

**RAPPORT FRÅN LANDSTINGETS EPIDEMIOLOGISKA  
UTREDNINGSARBETE, NR 179, JANUARI 2009**

**Föredragning i landstings-  
styrelsen 25 januari 2009**

**Overheadbilder och en kort  
sammanfattning**

**av Mats Granvik**

## FÖRORD

Vårvintern 2009 genomförde Landstinget Dalarna den åttonde i raden av postenkätundersökningar som riktat sig till *20-64-åringar* bosatta i Dalarna. Det huvudsakliga syftet med undersökningarna har varit att förse *landstingsstyrelsen* med information så att *folkhälsoutvecklingen* och *hälso- och sjukvårdens (framför allt primärvårdens) sätt att fungera* kan diskuteras med utgångspunkt från hälsopolitiska och sjukvårdspolitiska målsättningar.

Resultaten från 2009 års undersökning har redovisats i ett antal separata utredningsrapporter, vilka var och en behandlat olika frågeområden i enkäten. Vid landstingsstyrelsens sammanträde 25 januari 2009 gjorde undertecknad, med hjälp av några overheadbilder, en kortfattad muntlig redovisning av huvudfynden i det hittillsvarande utredningsarbetet. Overheadbilderna har i den rapport som här föreligger – utredningsrapport 179 – sparats som "minnesanteckningar" från föredragningen.

Huvudfynden handlar till stor del om ett med åren allt mera framträdande samband mellan folkhälsoutvecklingen, läkarbemanningen på vårdcentralerna, den psykosociala kompetensen på vårdcentralerna och befolkningens/patienternas upplevelser av vårdcentralernas sätt att fungera.

Under hela 1990-talet rapporterade 20-64-åringar i Dalarna ett allt sämre allmänt hälsotillstånd (välbefinnande), ökade problem med värk i muskler och leder, ökad psykisk/psykosocial ohälsa och allt negativare känslor inför arbetsdagen. Under samma tidsperiod ökade också missnöjet med hälso- och sjukvårdens sätt att möta de upplevda vårdbehoven, särskilt bland dem som drabbats av värk i muskler och leder (smärtproblematik) och psykisk/psykosocial problematik (ängslan, oro, ångest, sömnbesvär, utbrändhet, depression .....). Detta skedde samtidigt som läkarbemanningen på vårdcentralerna försämrades. Den ur folkhälsopolitisk och sjukvårdspolitisk synpunkt allt negativare utvecklingen kulminerade kring millennieskiftet. Vid den tidpunkten ansåg blott 3 procent av allmänläkarna att man hade tillräckligt med kunskaper och tid för att hjälpa den växande skaran patienter med psykosocial problematik. Under 2000-talets första decennium vände utvecklingen. Värk i muskler och leder och psykisk/psykosocial problematik ökade inte längre. 20-64-åringar rapporterade nu ett ökat välbefinnande och en allt positivare syn på arbetsdagen, läkarbemanningen på vårdcentralerna förbättrades (delvis med hjälp av hyrläkare) och satsningar började göras i syfte att förbättra vårdcentralernas psykosociala kompetens. Missnöjet med vårdcentralernas sätt att fungera började minska, sannolikt delvis till följd av ett minskat tryck på vårdcentralerna att ta sig an patienter med psykosocial problematik, men, framför allt, till följd av en kraftigt förbättrad tillgänglighet.

Vad särskilt gäller folkhälsoproblematiken kan det framhållas att dagligrökandet i stort sett halverats bland både kvinnor och män under mätperioden, medan riskbruket av alkoholhaltiga drycker ökat. Det kan också framhållas att rapporteringen tyder på att fritidsmotionerandet har ökat.

Geografiska skillnader kan antyda en förbättringspotential i hälso- och sjukvårdsarbetet. 20-64-åringars rapportering har visat att det under åren förekommit anmärkningsvärt stora skillnader vad gäller vårdcentralernas tillgänglighet, framför allt beträffande telefontillgängligheten. Då det gäller hälsoläget och levnadsvanorna framstår skillnaderna (på kommunnivå) däremot sällan eller aldrig som anmärkningsvärda. De *dominerande* och, inte minst, i någon mån *åtgärdsbara* folkhälsoproblemen kan anses vara ungefär desamma runt om i länet. Att i folkhälsoarbetet i hälsofrämjande och förebyggande anda göra sitt allra bästa på de av landstinget *ur hälsopolitisk synvinkel prioriterade* områdena kring dalfolkets tobaks-, alkohol- och motionsvanor och psykiska hälsa kan därför göras med ett gott samvete på alla håll i länet. Trots ett ur behandlingssynpunkt omfattande engagemang i patienternas vardagsliv från allmänläkares sida, så missas sannolikt en möjlighet till motiverad och naturlig livsstilsintervention (resonemang, råd, recept på motion, "uppmuntran på vägen" med mera) i upp till ungefär vart femte besök.

Falun i januari 2009

Mats Granvik  
Utredare

**LS 25 JANUARI 2010**

**2009 ÅRS POSTENKÄTUNDERSÖKNING**

**RAPPORT 174**

**2009 ÅRS POSTENKÄT-  
UNDERSÖKNING**

**RESULTATREDOVISNING  
med fokus på **hälsotillståndet**  
bland 20-64-åringar**

**RAPPORT 175**

**2009 ÅRS POSTENKÄT-  
UNDERSÖKNING**

**RESULTATREDOVISNING  
med fokus på **levnadsvanor**  
bland 20-64-åringar**

## Utredningsrapporterna på nätet:

- 1) [www.ltdalarna.se](http://www.ltdalarna.se)
- 2) Välj "Vård och hälsa"!
- 3) Välj "Utredningsrapporter" under rubriken "För professionen"!
- 4) Välj "Verksamhetsuppföljning" alt "Folkhälsouppföljning" under "Utredningsrapporter"! (alt "Arkivet")
- 5) Välj rapport nr XXX!

# 2009 ÅRS POSTENKÄTUNDERSÖKNING

## Hälsa- och sjukvården/vårdcentralerna

(Rapporterna 167, 168, 169, 171, 172, 173)

- Tillgänglighet
- Innehåll

*Utvecklingen  
2000-talet:*



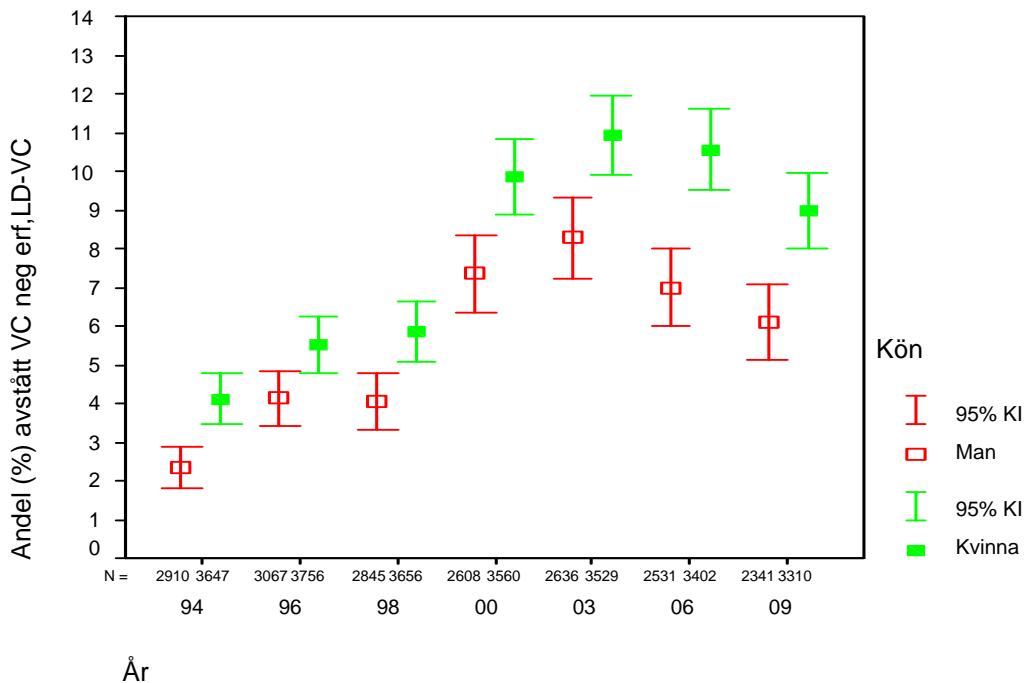
**± 0**

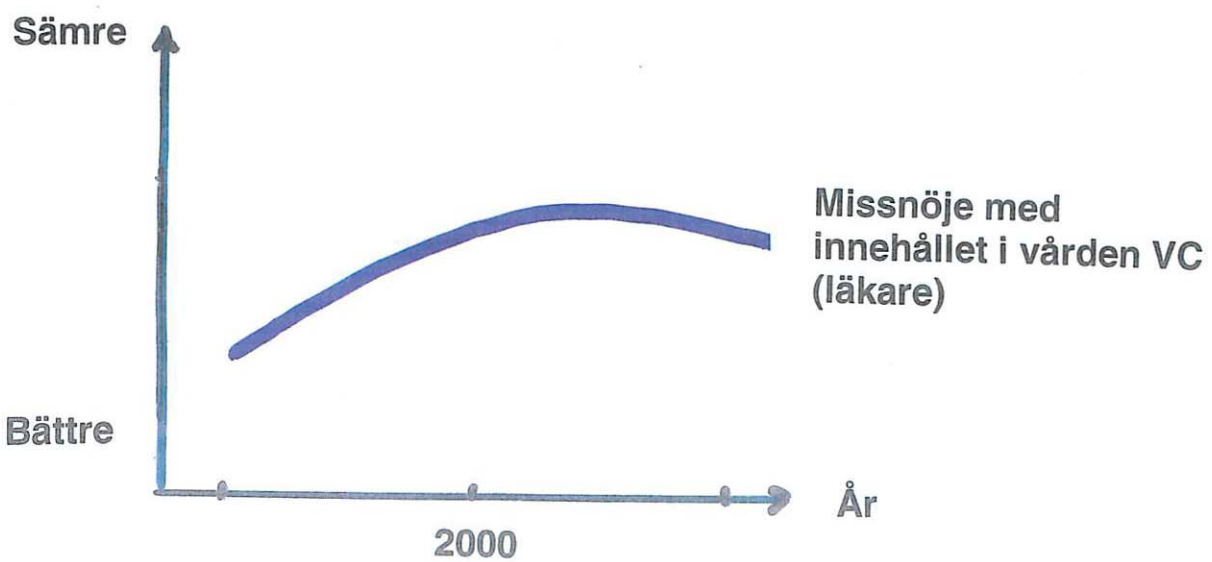


**Ingen försämring i något av de  
studerade avseendena!**

# UPPFATTNINGAR OM VÅRDCENTRALERNA

Diagram 14a Andel (% , 95% konfidensintervall) 20-64-åringar som under de senaste 3 månaderna tyckt att man behövt hjälp av "sin" vårdcentral/ distriktsläkarmottagning, men ändå **avstått från att söka kontakt för sina problem på grund av negativa erfarenheter av undersökningar/behandlingar, bemötande och/eller tillgänglighet** efter undersökningsår och kön. Avser personer som namngivit någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler eller distriktsläkarmottagningar på frågan *Har Du någon bestämd vårdcentral (distriktsläkarmottagning) som Du i första hand vänder Dig till när Du söker läkare ("husläkare") för Dina hälsoproblem?*.





# RAPPORT 174 Hälsotillståndet bland 20-64-åringar

Diagram 14:1 Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som under den senaste tremånadersperioden *ofta haft "muskel- och/eller ledvärk"* efter undersökningsår och kön.

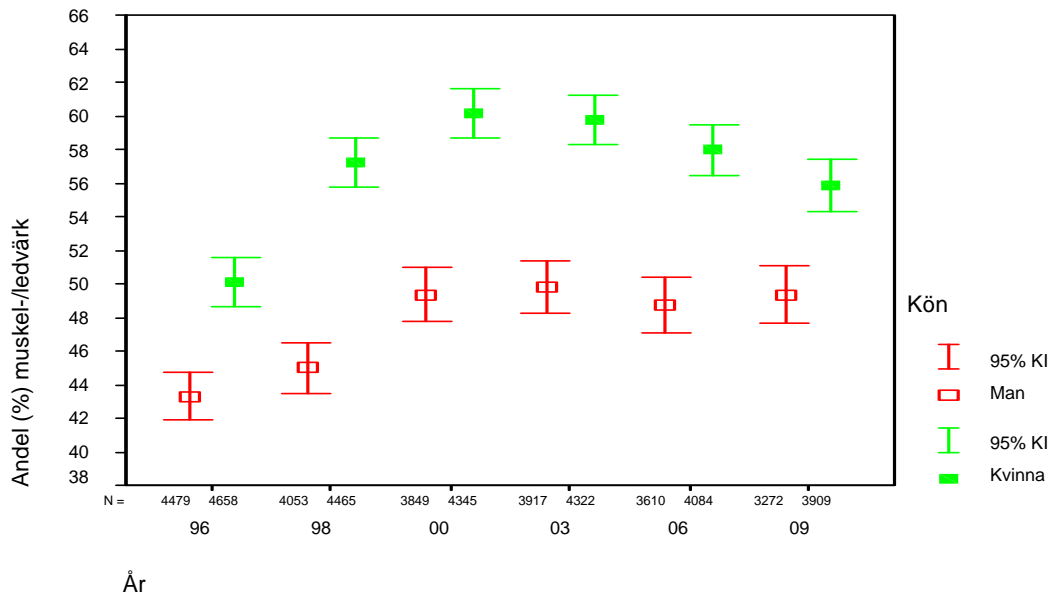
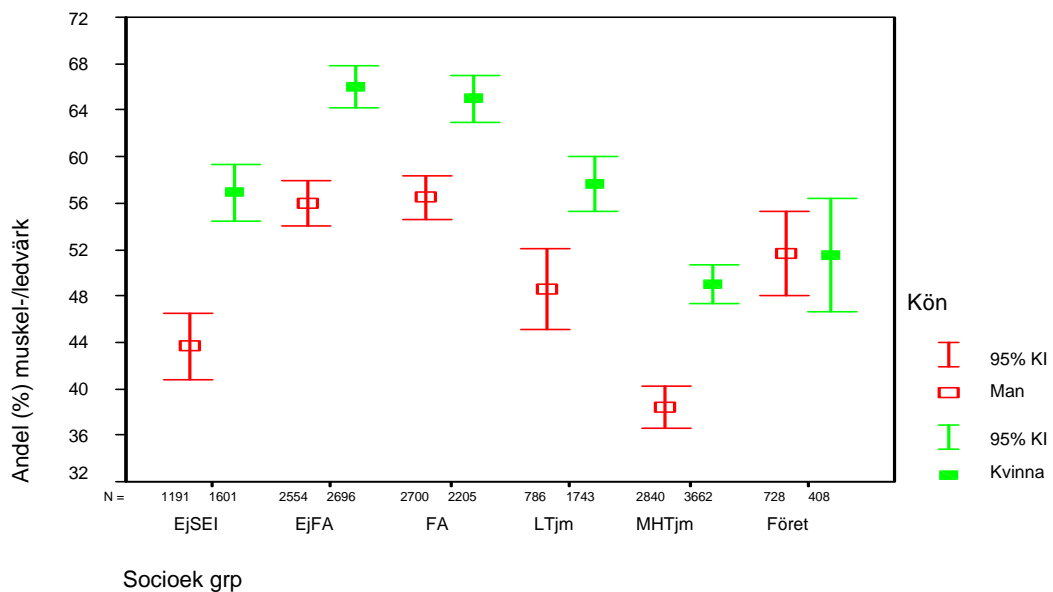
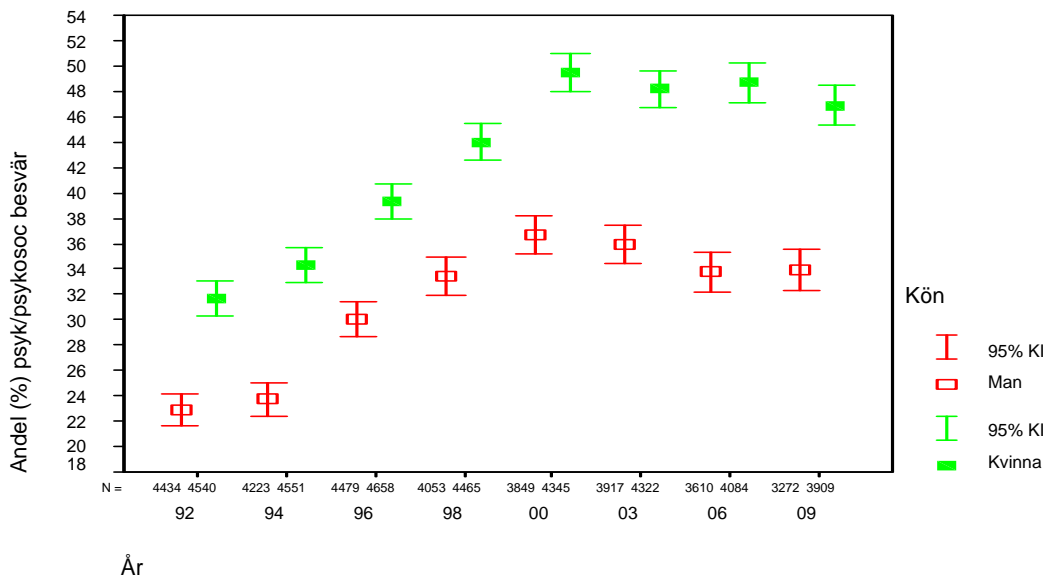


Diagram 14:4 Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som under den senaste tremånadersperioden *ofta haft "muskel- och/eller ledvärk"* efter socioekonomisk grupp (Se bilaga 1!) och kön. Avser undersökningarna 2003, 2006 och 2009.



# RAPPORT 174 Hälsotillståndet bland 20-64-åringar

Diagram 11:1 Andel (%; 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som under den senaste tremånadersperioden **ofta haft "psykiska/psykosociala besvär"** (sömnbesvär, ångslan, oro, ångest, nedstämdhet/depression, trötthet) efter undersökningsår och kön.



# RAPPORT 174 **Hälsotillståndet** bland 20-64-åringar

Diagram 15:1 Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som ***mått åtminstone ganska bra för det mesta*** efter undersökningsår och kön.

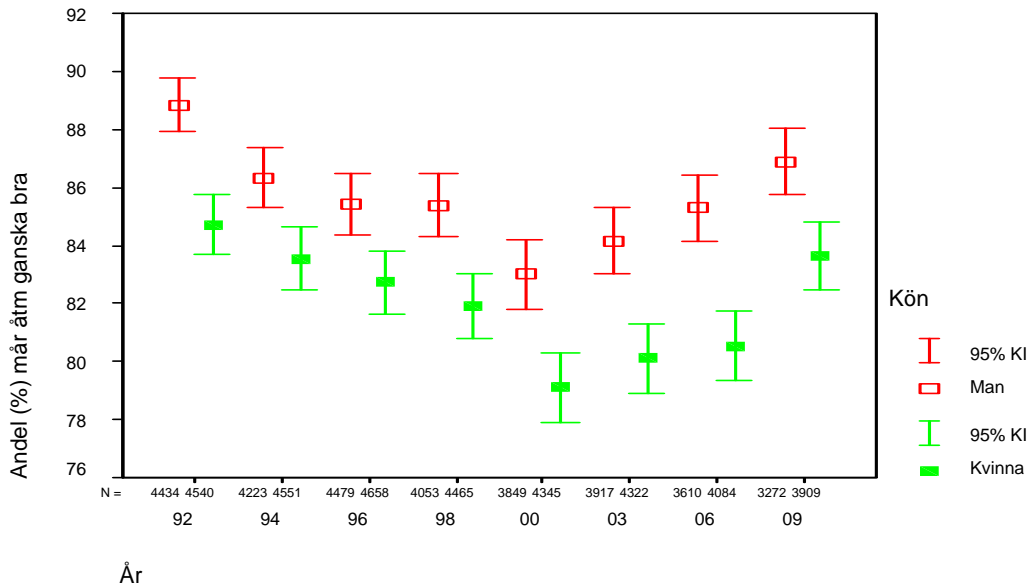
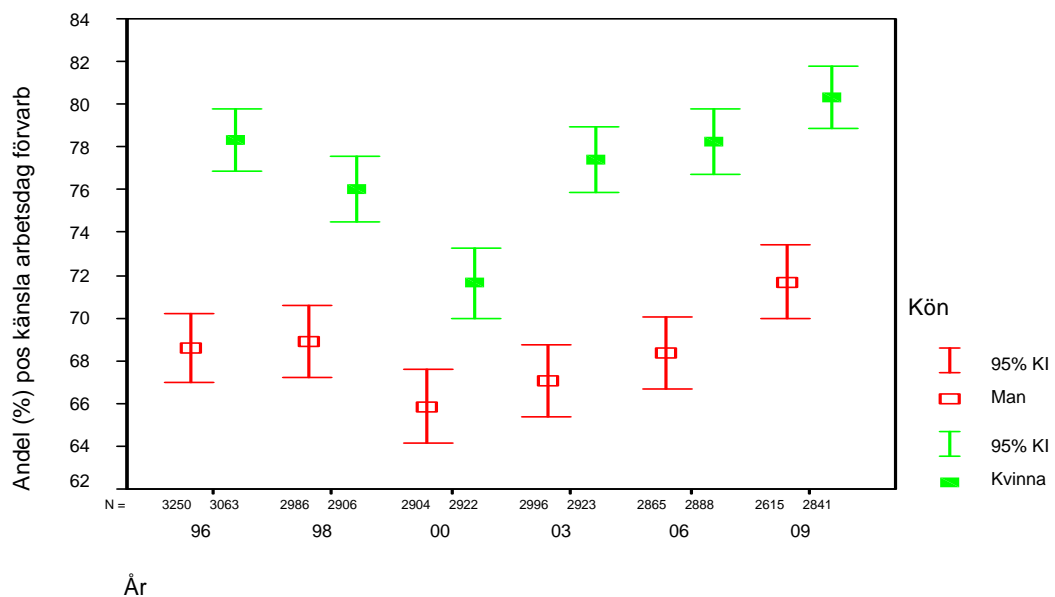
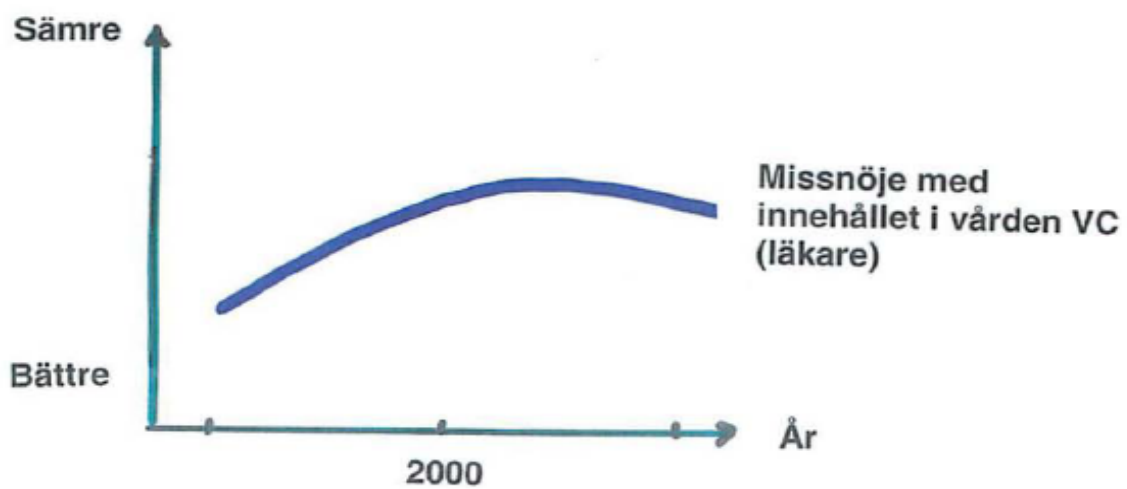
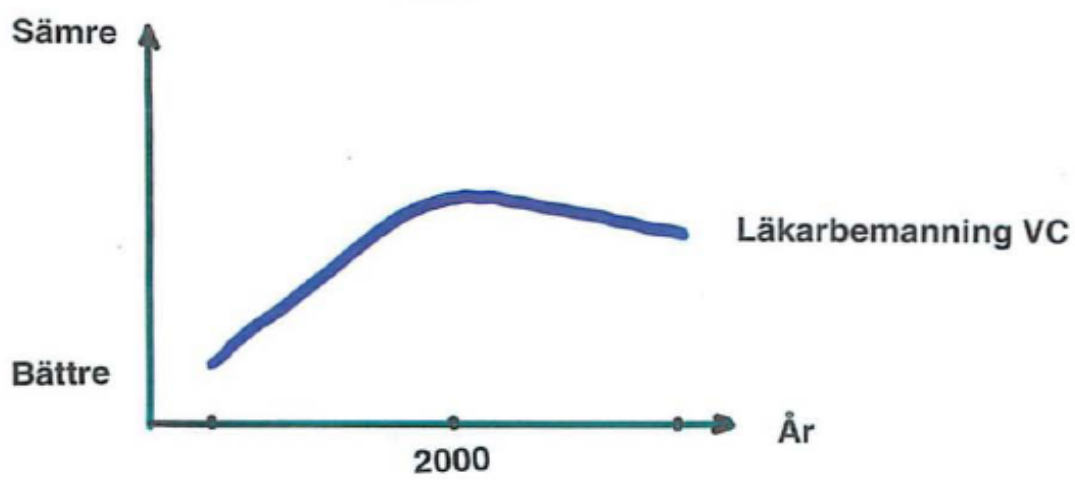
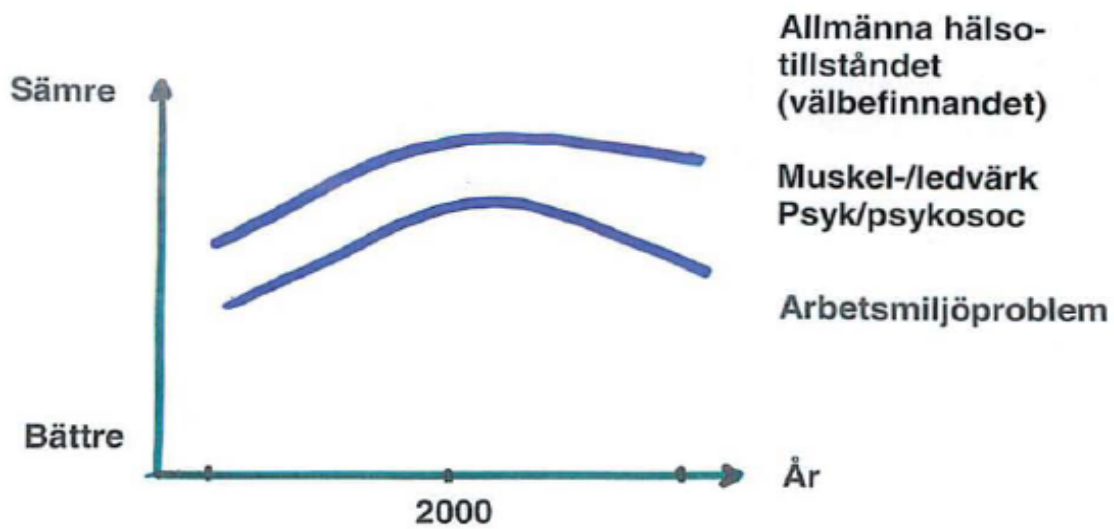


Diagram 16:1 Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som ***haft en positiv känsla inför arbetsdagen*** efter undersökningsår och kön. Avser förvärvsarbetande på hel- eller deltid.





## RAPPORT 122

Andelen allmänläkare som anser sig ha **tillfredsställande kunskaper om samband** mellan psykosociala faktorer och hälsa och sjukdom

och som även anser sig vanligtvis ha **tillräckligt med tid för att hjälpa** patienter med psykosocial problematik

och som dessutom anser sig ha **tillräckliga kunskaper för att hjälpa** sådana patienter

kan ses som **en kvalitetsindikator** för arbetet i primärvården.

1996 uppgick andelen till 7%,

**2002** till "blott" **3%**.

**00-talet: Allmänna hälsotillståndet (välbefinnandet)  
förbättrats!**

**Positivare syn på arbetsmiljön**



**”Sjukskrivningarna minskat!”**



**Striktare tillämpning av sjukskrivningsreglerna  
(Försäkringskassan)**

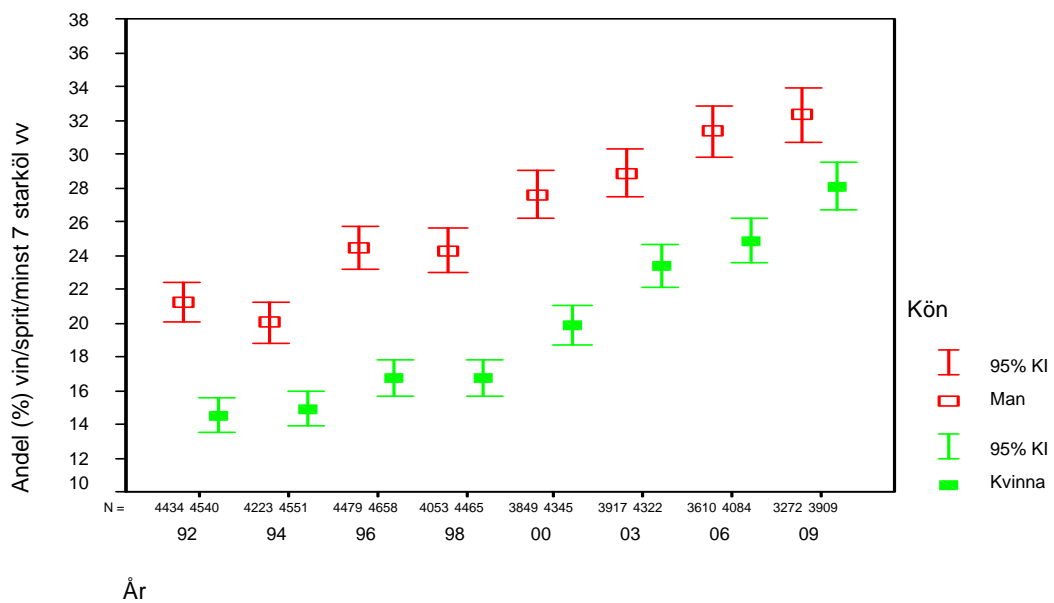
**Bilaga 4: Tabell. Uppskattat *ungefärligt* antal berörda 20-64-åringar vårvintern 2009.**

|  | <u>Män</u> | <u>Kvinnor</u> |
|--|------------|----------------|
| Ofta muskel- och ledvärk*                    | 39 000     | 43 000         |
| ”Trött för jämnan”*                          | 15 000     | 21 000         |
| Ofta sömnbesvär**                            | 15 000     | 20 000         |
| Ofta mag- och tarmbesvär*                    | 11 000     | 17 000         |
| Ofta nedstämdhet, depression*                | 10 000     | 15 000         |
| Återkommande huvudvärk/migrän*               | 8 000      | 16 000         |
| Ofta ängslan, oro, ångest*                   | 9 000      | 15 000         |
| Högt blodtryck                               | 9 000      | 8 000          |
| Sjukvårdskrävande olycksfall *               | 5 000      | 4 000          |
| Hjärtbesvär                                  | 5 000      | 2 000          |
| Diabetes                                     | 4 000      | 2 000          |
| <b>Psykosocial ohälsa till följd av ....</b> |            |                |
| Arbetsmiljön*                                | 25 000     | 26 000         |
| Familjeproblem*                              | 8 000      | 13 000         |
| Övervikt/fetma*                              | 9 000      | 10 000         |
| Arbetslöshet*                                | 2 000      | 3 000          |
| Alkoholvanorna*                              | 2 000      | 1 000          |

Anmärkning: \* avser ”under de senaste tre månaderna”, \*\* avser ”under de senaste tre månaderna” *inklusive medicinering för ifrågavarande besvär.*

# RAPPORT 175 **Levnadsvanor** bland 20-64-åringar

Diagram 4b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som **dricker vin och/eller starksprit varje vecka och/eller i genomsnitt minst sju burkar/flaskor starköl varje vecka** efter undersökningsår och kön.



# RAPPORT 175 **Levnadsvanor** bland 20-64-åringar

Diagram 16a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åriga **män** med en genomsnittlig veckokonsumtion av vin, starksprit och starköl på **minst 150 gram alkohol** efter undersökningsår.

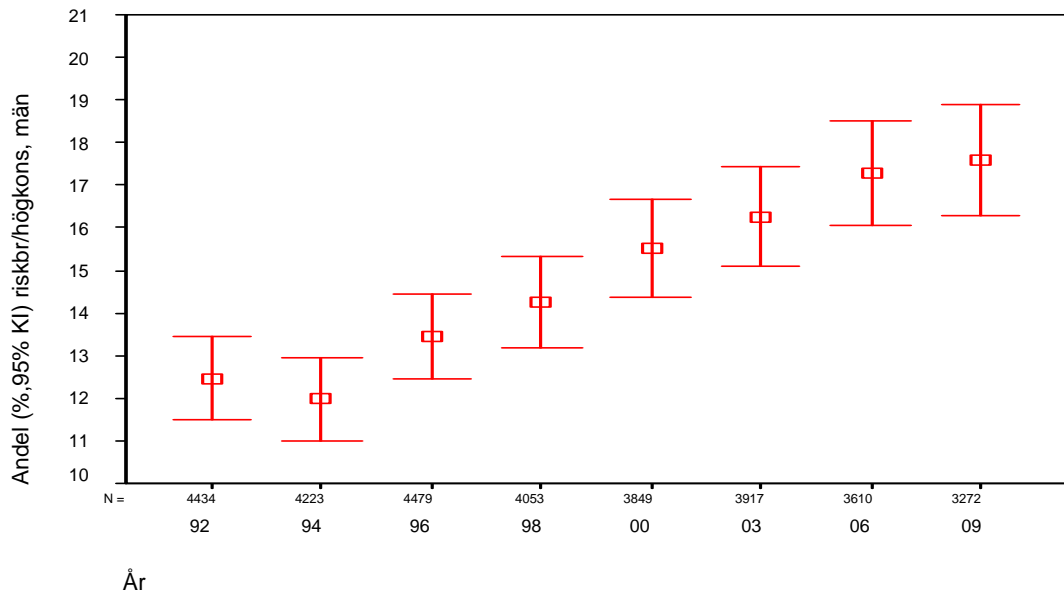
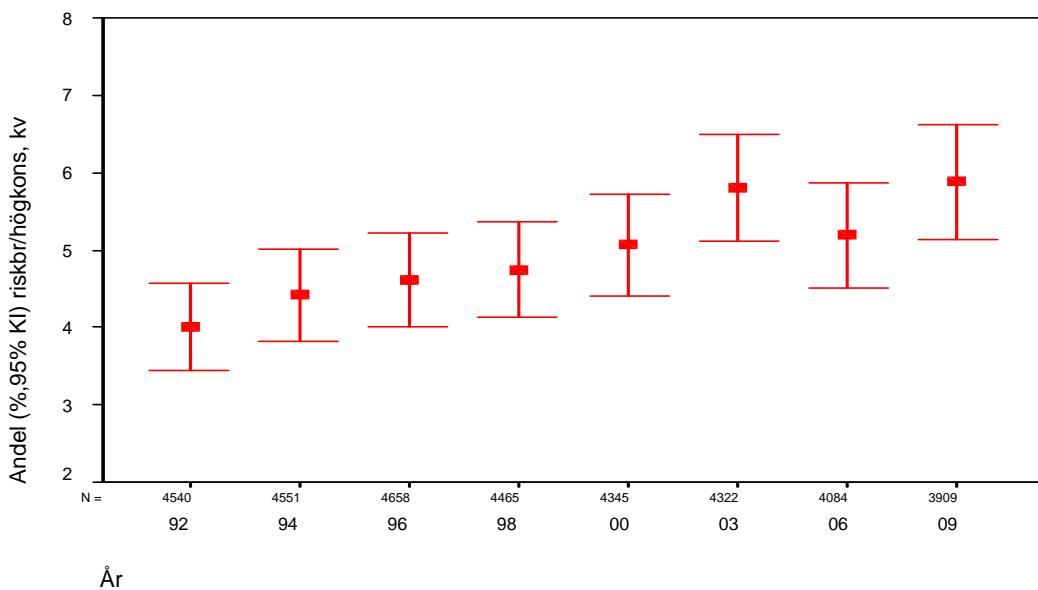
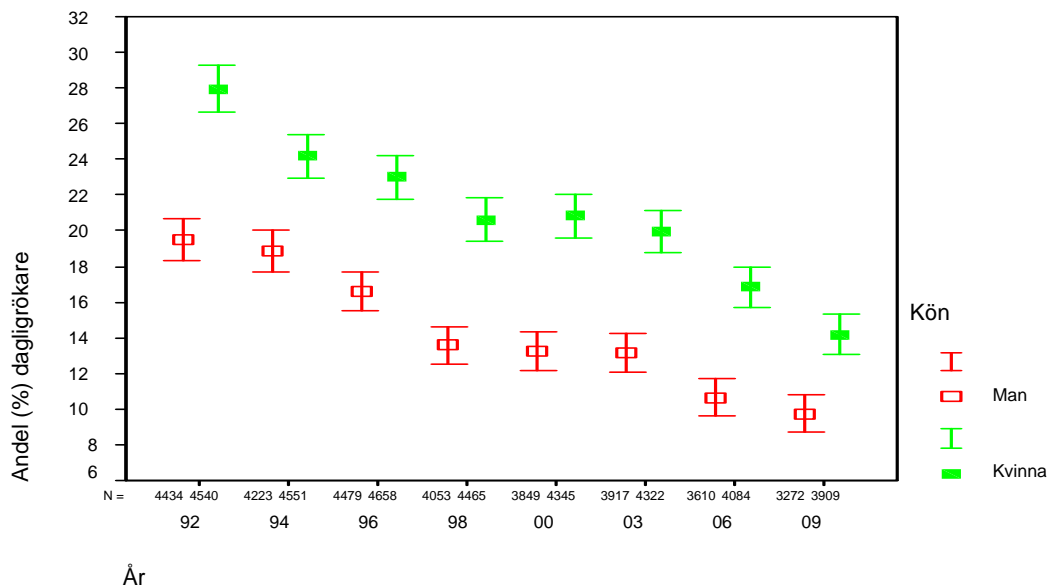


Diagram 16b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åriga **kvinnor** med en genomsnittlig veckokonsumtion av vin, starksprit och starköl på **minst 110 gram alkohol** efter undersökningsår.

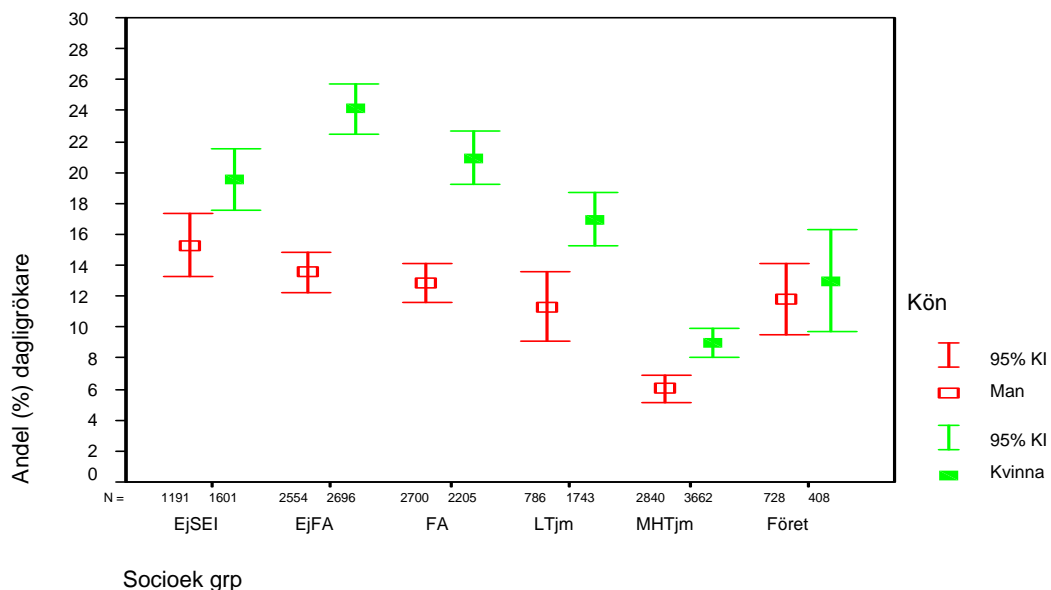


# RAPPORT 175 **Levnadsvanor** bland 20-64-åringar

**Diagram 23** Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som svarade *Jag röker (så gott som) dagligen* på frågan *Hur ofta röker Du?* efter undersökningsår och kön.

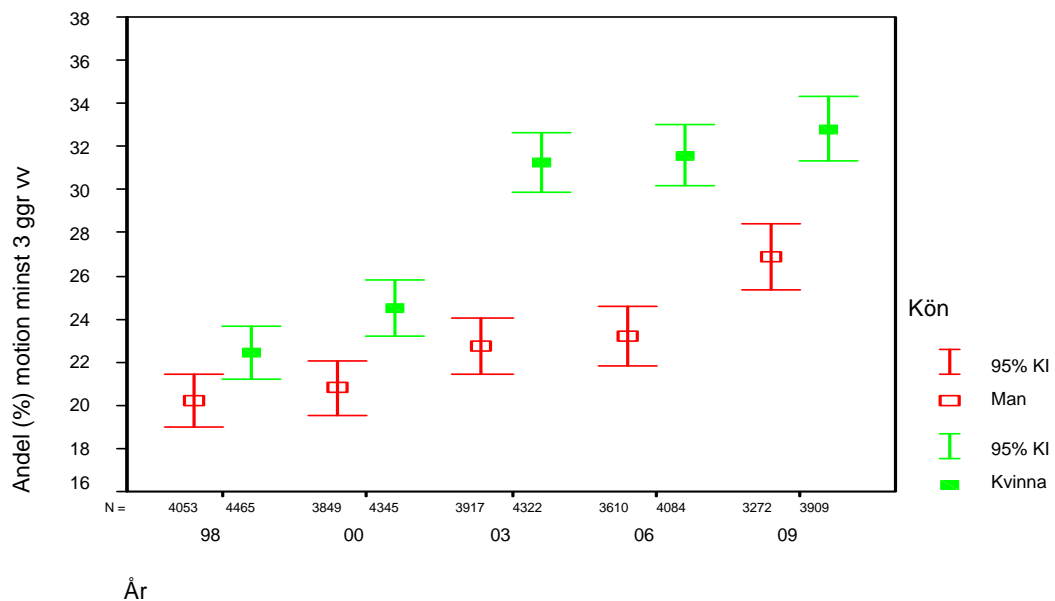


**Diagram 24** Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som svarade *Jag röker (så gott som) dagligen* på frågan *Hur ofta röker Du?* efter **socioekonomisk grupp** (Se bilaga 1!) och kön. Avser undersökningarna 2003, 2006 och 2009.



# RAPPORT 175 **Levnadsvanor** bland 20-64-åringar

Diagram 31 Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som **motionerar minst 3 gånger varje vecka på sin fritid** efter undersökningsår och kön.



## RAPPORT 175 **Levnadsvanor** bland 20-64-åringar

Antalet **riskbrukare/högkonsumenter** kan utifrån 2009 års rapportering uppskattas till cirka **13 000 män** och **4 000 kvinnor**. Med tanke på en sannolik underrapportering av konsumtionsmängderna, så bör de *verkliga* antalen vara högre, kanske uppemot nästan de dubbla antalen.

Uppskattningsvis ungefär **8 000 män** och **11 000 kvinnor** i åldrarna 20-64 år **röker dagligen**.

Utifrån 2009 års rapportering kan det uppskattas att ungefär **21 000 män** och **3 000 kvinnor** i de aktuella åldrarna **snusar dagligen**.

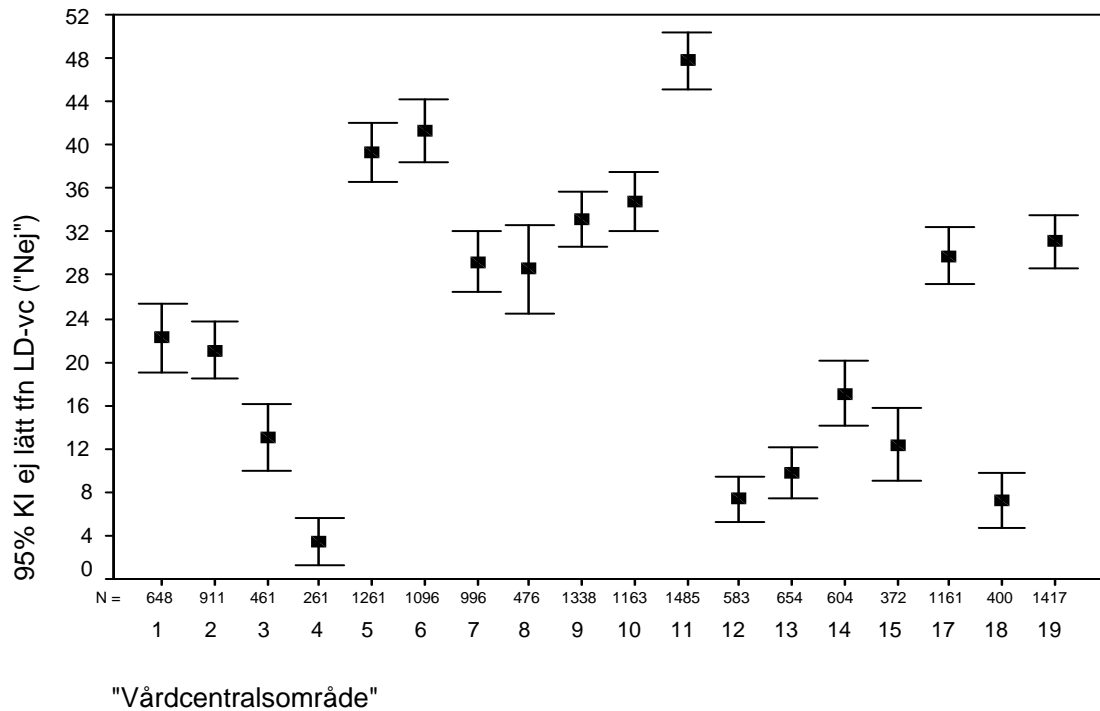
Fysiskt inaktiva? 40 000? **80 000?** ("Ju mer motion, desto bättre!")

**Geografiska skillnader!**



**Indikerar en förbättringspotential?**

**Rapport 109: Bilaga 4, diagram 8 Andel (%) "Nej" på frågan "Anser Du att det är lätt att komma fram på telefon till Din vårdcentral/distriktsläkarmottagning?" efter vårdcentralstillhörighet. Undersökningsdeltagare som i första hand vänder sig till vårdcentralen "X". 20-64 år. Data för 1992, 1994, 1996 och 1998.**



# RAPPORT 174 Hälsotillståndet bland 20-64-åringar

Diagram 4:3a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som svarat **Ja** på frågan *Har Du under de senaste 3 månaderna drabbats av olycksfall så att Du uppsökt sjukvården?* efter kommun (Se bilaga 1!). Avser män och vårvintrarna 1996, 1998, 2000, 2003, 2006 och 2009.

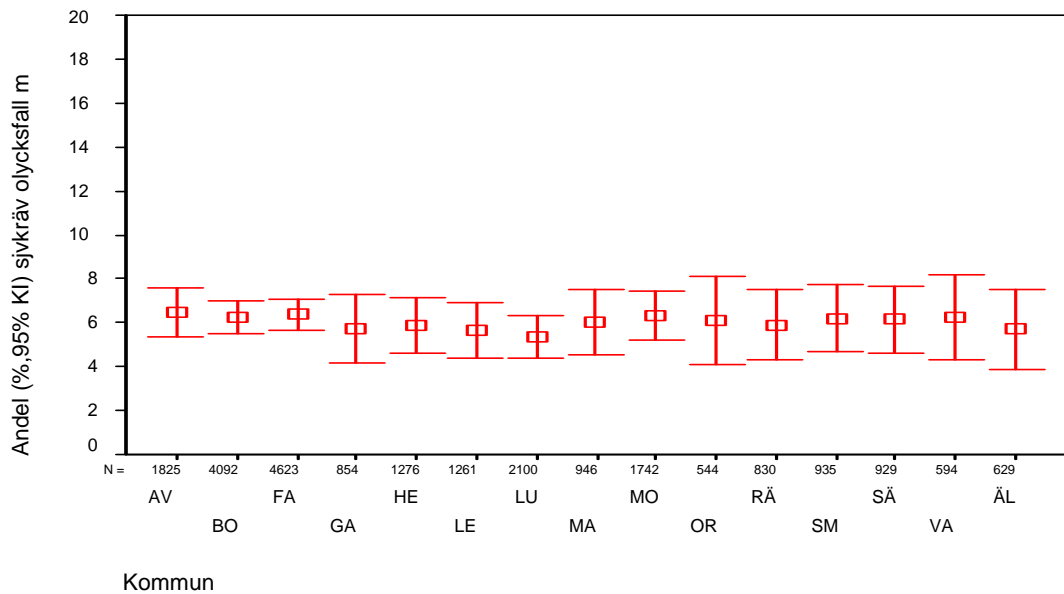
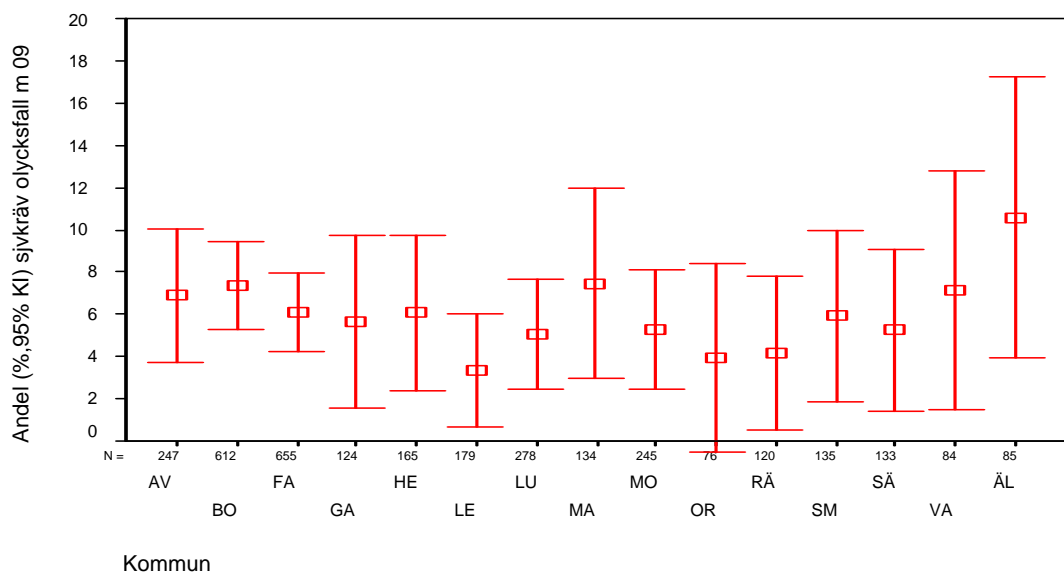
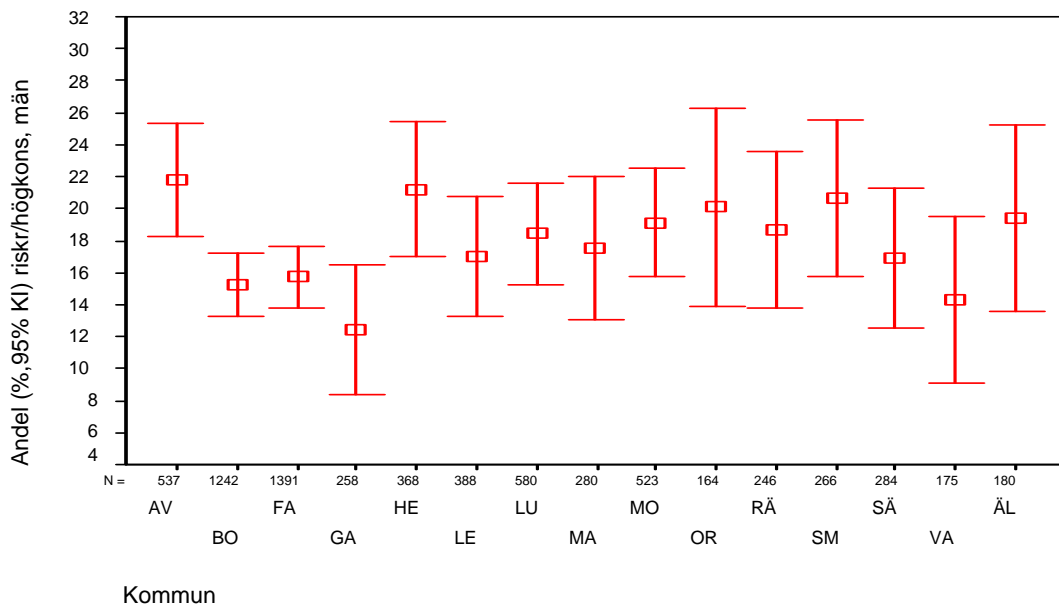


Diagram 4:2a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åringar som svarat **Ja** på frågan *Har Du under de senaste 3 månaderna drabbats av olycksfall så att Du uppsökt sjukvården?* efter kommun (Se bilaga 1!). Avser män och vårvintern 2009.

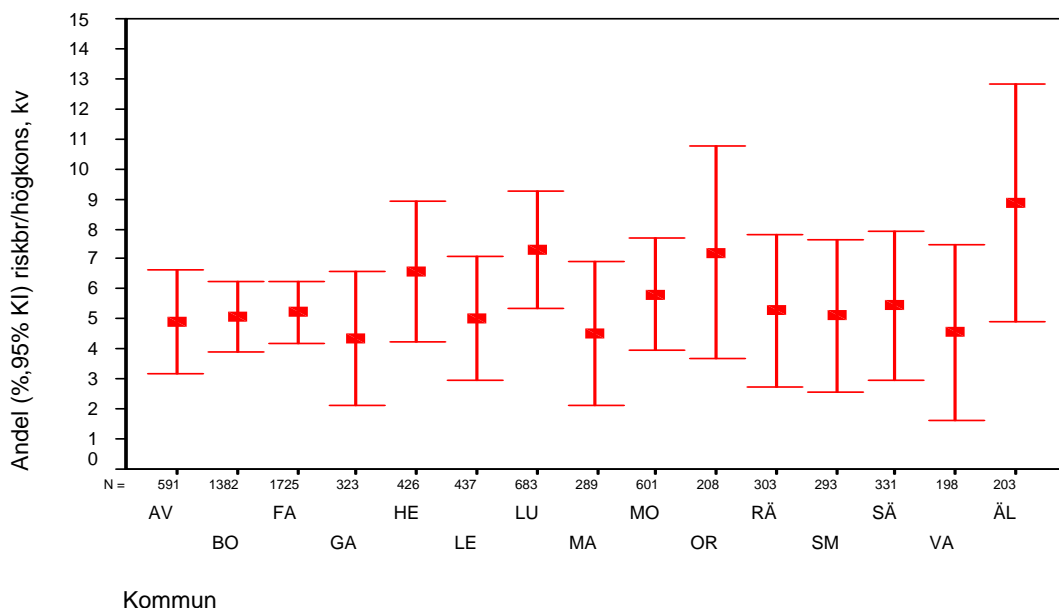


# RAPPORT 175 **Levnadsvanor** bland 20-64-åringar

**Bilaga 3: diagram 3a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åriga män med en genomsnittlig veckokonsumtion av vin, starksprit och starköl på **minst 150 gram alkohol** efter kommun. Avser undersökningarna 2006 och 2009.**



**Bilaga 3: diagram 3b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) 20-64-åriga kvinnor med en genomsnittlig veckokonsumtion av vin, starksprit och starköl på **minst 110 gram alkohol** efter kommun. Avser undersökningarna 2006 och 2009.**



**De *dominerande* och, inte minst, i någon mån *åtgärdsbara* folkhälsoproblemen kan anses vara ungefär desamma runt om i länet.**

**Vid jämförelser mellan närsjukvårdsområden, kommuner, åldersklasser, kön och socioekonomiska grupper har förvisso statistiskt signifikanta skillnader kunnat identifieras, men de är inte av den arten att de av landstinget ur hälsopolitisk synvinkel prioriterade områdena kring dalfolkets alkohol- och tobaksvanor, fysiska aktivitet (övervikt) och psykiska/psykosociala hälsa inte kan anses relevanta på något håll i länet.**

**Folkhälsoproblemen behöver idag inte  
”upptäckas” på nytt!**

**Det för folkhälsan *viktiga* torde tveklöst  
istället vara att**

**fokusera och lyfta fram**

***de konkreta hälsofrämjande och  
förebyggande insatserna.....***

**”Fokusering på dominerande, åtgärdsbara och hälsopolitiskt prioriterade områden”**

**Rökning (DAR nr 3/98)**

**Riskbruk/högt konsumtion (DAR nr 3/98)**

**Fysisk aktivitet**

**Psykisk ohälsa**

**Patientcentrerat förhållningssätt**

**Motiverande samtal**

**Rökavvänjning**

**SFAM´s riskbruksintervention**

**FaR (”motion på recept”)**

**Kuratorer i pv/psykosocial kompetens i pv  
(KBT.....)**

**Trots ett ur behandlingssynpunkt omfattande engagemang i patienternas vardagsliv från allmänläkares sida så *missade* dessa sannolikt en möjlighet till motiverad och naturlig *livsstilsintervention* (resonemang, råd, recept på motion, ”uppmuntran på vägen” med mera) i upp till *ungefär vart femte besök* – sett till alla de långt framskridna och lätt identifierbara tankar på hälsofrämjande förändringar i vardagen som patienterna deklarerade.**