
Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre

International Health Policy Survey (IHP) 2024

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 ofta 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.

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. 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

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.

Försämrade 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 sjukvårdssystemet 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. Det gäller till exempel användandet av digitala verktyg och tjänster, som har ökat. 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 självskattad 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.