

PM 2025:1

# Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre

International Health Policy  
Survey (IHP) 2024



► 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, 2025  
Grafisk design och produktion: Hellsten Kommunikation  
Omslagsbild: Johnér. Avbildade personer har inte något med innehållet i rapporten att göra.  
ISBN: 978-91-89933-16-3

# Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre

International Health Policy Survey  
(IHP) 2024

# Beslut

Beslut om den här promemorian har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. Analytikern Agnes Lindvall har varit föredragande. Analyschefen Marianne Svensson, chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren och projektdirektören Åsa Ljungvall har deltagit i den slutliga handläggningen.

Stockholm

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Jean-Luc af Geijerstam  
*Generaldirektör*

Agnes Lindvall  
*Föredragande*

# Förord

Sverige deltar sedan 2009 varje år i en internationell jämförande undersökning av hälso- och sjukvården, för att öka lärandet mellan länder och ge underlag till förbättrat beslutsfattande inom sektorn. Undersökningen – the International Health Policy Survey (IHP) – leds av den amerikanska stiftelsen The Commonwealth Fund och genomförs i 10 länder. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har sedan 2014 i uppdrag av regeringen att genomföra och redovisa den svenska delen av IHP-studien.

I den här rapporten redovisar vi resultat och analyser av 2024 års undersökning, där Australien, Frankrike, Kanada, Nederländerna, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Sverige, Tyskland och USA deltog. IHP-undersökningen för 2024 undersöker den äldre befolkningens (65 år och äldre) upplevelser av hälso- och sjukvården.

Arbetet vid Vård- och omsorgsanalys har gjorts av projektledaren Agnes Lindvall, utredaren Peter Nilsson, utredaren Cecilia Dahlgren och analytikern Linn Wallén. I arbetet har även projektdirektören Åsa Ljungvall deltagit.

På uppdrag av The Commonwealth Fund har företaget SSRS ansvarat för den internationella samordningen av undersökningen. Statistiska centralbyrån (SCB) har på uppdrag av Vård- och omsorgsanalys genomfört den svenska datainsamlingen.

Vård- och omsorgsanalys vill rikta ett varmt tack till alla som har besvarat enkäten. Vår förhoppning är att rapporten kan fungera som ett underlag för att förbättra svensk hälso- och sjukvård.

Stockholm 2024-03-13  
Jean-Luc af Geijerstam  
*Generaldirektör*

### **Så finansieras undersökningen**

The Commonwealth Fund står bakom den huvudsakliga finansieringen av undersökningen *The Commonwealth Fund's 2024 International Health Policy Survey of Older Adults*. Följande organisationer är medfinansierare:

- Canadian Institute for Health Information (Kanada)
- Commissaire à la santé et au bien-être du Québec (Kanada)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (Kanada)
- Ontario Health (Kanada)
- German Ministry of Health and the Robert Koch Institute (Tyskland)
- Stichting Radboud universitair medisch centrum vid Radboud University Medical Center (Nederländerna)
- The Dutch Ministry of Health (Nederländerna)
- Vård- och omsorgsanalys (Sverige)
- Federal Office of Public Health (Schweiz)
- The Health Foundation (Storbritannien).

## Resultat i korthet

Studien International Health Policy Survey (IHP) genomförs varje år i samarbete med den amerikanska stiftelsen The Commonwealth Fund, och riktar sig nu till befolkningen i åldern 65 år och äldre. Vi har undersökt hur den äldre befolkningen i Sverige upplever att vården fungerar och jämfört resultatet med de nio andra OECD-länderna som deltar i undersökningen. Vi har även genomfört en fördjupad analys av det svenska resultatet. Vi kommer fram till följande resultat och slutsatser:

### Sverige jämfört med andra länder

- ▶ Sverige har svagare resultat än genomsnittet i undersökningen på flera områden, bland annat tillgänglighet, samordning och personcentrering i vården.
- ▶ Det är vanligare att äldre patienter i Sverige upplever att de har blivit orättvist behandlade eller inte tagits på allvar i vården jämfört med äldre patienter i andra länder.
- ▶ Områden där Sverige utmärker sig positivt är hög användning av digitala verktyg bland äldre och att få äldre avstår från att söka vård på grund av kostnaden.

### Utveckling över tid av de svenska resultaten

- ▶ Andelen äldre som har en fast läkare har minskat sedan 2021, men är fortsatt högre än 2017.
- ▶ Få äldre i Sverige avstår hälso- och sjukvård på grund av kostnader, men andelen som avstår tandvård har ökat.
- ▶ Uppfattningen om vårdens övergripande kvalitet har förbättrats sedan 2021, men försämrats sedan 2017, vilket tyder på en negativ långsiktig utveckling.

### Skillnader mellan olika grupper i befolkningen i de svenska resultaten

- ▶ Tillgång till fast läkarkontakt är förknippat med bättre erfarenheter av vården.
- ▶ Kvinnor, personer som ofta känner sig isolerade från sin omgivning och personer med sämre hälsa har oftare sämre erfarenheter av vården.

# Sammanfattning

Den här rapporten redovisar resultat och analyser av den internationella enkätundersökningen International Health Policy Survey (IHP) för 2024. Undersökningen kartlägger hur befolkningen i åldern 65 år och äldre i Sverige och nio andra länder upplever hälso- och sjukvården i sina respektive länder.

Målet med undersökningen är att, utifrån befolkningens och patienternas perspektiv, identifiera områden där den svenska hälso- och sjukvården kan förbättras samt bidra till internationellt lärande. Syftet är också att skapa bättre förståelse för styrkor och svagheter i svensk vård samt att bidra till fördjupade analyser och diskussioner som kan leda till vårdens utveckling.

Rapporten utgår från följande frågeställningar:

- Hur förhåller sig Sveriges resultat till övriga länders resultat?
- Hur har Sveriges resultat förändrats över tid?
- Vilka samband har de svenska resultaten med olika bakgrundsfaktorer och förhållanden som går att koppla till individen?

Även om undersökningen omfattar många relevanta områden, ger den inte en heltäckande bild av hälso- och sjukvården. Undersökningen fångar patientrapporterade erfarenheter, och de kan ibland skilja sig från medicinska resultat som mäts med kliniska mått.

Totalt svarade 2 707 slumpmässigt utvalda personer i åldern 65 år och äldre på 2024 års enkätundersökning i Sverige, vilket innebär en svarsfrekvens på 39 procent. Eftersom bortfallet är större i vissa grupper, justerar vi för skillnader i svarsbenägenhet med hjälp av så kallad viktning. På så sätt blir resultaten representativa för den svenska befolkningen.

## Svensk vård i internationell jämförelse

Styrkan med IHP-undersökningen ligger i dess unika möjlighet att tillämpa samma frågor på ett urval av befolkningen i tio OECD-länder, oberoende av deras hälso- och sjukvårdssystem. Internationella jämförelser har samtidigt sina begränsningar,



vilket är viktigt att bära med sig i tolkningen av resultaten. Till exempel finns det skillnader i ländernas befolkningssammansättning och enkätmetodik som kan påverka jämförbarheten. I några länder är det också få antal svarande i årets undersökning. I Frankrike, Nya Zeeland, Australien och Nederländerna är det under 1 000 personer som har svarat på enkäten, vilket begränsar möjligheterna att dra slutsatser utifrån resultaten. Trots utmaningarna visar undersökningen ändå på flera områden både där svensk hälso- och sjukvård kan förbättras och där Sverige presterar bättre än andra länder.

Resultaten visar att svensk hälso- och sjukvård har styrkor i form av en hög användning av digitala verktyg och tjänster i patienternas kontakter med hälso- och sjukvården samt relativt få som avstår vård på grund av kostnader. Samtidigt finns det brister i kontinuitet, personcentrering och tillgänglighet, där Sverige presterar sämre än genomsnittet för de tio deltagande länderna. Frågorna som ställts handlar bland annat om de upplevda möjligheterna att få vård på kvällar och helger och att komma i kontakt med vårdcentralen, om man upplever att man varit involverad i beslut om sin vård och behandling, att vårdpersonalen ägnar tillräckligt med tid tillsammans med dem och om vårdpersonalen känner till viktig information om deras medicinska historia.

## **Sverige har svagare resultat för personcentrering**

IHP-undersökningarna har i flera mätningar visat svagare resultat för Sverige än för många andra länder när det gäller tillgänglighet, samordning och personcentrering. De områdena är välkända utmaningar inom svensk hälso- och sjukvård, och en av orsakerna till den omställning av hälso- och sjukvården till en god och nära vård som regeringen tog initiativ till 2018.

Omställningen till en god och nära vård syftar till att skapa en mer tillgänglig, personcentrerad och sammanhållen vård som på ett bättre sätt kan möta de förändrade vårdbehoven hos den åldrande befolkningen i landet. Resultaten från IHP 2024 visar att de utmaningarna fortfarande kvarstår ur patienternas perspektiv. Tillgänglighet, samordning och personcentrering är fortsatt områden där Sverige har förhållandevis svaga resultat och resultaten har dessutom försämrats sedan 2021.

## **Bristande samordning framstår i IHP-undersökningen som svensk hälso- och sjukvårds största problem**

Samordningen framstår som en särskild utmaning i Sverige. Sverige presterar sämst i indexet över samordningsfrågor med ett tydligt gap till övriga länders utfall på området. Resultaten har dessutom försämrats sedan 2021. Utmaningar med samordning framträder även ur primärvårdsläkarnas perspektiv. IHP-undersökningen

2022, som riktade sig till primärvårdsläkare, visade att Sverige presterade sämst av alla länder i undersökningen när det gäller frågor om informationsutbyte från sjukhusvården (Vård- och omsorgsanalys 2023).

## **Färre äldre i Sverige har en fast läkarkontakt**

En viktig del av personcentrering är kontinuitet och att ha tillgång till en fast läkare eller en fast vårdkontakt. Ökad tillgång till fasta läkare är ett av de områden där regeringen har varit som tydligast i sin styrning inom ramen för omställningen till en god och nära vård genom att till exempel sätta upp målnivåer för hur stor andel av befolkningen som ska ha en fast läkare i primärvården. Jämfört med övriga länder i undersökningen är det samtidigt ett område där Sveriges resultat sticker ut på ett negativt sätt.

## **Försämrad tillgänglighet i många länder**

Vårdens tillgänglighet är en gemensam utmaning för länderna i IHP-undersökningen, och vi ser försämringar i alla länder som deltar. En möjlig förklaring är svårigheterna med kompetensförsörjningen i primärvården, som nästan alla länderna lyfter fram som en utmaning. Den senaste IHP-undersökningen till primärvårdsläkare visade även på stora försämringar i den rapporterade arbetsmiljön i de flesta länder som deltog. För att möta de här gemensamma utmaningarna kan det vara särskilt viktigt att främja ett internationellt lärande, där länder kan dela erfarenheter och strategier för att förbättra tillgängligheten och arbetsmiljön i primärvården.

## **Hög användning av digitala verktyg är en av Sveriges styrkor**

Äldre i Sverige har en hög användning av digitala verktyg i vården jämfört med äldre i de andra länderna. En stor andel äldre i Sverige kommunicerar digitalt med sin vårdmottagning, tar del av testresultat och journalanteckningar, förnyar recept och bokar besök via digitala kanaler. Det är positivt för den äldre befolkningens tillgänglighet både till information och vård, och kan även bidra till ett förbättrat resursutnyttjande. Samtidigt riskerar det att försvåra tillgången till vård för enskilda grupper av äldre som har lägre digital kompetens. Att få vård på distans på vårdcentralen är däremot mindre vanligt bland äldre i Sverige än genomsnittet för länderna i undersökningen. Det kan vara så att distansbesök bland äldre faktiskt är ovanligare i Sverige, men det kan också bero på att frågan inte fångar primärvård på distans som bedrivs utanför den egna vårdcentralens verksamhet.

## **Få avstår från vård på grund av kostnaden med undantag för tandvård**

Det är ovanligt att avstå hälso- och sjukvård på grund av kostnader i Sverige, visar IHP-undersökningen både i år och tidigare. Det tyder på att det svenska hälso- och sjukvårdsystemet är relativt jämlikt och att människor, oavsett ekonomiska förutsättningar, har möjlighet att söka och få den vård som de behöver. Att avstå tandvård på grund av kostnader är däremot vanligare, och där ligger Sveriges resultat på samma nivå som genomsnittet för länderna i undersökningen.

## **De flesta är nöjda med vårdens kvalitet**

De flesta äldre i Sverige är nöjda med vårdens kvalitet som helhet. Tre av fyra svarar att de på det stora hela är nöjda med kvaliteten på den sjukvård som de har fått under de senaste tolv månaderna. Jämfört med andra länder ligger vi trots allt under genomsnittet, vilket innebär att det finns utrymme för förbättring. Om vi ser till många av frågorna i undersökningen som fokuserar på serviceaspekter inom hälso- och sjukvården, som personcentrering och samordning, så har Sverige också där jämförelsevis svaga resultat.

## **Utveckling över tid för de svenska resultaten**

Många av frågorna i 2024 års undersökning är identiska med frågorna i undersökningen 2021. Det finns därmed goda möjligheter att följa utvecklingen över tid. Inom några områden finns även möjlighet att jämföra med 2017 års undersökning. För många av frågorna ligger nivåerna förhållandevis stabila, men för vissa frågor ser vi tydliga förändringar. Vi ser även att fler är nöjda med vårdens kvalitet som helhet. Däremot är det färre som har en fast läkare, tillgängligheten har försämrats och det är fler som avstår tandvård på grund av kostnader.

## **Andelen äldre som har en fast läkare har minskat sedan 2021 men andelen är fortfarande högre än 2017**

Resultaten från IHP-undersökningen 2024 visar att andelen som svarar att de har tillgång till en fast läkare har varit relativt stabil, men med en svag minskning sedan 2021. Däremot ökade andelen mellan 2017 och 2021, och nivån 2024 är fortfarande högre än den var 2017.

## **Tillgängligheten i Sverige är sämre än tidigare**

Väntetiderna till vården är längre än tidigare. Det är en mindre andel äldre i Sverige som svarar att de fick vård inom både två och sju dagar senaste gången de var sjuka eller behövde vård jämfört med 2021. Dessutom svarar en mindre andel än tidigare att de får svar samma dag när de kontaktar vården, och en mindre andel upplever att det är lätt att få vård på kvällar och helger än 2021. Det är också en större andel äldre i Sverige än tidigare som uppfattar att de hade kunnat undvika sitt senaste akutbesök om vårdcentralen hade varit mer tillgänglig.

## **Fler äldre i Sverige avstår tandvård på grund av kostnader än tidigare**

Det är ovanligt att äldre i Sverige avstår hälso- och sjukvård på grund av kostnader, liksom tidigare. En ökande andel äldre i Sverige avstår däremot tandvård på grund av kostnader. Ett skäl kan vara att patienten själv står för en mycket större andel av kostnaden för tandvård än för annan hälso- och sjukvård i Sverige. Regeringen föreslår ett stärkt högkostnadsskydd för personer i åldern 67 år och äldre, som är första steget i en reform av tandvårdens högkostnadsskydd. Syftet är att göra högkostnadsskyddet för tandvården mer likt det för övrig hälso- och sjukvård (prop. 2024/25:1).

## **En större andel är nöjda med vårdens kvalitet som helhet jämfört med 2021**

Många av frågorna i undersökningen fokuserar på serviceaspekter inom hälso- och sjukvården, som personcentrering och samordning, där Sveriges resultat har försämrats över tid. Uppfattningen om vårdens övergripande kvalitet har trots det förbättrats sedan 2021, både i Sverige och i undersökningen i stort. Det tyder på att det finns centrala aspekter av vården som befolkningen uppfattar har blivit bättre. Trots det är resultatet 2024 lägre än 2017, vilket tyder på att den långsiktiga utvecklingen inte är positiv. Förbättringen från 2021 skulle delvis kunna förklaras av att det var ett år som präglades av covid-19-pandemin. Tillgången till vård var mer begränsad, vilket kan ha påverkat patienternas upplevelser av vården negativt.

## **Hur olika grupper i befolkningen svarat**

För att fördjupa förståelsen för det svenska resultatet undersöker vi om svaren har samband med olika individuella förhållanden, när vi tar hänsyn till flera faktorer samtidigt. Vi undersöker om svaren skiljer sig utifrån socioekonomiska och demografiska faktorer (till exempel kön, ålder och högsta avslutade utbildning) samt faktorer kopplade till hälsa och sjukvård (till exempel självs kattad hälsa, förekomst av kronisk sjukdom och om man har en fast läkare).

Resultaten visar att det finns flera skillnader i svarsmönster mellan olika grupper i befolkningen. Faktorer som är förknippade med mer negativa erfarenheter av vården är kvinnligt kön, upplevelse av att vara isolerad och sämre hälsa. Samtidigt visar resultaten att personer med en fast läkare i flera fall har bättre erfarenheter från hälso- och sjukvården än personer som inte har en fast läkare.

Även om undersökningen täcker in flera relevanta förklaringsfaktorer, finns det sannolikt även andra utestående faktorer som kan påverka sambanden. Exempelvis har vi inte information om tidigare vårdkonsumtion eller registrerade diagnoser, utan vårt underlag bygger uteslutande på vad deltagarna i undersökningen själva har uppgett. Vi vill också betona att de eventuella samband som framkommer i analyserna påvisar samvariation mellan olika faktorer, men det betyder inte att det finns ett orsakssamband mellan dem.

### **Äldre med fast läkare har bättre erfarenhet av vården**

Äldre personer med fast läkare har bättre erfarenheter av vården än personer utan en fast läkare. Det är ett resultat som vi har sett i flera IHP-undersökningar och som rör de flesta områden i undersökningarna, till exempel tillgänglighet, personcentrering och samordning. Även om vi ser ett samband kan vi inte uttala oss om det faktiskt är den fasta läkaren som bidrar till bättre erfarenheter eller om det är andra faktorer som är förklaringen. Resultaten tyder ändå på att det finns en stor nytta för patienter att ha en fast läkare och att det finns goda skäl att verka för en förbättrad kontinuitet i primärvården.

### **Kvinnor, personer som känner sig isolerade och personer med sämre hälsa har ofta sämre erfarenheter av vården**

Våra analyser av skillnader i svarsmönster mellan olika grupper i befolkningen visar att äldre personer med sämre hälsa, både diagnosticerad och självskattad, har sämre erfarenheter av vården. Detsamma gäller personer som ofta känner sig isolerade från sin omgivning. Att personer som skattar sin hälsa som dålig och som upplever sig vara isolerade från sin omgivning har sämre erfarenheter av vården är ett resultat som vi känner igen från våra tidigare undersökningar. Vi ser det som fortsatt viktigt att ta reda på mer om de bakomliggande orsakerna för att kunna identifiera relevanta förbättringsåtgärder för de här patienterna. Det är flera områden där äldre personer med kronisk sjukdom och psykisk ohälsa också rapporterar sämre erfarenheter, bland annat vårdens tillgänglighet. Kvinnor har även sämre erfarenheter av vården än män på flera områden, till exempel för aspekter som informationsöverföring, stöd vid utskrivning från sjukhusvård och personcentrering. Utbildningsnivå och utländsk bakgrund har också samband med de äldres upplevelser av vården, men inte entydigt positivt eller negativt.

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>14</b>
1.1	IHP ger inte hela bilden av vårdens kvalitet .....	15
1.2	Rapportens frågeställningar och upplägg .....	15
1.3	Sammanfattande metod .....	16
1.4	Utmaningar i internationella jämförelser .....	18
1.5	Ökat samarbete förbättrar jämförbarheten och lärandet .....	19
1.6	Så här är rapporten disponerad .....	19
<b>2</b>	<b>Övergripande analys .....</b>	<b>20</b>
2.1	Sveriges resultat internationellt .....	23
2.2	Förändring av de svenska resultaten över tid .....	23
2.3	Skillnader mellan olika grupper i befolkningen .....	26
<b>3</b>	<b>Väntetid till vård och vårdens tillgänglighet .....</b>	<b>29</b>
3.1	Vårdens tillgänglighet har försämrats i alla länder .....	29
3.2	Ovanligt att avstå vård på grund av kostnaden bortsett från tandvård där andelen ökat .....	35
3.3	Att bli orättvist behandlad eller inte tagen på allvar i patientmötet kan utgöra tillgänglighetsbarriärer till vården och är vanligare i Sverige än i övriga länder .....	40
3.4	De flesta är nöjda med vårdens kvalitet som helhet .....	42
<b>4</b>	<b>Erfarenheter av den mottagning eller läkare som patienten vanligen besöker .....</b>	<b>43</b>
4.1	Ovanligt att patienter i Sverige har en fast läkarkontakt och erfarenheterna av vårdmötet har försämrats över tid .....	43
4.2	Digitala kontakter med vården .....	48
<b>5</b>	<b>Samordning av vård och erfarenheter av utskrivning från sjukhusvård .....</b>	<b>55</b>
5.1	Samordningen av vården fungerar sämre i Sverige .....	55
5.2	Patienter i Sverige har sämre erfarenheter av stöd i samband med utskrivning från sjukhus .....	60

<b>6</b>	<b>Vård av personer med kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa .....</b>	<b>65</b>
6.1	Patienter med kroniska sjukdomar i Sverige har fortsatt sämre erfarenheter av vården .....	65
6.2	Psykisk ohälsa och känsla av isolering är ovanligt bland äldre i Sverige.....	68
<b>7</b>	<b>Vård och omsorg i hemmet .....</b>	<b>71</b>
7.1	Ovanligt att äldre i Sverige får hjälp med dagliga aktiviteter men de flesta är heller inte i behov av det.....	71
<b>8</b>	<b>Slutsatser.....</b>	<b>74</b>
	<b>Referenser .....</b>	<b>80</b>

# 1 Inledning

Sedan 2009 deltar Sverige varje år i en internationell jämförande undersökning av hälso- och sjukvården – the International Health Policy Survey (IHP). Undersökningen leds av den amerikanska stiftelsen The Commonwealth Fund och genomförs i tio länder. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har sedan 2014 i uppdrag av regeringen att genomföra och redovisa den svenska delen av IHP-undersökningen. I den här rapporten redovisar vi resultaten från 2024 års undersökning, där Australien, Frankrike, Kanada, Nederländerna, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Sverige, Tyskland och USA deltog.

I 2024 års IHP-undersökning undersöker vi upplevelserna av hälso- och sjukvården hos befolkningen i åldern 65 år och äldre. IHP-undersökningen följer ett rullande treårsschema med olika målgrupper varje år, vilket innebär att undersökningar riktade till den äldre befolkningen har gjorts flera gånger tidigare. Senaste enkäten till målgruppen var 2021 (Vård- och omsorgsanalys 2022d) och dessförinnan 2017 (Vårdanalys 2017). Även 2014 och 2011 riktade sig undersökningen till den äldre befolkningen, men vi har inte tillgång till grundmaterialet och heller inte tillräcklig information om datakvaliteten så långt bakåt i tiden för att kunna jämföra. Övriga år har undersökningen riktat sig till befolkningen i åldern 18 år och äldre samt till primärvårdsläkare.

IHP-undersökningen ger en unik möjlighet att jämföra den svenska befolkningens erfarenheter av hälso- och sjukvården, till exempel vårdens tillgänglighet, samordning av information och patienternas delaktighet, med patienters erfarenheter i andra relevanta länder. IHP-undersökningen gör det på så sätt möjligt att belysa de styrkor och svagheter som finns i svensk hälso- och sjukvård i ett internationellt perspektiv. Undersökningen fokuserar på patienters erfarenheter och faktiska förhållanden i mötet med vården, det vill säga vad som skett i kontakten med vårdpersonalen. Det är inte en undersökning av attityder.

Jämfört med andra länder har Sverige tillgång till relativt mycket statistik över hälso- och sjukvården genom exempelvis nationella hälsodataregister, nationella kvalitetsregister, Öppna jämförelser och Nationell patientenkät, men möjligheten till internationella jämförelser utifrån dessa datakällor är begränsade.



IHP-undersökningen gör det däremot möjligt att jämföra befolkningens erfarenheter av hälso- och sjukvården i Sverige med andra länder. Jämförelserna kan bidra till att identifiera områden där andra länder presterar bättre och kan fungera som förebilder för svensk hälso- och sjukvård.

## 1.1 IHP ger inte hela bilden av vårdens kvalitet

Den här IHP-undersökningen redovisar den äldre befolkningens erfarenheter av att besöka vården. Det är ett viktigt perspektiv som belyser patienternas upplevelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet. Samtidigt ger patienterfarenheter inte hela bilden av vårdens kvalitet och behöver kompletteras med andra perspektiv för att kunna göra en fullständig bedömning av hur väl systemet fungerar. Ett centralt område som undersökningen inte belyser är medicinska resultat och hälsoutfall, vilket är det område som befolkningen bedömer är viktigast i sin kontakt med vården (Vård- och omsorgsanalys 2019).

Svensk hälso- och sjukvård har generellt sett goda hälsoutfall. Sverige är till exempel ett av de länder i världen som har högst canceröverlevnad (Socialstyrelsen 2023a). Även om fler insjuknar i cancer än tidigare, går dödligheten ner (Socialstyrelsen 2024a). Dödlighet i sjukdomar som hälso- och sjukvården kan påverka förloppet av, det som brukar kallas den åtgärdbara dödligheten, har också minskat över tid och är relativt låg i internationell jämförelse (Eurostat 2023; Socialstyrelsen 2023a; Vård- och omsorgsanalys 2022b).

## 1.2 Rapportens frågeställningar och upplägg

I arbetet med den här rapporten har vi utgått från följande frågeställningar:

1. Hur förhåller sig Sveriges resultat till övriga länders resultat?
2. Hur har Sveriges resultat förändrats över tid?
3. Vilka samband har de svenska resultaten med olika bakgrundsfaktorer och förhållanden som går att koppla till individen?

Den första frågeställningen besvarar vi genom att redovisa resultatet för Sverige och de övriga nio länder som ingick i 2024 års IHP-undersökning riktad till befolkningen i åldern 65 år och äldre. Undersökningen och frågorna som ingår bestäms av The Commonwealth Fund. Frågorna är indelade i ett antal områden, bland annat väntetider och tillgång till vård, erfarenheter av primärvården, erfarenheter av specialist- och sjukhusvård samt erfarenheter av vård av personer med kroniska sjukdomar.

För att besvara den andra frågeställningen jämför vi Sveriges resultat 2024 med resultaten från undersökningen 2021, och för de områden där det är möjligt jämför

vi även med 2017 inom ett antal områden. En stor del av frågorna är identiska sedan 2017 och det finns därför goda förutsättningar för jämförelser över tid.

För att besvara den tredje frågeställningen har vi genomfört en fördjupad analys av den svenska delen av datamaterialet. Vi har undersökt hur patienternas erfarenheter av vården relaterar till flera olika variabler kopplade till socioekonomi och demografi, såsom utbildningsnivå, ålder, kön och kommutyp, och hälsa och sjukvård, såsom kronisk sjukdom och fast läkarkontakt.

### 1.3 Sammanfattande metod

Enkäten och den övergripande metoden för undersökningen utformas av den sjukvårdsstiftelsen The Commonwealth Fund i USA. De deltagande länderna har sedan haft möjlighet att ge synpunkter på frågorna och göra vissa anpassningar utifrån lokala förutsättningar. Vård- och omsorgsanalys ansvarar för översättningen av enkäten, och har genomfört undersökningen tillsammans med SCB. Enkätundersökningen genomfördes under våren 2024 som en webbenkät men med möjlighet för telefonintervjuer för personer i åldern 80 år och äldre.

Populationen för undersökningen utgjordes av alla folkbokförda personer i åldern 65 år och äldre i Sverige. SCB gjorde ett stratifierat obundet slumpmässigt urval utifrån Registret över totalbefolkningen. Totalt gjordes fyra utskick till urvalspersonerna. Det var 2 707 personer som svarade på undersökningen, varav 2 515 personer svarade på webbenkäten och 193 personer genom telefonintervju. Det motsvarar en svarsfrekvens på 39 procent, efter att den övertäckning som identifierats i urvalsramen, det vill säga personer som avlidit eller emigrerat, har tagits bort. Svarsfrekvensen är i linje med andra enkätundersökningar riktade till befolkningen. SCB har viktat datamaterialet för att ta hänsyn till olika svarsbenägenhet beroende på kön, ålder, utländsk bakgrund, urbaniseringsgrad och utbildningsnivå.

Bland de övriga länderna i IHP-undersökningen varierade det i hur många som besvarade enkäten. I årets undersökning är det flera länder som har få antal svarande: Frankrike (300), Nya Zeeland (500), Australien (501) och Nederländerna (601). Resultatet från de länderna bör därmed tolkas med stor försiktighet. Länderna har också använt sig av olika metoder för datainsamlingen. De flesta länder har huvudsakligen använt sig av telefonintervjuer och gjort slumpmässiga urval från telefonregister. Bara Sverige och Schweiz har utgått från totalregister över befolkningen för sina slumpmässiga urval, och båda länderna har i huvudsak använt sig av en webbenkät för att samla in svar. Resultaten för alla länder är dock justerade för olika svarsbenägenhet genom viktning på samma sätt, vilket stärker jämförbarheten. Sammanfattningsvis så skiljer sig möjligheterna att jämföra Sverige med andra länder, främst beroende på hur många svarande landet har i undersökningen.

Därför undviker vi att jämföra Sveriges resultat med enskilda länder, och istället jämför vi oftare med genomsnittet av länderna i undersökningen.

Studiens första och andra frågeställning gäller hur Sveriges resultat förhåller sig till övriga länders och hur Sveriges resultat har förändrats över tid. För att besvara det analyserar vi skillnader mellan Sverige och övriga länder och förändringen sedan undersökningarna 2017 och 2021. I analysen beaktar vi inte skillnader eller förändringar på mindre än 2 procentenheter, eftersom de i regel inte är statistiskt signifikanta. Utöver att redovisa utvecklingen över tid på enskilda frågor i undersökningen så har vi även utvecklat en ny typ av figur som visar Sveriges sammantagna relativa position jämfört med de andra länderna inom ett område, till exempel alla frågor som rör väntetider. Figuren visar Sveriges och de övriga ländernas genomsnittliga standardiserade värde mellan 0 och 1 varje år. För att till exempel få värdet 1 ett enskilt år behöver det landet ha det relativt bästa resultatet på varje fråga inom det området, till exempel på alla frågor som rör väntetider. Varje fråga inom respektive område har viktats lika.

Den tredje frågeställningen handlar om hur svenska deltagare med olika bakgrundsvariabler har svarat på enkäten. För att analysera det har vi använt regressionsanalyser. De visar sambandet mellan ett utfall, det vill säga i vårt fall svaret på en enkätfråga, och olika bakgrundsvariabler, till exempel kön och utbildningsnivå, när hänsyn tas till flera variabler samtidigt, enligt nedan.

**Tabell 1.**

<b>Variabler</b>	<b>Kategorier (referenskategori kursiv)</b>
<b>Socioekonomi och demografi</b>	
Kvinna	<i>Man</i> <i>Kvinna</i>
75 år och äldre	<i>65–74 år</i> <i>75+ år</i>
Ensamstående utan barn	<i>Mer än en person i hushållet</i> <i>En person i hushållet (ensamstående)</i>
Isolerad från omgivningen	<i>Känner sig aldrig, nästan aldrig eller sällan isolerad från omgivningen</i> <i>Känner sig ofta isolerad från omgivningen</i>
Ej eftergymnasial utbildning	<i>Eftergymnasial utbildning</i> <i>Ej eftergymnasial utbildning</i>
Utländsk bakgrund	<i>Svensk bakgrund (inrikes född med en inrikes och en utrikes född förälder, inrikes född med två inrikes födda föräldrar)</i> <i>Utländsk bakgrund (utrikes född, inrikes född med två utrikes födda föräldrar)</i>
Tätbefolkat område	<i>Glesbefolkat eller medeltätbefolkat område</i> <i>Tätbefolkat område</i>
Glesbefolkat område	<i>Tätbefolkat eller medeltätbefolkat område</i> <i>Glesbefolkat område</i>

Variabler	Kategorier (referenskategori kursiv)
<b>Hälsa och sjukvård</b>	
En kronisk sjukdom	<i>Ingen eller flera kroniska sjukdomar</i> En kronisk sjukdom
Flera kroniska sjukdomar	<i>Ingen eller en kronisk sjukdom</i> Mer än en kronisk sjukdom
Dålig självskattad hälsa	<i>Bra självskattad hälsa</i> Dålig självskattad hälsa
Psykisk ohälsa	<i>Ingen diagnosticerad psykisk ohälsa</i> Diagnosticerad med depression, ångest eller annan psykisk sjukdom
Fast läkarkontakt	<i>Har inte en fast läkare</i> Har en fast läkare

Vi kan inte säga om olika utfall orsakas av skillnader i bakgrundsfaktorerna. Däremot ger regressionsanalyserna oss en övergripande bild av skillnader i befolkningens erfarenheter av hälso- och sjukvården. Mer information om datainsamlingen och regressionsanalyserna finns i den metodbilaga som finns att ladda ner från vår hemsida.

## 1.4 Utmaningar i internationella jämförelser

Hälso- och sjukvården är organiserad på olika sätt i olika länder, vilket kan göra det svårt att jämföra sjukvårdssystem. Till exempel kan hälso- och sjukvårdens organisering påverka patienternas erfarenheter och förväntningar på hälso- och sjukvården i sitt land.

Svensk primärvård liknar andra länders primärvård i uppdraget ur flera aspekter. Utbudet av vård som ges inom primärvården skiljer däremot mellan länderna. Barn- och mödravård ingår till exempel i delar av Sverige, medan apotek och tandvård ingår i vissa av de andra länderna. Svenska vårdcentraler utmärker sig genom multiprofessionellt arbete, där det utöver läkare och sjuksköterskor ofta finns bland annat psykologer, terapeuter och dietister, medan en stor del av primärvården i andra länder sker på små mottagningar som kanske enbart består av en eller ett par läkare. Primärvården i Sverige har färre läkare per 1000 invånare jämfört med de flesta andra länderna i IHP-undersökningen (Vård- och omsorgsanalys 2023). Primärvården i Sverige är också mindre i förhållande till specialistvården än i andra länder, om vi ser till antalet läkare per invånare. En stor del av hälso- och sjukvården i Sverige utförs i stället på sjukhus (Vård- och omsorgsanalys 2020).

Även befolkningssammansättningen, folkhälsan och ekonomiska förutsättningar för hälso- och sjukvården kan variera mellan länderna, vilket kan påverka svaren i undersökningen. I IHP-undersökningen har man försökt minska effekterna av organisatoriska och strukturella skillnader mellan länderna genom att genomföra undersökningen i länder med liknande ekonomiska förutsättningar för hälso- och sjukvården.

Det kan också finnas skillnader mellan terminologin i länderna, som kan vara svåra att fånga upp i översättningen av enkäten. För att så långt som möjligt motverka sådana skillnader rör frågorna i IHP-undersökningar främst konkreta funktioner och händelser, snarare än värderingar av hälso- och sjukvården.

## 1.5 Ökat samarbete förbättrar jämförbarheten och lärandet

Som ett led i att fördjupa kunskapen i de deltagande ländernas metod och resultat från IHP-undersökningarna möttes alla länder utom Frankrike och Australien ett par dagar i Lissabon under hösten 2024. På mötet diskuterades hur jämförbarhet mellan länderna kan säkerställas och förbättras. Varje land fick också möjlighet att presentera och diskutera resultaten från sina undersökningar. Den sammantagna bilden var att IHP-undersökningen ändå ger en rättvisande bild av de generella utmaningarna och styrkorna i de olika ländernas hälso- och sjukvård trots de utmaningar som beskrivs ovan. Det framkom även att det tycks finnas gemensamma utmaningar som alla länder står inför, till exempel en åldrande befolkning och svårigheter att säkerställa personalförsörjningen inom vården. Alla deltagande länder såg värdet av att fortsätta mötas regelbundet och fortsätta byta erfarenheter och lärdomar.

## 1.6 Så här är rapporten disponerad

I det här kapitlet har vi beskrivit bakgrunden till IHP-undersökningen, vilka frågeställningar vi utgått från och vilken metod vi har använt.

I kapitel 2 summerar vi våra resultat och övergripande analyser. Därefter redovisar vi resultaten mer i detalj i kapitel 3–6. Varje kapitel samlar frågor som berör ett gemensamt tema. Kapitel 3 undersöker väntetid och tillgänglighet till vård, kapitel 4 befolkningens erfarenheter av primärvården, kapitel 5 befolkningens erfarenheter av specialistvård och sjukhusvård och kapitel 6 undersöker frågor om vård av personer med kroniska sjukdomar eller psykisk ohälsa. Slutligen redovisar vi våra slutsatser i kapitel 7.

## 2 Övergripande analys

I det här kapitlet gör vi en övergripande analys dels av de svenska resultaten jämfört med de genomsnittliga resultaten för alla länder i undersökningen, dels av förändringen i Sveriges resultat över tid. Vi redovisar också förändringen av Sveriges relativa position inom olika frågeområden över tid och summerar vilka samband vi har sett mellan de svenska resultaten och olika faktorer som går att koppla till den enskilda individen.

Tabell 2 ger en sammanfattande bild av resultaten i årets undersökning. Den visar Sveriges resultat och hur det förhåller sig till övriga länders och till vårt resultat 2021. Efter tabellen beskriver vi våra viktigaste resultat utifrån rapportens tre frågeställningar.

### Så här läser du tabellen

Tabellens första kolumn innehåller frågorna i undersökningen där det är möjligt att värdera en önskvärd riktning (till exempel att en hög andel är önskvärd eller inte). Med några undantag är det möjligt för de flesta frågor.

Kolumn 2 visar Sveriges resultat i årets undersökning, i procent. Till exempel hur stor andel som har svarat att de har fått ett besök i primärvården inom två dagar.

Kolumn 3 visar hur det svenska resultatet avviker från ländernas genomsnittliga resultat, i procentenheter.

Kolumn 4 visar hur de svenska resultaten har utvecklats sedan förra undersökningen 2021, i procentenheter.

Exempelvis framgår att 24 procent angav att det var lätt att få vård på kväll eller helg, vilket är 17 procentenheter lägre än genomsnittet bland alla länder och fem procentenheter lägre än Sveriges resultat 2021.

Tabell 2. Sveriges resultat jämfört med övriga länder, och förändring sedan 2021.

Fråga	Sverige, andel i procent	Sveriges avvikelse från genomsnitt, procentandelar	Sveriges förändring sedan 2021, procentandelar
<b>Väntetid till vård och vårdens tillgänglighet</b>			
<i>Tillgång till vård</i>			
Lätt att få vård på kväll eller helg	24	-17	-5
Fick vård inom två dagar	36	-3	-4
Fick vård inom sju dagar	74	-4	-7
Får svar samma dag vid kontakt med vårdcentralen	73	-1	-4
Akutbesök som hade kunnat hanteras av ordinarie mottagning	32	+5	+7
<i>Ekonomiska barriärer och orättvist behandlad</i>			
Avstått från att hämta ut medicin pga kostnad	3	-1	+1
Avstått läkarbesök pga kostnad	3	-1	+1
Avstått behandling pga kostnad	2	-2	+1
Avstått tandvård pga kostnad	15	+1	+4
Avstått söka vård för psykisk ohälsa pga kostnad	2	-1	-
Någon gång blivit orättvist behandlad	11	+3	-
Någon gång upplevt att hälsobesvär ej tagits på allvar	24	+6	-
<i>Vårdens kvalitet</i>			
Nöjd med kvaliteten på den sjukvård som du fått under de senaste 12 månaderna.	74	-7	+5
<b>Erfarenheter av den mottagning eller läkare som patienten vanligen besöker</b>			
<i>Ordinarie vårdkontakt</i>			
Har en fast läkare	64	-25	-2
Har en ordinarie mottagning	92	+28	-1
Involverad i beslut	72	-	-5
Tillbringar tillräckligt med tid	63	-	-10
Känner till viktig information	63	-	-6
<i>Digitala kontakter med vården (vårdkontakter och vårdärenden)</i>			
Kommunicerat med ordinarie mottagning om medicinska frågor	34	+15	-
Tagit del av testresultat	53	+20	-
Förnyat mediciner	59	+21	-
Bokat besök på ordinarie mottagning	39	+11	-
Tagit del av journalanteckningar	63	+39	-
Har fått vård på distans av läkare på vårdcentral	16	-4	-
Har fått vård på distans av vårdpersonal för psykisk ohälsa	1	-1	-
Nöjd med vård på distans av en läkare på vårdcentral	71	-11	-

Fråga	Sverige, andel i procent	Sveriges avvikelse från genomsnitt, procentandelar	Sveriges förändring sedan 2021, procentandelar
Nöjd med vård på distans av vårdpersonal för psykisk ohälsa	62	-20	-
Blir behandlad med respekt vid vård på distans av din läkare på vårdcentral	87	-5	-
<b>Samordning av vård och erfarenheter av utskrivning från sjukhusvård</b>			
<i>Samordning av vård</i>			
Läkare i specialistvården saknade information från ordinarie läkare	14	+4	+1
Ordinarie läkare saknade information från specialistvården	29	+10	+4
Fått motstridig information från olika läkare eller vårdpersonal	25	-	+4
Har träffat 4 eller fler olika läkare senaste året	15	-4	+2
Får hjälp av ordinarie läkare att samordna vården	44	-15	-12
<i>Erfarenheter i samband med utskrivning från sjukhus</i>			
Fick skriftlig information innan utskrivning från sjukhus	68	-8	+4
Ordnade med återbesök innan utskrivning från sjukhus	66	-9	-8
Fick läkemedelsgenomgång innan utskrivning från sjukhus	53	-19	-10
Fick tillräckligt med stöd för att hantera sin situation efter utskrivning från sjukhus	75	-10	-9
Läkare på ordinarie mottagning var uppdaterad om sjukhusvård	64	-	-9
<b>Vård av personer med kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa</b>			
<i>Erfarenheter av vård vid kronisk sjukdom</i>			
Diskuterat mål och prioriteringar i vården med vårdpersonalen	49	-9	-1
Fått tydliga instruktioner från vårdpersonal om symptom att hålla kolla på	48	-8	+1
Fått information om nästa steg i din vård och behandling	39	-	-
<i>Vård och omsorg vid psykisk ohälsa</i>			
Har upplevt psykisk ohälsa under de senaste 12 månaderna	14	-5	+1
Känner sig ofta isolerad från omgivningen	4	-2	-6
<b>Vård och omsorg i hemmet</b>			
Begränsad i dagliga aktiviteter	16	-2	-3
Får hjälp av vård- och omsorgspersonal	8	-6	-
Får hjälp av familj, vän eller annan	13	-11	-

Not. Tabellen visar samtliga frågor som redovisas i rapporten där det har varit möjligt att värdera en önskvärd riktning (till exempel att en hög andel är önskvärd eller inte). Resultatet och alla förändringar har sedan jämförts med den önskvärda riktningen. Skillnader som är mindre än 2 procentenheter markeras inte i tabellen, eftersom de oftast inte är statistiskt signifikanta.



## 2.1 Sveriges resultat internationellt

Som framgår av tabell 2 har Sverige i jämförelse med de andra länderna svaga resultat inom de flesta områden vilket tyder på att det finns det flera förbättringsområden för svensk hälso- och sjukvård. Samtidigt finns det några områden där Sverige visar positiva resultat jämfört med övriga länder.

### ► Områden där Sverige visar positiva resultat:

- Äldre personer i Sverige använder digitala verktyg i hög utsträckning i jämförelse med äldre personer i andra länder. Äldre i Sverige har i högst utsträckning förnyat läkemedel, bokat besök och tagit del av journalanteckningar digitalt. Däremot är det förhållandevis få som har gjort ett besök på distans jämfört med undersökningen i stort.
- Det är förhållandevis få av de äldre i Sverige som har avstått från vård på grund av kostnaderna (patientavgifter). Andelen är generellt lägre än genomsnittet. Undantaget är tandvården, där Sveriges resultat är i nivå med övriga länder.

### ► Områden där Sverige visar negativa resultat:

- Sverige har i genomsnitt sämre resultat än andra länder när det gäller väntetider.
- Det är vanligare att äldre patienter i Sverige upplever att de har blivit orättvist behandlade eller inte tagna på allvar än i andra länder i undersökningen.
- I Sverige är det mycket mindre vanligt att ha en fast läkare än i andra länder.
- Färre äldre personer i Sverige har gjort ett distansbesök än genomsnittet för länderna i undersökningen. De svenska patienterna som har gjort distansbesök är dessutom mindre nöjda än genomsnittet.
- Sveriges resultat är sämre än genomsnittet för länderna i undersökningen på alla frågor om samordning av vård.
- Patienter i Sverige rapporterar sämre erfarenheter av stöd och information vid utskrivning från sjukhus.
- Resultaten för erfarenheter av vård för kroniska sjukdomar är sämre i Sverige än i andra länder. Det gäller frågor som att ha diskuterat mål och prioriteringar med vårdpersonalen och att få tydliga instruktioner om symtom att hålla koll på efter utskrivning.

## 2.2 Förändring av de svenska resultaten över tid

För de flesta frågor har vi haft möjlighet att jämföra resultaten från 2024 med resultaten 2017 och 2021, när IHP-undersökningen också vände sig till befolkningen i åldern 65 år och äldre.

I det här avsnittet redovisar vi de frågor där de svenska resultaten har förbättrats respektive försämrats sedan den senaste mätningen 2021. Vi kommenterar också utvecklingen från 2017 för de frågorna. Den utvecklingen redovisas också i mer detalj i resultatkapitlen 3–7. I avsnittet redovisar vi också Sveriges relativa utveckling jämfört med andra länder.

## 2.2.1 Förbättringar och försämringar sedan 2021

Den tredje kolumnen i tabell 1 visar förändringen i resultat mellan 2024 och 2021 i procentenheter. Om resultatet är bättre 2024 än 2021 markeras förändringen med en grön pil. Pilen är istället röd om förändringen avser en försämring. Som tabellen visar resultaten har försämrats för de flesta områden sedan 2021, men det finns ett par undantag.

### ► **Områden där de svenska resultaten förbättrats sedan 2021:**

- Fler av de äldre i Sverige svarar att de är nöjda med kvaliteten på den vård de har fått under de senaste 12 månaderna 2024 än 2021. Mellan 2017 och 2021 skedde dock en nedgång, och trots förbättringen är nivån 2024 fortfarande lägre än 2017.
- Fler svarar att de har fått skriftlig information vid utskrivning från sjukhus 2024 än 2021. Även mellan 2017 och 2021 ökade andelen.

### ► **Områden där de svenska resultaten försämrats sedan 2021:**

- Inom området tillgänglighet har de svenska resultaten försämrats sedan 2021. Fler av dem som har besökt en akutmottagning anser att deras besvär hade kunnat hanteras av deras ordinarie mottagning om den hade varit tillgänglig. Inom samtliga väntetidsfrågor har också de svenska resultaten försämrats mellan 2021 och 2024. Färre svarar att det är lätt att få kontakt med vården på kvällar eller helger, att de har fått vård inom 2 respektive 7 dagar, liksom att de har fått svar samma dag vid kontakt med vårdcentralen. Mellan 2017 och 2021 syntes inga tydliga försämringar inom det området, med undantag för frågan om att få vård inom två dagar där andelen minskade.
- Fler uppger att de har avstått från tandvård på grund av kostnaden. Även mellan 2017 och 2021 försämrades resultatet på den här frågan.
- Färre svarar att de har en fast läkare och det är också färre som svarar att vårdpersonalen ger dem tillräckligt med tid, att de blir involverade i beslut och att vårdpersonalen känner till viktig information om deras sjukdomshistoria. Andelen äldre med fast läkare ökade 2017–2021. Till 2024 minskade andelen något, men till en fortsatt högre nivå än 2017. För övriga frågor försämrades resultaten även mellan 2017 och 2021.

- Resultaten för frågorna om erfarenheter vid utskrivning från sjukhus har försämrats, med undantag för frågan om skriftlig information. Färre svarar att de har fått ett inbokat återbesök innan utskrivning, läkemedelsgenomgång och tillräckligt med stöd för att hantera sin situation efter utskrivning. Resultatet för läkemedelsgenomgång försämrades redan mellan 2017 och 2021, men för övriga frågor låg nivåerna stabilt mellan de åren.
- Även resultaten på samtliga frågor som rör samordning har försämrats. Särskilt stort är tappet för frågan om man har fått hjälp av sin fasta läkare eller någon annan på mottagningen att samordna vården. För den frågan syntes ingen försämring mellan 2017 och 2021. Det gjorde det däremot för övriga samordningsfrågor som rör informationsöverföring mellan vårdformer.

## 2.2.2 Sveriges relativa utveckling jämfört med andra länder

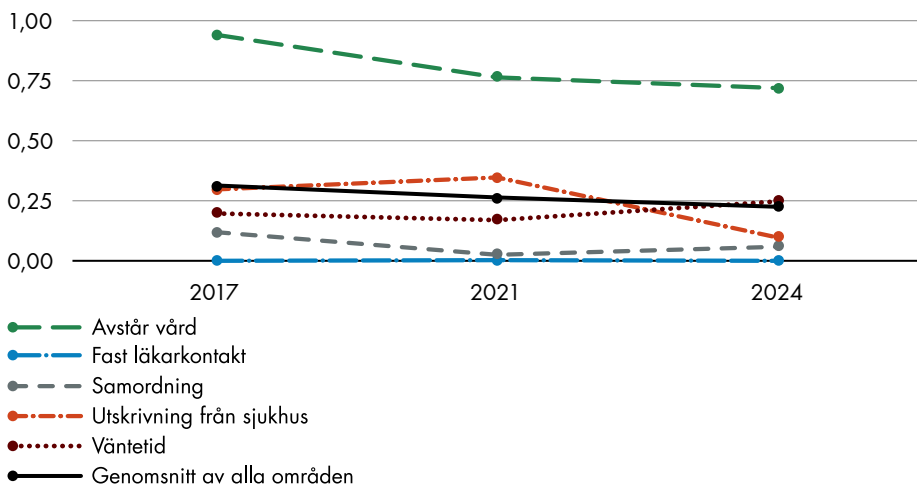
För att få en överblick över hur Sveriges resultat har förändrats inom olika områden jämfört med övriga länder har vi skapat områdesvisa index. För varje fråga och år omvandlas utfallet till ett värde mellan 0 och 1, där det bästa landet får värdet 1 och det sämsta landet får värdet 0. Övriga länder placeras däremellan utifrån sin relativa position.

Frågorna inom varje område vägs sedan samman till ett områdesindex för varje år. Det högsta resultatet ett land kan få ett år är 1. Landet behöver då ha det relativt bästa resultatet för alla frågor som ingår i området.

**Figur 1.** Områdesindex för Sveriges relativa utveckling över tid inom områdena väntetider, avstädd vård, ordinarie vårdkontakt och samordning.

### Index för Sveriges relativa resultat

1 = bästa relativa position, 0 = sämst relativa position



Figur 1 visar områdesindex för områdena väntetider, avstådd vård, ordinarie vårdkontakt, erfarenheter vid utskrivning från sjukhus och samordning. De ingående frågorna i varje område redovisas i respektive resultatkapitel. Den streckade svarta linjen visar utvecklingen för alla områden sammantaget.

Det sammantagna indexvärdet har sjunkit sedan 2017. Det innebär att Sveriges relativa position sammantaget för alla frågeområden har försämrats.

Det område där Sveriges relativa position är bäst är området avstådd vård. Som vi redovisat tidigare är det relativt få i Sverige som avstår vård på grund av kostnaden. För det området ser vi dock en relativ försämring sedan 2017. Sveriges position ligger fortfarande i den övre halvan av jämförelseländerna, men har sjunkit från toppositionen från 2017. En förklaring är att det är fler personer som avstår tandvård på grund av kostnaden, men även för övriga frågor ser vi små förändringar som påverkar Sveriges position negativt i förhållande till andra länder.

Ett område där Sveriges relativa position har förbättrats är väntetider. Trots att Sveriges resultat för väntetider har försämrats har försämringen varit kraftigare i andra länder, vilket har lett till en förbättring i den relativa positionen. Sveriges relativa position i förhållande till andra länder är däremot i den lägre delen av skalan även 2024.

Ett område där det har skett en kraftig försämring i indexet är erfarenheter vid utskrivning från sjukhus. Mellan 2017 och 2021 förbättrades Sveriges relativa position, men mellan 2021 och 2024 försämrades positionen tydligt och 2024 är Sveriges position lägst i undersökningen.

Områdena fast läkarkontakt och samordning är ytterligare två indexområden där Sveriges sammantagna resultat är sämst i undersökningen.

## 2.3 Skillnader mellan olika grupper i befolkningen

Vi har genomfört en fördjupad analys av den svenska delen av datamaterialet, där vi har haft tillräckligt många observationer för att kunna analysera skillnader mellan hur olika grupper har svarat, och där en sådan analys är meningsfull. Med hjälp av regressionsanalyser har vi undersökt hur erfarenheterna inom de olika frågeområdena kopplar till socioekonomiska och demografiska variabler respektive variabler kopplade till hälsa och sjukvård. De socioekonomiska och demografiska variablerna som vi analyserar är kön, ålder, utländsk bakgrund, utbildningsnivå, boendesituation (om personen lever ensam eller inte), känsla av isolering och urbaniseringsgrad. Variablerna kopplade till hälsa och sjukvård är självskattad hälsa, psykisk ohälsa, förekomst av kroniska sjukdomar och tillgång till fast läkare. Vi beskriver hur variablerna är kategoriserade i kapitel 1.

### 2.3.1 Personer med sämre hälsa och personer som känner sig isolerade har ofta sämre erfarenheter av vården

Generellt sett har äldre personer med dålig självskattad hälsa och äldre personer som ofta känner sig isolerade från sin omgivning sämre erfarenheter av vården, liksom äldre personer med kronisk sjukdom. Personer som skattar sin hälsa som dålig och personer som ofta känner sig isolerade från sin omgivning svarar mer negativt inom undersökningens samtliga områden, oavsett om de är diagnostiserade med kronisk sjukdom eller inte. Det handlar till exempel om tillgänglighetsbarriärer och väntetider, men också delaktighet och informationsöverföring i vården. Även om vi inte kan svara på varför de har en mer negativ syn på hälso- och sjukvården, kan vi konstatera att det är en sårbar grupp som upplever utmaningar med sin hälsa och sitt välmående.

Äldre personer med kronisk sjukdom upplever sämre tillgänglighet till vården, och informationsöverföringen brister i större utsträckning för dem med flera kroniska sjukdomar. De som har en eller flera kroniska sjukdomar upplever i lägre utsträckning än de utan kroniska sjukdomar att det är lätt att få vård på kvällar och helger utan att besöka en akutmottagning. Personer med flera kroniska sjukdomar har i lägre utsträckning fått vård inom sju dagar utan att besöka en akutmottagning senaste gången de behövde vård, och i högre utsträckning avstått tandvård på grund av kostnaden än de med ingen eller en kronisk sjukdom. De har dessutom i högre utsträckning varit med om att deras ordinarie mottagning saknat information från besök de gjort inom specialistvården, liksom att de har fått motstridig information i vården. Personer med kroniska sjukdomar har istället starkare resultat på frågorna inom området digitala verktyg och tjänster. De verkar ha större vana vid att använda olika digitala system i hälso- och sjukvården än personer utan kroniska sjukdomar.

Personer med psykisk ohälsa upplever sämre tillgänglighet till vården. De har i större utsträckning än personer utan psykisk ohälsa avstått tandvård liksom vård för psykisk ohälsa på grund av kostnaden. De har även fått vård inom sju dagar i lägre utsträckning än personer utan psykisk ohälsa. Skillnaderna kvarstår även när vi tar hänsyn till om personerna har en eftergymnasial utbildning eller inte.

### 2.3.2 Kvinnor har sämre erfarenheter av vården än män

Vi ser att kvinnor har svarat mer negativt än män inom flera områden i årets undersökning, och särskilt på frågor om informationsöverföring i vården. Kvinnor svarar i högre utsträckning än män att de har fått motstridig information från vårdpersonal och att läkaren när de besökt specialistvården har saknat information från primärvården. De har samtidigt i lägre utsträckning än män fått hjälp att samordna vården. Kvinnor upplever också i lägre utsträckning än män både att de har fått det stöd som de behövt för att hantera sitt hälsotillstånd hemma i samband

med att de skrivits ut från sjukhusvård och att den ordinarie mottagningen varit informerad och uppdaterad om vården som getts på sjukhuset. Kvinnor har även sämre erfarenheter än män på frågor om delaktighet i vården. Kvinnor svarar i lägre utsträckning än män att vårdpersonalen känner till viktig information om deras medicinska historia, och tillbringar tillräckligt med tid tillsammans med dem under ett vårdbesök. Kvinnor har också sämre erfarenheter än män av vården vid kroniska sjukdomar.

### **2.3.3 Erfarenheterna skiljer delvis utifrån socioekonomisk status**

Erfarenheter inom hälso- och sjukvården skiljer sig till viss del utifrån socioekonomisk status. Personer utan gymnasieutbildning upplever att de får vård snabbare men använder digitala verktyg i lägre utsträckning i vården än personer med gymnasieutbildning. Personer med lägre utbildning svarar i högre utsträckning att de har fått vård inom både två och sju dagar utan att besöka en akutmottagning, den senaste gången som de behövde vård. De har däremot använt olika digitala system och tjänster inom vården, i lägre utsträckning än personer som inte har en eftergymnasial utbildning.

Personer med utländsk bakgrund avstår oftare vård på grund av kostnaden än personer med svensk bakgrund, även när vi tar hänsyn till utbildningsnivå. De svarar också i högre utsträckning att de har fått motstridig information från olika läkare. Samtidigt har äldre personer med utländsk bakgrund i högre utsträckning fått det stöd som de behövt för att hantera sitt hälsotillstånd hemma efter att de skrivits ut från sjukhusvård. Personer med utländsk bakgrund och en eller flera kroniska sjukdomar svarar också i högre utsträckning än personer med svensk bakgrund att de har diskuterat målsättningar och prioriteringar i vården, liksom att de har fått information om nästa steg i sin vård och behandling.

### **2.3.4 Äldre med fast läkare har bättre erfarenheter av vården**

Äldre personer med fast läkare har, generellt sett, bättre erfarenheter av vården än personer som enbart har en fast mottagning. Personer med en fast läkare upplever vården som mer tillgänglig och personcentrerad, och har bättre erfarenheter vid utskrivning från sjukhusvård. De upplever också i lägre utsträckning att deras ordinarie mottagning har saknat information från besök de gjort inom specialistvården än de som enbart har en fast mottagning. De upplever även i lägre utsträckning att de har fått motstridig information i vården.

Vi ser också att personer med kronisk sjukdom som har en fast läkarkontakt har bättre erfarenheter av vården för sin kroniska sjukdom än de som inte har en sådan. Patienter med en fast läkare är även i högre utsträckning nöjda med distansvården på vårdcentralen än de som enbart har en fast mottagning.

# 3 Väntetid till vård och vårdens tillgänglighet

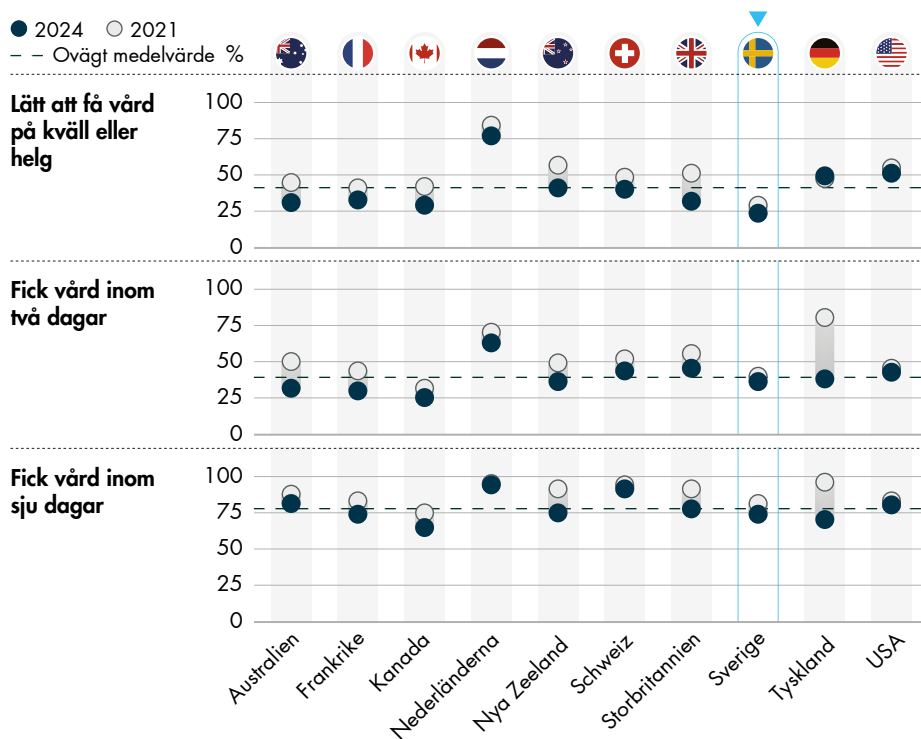
Det här kapitlet handlar om den äldre befolkningens erfarenheter av vårdens tillgänglighet. Vi redovisar resultaten från IHP-undersökningen som handlar om att komma i kontakt med vården och väntetider till vården, men även barriärer till att söka vård, som kostnader och upplevelsen av att inte bli tagen på allvar. Utöver det presenterar vi hur nöjda den äldre befolkningen är med vårdens kvalitet som helhet. Våra sammanfattande resultat är:

- Vårdens tillgänglighet har försämrats i alla länder.
- Personer i Sverige avstår sällan från hälso- och sjukvård på grund av kostnaden, men andelen som avstår tandvård har ökat.
- Att bli orättvist behandlad eller inte tagen på allvar i patientmötet kan vara tillgänglighetsbarriärer till vården och är vanligare i Sverige än i övriga länder.
- De flesta är nöjda med vårdens kvalitet som helhet.

## 3.1 Vårdens tillgänglighet har försämrats i alla länder

Äldre i Sverige upplever att det är svårt att få vård på kvällar, helger eller på helgdagar utan att gå till sjukhusets akutmottagning. Sveriges resultat sticker ut jämfört med de andra länderna, liksom i tidigare undersökningar både till den äldre befolkningen och befolkningen i stort (Vård- och omsorgsanalys 2022d, 2024b). Enbart 24 procent av de äldre i Sverige svarar att det är lätt att få vård utanför kontorstider, medan genomsnittet för länderna är 41 procent. Det har blivit svårare att få vård utanför kontorstider i alla länder i studien utom i Tyskland, där andelen äldre som tycker det är lätt har ökat från 47 procent 2021 till 49 procent 2024. Sveriges resultat har försämrats med 5 procentenheter sedan 2021. USA:s resultat har minskat lika mycket, men från en betydligt högre nivå (55 procent). Många av länderna har däremot haft större försämringar.

**Figur 2.** Väntetider till vård som inte sker på akutmottagning på sjukhus.

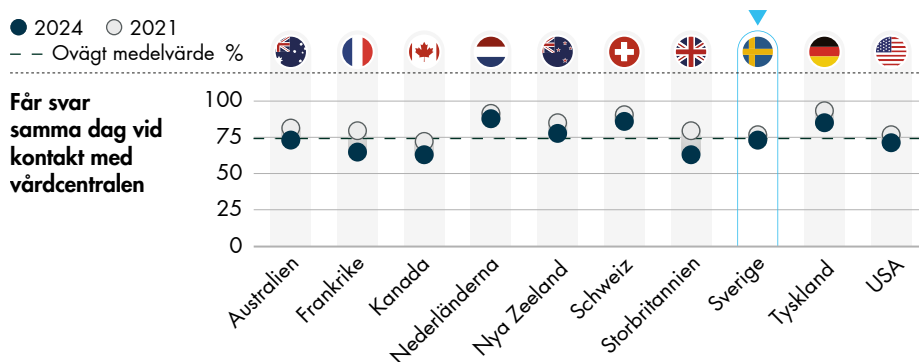


Not: Antal svarande i Sverige 2024 varierar från cirka 1 400 till 2 200.

Flera länder som hade bättre tillgänglighet på kvällar och helger 2021 har därmed närmast sig Sveriges låga resultat 2024. I Storbritannien har andelen minskat från 51 procent 2021 till 32 procent 2024, till exempel. I Nederländerna är det betydligt bättre tillgänglighet utanför kontorstider än i de andra länderna, och även om andelen har minskat, svarar omkring åtta av tio att det är lätt att få vård på kvällar och helger både 2021 och 2024 (84 respektive 77 procent).

Väntetiderna till vården har också blivit längre. I Sverige svarar 36 procent i den äldre befolkningen att de fick en tid hos en läkare eller sjuksköterska inom två dagar den senaste gången de var sjuka eller behövde vård, utan att besöka en akutmottagning på sjukhus, och 74 procent inom sju dagar. Det motsvarar försämringar med fyra respektive sju procentenheter sedan 2021. Sveriges resultat har samtidigt förbättrats i relation till de andra länderna sedan 2021, eftersom väntetiderna har ökat betydligt mer i flera av dem. Mer än nio av tio svarade att de fick ett besök inom sju dagar i flera av de andra länderna 2021, men resultaten har försämrats 2024. I genomsnitt svarar 39 procent att de fick vård inom två dagar och 78 procent inom sju dagar i undersökningen 2024.



**Figur 3.** Får svar samma dag vid kontakt.

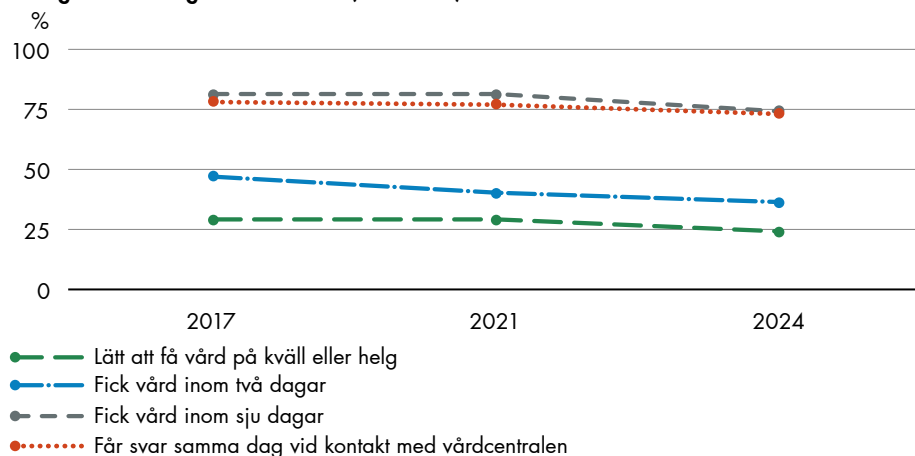
Not: Antal svarande i Sverige 2024: cirka 2 300.

Ungefär tre av fyra äldre i Sverige svarar att de ofta eller alltid får svar samma dag när de kontaktar sin ordinarie mottagning med en medicinsk fråga under ordinarie mottagningstid. Andelen har minskat från 77 procent 2021 till 73 procent 2024. Det följer samma utveckling som för befolkningen i åldern 18 år och äldre i Sverige, där det minskade från 78 procent 2020 till 72 procent 2023 (Vård- och omsorgsanalys 2021, 2024b). I Nederländerna, Schweiz och Tyskland är det betydligt vanligare att de äldre får svar samma dag. Ungefär nio av tio (88, 86 respektive 85 procent) anger det i undersökningen 2024, och de hade höga resultat även 2021.

Att det är svårare att få svar samma dag jämfört med 2021, är däremot gemensamt för länderna i studien. Andelen äldre som får svar samma dag har minskat från i genomsnitt 82 procent 2021 till i genomsnitt 74 procent 2024.

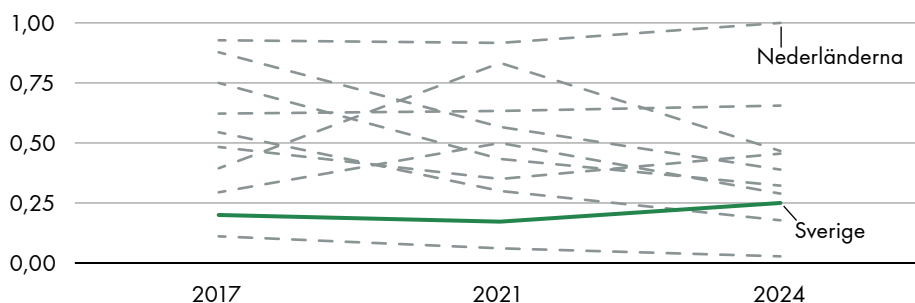
**Figur 4.** Sveriges utveckling och sammanfattande index för området väntetider över tid.

**Sveriges utveckling inom området (väntetider)**



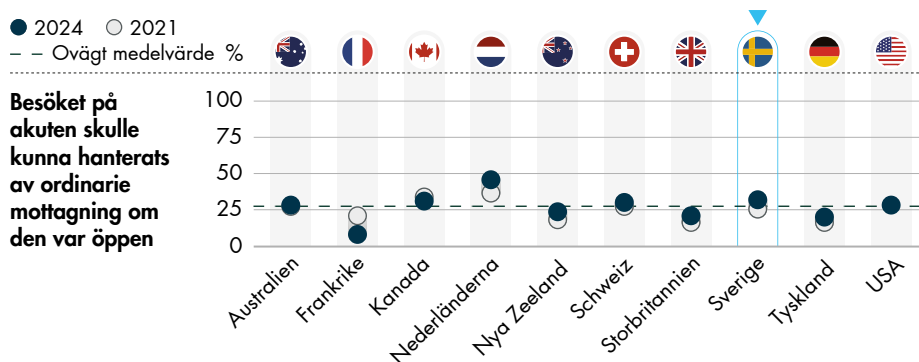
**Sveriges relativa position inom området (väntetider)**

1 = bästa relativa position, 0 = sämst relativa position, övriga länder streckade



Not: Figuren visar hur ländernas relativa position inom området väntetider har utvecklats sedan 2017. För varje år beräknas varje lands genomsnittliga position i förhållande till det bästa och sämsta landet för de frågor som ingår i området. Det bästa resultatet som ett land kan få ett år är 1, och behöver då ha det relativt bästa resultatet för alla frågor som ingår i området.

I figur 4 kan vi se att Sveriges relativa position har legat lågt sedan 2017 med bara en svag förbättring 2024. Nederländerna har haft det relativt bästa resultatet under hela perioden. Även om Sveriges relativa position har förbättrats över tid, har den faktiska väntetiden försämrats i Sverige. Sveriges relativa förbättring beror på att väntetiderna försämrats mer i de övriga länderna i undersökningen.

**Figur 5.** Akutbesök som hade kunnat hanteras av ordinarie mottagning.

Not: Antal svarande i Sverige 2024: cirka 900.

När det är svårt att komma i kontakt med vården och väntetiderna är långa, kan det göra att patienter söker sig till akutmottagningarna i stället. Nästan en av tre (32 procent) äldre i Sverige svarar att senaste gången de besökte en akutmottagning på ett sjukhus var det för ett tillstånd som de tror skulle ha kunnat behandlats av läkarna eller personalen på den mottagning som de vanligen går till, om de hade varit tillgängliga. Det är fem procentenheter sämre än genomsnittet för länderna i studien. Sveriges resultat har också försämrats sedan 2021 när en av fyra (25 procent) av de äldre i Sverige svarade samma sak, vilket då motsvarade genomsnittet för länderna i studien. Undvikbara akutbesök är däremot vanligare i hela befolkningen än bland de äldre i Sverige, och 40 procent angav samma sak i förra årets IHP-undersökning till hela befolkningen (Vård- och omsorgsanalys 2024b).

Nederländerna har bäst resultat för majoriteten av frågorna om vårdens tillgänglighet till den äldre befolkningen. Undvikbara akutbesök är däremot vanligare i Nederländerna än i de andra länderna, och deras resultat har försämrats med 10 procentenheter sedan den senaste enkäten till den äldre befolkningen 2021. Frankrikes resultat har i stället förbättrats mycket, från 21 procent 2021 till 8 procent 2024.

### 3.1.1 Analys av det svenska resultatet: Vårdens tillgänglighet

#### Socioekonomi och demografi

##### **Relaterar till positiva utfall:**

- Högre ålder: Personer som är 75 år eller äldre svarar i högre utsträckning än personer i åldern 65–74 år att det är lätt att få vård på kvällar och helger utan att besöka en akutmottagning, att de fick vård inom sju dagar den senaste gången de behövde icke-akut vård liksom att de får svar samma dag när de

kontaktar sin ordinarie mottagning. Personer som är 75 år eller äldre har även i lägre utsträckning än personer i åldern 65–74 år besökt en akutmottagning för tillstånd som hade kunnat behandlas på mottagningen som de vanligen går till.

- **Lägre utbildning:** Personer utan eftergymnasial utbildning svarar i högre utsträckning än personer med eftergymnasial utbildning att de fick vård inom både två och sju dagar den senaste gången de behövde icke-akut vård.

### ***Relaterar till negativa utfall:***

- **Glesbefolkade områden:** Personer som bor i glesbefolkade områden upplever att det är svårare att få vård på kvällar och helger utan att besöka en akutmottagning än personer som bor i mer tätbefolkade områden.
- **Isolerad från omgivning:** Personer som ofta upplever sig vara isolerade från omgivningen svarar i lägre utsträckning att de fick vård inom två dagar den senaste gången de behövde icke-akut vård än personer som aldrig eller sällan upplever sig isolerade.
- **Utländsk bakgrund:** Personer med utländsk bakgrund har i högre utsträckning än personer med svensk bakgrund besökt en akutmottagning för tillstånd som hade kunnat behandlas på mottagningen som de vanligen går till.

## **Hälsa och sjukvård**

### ***Relaterar till positiva utfall:***

- **Fast läkarkontakt:** Personer med en fast läkarkontakt tycker det är lättare att få vård på kvällar och helger utan att besöka en akutmottagning, och har oftare fått vård inom både två och sju dagar den senaste gången de behövde icke-akut vård än personer som inte har en fast läkarkontakt. Personer som har en fast läkarkontakt anger även i högre utsträckning än de som inte har en sådan att de får svar samma dag när de kontaktar sin ordinarie mottagning.
- **Flera kroniska sjukdomar:** Personer med flera kroniska sjukdomar har i lägre utsträckning besökt en akutmottagning för tillstånd som hade kunnat behandlas på mottagningen som de vanligen går till än personer som har ingen eller en kronisk sjukdom.

### ***Relaterar till negativa utfall:***

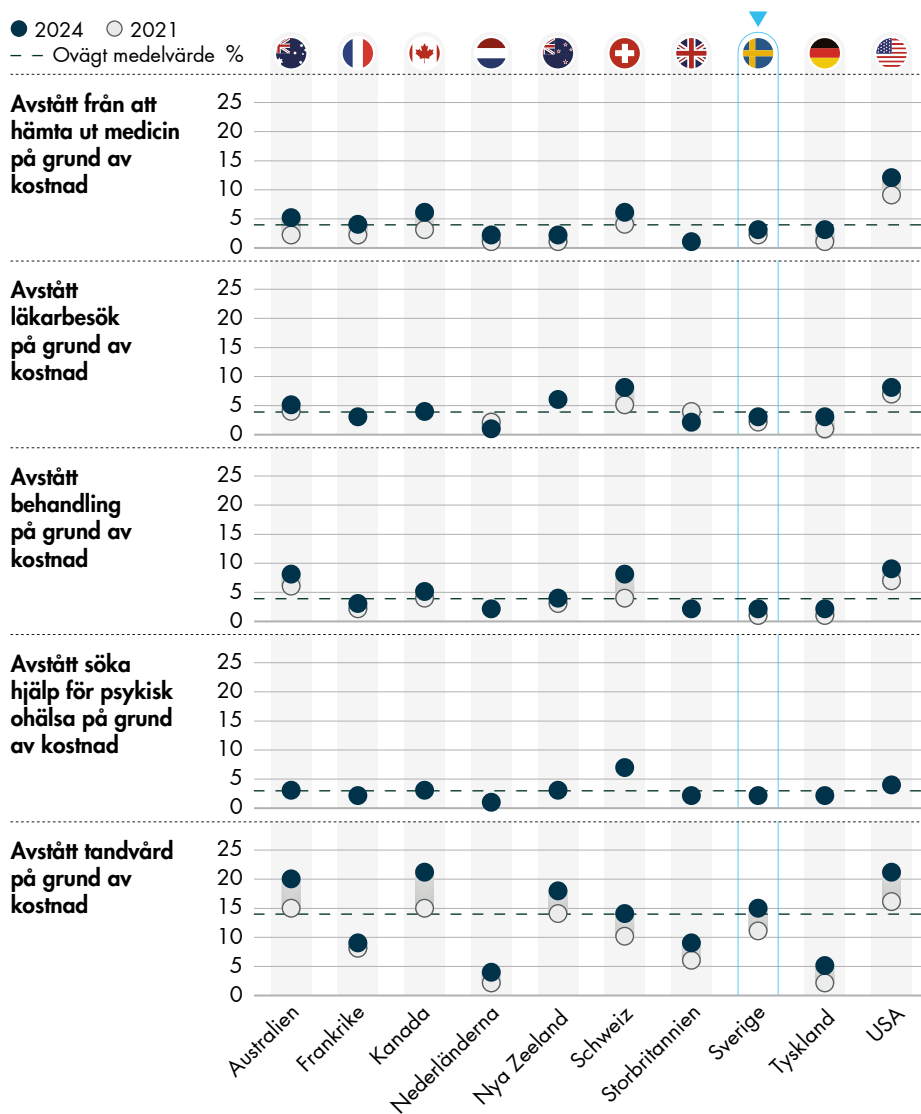
- **Dålig självskattad hälsa:** Personer som skattar sin hälsa som dålig svarar i lägre utsträckning än personer som skattar sin hälsa som bra att de fick vård inom både två och sju dagar den senaste gången de behövde icke-akut vård liksom att de får svar samma dag när de kontaktar sin ordinarie mottagning.
- **Psykisk ohälsa:** Personer med psykisk ohälsa har i högre utsträckning än personer utan psykisk ohälsa besökt en akutmottagning för tillstånd som hade kunnat behandlas på mottagningen som de vanligen går till.

- Kroniska sjukdomar: Personer med en eller flera kroniska sjukdomar upplever i lägre utsträckning att det är lätt att få vård på kvällar och helger utan att besöka en akutmottagning än personer som inte har en kronisk sjukdom.

### **3.2 Ovanligt att avstå vård på grund av kostnaden bortsett från tandvård där andelen ökat**

Det är ovanligt att äldre personer i Sverige har avstått från vård eller behandling i hälso- och sjukvården på grund av kostnaden, liksom tidigare, men vanligare att de har avstått från tandvård av samma anledning. Mellan 1–3 procent svarar att de har avstått från att hämta ut medicin eller hoppat över doser, haft ett medicinskt problem men inte besökt en läkare, avstått från att göra ett medicinskt test, behandling, eller uppföljning som rekommenderats av läkare respektive avstått från att söka hjälp för psykisk ohälsa på grund av kostnaden, i årets undersökning. Det är ungefär samma resultat som 2017 och 2021.

Figur 6. Avstått vård.



Not: Antal svarande i Sverige 2024: cirka 2 700.

Sverige tillhör de länder med lägst andel äldre som har avstått från ett besök inom hälso- och sjukvård på grund av kostnader. Det är vanligare bland äldre i till exempel USA. Även om andelen äldre i USA som har avstått från ett besök inom hälso- och sjukvård på grund av kostnader minskade mycket 2017–2021, är det sedan dess oförändrat (Vård- och omsorgsanalys 2022d; Vårdanalys 2017).

Det är vanligare att ha avstått hälso- och sjukvård på grund av kostnader i den svenska befolkningen i åldern 18+, där 6–8 procent svarade att de har avstått från vård eller behandling i hälso- och sjukvården på grund av kostnaden. Sveriges resultat är samtidigt under genomsnittet för de deltagande länderna (Vård- och omsorgsanalys 2024b).

Om man har avstått vård i hemmet på grund av kostnaden fanns med som en fråga i den förra IHP-undersökningen till den äldre befolkningen, men den frågan har utgått ur undersökningen. Även det var ovanligare i Sverige (4 procent) än i många av de andra länderna. USA stack ut åt andra hållet, med ett resultat på 11 procent (Vårdanalys 2017).

Det är första gången de äldre får svara på om de har avstått från att söka hjälp för psykisk ohälsa på grund av kostnader i undersökningen 2024. Det är ovanligt bland de äldre i Sverige (2 procent) och i de andra länderna, förutom i Schweiz där det är vanligare (7 procent). Det kan jämföras med att 8 procent av den svenska befolkningen i åldern 18+ svarade samma sak i förra årets undersökning (Vård- och omsorgsanalys 2024b).

Det är vanligare att ha avstått tandvård eller tandläkarundersökning än hälso- och sjukvård på grund av kostnaden i Sverige. Det gäller 15 procent av de äldre i Sverige i mätningen 2024. Det är en ökning med fyra procentenheter sedan 2021, när det i sin tur hade ökat från 7 procent 2017. Andelen äldre som har avstått tandvård på grund av kostnaden har ökat i alla länder i undersökningen sedan 2021, bortsett från i Frankrike där det är oförändrat. Resultatet för Sveriges äldre befolkning är på samma nivå som genomsnittet för länderna som deltar i studien, både 2021 och 2024. Tandvården står inför utmaningen att bevara munhälsan hos de äldre, framför allt de som är sköra och har särskilda behov, och det är viktigt att tandvården är tillgänglig för dem, så att de behåller sin tandvårdskontakt, skriver Socialstyrelsen (2022) i sina nationella riktlinjer för tandvården. *Utredningen om ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård* har analyserat och lämnat ett förslag som mer efterliknar det i övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras (SOU 2024:70).

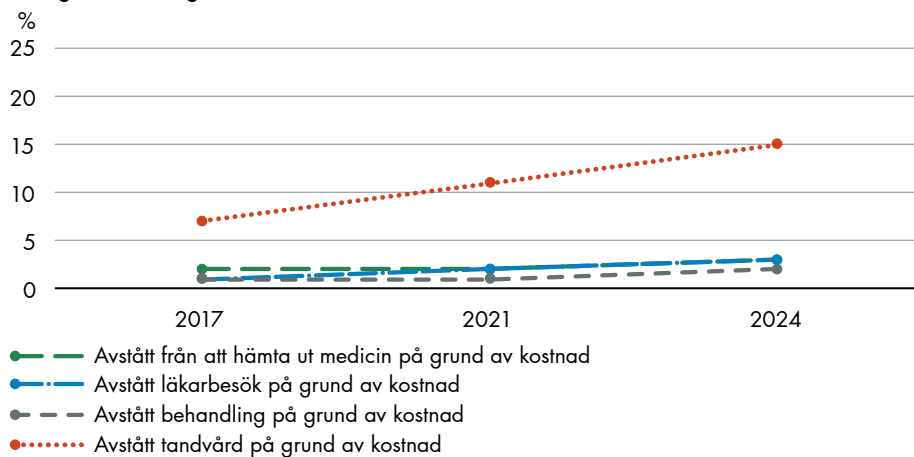
Det är samtidigt vanligare att ha avstått tandvård på grund av kostnaden i befolkningen i stort än bland de äldre i Sverige. En av fyra (23 respektive 25 procent) i åldern 18 år och äldre har avstått tandvård eller tandläkarundersökning på grund av kostnaden, enligt IHP-undersökningarna 2020 och 2023 (Vård- och omsorgsanalys 2021, 2024b). I vår promemoria *Tala om tänder* (Vård- och omsorgsanalys 2022c) gjorde vi en enkätundersökning om patienters erfarenheter och behov av information i tandvården. Det framkom att många patienter ville ha ytterligare information om just kostnader och behandlingsalternativ. Yngre patienter efterfrågade det i större utsträckning än äldre. Bland patienter som skattade sin tandhälsa som dålig svarade mindre än hälften att de hade fått tillräckligt med information om eventuella

behandlingsalternativ. Att det är viktigt att informationen i tandvården anpassas till patienter med olika behov och förmåga att ta till sig information, har också uppmärksamats av *Utredningen om jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8).

Nederländerna och Tyskland har inte samma ekonomiska barriärer till tandvården som de andra länderna i IHP-undersökningen. Där är det betydligt ovanligare att ha avstått tandvård på grund av kostnaderna, både i den äldre befolkningen och i befolkningen i stort (Vård- och omsorgsanalys 2024b).

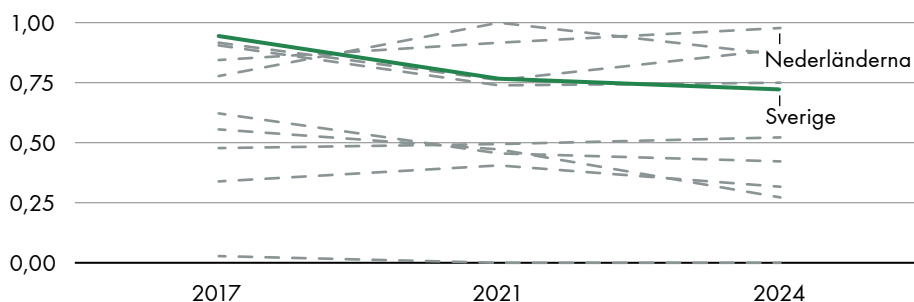
**Figur 7.** Sveriges utveckling och sammanfattande index för området avstått vård över tid.

### Sveriges utveckling inom området (avstått vård)



### Sveriges relativa position inom området (avstått vård)

1 = bästa relativa position, 0 = sämst relativa position, övriga länder streckade



Not: Figuren visar hur ländernas relativa position inom området avstått vård har utvecklats sedan 2017. För varje år beräknas varje land genomsnittliga position i förhållande till det bästa och sämsta landet för de frågor som ingår i området. Det bästa resultatet ett land kan få ett år är 1, och behöver då ha det relativt bästa resultatet för alla frågor som ingår i området.



Sverige ligger fortsatt relativt bra till i förhållande till andra länder när det gäller hur stor andel av befolkningen som avstår vård, men Sveriges relativa position har försämrats sedan 2017. Den relativa försämringen beror till viss del på den ökade andelen i Sverige som avstår tandvård, men vi ser även en relativ försämring om vi utesluter tandvården från indexet, men den är inte lika stor.

### 3.2.1 Analys av det svenska resultatet: Ekonomiska barriärer

#### Socioekonomi och demografi

##### *Relaterar till negativa utfall:*

- Utländsk bakgrund: Personer med utländsk bakgrund avstår i högre utsträckning från att hämta ut medicin, gå på läkarbesök, genomgå en behandling i hälso- och sjukvården, gå på tandläkarbesök och söka vård för psykisk ohälsa på grund av kostnader än personer med svensk bakgrund.
- Ensamstående: Personer som lever ensamma avstår i högre utsträckning än personer som inte lever ensamma både att gå på läkarbesök och tandläkarbesök på grund av kostnader.
- Isolerad från omgivningen: Personer som ofta upplever sig isolerade från sin omgivning avstår att genomgå behandling i hälso- och sjukvården och att gå på tandläkarbesök på grund av kostnader i högre utsträckning än personer som aldrig eller sällan upplever sig isolerade.

#### Hälsa och sjukvård

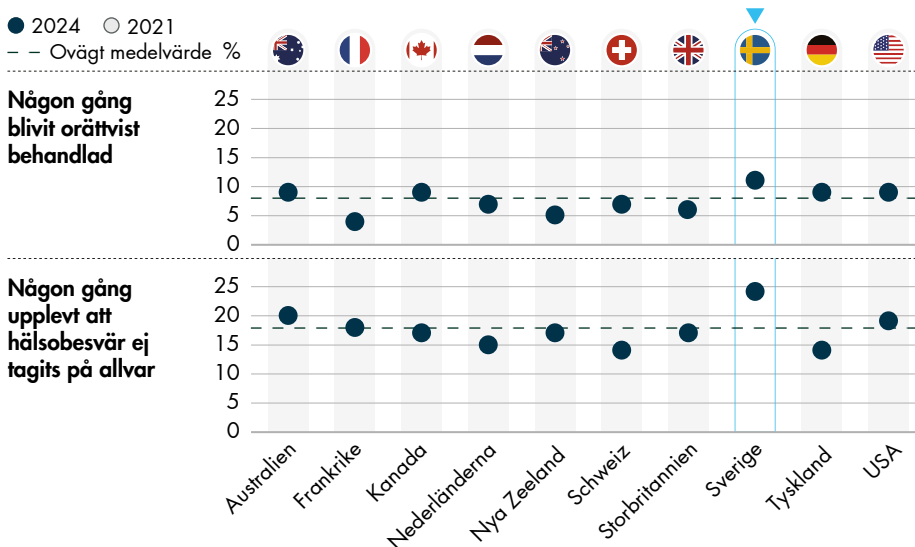
##### *Relaterar till negativa utfall:*

- Psykisk ohälsa: Personer med psykisk ohälsa avstår i högre utsträckning från att gå på tandläkarbesök, men även att söka hjälp för psykisk ohälsa, på grund av kostnader än personer som inte har psykisk ohälsa.
- Dålig självskattad hälsa: Personer som skattar sin hälsa som dålig avstår i högre utsträckning från att hämta ut medicin, gå på läkarbesök, genomgå en behandling i hälso- och sjukvården och gå på tandläkarbesök på grund av kostnader än personer som skattar sin hälsa som bra.
- Flera kroniska sjukdomar: Personer med flera kroniska sjukdomar avstår i högre utsträckning från att gå på tandläkarbesök på grund av kostnader än personer som har ingen eller en kronisk sjukdom.

### 3.3 Att bli orättvist behandlad eller inte tagen på allvar i patientmötet kan utgöra tillgänglighetsbarriärer till vården och är vanligare i Sverige än i övriga länder

Att uppleva att man blir orättvist behandlad eller att ens hälsobesvär inte blir tagna på allvar, kan innebära tillgänglighetsbarriärer till vården. Det är vanligare i Sverige än i de andra länderna, både i åldern 18+ år och 65+ år. En av tio (11 procent) äldre i Sverige har någon gång upplevt att de har blivit orättvist behandlade och en av fyra (24 procent) har någon gång upplevt att deras hälsobesvär inte har tagits på allvar när de har besökt vården. Det är vanligare bland de äldre i Sverige än i de övriga länderna, och genomsnittet för den äldre befolkningen i länderna som deltar i undersökningen är 8 respektive 18 procent.

Figur 8. Orättvist behandlad.



Not: Antal svarande i Sverige: cirka 2 700.

Frågorna var inte med i den senaste enkäten till den äldre befolkningen 2021. När de ställdes till hela den vuxna befolkningen i 2023 års undersökning så var Sveriges resultat också sämre än de övriga ländernas, men även sämre än för de äldre. En av fem (19 procent) personer i åldern 18 år och äldre i Sverige har någon gång upplevt att de har blivit orättvist behandlade och nästan fyra av tio (38 procent) har upplevt att deras hälsobesvär inte har tagits på allvar när de har besökt vården. Genomsnittet för länderna i undersökningen var 13 respektive 24 procent. De här frågorna bör samtidigt tolkas med större försiktighet än de andra frågorna i undersökningen eftersom de är mer subjektiva och det kan skilja hur respondenter i olika länder tolkar begreppen. De svenska resultaten är trots allt oroande och det är angeläget

att fortsätta analysera de bakomliggande orsakerna för att förstå dem bättre och därmed kunna sätta in relevanta åtgärder.

### **3.3.1 Analys av det svenska resultatet: Orättvist behandlad eller inte tagen på allvar**

#### **Socioekonomi och demografi**

##### ***Relaterar till positiva utfall:***

- Högre ålder: Personer i åldern 75 år och äldre svarar i lägre utsträckning än personer i åldern 65–74 år att de någon gång har blivit orättvist behandlade respektive inte tagna på allvar i vården.

##### ***Relaterar till negativa utfall:***

- Isolerad från omgivningen: Personer som ofta känner sig isolerade från omgivningen svarar i högre utsträckning än personer som sällan eller aldrig känner sig isolerade från sin omgivning att de har blivit orättvist behandlade och inte har blivit tagna på allvar i vården.
- Kvinnor: Kvinnor har i högre utsträckning än män upplevt att de någon gång inte har blivit tagna på allvar i vården.
- Ensamstående: Personer som lever ensamma svarar att de någon gång har blivit orättvist behandlade i vården i större utsträckning än personer som inte lever ensamma.

#### **Hälsa och sjukvård**

##### ***Relaterar till positiva utfall:***

- Fast läkarkontakt: Personer som har en fast läkarkontakt svarar i lägre utsträckning att de inte har blivit tagna på allvar i vården än personer som inte har en fast läkarkontakt.

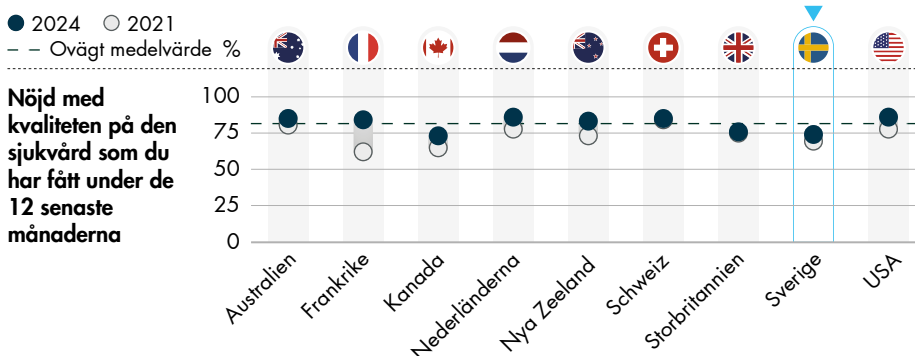
##### ***Relaterar till negativa utfall:***

- Dålig självskattad hälsa: Personer som skattar sin hälsa som dålig svarar i högre utsträckning att de har blivit orättvist behandlade respektive inte tagna på allvar i vården än personer som skattar sin hälsa som bra.
- Psykisk ohälsa: Personer med psykisk ohälsa svarar i högre utsträckning än personer utan psykisk ohälsa att de har blivit orättvist behandlade respektive inte tagna på allvar i vården.
- Flera kroniska sjukdomar: Personer med flera kroniska sjukdomar svarar i högre utsträckning att de någon gång har blivit orättvist behandlade liksom inte tagna på allvar i vården än personer med en eller ingen kronisk sjukdom.

### 3.4 De flesta är nöjda med vårdens kvalitet som helhet

De äldre är mer nöjda med vårdens kvalitet i sin helhet än vid den senaste enkäten 2021. Tre av fyra (74 procent) äldre personer i Sverige är på det stora hela nöjda med kvaliteten på den sjukvård som de har fått under de senaste tolv månaderna, vilket är en ökning med fem procentenheter sedan 2021.

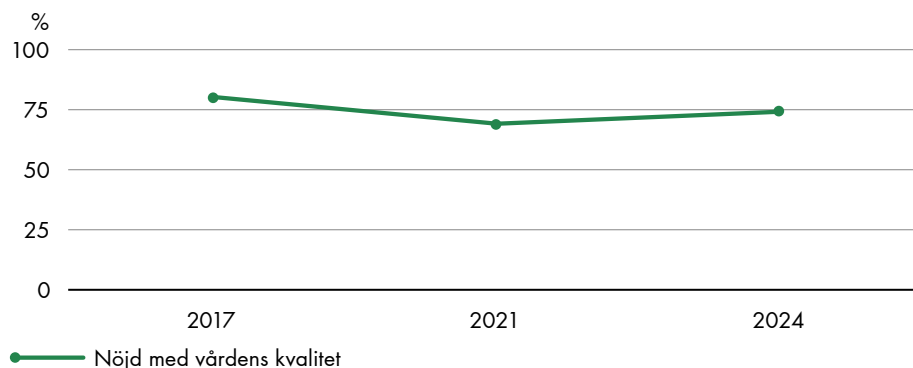
Figur 9. Nöjd med vårdens kvalitet.



Not: Antal svarande i Sverige 2024: cirka 2 400.

Samtidigt ligger resultatet för Sveriges äldre bland de lägsta vid båda enkäterna, och genomsnittet för länderna i undersökningen var 81 procent 2024 och 74 procent 2021. Resultatet 2021 kan samtidigt ha påverkats av att det var mitt under covid-19-pandemin, även om vi generellt inte kunde se att det verkade ha någon stor inverkan på undersökningen. Om vi ser tillbaka till 2017 så var åtta av tio (80 procent) av de äldre i Sverige på det stora hela nöjda med vårdens kvalitet under det gångna året, det vill säga 6 procentenheter högre än 2024. Det motsvarade då en hög andel jämfört med de andra länderna i undersökningen.

Figur 10. Nöjd med vårdens kvalitet i Sverige över tid.



# 4 Erfarenheter av den mottagning eller läkare som patienten vanligen besöker

Det här kapitlet handlar om den äldre befolkningens erfarenheter av den mottagning eller vårdpersonal som de vanligen besöker. Vi redovisar resultaten från IHP-undersökningen som handlar om i vilken utsträckning den äldre befolkningen har en ordinarie vårdkontakt och deras erfarenheter av den. Vi presenterar också resultaten på frågor om den äldre befolkningens erfarenheter av digitala verktyg i vården och digitala vårdmöten. Våra sammanfattande resultat är:

- Få äldre i Sverige har en fast läkare jämfört med i övriga länder.
- Erfarenheterna av den ordinarie vårdkontakten är sämre än tidigare.
- Många patienter i Sverige använder digitala verktyg i kontakten med vården.
- Patienter i Sverige har sämre upplevelser av digitala vårdmöten än patienter i de andra länderna.

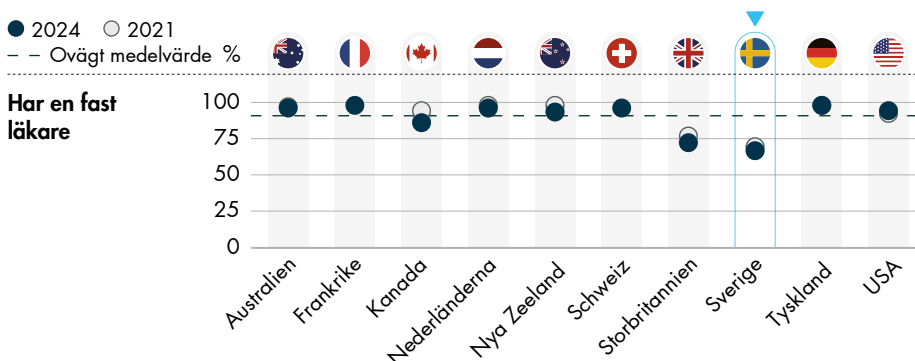
## 4.1 Ovanligt att patienter i Sverige har en fast läkarkontakt och erfarenheterna av vårdmötet har försämrats över tid

Äldre personer i Sverige uppger mindre ofta att de har en fast kontakt som de vanligen går till för medicinsk vård än äldre i de andra länderna. Det är däremot vanligt att de har en ordinarie mottagning. Äldre i Sverige har sämre erfarenheter av vårdmötet med ordinarie vårdpersonal eller på ordinarie mottagning än senaste gången enkäten riktade sig till målgruppen.

#### 4.1.1 Få patienter i Sverige har en fast läkarkontakt jämfört med i övriga länder

Bland de äldre i Sverige anger 67 procent att de har en fast läkare i undersökningen 2024. Det har minskat med 2 procentenheter sedan 2021, men samtidigt ökat från 61 procent 2017. I de flesta andra länderna har 90 procent eller fler en fast läkare både i årets enkät och vid de två tidigare (Vård- och omsorgsanalys 2022d; Vårdanalys 2017).

Figur 11. Fast läkare.

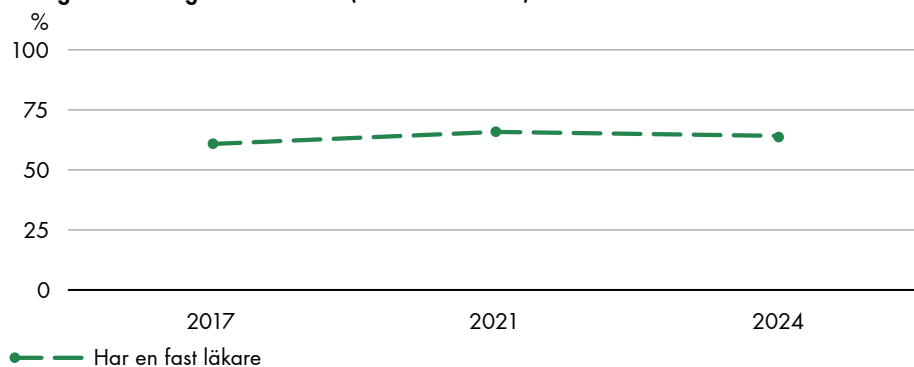


Not: Antal svarande i Sverige 2024: cirka 2 600.

Det är vanligt i Sverige att de som inte har en fast läkare däremot har en ordinarie mottagning, det vill säga en särskild läkarmottagning, vårdcentral eller klinik som man vanligen går till för att få vård. Mer än nio av tio (93 respektive 92 procent) äldre i Sverige som inte har en fast läkare anger att de har en ordinarie mottagning, i undersökningarna 2021 och 2024.

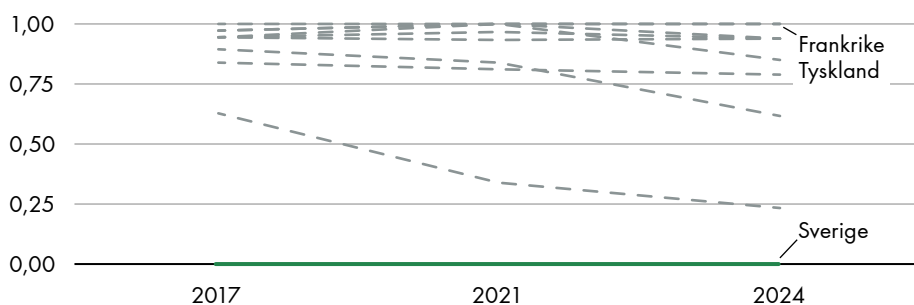
**Figur 12.** Sveriges utveckling och sammanfattande index för området ordinarie vårdkontakt över tid.

### Sveriges utveckling inom området (fast läkarkontakt)



### Sveriges relativa position inom området (fast läkarkontakt)

1 = bästa relativa position, 0 = sämst relativa position, övriga länder streckade



Not: Figuren visar hur ländernas relativa position inom området har utvecklats sedan 2017. För varje år beräknas varje lands genomsnittliga position i förhållande till det bästa och sämsta landet för de frågor som ingår i området. Det bästa resultatet ett land kan få ett år är 1. Landet behöver då ha det relativt bästa resultatet för alla frågor som ingår i området.

Sverige har haft den relativt lägsta positionen i jämförelsen sedan 2017. Andelen som har en fast läkarkontakt i Sverige ökade mellan 2017 och 2021. Även om andelen minskade igen 2024, ligger nivån ändå något högre än den gjorde 2017. Det handlar dock om ganska små förändringar över tid. I den här undersökningen har vi bara haft möjlighet att mäta andelen med fast läkarkontakt för utveckling och sammanfattande index eftersom frågan om ordinarie mottagning endast ställs till dem som inte har en fast läkarkontakt.

## 4.1.2 Analys av det svenska resultatet: Ordinarie vårdkontakt

### Socioekonomi och demografi

#### **Relaterar till positiva utfall:**

- Kvinnor: Kvinnor har oftare en ordinarie mottagning än män.
- Tätbefolkade områden: Personer som bor i tätbefolkade områden har oftare en fast läkare än personer som bor i mindre täta eller glesbefolkade områden.
- Högre ålder: Personer som är 75 år eller äldre har oftare en fast läkare än personer i åldern 65–74 år.

#### **Relaterar till negativa utfall:**

- Utländsk bakgrund: Personer med utländsk bakgrund har mindre ofta en ordinarie mottagning än personer som är födda i Sverige.
- Isolerad från omgivningen: Individer som ofta upplever sig vara isolerade från sin omgivning har mindre ofta en fast läkare än personer som aldrig eller sällan upplever sig vara isolerade.

### Hälsa och sjukvård

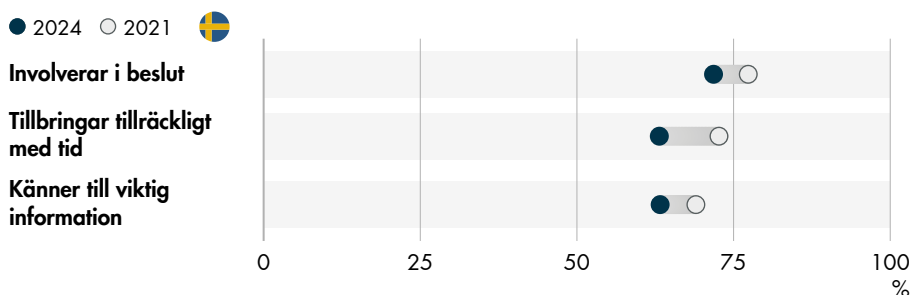
#### **Relaterar till positiva utfall:**

- Kroniska sjukdomar: Personer med en eller flera kroniska sjukdomar har oftare en ordinarie mottagning liksom en fast läkare än personer som inte har någon kronisk sjukdom.
- Psykisk ohälsa: Personer med psykisk ohälsa har oftare en fast läkare än de som inte är diagnosticerade med psykisk ohälsa.

## 4.1.3 Erfarenheterna av den ordinarie vårdkontakten är sämre än tidigare

I Sverige får de som uppger att de har en ordinarie kontakt med vården, antingen en läkare, sjuksköterska eller mottagning som de vanligtvis går till, svara på ett antal frågor om hur de upplever mötet med vårdpersonalen. De äldres upplevelser av vårdmötet har försämrats sedan 2021.



**Figur 13.** Erfarenheter av ordinarie vårdkontakt.

Not: Antal svarande i Sverige 2024: cirka 2 300.

Drygt sju av tio (72 procent) äldre i Sverige upplever att de blir involverade så mycket som de önskar i beslut om sin vård och behandling, vilket är en minskning med 5 procentenheter sedan 2021. Drygt sex av tio (63 procent) upplever att deras ordinarie läkare eller vårdpersonal tillbringar tillräckligt med tid tillsammans med dem och en lika stor andel (63 procent) upplever att deras ordinarie läkare eller vårdpersonal känner till viktig information om deras medicinska historia. Det motsvarar minskningar med 10 respektive 6 procentenheter sedan 2021.

De äldre i Sverige upplever samtidigt att de är involverade i beslut och att vårdpersonalen känner till viktig information, i större utsträckning än befolkningen i stort. Drygt sex av tio (64 procent) i åldern 18 år och äldre upplever att de blir involverade så mycket som de önskar i beslut om sin vård och behandling och knappt hälften (48 procent) upplever att deras ordinarie läkare eller vårdpersonal känner till viktig information om deras medicinska historia. Personer i åldern 18 år och äldre i Sverige som har en fast läkare har däremot bättre upplevelser av sina vårdmöten. Mellan 70 och drygt 80 procent av dem har positiva erfarenheter (Vård- och omsorgsanalys 2024b).

#### 4.1.4 Analys av det svenska resultatet: Upplevelser av ordinarie vårdkontakt

##### Socioekonomi och demografi

##### *Relaterar till negativa utfall:*

- Kvinnor: En mindre andel kvinnor än män svarar att deras ordinarie kontakt dels känner till viktig information om deras medicinska historia, dels tillbringar tillräckligt med tid tillsammans med dem i vårdmötet.
- Isolerad från omgivningen: Personer som ofta känner sig isolerade från sin omgivning upplever i lägre utsträckning att deras ordinarie kontakt känner till viktig information om deras medicinska historia, tillbringar tillräckligt med tid

tillsammans med dem och involverar dem så mycket som de önskar i beslut om vård och behandling än personer som aldrig eller sällan upplever sig vara isolerade.

## Hälsa och sjukvård

### ***Relaterar till positiva utfall:***

- Fast läkarkontakt: Personer med en fast läkarkontakt upplever i större utsträckning än de som enbart har en ordinarie mottagning att personalen tillbringar tillräckligt med tid tillsammans med dem, känner till viktig information om deras medicinska historia och involverar dem i beslut.

### ***Relaterar till negativa utfall:***

- Dålig självskattad hälsa: Personer som skattar sin hälsa som dålig upplever i lägre utsträckning än personer som skattar sin hälsa som bra att deras ordinarie kontakt känner till viktig information om deras medicinska historia, tillbringar tillräckligt med tid tillsammans med dem och involverar dem så mycket som de önskar i beslut om vård och behandling.

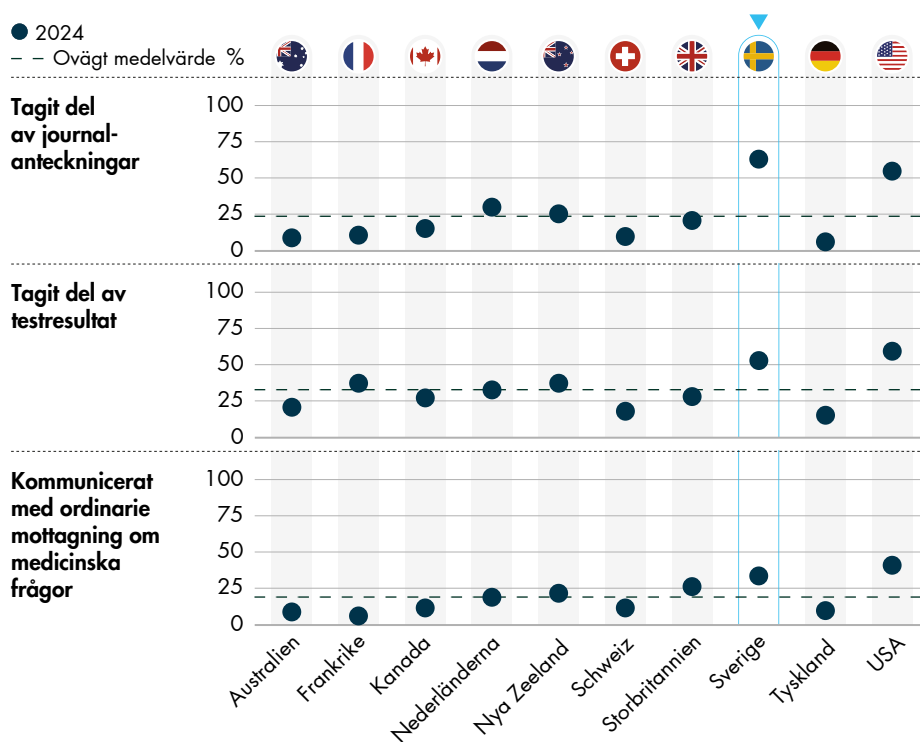
## 4.2 Digitala kontakter med vården

I 2024 års enkät ställs ett antal frågor om digital kommunikation med vården till de äldre som anger att de har en ordinarie läkare eller mottagning. Frågorna fanns inte med i enkäten till den äldre befolkningen 2021, men till hela den vuxna befolkningen 2023. Personer i Sverige, både äldre och som helhet, har genomgående jämförelsevis höga resultat på frågorna om användning av digitala verktyg i vården, som att utföra ärenden och ta del av information om sin hälsa, liksom USA. Både Sverige och USA ligger konsekvent över genomsnittet för de länder som ställt respektive fråga, medan Australien, Tyskland och Schweiz genomgående ligger under. Digitala vårdmöten är däremot mindre vanligt bland äldre i Sverige än genomsnittet för länderna i studien, och Sverige är ett av länderna där de äldre är jämförelsevis mindre nöjda med den digitala vården.

### 4.2.1 Många patienter i Sverige använder digitala verktyg i kontakten med vården

Äldre personer i Sverige, och i USA, använder digitala verktyg i vården i större utsträckning än äldre i de andra länderna. Att ta del av information om sin hälsa, till exempel testresultat och journalanteckningar, är vanligt bland patienter i Sverige oavsett ålder. Även att förnya recept digitalt är vanligt.

**Figur 14.** Användning av digitala verktyg.



Not: Antal svarande i Sverige 2024: cirka 2 600.

Drygt sex av tio (63 procent) av de äldre i Sverige har tagit del av journalanteckningar digitalt under de senaste två åren, och drygt hälften (53 procent) har tagit del av testresultat digitalt under samma tid. I enkäten till befolkningen i åldern 18 år och äldre var frågan lite annorlunda formulerad, men resultatet i stort sett detsamma. Drygt sju av tio (72 procent) svarade att de hade läst information om sin hälsa genom en säker webbplats, patientportal eller app i mobiltelefonen, till exempel journalanteckningar eller testresultat. Invånares tillit till hur hälso- och sjukvården behandlar information verkar heller inte påverkas av ålder, visar en undersökning som SCB (2023) gjort om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård. Drygt sju av tio invånare litar på att informationen som hälso- och sjukvården har om dem behandlas på ett säkert sätt, oavsett ålder (SCB 2023).

En av tre (34 procent) äldre i Sverige har under de senaste två åren använt en webbplats, patientportal eller app på sin mobiltelefon för att kommunicera med sin ordinarie mottagning om medicinska frågor. Det är vanligare i befolkningen i åldern 18 år och äldre, där 42 procent angav samma sak i undersökningen förra året (Vård- och omsorgsanalys 2024b).

I Sverige och Kanada frågar man i årets enkät för första gången de äldre om de har förnyat recept på mediciner digitalt och om de har bokat ett besök digitalt på sin ordinarie mottagning. Många patienter i Sverige har förnyat läkemedelsrecept digitalt, men det är vanligare bland de äldre (59 procent) än i den vuxna befolkningen som helhet (49 procent). En trolig anledning är att äldre oftare har läkemedelsbehandling. Bland de äldre i Kanada är det enbart 16 procent som har förnyat läkemedelsrecept digitalt. Ungefär fyra av tio patienter i Sverige har under de senaste två åren använt en webbplats, patientportal eller app för att boka ett besök på sin ordinarie mottagning, både i åldern 18+ och 65+ (43 respektive 39 procent). Det är mindre vanligt i Kanada, där 16 procent av de äldre svarar att de har använt en webbplats, patientportal eller app för att boka ett besök på sin ordinarie mottagning.

Många äldre, både i Sverige och i andra länder, lever samtidigt i digitalt utanförskap. Även om många äldre använder internet i samma utsträckning som yngre, så ökar andelen icke-användare med stigande ålder. Tre av tio svenskar över 75 år använder inte internet (Internetstiftelsen 2023).

## 4.2.2 Analys av det svenska resultatet: Användning av digitala verktyg i vården

### Socioekonomi och demografi

#### **Relaterar till positiva utfall:**

- Kvinnor: En större andel kvinnor än män har använt digitala verktyg för att ta del av journalanteckningar.

#### **Relaterar till negativa utfall:**

- Högre ålder: Personer i åldern 75 år eller äldre har i lägre utsträckning än personer i åldern 65–74 år använt digitala verktyg i vården. Det gäller såväl att kommunicera med sin ordinarie mottagning om medicinska frågor, som att ta del av testresultat, förnya recept på mediciner, boka besök på sin ordinarie mottagning och ta del av journalanteckningar.
- Ensamstående: Personer som lever ensamma har använt digitala verktyg i vården i lägre utsträckning än personer som inte lever ensamma. Det gäller såväl att kommunicera med sin ordinarie mottagning om medicinska frågor, som att ta del av testresultat, förnya recept på mediciner, boka besök på sin ordinarie mottagning och ta del av journalanteckningar.
- Lägre utbildning: Personer utan eftergymnasial examen har använt digitala verktyg i vården i lägre utsträckning än personer som har en eftergymnasial examen. Det gäller såväl att kommunicera med sin ordinarie mottagning om medicinska frågor, som att ta del av testresultat, förnya recept på mediciner, boka besök på sin ordinarie mottagning och ta del av journalanteckningar.

- Kvinnor: Kvinnor har i lägre utsträckning än män använt digitala verktyg för att förnya recept på mediciner och boka besök på sin ordinarie mottagning.
- Isolerad från omgivningen: Personer som ofta upplever sig vara isolerade från omgivningen har i lägre utsträckning än de som aldrig eller sällan upplever sig isolerade dels tagit del av testresultat, dels tagit del av journalanteckningar digitalt.

## Hälsa och sjukvård

### *Relaterar till positiva utfall:*

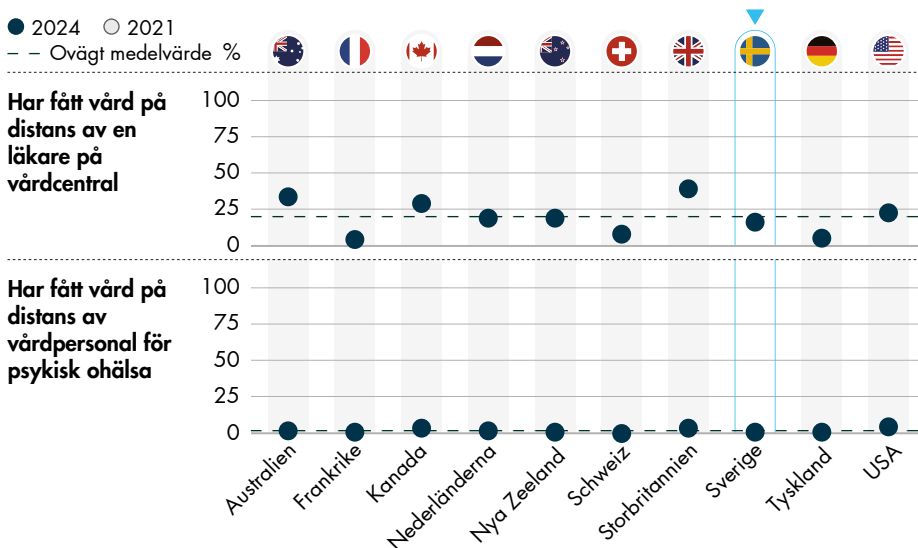
- Kronisk sjukdom: Personer med en eller flera kroniska sjukdomar svarar i högre utsträckning än de som inte har någon kronisk sjukdom att de har använt digitala verktyg i vården. Det gäller såväl att kommunicera med sin ordinarie mottagning om medicinska frågor, som att ta del av testresultat, förnya recept på mediciner, boka besök och ta del av journalanteckningar.
- Dålig självskattad hälsa: Personer som skattar sin hälsa som dålig svarar i högre utsträckning att de har använt digitala verktyg för att kommunicera med sin ordinarie mottagning om medicinska frågor än personer som skattar sin hälsa som bra.
- Fast läkarkontakt: Personer med en fast läkarkontakt har i högre utsträckning tagit del av testresultat digitalt än personer som inte har en sådan.

### **4.2.3 Patienter i Sverige har sämre upplevelser av digitala vårdmöten än patienter i de andra länderna**

Det är första gången de äldre får svara på om de under de senaste 12 månaderna har fått vård på distans av en läkare på en vårdcentral eller hälsocentral eller av vårdpersonal som ger vård för psykisk ohälsa.

Bland de äldre i Sverige svarar 16 procent att de har fått vård på distans av en läkare på en vårdcentral eller hälsocentral. Det är under genomsnittet för länderna i undersökningen som ligger på 20 procent. Det är stor spridning mellan länderna. I Australien och Storbritannien har 34 respektive 39 procent fått vård på distans av en vårdcentralsläkare, medan det i Frankrike och Tyskland bara är 4 respektive 5 procent.

Figur 15. Digitala vårdkontakter.



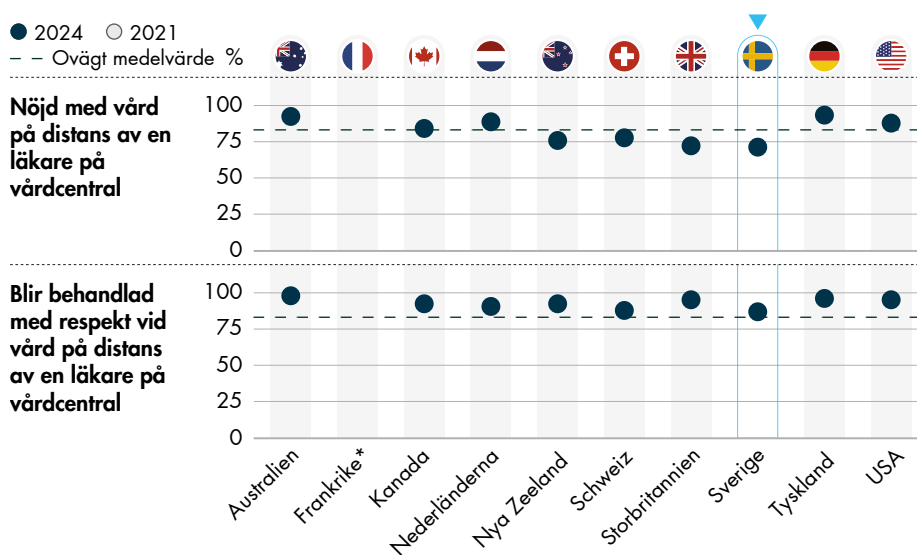
Not: Antal svarande i Sverige 2024: cirka 2 700.

Digitala vårdbesök är vanligare i yngre åldrar. Drygt en av fem (22 procent) i åldern 18+ år i Sverige anger att de har fått vård på distans av en läkare på en vårdcentral eller hälsocentral, och genomsnittet för länderna i 2023 års undersökning är 23 procent. I Australien och Storbritannien är det närmare 40 procent, medan det i Tyskland bara är 7 procent (Vård- och omsorgsanalys 2024b). Yngre tycker i högre utsträckning än äldre att digitala tjänster ersätter fysiska möten i hälso- och sjukvården, visar en undersökning som SCB (2023) har gjort om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård. Invånare i åldern 75 år och äldre tycker i lägst utsträckning att de fysiska mötena kan ersättas med digitala. Bara 8 procent anser att de gör det, medan 35 procent tycker att de inte alls gör det (SCB 2023).

Det är ovanligt att den äldre befolkningen har fått vård för psykisk ohälsa på distans, både i Sverige och i de andra länderna. I Schweiz svarar 0 procent av de äldre att de har fått det, medan USA har den högsta andelen på 4 procent. Bland de äldre i Sverige är det 1 procent, vilket ungefär motsvarar genomsnittet för länderna.

Det är vanligare att ha fått vård för psykisk ohälsa på distans i befolkningen i stort, men de följer samma mönster som de äldre. I Sveriges befolkning i åldern 18 år och äldre har 7 procent fått det, vilket motsvarar genomsnittet för länderna i förra årets IHP-undersökning. I Schweiz är det enbart 2 procent, men i USA 14 procent (Vård- och omsorgsanalys 2024b).

Figur 16. Erfarenhet av digitala vårdkontakter.



Not: Antal svarande i Sverige 2024: cirka 500. \* Frankrike har färre än 75 svarande och utgår därmed från figuren.

De som har svarat att de har fått vård på distans får också svara på frågor om sina erfarenheter av distansbesöken. Det handlar dels om hur nöjda de är med besöken, dels om i vilken utsträckning de har blivit behandlade med vänlighet och respekt. Det är första gången som frågorna ställs till den äldre befolkningen.

Äldre i Sverige använder digitala vårdmöten i lägre utsträckning än genomsnittet för länderna i studien. De är även mindre nöjda med distansvården än genomsnittet. Sju av tio (71 procent) äldre i Sverige är nöjda med den vård som de har fått på distans hos en läkare på en vårdcentral eller hälsocentral. Genomsnittet för de äldre i årets IHP-undersökning är 82 procent. Det är en mindre genomsnittlig andel än för befolkningen i åldern 18+ i studien 2023, men även då var Sveriges befolkning en av dem med minst andel som var nöjda med digital vård med en läkare vid vårdcentralen (Vård- och omsorgsanalys 2024b). Primärvårdsläkarna i Sverige är också mindre positiva till att ge vård på distans än läkare i de andra länderna (Vård- och omsorgsanalys 2023).

Några länders resultat sticker ut i årets undersökning till den äldre befolkningen. Distansvård på vårdcentralen är vanligast i Storbritannien (39 procent) men de har tillsammans med Sverige lägst andel som är nöjda med densamma. I Tyskland är det i stället enbart 5 procent som anger att de har fått distansvård av en läkare på vårdcentralen, men 93 procent av dem är samtidigt nöjda med distansvården som de har fått.

En del av skillnaderna kan förklaras av att det är olika typer av vårdbesök som ges på distans i de olika länderna. I Sverige har vården på distans delvis utvecklats i ett parallellt system med fristående digitala vårdgivare. Dessa kan erbjuda hög tillgänglighet men har lägre förutsättningar för kontinuitet, vilket är särskilt viktigt vid många av de vårdbehov som äldre har. Vi har inte undersökt hur vården på distans har utvecklats i andra länder, men det är möjligt att den i andra länder oftare kan vara kopplad till den fasta kontakten som patienten redan har.

#### **4.2.4 Analys av det svenska resultatet: Upplevelser av digitala vårdmöten**

##### **Hälsa och sjukvård**

###### ***Relaterar till positiva utfall:***

- Fast läkarkontakt: Patienter med en fast läkarkontakt är i högre uträkning nöjda med distansvården på vårdcentralen än de som inte har en sådan.

###### ***Relaterar till negativa utfall:***

- Dålig självskattad hälsa: Patienter med dålig självskattad hälsa är i lägre uträkning nöjda med distansvården på vårdcentralen än patienter som skattar sin hälsa som bra.



# 5 Samordning av vård och erfarenheter av utskrivning från sjukhusvård

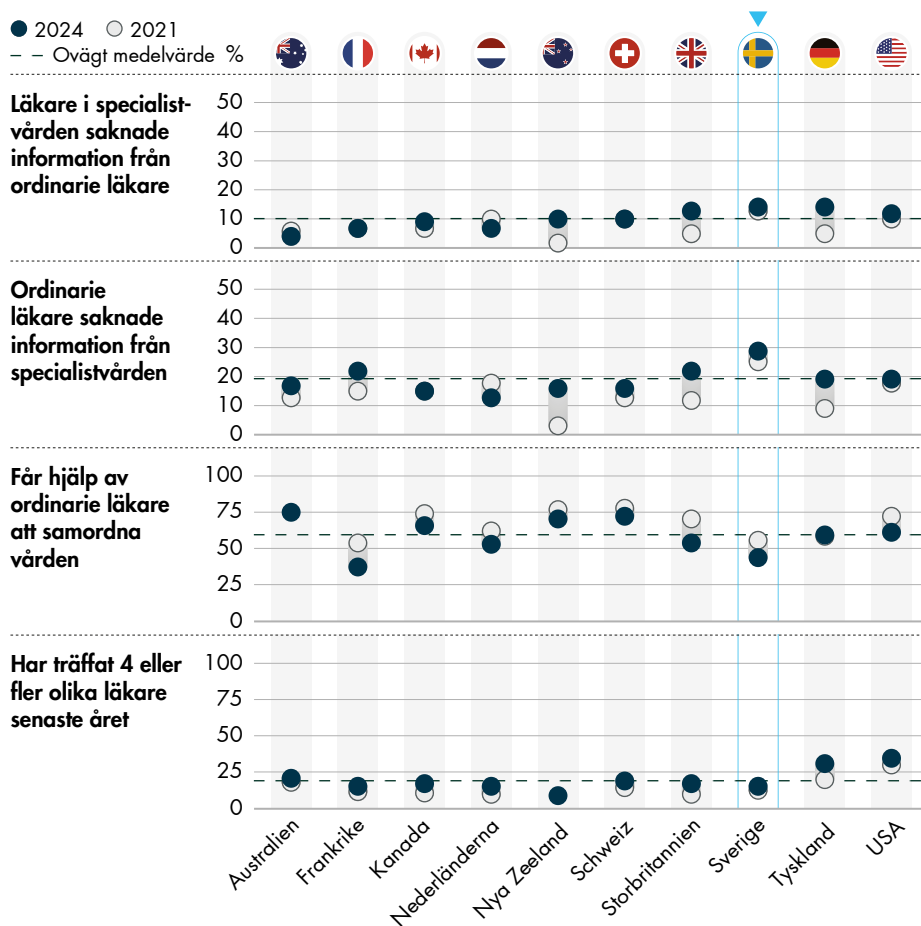
Det här kapitlet handlar om den äldre befolkningens erfarenheter dels av vårdens samordning, dels av stöd vid utskrivning från sjukhusvård. Vi redovisar resultaten från IHP-undersökningen som handlar om informationsöverföring inom vården, om man som patient får hjälp att samordna vården och hur många olika läkare man har träffat under det senaste året. Frågorna som berör erfarenheter vid utskrivning från sjukhusvård omfattar om man som patient har fått olika typer av stöd i samband med utskrivning, men även om den ordinarie läkaren har blivit informerad och uppdaterad om sjukhusvården. Våra sammanfattande resultat är:

- Samordningen av vården för de äldre fungerar sämre i Sverige än i de andra länderna.
- Patienter i Sverige har sämre erfarenheter av stöd i samband med utskrivning från sjukhus.

## 5.1 Samordningen av vården fungerar sämre i Sverige

De som svarar att de har träffat eller hade behov av att träffa en läkare inom specialistvården under de senaste två åren och har en ordinarie läkare eller mottagning får svara på om det har hänt att överföringen av information mellan specialistvården och den ordinarie mottagningen inte har fungerat som det ska. Alla som har en ordinarie läkare eller mottagning och har träffat mer än en läkare får också svara på i vilken utsträckning den ordinarie läkaren eller någon annan på den ordinarie mottagningen hjälper dem att samordna och planera vård som ges av olika läkare eller ställen. Om man har fått motstridig information inom vården, är ytterligare en fråga som bara ställs till de äldre i Sverige. Resultaten visar att samordningen av vården för de äldre fungerar sämre i Sverige än i de andra länderna, liksom att det har blivit vanligare att de äldre i Sverige upplever att de har fått motstridig information i vården.

Figur 17. Samordning av information.



Not: Antal svarande i Sverige 2024 varierar från cirka 1 100 till 2 000.

Sverige har generellt svaga resultat på frågorna om samordning jämfört med de andra länderna i undersökningen. I Sverige är det vanligare att läkare saknat information från andra vårdgivare. Det är också färre som svarar att de får hjälp av sin ordinarie läkare att samordna vården. Gemensamt för alla länder är att andelen äldre som har fått hjälp med att samordna vården har minskat eller inte förändrats sedan 2021.

Sverige är ett av de länder där lägst andel äldre anger att de får hjälp av sin ordinarie läkare eller någon på den ordinarie mottagningen med att samordna eller planera den vård som de får från andra läkare och ställen, till exempel med att boka tider, att följa upp att de får rätt vård och att se till att andra läkare har nödvändig information. Färre än hälften (44 procent) svarar att de får sådan hjälp i enkäten 2024. Det är en minskning med 8 procentenheter sedan 2021, men även då hade Sverige ett av de sämsta resultaten.

Under de senaste två åren har det hänt 14 procent av de äldre i Sverige att en läkare som de träffade inom specialistsjukvården inte hade grundläggande medicinsk information eller testresultat från den ordinarie läkaren om anledningen till besöket. Resultatet är oförändrat sedan 2021. Sverige har sämst resultat jämfört med de övriga länderna i båda undersökningarna. Även Tyskland och Storbritannien ligger på samma nivå 2024, men deras resultat har försämrats markant sedan 2021. Andelen patienter i Sverige som uppger att läkare inom specialistvården saknade information från den ordinarie läkaren är 14 procent både i åldern 18+ och 65+, men det är bara de äldre som sticker ut jämfört med övriga länder (Vård- och omsorgsanalys 2024b).

Det är särskilt informationsöverföringen från specialistvården till primärvården som fungerar sämre i Sverige än i de andra länderna. Så mycket som 29 procent av de äldre i Sverige anger att det under de senaste två åren har hänt att personalen på mottagningen som de vanligen går till inte verkat vara informerade och uppdaterade om den vård som de fått efter att ha träffat läkare inom specialistsjukvården. Det är långt över genomsnittet för länderna i undersökningen som är 19 procent. Resultatet är sämre än 2021, men Sverige förhåller sig till genomsnittet för länderna på samma sätt som då.

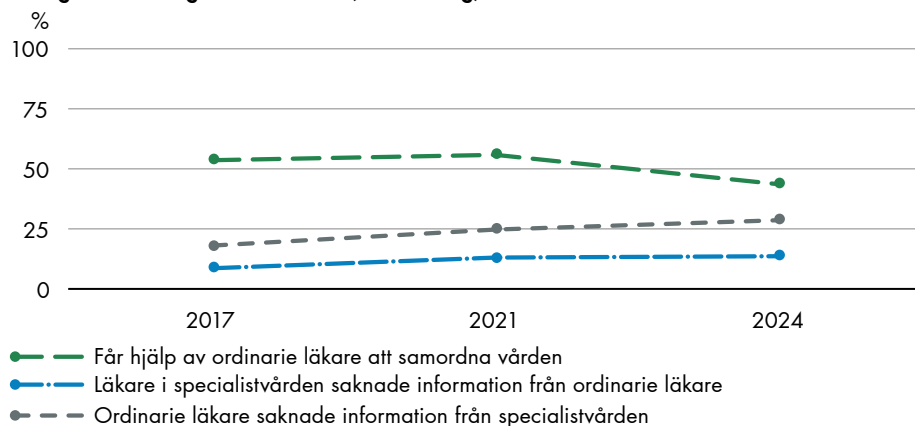
På samma sätt brister informationsöverföringen från specialistvården till primärvården för den svenska befolkningen i stort. I befolkningen 18 år och äldre svarade 35 procent samma sak i IHP-undersökningen 2023, och tillsammans med Storbritannien stack Sverige ut jämfört med de andra länderna. Genomsnittet var 27 procent (Vård- och omsorgsanalys 2024b).

I enkäten till de äldre i Sverige ställs även en fråga om man vid något tillfälle, när man fått vård under de senaste två åren, har fått motstridig information från olika läkare eller vårdpersonal. En fjärdedel (25 procent) har upplevt det enligt enkäten 2024, vilket är en ökning från en femtedel (21 procent) i enkäten till samma målgrupp 2021.

Att ha träffat fyra eller fler läkare under de senaste tolv månaderna, har antingen blivit vanligare eller är oförändrat i länderna i undersökningen 2024 jämfört med 2021. Det är däremot inte vanligare i Sverige än i de andra länderna. Det gäller 15 procent av de äldre i Sverige 2024, en ökning med två procentenheter sedan 2021, men under genomsnittet för länderna i studien vid båda tillfällena.

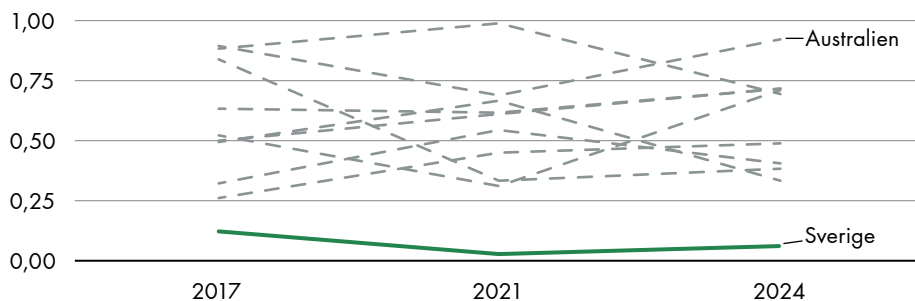
**Figur 18.** Sveriges utveckling och sammanfattande index inom området samordning över tid.

**Sveriges utveckling inom området (samordning)**



**Sveriges relativa position inom området (samordning)**

1 = bästa relativa position, 0 = sämst relativa position, övriga länder streckade



Not: Figuren visar hur ländernas relativa position inom området samordning har utvecklats sedan 2017. För varje år beräknas varje lands genomsnittliga position i förhållande till det bästa och sämsta landet för de frågor som ingår i området. Det bästa resultatet ett land kan få ett år är 1. Landet behöver då ha det relativt bästa resultatet för alla frågor som ingår i området.

Samordning av vård är ett område där Sverige har haft relativt svaga resultat sedan 2017 och avstånden från de övriga länderna i undersökningen är ganska stort vid alla tidpunkter. I Sverige rapporterar en ökad andel att information saknats i kontakten mellan den ordinarie läkaren och specialistvården. Det är också färre över tid som svarar att de får hjälp av sin ordinarie läkare eller någon annan på den ordinarie mottagningen att samordna vårderna.

## 5.1.1 Analys av det svenska resultatet: Samordning av vård

### Socioekonomi och demografi

#### **Relaterar till positiva utfall:**

- Högre ålder: Personer i åldern 75 år och äldre upplever i lägre utsträckning än personer i åldern 65–74 år att de har fått motstridig information från olika läkare eller vårdpersonal.

#### **Relaterar till negativa utfall:**

- Kvinnor: Kvinnor har i lägre utsträckning än män fått hjälp att samordna vården, och i högre utsträckning än män upplevt att specialistvården saknat information från ordinarie läkare liksom att de har fått motstridig information från olika läkare eller vårdpersonal.
- Utländsk bakgrund: Personer med utländsk bakgrund upplever i högre utsträckning än personer med svensk bakgrund att de har fått motstridig information från olika läkare eller vårdpersonal.
- Isolerad från omgivningen: Personer som ofta upplever sig isolerade från sin omgivning svarar i högre utsträckning än de som aldrig eller sällan upplever sig isolerade både att specialistvården saknat information från ordinarie mottagning och att ordinarie mottagning saknat information från specialistvården, liksom att de har fått motstridig information i vården.

### Hälsa och sjukvård

#### **Relaterar till positiva utfall:**

- Fast läkarkontakt: Personer som har en fast läkarkontakt upplever i lägre utsträckning än personer som inte har en fast läkarkontakt att den ordinarie mottagningen saknat information om den vård som de fått inom specialistsjukvården liksom att de har fått motstridig information i vården. De som har en fast läkarkontakt svarar också i högre utsträckning än de som inte har en sådan att de får hjälp att samordna vården.

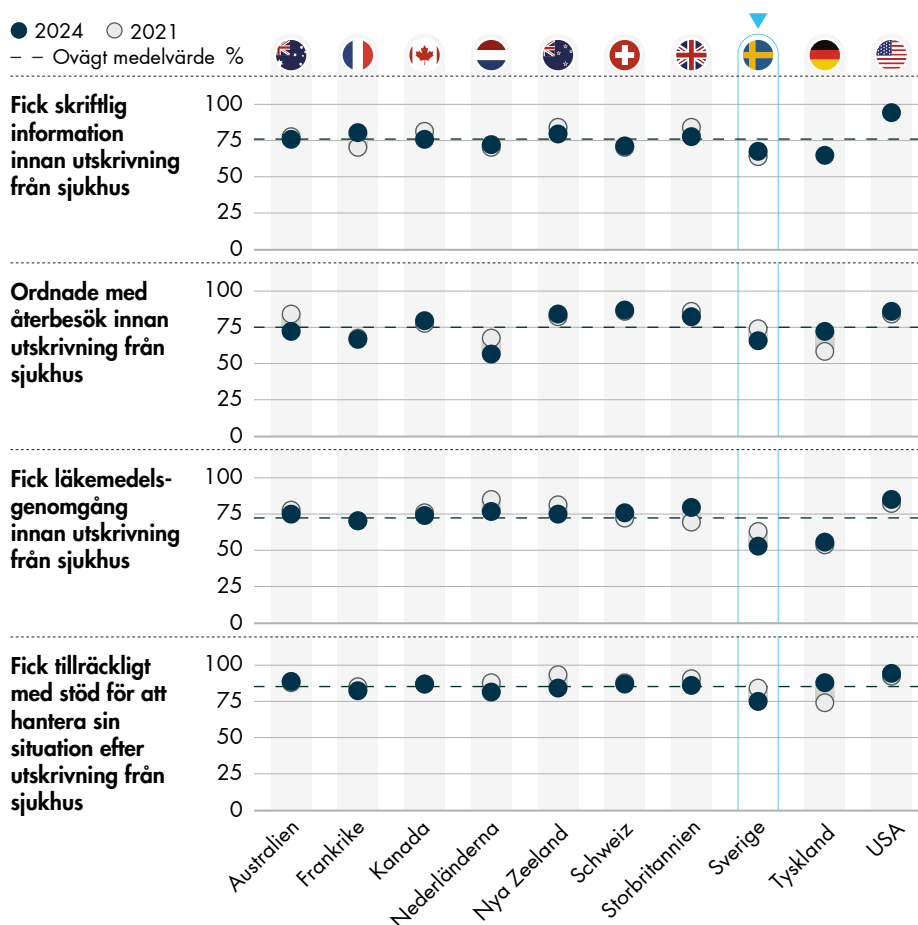
#### **Relaterar till negativa utfall:**

- Dålig självskattad hälsa: Personer som skattar sin hälsa som dålig har i lägre utsträckning än personer med bra självskattad hälsa fått hjälp att samordna vården. De har även högre utsträckning än personer som skattar sin hälsa som bra upplevt att ordinarie mottagning saknat information från specialistvården och att de har fått motstridig information i vården.
- Flera kroniska sjukdomar: Personer med flera kroniska sjukdomar svarar i högre utsträckning att deras ordinarie mottagning saknat information från specialistvården och att de har fått motstridig information i vården än personer med en eller ingen kronisk sjukdom.

## 5.2 Patienter i Sverige har sämre erfarenheter av stöd i samband med utskrivning från sjukhus

De som har svarat att de någon gång under de senaste två åren har varit inskrivna på sjukhus över natten eller längre, får besvara ett antal frågor om sina erfarenheter av olika typer av stöd i samband med att de skrivits ut. Äldre patienter i Sverige har generellt sämre erfarenheter än äldre patienter i de andra länderna. Sveriges resultat ligger under genomsnittet för samtliga frågor, antingen med sämst eller näst sämst resultat i undersökningen. Sveriges resultat har också försämrats sedan 2021 för majoriteten av frågorna. Patienter i Sverige som också har en ordinarie mottagning får en ytterligare fråga om den ordinarie mottagningen har varit uppdaterad om sjukhusvården. Även det har blivit sämre sedan 2021.

Figur 19. Erfarenheter i samband med utskrivning från sjukhus.



Not: Antal svarande i Sverige 2024 varierar från cirka 600 till 1 300.

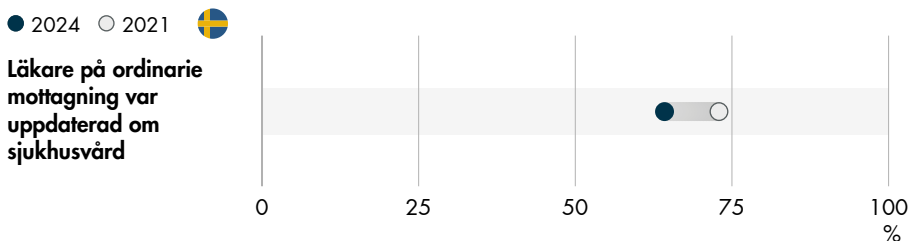
Nästan sju av tio (68 procent) äldre personer i Sverige anger att de fick skriftlig information om vad de skulle göra när de kom hem och vilka symtom som de skulle hålla uppsikt över när de lämnade sjukhuset efter att ha varit inskrivna över natten. Det har blivit något vanligare, och har ökat från 64 procent 2021. Sverige är ändå ett av länderna i IHP-undersökningen där de äldre mindre ofta anger att de har fått sådan information. I USA är det i stället mer än nio av tio (94 procent) äldre som anger att de fick sådan skriftlig information i samband med utskrivning både 2021 och 2024. Resultatet speglar samma bild som för hela den vuxna befolkningen (Vård- och omsorgsanalys 2021, 2024b).

En lägre andel äldre i Sverige anger att sjukhuset ordnade så att de fick ett återbesök hos en läkare eller annan vårdpersonal när de lämnade sjukhuset efter att ha varit inskrivna över natten, jämfört med i de flesta andra länder. Det är 66 procent av de äldre i Sverige som anger det i enkäten 2024, vilket är en minskning från 74 procent 2021. Det är vanligare i åldern 18 år och äldre i Sverige, 76 procent, vilket motsvarar genomsnittet (75 procent) för länderna i studien 2023. Resultatet har blivit sämre eller enbart marginellt (1–2 procent) bättre i de flesta länderna sedan förra enkäten, både för den äldre befolkningen och för befolkningen i åldern 18 år och äldre.

Drygt hälften (53 procent) av de äldre i Sverige anger att någon gick igenom alla deras mediciner med dem, inklusive dem som de tog före sjukhusvistelsen, innan de lämnade sjukhuset efter att ha varit inskrivna över natten, vilket är en minskning från 63 procent 2021. Det motsvarar en låg andel jämfört med de andra länderna både 2021 och 2024, och detsamma gäller Tyskland. Bland de äldre i USA svarar mer än åtta av tio (82 respektive 85 procent) samma sak i enkäterna 2021 som 2024. Genomsnittet var 73 respektive 72 procent 2021 och 2024. Även om det är vanligare i åldern 18 år och äldre i Sverige, 75 procent i den gruppen, så är det fortfarande under genomsnittet för länderna, som är cirka 80 procent.

Tre av fyra (75 procent) äldre patienter i Sverige svarar att de fick det stöd och den hjälp som de behövde för att hantera sitt hälsotillstånd hemma när de hade lämnat sjukhuset efter att ha varit inskrivna över natten. Det är ett lågt resultat jämfört med övriga länder, och genomsnittet för länderna som deltar i studien 2024 är 85 procent. Sveriges resultat är också ett av dem som har försämrats mest, från 84 procent 2021 till 75 procent 2024. Nederländernas resultat har minskat lika mycket men från en högre nivå. Andelen äldre i Tyskland som anger att de fick det stöd som de behövde efter att de lämnat sjukhuset har i stället ökat mer än i övriga länder, från ett lågt resultat på 74 procent 2021 till 88 procent 2024.

**Figur 20.** Ordinarie mottagning uppdaterad efter sjukhusvård.



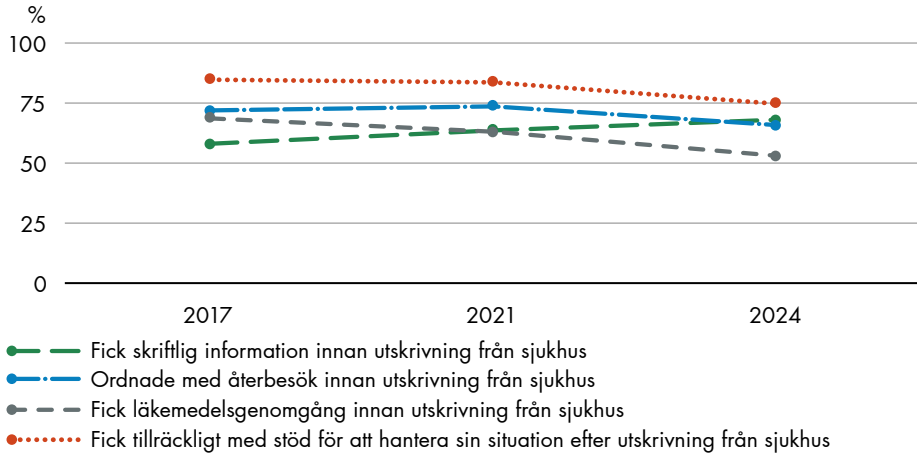
Not: Antal svarande i Sverige 2024: cirka 425.

De äldre i Sverige får även svara på i vilket utsträckning läkarna på deras ordinarie mottagning var informerade och uppdaterade om sjukhusvården. Det är 64 procent som svarar att läkarna eller personalen på den mottagningen de vanligen går till, verkade vara informerade och uppdaterade om den vård som de fått på sjukhuset efter att de lämnat sjukhuset där de varit inskrivna. Det är en försämring med 9 procentenheter sedan 2021. Det är ungefär samma resultat som för hela den svenska befolkningen 2023 (60 procent), men de hade tidigare ett bättre resultat som har försämrats med 19 procentenheter sedan 2020 (Vård- och omsorgsanalys 2024b).



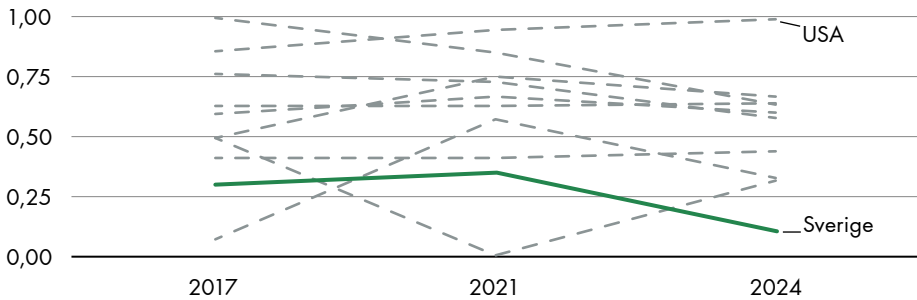
**Figur 21.** Sveriges utveckling och sammanfattande index för området erfarenheter från utskrivning från sjukhus över tid.

**Sveriges utveckling inom området (utskrivning från sjukhus)**



**Sveriges relativa position inom området (utskrivning från sjukhus)**

1 = bästa relativa position, 0 = sämst relativa position, övriga länder streckade



Not: Figuren visar hur ländernas relativa position inom området har utvecklats sedan 2017. För varje år beräknas varje lands genomsnittliga position i förhållande till det bästa och sämsta landet för de frågor som ingår i området. Det bästa resultatet ett land kan få ett år är 1. Landet behöver då ha det relativt bästa resultatet för alla frågor som ingår i området.

Sveriges relativa resultat inom området utskrivning från sjukhus har varit relativt låg sedan 2017. Men en försämring inom flera områden för 2024 innebar att Sverige nu placerar sig lägst på den relativa rankingen. Försämringen består i att det är färre som svarar att de fick en tid för återbesök inbokad innan utskrivning, färre som fått läkemedelsgenomgångar samt en lägre andel som anser att de fått tillräckligt med stöd för att klara sin situation efter utskrivningen.

## 5.2.1 Analys av det svenska resultatet: Erfarenheter av stöd i samband med utskrivning från sjukhusvård

### Socioekonomi och demografi

#### **Relaterar till positiva utfall:**

- Utländsk bakgrund: Personer med utländsk bakgrund upplever i högre utsträckning än personer med svensk bakgrund att de har fått tillräckligt med stöd efter utskrivning från sjukhusvård.

#### **Relaterar till negativa utfall:**

- Kvinnor: Kvinnor svarar i lägre utsträckning än män att de har fått tillräckligt med stöd efter utskrivning från sjukhusvård, liksom att deras ordinarie mottagning varit uppdaterade om sjukhusvården.

### Hälsa och sjukvård

#### **Relaterar till positiva utfall:**

- Fast läkarkontakt: Personer som har varit inlagda på sjukhus och som har en fast läkarkontakt upplever i högre utsträckning än de utan en fast läkarkontakt att deras ordinarie mottagning har varit uppdaterade om sjukhusvården. De svarar även i högre utsträckning än personer utan fast läkarkontakt att de har fått skriftlig information liksom ett ordnat återbesök innan utskrivning från sjukhus.

#### **Relaterar till negativa utfall:**

- Dålig självskattad hälsa: Personer som skattar sin hälsa som dålig har i lägre utsträckning än de som skattar sin hälsa som bra fått skriftlig information, ett ordnat återbesök liksom läkemedelsgenomgång innan utskrivning från sjukhusvård. De svarar även i lägre utsträckning än personer som skattar sin hälsa som bra att de har fått tillräckligt med stöd efter utskrivning från sjukhusvård, liksom att deras ordinarie mottagning varit uppdaterad om sjukhusvården.
- Flera kroniska sjukdomar: Personer med flera kroniska sjukdomar har i lägre utsträckning än personer med en eller ingen kronisk sjukdom fått ett ordnat återbesök liksom läkemedelsgenomgång innan utskrivning från sjukhusvård.

# 6 Vård av personer med kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa

Det här kapitlet handlar om den äldre befolkningens erfarenheter av vård vid kroniska sjukdomar, men även om förekomsten av psykisk ohälsa och känslan av isolering. Vi redovisar resultaten från IHP-undersökningen som handlar om erfarenhet av stöd från vårdpersonalen vid kronisk sjukdom, men även om man har upplevt psykisk ohälsa och ofta känt sig isolerad från sin omgivning. Våra sammanfattande resultat är:

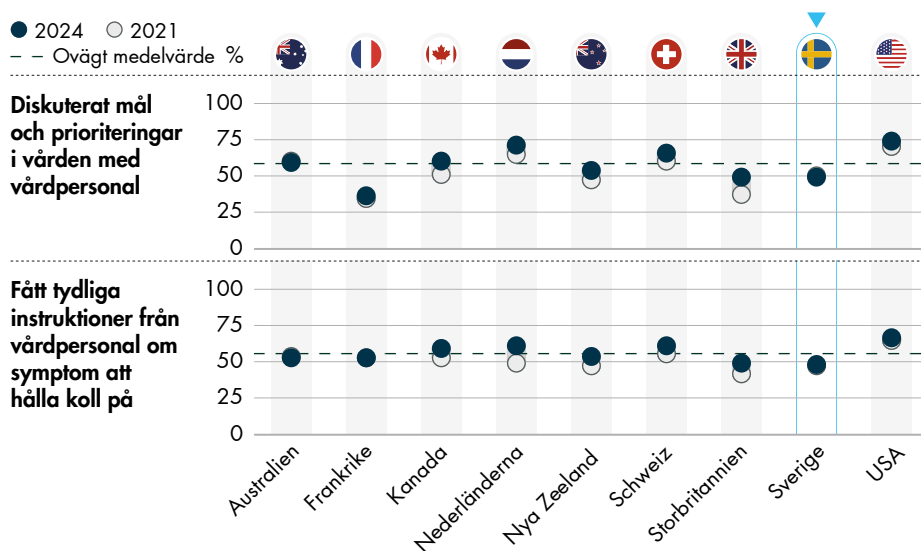
- Patienter med kroniska sjukdomar i Sverige har fortsatt sämre erfarenheter av vården än patienter i många av de andra länderna.
- Psykisk ohälsa och känsla av isolering är jämförelsevis ovanligt bland äldre i Sverige.

## 6.1 Patienter med kroniska sjukdomar i Sverige har fortsatt sämre erfarenheter av vården

De som anger att de behandlar eller brukar träffa en vårdpersonal för att få hjälp att behandla en eller flera kroniska sjukdomar får svara på ett antal frågor om sina erfarenheter av den vården. De som behandlar flera kroniska sjukdomar får besvara frågorna utifrån en av dem, utifrån en förbestämd hierarkisk ordning. Exempelvis, träffar man vårdpersonal på grund av diabetes och ledvärk eller artrit så får man svara på frågor om diabetesvården.

Det varierar mellan olika sjukdomsgrupper hur stor andel av de äldre i Sverige som behandlar eller brukar träffa vårdpersonal för att få hjälp att behandla sin kroniska sjukdom. Nästan alla som har hjärt- eller kärlsjukdomar eller diabetes har någon form av behandling, och i övriga sjukdomsgrupper varierar det mellan cirka 25 och 75 procent.

**Figur 22.** Erfarenheter av vård vid kroniska sjukdomar.



Not: Antal svarande i Sverige 2024: cirka 1 400.

Utav de som behandlar en kronisk sjukdom svarar hälften (49 procent) att de har diskuterat sina huvudsakliga målsättningar eller prioriteringar i vården under det senaste året tillsammans med en vårdpersonal som de träffar i det syftet. Det är oförändrat sedan 2021 när 50 procent svarade samma sak. Sveriges resultat är under genomsnittet för länderna i undersökningen både 2021 och 2024, medan motsvarande andel äldre i USA är betydligt högre (70 procent 2021 och 74 procent 2024). Det speglar bilden för befolkningen i åldern 18 år och äldre, där Sveriges resultat låg under genomsnittet både 2020 och 2023 medan USA hade bland de bästa resultaten (Vård- och omsorgsanalys 2021, 2024b).

Hälften (48 procent) av de äldre i Sverige som behandlar eller brukar träffa vårdpersonal för att få hjälp att behandla en kronisk sjukdom svarar att de på motsvarande vis har fått tydliga instruktioner om symptom att hålla koll på och när de borde söka fortsatt vård eller behandling, vilket är oförändrat sedan 2021 (47 procent). Det är under genomsnittet för länderna i undersökningen vid båda tillfällena. Även det är vanligare bland de äldre i USA, där närmare sju av tio svarade att de hade fått det både i enkäten 2024 och 2021 (67 respektive 65 procent).

Det är vanligare i den svenska befolkningen som helhet, där sju av tio (69 procent) svarade att de hade fått tydliga instruktioner i enkäten 2023, men då handlade det specifikt om skriftliga instruktioner. Andelen ökade med sju procentenheter sedan 2020 men var, liksom för de äldre i Sverige, under genomsnittet vid båda tillfällena.

En ytterligare fråga om vårdpersonalen har informerat om nästa steg i ens vård och behandling, ställs i den svenska enkäten 2024. Fyra av tio (39 procent) äldre i Sverige som behandlar eller brukar träffa vårdpersonal för att få hjälp att behandla en kronisk sjukdom anger att de under det senaste året har fått sådan information från vårdpersonal som de träffar för sin kroniska sjukdom.

### **6.1.1 Analys av det svenska resultatet: Erfarenheter av vården vid kronisk sjukdom**

#### **Socioekonomi och demografi**

##### ***Relaterar till positiva utfall:***

- Utländsk bakgrund: Personer med utländsk bakgrund upplever i högre utsträckning att de har fått diskutera mål och prioriteringar i vården och likaså att de har fått information om nästa steg i sin vård och behandling än personer med svensk bakgrund.

##### ***Relaterar till negativa utfall:***

- Kvinnor: Kvinnor har diskuterat mål och prioriteringar, fått tydliga instruktioner om symtom att hålla koll på, liksom information om nästa steg i sin vård och behandling i lägre utsträckning än män.
- Isolerad från omgivningen: Personer som ofta upplever sig vara isolerade från sin omgivning svarar i lägre utsträckning att de har fått tydliga instruktioner om symtom att hålla koll, på liksom information om nästa steg i sin vård och behandling, än personer som sällan eller aldrig upplever sig isolerade.
- Glesbefolkade områden: Personer som bor i glesbefolkade områden har i lägre utsträckning fått information om nästa steg i sin vård och behandling jämfört med de som bor i mer tätbefolkade områden.

#### **Hälsa och sjukvård**

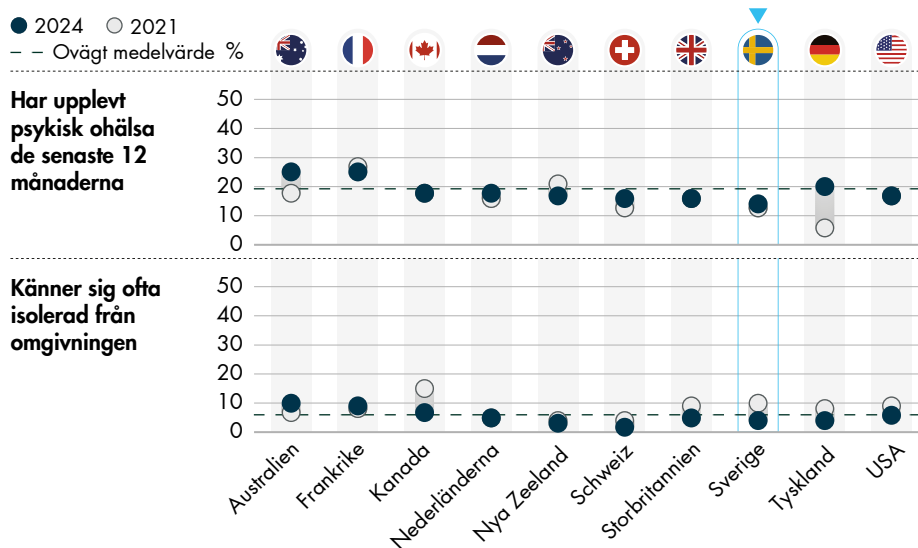
##### ***Relaterar till positiva utfall:***

- Fast läkarkontakt: Personer med en fast läkarkontakt har diskuterat sina huvudsakliga målsättningar eller prioriteringar i vården, har fått tydliga instruktioner om symtom att hålla koll på, liksom har fått information om nästa steg i sin vård och behandling i högre utsträckning än de som inte har en fast läkarkontakt.
- Flera kroniska sjukdomar: Personer med flera kroniska sjukdomar svarar att de har fått tydliga instruktioner från vårdpersonal om symtom att hålla koll på i högre utsträckning än personer som bara har en kronisk sjukdom.

## 6.2 Psykisk ohälsa och känsla av isolering är ovanligt bland äldre i Sverige

Alla får svara på ett antal frågor om psykisk ohälsa och social isolering. Bland de äldre i Sverige svarar 14 procent att de har upplevt känslomässiga besvär såsom ångest eller nedstämdhet under de senaste tolv månaderna som de tyckt har varit svårt att hantera på egen hand. Det är oförändrat sedan undersökningen 2021 (13 procent), och bland de lägsta resultaten i undersökningen vid båda tillfällena. Genomsnittet var 16 procent 2021 och 19 procent 2024. Frankrike har i stället höga resultat både 2021 och 2024 (27 respektive 25 procent), medan Tyskland märker ut sig genom en stor ökning av andelen som upplevt känslomässiga besvär, från 6 procent 2021 till 20 procent 2024.

**Figur 23.** Psykisk ohälsa och isolering.



Not: Antal svarande i Sverige 2024: cirka 2 700.

Det är ovanligt att de äldre i Sverige känner sig isolerade från sin omgivning enligt årets undersökning, och även i de flesta andra länderna i undersökningen. Bland de äldre i Sverige svarar 4 procent att de ofta känner sig isolerade från sin omgivning 2024, och medelvärdet för länderna i studien är 6 procent. I Australien och Frankrike är det däremot vanligare. Där svarar en av tio samma sak (10 respektive 9 procent).

Sist den här frågan ställdes till den äldre befolkningen var 2021, det vill säga mitt under covid-19-pandemin när äldre personer uppmanades att isolera sig för att undvika att bli smittade. Andelen som ofta upplever sig isolerade från omgivningen har minskat i majoriteten av länderna i undersökningen sedan dess. Även om

genomsnittet som ofta upplever sig isolerade från sin omgivning enbart har sjunkit med 2 procentenheter, till 6 procent 2024, ser vi tydliga nedgångar i flera länder. Däribland Sverige, där andelen äldre personer som ofta upplever sig isolerade från sin omgivning har minskat med 6 procentenheter, från 10 procent 2021 till 4 procent 2024. I Kanada har motsvarande andel minskat från 15 till 7 procent. Flera länder har däremot inte haft några förändringar av upplevelsen av isolering bland de äldre. I Australien har till exempel andelen som ofta upplever sig isolerade från sin omgivning i stället ökat från 7 procent 2021 till 10 procent 2024.

I Folkhälsoenkäten 2021 frågade man hur besvärad man varit av isolering och ensamhet under covid-19-pandemin. Det var vanligast bland unga vuxna och äldre personer. Ungefär en av tre (30 respektive 31 procent) i åldersgrupperna 16–29 år respektive 85 år och äldre uppgav att man varit ganska eller mycket besvärad (Folkhälsomyndigheten 2021).

## 6.2.1 Analys av det svenska resultatet: Psykisk ohälsa och isolering

### Socioekonomi och demografi

#### **Relaterar till negativa utfall:**

- Ensamstående: Personer som lever ensamma har känslomässiga besvär liksom upplever sig ofta isolerade från omgivningen i högre utsträckning än de som inte lever ensamma.
- Utländsk bakgrund: Utländsk bakgrund samvarierar med att ofta känna sig isolerad från sin omgivning.
- Isolerad från omgivningen: Personer som ofta känner sig isolerade från sin omgivning upplever känslomässiga besvär i större utsträckning än personer som sällan eller aldrig känner sig isolerade från sin omgivning.

### Hälsa och sjukvård

#### **Relaterar till positiva utfall:**

- Fast läkarkontakt: Andelen personer som ofta upplever sig vara isolerade från omgivningen är lägre bland personer som har en fast läkarkontakt än bland dem som inte har en sådan.

#### **Relaterar till negativa utfall:**

- Dålig självskattad hälsa: De som skattar sin hälsa som dålig upplever känslomässiga besvär i högre utsträckning än de som skattar sin hälsa som bra. Det är även vanligare att de som skattar sin hälsa som dålig ofta känner sig isolerade från sin omgivning än de som skattar sin hälsa som bra.
- Psykisk ohälsa: Personer med psykisk ohälsa upplever sig ofta isolerade från omgivningen i högre utsträckning än de som inte har psykisk ohälsa.

- Flera kroniska sjukdomar: Personer med flera kroniska sjukdomar upplever sig ofta vara isolerade från sin omgivning i större utsträckning än personer med en kronisk sjukdom.



# 7 Vård och omsorg i hemmet

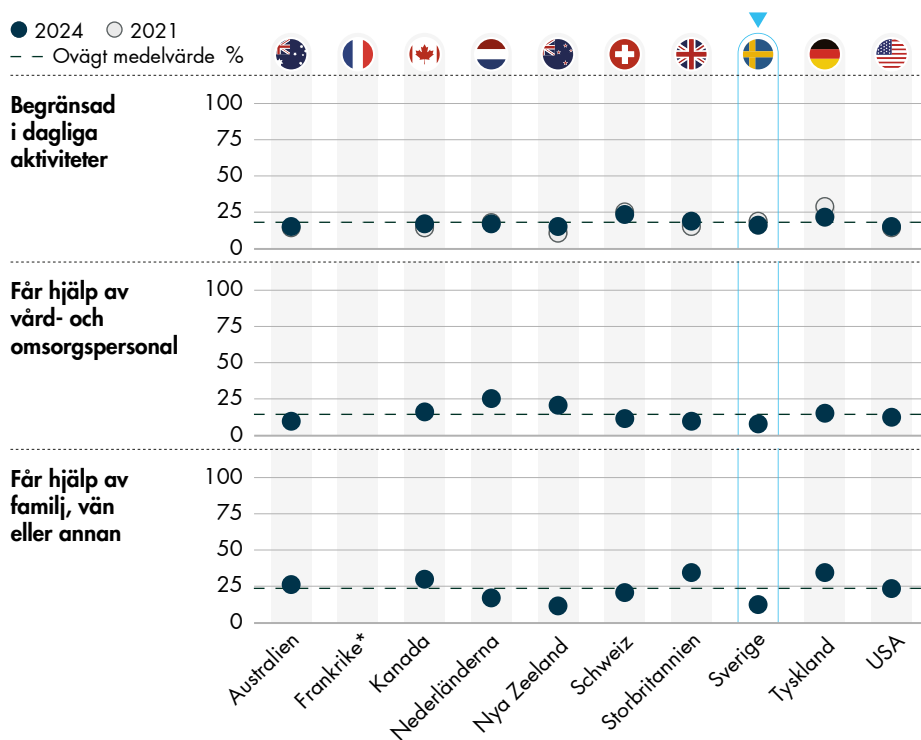
Det här kapitlet handlar om den äldre befolkningens erfarenheter av vård i hemmet. Vi redovisar resultaten från IHP-undersökningen som handlar om många som får hjälp i hemmet av vårdpersonal eller anhöriga. Våra sammanfattande resultat är:

- Det är ovanligt att äldre i Sverige får hjälp med dagliga aktiviteter, men de flesta behöver heller inte det.

## 7.1 Ovanligt att äldre i Sverige får hjälp med dagliga aktiviteter men de flesta är heller inte i behov av det

Bland de äldre i Sverige anger 16 procent att de är något eller allvarligt begränsade i sina dagliga aktiviteter, som exempelvis att äta, komma upp och ner ur sängen eller en stol, klä av och på dig själv, bada eller duscha eller använda toaletten. Det är på samma nivå som de flesta andra länderna i undersökningen, och genomsnittet är 18 procent. Äldre personer i Schweiz och Tyskland anger däremot att de är begränsade i dagliga aktiviteter i större utsträckning än äldre i övriga länder, både 2021 och 2024. Både Sveriges och de andra ländernas resultat är i stort sett oförändrade sedan 2021, bortsett från Tysklands resultat som har minskat från 29 till 22 procent men fortfarande ligger högt jämfört med övriga länder.

**Figur 24.** Behov av vård och omsorg i hemmet.



Not: Antal svarande i Sverige 2024: cirka 400–2 700. \* Frankrike har färre än 75 svarande och utgår därmed från figuren.

De som anger att de är begränsade i dagliga aktiviteter får en följdfråga om de får hjälp av vård- och omsorgspersonal alternativt en familjemedlem, vän eller någon annan med att komma upp och ner ur sängen, klä av och på sig, bada eller använda toaletten. Frågan är ny för 2024. Sverige är ett av länderna där det är minst vanligt både att få hjälp av vård- och omsorgspersonal och att få hjälp av en närstående jämfört med de andra länderna. Enbart 8 respektive 13 procent anger att de får det, medan genomsnittet för länderna i studien är 14 respektive 24 procent.

I flera av de andra länderna, liksom i Sverige, får en lägre andel hjälp av vård- och omsorgspersonal men de skiljer sig genom att det då är vanligare att få hjälp av familj, en vän eller annan närstående. I Storbritannien anger till exempel bara 10 procent att de får hjälp av vård- och omsorgspersonal, men 35 procent att de får hjälp av en familjemedlem, vän eller annan. I Tyskland är det motsvarande 15 respektive 35 procent.

De som svarar att en vän, familjemedlem eller annan person hjälper dem i deras dagliga aktiviteter, får även ange den främsta anledningen till det. Det handlar om en liten grupp, så vi kan inte dra några säkra slutsatser utifrån svaren.

Vanliga orsaker som äldre i Sverige anger är att man föredrar att få hjälp av en anhörig (47 procent) eller att det beror på en annan ospecificerad orsak (45 procent).

Att som äldre vara begränsad i vardagen behöver samtidigt inte betyda att man behöver hjälp. De som svarar att de är begränsade i dagliga aktiviteter men inte får någon hjälp får också ange den främsta anledningen till att de inte får det. Bland Sveriges äldre svarar 82 procent att det främst beror på att de inte behöver hjälp, och bland samtliga länder i undersökningen är det i genomsnitt 77 procent som anger det som främsta anledning.

Näst vanligaste anledningen till att inte få hjälp med dagliga aktiviteter bland de äldre i Sverige är att det finns en annan anledning (8 procent). Mer ovanliga svar för de äldre i Sverige är att kostnaden för vård- och omsorgspersonal är för hög, att väntetiderna för att få hjälp är för långa, att man inte vet vart eller till vem man ska vända sig för att få den hjälp man behöver, att man inte tror att den vård som ges är tillräcklig samt att det finns en annan anledning.

## 8 Slutsatser

### Ur perspektivet hos befolkningen 65+ kvarstår i hög utsträckning de utmaningar som motiverade omställningen till en god och nära vård

IHP-undersökningarna har i flera mätningar visat svagare resultat för Sverige än för många andra länder när det gäller tillgänglighet, samordning och personcentrering. Dessa områden är välkända utmaningar inom svensk hälso- och sjukvård och en av orsakerna till den omställning av hälso- och sjukvården till en god och nära vård som regeringen tog initiativ till 2018.

Omställningen till en god och nära vård syftar till att skapa en mer tillgänglig, personcentrerad och sammanhållen vård som på ett bättre sätt kan möta de förändrade vårdbehoven hos den åldrande befolkningen i landet. Bakgrunden till omställningen är att det svenska hälso- och sjukvårdssystemet historiskt har präglats av stora investeringar i akutsjukhus och specialistvård, medan primärvården har varit underdimensionerad. Det har lett till ett fragmenterat system med bristande utfall när det gäller just aspekter som tillgänglighet, samordning och personcentrering.

Resultaten från IHP 2024, som vänder sig till befolkningen 65 år och äldre, visar att de här utmaningarna fortfarande kvarstår ur den äldre befolkningens perspektiv. Tillgänglighet, samordning och personcentrering är fortsatt områden där Sverige har förhållandevis svaga resultat, och resultaten har dessutom försämrats sedan 2021. Frågorna som ställts handlar bland annat om de upplevda möjligheterna att få vård på kvällar och helger och att komma i kontakt med vårdcentralen, om man upplever att man varit involverad i beslut om sin vård och behandling, att vårdpersonalen ägnar tillräckligt med tid tillsammans med dem och om vårdpersonalen känner till viktig information om deras medicinska historia.

## Bristande samordning framstår i IHP-undersökningen som ett av svensk hälso- och sjukvårds största problem i vården av äldre

Det område som framstår som en särskild utmaning i Sverige i vården av äldre är samordningen. Sverige presterar sämst i indexet över samordningsfrågor med ett tydligt gap till övriga länders utfall på området och resultaten har försämrats sedan 2021. I indexet över samordningsfrågor ingår frågor om man upplever att läkare i olika vårdformer saknar information från andra delar av vården och om man får hjälp av sin läkare på sin ordinarie mottagning att samordna vården.

Utmaningar med samordning framträder även ur primärvårdsläkarnas perspektiv. IHP-undersökningen 2022, som riktade sig till primärvårdsläkare, visade att Sverige presterade sämst av alla länder i undersökningen när det gäller frågor om informationsutbyte från sjukhusvården (Vård- och omsorgsanalys 2023).

Att förbättra samordningen är angeläget ur både ett patientperspektiv och ett samhällsperspektiv. För patienter kan bristande samordning orsaka oro, fördröjningar och till och med utebliven behandling. När vårdens och omsorgens insatser inte är samordnade, läggs dessutom en stor del av ansvaret för att samordna insatserna på patienten eller deras närstående (Vårdanalys 2016). Ur ett samhällsperspektiv kan bristande samordning leda till ett ineffektivt resursutnyttjande. I en tidigare enkät riktad till beslutsfattare inom regioner och kommuner ställde vi frågor om betydelsen av att koordinera resurser och arbetsinsatser mellan olika vårdnivåer och aktörer (Vård- och omsorgsanalys 2024a). Resultaten visade att nästan alla kommuner och regioner bedömde att bättre samordning mellan kommuner och regioner hade mycket eller ganska stor betydelse för att resurserna ska kunna användas effektivare. Nästan alla regioner bedömde även att bättre samordning mellan primärvård och specialiserad vård inom de egna regionerna hade mycket eller ganska stor betydelse för en mer effektiv resursanvändning.

För att identifiera möjligheter till samordning och undvika förskjutning av ansvar behöver kommuner och regioner bättre kunskap om och förståelse för varandras processer, enligt undersökningen. Många kommuner beskrev också i undersökningen att den regionala primärvården alltför ofta är osynlig (Vård- och omsorgsanalys 2024a).

Trots att IHP-undersökningen inte visar på några förbättringar av samordningen ur ett patientperspektiv, visar Socialstyrelsens uppföljningar av omställningen till en god och nära vård att samverkan och samarbetsklimatet mellan regioner och kommuner har utvecklats och blivit bättre (Socialstyrelsen 2023, 2024), vilket i förlängningen kan bidra till förbättrad samordning. Även registerbaserade mått som kan fånga aspekter relaterade till samordning visar tecken på förbättringar.

Det gäller till exempel måttet oplanerade återinskrivningar bland äldre, som minskat något sett över en längre tidsperiod (Socialstyrelsen 2024). Förhoppningsvis innebär det att vi framöver kommer att se förbättrade resultat även i undersökningar där patienterna tillfrågas om sina erfarenheter.

## **Fortsatt förhållandevis få av de äldre i Sverige som uppfattar att de har en fast läkarkontakt och andelen minskar**

En viktig del av personcentrering är kontinuitet och att ha tillgång till en fast läkare eller en fast vårdkontakt. Ökad tillgång till fasta läkare är ett av de områden där regeringen har varit som tydligast i sin styrning inom ramen för omställningen till en god och nära vård, genom att till exempel sätta upp målnivåer för hur stor andel av befolkningen som ska ha en fast läkare i primärvården. Resultaten från IHP 2024 visar dock att andelen som svarar att de har tillgång till en fast läkare har minskat sedan 2021. Mellan 2017 och 2021 skedde dock en ökning och nivån 2024 är fortfarande högre än 2017. Jämfört med övriga länder i undersökningen är detta dock ett område där Sveriges resultat sticker ut på ett negativt sätt.

## **Tillgång till fast läkarkontakt är förknippat med bättre erfarenheter av vården**

Äldre personer med fast läkare har bättre erfarenheter av vården än personer utan en fast läkare. Det är ett resultat som vi har sett i flera IHP-undersökningar och som rör de flesta frågeområden i undersökningarna, till exempel tillgänglighet, personcentrering och samordning. Även om vi ser ett samband kan vi inte uttala oss om kausaliteten, det vill säga om det faktiskt är den fasta läkaren som bidrar till bättre erfarenheter eller om det är andra faktorer som är förklaringen.

Vi ser också försämringar för vissa frågor om hur patienterna upplever vårdmötet med den fasta läkaren. En lägre andel av dem med en fast läkare svarar att läkaren tillbringar tillräckligt med tid med dem i vårdmötet och känner till viktig information om deras medicinska historia jämfört med 2021. Resultaten tyder ändå på att det finns en stor nytta för patienter att ha en fast läkare och att det finns goda skäl att verka för en förbättrad kontinuitet i primärvården.

## **Försämrad tillgänglighet förekommer i många länder**

Olika länder i IHP-undersökningarna har olika styrkor och svagheter, men det finns några områden där utmaningarna är gemensamma. Ett sådant område är bristande tillgänglighet. I alla länder i undersökningen har tillgängligheten försämrats.

Det kan naturligtvis finnas många orsaker till den försämrade tillgängligheten, men en möjlig förklaring är de utmaningar med kompetensförsörjning i primärvården som många länder också vittnar om. IHP-undersökningen riktad till primärvårdsläkare 2022 visade stora försämringar i den rapporterade arbetsmiljön i nästan alla länder i undersökningen, och i dialog med de deltagarna länderna lyfter nästan alla bristande kompetensförsörjning i primärvården som en stor utmaning. Den försämrade arbetsmiljön påverkar inte bara personalens välmående utan kan också leda till högre personalomsättning och minskat intresse för att arbeta inom primärvården, vilket i sin tur försvårar tillgängligheten ytterligare. För att möta dessa gemensamma utmaningar, kan det vara särskilt viktigt att främja ett internationellt lärande där länder delar erfarenheter och strategier för att förbättra tillgängligheten och arbetsmiljön i primärvården.

## **Hög användning av digitala verktyg bland de äldre är fortsatt en av Sveriges styrkor**

IHP-undersökningen 2024 visar att Sverige har en hög användning av digitala verktyg bland den äldre befolkningen jämfört med andra länder. En stor andel äldre har kommunicerat digitalt med sin vårdmottagning, tagit del av testresultat och journalanteckningar, förnyat recept och bokat besök via digitala kanaler. Det är ett positivt resultat, eftersom det innebär att äldre kan få en förbättrad tillgänglighet till vård och lättare tillgång till information. En ökad digitalisering och automatisering kan också bidra till ett förbättrat resursutnyttjande. Det finns samtidigt risker med att alltmer av vården sker digitalt för de personer som har lägre digital kompetens. De riskerar försämrad tillgång till vården.

En del av digital vård där användningen är lägre i Sverige än i flera andra länder är vård på distans. Det är mindre vanligt att äldre i Sverige använder vård på distans kopplat till sin ordinarie mottagning än genomsnittet för länderna i undersökningen. En möjlig förklaring till den låga användningen av distansvård kopplat till den egna mottagningen skulle kunna vara att frågan inte fångar primärvård på distans som bedrivs utanför den egna vårdcentralens verksamhet. Sverige har utvecklat ett parallellt system för distansvård, där en stor del av vården produceras som utomlänsvård. Det innebär att vårdgivaren ofta är verksam i en annan region än den där patienten är bosatt.

Det är också möjligt att konsumtionen av distansbesök bland äldre faktiskt är förhållandevis låg i Sverige. Analyser av hur olika grupper i befolkningen i Sverige använder vård på distans visar tydliga skillnader mellan olika åldersgrupper, där yngre patienter är kraftigt överrepresenterade (Vård- och omsorgsanalys 2022). Anledningar till det kan vara att tidsvinsten som distansbesök genererar inte värderas lika högt bland de äldsta som för de yngre eller att vård på distans passar sämre för äldres vårdbehov.

## Att få äldre avstå från att söka vård på grund av kostnaden är ytterligare en av Sveriges styrkor, men tandvården utgör ett undantag

När det gäller att avstå vård på grund av kostnader har Sverige genomgående haft goda resultat i samtliga IHP-undersökningar. Det är förhållandevis få i Sverige som undviker vård av kostnadsskäl och det gäller även i 2024 års undersökning som vänder sig till äldre för de flesta frågor. Att kostnaden inte är en barriär för att få vård tyder på att det svenska hälso- och sjukvårdssystemet är relativt jämlikt och att människor, oavsett ekonomiska förutsättningar, har möjlighet att söka och få den vård de behöver.

Tandvården är dock ett område där utvecklingen går åt fel håll. En ökande andel avstår tandvård på grund av kostnaden, och Sveriges resultat ligger på samma nivå som genomsnittet i undersökningen. Ett skäl kan vara att patienten själv står för en mycket större andel av kostnaden för tandvård än för annan hälso- och sjukvård. I årets budgetproposition föreslår regeringen ett stärkt högkostnadsskydd för personer i åldern 67 år eller äldre. Det är första steget i en reform av tandvårdens högkostnadsskydd som syftar till att det ska bli mer likt högkostnadsskyddet i övrig hälso- och sjukvård (prop. 2024/25:1). Dessutom föreslås ett nytt tandvårdsstöd för personer över 67 år där patienten står för 10 procent av kostnaderna. Man föreslår också högre ersättning för vårdgivare som behandlar patienter som är bosatta utanför storstadskommunerna (SOU 2024:70).

## De flesta äldre är nöjda med vårdens kvalitet som helhet

Många av frågorna i undersökningen fokuserar på serviceaspekter inom hälso- och sjukvården, som personcentrering och samordning, där resultaten fortsatt är svaga och dessutom har försämrats. Trots det har uppfattningen om vårdens övergripande kvalitet förbättrats sedan 2021 både i Sverige och i undersökningen i stort. Det är ett positivt resultat som tyder på att det finns centrala aspekter av vården där befolkningen uppfattar att förbättringar har ägt rum. Nivån är också förhållandevis hög, och tre av fyra svarar att de är nöjda med vårdens kvalitet som helhet.

Trots att resultaten har förbättrats sedan 2021, är 2024 års nivå fortfarande lägre än 2017. Det tyder på att den långsiktiga utvecklingen inte är positiv. Förbättringen från 2021 skulle delvis kunna förklaras av att 2021 präglades av covid-19-pandemin. Att tillgången till vård var mer begränsad kan ha påverkat patienternas upplevelser av vården negativt. Jämfört med andra länder ligger vi också något under genomsnittet, vilket innebär att det även för det här området finns utrymme för förbättring.



## **Kvinnor, personer som känner sig isolerade och personer med sämre hälsa är oftare missnöjda med vården**

Våra analyser av skillnader i svarsmonster mellan olika grupper i befolkningen visar att personer med sämre hälsa, både diagnosticerad och självskattad, har sämre erfarenheter av vården. Det gäller till exempel inom områden som samordning och tillgänglighet. Detsamma gäller personer som ofta känner sig isolerade från sin omgivning. Även kvinnor har sämre erfarenheter av vården än män på flera områden, till exempel för informationsöverföring, stöd vid utskrivning från sjukhusvård och personcentrering.

Att kvinnor, personer med sämre hälsa och personer som upplever sig vara isolerade från sin omgivning har sämre erfarenheter av vården är ett resultat som vi känner igen från våra tidigare undersökningar. Vi ser det som fortsatt viktigt att ta reda på mer om de bakomliggande orsakerna, för att kunna identifiera relevanta förbättringsåtgärder för de här grupperna.

# Referenser

- Eurostat (2023). *Preventable and treatable mortality statistics - Statistics Explained*.  
[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Preventable\\_and\\_treatable\\_mortality\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Preventable_and_treatable_mortality_statistics) [2025-03-05]
- Folkhälsomyndigheten (2021). *Upplevelser under covid-19-pandemin – En sammanställning av covid-19-relaterade tillägsfrågor i den Nationella folkhälsoenkäten år 2021*.
- Internetstiftelsen (2023). *Svenskarna och internet 2023*.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019). *Med örat mot marken*. (Rapport 2019:2).
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv 2019* (Rapport 2020:5).
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021). *Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. (Rapport 2021:4).
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022a). *Besök via nätet. Resursutnyttjande och jämlikhet kopplat till digitala vårdbesök*. (Rapport 2022:1).
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022b). *Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården*. (PM 2022:3).
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022c). *Tala om tänder*. (2022:6).
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2022d). *Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre. International Health Policy Survey (IHP) 2021*. (Rapport 2022:2).
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023). *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) 2022*. (Rapport 2023:1).
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2024a). *Redo för framtiden? Analys av hur det offentliga åtagandet i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen kan utvecklas till år 2040*. (Rapport 2024:1).
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2024b). *Vården ur befolkningens perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) 2023*. (PM 2024:3).
- Myndigheten för vårdanalys (2016). *Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem*. (PM 2016:1).

- Myndigheten för vårdanalys (2017). *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder.* (PM 2017:2).
- Prop. 2024/25:1. *Budgetpropositionen för 2025.*
- Socialstyrelsen (2022). *Nationella riktlinjer tandvård.*
- Socialstyrelsen (2023a). *Lägesrapport 2023. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård.*
- Socialstyrelsen (2023b). *Uppföljningen av omställningen till en mer nära vård 2022: Utvecklingen i regioner och kommuner.*
- Socialstyrelsen (2024a). *Lägesrapport 2024. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård.*
- Socialstyrelsen (2024b). *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023.*
- SOU 2021:18. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa.*
- SOU 2024:70. *Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård.*
- Statistiska centralbyrån (2023). *Undersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård 2023 Resultatrapport.* Statistiska Centralbyrån.

# Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre

International Health Policy Survey (IHP) 2024

---

**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.