

Metodbilaga

**PM 2026:1 Vården ur
primärvårdsläkarnas perspektiv**

International Health Policy Survey 2025

Innehåll

Inledning	2
Enkätundersökningen.....	3
Enkätundersökningen i Sverige.....	3
Analys av det svenska resultatet.....	7
Fördjupad analys med logistisk regressionsanalys	7
Variabelbeskrivning	10
Regressionsmodeller.....	12
Könsuppdelad statistik.....	14
Enkätfrågor och informationsbrev	19
2025 International Health Policy Survey (IHP) - Enkät till läkare i primärvården.....	19
Informationsbrev.....	48

Inledning

I den här bilagan beskriver vi genomförandet av IHP-undersökningen 2025, och metoden för de statistiska analyser som presenteras i rapporten *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) 2025*.

I den första delen av metodbilagan beskrivs metoden för enkätundersökningen med avseende på urval och genomförande. I den andra delen beskriver vi hur vi genomförde den statistiska analysen för de svenska resultaten och redovisar de statistiska modeller som användes. Därefter presenterar vi tabeller över könsuppdelad statistik för frågorna i enkätundersökningen. I den sista delen finns enkäten i sin helhet och informationsbrevet som medföljde.

Enkätundersökningen

Enkäten och den övergripande metoden för undersökningen utformades av sjukvårdsstiftelsen The Commonwealth Fund i USA och genomfördes i Sverige av Statistiska centralbyrån för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys under våren 2025. På uppdrag av The Commonwealth Fund har företaget SSRS ansvarat för den internationella samordningen av undersökningen. I det här kapitlet beskriver vi urvalsramen, genomförandet och svarsfrekvensen för enkäten, och redovisar antal svarande i de deltagande länderna. Hela enkäten finns i slutet av bilagan.

Enkätundersökningen i Sverige

Population och urval

Populationen, det vill säga de objekt som man vill kunna dra slutsatser om, utgjordes av förvärvsarbetande primärvårdsläkare i Sverige. För att kunna dra ett urval från populationen skapades en urvalsram som avgränsade och identifierade objekten i populationen. Urvalsramen i undersökningen skapades med hjälp av data från Yrkesregistret 2023 och Utbildningsregistret 2023.

Yrkesregistret begränsades först till personer som enligt Yrkesregistret arbetade inom primärvården under 2023, näringsgren 86.211 (primärvårdsmottagningar med läkare). Därefter gjordes även avgränsning på yrke utifrån yrkeskoden (läkarkoderna 2211, 2212, 2213, 2219 valdes ut). Därefter gjordes en kontroll mot Utbildningsregistret. Personer som inte hade en slutförd läkarutbildning enligt Utbildningsregistret uteslöts från urvalsramen. Antalet personer i urvalsramen var 7 919. Från urvalsramen drogs ett obundet slumpmässigt urval om 6 000 personer.

Enkäten

Enkäten och den övergripande metoden för undersökningen utformas av sjukvårdsstiftelsen The Commonwealth Fund i USA. De deltagande länderna hade sedan möjlighet att ge synpunkter på frågorna och göra vissa anpassningar utifrån lokala förutsättningar. Vård- och omsorgsanalys ansvarar för den svenska översättningen av enkäten, och har genomfört undersökningen tillsammans med SCB. Vård- och omsorgsanalys utformade frågorna i webbfrågeblanketten i samarbete med SCB.

Enkäten har granskats på ett systematiskt sätt av mätteknisk expertis på SCB, med fokus på frågor, svarsalternativ, eventuella instruktioner samt disposition och layout. Granskningen identifierar problem och tar där det är möjligt fram förbättringsförslag. I granskningen ingick också en översyn av brev och uppgiftslämnarsida.

Enkäten bestod av 57 numrerade frågor varav flera hade delfrågor. Totalt 161 frågor ingick. Förutom de variabler som samlades in via enkäten hämtades följande variabler från SCB:s register:

- Kön (2024-12-31)
- Ålder (2024-12-31)
- SSYK (2023-12-31)
- Vårdcentral där läkaren arbetar (2023-12-31)
- Kommun för vårdcentral där läkaren arbetar (2023-12-31)
- Län för vårdcentralen där läkaren arbetar (2023-12-31)
- DeSO för vårdcentralen där läkaren arbetar (2023-12-31)
- Antalet anställda på vårdcentralen där läkaren arbetar (2023-12-31)
- Huruvida vårdcentralen där läkaren arbetar är en privat eller offentlig inrättning (sektorkod) (2023-12-31)
- Urbaniseringsgrad (2024-12-31)

Genomförande

Undersökningen genomfördes som webbenkät, med tre skriftliga påminnelsebrev. Datainsamlingen pågick mellan mars och maj 2025 och utskicken gjordes den 13:e mars 2025, 27:e mars 2025, 9:e april och 25:e april. Samtliga utskick skedde digitalt till de urvalspersoner som hade digital brevlåda (Kivra, Min Myndighetspost eller Billo) och postalt (med B-post) till urvalspersoner som saknade digital brevlåda.

Utskick och svarsandelar i Sverige

Totalt svarade 2 157 personer på enkäten, vilket var 37,4 procent av urvalet.

Tabell 1. Beskrivning av inflödet. Antal svar och andel svar.

	Antal	Andel
Efter första utskicket	961	16,65
Efter andra utskicket	537	9,30
Efter tredje utskicket	284	4,92
Efter fjärde utskicket	375	6,50
Totalt antal svar	2 157	37,4
Bortfall	3 615	62,6
Urval exkl. övertäckning	228	100,0

Bland de som fick digitala utskick svarade 1 814 personer, eller 37,46 procent, medan 342 personer, eller 37,05 procent, av de som fick postala utskick svarade.

Svarsandelar

Nedan redovisas svarsandelar uppdelade på ett antal bakgrundsvariabler. Sambandet mellan de svarande och bortfallet studeras genom att beräkna svarsandelen per kategori för de tänkta hjälpvariablerna (tabell 2, tabell 3, tabell 4).

Vid vägningen används designvikten. Den designvägda svarsandelen för hela populationen är 37,4 procent. Vid beräkningen har vi antagit att alla som inte svarat utgör bortfall.

Stora skillnader mellan svarsandelarna tyder på en skev svarsfördelning för hjälpvariabeln och ett starkt samband med svarsbenägenheten.

Tabell 2. Procentuell andel svarande fördelat på region.

Kategori	Svarsandel %	Antal svar
Stockholm/Gotland	33,7	383
Uppsala	35,0	71
Södermanland	35,7	71
Östergötland	39,3	118
Jönköping	45,5	100
Kronoberg	38,0	38
Kalmar	37,5	51
Blekinge	44,6	25
Skåne	38,3	282
Halland	37,4	95
Västra Götaland	35,9	401
Värmland	37,4	64
Örebro	36,8	70
Västmanland	31,0	40
Dalarna	41,6	59
Gävleborg	42,6	49
Västernorrland	49,6	61
Jämtland	46,7	56
Västerbotten	34,2	67
Norrbottn	44,1	56
Totalt	37,4	2 157

Tabell 3. Procentuell andel svarande fördelat på kön.

Kategori	Svarsandel %	Antal svar
Man	36,6	956
Kvinna	38,0	1 201

Tabell 4. Procentuell andel svarande fördelat på ålder.

Kategori	Svarsandel %	Antal svar
25–34	35,2	364
35–44	37,4	747
45–54	37,7	496
55–64	37,0	343
65–76	41,5	207

Det är framför allt variablerna ålder och region som har ett samband med svarsbenägenheten.

Viktning

För att justera för skillnader i svarsbenägenhet i de sammanställda resultaten har SSRS beräknat en vikt baserat på:

$$KÖN * ÅLDER + REGION \text{ ELLER } REGIONTYP$$

Motsvarande vikter har beräknats för alla länder i undersökningen.

Antal svarande i de övriga länderna

Bland de övriga länderna i IHP-undersökningen varierade det hur många som besvarade enkäten (tabell 5). I årets undersökning är det flera länder som har få antal svarande: Frankrike (318 stycken), Nya Zeeland (363 stycken), Australien (409 stycken) och Nederländerna (415 stycken). Resultatet från de länderna bör därmed tolkas med stor försiktighet. Länderna har också använt sig av olika metoder för datainsamlingen. Länderna har olika bra register över vilka läkare som arbetar inom primärvården. De flesta länder har dock haft en liknande metod för undersökningen som Sverige, det vill säga postala brev med inbjudan till en webbenkät. Resultaten för alla länder är också justerade för olika svarsbenägenhet genom viktning på samma sätt, vilket stärker jämförbarheten.

Tabell 5. Antal svarande per land.

Land	Antal svarande
Australien	409
Kanada	1 797
Frankrike	318
Tyskland	1 773
Nederländerna	415
Nya Zeeland	363
Sverige	2 157
Schweiz	1 313
Storbritannien	1 003
USA	1 347

Analys av det svenska resultatet

I rapporten redovisar vi en fördjupad statistisk analys för det svenska resultatet av enkätfrågorna på fem områden:

- om läkaren planerar att sluta träffa patienter regelbundet inom de kommande tre åren
- om läkaren upplever hög stress i arbetet
- om vårdcentralen använder artificiell intelligens (AI) i arbetet
- om vårdcentralen är förberedd på att ge vård till patienter med kronisk sjukdom eller psykisk ohälsa
- om vårdcentralen ofta samordnar vården med andra delar av vården.

Här beskriver vi hur vi har gått till väga för att genomföra analyserna. De fullständiga modellerna redovisas i avsnittet *Regressionsmodeller*. Regressionstabellerna presenteras i en bilaga i rapporten. Alla analyser har genomförts med hjälp av statistikprogrammen R.

Fördjupad analys med logistisk regressionsanalys

Vi har undersökt sambanden mellan utfallen i enkätundersökningen på fem fördjupningsområden och de svarandes egenskaper samt egenskaper hos den vårdcentral de arbetar på, men även inkluderat läkarnas svar på ytterligare enkätfrågor. Analyserna utgår från en grundmodell som är gemensam för alla fördjupningsanalyser, men som sedan utvecklats med variabler efter respektive utfall (se avsnitt *Regressionsmodeller*). Sambanden har analyserats med hjälp av logistiska regressionsmodeller, där frågans utfall har varit modellens utfallsvariabel och respondentens och vårdcentralens egenskaper har varit oberoende variabler, liksom läkarnas svar på vissa ytterligare enkätfrågor.

Grundmodellen inkluderar egenskaper kopplade till läkaren och vårdcentralen

Samtliga analyser utgår från samma grundmodell som inkluderar både egenskaper kopplade till läkaren (ålder, kön och yrkesroll) och till vårdcentralen (sjukvårdsregion, socioekonomiskt område, områdets urbaniseringsgrad och vårdcentralens antal listade patienter).

Vårdcentralens egenskaper fokuserar på skillnader över landet

Vårdcentralens egenskaper relaterar framförallt till skillnader över landet. Vi analyserar variationer över landet på tre sätt: regionala skillnader utifrån de sex sjukvårdsregionerna, urbaniseringsgraden efter DeSO-områden och socioekonomiska förutsättningar efter RegSO-områden.

Dataunderlaget är däremot inte tillräckligt stort för att kunna analysera variationer mellan alla 21 regioner. Därför utgår vi istället från de sex större sjukvårdsregionerna: Norra, Mellansverige, Stockholm-Gotland, Sydvästra, Västra och Södra.

Utöver regionala skillnader, inkluderar vi även områdets urbaniseringsgrad, på DeSO-nivå (SCB 2025, Demografiska statistikområden). Vi använder variabeln i två kategorier: DeSO-områden framförallt utanför centralort respektive DeSO-områden framförallt i centralort (se avsnitt *Variabelbeskrivning*).

Som ett mått på vårdcentralernas socioekonomiska förutsättningar använder vi ett rikstäckande index efter RegSO som har tagits fram av Delegationen mot segregation och Statistiska Centralbyrån (SCB 2023, Socioekonomiskt index efter RegSO). Det utgår från andelen med låg ekonomisk standard, låg utbildningsnivå respektive låg arbetsmarknadsanknytning genom långvarigt ekonomiskt bistånd eller långvarig arbetslöshet (se avsnitt *Variabelbeskrivning*).

Utöver det, innefattar grundmodellen vårdcentralens driftsform (från register) och antalet listade patienter (utifrån en enkätfråga där läkaren får ge sin bästa uppskattning). Vårdcentralens driftsform kan påverka vårdcentralernas arbete och förutsättningar. Vi skiljer på om vårdcentralerna är offentliga (67 procent) eller privata (33 procent). Slutligen inkluderar vi vårdcentralens antal listade patienter som ett mått på dess storlek.

Analysen gjordes med logistiska regressionsmodeller

Sambanden har analyserats med hjälp av logistiska regressionsmodeller, där frågans utfall har varit modellens utfallsvariabel och respondentens och vårdcentralens egenskaper har varit oberoende variabler. Grundmodellen som har använts för regressionerna är följande:

$$y = \text{ålder} + \text{kön} + \text{yrke} + \text{sjukvårdsregion} + \text{socioekonomiskt område} + \text{urbaniseringsgrad} + \text{driftsform} + \text{antal listade}$$

Y är utfallet i enkätens olika frågor. Eftersom vi använder logistisk regressionsanalys är utfallet binärt där 1 är utfallet vi är intresserade av, och 0 är övriga svarsalternativ. Nedan finns en mer detaljerad beskrivning av variablerna (tabell 6).

Genom att inkludera olika oberoende variabler i modellen går det att illustrera sambanden mellan olika variabler och utfallet när vi kontrollerar för övriga oberoende variabler. För att kvalitetssäkra modellerna har vi genomfört tester för så kallad multikollinearitet mellan de oberoende variablerna, det vill säga för att utesluta förekomsten av en allt för stark korrelation.

Vi har även beräknat oddskvoter som ett mått på effekten av de oberoende variablerna på utfallet i respektive modell. Vi utgick från om oberoende variablerna är statistiskt signifikanta på signifikansnivån 5 procent. Regressionstabellerna presenteras i en bilaga i rapporten.

Som alltid med statistiska regressionsmodeller är det samtidigt viktigt att betona att det kan finnas andra viktiga förklaringsfaktorer utöver de som vi har analyserat i modellerna. Det är också viktigt att komma ihåg att de samband som framkommer i regressionerna inte nödvändigtvis betyder att det finns ett kausalt samband mellan variablerna.

Modellerna är anpassade för respektive utfall

I regressionerna på samtliga fem områden använde vi frågor från IHP-undersökningen som utfallsvariabel (eller Y-variabel), och bakgrundsvariabler om läkarna och vårdcentralerna dels från register, dels från enkätfrågor som oberoende variabler (eller X-variabler).

Utfallsvariabeln dikotomiserades i fallen där svarsskalan innehöll fler alternativ än två. Svartalternativ som ”vet ej” och ”vill inte svara” räknades vanligtvis som bortfall, bortsett från i analysen av läkare som planerar eller överväger att sluta träffa patienter inom de kommande tre åren. Där inkluderade vi dem som svarat ”vet ej”. Vi tolkar det som att man överväger att sluta träffa patienter, eftersom det är en stor grupp som angett det svartalternativet.

Variablerna som användes i grundmodellerna redovisas i tabell 6. Samtliga bakgrundsvariabler har kodats om till dummyvariabler, det vill säga kodade som ”1” (det svartalternativet som vi analyserar förekomsten av) eller ”0” (övriga).

Utöver den gemensamma grundmodellen, har vi inkluderat andra enkätfrågor som oberoende variabler, anpassade för respektive analys. I flera av regressionerna använder vi vårdcentralens antal listade per heltidstjänst. Variabeln utgår från en enkätfråga där respondenterna får ange hur många patienter som är listade på vårdcentralen där de arbetar, och en enkätfråga där de får ange hur många läkare, omräknat till heltidstjänster, som arbetar där (se avsnitt *Variabelbeskrivning*).

Utöver dessa, inkluderar vi läkarnas svar på olika enkätfrågor i de olika fördjupningsanalyserna. Dessa relaterar till exempel till olika förutsättningar såsom hur mycket tid man kan lägga i patientmötet, hur nöjd man är med olika aspekter av arbetet och i vilken utsträckning man upplever olika typer av problem och stress, liksom frågor som relaterar till arbetssätt, hur ofta man samordnar information med andra delar av vården, och vilken kompetens som finns på vårdcentralen. De fullständiga modellerna presenteras nedan (se avsnitt *Regressionsmodeller*). Regressionstabellerna för respektive analys med oddskvoter (och signifikansnivå) presenteras i en bilaga till rapporten, och därmed inte här.

Det kan finnas andra relevanta förklaringsvariabler

Det är samtidigt svårt att bygga heltäckande modeller, och det kan finnas andra variabler som är viktiga för att förklara våra utfallsvariabler, både kopplade till läkaren och till vårdcentralen. Det är också viktigt att komma ihåg att regressionsanalyserna visar på att variabler samvarierar, vilket inte är samma sak som att den ena orsakar den andra. Därför har en viktig utgångspunkt varit att vi har en hypotes kring eventuella samband, och att vi teoretiskt eller empiriskt kan resonera kring modellen och hur variablerna samvarierar med varandra. Vi har också satt referenskategorierna i regressionerna så att vi jämför mot en kategori som är teoretiskt eller empiriskt meningsfull. I analysen av regionala skillnader jämför vi därför mot Stockholm-Gotland som ur flera aspekter särskiljer sig från övriga sjukvårdsregioner. För variabeln antal listade per heltidstjänst så använder vi de som har upptill 1100 listade per heltidstjänst som referens, vilket motsvarar det nationella riktvärdet för antalet invånare som en läkare som arbetar i primärvården kan vara fast läkarkontakt för (Socialstyrelsen 2022, Nationellt riktmärke för fast läkarkontakt i primärvården).

Variabelbeskrivning

I den statistiska analysen använde vi oss av ett antal oberoende variabler som antingen var bakgrundsfaktorer för respondenterna eller den vårdcentral där de arbetar. Bakgrundsvariablerna är huvudsakligen hämtade från SCB:s register, men vårdcentralens antal listade kommer från en fråga i enkäten, där har läkaren fått ange sin bästa uppskattning (tabell 6). Urbaniseringsgrad och socioekonomiskt område beskriver vi närmare nedan.

Variabler i grundmodellen

Tabell 6. Oberoende variabler i den logistiska regressionsmodellen (grundmodell). Referensvärdet är kursivt.

Variabel	Kategorier
Kön	Man <i>Kvinna</i>
Ålder	34 år eller yngre <i>35–44 år</i> 45–54 år 55–64 år 65–99 år
Yrke	ST-läkare AT-läkare/övriga läkare <i>Specialistläkare</i>
Sjukvårdsregion	Mellansverige Norra Sydöstra Södra Västra <i>Stockholm-Gotland</i>
Urbaniseringsgrad	Främst utanför centralort <i>Främst i centralort</i>
Socioekonomiskt område	Utmaningar Blandat <i>Goda förutsättningar</i>
Driftsform	Privat <i>Offentlig</i>
Antal listade på VC	Fler än 2000 1700–2000 1400–1700 1100–1400 <i>Färre än 1100</i>

Urbaniseringsgrad

Uppdelningen av områdets urbaniseringsgrad utgår från DeSO (demografiska statistikområden) som definieras genom unika koder på nio positioner (SCB 2025, Demografiska statistikområden). Den femte positionen är en bokstav som grupperar DeSO i tre olika kategorier utifrån urbaniseringsgrad.

- A: DeSO i kategori A ligger till största delen utanför större befolkningskoncentrationer eller tätorter.
- B: DeSO i kategori B ligger till största delen i en befolkningskoncentration eller tätort, men inte i kommunens centralort.
- C: DeSO i kategori C ligger till största delen i kommunens centralort.

Eftersom vi har ett begränsat dataunderlag från områden främst utanför tätort, använder vi variabeln i två kategorier:

- Centralort (C): DeSO i kategori C ligger till största delen i kommunens centralort.
- Inte centralort (A + B): Ligger till största delen utanför större befolkningskoncentrationer eller tätorter eller ligger till största delen i en befolkningskoncentration eller tätort, men inte i kommunens centralort.

Socioekonomiskt område

Effekter av socioekonomi analyserar vi med hjälp av ett index som är framtaget av SCB (SCB 2023, Socioekonomiskt index efter RegSO). Det utgår från andelen med låg ekonomisk standard, låg utbildningsnivå respektive låg arbetsmarknadsanknytning genom långvarigt ekonomiskt bistånd eller långvarig arbetslöshet per RegSO (regionala statistikområden). Indexet kan sedan kategoriseras till fem områdestyper:

- områden som stora socioekonomiska utmaningar
- områden med socioekonomiska utmaningar
- socioekonomiskt blandade områden
- områden med goda socioekonomiska förutsättningar
- områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar

Eftersom vi har ett begränsat dataunderlag från områden med stora utmaningar och mycket goda förutsättningar (drygt 100 svar från respektive områdestyp), har vi aggregerat variabeln till tre områdestyper:

- områden med goda ekonomiska förutsättningar
- socioekonomiskt blandade områden
- områden med socioekonomiska utmaningar

Vi inkluderar ytterligare variabler i analyserna

Utöver variablerna som ingår grundmodellen, har vi inkluderat olika enkätfrågor i modellerna för de olika analyserna. Utöver olika enskilda enkätfrågor, har vi satt läkarens skattning på vårdcentralens antal listade patienter i relation till hens skattning av antalet heltidstjänster på sin vårdcentral i flera av regressionerna.

Vi använder antal listade patienter per heltidstjänst på vårdcentralen

Antal listade patienter per heltidstjänst på vårdcentralen, utgår från två nya frågor i 2025 års IHP-undersökning. Den ena är att läkarna får ange sin bästa uppskattning av antalet listade patienter på vårdcentralen där de arbetar. Den andra frågan är att de får ange hur många läkare som arbetar på vårdcentralen, inklusive dem själva och omräknat till

heltidstjänster. Vi sätter antalet listade patienter i relation till antalet heltidstjänster på vårdcentralen, som ett mått vårdcentralens belastning i relation till dess kapacitet.

Vi har sedan exkluderat extremvärden i två steg. I första steget såg vi till antalet listade patienter på vårdcentralerna. Vi bedömde att de sällan är under 200 stycken eller över 40 000 stycken och tog därmed bort dem som angivit lägre eller högre värden, eftersom de antagligen beror på felinmatningar. I nästa steg utgick vi från kvoterna antalet listade dividerat med antalet heltidstjänster. Vissa små mottagningar har någon enstaka deltidstjänst medan andra större mottagningar har många fler. När vi beräknade vårdcentralens antal listade per heltidstjänst så gav de små talen i nämnaren orimligt stora kvoter. I variabeln antal listade patienter per heltidstjänst exkluderade vi därför värden över 10 000. Beräknat utifrån de rensade variablerna så har vårdcentraler i Sverige i genomsnitt knappt 1700 (1683) listade patienter per läkarheltidstjänst. Vi vet samtidigt inte vilken typ av läkare som heltidstjänsterna avser, vilket är en begränsning. De kan avse såväl specialistläkare som AT-läkare, till exempel.

Regressionsmodeller

Här redovisar vi variablerna i respektive regressionsanalys. Regressionsresultaten finns i bilaga 1, bifogad till rapporten.

Stress

Utfallsvariabel: Hur stressigt är ditt arbete som primärvårdsläkare? (Oerhört/mycket stressigt)

Modell: **Grundmodell** + Listade per heltidstjänst + Tid per patient + Andel professionell utveckling + Antal professioner utöver läkare + Nöjd med tid per patient + Nöjd med daglig arbetsbelastning + Nöjd med tid som läggs på administration + Andel fysiska patientbesök + Professioner på VC

Planerar att sluta träffa patienter inom de kommande två åren

Utfallsvariabel: Planerar du att sluta träffa patienter regelbundet inom de kommande tre åren? (Ja/vet inte)

Modell: **Grundmodell** + Listade per heltidstjänst + Tid per patient + Andel professionell utveckling + Problem samordning med Försäkringskassan + Problem vårdokumentation + Andel fysiska patientbesök + Professioner på VC + Nöjd med daglig arbetsbelastning + Nöjd med tid som läggs på administration + Stress

Förberedd att ge vård till patienter med kronisk sjukdom (t.ex. KOL, diabetes, hjärt-kärlsjukdom)

Utfallsvariabel: Hur väl förberedd är din vårdcentral på att erbjuda vård till patienter med kroniska sjukdomar, t.ex. diabetes, KOL, hjärt-kärlsjukdom? (Väl/ganska förberedd)

Modell: **Grundmodell** + Listade per heltidstjänst + Tid per patient + Andel professionell utveckling + Antal professioner utöver läkare + Skickar ofta patienthistorik till SV + SV följer ofta upp + Får ofta information om ändringar från SV + Får ofta information om resultat från SV + Professioner på VC + Andel fysiska

patientbesök + Tar ofta fram vårdplan + Kontaktar ofta mellan besök + Använder ofta digitala verktyg för distansmonitorering + Stress

Förberedd att ge vård till patienter med psykisk ohälsa (t.ex. ångest eller mild till medelsvår depression)

Utfallsvariabel: Hur väl förberedd är din vårdcentral på att erbjuda vård till patienter med psykisk ohälsa, t.ex. ångest eller mild till medelsvår depression (Väl/ganska förberedd)

Modell: **Grundmodell** + *Listade per heltidstjänst + Tid per patient + Andel professionell utveckling + Antal professioner utöver läkare + Skickar ofta patienthistorik till SV + SV följer ofta upp + Får ofta information om ändringar från SV + Får ofta information om resultat från SV + Professioner på VC + Andel fysiska patientbesök + Stress*

Samordnar ofta vården med andra delar av vården

Utfallsvariabel: Ger du eller annan personal på din vårdcentral vård på något av följande sätt? Samordnar vården med andra delar av vården? (Ja, ofta/ ja, ibland)

Modell: **Grundmodell** + *Listade per heltidstjänst + Tid per patient + Andel professionell utveckling + Skickar ofta patienthistorik till SV + SV följer ofta upp + Får ofta information om ändringar från SV + Får ofta information om resultat från SV + Problem samordna remisser + Kan utbyta journal elektroniskt + Professioner på VC + Andel fysiska patientbesök + Stress*

Använder AI i arbetet

Utfallsvariabel: Använder din vårdcentral artificiell intelligens i någon form i ert arbete, till exempel för kliniska, administrativa eller andra uppgifter? (Ja)

Modell: **Grundmodell** + *Listade per heltidstjänst + Andel professionell utveckling + Antal professioner utöver läkare + Andel fysiska patientbesök*

Könsuppdelad statistik

Här presenterar vi de svenska resultaten från IHP-undersökningen 2025 uppdelat på kön, det vill säga hur primärvårdsläkarnas upplevelser och erfarenheter av vården skiljer mellan männen och kvinnorna som har svarat på enkäten.

Det är viktigt att notera att den statistik som presenteras här är rent deskriptiv. I fördjupningarna i rapporten analyserar vi sambandet mellan kön och utfallet på vissa av frågorna i undersökningen samtidigt som vi kontrollerar för andra bakgrundsvariabler med hjälp av regressionsanalys. Därmed kan vi identifiera vilka könsskillnader i resultaten som är statistiskt signifikanta när vi tar hänsyn till andra faktorer som kan påverka utfallet.

Tabell 7. Resultat på frågorna i IHP-undersökningen 2025 om arbetet på vårdcentralen där läkaren arbetar, uppdelat på läkarens kön. Andel i procent.

Fråga	Sverige 2025, andel %	Kvinnor 2025, andel %	Män 2025, andel %
Öppettider			
Öppet på vårdcentralen efter kl 18 på vardagar	19	20	19
Öppet på vårdcentralen på helger	11	12	11
Uppföljning, dokumentation och administration			
Behandlingsresultat	85	83	87
Inskrivningar sjukhus	31	30	32
Förskrivning läkemedel	87	87	86
Upplevelse av vården	77	77	76
PROMs	42	43	42

Tabell 7. Resultat på frågorna i IHP-undersökningen 2025 om arbetet som läkare, uppdelat på läkarens kön. Andel i procent.

Fråga	Sverige 2025, andel %	Kvinnor 2025, andel %	Män 2025, andel %
Nöjd att arbeta som läkare			
Nöjd med att arbeta som läkare	75	74	76
Planerar att sluta ta emot patienter	22	20	25
Nöjd med olika aspekter av att arbeta som läkare			
Nöjd med sin inkomst som läkare	65	65	65
Nöjd med tiden per patient	32	28	37
Nöjd med den dagliga arbetsbelastningen	25	19	32
Nöjd med tiden som läggs på administrativt arbete	11	8	15
Nöjd med balans mellan arbete och fritid	37	33	42
Arbetsbörda kopplad till uppföljning och administration			
Administration kopplat till Försäkringskassan	50	49	51
Rapportering av vårddata	14	14	15
Dokumentation av patientens vård	50	56	42
Samordna remisser med specialistvården	29	32	26
Samordna insatser med socialtjänsten	20	23	18
Stress, psykisk ohälsa och arbetsbelastning			
Upplever arbetet som mycket stressigt	64	70	57
Har symtom på utmattning	34	39	28
Har de senaste två åren upplevt psykisk ohälsa pga arbetet	65	74	55
Har sökt hjälp för psykisk ohälsa	17	22	11

Tabell 8. Resultat på frågorna i IHP-undersökningen 2025 om läkarnas erfarenheter och vårdcentralernas användning av digitala verktyg, uppdelat på läkarens kön. Andel i procent.

Fråga	Sverige 2025, andel %	Kvinnor 2025, andel %	Män 2025, andel %
Åsikter och erfarenheter av digitala besök			
Nöjd med att utföra vård på distans	41	43	38
Förbättrat möjligheten att ge vård i tid	53	53	54
Förbättrat tillgängligheten till vård	64	64	65
Ökat förskrivning av antibiotika	11	8	13
Digitalt utbyte av information med andra vårdgivare			
Utbyta patientens journal	81	81	82
Utbyta lab- och diagnostester	83	82	83
Utbyta läkemedelslista	78	78	78
Skicka remisser till den specialiserade vården	76	76	76
Ge eller be om råd med specialister eller andra vårdgivare	78	79	77
Digitala verktyg för patienten			
Kontakta vårdcentralen med en fråga	98	98	98
Boka tid för besök	70	71	70
Receptförnyelse	99	99	99
Ta del av testresultat	96	97	96
Ta del av sin journal	99	99	98
Användning av AI			
Använder AI i någon form i arbetet	32	35	29
Användning olika aspekter av AI			
Triagera och vägleda patienter	10	9	12
Tidsbokning	2	2	4
Anteckningar och dokumentation	50	48	54
Hjälp för att diagnosticera, beslutsstöd eller analys av testsvar	7	7	6
Förbereda behandlingsplaner eller recept	3	3	5

Tabell 9. Resultat på frågorna i IHP-undersökningen 2025 om vårdcentralernas beredskap att ge vård till personer med stora vårdbehov och vårdens samordning, uppdelat på läkarens kön. Andel i procent.

Fråga	Sverige 2025, andel %	Kvinnor 2025, andel %	Män 2025, andel %
Väl förberedd för vård av personer med kroniska sjukdomar och patienter med psykisk ohälsa			
Kroniska sjukdomar (t.ex. KOL, diabetes, hjärt-kärlsjukdom)	67	66	67
Psykisk ohälsa	58	58	58
Missbruk	12	11	14
Palliativ vård	40	38	43
Demenssjukdom	48	48	49
Anledning varför inte förberedd			
Brist på administrativ personal	24	20	30
Har inte personal med tillräckliga kunskaper eller färdigheter	30	27	33
Brist på information från andra vårdgivare	12	9	15
Brist på tjänster eller andra vårdgivare att remittera patienten till	14	11	17
Vård av personer med kronisk sjukdom			
Tar fram vårdplan som kan användas i vardagen	40	38	42
Kontaktar patienter mellan besök för bevakning	35	33	37
Använder digitala verktyg för distansmonitorering	22	22	21
Samordning av information med den specialiserade vården			
Samordning av information med den specialiserade vården	95	96	94
Specialistvården följer upp remittering i tid	63	63	62
Fått information från specialistvården om justering i medicinering eller vårdplan	63	61	66
Inom en vecka fått resultat från besöket i specialistvården	38	36	39
Samordning av information med sjukhusvården			
Fått information från besök på jourmottagning (ej akut)	14	11	19
Fått information från besök på akutmottagning	28	25	33
Fått information från sjukhusinläggning	50	49	52
Fått information om utskrivning inom 24 timmar	5	5	6
Samordning av information med kommun			
Vårdcentralen kommunicerar regelbundet med kommunen om patientens behov	81	82	80
Hemsjukvården underrättar vårdcentralen regelbundet om patientens förändrade tillstånd	82	82	83
Får information i tid om ändringar i hemsjukvårdens vårdplan	68	66	69

Fråga	Sverige 2025, andel %	Kvinnor 2025, andel %	Män 2025, andel %
Samordning med andra vård- och omsorgsgivare			
Samordnar ofta vården med andra delar av vården	61	61	60
Samordnar ofta vården med socialtjänsten	12	11	13

Enkätfrågor och informationsbrev

2025 International Health Policy Survey (IHP) - Enkät till läkare i primärvården

Samtycke

Samtycker du till att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys behandlar de uppgifter som du lämnar i enkäten, på det sätt som beskrivs i brevet med inbjudan att delta i enkätundersökningen?

Om du inte samtycker kommer vi inte ställa mer frågor.

☐ Ja

☐ Nej

Introduktion

Arbetar du idag som läkare på en fysisk vårdcentral, hälsocentral eller motsvarande inom primärvården?

☐ Ja

☐ Nej

Har du arbetat som läkare på en fysisk vårdcentral, hälsocentral eller motsvarande inom primärvården under det senaste halvåret?

☐ Ja

☐ Nej

1. Hur skulle du bedöma den övergripande kvaliteten på det svenska hälso- och sjukvårdssystemet?

☐ Mycket bra

☐ Bra

☐ Acceptabel

☐ Dålig

☐ Mycket dålig

2. På det hela taget, hur nöjd är du med att arbeta som läkare?

☐ Mycket nöjd

☐ Ganska nöjd

☐ Varken nöjd eller missnöjd

☐ Ganska missnöjd

☐ Mycket missnöjd

Tillgång till vård

I den här enkäten kommer vi att använda begreppet vårdcentral. Med detta begrepp menar vi även hälsocentral eller motsvarande. Om du jobbar på flera olika vårdcentraler, utgå från den vårdcentral där du spenderar mest tid när du svarar på resten av enkäten.

3. Ger du eller annan personal på din vårdcentral vård på något av följande sätt?

Gör hembesök.

☐ Ja, ofta

☐ Ja, ibland

☐ Aldrig

Samordnar vården med socialtjänsten.

☐ Ja, ofta

☐ Ja, ibland

☐ Aldrig

Samordnar vården med andra delar av vården.

☐ Ja, ofta

☐ Ja, ibland

☐ Aldrig

4. Hur ofta är det möjligt för patienter att göra ett besök på din vårdcentral på vardagskvällar (efter ordinarie kontorstid)?

Inkludera både fysiska besök och besök på distans.

☐ Aldrig

☐ En dag i veckan

☐ 2-3 dagar i veckan

☐ 4 eller fler dagar i veckan

5. Hur ofta är det möjligt för patienter att göra ett besök på din vårdcentral på helger (lördagar och söndagar)?

Inkludera både fysiska besök och besök på distans.

☐ Aldrig

☐ En helg i månaden

☐ Två helger i månaden

☐ Tre helger i månaden

☐ Alla helger i månaden

Vård på distans

Följande frågor handlar om vård på distans – det vill säga att göra kliniska bedömningar och ge vård via videobesök eller telefon istället för fysiska möten.

6. Under en typisk vecka, ungefär hur stor andel av dina patientbesök utförs på följande sätt?

Uppskatta så gott du kan. Försök ange andelar så att de uppgår till 100 procent.

Fysiskt Procent:

Via telefon (samtal eller textmeddelande) Procent:

Via video Procent:

7. På det hela taget, hur nöjd är du med att utföra vård på distans?

☐ Mycket nöjd

☐ Ganska nöjd

☐ Varken nöjd eller missnöjd

☐ Något missnöjd

☐ Mycket missnöjd

8. Anser du att vård på distans har ...

... förbättrat möjligheten att få vård i tid för dina patienter?

✓✓ Ja, i hög utsträckning

✓✓ Ja, i viss utsträckning

✓✓ Nej

... förbättrat tillgängligheten till vård för dina patienter?

✓✓ Ja, i hög utsträckning

✓✓ Ja, i viss utsträckning

✓✓ Nej

... bidragit till att du mer effektivt kunnat bedöma vårdbehov vid psykiska ohälsa (som till exempel ångest eller depression)?

✓✓ Ja, i hög utsträckning

✓✓ Ja, i viss utsträckning

✓✓ Nej

... bidragit till att du mer effektivt kunnat bedöma missbruksproblematik (som till exempel drog-, alkohol- eller spelmissbruk)?

✓✓ Ja, i hög utsträckning

✓✓ Ja, i viss utsträckning

✓✓ Nej

... ökat din förskrivning av antibiotika?

✓✓ Ja, i hög utsträckning

✓✓ Ja, i viss utsträckning

✓✓ Nej

Patienter med kroniska sjukdomar eller andra särskilda behov

Följande frågor handlar om generell vård och behandling för patienter med kroniska sjukdomar eller andra särskilda behov.

9. Hur väl förberedd är din vårdcentral på att erbjuda vård till...

... patienter med kroniska sjukdomar (t.ex. diabetes, KOL, hjärtfel)?

☐ Väl förberedd

☐ Ganska förberedd

☐ Inte alls förberedd

☐ Har inte dessa patienter

... patienter med psykisk ohälsa (t.ex. ångest eller mild till medelsvår depression)?

☐ Väl förberedd

☐ Ganska förberedd

☐ Inte alls förberedd

☐ Har inte dessa patienter

... patienter med missbruksproblem (t.ex. drog-, alkohol- eller spelmissbruk)?

☐ Väl förberedd

☐ Ganska förberedd

☐ Inte alls förberedd

☐ Har inte dessa patienter

... patienter med behov av palliativ vård?

☐ Väl förberedd

☐ Ganska förberedd

☐ Inte alls förberedd

☐ Har inte dessa patienter

... patienter med demens?

☐ Väl förberedd

☐ Ganska förberedd

☐ Inte alls förberedd

☐ Har inte dessa patienter

10. Du svarade att din mottagning inte är förberedd för att erbjuda vård för patienter med kroniska sjukdomar (t.ex. diabetes, KOL, hjärtfel). Vad är anledningen till att du anser att mottagningen inte är förberedd?

Du kan välja flera alternativ.

穆 Brist på administrativ personal

穆 Mottagningen har inte personal med tillräcklig kunskap eller färdigheter att behandla dessa patienter

穆 Brist på information om vilken vård dessa patienter får från andra vårdgivare

穆 Brist på tjänster eller tillgång till andra vårdgivare att remittera patienten till

Du svarade att din mottagning inte är förberedd för att erbjuda vård för patienter med psykisk ohälsa (t.ex. ångest eller mild till medelsvår depression). Vad är anledningen till att du anser att mottagningen inte är förberedd?

Du kan välja flera alternativ.

穆 Brist på administrativ personal

穆 Mottagningen har inte personal med tillräcklig kunskap eller färdigheter att behandla dessa patienter

穆 Brist på information om vilken vård dessa patienter får från andra vårdgivare

穆 Brist på tjänster eller tillgång till andra vårdgivare att remittera patienten till

Du svarade att din mottagning inte är förberedd för att erbjuda vård för patienter med missbruksproblem (t.ex. drog-, alkohol- eller spelmissbruk). Vad är anledningen till att du anser att mottagningen inte är förberedd?

Du kan välja flera alternativ.

穆 Brist på administrativ personal

穆 Mottagningen har inte personal med tillräcklig kunskap eller färdigheter att behandla dessa patienter

穆 Brist på information om vilken vård dessa patienter får från andra vårdgivare

穆 Brist på tjänster eller tillgång till andra vårdgivare att remittera patienten till

Du svarade att din mottagning inte är förberedd för att erbjuda vård för patienter med behov av palliativ vård. Vad är anledningen till att du anser att mottagningen inte är förberedd?

Du kan välja flera alternativ.

穆 Brist på administrativ personal

穆 Mottagningen har inte personal med tillräcklig kunskap eller färdigheter att behandla dessa patienter

穆 Brist på information om vilken vård dessa patienter får från andra vårdgivare

穆 Brist på tjänster eller tillgång till andra vårdgivare att remittera patienten till

Du svarade att din mottagning inte är förberedd för att erbjuda vård för patienter med demens. Vad är anledningen till att du anser att mottagningen inte är förberedd?

Du kan välja flera alternativ.

穆 Brist på administrativ personal

穆 Mottagningen har inte personal med tillräcklig kunskap eller färdigheter att behandla dessa patienter

穆 Brist på information om vilken vård dessa patienter får från andra vårdgivare

穆 Brist på tjänster eller tillgång till andra vårdgivare att remittera patienten till

11. Om du tänker på de patienter som du träffar, i vilken utsträckning skulle du säga att deras vårdbehov beror på ...

… brist på förebyggande insatser som till exempel screening, vaccination, matvanor och fysisk aktivitet?

☑☑☑ Till stor del

☑☑☑ Till viss del

☑☑☑ Inte alls

☑☑☑ Vet inte

…psykisk ohälsa?

☑☑☑ Till stor del

☑☑☑ Till viss del

☑☑☑ Inte alls

☑☑☑ Vet inte

…behov som är relaterade till patientens socioekonomiska förhållanden som till exempel boendeförhållanden, brist på hälsosamma kostvanor och arbetslöshet?

☑☑☑ Till stor del

☐ Till viss del

☐ Inte alls

☐ Vet inte

12. Har din vårdcentral hälso- och sjukvårdspersonal, till exempel sjuksköterskor eller vårdsamordnare, som följer och hanterar vården för patienter med kroniska sjukdomar som behöver regelbunden uppföljning?

Du kan välja flera alternativ.

☐ Ja, personal på vårdcentralen

☐ Ja, personal utanför vårdcentralen

☐ Nej

13. Hur ofta erbjuder din vårdcentral patienter med kroniska sjukdomar vård på följande sätt?

Ta fram vårdplan tillsammans med patienterna som de kan använda sig av i vardagen.

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

Kontakta patienter mellan besök för att övervaka deras tillstånd.

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

Använda digitala verktyg för distansmonitorering av patienternas tillstånd (t.ex. för att bevaka blodtryck, blodsockernivåer eller vikt) där det är lämpligt.

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

14. Har du förberedande samtal med patienter om vilken sjukvård de vill eller inte vill ha om de skulle bli mycket sjuka, skadade, eller inte kan fatta beslut själva?

☐ Ja, rutinmässigt

☐ Ja, ibland

☐ Nej, inte alls

☐ Inte aktuellt

Samordning med andra vårdgivare

15. När du har remitterat en patient till den specialiserade vården, hur ofta ...

... skickar du patienthistorik och orsaken för remitteringen till den specialiserade vården (eller har gemensamt journalsystem med den specialiserade vården)?

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

... följer läkaren inom specialistvården upp remitteringen i tid?

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

... får du information om vilka ändringar läkaren i den specialiserade vården har gjort i patientens medicinering eller vårdplan?

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

... får du inom en vecka information om resultatet från patientens besök i den specialiserade vården?

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

16. Hur ofta får du information om dina patienter har...

... varit i kontakt med en jourmottagning (räkna inte med akutmottagningar)?

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

... varit i kontakt med en akutmottagning?

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

... blivit inlagd på sjukhus?

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

17. Efter att din patient skrivits ut från ett sjukhus, hur lång tid tar det i genomsnitt innan du får den information du behöver för att kunna fortsätta vårda patienten, inklusive information om rekommenderad eftervård?

☐ Mindre än 24 timmar

☐ 24 till 48 timmar

☐ 2-4 dagar

☐ 5-14 dagar

☐ 15-30 dagar

☐ Mer än 30 dagar

☐ Får sällan eller aldrig den här sortens information

18. Utöver läkare, vilka av följande yrkesgrupper ger vård åt patienter på din vårdcentral?

Du kan välja flera alternativ.

☐ Sjuksköterska

☐ Specialistsjuksköterska

☐ Lekarassistent

☐ Dietist

☐ Apotekare/receptarie

☐ Psykolog/kurator eller motsvarande

☐ Fysioterapeut/arbetsterapeut

19. Om någon av dina patienter får vård och omsorg i hemmet och behov föreligger, hur ofta...

... kommunikerar du eller annan personal på din vårdcentral med kommunen om patientens behov och den service som ska ges?

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

☐ Inte aktuellt

... blir du underrättad om en relevant förändring av patientens tillstånd eller hälsostatus som hemsjukvården identifierat?

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

☐ Inte aktuellt

... får du information i tid om ändringar i deras vårdplan?

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

☐ Inte aktuellt

20. Hur ofta undersöker du eller annan personal på din vårdcentral om patienter har följande sociala behov?

Osäker bostadssituation (t.ex. risk för att bli vräkt, hemlöshet osv...).

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

Ekonomisk otrygghet (t.ex. huruvida patienten har en anställning eller annan inkomst).

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

Osäker tillgång till mat (t.ex. svårigheter med att ha tillräckligt med mat, eller näringsriktig kost).

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

Transportbehov (t.ex. för att ta sig till bokade tider inom vården, till jobbet, mataffären, eller andra platser som behövs för att klara vardagen).

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

Utsatt för våld i hemmet.

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

Social isolering eller ensamhet (t.ex. inga nära relationer, eller ingen att kontakta för att få hjälp).

☐ Vanligtvis (cirka 75-100% av gångerna)

☐ Ofta (cirka 50-74% av gångerna)

☐ Ibland (cirka 25-49% av gångerna)

☐ Sällan (cirka 1-24% av gångerna)

☐ Aldrig

21. Hur stor utmaning är följande för dig eller din vårdcentral vid samordning av vårdinsatser med socialtjänsten?

Bristande information om tillgången till sociala insatser som erbjuds av kommunen.

☐ Stor utmaning

☐ Viss utmaning

☐ Ingen utmaning

☐ Samordnar inte med socialtjänsten

Avsaknad av rutiner för att hänvisa patienter till socialtjänsten.

☐ Stor utmaning

☐ Viss utmaning

☐ Ingen utmaning

☐ Samordnar inte med socialtjänsten

Otillräckligt med personal för att samordna vården och omsorgen med socialtjänsten.

☐ Stor utmaning

☐ Viss utmaning

☐ Ingen utmaning

☐ Samordnar inte med socialtjänsten

Bristande uppföljning från socialtjänsten om vilka insatser individer fått eller behöver.

☐ Stor utmaning

☐ Viss utmaning

☐ Ingen utmaning

☐ Samordnar inte med socialtjänsten

Verktyg för informationshantering

22. Kan du utbyta följande information elektroniskt med vårdgivare utanför din vårdcentral?

Räkna inte med fax och e-post.

Patientens journal.

☐ Ja

☐ Nej

☐ Osäker

☐ Vet inte

Resultat från laborietester och diagnostiska tester.

☐ Ja

☐ Nej

☐ Osäker

☐ Vet inte

Lista över alla läkemedel som en enskild patient tar (inklusive läkemedel som kan vara ordinerat av andra läkare).

☐ Ja

☐ Nej

☐ Osäker

☐ Vet inte

Skicka remisser till den specialiserade vården.

☐ Ja

☐ Nej

☐ Osäker

☐ Vet inte

23. Kan du elektroniskt ge eller be om råd med specialister eller andra vårdgivare utanför din vårdcentral?

Här avses att kunna utbyta konsultation med andra vårdgivare via telefon, video eller annan säker digital plattform där man säkert kan dela patientinformation.

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

24. Erbjuder din vårdcentral patienter möjligheten att...

... kontakta vårdcentralen via en säker webbplats (till exempel 1177) med en medicinsk fråga eller ett medicinskt problem?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

... boka tid via nätet (räkna ej e-post)?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

... lämna förfrågningar om receptförnyelse via nätet (räkna ej epost)?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

... ta del av testresultat via nätet?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

... ta del av sina journaler via nätet?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

Arbetet på vårdcentralen

25. Hur ofta granskar din vårdcentral information som rör följande aspekter av dina patienters vård:

Behandlingsresultat (t.ex. andel av patienter med diabetes som har god sjukdomskontroll)?

☐ Minst en gång varje kvartal

☐ Minst en gång årligen

☐ Mer sällan

☐ Aldrig

Hur ofta dina patienter tas in på sjukhus eller besöker akuten?

☐ Minst en gång varje kvartal

☐ Minst en gång årligen

☐ Mer sällan

☐ Aldrig

Föreskrivningar av läkemedel (till exempel av antibiotika eller narkotiska preparat)?

☐ Minst en gång varje kvartal

☐ Minst en gång årligen

☐ Mer sällan

☐ Aldrig

Undersökningar som visar patienters nöjdhet och upplevelser av vården?

☐ Minst en gång varje kvartal

☐ Minst en gång årligen

☐ Mer sällan

☐ Aldrig

Undersökningar av patientrapporterade utfallsmått, så kallade PROMs (Patient-Reported Outcome Measures)?

☐ Minst en gång varje kvartal

☐ Minst en gång årligen

☐ Mer sällan

☐ Aldrig

26. Är tiden du lägger på följande istället för dina andra arbetsuppgifter ett problem eller inte?

Administrativa ärenden kopplat till Försäkringskassan.

☐ Stort problem

☐ Mindre problem

☐ Inget problem

☐ Inte relevant

Rapportering av kliniska data eller vårdkvalitetsdata till t.ex. statliga myndigheter eller regionledning.

☐ Stort problem

☐ Mindre problem

☐ Inget problem

☐ Inte relevant

Dokumentation av patienters vård och besök, inklusive läkaranteckningar och elektronisk journalföring

☐ Stort problem

☐ Mindre problem

☐ Inget problem

☐ Inte relevant

Samordna remisser med specialister (t.ex. uteblivna svar på remisser, uppföljning av avslag)

☐ Stort problem

☐ Mindre problem

☐ Inget problem

☐ Inte relevant

Samordna insatser med socialtjänsten

☐ Stort problem

☐ Mindre problem

☐ Inget problem

☐ Inte relevant

27. Hur stressigt är ditt arbete som primärvårdsläkare?

☐ Oerhört stressigt

☐ Mycket stressigt

☐ Ganska stressigt

☐ Inte särskilt stressigt

☐ Inte alls stressigt

28. Hur nöjd är du med följande aspekter av ditt arbete?

Din inkomst som läkare.

☐ Mycket nöjd

☐ Ganska nöjd

✓✓ Varken nöjd eller missnöjd

✓✓ Ganska missnöjd

✓✓ Mycket missnöjd

Den tid du kan lägga på varje patient.

✓✓ Mycket nöjd

✓✓ Ganska nöjd

✓✓ Varken nöjd eller missnöjd

✓✓ Ganska missnöjd

✓✓ Mycket missnöjd

Din dagliga arbetsbelastning

✓✓ Mycket nöjd

✓✓ Ganska nöjd

✓✓ Varken nöjd eller missnöjd

✓✓ Ganska missnöjd

✓✓ Mycket missnöjd

Tiden du lägger på administrativt arbete

✓✓ Mycket nöjd

✓✓ Ganska nöjd

✓✓ Varken nöjd eller missnöjd

✓✓ Ganska missnöjd

✓✓ Mycket missnöjd

Balansen mellan arbete och fritid

✓✓ Mycket nöjd

✓✓ Ganska nöjd

✓✓ Varken nöjd eller missnöjd

☐ Ganska missnöjd

☐ Mycket missnöjd

29. Planerar du att sluta träffa patienter regelbundet inom de kommande tre åren?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

30. Vad planerar du att göra när du slutat att träffa patienter regelbundet inom de kommande tre åren?

☐ Fortsätta att arbeta, men i en annan roll, antingen inom hälso- och sjukvården eller inom ett annat fält

☐ Pensionera mig

☐ Något annat

☐ Vet inte

31. Baserat på din definition av utmattning och utbrändhet, hur skulle du bedöma din nuvarande nivå av utmattning överlag?

Välj det påstående nedan som bäst passar in på dig.

☐ Jag har inga symtom på utmattning.

☐ Ibland är jag stressad, och jag har inte alltid lika mycket energi som jag en gång hade, men jag känner mig inte utmattad.

☐ Jag håller definitivt på att bli utmattad och jag har ett eller flera symtom, som fysisk och känslomässig utmattning.

☐ Jag har symtom på utmattning som inte går över. Jag tänker mycket på jobbets frustrationsmoment.

☐ Jag känner mig helt utmattad och undrar ofta om jag kan fortsätta. Jag kan behöva göra förändringar eller behöva söka någon form av hjälp.

32. Vilken av följande alternativ är den främsta orsaken till din utmattning?

☐ För många och/eller komplexa patienter

☐ Administrativa uppgifter tar för mycket tid

☐ Otillräcklig bemanning av administrativ personal på vårdcentralen

☐ Personliga skäl som inte är kopplade arbetsplatsen

☐ Du känner att ditt arbete inte uppskattas

33. Har du under de senaste två åren, på grund av ditt arbete...

... upplevt psykisk ohälsa som ångest, nedstämdhet, ilska eller känslor av hopplöshet?

☐ Ja

☐ Nej

... sökt professionell hjälp för psykisk ohälsa?

☐ Ja

☐ Nej

Åsikter om hälso- och sjukvårdssystemet

34. Hur ofta tror du att sjukvårdssystemet i Sverige behandlar patienter ojämlikt på grund av deras etnicitet eller hudfärg?

☐ Världigt ofta

☐ Ofta

☐ Ibland

☐ Sällan

☐ Aldrig

☐ Vet inte

AI i arbetet

35. Använder din vårdcentral artificiell intelligens i någon form i ert arbete, till exempel för kliniska, administrativa eller andra uppgifter?

AI-modeller är datorprogram som genererar prediktioner, innehåll, rekommendationer eller beslut. Olika AI-modeller varierar i deras nivåer av autonomi och anpassningsförmåga.

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

36. Hur ofta, om någonsin, använder er vårdcentral AI för...

... att triagera patienter för att vägleda dem hur de bäst ska söka vård?

☐ Vanligtvis

☐ Ofta

☐ Ibland

☐ Sällan

☐ Aldrig

☐ Har inte tillgång till AI

☐ Vet inte

... boka tider med patienter eller boka diagnostik som laborationer eller röntgen?

☐ Vanligtvis

☐ Ofta

☐ Ibland

☐ Sällan

☐ Aldrig

☐ Har inte tillgång till AI

☐ Vet inte

... anteckningar och dokumentation?

☐ Vanligtvis

☐ Ofta

☐ Ibland

☐ Sällan

☐ Aldrig

☐ Har inte tillgång till AI

☐ Vet inte

... hjälpa med att ställa diagnoser, kliniskt beslutsstöd eller tolkning av testresultat?

☐ Vanligtvis

☐ Ofta

☐ Ibland

☐ Sällan

☐ Aldrig

☐ Har inte tillgång till AI

☐ Vet inte

... förbereda behandlingsplaner eller recept?

☐ Vanligtvis

☐ Ofta

☐ Ibland

☐ Sällan

☐ Aldrig

☐ Har inte tillgång till AI

☐ Vet inte

Klimatförändringar

37. Vilken påverkan tror du att effekterna av klimatförändringar, såsom dålig luftkvalitet, extrem värme eller kyla, eller extrema väderhändelser som översvämningar, har på människors hälsa i Sverige idag?

☐ Stor påverkan

☐ Måttlig påverkan

☐ Mindre påverkan

☐ Ingen påverkan alls

☐ Vet inte

Verksamhetens profil och demografiska data

38. Hur många läkare, inklusive dig själv, arbetar på din vårdcentral?

Inkludera heltids- och visstidsanställda samt inhyrd personal.

Läkare:

39. Omräknat till heltidstjänster, hur många läkare, inklusive dig själv, arbetar på din vårdcentral?

Om en läkare arbetar 5 dagar i veckan och en annan 2 dagar i veckan motsvarar det 1,4 heltidstjänster.

Heltidsarbetande läkare:

40. Ungefär hur många patienter träffar du i genomsnitt under en arbetsvecka?

Inkludera både fysiska patientmöten och patientmöten på distans.

Antal patienter:

41. Hur många patienter är listade på din vårdcentral?

Svaret behöver inte vara exakt, det räcker med din bästa uppskattning.

Antal patienter:

42. Hur lång tid kan du i genomsnitt ägna åt en patient under ett rutinbesök?

Inkludera både fysiska patientmöten och patientmöten på distans.

Antal minuter:

43. Hur stor andel av din arbetstid lägger du på följande uppgifter en vanlig arbetsvecka?

Patientbesök, fysiskt eller digitalt.

Skriv i rutan: procent

Annan kontakt med patienter, tex e-post eller telefonkontakt.

Skriv i rutan:

Administrativt arbete t ex journalanteckningar, dokumentation, möten, uppföljning av verksamheten.

Skriv i rutan:

Professionell utveckling.

Skriv i rutan:

Fast läkarkontakt

44. Har du en lista med personer som du är fast läkarkontakt för?

☐ Ja

☐ Nej

☐ Vet inte

45. Hur många personer finns på din lista?

Antal:

46. Har du förutsättningar att vara navet i dina patienters vård, och ta huvudansvaret för att koordinera och samordna deras vårdinsatser med andra vårdgivare?

☐ Ja, helt

☐ Ja, i viss utsträckning

☐ Nej, inte alls

☐ Inte aktuellt, detta ansvar ligger hos andra professioner på min arbetsplats

☐ Vet inte

47. Vilken förändring är den viktigaste för att skapa bättre förutsättningar för dig att vara navet i dina patienters vård, och ta huvudansvaret för att koordinera och samordna deras vårdinsatser med andra vårdgivare?

☐ Mer tid

☐ Förbättrade system och verktyg för koordinering och samordning

☐ Ökat stöd och tillgänglighet från andra vårdgivare

☐ Tydligare förväntningar och riktlinjer

☐ Mer utbildning kring koordinering och samordning

☐ Tillgång till mer administrativt stöd

☐ Annat, ange vad:

☐ Vet inte

48. Vilken förändring är den näst viktigaste för att skapa bättre förutsättningar för dig att vara navet i dina patienters vård, och ta huvudansvaret för att koordinera och samordna deras vårdinsatser med andra vårdgivare?

☐ Mer tid

☐ Förbättrade system och verktyg för koordinering och samordning

☐ Ökat stöd och tillgänglighet från andra vårdgivare

☐ Tydligare förväntningar och riktlinjer

☐ Mer utbildning kring koordinering och samordning

☐ Tillgång till mer administrativt stöd

☐ Annat, ange vad:

☐ Vet inte

Samordnad individuell plan (SIP)

49. Hur ofta deltar du i SIP-möten?

☐ Varje månad eller oftare

☐ Några gånger per år

☐ Någon gång per år

☐ Inte varje år

☐ Aldrig

50. Vilka är de främsta anledningarna till att du inte deltar i SIP-möten oftare?

Du kan välja flera alternativ.

☐ Jag har få patienter med behov av SIP

☐ Jag blir inte kallad

☐ Jag har inte tid att delta

☐ Andra yrkesgrupper på min vårdcentral deltar i SIP

☐ Annan anledning

☐ Vet inte

51. Vilka yrkesgrupper på din vårdcentral deltar vanligtvis på SIP möten?

Du kan välja flera alternativ.

☐ Fast vårdkontakt

☐ Läkare

☐ Sjuksköterska

☐ Psykolog/Kurator

☐ Arbetsterapeut

☐ Fysioterapeut

☐ Dietist

Estetiska behandlingar

52. Hur många gånger det senaste året har patienter sökt vård av dig för komplikationer efter estetisk kirurgi eller estetiska injektionsbehandlingar?

Om du inte är säker, gör en uppskattning.

☐ Har inte hänt

☐ 1 gång

☐ 2 gånger

☐ 3–5 gånger

☐ 6–10 gånger

☐ 11 gånger eller fler

☐ Vet inte

53. Vad hände med den senaste personen som sökte sådan vård av dig?

Du kan välja flera alternativ.

☐ Patienten fick vård på min vårdcentral

☐ Patienten remitterades eller hänvisades till specialiserad vård eller akutmottagning

☐ Patienten hänvisades till den som utfört behandlingen eller ingreppet

☐ Patienten hänvisades till egenvård eller fick rådet att avvakta

☐ Annat

穆 Vet inte

Sista medskick

54. Om du fick bestämma över hälso- och sjukvården i Sverige – vad är det viktigaste som du skulle du vilja ändra på respektive bibehålla?

Skriv i rutan:

Tack för din tid! Klicka "Nästa" och sedan "Skicka in"

Tack för visat intresse!

Denna enkät riktar sig till läkare som idag arbetar, eller under det senaste halvåret har arbetat, på en fysisk vårdcentral, hälsocentral eller motsvarande inom primärvården. Enkäten kommer därför att avslutas och du kommer inte att få några fler påminnelser om att delta.

Glöm inte att klicka på "Nästa" och sedan "Skicka in"

SCB beskriver Sverige

Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndigheter, forskare och näringsliv. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.

Mars 2025

Undrar du över något?

Kontakta oss gärna!

Frågor om att lämna uppgifter

SCB:s uppgiftslämnarservice

010-479 69 30 enkät@scb.se

SCB, INS/IHU, 701 89 Örebro www.scb.se

Nämner gärna numret längst upp ovanför ditt namn om du kontaktar oss så kan vi hjälpa dig snabbare.

Öppettider

Måndag-torsdag: 8–21

Fredag: 8–16

Söndag: 16–21

Samtidiga undersökningar

Just nu genomför Karolinska institutet (KI) och SCB ytterligare en undersökning som riktar sig till primärvårdsläkare. Urvalen för denna och KI:s undersökning överlappar något. Du kan därför vara en av de läkare som är utvalda till båda undersökningarna, men i sådana fall hoppas vi att du vill ta dig tid och delta i båda.

Var publiceras resultaten?

Vård- och omsorgsanalys planerar publicera resultaten från undersökningen på www.vardanalys.se senast mars 2026.

SCB beskriver Sverige

Statistikmyndigheten SCB förser samhället med statistik för beslutsfattande, debatt och forskning. Vi gör det på uppdrag av regeringen, myndigheter, forskare och näringsliv. Vår statistik bidrar till en faktabaserad samhällsdebatt och väl underbyggda beslut.

Informationsbrev

Hur upplever du arbetet som läkare i primärvården?

Hej!

Med det här brevet bjuder Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) och SCB in dig till att vara med i en undersökning om Sveriges hälso- och sjukvård. Årets undersökning riktar sig till dig som arbetar som läkare i primärvården. Vi är intresserade av hur du upplever ditt arbete och att få kunskaper som kan bidra till att alla patienter får en bättre hälso- och sjukvård.

Undersökningen är en del i International Health Policy Survey (IHP) som genomförs årligen i flera länder av stiftelsen The Commonwealth Fund. Social Science Research Solutions (SSRS) samordnar den internationella datainsamlingen. Du kan läsa mer om IHP och Vård- och omsorgsanalys arbete på www.vardanalys.se under rubriken Pågående projekt.

SCB ansvarar för utskick, insamling och sammanställning av svar på uppdrag av Vård- och omsorgsanalys. På nästa sida finns mer information om undersökningen och om hur dina personuppgifter behandlas.

Dina svar är viktiga

Det är frivilligt att delta i undersökningen, men vi hoppas att du vill vara med eftersom dina svar är mycket betydelsefulla. Resultaten används för att beslutsfattare inom hälso- och sjukvården ska få bättre underlag för att utveckla primärvården. Du är en av 6 000 utvalda primärvårdsläkare som tillfrågas om att delta i undersökningen.

Så här gör du

Gå gärna på www.insamling.scb.se/eid eller skanna QR-koden för att besvara frågorna. Logga in med BankID, annan e-legitimation eller med följande inloggningsuppgifter: för att utföra en uppgift av allmänt intresse (att framställa statistik). Mer information om hur SCB behandlar personuppgifter hittar du på www.scb.se/personuppgifter.

Vård- och omsorgsanalys ändamål med behandlingen av personuppgifterna är att genomföra analyser utifrån de svenska resultaten i undersökningen. Ändamålet med analyserna är att undersöka primärvårdsläkares upplevelser och erfarenheter av hälso- och sjukvården. Vård- och omsorgsanalys rättsliga grund för att behandla dina personuppgifter är att behandlingen är nödvändig för att utföra en uppgift av allmänt intresse och ditt uttryckliga samtycke (art. 6.1.e och 9.2.a dataskyddsförordningen). Du lämnar samtycke i enkätens första fråga.

Du har rätt att få ett så kallat registerutdrag från SCB över de personuppgifter som behandlas om dig. Mer information hittar du på www.scb.se/registerutdrag. Eftersom Vård- och omsorgsanalys inte känner till kopplingen mellan numret och din faktiska identitet kommer du inte kunna få ett registerutdrag från Vård- och omsorgsanalys.

Du har även rätt att under vissa förutsättningar få dina uppgifter raderade från SCB och Vård- och omsorgsanalys. Om du vill återkalla ditt samtycke hos Vård- och omsorgsanalys, gå till www.vardanalys.se/enkat/ihp2025 och ange det nummer som finns högst upp i mitten på brevet framsida. Är du missnöjd med hur SCB eller Vård- och omsorgsanalys behandlar dina personuppgifter har du rätt att lämna klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY, tidigare Datainspektionen).

Har du frågor om personuppgifter?

Kontakta dataskyddsbud: SCB: 010-479 40 00, dataskyddsbud@scb.se
701 89 Örebro

Vård- och omsorgsanalys: 08-690 41 00, dataskyddsbud@vardanalys.se
Box 6070, 102 31 Stockholm

Användarnamn:

Lösenord:

Det går bra att logga in flera gånger och spara emellan.

Vi ber dig besvara frågorna så snart som möjligt.

Stort tack på förhand för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Johan Eklund, Sektionschef

Jean-Luc af Geijerstam, Generaldirektör Vård- och omsorgsanalys