trubbigt mått eftersom väntetiden anges som antingen kortare eller längre än tre dagar, medan det skulle vara lättare för patienten att tolka exempelvis den genomsnittliga tiden till en medicinsk bedömning av legitimerad personal. Vårdgarantiuppfyllelse ger dock en indikation om hur vårdgivaren tidigare har klarat kraven på tillgänglighet (Socialstyrelsen 2023), och vi bedömer att den tillsammans med patientupplevd väntetid kan ge en bild av väntetiderna.

I vår enkät efterfrågas information om ifall man får vård på en vårdcentral eller hänvisas vidare, vilket är en aspekt som inte fångas i dagens mätningar. Samtidigt kan sådana mätningar vara svåra att göra i primärvården, eftersom relativt många patienter behöver hänvisas vidare.

Tillsammans med ett patientrapporterat mått på upplevelsen av att ha fått ett besök inom rimlig tid ger indikatorn troligtvis en relativt god bild av vårdcentralens väntetider. Det vore önskvärt att i framtiden komplettera innehållet med ett registerbaserat mått på exempelvis genomsnittlig väntetid till en väl definierad kontakt eller besök. Utredningen *Ett nytt regelverk för hälsodataregister* (SOU 2024:57) föreslog nyligen att fler uppgifter från primärvården och den specialiserade öppenvården ska ingå i patientregistret, som förvaltas av Socialstyrelsen, och att skyldigheten att rapportera till väntetidsdatabasen ska avskaffas. Det innebär att det i framtiden kan finnas andra registerbaserade nationella mätningar av väntetider som kan möjliggöra mer mångsidiga indikatorer.

### **Personkontinuitet: Fått besöka samma läkare vid tre besök**

Som indikator för personkontinuitet föreslår vi kontinuitetsindexet i Primärvårds-kvalitet. Kontinuitetsindex för alla patienter under 18 månader är den svenska motsvarigheten till ”continuity of care”-indexet (COC), som är vanligt förekommande i internationella sammanhang (SKR 2024c). En patient som besöker en och samma

person tre gånger har till exempel ett indexvärde på 1,0 medan en patient som besöker samma person två gånger och annan person en gång har ett värde på 0,33 (ibid).

Kontinuitetsindex är ett relativt väletablerat mått som utgår från patientens perspektiv (hur ofta får patienten träffa samma personal). Det mäter också det faktiska utfallet. Måttet finns för flera yrkesgrupper, patientgrupper och tidsperioder. I de flesta av indikatorerna är tidsperioden 18 månader, men för några ett eller tre år. Kontinuitetsindex omfattar enbart de patienter som besöker vårdcentralen minst tre gånger under en viss tidsperiod. Det kan ses som en nackdel, men samtidigt är personkontinuitet viktigare för patienter med stora vårdbehov, som troligtvis besöker vårdcentralen oftare (Vård- och omsorgsanalys 2024a). I kombination med ett patientrapporterat mått som inkluderar alla patienter på vårdcentralen ser vi inte att detta är en nackdel.

Det finns dock några nackdelar. Alla läkarbesök likställs, oavsett längd, vilket kan innebära att kontinuiteten överskattas eller till och med att vårdcentralen bokar in fler korta besök till en läkare för att öka kontinuiteten. I så fall riskerar indikatorn att bryta mot vårt tredje kriterium (se avsnitt 5.1). Det är viktigt att följa upp sådana risker. Dessutom kan det finnas goda skäl till att en patient träffar olika läkare, till exempel om hen behöver särskild kompetens eller om den ordinarie läkaren är sjuk eller föräldraledig. Indexet räknar inte in sådana aspekter (SKR 2024c).

Kontinuitetsindex kan också vara svårt att tolka för patienter. Det ställer krav på att indikatorn förklaras på ett enkelt och begripligt sätt i jämförelsetjänsten.

Till sist är indikatorn inte helt jämförbar mellan regioner. Skillnader i diagnoskodning påverkar resultatet vilket försvårar jämförelser mellan vårdcentraler i olika regioner, där praxis kring kodning kan skilja sig åt. Däremot bedömer de ansvariga att måttet fungerar relativt väl för att jämföra vårdcentraler inom samma region. Hur indexet ska användas behöver alltså undersökas vidare.

Vi bedömer ändå att kontinuitetsindex, tillsammans med patientupplevd informationskontinuitet, kan ge en bred bild av hur kontinuiteten fungerar på vårdcentralen. Tillsammans visar de på kontinuiteten både för patienter med många vårdkontakter och för samtliga patienter som besöker vårdcentralen.

Det finns även andra indikatorer på kontinuitet som skulle vara möjliga att inkludera, till exempel andel patienter som har en fast läkarkontakt, personalomsättning med mera. Andelen med en registrerad fast vårdkontakt kan visa på förutsättningarna för kontinuitet. Det behöver dock inte spegla faktisk kontinuitet ur ett patientperspektiv, det vill säga hur ofta man får träffa samma personal (Vård- och omsorgsanalys 2019). Vi har valt att inte inkludera det i en första version av jämförelsetjänsten eftersom vi bedömer att det säger mindre om den faktiska personkontinuiteten än måttet ovan. Ett mått på patientupplevd tillgång till fast vårdkontakt skulle kunna önskvärt på sikt, men idag finns inget sådant mått. Detsamma gäller personalomsättning eller andel hyrpersonal, som också kan visa på förutsättningarna för kontinuitet. I våra

dialoger med vårdgivare och myndigheter har det lyfts fram att sådana mått kan ge en missvisande bild av personkontinuiteten, om exempelvis hyrpersonal som arbetar på en och samma vårdcentral under lång tid eller återkommande.

### **Informationskontinuitet: Upplevelse av att personalen är insatt i tidigare vård**

Vi föreslår ett patientrapporterat mått baserat på frågan ”Var personalen insatt i dina tidigare kontakter med vården i den uträkning du önskade?” i NPE. Indikatorn utgår alltså från patientens upplevelse av informationskontinuitet.

Indikatorn ger en bra bild av patienters faktiska upplevelser av hur personalen arbetar med kontinuitet, på ett sätt som registerbaserade mått inte kan. Indikatorn är också ett bra komplement till kontinuitetsindexet, eftersom den gäller alla patienter som besökt vårdcentralen, även de som gjort färre besök än vad som inkluderas i indexet.

Det hade varit en fördel om indikatorn tydligare kunde spegla upplevelsen av att personalen var insatt i personens sjukdomshistoria, men vi bedömer att den mäter patientupplevd informationskontinuitet i tillräckligt hög utsträckning.

### **Bemötande: Upplevelse av bemötandet**

Vi föreslår en indikator som är enkel för patienter att tolka betydelsen av: andelen positiva svar på frågan ”Bemötte personal dig med medkänsla och omsorg?” i NPE.

Bemötande är relativt nära besläktat med helhetsintryck eller vad andra tycker om vårdcentralen. Det finns också andra, bredare frågor i NPE som skulle kunna fånga upp erfarenheter av bemötandet. Exempelvis finns två frågor som mäter helhetsintrycket: ”Upplevde du att atmosfären på vårdcentralen var bra?” och ”Skulle du rekommendera vårdcentralen till någon annan?”. Vi har valt att inte inkludera resultat från dessa frågor eftersom de kan förväntas mäta fler aspekter än bemötandet och kan vara svårare att tolka för patienter (se avsnitt 5.2.6).

### **Samordning: Upplevelse av samordning**

Vi föreslår en indikator som fångar samordning. Indikatorn baseras på en enkätfråga i NPE där patienterna fått ta ställning till påståendet att hälso- och sjukvården samordnar deras vårdkontakter i den utsträckning som det behövs.

Det finns även andra möjliga mått på samordning. Ett exempel är andelen personer med samordnad individuell plan (SIP) som följs upp. Ett sådant mått omfattar dock enbart de personer som har en SIP. Det är också mer inriktat på arbetssätt för samordning, som kan vara mindre relevanta och svårare att tolka för patienter. Samordning tenderar att innebära något annat ur ett patientperspektiv än ur ett organisationsperspektiv (Vård- och omsorgsanalys 2016), och därför bör det mätas genom ett patientrapporterat mått.

Ytterligare förslag på indikatorer som föreslagits i våra dialoger är vilka andra vård- och omsorgsgivare som vårdcentralen samarbetar med, för att ge patienten en bild av hur samordningen kan tänkas vara.

### **5.3.3 Information om utbud, arbetsätt och driftsform**

Många i befolkningen vill veta mer om vårdcentralen, exempelvis utbud och arbetsätt. Vi föreslår att jämförelsetjänsten innehåller information om

- besöksformer och tjänster: vilka digitala tjänster som finns och om det går att ha digitala och/eller fysiska besök
- tillgängliga kompetenser: vilka kategorier av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som finns tillgänglig
- regiform.

Denna typ av information mäter inte vårdcentralens kvalitet, och man kan inte ranka vårdcentraler utifrån den. Däremot kan informationen vara viktig för att patienterna ska kunna välja en vårdcentral som passar deras behov och preferenser.

#### **Besöksformer och e-tjänster**

Vi föreslår att jämförelsetjänsten inkluderar information om ifall det finns möjlighet till både digitala och fysiska besök, och om vilka digitala tjänster som finns. Föreskrifterna HSLF-FS 2023:26 ställer redan krav på att regionerna redovisar vilka elektroniska tjänster vårdgivarna har och hur man kommer i kontakt med vårdcentralerna.

Det finns nationellt standardiserade e-tjänster utifrån det utbud som Inera erbjuder, men vissa regioner har också andra e-tjänster. Informationen visas i dag på 1177. I nuläget går det inte att se om en verksamhet exempelvis går att kontakta genom chatt. Liknande information kan komma att ingå i en framtida nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (nationell vårdgivarekatalog) men det är inte helt säkert i nuläget. Det behöver undersökas vidare hur sådan information kan visas på ett standardiserat sätt i en jämförelsetjänst.

#### **Tillgängliga kompetenser**

Vi föreslår att jämförelsetjänsten inkluderar information om vilka kategorier av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som finns tillgänglig på vårdcentralen. Även 8 § HSLF-FS 2023:26 anger att listningstjänster ska ange vilken typ av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och vilka specialistkompetenser som finns hos en vårdgivare. Det anges också särskilt att det ska finnas information om tillgång till undersköterskor.

I dag finns information om personal i Katalogtjänst HSA (Hälso- och sjukvårdens adressregister), men det framgår inte vilka kompetenser som finns tillgängliga

för patienter på en viss vårdcentral. Katalogtjänsten håller dock på att utvecklas för att det i framtiden ska bli möjligt att hämta sådana uppgifter därifrån. Under tiden tillhandahåller regionerna en beskrivning av tillgängliga kompetenser per verksamhet, som visas på 1177. Informationen kommer inte att finnas i den nationella vårdgivarekatalogen.

### **Regiform**

Vi föreslår att information om regiform inkluderas i en första version av en jämförelsetjänst. Detta är redan ett krav enligt 7 § HSLF-FS 2023:26.

Regiform är inte en av de faktorer som befolkningen rankar högst, men uppgiften är viktig eftersom den bidrar till transparens. Regiform är inte en kvalitetsindikator, utan värdet av att få informationen ligger i att kunna välja en vårdcentral som passar ens preferenser. Uppgiften finns tillgänglig i HSA-katalogen med hundra-procentig täckningsgrad.

I våra dialoger med representanter för vårdgivare har det uppmärksammats att det finns en risk för att patienter missuppfattar vad regiform innebär och tror att det kostar mer att gå till en privat vårdgivare. Det skulle innebära att indikatorn strider mot vårt kriterium om att informationen måste vara rättvis. Det är därför viktigt att förtydliga vad informationen innebär genom tydliga informationstexter (se avsnitt 6.4).

### **5.3.4 Information om fysisk tillgänglighet, kontaktvägar och öppettider**

Området tillgänglighet handlar om hur patienten kommer i kontakt med vårdcentralen och genomför ett besök. En del praktisk information säger inget om vårdcentralens kvalitet, till exempel var vårdcentralen ligger. Men det finns också indikatorer som kan ha viss påverkan på hur patienterna uppfattar tillgängligheten, såsom vilka möjligheter det finns att boka tid, vilka öppettider vårdcentralen har, om det går att få vård på olika språk och om lokalerna är tillgänglighetsanpassade. Vi föreslår att jämförelsetjänsten innehåller information om

- Lokalisering
- Kontaktvägar och öppettider
- Tillgänglighetsanpassning

#### **Lokalisering**

Vi föreslår att jämförelsetjänsten omfattar information om lokalisering, det vill säga var vårdcentralen ligger. Det är den viktigaste faktorn när befolkningen väljer vårdgivare, och dessutom ett krav enligt 9 § HSLF-FS 2023:26. Information om var vårdcentralen ligger kan hämtas från HSA-katalogen, och kommer även att kunna hämtas från den nationella vårdgivarekatalogen.

## **Kontaktvägar och öppettider**

Vi föreslår att jämförelsetjänsten omfattar information om kontaktvägar och öppettider. Många tycker att det är svårt att få kontakt med vården, och det är viktigt att detta går att beskriva på ett tydligt och jämförbart sätt. Enligt 9 § HSLF-FS 2023:26 ska vårdgivarens kontaktuppgifter finnas med i regionernas digitala listningstjänst, liksom information om hur och när vårdcentralen kan kontaktas. De allmänna råden specificerar att det handlar om ifall vårdgivaren kan kontaktas via exempelvis telefon, e-post, chatt- eller meddelandefunktion, videomöte eller fysiskt besök.

Uppgift om telefontid och öppettider kan hämtas från HSA-katalogen, liksom eventuell tid för dropin-besök utan tidsbokning. Det är dock en frivillig uppgift så det är inte säkert att informationen finns för alla verksamheter. Information om öppettider kan komma att finnas standardiserat i den nationella vårdgivarekatalogen.

## **Tillgänglighetsanpassning**

Vi föreslår att jämförelsetjänsten omfattar information om tillgänglighetsanpassning för personer med funktionsnedsättning. Sådana uppgifter är mycket viktiga för vissa grupper i befolkningen. Socialstyrelsens föreskrifter ställer i dag inget krav på att redovisa information om tillgänglighetsanpassning.

I dag finns ingen heltäckande nationell datakälla med information om den fysiska tillgängligheten i och omkring vårdcentraler. Ett exempel på en möjlig väg framåt är Tillgänglighetsdatabasen, som utvecklats inom Västra Götalandsregionen och som fler regioner har anslutit sig till. Databasen innehåller information om bland annat parkering för personer med rörelsehinder, trottoarkanter, underlag, skyltars utformning, belysning, ljudmiljö och sittmöjligheter. De anslutna parterna registrerar informationen utifrån ett formulär. Arbete pågår med att koppla samman databasen med Västra Götalandsregionens sidor på 1177, så att varje verksamhets sida på Hitta vård innehåller en länk till verksamhetens sida i Tillgänglighetsdatabasen. Om databasen i framtiden blir nationellt täckande skulle information om olika tillgänglighetsaspekter möjligen kunna hämtas in till en jämförelsetjänst, så att man exempelvis kan använda filter för att enbart jämföra vårdcentraler med en god ljudmiljö eller en viss bredd på passager till behandlingsrum. Det förutsätter dock att informationen rapporteras in på ett likvärdigt sätt för alla verksamheter.

Det finns även annan information om tillgänglighet som vi inte inkluderar idag, där möjligheten att inkludera informationen i en jämförelsetjänst bör undersökas i framtiden. Information om möjligheten att få vård på ett annat språk än svenska, och om tillgången till tolk, är mycket viktig för delar av befolkningen. Inom ramen för det här uppdraget har vi inte identifierat något lämpligt sätt att hämta in informationen.



## 5.4 Innehållet i jämförelsetjänsten bör vidareutvecklas och revideras över tid

Till den första versionen av en jämförelsetjänst föreslår vi ett relativt litet antal kvalitetsindikatorer. Det beror till stor del på att många önskvärda kvalitetsmått och uppgifter inte går att inkludera i dagsläget, framför allt för att det saknas tillförlitliga och tillgängliga data.

Förutsättningarna för datainsamlingen kan dock förbättras. På europeisk nivå införs det europeiska hälsodataområdet (EHDS), och i Sverige pågår arbete med bland annat ett nytt regelverk för hälsodataregister och en nationell digital infrastruktur. Utredningen *Ett nytt regelverk för hälsodataregister* (SOU 2024:57) föreslog nyligen att fler uppgifter från primärvården ska ingå i patientregistret. E-hälsomyndigheten har ett pågående uppdrag att ta fram en katalog över samtliga vårdgivare i Sverige vilket kan innebära fler standardiserade uppgifter.

En svaghet med vårt förslag är att en stor del av indikatorerna behöver utvecklas för att fullt kunna inkluderas i en jämförelsetjänst. En annan är att NPE, som ligger till grund för flera av kvalitetsindikatorerna, genomförs för sällan och i för liten omfattning för att fullt ut uppfylla de fem kriterierna i avsnitt 5.1. Vi ser ändå att det finns ett värde i att implementera denna jämförelsetjänst, för att ta ett första steg mot en nationellt likvärdig möjlighet att jämföra vårdgivare.

Vi anser att innehållet behöver vidareutvecklas. Det handlar bland annat om att

- utreda möjligheterna att utveckla indikatorer för medicinsk kvalitet
- utöka mätningarna av patienternas upplevelser av vården
- bestämma hur viktningen av de patientrapporterade utfallsmåtten ska gå till
- utforma en liknande jämförelsetjänst för specialiserad vård.

### 5.4.1 Ta fram indikatorer för medicinsk kvalitet

Det finns data som belyser primärvårdens medicinska kvalitet, men vi har bedömt att de inte är lämpliga att inkludera i en jämförelsetjänst i nuläget. Många indikatorer gäller specifika diagnoser eller hälsotillstånd, och belyser en liten del av patienterna i primärvården. De påverkas av många underliggande faktorer som vården inte kan påverka, vilket innebär att de behöver riskjusteras. Det finns enstaka etablerade bredare mått, såsom undvikbar slutenvård (Rosano m.fl. 2012). Nackdelen med sådana mått är dock att de ofta är trögrorliga, och lämpar sig bättre för aggregerade mätningar över tid (Vård- och omsorgsanalys 2019).

Hög medicinsk kvalitet är ett av hälso- och sjukvårdens övergripande mål, och helt grundläggande för patienterna. Därför bör man i det fortsatta arbetet med en jämförelsetjänst utreda möjligheterna att ta fram lämpliga indikatorer för medicinsk kvalitet, till exempel i samband med utvärdering av tjänsten. Ett sådant

arbete skulle vara värdefullt även för många andra sammanhang, bland annat uppföljning av primärvården och i vårdgivares utvecklingsarbete.

I arbetet framåt blir det viktigt att både patienter och berörda professioner finns med i den kontinuerliga utvecklingen.

## 5.4.2 Mäta patientrapporterade mått oftare än i dag

För flera kvalitetsindikatorer är NPE den enda tillgängliga nationella källan. Enkäten genomförs dock bara obligatoriskt en gång vartannat år, vilket gör att det kan finnas väldigt få svar som rör en specifik vårdcentral. Dessa indikatorer behöver kunna justeras för patientsammansättning och vara tillräckligt tillförlitliga för jämförelser mellan vårdcentraler, och för det skulle enkäten behöva genomföras varje år och nå fler svarande.

Det pågår ett arbete med att utveckla NPE, där man bland annat ser över möjligheterna att göra mer frekventa mätningar. Det förutsätter i så fall att regionerna väljer att stå för kostnaden. De ansvariga för NPE har beskrivit att enkäten kräver en hel del manuellt arbete i regionerna, och att det därför är resurskrävande.

## 5.4.3 Utveckla metod för justering av indikatorer

En del indikationer behöver justeras för att vara jämförbara mellan vårdgivare. Kvalitetsindikatorer påverkas ofta av faktorer som vårdgivarna inte kan eller bör påverka, som patienternas socioekonomiska förutsättningar, ålder, kön, hälsa och utbildningsnivå. Att justera för patientsammansättning är vanligt i många sammanhang, exempelvis medicinska utfall där ålder och hälsa har en stor påverkan. Regionernas ersättningsmodeller för primärvården är ofta viktade utifrån patientunderlag.

Två vanligt förekommande justeringsmodeller är Care Need Index (CNI) och Adjusted Clinical Groups (ACG). I CNI ingår variabler som kan vara relevanta för justeringar, exempelvis ålder, civilstånd, utbildningsnivå och födelseland, medan ACG beräknas utifrån tidigare diagnoser, kön och ålder. För att avgöra vilka variabler som är relevanta att justera för är det viktigt att ta utgångspunkt i befintlig kunskap och ett patient- och befolkningsperspektiv.

Inom ramen för förstudien har vi inte haft möjlighet att ta fram en metod för hur indikatorerna bör justeras. Vi föreslår dock att man tar hänsyn till både direkta behovsmässiga faktorer (ålder, kön och hälsostatus) och socioekonomiska faktorer (utbildningsnivå och eventuellt utländsk bakgrund).

Det kan vara lämpligt att börja med att justera de patientrapporterade måtten. I NPE ingår information om enkätrespondenternas bakgrund, vilket gör att det skulle kunna vara möjligt att justera resultatet för patientsammansättning utan att koppla

samman enkäten med andra datakällor. Det pågår i dag ett utvecklingsarbete av NPE som finansieras av regionerna. Det handlar exempelvis om att undersöka möjligheter att genomföra mätningarna oftare så att de omfattar fler patienter. De ansvariga för NPE bedömer att det inte går att ta fram justerade resultat för alla vårdcentraler idag, eftersom det är för få svarande på vissa vårdcentraler. Inom arbetet diskuteras även om resultaten i framtiden ska justeras utifrån patientsammansättning. Utökade mätningar är en förutsättning för detta.

#### **5.4.4 Utveckla motsvarande tjänst för öppen specialiserad vård**

I arbetet med det här regeringsuppdraget har vi fokuserat på en jämförelsetjänst för primärvården, men framöver kan det vara möjligt att undersöka behovet av en motsvarande tjänst för den öppna specialiserade vården, och förutsättningarna för att utforma en sådan. Flera av de kvalitetsdimensioner som är viktiga för befolkningen är gemensamma för primärvård och specialiserad vård, och delar av det arbete som vi utfört här går att applicera även på den specialiserade vården. Det ramverk som vi utgått från är dessutom utformat för att inkludera både primärvård och öppen specialiserad vård. Däremot kan betydelsen av olika aspekter skilja sig åt mellan primärvård och specialiserad vård, och även mellan olika verksamhetsområden inom den specialiserade vården. Bemötande kan exempelvis alltid förväntas vara viktigt för patienter, medan kontinuitet blir mindre viktigt om det gäller engångsinsatser. Flera indikatorer som vi föreslagit från NPE finns också tillgängliga inom den specialiserade vården.

En skillnad är möjligheterna att mäta medicinska resultat. Det är särskilt svårt när det gäller primärvården som ofta utgör det första steget i en längre vårdprocess, och primärvårdens insatser i vissa fall är svåra att koppla till individens hälsoutfall. I den specialiserade vården kan det vara enklare att definiera indikatorer som mäter medicinsk kvalitet, i alla fall inom vissa verksamhetsområden.

# 6 Förslag på tillhandahållande av en jämförelsetjänst

I det här kapitlet ger vi ett förslag på hur jämförelsetjänsten kan tillhandahållas för befolkningen och hur ansvaret kan fördelas mellan olika aktörer, samt uppskattar vilka kostnader som är förenade med att inhämta data. Vi bedömer att

- en aktör måste ha mandat att besluta om samt vidareutveckla det nationella innehållet, och att Socialstyrelsen bör få detta ansvar
- innehåll och användning bör följas upp och utvärderas återkommande av en oberoende aktör, förslagsvis Vård- och omsorgsanalys, för att bland annat säkerställa att tjänsten inte får oönskade effekter
- jämförelsetjänsten bör göras tillgänglig på de ställen där befolkningen hittar annan information om och kan välja vård, vilket i dag är 1177
- E-hälsomyndigheten bör ansvara för att realisera den digitala jämförelsetjänsten, det vill säga tekniskt specificera, utveckla och underhålla själva tjänsten. Om regeringen går vidare med en nationell listningstjänst, bör en jämförelsetjänst vara en del i det.

Förstudien har haft begränsade möjligheter att undersöka alla aspekter av tillhandahållandet. Oavsett hur ansvaret fördelas ser vi att tillhandahållandet av jämförelsetjänsten kräver samarbete mellan flera aktörer. Det exakta genomförandet av respektive del och hur samarbetet mellan aktörerna ska se ut behöver ske i dialog med berörda aktörer och med hänsyn till den pågående utvecklingen av nationell digital infrastruktur och utifrån vägval om det framtida ansvaret för invånartjänster.

Vi för också fram några aspekter som vi utifrån vår undersökning menar kommer att vara viktiga i tjänstens utformning. Det är också viktigt att sprida kunskap till allmänheten i stort om var jämförelsetjänsten finns och hur vårdval fungerar.

## 6.1 Utgångspunkter för vårt förslag

Arbetet med att tillhandahålla tjänsten kan delas in i fyra delar (figur 16). I det här avsnittet beskriver vi vad de olika delarna innebär, och vilka förutsättningar som krävs för att de ska genomföras på ett önskvärt sätt.

För att uppnå nationell likvärdighet menar vi att en nationell aktör bör stå bakom tjänsten. Tjänsten bör även kunna nås på en plats som befolkningen enkelt hittar till och har högt förtroende för, och vara tillgänglig på samma ställe som befolkningen listar sig.

### 6.1.1 Fyra ansvarsområden för att tillhandahålla jämförelsetjänsten

Vi bedömer att arbetet med att tillhandahålla jämförelsetjänsten kan delas in i fyra huvuddelar:

1. förvalta och vidareutveckla innehållet
2. realisera den digitala jämförelsetjänsten, det vill säga tekniskt specificera, utveckla, underhålla och vidareutveckla tjänsten när det finns behov för det
3. skapa en ingång för befolkningen
4. följa upp och utvärdera innehåll och användning (figur 16).

**Figur 16.** Fyra centrala delar i att tillhandahålla jämförelsetjänsten (förvaltning).



## **Förvalta och vidareutveckla innehållet**

Den första delen gäller ansvaret för att förvalta och vidareutveckla den information som visas i jämförelsetjänsten. Här ingår också att bearbeta och sammanställa data innan de publiceras, om det behövs. Det är viktigt att det finns en aktör med ett tydligt mandat att definiera innehållet i den nationella tjänsten och som också har ansvaret för bearbetningen av data.

Den aktör som ansvarar för innehållet i tjänsten bör även ha ett tydligt ansvar för vidareutveckling. Det innehåll vi föreslår i den här rapporten gäller en första version av en jämförelsetjänst, men innehållet kommer att behöva revideras utifrån utvärderingar av tjänstens funktion eller förbättrade möjligheter att komplettera med indikatorer på till exempel medicinsk kvalitet. Att det behövs ett tydligt ansvar för vidareutveckling har också betonats i våra dialoger.

Vissa av de indikatorer som ingår i vårt förslag behöver bearbetas, till exempel viktas för patientsammansättning. Detta kan aktören som har ansvar för innehållet göra själv, eller ge i uppdrag till andra aktörer.

## **Tillgängliggöra innehållet för befolkningen**

Att säkerställa att befolkningen får tillgång till informationen och att den visas på ett korrekt sätt handlar dels om att realisera själva tjänsten, dels att se till att den blir tillgänglig för befolkningen. Dessa två delar kan hanteras av samma aktör eller av två olika.

Att ansvara för att realisera tjänsten innebär att tekniskt specificera, utveckla, underhålla och vidareutveckla tjänsten när det finns behov för det, det vill säga att skapa och stå för teknisk drift av den underliggande plattformen. Det innebär alltså att se till att tjänsten har rätt funktionalitet och är användarvänlig. Den ansvariga aktören behöver kunna bygga upp en jämförelsetjänst utifrån kunskap om hur information görs tillgänglig för så många som möjligt, med ett användarvänligt gränssnitt. Det innebär också att inhämta informationen och indikatorerna från de olika informationskällorna så att informationen alltid är uppdaterad och korrekt.

Det är viktigt att tjänsten finns tillgänglig på rätt plats för att informationen ska användas och upplevas som användbar. Information om alla vårdgivare i landet bör finnas samlad på ett ställe och det bör finnas möjlighet att välja vårdgivare på samma plats.

Även om det finns en underliggande plattform kan det finnas flera ingångar för invånarna – både direkt till tjänsten, och genom andra platser som kan integrera innehållet i tjänsten. Det behöver inte vara samma aktör som står för den tekniska driften av plattformen och det som befolkningen ser. Det kan också vara önskvärt att innehållet kan nås genom olika ingångar eftersom patienter använder olika appar, hemsidor med mera.

## **Följa upp och utvärdera innehåll och användning**

I våra dialoger med företrädare för Inera, regioner och statliga myndigheter framkommer att uppföljningen och utvärderingen av innehållet bör byggas in i styrstrukturen, för att sådant arbete ska fortsätta. En aktör bör ha ansvar för att göra återkommande och breda uppföljningar av både innehållet och användningen. Det skapar kontinuitet och ökar förutsättningarna för kunskapsuppbyggnad.

Som vi sett i kapitel 2 och 3 finns visserligen ett stort intresse för att jämföra vårdcentraler, men de flesta gör sällan vårdval och majoriteten väljer vårdcentral utan att använda den typen av information. Användningen av tjänsten bör utvärderas, för att säkerställa att den möter befolkningens behov och upplevs skapa värde. Om informationen inte når de grupper som redan idag söker vård eller information i mindre utsträckning kan tjänsten också förstärka ojämlikheter i vårdsökteende. Det är därför viktigt att följa upp att tjänsten inte styr fel eller motverkar andra intentioner i lagstiftningen, som principerna om vård på lika villkor och efter behov.

Det är också viktigt att undersöka möjligheterna att inkludera ytterligare indikatorer på till exempel medicinsk kvalitet och att återkommande se över hur innehållet kan uppdateras eftersom tillgången till data förändras. Som vi nämnde i avsnitt 5.2 riskerar vissa indikatorer också att strida mot de fem kriterierna för innehållet i jämförelsetjänsten, något som kommer att bli viktigt att följa upp. Utvärderingen ska fungera som stöd för framför allt den aktör som ansvarar för att förvalta och vidareutveckla innehållet i tjänsten. Detta kan med fördel göras av en aktör som inte är involverad i att förvalta eller tillhandahålla tjänsten.

### **6.1.2 En nationell aktör bör stå bakom innehållet**

Majoriteten i vår befolkningsenkät vill att en offentlig, nationell aktör ska stå bakom informationen i en jämförelsetjänst. Utgångspunkten tycks vara att en sådan aktör uppfattas som opartisk och tillförlitlig. Det är också viktigt att skapa en gemensam nationell tjänst där innehållet för alla vårdgivare i hela Sverige finns på samma plats, eftersom vårdvalet omfattar hela landet.

Socialstyrelsen (2023) såg i arbetet med föreskrifter om listningstjänst behovet av att justera patientrapporterade kvalitetsmått för patientsammansättning, men bedömde att det skulle innebära för stor arbetsbörda för regionerna. Vi menar att vissa av indikatorerna måste justeras för att vara rättvisande, och att det bör göras på ett sådant sätt att det inte belastar regionerna. Vi bedömer att det är mer effektivt att indikatorerna tas fram samlat för hela landet. Den ansvariga aktören behöver därför ha förutsättningar för att samla in data från olika källor och hantera personuppgifter i data. Den som ansvarar för innehållet i jämförelsetjänsten bör därtill ha erfarenhet av att arbeta med de relevanta datakällorna, samt analyskapacitet om aktören själv ska justera indikatorerna för patientsammansättning.

### 6.1.3 Tjänsten bör nås genom välkända kanaler och där man väljer vård

Ur patienternas perspektiv är det viktigt att tjänsten är enkelt tillgänglig via kända kanaler. Det har betonats både i våra intervjuer och i fritextsvar i enkäten. Patientrepresentanter beskriver dagens informationslandskap som svårnavigerat, och tjänsten behöver vara enkel att hitta. Därför bör den finnas där man även hittar annan information om vård.

I dagsläget finns information om vårdgivare på 1177, som fungerar som en samlad digital ingång till vården. Tidigare undersökningar visar att befolkningen har högt förtroende för 1177 (Vård- och omsorgsanalys 2013). Invånarna förväntar sig också att hitta information om vårdvalet på 1177 (E-hälsomyndigheten 2023). Det gäller troligen även en tjänst för att jämföra vårdcentraler.

För att kunna använda information om vårdcentraler måste befolkningen först och främst veta att sådan information finns, och var den finns. Därför bör all information finnas på samma ställe och vara tillgänglig via en ingång som redan är brett känd. Det kan bidra till att så många som möjligt får tillgång till informationen, även de som är mindre benägna att söka information eller har svårare att hitta den. Att använda redan välkända kanaler kan vara särskilt viktigt ur ett jämlikhetsperspektiv, vilket också framförts av organisationer vi har intervjuat.

I enkäten uppgav de flesta också att de vill ha informationen på samma ställe som de listar sig. Dessutom är vårt förslag på innehåll i en jämförelsetjänst till stor del samma typ av information som i HSLF-FS 2023:26, som föreskriver att regionernas listningstjänster ska innehålla dels allmän information om vad som gäller vid vårdval, dels information om vårdgivare som ska ge individen underlag för jämförelser (Socialstyrelsen 2023). Vi bedömer att jämförelsetjänsten blir mest ändamålsenlig om informationen går att hitta på samma ställe som man väljer vårdcentral.

## 6.2 Förslag på ansvarsfördelning

I det här avsnittet beskriver vi ett förslag på fördelning av ansvaret för de olika delarna av tillhandahållandet.

När det gäller att förvalta och vidareutveckla innehållet i jämförelsetjänsten bedömer vi att Socialstyrelsen är en lämplig aktör, eftersom det är viktigt med en nationell aktör som har bemyndigande att ställa krav på innehållet i tjänsten. När det gäller att tillgängliggöra innehållet för befolkningen, det vill säga realisera den digitala tjänsten och sedan göra den tillgänglig, menar vi att E-hälsomyndigheten bör ansvara för den digitala tjänsten och infrastrukturen bakom, och att den



sedan bör nås av befolkningen på 1177. En liknande ansvarsfördelning mellan E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen har även föreslagits tidigare.

Det är viktigt att jämförelsetjänsten görs tillgänglig på de ställen där befolkningen hittar annan information om vård. Om regeringen går vidare med en statlig listningstjänst tillhandahållen av E-hälsomyndigheten, så ser vi därför att en jämförelsetjänst för vårdcentraler bör vara en del i det.

Oavsett hur ansvaret fördelas ser vi att arbetet med att tillhandahålla en jämförelsetjänst kräver samarbete mellan flera aktörer utifrån deras respektive styrkor, och att formerna för samarbetet behöver fortsätta utarbetas närmare när man beslutat om ansvarsfördelningen.

När det gäller att följa upp och utvärdera jämförelsetjänsten bedömer vi att Vård- och omsorgsanalys är en lämplig aktör.

## **6.2.1 Socialstyrelsen är en lämplig aktör för att förvalta och vidareutveckla innehållet**

Den aktör som ska ansvara för att förvalta och vidareutveckla innehållet måste ha ett tydligt mandat att besluta om vilka indikatorer som ska ingå i den nationella jämförelsetjänsten och tydligt definiera dessa. Aktören behöver också ha möjlighet att analysera och sammanställa data samt analyskapacitet för vidareutveckling av indikatorer. Vi ser därför att Socialstyrelsen är en lämplig aktör för att förvalta innehållet, och att vidareutveckla det med stöd från den aktör som följer upp och utvärderar tjänsten.

Vi uppfattar att uppgiften ligger i linje med Socialstyrelsens roll som förvaltnings- och kunskapsmyndighet för vård- och omsorg och myndighetens uppdrag att följa upp, analysera och rapportera om hälso- och sjukvårdens kvalitet samt att skapa, beskriva och tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur inom området.

### **Viktigt med en aktör som kan ställa krav på innehåll**

Det är viktigt att det finns en aktör med tydligt ansvar för vilka indikatorer som ska ingå i den nationella jämförelsetjänsten och mandat att besluta det. Det blir särskilt viktigt att kunna ställa krav på vilken information som ska ingå om tjänsten inte tillhandahålls av en statlig aktör. Socialstyrelsen tar fram föreskrifter inom närliggande områden och meddelar i dag föreskrifter för information i de listningstjänster för vårdval i primärvården som regionerna ska tillhandahålla.

Ett ytterligare värde i ett tydligt mandat och ansvar för att definiera innehållet är ansvaret för innehållet som helhet. För att uppfylla vårt femte kriterium (se avsnitt 5.1) krävs ett ansvar för innehållet som helhet för att försäkra sig om att det ger en bred och balanserad bild utifrån olika kvalitetsdimensioner.

## **Viktigt med mandat att vidareutveckla innehållet och analyskapacitet**

Vi menar att det är viktigt att en utsedd aktör har ett tydligt mandat att vidareutveckla innehållet. Det finns behov av att fortsätta arbetet med att utveckla indikatorerna och skapa tydliga definitioner. Indikatorerna kommer även behöva utvärderas och vid behov ersättas. Det är också viktigt att vidareutveckla innehållet med fler indikatorer om tillgången till data ökar.

Socialstyrelsen har erfarenhet av att arbeta med den typen av data som förväntas ingå och kapacitet att göra de analyser som behövs. Att Socialstyrelsen tar fram och sammanställer indikatorer innebär att framtagandet sker samlat nationellt, vilket ger goda förutsättningar för att göra det på ett likvärdigt och effektivt sätt utan ökad börda för regionerna. Den som ansvarar för innehållet behöver även ha förutsättningar att sammanställa och justera indikatorer. Att göra detta nationellt innebär att det blir en mindre arbetsbörda för regionerna.

Den aktör som ansvarar för innehåll och vidareutveckling behöver inte nödvändigtvis sammanställa alla indikatorer. Om resultaten från NPE i framtiden justeras för patientsammansättning är det möjligt att justeringen inte behöver göras specifikt för en jämförelsetjänst (se kap 5.2). Eftersom innehållet i tjänsten bör vidareutvecklas kan den dock komma att innehålla andra indikatorer som också behöver justeras. Vi menar också att det är viktigt att kunna visa både justerade och ojusterade resultat, vilken innebär att aktören oavsett behöver ha tillgång till underliggande data.

Att justera för patientsammansättning kan innebära hantering av känsliga personuppgifter. Socialstyrelsen har möjlighet att hantera känsliga personuppgifter inom ramen för sitt uppdrag, men de juridiska förutsättningarna att hantera till exempel data från NPE i detta syfte behöver utredas närmare.

## **6.2.2 E-hälsomyndigheten bör realisera tjänsten, som sedan kan nås av befolkningen via 1177**

Arbetet med att tillgängliggöra innehållet handlar om att

- realisera en digital jämförelsetjänst där informationen presenteras på ett tillgängligt sätt, det vill säga tekniskt specificera, utveckla, underhålla och vidareutveckla tjänsten när det finns behov för det
- tillgängliggöra tjänsten för befolkningen, det vill säga ansvar för att befolkningen i hela landet kan använda jämförelsetjänsten.

Vi har övervägt olika alternativ för hur den digitala jämförelsetjänsten bäst realiseras – genom ett statligt eller regionalt ansvar. Vi föreslår en statlig aktör eftersom det underlättar nationella beslut om tjänstens funktionalitet och utveckling, samt ger ett tydligt ansvar och mandat att vidareutveckla tjänsten i framtiden. Vi ser E-hälsomyndigheten som en lämplig aktör utifrån att myndigheten i dag utreder

vägval för invånartjänster och digital infrastruktur inom hälso- och sjukvård. En möjlig väg är att en jämförelsetjänst realiserar i anslutning till det förslag på statlig listningstjänst som E-hälsomyndigheten redovisade 2023.

Det regionala alternativet innebär att ansvaret för att tillgängliggöra information även i fortsättningen ligger hos regionerna, i anslutning till deras listningstjänster på 1177 där Inera redan har planer på att utveckla en jämförelsetjänst.

Oavsett vem som ansvarar för att realisera jämförelsetjänsten menar vi att den behöver finnas tillgänglig i anslutning till där befolkningen hittar information om vård i dag, vilket i dag är på 1177.

### **Statligt ansvar ger bättre förutsättningar för en nationellt enhetlig lösning**

Vi ser en fördel i att en statlig aktör ansvarar för att tillgängliggöra innehållet genom att realisera jämförelsetjänsten. Det ger förutsättningar för att etablera en nationellt enhetlig lösning – i grunden samma tjänst som används i hela landet.

Ett statligt ansvar innebär också att en aktör får ett tydligt ansvar och mandat att vidareutveckla tjänsten i framtiden. Utifrån våra dialoger bedömer vi att det kan bli svårt att bedriva ett kontinuerligt utvecklingsarbete om ansvaret ska fördelas på 21 regioner. Det blir dessutom resurskrävande för regionerna, vars befolkningar har varierande behov av en sådan tjänst eftersom möjligheterna att välja mellan vårdcentraler skiljer sig åt i landet. Tidigare erfarenheter från exempelvis initiativet 2021 för att visa jämförande information på 1177 tyder på att det är viktigt att en aktör har tydligt ansvar för tjänstens vidareutveckling. SKR tog då fram ett förslag på en ny jämförelsetjänst på 1177 för att ersätta den som funnits fram till 2019 år. Tjänsten blev inte av efter en intresseförfrågan bland regionerna.

Samtidigt är det viktigt att möjliggöra regionalt innehåll i tjänsten, exempelvis när det gäller vårdutbud. Det kan ske på flera sätt, exempelvis genom att man möjliggör integrationer med nationellt och regionalt innehåll.

### **E-hälsomyndigheten är den naturliga statliga aktören för en digital jämförelsetjänst**

Det pågår en stor mängd uppdrag och utredningar om det framtida ansvaret för invånartjänster och digital infrastruktur inom hälso- och sjukvården, där E-hälsomyndigheten har en viktig roll. Vi ser att förslaget om ett statligt ansvar för att realisera jämförelsetjänsten, genom E-hälsomyndigheten, är i linje med utvecklingen på området.

Utvecklingen som pågår just nu handlar om att skapa en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården, som att analysera vilka resurser och strukturer som behövs och i vilken ordning de ska genomföras för att infrastrukturen ska fungera effektivt. Det handlar också om att anpassa hanteringen av data i Sverige till de krav som ställs i förordningen om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS).

E-hälsomyndigheten är den myndighet som ska samordna regeringens satsningar på nationell digital infrastruktur och invånartjänster för vård och omsorg. Vi menar därför att E-hälsomyndigheten är en naturlig aktör att även ansvara för att realisera jämförelsetjänsten.

E-hälsomyndigheten har i dagsläget flera uppdrag inom angränsande områden. Myndigheten har i uppdrag att bygga upp kapacitet och förmåga att förvalta och vidareutveckla ett nationellt vårdsökssystem. De har även i uppdrag att skapa en nationell lösning för hur olika IT-system kan fungera tillsammans (interoperabilitet) och medel för att bygga denna struktur. En del i detta är en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst, för att bland annat möjliggöra en nationell vårdförmedling.

E-hälsomyndigheten (2023) har också nyligen utrett förutsättningarna för att skapa en nationell statlig listningstjänst för val av vårdcentral (eller motsvarande), med möjlighet att även inkludera ytterligare val av vårdgivare inom primärvård och specialiserad vård utöver vårdcentraler. Enligt E-hälsomyndighetens analys behövs en listningstjänst som kan ge alla invånare tillgång till ett likvärdigt och transparent system, för att underlätta informerade vårdval. Om regeringen går vidare med en statlig listningstjänst, så ser vi att en jämförelsetjänst bör vara en del i det.

### **Beslut om vem som realiserar jämförelsetjänsten bör harmonisera med andra beslut på området**

Vi ser ett tydligt värde i att tillgängliggöra en jämförelsetjänst för befolkningen. Samtidigt måste tillgängliggörandet av en jämförelsetjänst ske på ett ändamålsenligt sätt utifrån den framtida ansvarsfördelningen för invånartjänster och digital infrastruktur inom hälso- och sjukvård.

E-hälsomyndigheten har idag i uppdrag utreda hur invånartjänster bör organiseras för att passa en nationell digital infrastruktur inom ramen för den nationella färdplanen för digital infrastruktur inom hälso- och sjukvården (E-hälsomyndigheten 2024). Utvecklingen av en jämförelsetjänst ingår inte i detta. En jämförelsetjänst och andra invånartjänster är inte en del av själva infrastrukturen, men använder information och funktioner som finns i den nationella infrastrukturen. Beslutet om hur jämförelsetjänsten ska tillgängliggöras behöver harmonisera med de beslut som fattas om nationell digital infrastruktur.

För jämförelsetjänsten är framförallt arbetet med en nationell vård- och omsorgsgivarkatalog viktigt. Delar av den information vi föreslår till jämförelsetjänstens innehåll finns inte strukturerad i dag, även om uppgifterna dokumenteras. Det finns behov av gemensamma definitioner och gemensam rapportering. Genom att se till att uppgifter samlas in på ett sådant sätt att de kan användas för olika syften, inklusive en jämförelsetjänst, kan man också försäkra sig om att den administrativa bördan inte ökar för verksamheterna. Därför kommer utvecklingen

kring hur hälso- och sjukvårdens system kan dela information på ett enkelt och säkert sätt att påverka förutsättningarna att tillhandahålla jämförelsetjänsten. Det vore en fördel om det fortsatta arbetet med att tillhandahålla en jämförelsetjänst samordnas med utvecklingen av en nationell vård- och omsorgskatalog som pågår på E-hälsomyndigheten med stöd av Socialstyrelsen.

### **Jämförelsetjänsten bör presenteras via 1177**

Det är viktigt att jämförelsetjänsten finns tillgänglig på de ställen där befolkningen hittar annan information om vård, och den bör nås via en ingång som redan är etablerad för befolkningen. Därför ser vi att jämförelsetjänsten bör presenteras via 1177.

E-hälsomyndigheten har tidigare föreslagit att innehållet i en statlig listningstjänst ska integreras i befintliga ingångar, såsom 1177. Det skulle kunna vara möjligt att skapa en ingång för befolkningen genom att ställa krav på regionerna att visa den information som finns i den underliggande tjänsten hos E-hälsomyndigheten. I dag finns inga möjligheter att ställa krav på att informationen i en sådan jämförelsetjänst ska integreras på 1177. Om tjänsten byggs via en statlig plattform behöver möjligheterna till att integrera innehållet undersökas vidare i dialog med Inera. Tjänsten kan också bli en "uthoppstjänst" som nås via en länk, liknande den lösning som finns för Läkemedelskollen, som används för att se läkemedelsföreskrivningar. De specifika formerna för hur jämförelsetjänsten ska tillgängliggöras gentemot befolkningen behöver undersökas vidare och beslutas inom ramen för ansvaret för att realisera och tillgängliggöra jämförelsetjänsten.

### **Tillgängliggörande i regional regi kan vara ett alternativ**

En annan lösning för att tillgängliggöra tjänsten är att utgå från dagens infrastruktur. En fördel är att det innebär en kortare startsträcka. Enligt Inera skulle det gå att utveckla den tjänst som finns i dag så att den innehåller informationen i vår föreslagna tjänst, med ett format där användaren kan se ett urval av vårdcentraler sida vid sida.

Inera planerar att utveckla en jämförelsetjänst på 1177, eftersom några regioner uttryckt ett intresse. Den fortsatta utvecklingen av en jämförelsetjänst genom Inera förutsätter dock att en majoritet av regionerna väljer att ställa sig bakom projektet. Förfrågan om en jämförelsetjänst på 1177 ställdes senast 2021, och beslutet blev då att inte gå vidare. Inera beskriver att frågan om en jämförelsetjänst i första hand är aktuell för storstadsregioner, där invånarna har större möjligheter att välja vårdcentral. Samtidigt är alla regioner nu på väg att ansluta sig till den gemensamma lösningen för listning i enlighet med föreskriften.

En nackdel med att tillgängliggöra jämförelsetjänsten i regional regi är att det kan bli svårt att kombinera med att en statlig myndighet ansvarar för innehållet.

Socialstyrelsen kan som i dag, genom föreskrifter på området, ställa krav på vilken information som ska visas och hur den ska sammanställas, men inte avgöra vem som ska göra detta eller var informationen ska visas. Regionerna beslutar i så fall själva vem som ska sammanställa informationen och hur data ska bearbetas. Vår bedömning är att det minskar sannolikheten för att det blir en nationellt enhetlig och likvärdig tjänst där alla landets vårdcentraler ingår och kan jämföras i en och samma tjänst.

### **En liknande rollfördelning för E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen föreslås även i andra utredningar**

Vår bedömning är att en tjänst i statlig regi är mer ändamålsenlig på lång sikt, utifrån de fördelar vi redogjort för ovan.

En liknande rollfördelning som den vi föreslår, där E-hälsomyndigheten ansvarar för hur data ska delas och Socialstyrelsen för gemensamma definitioner av data med mera, föreslås även i utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse (SOU 2024:33). Flera av E-hälsomyndighetens pågående uppdrag genomförs även i samarbete med Socialstyrelsen. Utifrån våra dialoger verkar ett sådant samarbete vara möjligt om de båda myndigheterna får tydliga roller, så att de får goda förutsättningar för att samverka.

### **6.2.3 Vård- och omsorgsanalys kan som oberoende aktör följa upp tjänstens funktion**

Uppgiften att återkommande följa upp jämförelsetjänstens innehåll och användning bör ges till en aktör som kan samla tillräckligt med analyskapacitet och som kan prioritera ett sådant arbete. Vi ser även att det finns ett stort värde i en separat och oberoende uppföljning, och menar därför att Vård- och omsorgsanalys skulle vara en lämplig aktör.

Både Vård- och omsorgsanalys och Socialstyrelsen har tillräcklig analyskapacitet och uppdrag som ligger i linje med detta uppföljnings- och utvärderingsuppdrag. Vårt förslag innebär att Socialstyrelsen förvaltar tjänstens innehåll och vidareutvecklar innehållet. Vi ser inte att det vore lämpligt att Vård- och omsorgsanalys ansvarar för att förvalta innehållet i tjänsten, eftersom myndigheten har en oberoende roll och inte är en del i den direkta styrningen av sektorn. Vård- och omsorgsanalys har inte heller föreskriftsrätt, vilket vi bedömer att den som ansvarar för innehållet i jämförelsetjänsten bör ha. Däremot är det lämpligt att Vård- och omsorgsanalys följer upp och utvärderar tjänsten, eftersom vi är en analysmyndighet som huvudsakligen arbetar med just uppföljning ur ett patient- och befolkningsperspektiv. Vi uppfattar också att uppgiften ligger i linje med vårt uppdrag som renodlad analysmyndighet som ska granska och analysera utan att själva vara involverade i hur vården och omsorgen bedrivs.

Arbetet med den här förstudien innebär att vi har en relativt kort startsträcka när det gäller att följa upp tjänsten. Vår befolkningsenkät har också gett en baslinjemätning av hur information vid vårdval används och upplevs, som vi skulle kunna använda för vidare uppföljning av en tjänst. Vi kan även använda samma befolkningspanel för fortsatta utvärderingar av innehållet.

## **6.3 Förhållandevis små kostnader för att utveckla indikatorer men större för att realisera tjänsten**

Nedan redogör vi för de övergripande kostnader som är förknippade med förslaget och inhämtande av data. I arbetet med förstudien har vi haft begränsade möjligheter att undersöka alla aspekter av tillhandahållandet, vilket innebär att kostnader för det exakta genomförandet av respektive del kommer att behöva definieras tydligare i samarbete med berörda aktörer, beroende på vilka vägval som görs. Att tillhandahålla själva jämförelsetjänsten är en betydligt större kostnad än inhämtandet av data, som är förhållandevis liten. De kostnader som är förknippade med data handlar i stor utsträckning om de behov som finns gällande utveckling av indikatorer.

Vårt förslag om att ge en statlig aktör i uppdrag att realisera en jämförelsetjänst kräver större investeringar på kort sikt, jämfört med att utgå från den befintliga plattformen på 1177. Vår bedömning är dock att en statlig aktör är mer ändamålsenlig på lång sikt, utifrån de fördelar vi redogjort för ovan.

### **6.3.1 Socialstyrelsens kostnad för att förvalta tjänsten**

Socialstyrelsen uppskattar att arbetet med att löpande ansvara för innehållet i en jämförelsetjänst (inklusive vidareutveckling) samt att sammanställa indikatorerna skulle kräva 3–5 årsarbetskrafter, vilket innebär kostnader om cirka 5 – 8 miljoner kronor årligen.

Det kan finnas ytterligare kostnader beroende på vilka vägval som görs i tillhandahållandet av tjänsten. Socialstyrelsen meddelar idag föreskrifter om innehållet i de regionala listningstjänsterna. Förslaget om en jämförelsetjänst i regional regi förutsätter att föreskrifterna uppdateras för att omfatta det Socialstyrelsen beslutar ska ingå i de nya föreskrifterna utifrån vårt förslag. Socialstyrelsen bedömer att uppdatering av föreskrifterna tar cirka 1,5 år och kostar cirka 4 miljoner kronor. Socialstyrelsen har i dag inte befogenhet att ta fram föreskrifter för en nationell listningstjänst eller nationell jämförelsetjänst. Om det finns behov behöver Socialstyrelsen få befogenhet att ta fram sådana.

### **6.3.2 E-hälsomyndighetens kostnad för att realisera tjänsten**

E-hälsomyndigheten uppskattar att kostnaden för att realisera en jämförelsetjänst utan att det sker i anslutning till listningstjänsten skulle vara 15–20 miljoner kronor. Det är under förutsättning att all data som ingår i tjänsten finns tillgänglig i ett strukturerat format. E-hälsomyndigheten bedömer däremot att om regeringen väljer att ge myndigheten i uppdrag att realisera en listningstjänst i statlig regi, så innefattar listningstjänsten också möjlighet att jämföra vårdcentraler. Kostnaden för en listningstjänst i statlig regi har tidigare uppskattats till 44 miljoner (E-hälsomyndigheten 2023).

Till det tillkommer årliga kostnader om att underhålla tjänsten och inhämta data. All data finns i dag inte tillgänglig i strukturerat format, och vi beskriver den utveckling som behövs nedan.

### **6.3.3 Inera utvecklar i dag en jämförelsetjänst på 1177**

Inera har i dag planer på att bygga en jämförelsetjänst på 1177. Inera bedömer att deras kostnad för att utveckla en jämförelsetjänst med de indikatorer som idag visas på 1177 skulle uppgå till omkring 0,5 miljon kronor.

Kostnaderna för att skapa en ingång till befolkningen bedöms vara små. Dock kan det finnas kostnader som vi inte kunnat bedöma inom ramen för den här förstudien. I våra dialoger har Inera lyft att större delen av dagens Hitta vård på 1177 behöver finnas kvar och att det skulle kunna uppstå parallella strukturer. Konsekvenserna av att utveckla ny struktur bör bedömas när beslut om ansvarsfördelning är taget, eftersom vi inte haft möjlighet att bedöma dessa inom ramen för den här förstudien. Det blir även viktigt att undersöka möjligheterna till regionspecifikt innehåll om exempelvis vårdutbud på samma ingångssida som den nationella jämförelsetjänsten och kostnader för detta.

### **6.3.4 Kostnader för att inhämta data handlar mest om utveckling av indikatorerna**

Kostnaden för att inhämta data är liten, förutsatt att informationen är standardiserad. Kostnaden för att inhämta data ingår i kostnaden för tillgängliggörande som beskrivs ovan.

En större kostnad är utveckling av indikatorer. I arbetet med förstudien har vi till stor del utgått från indikatorer som finns tillgängliga idag i någon form. Detta för att inte öka den administrativa bördan för verksamheterna. Vissa av indikatorerna kräver ändå utveckling för att uppfylla kriterierna eller för att standardiseras.



### **Det pågår ett utvecklingsarbete kring indikatorerna från NPE**

Enligt SKR skulle det inte kosta särskilt mycket att hämta in färdiga data från Primärvårdskvalitet, Väntetidsdatabasen och NPE.

Vårt förslag innebär dock att de patientrapporterade kvalitetsmått från NPE justeras för patientsammansättning. Det pågår ett utvecklingsarbete kring detta, som regionerna finansierar. Enligt en uppskattning av ansvariga på SKR kommer kostnaderna för justering av indikatorerna att understiga 0,5 miljoner kronor.

Eftersom det inte är beslutat hur indikatorerna ska justeras är det en grov uppskattning. För att skapa förutsättningar för att justera indikatorerna behöver antalet svar per vårdcentral öka. SKR håller för närvarande på att beräkna kostnader för detta, då det sannolikt innebär ett behov av att skicka fler enkäter. SKR utreder samtidigt möjligheten att ersätta pappersenkäter och svarskuvert till vissa grupper, vilket innebär en mindre kostnad per enkät. Förhoppningen är att kostnaden för utskick därmed inte kommer att öka.

Indikatorn från Primärvårdskvalitet behöver inte justeras i en första version. Till skillnad från övriga kvalitetsindikatorer har dock data från Primärvårdskvalitet inte tidigare visats nationellt på det här sättet. De ansvariga bedömer att det inte är någon kostnad kopplad till att tillhandahålla dessa data, som redan finns samlade nationellt. Detsamma gäller data från Väntetidsdatabasen.

### **Vissa indikatorer på utbud finns men andra behöver struktureras eller samlas in**

Det kommer att behövas definitioner för en del av de uppgifter som vi föreslår att patienter ska kunna filtrera information utifrån, men som inte ska sammanställas till indikatorer. Det handlar framförallt om information om besöksformer, öppettider, tillgängliga e-tjänster, kontaktvägar och legitimerad personal. Här ser vi att det är viktigt att ta fram nationella definitioner ur ett patient- och befolkningsperspektiv, hos den aktör som ansvarar för innehållet i jämförelsetjänsten. Definitionerna behöver utgå ifrån alla användningsområden, så att den kan användas för olika syften utan att öka den administrativa bördan för verksamheterna. En jämförelsetjänst är ett av flera användningsområden.

En del av informationen finns redan i dag strukturerad i Katalogtjänst HSA (Hälso- och sjukvårdens adressregister). Viss information kommer att finnas strukturerad i den nationella vårdgivarkatalogen, ett arbete som redan är under utveckling. Det kommer troligtvis att finnas möjlighet att standardisera öppettider, tillgängliga e-tjänster och besöksformer, men inte legitimerad personal och tillgänglighetsanpassning. I dag finns information om personal i Katalogtjänst HSA, men det framgår inte vilka kompetenser som finns tillgängliga för patienter på en viss vårdcentral. Katalogtjänsten håller dock på att utvecklas för att det i framtiden ska bli möjligt att hämta sådana uppgifter därifrån. Kostnaden är svårbedömd eftersom utvecklingen med nationella vårdgivarekatalogen redan pågår i dag.

Information om tillgänglighetsanpassning för personer med funktionsnedsättning finns inte tillgänglig på nationell nivå och behöver samlas in om den ska ingå i en framtida jämförelsetjänst. Enligt regionrepresentanter kan det finnas sådan information, men exempelvis inte digitaliserad. Tillgänglighetsadatabasen är en möjlig typ av datakälla. Deras taxa för att ansluta en stor kommun eller landsting är 65 000 kronor per år, men en stor del av kostnaden för att inhämta informationen ligger troligen i själva inventeringen av lokaler och den lokala administrationen. Vi kan därför inte bedöma kostnaden för att ta fram och samla informationen nationellt för regionerna.

### **6.3.5 Tre miljoner för att följa upp och utvärdera innehållet och användningen**

Att Vård- och omsorgsanalys återkommande följer upp jämförelsetjänstens innehåll och användning skulle kosta cirka 3 miljoner årligen. Troligtvis kommer en sådan uppföljning inte att behöva göras varje år, vilket innebär att kostnaden ger ett genomsnitt per år.

## **6.4 Viktigt att mottagaranpassa tjänsten och att sprida kunskap om att den finns**

Vi har inte närmare analyserat hur informationen bör presenteras eller hur jämförelsetjänsten bör se ut. Det görs lämpligast av den eller de aktörer som ska ta fram tjänsten. Genom undersökningen har vi dock fått en del inspel, och vi för därför fram några aspekter som vi menar kommer att vara viktiga i den fortsatta utvecklingen av tjänsten.

Jämförelsetjänsten behöver vara användarvänlig och innehålla stöd för att tolka informationen. Eftersom det gäller en digital tjänst är det särskilt viktigt att säkerställa att även personer som är mindre benägna eller inte kan använda digitala tjänster får tillgång till informationen. Det blir också viktigt att se till att indikatorerna presenteras på ett sätt som är enkelt att tolka och gör det enkelt att jämföra vårdcentraler.

Det kommer även behövas ytterligare insatser för att fler ska känna till möjligheten att välja vårdcentral och veta att det finns en jämförelsetjänst och var man hittar den. Insatser bör särskilt riktas mot de som har sämre förutsättningar att använda den här typen av tjänster.

### **6.4.1 Viktigt att det är enkelt att använda tjänsten**

Det är viktigt att alla – oavsett kapacitet och förkunskaper – kan använda sig av jämförelsetjänsten. Förarbetena till LOV anger att informationen ska anpassas till

individerna och vara fullgod, oavsett individens fysiska eller psykiska kapacitet (prop. 2008/09:29). En offentlig kvalitetsredovisning för att jämföra vårdgivare måste vara utformad så att alla kan skapa sig en likvärdig uppfattning om de tillgängliga vårdgivarna, oavsett individernas kunskap om hälso- och sjukvårdssystemet, funktionsförmåga eller andra förutsättningar.

En jämförelsetjänst behöver vara användarvänlig och mottagaranpassad för att komma till nytta; det betonar både befolkningen, patient- och brukarorganisationer och forskare. De pekar särskilt på att den bör vara lätt att använda även för grupper som kan ha svårt att hantera den typen av verktyg, såsom vissa äldre, personer som är mindre teknikvana och personer som inte kan så mycket svenska. De flesta verkar heller inte vara beredda att lägga mycket tid eller kraft på att undersöka vårdcentraler. Det bör vara möjligt att se information på flera språk, och på lättläst svenska.

Alla i befolkningen har inte möjlighet att använda en digital tjänst, och det är viktigt att tänka över hur även de kan få tillgång till information. Det är också vanligt att dessa personer har särskilt stora behov av primärvården eller löper särskild risk att inte få sina behov tillgodosedda, samtidigt som de är mindre benägna än andra att välja vårdgivare. Tjänsten bör därför inte kräva inloggning eftersom vissa behöver hjälp från andra för att hantera tjänsten, till exempel anhöriga, vårdlotsar eller vårdpersonal.

#### **6.4.2 Viktigt att det är enkelt att jämföra och förstå informationen**

Det viktigt att tjänstens utformning gör det enkelt att jämföra vårdcentraler, eftersom det är ett av syftena tjänsten. Det är också viktigt att indikatorerna presenteras på ett enkelt sätt och att det finns tydliga informationstexter som förklarar indikatorerna.

##### **Det är viktigt att indikatorerna är enkla att jämföra**

Det är viktigt att informationen är enkel att jämföra. Resultatet från vår enkätundersökning visar att många i dag tycker att det är svårt att jämföra vårdcentraler. Även i tidigare undersökningar är det ofta jämförbarhet som många upplever saknas. Förarbetena till LOV anger att också det är viktigt att informationen är jämförbar för att individer ska få möjlighet att göra ett informerat val (prop. 2008/09:29). Här kan troligtvis en enkel och tydlig layout på webbsidan, som är enkel att använda vara till stor hjälp. Det vore önskvärt med ett standardiserat tabellformat där vårdcentraler visas sida vid sida.

Det är också viktigt att kunna filtrera fram information. Enligt förarbetena till LOV ska informationen också vara jämförbar i att det är enkelt att förstå skillnader i olika vårdcentralers inriktning (prop. 2008/09:29). I vårt förslag ingår information som inte är till för att rangordna vårdcentralers resultat, utan för att exempelvis

hitta en vårdcentral med rätt kompetens eller öppettider som passar individen (se avsnitt 5.3). Det skulle också vara önskvärt att kunna jämföra vårdcentraler inom ett visst avstånd.

Att använda filter för att jämföra vårdcentraler kan också vara ett sätt att öka jämförbarheten för information som annars behöver justeras eftersom vårdcentraler i samma område har ofta en liknande patientsammansättning. Sådana möjligheter skulle kunna undersökas i det fortsatta arbetet.

### **Det är viktigt med tydlig presentation av indikatorerna och stöd för att tolka informationen**

Både tidigare studier och vår undersökning pekar på att det är svårt för lekmän att jämföra vårdcentralers kvalitet genom att tolka kvalitetsindikatorer. Det är därför viktigt att indikatorerna presenteras på ett enkelt sätt och att webbsidan inte innehåller för mycket information. Användaren bör i utgångsläget se en liten mängd information, men kunna klicka sig vidare för att se mer.

Det är också viktigt med stöd för att tolka informationen. Vikten av tydlighet med lättbegripliga förklarande texter om vad indikatorerna visar har tagits upp i flera av våra dialoger. Det är också viktigt att förklara hur de kan tolkas; i våra dialoger har det till exempel påpekats att information om regiform kan missuppfattas och att det finns risk att man tror att det kostar mer att gå till en privat vårdgivare. Här blir det viktigt med en kort förklarande text.

Flera av indikatorerna behöver justeras för patientsammansättning för att vara jämförbara. I en visualisering av resultaten bör man synliggöra både justerade och ojusterade indikatorer och vara tydlig i beskrivande texter om skillnaden mellan dessa. Filter för att välja vilket resultat man vill se skulle också kunna vara en möjlighet. Det är även viktigt med informerande texter om att indikatorer har justerats och vad det innebär.

Ett ytterligare exempel är att det finns indikatorer som riskerar att inte vara helt jämförbara, även om vi anser att de uppfyller kriterierna i avsnitt 5.1 i tillräckligt hög grad för att inkluderas i dag utifrån de förutsättningar som finns. Indikatorn kontinuitetsindex är jämförbar inom regioner men inte alltid mellan regioner, vilket innebär att det blir viktigt med beskrivande text som förklarar detta.

Det är också viktigt att vara tydlig med hur många svarande resultaten bygger på, samt resultat i förhållande till rikssnitt eller regionens snitt.

### **Det bör vara tydligt vilken information som saknas**

En första version av jämförelsetjänsten kommer inte att omfatta all information för alla vårdcentraler. Vissa av de indikatorer vi föreslår finns inte tillgängliga i dag, och bland annat indikatorerna från NPE behöver utvecklas för att ge ett jämförbart resultat för alla vårdcentraler. Vi bedömer att det är viktigt att endast information som uppfyller de fem kriterierna visas i jämförelsetjänsten (se avsnitt 5.1).

Om NPE till exempel har för få svarande på en viss vårdcentral för att kunna ge ett rättvisande resultat bör alltså inget resultat på den indikatorn visas för vårdcentralen.

För transparens, och för att tjänsten ska uppfattas som tillförlitlig, är det viktigt att det framgår för användaren varför viss information saknas. Det skulle även kunna gälla indikatorer som ska ingå i framtiden, som medicinsk kvalitet.

### **6.4.3 Hämta inspiration från jämförelsetjänster i andra länder**

Andra länder, framför allt Storbritannien, har pekats ut som inspirationskällor när det gäller tjänster som gör det möjligt för befolkningen att jämföra vårdgivare. Genom National Health Service hemsida kan man söka efter primärvårdsutförare utifrån avstånd, och få information om exempelvis kontaktuppgifter, öppettider och patientomdömen samt i viss mån om fysisk tillgänglighet. Det finns också på en annan hemsida möjlighet att jämföra patientrapporterade kvalitetsmått mellan vårdgivare som är justerade för vårdgivarnas patientunderlag. Lärdomar från andra länder skulle kunna vara användbara i det fortsatta arbetet.

### **6.4.4 Viktigt att informera om att tjänsten finns och var den kan nås med ytterligare insatser till vissa grupper**

För att ha nytta av en jämförelsetjänst behöver man först veta att tjänsten finns och var den kan nås, och ha praktiska möjligheter att använda en sådan digital tjänst. Man behöver också känna till rätten att välja vårdcentral.

#### **Viktigt att informera om var tjänsten finns och var den kan nås**

För att befolkningen ska kunna använda tjänsten är det viktigt att man känner till att den finns. I vår undersökning har vi sett att relativt få har använt sådana tjänster tidigare. Samtidigt uppger sju av tio att de skulle använda en tjänst eller hemsida för att jämföra vårdcentraler. Det är oklart hur många som tidigare känt till att sådan information har funnits. När vi skickade ut vår enkät hade information om till exempel väntetider publicerats samma månad. Jämförelsetjänsten som fanns på 1177 tidigare stängdes ner år 2019.

Erfarenheter från andra liknande tjänster tyder på att det är viktigt med riktade informationsinsatser för att öka kännedomen om sådana tjänster. Vi har tidigare undersökt hur många som använt Tandpriskollen ([www.tandpriskollen.se](http://www.tandpriskollen.se)), en webbsida som syftar till att göra det lättare för patienter att jämföra priser inom tandvården. Resultaten visade att många patienter tycker det är svårt att hitta och förstå informationen och vi såg ett behov av att både öka kunskapen om att tjänsten finns och se över tjänstens användarvänlighet (Vård- och omsorgsanalys 2022c).

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har genomfört ett antal kampanjer för att öka kännedomen om Tandpriskollen. Besöken har ökat markant under kampanjerna, från 300–800 till 4 000–5 000 besök per dag under kampanjen 2024 (TLV 2024). Efter kampanjen återgick dock antal besök till ursprungsnivån (ibid).

### **Det behövs ytterligare insatser för en mer jämlik tillgång till information**

Vi ser inga stora risker för att förslaget i denna rapport skulle leda till sämre jämlikhet, under förutsättning att de fem kriterierna är uppfyllda (avsnitt 5.1). Förslaget löser dock inte heller de jämlikhetsproblem som finns.

I dag är det vissa patientgrupper som i högre grad använder sin valfrihet, vilket riskerar att leda till målkonflikter mellan individens rätt till valfrihet och principen om vård efter behov (Vård- och omsorgsanalys 2021). Det handlar till exempel om yngre och socioekonomiskt starka individer med mindre omfattande vårdbehov. Detta gäller också särskilt för utvecklingen av lättillgänglig digital vård, som visats gynna grupper med lättare vårdbehov (Vård- och omsorgsanalys 2022a). Vi har tidigare rekommenderat regeringen och regionerna att säkerställa att information om val av vårdgivare når ut till grupper som i mindre utsträckning utnyttjar valfriheten (Vård- och omsorgsanalys 2021). Det är därför viktigt att informationen är kompensatorisk och når ut till de som är mindre benägna än andra att söka information.

I vår undersökning är det tydligt att många har behov av mer information för att göra ett val och bättre jämförbarhet mellan vårdcentraler. De flesta vet däremot hur valet går till, vilka vårdcentraler som finns att välja bland och tycker att de förstår informationen. Vi har dock sett att det bland många grupper saknas kännedom om vårdsystemet, hur man gör för att välja vårdcentral och vilka informationskällor som finns. Det framkom även i den behovsanalys som genomfördes av Socialstyrelsen (2023) i samverkan med E-hälsomyndigheten. Hälsoinformatörer och hälsokommunikatörer beskriver till exempel att det behövs mer arbete med att sprida kunskap om att man har rätt att välja och byta vårdcentral, och vad som kan vara värdet för en själv som patient bland dessa grupper. Troligtvis är samma grupper även underrepresenterade i vår enkät.

Vi såg också i vår undersökning att många upplever sig att blivit tilldelade en vårdcentral utan att ha fått välja själva, något som också är ett återkommande klagomål till IVO. Även detta tyder på behov av information om hur vårdvalet fungerar.

Det blir också viktigt att den aktör som får i uppdrag att följa upp och utvärdera tjänsten inkluderar ett jämlikhetsperspektiv för att undersöka om tillgången till information verkligen blir bättre för de grupper som kan ha svårare att hitta den.

# 7 Diskussion om potentiella risker och vinster

I det här kapitlet resonerar vi om nyttan och risker med en jämförelsetjänst, utifrån förstudiens resultat.

Vi ser att det finns ett värde av lättförståelig, transparent och jämförande information om vårdcentraler, särskilt om den kombineras med information om var den finns och hur vårdval går till. Att kunna välja en vårdgivare utifrån sina egna preferenser och behov kan också vara av särskilt värde för vissa grupper med större vårdbehov. Vårt förslag på innehåll i en jämförelsetjänst är förenligt med målen om jämlikhet och effektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet. Det förutsätter dock att de fem kriterierna i avsnitt 5.1 är uppfyllda.

Samtidigt är det viktigt att ha realistiska förväntningar. Informationen kommer inte att vara till nytta för alla i befolkningen. Bättre information vid vårdval har också en begränsad potential att leda till ökad kvalitetskonkurrens inom primärvården.

## 7.1 En jämförelsetjänst kan tillföra värde

Vi ser sammantaget ett värde i en sådan jämförelsetjänst för primärvården som vi föreslår i den här rapporten. I dag saknas det lättillgänglig och jämförande information som befolkningen kan använda som stöd i valet av vårdcentral och befolkningen efterfrågar mer information.

Många överskattar antagligen hur mycket de skulle använda sådan information. Alla gruppers behov kommer inte heller att tillgodoses av en jämförelsetjänst. Bättre insyn i vårdens resultat kan dock bidra till ökat förtroende för vården och informationen kan bli ett viktigt komplement till information från vänner, familj och sociala medier genom att ge en bredare bild.

### **7.1.1 Befolkningen efterfrågar mer och bättre information än vad som finns i dag**

Ett välfungerande valfrihetsystem förutsätter att befolkningen kan göra väl-informerade val, det vill säga har tillräcklig och lättillgänglig information om olika vårdenheters kvalitet (Socialstyrelsen 2012, Hoffstedt 2022). Det kan potentiellt också leda till ökad effektivitet genom att minska patienternas sökkostnader för att inhämta information.

Det har även tidigare konstaterats att det behövs mer information till befolkningen som stöd till vårdval och för att möjliggöra jämförelser av vårdcentraler i någon form av nationell tjänst (SOU 2019:42, SKR 2021, E-hälsomyndigheten 2023). Befolkningen efterfrågar också mer och tydligare information än vad som finns idag. Resultaten från vår undersökning tyder på att en betydande andel av befolkningen saknar information som grund för sitt val av vårdgivare. Nästan en tredjedel av befolkningen har svårt att hitta tillräcklig information för att göra ett val, och nästan 40 procent har svårt att förstå hur de kan jämföra olika vårdcentraler, enligt vår befolkningsenkät. Sammantaget tyder flera av våra resultat och tidigare studier på att många upplever en brist på sådan information i dag och att utökad information skulle leda till att fler gör informerade val.

### **7.1.2 Tjänsten efterfrågas särskilt av dem med större vårdbehov**

Tillgång till en offentlig jämförelsetjänst kan stärka patientens ställning genom att öka förutsättningarna för att hitta en vårdcentral som passar individens egna behov och preferenser. Representanter för vissa patientgrupper har beskrivit att vårdval har betydelse för deras möjligheter att få sina behov tillgodosedda, eftersom de har behov som inte alla vårdcentraler kan möta. Även vår befolkningsenkät tyder på att tjänsten särskilt efterfrågas av personer med större vårdbehov.

Det finns stora skillnader i människors behov av primärvård, och olika faktorer kan vara viktiga för dem som jämför vårdcentraler. En del patientföreträdare som vi intervjuat ser stor potentiell nytta för sin patientgrupp – förutsatt att den information som är relevant för dem kan ingå en jämförelsetjänst. Det handlar till exempel om att hitta en vårdcentral med kompetens inom ett visst område, en särskild typ av vårdmottagning eller läkare med vana av patientgruppen. Även om sådan information är efterfrågad av vissa patientgrupper går den inte att fånga upp i dagens datakällor. Den nationella tjänst vi föreslår innehåller heller inte information om vilka vårdmottagningar riktade till särskilda grupper som finns på vårdcentralen. Det blir viktigt att fånga upp på andra sätt genom att möjliggöra regionalt innehåll.



### 7.1.3 Viktigt som komplement till annan information och för att skapa förtroende

Tidigare undersökningar har visat på ett relativt litet intresse för att undersöka eller jämföra kvalitet hos vårdcentraler och att befintliga tjänster har använts i liten utsträckning (Socialstyrelsen 2012, SKR 2021). Även i vår undersökning har vi sett att få tidigare använt sådan information för att välja vårdgivare. De flesta listar sig på den närmaste vårdcentralen och använder sig främst av rekommendationer från vänner eller familj när de ska välja vårdcentral.

Samtidigt är det oklart i vilken utsträckning befolkningen känt till de tidigare möjligheterna att jämföra vårdcentraler. I vår enkät svarade sju av tio att de skulle använda en tjänst eller hemsida för att jämföra vårdcentraler. Det är troligen en överskattning, men det är tydligt att många efterfrågar sådan information. Intresset för att jämföra kvalitet bland vårdcentraler kan också ha ökat över tid.

I befolkningsenkäten och våra diskussioner med patient- och brukarföreträdare ifrågasätter vissa hur mycket resurser det är rimligt att lägga på en jämförelsetjänst, eftersom det finns många andra utmaningar inom hälso- och sjukvården som behöver hanteras. Företrädare för både patienter och profession har dock i högre utsträckning uttryckt att det finns ett värde av transparent information om vårdgivare, om tjänsten utformas på rätt sätt.

En jämförelsetjänst skulle kunna vara ett viktigt komplement till de informationskällor som många använder, framför allt personliga rekommendationer från familj och vänner. I intervjuer och i vår enkät har det också lyfts att även om många idag använder sig av personliga rekommendationer eller sociala medier, finns ett stort värde av att ha tillgång till systematiskt insamlad information från en aktör man litar på. Informationen bidrar även till ökad transparens genom att ge insyn i vårdens resultat.

## 7.2 Innehållet i jämförelsetjänsten är förenligt med jämlighet och effektivitet på systemnivå

En utgångspunkt för vår förstudie är att en jämförelsetjänst inte ska motverka jämlighet och effektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet. Detta har vi också fört in i de fem kriterierna för innehållet: kriterium tre för enskilda indikatorer och kriterium fem för innehållet som helhet (se avsnitt 5.1). Det är viktigt eftersom en jämförelsetjänst skulle kunna utformas på ett sätt som motverkar just detta.

Vi bedömer att innehållet i den första version av jämförelsetjänsten som vi föreslår här är förenligt med mål om jämlighet och effektivitet på systemnivå. Vi ser alltså inga stora risker för att vårdgivare får incitament att göra felaktiga prioriteringar, eller att tjänsten ger en missvisande bild av kvaliteten genom att

spegla patientunderlaget snarare än vårdcentralens kvalitet. Detta förutsätter dock att kriterierna uppfylls. Jämförelsetjänsten kan få negativa konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet om kriterierna inte är uppfyllda, till exempel om jämförelsetjänsten skulle innehålla information som inte är rättvisande eller balanserad.

## **7.3 Det är viktigt att ha rimliga förväntningar på en jämförelsetjänst**

Det primära syftet med att införa valfrihetssystem var att stärka patienternas ställning genom att låta dem välja vårdgivare. Reformen syftade främst till att motverka utmaningar som att svensk hälso- och sjukvård inte ansågs vara tillräckligt tillgänglig eller lyhörd för patienternas behov (Hoffstedt 2022, SOU 2008:15). Ett argument var också att valfrihet kan leda till kvalitetskonkurrens mellan vårdgivare, eftersom den ersättning som följer patientens val kan ge vårdgivare incitament att förbättra kvaliteten och tillgängligheten (prop. 2008/09:74). Införandet av den utökade valfriheten i PL byggde på liknande argument.

Även om en jämförelsetjänst är av värde för att individen ska kunna välja vård utifrån sina preferenser, kommer tjänsten troligen inte ha några påtagliga effekter för primärvården eller lösa de utmaningar som bland annat var skäl till att vårdval infördes. Med dagens förutsättningar kommer en jämförelsetjänst troligtvis inte heller att leda till kvalitetskonkurrens inom primärvården. Det är också viktigt att komma ihåg att den inte kommer att vara till nytta för alla grupper, och att deras behov av information behöver säkerställas på andra sätt.

### **7.3.1 En jämförelsetjänst gör det något lättare att utvärdera vårdens kvalitet**

Hälso- och sjukvårdstjänster är ett exempel på ”credence goods”, det vill säga en vara eller en tjänst som är svår för ”konsumenten” att bedöma kvaliteten på även efter att man använt tjänsten. Det är till exempel svårt för en patient att bedöma om hen hade fått en bättre behandling hos en annan vårdgivare, utan att själv vara insatt i alla behandlingsalternativ. Detta i sig kan göra det svårt för patienter att utvärdera kvaliteten på tjänster, och skapar sämre förutsättningar för kvalitetskonkurrens.

En jämförelsetjänst ger något bättre förutsättningar för detta. Samtidigt innehåller den första version som vi presenterar relativt få indikatorer, och saknar indikatorer på medicinsk kvalitet. I vår undersökning har vi sett att befolkningen generellt har mindre intresse av att utvärdera sådan information jämfört med annan information, som väntetider och vårdens kontinuitet. Det handlar bland annat om att man förväntar sig att den säkerställs på annat sätt.

Vi anser att jämförelsetjänsten kan komplettera de uppföljningar av vårdens kvalitet och effektivitet som regioner och statliga myndigheter gör, genom sin inriktning mot patienterna och deras behov. Även om vi bedömer att förslaget inte ger en missvisande bild av kvaliteten, så innehåller den också för lite information för att ge en helhetsbild av vårdcentralens kvalitet.

### **7.3.2 En jämförelsetjänst har begränsad potential att öka kvalitetskonkurrensen inom primärvården**

Till viss del handlar valfrihetsystem om att befolkningen går från att vara mottagare av hälso- och sjukvård till att vara konsumenter. De förväntas då välja de vårdgivare som de bedömer håller högst kvalitet och på så vis till och med driva kvalitetsutvecklingen (Fredriksson 2013). Det handlar dels om att ge uttryck för sina preferenser *innan* de väljer (Smith m.fl. 2012, Le Grand 2009), dels om att hålla vårdgivare ansvariga genom möjligheten att välja en annan vårdgivare om de är missnöjda *efter* sitt val (Glenngård 2016). En jämförelsetjänst skulle troligen inte användas så mycket att den leder till påtagligt högre kvalitetskonkurrens i primärvården, bland annat eftersom de flesta byter vårdcentral sällan och utbudet av vårdcentraler är litet i stora delar av landet.

I vår undersökning har vi sett att de flesta inte väljer vårdcentral utifrån kvalitet, utan väljer den som ligger närmast eller en som har en viss mottagning eller kompetens i sitt utbud. Vi har även sett att det framförallt är personer som är missnöjda med sin nuvarande vårdcentral som tycks ha intresse av att välja eller byta vårdcentral, vilket innebär att man snarare ger uttryck för sina preferenser efter valet än innan och inte aktivt letar efter vårdcentraler med hög kvalitet.

Kapacitetsbristen inom primärvården innebär också begränsade förutsättningar för kvalitetskonkurrens, eftersom överkapacitet är en avgörande förutsättning för att kvalitetskonkurrens ska kunna uppstå (Jordahl och Bergman 2014).

### **7.3.3 En jämförelsetjänst är inte till lika stor nytta för alla**

Det finns många i befolkningen som inte har mer än en vårdcentral inom rimligt avstånd. Det finns också personer som inte har möjlighet att välja vårdgivare av andra anledningar. Vissa grupper har också behov som jämförelsetjänsten inte kan möta, till exempel på grund av avsaknad av tillit och brist på kunskap om vårdsystemet. Det finns istället behov av andra insatser för att nå dessa grupper och stärka deras ställning i vården (se avsnitt 6.4).

# Referenser

- Anell, A., Dietrichson, J., Ellegård, L.M., Kjellson, G. (2022). *Well-Informed Choices? Effects of Information Interventions in Primary Care on Care Quality*. Working Papers, nr. 2022:2.
- Anell, A., Dietrichson, J., Ellegård, L.M., Kjellson, G. (2021). Information, switching costs, and consumer choice: Evidence from two randomised field experiments in Swedish primary health care. *Journal of Public Economics*, 196(2021), 104390.
- Bensnes, S. & Huitfeldt, I. (2020) Rumor has it: How do patients respond to patient-generated physician ratings? *Journal of Health Economics*, 76 (2021): 102415.
- Berkman ND., Davis, TC., McCormack, L. (2010). Health literacy: what is it? *Journal of Health Communication*. 15(2010), ss. 9-19.
- Brown, Z., Hansman, C., Keener, J., Veiga, A. (2023). *Information and Disparities in Health Care Quality: Evidence from GP Choice in England*. NBER Working Paper No. W31033.
- Cederberg, J. (2021). Diskriminering av vårdanställda: "Valfriheten har gått för långt". *Läkartidningen*. [Hämtad 2024-11-29]
- Chartock, B. (2023). Quality Disclosure, Demand, and Congestion: Evidence from Physician Ratings. Working paper. Revise & Resubmit, *Review of Economics and Statistics*.
- Chen, Y., & Lee, S. (2024). User-Generated Physician Ratings and Their Effects on Patients' Physician Choices: Evidence from Yelp. *Journal of Marketing*, 88(1), 77-96.
- Dahlgren, C., Dackehag, M., Wändell, P., Rehnberg, C. (2021) Simply the best? The impact of quality on choice of primary healthcare provider in Sweden. *Health Policy*, 125(11), ss. 1448-1454.
- Lorne, C. (2024). Ny tjänst ska hjälpa Stockholms patienter att jämföra väntetider i primärvården. *Dagens Medicin*. <https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/allmanmedicin/ny-tjanst-ska-hjalpa-stockholms-patienter-att-jamfora-vantetider-i-primarvarden/> [Hämtad 2024-11-27]
- E-hälsomyndigheten (2024). *Fördjupad analys av grunderna för en nationell digital infrastruktur*. <https://www.ehalsomyndigheten.se/om-oss/regeringsuppdrag/fordjupad-analys-av-grunderna-for-en-nationell-digital-infrastruktur/> [Hämtad 2024-11-29]

- E-hälsomyndigheten (2023). *Nationell listningstjänst i statlig regi*. Stockholm: E-hälsomyndigheten.
- Fogelberg, S., Karlsson, J. (2013). *Competition and antibiotics prescription*. Working paper series 949, Research Institute of Industrial Economics.
- Fredriksson, M. (2013). Is patient choice democratizing Swedish primary care? *Health Policy*, 111(1), 95 – 98.
- Glenngård, A. H. (2016). Experiences of introducing a quasi-market in Swedish primary care:: Fulfilment of overall objectives and assessment of provider activities. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 21(1), 71-86.
- Glenngård, A., Anell, A., Beckman, A. (2011). Choice of primary care provider: results from a population survey in three Swedish counties. *Health Policy*, 103(1), ss. 31-37.
- Hoffstedt, C. (2022). *Informed patient choice – chimera or reality: understanding how patient engage in information seeking when choosing a provider in Swedish primary care*. Diss. Uppsala: Uppsala Universitet.
- Inspektionen för socialförsäkringen, IFS (2014). *Vårdvalets effekter på sjuk-skrivningarna* (Rapport 2014:17). Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.
- Inspektionen för vård och omsorg, IVO (2024). *Patienter klagar över brist på tillgänglighet och samordning i primärvården*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Jordahl, H och Bergman, M (2014). *Goda år på ålderns höst? En ESO-rapport om konkurrens i äldreomsorgen*. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi 2014:1.
- Konkurrensverket (2014). *Etablering och konkurrens bland vårdcentraler – om kvalitetsdriven konkurrens och ekonomiska villkor* (Rapport 2014:2). Stockholm: Konkurrensverket.
- Le Grand, J. (2009). *The other invisible hand: Delivering public services through choice and competition*. Princeton University press.
- Nolte, E., Merkur, S., Anell, A. (red.) (2020). *Achieving person-centred health systems: evidence, strategies and challenges*. Cambridge University Press. DOI 10.1017/9781108855464.
- Nordgren, L. & Åhgren, B (2010). *Val av primärvård: resultat från en brukarundersökning baserad på invånarpaneler* (Uppdragsforskningsrapport 2010:3). Stockholm: Konkurrensverket.
- Power, M. (1997). *The audit society: Rituals of verification*. OUP Oxford.
- Prop. 2021/22:72. *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Prop. 2009/10:67. *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Prop. 2008/09:74. *Vårdval i primärvården*. Stockholm: Regeringskansliet.

- Prop. 2008/09:29. *Lag om valfrietssystem*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Regeringen och SKR (2019). *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020*. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
- Rosano, A., Loha, C.A., Falvo, R. Van der Zee, J., Ricciardi, W., Guasticchi, G. (2012) The relationship between avoidable hospitalization and accessibility to primary care: a systematic review. *Eur J Public Health*, 23 (3). pp. 356–360.
- Sitzia, J. (1999). How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Journal for Quality in Health Care*, 11 (4), ss. 319–328. <https://doi.org/10.1093/intqhc/11.4.319>
- Socialdepartementet (2023). *Uppdrag att genomföra en förstudie för att stärka redovisningen av vårdens effektivitet och kvalitet*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (2023). *Konsekvensutredning – förslag till föreskrifter och allmänna råd om listningstjänst för vårdval och vårdval på annat sätt [internt material]*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2012). *Valfrietssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2024:57. *Ett nytt regelverk för hälsodataregister*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2022:22. *Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidigare insatser och inom lagens ram*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2019:42. *Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2017:56. *Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsutrymme?* Stockholm: Finansdepartementet.
- SOU 2008:15. *LOV att välja – Lag Om Valfrietssystem*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sveriges Kommuner och Regioner, SKR (2024a). *Sammanställning över regionernas krav på remiss i öppen vård*. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/ekonomiavgifter/utomlansvardriksavtal/remissioppenvard.30838.html> [Hämtad 2024-10-25]
- Sveriges Kommuner och Regioner, SKR (2024b). *Detta är Nationell patientenkät*. <https://patientenkät.se/nationellpatientenkät/nationellpatientenkät/omnationellpatientenkät.44342.html> [Hämtad 2024-09-04]
- Sveriges Kommuner och Regioner, SKR (2024c). *Kontinuitet*. <https://skr.se/primarvardskvalitet/indikatoromraden/indikatoromradena0/kontinuitet.58443.html> [Hämtad 2024-09-05]
- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2021). *Ny jämförelsetjänst på 1177.se [internt material]*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.
- Smith, P. C., Anell, A., Busse, R., Crivelli, L., Healy, J., Lindahl, A. K., ... & Kene, T. (2012). Leadership and governance in seven developed health systems. *Health policy*, 106(1), 37-49.

- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV (2024). *Informationsinsats för att stärka tandvårdens patienter – Slutredovisning Maj 2024*. Stockholm: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.
- Victoor, A., Delnoij, D., Friele, R., Rademakers, J. (2012) Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 12(1):272.
- Vård- och omsorgsanalys (2024a). *Fast läkarkontakt i primärvården 2024* (PM 2024:5). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2024b). *Vården ur befolkningens perspektiv* (PM 2024:3). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2022a). *Besök via nätet* (PM 2022:1). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2022b). *Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022* (PM 2022:3). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2022c). *Tala om tänder* (PM 2022:6). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2021). *En lag som kräver omtag* (Rapport 2021:10). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2020). *Primärt i vården* (Rapport 2020:9). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2019). *Med örat mot marken* (Rapport 2019:2). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2016). *Samordnad vård och omsorg* (PM 2016:1). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2014). *Vem vill veta vad för att välja* (Rapport 2014:1). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2013). *Vad vill patienten veta för att välja* (Rapport 2013:4). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2012). *Vad påverkar patientupplevd kvalitet i primärvården* (Rapport 2012:1). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Wahlstedt, E., Ekman, B. (2016) Patient choice, Internet based information sources, and perceptions of health care: evidence from Sweden using survey data from 2010 to 2013. *BMC Health Services Research*, 16(1):325.
- Winblad, U. & Andersson, C. (2011). *Vilken information behöver patienter och medborgare för att välja vårdgivare och behandling – Patienters och medborgares behov av kvalitetssäkrad och lättillgänglig information*. Uppsala: Uppsala Universitet.
- Zykova, Y. (2020). Competition in primary care and prescription of antibiotics in Norway. *UiT School of Business and Economics Working Papers in Economics*, No. 3/20.

# Bilaga 1: Intervjuer och dialoger

Inom ramen för arbetet har vi genomfört flera intervjuer och dialoger. Vi har intervjuat 5 patient- och brukarorganisationer, vårdinformatörer- och kommunikatörer, 5 professionsorganisationer samt besökt myndighetens eget patient- och brukarråd 3 gånger. Vi har också haft omkring 25 dialogmöten med statliga myndigheter, regioner och vårdgivare samt pågående offentliga utredningar på området. Vi haft även en referensgrupp av forskare och pratat med ansvariga för datakällor.

## Intervjuer

Vi har utfört semistrukturerade intervjuer med representanter för patienter, befolkning och profession.

Intervjuerna med patient- och brukarföreträdare kompletterar befolkningsenkäten. Vi använde intervjuerna för att fördjupa förståelsen kring det som framkommit i enkäten, få ett underlag för att resonera om hur behov av info kan variera mellan grupper i befolkningen, och få veta mer om behoven hos personer som vi inte når genom myndighetens befolkningspanel. Eftersom vi haft begränsad tid har vi intervjuat representanter för organisationer. Vi har ställt frågor till representanter för patienter och befolkning om:

- Om något utmärker deras medlemmar eller målgrupper när det gäller behovet av primärvård.
- Värdet av vårdval i primärvård för deras medlemmar eller målgrupper. Exempelvis om möjligheten att välja vårdgivare har någon betydelse för möjligheterna att få sina behov tillgodosedda, och i så fall hur.
- Hur förutsättningarna ser ut för deras medlemmar eller målgrupper att välja vårdgivare i primärvården i den utsträckning de själva vill.
- Vilken roll de uppfattar att tillgång till information spelar för möjligheten att göra vårdval.
- Vad som kan underlätta vårdval för deras medlemmar eller målgrupper.
- Vilken information om vårdcentraler som de uppfattar är viktig för att kunna jämföra vårdcentraler, och vad som är viktigt i hur informationen tillgängliggörs.



Intervjuerna med professions- och verksamhetsrepresentanter syftade bland annat till att få en bild av hur offentlig information för att underlätta vårdval kan förväntas påverka vårdcentraler, vilka indikatorer som kan spegla en enskild verksamhets kvalitet och hur man förhåller sig till en jämförelsetjänst.

Vi har ställt frågor till professions- och verksamhetsrepresentanter om:

- Vad god kvalitet (och effektivitet) innebär i hälso- och sjukvården på vårdgivarnivå.
- Vilken information som är lämplig att publicera för att befolkningen ska kunna jämföra vårdgivare, och vilken information som inte är lämplig att använda för att jämföra vårdgivare.
- Vilket värde de ser i en offentlig jämförelsetjänst där befolkningen kan jämföra vårdgivare i primärvården (och i den öppna specialiserade vården), och om de tror att det finns ett behov av en sådan.
- Vilka eventuella risker de ser med en sådan tjänst.
- Hur informationen bör tillgängliggöras till befolkningen och vem som bör tillgängliggöra den.

**Tabell 1.** Lista över vilka aktörer vi har intervjuat.

<b>Representanter för patienter och brukare</b>
Mamma United
Pensionärernas riksorganisation, PRO
Riksförbundet FUB
Svenska Covidföreningen
Svenska Diabetesförbundet
Transkulturellt centrum, Region Stockholm
<b>Representanter för profession och vårdgivare</b>
Riksföreningen MAS MAR
Svenska Distriktsläkarföreningen, DLF
Svensk förening för allmänmedicin, SFAM
Svensk sjuksköterskeförening
<b>Representanter för profession och vårdgivare</b>
Sveriges läkarförbund
Vårdföretagarna

## Dialoger och referensgrupp

Inom ramen för uppdraget har vi haft dialoger om våra förslag gällande innehåll och tillhandahållande av jämförelsetjänsten, där vi i olika faser och omgångar presenterat hela eller delar av vårt förslag och fått synpunkter. De förslag vi framför i rapporten är dock Vård- och omsorgsanalys egna.

Vi har bland annat fört dialog med Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten både separat och gemensamt, kopplat till deras tidigare och pågående uppdrag på angränsande områden. Vi har även haft dialog med Inera med fokus på erfarenheterna från deras arbete med jämförande information om vårdcentraler, data-tillgång och utvecklingen framöver.

Vi har också fört dialog med Samordnare för nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och utredningen om att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata.

Som ett led i att identifiera lämpliga indikatorer har vi även träffat ansvariga för datakällorna Nationell patientenkät, Väntetidsdatabasen, Primärvårdskvalitet och Tillgänglighetsdatabasen.

En referensgrupp bestående av forskarna Anders Anell, Gustav Kjellson och Sofie Vengberg har lämnat synpunkter under arbetets gång.

**Tabell 2.** Lista över aktörer vi har haft dialog med.

Statliga myndigheter	Antal möten
E-hälsomyndigheten	5
Inspektionen för vård- och omsorg, IVO	2
Socialstyrelsen	3
Regioner och vårdgivare	Antal möten
Inera	3
Hitta vård - nätverket	1
Region Stockholm, samordnare Hitta vård	1
Sveriges kommuner och regioner, SKR	5
Värdföretagarna	1
Regioner och vårdgivare	Antal möten
Värdvals nätverket	1
Västra Götalandsregionen, Enhet Tillgänglighet	1
Övriga	Antal möten
Samordnare för nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården	1
Utredningen Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata	1

# Bilaga 2: Enkätundersökning till befolkningen

Vi har gjort en enkätundersökning till Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel, för att fördjupa kunskapen om befolkningens behov och beteende vid val av vårdcentral. I den här bilagan beskriver vi panelens sammansättning, metoden för datainsamlingen och svarsredovisning samt viktningen av materialet.

Enkäten i sin helhet redovisas i bilaga 3. Enkäten skickades digitalt och vi använde filterfunktioner för att respondenterna enbart skulle behöva besvara frågor som var aktuella för respondenten själv. Det innebär att alla respondenter inte besvarat alla frågor som redovisas i bilaga 3.

## Population och urval

Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel bestod under våren 2024 av cirka 8 000 personer, som alla har rekryterats genom slumpmässigt urval av befolkningen.

Rekryteringen gjordes framför allt genom Statens personadressregister (SPAR):

- Vintern 2022/2023 valdes cirka 35 000 personer, varav cirka 1 500 tackade ja till att gå med i befolkningspanelen.
- Vintern 2023/2024 valdes cirka 100 000 personer, varav cirka 6 500 personer tackade ja till att gå med i befolkningspanelen. Hälften av urvalet stratifierades på ålder.

Inbjudan skickades via brev som innehöll en länk till vårt enkätverktyg där respondenterna kunde fylla i sina bakgrundsuppgifter. De som valde att gå med i befolkningspanelen fick uppge sina bakgrundsuppgifter, bland annat kön, ålder, boendekommun, hälsa och utbildningsnivå. Dessa uppgifter ger oss en större förståelse för bortfall och representativitet i undersökningarna som omfattar panelen.

## Datainsamling

Datainsamlingen pågick 3 juni–25 juni 2024 och inbjudan om att delta i enkätundersökningen skickades ut till samtliga personer i befolkningspanelen. Enkäten skickades ut till deltagarnas e-post och besvarades genom en digital enkät i webbläsaren på datorn eller i mobilen.

En första inbjudan skickades ut till 10 procent av paneldeltagarna för att säkerställa att enkätens utformning var logisk och att frågeformuleringarna var korrekta. Inga uppenbara fel med filterlogiken eller frågornas utformade kunde hittas, och dagen efter skickade vi inbjudan till resterande panelmedlemmar. Vi skickade tre påminnelser under datainsamlingen, med en veckas mellanrum, och efter varje påminnelse ökade deltagarfrekvensen.

## Svars- och bortfallsredovisning

När enkäten stängdes hade totalt 4 781 personer besvarat den. Det motsvarar en deltagarfrekvens på cirka 60 procent. Frekvensen ligger inom det förväntade spannet, som är 60–70 procent. Totalt 64 respondenter nekade samtycke till att delta i undersökningen. Av dessa valde 63 att även gå ur panelen. Dessa respondenter räknas inte in i deltagarfrekvensen. Vi exkluderade de svarande som vi saknade bakgrundsvariabler för, med syfte att kunna vikta materialet, och då kvarstod 4 329 individer. De allra flesta svaren inkom under de första dagarna, men fler svar inkom efter att vi skickade påminnelser.

I dagsläget finns vissa skillnader mellan befolkningen och populationen i befolkningspanelen, och därmed även i enkätundersökningen. Bland annat är det fler äldre än yngre som valt att gå med i panelen, och deltagarna tenderar att vara högutbildade. Vi ser även en överrepresentation av personer med svensk bakgrund. Skillnaden beror främst på bortfall i rekryteringen.

## Viktning av svaren

Eftersom vissa grupper är över- eller underrepresenterade har vi beräknat vikter för att kompensera för skevheter. Vi har använt *iterative proportional fitting*, även kallat raking, för att beräkna kalibrerade vikter. Metoden är fördelaktig om vikter ska beräknas på flera bakgrundsvariabler samtidigt.

Benägenheten att delta i undersökningar påverkas av en rad olika faktorer, och det är svårt att kompensera för alla. Ålder och kön samt interaktionen mellan dessa är kända faktorer som påverkar svarsbenägenhet, liksom utbildning och svensk kontra utländsk bakgrund. Därför är rake-vikterna beräknade på följande bakgrundsvariabler:

- ålder\*kön (sju åldersgrupper)
- kommuntyp (tre kommuntyper)
- utbildningsnivå (tre kategorier)
- svensk kontra utländsk bakgrund (två kategorier).

Vikterna utgår från sju åldersgrupper (18–29 år, 30–39 år, 40–49 år, 50–59 år, 60–69 år, 70–79 år och 80+ år), fördelat på kön, eftersom ålder och kön är kända för att påverka svarsbenägenheten. De tre kommuntyperna utgår från Tillväxtanalys kommuntypsindelning: storstadskommuner, blandade kommuner och landsbygdskommuner. Utbildningsnivå kategoriseras som grundskola eller lägre, gymnasial utbildning eller eftergymnasial utbildning. Utländsk bakgrund definieras som att ha två utrikesfödda föräldrar.

När vi beräknade vikterna exkluderade vi svarande för vilka det saknas information om någon av bakgrundsvariablerna som vi viktar på, för att kunna beräkna så precisa vikter som möjligt. Då återstod 4 329 personer och det är dessa personer som vi utgår ifrån i våra analyser.

För att beräkna vikterna har vi utgått från den senast tillgängliga befolkningsstatistiken, 2023 års data, från Statistiska centralbyråns (SCB:s) hemsida. Med de kalibrerade vikterna uppnår vi en fördelning för varje enskild bakgrundsvariabel, som ligger nära den fördelning som finns i befolkningen.

Tabell 3 visar den oviktade och den viktade fördelningen jämfört med fördelningen i befolkningen.

**Tabell 3.** Öviktad och viktad fördelning jämfört med fördelningen i befolkningen.

Kön	Öviktad	Viktad	Befolkningen
Man	40 %	50 %	50 %
Kvinna	60 %	50 %	50 %
Ålder	Öviktad	Viktad	Befolkningen
18–29 år	10 %	18 %	18 %
30–39 år	8 %	18 %	18 %
40–49 år	10 %	16 %	16 %
50–59 år	18 %	16 %	16 %
60–69 år	25 %	14 %	14 %
70–79 år	22 %	12 %	12 %
80 år +	6 %	7 %	7 %
Utbildning	Öviktad	Viktad	Befolkningen
Förgymnasial nivå	4 %	16 %	16 %
Gymnasienivå	25 %	43 %	43 %
Eftergymnasial nivå	71 %	41 %	41 %
Kommuntyp	Öviktad	Viktad	Befolkningen
Landsbygdskommuner	18 %	20 %	20 %
Blandade kommuner	46 %	47 %	47 %
Storstadskommuner	36 %	33 %	33 %
Bakgrund	Öviktad	Viktad	Befolkningen
Svensk bakgrund	90 %	73 %	73 %
Utländsk bakgrund	10 %	27 %	27 %

## Analys

I de fall vi anger att det finns skillnader mellan olika grupper i rapporten har vi använt oss av logistiska regressionsanalyser. Logistisk regression är en statistisk metod som används för att analysera samband mellan en eller flera oberoende variabler och ett utfall som kan anta två möjliga värden, till exempel ”ja” eller ”nej”. Regressionsanalyserna visar sambandet mellan utfallet (svaret på frågan) och olika bakgrundsfaktorer, med hänsyn tagen till flera faktorer samtidigt. Det gäller exempelvis faktorer såsom ålder, hälsa, boendeort och tidigare erfarenheter, som huruvida individen tidigare valt vårdcentral på grund av missnöje med sin tidigare vårdcentral. Det gör det möjligt att separera olika variabelers effekt från varandra.

Det är viktigt att komma ihåg att de samband som vi hittar i regressionerna inte nödvändigtvis är kausala. Regressionsanalyserna ger däremot en övergripande bild av skillnader i befolkningens behov av information och erfarenheter av vårdval.

Som oberoende variabler har vi, i de fall vi anger att det finns skillnader mellan grupper, inkluderat:

- ålder
- kön
- högst avslutade utbildning
- kommuntyp individen bor i
- utländsk bakgrund
- självskattad hälsa (bra hälsa eller dålig hälsa)
- vårdbehov (antal besök på vårdcentraler de senaste 12 månaderna)
- tidigare erfarenheter: bytt eller funderat på att byta vårdcentral på grund av missnöje med sin tidigare vårdcentral och tidigare erfarenhet av att använda information vid val av vårdcentral.

# Bilaga 3: Enkät om att välja vårdgivare i primärvården

## Enkätundersökning om information vid vårdval

I primärvården kan du själv välja vilken vårdcentral, hälsocentral, hälsomottagning eller liknande du vill tillhöra. Det kallas att lista sig. För att hjälpa dig att göra ett val är regionen skyldig att se till att det finns information om de vårdgivare som finns att välja på.

Vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag att undersöka hur man kan underlätta vårdval i primärvården. Vi gör därför en enkätundersökning för att undersöka vilken information (eller annat stöd) som behövs för att välja vårdgivare.

Först ställer vi några frågor om dina egna erfarenheter av att välja. Sedan ställer vi några frågor om hur du skulle vilja att valet gick till. Frågorna går att besvara även om du inte har valt vårdgivare i primärvården. Enkäten tar ungefär 10–20 minuter att besvara.

Vi kommer fortsättningsvis att använda ordet vårdcentral. I vissa regioner används andra ord som hälsocentral, vårdmottagning eller hälsomottagning.



## Har du själv valt vårdcentral någon gång?

Det kan till exempel vara för att du inte hade en vårdcentral sedan tidigare och behövdevård eller för att du bytte vårdcentral. Välj det alternativ som du tycker passar bäst in på dig.

Om du valt flera gånger kan du tänka på den senaste gången (och försöka minnas hur du tänkte då även om det var länge sedan).

- Ja, jag jämförde flera olika vårdcentraler innan jag valde och undersökte vilken som motsvarade mina behov/önskemål
- Ja, jag letade upp en vårdcentral och undersökte om den motsvarade mina behov/önskemål
- Ja, jag blev rekommenderad eller kände redan till en vårdcentral, och valde den utan att undersöka andra vårdcentraler
- Ja, jag letade upp en vårdcentral och valde den utan att undersöka den eller andra vårdcentraler
- Ja, jag valde den närmaste vårdcentralen utan att undersöka andra vårdcentraler
- Ja, jag valde vårdcentralen för att en läkare (eller annan vårdpersonal) jag ville besöka fanns där
- Ja, men inget ovan passar in på mig (beskriv gärna i rutan nedanför)

- Nej, jag har listat mig men det finns bara en vårdcentral på rimligt avstånd
- Nej, jag har inte valt vårdcentral
- Jag vet inte om jag har en vårdcentral
- Vet inte
- Vill inte svara

## Vilken är den viktigaste anledningen till att du inte valt vårdcentral?

Om det har hänt flera gånger, utgå från den senaste gången.

- Jag har inte behövt vård
- Jag är nöjd med den vårdcentral jag har
- Jag visste inte om att jag kunde välja
- Jag blev tilldelad en vårdcentral
- Det finns bara en vårdcentral inom rimligt avstånd
- Jag är inte säker på att det kommer att bli bättre på en annan vårdcentral
- Jag upplever inte att det finns några skillnader mellan vårdcentralerna
- Jag hade inte tillräcklig information om skillnaden mellan olika vårdcentraler
- Jag tycker att det tar för mycket tid eller är jobbigt
- Jag vill inte välja vårdcentral
- Jag har inte tänkt på det
- Inget ovan passar in på mig (beskriv gärna i rutan nedanför)

- Vet inte
-

## Har du någon gång övervägt att välja vårdcentral men ändå inte gjort ett val?

Med det menar vi att du ville eller funderade på att byta eller välja men av någon anledning inte gjorde det, till exempel för att du saknade information eller tyckte att det tog tid.

Vi kommer att fråga dig om anledningen i nästa fråga.

- Ja
- Nej
- Vet inte
- Vill inte svara

## Vilken är den viktigaste anledningen till att du inte valde vårdcentral när du övervägde att göra det?

Om det har hänt flera gånger, utgå från den senaste gången.

- Jag har inte behövt vård
- Jag är nöjd med den vårdcentral jag har
- Jag visste inte om att jag kunde välja
- Jag blev tilldelad en vårdcentral
- Det finns bara en vårdcentral inom rimligt avstånd
- Jag är inte säker på att det kommer att bli bättre på en annan vårdcentral
- Jag upplever inte att det finns några skillnader mellan vårdcentralerna
- Jag hade inte tillräcklig information om skillnaden mellan olika vårdcentraler
- Jag tycker att det tar för mycket tid eller är jobbigt
- Jag vill inte välja vårdcentral
- Inget ovan passar in på mig (beskriv gärna i rutan nedanför)

- Vet inte

## När du valt eller övervägt att välja vårdcentral: har du någon gång gjort det för att du var missnöjd med vårdcentralen du hade innan?

- Ja
- Nej
- Vet inte

## Frågor om att hitta, förstå och använda information om vårdcentraler

### Hur lätt eller svårt tycker du det är att förstå...

	Mycket lätt	Lätt	Varken lätt eller svårt	Svårt	Mycket svårt	Vet inte
... hur du väljer vårdcentral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... vilka vårdcentraler som finns att välja bland	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... hur du kan jämföra olika vårdcentraler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Har du någon gång sökt efter information om vårdcentraler?

Det kan till exempel ha varit genom att fråga personer du känner, genom att söka på internet eller på något annat sätt.

- Ja  
 Nej  
 Vet inte

## Hur fick du i första hand information om vårdcentralen eller vårdcentralerna, när du valde eller övervägde att välja vårdcentral?

Om det har hänt flera gånger, utgå från den senaste gången. Du kan välja upp till tre alternativ.

- Jag sökte ingen information
- Familj, vänner eller bekanta
- Min nuvarande läkare eller vårdcentral
- Ringde eller besökte vårdcentralen
- Sociala medier (t.ex. Facebook)
- 1177 Vårdguiden
- En jämförelsetjänst (t.ex. vården.se)
- Patient- och brukarorganisationer
- Informationsbroschyr från regionen
- Reklam
- Vårdcentralernas egna hemsidor
- Inget ovan passar in på mig (beskriv gärna i rutan nedanför)

- Vet inte

## Hur fick du i första hand information om vårdcentralen eller vårdcentralerna, när du sökte efter information?

Du kan välja upp till tre alternativ.

- Familj, vänner eller bekanta
- Min nuvarande läkare eller vårdcentral
- Ringde eller besökte vårdcentralen
- Sociala medier (t.ex. Facebook)
- 1177 Vårdguiden
- En jämförelsetjänst (t.ex. vården.se)
- Patient- och brukarorganisationer
- Informationsbroschyr från regionen
- Reklam
- Vårdcentralernas egna hemsidor
- Inget ovan passar in på mig (beskriv gärna i rutan nedanför)

- Vet inte

## Frågor om vilken information du sökt och hittat

Du kan till exempel ha sökt information på internet, använt en jämförelsetjänst eller frågat personer du känner.

Markera det alternativ som stämmer bäst överens med ditt svar. Om du valt eller övervägt att välja flera gånger, utgå från den senaste gången.

### Sökte du information om bemötande, kontinuitet och samordning?

Information om...

	Ja, jag sökte och hittade	Ja, jag sökte men hittade inte	Nej, jag sökte inte	Vet inte/minns inte
Bemötandet på vårdcentralen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hur delaktiga patienter är i sin vård	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vilken möjlighet det finns att träffa samma läkare eller vårdpersonal (kontinuitet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hur väl vårdpersonalen känner till patienters sjukdomshistoria eller tidigare vårdkontakter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hur väl vårdcentralen samordnar med andra vårdinsatser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## Sökte du information om vårdcentralens tillgänglighet?

Information om...

	Ja, jag sökte och hittade	Ja, jag sökte men hittade inte	Nej, jag sökte inte	Vet inte/minns inte
Öppettider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väntetider till kontakt eller besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hur man bokar tid (t.ex. om det går att boka per telefon eller digitalt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möjlighet till fysiska och/eller digitala besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Var vårdcentralen ligger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lokalernas tillgänglighetsanpassning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möjlighet till tolk eller att få vård på annat språk än svenska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Sökte du information om vården som ges på vårdcentralen?

Information om...

	Ja, jag sökte och hittade	Ja, jag sökte men hittade inte	Nej, jag sökte inte	Vet inte/minns inte
Medicinska resultat (i vilken utsträckning vårdcentralen tidigare kunnat behandla patienters medicinska problem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vilka mottagningar som finns (t.ex. diabetesmottagning)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vilka personalgrupper (kompetenser) som arbetar på vårdcentralen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Sökte du information om något annat?

Information om...

	Ja, jag sökte och hittade	Ja, jag sökte men hittade inte	Nej, jag sökte inte	Vet inte/ minns inte
Andra patienter rekommenderar vårdcentralen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdcentralen är privat eller offentlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lokalernas utseende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdcentralen har någon certifiering eller särskild kompetens om viss grupp (t.ex hbtq-certifierad eller utbildad om olika kulturer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vilka digitala tjänster som finns, t.ex.möjlighet att förnya recept eller få remisser och provsvar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sökte du efter någon annan information som inte fanns med ovan?

## Frågor om att hitta, förstå och använda information om vårdcentraler

Hur lätt eller svårt tycker du det är att...

	Mycket lätt	Lätt	Varken lätt eller svårt	Svårt	Mycket svårt	Vet inte
... hitta tillräcklig information för att göra ett val?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... förstå informationen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Frågor om vilken information du skulle vilja ha för att välja vårdcentral

Vi ska nu ställa några frågor där vi vill att du tänker dig in i att du av någon anledning behöver välja en vårdcentral eller byta från din nuvarande vårdcentral till en ny.

Frågan handlar om vad du skulle önska fanns för information, och går att besvara även om du i dag inte har möjlighet att välja en annan vårdcentral.

**Vi kommer att ställa några frågor om vilken information du skulle önska att du kunde få om vårdcentraler. Skulle du vilja ha någon information över huvudtaget om vårdcentraler?**

- Ja, jag vill ha någon information om vårdcentraler
- Nej, jag vill inte ha någon information om vårdcentraler

## Hur viktigt är information om bemötande, kontinuitet och samordning?

Information om...

	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Varken viktigt eller oviktigt	Ganska oviktigt	Inte alls viktigt	Vet inte
Bemötandet på vårdcentralen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hur delaktiga patienter är i sin vård	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vilken möjlighet det finns att träffa samma läkare eller personal (kontinuitet)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hur vårdpersonalen känner till patienters sjukdomshistoria eller tidigare vårdkontakter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hur vårdcentralen samordnar med andra vårdinsatser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Hur viktigt är information om vårdcentralens tillgänglighet?

Information om...

	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Varken viktigt eller oviktigt	Ganska oviktigt	Inte alls viktigt	Vet inte
Öppettider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Väntetider till kontakt eller besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hur man bokar tid (t.ex. om det går att boka per telefon eller digitalt)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möjlighet till fysiska och/eller digitala besök	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Var vårdcentralen ligger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lokalernas tillgänglighetsanpassning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Möjlighet till tolk eller att få vård på annat språk än svenska	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Hur viktigt är information om vården som ges på vårdcentralen?

Information om...

	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Varken viktigt eller oviktigt	Ganska oviktigt	Inte alls viktigt	Vet inte
Medicinska resultat (i vilken utsträckning vårdcentralen tidigare kunnat behandla patienters medicinska problem)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vilka mottagningar som finns (t.ex. diabetes-mottagning)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vilka personalgrupper (kompetenser) som arbetar på vårdcentralen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Hur viktigt är övrig information?

Information om...

	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Varken viktigt eller oviktigt	Ganska oviktigt	Inte alls viktigt	Vet inte
Andra patienter rekommenderar vårdcentralen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdcentralen är privat eller offentlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lokalernas utseende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdcentralen har någon certifiering eller särskild kompetens om viss grupp (t.ex. hbtq-certifierad eller utbildad om olika kulturer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vilka digitala tjänster som finns, t.ex. möjlighet att förnya recept eller få remisser och provsvar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Finns det någon annan information som är viktig för dig som vi inte har frågat om ovan?

Max 1 000 tecken.

## Frågor om en tjänst med information om vårdcentraler

Tänk dig att den information du vill ha för att välja vårdcentral presenteras på samma ställe. Det kan till exempel vara en hemsida där du jämför olika vårdcentraler.

### Om det fanns en sådan tjänst (eller hemsida) för att jämföra vårdcentraler, hur sannolikt tror du att det är att du skulle använda den?

- Mycket sannolikt
- Ganska sannolikt
- Ganska osannolikt
- Inte alls sannolikt
- Vet inte

### Varför skulle du inte använda tjänsten?

- Jag behöver inte den, jag får redan tillräckligt med information
- Jag är trygg med att vårdcentralerna erbjuder samma utbud eller har samma kvalitet
- Jag tycker att det är viktigare att välja en specifik läkare
- Jag vill bara välja den vårdcentral som är närmast
- Jag upplever inte att det finns några skillnader mellan vårdcentralerna
- Det skulle ta för mycket tid eller vara för jobbigt att använda
- Jag vill inte jämföra vårdcentraler
- Inget ovan passar in på mig (beskriv gärna i rutan nedanför)

- Vet inte



Är det någonting du vill lägga till om varför du inte tror att du skulle använda en sådan tjänst för att jämföra vårdcentraler?

Max 1 000 tecken.

Är det något du vill lägga till, när det gäller en tjänst för att jämföra vårdcentraler?

Max 1 000 tecken.

## Om tjänsten (eller hemsidan) med information du vill ha för att välja vårdcentral fanns, vilka sätt att få information om vårdcentraler skulle då vara viktigast för dig?

Du kan välja upp till tre alternativ.

- Tjänsten för att jämföra vårdcentraler som beskrivs ovan
- Rekommendation från t.ex. familj eller bekanta
- Rekommendation från läkare eller annan vårdpersonal
- Sociala medier, exempelvis Facebook, eller andra forum på internet
- Patient- och brukarorganisationer
- Informationsbroschyr från regionen
- Vårdcentralernas egna hemsidor
- Annat (beskriv gärna i rutan nedanför)

- Vet inte

## Vem skulle du helst vilja stöd bakom tjänsten (eller hemsidan) med information?

- En statlig myndighet, t.ex. Socialstyrelsen
- Min hemregion
- Ett privat företag
- Det spelar ingen roll för mig
- Annat (beskriv gärna i rutan nedanför)

- Vet inte

### Är det viktigt för dig att kunna välja vårdcentral i samma tjänst (till exempel på samma hemsida) som där informationen finns?

- Ja
- Nej, det spelar ingen roll
- Vet inte
- 

### Fråga om vilken information som är viktigast för att välja vårdcentral

Tänk dig att den information du vill ha för att välja vårdcentral presenteras på samma ställe. Det kan till exempel vara en hemsida där du jämför olika vårdcentraler.

Nu får du se alternativen med olika information om vårdcentraler som vi frågat om tidigare. Vi har tagit bort sådan information som alltid ska finnas om vårdcentralen, till exempel öppettider, hur man bokar tid, var vårdcentralen ligger, om det finns möjlighet till digitala eller fysiska besök, om vårdcentralen är privat eller offentlig och vilka digitala tjänster som finns, exempelvis möjlighet att förnya recept eller få remisser och provsvar.

## Om tjänsten (eller hemsidan) med information du vill ha för att välja vårdcentral finns, vad skulle vara viktigast för dig att kunna jämföra när du väljer vårdcentral?

Du kan välja upp till fem alternativ.

- Väntetider till kontakt eller besök
- Lokalernas tillgänglighetsanpassning
- Möjlighet till tolk eller vård på annat språk
- Medicinska resultat
- Möjligheten att träffa samma läkare eller vårdpersonal
- Vårdpersonalens kännedom om patienters sjukdomshistoria eller tidigare vårdkontakter
- Hur väl vårdcentralen samordnar med andra vårdinsatser
- Hur delaktiga patienter är i sin vård
- Bemötandet på vårdcentralen
- Vilka mottagningar som finns (t.ex. diabetesmottagning)
- Vilka personalgrupper som arbetar på vårdcentralen
- Om andra rekommenderar vårdcentralen
- Lokalernas utseende
- Vårdcentralen har någon certifiering eller särskild kompetens om viss grupp (t.ex. hbtq-certifierad eller utbildad om olika kulturer)
- Annat (beskriv gärna i rutan nedanför)

## Frågor om en tjänst med information om vårdcentraler

Tänk dig att den information du vill ha för att välja vårdcentral presenteras på samma ställe. Det kan till exempel vara en hemsida där du jämför olika vårdcentraler.

Är det något annat du tycker skulle vara viktigt när det gäller en sådan tjänst för att jämföra vårdcentraler, som vi inte har frågat om?

Max 1 000 tecken.

**Vi har ställt frågor till dig om dina erfarenheter och önskemål kring vårdval i primärvården. På det stora hela, är det viktigt för dig att ha möjligheten att välja vårdcentral?**

- Mycket viktigt
- Ganska viktigt
- Varken viktigt eller oviktigt
- Ganska oviktigt
- Inte alls viktigt
- Vet inte

**Tänk på de senaste 12 månaderna, hur många gånger har du sökt sjukvård på ett ungefär?**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 eller fler besök	Vet inte	Vill inte svara
Vårdcentral, fysiska besök:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdcentral, digitala besök:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sjukhus eller annan mottagning för specialiserad vård:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# Veta för att välja

Förslag till utformning av en nationell jämförelsetjänst för vårdval i primärvården

---

**Myndigheten för vård- och omsorgsanalys** uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i våra analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.