

**RAPPORT FRÅN LANDSTINGSKANSLIETS EPIDEMIOLOGISKA
UTREDNINGSGÄRBE, NR 145, SEPTEMBER 2007**

2007 ÅRS ÄLDREENKÄT

av Mats Granvik

FÖRORD

Landstinget Dalarna har inom ramen för landstingskansliets (numera *huvudkontorets*) epidemiologiska utredningsarbete genomfört postenkätundersökningar riktade till *hemmaboende* 70-84-åringar bosatta i Dalarna under vårvintrarna 1993, 1997, 2002 och 2007. (1993 års undersökning omfattade även 85-åringar och äldre.) Enkäterna – ”äldre enkäterna” – har innehållit frågor kring hälsotillstånd, vårdutnyttjande och tillfredsställelse med den hälso- och sjukvård man haft tillgång till. Föreliggande rapport utgör en skriftlig dokumentation över resultat från den senaste undersökningen.

Svarsfrekvenser (bruttosvarsfrekvenser) på 89-91% , 91% i den senaste, tyder på att de äldre i länet funnit Landstingets ”äldre enkät” angelägen.

Bilaga 2 har ställts samman av sekreterare Britt-Marie Sandberg vid Landstinget Dalarnas huvudkontor. Svaren på de öppna frågorna 28, 32 och 33 (Se bilaga 1!) har först kodats av Britt-Marie och därefter granskats (och eventuellt omkodats) av undertecknad. Britt-Marie har i huvudsak ensam svarat för kodningen av svaren på övriga öppna frågor. Britt-Marie har också svarat för att omvandla materialet till elektronisk form. Ett stort TACK till Britt-Marie för alla gedigna arbetsinsatser.

De statistiska beräkningarna har utförts av undertecknad.

Falun i september 2007

Mats Granvik
Utredare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	<u>Sid</u>
(FÖRORD)	2
1 INTRODUKTION	4
2 ÄLDREENKÄTEN VÅRVINTERN 2007	6
3 RESULTATREDOVISNING	9
3.1 Vissa bakgrundsdata	9
3.2 Socialt kontaktnät	9
3.3 Hemhjälp, färdtjänst, sjukvård i hemmet och hjälpmedelsbehov	11
3.4 Hälsotillstånd och välbefinnande mm	12
3.4.1 Allmänna hälsotillståndet	12
3.4.2 Oro inför framtiden och trygghet i tillvaron	13
3.4.3 Diabetes, högt blodtryck och hjärtbesvär	13
3.4.4 Besvär under senaste tremånadersperioden	14
3.4.5 Hjälpt med förflyttning	15
3.4.6 Långvarig sjukvårdskrävande sjukdom	15
3.4.7 Problem i nuvarande situation	16
3.4.8 Förändringar för att kunna må så bra som möjligt	17
3.4.9 Receptbelagd medicin	18
3.5 Sjukvårdsutnyttjande mm	19
3.5.1 Läkarbesök mm	19
3.5.2 Väntetider och remisser	19
3.5.3 Avstått från kontakt med "sin" vårdcentral	20
3.5.4 Inlagda på sjukhus	22
3.6 Uppfattningar om hälso- och sjukvården	22
3.6.1 Tillgodoseende av vårdbehoven mm	22
3.6.2 Förtroende	23
3.6.3 Uppfattningar om den "egna" vårdcentralen	23
3.7 Synpunkter på undersökningen mm	26
4 SAMMANFATTNING OCH AVSLUTANDE KOMMENTARER	27
REFERENSER	
BILAGOR	

1 INTRODUKTION

Av de "aldreenkäter" som tidigare genomförts har – i korthet – följande framkommit:

1993 års undersökning visade att de flesta, 3 av 4, av våra hemmaboende äldre (70-åringar och äldre) mådde bra eller åtminstone ganska bra för det mesta (81% bland 70-74-åringar) och att de flesta sannolikt hade ett tämligen gott kontaktnät, som bland annat "garanterade" hjälp med vardagsbestyr och omvårdnad vid plötsligt insjuknande i till exempel influensa. 6% saknade helt hjälp i ett sådant läge. Det framkom också att hälsotillstånd, hjälpbehov mm är kraftigt åldersberoende och att skillnaderna mellan 70-74-åringar och 85-åringar och äldre i flera avseenden är stora eller rentav mycket stora. Vad gäller äldres erfarenheter av hälso- och sjukvården drogs slutsatsen att hemmaboende äldre i Dalarna sannolikt i en mycket hög utsträckning fick den hälso- och sjukvård man ansåg sig behöva. Endast 1% ansåg uttryckligen att man inte fick detta. Att åstadkomma en bättre telefontillgänglighet, en bättre läkarkontinuitet och kortare väntetider var det som, vårvintern 1993, föreföll vara det mest angelägna ur ett patientperspektiv.

Den uppföljande **undersökningen vårvintern 1997** pekade på ett fortsatt tämligen gott kontaktnät bland hemmaboende äldre (70-84-åringar), som bland annat "garanterade" hjälp med vardagsbestyr och omvårdnad vid plötsligt insjuknande. Dock saknade fortfarande 6% helt hjälp i ett sådant läge. När det gäller service- och omvårdnadsbehoven signalerade 7% ett otillfredsställt behov av (privat eller kommunal) *hemhjälp*. Andelen var något högre bland 80-84-åringar, 11% närmare bestämt. 7% signalerade även ett otillfredsställt behov av kommunal *färdtjänst*. Problem med den egna ekonomin uppvisade en ökning. När det gäller hälsotillstånd och välbefinnande visade 1997 års undersökning att hemmaboende äldre, i den ekonomiska kris som då rådde i Sverige, inte råkat ut för den klara *försämring* av det upplevda hälsotillståndet som kunnat iakttagas för dalfolk i arbetsför ålder. Liksom 1993 års undersökning visade 1997 års att hemmaboende äldre i Dalarna i en mycket hög utsträckning anser sig få den hälso- och sjukvård man anser sig behöva. Trots växande problem med privatekonomin uppgav få, "blott" 1%, att man av kostnadsskäl avstått från att kontakta "sin" vårdcentral då man upplevt ett behov av en kontakt. De problem som upplevdes med sjukvården gällde, liksom fyra år tidigare, i allmänhet och i huvudsak *tillgängligheten (framför allt telefontillgängligheten)*.

2002 års undersökning visade att förekomsten av såväl psykiska besvär som andra besvär bland hemmaboende äldre var praktiskt taget densamma som tidigare, trots en kontinuerlig utveckling mot färre "yngre äldre" och fler "äldre äldre". Den undersökningen visade också att andelen som regelbundet tar receptbelagd medicin på fem år ökat från två av tre till exakt tre av fyra. Den allt mer utbredda användningen av receptbelagd medicin kunde i första hand kopplas till att fler och fler tar blodtrycksmedicin, hjärtmedicin och medicin mot värk. 7% av alla länets hemmaboende 70-84-åringar (15% bland män i åldrarna 80-84 år!) ansåg sig behöva mera hemhjälp av antingen privat eller kommunalt slag än vad man hade tillgång till. (7% innebar uppskattningsvis ungefär 2 500 personer.)

2002 års undersökning visade på en fortsatt negativ utveckling ur sjukvårdspolitisk synvinkel när den gäller synen på väntetiderna inom Landstinget Dalarnas hälso-

och sjukvård. (På senare år har emellertid en positiv utveckling kunnat konstateras för dalfolk i yrkesverksam ålder. 2007 års undersökning kan visa om så blivit fallet också för länets äldre.)

Andelen undersökningsdeltagare som markerade svarsalternativet *Nej* på frågan *Anser Du att Du får den hälso- och sjukvård som Du behöver?* uppgick 1993 till 1%, 1997 till 2% och 2002 till 3%. 3% innebar att uppskattningsvis drygt 1 000 (av cirka 35 000) hemmaboende 70-84-åringar i länet ansåg att man inte får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva.

2 ÄLDREENKÄTEN VÅRVINTERN 2007

I 1997 års, 2002 års och 2007 års "äldre enkäter" har undersökningsurvalet avgränsats till att gälla **personer i åldrarna 70-84 år**. Åldersavgränsningen uppåt har gjorts främst mot bakgrund av att många av de allra äldsta i 1993 års undersökning uppgivit att man behövt hjälp med ifyllandet av formuläret. Sannolikt hade inte sällan hela formuläret besvarats av anhöriga. Dessa svar kan betraktas som "något svårtolkade" jämfört med svar som deltagare själva lämnat. Bland 85-åringar och äldre var de som behövt hjälp i majoritet (53%), bland 70-74-åringar avsevärt färre (8%).

Precis som den närmast föregående undersökningen syftar den senaste i första hand till att ge en *nulägesbeskrivning* av folkhälsoproblematiken på en *landstingsövergripande* nivå. Dock belyses nuläget i landstingsområdet även på *närsjukvårdsområdesnivå* och – i viss mån – också på *kommunnivå*.

Närsjukvårdsområdena i Dalarna är fem till antalet. I det ena ingår kommunerna Avesta och Hedemora (Södra närsjukvårdsområdet), i det andra Borlänge, Säter och Gagnef (Mellersta närsjukvårdsområdet), i det tredje Ludvika och Smedjebacken (Västerbergslagens närsjukvårdsområde), i det fjärde Falu kommun (Falu närsjukvårdsområde) och i det femte kommunerna Leksand, Malung, Mora, Orsa, Rättvik, Vansbro och Älvdalen (Norra och västra närsjukvårdsområdet).

I redovisningen används uttrycket "personer som brukar vända sig till någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler". Bland dessa inkluderas personer som brukar vända sig till vårdcentralen i Älvdalen. Den vårdcentralen bedrivs emellertid sedan några år tillbaka i privat regi, men för att underlätta jämförelser med undersökningarna på 1990-talet har uppgifter från personer som brukar vända sig dit tagits med även i den senaste undersökningen.

Allt eftersom äldre enkäterna upprepas kan de ge både en nulägesbeskrivning och en *beskrivning av utvecklingen över tid*. Det senare har möjliggjorts inte minst av att de flesta frågorna (med tillhörande svarsalternativ) sett exakt likadana ut i undersökning efter undersökning. Det formulär som användes vårvintern 2007 framgår av bilaga 1.

För att komma med i landstingets enkätundersökningar - postenkätundersökningar - måste man ha varit **folkbokförd och bosatt i Dalarna** ungefär två månader före själva undersökningstillfället (och därmed funnits med i landstingets befolkningsregister).

I landstingets postenkätundersökningar har deltagarna "lottats" fram på samma sätt. Efter att den aktuella befolkningen sorterats efter kommun och kön och efter det att rangordning sedan gjorts med avseende på ålder (födelsenummer), har ett (länsrepresentativt) urval dragits fram för deltagande i undersökningarna. I 2007 års undersökning har var 10:e person dragits fram för deltagande. Landstingets eget befolkningsregister har legat till grund för urvalsförfarandet, som gav ett urval på sammanlagt 3 310 personer, 1 822 kvinnor och 1 488 män.

Precis som i de föregående undersökningarna gjordes det första enkätutskicket i början av mars månad. Ett följebrev och ett för undersökningens deltagaren portofritt svarskuvert medföljde enkäten.

Två påminnelser kom att användas, den första till de deltagare som inte svarat efter tre veckor och den andra till de som ännu inte svarat efter sex.

Då den första påminnelsen skickades ut hade nästan 2 500 av deltagarna (motsvarande en bruttosvarsfrekvens på cirka 73%) returnerat enkäten. Inför den andra påminnelsen hade drygt 2 800 (cirka 85%) redan svarat eller meddelat att man inte ville delta i undersökningen. Den andra påminnelsen höjde antalet returnerade enkäter (inklusive oifyllda sådana) till 2 931.

Tre personer (två kvinnor och en man) visade sig ha flyttat utanför länet eller hade förlagt sin tillvaro mera långvarigt utanför landet. Elva kvinnor och åtta män hade avlidit sedan urvalet gjordes. Liksom i de tidigare undersökningarna exkluderades dessa ur undersökningssamlingen. För 74 personer, 46 kvinnor och 28 män, lämnades (av anhöriga och andra) uppgift om att vederbörande på grund av svår sjukdom eller svårt handikapp omöjligen kunde ta del av enkäten. Liksom i de tidigare undersökningarna exkluderades även dessa ur undersökningssamlingen. Kvar återstod då en undersökningssamling på 3 214 personer, 1 763 kvinnor och 1 451 män.

Av de enkäter som returnerades var två helt oifyllda. Som brukligt tillfördes dessa undersökningssamlingen. Tre inskickade enkäter var mycket bristfälligt oifyllda och de tillfördes också bortfallet. Sex dubletter upptäcktes. Enbart de först inkomna togs med i undersökningssamlingen.

2 909 besvarade enkäter av 3 214 möjliga innebär **en nettosvarsfrekvens på "mycket goda" 90.5%**, helt i nivå med vad som uppnåddes i de två närmast föregående undersökningarna. I vilken utsträckning man svarat ute i länets femton kommuner framgår ur bilaga 2.

Inför bearbetningen av materialet har, liksom i bearbetningarna av de föregående undersökningarna, en viktig gallring gjorts. Det var att gallra bort alla svar från personer som vid undersökningstillfället enligt enkätsvaren bodde på institution, dvs på sjukhem, ålderdomshem (servicehus med helinackordering), i gruppboende eller på långvårdsklinik. De statistiska bearbetningarna av landstingets "aldreenkäter" har därmed omfattat enbart svar från **personer som vid undersökningstillfället var bosatta i Dalarna och som bodde i eget boende**. I den senaste undersökningen handlade det om sammanlagt 2 843 personer, 1 558 kvinnor och 1 285 män.

Enkätsvaren har lästs ("scannats") in med hjälp av en **optisk läsare** (Canon DR 3020). Den optiska läsaren har vid granskning konstaterats läsa in den aktuella informationen med en mycket hög precision. Inga fel som berodde på den optiska läsaren kunde identifieras. Den statistiska bearbetningen har utförts på persondator (DELL OPTIFLEX GX 150) med hjälp av statistikprogrammen **SPSS 11.0 och 14.0 for Windows**. I huvudsak har detta inneburit framtagande av traditionella frekvens- och korstabeller. 95-procentiga *konfidensintervall* har använts för att åskådliggöra

förekommande slumpmarginaler i skattningarna och *Chi-två-test* (ett p-värde lägre än 0.05) har använts för att fastställa statistiskt signifikanta skillnader.

Vid *jämförelser* (exempelvis mellan kön, undersökningsår och vårdcentralsområden) blir det i ifrågavarande typ av urvalsundersökningar viktigt att **alltid** kunna beakta osäkerhetsmarginalerna i skattningarna. I rapportens resultatdel redovisas därför genomgående 95-procentiga så kallade konfidensintervall som åskådliggör osäkerhetsmarginalerna. Ej överlappande konfidensintervall innebär vid jämförelser mellan objekten "A" och "B" att det i det studerade avseendet rör sig om en statistiskt säkerställd skillnad. Man kan då med fog påstå att det *föreligger* en skillnad. Om konfidensintervallen däremot överlappar varandra, så kan man istället med fog påstå att det *inte* föreligger någon skillnad (mellan jämförelseobjekten "A" och "B"), även om skattningarna (de förväntade värdena) antar olika siffervärden. Att inte alltid beakta osäkerhetsmarginalerna i skattningarna ger en bild av *falsk exakthet* som kan bli direkt vilseledande för beslutsfattande. (En annan negativ konsekvens kan bli en överdriven fokusering på *avvikelser*. Många gånger kan det i ett beslutsfattande vara mera befogat att fokusera på ett fenomenets *nivå* än på eventuella variationer mellan jämförelseobjekten (geografiska områden etcetera).)

3 RESULTATREDOVISNING

Resultatredovisningen görs, som redan markerats, i första hand utifrån ett landstingsövergripande perspektiv. I bilagedelen (bilaga 3) beskrivs en del förhållanden på närsjukvårdsområdes- och kommunnivå för att möjliggöra identifiering av skillnader inom landstingsområdet.

Bortfallet i de enskilda enkätfrågorna, internbortfallet, har, *om inget annat angivits, inte* exkluderats vid beräkningarna av de relativa frekvenser (%-tal) som presenteras.

3.1 Vissa bakgrundsdata

(Internbortfallen har exkluderats i de beräkningar som redovisats under denna rubrik. Bortfallen har varit tämligen blygsamma, i runda tal 1%.)

55% av de 2 843 *hemmaboende* personer som besvarade landstingets enkät vårvintern 2007 var kvinnor. 27% av de hemmaboende var i åldrarna 80-84 år, 34% i åldrarna 75-79 år och 39% i åldrarna 70-74 år. I förra undersökningen var andelarna ungefär desamma. I 1993 års undersökning utgjorde 70-84-åringarna 47% av de svarande och 80-84-åringarna 21%, vilket pekar på **en förskjutning mot fler äldre deltagare** på 2000-talet. När man jämför resultaten från landstingets tidigare och senare "äldeenkäter" vad gäller äldregruppen som kollektiv är det viktigt att tänka på att svar från de äldsta (de "äldre äldre") fått större vikt. (Ålder samvarierar med bland annat hälsotillstånd och sjukvårdsutnyttjande.)

Civilståndsfördelningen bland de hemmaboende äldre som kom att medverka i 2007 års undersökning blev som följer: 61% gifta/sammanboende, 25% änkor/änklingar, 5% ogifta och ej sammanboende, 8% frångående och ej sammanboende och 1% "annat" (till exempel ej sammanboende gifta). Sedan 1993 har grupperna gifta/sammanboende och frångående ökat sina andelar, medan andelen änkor/änklingar minskat. Kvinnors och mäns civilståndsfördelningen skiljer sig signifikant åt (Chi-två-test: $p < 0.01$), inte minst som en följd av kvinnors längre medellivslängd. Bland män blev andelen gifta/sammanboende och andelen änkor/änklingar i den senaste undersökningen 74% respektive 12%, bland kvinnor 51% respektive 36%.

38% (kvinnor 49%, män 26%, $p < 0.01$) svarade *Ja* på frågan *Bor Du ensam i Din bostad/lägenhet?* På frågan *Vilken typ av hus bor Du i?* uppgav 65% *Villa, radhus, stuga eller bondgård*, 34% *Lägenhet i flerfamiljshus* och 2% *Servicehus med lägenheter (pensionärlägenhet)*.

3.2 Socialt kontaktnät

22% [95% konfidensintervall (KI): 20-24%] deltagar "ofta" aktivt i församlingsliv, föreningsliv, studiecirkel eller liknande. 26% [95% KI: 24-28%] gör det "ibland" och 52% [95% KI: 50-53%] "sällan eller aldrig". Andelarna kan anses vara ungefär desamma bland både kvinnor och män (Chi-två-test: $p = 0.08$) och ungefär desamma som i 2002 års rapportering. (Se även diagram 1a, 1b och 1c i bilaga 3!)

87% [95% KI: 85-88%] anser att man har kontakt med (besök, telefon, brev) anhöriga, grannar eller vänner i den omfattning man önskar. 12% [95% KI: 11-13%] har det "bara delvis" och 1% [95% KI: 1-1%] "inte alls". De tre undersökningar som tidigare genomförts har givit ungefär samma resultat. Hur det ser ut på kommun- och närsjukvårdsområdesnivå och i olika åldersklasser framgår ur diagram 2a, 2b och 2c i bilaga 3. Vare sig den geografiska faktorn eller åldersfaktorn förefaller ha någon nämnvärd betydelse. Detsamma gäller könsfaktorn.

92% [95% KI: 91-93%] har någon i sin omgivning som man kan tala med om personliga problem. Det råder ingen skillnad ($p=0.91$) mellan kvinnors och mäns möjligheter. (Se även diagram 3a, 3b och 3c i bilaga 3!)

14% [95% KI: 13-15%] besvarade frågan *Känner Du Dig ofta ensam?* med ett *Ja* och 85% [95% KI: 83-86%] med ett *Nej*, vilket rimmar väl med vad som framkommit i de tidigare undersökningarna. Andelen som ofta känner sig ensamma är emellertid signifikant högre ($p<0.01$) bland kvinnor (cirka 17%) än bland män (cirka 11%). Förutom könsfaktorn så har även åldersfaktorn betydelse i sammanhanget (bilaga 3, diagram 4c), men däremot inte den geografiska faktorn (bilaga 3, diagram 4a och 4b).

Andelen som ofta känner sig ensamma eller saknar någon att tala med om personliga problem kan ses som en indikator på hur vanligt det är med ett bristande socialt nätverk bland äldre som bor i eget boende. Med den definitionen hade vårvintern 2007 17% [95% KI: 16-19%] av länets hemmaboende 70-84-åringar (drygt 5 000 personer) ett bristande socialt nätverk. I förra undersökningen blev andelen ungefär densamma.

Enligt rapporteringen i den senaste undersökningen anser 81% [95% KI: 80-83%] att man kan få den hjälp med de vardagssysslor (handla, laga mat ...) som man behöver utföra om man blir sjuk i till exempel influensa och måste ligga till sängs några dagar. 7% [95% KI: 6-8%] anser också att man kan få hjälp, men dock inte så mycket som man behöver. 5% [95% KI: 5-6%] uppger att man inte kan få någon hjälp och lika många har ingen uppfattning om saken ("vet ej"). Situationen var ungefär densamma såväl 2002 som dessförinnan under 1990-talet. Att inte kunna få hjälp kan anses vara lika vanligt bland kvinnor som bland män ($p=0.30$). På kommunnivå kan inga statistiskt säkerställda skillnader noteras (bilaga 3, diagram 5b).

14% [95% KI: 13-15%] hjälper "ofta" andra (anhöriga, grannar, bekanta ...) med deras vardagssysslor eller omvårdnad. 46% [95% KI: 44-48%] gör det "ibland" och 39% [95% KI: 37-41%] "sällan eller aldrig". Andelen som åtminstone "ibland" hjälper andra kan beräknas till cirka 65% för män och 55% för kvinnor. Skillnaden mellan kvinnor och män är (enligt chi-två-test) statistiskt signifikant ($p<0.01$). (Se även diagram 6a, 6b och 6c i bilaga 3!)

3.3 Hemhjälp, färdtjänst och sjukvård i hemmet

I 2007 års undersökning kom 81% [95% KI: 79-82%] av de medverkande att svara *Nej, jag behöver ingen* på frågan *Har Du **privat hemhjälp** (t ex anhörig eller bekant) för att kunna klara Dina dagliga sysslor (handla, laga mat osv) och Din personliga omvårdnad?*, medan 4% [95% KI: 3-4%] svarade *Nej, men jag skulle behöva* och 3% [95% KI: 2-4%] *Ja, men inte tillräckligt* samt 11% [95% KI: 10-12%] *Ja, tillräckligt*. De otillfredsställda behoven av privat hemhjälp bland hemmaboende 70-84-åringar i Dalarna kunde därmed sägas uppgå till i runda tal 7%. 1993 års undersökning gav också en andel på i runda tal 7%, 1997 års och 2002 års bägge en andel på i runda tal 6%, vilket tyder på att de otillfredsställda behoven, trots en mera åldrad befolkning, i vart fall *inte ökat* i ett fjortonårsperspektiv. (Se även diagram 7a, 7b och 7c i bilaga 3!)

2007 besvarade 90% [95% KI: 89-91%] av de medverkande frågan *Har Du **kommunal hemhjälp** för att kunna klara Dina dagliga sysslor (handla, laga mat osv) och Din personliga omvårdnad?* med svarsalternativet *Nej, jag behöver ingen*. Ungefär 4% uppgav att man vid undersökningstillfället hade kommunal hemhjälp i tillräcklig utsträckning. Markeringarna för svarsalternativen *Nej, men jag skulle behöva* och *Ja, men inte tillräckligt* tydde på att andelen med otillfredsställda behov av kommunal hemhjälp vårvintern 2007 uppgick till cirka 5% [95% KI: 4-5%]. I 1993 års undersökning var den senare andelen densamma och däremellan har den legat mellan 4% och 5%.

Hur andelen hemmaboende 70-84-åringar som anser sig ha otillräckligt med *kommunal* hemhjälp ser ut på närsjukvårdsområdesnivå och kommunnivå framgår ur diagram 8a och 8b i bilaga 3. Att åldersfaktorn har betydelse framgår ur diagram 8c i samma bilaga.

Enkätsvaren säger oss att det är vanligare med privat hemhjälp (hjälp från anhöriga och bekanta) än kommunal sådan. Det har framkommit även i de tidigare rapporteringarna. Att notera från den senaste rapporteringen är att av de som *har* kommunal hemhjälp anser sig ungefär två tredjedelar ha sådan hjälp i tillräcklig omfattning. Bland de som *har* kommunal hemhjälp eller *saknar* kommunal hemhjälp trots ett upplevt behov, alltså *bland de som upplever sig ha ett behov av kommunal hemhjälp*, anser knappt hälften att man har sådan hjälp i tillräcklig omfattning.

7-8% av alla länets hemmaboende 70-84-åringar (innebärande uppskattningsvis runt 2 500 - 3 000 personer) anser sig för närvarande behöva mera hemhjälp av *antingen* privat *eller* kommunalt slag än vad man för närvarande har tillgång till. Bland 70-74-åringar är andelen ungefär 4%, bland 75-79-åringar 8% och bland 80-84-åringar 13%. Hjälpbehovet är större bland kvinnor (cirka 9%) än bland män (cirka 6%). Skillnaden mellan kvinnor och män är statistiskt säkerställd ($p < 0.05$).

8 [95% KI: 7-9%] har kommunal färdtjänst i en utsträckning som man enligt egen bedömning bedömer vara tillräcklig. 1% [95% KI: 0-1%] har också kommunal färdtjänst men inte tillräckligt. Andelen hemmaboende 70-84-åringar med otillfredsställda behov av kommunal färdtjänst har i rapporteringarna 1993, 1997 och 2002 hela tiden uppgått till i runda tal 7%. 2007 års rapportering ger en andel på cirka 6% [95% KI: 5-7%]. (Se även diagram 9b i bilaga 3!)

4% [95% KI: 3-4%] uppgav vårvintern 2007 att man regelbundet får tillräckligt med sjukvårdsinsatser i hemmet, så kallad hemsjukvård. Rapporteringarna har hittills pekat på att andelen med upplevda otillfredsställda behov av hemsjukvård ligger någonstans kring 2-3% på en landstingsövergripande nivå, såväl bland kvinnor som bland män. Hur det vårvintern 2007 såg ut på närsjukvårdsområdesnivå framgår av diagram 10a i bilaga 3.

3.4 Hälsotillstånd och välbefinnande mm

3.4.1 Allmänna hälsotillståndet

Tabell 1 visar hur frågan *Hur vill Du beskriva Ditt allmänna hälsotillstånd?* besvarades vårvintern 2007.

Tabell 1 Hemmaboende 70-84-åringars svar vårvintern 2007 på frågan *Hur vill Du beskriva Ditt allmänna hälsotillstånd?*. Andel (%) svarande efter kön, 95-procentiga konfidensintervall. (Internbortfallet har inte exkluderats i beräkningarna.)

Kön:	Kvinnor	Män
Svarsfördelning (%):		
"Mår bra, känner mig (så gott som) alltid frisk och pigg"	22 [20,24]	25 [23,28]
"Mår ganska bra för det mesta"	57 [54,59]	58 [56,61]
"Mår inte så bra, känner mig krasslig då och då"	14 [13,16]	12 [10,14]
"Mår ofta dåligt, känner mig ofta krasslig"	6 [4,7]	4 [2,5]

I runda tal 81% mådde vårvintern 2007 åtminstone ganska bra för det mesta, medan 18-19% kände sig "krassliga" ("mår dåligt"), åtminstone då och då. Vid en jämförelse med tidigare undersökningar visar dessa siffror att det allmänna hälsotillståndet bland hemmaboende 70-84-åringarna hellre förbättrats än försämrats, trots att andelen 80-84 åringar ökat. "Äldre äldre" upplever dock ett sämre hälsotillstånd än "yngre äldre" (bilaga 3, diagram 11c).

Andelen "krassliga" kan enligt rapporteringen 2007 anses vara ungefär densamma i såväl alla våra fem närsjukvårdsområden som i alla våra femton kommuner (bilaga 3, diagram 11a och 11b).

23% [95% KI: 21-24%] av de hemmaboende äldre bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som "bättre" vid en jämförelse med andra i samma ålder, medan 54% [95% KI: 53-56%] anser att man har ett hälsotillstånd som är som andras. 6% [95% KI: 5-7%] anser att man har ett sämre hälsotillstånd och 16% [95% KI: 14-17%] har ingen uppfattning om saken. Det är andelar som rimmar väl eller någorlunda väl med vad

som framkommit i de tidigare undersökningarna. (7-8% har tidigare rapporterat att man har ett sämre hälsotillstånd än andra.)

3.4.2 Oro inför framtiden och trygghet i tillvaron

Av de tidigare undersökningarna har det framgått att många äldre är oroade över hur livet skall bli i framtiden. 60%, nästan två av tre, brukar ha en sådan oroskänsla, åtminstone ibland. (En oro som kunnat spåras till en oro inför de framtida möjligheterna till att få en god sjukvård och omvårdnad när hälsan sviktar och krafterna tryter.) Inte fler än en av tio brukar dock vara "ofta" oroade. Nästan alla, 98%, brukar emellertid känna sig trygga i tillvaron, åtminstone för det mesta. Rapporteringen vårvintern 2007 rimmar väl med de tidigare rapporteringarna.

3.4.3 Diabetes, högt blodtryck och hjärtbesvär

Andelen hemmaboende 70-84-åringar med diabetes uppgår enligt den senaste rapporteringen till 15% [95% KI: 14-16%]. 1993 och 1997 uppgick andelen till 11% och 2002 till 12%, vilket med hänsyn till konfidensintervallets vidd innebär en statistiskt signifikant ökning 2007. Andelen är enligt den senaste rapporteringen signifikant högre bland män (cirka 17%) än bland kvinnor (cirka 13%).

Andelen hemmaboende 70-84-åringar som under *de senaste två åren* av läkare fått veta att man har eller har haft högt blodtryck uppgår enligt den senaste rapporteringen till 44% [95% KI: 42-45%]. 1993 var andelen 29%. 1997 hade den stigit till 33% och 2002 till 35%. Även här handlar det om en statistiskt signifikant ökning. Andelen är enligt den senaste rapporteringen signifikant högre bland kvinnor (cirka 48%) än bland män (cirka 39%).

1993 rapporterade 26% kärlkramp eller andra hjärtbesvär, 1997 28% och 2002 27%. För 2007 gäller andelen 24% [95% KI: 22-25%], 26% [95% KI: 24-29%] bland män och 22% [95% KI: 20-24%] bland kvinnor. Ej överlappande konfidensintervall indikerar en skillnad i förekomst bland män och kvinnor.

54% [95% KI: 52-55%] av de hemmaboende 70-84-åringarna (uppåt 17 000 personer) rapporterade vårvintern 2007 att man hade diabetes, högt blodtryck eller hjärtbesvär. Bland kvinnor uppgår andelen till 56% [95% KI: 53-58%] och bland män till 51% [95% KI: 48-54%]. Överlappande konfidensintervall tyder på att det inte föreligger någon skillnad mellan kvinnor och män. Aktuella andelar för olika åldersklasser och för länets närsjukvårdsområden och kommuner framgår av diagram 12a, 12b och 12c i bilaga 7. I diagram 12cc i samma bilaga tas hänsyn till både ålders- och könsfaktorn.

3.4.4 Besvär under senaste tremånadersperioden

Av tabell 2 framgår det hur frågan om besvärsupplevelser under den senaste tremånadersperioden besvarats (Se fråga 24 i bilaga 1!).

Tabell 2 Hemmaboende 70-84-åringars svar vårvintern 2007 på frågan om besvärsupplevelser under den senaste tremånadersperioden. Andel (%) svarande efter kön, 95-procentiga konfidensintervall. (Internbortfallet har inte exkluderats i beräkningarna.)

Kön:	Kvinnor	Män
Svarsfördelning (%):		
"ofta haft värk i rygg, nacke, axlar, skuldror, armar, höfter eller leder i övrigt"	59 [57,62]	48 [45,51]
"ofta haft mag- eller tarmbesvär"	22 [20,24]	15 [13,17]
"ofta känt ängslan, oro eller ångest"	13 [12,15]	7 [5,8]
"ofta känt nedstämdhet"	14 [13,16]	8 [6,9]
"ofta haft sömnbesvär"	27 [24,29]	16 [14,18]
"ofta känt sig trött för jämnan"	16 [14,18]	14 [12,16]
"ofta känt sig onormalt andfådd"	10 [9,12]	14 [12,15]
"ofta känt yrsel"	15 [13,17]	10 [9,12]
"drabbats av olycksfall så att man behövt uppsöka sjukvården"	7 [5,8]	5 [4,6]

Med utgångspunkt från de skattningar som presenterats i tabell 2 kan det med fog påstås att "värk i muskler/leder", "mag-/tarmbesvär", "ängslan/oro/ångest", "nedstämdhet", "sömnbesvär" och "yrsel" är besvär som är vanligare bland kvinnor än bland män. "Onormal andfåddhet" kan däremot med fog påstås vara vanligare bland män, medan "trötthet för jämnan" och "sjukvårdskrävande olycksfall" förefaller vara lika vanligt förekommande bland både kvinnor och män.

Samtliga besvär som redovisats i tabell 2 förekom i ungefär samma omfattning vårvintrarna 1997 och 2002.

Förekomsten av olika besvär (hälsoproblem) bland äldre kan jämföras med förekomsten bland folk i yrkesverksam ålder. Jämförelser visar att mag-/tarmbesvär är lika vanligt förekommande bland hemmaboende 70-84-åringar som bland folk i yrkesverksam ålder, liksom "värk i muskler/leder", sjukvårdskrävande olycksfall och "sömnbesvär". Det kan dessutom noteras att förekomsten av "ängslan/oro/ångest", "nedstämdhet" och "trötthet för jämnan" är den dubbla eller närapå den dubbla bland 20-39-åringar jämfört med vad den är bland hemmaboende 70-84-åringar.

Då jämförelser görs mellan närsjukvårdsområden och mellan kommuner med avseende på olika indikatorer på hälsoproblem, så framträder statistiskt säkerställda skillnader endast undantagsvis. (bilaga 3, diagram 11-16)

3.4.5 Hjälp med förflyttning

Frågorna *Behöver Du hjälp av någon annan person för att förflytta Dig utanför Din bostad?* och *Behöver Du hjälp av någon annan person för att förflytta Dig inom Din bostad?* kom med som frågor på "äldre-enkäten" första gången vårvintern 2002. På den första frågan svarade då i runda tal 91% *Nej* och på den andra 99%. Det senare innebär att uppskattningsvis knappt 500 hemmaboende 70-84-åringar i länet behöver hjälp av någon annan person för att kunna förflytta sig inom sin bostad. Fem år senare blir andelarna i runda tal 91% [95% KI: 90-92%] och 97% [95% KI: 97-98%]. (Se även diagram 17cc och 18cc i bilaga 3!)

3.4.6 Långvarig sjukvårdskrävande sjukdom

Av 2007 års rapportering framgår det att 43% [95% KI: 41-45%] (kvinnor 41% [95% KI: 38-43%], män 45% [95% KI: 42-48%]) haft kontakter med "sin" vårdcentral/"husläkarmottagning" eller med ett sjukhus/lasarett en eller flera gånger om året på grund av någon **långvarig sjukdom** eller på grund av något **långvarigt handikapp**. Dessa andelar är beräknade på alla som svarat *Ja* eller *Nej* på frågan *Har Du på grund av någon långvarig sjukdom eller något långvarigt handikapp kontakter med "Din" vårdcentral/distriktsläkarmottagning eller med ett sjukhus/lasarett en eller flera gånger om året?* Andelarna ligger i nivå med vad som framkommit i de tidigare undersökningarna. (Se även diagram 19a-19cc i bilaga 3!)

Av tabell 3 framgår det hur vanliga olika sjukvårdskrävande långvariga sjukdomar eller handikapp är bland hemmaboende 70-84-åriga kvinnor och män.

"Högt blodtryck" och "värk/skada i muskler och leder" rapporterades vårvintern 2007 i signifikant högre utsträckning av kvinnor, medan hjärtbesvär (hjärtinfarkt, hjärtfel, kärlkramp) rapporterades i signifikant högre utsträckning av män, liksom den stora gruppen av sjukdomar som klassificerats som "övriga sjukdomar". Hit hör olika sjukdomar och hälsoproblem som Parkinsons sjukdom, ögonproblem, hörselproblem, epilepsi, stroke, giftstruma, gallsten, prostataförstoring, huvudvärk och emfysem. *Problem med ögonen* brukar dominera stort i den här gruppen och rapporteras vanligen av ungefär 4% av deltagarna. I runda tal 2% brukar rapportera *stroke*.

Att notera (från tabell 3) är att långvariga sjukvårdskrävande *psykiska besvär* är tämligen sparsamt rapporterade bland hemmaboende äldre. Psykiska besvär inkluderar *depression*. *Få* har uppgivit kontakter med sjukvården på grund av hälsoproblem av det slaget, bland såväl kvinnor som män färre än 1%. De låga andelarna för depression kan dock, till viss del, tänkas bero på att personer som lider av depression ofta inte "kommer sig för" att besvara enkäter av ifrågavarande slag (eller, måhända, att man ser hälsoproblem av depressivt slag som ett uttryck för rent kroppsliga hälsoproblem).

Tabell 3 Andel (%; 95% konfidensintervall) hemmaboende 70-84-åringar som på grund av någon *långvarig sjukdom* eller något *långvarigt handikapp* haft kontakter med "sin" vårdcentral/distriktsläkarmottagning eller med ett sjukhus/lasarett en eller flera gånger om året efter kön och typ av sjukdom/handikapp. Avser vårvintern 2007. (Anmärkning: Andelarna är beräknade på alla undersökningsdeltagare.)

Kön:	Kvinnor	Män
Långvarig sjukvårdskrävande sjukdom:	%	%
Diabetes	6 [5,8]	8 [6,9]
Högt blodtryck	7 [6,8]	4 [3,5]
Hjärtbesvär	8 [6,9]	14 [12,5]
Diabetes/högt blodtryck/hjärtbesvär	18 [16,20]	22 [20,24]
Värk/skada	11 [10,13]	7 [5,8]
Tumörsjukdom (inkl efterkontroller)	3 [2,4]	5 [4,7]
Matsmältningsorganens sjukdomar	2 [1,2]	1 [1,2]
Astma	1 [1,2]	2 [1,2]
Allergi/eksem/psoriasis	1 [0,1]	0 [0,1]
Psykiska besvär	1 [0,1]	0 [0,1]
"Övriga" sjukdomar	13 [11,15]	18 [16,20]

3.4.7 Problem i nuvarande situation

Frågan *Tycker Du att det är **problem** med någonting i Din nuvarande situation?* Har funnits med i landstingets "äldrenekät" sedan 1993. Av rapporteringarna har det tidigare framgått att *problem med den egna hälsan* varit det vanligaste enskilda problemet. Rapporteringen 2007 (tabell 4) ändrar inte på den bilden. Problem med ensamhet är vanligare bland kvinnor än bland män, medan andra problem kan anses vara lika vanligt förekommande.

Tabell 4 Hemmaboende 70-84-åringars svar vårvintern 2007 på frågan *Tycker Du att det är problem med någonting i Din nuvarande situation?*. Andel (%) svarande efter kön, 95-procentiga konfidensintervall. (Internbortfallet har inte exkluderats i beräkningarna.)

Kön:	Kvinnor	Män
Svarsfördelning (%):		
"Egna hälsan"	16 [14,17]	17 [15,19]
"Anhörigs hälsa och omvårdnad"	10 [8,11]	8 [6,9]
"Ensamhet"	7 [6,8]	4 [3,5]
"Boendet"	3 [2,4]	2 [1,3]
"Sysselsättning och aktiviteter"	3 [2,4]	3 [2,4]
"Ekonomi"	5 [4,6]	3 [2,4]
"Annat"	2 [2,3]	2 [1,2]

3.4.8 Förändringar för att kunna må så bra som möjligt

På frågan *Vilka förändringar (om några) i Ditt vardagsliv skulle Du helst vilja se komma till stånd för att Du skall kunna må så bra som möjligt?* lämnas svar som "behov av avlastning för vårdkrävande make/maka", "hjälp med trädgården och huset" och "ett tryggt boende tillsammans med människor där jag kan få möjlighet trevlig aktivering av olika slag". Alla svar har, för att möjliggöra en överblickbar statistisk sammanställning, grupperats i olika så kallade ideal-typiska grupper (Se bilaga 8 i rapport 123 från landstingskansliets epidemiologiska utredningsarbete!). "Bli av med mina hälsoproblem" är ett exempel på en ideal-typisk grupp. "Bättre ekonomi/bättre pension" är ett annat sådant exempel.

Vårvintern 2007 besvarade man frågan oftast något i stil med "Bli av med mina hälsoproblem" (i runda tal 4% av de hemmaboende 70-84-åringarna svarade så) eller något i stil med "Bättre service/hemtjänst/ hemsjukvård/färdtjänst/sjukvård" (i runda tal 4% av de hemmaboende 70-84-åringarna svarade så). I runda tal 2% (av de hemmaboende 70-84-åringarna) efterlyste "Bättre ekonomi/bättre pension" och lika många "Ett annat och bättre boende". 1% motsvarar *ungefär* 300 personer i länet i de aktuella befolkningsgruppen.

Frågan kom att besvaras på i stort sett samma sätt 2007 som fem och tio år tidigare.

3.4.9 Receptbelagd medicin

1993 års och 1997 års undersökning visade att ungefär två av tre hemmaboende 70-84-åringar regelbundet tog receptbelagd medicin. 2002 års undersökning visade att andelen ökat till ganska exakt tre av fyra. Enligt 2007 års rapportering tar 78% [95% KI: 77-80%] regelbundet receptbelagd medicin, vilket tyder på en fortsatt alltmer utbredd läkemedelskonsumtion. (Se även diagram 21a-21cc i bilaga 3!)

Andelen läkemedelskonsumenter är ungefär densamma bland män och kvinnor. Kvinnor tar dock oftare receptbelagda läkemedel för en del enskilda hälsoproblem (tabell 5), vilket kan förklaras av att kvinnor i allmänhet tar fler preparat än män när man går på medicinering. Medicin mot hjärtbesvär är dock vanligare bland män. Att notera är att *nästan varannan* hemmaboende kvinna i 70-84-årsåldern rapporterat att man tar blodtrycksmedicin. Inga anmärkningsvärda geografiska variationer kan noteras beträffande blodtrycksmedicinerade (bilaga 3, diagram 22a-b).

Inom gruppen medicin mot "övriga sjukdomar/besvär" ryms, bland annat, medicin mot stroke och blodförtunnande medicin, olika ögonsjukdomar och höga kolesterol-/blodfettvärden. Cirka 4-5%, 3% respektive 4-5% tar regelbundet dessa mediciner och cirka 5% av alla hemmaboende män i 70-84-årsåldern har rapporterat att man regelbundet tar medicin mot prostatabesvär.

Tabell 5 Andel (% , 95% konfidensintervall) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 regelbundet tog receptbelagd medicin efter kön och typ av medicin. (Internbortfallet har inte exkluderats i beräkningarna.)

Kön:	Kvinnor	Män
	%	%
Medicin mot:		
Diabetes	12 [10,13]	14 [13,16]
Högt blodtryck	46 [43,48]	39 [37,42]
Hjärtbesvär	21 [19,23]	31 [29,34]
Sömnbesvär	15 [14,17]	9 [8,11]
Ängslan, oro, ångest	7 [6,9]	4 [3,5]
Nedstämdhet/depression	6 [5,8]	4 [3,5]
Mag-/tarmbesvär	14 [12,15]	9 [7,11]
Värkproblem (rygg-/muskelvärk)	25 [22,27]	15 [13,17]
Astmabesvär	7 [5,8]	6 [4,7]
Allergibesvär	5 [4,6]	2 [1,2]
"Övriga" sjukdomar/besvär	24 [22,26]	25 [22,27]

Tidigare utförda utredarinsatser har visat att läkemedelsanvändande kan innebära besvärsfrihet. Prevalenstal baserade enbart på *besvärsupplevelser* kan därmed ge en viss underskattning av den "egentliga" förekomsten. Tremånadersprevalensen av – exempelvis – "ängslan, oro, ångest eller nedstämdhet" har kunnat ökas med ungefär tre procentenheter (från cirka 18% till 20-21%) vid ett samtidigt beaktande av såväl frågan om besvärsupplevelser som frågan om regelbunden användning av läkemedel. Förekomsten av "sömnbesvär" skulle med samma sätt att kalkylera kunna ökas med två procentenheter (var fjärde av dem som på läkemedelsfrågan uppgivit sig ta receptbelagd medicin för "sömnbesvär" rapporterade inte att man haft "sömnbesvär").

3.5 Sjukvårdsutnyttjande mm

3.5.1 Läkarbesök mm

Nästan alla (runt 95-96%) av länets hemmaboende 70-84-åringar brukar uppge att man har *en bestämd vårdcentral* ("husläkarmottagning") som man i första hand vänder sig till när man söker läkare ("husläkare") för sina hälsoproblem. Övriga vänder sig till olika vårdcentraler ("husläkarmottagningar") eller i första hand till andra vårdgivare (till exempel sjukhusläkare).

Enligt rapporteringen vårvintern 2007 hade 79% [95% KI: 78-81%] varit på läkarbesök för egna hälsoproblem under den senaste tolv månadersperioden. (1993 var andelen något lägre, ungefär 74%.)

Andelen som under den senaste tolv månadersperioden *besökt läkare på "sin" vårdcentral* ("husläkarmottagning") kan med utgångspunkt från den senaste rapporteringen beräknas till 61% [95% KI: 58-63%] för kvinnor och 58% [95% KI: 56-61%] för män. För besök hos övriga typer av läkare gäller: "läkare på psykiatrisk öppenvårdsmottagning" 1% [95% KI: 1-2%] för kvinnor och 1% [95% KI: 0-1%] för män, "läkare på akutmottagning på lasarett/sjukhus" 16% [95% KI: 14-18%] för kvinnor och 20% [95% KI: 18-22%] för män, "läkare på övriga mottagningar på lasarett/sjukhus" 25% [95% KI: 23-27%] för kvinnor och 32% [95% KI: 30-35%] för män, "privatpraktiserande läkare" 4% [95% KI: 3-6%] för både kvinnor och män.

3.5.2 Väntetider och remisser

I 2002 års "äldre enkät" konstaterades det att *"väntetiderna till undersökningar, behandlingar och operationer upplevs ha ökat rätt kraftigt om man ser det hela ur ett tioårsperspektiv"*. I runda tal 14% (kvinnor 12%, män 17%) svarade 2002 *Ja, jag har väntat längre än 3 månader* på frågan *Har Du under de senaste 12 månaderna fått vänta längre än 3 månader för någon undersökning, behandling eller operation på sjukhus eller vårdcentral/husläkarmottagning?*. (Andelarna är beräknade på både de som besvarat den aktuella frågan och de som lämnat den obesvarad.) 1997 var andelen signifikant lägre, i runda tal 9%, och likaså 1993, då den uppgick till i runda tal 5%. Enligt 2007 års rapportering blir andelen 10% [95% KI: 9-11%] (kvinnor 10% [95% KI: 8-11%], män 11% [95% KI: 9-12%]), vilket pekar på att den sedan 1990-talet negativa utvecklingen brutits och vänts mot en positiv. Inga statis-

tiskt säkerställda skillnader på kommun- och närsjukvårdsområdesnivå med avseende på synen på "väntetiderna" har kunnat konstateras.

Från 2002 års rapportering drogs slutsatsen att "krångel" med remisser till sjukhus-specialister varit endast sparsamt förekommande ända sedan undersökningarna startades. "Blott" 1% (samma andel för kvinnor och män) brukar uppge att man under de senaste tre månaderna av läkare på "sin" vårdcentral nekats remiss till sjukhusspecialist för undersökning, behandling eller operation. 2007 års rapportering säger oss att andelen fortfarande ligger kvar på samma tämligen låga nivå. Inte heller i det här avseendet har några statistiskt säkerställda skillnader på kommun- och närsjukvårdsområdesnivå kunnat konstateras. (Också denna andel är beräknad på både de som besvarat den aktuella frågan och de som lämnat den obesvarad. Beräkningarna avser nu dock enbart personer som brukar vända sig till någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler.)

3.5.3 Avstått från kontakt med "sin" vårdcentral

Att avstå från att kontakta "sin" vårdcentral (under de tre senaste månaderna) trots ett upplevt kontaktbehov kan vara ett tecken på en ojämlig vård.

Enligt rapporteringarna fram till och med 2002 uppgick andelen som avstått från att kontakta "sin" vårdcentral trots ett upplevt kontakt- eller hjälpbehov – bland hemmaboende 70-84-åringar som brukar vända sig till någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler – till mellan 6% och 8%. Som jämförelse kan nämnas att andelen varit ungefär den dubbla för länets 20-64-åringar. Vårvintern 2007 meddelade 7% [95% KI: 6-8%] att man avstått från att kontakta "sin" vårdcentral trots att man upplevt ett kontakt- eller hjälpbehov, det vill säga helt i linje med vad som framkommit i de tidigare undersökningarna. Andelen är (numera) signifikant högre bland kvinnor 8% [95% KI: 7-10%] än bland män 5% [95% KI: 4-6%].

Av de hemmaboende 70-84-åringar som "avstått" har några gjort det av skäl som tyder på att en kontakt nog inte varit direkt nödvändig när allt kommer omkring. Det rör sig då om skäl som "inte blivit av", "inte haft tid" och "besvären går över av sig själv". Allvarigare är att en majoritet av de som avstått (cirka 4% av samtliga som brukar vända sig till någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler) avstått på grund av *negativa erfarenheter från tidigare kontakter*, till exempel vad gäller undersökningar, bemötande och tillgänglighet. Här rör det sig om skäl som "har fått så dålig hjälp tidigare", "läkaren vill inte lyssna på mina problem" och "finns ingen läkare".

De olika skäl som uppgivits kan i de enskilda fallen ha formulerats enligt följande: *"Därför att jag vid flera besök inte fått en diagnos av mina problem sedan många år", "Oron över att ånyo råka ut för en otrevlig tillfällig läkare", "Har funderat ibland över mitt dåliga knä, men får höra att det finns inga tider då det bara är akuta fall som kan tas emot", "Jag vill inte vara till besvär, får acceptera att man blir äldre och krämporna ökar" och "Det är inte så lätt att komma till vårdcentralen vintertid".* För att möjliggöra en överblickbar statistisk sammanställning har skälen grupperats i olika så kallade ideal-typiska grupper (Se tabell 6!).

Tabell 6 **Andel (% , 95% konfidensintervall) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 under de tre senaste månaderna avstått från att söka hjälp från "sin" vårdcentral/husläkarmottagning trots ett upplevt hjälpbehov. Avser personer som brukar vända sig till någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Upp till fyra anledningar har kunnat anges.)**

	%	(Antal ¹⁾)
Anledning:		
Negativa erfarenheter av <i>undersökningar och behandlingar</i>	1% [95% KI: 0-1%]	(200)
Negativa erfarenheter av bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonalen	1% [95% KI: 1-2%]	(350)
Bristande tillgänglighet, Svårt få besökstid	2% [95% KI: 1-2%]	(540)

Negativa erfarenheter från tidigare kontakter	4% [95% KI: 3-4%]	(1 000)

Inte haft tid, Inte blivit av, Hoppas besvären går över av sig själv	1% [95% KI: 0-1%]	(200)
Problemen inte tillräckligt stora, andra behöver komma fram till doktorn före, Vill ej besvara i onödan	1% [95% KI: 0-1%]	(200)
Rädd för undersökning, törs inte	0% [95% KI: 0-0%]	(10)
Vill klara mig själv, Ägnar mig åt egenvård	0% [95% KI: 0-0%]	(25)
Svårt att ta sig till läkare, Långt till läkare	0% [95% KI: 0-0%]	(70)
Accepterat att det inte finns någon hjälp för min sjukdom	0% [95% KI: 0-0%]	(50)
För dyrt, har inte råd	0% [95% KI: 0-0%]	(25)
Övrigt	0% [95% KI: 0-0%]	(60)

Anmärkning: ¹⁾ Totala antalet hemmaboende 70-84-åringar som brukar vända sig till någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler kan uppskattas till cirka 30 000. Antalen inom parentes i tabellen är beräknade på denna totalsumma. Antalen är *ungefärliga*.

Intressant att notera ur tabell 6 är att uppskattningsvis endast 25 hemmaboende 70-84-åringar av 30 000 (0%) som brukar vända sig till landstingets vårdcentraler avstått från kontakt *av kostnadsskäl* ("För dyrt med sjukvård!"). Det förhöll sig på samma sätt i den förra undersökningen. Det kan ställas i relation till att uppskattningsvis något fler än 1 000 avstått på grund av negativa erfarenheter av "sin" vårdcentralers sätt att fungera.

Se även diagram 23a-cc i bilaga 3!

3.5.4 Inlagda på sjukhus

22% [95% KI: 20-23%] har under den senaste tolv månadersperioden varit inlagda på lasarett, sjukhus eller sjukhem. Chi-två-test visar att män oftare varit inlagda än kvinnor ($p < 0.01$).

Av de som varit inlagda anser 16% [95% KI: 13-18%] att det var för tidigt att bli utskriven då man senast var inlagd. I det här avseendet föreligger det inte någon skillnad mellan kvinnor och män. 16% innebär, med hänsyn till slumpmarginalen, en nivå som utkristalliserade sig även i den förra undersökningen.

Se även diagram 24a och 24cc i bilaga 3!

3.6 Uppfattningar om hälso- och sjukvården

3.6.1 Tillgodoseende av vårdbehoven mm

1993 svarade i runda tal 1% *Nej* på frågan *Anser Du att Du får den hälso- och sjukvård som Du behöver?*, 1997 i runda tal 2% och 2002 i runda tal 3%.

Vårvintern 2007 svarade 2% [95% KI: 2-3%] *Nej* på frågan *Anser Du att Du får den hälso- och sjukvård som Du behöver?*. Det finns därmed inte fog för att påstå att det föreligger en negativ trend. 2% innebär att uppskattningsvis drygt 700 hemmaboende 70-84-åringar i länet anser att man inte får den hälso- och sjukvård man anser sig behöva. Närsjukvårdsområdestillhörighet saknar betydelse (bilaga 3, diagram 25a).

23% [95% KI: 21-24%] besvarade frågan *Anser Du att alla får en hälso- och sjukvård på lika villkor oavsett ålder och inkomst?* med ett *Ja* och 10% [95% KI: 9-11%] med ett *Nej*. Övriga var "tveksamma" eller hade ingen uppfattning om saken. Det är ungefär samma svarsfördelning som 1993 års rapportering resulterade i.

2002 kunde en ur sjukvårdspolitisk synvinkel negativ utveckling när den gäller synen på väntetiderna inom Landstinget Dalarnas hälso- och sjukvård iakttagas. Då svarade cirka 27% *Nej* på frågan *Anser Du att Landstinget Dalarnas hälso- och sjukvård har rimliga väntetider?*, den högsta andelen dittills. Den negativa utvecklingen är nu bruten och har förbytts mot en positiv. Andelen *Nej*-svar har nämligen sjunkit till i runda tal 17% ([95% KI: 16-19%]). 17% var vad som också framkom i 1997 års undersökning. Bilden rimmar väl med den som framkommit från 20-64-

åringars rapportering vårvintern 2006. Det råder sålunda *en samstämmighet bland yngre och äldre vad gäller uppfattningarna om att väntetiderna inom Landstinget Dalarnas hälso- och sjukvård förbättrats.*

Se även diagram 26 i bilaga 3!

3.6.2 Förtroende

De flesta hemmaboende 70-84-åringar (ungefär sju av tio eller drygt sju av tio) brukar ha ett uttalat förtroende för hur hälso- och sjukvårdsarbetet fungerar på den "egna" vårdcentralen. Få – runt 2% – brukar helt sakna förtroende. En del brukar dock uttrycka en viss tveksamhet. I 2007 års undersökning meddelade 75% [95% KI: 74-77%] att man har ett förtroende för hur hälso- och sjukvårdsarbetet fungerar på den "egna" vårdcentralen, medan 3% [95% KI: 2-3%] meddelade att man inte har det. 12% [95% KI: 11-13%] uttryckte tveksamhet. Övriga har ingen uppfattning om saken. (Andelarna avser personer som i första hand brukar vända sig till landstingets vårdcentraler då man söker läkarhjälp för egna hälsoproblem.) Det råder ingen skillnad mellan hur kvinnor och män svarat. Däremot existerar vissa geografiska skillnader (bilaga 3, diagram 27a och 27b).

Redan de första undersökningarna under 1990-talet visade att det var svårt för många att ta ställning till om man har förtroende för andra verksamheter inom hälso- och sjukvården än den som bedrivs på den "egna" vårdcentralen, som de verksamheter som bedrivs på sjukhusens/lasarettens akutmottagningar, medicinkliniker/-mottagningar och psykiatriska kliniker samt på de psykiatriska öppenvårdsmottagningarna. Så förhåller det sig fortfarande. Att 2%, 1%, 1% respektive 2% saknar ett förtroende för dessa fyra verksamhetsgrenar skall ses i ljuset av detta faktum.

3.6.3 Uppfattningar om den "egna" vårdcentralen

Bland hemmaboende 70-84-åringar med en "egen" landstingsägd vårdcentral som man i första hand vänder sig till med sina hälsoproblem svarade vårvintern 2007 1% [95% KI: 0-1%] *Nej* på frågan *Anser Du att personalen på Din vårdcentral är kunnig?* Den låga andelen skiljer sig inte åt från de låga andelar som erhöles såväl i den förra undersökningen vårvintern 2002 som i de båda undersökningar som genomfördes på 1990-talet.

För andelen *Nej*-svar på frågan *Anser Du att du får ett gott bemötande av personalen på din vårdcentral?* gäller samma iakttagelsemönster som ovan. Med "bemötande" torde uppgiftslämnarna i huvudsak avse det initiala bemötande eller omhändertagande man får då man anländer till lokalen och förbereds inför stundande kommunikation med vårdgivaren om hjälpbehovet för det aktuella hälsoproblemet. "Bemötande" avser *förmodligen* i allmänhet i mindre grad olika detaljer i själva dialogen om hälsoproblemet, som exempelvis läkarens förmåga att i konsultationen lyssna uppmärksam på det man har att säga. Ett i tidigare undersökningar (bland 20-64-åringar) iakttaget större "missnöje" med läkarens "lyssnande" än med personalens "bemötande" tyder på detta.

Hur andelen brukare som svarat *Nej* eller *Tveksam* på frågorna *Anser Du att personalen på Din vårdcentral är kunnig?* och *Anser Du att du får ett gott bemötande av personalen på din vårdcentral?* ser ut på kommunnivå framgår av diagram 34bb och 35bb i bilaga 3.

Rapporteringen 2002 pekade på en försämring av tillgängligheten till den "egna" vårdcentralen. Ungefär 32% svarade då *Nej* på frågan *Anser Du att det är lätt att komma fram på telefon till Din vårdcentral?* och ungefär 11% *Nej* på frågan *Anser Du att det är lätt att få tid på Din vårdcentral?*, vilket innebar fördubblade andelar jämfört med de som kunde noteras i undersökningarna under 1990-talet. Andelen *Nej*-svar vårvintern 2007 blev 18% [95% KI: 17-19%] respektive 8% [95% KI: 7-9%], vilket tyder på att tillgängligheten till landstingets vårdcentraler förbättrats på senare år. En sådan slutsats rimmar helt och fullt med vad som framkom från 20-64-åringars rapportering vårvintern 2006.

Betydande geografiska skillnader vad gäller tillgängligheten till landstingets vårdcentraler kan urskiljas, till exempel på kommunnivå (bilaga 3, diagram 28b, 28bb, 29b och 29bb). Även detta rimmar med 20-64-åringars rapportering.

1997 års undersökning visade att cirka 9% inte brukade få träffa samma läkare vid tidsbeställda besök på "sin" vårdcentral, medan cirka 73% fick det. 2002 hade vi en situation som innebar att cirka 51% brukade få träffa samma läkare, medan cirka 26% inte brukade få det. 2002 års rapportering pekade därmed på en försämring när det gäller möjligheterna att på landstingets vårdcentraler kunna få träffa samma läkare vid tidsbeställda besök, en utveckling som knappast gått att undvika med hänsyn till de tilltagande bemanningsproblemen på flera av vårdcentralerna. Rapporteringen 2007 visar att möjligheterna att få träffa samma läkare på fem år inte förbättrats då 28% [95% KI: 26-30%] besvarade frågan *Brukar Du få träffa samma läkare vid tidsbeställda besök Din vårdcentral?* med ett *Nej* och 49% [95% KI: 47-51%] med ett *Ja*. Kvarstående bemanningsproblem på en del vårdcentraler torde vara orsaken till detta.

Betydande geografiska skillnader kan urskiljas också vad gäller möjligheterna att på landstingets vårdcentraler vid tidsbeställda läkarbesök få träffa samma läkare (bilaga 3, diagram 30b och 30bb).

Mellan 1997 och 2002 kunde en viss kvalitetsförsämring konstateras beträffande möjligheterna att få tala i lugn och ro med läkaren på "sin" vårdcentral. 2002 tyckte emellertid en så pass stor andel som (i runda tal) 72% att man brukar få göra det. 1997 var andelen (i runda tal) 80%. Att dock bara 1-3% uppgivit att man inte brukar få tala i lugn och ro med läkaren på "sin" vårdcentral gör måhända att problemet verkar tämligen litet. Den trots allt urskiljbara kvalitetsförsämringen hade sannolikt även den att göra med de tilltagande bemanningsproblemen.

I 2007 års undersökning kom 4% [95% KI: 3-5%] att svara *Nej* på frågan *Brukar Du få tala i lugn och ro med läkaren på Din vårdcentral?* och 16% [95% KI: 14-17%] *Nej* eller *Tveksam*. Geografiska variationer kan med fog påstås förekomma (bilaga 3, diagram 31a, 31aa, 31bb).

Andelen *Nej*-svar på frågan *Brukar Du få klara och tydliga svar på de frågor Du tar upp med läkaren på Din vårdcentral?* har fram till och med 2002 års undersökning legat mellan i runda tal 1% och 3%. I 2007 års undersökning kom 3% [95% KI: 2-3%] att svara *Nej* på frågan och 18% [95% KI: 16-19%] *Nej* eller *Tveksam*. Geografiska variationer kan identifieras (bilaga 3, diagram 32aa, 32bb).

2-3% brukar svara *Nej* på frågan *Brukar Du vara nöjd med de undersökningar och behandlingar Du får av Din läkare (Din husläkare) på Din vårdcentral?* och så blev fallet även i den senaste undersökningen. Runt 75% brukar svara *Ja*. Man kan därmed påstå att de problem som finns med den "egna" vårdcentralen huvudsakligen är avgränsade till *tillgängligheten (framför allt telefontillgängligheten)* och *läkarkontinuiteten*. Statistiskt säkerställda geografiska skillnader kan påvisas (bilaga 3, diagram 33bb). Även om "missnöjet" med innehållet i vården är det mindre problemet, så är det värt att uppmärksamma att statistiskt säkerställda geografiska variationer kunnat påvisas också i det avseendet. För flera aspekter på innehållet i vården på den "egna" vårdcentralen är "missnöjet" mera utbrett bland brukarna i Borlänge kommun än i Avesta kommun och Falu kommun. Andra skillnader, värda att beakta, förekommer också.

Det kan konstateras att "hela" nio av tio undersökningsdeltagare inte kunnat bilda sig en bestämd uppfattning om frågan *Anser Du att Du får bra hjälp på Din vårdcentral för psykiska besvär?* i och med att man besvarat frågan med *Vet ej* eller lämnat frågan obesvarad, sannolikt därför att man inte ansett sig ha haft något behov av den typen av hjälp. Detta kan ställas i relation till att "endast" en av tio besvarat frågan *Brukar Du vara nöjd med de undersökningar och behandlingar Du får av Din läkare (Din husläkare) på Din vårdcentral?* på samma sätt. Att man svarat så olika kan vara ett uttryck för *en stark fokusering på kroppsliga organfel*. Detta gäller emellertid inte bara äldre, utan har tidigare påvisats (och diskuterats) också för personer i arbetsför ålder.

Bland de cirka 10% som svarat *Ja*, *Nej* eller *Tveksam* på frågan om "bra hjälp för psykiska besvär", alltså bland undersökningsdeltagare som bildat sig en uppfattning om saken, svarade vårvintern 2007 66% med det första alternativet och 34% med de två andra. Svarsfördelningen blev densamma också i 2002 års undersökning, vilket antyder ett fortsatt större "missnöje" med den hjälp man får för psykiska besvär jämfört med den man får för rent kroppsliga. (Se även diagram 36bb i bilaga 3!)

Undersökningarna fram till och med den som genomfördes vårvintern 2002 visade att ytterst få hemmaboende äldre var direkt missnöjda med distriktssköterskans arbete. Vårvintern 2002 besvarade endast 6 av 2 104 hemmaboende 70-84-åringar, 0%, frågan *Hur fungerar Dina kontakter med distriktssköterskan på "Din" vårdcentral?* med svarsalternativet *Ganska dåligt eller dåligt*. Vårvintern 2007 kom 13 av 2 534 hemmaboende 70-84-åringar, ½%, att besvara frågan på det sättet. Liksom tidigare svarade ungefär var tredje-fjärde *Vet ej/Har inga kontakter* eller lämnade frågan obesvarad. Av de som kunnat ta ställning till frågan har 94% (samma andel 2002!) uppgivit *Bra eller ganska bra*, vilket kan betraktas som ett (fortsatt) mycket gott betyg på distriktssköterskeverksamheten.

3.7 Synpunkter på undersökningen mm

På enkätens sista sida fanns utrymme för att fritt föra fram synpunkter på undersökningen och de problemområden som aktualiserats. Synpunkterna på undersökningen har under åren oftast varit positiva och något i stil med *"Klara och tydliga frågor. Inget att anmärka på."* och *"Det är mkt bra att man får framföra sina åsikter. Tack!"*. Synpunkter av negativ slag har emellertid också förekommit, typ *"Jag är tveksam om denna enkät verkligen kommer att förbättra sjukvården i länet."*

En säkert rätt vanlig åsikt om hälso- och sjukvårdens sätt att fungera för äldre tydliggörs av följande citat: *"Jag hör mycket kritik mot sjukvården i Dalarna. Men mina egna erfarenheter är att jag mött enbart positiv och trevlig personal på alla nivåer och alltid fått hjälp när jag behövt. Jag vet inte om jag är för okritisk eller haft tur, men jag vill ge högsta betyg!"*

Bilaga 4 ger en heltäckande bild av de olika slags synpunkter som förts fram. Här följer några exempel på sådant som deltagarna funnit viktigt att lyfta fram:

"Att ringa till en vårdcentral är omöjligt för en hörselskadad. Det är oerhört svårt att följa med "Tryck 1, 2 el 3" samt samtidigt trycka och komma ihåg flera alternativ samtidigt. Det gäller överhuvudtaget alla äldre personer.... Det bör finnas en annan möjlighet för personlig hjälp."

"All kontakt med VC el distriktssk sker via e-mail, tidsbest, recept mm vilket fungerar utmärkt."

"Utan distr.sköterskan vet jag inte hur livet skulle se ut. Jag har så oerhört mycket hjälp av distr.sköt."

"Det stora problemet vid Leksands vårdcentral är den bristande kontinuiteten vid läkarbesöken. Alltid ny läkare vid de årliga kontrollerna. Det skulle vara toppen att ha en husläkare att vända sig till och slippa ta om hela sjukdomshistorien gång på gång....."

"Jag fick ingen förståelse i mitt sorgearbete när jag blev änka. Det enda som erbjöds var medicin mot depression. Den medicinen hjälpte inte mig utan allt blev dubbelt så svart."

"Är tacksam över att må så skapligt som jag gör. Vid 72! Är mycket verksam, har haft ett kreativt yrke, många intressen. Ser positivt på tillvaron."

"Jag mår bra, trivs utmärkt i Falun, har massor av vänner och full sysselsättning. Bara jag blir av med cancern, sen är jag helnöjd."

"Har hittills klarat mig själv, hus och tomt, med hjälp av snöplog och en del hjälp av anhöriga. Men nu blir situationen en annan, har fått sliten höftled och väntar på operation. Är ängslig hur det skall bli."

4 SAMMANFATTNING OCH AVSLUTANDE KOMMENTARER

Landstinget Dalarna har inom ramen för huvudkontorets epidemiologiska utredningsarbete genomfört postenkätundersökningar riktade till *hemmaboende* 70-84-åringar bosatta i Dalarna. Enkäterna – "aldreenkäterna" – har innehållit frågor kring hälsotillstånd, vårdutnyttjande och tillfredsställelse med den hälso- och sjukvård man haft tillgång till. Svarsfrekvenser (bruttosvarsfrekvenser) på 89-91% , 91% i den senaste (2 909 besvarade enkäter av 3 214 möjliga), tyder på att de äldre i länet funnit Landstingets "aldreenkät" angelägen. Föreliggande rapport har utgjort en skriftlig dokumentation över utredningsresultat från 2007 års postenkätundersökning. Utredningsresultaten sammanfattas i korthet enligt följande:

- Grovt sett nio av tio hemmaboende 70-84-åringar anser att man har kontakt med (besök, telefon, brev) anhöriga, grannar eller vänner i den omfattning man önskar. En av tio (uppskattningsvis runt 3 000 personer) har det "bara delvis" eller "inte alls". De tre undersökningar som tidigare genomförts har givit ungefär samma resultat.
- Andelen som ofta känner sig ensam eller saknar någon att tala med om personliga problem kan ses som en indikator på hur vanligt det är med ett bristande socialt nätverk bland äldre som bor i eget boende. Med den definitionen hade vårvintern 2007 ungefär 17% (drygt 5 000 personer) ett bristande socialt nätverk.
- I runda tal en av tio kan inte få all den hjälp med de vardagssysslor (handla, laga mat ...) som man behöver utföra om man blir sjuk i till exempel influensa och måste ligga till sängs några dagar.
- Enkätsvaren säger oss att det är vanligare med privat hemhjälp (hjälp från anhöriga och bekanta) än kommunal sådan. Det har framkommit även i de tidigare rapporteringarna. Bland de som *har* kommunal hemhjälp eller *saknar* kommunal hemhjälp trots ett upplevt behov, alltså *bland de som upplever sig ha ett behov av kommunal hemhjälp, anser knappt hälften att man har sådan hjälp i tillräcklig omfattning.*

7-8%, uppskattningsvis runt 2 500 – 3 000 personer, anser sig för närvarande behöva mera hemhjälp av antingen privat eller kommunalt slag än vad man för närvarande har tillgång till.

- Åtta av tio mådde vårvintern 2007 åtminstone ganska bra för det mesta. Vid en jämförelse med tidigare undersökningar visar dessa siffror att **det allmänna hälsotillståndet bland hemmaboende 70-84-åringarna hellre förbättrats än försämrats**, trots att andelen 80-84 åringar ökat. "Äldre äldre" upplever dock ett sämre hälsotillstånd än "yngre äldre". **Andelen "krassliga" kan anses vara ungefär densamma i såväl alla våra fem närsjukvårdsområden som i alla våra femton kommuner.**
- Nästan två av tre är oroade över hur livet skall bli i framtiden. (En oro som kunnat spåras till en oro inför de framtida möjligheterna till att få en god sjukvård och omvårdnad när hälsan sviktar och krafterna tryter.) Nästan alla känner sig emellertid trygga i tillvaron, åtminstone för det mesta.

- Drygt hälften av de hemmaboende 70-84-åringarna (runt 17 000 personer) rapporterade vårvintern 2007 att man hade diabetes, högt blodtryck eller hjärtbesvär. Andelen kan anses vara densamma bland både kvinnor och män.
- Jämförelser visar att mag-/tarmbesvär är lika vanligt förekommande bland folk i yrkesverksam ålder som bland hemmaboende 70-84-åringar, liksom "värk i muskler/leder", sjukvårdskrävande olycksfall och "sömnbesvär". Det kan dessutom noteras att förekomsten av "ängslan/oro/ångest", "nedstämdhet" och "trötthet för jämnan" är den dubbla eller närapå den dubbla bland *20-39-åringar* jämfört med vad den är bland hemmaboende 70-84-åringar. **Då jämförelser görs mellan närsjukvårdsområden och mellan kommuner med avseende på olika indikatorer på hälsoproblem, så framträder statistiskt säkerställda skillnader endast undantagsvis.**
- Nästan hälften av de hemmaboende 70-84-åringarna (runt 14 000 personer) har haft kontakter med "sin" vårdcentral eller med ett sjukhus/lasarett en eller flera gånger om året på grund av någon långvarig sjukdom eller på grund av något långvarigt handikapp.
- Enligt 2007 års rapportering tar i runda tal åtta av tio regelbundet receptbelagd medicin, vilket tyder på **en fortsatt alltmer utbredd läkemedelskonsumtion**. Andelen läkemedelskonsumenter är ungefär densamma bland män och kvinnor. Kvinnor tar dock oftare receptbelagda läkemedel för en del enskilda hälsoproblem, vilket kan förklaras av att kvinnor i allmänhet tar fler preparat än män när man går på medicinering. Medicin mot hjärtbesvär är dock vanligare bland män. Att notera är att *nästan varannan* hemmaboende kvinna i 70-84-årsåldern rapporterat att man tar blodtrycksmedicin.
- Nästan alla (runt 95-96%) av länets hemmaboende 70-84-åringar brukar uppge att man har *en bestämd vårdcentral* som man i första hand vänder sig till när man söker läkare för sina hälsoproblem. Uppemot sex av tio hade enligt 2007 års rapportering besökt läkare på "sin" vårdcentral under den senaste tolv månadersperioden.
- **Den sedan 1990-talet negativa utvecklingen när det gäller synen på väntetiderna till undersökningar, behandlingar och operationer har brutits och vänts mot en positiv.**
- "Krångel" med remisser till sjukhusspecialister har varit endast sparsamt förekommande ända sedan undersökningarna startades 1993.
- Ungefär 7% har avstått från att kontakta "sin" vårdcentral trots att man upplevt ett kontakt- eller hjälpbehov. (Som jämförelse kan nämnas att andelen varit ungefär den dubbla för länets 20-64-åringar.) Andelen är (numera) signifikant högre bland kvinnor. 4% av samtliga som brukar vända sig till någon av Landstinget Dalarnas vårdcentraler har avstått på grund av *negativa erfarenheter från tidigare kontakter*, till exempel vad gäller undersökningar, bemötande och tillgänglighet. Här rör det sig om skäl som "har fått så dålig hjälp tidigare", "läkaren vill inte lyssna på mina problem" och "finns ingen läkare". Endast 25 hemmaboende 70-84-åringar

av omkring 31 000 (0%) som brukar vända sig till landstingets vårdcentraler har avstått från kontakt *av kostnadsskäl*.

- Av de som varit inlagda sjukhus eller lasarett anser var sjätte-sjunde att det var för tidigt att bli utskriven då man senast var inlagd. I det här avseendet föreligger det inte någon skillnad mellan kvinnor och män.
- Vårvintern 2007 svarade i runda tal 2% *Nej* på frågan *Anser Du att Du får den hälso- och sjukvård som Du behöver?*, vilket betyder att det rör sig om uppskattningsvis drygt 700 personer.
- **Det råder en samstämmighet bland yngre (dalfolk i yrkesverksam ålder) och äldre vad gäller uppfattningarna om att väntetiderna inom Landstinget Dalarnas hälso- och sjukvård förbättrats.**
- Tre av fyra har ett förtroende för hur hälso- och sjukvårdsarbetet fungerar på den "egna" vårdcentralen. 2-3% saknar förtroende, medan ungefär var tionde känner tveksamhet.
- 1% svarade vårvintern 2007 *Nej* på frågan *Anser Du att personalen på Din vårdcentral är kunnig?*. Ett "dåligt bemötande" fick samma låga andel.
- **Enligt hemmaboende 70-84-åringar har tillgängligheten till landstingets vårdcentraler har förbättrats. Det gäller såväl telefontillgängligheten som möjligheterna att få passande besökstider.** Den slutsatsen rimmar helt och fullt med vad som även framkommit från 20-64-åringars rapportering. Tillgängligheten varierar dock i betydande grad mellan olika områden i länet.
- Betydande geografiska skillnader kan urskiljas vad gäller möjligheterna att på landstingets vårdcentraler vid tidsbeställda läkarbesök få träffa samma läkare. Långvariga bemanningsproblem på en del vårdcentraler förklarar detta.
- 2-3% brukar svara *Nej* på frågan *Brukar Du vara nöjd med de undersökningar och behandlingar Du får av Din läkare (Din husläkare) på Din vårdcentral?* och så blev fallet även i den senaste undersökningen. Runt 75% brukar svara *Ja*.
- Ett större "missnöje" med den hjälp man på vårdcentralerna får för psykiska besvär jämfört med den man får för rent kroppsliga har iakttagits ännu en gång.
- De tidigare undersökningarna visade att ytterst få hemmaboende äldre var direkt missnöjda med distriktssköterskans arbete och i 2007 års undersökning kom endast 13 av 2 534 hemmaboende 70-84-åringar, ½%, att besvara frågan *Hur fungerar Dina kontakter med distriktssköterskan på "Din" vårdcentral?* med svarsalternativet *Ganska dåligt eller dåligt*. Liksom tidigare svarade ungefär var tredje-fjärde *Vet ej/Har inga kontakter* eller lämnade frågan obesvarad. Av de som kunnat ta ställning till frågan har 94% uppgivit *Bra eller ganska bra*, vilket kan betraktas som **ett (fortsatt) mycket gott betyg på distriktssköterskeverksamheten**.

De problem som finns med den "egna" vårdcentralen är huvudsakligen avgränsade till *tillgängligheten (framför allt telefontillgängligheten)* och *läkarkontinuiteten*. Statistiskt säkerställda geografiska skillnader har kunnat påvisas. Även om "missnöjet" med innehållet i vården är det mindre problemet, så är det värt att uppmärksamma att statistiskt säkerställda geografiska variationer kunnat påvisas också i det avseendet. För flera aspekter på innehållet i vården på den "egna" vårdcentralen (exempelvis "att få tala i lugn och ro med läkaren") är "missnöjet" mera utbrett bland, exempelvis, brukarna i Borlänge kommun än i Avesta kommun och Falu kommun. Skillnaderna torde delvis kunna härledas till bemanningsproblem på en del vårdcentraler (som vårdcentralen Jakobsgårdarna).

BILAGA 1: ENKÄTEN

ENKÄT OM FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD I DALARNA

De uppgifter Ditt landsting nu vill samla in med Din medverkan skall användas till att följa upp folkhälsoutvecklingen och sjukvården i länet. Tre undersökningar med i stort sett samma frågor genomfördes vårvintrarna 1993, 1997 och 2002. Jämförelser med resultaten av dessa gör det möjligt att fastställa förändringar i såväl folkhälsa som i sjukvårdens sätt att fungera.

Du får här några frågor med tillhörande svarsalternativ som vi tror att Du enkelt kan besvara. De flesta frågorna skall Du besvara genom att sätta ett kryss för det svarsalternativ som Du tycker stämmer allra bäst med Din uppfattning. Deltagandet är frivilligt. Men för att kunna dra säkra slutsatser av undersökningen och t ex kunna diskutera var i länet vården behöver förbättras och hur, är det **viktigt att alla svarar**.

Du skall inte uppge vare sig Ditt namn eller personnummer, men vi behöver veta Din ålder och om Du är kvinna eller man. Eftersom svaren kommer att redovisas på ett sådant sätt att ingen enskild person kan identifieras, blir Du helt anonym i undersökningen. Ingen får veta hur just Du svarat.

1 Vilket är Ditt **födelseår**? 19

2 Är Du 1 **kvinna**? 2 **man**?

3 I vilken **kommun** bor Du?

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Avesta | 2 <input type="checkbox"/> Borlänge | 3 <input type="checkbox"/> Falun | 4 <input type="checkbox"/> Gagnef |
| 5 <input type="checkbox"/> Hedemora | 6 <input type="checkbox"/> Leksand | 7 <input type="checkbox"/> Ludvika | 8 <input type="checkbox"/> Malung |
| 9 <input type="checkbox"/> Mora | 10 <input type="checkbox"/> Orsa | 11 <input type="checkbox"/> Rättvik | 12 <input type="checkbox"/> Smedjebacken |
| 13 <input type="checkbox"/> Säter | 14 <input type="checkbox"/> Vansbro | 15 <input type="checkbox"/> Älvdalen | 16 <input type="checkbox"/> Annan kommun |

#

4 Vilket är Ditt civilstånd?

- 1 Gift/sambo
- 2 Ogift och ej sambo
- 3 Frånskild och ej sambo
- 4 Änka/änkling
- 5 Annat

5 Bor Du ensam i Din bostad/lägenhet?

- 1 Ja
- 2 Nej

6 Vilken typ av hus bor Du i?

- 1 Villa, radhus, stuga eller bondgård
- 2 Lägenhet i flerfamiljshus
- 3 Servicehus med lägenheter (pensionärlägenhet)
- 4 Servicehus med helinackordering (ålderdomshem)
- 5 Gruppboende
- 6 Sjukhem
- 7 Annat boende, nämligen

#

KONTAKTNÄT/HÄLSOTILLSTÅND

7 Deltager Du aktivt i församlings- eller föreningsliv, studiecirklar eller liknande?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan eller aldrig

8 Tycker Du att Du har kontakt med (besök, telefon, brev) anhöriga, grannar eller vänner i den omfattning Du önskar?

- 1 Ja
- 2 Nej, bara delvis
- 3 Nej, inte alls

9 Finns det bland Din familj eller bland dem som Du har kontakt med någon som Du kan **tala med om personliga problem**?

- 1 Ja
- 2 Nej

10 Känner Du Dig ofta ensam?

- 1 Ja
- 2 Nej

#

11 Om Du blir akut sjuk i t ex influensa och måste ligga till sängs några dagar, har Du då någon som kan vårda Dig i hemmet eller hjälpa Dig med olika vardagssysslor, handla, laga mat och liknande?

- 1 Ja, jag kan få den hjälp jag behöver
- 2 Ja, jag kan få hjälp men inte så mycket som jag behöver
- 3 Nej
- 4 Vet ej

12 Hjälper Du andra (anhöriga, grannar, bekanta osv) med deras vardagssysslor eller omvårdnad?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan eller aldrig

13 Har Du **privat hemhjälp** (tex anhörig eller bekant) för att kunna klara av Dina dagliga sysslor (handla, laga mat osv) och Din personliga omvårdnad?

- 1 Nej, jag behöver ingen
- 2 Nej, men jag skulle behöva
- 3 Ja, men inte tillräckligt
- 4 Ja, tillräckligt

14 Har Du **kommunal hemhjälp** för att kunna klara av Dina dagliga sysslor (handla, laga mat osv) och Din personliga omvårdnad?

- 1 Nej, jag behöver ingen
- 2 Nej, men jag skulle behöva
- 3 Ja, men inte tillräckligt
- 4 Ja, tillräckligt

#

15 Har Du **kommunal färdtjänst**?

- 1 Nej, jag behöver ingen
- 2 Nej, men jag skulle behöva
- 3 Ja, men inte tillräckligt
- 4 Ja, tillräckligt

16 Får Du regelbundet **sjukvårdsinsatser i hemmet** (hemsjukvård)?

- 1 Nej, jag behöver inga
- 2 Nej, men jag skulle behöva
- 3 Ja, men inte tillräckligt
- 4 Ja, tillräckligt

17 Känner Du Dig **trygg** i tillvaron?

- 1 Ja, alltid
- 2 Ja, men inte alltid
- 3 Nej, sällan eller aldrig

18 Är Du oroad över hur Ditt liv skall bli i framtiden?

- 1 Ja, ofta
- 2 Ja, ibland
- 3 Nej, sällan eller aldrig

#

19 Hur vill Du beskriva Ditt **allmänna hälsotillstånd**?

- 1 Mår bra, känner mig **(så gott som) alltid frisk och pigg**
- 2 Mår **ganska bra** för det mesta
- 3 Mår **inte så bra**, känner mig **krasslig då och då**
- 4 Mår **ofta dåligt**, känner mig **ofta krasslig**

20 Hur bedömer Du Ditt **allmänna hälsotillstånd** vid en jämförelse med andra i Din ålder?

- 1 Bättre
- 2 Ungefär likadant
- 3 Sämre
- 4 Vet ej

21 Har Du **diabetes (sockersjuka)**?

- 1 Nej
- 2 Ja

22 Har Du av läkare fått veta att Du har eller har haft **högt blodtryck** under de senaste två åren?

- 1 Nej
- 2 Ja

23 Har Du **kärlkramp eller andra hjärtbesvär**?

- 1 Nej
- 2 Ja

#

24 Har Du **under de senaste 3 månaderna**

(Markera med **X** de besvär Du haft bland de som finns uppräknade nedan)

- 1 ofta haft **värk i rygg, nacke, axlar, skuldror eller armar?**
- 1 ofta haft **värk i höfter eller leder i övrigt** (knän, händer, fötter ...)?
- 1 ofta haft **mag- eller tarmbesvär** (halsbränna, aptitlöshet, magsår, sveda i magen, magkatarr, förstoppning osv)?
- 1 ofta känt **ängslan, oro eller ångest?**
- 1 ofta känt **nedstämdhet?**
- 1 ofta haft **sömnbesvär?**
- 1 känt Dig **trött för jämnan?**
- 1 ofta känt Dig **onormalt andfådd?**
- 1 ofta känt **yrsel?**
- 1 drabbats av **olycksfall så att Du behövt uppsöka sjukvården?**
- 1 **annat**, nämligen

25 Behöver Du hjälp av någon annan person för att förflytta Dig utanför Din bostad?

- 1 Nej
- 2 Ja

26 Behöver Du hjälp av någon annan person för att förflytta Dig inom Din bostad?

- 1 Nej
- 2 Ja

#

SJUKVÅRDSKONTAKTER

27 Har Du någon **bestämd vårdcentral** som Du i första hand vänder Dig till när Du söker **läkare** för Dina hälsoproblem?

1 Nej, jag vänder mig till olika vårdcentraler eller i första hand till andra vårdgivare (t ex sjukhusläkare)

2 Ja ⇒ **Om "Ja"**, var vänlig uppge vilken vårdcentral Du vänder Dig till.
Min vårdcentral

är:.....

28 Har Du på grund av någon **långvarig sjukdom** eller något **långvarigt handikapp** kontakter med "Din" vårdcentral eller med ett sjukhus/lasarett en eller flera gånger om året?

1 Nej

2 Ja ⇒ **Om "Ja"**, ange sjukdom/handikapp

.....

.....

.....

.....

#

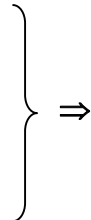
29 Har Du under de senaste 12 månaderna varit på läkarbesök för egna hälsoproblem?

Nej

Ja, 1 gång

Ja, 2-4 gånger

Ja, minst 5 gånger



Om Du varit på läkarbesök, var vänlig uppge vilka typer av läkare Du besökt de senaste 12 månaderna:

Läkare på min vårdcentral

Läkare på psykiatrisk öppenvårdsmottagning

Läkare på akutmottagning på lasarett/sjukhus

Läkare på övriga mottagningar på lasarett/sjukhus

Privatpraktiserande läkare

Annan läkare

30 Har Du under de senaste 12 månaderna fått **vänta längre än 3 månader** för någon undersökning, behandling eller operation på sjukhus eller vårdcentral? (Gäller inte planerade återbesök/kontroller)

Nej

Ja, jag har väntat längre än 3 månader

#

31 Har Du under de senaste **3** månaderna av läkare på Din vårdcentral nekats remiss till sjukhusspecialist för undersökning, behandling eller operation?

1 Nej

2 Ja, jag har nekats remiss

32 Har Du under de senaste 3 månaderna tyckt att Du behövt hjälp av Din vårdcentral, men ändå **avstått** från att söka kontakt för Dina problem?

1 Nej

2 Ja ⇒ **Om "Ja"**, ange **varför** Du ej tog kontakt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#

33 Tar du regelbundet **receptbelagd medicin**?

Nej

Ja ⇒ Om "Ja", ange för vilka sjukdomar eller besvär Du tar sådan medicin:

(Markera med **X** vad Du tagit *receptbelagd* medicin för)

Diabetes

Högt blodtryck

Hjärtbesvär

Sömnbesvär

Ängslan, oro, ångest

Nedstämdhet eller depression

Mag- och tarmbesvär

Värkproblem (ryggvärk, muskelvärk)

Astmabesvär

Allergibesvär

Andra sjukdomar eller besvär, nämligen

.....

.....

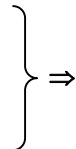
#

34 Har Du någon gång under de senaste **12** månaderna varit **inlagd på lasarett, sjukhus eller sjukhem?**

1 Nej

2 Ja, en gång

3 Ja, flera gånger



Om "Ja", anser Du att det var riktigt att skriva ut Dig den dag det skedde då Du senast var inlagd?

1 Ja

2 Nej, det var för tidigt

3 Vet inte/kan inte bedöma det

35 Är Du för närvarande inlagd på lasarett, sjukhus eller sjukhem?

1 Nej

2 Ja

#

36 Tycker Du att det är **problem** med någonting i Din nuvarande situation?

Nej

Ja ⇒ Om "Ja", vad har Du problem med?

Egna hälsan

Anhörigs hälsa och omvårdnad

Ensamhet

Boendet

Sysselsättning och aktiviteter

Ekonomin

Annat, nämligen

.....

37 Vilka förändringar (om några) i Ditt vardagsliv skulle Du helst vilja se komma till stånd för att Du skall **kunna må så bra som möjligt**?

Ange de förändringar Du önskar:

.....

.....

.....

.....

.....

#

SYNPUNKTER PÅ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

38 Anser Du att Du får
den hälso- och sjukvård
som Du behöver? 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej

39 Anser Du att alla får
en hälso- och sjukvård
på lika villkor oavsett
ålder och inkomst? 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej

40 Anser Du att Landstinget
Dalarnas hälso- och
sjukvård har rimliga vänte-
tider? 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej

41 Har Du på det stora hela taget **förtroende** för hur hälso- och sjukvårdsarbetet
fungerar hos följande vårdgivare:

På min vårdcentral (distriktsläkare
och annan personal) 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej

På sjukhusens/lasarettens
akutmottagningar 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej

På sjukhusens/lasarettens
medicinkliniker/-mottagningar 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej

På sjukhusens/lasarettens
psykiatriska kliniker 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej

På de psykiatriska öppen-
vårdsmottagningarna 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej

#

SYNPUNKTER PÅ DEN VÅRDcentral DU BRUKAR VÄNDA DIG TILL

- 42 Anser Du att personalen på Din vårdcentral är **kunnig**? 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej
- 43 Anser Du att Du får ett **gott bemötande** av personalen på Din vårdcentral 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej
- 44 Anser Du att det är **lätt att komma fram på telefon** till Din vårdcentral 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej
- 45 Anser Du att det är **lätt att få tid** på Din vårdcentral 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej
- 46 Brukar Du **få träffa samma läkare** vid tidsbeställda besök på Din vårdcentral? (gäller alltså inte vid akutbesök) 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej
- 47 Brukar Du kunna **få tala i lugn och ro** med läkaren på Din vårdcentral? 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej
- 48 Brukar Du få **klara och tydliga svar** på de frågor Du tar upp med läkaren på Din vårdcentral? 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej
- 49 Brukar Du vara nöjd med de **undersökningar och behandlingar** Du får av läkaren på Din vårdcentral? 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej
- 50 Anser Du att Du får **bra hjälp** på Din vårdcentral för **psykiska** besvär? 1 Ja 2 Tveksam 3 Nej 4 Vet ej

#

Och så sista frågan:

51 Hur fungerar Dina kontakter med **distriktssköterskan** på "Din" vårdcentral?

- 1 Bra eller ganska bra
- 2 Varken bra eller dåligt
- 3 Ganska dåligt eller dåligt
- 4 Vet ej/Har inga kontakter

Vi vill gärna ha Dina synpunkter på frågorna, t ex om någon fråga varit svår att förstå, om Du tycker att några frågor saknats eller om några verkat onödiga. Skriv Dina synpunkter på utrymmet härunder.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vi ber Dig snarast skicka Dina svar till oss i det bifogade svarskuvertet. Helst vill vi ha svaren senast inom en vecka.

Till sist: Ett stort TACK för Din medverkan! #

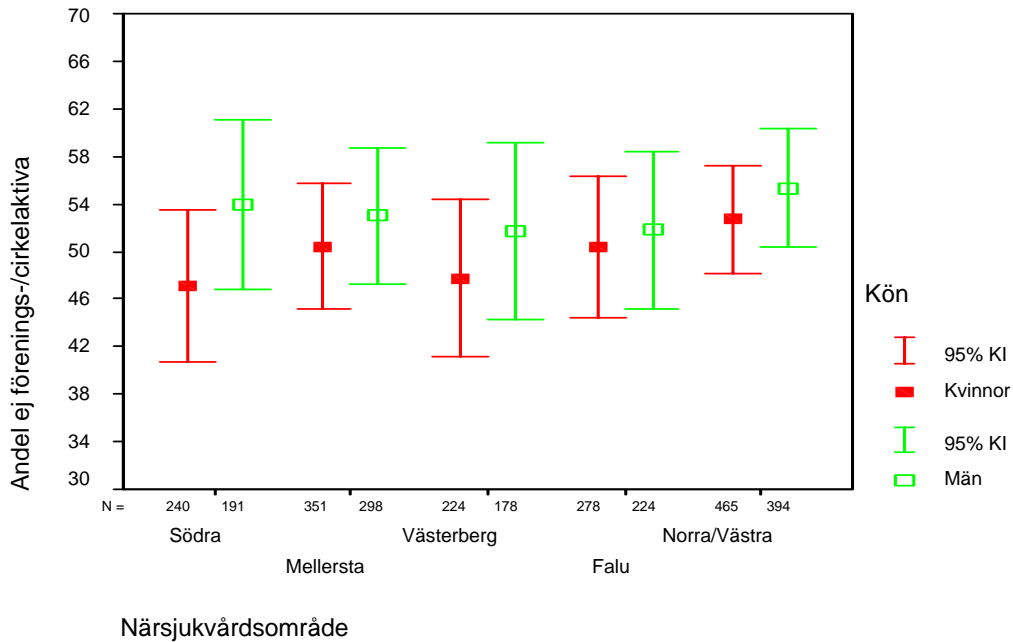
BILAGA 2 Svarefrekvenser (%) på kommunnivå

<u>Svar (%)</u>	<u>Kvinnor 70-84 år</u>	<u>Män 70-84 år</u>	<u>Män+Kvinnor 70-84 år</u>
Kommun:			
Avesta	96	92	94
Borlänge	90	92	91
Falun	91	92	91
Gagnef	91	98	94
Hedemora	93	95	94
Leksand	89	88	88
Ludvika	89	88	88
Malung	89	92	90
Mora	89	89	89
Orsa	77	93	84
Rättvik	88	90	89
Smedjebacken	93	95	94
Säter	94	88	91
Vansbro	87	86	87
Älvdalen	86	86	86
LÄNET	90	91	90

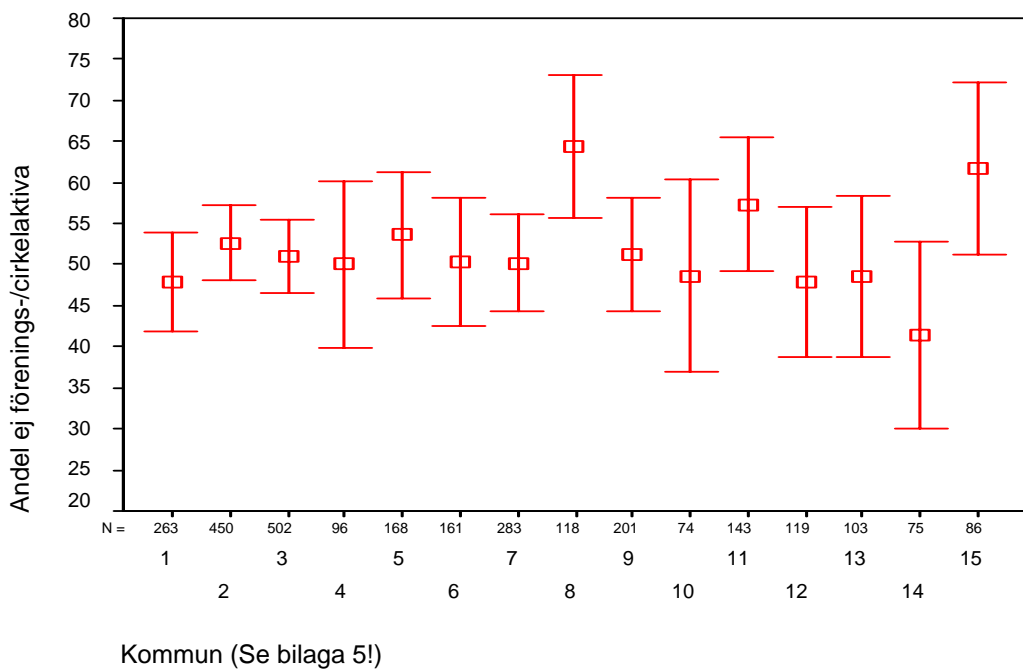
Britt-Marie Sandberg, Landstinget Dalarna, Huvudkontoret, Utvecklingsenheten,
Falun juli 2007.

BILAGA 3: DIAGRAM

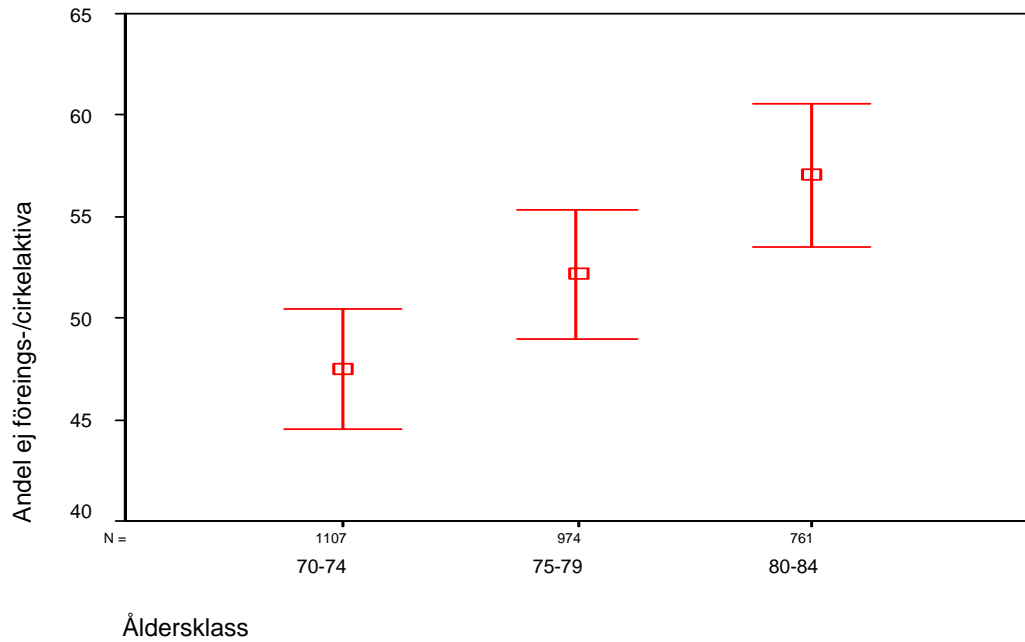
Bilaga 3, diagram 1a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *sällan eller aldrig deltagar aktivt i församlings- eller föreningsliv, studiecirklar eller liknande* efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



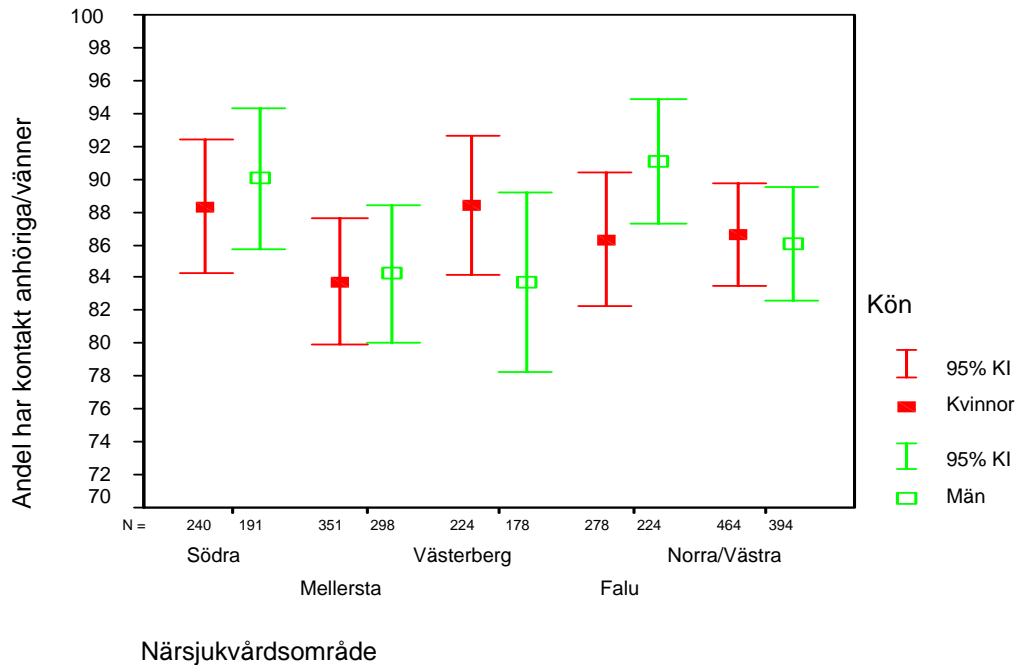
Bilaga 3, diagram 1b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *sällan eller aldrig deltagar aktivt i församlings- eller föreningsliv, studiecirklar eller liknande* efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



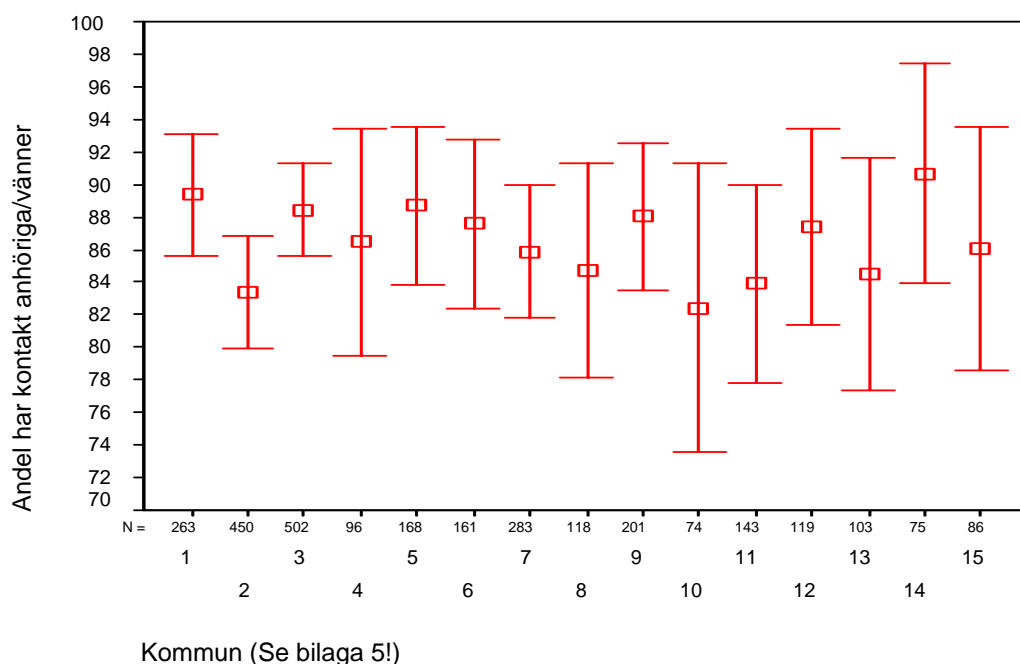
Bilaga 3, diagram 1c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *sällan eller aldrig deltagit aktivt i församlings- eller föreningsliv, studiecirkel eller liknande* efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



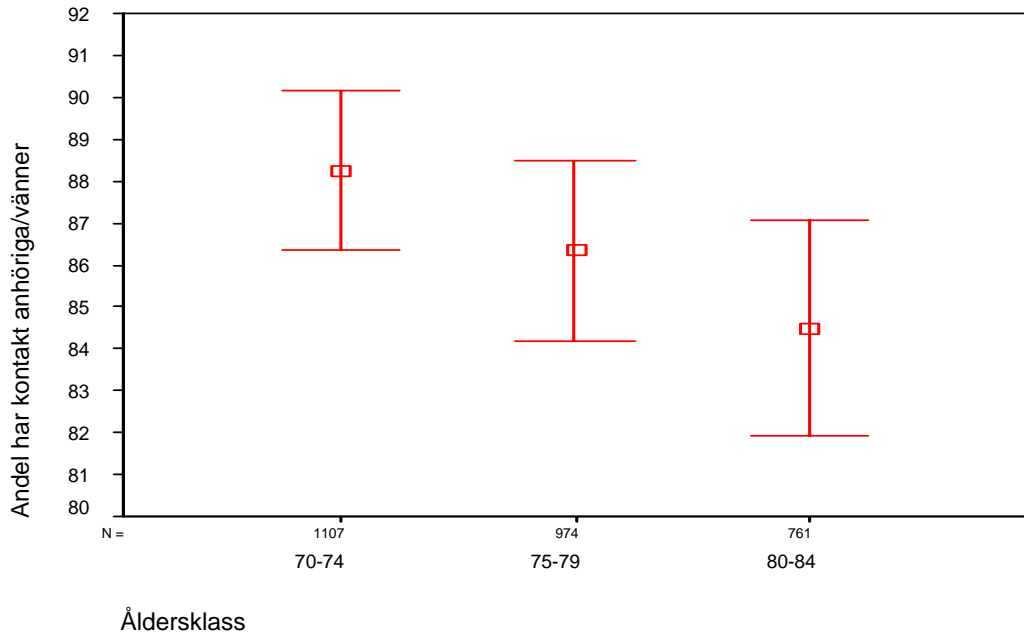
Bilaga 3, diagram 2a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man har kontakt med (besök, telefon, brev) anhöriga, grannar eller vänner i den omfattning man önskar efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



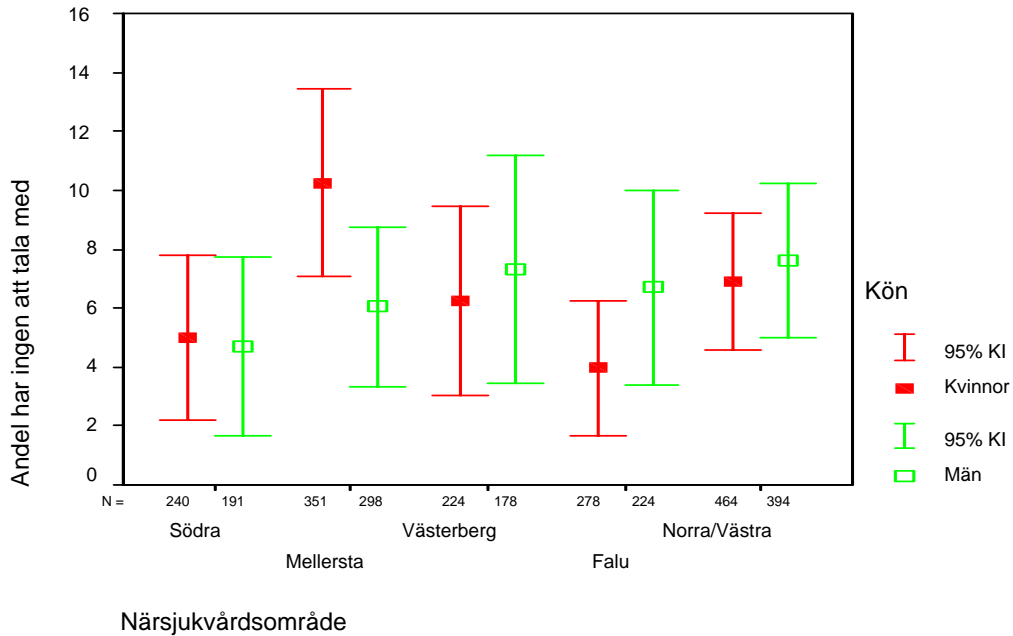
Bilaga 3, diagram 2b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man har kontakt med (besök, telefon, brev) anhöriga, grannar eller vänner i den omfattning man önskar efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



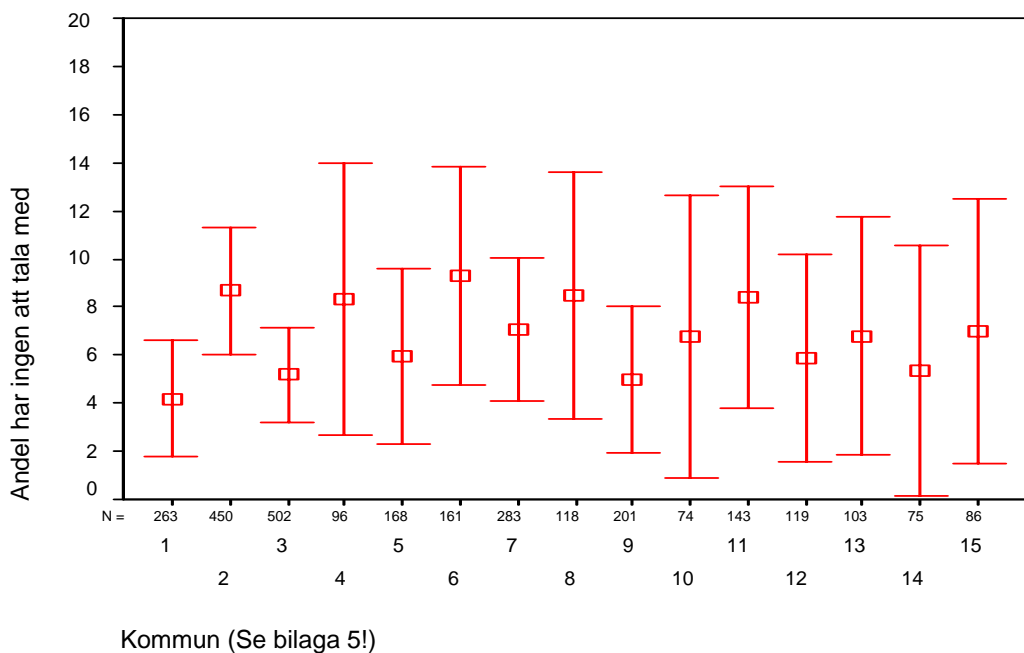
Bilaga 3, diagram 2c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *har kontakt med (besök, telefon, brev) anhöriga, grannar eller vänner i den omfattning man önskar efter femårsklasser.* (Internbortfallet har inte exkluderats.)



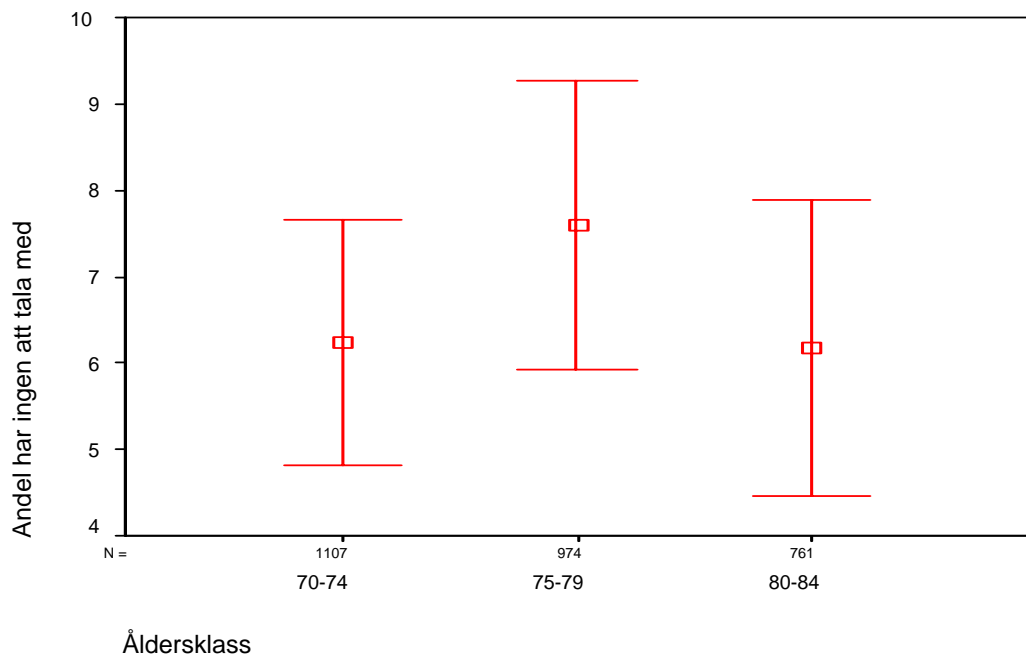
Bilaga 3, diagram 3a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *inte har någon man kan tala med om personliga problem* efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



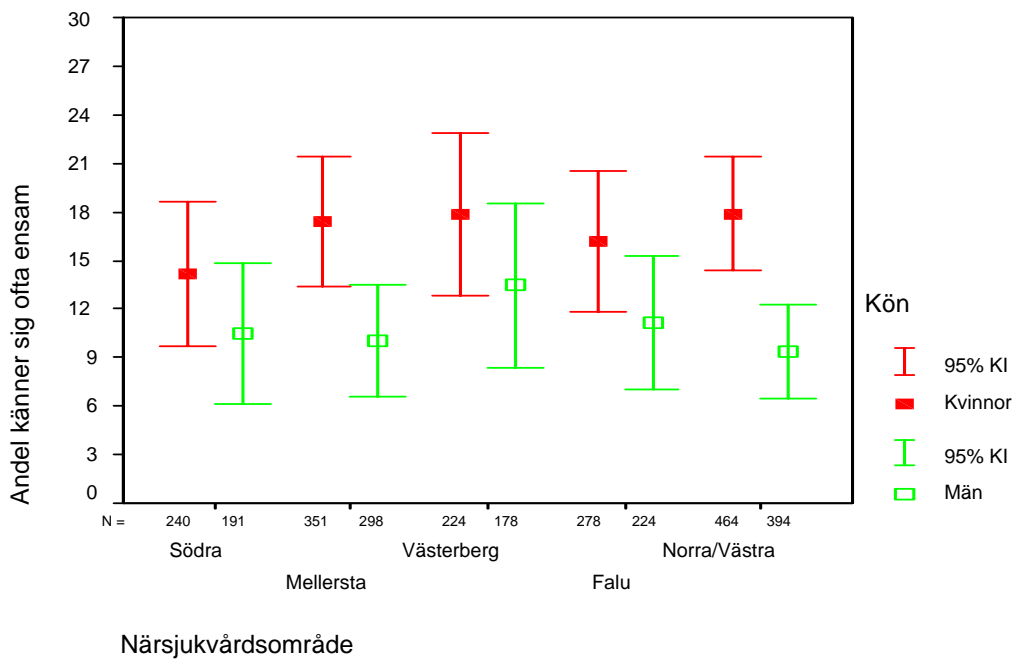
Bilaga 3, diagram 3b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *inte har någon man kan tala med om personliga problem* efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



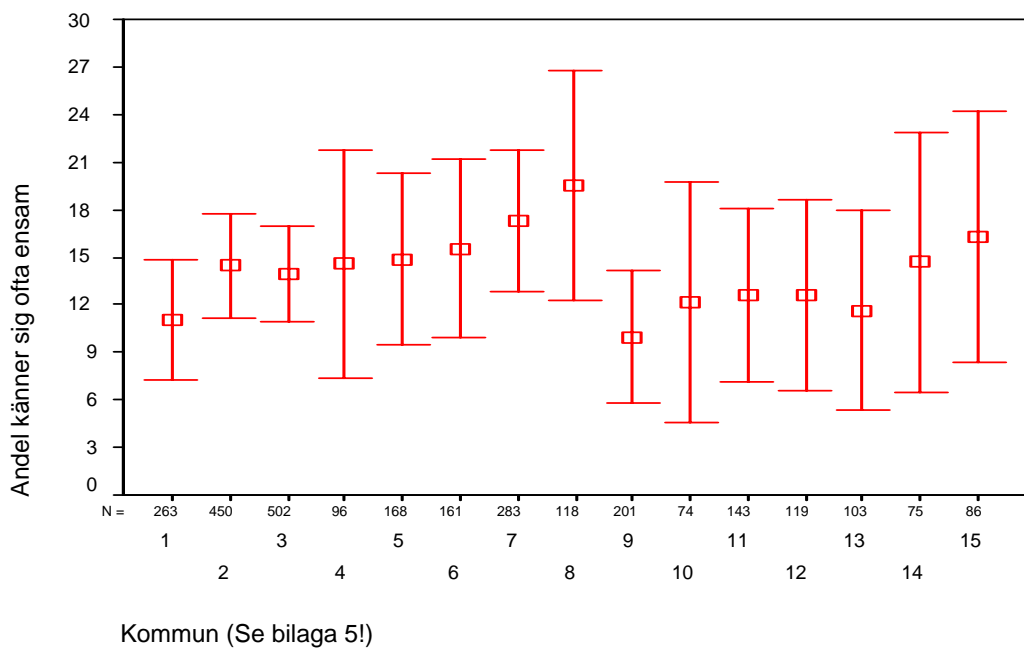
Bilaga 3, diagram 3c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *inte har någon man kan tala med om personliga problem* efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



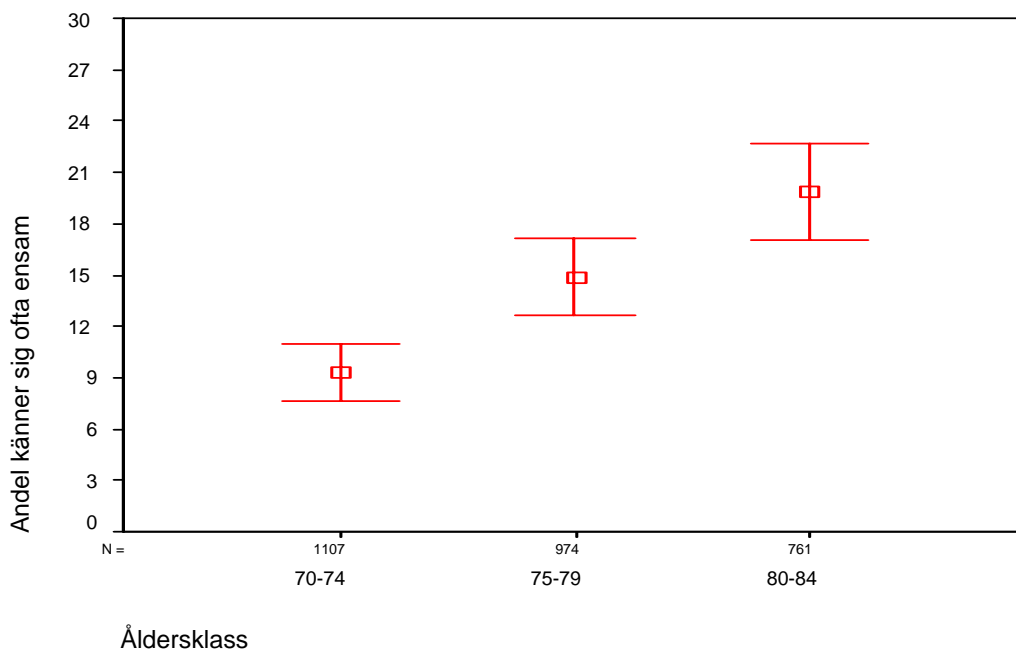
Bilaga 3, diagram 4a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Ja* på frågan *Känner Du Dig ofta ensam?* efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



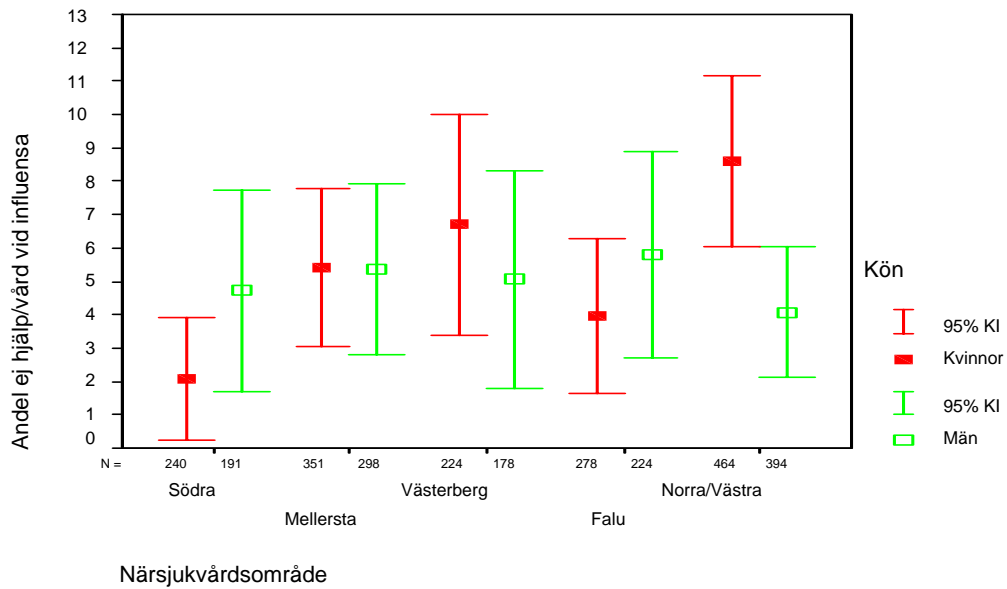
Bilaga 3, diagram 4b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Ja* på frågan *Känner Du Dig ofta ensam?* efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



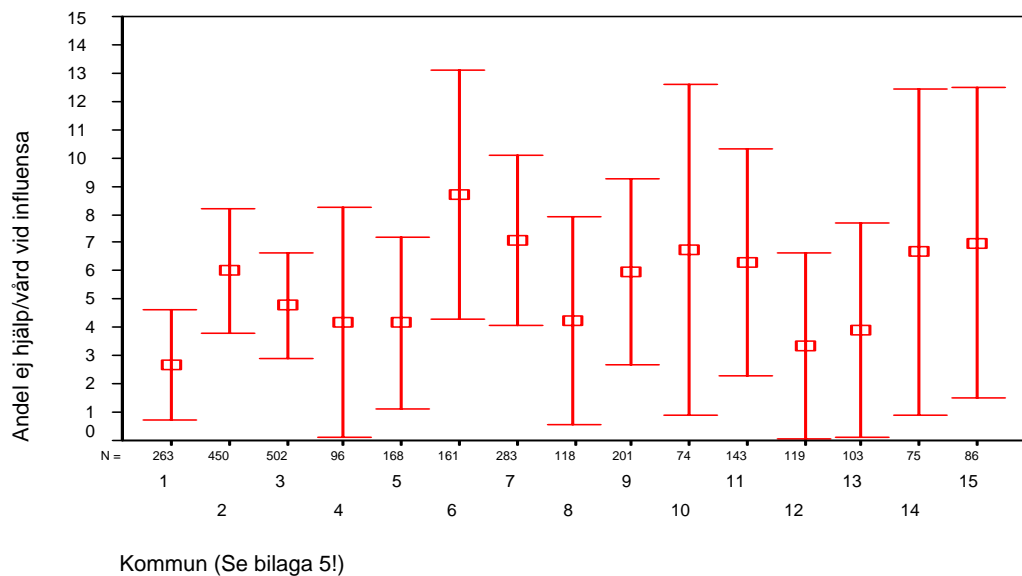
Bilaga 3, diagram 4c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Ja* på frågan *Känner Du Dig ofta ensam?* efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



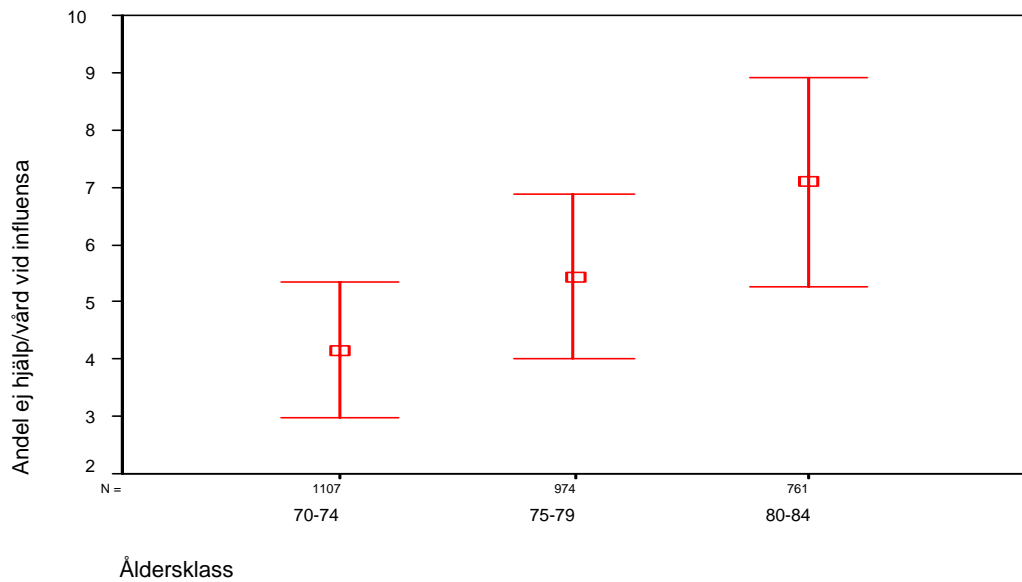
Bilaga 3, diagram 5a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att *man inte kan få någon hjälp med de vardagssysslor (handla, laga mat ...)* som man behöver utföra om man blir sjuk i t ex influensa och måste ligga till sängs några dagar efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



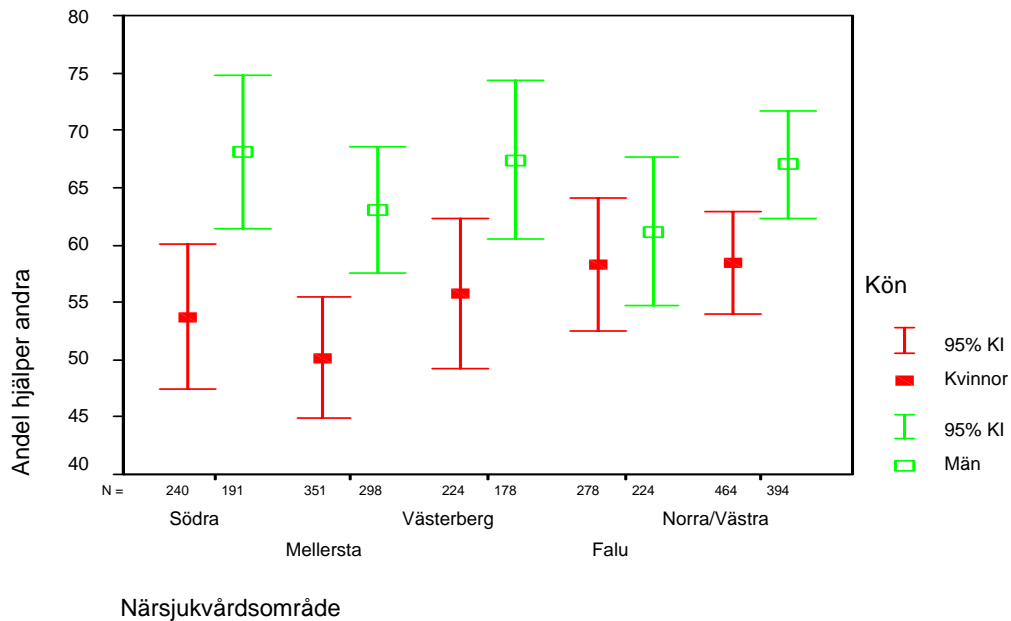
Bilaga 3, diagram 5b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att *man inte kan få någon hjälp med de vardagssysslor (handla, laga mat ...)* som man behöver utföra om man blir sjuk i t ex influensa och måste ligga till sängs några dagar efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



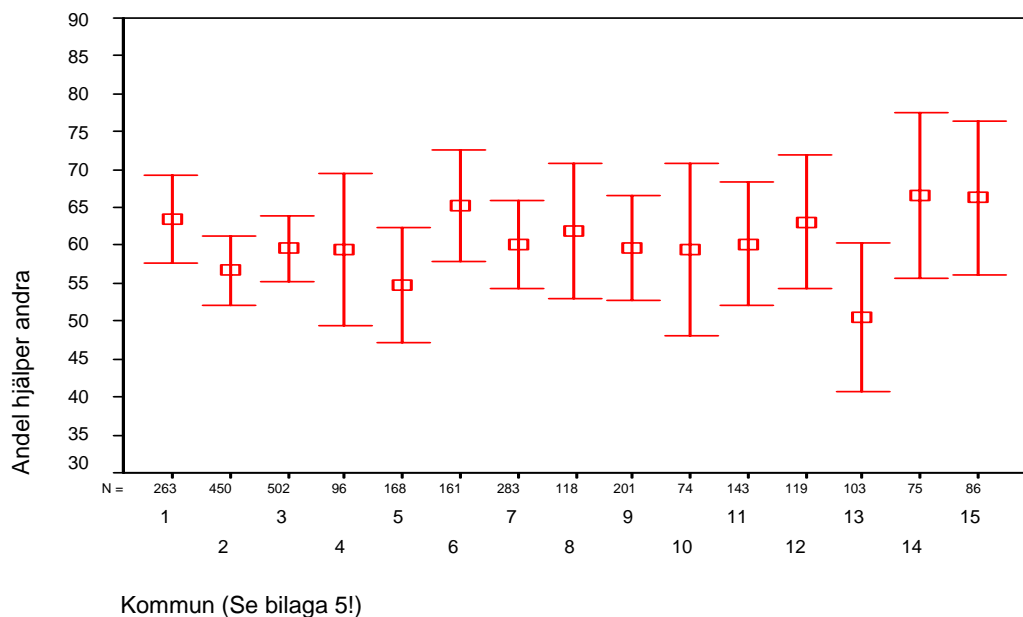
Bilaga 3, diagram 5c Andel (%; 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att *man inte kan få någon hjälp med de vardagssysslor (handla, laga mat ...)* som man behöver utföra om man blir sjuk i t ex influensa och måste ligga till sängs några dagar efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



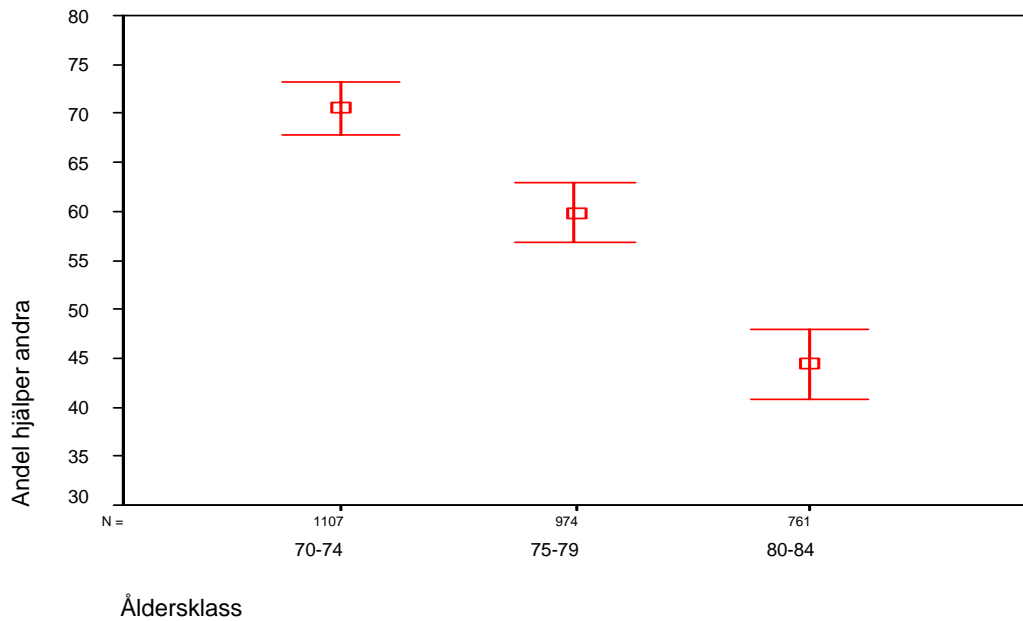
Bilaga 3, diagram 6a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man "ofta" eller "ibland" hjälper andra (anhöriga, grannar, bekanta ...) med deras vardagssysslor eller omvårdnad efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



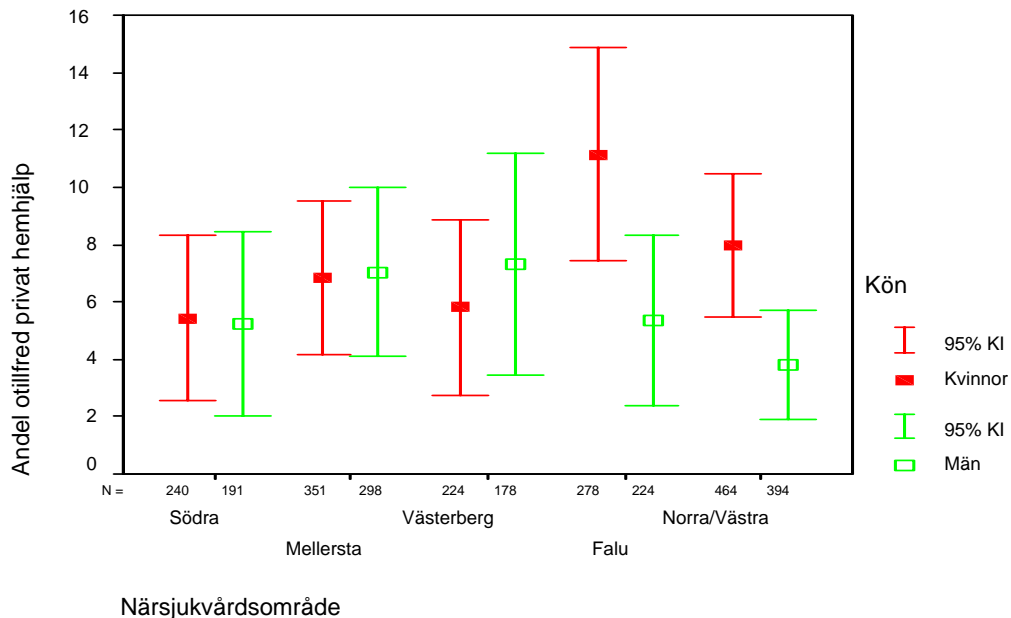
Bilaga 3, diagram 6b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man "ofta" eller "ibland" hjälper andra (anhöriga, grannar, bekanta ...) med deras vardagssysslor eller omvårdnad efter kommun. (Intern-bortfallet har inte exkluderats.)



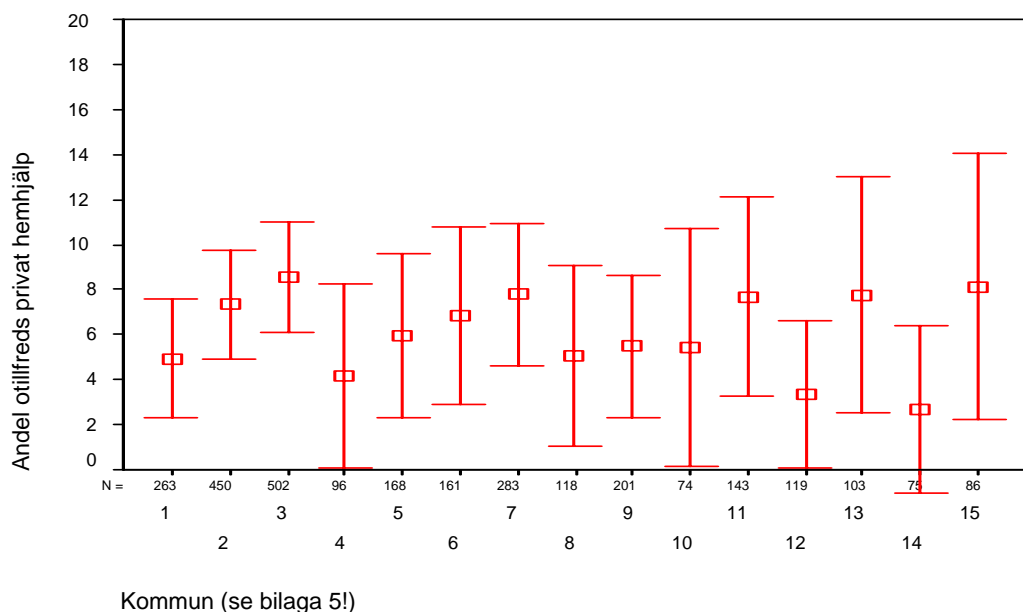
Bilaga 3, diagram 6c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man "ofta" eller "ibland" hjälper andra (anhöriga, grannar, bekanta ...) med deras vardagssysslor eller omvårdnad efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



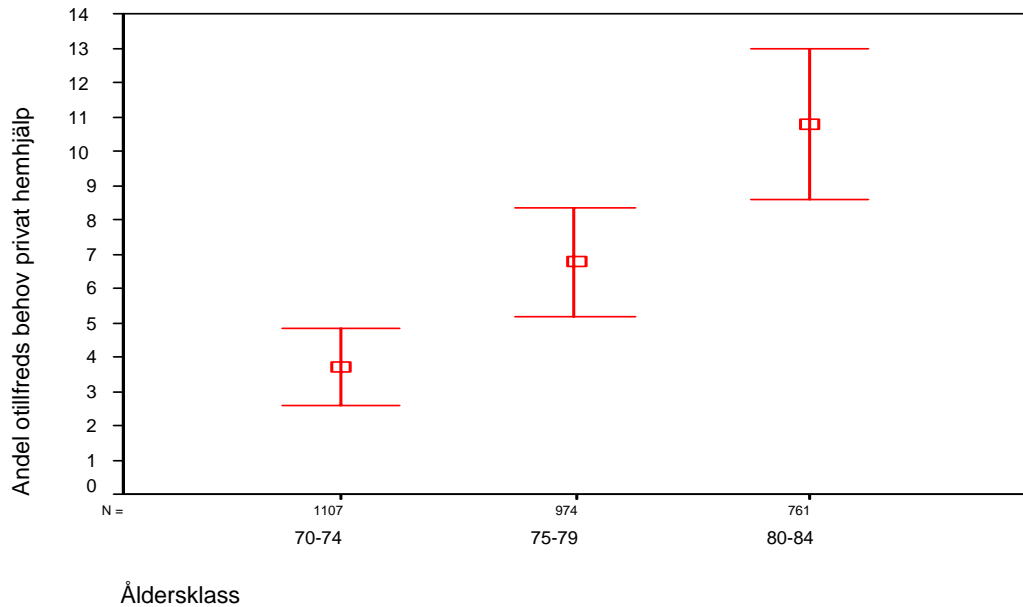
Bilaga 3, diagram 7a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit *Nej, men jag skulle behöva* eller *Ja, men inte tillräckligt* på frågan **Har Du *privat hemhjälp*** (t ex anhörig eller bekant) för att kunna klara Dina dagliga sysslor (handla, laga mat osv) och Din personliga omvårdnad? efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



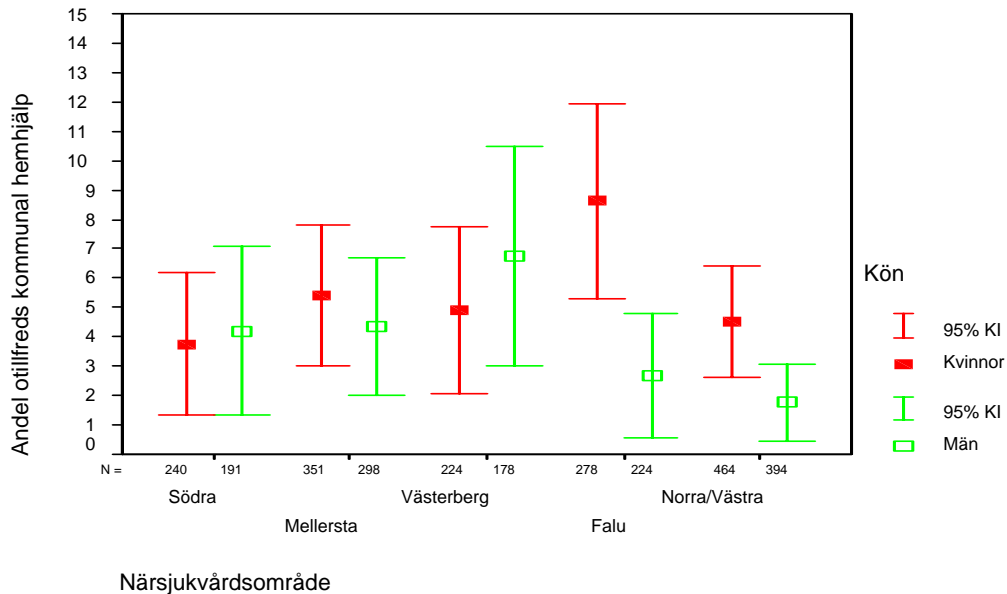
Bilaga 3, diagram 7b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit *Nej, men jag skulle behöva* eller *Ja, men inte tillräckligt* på frågan **Har Du *privat hemhjälp*** (t ex anhörig eller bekant) för att kunna klara Dina dagliga sysslor (handla, laga mat osv) och Din personliga omvårdnad? efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



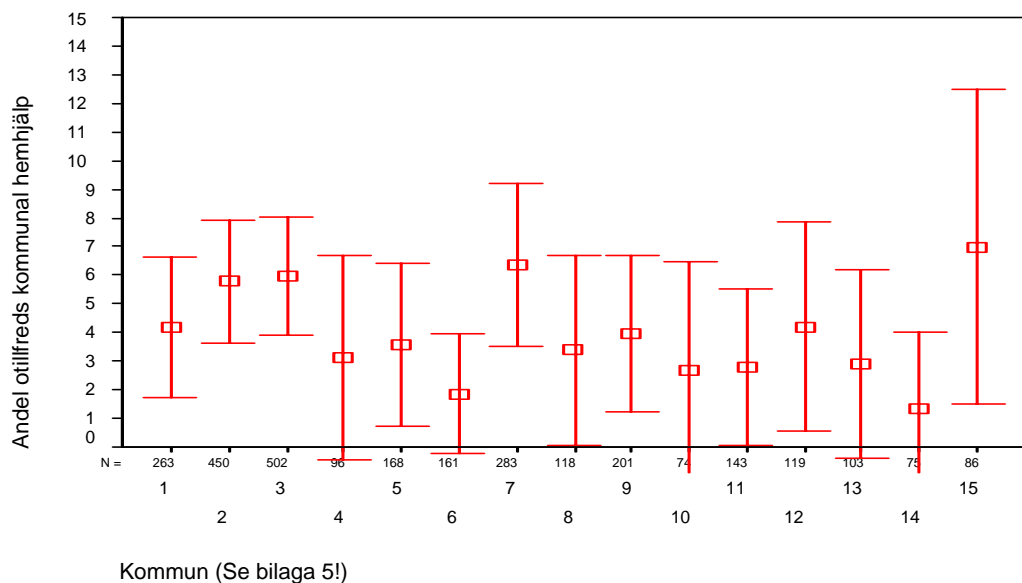
Bilaga 3, diagram 7c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit *Nej, men jag skulle behöva* eller *Ja, men inte tillräckligt* på frågan *Har Du privat hemhjälp (t ex anhörig eller bekant) för att kunna klara Dina dagliga sysslor (handla, laga mat osv) och Din personliga omvårdnad?* efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



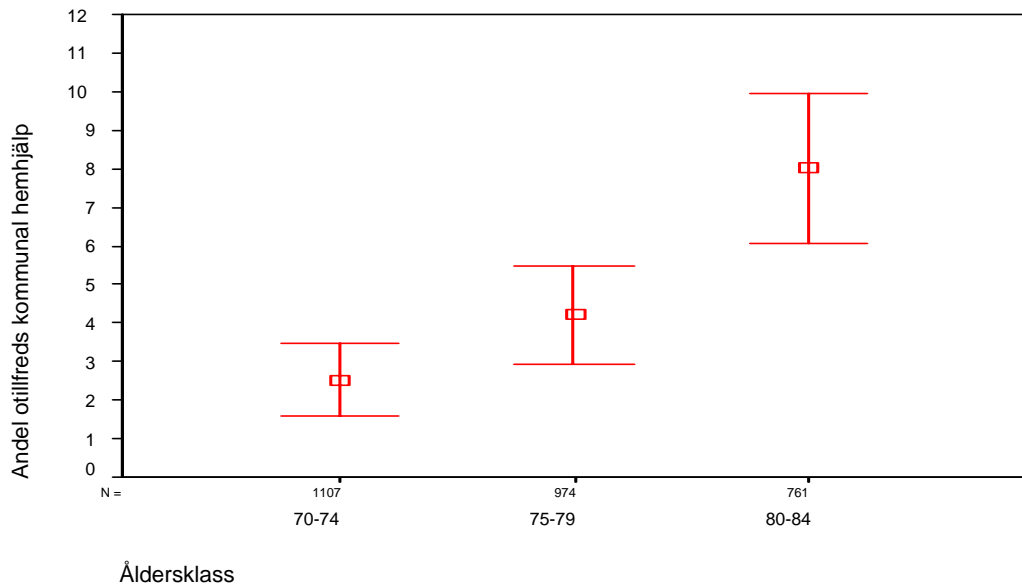
Bilaga 3, diagram 8a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit *Nej, men jag skulle behöva* eller *Ja, men inte tillräckligt* på frågan **Har Du kommunal hemhjälp** (t ex anhörig eller bekant) för att kunna klara Dina dagliga sysslor (handla, laga mat osv) och Din personliga omvårdnad? efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



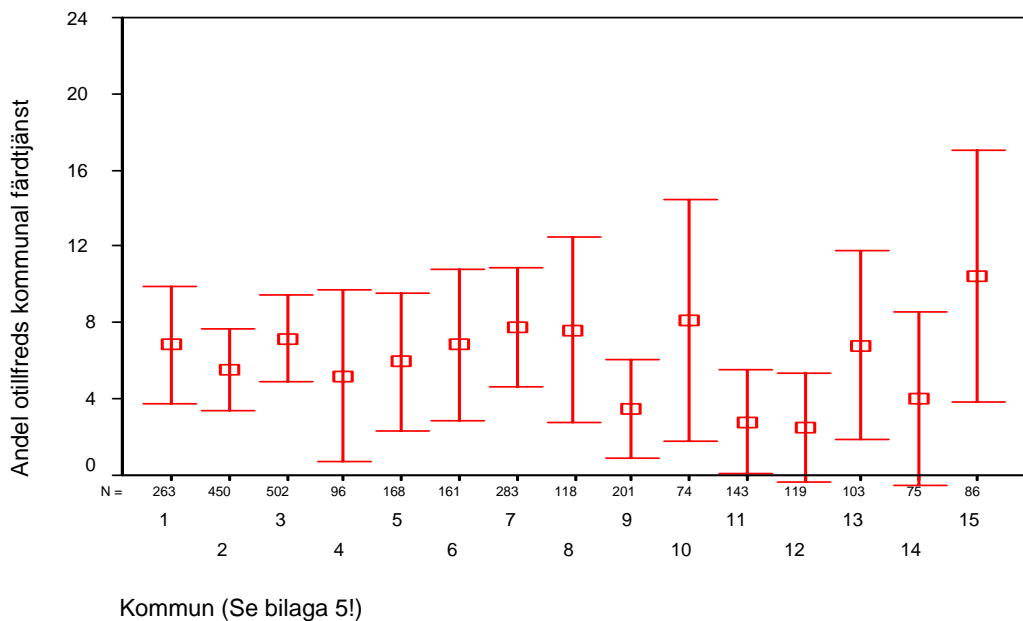
Bilaga 3, diagram 8b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit *Nej, men jag skulle behöva* eller *Ja, men inte tillräckligt* på frågan **Har Du kommunal hemhjälp** (t ex anhörig eller bekant) för att kunna klara Dina dagliga sysslor (handla, laga mat osv) och Din personliga omvårdnad? efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



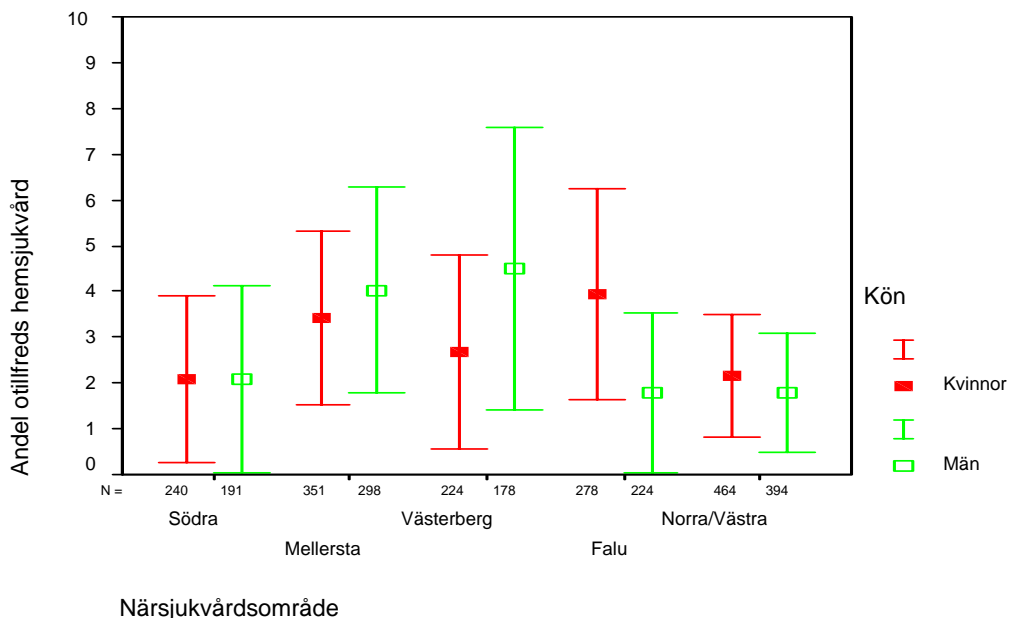
Bilaga 3, diagram 8c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit *Nej, men jag skulle behöva* eller *Ja, men inte tillräckligt* på frågan *Har Du kommunal hemhjälp (t ex anhörig eller bekant) för att kunna klara Dina dagliga sysslor (handla, laga mat osv) och Din personliga omvårdnad?* efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



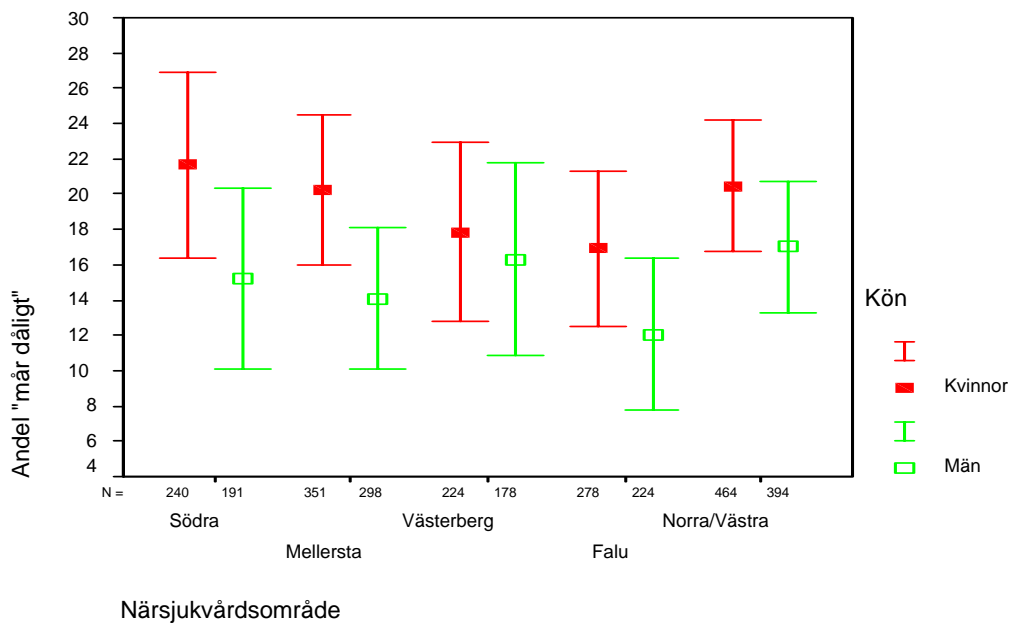
Bilaga 3, diagram 9b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man upplever otillfredsställda behov av kommunal färdtjänst efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



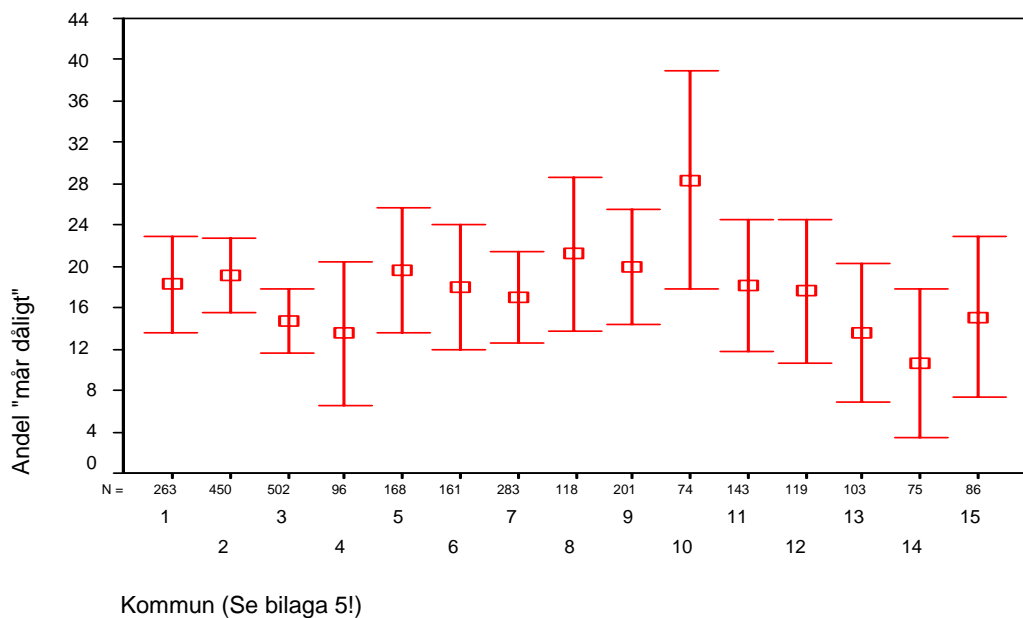
Bilaga 3, diagram 10a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man upplever otillfredsställda behov av hemsjukvård efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



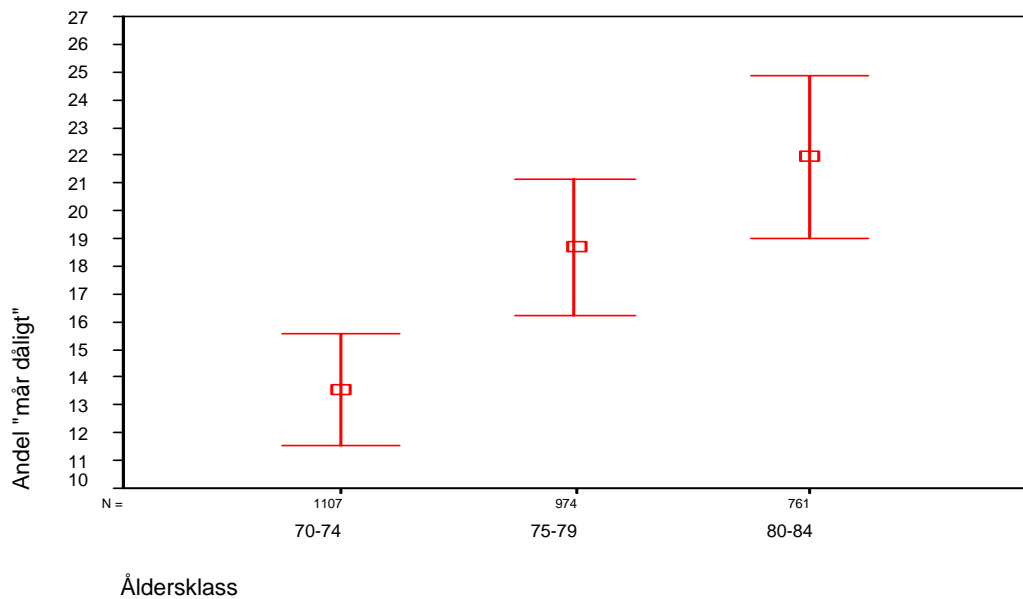
Bilaga 3, diagram 11a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *inte mår så bra eller ofta mår dåligt* efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



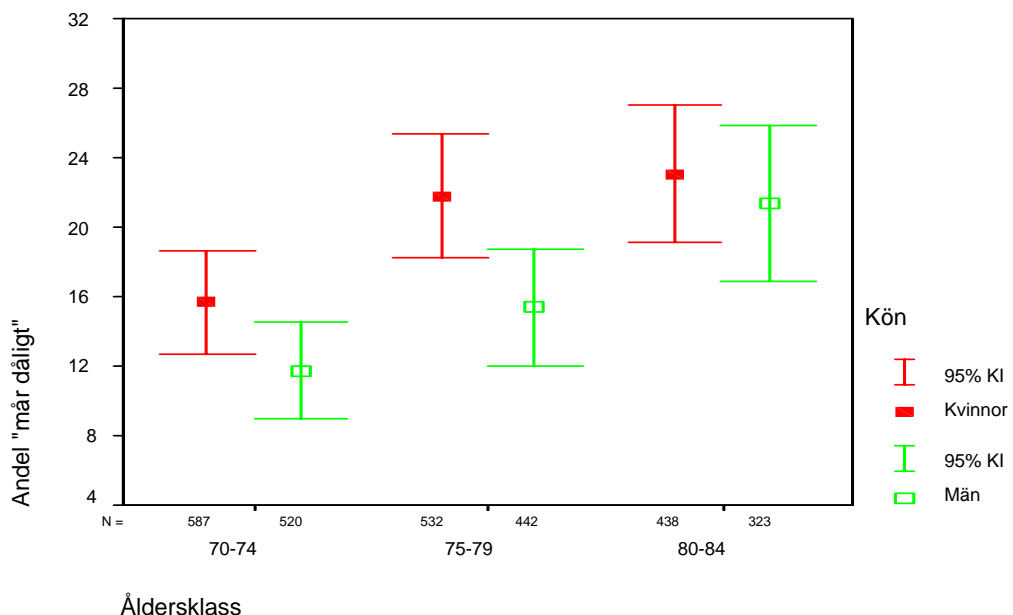
Bilaga 3, diagram 11b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *inte mår så bra eller ofta mår dåligt* efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



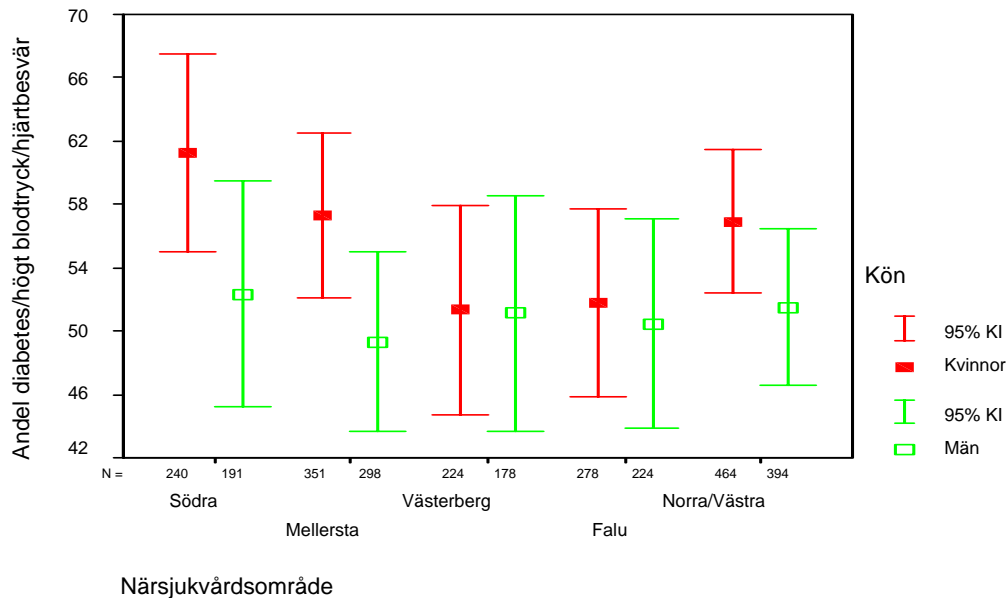
Bilaga 3, diagram 11c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *inte mår så bra eller ofta mår dåligt* efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



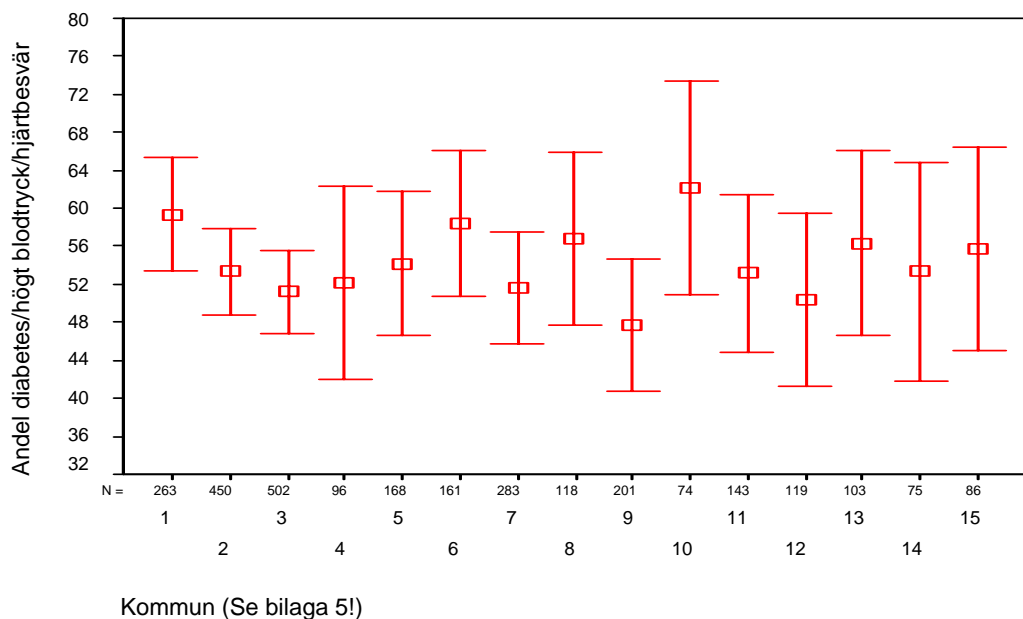
Bilaga 3, diagram 11cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *inte mår så bra eller ofta mår dåligt* efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



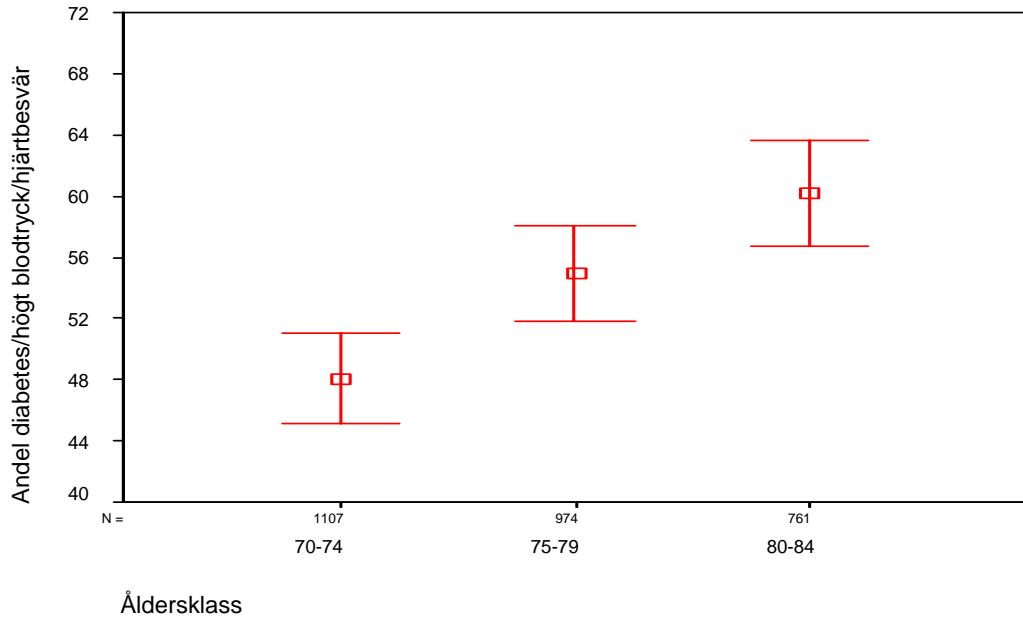
Bilaga 3, diagram 12a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat *diabetes, högt blodtryck och/eller kärlkramp eller andra hjärtbesvär* efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



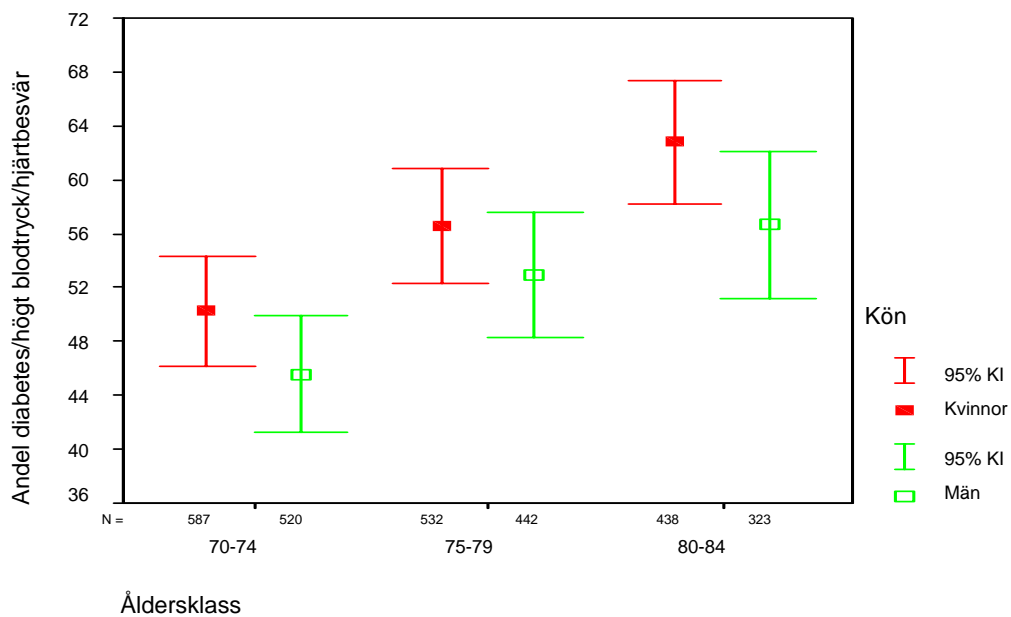
Bilaga 3, diagram 12b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat *diabetes, högt blodtryck och/eller kärlkramp eller andra hjärtbesvär* efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



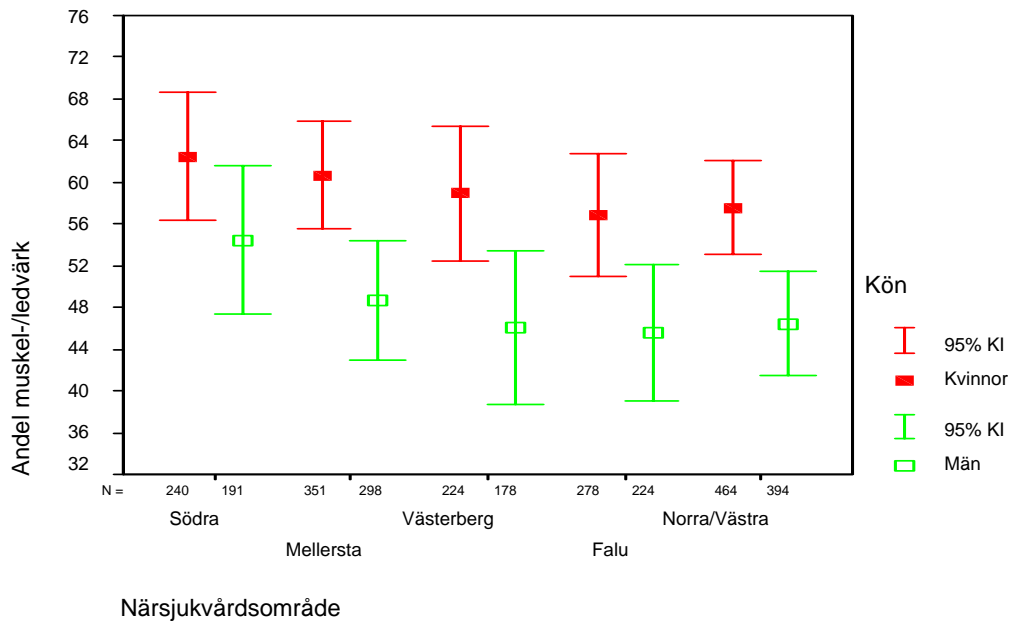
Bilaga 3, diagram 12c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat *diabetes, högt blodtryck och/eller kärlkramp eller andra hjärtbesvär* efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



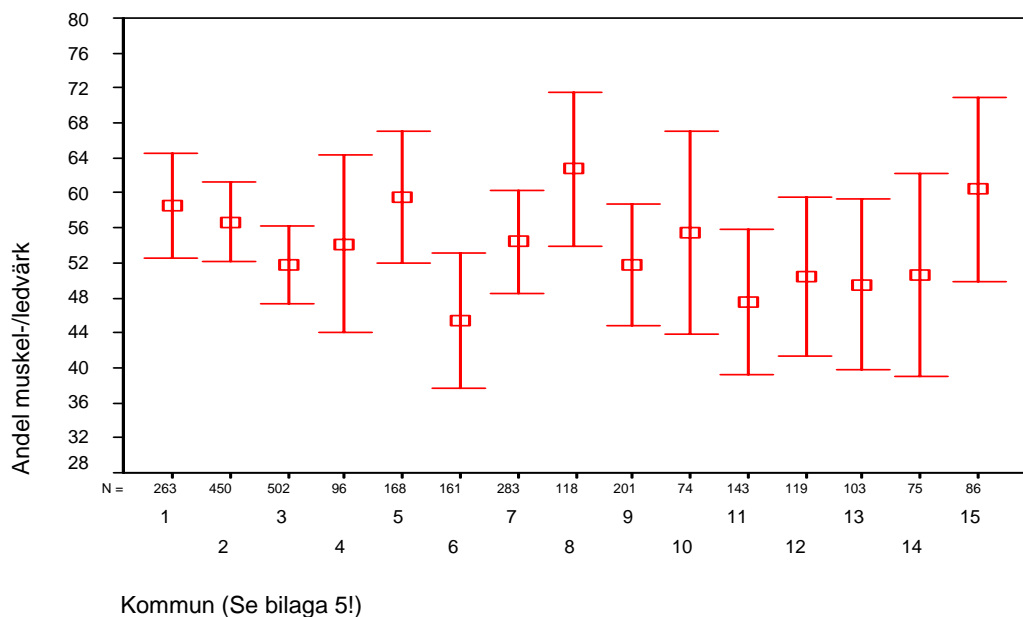
Bilaga 3, diagram 12cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat *diabetes, högt blodtryck och/eller kärlkramp eller andra hjärtbesvär* efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



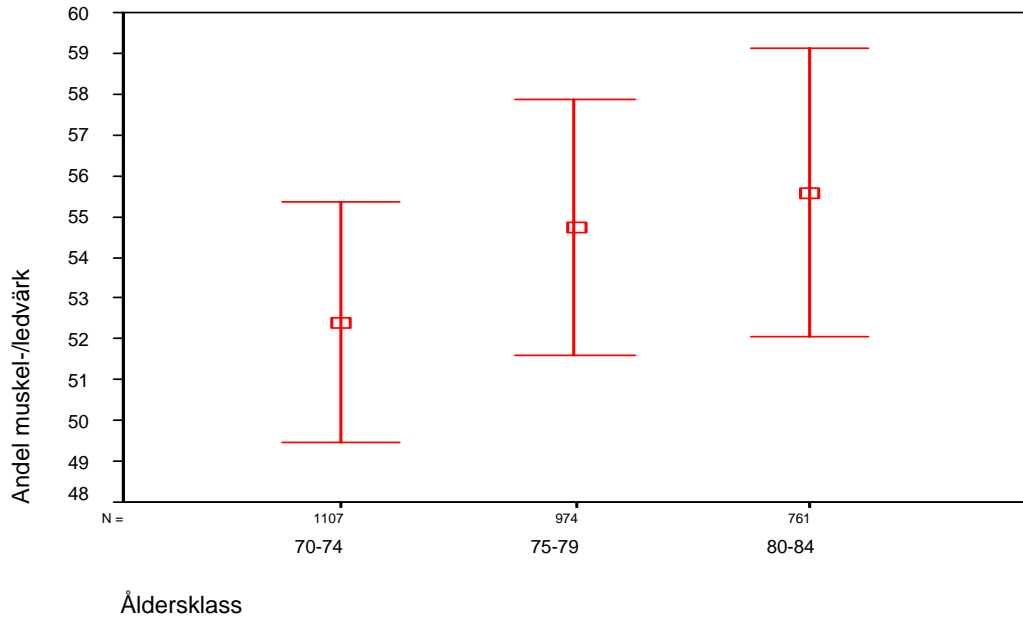
Bilaga 3, diagram 13a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden ofta haft "muskel-/ledvärk" efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



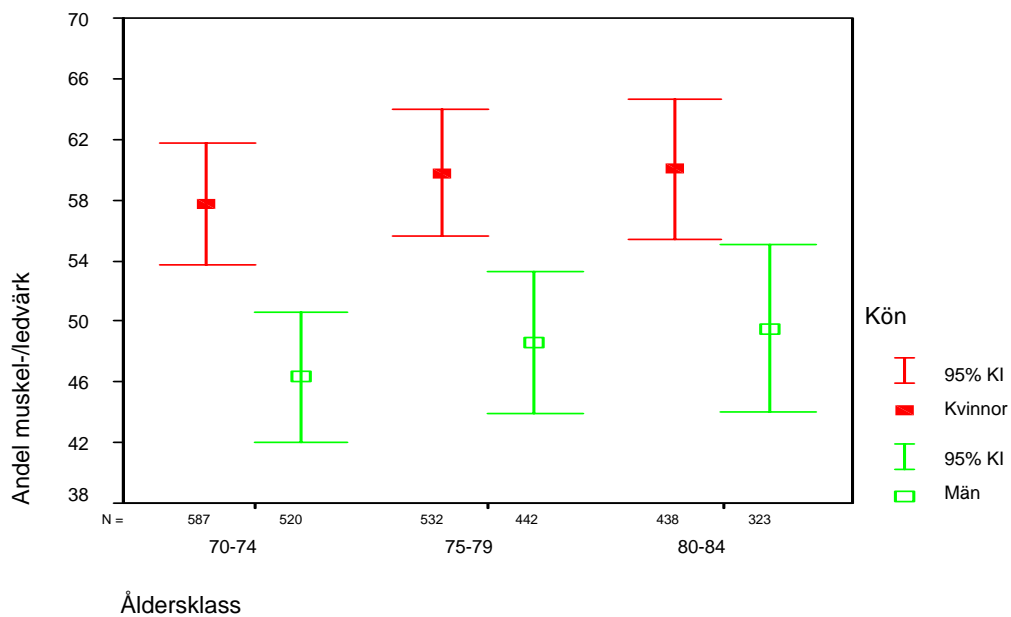
Bilaga 3, diagram 13b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden ofta haft "muskel-/ledvärk" efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



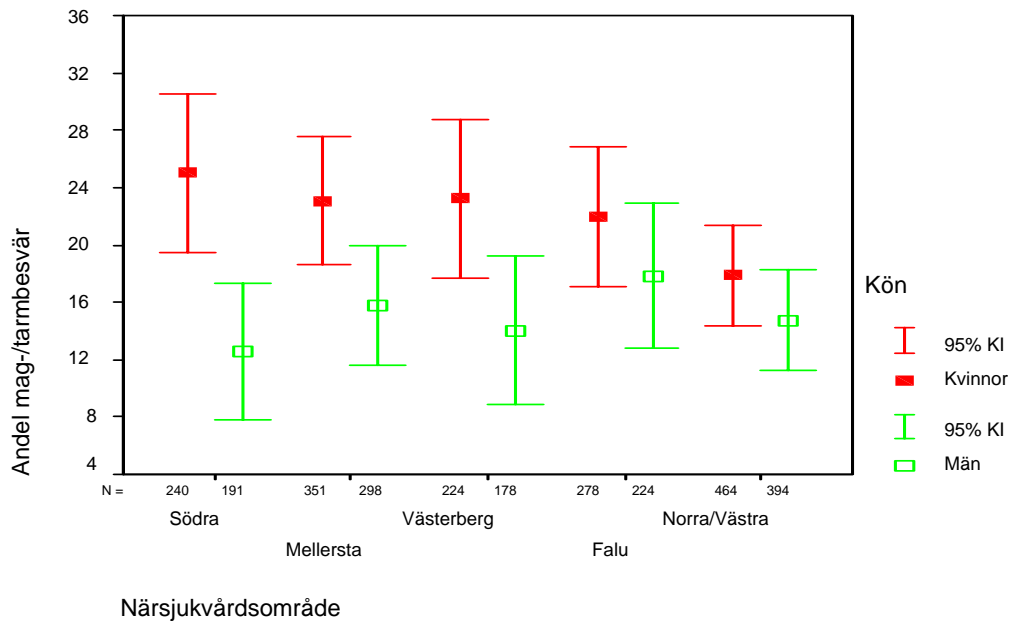
Bilaga 3, diagram 13c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden ofta haft "muskel-/ledvärk" efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



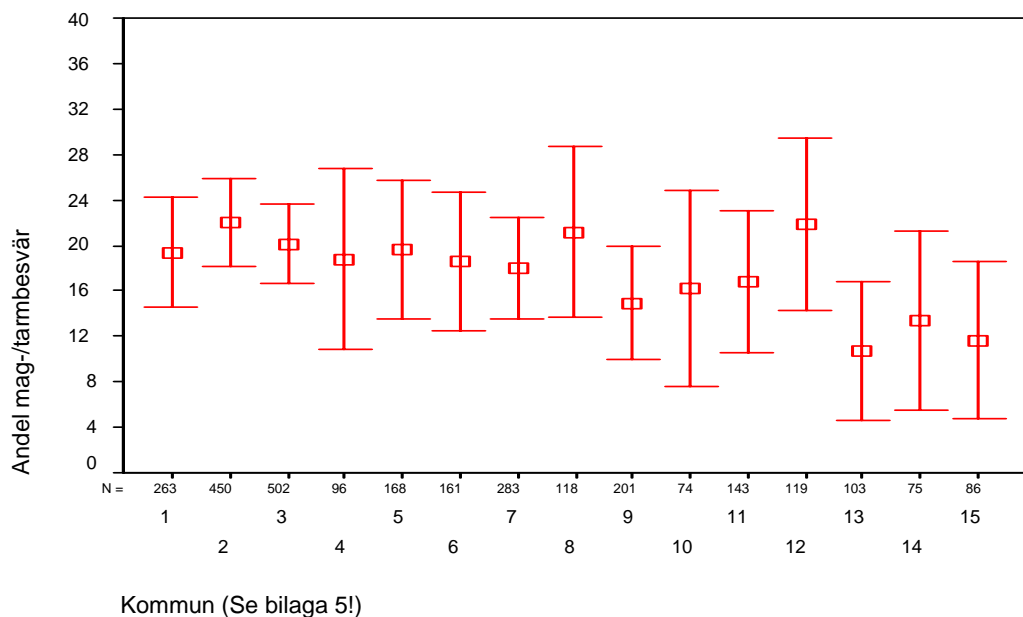
Bilaga 3, diagram 13cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden ofta haft "muskel-/ledvärk" efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



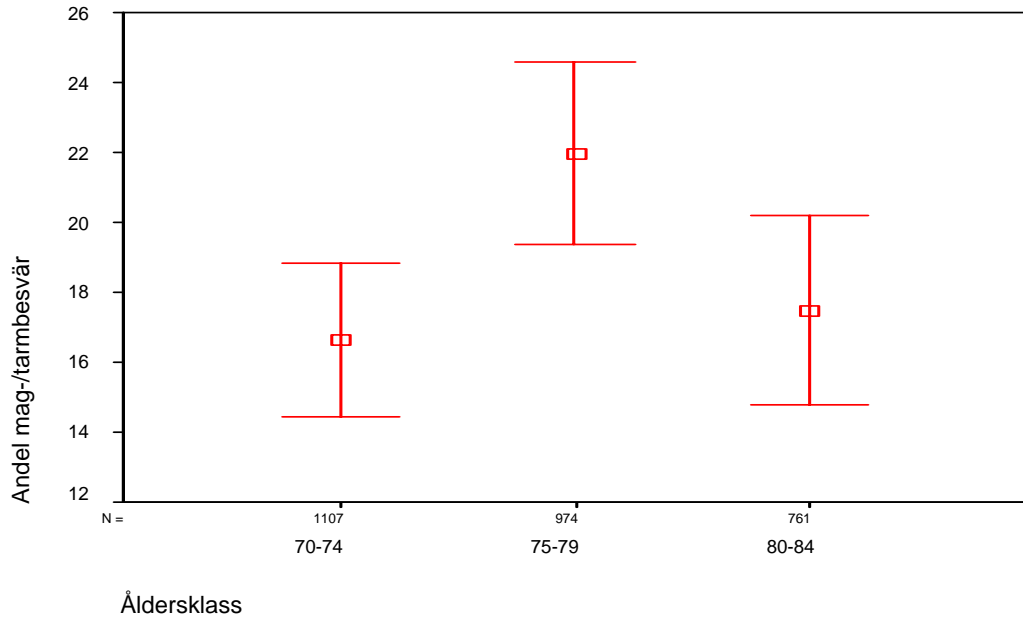
Bilaga 3, diagram 14a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden ofta haft "mag-/tarmbesvär" efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



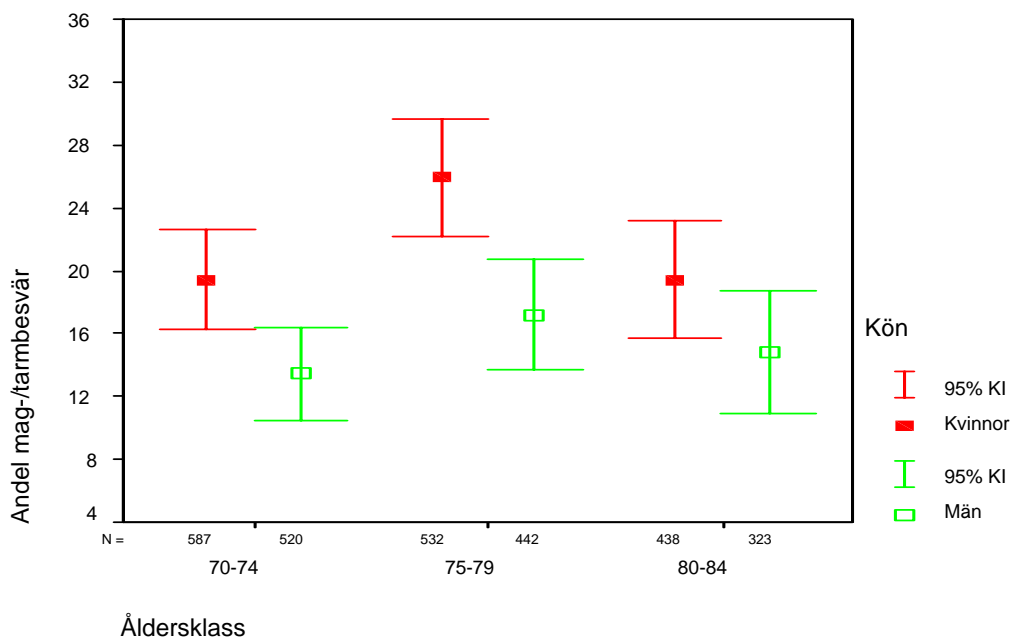
Bilaga 3, diagram 14b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden ofta haft "mag-/tarmbesvär" efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



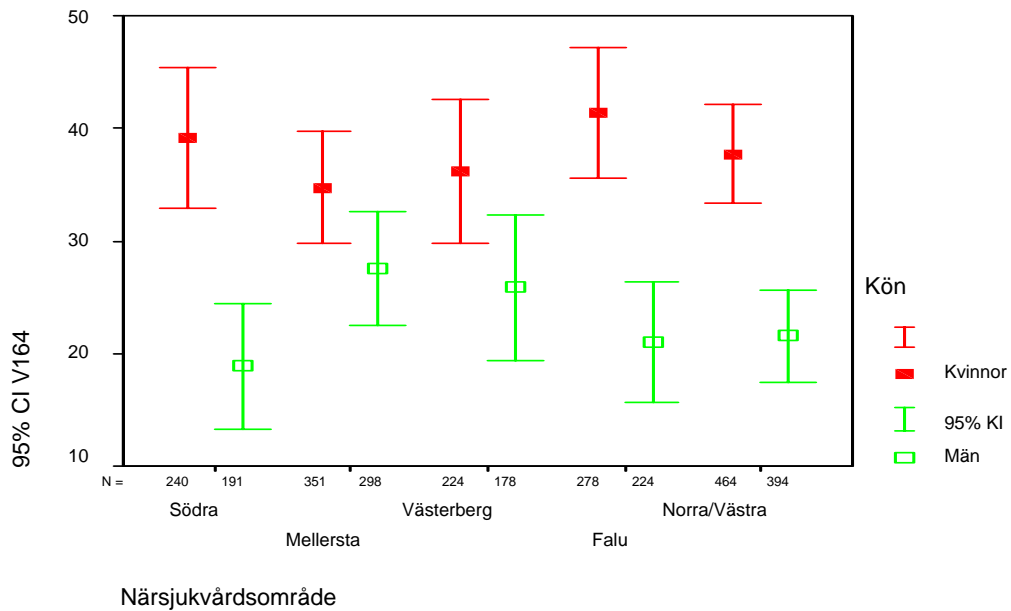
Bilaga 3, diagram 14c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden ofta haft "mag-/tarmbesvär" efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



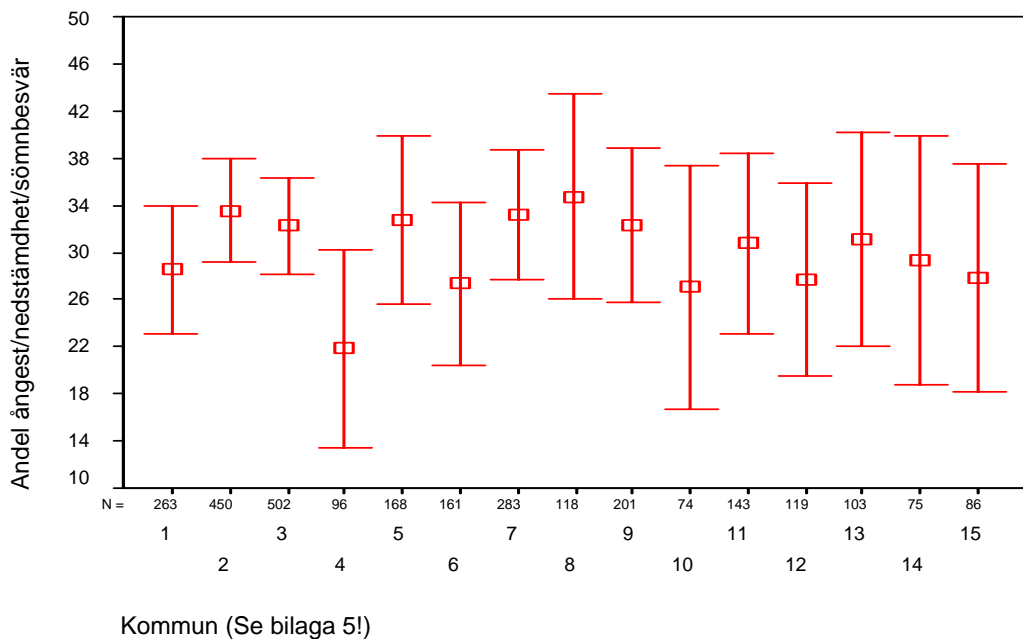
Bilaga 3, diagram 14cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden ofta haft "mag-/tarmbesvär" efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



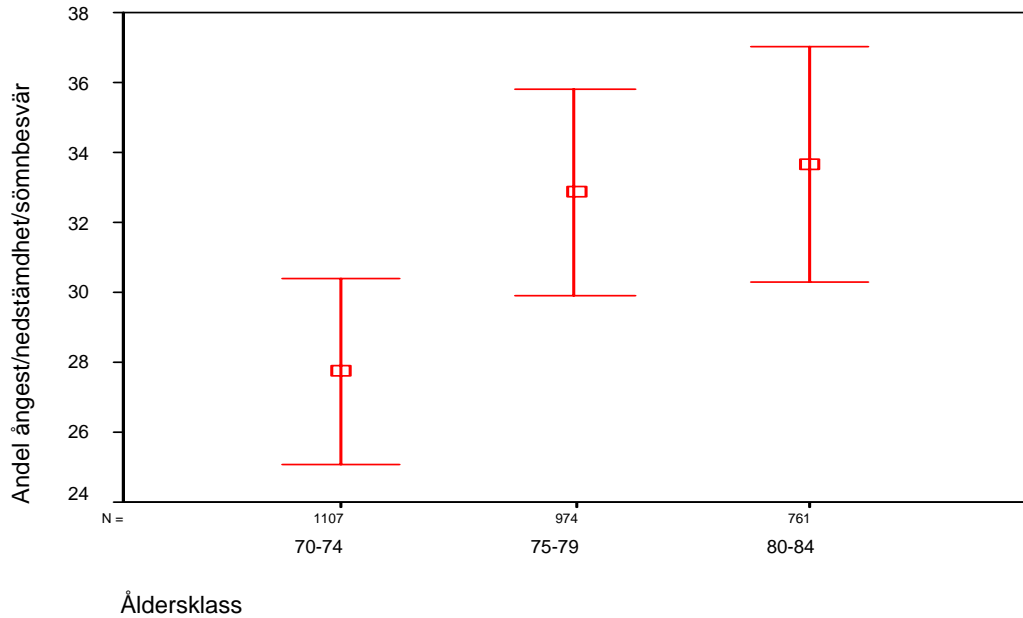
Bilaga 3, diagram 15a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden ofta känt "ängslan/oro/ångest" och/eller "nedstämdhet" och/eller ofta haft "sömnbesvär" efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



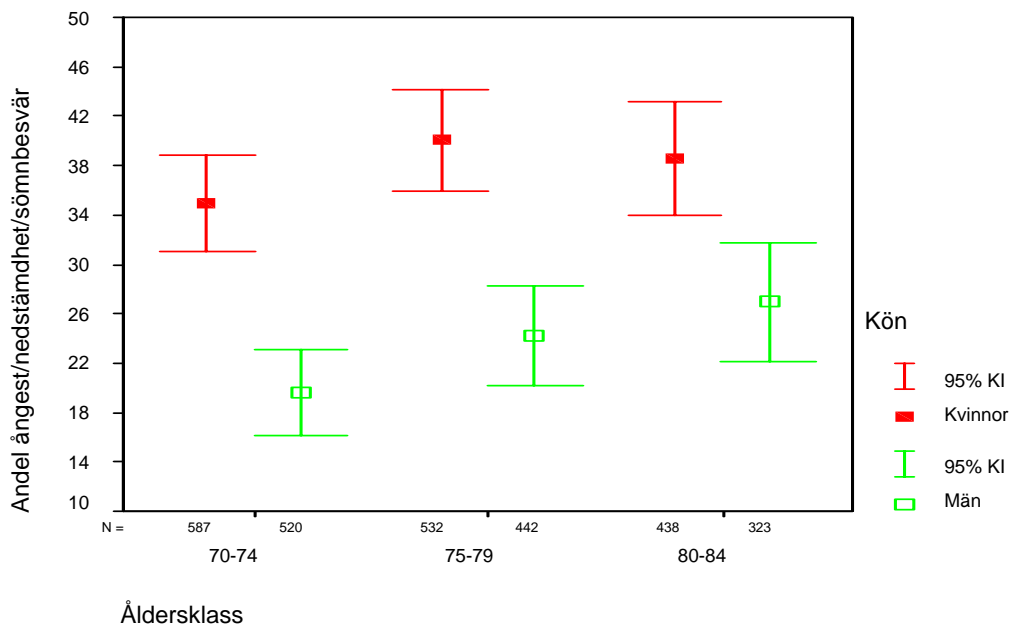
Bilaga 3, diagram 15b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden ofta känt "ängslan/oro/ångest" och/eller "nedstämdhet" och/eller ofta haft "sömnbesvär" efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



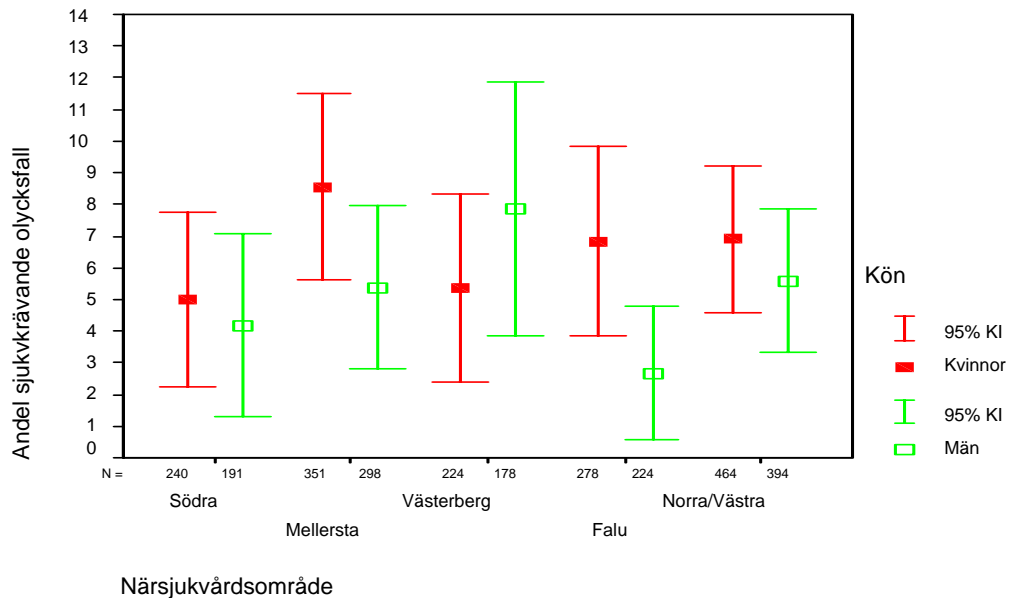
Bilaga 3, diagram 15c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden ofta känt "ängslan/oro/ångest" och/eller "nedstämdhet" och/eller ofta haft "sömnbesvär" efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



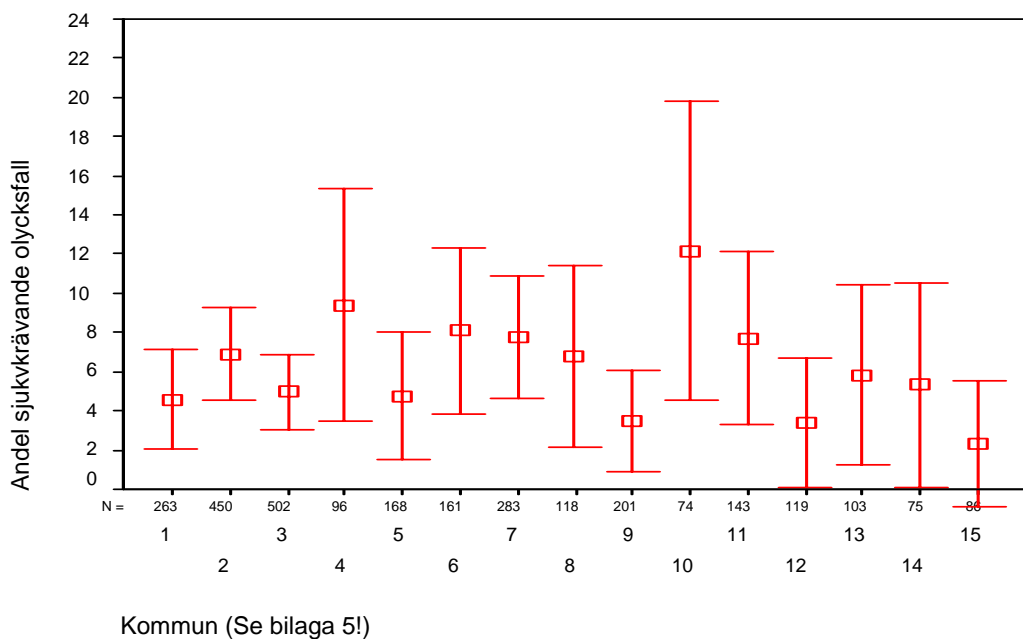
Bilaga 3, diagram 15cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden ofta känt "ängslan/oro/ångest" och/eller "nedstämdhet" och/eller ofta haft "sömnbesvär" efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



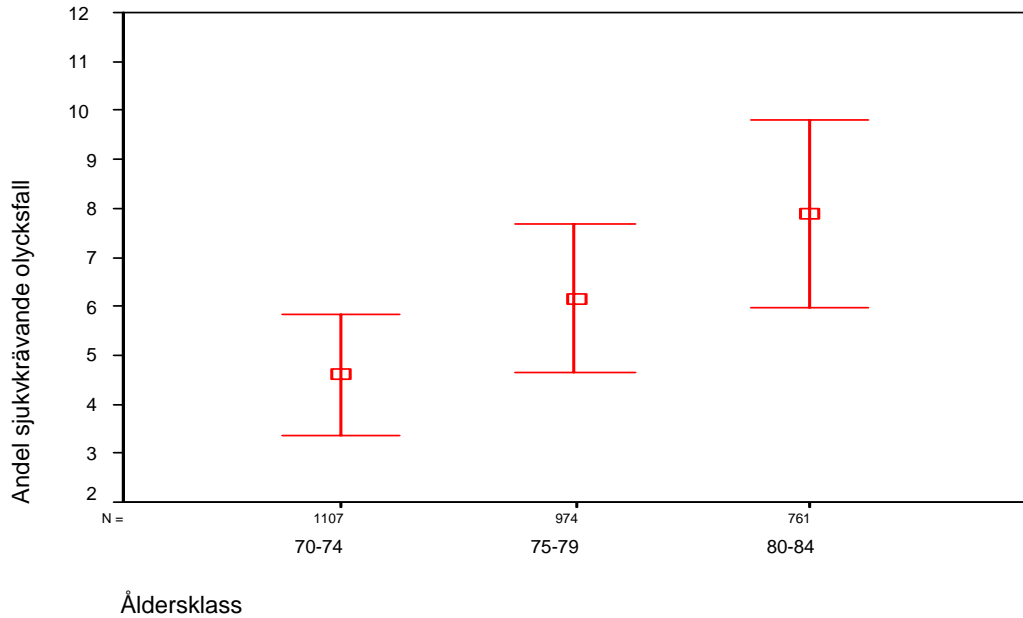
Bilaga 3, diagram 16a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden drabbats av sjukvårdskrävande olycksfall efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



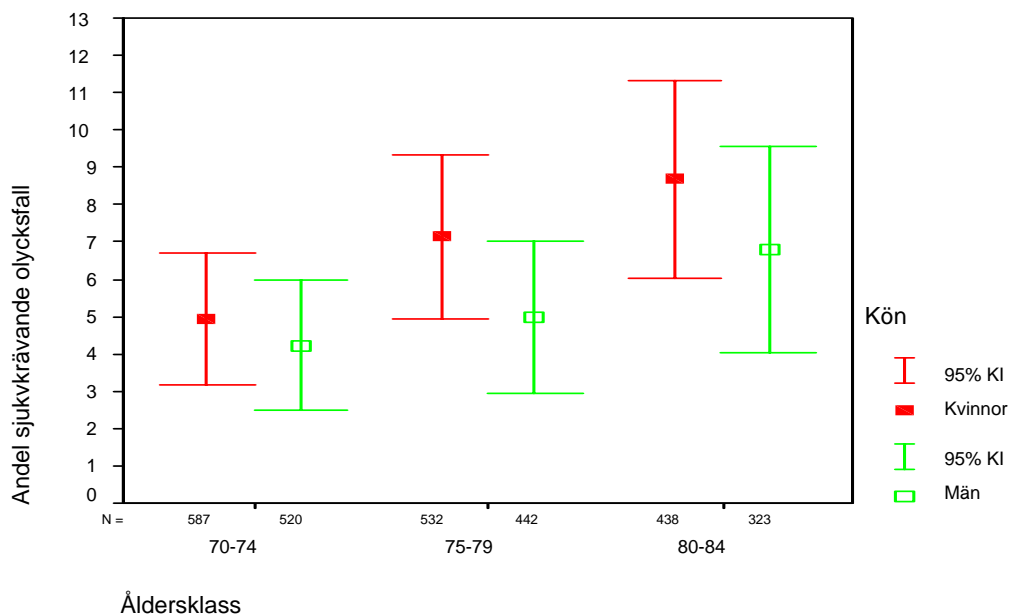
Bilaga 3, diagram 16b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden drabbats av sjukvårdskrävande olycksfall efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



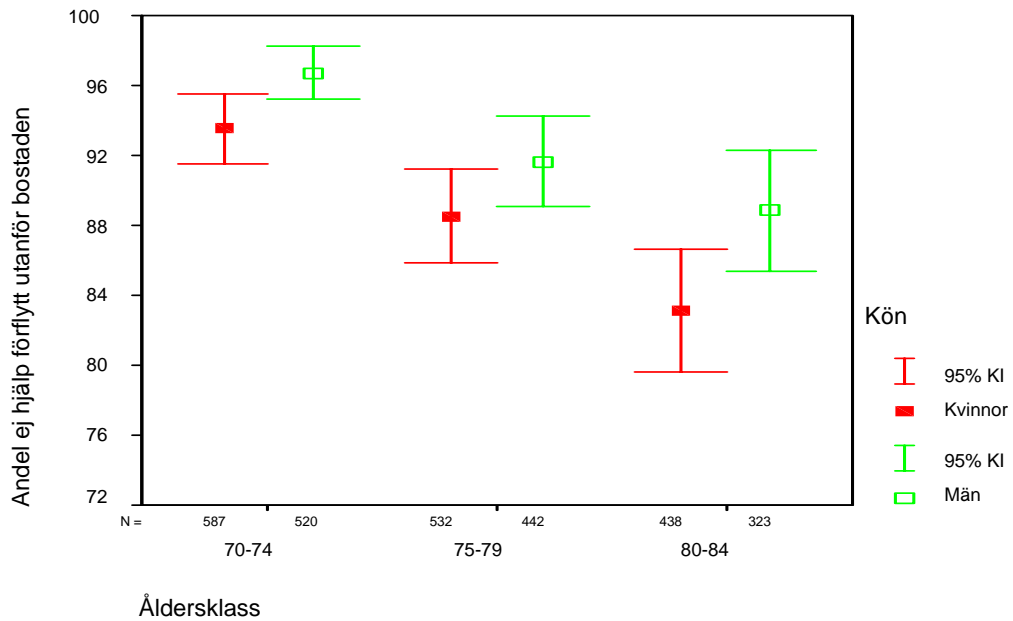
Bilaga 3, diagram 16c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden drabbats av sjukvårdskrävande olycksfall efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



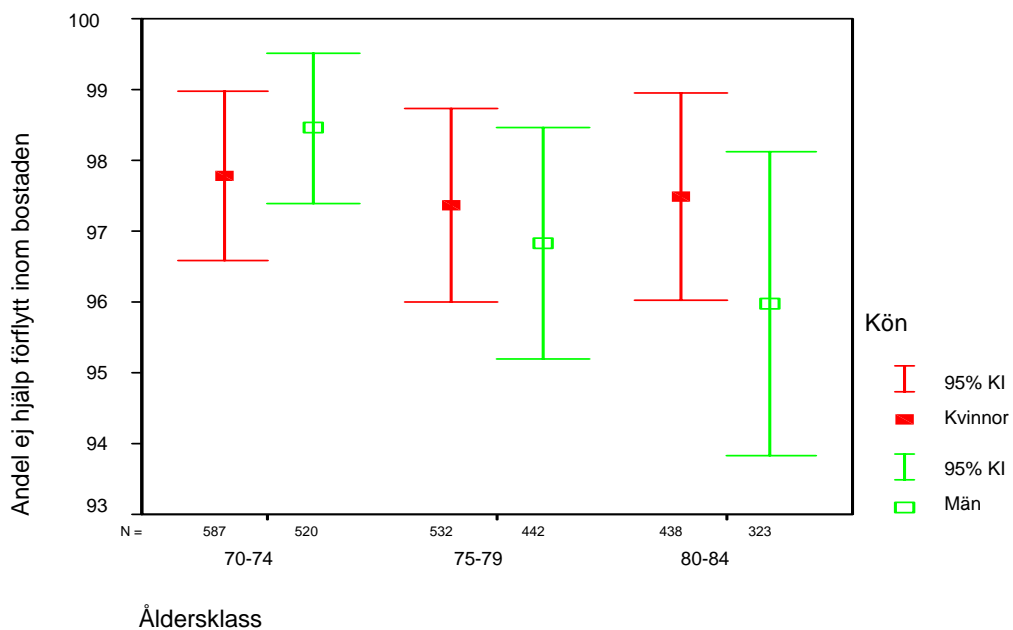
Bilaga 3, diagram 16cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 rapporterat att man under den senaste tremånadersperioden drabbats av sjukvårdskrävande olycksfall efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



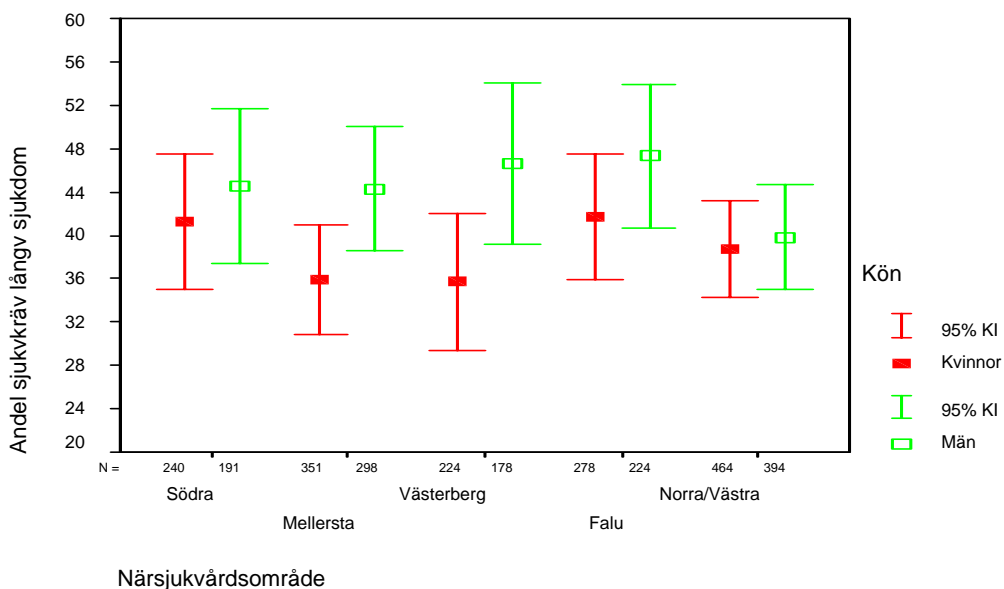
Bilaga 3, diagram 17cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *inte* behöver hjälp för att förflytta sig utanför sin bostad efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



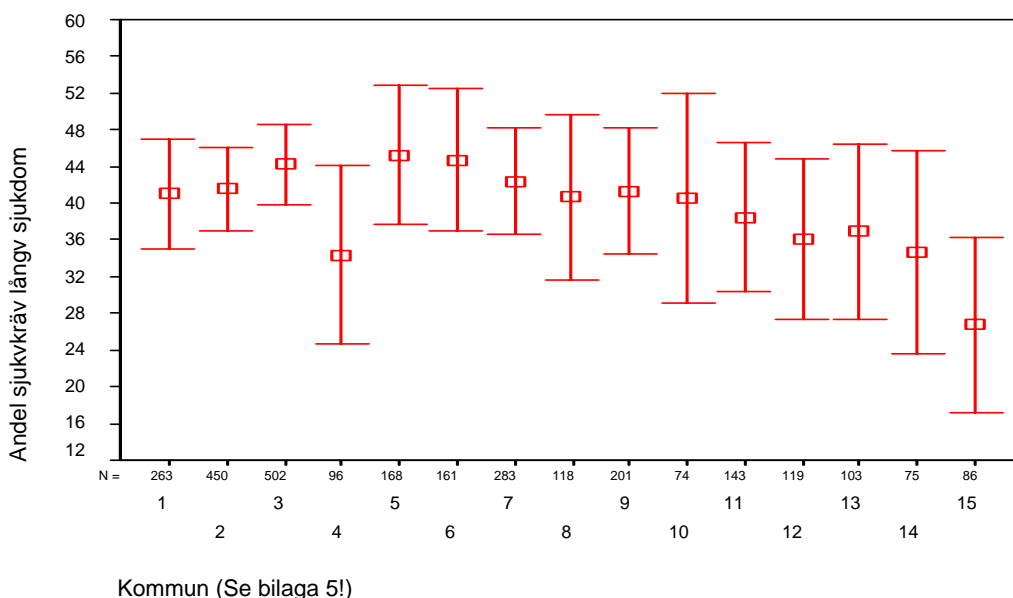
Bilaga 3, diagram 18cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *inte* behöver hjälp för att förflytta sig inom sin bostad efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



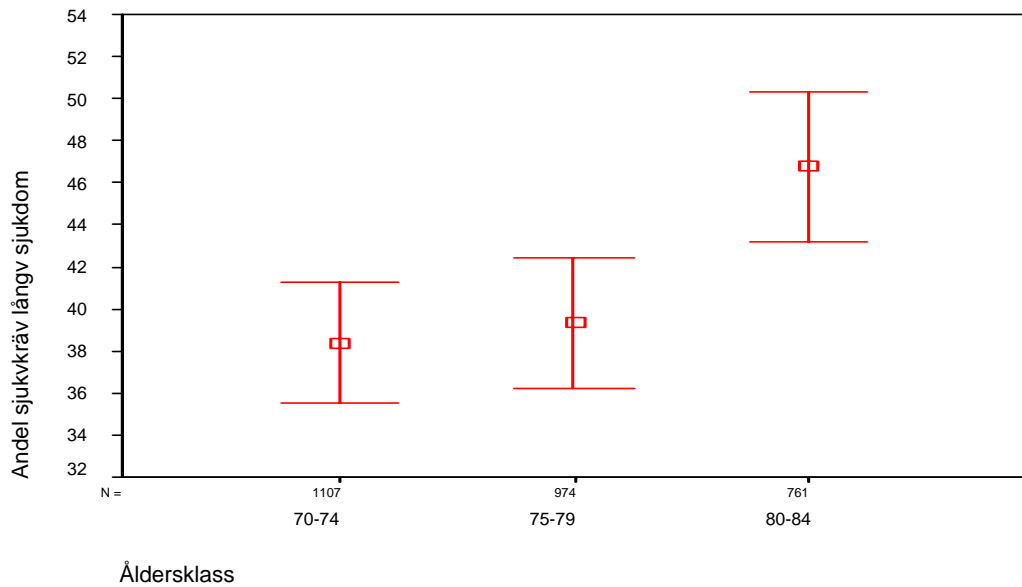
Bilaga 3, diagram 19a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *på grund av någon långvarig sjukdom eller något långvarigt handikapp haft kontakter med "sin" vårdcentral/ distriktsläkarmottagning eller med ett sjukhus/lasarett en eller flera gånger om året* efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



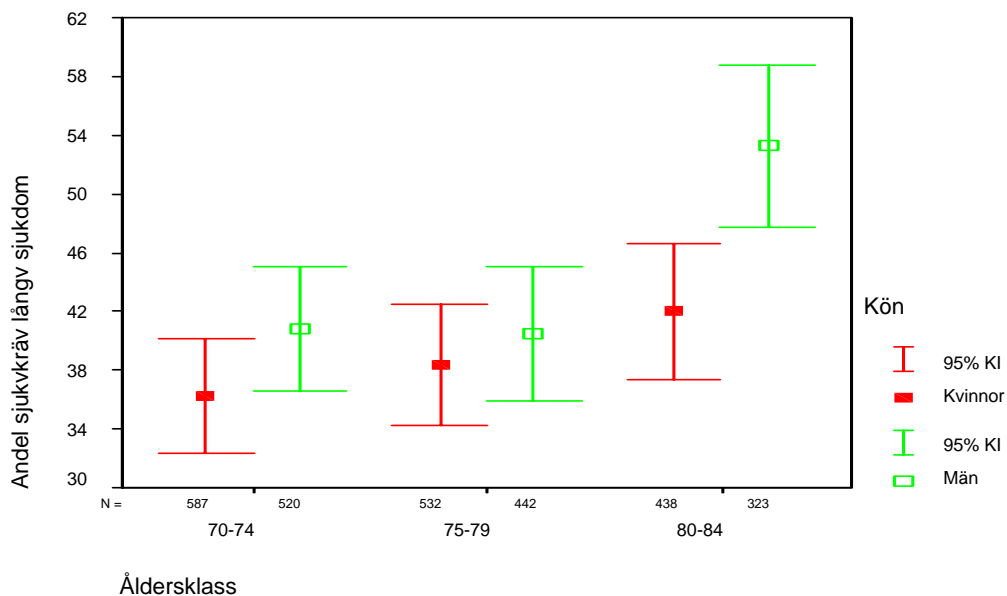
Bilaga 3, diagram 19b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *på grund av någon långvarig sjukdom eller något långvarigt handikapp haft kontakter med "sin" vårdcentral/ distriktsläkarmottagning eller med ett sjukhus/lasarett en eller flera gånger om året* efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



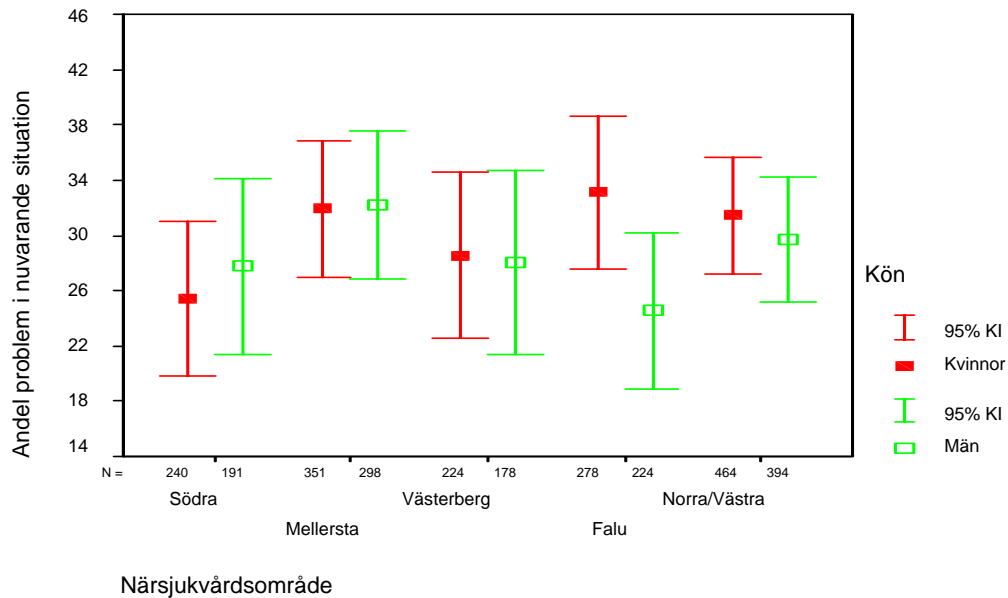
Bilaga 3, diagram 19c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *på grund av någon långvarig sjukdom eller något långvarigt handikapp haft kontakter med "sin" vårdcentral/ distriktsläkarmottagning eller med ett sjukhus/lasarett en eller flera gånger om året* efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



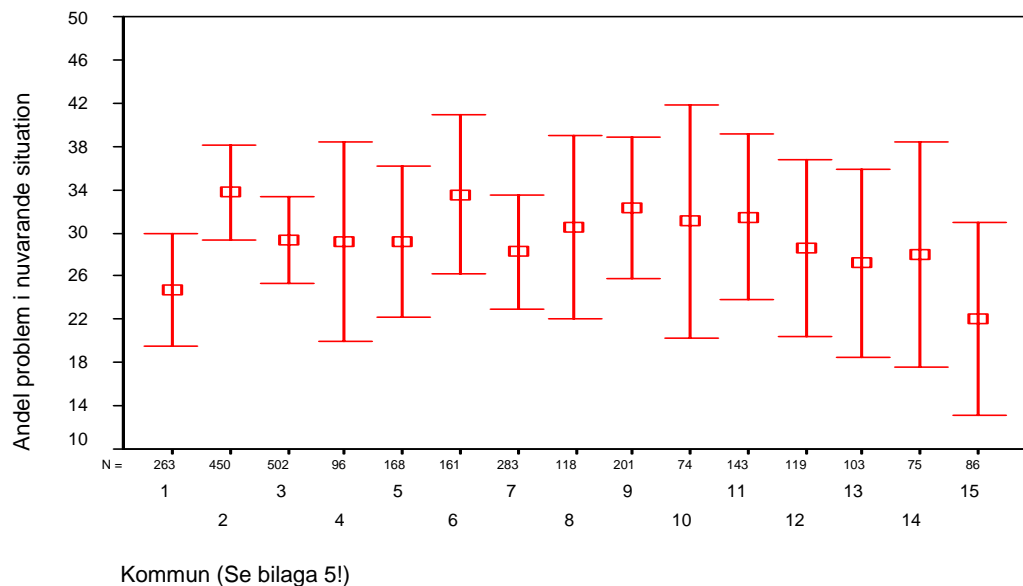
Bilaga 3, diagram 19cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *på grund av någon långvarig sjukdom eller något långvarigt handikapp haft kontakter med "sin" vårdcentral/ distriktsläkarmottagning eller med ett sjukhus/lasarett en eller flera gånger om året* efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



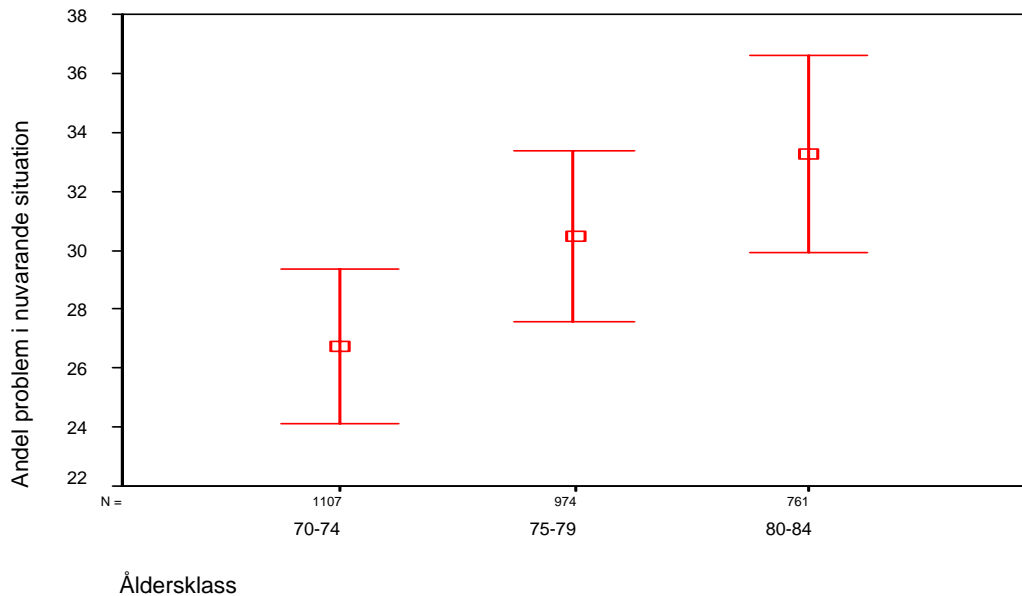
Bilaga 3, diagram 20a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Ja* på frågan *Tycker Du att det är problem med någonting i Din nuvarande situation?* efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



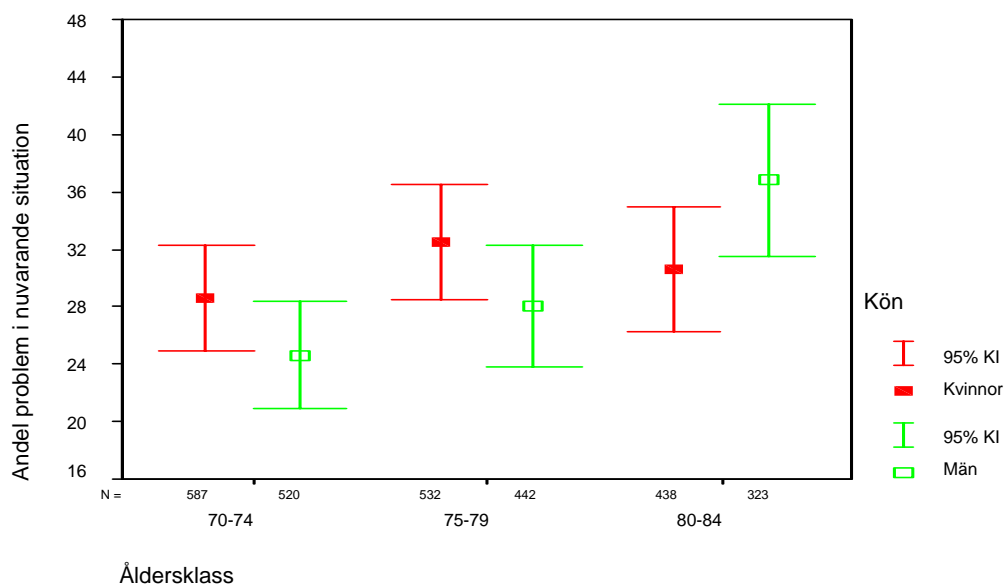
Bilaga 3, diagram 20b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Ja* på frågan *Tycker Du att det är problem med någonting i Din nuvarande situation?* efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



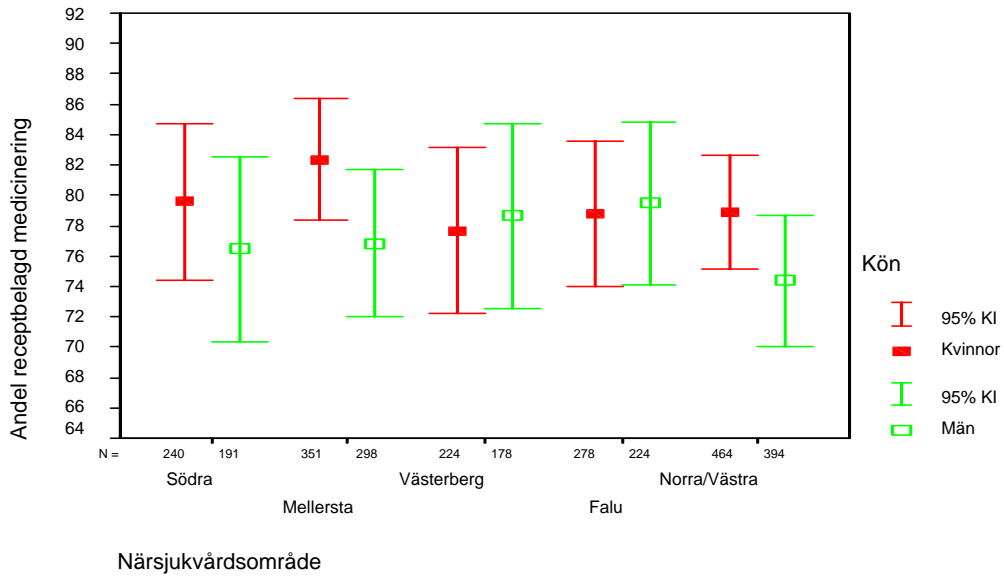
Bilaga 3, diagram 20c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Ja* på frågan *Tycker Du att det är problem med någonting i Din nuvarande situation?* efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



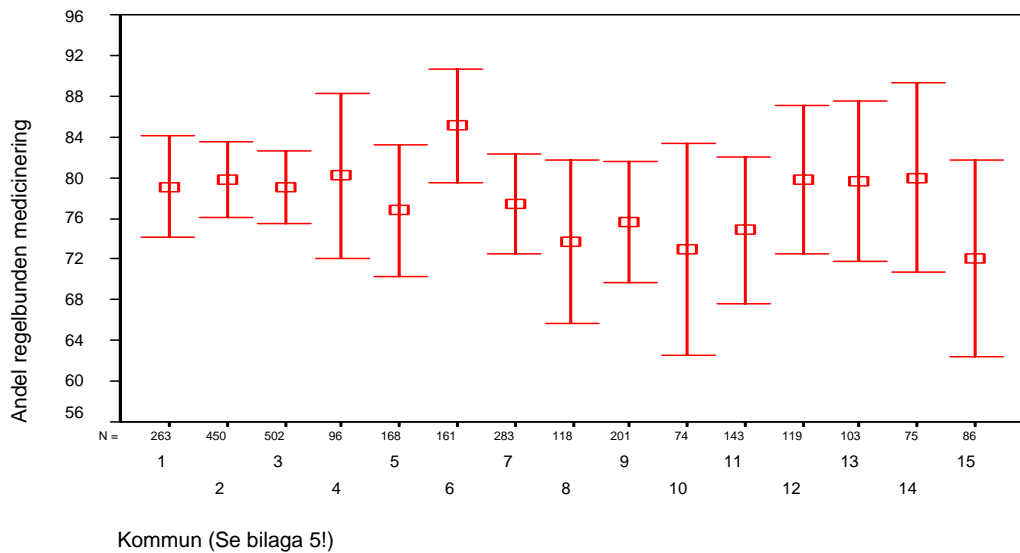
Bilaga 3, diagram 20cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Ja* på frågan *Tycker Du att det är problem med någonting i Din nuvarande situation?* efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



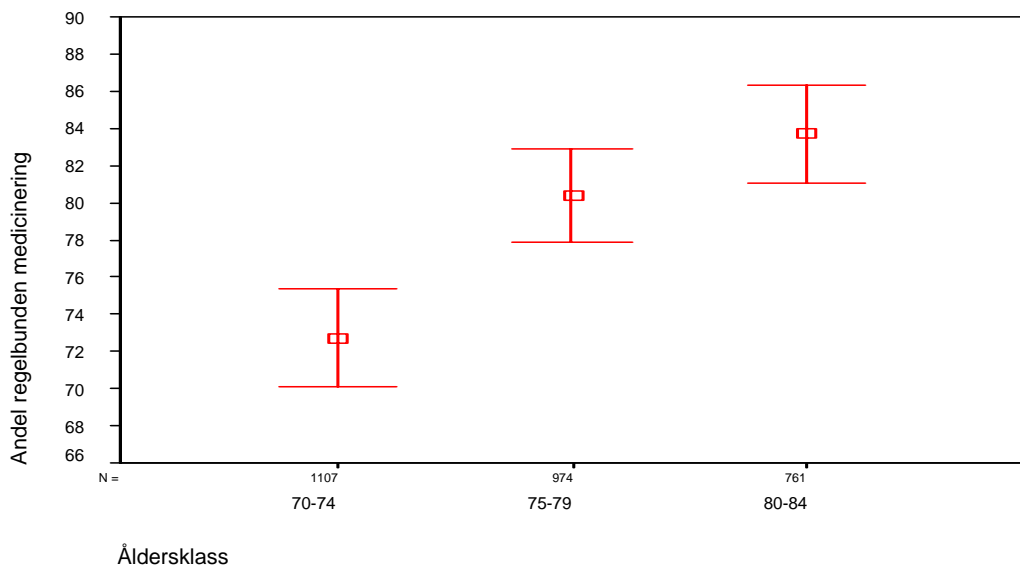
Bilaga 3, diagram 21a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Ja* på frågan *Tar Du regelbundet receptbelagd medicin?* efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



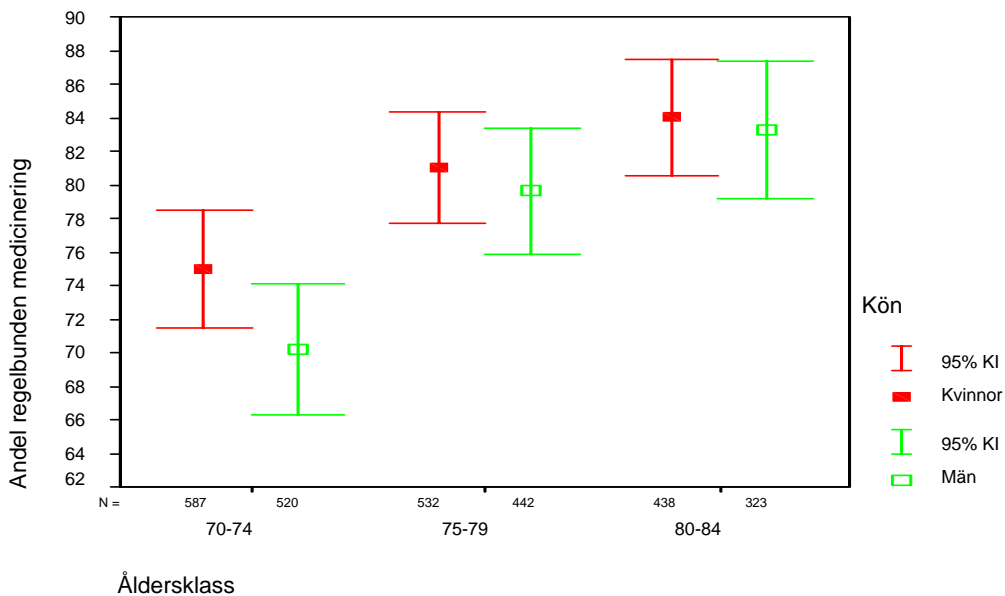
Bilaga 3, diagram 21b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Ja* på frågan *Tar Du regelbundet receptbelagd medicin?* efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



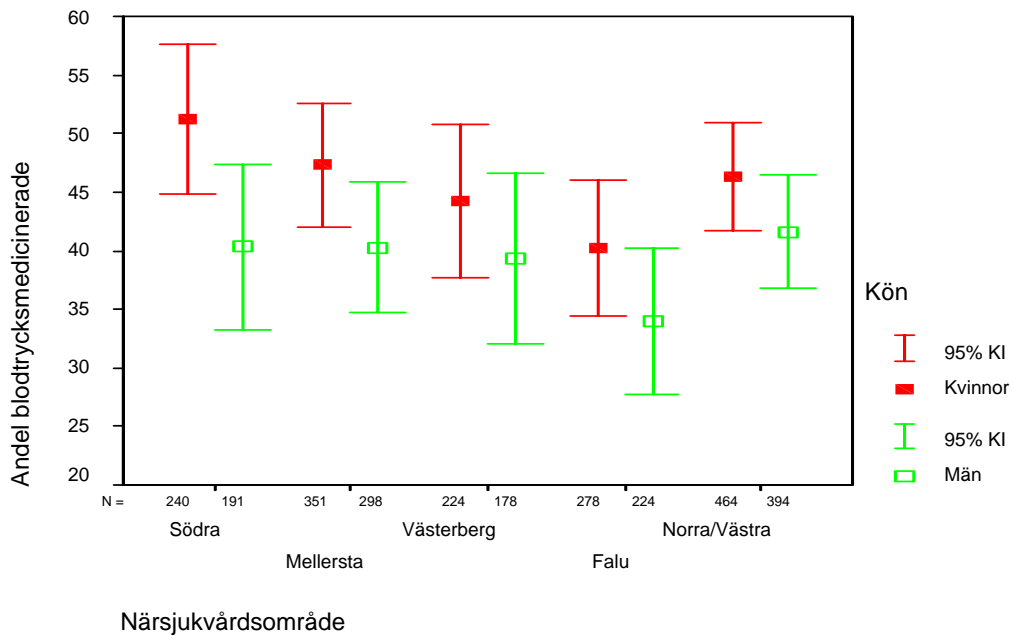
Bilaga 3, diagram 21c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Ja* på frågan *Tar Du regelbundet receptbelagd medicin?* efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



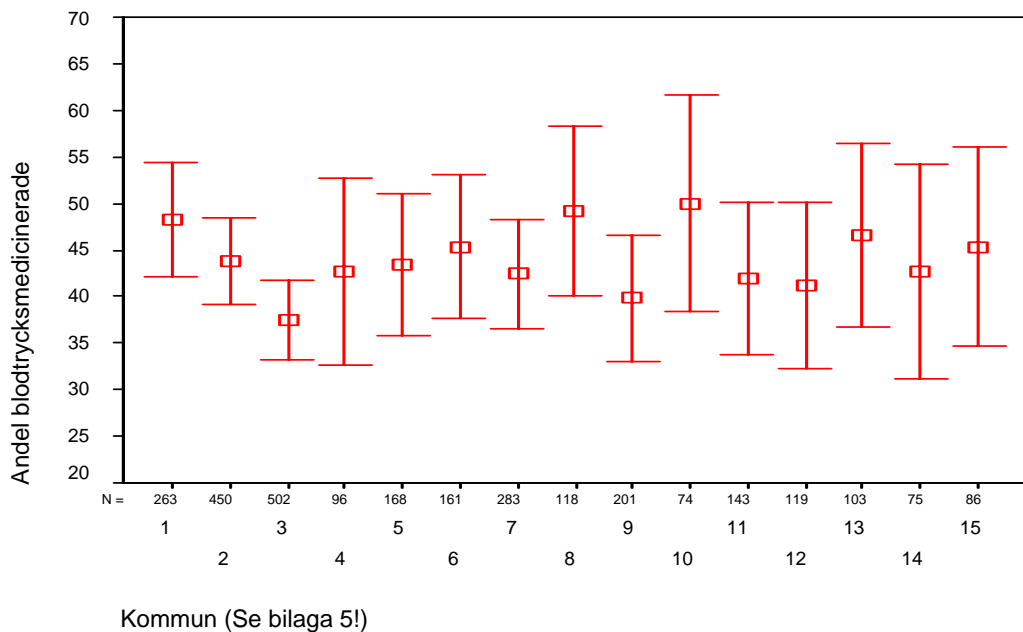
Bilaga 3, diagram 21cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Ja* på frågan *Tar Du regelbundet receptbelagd medicin?* efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



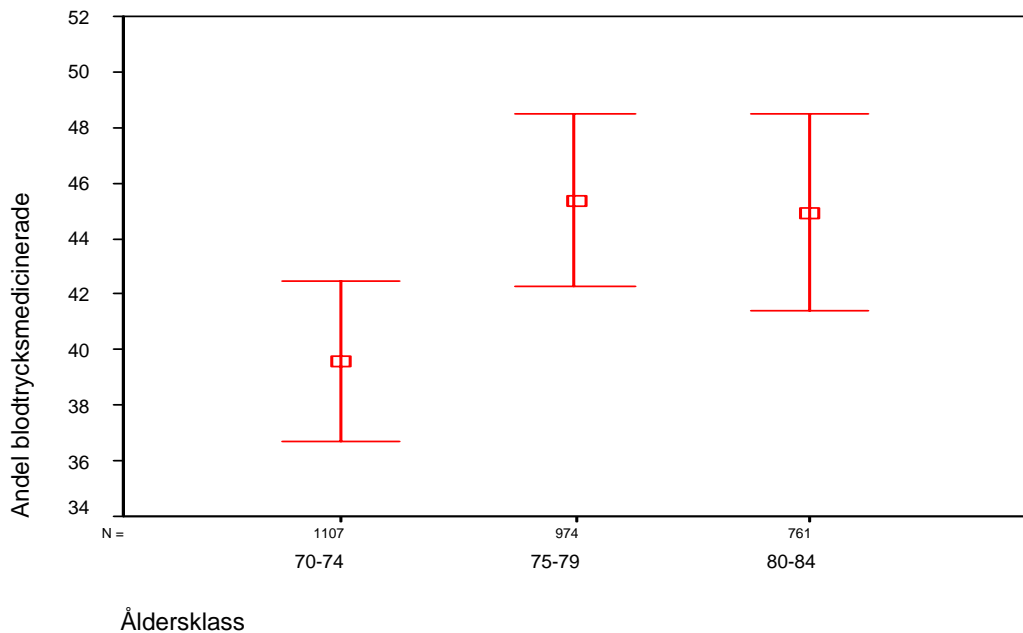
Bilaga 3, diagram 22a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *regelbundet tar medicin mot högt blodtryck* efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



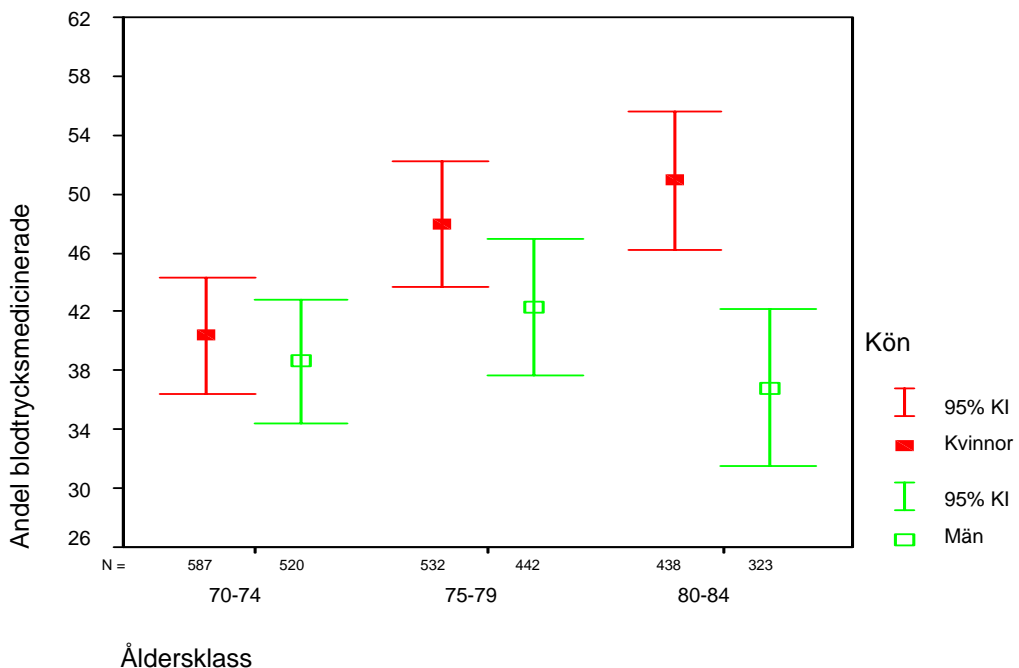
Bilaga 3, diagram 22b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *regelbundet tar medicin mot högt blodtryck* efter kommun. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



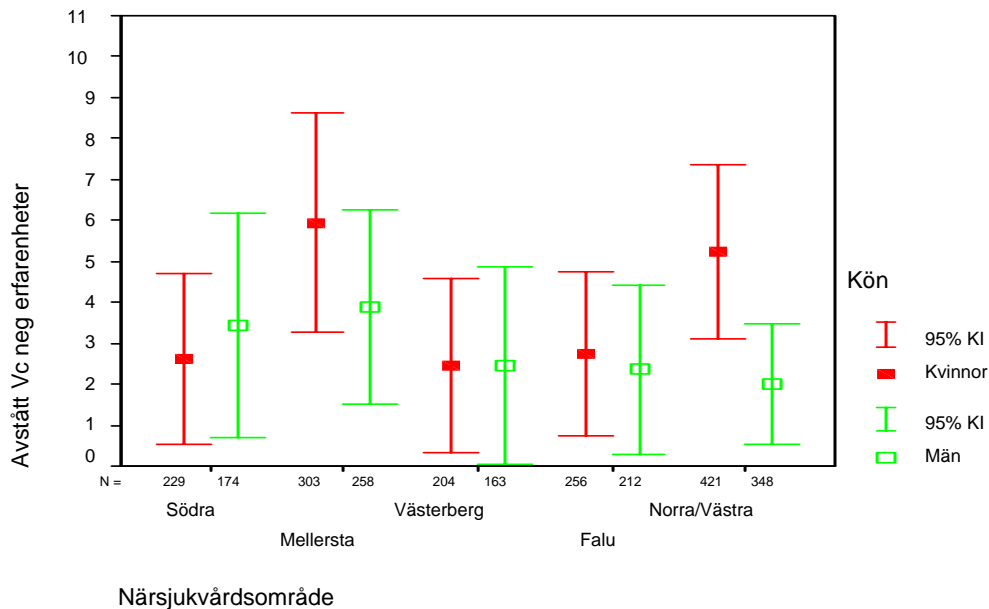
Bilaga 3, diagram 22c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *regelbundet tar medicin mot högt blodtryck* efter femårsklasser. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



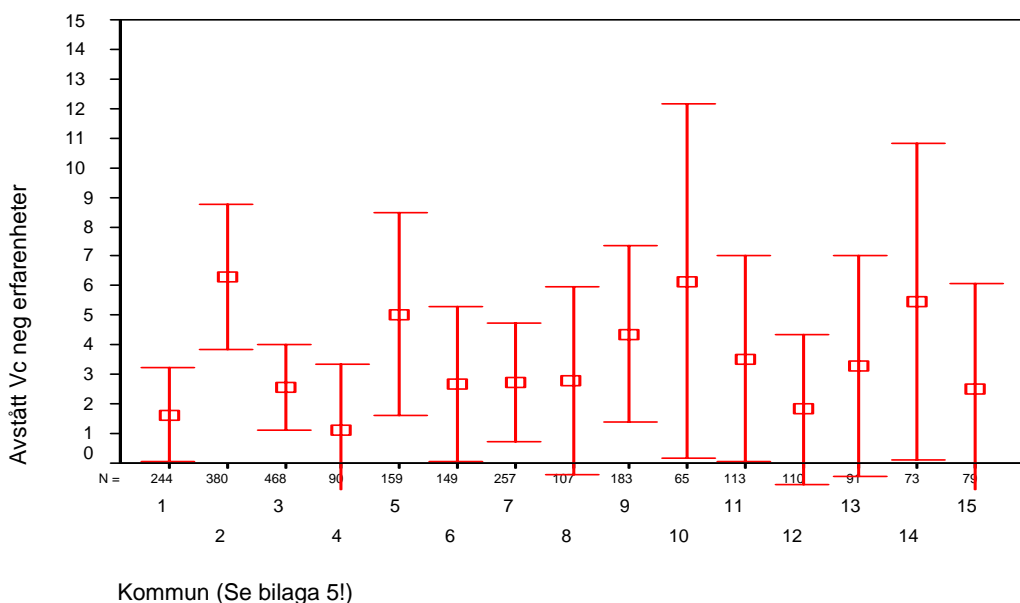
Bilaga 3, diagram 22cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 uppgivit att man *regelbundet tar medicin mot högt blodtryck* efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



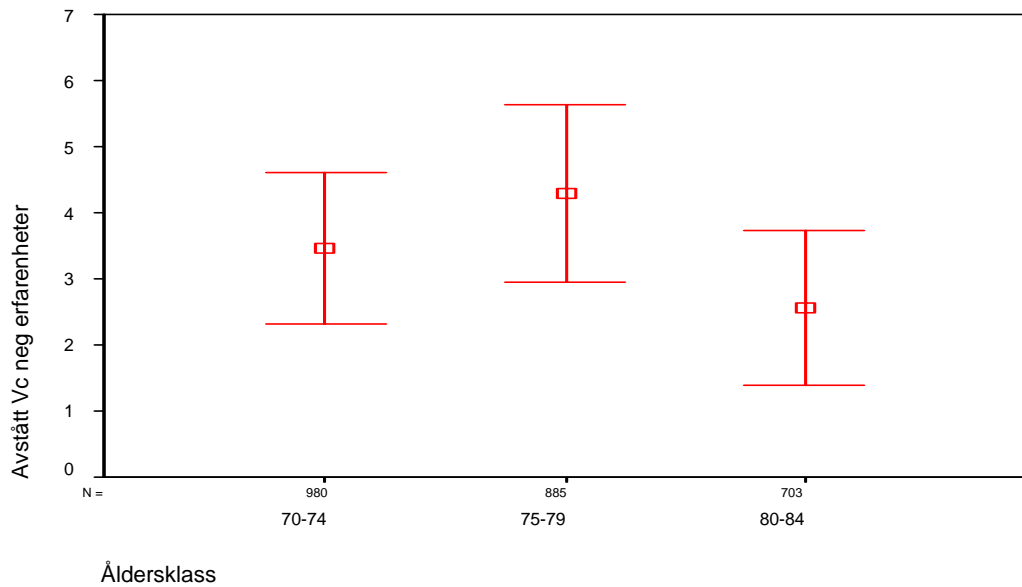
Bilaga 3, diagram 23a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 *avstått från att kontakta "sin" vårdcentral på grund av negativa erfarenheter av tidigare kontakter* efter närsjukvårdsområde och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



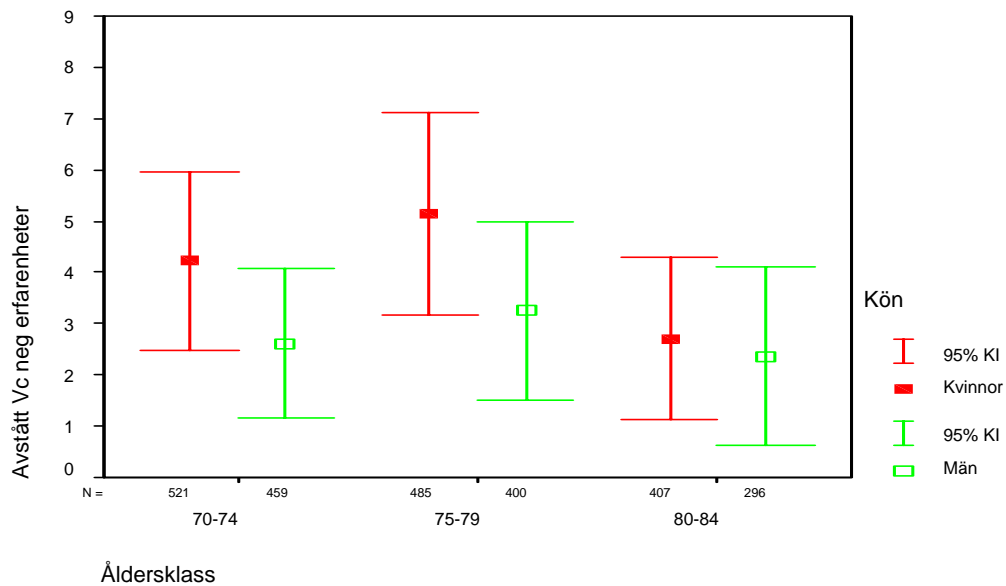
Bilaga 3, diagram 23b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 *avstått från att kontakta "sin" vårdcentral på grund av negativa erfarenheter av tidigare kontakter* efter kommun. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



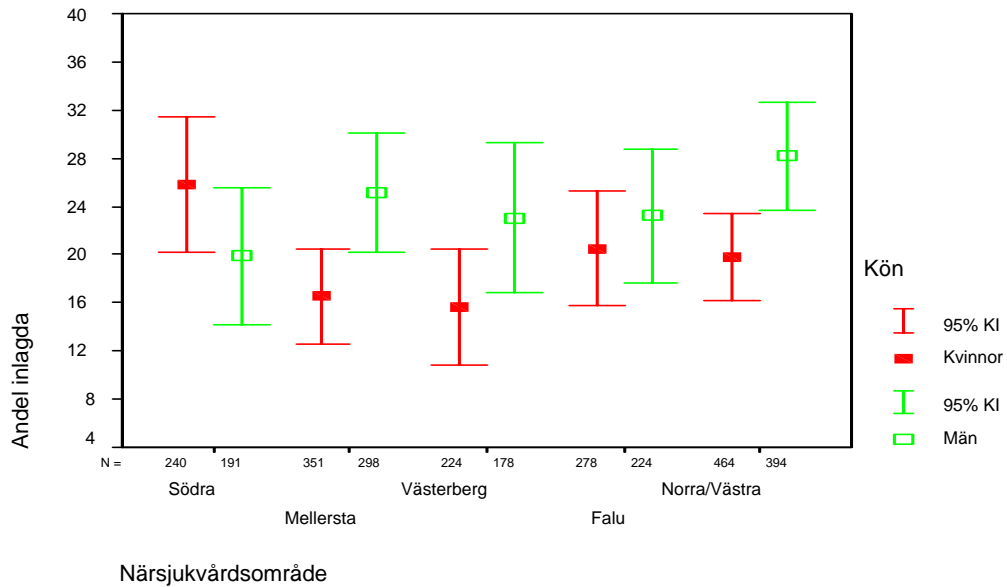
Bilaga 3, diagram 23c Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 *avstått från att kontakta "sin" vårdcentral på grund av negativa erfarenheter av tidigare kontakter* efter femårsklasser. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



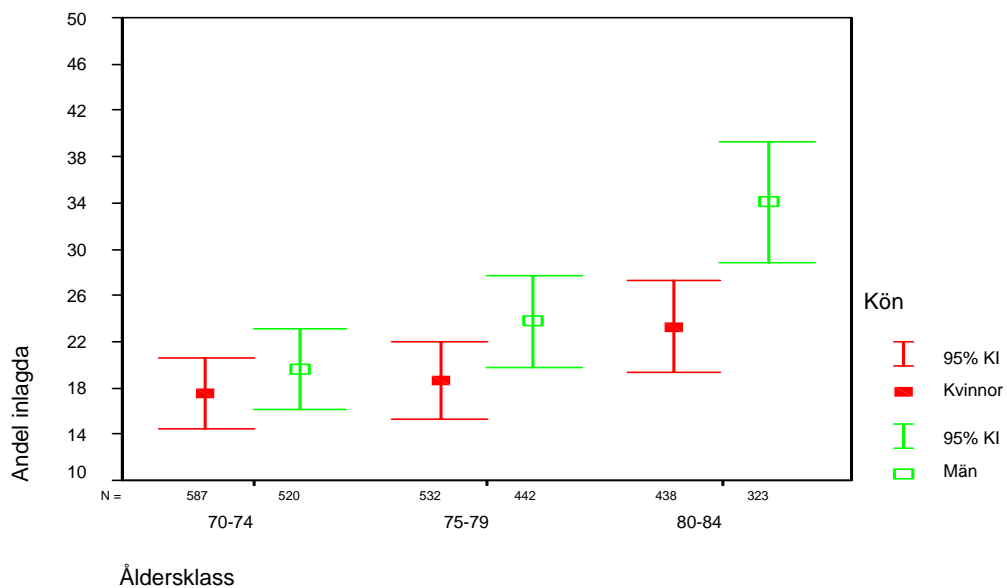
Bilaga 3, diagram 23cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 *avstått från att kontakta "sin" vårdcentral på grund av negativa erfarenheter av tidigare kontakter* efter femårsklasser och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



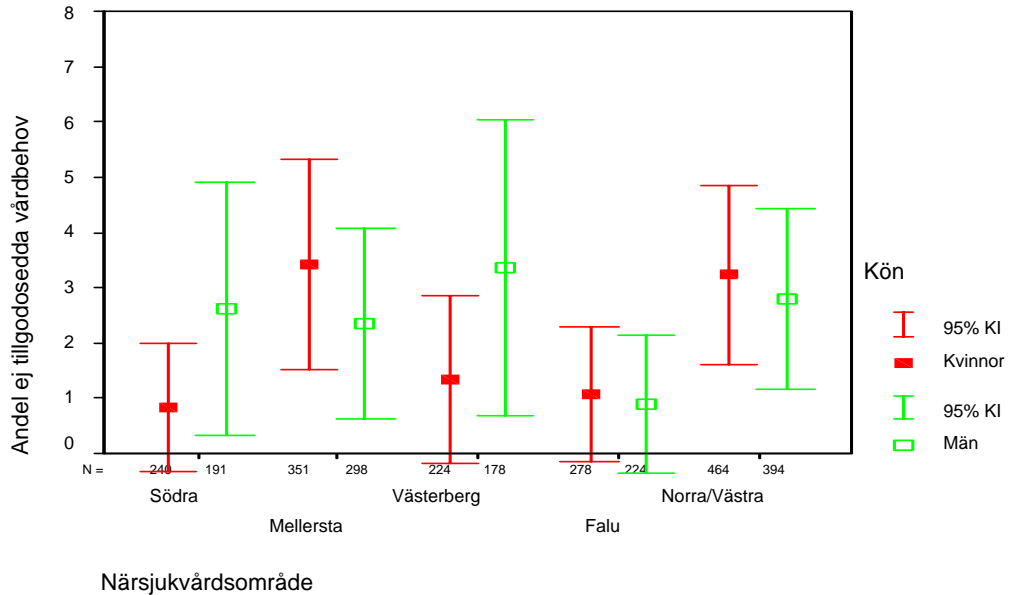
Bilaga 3, diagram 24a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 varit inlagda på lasarett, sjukhus eller sjukhem under den senaste tolv månadersperioden efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



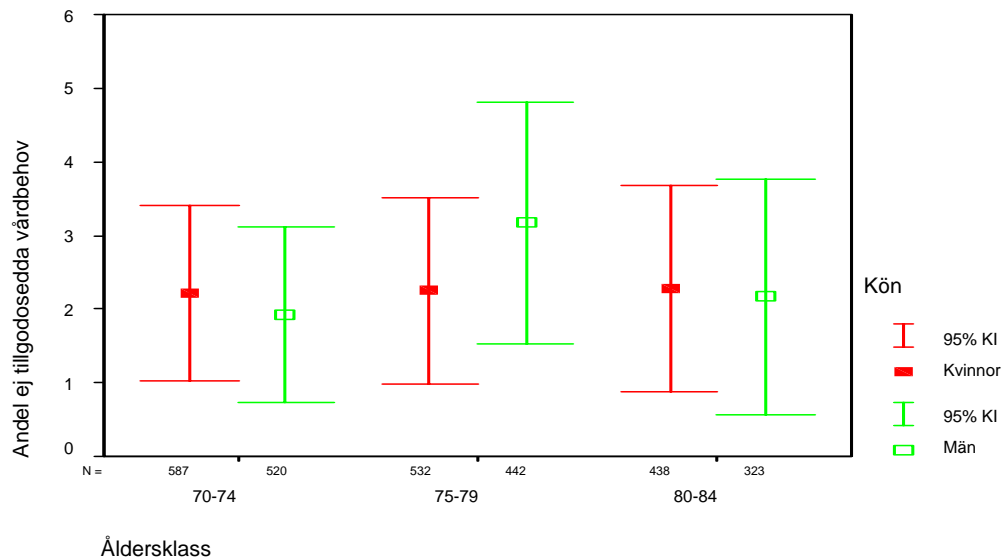
Bilaga 3, diagram 24cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 varit inlagda på lasarett, sjukhus eller sjukhem under den senaste tolv månadersperioden efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



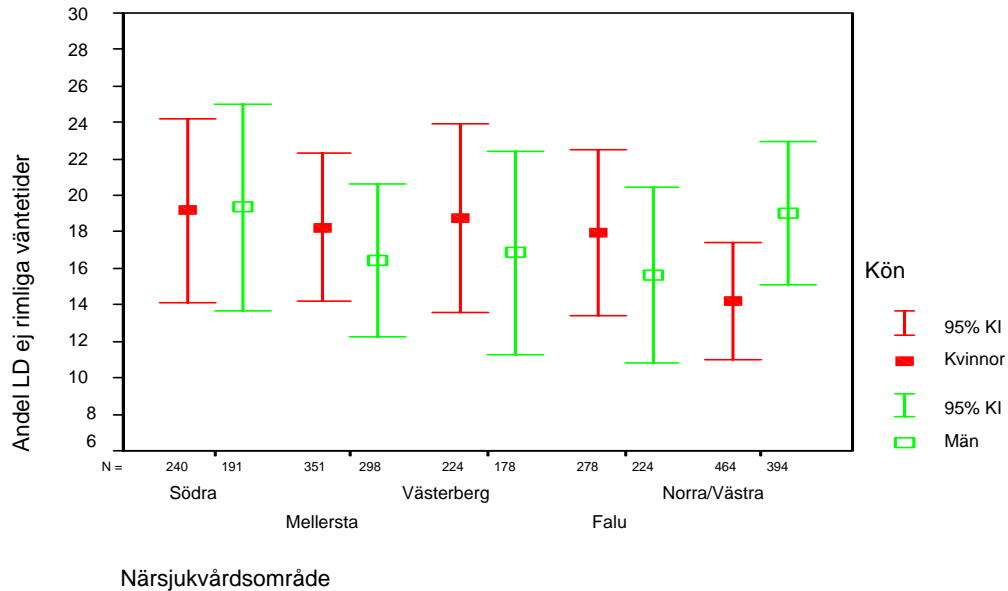
Bilaga 3, diagram 25a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 *ansåg att man inte får den hälso- och sjukvård man behöver* efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



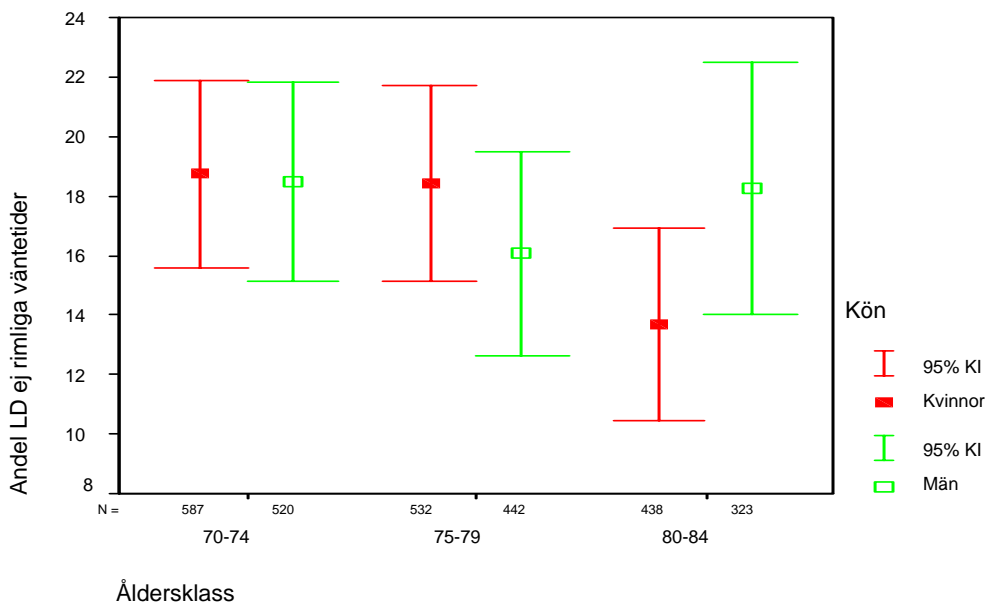
Bilaga 3, diagram 25cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 *ansåg att man inte får den hälso- och sjukvård man behöver* efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



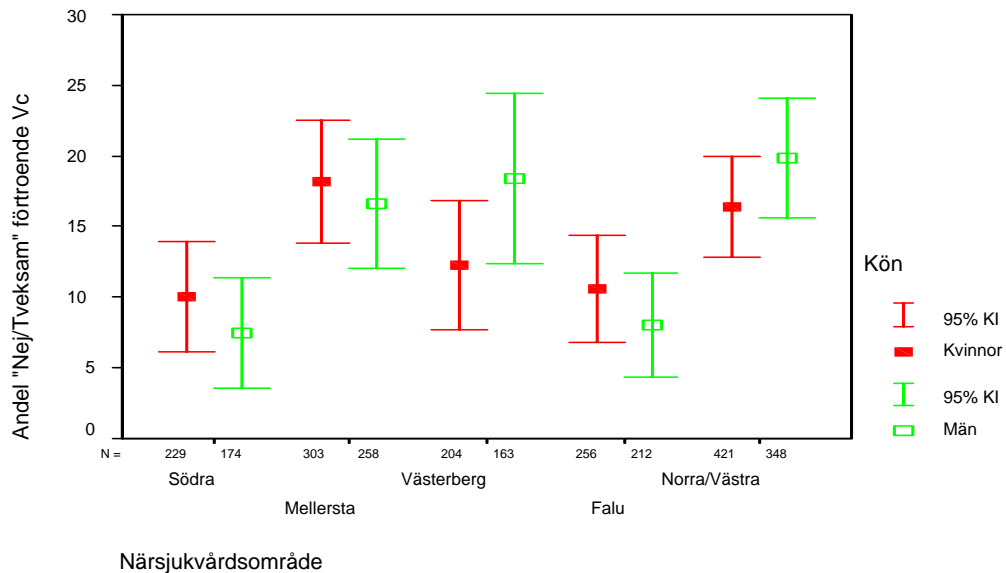
Bilaga 3, diagram 26a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 *ansåg att Landstinget Dalarnas hälso- och sjukvård inte har rimliga väntetider* efter närsjukvårdsområde och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



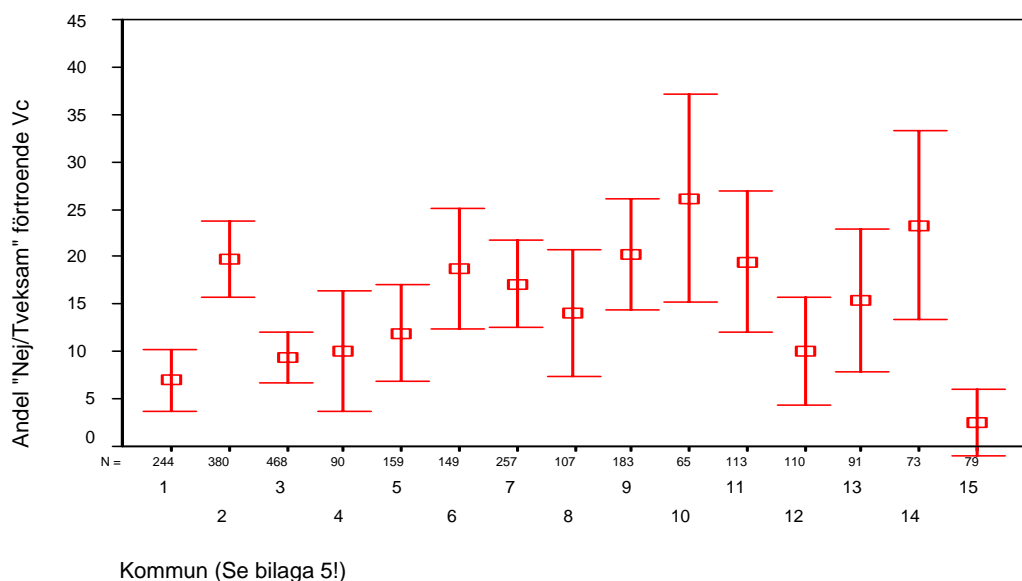
Bilaga 3, diagram 26cc Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 *ansåg att Landstinget Dalarnas hälso- och sjukvård inte har rimliga väntetider* efter femårsklasser och kön. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



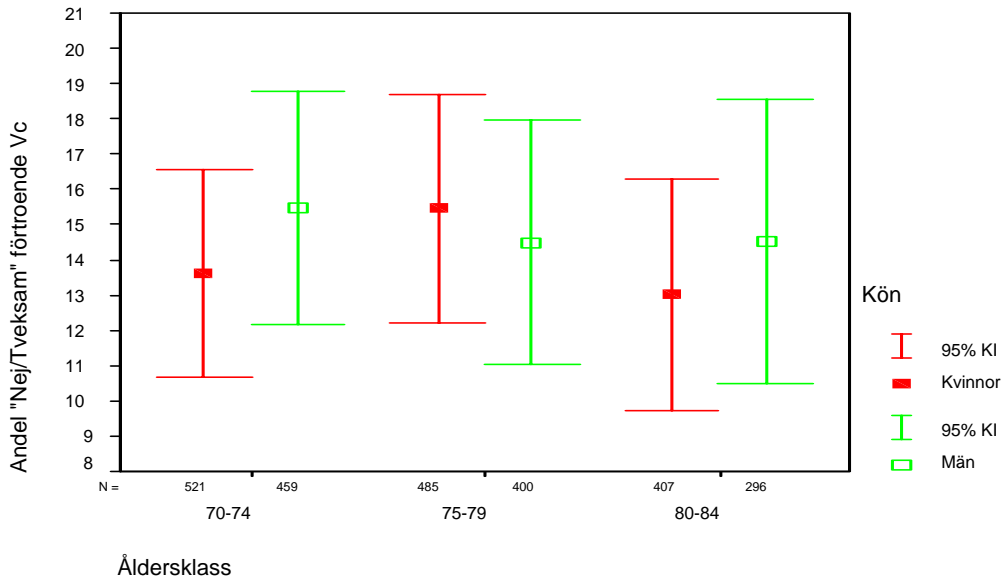
Bilaga 3, diagram 27a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Tveksam* eller *Nej* på frågan om man på det stora hela taget *har förtroende för hur hälso- och sjukvårdsarbetet fungerar på "sin" vårdcentral* efter närsjukvårdsområde och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



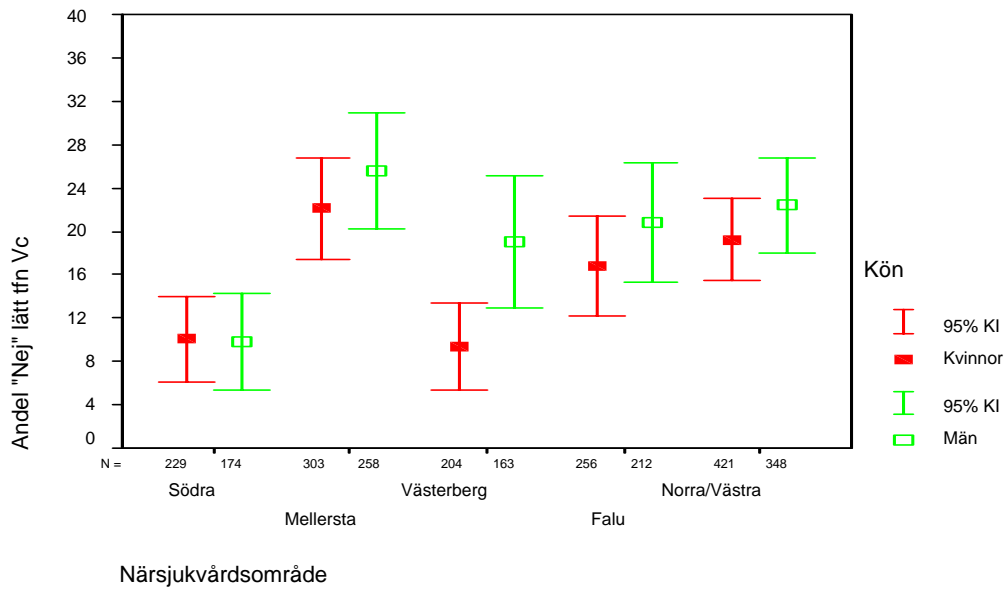
Bilaga 3, diagram 27b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Tveksam* eller *Nej* på frågan om man på det stora hela taget *har förtroende för hur hälso- och sjukvårdsarbetet fungerar på "sin" vårdcentral* efter kommun. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



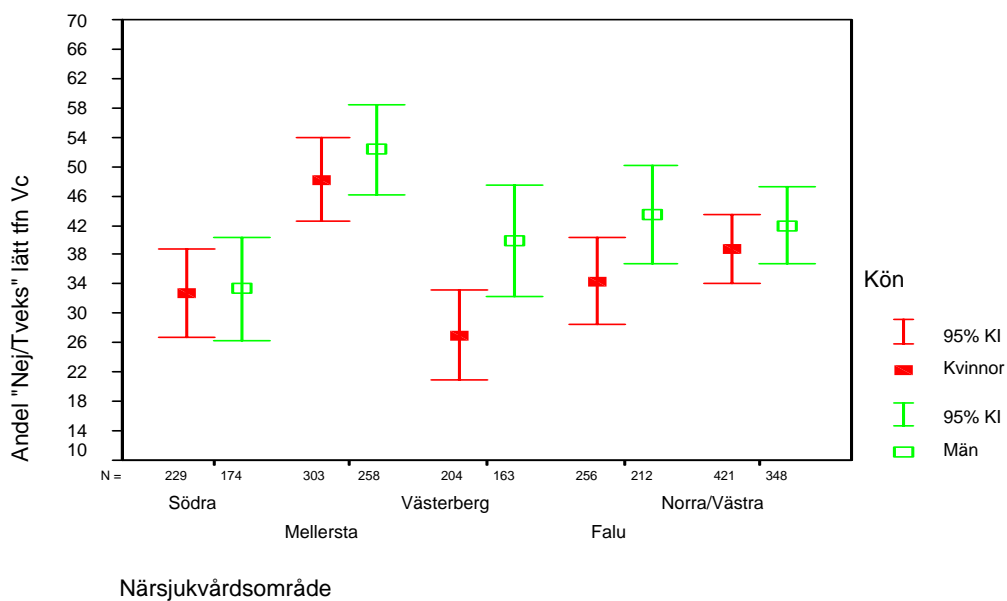
Bilaga 3, diagram 27cc Andel (%; 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Tveksam* eller *Nej* på frågan om man på det stora hela taget *har förtroende för hur hälso- och sjukvårdsarbetet fungerar på "sin" vårdcentral* efter femårsklasser och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



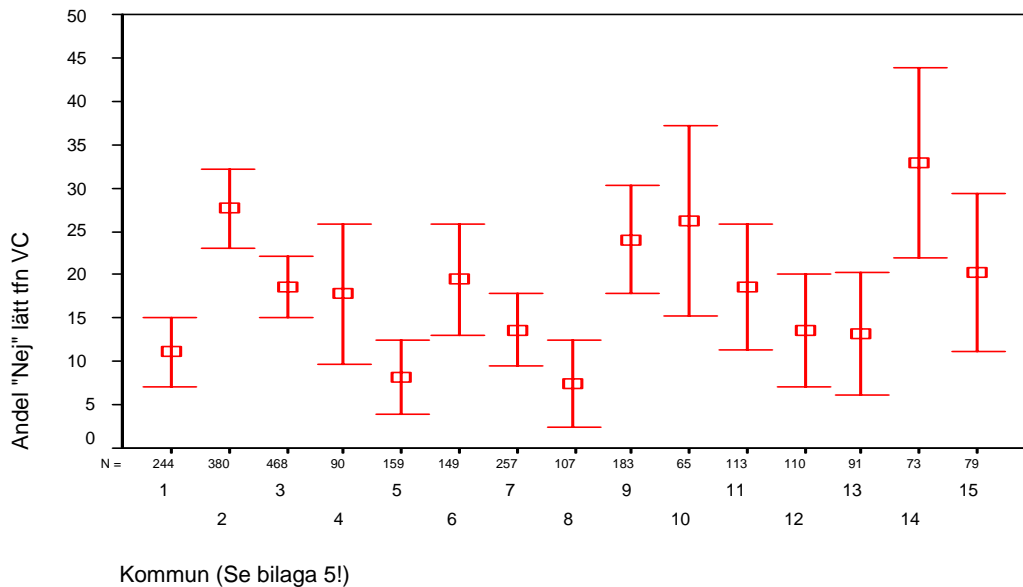
Bilaga 3, diagram 28a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* på frågan *Anser Du att det är lätt att komma fram på telefon till din vårdcentral?* efter närsjukvårdsområde och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



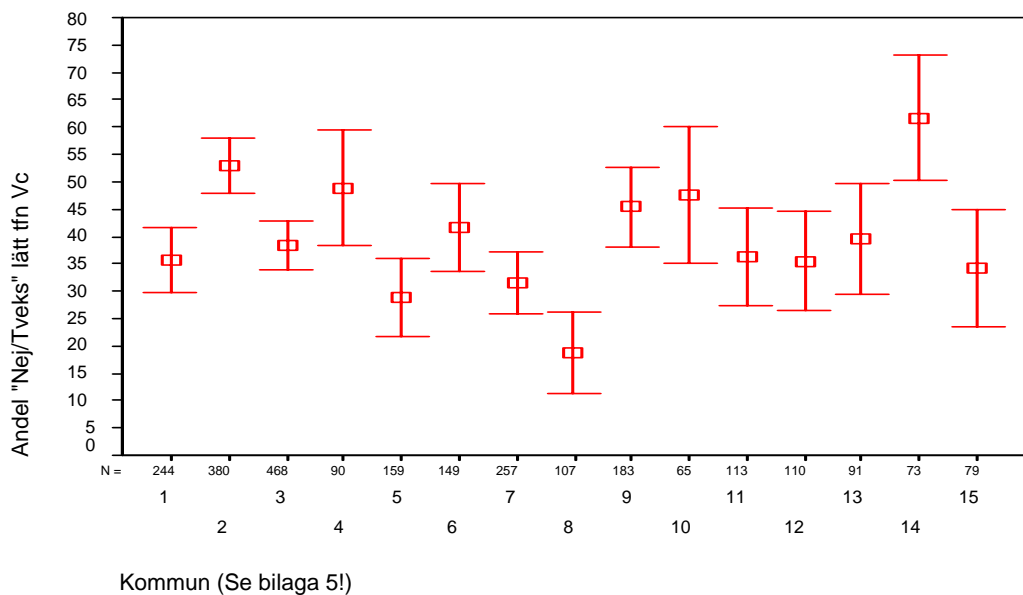
Bilaga 3, diagram 28aa Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Anser Du att det är lätt att komma fram på telefon till din vårdcentral?* efter närsjukvårdsområde och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



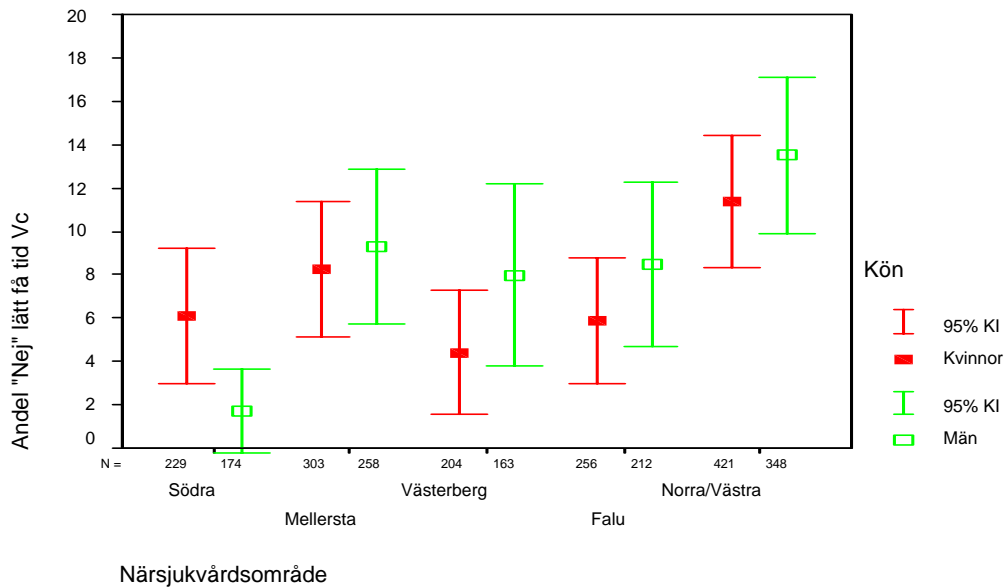
Bilaga 3, diagram 28b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* på frågan *Anser Du att det är lätt att komma fram på telefon till din vårdcentral?* efter kommun. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



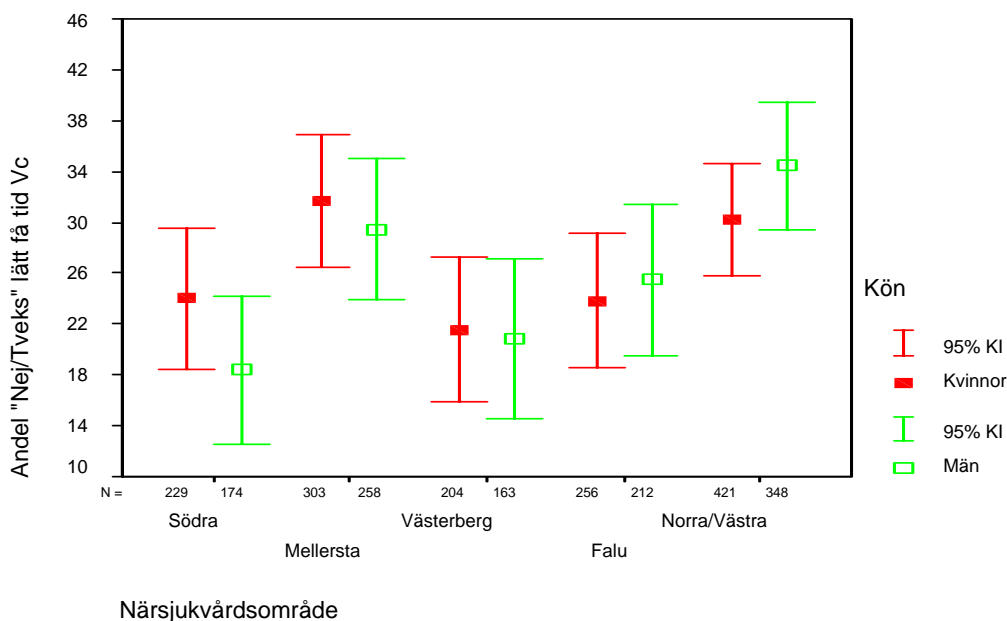
Bilaga 3, diagram 28bb Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Anser Du att det är lätt att komma fram på telefon till din vårdcentral?* efter kommun. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



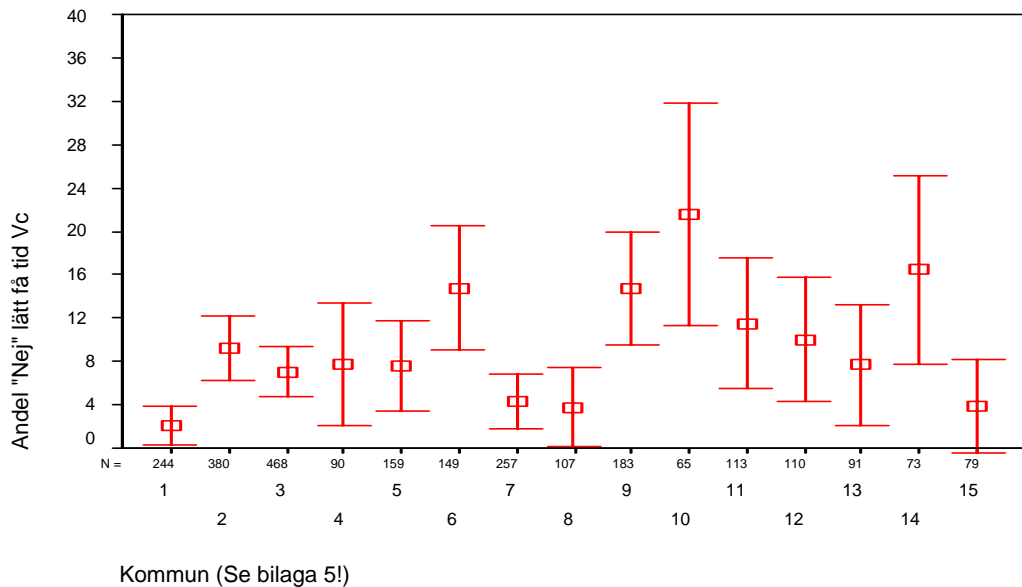
Bilaga 3, diagram 29a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* på frågan *Anser Du att det är lätt att få tid på din vårdcentral?* efter närsjukvårdsområde och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



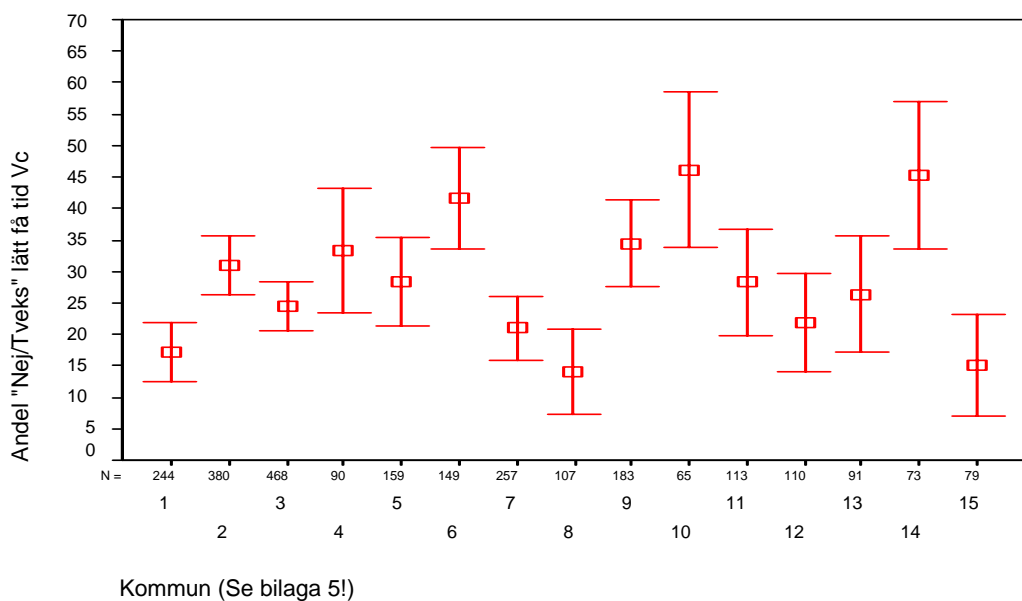
Bilaga 3, diagram 29aa Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Anser Du att det är lätt att få tid på din vårdcentral?* efter närsjukvårdsområde och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



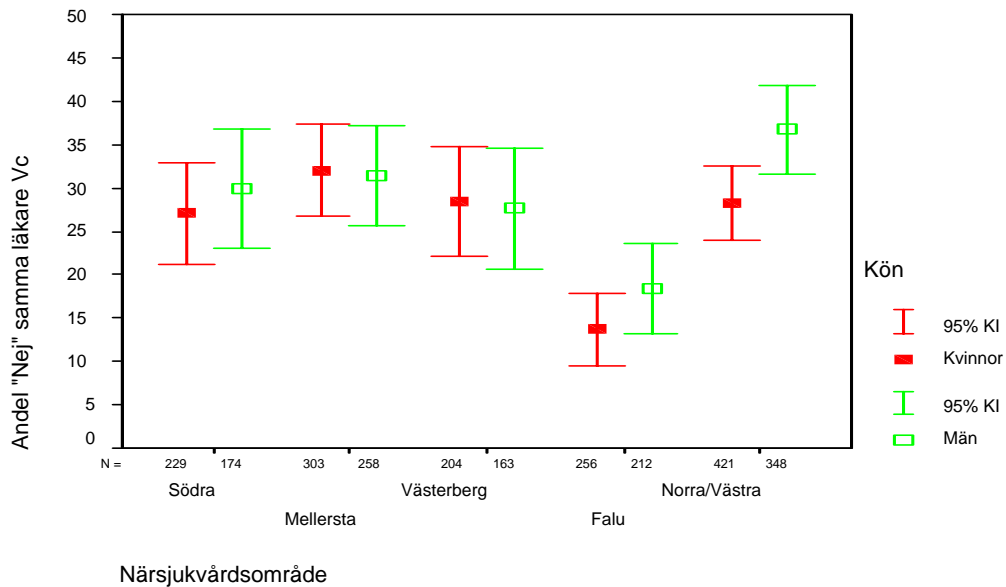
Bilaga 3, diagram 29b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* på frågan *Anser Du att det är lätt att få tid på din vårdcentral?* efter kommun. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



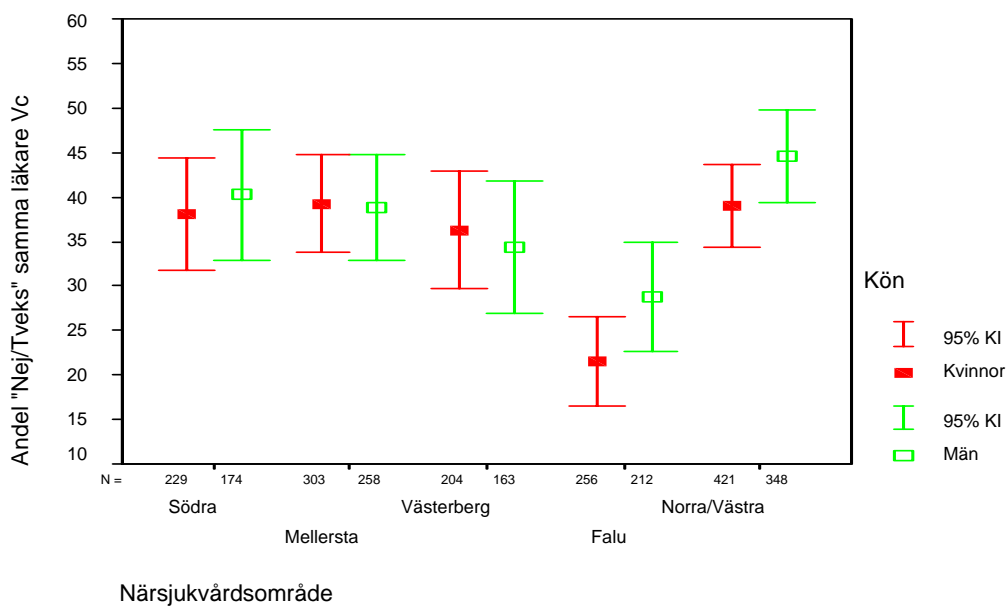
Bilaga 3, diagram 29bb Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Anser Du att det är lätt att få tid på din vårdcentral?* efter kommun. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



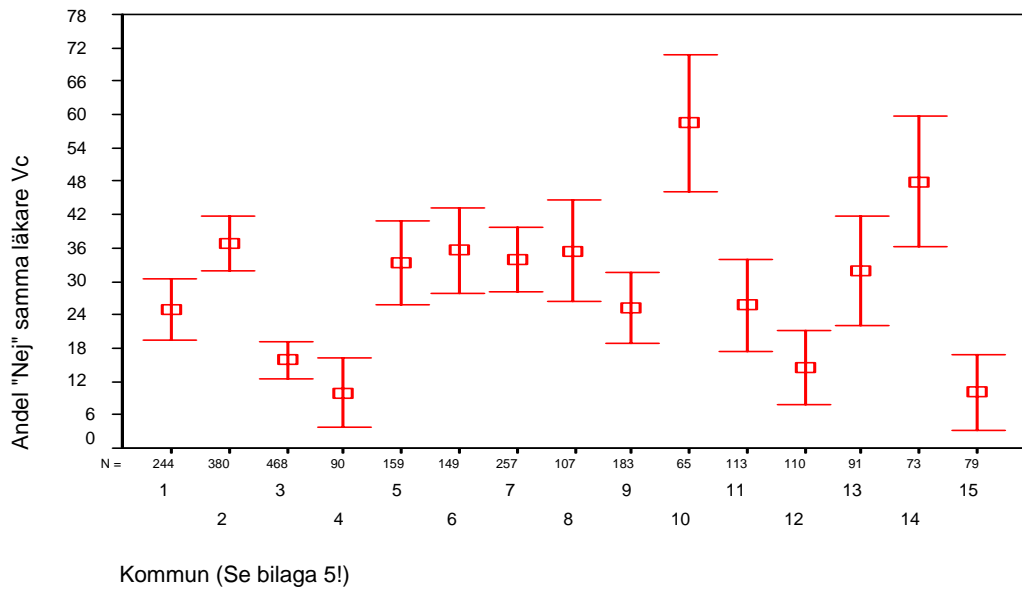
Bilaga 3, diagram 30a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* på frågan *Brukar Du få träffa samma läkare vid tidsbeställda besök Din vårdcentral?* efter närsjukvårdsområde och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



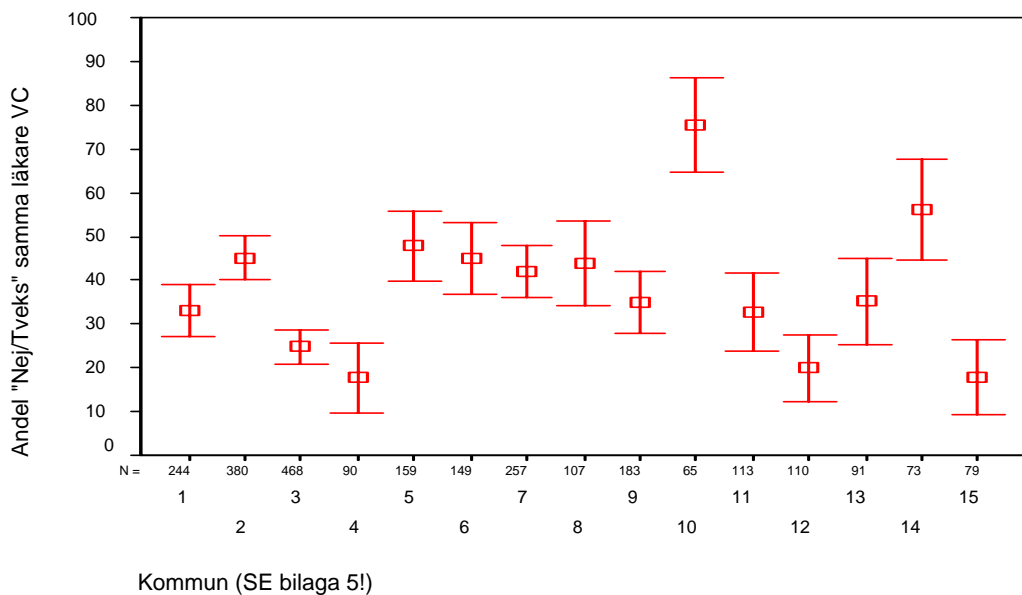
Bilaga 3, diagram 30aa Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Brukar Du få träffa samma läkare vid tidsbeställda besök Din vårdcentral?* efter närsjukvårdsområde och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



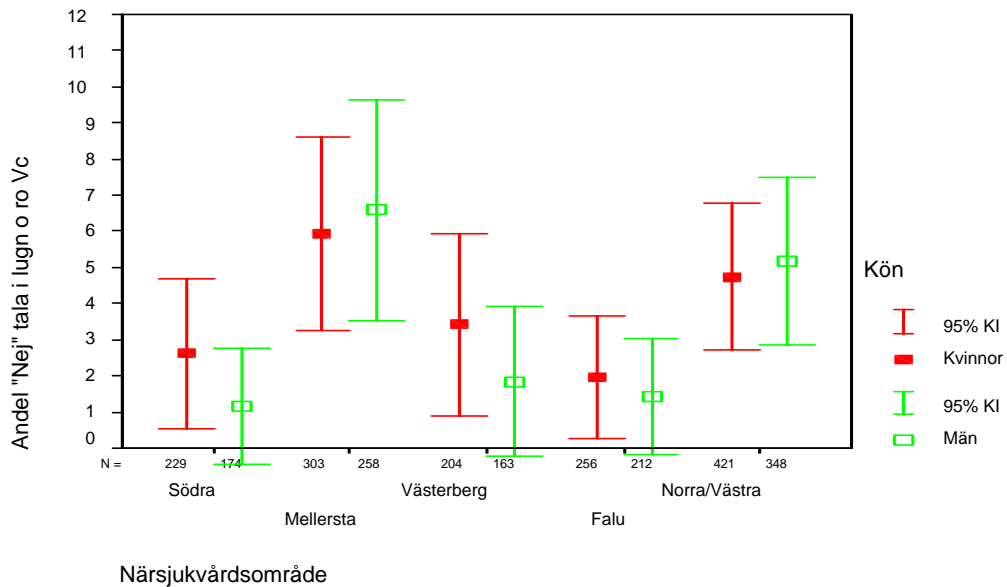
Bilaga 3, diagram 30b Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* på frågan *Brukar Du få träffa samma läkare vid tidsbeställda besök Din vårdcentral?* efter kommun. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



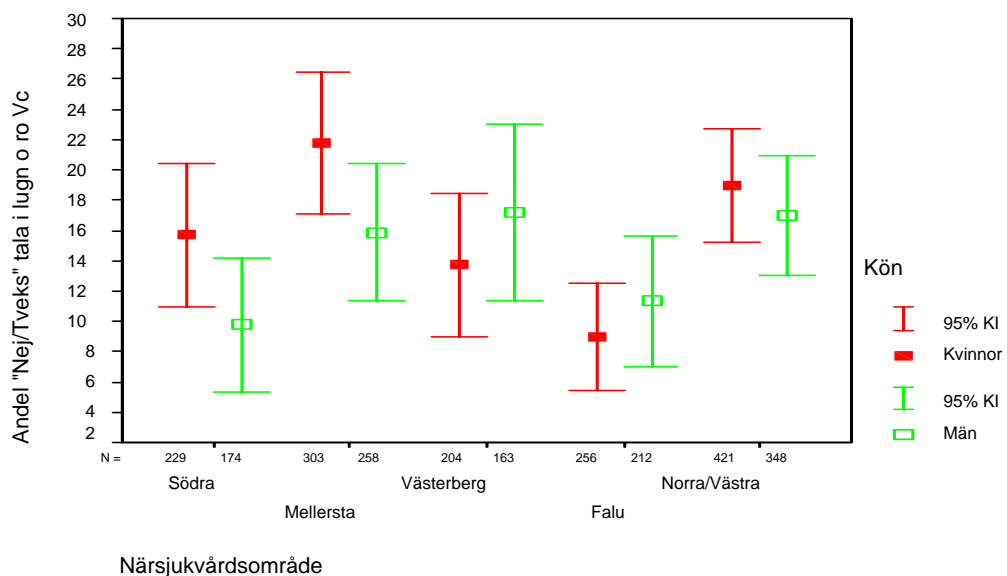
Bilaga 3, diagram 30bb Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Brukar Du få träffa samma läkare vid tidsbeställda besök Din vårdcentral?* efter kommun. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



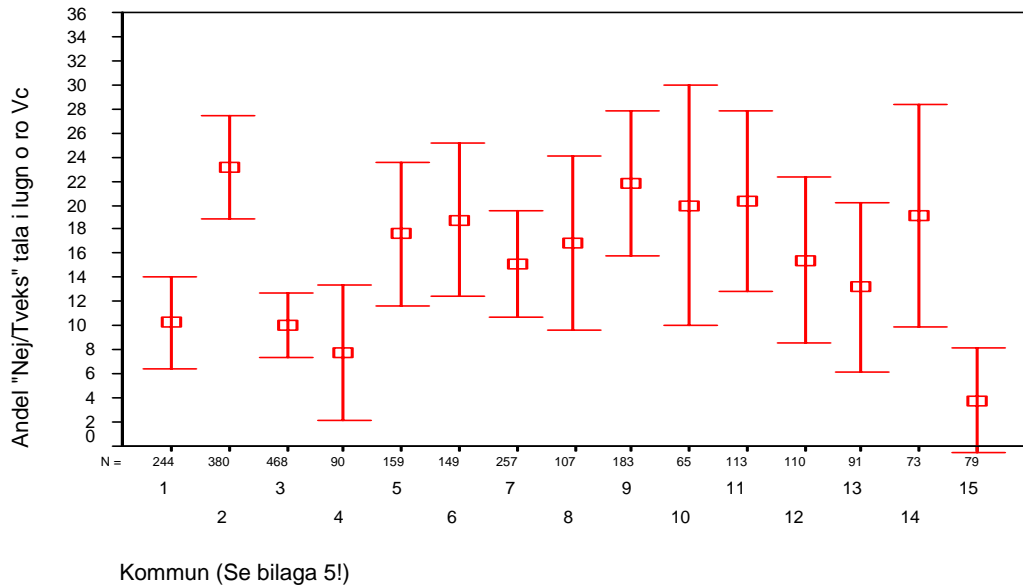
Bilaga 3, diagram 31a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* på frågan *Brukar Du kunna få tala i lugn och ro med läkaren på Din vårdcentral?* efter närsjukvårdsområde och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



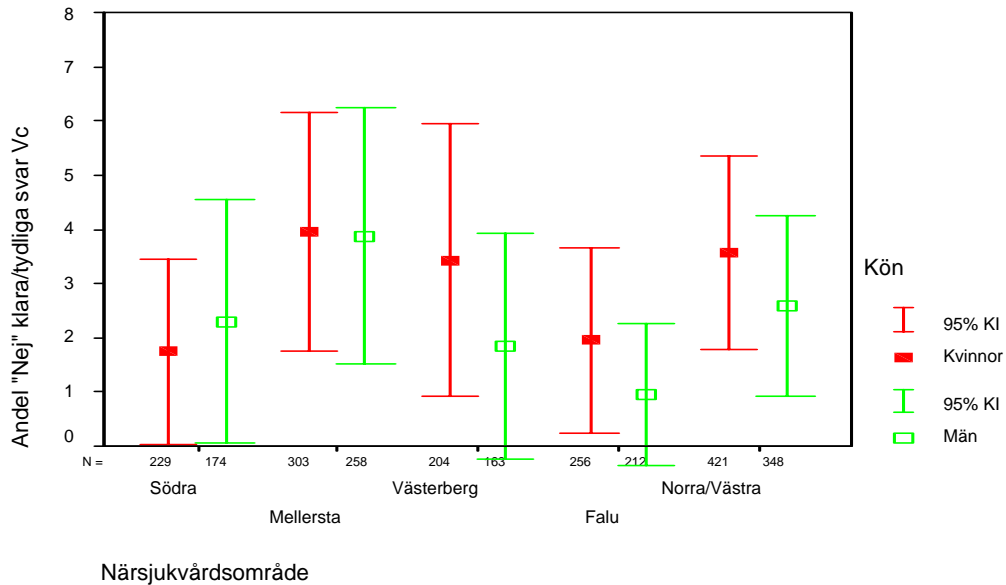
Bilaga 3, diagram 31aa Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Brukar Du kunna få tala i lugn och ro med läkaren på Din vårdcentral?* efter närsjukvårdsområde och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



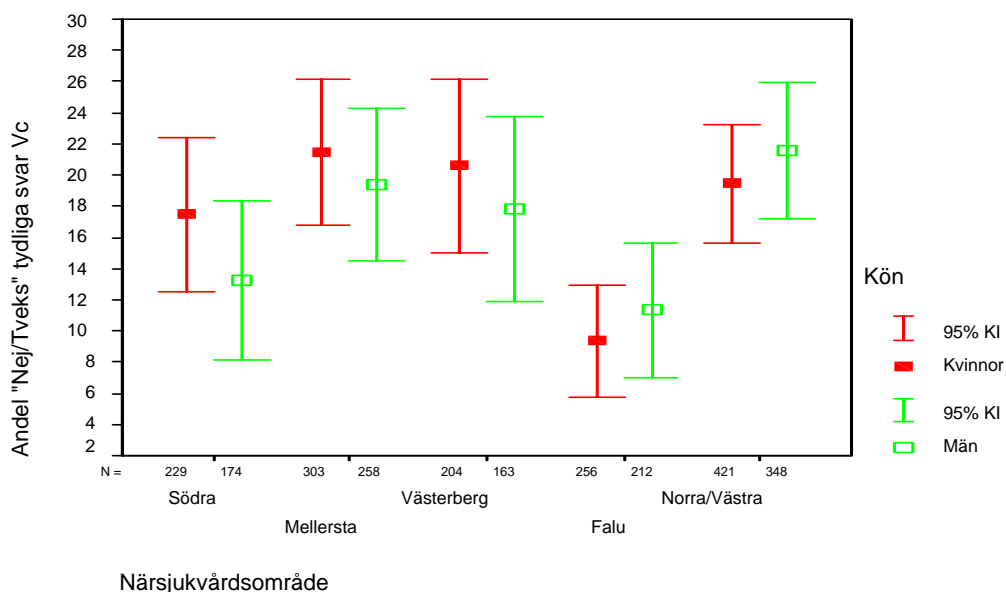
Bilaga 3, diagram 31bb Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Brukar Du kunna få tala i lugn och ro med läkaren på Din vårdcentral?* efter kommun. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



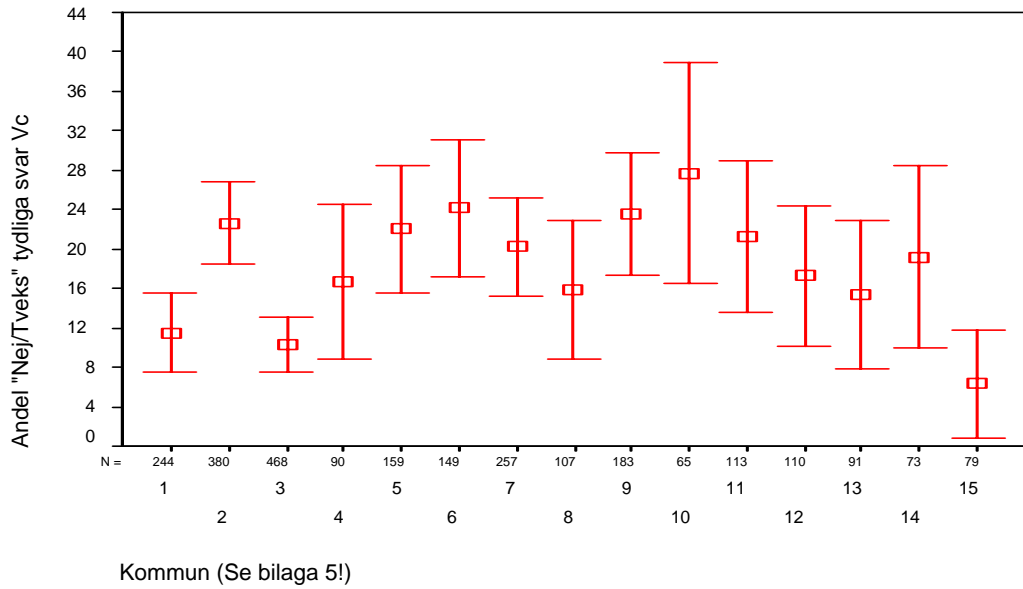
Bilaga 3, diagram 32a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* på frågan *Brukar Du få klara och tydliga svar på de frågor Du tar upp med läkaren på Din vårdcentral?* efter närsjukvårdsområde och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



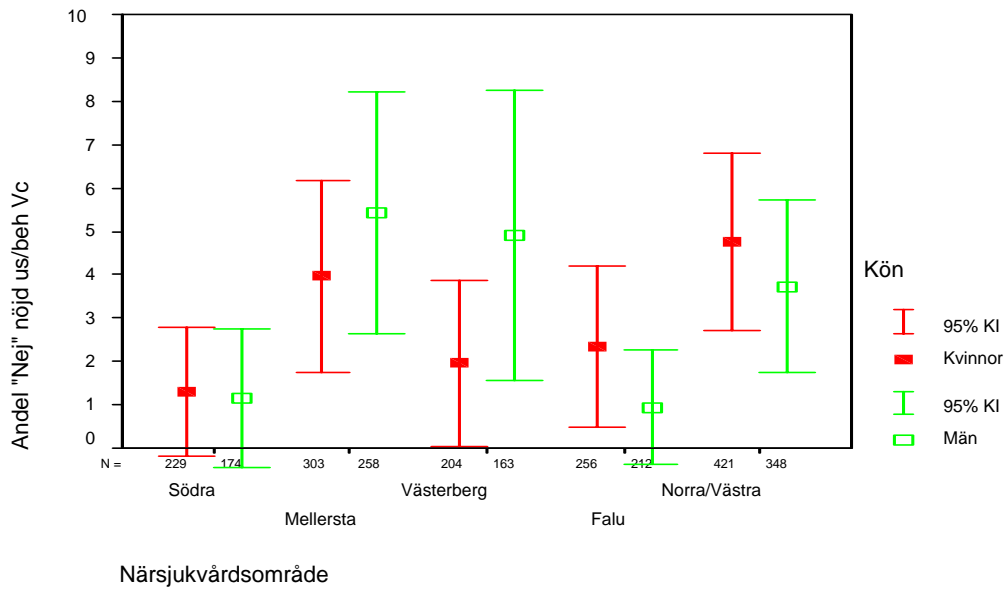
Bilaga 3, diagram 32aa Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Brukar Du få klara och tydliga svar på de frågor Du tar upp med läkaren på Din vårdcentral?* efter närsjukvårdsområde och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



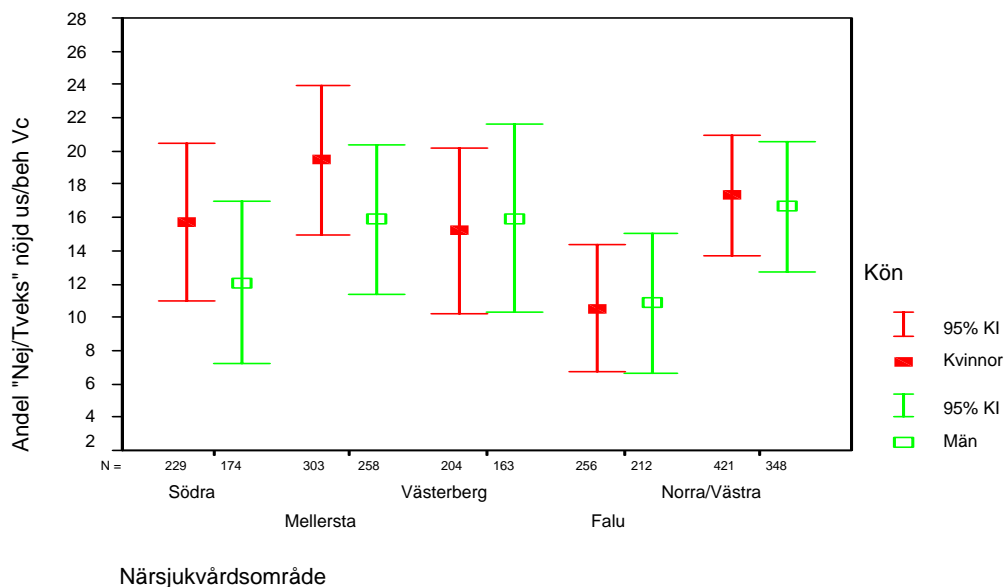
Bilaga 3, diagram 32bb Andel (%; 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Brukas Du få klara och tydliga svar på de frågor Du tar upp med läkaren på Din vårdcentral?* efter kommun. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



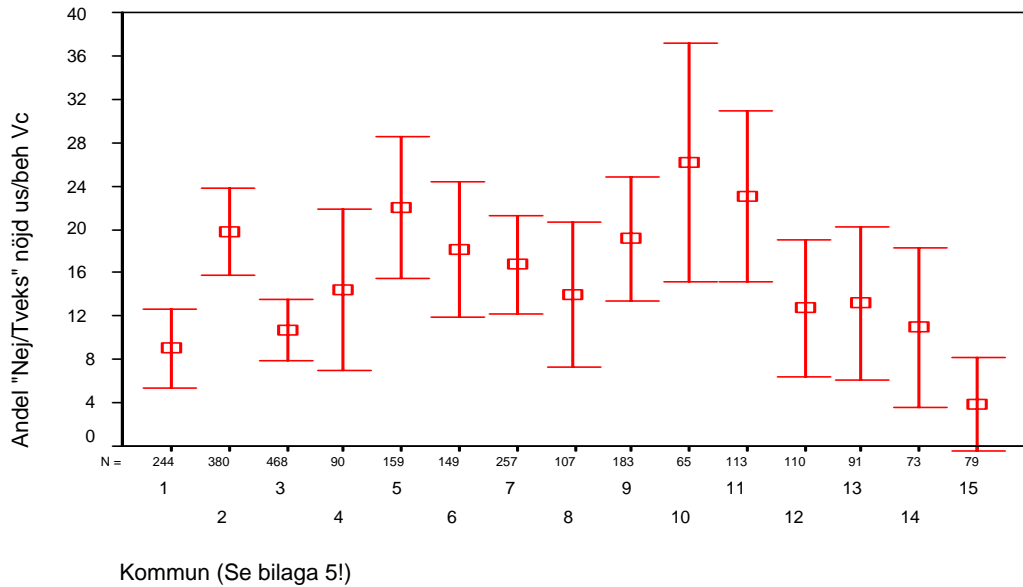
Bilaga 3, diagram 33a Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* på frågan *Brukar Du vara nöjd med de undersökningar och behandlingar Du får av läkaren på Din vårdcentral?* efter närsjukvårdsområde och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



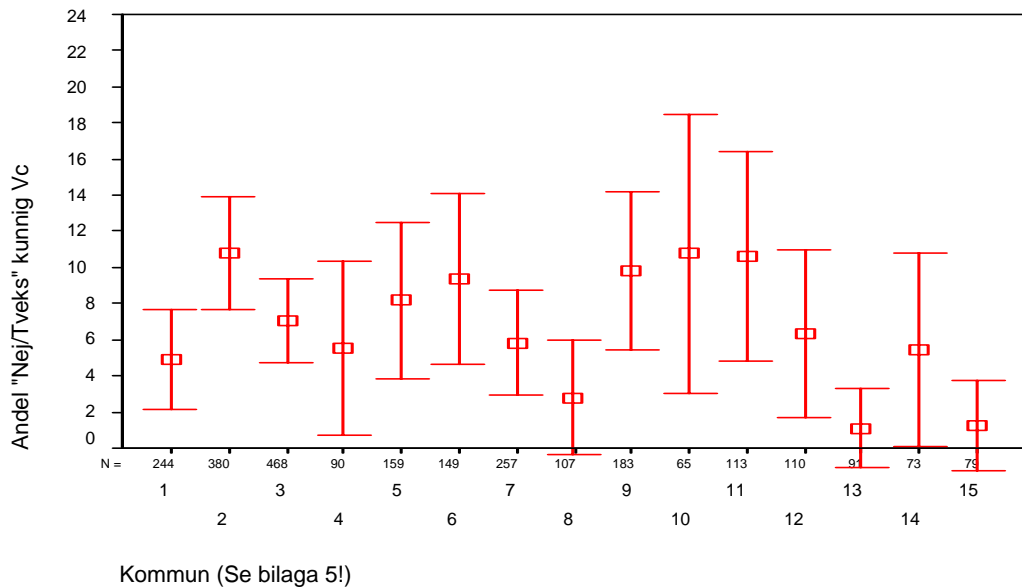
Bilaga 3, diagram 33aa Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Brukar Du vara nöjd med de undersökningar och behandlingar Du får av läkaren på Din vårdcentral?* efter närsjukvårdsområde och kön. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



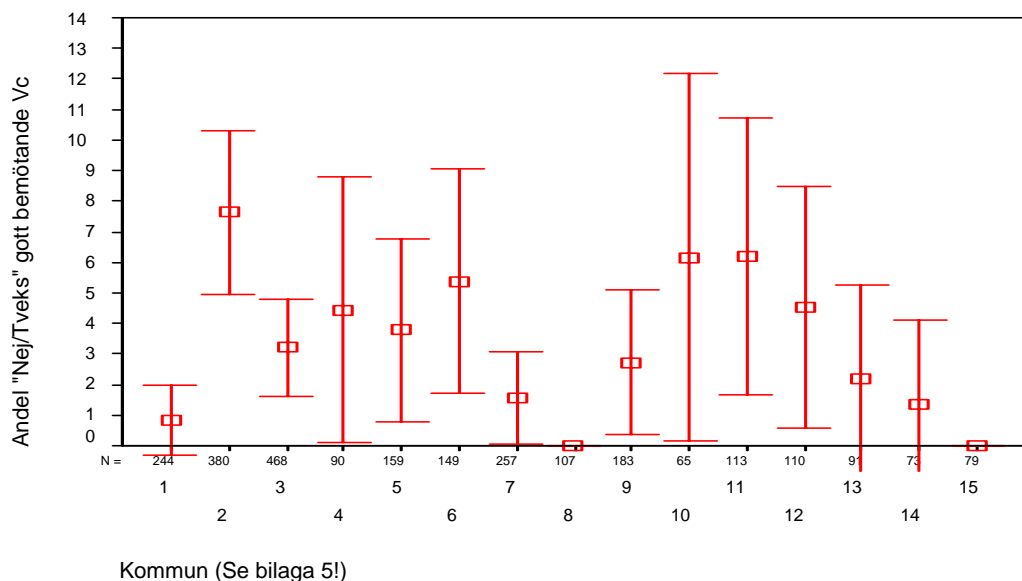
Bilaga 3, diagram 33bb Andel (%; 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Brukar Du vara nöjd med de undersökningar och behandlingar Du får av läkaren på Din vårdcentral?* efter kommun. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



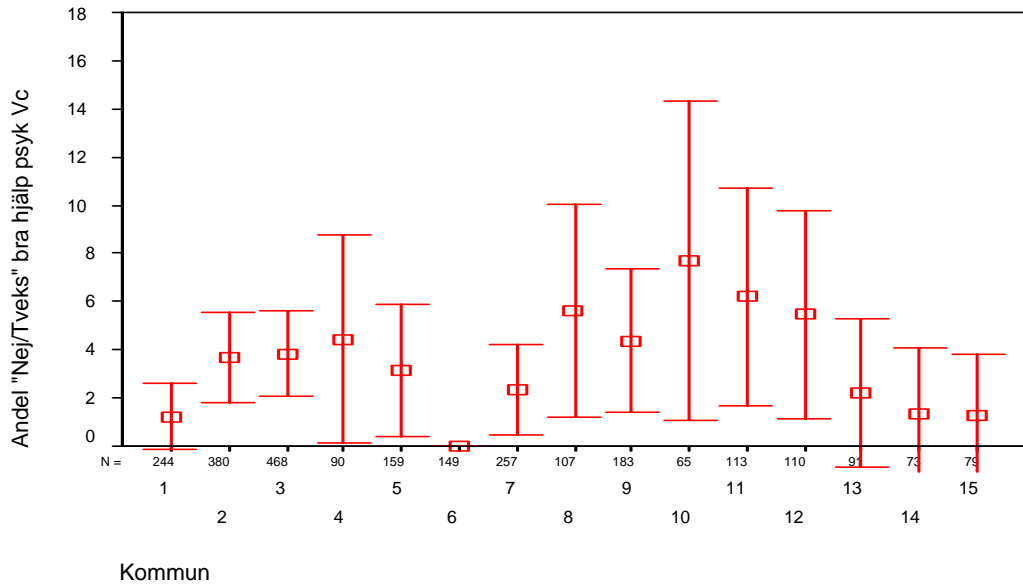
Bilaga 3, diagram 34bb Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Anser Du att personalen på Din vårdcentral är kunnig?* efter kommun. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



Bilaga 3, diagram 35bb Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Anser Du att du får ett gott bemötande av personalen på din vårdcentral?* efter kommun. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



Bilaga 3, diagram 36bb Andel (% , 95% konfidensintervall (KI)) hemmaboende 70-84-åringar som vårvintern 2007 svarade *Nej* eller *Tveksam* på frågan *Anser Du att Du får bra hjälp på Din vårdcentral för psykiska besvär?* efter kommun. Avser personer som i första hand brukar vända sig till Landstinget Dalarnas vårdcentraler. (Internbortfallet har inte exkluderats.)



BILAGA 4: SYNPUNKTER FRÅN UNDERSÖKNINGSDELTAGARNA

Synpunkter på enkäten

"Frågorna har varit vettiga och bra. Visst kan man åstadkomma ännu flera frågor, men de som skrivits är fullt tillräckliga och väldigt lätta att förstå!"

"Frågorna är relevanta och lätta att förstå även för en bred krets människor som på något sätt behöver hjälp med hälsan. Några onödiga frågor finns inte, de bör täcka upp det mesta i en sådan här enkät."

"Ovanligt klara och bra frågor jämfört med många andra enkäter."

"Inga problem med frågorna."

"Utmärkt frågeformulär."

"..... Saknar inga frågor."

"..... Mina synpunkter på era frågor är att de är oviktiga."

"..... Tänk om alla kostnader för denna enkät samt tidigare "Egenvårdsguiden" kunnat användas till vårdomkostnader för folk bosatta i Dalarna!"

"Fråga 10. Känner Du dig ofta ensam? Är ensam, lever ensam, bor ensam. Trivs med det. (Svarar Nej.) Kan inte svara på annat sätt!"

"Vet ej vad som menas riktigt med fr 12. Min hustru och jag hjälps naturligtvis åt hemma. Några andra hjälper jag ej."

"Sid 13 var svår att besvara. Min make och jag är gamla nu. Vi blir 83 och 82 år detta år. Ännu är vi i "rörelse" något så när, men orken blir successivt sämre. Skötsel av gården, snöskottning är väl tungt för maken, att gå i trappor är ansträngande. Jag med mina hjärtbesvär har inte ork för städning och dyl. Att handla är tungt. Vi säger varje gång till varandra: Tänk att det gick även idag. Så: Visst kommer behoven med "yttre" hjälp inom snar framtid för oss också. PS. Min make skulle inte klara sej utan min hjälp!"

"Vid fråga 39 sid 14 är mitt svar tveksamt. Jag tror ej att ålder och inkomst påverkar nämnvärt men jag tror det är lättare att påverka sjukvårdspersonal över huvud taget om man är i åldern 20-40 år och alert i huvudet jämfört om man är 83 år och rätt seg i bollen."

"Fråga 42. Kunnigheten utgår jag från att arbetsgivaren har koll på."

"Fråga 37 svår att besvara. Jag skulle må bättre om inte oron för "Hur blir det om....." alltid finnes hos mej. Den oron är jag nog inte ensam om."

"Har svårt att svara på frågorna 42-50. Senast jag var på vårdcentralen var år 2003....."

"På frågorna 42-49 har jag svarat "tveksam" på en del medan det egentligen är både väldigt bra och dåligt inom samma fråga. Ex 43 där viss personal är väldigt bra medan andra rent otrevliga. Tveksam är alltså inte rätt ordval enl min mening."

"Jag har bara varit 2 gånger på vårdcentralen varav den ena gången tog jag bara bort ett födelsemärke. Så vissa frågor är ganska svårt att svara på."

"Fråga 48. Svårt att förstå läkare som ej talar svenska bra."

"Betr psykiatriska frågor hade jag velat ha en ruta för "Har aldrig behövt ta kontakt"."

".....Tycker det bör finnas en fråga om det är rimligt att en nyopererad patient bör ligga på en sal med 6 patienter på Falu lasarett."

"Saknar mer relevanta frågor: Har Du råd med: tandläkarbesök, fotvård, frissa, köpa ut medicin, byta glasögon, köpa något nytt i klädväg, bjuda hem vänner, gå på föredrag, utställningar och bussresor. Allt detta bör höra till folkhälsoutvecklingen."

"Dessa svar är i dagens läge men efter ett par månader kan det vara en helt annan situation efter min ålder....."

Synpunkter på hälso- och sjukvården

"Att ringa till en vårdcentral är omöjligt för en hörselskadad. Det är oerhört svårt att följa med "Tryck 1, 2 el 3" samt samtidigt trycka och komma ihåg flera alternativ samtidigt. Det gäller överhuvudtaget alla äldre personer.... Det bör finnas en annan möjlighet för personlig hjälp."

"Det är mycket svårt på telefon att få tala med läkare, jag skriver ett brev och lämnar i reception, det ger resultat."

"All kontakt med VC el distriktssk sker via e-mail, tidsbest, recept mm vilket fungerar utmärkt."

"Jag tycker ambulanssjukvården är suverän, bättre än akutvården på lasarettet. Vänliga grabbar och kunniga och lugna, fick erfarenhet nu i helgen. Hurra för ambulanspersonalen."

"Blev överraskad av att vården ställde upp så vid vår ålder. Vi hade båda farhågor när vi blev sjuka."

"Jag tycker att det mesta inom sjukvården i Dalarna är toppen och att alla är jättebra. Tack för det."

"För den som inte med kraft hävdar sina krav är det lätt att hamna i köeländet som innebär försämrat hälsotillstånd och psykisk påfrestning....."

"..... Var i Falun 4 ggr i jan -07 på Polioskolan som var väldigt givande och fick svar på mycket som jag hade funderat över, det var verkligen en givande kurs!"

"Utan distr.sköterskan vet jag inte hur livet skulle se ut. Jag har så oerhört mycket hjälp av distr.sköt."

"Jag är mycket nöjd med min vårdcentral Solsidan Ludvika."

"I Sunnansjö har vi en fin sjukstuga med duktiga och trevliga läkare, som vi absolut vill behålla."

"Eftersom jag tillhör Ludvika Norra där vi inte har någon fast läkare händer ju att jag träffar läkare som jag inte får bra kontakt med och inte känner mig trygg....."

"..... Hjärtläkarna på Ludvika lasarett är för närvarande bra, även om de är stafettläkare."

"Dra inte in i vår vårdcentral och försämra inte akutvården på lasarettet. Behåll verksamheterna för sjukvården på Avesta lasarett!"

"Läkarsituationen i Säter är hopplös....."

"..... Kvarnsvedens vårdcentral har, vad jag tror, en idé att alla som kommer med smärta är av psykisk art och dom vill inte se personen i sjukdomen. Läkarna har lätt för att skrämman folk som söker hjälp."

"Jag har kontakt med vårdcentralen Jakobsgårdarna för förnyande av recept (Trombyl) 1 gång per år. Har aldrig varit något problem."

"..... Långshyttans vårdcentral är den bästa tänkbara. En mysig och rogivande stämning, personalen underbar!"

"Saknar distriktssköterskemottagningen på Stationsgatan. Gillar inte att beställa tid för småkrämpor....."

"Sjuksystemmottagning åtminstone ett par-tre dar i veckan borde finnas i Insjön."

"..... Ett stort tack till vårdcentralen i Norslund.....När allt fungerar så bra så får man naturligtvis höra att "dom "ni" skall lägga ner vårdcentralen. Det är tveifan inte klokt. Hälsa Alf att jag kommer in och kedjar fast mej i ett av hans ben om han verkställer ett sådant beslut."

"Tillgängligheten för rullstolsburen att besöka Tiskens Vc. Fortfarande för stor nivåskillnad vid entrédörren för att själv kunna ta sig in."

"Det stora problemet vid Leksands vårdcentral är den bristande kontinuiteten vid läkarbesöken. Alltid ny läkare vid de årliga kontrollerna. Det skulle vara toppen att ha en husläkare att vända sig till och slippa ta om hela sjukdomshistorien gång på gång....."

"Leksand behöver en sjukgymnast som behärskar massage, akupunktur, vanlig träning-töjning, avslappning (allt i ett) för värkpatienter!!....."

"Varför vill inga läkare vara kvar på Orsa vårdcentral? Vi som haft så bra tidigare, när vi fick träffa samma läkare, vid varje läkarbesök. Nu är det mest stafettläkare."

"Då jag flyttat till ett annat område får jag ej ha samma vårdcentral. Det tycker jag inte om. Då jag varit mycket dålig och haft samma läkare i 15 år och dom känner mig och skött mig bra och makens sjukdomar så vill jag ej byta."

"Sedan jag flyttade till Malung för 6 år sedan har jag fortsatt gå till privatpraktiserande läkare. Orsaken är att jag då alltid får träffa samma läkare både vid besök och tel.kontakt. Har endast varit till Vårdcentralen några ggr vid vaccination mot influensa."

"En eloge till läkare och personal på Särna Vårdcentral."

"Jag tycker läkare på vårdcentralen ska skicka vidare när de inte vet."

"Ville ha hälsoundersökning, nekades, svar från personal: sök PRIVATLÄKARE."

"Vid besök på vårdcentralen är det oftast olika läkare. Man får bara ta fram det man söker för just då. Alla tidigare problem kvarstår."

"Har blivit väldigt bra bemött av de utländska läkare som tidvis varit på vårdcentralen. Mycket noggranna undersökningar som ledde till hjärtoperation. Med den vanliga läkaren hade det troligen blivit en tablett och gå hem och vila....."

"Så kallade stafettläkare undanbedes!"

"..... Besöken på vårdcentralen känns inte riktigt bra när det är olika läkare varje gång."

"Det stora problemet är att det inte finns fasta läkartjänster som är besatta med personer som man kan lära känna och som lär sig känna patienten. Det är EN STOR OTRYGGHET med alla dessa stafettläkare....."

"Har bytt bostad och får inte behålla min läkare som jag haft i många år. Det känns mycket otryggt."

".... Förra året fick jag träffa 3 olika läkare på 3 månader. Alla hade olika synpunkter och gick in och ändrade på min medicinering via Dos-dispen. Ingen var svensk och vi förstod inte varandra. Min gikt försämrades påtagligt efter deras ingripanden."

"Många mediciner jag fått har gett biverkningar. Man känner sig som försökskaniner. Nu senast har Lanakrist upphört att tillverkas och apoteket ger annan medicin än receptet."

"Det som fungerar allra bäst i vården är distriktssköterskemottagningen!"

"Som systemet var tidigare på vårdcentralen i Kvarnsveden kunde man varje dag sätta sig i kö till distriktssköterskan för en första kontakt. Kunde inte hon lösa mitt problem ordnade hon en tid med doktorn. Ett mycket smidigt förfarande."

"Vore önskvärt att distriktssköterskan någon gång kom på hembesök eller via telefon frågade hur man mår eller hur man har det. Det har aldrig hänt....."

"För långa väntetider till akut-vård. Väl på plats fungerar vården bra."

"Fick vänta mer än ett år på operation. Satt i en fåtölj dygnet runt. Kunde ej ligga på grund av värk. Det onda i höften blev efter fall i källartrappa."

"För långa väntetider för operationer."

"Hur kan det få gå 550 dagar för en mag- o tarmundersökning det kan jag inte fatta!"

"..... "Vårdgaranti 3 mån" är ett obestämt och vagt löfte. Det som är intressant borde vara tiden från dagen man söker vård till dagen för behandling."

"Vid läkarbesök kan det vara svårt att förstå vad läkaren menar med en diagnos och förklaringar till orsaken. Även om olika kroppsdelars funktioner. M.a.o för mycket latinska uttryck."

"Jag fick ingen förståelse i mitt sorgearbete när jag blev änka. Det enda som erbjöds var medicin mot depression. Den medicinen hjälpte inte mig utan allt blev dubbelt så svart."

"..... Fick ett hjärtstillestånd 28 dec 2000 på grund av fel medicin. Min man gjorde vad han kunde tills amulansen kom, fick 18 elstötar för hjärtat stannade ideligen. Alla mina 6 barn var hos mig, ingen trodde jag skulle överleva, men som ni ser, jag lever och är mycket tacksam för att jag fick vara med ett tag till. Och jag har inte blivit rädd efter detta."

"Min man har avlidit i cancer. Diagnosen meddelades opersonligt och hastigt. Tillräcklig tid för frågor och diskussion om behandlingsalternativ och spridningsrisk m.m. gavs ej. Vid efterföljande återbesök på Falu lasarett var det ofta olika läkare som gav kortfattade svar och "försvann" hastigt....."

"Jag skulle önska att det fanns någon läkare som man i lugn och ro kunde gå igenom allting med, men tiden är alltid så knapp, 20 min/patient och man får ju bara ta upp en sak i taget."

"Jag skulle önska att läkaren hade mera tid till patienterna."

"Man borde få möjlighet att prata mer med någon hur man skall göra för att hantera situationen, både med sjukdom, kost och även allmänt "må bra"....."

"Jag skulle vilja ha en årligen återkommande hälsokontroll (kallelse). Det skulle kännas tryggt."

"Jag skulle vilja få en hälsokontroll med prover tagna för att veta om något kan förebyggas men fått till svar att dom inte tycker att det behövs."

"Över 70 år borde obligatorisk kallelse till noggrann hälsokontroll göras, åtminstone vart annat år."

Övriga synpunkter

"Är tacksam över att må så skapligt som jag gör. Vid 72! Är mycket verksam, har haft ett kreativt yrke, många intressen. Ser positivt på tillvaron."

"Jag mår bra, trivs utmärkt i Falun, har massor av vänner och full sysselsättning. Bara jag blir av med cancer, sen är jag helnöjd."

"Senast jag besökte läkare var 1973 för ryggskott, sen har det gått bra."

"..... När det gäller min vårdcentral är jag där bara för att få förkylningsspruta."

"..... För övrigt har jag en känsla av att de krämpor en har beror på ålder och slitage och inte mycket att göra något åt."

"Mina hälsoproblem består i huvudsak av en stor sorg som utlöst dem och sorgen finns det ingen som kan bota utom ev tiden."

"Eftersom jag befinner mig i sorgearbete efter ett 46-årigt äktenskap är det mesta så likgiltigt. Många säger det blir bättre med tiden men det känns inte upplyftande. Enligt mina barn är jag på rätt köl igen och de tror att jag lämnat det värsta bakom mig. Mina barn kan inte förstå ensamhet, så mina dagar består av sorg, ensamhet och kamp. Kampen är att känna att man är delaktig i livet..... Sedan min man gått bort vill jag gärna säga till envar: Har du en livskamrat var rädd om den. Du vet inte hur lycklig du är. Det tomrum som kommer efter är hemskt."

"..... Jag tyckte mkt om fråga 12. Tyvärr orkar jag inte hjälpa andra pga ryggbesvär. Jag skulle gärna göra det om jag orkade. Arbetar ideellt med utställningar. Detta, fam + kyrkan ger mig inre harmoni + livskvalitet."

"Har hittills klarat mig själv, hus och tomt, med hjälp av snöplog och en del hjälp av anhöriga. Men nu blir situationen en annan, har fått sliten höftled och väntar på operation. Är ängslig hur det skall bli."

"..... Oerhört viktigt för alla äldre personer att ha tillgång till trygghetslarm. För min del har detta larm räddat mitt liv."

"Jag är nöjd med livet som det är. Om det behövs så vet jag att jag kan få hjälp. På vintern finns det fiske, sommaren bärplockning, svamp, andra nöjen behövs ej. Jag har mina flickor och familjer så allt är tryggt."

"Det hat, avundsjuka, girighet och egoism, som bara ökar i omfattning, får förödande konsekvenser. Stöld, misshandel, våld och mord, människor mår inte bra. Det enda som kan rädda oss människor är kärleken till varandra, kärlek till allt levande: människor, djur och växter, till vår natur och vår jord. Vår jord är ett levande väsen och inte någon död klump i Universum. Behandla den väl. Vi kan hjälpa de allra fattigaste på vår jord genom att vi alla samarbetar, ge kunskap och upplysning till ett värdigare liv. Älska dig själv så kan du älska andra. Känn i ditt hjärta vad som är rätt. Kärlek är det starkaste vi har, den bär oss framåt i alla våra dar."

"Man skall dansa mycket och spela bridge."

"Behöver komma ut mer. Behöver mer tid med ledsagning."

"..... Det är tur att jag har mina 4 katter och 1 papegoja som pratar, dom ger lite sällskap."

"..... Motionerar ständigt, jagar, fiskar, plockar bär, hugger egen ved, eget fritidshus, husbil. Har aldrig långsamt, kopplar av med läsning bl.a."

"..... Jag vill ha fler äldreboenden, även ålderdomshem. Viktigt med gemenskap för äldre. Ingen vill vara ensam. Kontakter är bra för psyket. Man måste kunna få välja själv hur man vill bo."

BILAGA 5 Förkortningar och koder

2.1 KOMMUNER

AV = Avesta kommun
BO = Borlänge kommun
FA = Falun kommun
GA = Gagnefs kommun
HE = Hedemora kommun
LE = Leksands kommun
LU = Ludvika kommun
MA = Malungs kommun
MO = Mora kommun
OR = Orsa kommun
RÄ = Rättviks kommun
SM = Smedjebackens kommun
SÄ = Säters kommun
VA = Vansbro kommun
ÄL = Älvdalens kommun

2.2 VÅRDCENTRALSOMRÅDEN

"Vårdcentralsområde" X åsyftar de personer som uppgivit att man i första hand vänder sig till vårdcentralen (distriktsläkarmottagningen) X då man söker läkarhjälp ("husläkare") för sina hälsoproblem.

Använda koder för "vårdcentralsområdena":

1 = Avesta lasarett, 2 = Skogsbo, 3 = Krylbo, 4 = By, 5= Borlänge sjukhus,
6= Jakobsgårdarna, 7 = Kvarnsveden, 9 = Norslund, 10 = Britsarvet,
11 = Tisken, 12= Grycksbo, 13 =Svärdsjö, 14 = Gagnefs vårdcentral,
17 = Hedemora, 18 = Långshyttan, 19 = Leksand, 20 = Ludvika lasarett,
21 = Solsidan, 22 = Grängesberg, 23 = Grangärde(Sunnansjö)/Säfsnäs, 25 = Malung,
26 = Lima/Sälen, 27 = Mora vårdcentral, 29 = Orsa, 30 = Rättvik/Furudal,
32 = Smedjebacken/Söderbärke, 34 = Säters sjukhus, 35 = Vansbro,
36 = Älvdalen, 37 = Särna/Idre

Personer som vid behov av läkarhjälp vänder sig till vårdcentralen i Gagnef (belägen i Djurås) inkluderar numera personer som tidigare brukade vända sig till de nedlagda utbudsenheterna ("filialerna") i Mockfjärd och Björbo (kod = 15). Rättviks vårdcentral omfattar även mottagningen i Furudal, Grangärde vårdcentral (i Sunnansjö) mottagningen i Fredriksberg/Säfsnäs, Lima vårdcentral mottagningen i Sälen och Smedjebackens vårdcentral mottagningen i Söderbärke. Älvdalens vårdcentral har på senare år bedrivits av Praktikertjänst AB. (8 = Gylle vårdcentral är nedlagd.)

2.3 NÄRSJUKVÅRDSOMRÅDEN

Södra = Avesta kommun/Hedemora kommun, **Mellersta** = Borlänge kommun/Gagnefs kommun/Säters kommun, Västerberg (**Västerbergslagen**) = Ludvika kommun/Smedjebackens kommun, Falun (**Falu**)= Falu kommun, **Norra/Västra** = Leksands kommun/Malungs kommun/Mora kommun/Orsa kommun/Rättviks kommun/Vansbro kommun/Älvdalens kommun

RAPPORTER FRÅN LANDSTINGSKANSLIETS EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSBETE

- Nr 1 Granvik, M, Den epidemiologiska strategin, juli 1981
- Nr 4 Granvik, M, Kommundiagnoser i Kopparbergs län, april 1982
- Nr 9 Granvik, M, Ett lokalt hälsoarbete utifrån en epidemiologisk strategi (Förslag till slutrapport), september 1982
- Nr 34 Granvik, M, Vad kan vi rikta uppmärksamheten på i folkhälsoarbetet?, september 1986
- Nr 52 Granvik, M, Redovisning av resultat av en enkätundersökning i tolv vårdcentralsområden i Dalarna 1990, december 1990
- Nr 53 Granvik, M, Rapport över hälsopolitiskt intressanta förhållanden i Dalarna, april 1991
- Nr 88 Granvik, M, Precisera beställarkraven! - information i landstingsstyrelsen, september 1995
- Nr 90 Granvik, M och Sandberg, B-M, Demografi, socioekonomiska förhållanden, vårdutnyttjande, sjuklighet och dödlighet - Vad kännetecknar länets sjukvårdsområden?, december 1995
- Nr 92 Granvik, M, Blev grund- och gymnasieskolorna rök- och snusfria?, februari 1996
- Nr 99 Fritzell, P och Granvik, M. 1996 års befolkningsenkät - resultatredovisning: Personer med värk i länd- och korsryggen, april 1997
- Nr 100 Granvik, M. 1996 års befolkningsenkät - resultatredovisning: Arbetslöshet och ohälsa i Dalarna i ljuset av den ekonomiska krisen i landet, augusti 1997
- Nr 112 Granvik, M, Hur gick det? – En uppföljning av landstinget Dalarnas hälsopolitiska målsättningar för år 2000, december 2000.
- Nr 117 Granvik, M, Befolkningsenkäten vårvintern 2000: Kompletterande resultatredovisning med fokus på "frånvaro från arbetet på grund av egen sjukdom" och "långtidssjukskrivna (minst 90 dagar)", juli 2001.
- Nr 120 Granvik, M, Befolkningsenkäten vårvintern 2000: Kompletterande resultatredovisning avseende dalfolkets rapportering av "utbrändhet", december 2001.
- Nr 122 Granvik, M och Hallberg, H, Hinner inte? Orkar inte?" – Allmänläkares uppfattningar om "förebyggande" och psykosocial problematik, augusti 2002.
- Nr 123 Granvik, M. Frågor till äldre om hälsa och sjukvård, september 2002.

- Nr 124 Granvik, M, Hälsa och levnadsvanor bland niondeklassare i Dalarna höstterminen 2002, mars 2003.
- Nr 128 Granvik, M, Kommer levnadsvanor och social situation upp till diskussion då befolkningen besöker hälso- och sjukvården för att få hjälp med sina hälsoproblem?, januari 2005.
- Nr 132 Granvik, M, Ungdomsenkäten höstterminen 2004, april 2005
- Nr 133 Granvik, M, Kvinnor med långvarig sjukvårdskrävande ohälsa av psykiskt eller psykosocialt slag mm – Vilka orsaker och vägar till förbättringar kan identifieras?, mars 2005.
- Nr 134 Granvik, M, Patientenkäter och befolkningsenkäter som instrument för att mäta primärvårdens sätt att fungera, augusti 2005
- Nr 136 Granvik, M, Vårdbarometern – Resultat för åren 2003- 2005, december 2005
- Nr 137 Granvik, M, Nationella befolkningsenkäten – Resultat för åren 2004-2005, januari 2006
- Nr 138 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Beskrivning av metod och material och resultatredovisning med fokus på befolkningens uppfattningar om väntetiderna inom Landstinget Dalarnas hälso- och sjukvård och tillgodoseendet av de upplevda vårdbehoven, oktober 2006
- Nr 139 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Resultatredovisning med fokus på sjukvårdsrådgivning per telefon och vårdcentralernas telefon-tillgänglighet, november 2006.
- Nr 140 Granvik, M och Sandberg, B-M, 2006 års postenkätundersökning – Serviceprofiler för Landstinget Dalarnas vårdcentraler mm., november 2006.
- Nr 141 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Resultatredovisning med fokus på bemötandet vid vårdcentralerna och förtroendet för hälso- och sjukvården, januari 2007.
- Nr 142 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Resultatredovisning med fokus på hälsotillstånd och levnadsvanor, februari 2007.
- Nr 143 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Kompletterande resultatredovisning med fokus befolkningens levnadsvanor ur hälsofrämjande och förebyggande perspektiv, april 2007.
- Nr 144 Granvik, M, 2006 års postenkätundersökning – Resultatredovisning med fokus på personer som på "sin" vårdcentral nekats sjukskrivning eller remiss till specialist och på personer som avstått från att kontakta "sin" vårdcentral trots ett upplevt kontaktbehov, juli 2007.

FÖRTECKNING ÖVER ARTIKLAR, PROJEKTPLANER, VERKSAMHETS- BESKRIVNINGAR MM FRÅN LANDSTINGSKANSLIETS EPIDEMIOLOGISKA UTREDNINGSBETE

Granvik, M och Lindbom, G, Utveckling av hälsopolitisk verksamhet i Kopparbergs läns landsting, Sjukhuset, nr 2, s 68-70, 1982

Bolin, H och Granvik, M, Att utreda och förebygga sjukdomar och skador - erfarenheter från Kopparberg, SFAM-Nytt, nr 6, s 206-210, 1982

Bolin, H och Granvik, M, Dödlighet i cerebrovasculära sjukdomar hos kvinnor i Älvdalens kommun, Allmänmedicin, nr 3, s 125-130, 1984

Granvik, M och Hallberg, H, För-tidigt-döda-män i Borlänge kommun, Allmänmedicin, nr 4, s 181-186. 1985

Granvik, M, Lundström, N och Nordbäck, B, Besök på en distriktsläkarmottagning i Dalarnas glesbygd, Allmänmedicin, nr 1, s 30-33, 1986

Granvik, M, Kommunprofiler - till vad nytta?, Allmänmedicin, nr 2, s 59-61, 1986

Granvik, M, Jerdén, L, Hjort, H, Näs-Persson, C och Öyen, B, Hälsoundersökning av medelålders män i Falun, Allmänmedicin, nr 5, s 229-231, 1986

Hallberg, H, Primärprevention i praktisk tillämpning, primärvård - psykiatri, Allmänmedicin, nr 3, s 110-113, 1986

Granvik, M, Karakterisering av patienter med många läkarkonsultationer ("storkonsumenterna") vid en vårdcentral i glesbygd med hjälp av AID-analys, utkast till artikel, augusti 1986

Granvik, M, Att vilja men inte kunna planera behovsbaserat eller att kunna men inte vilja?, Socialmedicinsk tidskrift, nr 5-6, s 234-242, 1990

Granvik, M, Sandberg, B-M, Friberg, L, Lind, B, Nilsson, B, Låga halter av bly och kadmium i blod hos skolbarn i såväl tätbygds- som glesbygdsområden i Dalarna, Läkartidningen, vol 85, nr 5, s 320-322, 1988

Granvik, M, Rökning bland skolbarn visar sig i förhöjda tungmetallhalter i blodet, Wårt landsting, Kopparbergs läns landsting, nr 1, s 11, 1988

Granvik, M, Jäverfalk, T och Wahlberg, S-E, Särskild hälsoundersökning av personer bosatta i vissa försurningsdrabbade områden i Dalarna, Projektplan, 1988-07-06

Granvik, M och Nilsson, L, Rökruta bara på två av grundskolorna, Debattartikel, Dala-Demokraten, 1993-02-17

Granvik, M, Länets äldre nöjda med sjukvården, men, Debattartikel, Nya Ludvika Tidning, 1993-11-17

Granvik, M och v Schultz, M, Effekten av kostinformation för bättre blodfettvärden minskade på sikt, AllmänMedicin, nr 1, s 33-34, 1995

Granvik, M, Felaktig uppfattning om Dalarnas sjukvård, Debattartikel, Falu-Kuriren, 1995-01-14

Granvik, M, "Läkares råd om rökstopp" – en potential i folkhälsoarbetet?, AllmänMedicin, nr 2, s 109-111, 1996

Granvik, M, För dyrt att söka sjukvård?; Läkartidningen, Vol 95, Nr 5, s 364-365, 1998

Granvik, M, "För dyrt att söka sjukvård!" – inte alltid enbart en fråga om brist på pengar, AllmänMedicin, nr 1, s 17-19, 1998

Granvik, M, Sysselsättning, ekonomiska svårigheter och ohälsa i Dalarna, Socialmedicinsk tidskrift, Nr 6, s 273-279, 1998

Granvik, M och Nilsson, L, 15-åringars rökvanor i Dalarna, Hälsa & Miljö i Skolan, Nr 3/Läsåret 1998-99, s 18-19, Förlagshuset Gothia, Göteborg 1998.

Granvik, M och Melander, A, Utreds alkohol- och motionsvanor vid oro, ångest och sömnsvårigheter? Medikament, Nr 3, s 83-85, 1999.

Granvik, M, Har "det förebyggande" fått vad det förtjänar?, AllmänMedicin, Nr 3, s 176-180, 2002.

Granvik, M och Hallberg, H, När tiden inte räcker till, AllmänMedicin, Nr 6, s 332-9, 2002.

Granvik, M och Hallberg, H. Marianne, 40 år, en fiktiv patient med symtom på utbrändhet - Allmänläkarna sjukskrev, men kom inte dialogen med patienten i skymundan?, Läkartidningen, Vol 100, nr 12, s 1036-41, 2003.

Granvik, M, Få psykologiska effekter i Dalarna av Irakkriget, Medikament, Nr 3, s 50-51, 2004.

Granvik, M, Paperin, A. Hälso- och sjukvården är på rätt väg i Dalarna. Dalarnas Tidningar (Falukuriren m fl). 2006-11-14.

Granvik, M, Paperin, A. Måste lokalpressen alltid ha "svarta rubriker" om Landstinget Dalarna? www.ltdalarna.se/upload/5951/debattartikel.pdf.