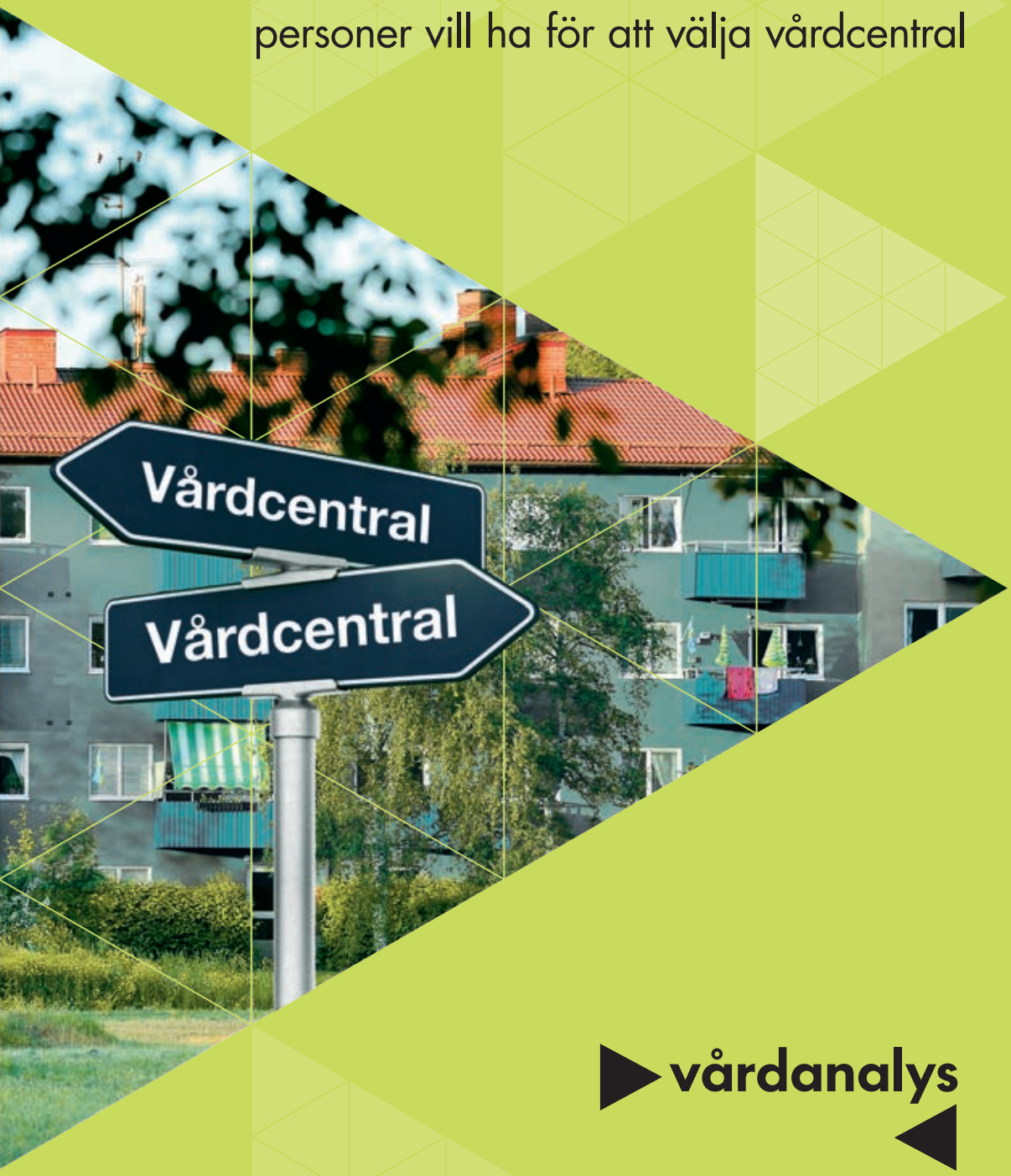
Rapport 2014:1

Vem vill veta vad för att välja?

– Om vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral



vårdanalys

Citera gärna ur Vårdanalys rapporter,
men ange alltid källa.

Rapporten finns även publicerad
på www.vardanalys.se

Beställning av Vårdanalys tryckta rapporter:
registrator@vardanalys.se
Box 6070, 102 31 Stockholm

© Myndigheten för vårdanalys
Grafisk Design och produktion: Les Creatives Sthlm
Omslagsbild: Thinkstockphotos
Tryck: TMG Sthlm, Stockholm 2014
ISBN 978-91-87213-20-5

Vem vill veta vad för att välja?

– Om vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral

vårdanalys

Beslut om denna rapport har fattats av Myndigheten för vårdanalys styrelse. Utredaren Caroline Andersson har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har analyschefen Christofer Montell deltagit.

Stockholm 2013-11-15
Myndigheten för vårdanalys

Eva Lindström *Styrelseordförande*	Karin Tengvald *Styrelseledamot*
Eva Fernvall *Styrelseledamot*	Mef Nilbert *Styrelseledamot*
Caroline Andersson *Föredragande*	Karin Nylén *Ställföreträdande myndighetschef*

Förord

I augusti 2013 publicerade Vårdanalys en första övergripande utvärdering av om tillgänglig vårdvalsinformation stödjer allmänheten i att välja utförare i primärvården. I utvärderingen framkom både styrkor och brister i informationens innehåll och hur den förmedlas. I denna studie undersöker Vårdanalys vilken information som olika grupper i befolkningen, exempelvis med avseende på kön och socioekonomi, vill ha vid val av utförare i primärvården. Resultaten visar att olika grupper av individer söker efter vårdvalsinformation i varierande utsträckning – till exempel söker, kvinnor, äldre och långutbildade oftare efter mer information än män, medelålders och kortutbildade. Resultaten visar också att olika grupper av personer har olika informationspreferenser inför valet av utförare – till exempel vill personer med kronisk sjukdom oftare veta om vårdcentralen erbjuder speciella mottagningar för vissa sjukdomar, medan barnfamiljer i större grad intresserar sig för om vårdcentralen kan erbjuda jourtider. En slutsats ifrån studien är att det kan vara viktigt att beakta olika gruppers intresse för information i förhållande till den breda allmänhetens intresse. Men en ökad målgruppsanpassning av informationen bör samtidigt baseras på en avvägning mellan kostnaden och den förväntade nyttan på kort och på lång sikt. Vårdanalys tidigare studie om allmänhetens intresse för vårdvalsinformation visade att allmänheten hade sökt efter information i mycket begränsad utsträckning och att de generellt sett var nöjda med den information som finns idag.

Vi hoppas att slutsatserna från denna rapport kan bidra till att göra vårdvalsinformationen mer relevant och ändamålsenlig utifrån ett patient- och medborgarperspektiv. Men det återstår fortfarande ett behov av att följa upp och kontinuerligt undersöka hur informationen kan anpassas för att göra den användbar vid vårdval. Framför allt finns det stora kunskapsluckor när det gäller olika minoriteters kännedom om vårdval och vilken information om

vårdcentralerna de vill ha inför sitt val. Vi saknar också kunskap om och på vilket sätt allmänhetens efterfrågan på och användning av vårdvalsinformation förändras över tiden i takt med att mer information blir tillgänglig.

Projektgruppen som har arbetat fram rapporten vid Vårdanalys har bestått av Caroline Andersson, Håkan Lenhoff och Jesper Olsson. I arbetet har också en referensgrupp deltagit med värdefulla synpunkter på genomförande och rapportinnehåll. Vi vill framföra ett tack till referensgruppen som har bestått av Sofia Tullberg, SKL, Stefan Bengtsson, Västra Götalandsregionen, Jenny Nilsson, landstinget i Jönköpings län, Karin Tengvald, ledamot Vårdanalys styrelse och Gustav Gullberg, Transformator design. Vi vill också framföra ett tack till Cathrine Reineholm, vid Linköpings universitet, som hjälpt till med delar av det statistiska analysarbetet. Avslutningsvis vill vi framföra ett tack till alla de respondenter som deltagit i undersökningen. Utan ert deltagande hade studien inte varit genomförbar.

Stockholm i januari 2014

Fredrik Lennartsson
Myndighetschef

Sammanfattning

Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys) har till uppgift att kontinuerligt utvärdera den information som hälso- och sjukvården lämnar till enskilda.

Sedan år 2010 är alla landsting enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skyldiga att erbjuda möjligheten att välja utförare i primärvården. En förutsättning för att människor ska ha likvärdiga valmöjligheter är tillgänglig information som stödjer ett informerat val. Enligt lagen om (2008:962) valfrihetssystem (LOV) är därför landstingen skyldiga att erbjuda information om alla utförare som de tecknat kontrakt med. Informationen ska enligt LOV vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig.

Mot bakgrund av ovanstående lagstiftning publicerade Vårdanalys i augusti 2013 en utvärdering av vårdvalsinformationen utifrån ett patient- och medborgarperspektiv. Genom en enkät undersöktes allmänhetens behov av information för att välja och om de ansåg att den informationen fanns tillgänglig. Studien visade i korthet att 76 procent ansåg att det var viktigt att få välja vårdcentral och 95 procent kände till möjligheten att kunna välja. Endast en liten andel uttryckte ett tydligt missnöje med informationen i sin helhet. Cirka 60 procent av de som bytt vårdcentral ansåg att informationen var lättillgänglig, relevant uppdaterad och korrekt. Däremot ansåg bara runt en femtedel av de som bytt eller som funderat på att byta vårdcentral att det gick att jämföra likheter och skillnader mellan vårdcentralerna utifrån informationen. Merparten av respondenterna hittade den information de sökte efter, men det fanns en viss efterfrågan på information som inte finns tillgänglig idag. Till exempel efterfrågade 84 procent information om vårdcentralens hygien och renlighet och 80 procent efterfrågade information om vårdcentralens förmåga att samordna vårdkontakter och erbjuda kontinuitet

i läkarbesöken. Fem procent hade sökt efter information om medicinsk kvalitet, men inte hittat informationen. De vanligaste källorna för information var familj och bekanta, vårdcentralen man ville byta till och landstingens hemsidor.

STUDIENS SYFTE OCH GENOMFÖRANDE

Syftet med denna studie är att bidra med ett kunskapsunderlag som kan stödja utvecklingen av vårdvalsinformation i primärvården. I studien undersöks vilken information olika grupper av personer, utifrån till exempel kön eller socioekonomi, vill ha för att välja utförare i primärvården. Skillnaderna mellan olika grupper undersöks genom multipel logistisk regressionsanalys av de enkätdata som Vårdanalys samlade in i den tidigare studien om vårdvalsinformation.

Enkätundersökningen hade formen av en webbenkät som nådde respondenter, 18–85 år via en onlinepanel som SIFO tagit fram. För att nå en hög statistisk precision beräknades ett nettourval om 3 300 respondenter. Totalt omfattade undersökningen 3 354 respondenter.

SIFOs panel omfattar cirka 100 000 personer och är representativ för minst 90 procent av den vuxna befolkningen i Sverige. Kända brister med panelen, enligt SIFO, är att den har en underrepresentation av äldre, arbetslösa, kortutbildade, personer med lägre inkomst och personer med annan etnisk bakgrund. Den utesluter också personer som inte behärskar det svenska språket eller som saknar internet. Avsaknad av internet har en inverkan på alla studerade grupper, men har särskilt stor inverkan på gruppen äldre eftersom vi vet att många i denna grupp saknar tillgång till internet. Mot bakgrund av detta bör resultaten i studien tolkas med viss försiktighet.

ÖVERGRIPANDE RESULTAT

Ett grundläggande antagande i denna studie är att kännedomen om och viljan att välja påverkar intresset för informationen. Känner man inte till möjligheten eller saknar intresse för att välja är det troligt att det minskar intresset för informationen. Denna studie tyder på att möjligheten att välja utförare i primärvården anses vara särskilt viktig bland kvinnor, personer med kronisk sjukdom, kortutbildade och äldre, men mindre viktig bland de som bor i en mindre ort, personer med lägre inkomst, långutbildade och unga. De som bor i en mindre ort uppger också oftare att de är ”trötta på alla val som ska göras i samhället” som ett skäl till att de inte väljer eller byter vårdcentral. Kvinnor,

långutbildade och äldre tycks oftare känna till vårdvalet i större grad än män, kortutbildade och medelålders. Yngre personer har oftare en lägre kännedom om vårdvalet än medelålders.

Ett grundläggande antagande i studien är också att intresset för vårdvalsinformation påverkas av om personen har ett aktuellt behov av informationen. De som står inför ett val eller byte av vårdcentral kan tänkas ha ett större behov av vårdvalsinformation än de som redan går till en vårdcentral som de är nöjda med. Vårdanalys tidigare studie visade att 64 procent av allmänheten vare sig hade bytt eller funderat på att byta vårdcentral under de senaste tre åren. 24 procent hade bytt och 11 procent uppgav att de funderade på att byta. Denna studie indikerar att kvinnor, långutbildade och unga oftare byter eller funderar på att byta vårdcentral, medan kortutbildade och boende i mindre ort oftare är icke-bytare.

Möjligheten att välja och byta vårdcentral kan också styras av tillgången till alternativ. Resultaten tyder på att de som bor i en mindre ort oftare uppger att de inte byter vårdcentral för att det saknas andra närliggande alternativ. Storstadsbor däremot anser oftare att hindret för att välja vårdcentral är brist på användbar information eller att det tar för mycket tid att välja. Det visar att förhållandena för val av vårdcentral kan se mycket olika ut beroende på var man bor i landet.

Vilken information vill då olika grupper av personer ha? Denna studie visar på följande centrala resultat:

- *Kön, ålder, utbildningsnivå och skälet till byte av vårdcentral påverkar vilken information man vill ha*

  Kön, ålder, utbildningsnivå och skäl till byte av vårdcentral är de bakgrundsfaktorer som starkast påverkar hur mycket information respondenterna eftersöker, vilken information de vill ha och vem de föredrar som avsändare av informationen.

- *Kvinnor och äldre lägger större vikt vid informationen*

  Kvinnor och äldre tycks överlag ha sökt efter mer information och visar oftare ett större intresse för nästan all information om vårdcentralernas utbud och kvalitet. Båda grupperna har oftare kontakt med primärvården, vilket kan förklara att de fäster större vikt vid vårdvalsinformationen. Som nämnts ovan tillhör också kvinnor den grupp som oftare har bytt eller funderat på att byta vårdcentral, vilket kan vara ytterligare en orsak till att de ser informationen som viktigare.

Män och personer som angett flytt som skäl till byte tar del av mindre information

De som angett flytt som skäl till byte utgör cirka 40 procent av de som bytt vårdcentral de senaste tre åren och en femtedel av de som har funderat på att byta. De som angett flytt som skäl till byte samt gruppen män utmärker sig genom att de nästan alltid tycks vara mindre intresserade av vårdvalsinformation. När det gäller männens lägre intresse för informationen så kan det vara en effekt av att de till skillnad från kvinnor inte besöker vården i lika hög grad eller ser det som mindre viktig att välja. Varför de som angett flytt som skäl till byte uppvisar ett lägre intresse för informationen kan tolkas på olika sätt. Ett antagande var att de skulle ha ett större informationsintresse i brist på till exempel kännedom om den nya orten, tidigare erfarenhet av vårdcentralerna eller små sociala nätverk. Samtidigt är deras byte av vårdcentral primärt styrt av en flytt och inte på grund av ett aktivt missnöje eller önskan om att hitta en bättre vårdcentral. Det kan också förklara varför deras intresse av informationen är lägre jämfört med grupper som byter av mer ”aktiva” skäl.

Utbildning inverkar mer på informationsbehovet än inkomst

Resultaten tyder på att utbildning har en större inverkan på viljan att ta del av information jämfört med inkomstnivå. Långutbildade verkar överlag söka efter mer information än vad kortutbildade gör och har oftare sökt specifikt efter vissa uppgifter om vårdcentralerna. Det rör sig till exempel om vilka kompetenser som finns på vårdcentralen och vilken driftsform vårdcentralen har. Samtidigt tycks kortutbildade oftare än långutbildade se medicinska resultat som mer avgörande för valet. Det är ett intressant resultat eftersom tidigare studier visat att långutbildade oftare väger in information om medicinsk kvalitet när de väljer.

Levnadsomständigheter påverkar vilken information man vill ta del av

Personer med kronisk sjukdom, sämre upplevd hälsa och barnfamiljer har ofta större behov av återkommande vård. Ett antagande var att det större vårdbehovet skulle leda till ett mer aktivt sökbeteende och ett större intresse för information om exempelvis vårdcentralernas medicinska resultat. Men resultaten bekräftar endast delvis denna bild. Personer med kronisk sjukdom, sämre upplevd hälsa och barnfamiljer verkar inte söka

efter mer information än andra och ser inte den medicinska kvaliteten som mer avgörande för valet. Däremot tycks de lägga större vikt vid information som specifikt relaterar till deras levnadsomständigheter, till exempel information om möjligheten till kontinuitet, om vårdcentralen kan erbjuda en speciell mottagning, exempelvis diabetesmottagning och jourtider.

- *Äldre har oftare ett lägre förtroende för internet som kanal för vårdvalsinformation*

  Det höga förtroendet för familj och bekanta, vårdcentralerna och landstingens egna hemsidor som avsändare av vårdvalsinformation varierar inte någon högre grad med personers bakgrundsfaktorer. Ett undantag är att personer med kortare utbildning oftare i lägre utsträckning än personer med lång utbildning tycks vända sig till eller har förtroende för landstingen som avsändare. Intressant är även att äldre oftare tycks ha ett lägre förtroende för nätbaserade källor, medan yngres förtroende generellt är högre. Det visar att det fortfarande finns en digital klyfta vad gäller internet som informationskälla.

- *Kvinnor och äldre ger bättre omdömen om informationens jämförbarhet*

  Tillgång till jämförbar information om hur vårdcentralerna skiljer sig och liknar varandra gällande olika kvalitetsdimensioner är en central förutsättning för att allmänhetens val ska stimulera konkurrens och kvalitetsutveckling. Denna studie tyder på att kvinnor och äldre i större grad instämmer i att informationen var jämförbar, medan personer som angett flytt som skäl till byte och långutbildade i lägre grad gör det.

RESULTATENS BETYDELSE FÖR DEN FORTSATTA UTVECKLINGEN AV VÅRDVALSINFORMATIONEN

Studiens resultat visar att det finns en bredd i vilken information som efterfrågas för att kunna välja. Det finns också skillnader i förtroende för olika avsändare av vårdvalsinformationen liksom när det gäller önskemålen om vem som ska vara avsändare. Landstingen och SKL arbetar för närvarande med en utveckling av vårdvalsinformationen i syfte att stödja välinformerade val. Arbetet med att ta fram ny vårdvalsdata bör baseras på både allmänhetens och på grup-

pers specifika önskemål. När informationen ska redovisas är det istället viktigt att möjliggöra för personen att ta del av den information som just han eller hon anser som viktig. Detta bidrar till att göra vårdvalsinformationen mer relevant och användbar för de som ska välja.

Vårdanalys tidigare studie om vårdvalsinformation visade att allmänheten hade sökt efter information i mycket begränsad utsträckning och att de generellt sett var nöjda med den information som finns idag. En utveckling av vårdvalsinformationen bör därför – utifrån de krav som ställs i lagstiftningen – baseras på en avvägning mellan kostnaden och den förväntade nyttan på kort och på lång sikt. Förbättrade möjligheter att jämföra skillnader och likheter mellan olika vårdcentraler kvarstår som det fortsatt största utvecklingsbehovet.

Den här undersökningen omfattar inte personer som saknar internet eller kunskaper i svenska språket. Det krävs därför fortsatta studier för att få bättre kännedom om vilken vårdvalsinformation dessa grupper vill ha.

Innehåll

1 Inledning **17**

1.1 Studiens syfte och frågor 18
1.2 Studiens genomförande 19
1.3 Statistisk analys 20
1.4 Förklaringsmodell 21

2 Resultat **29**

2.1 Kännedomen om vårdvalet varierar mellan olika grupper 29
2.2 Ålder och kön påverkar intresset för vårdvalsinsformationen 30
2.3 Utbildning inverkar mer på informationsbehovet än inkomst 34
2.4 Levnadsomständigheter påverkar vilken information som är viktig 38
2.5 Vårdcentralens läge är en viktig faktor utifrån geografi och kontext 42

3 Centrala resultat och slutsatser **47**

3.1 Centrala resultat 48
3.2 Resultatens betydelse för den fortsatta utvecklingen av vårdvalsinformationen 51

4 Referenser **55**

Bilaga **59**

1

Inledning

Information om hälso- och sjukvårdens organisation, utbud och skyldigheter är en central förutsättning för att kunna stärka patienters och medborgares inflytande i vården. Information behövs för att vända sig till rätt vårdnivå, för att vara delaktig i vård och behandling och för att välja utförare med mera. Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys) har därför fått i uppgift i förordningen (2010: 1385) med instruktion för Myndigheten för vårdanalys att på nationell nivå kontinuerligt utvärdera den information som lämnas till enskilda när det gäller informationens innehåll, kvalitet, ändamålsenlighet och tillgänglighet. Sedan år 2010 är landstingen enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skyldiga att erbjuda vårdval i primärvården (18). En förutsättning för att människor ska ha likvärdiga möjligheter att välja är att det finns tillgänglig information som stödjer ett informerat val. I lagen om (2008:962) valfrihetssystem (LOV) regleras därför att landstingen är skyldiga att tillhandahålla information om samtliga utförare som de tecknat kontrakt med. Informationen ska enligt 9 kap. § 1 vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig (22).

Med anledning av de nya lagkraven publicerade Vårdanalys i augusti 2013 en studie om hur allmänheten ser på vårdvalsinformationens tillgänglighet och ändamålsenlighet vid val av utförare i primärvården (27). Studien visade att det fanns ett brett stöd för möjligheten att välja och att kännedomen om vårdvalet var hög. Den visade vidare att en stor majoritet var nöjd med sin nuvarande vårdcentral och att de flesta inte hade bytt vårdcentral sedan vårdvalet blev lagstadgat. Bristen på information ansågs som ett hinder för att välja framförallt bland de som funderade på att byta. Men lite mer än en tredjedel av både de som funderat på att byta och som bytt vårdcentral uppgav också att de var trötta på alla val. Drygt en femtedel upplevde vidare att bristen på andra alternativ var ett hinder. En slutsats av studien var därför att insatser

för att exempelvis öka tillgången på alternativ kan vara minst lika viktigt som att öka mängden information.

När det gäller allmänhetens preferenser för information om vårdcentralerna visade resultaten att allmänheten generellt sett hade sökt efter information i begränsad utsträckning inför valet och att allmänheten på ett övergripande plan var nöjd med den information som fanns. De flesta av dem som hade sökt uppgav också att de hade hittat den information de sökt efter. Det rörde sig främst om vårdcentralens geografiska läge, vilka alternativ som fanns att välja mellan och hur man gör för att byta.

Exempel på information som allmänheten efterfrågade men som inte finns tillgänglig idag var möjligheten att träffa samma läkare, hygien och renlighet vid vårdcentralen och vårdcentralens förmåga att samordna andra vårdkontakter. Väntetider var ytterligare ett informationsinnehåll som allmänheten såg som viktigt. Men trots att det finns en relativt god tillgång till sådan information idag uppgav en större andel respondenter att de inte hade hittat den. Den tidigare studien visade också att de flesta vände sig till familj och bekanta, landstingets hemsida eller vårdcentralen man ville byta till för att få information om hur man väljer och vilka alternativ som finns. Dessa avsändare hade även ett högt förtroende.

I LOV ställs, som nämnts ovan, uttryckliga krav på att informationen ska vara saklig, relevant, jämförbar, lättförståelig och lättillgänglig (22). Resultaten visade att merparten av allmänheten instämde i att den information som presenterades var lättillgänglig, relevant och uppdaterad. En betydligt mindre andel ansåg att det gick att jämföra vårdcentralerna utifrån informationen.

Men Vårdanalys tidigare studie visade inte i vilken mån olika grupper av individer vill veta olika saker om vårdcentralerna eller har skiftande förtroende för olika avsändare av informationen. Internationella studier på området har också visat att bakgrundsfaktorer som kön, ålder, hälsa och utbildning kan påverka preferenser för vårdvalsinformationens innehåll och förtroende för olika avsändare av informationen (1, 2, 4, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 25, 29, 35, 39). I denna fördjupningsstudie undersöks därför om informationspreferenserna skiljer sig åt beroende på individers bakgrundsfaktorer.

1.1 STUDIENS SYFTE OCH MÅL

I denna fördjupningsstudie undersöks vilken information olika grupper av individer vill ha för att välja vårdcentral. Syftet med studien är att bidra med ett kunskapsunderlag som kan stödja utvecklingen av vårdvalsinformation i primärvården.

Den fråga som studien avser att besvara är följande:

Är efterfrågan på vårdvalsinformation beroende av bakgrundsfaktorer som demografi, socioekonomi och levnadsomständigheter?

Centrala begrepp i studien

- **Landsting** – svensk hälso- och sjukvård är organiserad i regioner och landsting men landsting används genomgående i rapporten som benämning för sjukvårdshuvudmännen.
- **Vårdval, vårdcentral och utförare** – landsting och regioner använder olika begrepp för att beskriva vårdinrättningar i primärvården, däribland vårdcentral, hälsocentral och husläkare. Likaså använder de olika begrepp för att beskriva möjligheten att välja, såsom vårdval och hälsoval. I lagstiftningen används begreppen utförare och leverantör för att beskriva den som ansvarar för att ge vård. I denna rapport används genomgående begreppen vårdval, vårdcentral och utförare.
- **Regressionsanalys** – används för att undersöka variationen i en beroende variabel med hjälp av en eller flera förklarande variabler. Ett positivt samband innebär att när värdet på en förklarande variabel ökar så ökar också värdet på den beroende variabeln. En negativ samvariation innebär att när den förklarande variabeln ökar så minskar den beroende variabeln.
- **Statistisk signifikans** – grad av sannolikhet för att det finns ett faktiskt samband mellan den beroende variabeln och förklarande variabler och att sambandet inte beror på slumpen.
- **Faktoranalys** – statistisk metod för att undersöka om det finns bakomliggande mönster eller samband för ett stort antal variabler.

1.2 STUDIENS GENOMFÖRANDE

Denna fördjupningsstudie bygger på de enkätdata som Vårdanalys samlat och publicerat i rapporten ”Vad vill patienten veta för att välja? Vårdanalys utvärdering av vårdvalsinformation” (27). Enkätundersökningen genomfördes under våren 2013 och resultaten publicerades i augusti samma år.

Enkäten riktade sig till ett representativt urval ur allmänheten, 18 år eller äldre. Undersökningen var en webbenkät som nådde respondenter via SIFOs onlinepanel. För att nå en hög statistisk precision, men även för att möjliggöra nedbrytningar utifrån landsting eller bakgrundsvariabler, exempelvis ålder eller utbildning, beräknades ett nettourval om 200 respondenter i Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne, samt 150 respondenter i vardera av de övriga länen. Urvalsmetoden innebar

att enkäten stängdes först när nettourvalet var uppnått. Totalt omfattade undersökningen 3 354 respondenter. Panelen omfattar cirka 100 000 personer och är representativ för minst 90 procent av den vuxna befolkningen i Sverige. Kända brister med panelen är, enligt SIFO, att den har en underrepresentation av äldre, arbetslösa, kortutbildade, personer med lägre inkomst och personer med annan etnisk bakgrund. Den utesluter också personer som inte behärskar det svenska språket eller som saknar internet. Avsaknad av internet har en inverkan på alla studerade grupper, men har särskilt stor inverkan på gruppen äldre eftersom vi vet att många i denna grupp saknar tillgång till internet. Mot bakgrund av detta bör resultaten i denna studie tolkas med viss försiktighet.

Frågorna i enkäten arbetades fram utifrån en litteraturstudie om vårdvalsinformation, samt intervjuer och workshop med personer ur allmänheten som på olika sätt har erfarenhet av att välja utförare i primärvården. Intervjuer genomfördes även med experter på vårdvalsinformation, beslutsfattande och informationsteknologi i syfte att ytterligare validera frågorna i enkäten.

I enkäten delas respondenterna in i tre grupper:

- de som har bytt vårdcentral de senaste tre åren (bytarna)
- de som funderat på att byta vårdcentral de senaste tolv månaderna (funderarna)
- de som varken bytt eller funderat på att byta (icke-bytarna).

Tidigare forskning har visat att människor ofta har svårt att beskriva sina behov av information när de aldrig haft anledning att söka efter eller använda sig av informationen (28). Ett teoretiskt antagande i studien är därför att bytare och funderare är intressantast att studera. När enkätsvaren viktas utifrån kön, ålder och landsting utgör bytarna 24 procent och funderarna 11 procent av antalet svaranden. Icke-bytarna utgör en majoritet på 64 procent. Totalt omfattade enkätundersökningen 3 354 respondenter. En närmare beskrivning av enkätundersökningen finns i Vårdanalys rapport 2013:4.

1.3 STATISTISK ANALYS

I studien undersöker vi om individuella bakgrundsfaktorer som kön, ålder och utbildning kan förklara behovet av information vid val av utförare. För ändamålet har vi använt faktoranalys och multipel logistisk regressionsanalys av de enkätdata som samlades in i den tidigare studien. Analysen är gjord med Stata IC 12, SPSS 21 och Microsoft Excel 2010. I analysen varierar basen av re-

spondenter utifrån bytare och funderare eller bytare, funderare och icke-bytare beroende på vilka frågor de har besvarat i enkäten.

En faktoranalys har använts för att statistiskt undersöka möjligheten att logiskt gruppera svarsalternativ för olika enkätfrågor. Analysen visade att det för flera frågor inte gick att logiskt förklara de statistiska sambanden mellan svarsalternativen. I de fall det fanns logiska samband så bekräftade dessa de fynd som redan gjorts genom en regressionsanalys av de separata svarsalternativen.

Enkätfrågorna som undersökts består antingen av binära eller av ordinala svarsalternativ. Multipel logistisk regression har använts för att undersöka eventuella samband när den beroende variabeln är binär. I det andra fallet, när den beroende variabeln är ordinal, så har ordinal logistisk regression använts. I rapporten redovisas genomgående resultaten för de förklaringsvariabler som faller ut som signifikanta och riktningen på det signifikanta sambandet. Storleken på effekterna för signifikanta variabler redovisas endast i tabellbilagan. Om förklaringsmodellen som helhet inte visat sig vara signifikant har resultaten uteslutits från resultatredovisningen. De återfinns dock i tabellbilagan.

En korrelationsanalys har genomförts av de oberoende variablerna. Analysen visade att det inte fanns någon betydande korrelation mellan variablerna i förklaringsmodellen. Ett undantag var att sysselsättning hade en hög korrelation med ålder och inkomst. För att inte modellen skulle innehålla ömsesidigt uteslutande variabler togs därför sysselsättning bort.

1.4 FÖRKLARINGSMODELL

I förklaringsmodellen ingår 9 förklarande variabler (individuella bakrundsfaktorer) (se tabell 1). Modellen utgår från det som marknadsföringslitteraturen länge uppmärksammat: vikten av organisera konsumenter i distinkta grupper eller marknadssegment. Syftet är att förtydliga specifika behov hos olika grupper och på vilka grunder de väljer utförare eller produkter. En marknadssegmentering handlar därmed om att identifiera konsumenter med likartade preferenser och behov. Marknadssegmentering görs vanligen utifrån fyra typer av faktorer (5):

1. demografi, exempelvis ålder kön, nationalitet
2. socioekonomi, exempelvis inkomst, utbildning
3. levnadsomständigheter, exempelvis hälsa
4. geografi eller kontext, exempelvis hushållsstorlek och boendemiljö.

Nedan beskrivs de förklaringsvariabler som ingår i förklaringsmodellen och

vilken av de fyra grupperna som de tillhör. Förklaringsvariablerna har valts ut bland annat eftersom de visat sig vara relevanta i tidigare studier om allmänhetens användning av vårdvalsinformation.

Tabell 1. Beskrivning av förklarande variabler

Demografi	Kön	Kvinna = 1
	Ålder	Unga (18-34) = 1 Äldre (≥ 65) = 1
Socioekonomi	Utbildning	Lång utbildning (högskole-/universitetsstudier) = 1
	Inkomst	Lägre inkomst (< 20 000 kr/mån) = 1 Högre inkomst (≥ 35 000 kr/mån) = 1
Levnadsomständigheter	Självskattat hälsotillstånd	Dåligt/mycket dåligt hälsotillstånd = 1
	Kronisk sjukdom	Kronisk sjukdom = 1
	Familjer med barn under 12 år	Barnfamilj = 1
Geografi och kontext	Boendeort	Småstad (ort med färre än 3000 invånare) = 1
	Flytt som skäl till byte	Flytt = 1

Demografi

Kön

Resultaten för de binära variablerna i de olika förklaringsmodellerna redogörs genomgående utifrån en undersökningsgrupp i förhållande till en jämförelsegrupp. Med avseende på kön redovisas resultaten utifrån kvinnor, men resultaten är således de motsatta för jämförelsegruppen männen.

Ålder

Respondenterna är indelade i tre olika ålderskategorier:

- 18–34 år
- 35–64 år
- 65 år och äldre.

Resultaten redovisas för både den yngsta och den äldsta åldersgruppen relativt jämförelsegruppen 35–64 år.

Socioekonomi

Utbildning

Respondenterna indelas i två kategorier efter utbildning. Kategorin med lång utbildning omfattar respondenter med universitets- eller högskolestudier. Kategorin med kort utbildning omfattar respondenter med förgymnasial eller gymnasial utbildning som högsta studienivå.

Inkomst

Respondenterna kategoriseras utifrån tre olika inkomstnivåer:

- Lägre inkomst motsvarar en inkomst lägre än 20 000 kronor per månad före skatt.
- Mellaninkomst motsvarar 20000 till 34999 kr per månad före skatt.
- Högre inkomst motsvarar 35000 kronor per månad eller mer före skatt.

Gränsen för högre inkomst motsvarar ungefär brytpunkten för statlig skatt 2013. I analysen utgör mellaninkomst jämförelsegrupp till de två andra kategorierna.

Levnadsomständigheter

Självskattat hälsotillstånd

Respondenter som svarat att deras allmänna hälsotillstånd är dåligt eller mycket dåligt används som undersökningsgrupp och jämförs med de som har någorlunda, bra eller mycket bra självskattat hälsotillstånd.

Kronisk sjukdom

Respondenter som angett att de har en kronisk sjukdom som gör att de ofta besöker vårdcentralen används som undersökningsgrupp och jämförs med dem som inte har angett det.

Familjer med barn under 12 år

I enkäten tillfrågades respondenterna om de hade barn under 12 år i hushållet. Utifrån svaren undersöks hur dessa, så kallade småbarnsfamiljer, skiljer sig från hushåll utan barn under 12 år.

Geografi och kontext

Boendeort

Boendeort indelas i tre olika nivåer. Storstadsbor innefattar respondenter som svarat att de bor i Stockholm, Göteborg, Malmö eller i förorter till dessa städer. Mindre ort är de som svarat att de bor på en ort med färre än 3 000 invånare. Jämförelsegruppen för dessa två grupper är mellanstor ort med respondenter som inte bor i de tre storstäderna eller deras förorter, men i en ort eller stad med mer än 3 000 invånare.

Flytt som skäl till byte

Ett av de främsta skälen till att respondenterna i studien har bytt eller funderat på att byta vårdcentral är flytt. Respondenter som svarat att de har bytt eller funderat på att byta vårdcentral på grund av att de flyttat jämförs genomgående i studien med de som har ett annat skäl än flytt.

Tabell 2. Antal respondenter fördelat efter förklaringsvariabler och bytesgrupp

Variabel	Målgrupp	Bytare	Funderare	Icke-bytare	Totalt
Demografi					
Kön	Kvinna	403	198	1018	1619
	Man	335	151	1239	1725
Ålder	18-34	208	90	262	560
	35-64	285	155	1034	1474
	65-w	247	104	969	1320
Socioekonomi					
Utbildning	Kort utbildning	309	157	1167	1633
	Lång utbildning	423	189	1079	1691
Inkomst	Lägre inkomst	243	117	681	1041
	Mellaninkomst	326	157	1001	1484
	Högre inkomst	107	44	380	531

Variabel	Målgrupp	Bytare	Funderare	Icke-bytare	Totalt
Levnadsomständigheter					
Självskattat hälsotillstånd	Dåligt hälsotillstånd	26	29	82	137
	Bra hälsotillstånd	710	319	2169	3198
Kronisk sjukdom	Kronisk sjukdom	125	85	445	655
	Ej kronisk sjukdom	608	258	1789	2655
Barnfamilj	Barnfamilj	112	58	302	472
	Ej barnfamilj	626	290	1950	2866
Geografi och kontext					
Boendeort	Mindre ort	121	64	542	727
	Mellanstor ort	514	231	1481	2226
	Storstad	101	50	224	375
Flytt	Flytt som skäl till byte	290	59	–	325
	Annat skäl till byte	474	290	–	764

2

Resultat

I detta kapitel beskrivs om och på vilket sätt intresset för vårdvalsinformation varierar mellan olika grupper av personers. Resultaten kan användas som grund för att utveckla och anpassa vårdvalsinformationen utifrån olika målgruppers behov. De skillnader som redovisas är statistiskt signifikanta på 95-, 99- eller 99,9-procentsnivå (se bilaga för en sammanställning av resultaten av regressionsanalysen).

2.1 KÄNNEDOMEN OM VÅRDVALET VARIERAR MELLAN OLIKA GRUPPER

▶ *Män, kortutbildade och medelålders tycks i lägre grad än kvinnor, långutbildade och äldre känna till möjligheten att välja. Kännedomen är även lägre bland yngre jämfört med medelålders. Kvinnor och yngre tycks oftare i högre grad ha gjort ett aktivt val av vårdcentral, medan boende i mindre ort oftare är icke-bytare.*

Intresset för vårdvalsinformation påverkas inte bara av personens bakgrundsfaktorer, utan också av andra bakomliggande faktorer. Grundläggande är kännedomen om att man får välja och viljan att välja. Känner man inte till möjligheten eller saknar intresse för att välja är det troligt att det minskar intresset för informationen. Inledningsvis är det därför intressant att studera om det finns skillnader mellan grupperna i intresset för och kännedomen om vårdvalet. Vårdanalys tidigare studie om vårdvalsinformation visade att en stor majoritet, 76 procent av samtliga respondenter, ansåg att det var viktigt att få välja vårdcentral. Resultaten i denna studie visar att stödet för vårdvalet varierar med demografi, socioekonomi, geografi och sjuklighet. Kvinnor, äldre, personer med kort utbildning och kroniskt sjuka ser det oftare som vik-

tigare att få välja än män, medelålders, personer med längre utbildning och utan kronisk sjukdom. Invånare på mindre orter, personer med lägre inkomst och unga anser i lägre grad att det är viktigt.

Av undersökningen framgår det att kvinnor, långutbildade och äldre i större grad känner till vårdvalet än män, kortutbildade och medelålders personer. Kännedomen är även lägre hos unga jämfört med medelålders. Skillnaderna bottnar förmodligen i flera olika förklaringar. Det är exempelvis troligt att äldre och kvinnor har större kunskap om vårdvalet, eftersom de visat sig ha fler kontakter med vården (37). Mer svårförklarligt är det att kortutbildade oftare ser det som viktigare att få välja, men oftare har en lägre kännedom om möjligheten att välja.

Grundläggande för informationsintresset är också att individen har ett aktuellt behov av informationen. De som står inför ett val eller byte av vårdcentral kan tänkas ha ett större behov av vårdvalsinformation än de som redan går till en vårdcentral som de är nöjda med. Respondenter som har bytt och de som har funderat på att byta vårdcentral definieras i denna studie som personer som har gjort ett aktivt val av vårdcentral. Resultaten visar att kvinnor, yngre och långutbildade personer i större grad tycks ha gjort ett aktivt val, jämfört med män, medelålders och kortutbildade. Personer boende i mindre orter har i lägre grad än personer boende i mellanstora orter gjort ett aktivt val. Den högre aktiviteten hos yngre kan bero på att de är mer rörliga och flyttar oftare än andra grupper. På mindre orter kan alternativen vara färre, vilket förmodligen delvis förklarar den minskade benägenheten att byta. Däremot är det intressant att långutbildade oftare ha gjort ett aktivt val än kortutbildade eftersom de i högre grad uppger att det är mindre viktigt att få välja. Resultaten visar också att personen i lägre grad gör aktiva val på grund av att närliggande alternativ saknas, för att de är trötta på att välja eller för att de är nöjda där de är. Bristen på information är däremot ingen signifikant förklaring till aktiva val.

2.2 ÅLDER OCH KÖN PÅVERKAR INTRESSET FÖR VÅRDVALS-INFORMATIONEN

Kvinnor ser vårdvalsinformationen som viktigare

▶ *Skillnaden mellan kvinnor och män visar sig både i hur mycket information de har sökt efter och vilken vikt de lägger vid informationen. Kvinnor tycks delvis oftare söka efter mer information och anser att nästan alla uppgifter om vårdcentralerna är viktigare än vad män gör.*

Undersökningar visar att kvinnor oftare kommer i kontakt med första linjens vård både för sin egen del och för andra familjemedlemmars del (19, 37). Tidigare studier om vårdval visar också att kvinnor ser det som viktigare att få välja utförare av vård. Kvinnor vill oftare veta mer om utföraren inför sitt val och fäster större vikt vid utförarens egenskaper (4, 16). Sammantaget borde detta innebära att kvinnor lägger större vikt vid att hitta en välfungerande vårdcentral än vad män gör, vilket även bekräftas av resultaten i denna studie.

Jämförelsen mellan kvinnor och män i denna studie visar att kvinnor, på ett övergripande plan, söker efter mer information inför sitt val och att de i större utsträckning anser att informationen var jämförbar. De anser också, till skillnad från männen, i mindre utsträckning att bristande information är ett hinder för att byta.

Intresset för olika typer av information om vårdcentralerna varierar också med kön. Kvinnor uppger i princip att samtliga uppgifter om vårdcentralerna är viktigare medan männen uppger att de är mindre viktiga. Det gäller allt ifrån vilka kompetenser som erbjuds till hur personalens arbetsvillkor ser ut. En tydligare riktning kring vilken information som kan vara viktig för kvinnor är de skäl, som de till skillnad från männen, anser är mer avgörande för deras val. Det rör sig om vårdcentralens fysiska tillgänglighet, möjligheten att få träffa samma läkare, bemötande och uppgifter om läkarnas egenskaper.

Trots att kvinnor fäster större vikt vid samtliga typer av information om vårdcentralerna har de i större utsträckning bara aktivt sökt efter information om hur man gör för att byta. En orsak till att kvinnor i högre grad har sökt efter information om hur man byter kan vara att de också väljer att byta oftare.
Det är intressant att det inte finns fler skillnader mellan könen vad gäller sökmönster eftersom kvinnor generellt ansett att nästan all information om vårdcentralerna är viktigare. Paralleller kan dras till Vårdanalys tidigare studie om vårdvalsinformation som visade att allmänheten ofta tenderar att överskatta

hur mycket information de skulle ta del av inför ett eventuellt val av vårdcentral.

Kvinnors och mäns preferenser för olika avsändare av vårdvalsinformation skiljer sig åt i viss grad. Både kvinnor och män vänder sig i störst utsträckning till anhöriga, vårdcentralen och landstingets hemsida. Men kvinnor vill i högre grad få informationen från landstingets informationsbroschyr, vårdguiden.se, vårdcentralen de vill byta till, reklamblad från vårdcentralerna och från andra patienter. Större skillnader kan noteras när det gäller frågan om förtroende för olika avsändare. Män tenderar överlag att ha lägre förtroende för nästan alla avsändare, medan kvinnor har högre förtroende. Det gäller avsändare såsom 1177.se, omvård.se och landstingets informationsbroschyr. Några få undantag är sociala medier och familj och bekanta där inga säkerställda skillnader mellan män och kvinnor finns. En möjlig förklaring till resultaten kan vara att män i motsats till kvinnor mer sällan kommer i kontakt med vården och därmed inte är lika bekanta med de avsändare som nämns.

Äldre utmärker sig som aktiva informationssökare

- *Äldre anger i större grad att de inte byter vårdcentral för att de är nöjda där de är. Om de byter tycks de i större grad tillhöra en grupp som mer aktivt söker efter information inför sitt val. Ett övergripande mönster tycks vara att de har ett lägre förtroende för landstingens nätbaserade källor och oftare önskar få muntlig eller skriftlig information. Yngre byter vårdcentral oftare, ser det som viktigare att få grundläggande information om vårdcentralerna och föredrar i större utsträckning både nätbaserade källor och tryckta källor.*

Studier av vårdkonsumtion visar att grupperna i åldern 60 år och uppåt konsumerar ungefär dubbelt så många sjukvårdsbesök per år jämfört med åldersgruppen, 0–39 år (37). Det visar att vårdbehoven ökar med åldern. Den skiftande vårdkonsumtionen av primärvård i olika åldersgrupper kan påverka både viljan att välja och intresset för vårdvalsinformation. Tidigare studier visar att äldre personer jämfört med yngre personer i större utsträckning instämmer i att de vill välja läkare i primärvården och att de har tillräckligt med information för att välja (4, 34). Den starkare viljan att välja kan vara en effekt av att äldre oftare besöker primärvården och därför både ser valet som viktigare och är mer insatta i vårdvalet. Personer i pensionsålder har även generellt lägre alternativkostnader än yrkesarbetande för den tid de ägnar åt exempelvis informationssökning, vilket kan göra att de har mer utrymme för att informera

sig om vårdvalet. Studier visar också att ålder har en inverkan på vilka informationskällor som används för att söka efter vårdvalsinformation. Bland annat framkommer att yngre individer i högre grad använder sig av internet och multipla informationskällor vid val av läkare i primärvården (14, 36). Äldre vänder sig i högre grad till rekommendationer från den egna läkaren eller bekanta och i mindre grad till internet (14, 36). En svensk studie av äldres internetvanor (över 50 år) visar att skillnaderna i internetanvändning ligger i att en stor andel av de äldre inte använder internet alls och att de tillbringar mindre tid med internet jämfört med yngre (13). Detta bör beaktas i tolkningen av denna studies resultat eftersom undersökningsmetoden utesluter personer som inte använder sig av internet.

När vi undersöker skillnader utifrån ålder framkommer det att flera av resultaten stöds av tidigare studier på området. Personer i åldern 65 år och äldre anser, jämfört med personer i åldern 35-64 år, i högre grad att det är viktigt att få välja vårdcentral. Samtidigt är de nöjdare än andra med sin vårdcentral, väljer att stanna vid den och rekommenderar den gärna till andra. Den övergripande nöjdheten med informationen varierar inte med ålder. Däremot instämmer äldre oftare i högre grad i att det gick att jämföra vårdcentralerna utifrån informationen. Vidare söker äldre generellt efter mer information om vårdcentralerna. Det aktiva sökbeteendet omfattar alla typer av information om vårdcentralerna, med undantag för information om hur man gör för att byta. Bortsett från äldre personers sökbeteende anser äldre personer generellt att det är viktigare att få information om vårdcentralernas utbud och kvalitet, till exempel väntetider för kontakt och medicinska resultat. Exempel på information som de inte anser är viktigare än andra grupper är information om vårdcentralen erbjuder e-tjänster och basinformation om exempelvis öppettider.

Mönstret för vilken information som kan vara viktigare för äldre blir tydligare när det gäller vad de ser som avgörande när de väljer vårdcentral. Här uppger äldre personer i större utsträckning att exempelvis läkarnas egenskaper, kontinuitet, medicinska resultat, bemötande, fysisk tillgänglighet och tillgången till speciell mottagning för vissa sjukdomar är avgörande grunder för valet.

Att gruppen äldre generellt sett är nöjdare med sin vårdcentral avspeglar sig även i vilka källor de vänder sig till för att ta del av vårdvalsinformationen. Det är något vanligare att äldre vänder sig till den egna läkaren eller den nuvarande vårdcentralen för att få information. De svarar också oftare att de har tagit del av andra patienters omdömen. Det visar sig också att de äldres förtroende är högre för den nuvarande läkaren eller vårdcentralen. Däremot har äldre personer oftare lägre förtroende för landstingens information på internet och

önskar sig i högre grad information från sin nuvarande läkare, landstingets informationsbroschyr och närstående. Resultaten tycks ge uttryck för att äldres preferenser och förtroende för olika källor snarare handlar om medium än om avsändare. Den webbaserade informationen får oftare ett lägre förtroende, vilket tyder på att äldre förmodligen föredrar muntlig eller tryckt information.

Jämfört med personer i åldern 35-64 år uppger oftare de yngre i åldern 18-34 år att de i större utsträckning byter vårdcentral och ser i lägre grad att det är jobbigt att börja om eller att de är trötta på att välja som ett hinder för val. De är också i mindre grad nöjda med sin vårdcentral. Samtidigt uppger de oftare att de inte ser det som särskilt viktigt att få välja och att de inte känner till sina valmöjligheter. I likhet med allmänheten i stort har de sökt efter vårdvalsinformation i begränsad utsträckning. Om de har sökt så har de i något högre grad gjort det efter grundläggande information som vilka vårdcentraler som finns att välja mellan och deras geografiska läge.

Den avgörande grunden för yngre personers vårdval tycks också i enlighet med den breda allmänhetens vara vårdcentralens geografiska läge. I de fall de yngre särskiljer sig i det avseendet så gör de det genom att i mindre grad instämma i att möjligheten att träffa samma läkare var avgörande.

Intresset för de mer grundläggande aspekterna av vårdcentralernas utbud avspeglas också i vilken information som gruppen yngre ser som viktig att ta del av inför valet. Yngre personer anser att det är viktigare att få veta hur man gör för att byta och vårdcentralens geografiska läge. Information om till exempel möjligheten att träffa samma läkare, hur vårdcentralen arbetar för att förbättra kvalitet och service och möjligheten till hembesök ser de som mindre viktig.

Yngre personers svagare intresse för kontinuitet i vårdkontakterna beror förmodligen på att yngre inte lika ofta besöker hälso- och sjukvården och därför inte värderar kontinuitet lika högt som personer som besöker vårdcentralen återkommande.

När det gäller avsändare av informationen så tycks yngre överlag ha samma preferenser som populationen i stort. Men de yngre har i högre grad förtroende för både landstingets skriftliga informationsbroschyr och nätbaserade källor. Mer specifikt rör det sig om landstingets hemsida, 1177.se och vårdguiden.se. Yngre personer har mindre förtroende för nätkällorna omvård.se och doktorsguiden.se, samt för dagspress och TV.

Om yngre personer får välja vem som ska stå för vårdvalsinformationen önskar de oftare att 1177.se ska göra det. Den mer frekventa andvändningen av landstingets nätkällor tyder på att de yngre ser internet som det naturliga mediet för informationsspridning, men också på en medvetenhet kring att olika avsändare står för informationen.

2.3 UTBILDNING INVERKAR MER PÅ INFORMATIONSBEHOVET ÄN INKOMST

Långutbildade söker efter mer information än kortutbildade

▶ *Resultaten tyder på att personer med lång utbildning oftare söker efter mer information jämfört med kortutbildade, och specifikt efter bland annat vårdcentralernas olika kompetenser och driftsform. Personer med kort utbildning ser oftare än långutbildade medicinska resultat, läkarnas egenskaper och vårdcentralens fysiska tillgänglighet som avgörande för valet.*

Skillnaderna i hälsa är stora beroende på utbildningsnivå. I yrkesverksamma åldrar är dödligheten mer än dubbelt så hög bland personer med kort utbildning som bland de med lång utbildning och skillnaderna ökar. De som har kort utbildning upplever också sin hälsa som sämre och har mer psykisk ohälsa (30).

Det sämre hälsotillståndet bland kortutbildade kan leda till antagandet att det är en grupp som ser valet av utförare som viktigare och som efterfrågar mer information inför sitt val. Tidigare studier på området visar dock på flera motsatta förhållanden. Studierna visar bland annat att personer med lång utbildning oftare anger att de inte har tillräckligt med information, oftare efterfrågar och söker efter mer information inför sitt val (4, 17) och oftare känner till och använder sig av offentlig vårdvalsinformation (2, 12). Det finns också ett stöd för att långutbildade i högre grad väger in och tolkar skillnader i medicinsk kvalitet genom att de oftare väljer utförare med bättre vårdresultat (7, 8, 24). Utbildningsnivån påverkar också valet av informationskällor. Studier visar bland annat att långutbildade i större utsträckning vänder sig till anhöriga, internet och flera parallella källor för att söka efter vårdvalsinformation (7, 33, 31).

En studie från the World Health Organization (WHO) pekar på att individer med lägre utbildningsnivå har mer begränsade förutsättningar och motivation att tillgängliggöra sig hälso- och sjukvårdsinformation som grund för beslut om sin egen vård (38). Det kan vara en förklaring till de konstaterade skillnaderna mellan kort- och långutbildade i intresset för vårdvalsinformation.

Det mer aktiva sökbeteendet bland personer med lång utbildning bekräftas i flera avseenden av denna studie. Långutbildade söker oftare efter mer information inför sitt val och specifikt efter flera uppgifter om vårdcentralerna. Men ett paradoxalt resultat är att långutbildade personer oftare ser det som mindre

viktigt att få välja vårdcentral än kortutbildade. Det är intressant eftersom långutbildade lägger större vikt vid information om de alternativ som finns att välja mellan. Den typ av information som långutbildade i större utsträckning söker efter är till exempel vilka vårdcentraler som finns att välja mellan, vårdcentralens geografiska läge, öppettider, tillgång till speciell utrustning, kompetenser, väntetider och driftsform. Det mer aktiva sökbeteendet kan vara en effekt av att längre utbildning ger mer vana av att söka efter, läsa och ta till sig av relevant information. Långutbildade uppger även mer sällan än kortutbildade att de ser bristen på information som ett hinder för att byta vårdcentral. Däremot upplever de oftare att det inte gick att jämföra vårdcentralerna utifrån informationen.

Vårdanalys tidigare studie visade att allmänheten såg information om vårdcentralens tillgänglighet och kontinuitet som viktig inför valet. Detta resultat varierar inte med utbildningsnivå. Däremot uppger de långutbildade i högre grad än kortutbildade att det är viktigt att få information om vilka vårdcentraler som finns att välja mellan och möjligheten att mejla med sin läkare. Långutbildade anser att det är mindre viktigt att få information om exempelvis fysisk tillgänglighet, standard och utseende på lokaler, tillgången till speciella mottagningar för vissa sjukdomar och parkeringsmöjligheter.

Den tidigare studien visade också att bland annat geografiskt läge, bemötande och kontinuitet var avgörande faktorer för valet av vårdcentral bland allmänheten. Dessa resultat varierar inte med utbildning. Kortutbildade ser däremot oftare medicinska resultat, läkarnas egenskaper och vårdcentralens fysiska tillgänglighet som avgörande grunder för valet. Det är intressant att medicinska resultat tycks vara en mer avgörande grund för valet av vårdcentral bland kortutbildade, eftersom tidigare studier visat att långutbildade i större grad väger in medicinska resultat. Men intresset för medicinska resultat utmärker sig inte i de kortutbildades sökmönster. Sökandet efter information om vårdcentralernas medicinska kvalitet varierar inte med utbildningsnivå.

Respondenternas preferenser för avsändare av vårdvalsinformationen skiljer sig inte nämnvärt utifrån utbildningsnivå. De långutbildade vänder sig i något högre grad till landstingets hemsida och önskar även i något högre utsträckning att informationen ska komma därifrån. De önskar också oftare få informationen från 1177.se och doktorsguiden.se. Landstingets hemsida, 1177.se och Socialstyrelsen har ett högre förtroende bland långutbildade, medan sociala medier och reklamblad från vårdcentralerna har ett högre förtroende bland kortutbildade.

Inga större skillnader mellan inkomstgrupperna

▶ *Det tycks inte finnas några större skillnader vad gäller preferenser för vårdvalsinformation utifrån inkomst. Personer med högre inkomst har inte oftare än personer med mellaninkomst sökt efter information och utmärker sig inte i vad som är avgörande för deras val. För personer med lägre inkomst är det geografiska läget mer avgörande för valet än för personer med mellaninkomst.*

Ett fåtal studier har undersökt hur inkomst påverkar informationsbehov. Några mönster som framträder är att personer med lägre inkomst lägger större vikt vid information om kostnader (36) och läkarens personliga egenskaper och utbildning än vid medicinsk kvalitet vid valet av utförare (29). De förlitar sig i större utsträckning på reklam och vänner som informationskällor och i mindre grad på jämförande information om skillnader och likheter i kvalitet (6, 12).

Personer med högre inkomst visar sig oftare ha förtroende för utföraren eller personliga avsändare av vårdvalsinformation än för institutionella avsändare (3, 17) och ha ett större behov av vårdvalsinformation (23).

I denna studie visar jämförelser mellan personer med högre inkomst och personer med mellaninkomst att det oftare är mindre vanligt att personer med högre inkomster upplever hinder för att välja vårdcentral i form av exempelvis brist på information eller alternativ att välja mellan.

Personer med högre inkomst har däremot inte sökt efter mer information och anser inte generellt att vissa informationstyper om vårdcentralerna är mer eller mindre viktiga än vad personer med mellaninkomst gör. Det rör sig både om information som beskriver vårdcentralernas utbud och vårdcentralernas resultat. Några undantag är att personer med högre inkomst oftare uppger att de är mer intresserade av information om väntetider för kontakt och mindre intresse för information om vårdcentralens fysiska tillgänglighet, personalens arbetsvillkor och hur man tar sig dit. Personer med högre inkomst anser också mer sällan att den fysiska tillgängligheten varit avgörande för deras val.

Användningen av olika källor för vårdvalsinformation varierar inte med inkomst, men förtroendet för olika källor gör det till viss del. Personer med högre inkomst har lägre förtroende för massmedia, sociala medier och andra patienters omdömen jämfört med personer med mellaninkomst.

Jämfört med personer med mellaninkomst avviker inte personer med lägre inkomst i någon större mån när det gäller vilken information de söker efter eller ser som viktig. Det geografiska läget är oftare avgörande för deras val, och de är till exempel mindre intresserade av information om vilka kompeten-

ser som finns på vårdcentralen, vad andra patienter tycker om vårdcentralen och parkeringsmöjligheter vid vårdcentralen. Personer med lägre inkomst ser det oftare som viktigare att få information om hur man kan ta sig till vårdcentralen.

Förtroendet för olika avsändare av vårdvalsinformation varierar mer hos personer med lägre inkomst. Förtroendet för patientorganisationer, Socialstyrelsen och resultat från patientenkäter är lägre än bland personer med mellaninkomster. Detsamma gäller massmedia, sociala medier och andra patienters omdömen.

2.4 LEVNADSOMSTÄNDIGHETER PÅVERKAR VILKEN INFORMATION SOM ÄR VIKTIG

Personer med sämre upplevd hälsa intresserar sig mer för tillgänglighet

▶ *Personer med en sämre upplevd hälsa tycks oftare vara mer missnöjda med sin vårdcentral, men byter inte i större utsträckning än personer med bättre upplevd hälsa. De ser det oftare som jobbigt att börja om på en ny vårdcentral och är oftare trötta på att välja. I den mån personer med sämre upplevd hälsa tar del av vårdvalsinformation är de oftare intresserade av tillgänglighet, såsom väntetider för besök och möjligheten att mejla med sin läkare.*

Personer med sämre upplevd hälsa har ofta ett stort och återkommande behov av vård. Ett större behov av vård kan antas leda till att individen lägger större vikt vid valet av vårdcentral och även ser vårdvalsinformationen som mer angelägen. Samtidigt kan en sämre hälsa innebära att det blir både fysiskt och psykiskt ansträngande att aktivt söka rätt på en vårdcentral som överensstämmer med de egna behoven och önskemålen. Fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar kan även begränsa möjligheten att ta sig till vårdcentraler som ligger längre bort, varför geografisk närhet kan antas bli viktigare. Likaså kan det antas att personer med större och återkommande vårdbehov i högre grad värdesätter kontinuitet och att vårdpersonalen känner till deras sjukdomshistoria. Det innebär att transaktionskostnaderna för att byta vårdcentral kan vara större för denna grupp, eftersom det ofta tar tid att bygga upp en förtroendefull och långsiktig relation. Studier som undersökt hur det självuppskattade hälsotillståndet påverkar inställning till valfrihet och informationsbehov visar att personer med sämre upplevd hälsa är mindre benägna att byta utförare (6) och att de har ett mindre intresse för jämförande information om medicinsk

kvalitet (20). Personer med sämre hälsa uppger även i mindre utsträckning att rekommendationer från familj och vänner hade en betydelse för valet (2).

Vår jämförelse mellan personer med sämre och bättre självskattad hälsa visar att personer med sämre självskattad hälsa oftare uppger att de i högre utsträckning är missnöjda med sin vårdcentral, att den i lägre grad motsvarar förväntningarna och att de i lägre grad kan rekommendera den till andra. Detta resultat överensstämmer med andra jämförbara studier som visar att patienter som uppgett att de har ett sämre hälsotillstånd har ett lägre förtroende för vårdcentralen än vad patienter med bra eller mycket bra hälsotillstånd har (32, 33). Samtidigt visar en tidigare studie av Vårdanalys att den patientupplevda kvaliteten är högre för vårdcentraler där det genomsnittliga sjukvårdsbehovet bland listade individer var större (26). Nöjdheten med vårdcentralen kan alltså variera beroende på hur hälsotillståndet mäts.

I den här studien framkommer det att de med sämre upplevd hälsa inte byter vårdcentral i större utsträckning än andra. Personer med sämre upplevd hälsa anger oftare att de inte byter för att de anser att det är jobbigt att börja om och för att de är trötta på alla val. En möjlig förklaring skulle kunna vara att kontinuitet – såsom möjligheten att träffa samma vårdpersonal och att slippa återberätta sin medicinska historia – överväger vinsterna med ett byte.

Tröttheten på val och att det är jobbigt att börja om på nytt tycks ha en inverkan på intresset för vårdvalsinformationen. Personer med sämre upplevd hälsa söker inte efter mer information än personer i allmänhet. Vårdanalys tidigare studie visade att runt 75 procent av dem som hade bytt eller funderat på att byta vårdcentral inte alls söker efter information eller bara gör det i liten utsträckning.

Om personer med sämre upplevd hälsa har sökt efter information så har de i större utsträckning än personer med bättre upplevd hälsa sökt efter vårdcentralens geografiska läge, öppettider och om vårdcentralen erbjuder en speciell mottagning, exempelvis för diabetesvård. Avgörande grunder för deras val är i större utsträckning väntetider för kontakt med vårdcentralen och hur man kan ta sig dit.

Personer med sämre upplevd hälsa uppger oftare att det är viktigt att få veta om vårdcentralen erbjuder möjligheten att mejla med sin läkare, väntetider för besök, kontinuitet i läkarkontakten och vårdcentralens förmåga att samordna vårdkontakter. Den information som sammantaget verkar intressera personer med sämre hälsa är information om tillgänglighet och kontinuitet.

Hälsotillståndet har även en viss inverkan på vilka källor för vårdvalsinformation som personer söker sig till. Personer med sämre upplevd hälsa vänder sig i större grad än de med bättre upplevd hälsa till landstingets hemsida och hem-

sidan 1177.se, samt önskar oftare i något större grad att informationen ska tillhandahållas av patientorganisationer. Att landstinget är en mer frekvent använd informationskälla kan bero på att patienter med sämre hälsa oftare kommer i kontakt med vården och därför i högre grad känner till att det är landstinget som ansvarar för vårdutbudet.

Vårdanalys tidigare studie visade också att mer än 50 procent av allmänheten hade ett mycket stort förtroende för landstingets hemsida och att de också önskade få informationen därifrån. Dessa resultat varierar inte med hälsotillstånd.

Personer med kronisk sjukdom vill veta om det finns tillgång till speciella mottagningar

- *Resultaten tyder på att personer med kronisk sjukdom oftare ser att avgörande grunder för deras val är möjligheten att träffa samma läkare, vårdcentralens fysiska tillgänglighet och om speciella mottagningar, exempelvis diabetesmottagningar erbjuds. De har oftare också sökt efter och intresserar sig i högre grad för information om tillgången till speciella mottagningar.*

Personer med kronisk sjukdom har, liksom personer med en sämre upplevd hälsa, oftare en mer regelbunden kontakt med primärvården. Sjukdomarna i sig kräver ofta återkommande kontroller och tester av hälsostatus och sjukdomsförlopp. Det ställer krav på hög vårdkontinuitet och kan innebära att valet av vårdcentral, liksom möjligheten att få träffa samma läkare, blir särskilt viktigt för denna grupp. Tidigare studier visar att personer med kronisk sjukdom i högre grad uppger att de skulle söka efter jämförande information om medicinsk kvalitet (34) och att de i större utsträckning skulle vända sig till den egna primärvårdsläkaren för att få råd om val av sjukhus (36). Den större benägenheten hos kroniskt sjuka att vända sig till sin egen läkare för att få information om vårdvalet kan bero på att fler besök skapar en förtroendefullare relation mellan patient och vårdpersonal.

Resultaten ovan och antagandena om hur kronisk sjukdom inverkar på informationsbehoven överensstämmer delvis med fynden i denna studie. Personer med kronisk sjukdom ser det oftare som viktigt att få välja vårdcentral, men anser också i större grad att ett hinder för att byta är att det är jobbigt att börja om på en ny vårdcentral. Förklaringen till att det är jobbigare att börja om kan bero på att vinsterna med kontinuitet överväger de vinster som eventuellt följer med ett byte, i likhet med personer med sämre hälsa.

Att kontinuitet är viktigt visar sig också i vad som är avgörande för valet

av vårdcentral. Personer med kronisk sjukdom uppger oftare att möjligheten att träffa samma läkare är viktig. Det gäller också för vårdcentralens fysiska tillgänglighet och om vårdcentralen kan erbjuda speciella mottagningar för vissa sjukdomar.

Kroniskt sjuka personer söker inte generellt oftare efter mer information än vad personer utan kronisk sjukdom gör. Om de söker så gör de det oftare efter information om läkarens egenskaper och om vårdcentralen erbjuder en speciell mottagning för vissa sjukdomar. Kroniskt sjuka personer ser det också som viktigare att ta del av information om bland annat vårdcentralens fysiska tillgänglighet, kompetenser, tillgång till speciell utrustning och om det finns en speciell mottagning för vissa sjukdomar. Men till skillnad från vad tidigare forskningsresultat visat lägger de inte större vikt vid medicinska resultat än vad personer i allmänhet gör. Det är ett intressant resultat, eftersom man hade kunnat anta att deras sjukdomstillstånd skulle leda till att de fäste större vikt vid sådan information.

Kroniskt sjuka personer anger återkommande att det är viktigt att vårdcentralen kan erbjuda en speciell mottagning. Det kan vara så att detta ses som en garant för att vårdcentralen kan erbjuda en specialiserad vård med hög kvalitet för patienterna.

Kroniskt sjuka personer utmärker sig i några avseenden när det gäller önskemål om och förtroende för olika avsändare av vårdvalsinformation. De uppger oftare att de vänder sig till sin tidigare läkare eller vårdcentral för att få information om hur man byter och vilka alternativ som finns att välja mellan. Förtroendet för denna avsändare, är liksom för den breda allmänheten, högt. Ett lägre förtroende har de för källorna vårdguiden.se, omvård.se dagspress, TV och kommunens hemsida.

Barnfamiljer vill veta om vårdcentralen erbjuder jourtider och ta del av andra patienters omdömen

- *Barnfamiljer tycks bland annat se kontinuitet som en mindre avgörande faktor för valet och intresserar sig i högre grad för information om vårdcentralen kan erbjuda jourtider och andra patienters omdömen.*

Barnfamiljer har större vårdbehov än många andra. Föräldrarna är ofta i arbetsför ålder och överlag friska. Men deras besöksfrekvens i vården är högre på grund av att de även ombesörjer barnens behov av att besöka vården (31). Barnfamiljer beskrivs ofta som en grupp med särskilt stort behov av flexibla

lösningar för att få ihop vardagen, vilket kan tänkas påverka både intresset för vårdval och vårdvalsinformation.

Resultaten i denna studie visar att barnfamiljer har liknande intresse för vårdvalsinformation som allmänheten i stort. I likhet med allmänheten är de nöjda med vårdcentralen och de har inte bytt oftare än andra sedan vårdvalet infördes. De skiljer sig inte i hur mycket information de söker efter eller vilken information de söker efter.

Men barnfamiljerna utmärker sig på några punkter. De ser i lägre grad möjligheten att få träffa samma läkare och tillgång till speciell utrustning som avgörande för valet av vårdcentral. De ser det också oftare som mindre viktigt att få veta hur man kan ta sig till vårdcentralen. Däremot anser de i högre grad att det är viktigare att få information om vårdcentralen erbjuder jourtider och vad andra patienter tycker om vårdcentralen. De särskilda preferenserna för tillgänglighet förklaras troligen av att barn ofta kan ha behov av vård på obekväma tider.

Barnfamiljer avviker inte i någon större utsträckning från övriga grupper i valet av informationskällor. I likhet med allmänheten ser de familj och vänner, landstinget och vårdcentralen som relevanta och trovärdiga avsändare för vårdvalsinformationen. Men barnfamiljer har oftare högre förtroende för information från Socialstyrelsen och önskar i högre grad få informationen från 1177.se, sociala medier och familj och bekanta.

2.5 VÅRDCENTRALENS LÄGE ÄR EN VIKTIG FAKTOR UTIFRÅN GEOGRAFI OCH KONTEXT

Geografiskt läge – viktigt för både boende i mindre ort och storstadsbor

▶ *Det tycks inte finnas några större skillnader i informationspreferenser beroende på geografi. Både boende i mindre ort och storstadsbor ser det oftare som viktigare att få information om var vårdcentralen ligger. Boende i mindre ort har i större grad sökt efter information om vårdcentralen erbjuder speciella mottagningar. Storstadsbor har oftare sökt efter information om hur man kan ta sig till vårdcentralen.*

Konkurrensverket har i en undersökning visat att en övervägande majoritet av befolkningen har mindre än fem minuter till den näst närmaste vårdcentralen jämfört med den närmaste. De som har mer än 40 minuter längre till den näst

närmaste vårdcentralen än till den närmaste bor främst i norra Sverige (21).

Mängden alternativa vårdcentraler kan tänkas påverka intresset för vårdvalsinformation. Personer som bor på orter med få eller inga alternativ kan antas se ett mindre värde i att söka efter skillnader i utbud och kvalitet, medan värdet kan antas vara högre på större orter där fler alternativ finns inom räckhåll.

Men när vi studerar skillnader utifrån boendeort bekräftas endast delvis dessa antagande. Resultaten visar att de som bor på en mindre ort inte lika ofta har gjort ett aktivt val som de som bor i en mellanstor ort. De anser inte att det är lika viktigt att få välja vårdcentral och uppger oftare att de är trötta på att välja. De uppger också oftare att de inte byter vårdcentral för att det saknas närliggande alternativ. Om de väljer eller byter så ser de i mindre grad att vårdcentralens standard och utseende eller att vårdcentralen drivs i privat regi som avgörande.

Få saker är utmärkande för boende i mindre ort när det gäller informationspreferenser. Men de har i större grad sökt efter information om vårdcentralen kan erbjuda speciella mottagningar, exempelvis diabetsmottagning. Personer på mindre orter anser också oftare att det är viktig att få information om vårdcentralens geografiska läge. De har i lägre grad förtroende för massmedia och andra patienter som avsändare av vårdvalsinformationen.

Jämfört med boende i mellanstora orter upplever storstadsbor oftare att bristen på användbar information och att det tar för mycket tid att välja är hinder för att byta vårdcentral. Det är möjligt att tillgången på fler alternativ att välja mellan gör det svårare att få grepp om alla vårdcentraler och dessutom mer tidskrävande.

Men den upplevda bristen på information visar sig inte i storstadsbornas sökmönster.

Storstadsbor skiljer sig inte generellt från boende i mellanstora orter i hur mycket information de har sökt efter eller vilken information som de ser som viktig. När de skiljer sig så gör de det genom att oftare uppge att de i mindre grad har sökt efter olika uppgifter om vårdcentralerna. Det rör sig till exempel om vilka vårdcentraler som finns att välja mellan, väntetider till besök och möjligheten att få träffa samma läkare. Några undantag är vårdcentralens geografiska läge, standard och utseende och hur man kan ta sig dit. Denna information ser de oftare som viktigare. Var vårdcentralen ligger och hur man tar sig dit tycks de även se som mer avgörande grunder för valet.
Vårdguiden återkommer ofta som en källa med högt förtroende hos storstadsborna och som de gärna vill ha vårdvalsinformation ifrån. Det är rimligt eftersom Vårdguiden är framtagen för invånarna i Stockholms län.

Geografiskt läge är avgörande för de som angett flytt som skäl till byte

▶ *De som har angett flytt som skäl till byte av vårdcentral anger oftare att de inte har sökt efter olika typer av information om vårdcentralerna. I första hand tycks de inrikta sig på att ta reda på var vårdcentralen ligger.*

Vårdanalys tidigare studie visade att 43 procent av de som bytt vårdcentral och 21 procent av de som hade funderat på att byta hade gjort det på grund av flytt. Flytt som skäl till byte kan antas leda till ett särskilt stort behov av information för att välja vårdcentral. Anledningen kan vara brist på kännedom om den nya orten, tidigare erfarenhet av vårdcentralerna, eller små sociala nätverk att vända sig till för att få information.

Men resultatet visar sig vara det motsatta. Gruppen som angett flytt som skäl till byte utmärker sig från personer som angett andra skäl till byten genom att de i första hand inriktar sig på att orientera sig och att hitta en vårdcentral som ligger bra till. Det geografiska läget är oftare mer avgörande för deras val än för personer som angett andra skäl till byten.

De som angett flytt som skäl till byte söker oftare i mindre utsträckning efter vårdvalsinformation, med undantag för praktisk information som vilka vårdcentraler som finns att välja mellan, vårdcentralens geografiska läge och öppettider.

De som har angett flytt som skäl till byte kanske inte har besökt sin nya vårdcentral ännu. Därför kan detaljer som bemötande, tillgänglighet och utbud vara mindre viktigt i början. Men det lägre intresset för ytterligare information om vårdcentralen kan förändras med tiden. Vårdvalsinformation kan spela en större roll när personerna har fått mer erfarenheter av hur vårdcentralen fungerar och vilket vårdutbud som kan erbjudas.

De som angett flytt som skäl till byte instämmer vidare i mindre utsträckning i att vårdvalsinformationen var jämförbar. Det är möjligt att viljan att ta reda på mer kan ha påverkats av bristande möjligheter att jämföra vårdcentralerna.

De som angett flytt som skäl till byte skiljer sig också något åt i vilka källor de vänder sig till. Hemsidan 1177.se används oftare, medan familj och bekanta, dagspress och andra patienters omdömen är mindre använda. Att familj, bekanta och andra patienters omdömen har mindre betydelse kan bero på att ett upparbetat socialt nätverk saknas på en ort där man är ny.

3

Centrala resultat och slutsatser

Intresset för vårdvalsinformation påverkas inte bara av personens bakgrundsfaktorer, utan också av andra bakomliggande faktorer. Ett grundläggande antagande i studien är att kännedomen och viljan att välja påverkar intresset för informationen. Känner man inte till möjligheten eller saknar intresse för att välja är det troligt att det minskar intresset för informationen. Resultaten i Vårdanalys tidigare studie visade att en stor majoritet, 76 procent, såg det som viktigt att få välja vårdcentral och att 95 procent kände till möjligheten att välja. Denna studie tyder på att möjligheten att välja utförare i primärvården anses vara särskilt viktig bland kvinnor, personer med kronisk sjukdom, kortutbildade och äldre, men mindre viktig bland de som bor i en mindre ort, låginkomsttagare, långutbildade och unga. De som bor i en mindre ort uppger också oftare att de är ”trötta på alla val som ska göras i samhället” som ett skäl till att de inte väljer eller byter vårdcentral. Att kännedomen om vårdvalet är lägre bland kortutbildade är intressant, eftersom de oftare än långutbildade ser det om viktigt att få välja.

Ett grundläggande antagande i studien är vidare att intresset för vårdvalsinformation påverkas av om individen har ett aktuellt behov av informationen. De som står inför ett val eller byte av vårdcentral kan tänkas ha ett större behov av vårdvalsinformation än de som redan går till en vårdcentral som de är nöjda med. Vårdanalys tidigare studie visade att 64 procent av allmänheten vare sig hade bytt eller funderat på att byta vårdcentral under de senaste tre åren. 24 procent hade bytt och 11 procent uppgav att de funderade på att byta. Resultaten i denna studie visar att kvinnor, långutbildade och unga oftare byter eller funderar på att byta vårdcentral, medan boende i mindre ort oftare är icke-bytare.

Möjligheten att välja och byta vårdcentral kan också styras av tillgången till alternativ. De som bor på en mindre ort uppger oftare att de inte byter

vårdcentral för att det saknas andra närliggande alternativ eller för att de är trötta på alla val som ska göras. Storstadsbor däremot anser oftare att hindret för att välja vårdcentral är brist på användbar information eller att det tar för mycket tid att välja. Det visar att förhållandena för val av vårdcentral kan se mycket olika ut beroende på var man bor i landet.

3.1 CENTRALA RESULTAT

Vilken information vill då olika grupper av individer ha? Denna studie visar på följande centrala resultat:

▶ *Kön, ålder, utbildningsnivå och skälet till byte av vårdcentral påverkar vilken information man vill ha*

Den övergripande bedömningen utifrån resultaten är att det finns flera skillnader, men också likheter i vilken vårdvalsinformation olika grupper av individer vill ha för att välja vårdcentral.

Kön, ålder, utbildningsnivå och skäl till byte av vårdcentral är de bakgrundsfaktorer som starkast påverkar hur mycket information respondenterna eftersöker, vilken information de vill ha och vem de föredrar som avsändare av informationen.

▶ *Kvinnor och äldre lägger större vikt vid vårdvalsinformationen*

Vårdkonsumtionen är högre bland både kvinnor och äldre, vilket kan göra att valet av vårdcentral är viktigare för dem. Resultaten i denna studie bekräftar också den bilden.

Både kvinnor och äldre känner oftare till möjligheten att välja vårdcentral och ser det som viktigare att få välja. Båda kvinnor och äldre har också överlag sökt efter mer information inför sitt val och lägger större vikt vid nästan all sorts information om vårdcentralerna.

Ett tydligare mönster kring kvinnors och äldres informationspreferenser ligger i det som de ser som avgörande skäl för valet av vårdcentral. Det rör sig till exempel om vårdcentralens fysiska tillgänglighet, möjligheten att träffa samma läkare, bemötande och läkarnas egenskaper. Det större intresset för fysisk tillgänglighet är intressant mot bakgrund av enbart 7 procent av allmänheten såg att det var avgörande för deras val. Resultatet visar på behovet av att ta hänsyn till olika gruppers behov vid utvecklingen av vårdvalsinformation.

Män och personer som angett flytt som skäl till byte tar del av mindre information

Vårdanalys tidigare studie visade att cirka 40 procent av de som bytt vårdcentral och 21 procent av de som hade funderat på att byta hade gjort det på grund av flytt. De som angett flytt som skäl till byte samt gruppen män utmärker sig genom att visa ett betydligt mindre intresse för informationen. De har både sökt i mindre utsträckning efter information och anger generellt att information om vårdcentralernas utbud och kvalitet ses som mindre viktig. När det gäller männens lägre intresse för informationen så kan det vara en effekt av att de till skillnad från kvinnor inte besöker vården i lika hög grad eller ser det som mindre viktigt att välja.

Varför de som angett flytt som skäl till byte uppvisar ett lägre intresse för informationen kan tolkas på olika sätt. Antagandet var att vårdvalsinformationen skulle spela större roll, eftersom en flytt kan medföra en minskad lokalkännedom och färre sociala nätverk att vända sig till. Samtidigt är deras byte av vårdcentral primärt styrt av en flytt och inte på grund av ett aktivt missnöje eller önskan om att hitta en bättre vårdcentral. Det kan också förklara varför deras intresse av informationen är lägre jämfört med grupper som byter av mer ”aktiva” skäl. De som angett flytt som skäl till byte ser också oftare vårdcentralens geografiska läge som avgörande för valet, vilket tyder på att de i första hand inriktar sig på att orientera sig och att hitta en vårdcentral som ligger bra till.

Utbildning inverkar mer på informationsbehovet än inkomst

Utbildningsbakgrund tycks ha en större inverkan på viljan att ta del av information jämfört med inkomstnivå. Personer med låg-, medel- och höginkomst visar inte olika sökmönster vad gäller mängden information de söker efter och med några undantag inte heller vilken information de intresserar sig för. Långutbildade däremot söker oftare efter mer information än vad kortutbildade gör. Det gäller för flera specifika informationstyper såsom vilka vårdcentraler som finns att välja mellan, kompetenser, väntetider och driftsform. Det finns stöd för att personer med längre utbildning har högre motivation och lättare att ta till sig sig komplex information om hälso- och sjukvård. Det kan förklara att det är en grupp som söker mer aktivt efter information. Samtidigt ser kortutbildade oftare än långutbildade medicinska resultat som mer avgörande för valet. Det är ett intressant resultat, eftersom tidigare studier visat att långutbildade i större grad väger in information om medicinsk kvalitet när de väljer.

Levnadsomständigheter påverkar vilken information man vill ta del av

Personer med kronisk sjukdom, sämre upplevd hälsa och barnfamiljer har gemensamt att de ofta har återkommande behov av vård. Ett antagande var att det större vårdbehovet skulle leda till ett större intresse för att välja, ett mer aktivt sökbeteende och ett särskilt intresse för medicinska resultat.

Men resultaten bekräftar endast delvis denna bild. Barnfamiljer, personer med kronisk sjukdom och personer med sämre självskattad hälsa verkar inte söka efter mer information än andra och tycks inte se den medicinska kvaliteten som avgörande för valet. Däremot verkar de lägga större vikt vid information som specifikt relaterar till deras levnadsomständigheter.

Personer med kronisk sjukdom ser exempelvis möjligheten att få träffa samma läkare och tillgången till särskilda mottagningar för vissa sjukdomar som avgörande för valet. Personer med sämre upplevd hälsa fäster bland annat större vikt vid tillgänglighet i form av geografiskt läge, väntetider för besök och möjligheten att maila med sin läkare. Barnfamiljer anser oftare att det är viktig att få information om vårdcentralen kan erbjuda jourtider.

Äldre har oftare ett lägre förtroende för internet som kanal för vårdvalsinformation

Vårdanalys tidigare studie visade att cirka en fjärdedel hade vänt sig till bekanta och vårdcentralen de ville byta till för att få information om vårdcentralerna och hur man byter. Cirka en av fem hade vänt sig till landstingens egna hemsidor. Dessa avsändare hade också ett högt förtroende.

Resultaten i denna studie visar att dessa resultat inte varierar med flera av bakgrundsfaktorerna. När det finns en variation pekar flertalet av resultaten på att grupperna antingen i högre grad har vänt sig till dessa källor eller att de har ett högre förtroende för dem.

Intressanta skillnader som kan noteras är att 1177.se, där mycket av landstingens jämförande information om vårdcentralerna finns idag, verkar användas mer av personer med sämre upplevd hälsa och som angett flytt som skäl till byte. Kvinnor, yngre, och långutbildade tycks också ha ett högre förtroende för 1177.se. Vårdanalys tidigare studie visade att endast en tredjedel av befolkningen hade förtroende för 1177.se. Både kvinnor och personer med sämre upplevd hälsa har oftare kontakt med vården vilket kan förklara att de i högre grad känner till eller har förtroende för denna avsändare.

Ytterligare ett intressant resultat är att personer med kortare utbildning i mindre grad tycks ha vänt sig till eller har förtroende för landstingen som avsändare.

Resultaten tyder även på äldre oftare har ett lägre förtroende för nätbaserade källor, medan yngres förtroende generellt är högre. Det visar att det fortfarande finns en digital klyfta när det gäller användningen av internet som informationskälla.

- *Kvinnor och äldre ger bättre omdömen om informationens jämförbarhet*

Tillgång till jämförbar information om hur vårdcentralerna skiljer sig och liknar varandra gällande olika kvalitetsdimensioner är en central förutsättning för att allmänhetens val ska stimulera konkurrens och kvalitetsutveckling. I Vårdanalys tidigare studie om vårdvalsinformation framkom det att endast en femtedel av de som bytt eller funderat på att byta vårdcentral instämde i att det var möjligt att jämföra vårdcentralernas skillnader och likheter utifrån informationen. Denna studie visar att kvinnor och äldre i större grad instämmer i att informationen var jämförbar, medan personer som angett flytt som skäl till byte och långutbildade mindre sannolikt gör det.

3.2 RESULTATENS BETYDELSE FÖR DEN FORTSATTA UTVECKLINGEN AV VÅRDVALSINFORMATIONEN

Studiens resultat visar att det finns en bredd i vilken information som efterfrågas för att kunna välja. Det finns också skillnader i förtroende för olika avsändare av vårdvalsinformationen liksom när det gäller önskemålen om vem som ska vara avsändare. Landstingen och SKL arbetar för närvarande med en utveckling av vårdvalsinformationen i syfte att stödja välinformerade val. Arbetet med att ta fram ny vårdvalsdata bör baseras på både allmänhetens och på gruppers specifika önskemål. När informationen ska redovisas är det istället viktigt att möjliggöra för individen att ta del av den information som just han eller hon anser som viktig. Detta bidrar till att göra vårdvalsinformationen mer relevant och användbar för de som ska välja.

Vårdanalys tidigare studie om vårdvalsinformation visade att allmänheten hade sökt efter information i mycket begränsad utsträckning och att de generellt sett var nöjda med den information som finns idag. En ökad målgruppsanpassning av informationen, liksom utvecklingen av vårdvalsinformationen i stort, bör därför – utifrån de krav som ställs i lagstiftningen och den efterfrågan som finns – baseras på en avvägning mellan kostnaden och den förväntade nyttan på kort och på lång sikt. Förbättrade möjligheter att jämföra skillnader och likheter mellan olika vårdcentraler kvarstår som det fortsatt största utvecklingsbehovet.

Den här undersökningen omfattar inte personer som saknar internet eller kunskaper i svenska språket. Det krävs därför fortsatta studier för att få bättre kännedom om vilken vårdvalsinformation dessa grupper vill ha.

4

Referenser

1. Abraham J, Feldman R, Carlin C. Understanding employee awareness of health care quality information: How can employers benefit? Health services research. 2004;39(6):1799-815.
2. Abraham J, Sick B, Anderson J, Berg A, Dehmer C, Tufano A. Selecting a Provider: What Factors Influence Patients' Decision Making? Journal of Healthcare Management. 2011;56(2):99-114.
3. Alexander JA, Hearld LR, Hasnain-Wynia R, Christianson JB, Martsolf GR. Consumer trust in sources of physician quality information. Medical care research and review : MCRR. 2011;68(4):421-40.
4. Anell A, Rosen P, Hjortsberg C. Choice and participation in the health services: A survey of preferences among Swedish residents. Health policy 1997;40(2):157-68.
5. Berkowitz NE. Essentials of Health Care Marketing, Third Edition. USA: Michael Brown; 2006.
6. Cheng SH, Song HY. Physician performance information and consumer choice: a survey of subjects with the freedom to choose between doctors. Quality & Safety in Health Care. 2004;13(2):98-101.
7. Damman OC, Hendriks M, Rademakers J, Spreeuwenberg P, Delnoij DMJ, Groenewegen PP. Consumers' interpretation and use of comparative information on the quality of health care: the effect of presentation approaches. Health Expectations. 2012;15(2):197-211.
8. Damman OC, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Hendriks M. Creating compact comparative health care information: What are the key quality attributes to present for cataract and total hip or knee replacement surgery? Medical Decision Making. 2012;32(2):287-300.
9. De Groot IB, Otten W, Smeets HJ, Marang-Van De Mheen PJ. Is the impact of hospital performance data greater in patients who have compared hospitals? Bmc Health Services Research. 2011;11.

10. Donelan K, Rogers RS, Eisenhauer A, Mort E, Agnihotri AK. Consumer comprehension of surgeon performance data for coronary bypass procedures. The Annals of thoracic surgery. 2011;91(5):1400-5; discussion 5-6.
11. Fanjiang G, Von Glahn T, Chang H, Rogers WH, Safran DG. Providing patients web-based data to inform physician choice: If you build it, will they come? Journal of general internal medicine. 2007;22(10):1463-6.
12. Feldman R, Christianson J, Schultz J. Do consumers use information to choose a health-care provider system? Milbank Quarterly. 2000;78(1):47.
13. Findahl O. Äldre svenskar och Internet. 2010.
14. Glenngård AH, Anell A, Beckman A. Choice of primary care provider: Results from a population survey in three Swedish counties. Health policy 2011;103(1):31-7.
15. Harris KM. How do patients choose physicians? Evidence from a national survey of enrollees in employment-related health plans. Health services research. 2003;38(2):711-32.
16. Hill CJ, Garner S. Factors influencing physician choice. Hospital & health services administration. 1991;36(4):491.
17. Hoerger TJ, Howard LZ. Search Behavior and Choice of Physician in the Market for Prenatal Care. Medical care. 1995;33(4):332-49.
18. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
19. Kaminsky E, Carlsson M, Hoglund AT, Holmstrom I. Paediatric health calls to Swedish telenurses: a descriptive study of content and outcome. Journal of telemedicine and telecare. 2010;16(8):454-7.
20. Kang HY, Kim SJ, Cho W, Lee S. Consumer use of publicly released hospital performance information: Assessment of the National Hospital Evaluation Program in Korea. Health policy 2009;89(2):174-83.
21. Konkurrensverket. Val av vårdcentral. Förutsättningar för konkurrens i vårdvalssystem. 2012.
22. Lag (2008:962) om valfrihetssystem.
23. Lin HC, Chen CC, Hsu MK, Tang CH. Do consumers in Taiwan need physician information? Chang Gung Medical Journal. 2004;27(6):416-28.
24. Marang-Van De Mheen PJ, Dijs-Elsinga J, Otten W, Versluijs M, Smeets HJ, Vree R, et al. The relative importance of quality of care information when choosing a hospital for surgical treatment: A hospital choice experiment. Medical Decision Making. 2011;31(6):816-27.
25. McGlone TA, Butler ES, McGlone VL. Factors influencing consumers' selection of a primary care physician. Health marketing quarterly. 2002;19(3):21-37.

26. Myndigheten för vårdanalys. Vad påverkar patientupplevd kvalitet i primärvården? Rapport 2012:1.2012.
27. Myndigheten för vårdanalys. Vad vill patienten veta för att välja? Vårdanalys utvärdering av vårdvalsinformation. Rapport 2013:4. 2013.
28. Peters E, Dieckmann N, Dixon A, Hibbard JH, Mertz C. Less is more in presenting quality information to consumers. Medical Care Research and Review. 2007;64(2):169-90.
29. Razzouk N, Seitz V, Webb JM. What's important in choosing a primary care physician: An analysis of consumer response. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2004;17(4):205-11.
30. Socialstyrelsen. Folkhälsan i Sverige - Årsrapport 2013.
31. Stockholms läns landsting. Framtidens hälso- och sjukvård, slutrapport från projektet Framtidens hälso- och sjukvård. 2011.
32. Sveriges Kommuner och Landsting. Befolkningsundersökning 2011. Vårdbarometern. Befolkningens attityder till, kunskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården. 2011.
33. Sveriges Kommuner och Landsting. Befolkningsundersökning 2012. Vårdbarometern. Befolkningens attityder till, kunskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården. 2012.
34. The Kaiser Family Foundation, Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ). National Survey on Americans as Health Care Consumers: An Update on the Role of Quality Information (Summary). 2000.
35. Trandel-Korenchuk DM. The influence of the mass media on the selection of physicians. Journal of Ambulatory Care Management. 1997;21(1):48-66.
36. Tu HT, Lauer JR. Word of mouth and physician referrals still drive health care provider choice. Research briefs. 2008(9):1-8.
37. Västra Götalandsregionen, Hälso- och sjukvårdskansliet Göteborg. Befolknings- och vårdkonsumtionsutveckling fram till år 2020 i HSN-område 4,5,7,11 och 12. 2012.
38. World Health Organization Regional Office for Europe. The Solid Facts - Health Literacy. 2013.
39. Zwijnenberg NC, Damman OC, Spreeuwenberg P, Hendriks M, Rademakers J. Different patient subgroup, different ranking? Which quality indicators do patients find important when choosing a hospital for hip- or knee arthroplasty? Bmc Health Services Research. 2011;11.

Bilaga

Tabell 3, 4, 5 och 6 nedan beskriver resultaten av regressionsanalyserna. Ett tecken (antingen – eller +) anger ett signifikant samband på 95-procentsnivå, två tecken att sambandet är signifikant på 99-procentsnivån och tre tecken att sambandet är signifikant på 99,9-procentsnivå. Ett positivt samband mellan förklarande och beroende variabel markeras med plustecken. Ett negativt samband markeras med minustecken.

Exempelvis visar plustecknet i kolumnen ”Kön (Kvinna)” vid första frågan ”I vilken utsträckning har du sökt efter information inför ditt byte/eventuella byte av vårdcentral?” att det finns ett positivt samband mellan kön och i vilken utsträckning respondenterna sökt efter information. Det är statistiskt signifikant på 95-procentsnivån att kvinnor mer sannolikt uppger att de har sökt efter information i större utsträckning än män.

Den förklarande variabeln ålder är indelad i tre olika nivåer: 18–34 år (unga), 35–64 år och 65 år och äldre (äldre). Unga och äldre jämförs med respondenter 35–64 år (se tabell 1 på sid 16 för en beskrivning av samtliga förklaringsvariabler). Resultaten från skattningen av den multipla regressionsanalysen på samma fråga som ovan visar också att informationssökandet delvis samvarierar med ålder. Det finns ett signifikant positivt samband på 99,9-procentsnivån mellan äldre och utsträckningen av informationssökande. Det betyder att om respondenten är 65 år eller äldre så har denne i signifikant högre utsträckning sökt efter vårdvalsinformation. Skattningarna visar inga signifikanta skillnader mellan unga och respondenter 35–64 år.

I tabellen redovisas också oddskvoterna för de signifikanta skillnaderna. Oddskvoten visar inverkan av en viss förklaringsfaktor när de andra förklaringsfaktorerna är oförändrade.

Tabell 3. Variabler med signifikant inverkan på icke aktivt val av vårdcentral. Bas: Icke-bytare.

	Kön (Kvinna)	Dålig hälsa	Småbarnsfamilj	Kronisk sjukdom	Mindre ort	Storstad	Lägre inkomst	Högre inkomst	Långutbildad	Unga (18-34)	Äldre (65-w)	Nöjd där man är	Jobbigt att börja om	Saknar information	Tar för mycket tid	Inga andra alternativ	Trött på att välja
Vad förklarar att man inte gör ett aktivt val?	0,76				1,31				0,82	0,34		2,34				1,38	1,39
	--				+				-	---		+++				++	++

Tabell 4. Variabler med signifikant inverkan på kännedomen om vårdval och inställning till vårdval. Bas: Icke-bytare och samtliga.

	Kön (Kvinna)	Dålig hälsa	Småbarnsfamilj	Kronisk sjukdom	Mindre ort	Storstad	Lägre inkomst	Högre inkomst	Långutbildad	Unga (18-34)	Äldre (65-w)
Känner du till att du har rätt att fritt välja och byta vårdcentral i ditt landsting?	1,99								1,99	0,50	2,12
	+++								+++	--	+++
Hur viktigt är det för dig att få välja vårdcentral?	2,85			1,30	0,81		0,80		0,85	0,51	2,29
	+++			++	-		-		-	---	+++

Tabell 5. Variabler med signifikant inverkan på informationssökning och preferenser vid enkätfrågor om vilken information allmänheten vill ha för att välja vårdcentral. Bas: Bytare och funderare. (Kursiverade kolumner innebär att förklaringsmodellen som helhet inte är signifikant – dessa resultat redovisas inte i rapportens resultatdel).

	Kön (Kvinna)	Dålig hälsa	Småbarnsfamilj	Kronisk sjukdom	Mindre ort	Storstad	Flytt som skäl till byte	Lägre inkomst	Högre inkomst	Långutbildad	Unga (18-34)	Äldre (65-w)
I vilken utsträckning har du sökt efter information inför ditt byte/eventuella byte av vårdcentral?	1,29						0,39			1,38		2,07
	+						---			+		+++
I vilken utsträckning var/är följande avgörande när du beslutade/beslutar dig om vilken vårdcentral du skulle/ska byta till ?												
- Vårdcentralens geografiska läge						1,86	3,26	1,47				
						+++	+++	++				
- Vårdcentralens öppettider							0,47					

- Vårdcentralens tillgång till speciell utrustning, exempelvis labb och röntgen			0,65				0,39					1,77
			-				---					+++
- Vilka kompetenser som finns på vårdcentralen, exempelvis specialistläkare eller kurator							0,32					

- Att vårdcentralen erbjuder en speciell mottagning, exempelvis diabetesmottagning				1,99			0,45					1,49
				+++			---					+
- Väntetider för kontakt med vårdcentralen, exempelvis via telefon eller e-post		1,89					0,27					1,36
		+					---					+
- Väntetider för besök							0,25					

- Standard och utseende på lokalerna					0,72		0,45					
					-		---					
- Vårdcentralens fysiska tillgänglighet, exempelvis möjligheten att ta sig fram med rullstol	1,32			1,44			0,54		0,68	0,72		1,50
	+			+			---		-	-		+
- Möjligheten att få träffa samma läkare	1,51		0,67	2,04			0,20				0,58	2,14
	++		-	+++			---				--	+++
- Läkarnas egenskaper, exempelvis kompetens, erfarenheter, kön, språkkunskaper	1,49						0,22			0,75		2,15
	++						---			-		+++
- Bemötandet på vårdcentralen	1,38						0,24					1,63
	+						---					++
- Medicinska resultat, exempelvis hur väl vårdcentralen lyckas behandla olika patienter							0,28			0,69		1,86
							---			--		+++
- Att vårdcentralen drivs i privat regi					0,60		0,49					1,42
					–		---					+
- Att vårdcentralen drivs i offentlig regi												
- Vad andra patienter tycker om vårdcentralen							0,34					1,47
							---					+
- Hur du kan ta dig till vårdcentralen, exempelvis med lokaltrafiken		1,80				2,12						1,48
		+				+++						+

	Kön (Kvinna)	Dålig hälsa	Småbarnsfamilj	Kronisk sjukdom	Mindre ort	Storstad	Flytt som skäl till byte	Lägre inkomst	Högre inkomst	Långutbildad	Unga (18-34)	Äldre (65-w)
Har du sökt information om följande inför ditt byte/eventuella byte av vårdcentral?												
- Hur du gör för att byta	1,37					0,57	0,73					1,63
	+					--	-					++
- Vilka vårdcentraler som finns att välja mellan						0,60				1,42	1,55	2,02
						-				+	+	+++
- Vårdcentralens geografiska läge		1,97								1,72	1,56	2,13
		+								+++	+	+++
- Vårdcentralens öppettider		1,92								1,42		1,73
		+								+		++
- Vårdcentralens tillgång till speciell utrustning, exempelvis labb och röntgen							0,37			1,61		2,27
							---			+		+++
- Vilka kompetenser som finns på vårdcentralen, exempelvis specialistläkare eller kurator							0,39			1,72		1,48
							---			+++		+
- Om vårdcentralen erbjuder en speciell mottagning, exempelvis diabetesmottagning		2,29		1,84	1,78		0,55			1,68		2,87
		+		++	+		-			+		+++
- Väntetider för kontakt med vårdcentralen, exempelvis via telefon eller e-post							0,50			1,47		2,25
							---			+		+++
- Väntetider för besök						0,50	0,40			1,52		2,05
						--	---			+		+++

- Standard och utseende på lokalerna							0,47					2,36
							--					+++
- Vårdcentralens fysiska tillgänglighet, exempelvis möjligheten att ta sig fram med rullstol								0,53				2,93
								-				+++
- Möjligheten att få träffa samma läkare						0,56	0,41					2,68
						-	---					+++
- Läkarnas egenskaper, exempelvis kompetens, erfarenheter, kön, språkkunskaper				1,49			0,36					2,55
				+			---					+++
- Bemötandet på vårdcentralen						0,52	0,40					2,78
						-	---					+++
- Medicinska resultat, exempelvis hur väl vårdcentralen lyckas behandla olika patienter							0,43					2,63
							---					+++
- Om vårdcentralen är privat eller offentligt driven							0,50			1,83		2,09
							---			+++		+++
- Vad andra patienter tycker om vårdcentralen							0,50					2,54
							---					+++
- Hur du kan ta dig till vårdcentralen, exempelvis med lokaltrafiken						1,56						2,48
						+						+++

	Kön (Kvinna)	Dålig hälsa	Småbarnsfamilj	Kronisk sjukdom	Mindre ort	Storstad	Flytt som skäl till byte	Lägre inkomst	Högre inkomst	Långutbildad	Unga (18-34)	Äldre (65-w)
Var/från vem fick du information om vårdcentraler och hur du byter?												
- Landstingets hemsida		2,50				0,25				0,25		
		++				–				+		
- Hemsidan 1177.se		*3,83*					*1,98*					
		++					*+*					
- Hemsidan vårdguiden.se							*2,06*					
							+					
- Hemsidan omvård.se												
- Hemsidan doktorsguiden.se												
- Sociala medier, tex Facebook												
- Vårdcentralen du ville byta till												
- Familj och bekanta							0,46					

- Din tidigare läkare eller vårdcentral				2,05								2,08
				+								+

- Dagspress							0,09					

- TV												
- Reklamblad från vårdcentralerna												
- Informationsbroschyr från landstinget		*2,82*										
		++										
- Sjukvårdsrådgivningen per telefon												
- Kommunens hemsida												
- Patientorganisationer												
- Socialstyrelsen												
- Resultat från patientenkäter												*8,57*
												+
- Andra patienters omdömen					0,31	0,29	0,20					3,42
					-	-	---					+++

	Kön (Kvinna)	Dålig hälsa	Småbarnsfamilj	Kronisk sjukdom	Mindre ort	Storstad	Flytt som skäl till byte	Lägre inkomst	Högre inkomst	Långutbildad	Unga (18-34)	Äldre (65-w)
I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden inför ditt byte/eventuella byte av vårdcentral?												
- Du var nöjd med informationen som du hittade inför ditt val?	1,57									0,69		
	++									--		
- Informationen du hittat var lätt att ta till sig	*1,59*											
	++											
- Informationen du hittat var relevant	*1,61*	*1,90*										
	++	*+*										
- Informationen du hittat var uppdaterad	*1,67*		*0,62*									
	++		*-*									
- Informationen du hittat var korrekt	*1,41*											
	+											
- Du kunde jämföra skillnader och likheter mellan vårdcentralerna	1,66						0,59			0,67		1,61
	++						--			-		+

Tabell 6. Variabler med signifikant inverkan på hinder för att byta, nöjdhet med vårdcentralen och informationspreferenser vid frågor om allmänhetens behov av vårdvalsinformation. Bas: Samtliga. (Kursiverade kolumner innebär att förklaringsmodellen som helhet inte är signifikant – dessa resultat redovisas inte i rapportens resultatdel).

	Kön (Kvinna)	Dålig hälsa	Småbarnsfamilj	Kronisk sjukdom	Mindre ort	Storstad	Lägre inkomst	Högre inkomst	Långutbildad	Unga (18-34)	Äldre (65-w)
I vilken utsträckning gör följande att du inte byter vårdcentral?											
- Du är nöjd med nuvarande vårdcentral?		0,53								0,73	1,48
		---								--	+++
- Det känns jobbigt att börja om på en ny vårdcentral?	1,23	1,64		1,28					0,87	0,80	
	++	++		++					-	-	
- Du saknar tillräcklig information om andra vårdcentraler?	0,75		0,82					0,82	0,80		
	---		-					-	--		
- Du saknar användbar information information om andra vårdcentraler?	0,74					1,25		0,81	0,82		
	---					+		-	--		
- Du tycker att det tar för mycket tid att byta vårdcentral?						1,30			0,81		
						+			--		
- Det finns ingen annan vårdcentral i närheten att byta till?					2,20			0,81			
					+++			-			
- Du är trött på alla val som ska göras		1,46		0,84	1,37			0,75		0,79	0,69
		+		-	+++			--		-	---
I vilken utsträckning instämmer du i följande påståenden?											
- Du skulle rekommendera din nuvarande vårdcentral för andra	1,32	0,57								0,48	1,52
	+++	--								---	+++

- Du är totalt sett nöjd med din nuvarande vårdcentral		0,51								0,53	1,60
		---								---	+++
- Din nuvarande vårdcentral motsvarar dina förväntningar		0,43								0,60	1,56
		---								---	+++
Hur viktigt är det att få information om följande?											
- Hur du gör för att byta	1,61									1,26	
	+++									+	
- Vilka vårdcentraler som finns att välja mellan	1,82								1,18		
	+++								+		
- Vårdcentralens geografiska läge	1,26				1,34	1,72				1,61	
	++				++	+++				+++	
- Väntetider för kontakt med vårdcentralen, exempelvis via telefon eller e-post	2,07							1,27		0,54	1,64
	+++							+		---	+++
- Väntetider för besök	2,01	1,66			1,66					0,57	1,40
	+++	+			-					---	+++
- Den fysiska tillgängligheten på vårdcentralen, till exempel möjligheten att ta sig fram med rullstol	1,52			1,21				0,71	0,78	0,49	2,20
	+++			+				---	---	---	+++
- Vårdcentralens öppettider	1,64										
	+++										
- Möjligheten att använda e-tjänster	1,51						0,78				
	+++						--				
- Möjligheten att maila med din läkare	1,49	1,91					0,80		1,27	0,58	1,32
	+++	+++					--		+++	---	+++

	Kön (Kvinna)	Dålig hälsa	Småbarnsfamilj	Kronisk sjukdom	Mindre ort	Storstad	Lägre inkomst	Högre inkomst	Långutbildad	Unga (18-34)	Äldre (65-w)
- Standard och utseende på lokalerna	1,26				0,83	1,29			0,80		1,45
	+++				-	+			--		+++
- Vilka kompetenser som finns på vårdcentralen	1,85			1,22			0,83			0,56	1,73
	+++			+			-			---	+++
- Om vårdcentralen erbjuder en speciell mottagning, exempelvis diabetesmottagning	1,53			2,42		0,75			0,76	0,49	1,67
	+++			+++		--			---	---	+++
- Om en läkare blivit fälld för felbehandling	1,71								0,80	0,61	1,28
	+++								--	---	++
- Möjligheten att träffa samma läkare	2,03	1,53	0,76	1,29			0,82			0,34	2,17
	+++	+	-	+			-			---	+++
- Läkarens egenskaper, exempelvis kompetens, erfarenheter, kön, språkkunskaper	1,68	1,50								0,46	1,90
	+++	+								---	+++
- Vårdcentralens förmåga att samordna vårdkontakter	1,77	1,73							0,82	0,52	1,64
	+++	++							--	---	+++
- Medicinska resultat, exempelvis hur väl vårdcentralen behandlat olika patienter	1,51				0,81				0,79	0,58	1,77
	+++				-				--	---	+++
- Vad andra patienter tycker om vårdcentralen	1,69		1,26		0,83		0,82			1,29	1,19
	+++		+		-		-			+	+
- Vårdcentralens tillgång till speciell utrustning, exempelvis labb och röntgen	1,92			1,29			0,83		0,82	0,45	2,29
	+++			++			-		--	---	+++

- Om vårdcentralen är privat eller offentligt driven	1,28		0,80								
	++		-								
- Vårdcentralens ekonomiska förhållanden	1,46	1,45								0,76	1,41
	+++	+								--	+++
- Personalens arbetsvillkor	1,40							0,72		0,61	1,61
	+++							---		---	+++
- Parkeringsmöjligheter	1,29			1,25	1,23	0,63	0,76		0,73	0,45	1,73
	+++			+	+	---	---		---	---	+++
- Hur vårdcentralen arbetar för att förbättra sin service	2,07								0,83	0,45	2,23
	+++								-	---	+++
- Hygien och renlighet	2,11								0,77	0,59	1,90
	+++								--	---	+++
- Hur personalen ser ut	1,22	0,64							0,73	0,64	1,89
	++	-							---	---	+++
- Antalet stafett-/hyrläkare	1,69					0,71				0,37	1,81
	+++					--				---	+++
- Om vårdcentralen kan erbjuda hembesök	1,63								0,80	0,33	2,84
	+++								--	---	+++
- Om vårdcentralen erbjuder jourtider	1,75		1,23				0,84		0,86	0,67	1,28
	+++		+				-		-	---	++
- Hur du kan ta dig till vårdcentralen, exempelvis med lokaltrafiken	1,42		0,73			2,00	1,23	0,67			1,60
	+++		--			+++	+	---			+++

	Kön (Kvinna)	Dålig hälsa	Småbarnsfamilj	Kronisk sjukdom	Mindre ort	Storstad	Lägre inkomst	Högre inkomst	Långutbildad	Unga (18-34)	Äldre (65-w)
I vilken utsträckning har du förtroende för information om vårdcentraler från ..?											
- Landstingets hemsida	1,30								1,18	1,59	0,53
	++								+	+++	---
- Hemsidan 1177.se	1,78					0,71			1,25	1,72	0,65
	+++					-			+	+++	---
- Hemsidan vårdguiden.se	1,79			0,77		1,47				1,61	0,70
	+++			-		++				++	--
- Hemsidan omvård.se	1,54			0,72						0,50	
	++			-						---	
- Hemsidan doktorsguiden.se	1,42									0,54	
	+									--	
- Sociala medier, tex Facebook							0,76	0,71	0,74		
							-	--	---		
- Andra vårdcentraler än din egen	1,24										0,59
	+										---
- Familj och bekanta						1,28					0,74
						+					---
- Din nuvarande läkare eller vårdcentral	1,21										1,32
	+										++
- Dagspress	1,44			0,79	0,81		0,74	0,74		0,69	

	+++			-	-		---	--		--	
- TV	1,32			0,75	0,74		0,78	0,80		0,68	
	+++			--	--		--	-		--	
- Reklamblad från vårdcentralerna	1,79						0,83	0,73	0,75		
	+++						-	--	---		
- Informationsbroschyr från landstinget	1,38									1,45	
	+++									++	
- Sjukvårdsrådgivningen per telefon	1,46					1,36					
	+++					+					
- Kommunens hemsida	1,30			0,77						1,28	0,59
	++			-						+	---
- Patientorganisationer	1,44						0,75				0,61
	+++						--				---
- Socialstyrelsen	1,67		1,37				0,72		1,38		0,55
	+++		++				---		+++		---
- Resultat från patientenkäter	1,30				0,73		0,76				
	++				--		--				
- Andra patienters omdömen	1,25				0,68		0,82	0,68			
	++				---		-	---			

	Kön (Kvinna)	Dålig hälsa	Småbarnsfamilj	Kronisk sjukdom	Mindre ort	Storstad	Lägre inkomst	Högre inkomst	Långutbildad	Unga (18-34)	Äldre (65-w)
Varifrån vill du helst ha information om vårdcentraler och hur man byter?											
- Landstingets hemsida				0,81		0,32	0,82		1,43		0,78
				-		---	-		+++		--
- Hemsidan 1177.se			1,50						1,35	2,68	
			++						++	+++	
- Hemsidan vårdguiden.se	1,28					3,20					1,36
	+					+++					++
- Hemsidan omvård.se	0,60										
	-										
- Hemsidan doktorsguiden.se					0,50				2,06		
					-				++		
- Sociala medier, tex Facebook			1,74								0,34
			+								---
- Vårdcentralen du ville byta till	1,47				0,79	0,73				0,71	1,44
	+++				-	--				--	+++
- Familj och bekanta			1,30	0,81							
			+	-							
- Din nuvarande läkare eller vårdcentral											1,63
											+++
- Dagspress											*1,62*
											+

- TV											
- Reklamblad från vårdcentralerna	*1,57*				*0,68*				*0,64*		
	+++				*-*				*---*		
- Informationsbroschyr från landstinget	*1,39*					*0,51*					*1,93*
	++					*---*					*+++*
- Sjukvårdsrådgivningen per telefon											*1,74*
											+
- Kommunens hemsida											0,62
											--
- Patientorganisationer		2,20			0,57	0,50				0,47	1,77
		+			-	-				-	++
- Socialstyrelsen											*0,54*
											-
- Resultat från patientenkäter	1,26										1,73
	+										+++
- Andra patienters omdömen	1,24				0,78						1,57
	+				-						+++

Myndigheten för vårdanalys (Vårdanalys) uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och gränssnittet mellan vården och omsorgen. Vårdanalys har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i sina granskningar. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patientupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen med att förbättra kvalitet och effektivitet – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.

Vem vill veta vad för att välja?
– Om vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral

Sedan år 2010 är det en lagstadgad skyldighet för landstingen att erbjuda vårdval i primärvården. En viktig förutsättning för att vårdvalet ska fungera är att patienter och allmänhet känner till möjligheten att välja och vilka alternativ som finns att välja mellan. Under hösten 2013 publicerade därför Vårdanalys en utvärdering av om vårdvalsinformationen möter allmänhetens förväntningar på innehåll och utformning. I denna fördjupningsstudie har vi tittat närmare på vilken information olika grupper av personer, utifrån till exempel kön eller socioekonomi, vill ha för att välja. Studien visar att det finns en bredd i vilken information som efterfrågas och att vissa grupper söker mer aktivt efter vårdvalsinformation än andra, däribland äldre och långutbildade.

vårdanalys