



Health Consumer  
Powerhouse



# Landstingens hemsidor – sjukvårdsinformation för vem?

En jämförelse av landstingens hemsidor ur ett konsumentperspektiv  
Av Oscar Hjertqvist och Kristian Tiger

# Landstingens hemsidor – sjukvårdsinformation för vem?

## Innehållsförteckning

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 1 Förord                     | 2  |
| 2 Sammanfattning             | 4  |
| 3 Inledning                  | 5  |
| 4 Pågående utvecklingsarbete | 6  |
| 5 Undersökningsmetod         | 7  |
| 6 Jämförelsen                | 8  |
| 7 Vad vi saknar              | 15 |
| 8 Slutsatser                 | 19 |
| 9 Förslag till förbättringar | 22 |

Landstingens hemsidor – sjukvårdsinformation för vem 2007  
©Health Consumer Powerhouse  
ISBN 978-91-7566-617-4  
Rapporten kan laddas ned från [www.healthpowerhouse.se](http://www.healthpowerhouse.se)  
Kontaktperson: Oscar Hjertqvist, [oscar.hjertqvist@healthpowerhouse.se](mailto:oscar.hjertqvist@healthpowerhouse.se)  
Tfn: 08-642 71 40.

# 1 Förord

Vem är landstingens hemsidor till för? Medborgaren – med krav på att få veta hur de folkvalda arbetar och hur landstinget är organiserat? Eller patienter och vårdkonsumenter – med behov att kunna navigera i vårdapparaten, varje landstings överlägset största verksamhet? Kanske medarbetarna i landstinget? Massmedia?

Varje serviceorganisation – och det är så vi och vårdkonsumenten ser på landstinget – måste ha denna distinktion klar för sig. Medborgaren/skattebetalaren är ”ägare” och ”uppdragsgivare” till landstinget men knappast ”kund” hos sjukvården. Vårdkonsumenten å sin sida har vanligen den tydliga målsättningen att få sina behov tillgodosedda, med litet intresse för vad som sker inom landstingets övriga delar. Vilken kategori av ”stakeholders” som ska erbjudas viss information och service är avgörande för att resultatet ska bli effektivt och befrämja kundnytta. Varje organisation vet – eller borde veta – innebörden av ”kundnytta”, ”kundstyrning” och ”added value”.

Den offentliga sjukvården har med sig ett tydligt ransoneringstänkande i bagaget. Det är inte osannolikt att denna inställning ännu färgar synen på information och kundbemötande. Generös information kan underlätta vårdkonsumtionen och driva på kostnaderna, är en vanlig farhåga (jag tror att det ligger till tvärtom, det vill säga att den kunniga konsumenten är mer ansvars- och kostnadsmedveten). Med ett nedärvt ransoneringstänkande blir drivkraften svag att informera om kvalitet, rättigheter, alternativ och valmöjligheter.

Health Consumer Powerhouse har sedan 2004 granskat sjukvården ur ett konsument-perspektiv. En genomgående iakttagelse har varit att svensk sjukvård håller hög medicinsk kvalitet men har dålig tillgänglighet och svagt servicetänkande (Euro Health Consumer Index 2005-2006, [www.healthpowerhouse.com](http://www.healthpowerhouse.com)). En viktig informationskälla och potentiell ”vårdguide” för att förbättra bemötandet av vårdkonsumenten borde landstingens hemsidor vara. Men fungerar de så? Ger de den kunskap och vägledning som krävs för att dagens krävande konsument ska få stöd? Utnyttjas IT för att underlätta och snabba på leveransen av vårdinformation och -tjänster, på samma sätt som andra serviceorganisationer lärt sig göra?

HCP kommer i två studier att ur detta perspektiv undersöka konsumentnyttan av de 21 landstingens hemsidor (Gotlands kommun ser vi här som ett landsting). I denna inledande rapport har vi mycket enkelt valt ut några centrala begrepp i landstingsvården och undersökt hur hemsidorna informerar och ger besked. Det är frågeställningar som i första hand ingått i Vårdkonsumentindex 2004-06 ([www.vardkonsumentindex.se](http://www.vardkonsumentindex.se)) och som är viktiga för den svenska konsumenten att känna till och kunna hantera: hur listar man sig hos en husläkare (grundbult i svensk sjukvård, oklart varför för många), hur vet man vilka husläkare som tar emot nya patienter, hur fungerar vårdgarantin och så vidare. Ger här hemsidorna lätt tillgänglig och begriplig vägledning? Används IT på ett konsumentvänligt sätt?

Denna inledande enkla studie handlar om information – hur får vi veta vad som gäller inom den offentliga sjukvården? Rapport två, som vi presenterar senare under 2007, inriktar sig på kommunikationen med sjukvården: använder landstingen IT på sätt som gör det smidigt att boka tid för läkarbesök och behandling, kan man förnya recept, går det att kommunicera med vårdgivare via e-post och så vidare. Funktioner som idag är självklara inom andra serviceorganisationer men där vi har intrycket att landstingen inte utnyttjar potentialen.

För att sluta där jag började: oklarheten om för vem landstingen utformar sina hemsidor riskerar att skada tydlighet och effektivitet i sjukvårdsinformationen, är en slutsats i denna rapport. Vårt perspektiv är som vanligt att jämförelser ska användas för att utveckla och förbättra. Det finns på hemsidorna mycket värdefull information om man tar sig tid att leta – men den är ofta användarvänligt utformad. Dagens rastlösa välfärdsmänniska vill snabbt hitta vad hon söker.

Vi är övertygade att mycket kommer att hända de närmaste åren inom sjukvårdsinformation och –kommunikation – status quo är en omöjlighet, med tanke på bristerna. Inom andra servicenäringar blommar IT-kreativiteten – varför inte också inom sjukvården? Denna och vår följande rapport vill bidra till detta förbättringsarbete. Vi avslutar med konkreta förslag till hur hemsidorna kan utvecklas.

Vi hoppas på en dialog med landsting, vårdgivare och patientorganisationer om hur servicen på hemsidorna kan utvecklas. Den svenska vårdkonsumenten – precis som flygresenären, bankkunden eller IKEA-köparen - måste kunna lita till dagligt IT-stöd för att bättre utnyttja sina möjligheter i sjukvården!

Stockholm i mars 2007

**Johan Hjertqvist**

VD

Health Consumer Powerhouse AB

## 2 Sammanfattning

Trots att Sverige på många avseenden är ledande på att utnyttja ny teknik och de möjligheter tekniken för med sig gäller detta inte de svenska landstingens hemsidor. Hemsidorna är inte gjorda för vårdkonsumenter som söker information om sina möjligheter eller rättigheter i vården, utan snarare en förteckning över landstingens verksamheter.

- Trots att svenska vårdkonsumenter förväntas göra aktiva, insatta val används inte hemsidorna för att ge beslutsunderlag för dessa val.
- Bara två av 21 landsting anger vilka läkare som vårdkonsumenterna kan välja som fasta vårdkontakter.
- Förklaringarna av vårdgarantin, och hur vårdkonsumenten kan använda denna, är sällan användbara.
- Mer notabelt är vad som inte finns på landstingens hemsidor. Information om vårdens kvalitet, resultat eller rutiner – något som är vanligt i exempelvis USA och Storbritannien – saknas.
- Omdömen från tidigare kunder, patienter och vårdkonsumenter saknas nästan fullständigt.

Vår slutsats blir att landstingens hemsidor saknar konsumentfokus och inte är användarvänligt utformade eller uppbyggda. Att landstingen använder olika terminologi försvårar ytterligare för den aktiva vårdkonsumenten att söka information.

Mycket skulle kunna förbättras med tämligen små insatser. Några åtgärder vi rekommenderar är att genomgående ha konsumentperspektiv vid uppbyggnaden av hemsidan, ge ut användarmanualer för olika delar av sjukvården och att redovisa kvalitetsinformation. En annan åtgärd vore att dela upp dagens hemsida i två – en för sjukvårdsinformation och en för övrig verksamhet som bedrivs av landstinget.

### 3 Inledning

Sverige har historiskt sett varit tidigt med att använda ny teknik. Under det tidiga 1900-talet var Stockholm världens telefontätaste stad. Under 1990-talet låg Sverige i topp när det gällde andelen internet- och mobiltelefonanvändare av befolkningen. Idag använder enligt SCB<sup>1</sup> drygt 60 procent av svenskarna Internet dagligen – bland personer över 65 är siffran 30 procent. 55 procent använder internetbanker. 39 procent har de senaste tre månaderna handlat på nätet.

Idag köper och säljer vi på Blocket.se, hittar adresser och telefonnummer på Hitta.se, ansöker om lån på Comboloan.se och söker livspartners på Match.com. Den som är missnöjd med en vara eller leverantör kan lämna omdömen på Pricerunner.se.

Internet erbjuder sina användare såväl obegränsat utrymme, låga kostnader och snabbhet som interaktivitet. Företag och organisationer kan göra avsevärda besparingar genom att låta kunderna göra stora delar av jobbet. När vi bokar biljetter för våra flygresor slipper resebyråerna ha anställda som sköter bokningen eller besvarar våra frågor, eftersom all information finns tillgänglig på hemsidan. För kunden är fördelarna med Internet-basering många. Tjänsten är tillgänglig dygnet runt – telefontid är ett minne blott. Informationen är tydlig och ofta med exempel på tidigare ställda frågor och svar.

Historiskt sett har Sverige också varit tidigt med offentliga tjänster på Internet. Det är lätt att få kontakt med de flesta myndigheter och till exempel Skatteförvaltningen anses som ett internationellt föredöme. SKL:s väntetidsdatabas *Väntetider i Vården* var länge unik i sin bredd och omfång. De flesta vårdcentraler är idag datoriserade och har elektroniska patientjournaler – något som på många håll i USA uppfattas som ren science fiction. På bara några år har det blivit standard för vårdcentralernas hemsidor att erbjuda receptförnyelse via Internet.

Stockholms läns landsting har lanserat den ambitiösa *Vårdguiden.se* som är en blandning mellan sjukvårdsrådgivning och förteckning över sjukvården i landstinget. Intressant är att ett argument för Vårdguiden är besparingar: genom att ge vårdkonsumenterna möjligheten att skaffa information och ställa frågor via hemsidan (eller den telefontjänst som är en del av Vårdguiden) hoppas landstinget minska de dyra besöken på vårdcentraler och akutmottagningar.

Som flera internationella jämförelser visat är svensk sjukvård utmärkt på kvalitet, men sämre på tillgänglighet och information. Det är därför mycket intressant att se i vilken grad landstingen valt att använda den nya tekniken för att informera vårdkonsumenterna och effektivisera vården.

---

<sup>1</sup> ”IT bland individer”, [www.scb.se/IT0102](http://www.scb.se/IT0102)

## 4 Pågående utvecklingsarbete

Sjukvården och landstingen står på intet sätt stilla när det gäller användningen av Internet, datorer och IT. Men utvecklingen av vad som numera benämns eHealth sker främst inom de verksamheter patienter och framför allt inte vårdkonsumenter har påtaglig kontakt med: digitalisering av analyser och bilder, överföring av stora datamängder, datoriserad röntgen, övervakningssystem och så vidare. Här har en kraftfull utveckling skett. I den konsumentnära landstingsinformation och vårdservicen har – som kommer att framgå på de följande sidorna – utvecklingen varit avsevärt mer haltande och mindre imponerande.

Utveckling sker dock även här. Helt bortsett från att landstingens själva utvecklar sina hemsidor pågår flera mer övergripande samarbeten och studier.

Socialdepartementet, Sveriges Kommuner och Landsting, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Apoteket AB samt Carelink har bildat en nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg som våren 2006 presenterade ”Nationell IT-strategi för vård och omsorg<sup>2</sup>”.

Bland de sex insatsområdena i strategin definieras det sjätte som att: ”Göra information och tjänster lättillgängliga för medborgarna.”

I strategidokumentet sägs vidare<sup>3</sup>:

*”Medborgarna och patienterna kommer att få allt bättre möjligheter att påverka och ta aktiv del i den vård som ges, framför allt genom att deras valmöjligheter ökar. De har en rad berättigade krav på vården som i sin tur ställer krav på tillgång till information. Med hjälp av IT kan dessa krav tillgodoses i en betydligt högre utsträckning.*

*Grundläggande och självklara krav är följande:*

- *Enkla sätt att hitta och ta kontakt med vårdenheter av skilda slag samt kunna följa sin egen vård, exempelvis status för en remiss.*
- *Information om olika vårdbehov, symtom, sjukdomar och behandling.*
- *Information om olika möjligheter till vård samt olika tjänsters kvalitet och resultat.*
- *Valmöjligheter inom vården, exempelvis information om vårdgarantins innebörd.*
- *Enkel tillgång till information som registrerats, som exempelvis diagnos, provresultat, insatta åtgärder och ordinerade läkemedel.*
- *Information om patienträttigheter i samband med vård och behandling”.*

Ansvarskommitten har i ett av sina delbetänkanden<sup>4</sup> övergripande beskrivit läget såhär:

---

<sup>2</sup> <http://www.regeringen.se/content/1/c6/05/96/62/abac6cb0.pdf>

<sup>3</sup> Nationell IT-strategi för vård och omsorg s10

<sup>4</sup> SOU 2007: 12, Hälsa och sjukvården s71-72

*”För fem år sedan fanns en samstämmig bild av att svensk hälso- och sjukvård låg långt framme på IT-området. Orsakerna kan sägas vara två. Den tidiga starten med IT inom vården som gav Sverige en tätposition skapades tack vare en decentraliserad hälso- och sjukvård, där det fanns stor möjlighet att dra igång projekt lokalt. Sverige har också en IT-van befolkning, som snabbt var på arenan, vilket bidrog till att Sverige höll sig väl framme.*

*På senare år har dock andra länder kommit ifatt och passerat Sverige. Det decentraliserade systemet som tidigare var gynnsamt visade sig bli omsprunget av länder som har centraliserade system. Centraliserade system har normalt en långsam start, men kan senare i processen fungera effektivt.”*

## 5 Undersökningsmetod

Att jämföra hemsidor är svårt. Är det innehåll eller funktioner som ska jämföras? Ska eleganta finesser och djärv design ses som positivt eller negativt? Vem riktar sig hemsidan mot – nya besökare eller återkommande kunder? Landstingen har också olika förutsättningar. Att rakt av jämföra Gotland med 51 000 innevånare, sju vårdcentraler och ett sjukhus med Stockholms läns landsting, nära två miljoner innevånare, ett hundratal vårdcentraler och sju akutsjukhus är naturligtvis ogörligt.

Därför har vi valt att studera hur ett antal avgränsade frågeställningar belyses på landstingens hemsidor. Några är av central betydelse för svensk sjukvård, som valet av fast läkarkontakt och vårdgarantin. Andra sådana som vi anser speglar konsumentvänlighet eller borde vara självklart för varje större hemsida. Vi har ansträngt oss för att välja frågeställningar som alla landsting, oavsett storlek, budget eller organisation kan ge fullgod information om. Därför har vi inte tagit med högspecialiserad vård eller rent landstingsspecifika ämnen. Medicinsk eller patientspecifik information har ej granskats.

Vi mäter bara vad vårdkonsumenterna kommer i kontakt med, inte tjänster och möjligheter som finns för sjukvårdens personal.

Denna inledande studie tar upp landstingens hemsidor såsom informationsöverförare. Vi kommer här inte att beakta tekniska tjänster eller funktioner typ tidbokning online eller receptförnyelse via Internet. Vi beaktar inte heller olika former för sjukvårdsrådgivning. Dessa funktioner ska vi jämföra i en senare studie under 2007.

Materialet samlades in under februari-mars 2007. Båda rapportförfattarna har oberoende av varandra bedömt informationens konsumentvänlighet för att uppnå en objektiv bedömning.

Naturligtvis är landstingens hemsidor inte den enda formen av sjukvårdsinformation. Kataloger med information om landstingen, som delas ut till alla hushåll, är en klassiker som dock allt färre landsting ger ut.

Vårdråd per telefon har vuxit starkt under senare år – ett exempel är telefonnummer 1177<sup>5</sup>, ett samarbetsprojekt som många landsting delar på. Ett annat exempel är att landstinget i Blekinge driver projektet System Gudrun<sup>6</sup>, som ska utnyttja TV-apparaterna och det befintliga TV-nätet för att låta vårdkonsumenten kommunicera med sin vårdcentral.

Information över Internet har dock en rad fördelar. Den är billig och snabb, går direkt från avsändare till mottagare utan mellanled, är tillgänglig dygnet runt och ger möjlighet till dialog. Det finns inga begränsningar i form av sidantal eller minuter, och när en hemsida väl är skapad kan den utvecklas med nya funktioner som utvärderingar, kvalitetsinformation och andra tjänster.

Därför väljer vi att granska just hemsidornas som en del av det totala informationsutbudet. Det ska inte tolkas som att vi argumenterar emot landstingskataloger eller telefonrådgivning.

## 6 Jämförelsen

Följande sex begrepp och frågeställningar har studerats och jämförts. Flertalet har ingått i HCP:s årliga Vårdkonsumentindex ([www.vardkonsumentindex.se](http://www.vardkonsumentindex.se)), som uttrycker för landstingens inställning till konsumentvänlig information och service. Resultatet redovisas denna gång inte i form av index eller poängsatt jämförelse. Det är möjligt att så kommer att ske i framtiden. I denna inledande studie nöjer vi oss med att redovisa våra iakttagelser, goda och mindre god exempel samt förslag till förbättringar.

De frågor vi och vårdkonsumenterna velat ha svar på via hemsidorna är följande:

### 6.1 Hur väljer man fast vårdkontakt?

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är landstingen skyldiga att erbjuda dem som så önskar en fast vårdkontakt, men trots ett decennium och stora marknadsföringsinsatser har få svenskar valt en husläkare. Andelen är oklar och omdiskuterad, men uppskattningsvis har 40% procent av svenskarna en husläkare.

Frågan uppstår då naturligtvis huruvida landstingen använder sina hemsidor för att övertyga fler om att välja husläkare?

Samtliga landsting anger att man kan välja en fast vårdkontakt, men har mycket varierande beskrivningar och definitioner på såväl vårdkontakten som hur man väljer denna.

---

<sup>5</sup> <http://www.sjukvardsradgivningen.se/1177/>

<sup>6</sup> <http://www.systergudrun.se/>

Jämtland anser till exempel att den fasta vårdkontakten är en vårdcentral, inte en enskild läkare:

*”Du tillhör automatiskt en hälsocentral i kommunen som ligger inom ditt upptagningsområde. Är du nöjd med den placeringen behöver du inte göra något. Du kan dock ansöka om att tillhöra en annan hälsocentral om du så önskar. Det gör du genom att kontakta den hälsocentral där du vill gå.”*

Sörmland anger istället:

*”Du har rätt att välja en fast familjeläkare/vårdcentral var du vill inom länet. Det kan inträffa att den läkare du i första hand vill välja inte kan ta emot fler patienter. Har du inte gjort ett aktivt val så är det vårdcentralen som har ansvaret för området där du bor som ska hjälpa dig att få den vård du behöver.”*

Många landsting har ett omvänt system där vårdkonsumenterna först anmäler intresse för att få en fast vårdkontakt, för att sedan få en läkare tilldelad sig av landstinget. Sedan IKEAs tidiga dagar har företag ständigt försökt få kunderna att göra allt mer av arbetet i form av att själva montera möbler eller fylla i blanketter.

Dagens landsting gör istället tvärtom och tar på sig arbete som vårdkonsumenterna skulle kunna göra snabbare och antagligen bättre!

Några landsting utlovar att svara på förfrågan om fast vårdkontakt inom sex veckor – vilket år 2007 är absurt. Kan det ta mer än fem minuter att läsa listan över tillgängliga läkare och sammanföra läkare med vårdkonsument?

Faktum är att inget landsting har en ”säljande” sida, som verkligen inspirerar läsaren att skaffa sig en fast vårdkontakt. Motiven som redovisas för att ha en fast läkarkontakt är förvånansvärt få, och sällan de klassiska exemplen, som att läkarkontakter bygger förtroende, minskar risken för felbedömningar och är en hjälp för vidare kontakter med vården. Gotland anger till exempel som exempel på fördelarna med fast läkarkontakt<sup>7</sup>:

*”Tänk på att hembesök kan garanteras enbart om du väljer läkare på din erbjudna vårdcentral.”* Med tanke på att svenska läkare ytterst sällan gör hembesök verkar påståendet högst överdrivet.

## **6.2. Vilka husläkare tar emot nya patienter?**

För att kunna välja husläkare behöver man inte bara veta den administrativa rutinen för detta, utan även tillgängliga alternativ. Vilka läkare kan vårdkonsumenterna välja mellan? Vilka läkare finns tillgängliga om jag vill byta läkare? Ett landsting som menar allvar med husläkarvalet skulle

---

<sup>7</sup> <http://www.gotland.se/imcms/21746>

naturligtvis ange tillgängliga läkare på sin hemsida, eftersom landstingskataloger, broschyrer och annonser snabbt kan bli inaktuella. Läkare slutar, tar tjänstledigt eller överskrider maxantalet patienter och kan därmed inte längre ta emot nya patienter.

För Internet-butiker är det standard att ange huruvida den erbjudna varan finns i lager för omgående leverans eller om butiken måste beställa varan med åtföljande väntetid. Så inte för landstingens hemsidor. Här svävar besökaren i okunnighet om vilka möjligheter som erbjuds. Att sänka informationskostnaden för den enskilde och minska oro, irritation, tidsåtgång och risk för missförstånd tycks inte vara hemsidans roll i landstingens informationsstrategi.

Den sorgliga sanningen är nämligen att bara två landsting av 21 anger vilka läkare som tar emot nya patienter. Landstinget Värmland<sup>8</sup> har en föredömlig lösning där alla familjeläkare anges per vårdcentral och huruvida de är fulltecknade eller inte. De boende i Forshaga kommun kan snabbt se att alla läkare i Forshaga och Deje vårdcentral är fulltecknade, medan de som bor i Eda kan se att familjeläkare Eva Nyh tar emot nya patienter. Att denna förteckning dessutom är mycket lätt att hitta är extra glädjande.

Uppsala landsting<sup>9</sup> erbjuder på sin hemsida en pdf-fil där lediga läkare anges på samma sätt, men listan är från den 18 januari i år och inte riktigt lika lätt att hitta på hemsidan som Värmlands. Jämfört med bristen på generositet hos resten av landstingen är detta dock en marginell invändning.

Notabelt är att vi under arbetet med denna rapport inte stött på en enda vårdcentral som anger att den eller dess läkare kan ta emot nya kunder/patienter, utan denna information ligger på landstingens centrala hemsidor. Varför? Vill vårdcentralen inte ha fler besökare? Tror sig den centrala landstingsadministrationen bättre kunna överblicka arbetsbelastningen ute på fältet än vårdcentralens ledning? Konsumentvänligt är det under alla omständigheter inte.

### **6.3. Vårdgarantin**

Vårdgarantin är, åtminstone i teorin, central i svensk sjukvård. Den anger en gräns för hur långa väntetider som är rimliga, och ger missnöjda vårdkonsumenter ett kraftfullt verktyg. Därför har vi valt att jämföra hur landstingens hemsidor beskriver vårdgarantin.

Åtminstone sedan sjukvårdsreformen 1970 har svenskarna klagat på långa väntetider inom sjukvården, och det med rätta. Alla jämförelser visar att Sverige har långa väntetider och dålig tillgänglighet – till exempel Euro Health Consumer Index 2005-2006. Olika regeringar och landstingsledningar har försökt lösa vårdköerna på olika sätt. Den senaste

---

<sup>8</sup> [http://www.liv.se/liv\\_templates/Page\\_465.aspx](http://www.liv.se/liv_templates/Page_465.aspx)

<sup>9</sup> <http://www.lul.se/upload/Husl%C3%A4kar%C3%B6rteckning%20Internet%20070118.pdf>

reformen är vårdgarantin som infördes 2005 och mycket förenklat innebär att väntetid till undersökning eller behandling inte ska vara längre än 90 dagar efter utfärdandet av remiss. Om väntetiden är längre får vårdkonsumenten söka vård i andra delar av landet, på hemlandstingets bekostnad.

Denna garanti kräver, för att bli meningsfull för vårdkonsumenten, såväl en begriplig förklaring av regelns innebörd som en praktisk instruktionsmanual.

Landstinget Gävleborg beskriver vårdgarantin som att:

*”Vårdgarantin anger ett max antal dagar till kontakt, besök och behandling.. ... Om Landstinget inte kan erbjuda dig vård inom vårdgarantins tidsgränser och du vill använda vårdgarantin skall du så snart som möjligt meddela detta och då ska du få hjälp till vård inom garantitiden hos annan vårdgivare inom eller utanför Landstinget Gävleborg.”*

Som instruktion betraktad är den bristfällig - vem man ska meddela och på vilket sätt anges inte. Inte heller hur hjälpen kommer att utformas eller vad man gör om landstinget inte erbjuder alternativ enligt vårdgarantin?

Uppsala har i detta avseende en i vårt tycke långt bättre utformning:

*”Målet är att du som patient ska få vård i Landstinget i Uppsala län inom garantitiden. Om landstinget inte kan erbjuda specialistbesök eller behandling inom tidsgränsen får du hjälp av vårdgarantienheten att söka vård hos en annan vårdgivare.”* Informationen är kanske inte fullständig, men läsaren hänvisas till just vårdgarantienhetens sida där kontaktmöjligheter och instruktioner anges.

Tyvärr är Gävleborgs hemsideslösning långt mer representativ för landstingen än Uppsalas.

Gotlands hemsida<sup>10</sup> gör en prioritering som är värd att citeras i sin helhet:

*”Den akuta vården berörs inte av vårdgarantin. Blir du akut sjuk eller skadad får du omgående vård precis som tidigare.*

*För dig som patient innebär den a. du ska få tid för besök och behandling senast inom de tidsgränser som anges i garantin.*

*Tiden fram till besök och behandling får överstiga 90 dagar, om du och din läkare (eller annan behandlare) är överens om det.*

---

<sup>10</sup> <http://www.gotland.se/imcms/21746>

*Om du under tiden som du väntar på besök eller behandling till den specialiserade vården av någon anledning inte kan komma inom 90 dagar, är det viktigt att du snarast meddelar vårdgivaren detta.*

*Om vård inte kan erbjudas på Gotland inom 90 dagar är målet att vi kontaktar dig och erbjuder vården vid en senare tidpunkt. Du kan också välja vård på annan ort i Sverige och få resan betald. Om du inte blivit kontaktad och önskar diskutera tidpunkt för din vård är du välkommen att höra av dig till oss.”*

De första fyra textstyckena tar alltså upp när vårdgarantin *inte* gäller. Först i stycke fem tas själva innebörden av vårdgarantin upp – något underligt, med tanke på att sidans rubrik lyder ”Vårdgarantins betydelse för dig”!

Landstinget Kalmar<sup>11</sup> ägnar hela tre A4-sidor åt att beskriva landstingets interna förändringsarbete kring vårdgarantin sammanblandat med det fria vårdvalet och prioriteringar inom sjukvården – något som inte är av intresse för vårdkonsumenterna och troligen verkar rent avskräckande på läsare.

#### **6.4. Second opinion**

Från amerikanska sjukhusserier på TV känner vi till uttrycket ”second opinion” (den svenska översättningen är ”förnyad bedömning” eller ”andra bedömning”) – att en ny läkare gör sin bedömning av läget eller vilken behandlig som är lämpligast. Svenska vårdkonsumenter har också, under vissa förutsättningar, motsvarande rätt. Men informeras de om rätten? I Euro Health Consumer Index 2006 fick Sverige bara betyget två, med motiveringen att den praktiska tillämpningen genomgående är bristfällig.

Landstinget Dalarna definierar second opinion som:

*”att i vissa fall få en förnyad medicinsk bedömning om din sjukdom är särskilt allvarlig och du vill ha ett bättre underlag för ditt eget ställningstagande till den vård som erbjuds”.*

Stockholms landsting anger:

*”Second opinion innebär att du i vissa fall har rätt till ytterligare en medicinsk bedömning av en specialist. Det gäller om du står inför svåra medicinska ställningstaganden, om du har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom, om den medicinska behandlingen kan innebära särskilda risker för dig, om ditt val har särskilt stor betydelse för din framtida livskvalitet eller om det inte står helt klart vilken behandling som är lämpligast just i ditt fall.”*

Trots Internet är uppbyggt för att länka ihop websidor är det inget landsting som hänvisar till en annan sida som förklarar vad som avses med ”särskilt

---

<sup>11</sup> [http://www.ltkalmar.se/lttemplates/SubjectPage\\_\\_\\_\\_\\_1520.aspx](http://www.ltkalmar.se/lttemplates/SubjectPage_____1520.aspx)

allvarlig sjukdom” eller ”framtida livskvalitet” Det vore enkelt, billigt och skulle drastiskt öka användbarheten av sidan.

Landstinget Halland ger faktiskt ett exempel på när rätten till second opinion gäller:

*”Kanske vill du att ytterligare en läkare ska bedöma din sjukdom och de behandlingsalternativ som kan vara aktuella. Detta önskemål om ett andra ställningstagande (så kallad second opinion) ska tillgodoses när det är fråga om livshotande eller mycket allvarliga sjukdomar/skador där du står inför valet att utsätta dig för särskilt riskfyllda behandlingar. Det kan också gälla när valet av behandling har stor betydelse för din framtida livskvalitet (till exempel amputation).”*

Hemsidan för region Skåne tillkännager:

*”Om du har en livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada upplyser din läkare dig om möjligheten att diskutera din sjukdom och behandling med ytterligare en läkare.”* Man kan undra varför landstinget känner sig tvunget att informera om något som kommer att ske per automatik. Inte heller anges vad den enskilda kan göra då läkaren INTE upplyser patienten om hennes rättigheter.

Faktum är att just rätten till second opinion på nästan samtliga landstingsajter placeras nederst på sidan ”Patientens rättigheter”, trots att detta är en av de intressantaste rättigheterna för vårdkonsumenterna.

Exempelvis har Västra Götalandsregionens förvisat upplysningen om rätt till second opinion mycket långt ner på sidan *Synpunkter på vården*<sup>12</sup>, inbakad i en text om patientnämnderna. Utskrivet blir sidan nio A4-sidor lång, där second opinion nämns på sidan sju. Vi vågar påstå att ingen vårdkonsument orkar gå igenom ett så långt dokument som dessutom inte har något logiskt sammanhang med rätten till second opinion.

## **6.5. Patientavgiften åter**

18 av 21 landsting ger någon form av reduktion av patientavgiften om läkaren är försenad till ett tidsbokad möte. Det borde vara självklart i alla landsting, inte minst då patienterna förväntas betala patientavgift om de själva uteblir från mötet. Därför har Health Consumer Powerhouse sedan 2004 i Vårdkonsumentindex mätt vilka regler som tillämpas. I denna studie jämför vi naturligtvis bara de landsting som betalar tillbaka patientavgiften. I detta avseende räknar vi med alla landsting som ger någon form av kompensation. I Vårdkonsumentindex ställde vi högre krav i form av att hela patientavgiften skulle betalas tillbaka vid förseningar på 30 minuter.

---

<sup>12</sup> <http://www.vgregion.se/vgrtemplates/Page.aspx?id=3814>

Bara åtta landsting anger sina regler om återbetalning i anslutning till avsnittet om patientavgifter. På övriga landstings hemsidor får man bara veta att denna möjlighet finns om man beger sig utanför själva prislistan.

På Gävleborgs hemsida anges återbetalningsmöjligheten under rubriken ”Bra att veta inför ditt besök i sjukvården<sup>13</sup>” – inte den mest självklara kopplingen. I många andra landsting tas återbetalningen upp under rubriker som ”Patientens rättigheter” – naturligtvis korrekt, men svårtillgängligt för vårdkonsumenten.

Västerbotten betalar tillbaka patientavgiften, men med brasklappen ”Om du gör ett tidsbeställt besök och inte får träffa vårdpersonalen inom 30 minuter utan förklaring har du rätt att få tillbaka din patientavgift.” – en obegriplig reservation. Innebär det att patientavgiften inte återbetalas om vårdpersonalen förklarar att läkaren är sen på grund av dålig planering?

Västra Götalandsregionen är ett föredöme så till vida att deras utskrivbara plansch med patientavgifter också nämner återbetalning vid försening<sup>14</sup>.

## 6.6. Väntetider

Tillgänglighet och väntetider till behandling är som tidigare nämnts svensk sjukvårds stora problem. De väntetider som är standard för svenska vårdkonsumenter skulle antagligen få tyskar eller fransmän att göra uppror. I Euro Health Consumer Index 2006 får Sverige samma resultat vad gäller väntetider som Ungern och Polen.

Samtidigt har vårdkonsumenterna genom vårdgarantin möjlighet att korta sina väntetider till 90 dagar. Detta kräver dock tillgång till väntetiderna för hemlandstinget och andra landsting – samt att dessa är aktuella. Därför är väntetidsdata en av indikatorerna vi mäter.

Hemsidor är utmärkta för denna typ av jämförande information som hela tiden förändras. Tyvärr är det mycket få landsting som utnyttjar denna möjlighet. Praktiskt taget alla landsting hänvisar till databasen Väntetider i Vården ([www.vantetider.se](http://www.vantetider.se)), dock utan någon närmare förklaring hur vårdkonsumenterna kan använda denna tjänst.

Östergötland har en ambitiös förteckning<sup>15</sup> över väntetider som går tillbaka till 2001. Senaste data härstammar från sommaren 2006 och avser läget den 30 april 2006. Hemsidan är alltså av begränsat värde för vårdkonsumenterna under våren 2007. Frågan är varför siten inte längre uppdateras – eller varför väntetider som är sex år gamla sparas?

---

<sup>13</sup> <http://www.lg.se/templates/Page.aspx?id=8402>

<sup>14</sup> <http://www.sahlgrenska.se/upload/Regionkanslierna/HSA/pdf%20patientavgifter.pdf>

<sup>15</sup> <http://www.lio.se/Templates/FileList.aspx?id=5887>

Landstinget i Sörmland<sup>16</sup> anger väntetiderna i Stockholm läns landsting istället för väntetiderna i Sörmland. Det speglar kanske att många sörmlänningar söker vård i Stockholm, men vi uppfattar det som något defaitistiskt.

Vårdguiden<sup>17</sup> i Stockholms läns landsting anger summan av väntetid till undersökning och väntetid till behandling. Konsumentvänligt! Denna service erbjuder en realistisk bedömning av den faktiska väntetiden som borde vara standard i varje landsting! Det är ju verkligheten som konsumenten vill få reda på, inte teoretiska uppskattningar.

Några sjukhus anger väntetider för åtminstone några behandlingsformer. Det är utmärkt, men inte något vi kunnat beakta eftersom det är landstingens hemsidor vi studerar.

## 7 Vad vi saknar

Utöver de ämnen som jämförts under kapitel 6 är det några ämnen som vi helt saknar. Trots flitigt letande bland de 21 hemsidorna har vi inte hittat någon information om vad som borde vara några av de viktigaste och mest centrala delarna av sjukvården:

### 7.1 Om kvalitet och resultat

Sjukvård är en livsviktig verksamhet, där ett felaktigt val eller diagnos kan leda till svåra skador eller döden. Även inom ett internationellt sett ganska enhetligt system som den svenska sjukvården finns betydande skillnader i behandlingsmetoder, procedurer, tillgänglighet och resultat. Risken för felbehandling är större i vissa landsting och vårdenheter, chansen till gott resultat större i andra. Och så vidare.

Detta till trots saknas på hemsidorna (och i övrigt informationsmaterial från landstingen) fullständigt information om vårdens kvalitet eller behandlingsresultat. Den som söker efter kliniken med minst risk för komplikationer, snabbast tillgång till vård eller modernaste behandlingsformer, får söka förgäves. Med beaktande av att Sverige har en lång tradition av att notera behandlingsresultat i kvalitetsregister och att i princip all sjukvård drivs i offentlig regi är detta mycket förvånande.

Trots tillgången till personnummer som förenklar identifikation av patienter, ett fåtal sjukvårdshuvudmän vilka inte konkurrerar med varandra och ett apoteksmonopol som möjliggör beaktande av läkemedelsanvändning, har mycket lite konsumentorienterad information publicerats om svensk sjukvård.

---

<sup>16</sup> <http://www.landstinget.sormland.se/Startsida/Patientinformation/Dina-rattigheter-som-patient/>

<sup>17</sup> <http://www.vardguiden.se/WaitingTime.asp?c=2573>

Kvalitetsregistren är som namnet antyder en form av kvalitetsinformation, men de är inte anpassade för vårdkonsumenter som söker den bästa vården utan för läkare som vill dokumentera sina patienters resultat för att på lång sikt komma fram till bättre behandlingsformer. Kvalitetsregistren mäter bara den begränsade del som har med stroke, kranskärlskirurgi eller behandling av gråstarr att göra – inte huruvida sjukhuset eller kliniken har säkra rutiner för medicinering, hygien eller anställning av personal. Avslutningsvis anger få kvalitetsregister sina resultat på enhetsnivå, även om en trend av öppenhet och mer detaljerad mätning har rått i flera år. Allt tyder för övrigt på att registren snart kommer att bli avsevärt mer användarvänliga.

Sveriges Kommuner och Landsting driver projektet *Öppna jämförelser*, som jämför hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Några av indikatorerna berör just resultat och skulle kunna vara användbara för vårdkonsumenter. Detta är dock inte syftet med projektet - i arbetsplanen för 2007<sup>18</sup> skrivs följande:

*”Ett motiv till arbetet är att göra den gemensamt finansierade hälso- och sjukvården öppen för insyn. Allmänhet, media och intressegrupper har rätt att få information om verksamhetens kvalitet och effektivitet. Öppna jämförelser ger sakliga underlag för den offentliga och politiska debatten om hälso- och sjukvården och förbättrar därmed förutsättningarna för ansvarsutkrävande.*

*Ett andra motiv är att ge landsting och regioner ett förbättrat kunskapsstöd för uppföljning och styrning av den egna verksamheten. Jämförelser påvisar att vissa landsting och regioner är framgångsrika på vissa områden, medan andra uppvisar goda resultat på andra. De sporrar landsting och regioner till förbättringar och till lärande av varandra.”*

Vårdkonsumenternas intresse av att kunna välja den bästa eller mest lämpade vården berörs inte. Däremot ska ”allmänheten” få underlag för att föra debatt om sjukvården. En något underlig prioritering, även för landstingens samarbetsorganisation.

Anekdotiskt finns det inom sjukvården stor kunskap om kvalitetsskillnader. Läkare själva vet vilken läkare de skulle välja för egen del, och vilka läkare de skulle undvika att själva anlita. Klinikchefer och överläkare vet tämligen väl vilka av de anställda som gör riktigt bra ifrån sig – och vilka som kunde vara bättre. Men denna kunskap sprids inte utanför läkarkretsar. De som mest behöver vetskapen om var vården är bäst är också de sämst informerade, nämligen vårdkonsumenterna.

Landstingen skulle påtagligt kunna motverka detta underläge – men tycks inte se det som sin roll. Kanske är det så enkelt – och illa – att man misstänker att den välinformerade konsumenten blir en besvärlig och

---

<sup>18</sup><http://www.skl.se/artikeldokument.asp?C=4808&A=20266&FileID=145419&NAME=Arb+plan+%D6J+17+okt.pdf>

krävande figur med kostnadsdrivande förväntningar och beteenden? Låg ambition för informationsverksamheten minskar risken?

Internationellt är det intressant att se vad som har gjorts. I Storbritannien, som precis som Sverige länge har haft skattefinansierad och politiskt styrd sjukvård, finns mycket information för intresserade vårdkonsumenter.

Dr Foster är ett privat företag som i samarbete med National Health Services upprättar konsumentvänlig information om brittisk sjukvård. På siten [www.drfooster.co.uk/public.asp](http://www.drfooster.co.uk/public.asp) jämförs alla sjukhus, specialistläkare och specialiserade mottagningar.

Det går lätt att se huruvida hjärtavdelningen på Warwick-sjukhuset har sjuksköterskor som är specialutbildade på hjärtproblem, hur stor andel av hjärtinfarktspatienterna som får propplösande medicin inom 30 minuter från ankomst till sjukhuset och om sjukhuset erbjuder rehabilitering för kranskärlspatienter.

Vill man veta vilka bröstcancerenheter i närheten, som erbjuder kemoterapi på plats och har en specialist på just kemoterapi, om alla kirurger är tränade i den skonsammare sentinel node-tekniken, om man har procedurer för remittering till bröstrekonstruktion eller har diagnostiserat minst 1 000 kvinnor med bröstcancer under ett år, går det här att snabbt få svar.

Då bör man också notera att brittisk sjukvård generellt är sämre än svensk om man ser till resultat och väntetider.

USA är ett land där sjukvården bedrivs både federalt, delstatligt och helt privat, i 50 delstater med vitt skilda administrativa rutiner, politiska kulturer och gigantiska geografiska avstånd, där datoriserade journalsystem för många läkare är en utopi och som helt saknar de svenska personnumren. Trots alla dessa hinder finns det många kvalitetsjämförelser och guider för vårdkonsumenter.

The Joint Commission<sup>19</sup> (tidigare Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) är en organisation som utvärderar och ackrediterar sjukvård. Utifrån en rad riktlinjer som främst syftar till att följa medicinska riktlinjer och processsäkerhet granskas sjukhus med jämna mellanrum. Många köpare av sjukvård, som privata försäkringsbolag men även de statliga Medicaid (för låginkomsttagare) och Medicare (för pensionärer), anlitar bara sjukhus som är ackrediterade. De offentliga programmen svarar nu för drygt hälften av den amerikanska sjukvården.

The Joint Commissions rapporter är offentliga och sammanställs i en gemensam databas vilket gör det möjligt att se resultat och säkerhetsarbete för enskilda sjukhus.

---

<sup>19</sup> <http://www.jointcommission.org/>

USA:s hälsodepartement<sup>20</sup> erbjuder, trots den fragmentiserade amerikanska sjukvårdsstrukturen, mycket information om resultat- och kvalitetsjämförelser av vårdgivare och behandlingar. Medicare<sup>21</sup> har en användbar hemsida för den offentligfinansierade amerikanska sjukvården.

Kvalitetsinstitutet NCQA gör i samarbete med tidskriften News & World report en årlig ranking av de 600 bästa sjukhusen i USA<sup>22</sup>. Det händer saker även inom EU. Det nederländska hälsoministeriet håller på att bygga upp en vårdguide<sup>23</sup> som verkar vara mycket ambitiös.

## 7.2 Kundomdömen

Lika viktiga som mätbara behandlingsresultat är rekommendationer från tidigare kunder. Sjukvård är något vi sällan är i kontakt med och vi har därför långt mindre kunskap att basera våra omdömen på. Däremot kan vi lära oss mycket av de personer som tidigare stått inför samma val som vi själva står inför nu:

Är de som behandlats på X-kliniken nöjda med bemötande och information? Skedde det någon uppföljning efter sjukhusvistelsen eller upphörde kontakten i och med utskrivningen? Är bieffekterna av den föreslagna behandlingen så märkbara som läkaren säger? Kommer jag att kunna fortsätta köra bil? För att ta bara ett par exempel.

På Internet finns många sidor där man kan lämna såväl positiva som negativa omdömen. Vill man köpa en vara kan man studera vad tidigare köpare sagt på Pricerunner.se eller Prisjakt.se, har man en hobby finns otaliga diskussionsforum för att dryfta erfarenheter och behandlar hovmästaren dig illa kan du (med risk för att vi framstår som Stockholms-centrerade) skriva en kommentar på [www.alltomstockholm.se](http://www.alltomstockholm.se).

Men på landstingens hemsidor saknas allt detta. Naturligtvis görs många patientenkäter på såväl enskilda kliniker och sjukhus som mer centrala undersökningar typ Vårdbarometern, en återkommande undersökning om svenskarnas kunskaper om, erfarenheter av och attityder till hälso- och sjukvården.

Men som Ansvarskommitten konstaterar:

*”Undersökningar som vänder sig direkt till brukarna är ett mycket viktigt medel när kvaliteten på en tjänst skall mätas. Trots betydelsen av dessa mätningar finns det många brister med de brukarundersökningar som görs inom hälso- och sjukvården. För det första analyseras sällan bortfallet. Just inom hälso- och sjukvården kan en bortfallsanalys vara extra nödvändig.*

---

<sup>20</sup> <http://www.hospitalcompare.hhs.gov/Hospital/Search/SearchCriteria.asp?version=default&browser=IE%7C7%7CWinXP&language=English&defaultstatus=0&pagelist=Home>

<sup>21</sup> <http://www.medicare.org/>

<sup>22</sup> <http://www.usnews.com/usnews/health/best-health-insurance/topplans.htm>

<sup>23</sup> <http://www.kiesbeter.nl/portal/default.aspx>

*eftersom bortfall kan bero på svår sjukdom eller stor funktionsnedsättning. För det andra saknas ofta frågor som belyser utfallet av hälso- och sjukvårdens insatser. De flesta undersökningar ägnas åt processkvalitet, medan få frågor riktar in sig på resultatkvalitet (har hälsan eller livskvaliteten blivit bättre eller sämre efter vården).<sup>24</sup>*

Vi kan också notera att patientenkäterna / utvärderingarna sällan är jämförbara mellan landsting och sällan ens mellan enheter i samma landsting. Det är ingen regel att detta slags utvärderingar publiceras.

Och när det gäller möjligheten att direkt läsa andras omdömen, erfarenheter eller rekommendationer är bristerna ännu större. Därmed saknas också möjligheterna till erfarenhetsutbyte och dialog mellan vårdkonsumenterna, i form av communities och andra diskussionsfora, aktiviteter som skapar dynamik och framåt drift inom andra tjänstesektorer.

### **7.3 Användarmanualer**

Svenska vårdkonsumenter har tilldelats flera rättigheter och möjligheter utan någon förklaring vad dessa innebär, hur de används, var man kan utkräva dessa rättigheter och vad som händer vid konflikt med sjukvårdens personal. Faktum är att landstingens hemsidor utgår från att vårdkonsumenten alltid har en tjänstvillig läkare till hands som kan fungera som tolk, instruktör och stigfinnare inom sjukvården.

Verkligheten är tyvärr annorlunda. Att ge ut olika former av ”användarmanualer” som vårdkonsumenten kan använda skulle underlätta för alla inblandade. Man kan tänka sig en användarmanual för valet av husläkare, en annan för att utnyttja vårdgarantin, en tredje för att hitta vård snabbt, en fjärde med viktiga frågor inför undersökning eller behandling. Och så vidare. Sådana manualer eller ”checklistor” skulle handfast kunna ge stöd inför det ofta mödosamma navigerandet i sjukvårdssystemet. Men återigen: de som svarar för landstingens hemsidor tycks inte se det som sin roll att göra det lättare att hitta rätt i vården.

## **8 Slutsatser**

Landstingens hemsidor innehåller mycket information som kan vara användbar för vårdkonsumenter och inte minst telefonnummer till sjukhus, läkare och sjukvårdsrådgivning. Det finns också många goda initiativ på olika nivåer. Den av rapportförfattarna som gjorde en översiktlig studie av landstingens hemsidor år 2004 har noterat dramatiska förbättringar.

Tyvärr tvingas vi efter denna studie dra en rad negativa slutsatser, framför allt jämfört med vad andra svenska företag och organisationer erbjuder på sina hemsidor.

---

<sup>24</sup> SOU 2007:12 s 9-10

## 8.1 Oklart syfte

Landstingens kärnverksamhet är sjukvård. Ungefär 90 procent av landstingens budget går till sjukvård. Ändå syns detta sällan på siternas förstasidor. Sjukvården får konkurrera med platsannonser, landstingspolitiska utspel, festivaler eller nyheter med anknytning till landstinget.

Landstingens hemsidor är idag i mångt och mycket en redovisning av landstingets verksamhet – inte något stöd för vårdkonsumenten. Hemsidorna ägnar mycket utrymme åt att beskriva landstingets organisation i form av vårdcentraler och sjukhus. Däremot beskrivs inte sjukvården från konsumentens eller brukarens perspektiv. En jämförelse vore att SAS utförligt beskrev sina flygplan, hur SAS hyr in flygplan och service och vilka flygplatser SAS trafikerar – men inte nämnde att SAS verksamhet bestod i att flyga miljontals människor över hela världen. Och stoppade undan möjligheten att boka biljetter långt ned i strukturen.

## 8.2 Användarvänligt

Vi som gjort studien är tämligen vana Internet-användare – såväl privat som i arbetet och under studietiden. Det är möjligt att detta gjort oss till fordrande och kritiska betraktare. Vårt gemensamma intryck är att landstingens hemsidor helt enkelt är användarvänliga på många, ofta tämligen subtila sätt.

I alltför många fall är sidorna mycket långa och kräver scrollning. Ibland är det naturligtvis oundvikligt, men varför har praktiskt taget inga landsting då en innehållsförteckning länkad till de olika delarna av sidan eller dokumentet?

Landstingens hemsidor är mycket omfattande, med i sig högst värdefull information, vilket gör dem svåra att organisera och överblicka. Men varför har då inte fler landstings hemsidor moderna och användarvänliga sidhuvuden, med tjänster som ”Förstora text”, ”A-Ö”, ”Sök” och ”Webbkarta” vilket ger läsaren en rad verktyg för att navigera rätt? Landstinget Halland är här ett föredöme.

För att vara organisationer som primärt vänder sig till sjuka, gamla, stressade och oroade människor är texten förvånansvärt ofta liten, svårläst och med dåligt färgval. Hemsidor som vänder sig till kärnfriska 18-åriga dataspelare är ofta mer lättlästa än den genomsnittliga landstingshemsidan.

En känsla vi får (som naturligtvis inte går att styrka) är att landstingen har lätt för att lägga till information på sina hemsidor, men svårt för att ta bort något. Att landstinget Östergötland låter väntetiderna för år 2001 ligga kvar på sin hemsida är kanske det tydligaste tecknet.

### 8.3 Revirtänkande

Hemsidorna uppvisar ett för utomstående svårbegripligt revirtänkande där till exempel Halland, Västra Götalandsregionen och Sörmland anger vilka läkarmottagningar som är privatägda. Vilken vårdkonsument bryr sig egentligen om driftsform, så länge vården är skattefinansierad och allmänt tillgänglig? Varför ska landstingen, som i allt högre grad är beställare av sjukvård istället för att vara producent och inte borde bekymra sig över driftsformen, poängtera denna skillnad?

### 8.4 Husläkarreformen är övergiven

En konkret slutsats är att landstingen har gett upp husläkarvalets ambitioner om att alla ska ha en fast vårdkontakt. Trots stora ord och högtidliga utfästelser är landstingens hemsidor snarast avskräckande än attraktiva för de vårdkonsumenter som söker en husläkare. Att bara två landsting anger vilka husläkare som är tillgängliga visar den låga prioritet frågan har. Flera landsting har dessutom fastslagit att den fasta vårdkontakten inte ska vara en läkare, utan en vårdcentral. Är det möjligen en återgång till 1980-talet, då beskedet ”du tillhör vårdcentralen X” var standard?

### 8.5 Begreppsförvirring

Internet är gränslöst. Fysiska avstånd är betydelselösa - ett klick kan leda till andra sidan jorden. Ändå utgår många hemsideskonstruktörer från att bara det egna landstingets innevånare läser hemsidan, vilket motiverar unikt språkbruk och frånvaro av tips om kortare väntetider i grannlandstingen. Begreppsförvirringen är påtaglig.

Medan Lotta i Uppsala besöker sin *husläkare* som arbetar på en *vårdcentral* besöker Lennart i Jämtland sin *distriktsläkare*, som arbetar på en *hälsocentral*. Lisa, som bor i Västmanland besöker sin *familjeläkare* på en *familjeläkarmottagning*. Beteckningen på läkare inom primärvården är i elva av landstingen ”distriktsläkare”, i åtta landsting ”familjeläkare” och Uppsala samt Stockholm använder beteckningen ”husläkare”. De gör dock alla i stort sett samma sak, eftersom knappast något landsting utnyttjar sin möjlighet att utforma primärvården efter sina betingelser och prioriteringar.

Den politiska laddning som uppstod när folkpartiet en gång lanserade begreppet ”husläkare” tycks bestå, vilket gjort att förvirrande och intetsägande synonymer skapats i landsting där husläkare är ett fullt ord.

Platsen där primärvården bedrivs har dock enhetligare namn – hela 18 landsting kallar den ”vårdcentral”. Landstinget Västmanland har beteckningen ”familjeläkarmottagning” och landstingen Gävleborg och Jämtland ”hälsocentral”.

## 8.6 Ingen vågar gå före

En genomgående trend är att alla landsting vill utveckla och driva egna ”modeller”, vilket försvårar jämförelser och antagligen blir onödigt dyrt. Trots dessa 21 modeller är det inget landsting som utnyttjar sin frihet till att drastiskt avvika från landstingsnormen för hemsidor. Stockholms Vårdguiden är ett av få undantag.

Ingenting hindrar landstingen från att tillkännage ”Från den 31 mars ska alla vårdresultat inom ortopedin anges på vår hemsida, så att de som sjukvården är till för ska kunna jämföra och välja”. Eller att inte bara ange vilka läkare som är valbara som husläkare utan också vilka specialiteter de har, hur länge de arbetat som läkare och annan information som uppfattas som självklar i andra branscher.

Självklart, kan det tyckas. Men varför händer det inte?

## 9 Förslag till förbättringar – ”konsumentvänliga hemsidor”

Med anledning av ovanstående konstateranden har vi några enkla förslag till förbättringar av informationen på landstingens hemsidor. Vi hoppas att de beaktas när landstingens informationspolicier de närmaste åren påtagligt stöps om för att möta kraven från vårdkonsumenterna. Vi skulle bli mycket förvånade om inte landstingens hemsidor och formerna för sjukvårdsinformation också förändras markant. De här enkla tipsen kan måhända underlätta den nödvändiga utvecklingen:

- Renodla landstingens/regionernas hemsidor i en sjukvårdsdel och en del som rör allt annat som politik, kollektivtrafik och nyheter. Låt sedan dessa två områden vara tydligt åtskiljda. Här är Stockholms lösning med att ha dels [www.sll.se](http://www.sll.se) och dels [www.vardguiden.se](http://www.vardguiden.se) ett föredöme.
- Gör husläkarvalet positivt och inbjudande. Såväl landsting som läkare och vårdkonsumenter vill ha fasta och långvariga kontakter – varför inte lägga lite energi på att uppnå detta? Att ange vilka läkare som finns att välja mellan borde vara självklart liksom huruvida de är öppna för att ta emot fler patienter.
- Bygg hemsidesstrukturen ur vårdkonsumentens synvinkel, inte som en redovisning av sjukvårdens organisation. Landstingens och sjukvårdens personal vet redan hur vården fungerar – anlägg ett underifrån- och brukarperspektiv. Det är inte fel att vara användarvänlig!
- Informera om väntetider på ett begripligt sätt. Varför inte göra som idag i Stockholm: att redovisa summan av väntetiderna till undersökning och följande behandling, det vill säga den totala väntetiden i stället för den uppstyckade? Konsumentvänligt!

- Redovisa vårdresultat och annan kvalitetsinformation inom sjukvården som underlättar patientens/konsumentens aktiva val!
- De personer som idag rapporterar sin kliniks väntetider till Väntetider i Vården skulle enkelt kunna sända samma information till landstinget och därigenom skapa lokala väntetidsdatabaser. Utöver att ge vårdkonsumenterna beslutsunderlag skulle det också uppmuntra sjukvården att korta köerna. Ingen vill ju framstå som sämst i jämförelser.
- Skriv hemsidorna som en samling användarmanualer istället för tillkännagivanden. Skriv inte att landstinget har en vårdgaranti, utan skriv hur vårdkonsumenten kan använda denna vårdgaranti!
- Öppna upp systemet för användaromdömen! Patienter och vårdkonsumenterna kommer inte att angripa läkarna eller flumma runt, däremot leverera värdefull kritik och erfarenheter!
- Redovisa alla kundundersökningar!
- Förbättra hemsidespedagogiken: undvik långa textsjok som måste scrollas fram och underlätta i stället sökningen via klickbara länkar i texten. Redovisa värdefulla länkar. Lagg kraft på att hitta begripliga formuleringar och uttryck. Kort sagt: bli lika bra som många andra serviceorganisationer på att erbjuda aktuell, attraktivt förpackad information!

## Landstingens hemsidor – sjukvårdsinformation för vem?

Kan svenska vårdkonsumenter använda landstingens hemsidor när det gäller att välja husläkare, utnyttja vårdgarantin eller hitta de kortaste köerna till behandling? Anpassar landstingen sig till en befolkning som i allt större utsträckning använder Internet för att handla, sköta bankärenden och söka information?

I den här rapporten presenteras en studie av samtliga 21 landstings hemsidor. Dessa har analyserats ur vårdkonsumenternas perspektiv, precis som våra index över sjukvården har konsumentens synsätt. Rapporten presenterar även en åtgärdslista för hur landstingen kan göra sina hemsidor mer konsumentvänliga.