

**NYCOMED**



**NYCOMED**  
**PROBLEM DETECTION STUDY**  
**HÄLSO – OCH SJUKVÅRD FÖR ÄLDRE**  
**”ANHÖRIGA”**

Genomförd av  
THAMS & NYÅS  
MANAGEMENT AB

FÖRORD .....	3
SYFTE .....	4
METOD .....	4
RESULTAT .....	8
STYRKOR OCH SVAGHETER.....	32
RESULTATSAMMANFATTNING.....	35
BILAGOR.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BILAGA 1 - SPONTANA KOMMENTARER	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BILAGA 2 - ENKÄT .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BILAGA 3 - DATAKÖRNINGAR.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## FÖRORD

Thams & Nyås Management AB fick vintern 2009 i uppdrag av Nycomed att genomföra ett undersökningsprojekt riktat till äldre människor och anhöriga till äldre, för att ta reda på vad de upplever som problematiskt och vilka förbättringsbehov de ser vad gäller svensk hälso- och sjukvård riktad mot den äldre delen av befolkningen. Undersökningens resultat har sammanställts i två rapporter, vilka behandlar grupperna "äldre" respektive "anhöriga" (föreliggande rapport).

Undersökningen är genomförd enligt metoden Problem Detection Study (PDS) som bygger på principen att människor har lättare att klaga och hitta fel än att komma med konkreta förslag på förbättringar. Enligt PDS-metoden identifieras målgruppens problem genom ett omfattande intervjuarbete, varefter målgruppen får bedöma problemen i ett frågeformulär. I resultatet är problemen rangordnade, där de problem som är mest angelägna att åtgärda rankas högst och de som ger minst rankas lägst. Resultatet blir på så vis en konkret checklista för vilka förbättringsönskemål som är viktigast för den tillfrågade målgruppen.

Undersökningen har genomförts och analyserats av Thams & Nyås Management AB medan dataarbete och statistiska beräkningar har utförts av Mistat AB.

Stockholm 2009-05-08

Per Nyås

Ellinor Anderberg

## SYFTE

Det övergripande syftet är att ta ett helhetsgrepp över problematiken kring de äldres vård- och hälsosituation för att bättre förstå underliggande och mer sammansatta behovsstrukturer och prioriteringsönskemål. Mer detaljerat syftar undersökningen till att identifiera och rangordna de problem, behov och förbättringsönskemål som anhöriga till äldre människor upplever gällande svensk hälso- och sjukvård riktad mot denna åldersgrupp i Sverige, för att se vad som skulle kunna göras inom den svenska vårdapparaten för att förenkla livet för såväl äldre människor som deras anhöriga.

## METOD

Problem Detection Study (PDS). Denna metod för affärsutveckling och fastställande av behovsstrukturer är i grunden probleminriktad, vilket dock inte innebär att undersökningen bortser från allt positivt samt de styrkefaktorer som finns idag. PDS-metoden adderar istället till den existerande styrkan, dels en strukturerad och prioriterad kvalitetssäkring, dels möjligheten att hitta nya koncept och affärsidéer och anger här dessutom den marknadsmässiga prioriteringen.

När det gäller vad som främst skiljer PDS från mer traditionella metoder vill vi framhålla följande:

- Frågeställningar och affärsmöjligheter genereras av målgruppen – inte av uppdragsgivare eller konsulter (dvs. ett "utifrån-och-in-perspektiv").
- Heltäckande, alla delar av ämnesområdet blir belysta ("allt mäts mot allt").
- Frågebasen kombinerar kvalitetssäkring med verksamhetsutveckling.
- Konkreta och detaljerade frågeställningar är aktivitetsframkallande.
- Negativt formulerade frågor speglar på ett bra sätt "ett äkta agerande".
- Rangordningen underlättar fokuseringen på det som är viktigast.

## *Målgrupper*

Anhöriga till äldre människor, där "anhöriga" är definierade som människor födda på 60 – talet eller tidigare och som har en "äldre anhörig", och "äldre" som människor födda på 50-talet eller tidigare. Respondenterna är hämtade ur ett för ändamålet inköpt, riksrepresentativt register. Urvalet fördelades enligt följande:

- 500 st. 60 – talister
- 325 st. 50 – talister
- 100 st. 40 – talister
- 75 st. 30 – talister

Det totala antalet respondenter i "anhörigkategorin" uppgick alltså till 1000. Hur många av dessa som faktiskt har en äldre anhörig är dock omöjligt att veta, varför vi måste förmoda att vissa av de som fick formuläret de facto inte passade in i målgruppen.

## *Frågegenerering*

PDS-enkätens problempåståenden har tagits fram genom intervjuer och genomgång av skriftligt material. Framförallt baseras frågeformuläret på:

- Ett 20 - tal intervjuer med personer i primärmålgruppen "anhöriga till äldre".
- Ett 25 - tal intervjuer med sekundärmålgruppen "äldre".
- Genomgång av våra erfarenheter från tidigare genomförda PDS-projekt inom närliggande områden.

De identifierade frågeställningarna sammanställdes i ett preliminärt formulär. Förslaget diskuterades och fastställdes tillsammans med representanter från Nycomed samt en expertgrupp bestående av Barbro Westerholm, Alexandra Charles, Yngve Gustafson, Torbjörn Larsson och Karl-Erik Ohlsson. Den slutgiltiga enkäten kom att omfatta 104 problempåståenden och 21 bakgrundsfrågor.

## *Kvantifiering*

Frågeformulären distribuerades per post med påföljande påminnelse/tackbrev ca en vecka efter att enkäterna nått respondenterna.

## *Svarsfrekvens*

I en PDS-undersökning som vänder sig till respondenter i en kommersiell kund/leverantörssituation ligger svarsfrekvensen vanligtvis mellan 30 % och 50 %, medan interna PDS-undersökningar vanligtvis ger en högre svarsprocent. I den aktuella undersökningen uppnådde vi en svarsfrekvens på 21 %. Äldre människor tenderar att vara en ganska "tacksam" respondentkategori varför svarsfrekvensen i det aktuella fallet kan verka lite lägre än väntat. Det faktum att en majoritet av respondenterna bedömer sitt och även sina äldre angörigas hälsoläge som relativt gott samt att åldrandet inte påverkar livskvaliteten i speciellt stor utsträckning torde dock ha påverkat svarsfrekvensen, då många helt enkelt inte känner sig tillräckligt berörda av enkätens frågeställningar. Eftersom det är omöjligt att säga hur många personer av de som fick formuläret som faktiskt har en äldre anhörig, kan vi heller inte dra slutsatsen att samtliga passade in i målgruppen. Ett okänt antal potentiella respondenter kan alltså ha fallit bort p.g.a. detta.

Antal distribuerade formulär	1000
Antal databearbetade formulär	197
Antal ej godkända formulär	7
Antal sent inkomna formulär	2
<b>Svarsfrekvens</b>	<b>21 %</b>

Det kan också vara intressant att titta på hur svarsfrekvensen ser ut i de olika ålderssegmenten. Tabellen nedan visar att den högsta svarsfrekvensen återfinns i ålderskategorin "äldre än 70 år", och att gruppen "yngre än 50 år" varit minst svarsbenägen. Att de yngsta varit minst svarsbenägna beror sannolikt på att deras föräldrar eller andra "äldre anhöriga" fortfarande är så pass unga och friska att enkäten inte känts helt relevant för den här gruppen.

<i>Åldersgrupper</i>	Yngre än 50 år	50 – 60 år	61 – 70 år	Äldre än 70 år
<i>Antal distribuerade formulär</i>	500 st.	325 st.	100 st.	75 st.
<i>Antal bearbetade formulär</i>	80 st.	63 st.	26 st.	28 st.
<b>Svarsfrekvens</b>	<b>16 %</b>	<b>19 %</b>	<b>26 %</b>	<b>37 %</b>

## RESULTAT

### *Resultatets tillförlitlighet*

En PDS-undersökningens karaktär är mer kvalitativ än kvantitativ och den kan jämföras med ett stort antal djupintervjuer. Detta innebär att antalet databearbetade svar, som i undersökningen totalt uppgår till 197 stycken, är fullt tillräckligt för att få tillförlitliga rankingresultat. Dessutom vet vi av erfarenhet från tidigare PDS-undersökningar att rankingen mycket snabbt stabiliseras och att det redan efter ett 50-tal besvarade formulär är möjligt att se mycket tydliga tendenser, vilka endast förändras marginellt av ytterligare svar. Att resultatet även stabiliserades snabbt i denna undersökning kan åskådliggöras med hjälp av ett stabiliseringstest:

<i>Rangordning</i>	<i>Efter totalt 197 formulär</i>	<i>Efter 100 formulär</i>	<i>Efter 50 formulär</i>
1	1	1	1
2	2	3	3
3	3	2	5
4	4	7a	2
5	5	4	4
6	6	6	9
7	7	5	6
8	8	11	7
9	9	7b	11
10	10	9	10

Ovanstående tabell visar att de tio högst rankade problemen har börjat utkristalliseras redan efter 50 formulär. Även om den inbördes ordningen bland problemen efter de 50 först behandlade enkäterna ändrats i någon mån så ser vi att det rör sig om i stort sett samma 10 problem som hamnar på den slutliga "10-i-topplistan". Vi kan alltså konstatera att resultaten är mycket stabila, och att ytterligare svar efter 197 bearbetade formulär inte torde ha någon större resultatpåverkande effekt.

## *Respondentstatus*

För att kunna ge en bild över vilka som svarat har vi ställt ett antal s.k. bakgrundsfrågor. Nedanstående tabeller redovisar resultatet av dessa frågor och ger en bra överblick över vilka som har svarat på formuläret.

<b>Du är:</b>	<i>Total</i>
Kvinna	58 %
Man	35 %
Ej svar	8 %

<b>Ålder:</b>	<i>Total</i>
Yngre än 50 år	41 %
50 – 60 år	32 %
61 – 70 år	13 %
71 – 80 år	14 %
Ej svar	0 %

<b>Storleken på din bostadsort:</b>	<i>Total</i>
Storstad (Stockholm, Göteborg, Malmö)	19 %
Ort med fler än 100 000 invånare	15 %
Ort med 30 000 – 100 000 invånare	27 %
Ort med mindre än 30 000 invånare	4 %
Ort med 10 000 – 30 000	11 %
Ort med färre än 10 000 invånare	23 %
Ej svar	2 %

<b>Din bostadsort ligger i:</b>	<i>Total</i>
Götaland	47 %
Svealand	32 %
Norrland	20 %
Ej svar	1 %

<b>Vilken av följande äldre anhörige (född på 50-talet eller tidigare) tar du hand om i störst utsträckning, d.v.s. din närmast anhörige?</b>	<i>Total</i>
Make/Maka	16 %
Förälder	52 %
Syskon	3 %
Svärförälder	7 %
Mor- eller farförälder	6 %
Annan släkting	4 %
Vän/Väninna	2 %
Annan	7 %
Ej svar	5 %

<b>Vad gäller alternativet som du kryssade för i föregående fråga (hädanefter kallad din <i>närmast anhörige</i>), bor du tillsammans med denna anhörige?</b>	<i>Total</i>
Ja	19 %
Nej	75 %
Ej svar	6 %

<b>Hur bor din närmast anhörige?</b>	<i>Total</i>
Villa/Radhus eller liknande	41 %
Lägenhet	45 %
Äldreboende	8 %
Annat	3 %
Ej svar	3 %

<b>Hur ofta är du i kontakt med din närmast anhörige (telefon eller personligt möte)?</b>	<i>Total</i>
Dagligen	37 %
Några gånger i veckan	29 %
Någon gång i veckan	20 %
Någon gång i månaden	7 %
Någon gång i kvartalet	1 %
Någon gång i halvåret eller mer sällan	2 %
Ej svar	5 %

<b>Bor din närmast anhörige själv?</b>	<i>Total</i>
Ja, han/hon bor ensam	42 %
Nej, han/hon bor med mig	17 %
Nej, han/hon bor med sin partner	26 %
Nej, han/hon bor med annan släkting	3 %
Nej, han/hon bor på äldreboende	6 %
Annat	1 %
Ej svar	5 %

<b>Hur uppskattar du din närmast anhöriges hälsa rent generellt?</b>	<i>Total</i>
Mycket dålig (1)	4 %
Ganska dålig (2)	20 %
Varken bra eller dålig (3)	19 %
Ganska bra (4)	39 %
Mycket bra (5)	13 %
<b>Medelvärde</b>	<b>3,39*</b>
Ej svar	5 %

\* 3,64 (fysisk hälsa) respektive 4,12 (psykisk hälsa) för de äldre själva.

<b>Utöver dig själv, omhändertas din närmast anhörige av andra?</b>	<i>Total</i>
Nej, bara av mig	35 %
Ja, även av kommunal hemtjänst	11 %
Ja, även av annan släkting	36 %
Ja, även av annan bekant/vän	9 %
Ja, även av service- och vårdpersonal på äldreboende	9 %
Ja, av annan	5 %
Ej svar	8 %

<b>Hur många gånger har din närmast anhörige uppsökt vård (primärvård eller sjukhusvård) under de senaste 12 månaderna?</b>	<i>Total</i>
0 gånger	5 %
1 gång	10 %
2 – 3 gånger	30 %
4 – 5 gånger	20 %
6 – 10 gånger	11 %
Ingen uppfattning	12 %
Ej svar	5 %

<b>Upplever du att din egen livskvalitet blivit mer begränsad i och med att din närmast anhörige blivit allt äldre och mer beroende av din hjälp?</b>	<i>Total</i>
Inte alls begränsad (1)	52 %
Lite begränsad (2)	27 %
Ganska begränsad (3)	13 %
Mycket begränsad (4)	3 %
Helt begränsad (5)	1 %
<b>Medelvärde</b>	<b>1,66</b>
Ej svar	5 %

<b>Hur upplever du att inställningen till äldre människor är rent generellt inom <i>bland svenska politiker</i>?</b>	<i>Total</i>
Mycket negativ (1)	8 %
Ganska negativ (2)	27 %
Varken positiv eller negativ (3)	49 %
Ganska positiv (4)	13 %
Mycket positiv (5)	1 %
<b>Medelvärde</b>	<b>2,73*</b>
Ej svar	2 %

\* 2,62 för "äldre".

<b>Hur upplever du att inställningen till äldre människor är rent generellt <i>inom svensk sjukvård</i>?</b>	<i>Total</i>
Mycket negativ (1)	5 %
Ganska negativ (2)	17 %
Varken positiv eller negativ (3)	55 %
Ganska positiv (4)	19 %
Mycket positiv (5)	2 %
<b>Medelvärde</b>	<b>2,96*</b>
Ej svar	2 %

\*3,17 för "äldre".

<b>Hur upplever du att inställningen till äldre människor är rent generellt inom svensk äldreomsorg?</b>	<i>Total</i>
Mycket negativ (1)	4 %
Ganska negativ (2)	15 %
Varken positiv eller negativ (3)	54 %
Ganska positiv (4)	22 %
Mycket positiv (5)	4 %
<b>Medelvärde</b>	<b>3,07*</b>
Ej svar	3 %

\*3,14 för "äldre".

<b>Hur stort förtroende har du generellt för den svenska sjukvården?</b>	<i>Total</i>
Väldigt litet förtroende (1)	8 %
Ganska litet förtroende (2)	15 %
Varken stort eller litet förtroende (3)	17 %
Ganska stort förtroende (4)	58 %
Väldigt stort förtroende (5)	2 %
<b>Medelvärde</b>	<b>3,32*</b>
Ej svar	1 %

\*3,56 för "äldre".

<b>Hur stort förtroende har du generellt för den svenska äldreomsorgen?</b>	<i>Total</i>
Väldigt litet förtroende (1)	11 %
Ganska litet förtroende (2)	24 %
Varken stort eller litet förtroende (3)	35 %
Ganska stort förtroende (4)	25 %
Väldigt stort förtroende (5)	3 %
<b>Medelvärde</b>	<b>2,84*</b>
Ej svar	3 %

### *PDS-resultat*

I en PDS-undersökning får respondenten ta ställning till hur stora olika problem eller förbättringsönskemål upplevs enligt skalan 0 = Inget problem, 1 = Litet problem, 2 = Ganska stort problem och 3 = Stort problem. Respondenterna har även möjlighet att markera svarsalternativet X = Ej relevant/vet ej. Svaren har sammanställts och det problem som fick högst medelvärde rankas som nr 1, det problem som fick näst högst medelvärde rankas som nr 2 o s v.

Medelvärdet för det totalt högst rankade problemet är 1,82 vilket kan jämföras med genomsnittet för det högst rankade problemet i de 100 senaste undersökningarna som är 1,71. Med andra ord förefaller problemupplevelsen vara något högre än den genomsnittliga nivån. Detta kan också jämföras med medelvärdet för det högst rankade problemet i undersökningen som vände sig till "äldre", vilket var något lägre (1,75). Medelvärdena för de fem högst rankade problemen är också sammantaget en aning högre hos "de anhöriga" än hos "de äldre" (se rapport "Äldre"). Ett högt värde indikerar ett stort engagemang för området och/eller en stor problemupplevelse medan ett lågt värde pekar på det motsatta. Enligt detta mått mätt så är alltså anhörigas problemupplevelse i relation till svensk hälso- och sjukvård för äldre något större än de äldres egen problemupplevelse.

Total rank	Medelvärde
1	1,82
2	1,59
3	1,56
4	1,50
5	1,49

*De tio totalt högst rankade problemen:*

Rank	Problempåstående
1	Jag tror inte svensk sjukvård kommer kunna svara upp till äldre människors ökade krav på sådant som omvårdnad, valfrihet och rekreation i framtiden.
2	Det är frustrerande att orten där man bor kan komma att påverka vilken kvalitet på äldrevården man får (hemtjänst, kort- och långtidsboenden, färdtjänst etc.).
3	Jag saknar eldsjälur inom svensk äldrevårdspolitik som kan se till att de äldres hjärtefrågor lyfts fram och reella förändringar kommer till stånd.
4	Jag är orolig över att min anhörige ska behöva känna sig identitetslös och bara bli tagen för "ännu en gamling" om han/hon skulle hamna på ett äldreboende den dag då han/hon inte längre kan bo kvar hemma.
5	Det känns som om man hela tiden måste "ligga på" för att ens anhörige ska få bra vård, och att de som tjarar mest får förtur (mer hemtjänst, snabbare handläggning av remissärenden, kortare väntetid för operation etc.).
6	Det känns lite som om det enbart är "pengarna som styr" i hälso- och sjukvårdsfrågor för äldre och det verkar inte längre finnas något äkta omvårdnadsansvar och genuint patientbemötande.
7	Det känns som om det inte förs någon hållbar och långsiktig äldrevårdspolitik, utan satsningarna förändras hela tiden.
8	Jag känner mig orolig över att de äldre kan bli tvungna att vänta extra länge på en operation.
9	Jag upplever ofta att man inom sjukvården inte verkar ta äldre människor på lika stort allvar som yngre.
10	Jag oroar mig för att den allmänna sjukvården ska bli allt sämre och att min anhörige därför själv måste betala för att få den vårdkvalitet som han/hon vill ha.

Eftersom den enkät som riktade sig till "äldre" innehöll ett stort antal påståenden som var anhörigenkätens direkta motsvarighet, dvs. behandlade samma företeelse men riktades mot respondenten själv istället för att riktas mot "din äldre anhörig", kan vi göra en jämförelse mellan de båda rankinglistorna. Det visar sig också att många av de påståenden som hamnade på "de anhörigas" topplista också återfanns i toppen för "de äldre". Slutsatsen är alltså att man till stora delar oroar sig för samma saker för egen del som för sina anhörigas. På nästa sida ser vi hur "de anhörigas" tio högst rankade problem placerade sig på "de äldres" rankinglista.

I nästföljande tabell ser vi rankingen för de olika ålderssegmenten. Här kan vi alltså se om någon åldersgrupp skiljer sig drastiskt från de övriga.

*"De anhörigas" ranking jämfört med "de äldres":*

Rank	Problempåstående	Rank för äldre
1	Jag tror inte svensk sjukvård kommer kunna svara upp till äldre människors ökade krav på sådant som omvårdnad, valfrihet och rekreation i framtiden.	*
2	Det är frustrerande att orten där man bor kan komma att påverka vilken kvalitet på äldrevården man får (hemtjänst, kort- och långtidsboenden, färdtjänst etc.).	8
3	Jag saknar eldsjälar inom svensk äldrevårdspolitik som kan se till att de äldres hjärtefrågor lyfts fram och reella förändringar kommer till stånd.	3
4	Jag är orolig över att min anhörige ska behöva känna sig identitetslös och bara bli tagen för "ännu en gamling" om han/hon skulle hamna på ett äldreboende den dag då han/hon inte längre kan bo kvar hemma.	10a
5	Det känns som om man hela tiden måste "ligga på" för att ens anhörige ska få bra vård, och att de som tjarar mest får förtur (mer hemtjänst, snabbare handläggning av remissärenden, kortare väntetid för operation etc.).	18
6	Det känns lite som om det enbart är "pengarna som styr" i hälso- och sjukvårdsfrågor för äldre och det verkar inte längre finnas något äkta omvårdnadsansvar och genuint patientbemötande.	6
7	Det känns som om det inte förs någon hållbar och långsiktig äldrevårdspolitik, utan satsningarna förändras hela tiden.	2
8	Jag känner mig orolig över att de äldre kan bli tvungna att vänta extra länge på en operation.	7
9	Jag upplever ofta att man inom sjukvården inte verkar ta äldre människor på lika stort allvar som yngre.	18
10	Jag oroar mig för att den allmänna sjukvården ska bli allt sämre och att min anhörige därför själv måste betala för att få den vårdkvalitet som han/hon vill ha.	1

\* Det exakta påståendet fanns inte med i äldreenkäten.

*Skillnaden i ranking mellan de olika ålderskategorierna:*

Rank	Problempåstående	Yngre än 50 år (80 svar)	50 – 60 år (63 svar)	61 – 70 år (26 svar)	Äldre än 70 år (28 svar)
1	Jag tror inte svensk sjukvård kommer kunna svara upp till äldre människors ökade krav på sådant som omvårdnad, valfrihet och rekreation i framtiden.	1	1	1a	2
2	Det är frustrerande att orten där man bor kan komma att påverka vilken kvalitet på äldrevården man får (hemtjänst, kort- och långtidsboenden, färdtjänst etc.).	2	2	6a	15a
3	Jag saknar eldsjälar inom svensk äldrevårdspolitik som kan se till att de äldres hjärtefrågor lyfts fram och reella förändringar kommer till stånd.	4a	6a	1b	3
4	Jag är orolig över att min anhörige ska behöva känna sig identitetslös och bara bli tagen för "ännu en gamling" om han/hon skulle hamna på ett äldreboende den dag då han/hon inte längre kan bo kvar hemma.	3	4	11	15b
5	Det känns som om man hela tiden måste "ligga på" för att ens anhörige ska få bra vård, och att de som tjarar mest får förtur (mer hemtjänst, snabbare handläggning av remissärenden, kortare väntetid för operation etc.).	4b	5	8a	18

6	Det känns lite som om det enbart är "pengarna som styr" i hälso- och sjukvårdsfrågor för äldre och det verkar inte längre finnas något äkta omvårdnadsansvar och genuint patientbemötande.	8a	6b	23	1
7	Det känns som om det inte förs någon hållbar och långsiktig äldrevårdspolitik, utan satsningarna förändras hela tiden.	8b	9	5	6a
8	Jag känner mig orolig över att de äldre kan bli tvungna att vänta extra länge på en operation.	12	12	4	6b
9	Jag upplever ofta att man inom sjukvården inte verkar ta äldre människor på lika stort allvar som yngre.	17	8	6b	10a
10	Jag oroar mig för att den allmänna sjukvården ska bli allt sämre och att min anhörige därför själv måste betala för att få den vårdkvalitet som han/hon vill ha.	11	13	8b	10b

## Utvecklingsområden

De tio högst rankade problemen berör olika aspekter och företeelser och är därför svåra att samla under en gemensam rubrik. Enligt vår erfarenhet är det därför bättre att i resultatanalysen arbeta utifrån olika områden än att fästa alltför stor uppmärksamhet vid enskilda problempåståenden. För att få en struktur på hur uppföljning och ett eventuellt åtgärdsarbete bör läggas upp har vi därför valt att utgå ifrån de 50 högst rankade problempåståendena och samla de som är likartade i utvecklingsområden.

De områden som har givits högst prioritet är de som innehåller ett stort antal problem med hög ranking, och 8 övergripande utvecklingsområden har identifierats (se nedanstående tabell).

Prioritet	Utvecklingsområden	Problempåståendenas rank
1	Generella kvalitetsaspekter och oro för sjukvårdens utveckling	1, 5, 8, 9, 12, 14, 15, 21, 25a, 28a, 28b, 32, 39a, 41a, 41b, 50
2	Ekonomi, politik och myndighetskontakter	3, 6, 7, 10, 13, 30b, 37, 41c
3	Hemtjänsten och allmän äldreomsorg	2, 11, 23, 25b, 30a, 44, 47
4	Äldreboende	4, 16, 27, 33, 38, 45
5	(Allmän oro för) den anhöriges hälsa	18, 19, 20, 34
6	Medicin och medicinering	17, 35, 36
7	Relationen Anhörig/Äldre och läkarnas auktoritet	22, 39b, 46, 48b
8	Husläkaren/Vårdcentralen	24, 48a

Totalresultatet visar vad genomsnittet har svarat, men det är också intressant att titta på olika respondentgruppers åsikter. Därför kommer vi i redovisningen av utvecklingsområdena att peka på de eventuella skillnader som finns mellan de olika grupperna.

## *Utvecklingsområde 1: Generella kvalitetsaspekter och oro för sjukvårdens utveckling*

<i>Rank</i>	<i>Problempåstående</i>
1	Jag tror inte svensk sjukvård kommer kunna svara upp till äldre människors ökade krav på sådant som omvårdnad, valfrihet och rekreation i framtiden.
5	Det känns som om man hela tiden måste "ligga på" för att ens anhörige ska få bra vård, och att de som tjuvar mest får förtur (mer hemtjänst, snabbare handläggning av remissärenden, kortare väntetid för operation etc.).
8	Jag känner mig orolig över att de äldre kan bli tvungna att vänta extra länge på en operation.
9	Jag upplever ofta att man inom sjukvården inte verkar ta äldre människor på lika stort allvar som yngre.
12	Jag är orolig över att min anhörige missar en del bra vårdinformation eftersom mycket idag är i ett format som han/hon inte kan hantera (e-post, Internet, SMS etc.).
14	Svensk sjukvård har blivit alltför teknisk (apparater och datorer) och på sistone verkar man ha glömt bort själva individen och människan.
15	Jag är orolig över att ambulansen inte ska komma tillräckligt snabbt om min anhörige skulle bli akut sjuk.
21*	Jag är orolig för min anhöriges förmåga att upprätthålla en god hygien den dag då han/hon inte längre orkar i samma utsträckning som nu (duschning, fotvård, etc.).
25a	Det är frustrerande att vårdapparaten inte är mer proaktiv vad gäller att erbjuda hjälp till oss anhöriga.
28a	Det verkar inte finnas tillräcklig tolerans och förståelse för den psykiska biten hos de äldre, utan man är alltför fokuserad på det fysiska välbefinnandet.
28b	Jag vet inte vad det finns för möjligheter inom den svenska sjukvården för att få en andra bedömning av en diagnos eller behandlingsform.
32	Personalen på akutmottagningarna verkar inte ta någon hänsyn till att de äldre kan ha svårare att klara av långa väntetider.
39a	Jag vet för lite om vad alternativa behandlingar som akupunktur, healing, massage etc. kan tillföra sjukvårdens traditionella behandlingsformer.
41a	Det är irriterande att sjukvården för äldre har blivit så byråkratisk och opersonlig, och istället för att t.ex. prata med min anhörige och fråga hur han/hon mår så läser man i sina papper och tilltalar honom/henne knappt.
41b**	Jag drar mig för att lämna över större delen av ansvaret för omvårdnaden av min äldre anhörige till den svenska vårdapparaten, då jag känner mig osäker på vilken vårdkvalitet de håller.
50	Jag känner mig osäker på vart jag kan vända mig om jag har frågor som berör sjuk- och hälsovården i den kommunen där min anhörige bor.

Med 4 problem på 10- i topp listan är detta det område som får högst åtgärdsmissig vikt och som således är det mest angelägna och problematiska för "de anhöriga". I likhet med "de äldres" största utvecklingsområde (se rapport "Äldre") handlar "de anhörigas" övergripande om samhällets ansvar. Hos "de anhöriga" är det dock tydligt att det är själva sjukvården man oroar sig för, och PDS-metodiken ger oss möjlighet att tydligt utläsa vilka konkreta aspekter det är man reagerar på. Det handlar som synes en hel del om tankar kring orättvisor och bemötande.

\* Upplevs som ett större problem för de över 70 år (rank 4).

\*\* Även denna oro rankas högre i gruppen som är över 70 år (rank18).

## Utvecklingsområde 2: Ekonomi, politik och myndighetskontakter

Rank	Problempåstående
3	Jag saknar eldsjälur inom svensk äldrevårdspolitik som kan se till att de äldres hjärtefrågor lyfts fram och reella förändringar kommer till stånd.
6	Det känns lite som om det enbart är "pengarna som styr" i hälso- och sjukvårdsfrågor för äldre och det verkar inte längre finnas något äkta omvårdnadsansvar och genuint patientbemötande.
7	Det känns som om det inte förs någon hållbar och långsiktig äldrevårdspolitik, utan satsningarna förändras hela tiden.
10*	Jag oroar mig för att den allmänna sjukvården ska bli allt sämre och att min anhörige därför själv måste betala för att få den vårdkvalitet som han/hon vill ha.
13	Det känns ibland som om läkarna inte vill "slösa resurser" på de äldre och till och med undviker att sätta in vissa behandlingar.
30b	Det känns som om svensk hälso- och sjukvård inte anpassas tillräckligt bra efter individens integritet och särskilda önskemål.
37	Jag vet inte vart jag kan vända mig om jag upplever att min anhörige har blivit felbehandlad eller felmedicinerad.
41c	Jag är osäker på vilka kostnader det medför att anlita någon typ av äldrevård (hemtjänst, färdtjänst, gemensamt boende etc.) i min anhöriges kommun, och hur dessa kostnader kan komma att påverka hans/hennes ekonomi.

På andra plats hamnar det område som direkt motsvarar "de äldres" högst prioriterade utvecklingsområde (se rapport "Äldre"). Sex av åtta av ovanstående problem återfinns där.

\*Rankas något högre i flera av delmålgrupperna, närmare bestämt bland respondenter i Norrland (rank 2), de vars anhöriga omhändertas av hemtjänst (rank 3), de som skattar sin anhöriges hälsa som mycket eller ganska dålig (rank 4) samt de vars anhöriga sökt vård fler än sex gånger under de senaste 12 månaderna.

*Utvecklingsområde 3: Hemtjänsten och allmän äldrevård*

<i>Rank</i>	<i>Problempåstående</i>
2	Det är frustrerande att orten där man bor kan komma att påverka vilken kvalitet på äldrevården man får (hemtjänst, kort- och långtidsboenden, färdtjänst etc.).
11	Jag känner mig osäker på hemtjänstens möjligheter att leverera mat av god kvalitet den dag då min anhörige inte själv orkar engagera sig i matlagningen.
23	Det verkar inte finnas några bra och väl fungerande rutiner för uppföljning av patienter inom svensk äldrevård.
25b	Jag saknar någon form av nätverk som "automatiskt" fångar upp och erbjuder äldre människor möjlighet till stimulans och rekreation.
30a*	Jag saknar någon typ av organisation eller nätverk för de äldre som främjar social samvaro och erbjuder möjlighet till stimulans och rekreation.
44	Jag oroar mig för att min anhörige ska bli beroende av hemtjänst, eftersom personalen verkar bytas ut så ofta och det därmed blir svårt att bygga upp en förtroendefull relation med dem.
47	Jag är osäker på vilken service hemtjänsten i min anhöriges kommun kan erbjuda.

Problemen som rankas som nr. 25b och nr. 30a är som synes väldigt lika. Det faktum att de placerar sig så pass nära varandra på rankinglistan (medelvärdena i problemupplevelse skiljer sig endast med några hundradelar, 1,14 resp. 1,11 på den tregradiga skalan) kan dock ses som en kvalitetskontroll, vilken ytterligare säkerställer rankingresultaten.

\* Det kan tyckas anmärkningsvärt att detta problem rankas högre, närmare bestämt som nr. 6, hos de vars äldre anhöriga bor på äldreboende. Detta kan rimligen tolkas som kritik mot äldreboendens oförmåga att främja social samvaro för de äldre.

### Utvecklingsområde 4: Äldreboende

Rank	Problempåstående
4	Jag är orolig över att min anhörige ska behöva känna sig identitetslös och bara bli tagen för "ännu en gamling" om han/hon skulle hamna på ett äldreboende den dag då han/hon inte längre kan bo kvar hemma.
16	Jag är orolig för att min anhörige ska hamna på ett äldreboende då han/hon inte längre kan bo kvar hemma, eftersom jag är rädd för han/hon kommer känna sig ensam och isolerad där.
27	Jag oroar mig för att min anhörige inte ska beviljas plats på ett äldreboende så småningom och därför bli ensam och isolerad i sitt hem.
33	Jag känner en oro över att min anhöriges hälsoläge ska försämrats så att han/hon inte längre kan bo kvar hemma utan blir tvungen att flytta in på ett äldreboende.
38	Jag vet för lite om vad som är avgörande för om man ska få plats på ett äldreboende (vilka kriterier som ska uppfyllas i en behovsprövning).
45*	Jag känner mig orolig för att min anhörige inte ska få bo tillsammans med sin partner då han/hon inte längre kan bo kvar i sitt hem.

Funderingar kring äldreboenden rör (i likhet med hos "de äldre", se rapport "Äldre") både oro inför att den anhörige ska hamna på ett sådant och motsatsen, d.v.s. oro kring att den anhörige *inte* ska bli beviljad en plats på äldreboende. Det faktum att båda dessa aspekter finns representerade bland de 50 högst rankade problemen både hos "äldre" och "anhöriga" visar på en kluvenhet som dessvärre tyder på att många tenderar att associera äldreboenden med negativa aspekter.

\*Den här oron är naturligt nog större (rank. 7) hos de som tar hand om sin make/maka, d.v.s. de respondenter som *är* den partner som påståendet omtalar.

*Utvecklingsområde 5: (Allmän oro för) den anhöriges hälsa*

<i>Rank</i>	<i>Problempåstående</i>
18	Jag oroar mig för att min anhörige ska bli isolerad och utan möjlighet att komma ut i naturen och samhället den dag han/hon inte längre orkar göra sådana aktiviteter på egen hand.
19	Jag är rädd att min anhörige ska tappa såväl fysisk som mental förmåga och förlora kontakten med yttervärlden då han/hon blir äldre.
20	Jag är orolig för min anhöriges förmåga att upprätthålla en god hygien den dag då han/hon inte längre orkar i samma utsträckning som nu (duschning, fotvård, etc.).
34*	Det är deprimerande att se hur trött och svag min anhörige blir med tiden, från att ha varit så vital och full av liv.

\* Rankas högre av flera av delmålgrupperna, närmare bestämt av de som uppskattar sin anhöriges hälsa som mycket eller ganska dålig (rank 6), de vars anhöriga omhändertas även av annan vårdpersonal (rank 7), de vars anhöriga bor på äldreboende (rank 9) samt de respondenter som är äldre än 70 år. Samtliga av dessa delmålgrupper består sannolikt av samma respondenter i hög utsträckning.

*Utvecklingsområde 6: Medicin och medicinering*

<i>Rank</i>	<i>Problempåstående</i>
17*	Jag känner mig orolig att Sveriges apotek i framtiden inte kommer kunna leva upp till de krav som ställs på dem (begränsad rådgivning, eventuell privatisering av apoteksmonopolet etc.).
35*	Jag är orolig för att läkarna inte ska ha full kontroll över min anhöriges medicinering (låter honom/henne ta beroendeframkallande läkemedel alltför länge, sätter ut mediciner alltför snabbt etc.).
36	Jag vet för lite om vad det finns för möjligheter inom den svenska sjukvården att få en andra bedömning av läkemedelsordinationer.

\* Respondenter över 70 år är mer oroliga över Apotekets utveckling (rank 3).

\*\* Denna oro är betydligt större bland respondenter vars anhöriga som förutom respondenten själv även omhändertas av annan vårdpersonal (rank 7), och något större hos respondenter som bor i storstäder (rank 22).

### *Utvecklingsområde 7: Relationen Anhörig/Äldre och läkarnas auktoritet*

<i>Rank</i>	<i>Problempåstående</i>
22	Jag känner mig osäker på vilka rättigheter jag kan åberopa för min äldre anhöriges räkning.
39b*	Jag känner mig otillräcklig och upplever ofta dåligt samvete över att jag inte kan "vara där för" min eller mina äldre anhöriga i större utsträckning.
46	Det är irriterande att min anhörige inte inser att man måste stå på sig för att få hjälp, utan att han/hon "bara sitter och väntar på att läkaren ska höra av sig".
48b	Min anhörige verkar ha en alltför stor tilltro till läkare och auktoriteter ("läkaren vet allt") och rättar sig alltför slaviskt efter vad som är sagt.

\* Rank 7 för personer vars anhöriga förutom respondenten själv också omhändertas av annan vårdpersonal på äldreboende.

### *Utvecklingsområde 8: Husläkaren/Vårdcentralen*

<i>Rank</i>	<i>Problempåstående</i>
24*	Vissa av läkarna på vårdcentralen verkar inte ha den kompetens och erfarenhet som krävs för att göra ett bra jobb.
48a	Det är alltför besvärligt för min anhörige att komma i kontakt med sin husläkare (automatisk telefonservice, kort telefonservice, lång kötid).

\*Rank 8 hos respondenter över 70 år.

*Ickeproblem: De lägst rankade problempåståendena*

I slutet av en PDS-lista återfinns problempåståenden med förhållandevis låga medelvärden. Sannolikt är det inte speciellt motiverat att lägga stora resurser på att förbättra dessa områden då målgruppen inte upplever dem som problematiska. De låga medelvärdena kan också bero på ointresse och brist på engagemang, eller så har inte respondenterna kunskap om de företeelser som problempåståendena beskriver. Följande problempåståenden har rankats lägst av respondentgruppen:

<i>Rank</i>	<i>Problempåstående</i>
104	Jag känner mig osäker på i vilken utsträckning min anhörige kan dricka alkoholhaltiga drycker.
103	Det händer ibland att jag kommer i konflikt med familj och bekanta eftersom vi har skilda synsätt på vad som är bäst för min anhörige ur ett vårdperspektiv.
102	Min anhörige har ibland svårt att prata med sjukvårdspersonal p.g.a. språkproblem (utländsk personal eller att han/hon själv är från utlandet).
101	Det är psykiskt påfrestande att känna mig bunden till min äldre anhörige då vi inte får tillräcklig hjälp utifrån ("det känns som om vi nöter på varandra").
99b	Det är alltför omständligt för min anhörige att ta sig till vårdcentralen i sitt område.
99a	Jag drar mig för att låta min anhörige gå ut på egen hand eftersom jag är rädd för att han/hon ska råka illa ut.
98	Jag känner mig osäker på om min anhöriges medicinering skulle kunna förbättras genom komplettering av naturläkemedel.
97	Jag vet för lite om min anhöriges möjlighet att få en "larmknapp" som han/hon kan använda vid akut sjukdom.
96	Det är svårt att få min anhörige att följa de kostråd som läkare eller dietist föreskriver.
94b	Jag vet för lite om vad det finns för möjligheter för min anhörige att få sina mediciner och hjälpmedel hemkörda från Apoteket.
94a	Mitt eget liv blir alltför begränsat eftersom jag känner mig tvungen att ta hand om min äldre anhörige ("det är som att ha fotboja").

## STYRKOR OCH SVAGHETER

Respondenterna har även fått bedöma hur viktiga de anser att ett antal faktorer är samt hur väl de tycker att samma faktorer uppfylls i dagsläget. Svaren har angivits med hjälp av två femgradiga skalor där 5 = Mycket viktigt och 1 = Inte alls viktigt respektive 5 = Mycket bra och 1 = Mycket dåligt.

Genom att dividera den genomsnittliga bedömningen av hur pass bra en viss faktor fungerar med den genomsnittliga bedömningen av hur pass viktig faktorn är, kan man räkna ut faktorns uppfyllnadsgrad. Ju högre uppfyllnadsgrad desto större tillfredsställelse, eftersom differensen mellan faktorns relevans och hur det fungerar i praktiken då är liten.

I den tredje kolumnen i tabellen på nästa sida har vi faktorerna rangordnade efter uppfyllnadsgrad, från lägst till högst. De översta faktorerna är alltså de som fungerar sämst i förhållande till dess relevans enligt respondentgruppen. I de två kolumnerna till vänster ser vi de genomsnittliga bedömningarna av hur viktiga faktorerna är, samt hur de fungerar för respondenterna i dagsläget.

Eftersom det frågeblock som den här delen av analysen baseras på, den så kallade "styrka/svaghetsanalysen", är identisk i enkäten för "äldre" och enkäten för "anhöriga", kan vi också jämföra de båda gruppernas uppfyllnadsgrader. I den sista kolumnen ser vi därför uppfyllnadsgraden enligt "de äldres" skattning.

<i>Hur viktiga tycker du att följande faktorer är och hur väl tycker du att de fungerar för dig idag?</i>	<i>Hur viktigt?</i>	<i>Hur fungerar?</i>	<b>Uppfylld "anhöriga"</b>	<b>Uppfylld "äldre"</b>
Att den svenska hälso- och sjukvården har god beredskap för att ta hand om den äldre delen av befolkningen i framtiden.	4,81	2,43	51 %	<b>56 %</b>
Att man som äldre erbjuds plats på ett bra äldreboende om man av hälsoskäl inte längre kan bo kvar hemma.	4,82	2,56	53 %	<b>58 %</b>
Att det finns politiker och beslutsfattare som är väl insatta i de äldres hälso- och sjukvårdsbehov.	4,57	2,46	54 %	<b>54 %</b>
Att man som äldre i Sverige får samma kvalitet på hälso- och sjukvården oavsett var i landet man bor.	4,83	2,61	54 %	<b>55 %</b>
Att man som gammal ges rätten och möjligheten att bevara sin identitet och fortsätta leva som man tidigare levte.	4,69	2,52	54 %	<b>60 %</b>
Att man som äldre i Sverige vet vart man ska vända sig om man har frågor eller behöver information om vårdalternativ, rättigheter etc.	4,72	2,60	55 %	<b>60 %</b>
Att det är lätt att komma i kontakt med sjukvården och att väntetiderna är så korta som möjligt.	4,78	2,63	55 %	<b>63 %</b>
Att man som äldre får tillgång till vårdpersonal som är specialiserad inom vård och behandling av äldre människor och åldersrelaterade åkommor.	4,71	2,82	60 %	<b>69 %</b>

Att äldre i Sverige bemöts med respekt i den svenska vårdapparaten.	4,75	2,91	61 %	<b>65 %</b>
Att den kommunala hemtjänsten i min kommun fungerar på ett bra sätt.	4,80	3,08	64 %	<b>66 %</b>
Att man som äldre blir tagen på allvar inom svensk hälso- och sjukvård.	4,84	3,08	64 %	<b>75 %</b>
Att sjuk- och hälsovårdsfrågor för äldre belyses i media och i den offentliga debatten.	4,26	2,80	66 %	<b>64 %</b>
Att vårdcentralerna (Primärvården) har bra rutiner för att bemöta och ge vård till äldre.	4,68	3,09	66 %	<b>74 %</b>
Att sjukhusen har bra rutiner för att bemöta och ge vård till äldre.	4,71	3,16	67 %	<b>75 %</b>
Att Apoteket har bra rutiner för att bemöta och ge vård till äldre.	4,56	3,31	73 %	<b>84 %</b>

Generellt ser vi uppfyllnadsgrader under 80 % som "underkvalitetsområden". Enligt detta mått är som synes samtliga faktorer "underkända". I tabellen indikerar starkare färgnyans större undermålighet och behov av förbättringsåtgärder. Generellt sett är uppfyllnadsgraderna mycket låga i föreliggande styrka/svaghetsanalys.

## **RESULTATSAMMANFATTNING**

### **Relativt stort engagemang för ämnesområdet och enkätens frågeställningar**

Medelvärdet för undersökningens högst rankade problem ligger på 1,82 av 3,00 möjliga, vilket kan jämföras med medelvärdet för rank 1 för våra 100 senast genomförda undersökningar som är 1,71.

Detta i kombination med att hela 44 av enkätens frågeställningar i PDS-delen upplevs som reella problem tycker vi speglar ett tämligen stort intresse för frågeområdet med behov av en lite djupare och mer omfattande uppföljning och diskussion.

### **Relativt stort bortfall, men tillförlitliga resultat**

Resultatanalysen baserar sig på 197 godkända enkätsvar (21 % svarsfrekvens), vilket medför att man bör tolka resultaten med viss försiktighet och snarare se svaren som tydliga indikationer än som "millimeterexakta statistiska sanningar". Detta ligger också helt i linje med PDS-metodikens kvalitativa karaktär.

I sammanhanget känns det också angeläget att notera att resultatet från det utförda stabiliseringstestet (bortfallsanalys) tydligt visar en hög mättnadsgrad och att ytterligare svar därför troligen inte signifikant kommer att påverka rankingresultaten.

Avslutningsvis bör också påpekas att svarsfrekvensen för en PDS-undersökning riktad till kommersiella kunder brukar ligga i intervallet 30 - 50 %, medan "företeelse-undersökningar" som denna med en mer otydlig målgruppsbild (alla respondenter har inte någon äldre anhörig i kombination med att den eventuella anhörige kanske inte upplevs som "äldre och sjuklig") i många fall ligger betydligt lägre.

### **Jämfört med Äldreundersökningen är mycket lika**

När man jämför resultaten mellan Äldreundersökningen och Anhörigstudien ser man att såväl problemlistans ranking som styrka/svaghetsanalysen och betygsfrågorna uppvisar stora likheter (t.ex. återfinns sju av tio-i-topp-problemen för de anhöriga även på de äldres tio-i-topp-lista). Detta faktum torde ytterligare stärka trovärdigheten och tillförlitligheten för det totala undersökningsprojektet.

### **I styrka/svaghetsanalysen ger de anhöriga 10 av 15 faktorer underkänt**

Precis som i Äldreundersökningen får många faktorer ett direkt underkänt betyg och studerar man uppfyllnadsgraden (betyg i relation till företeelsens vikt) ser man att sju faktorer ligger under 60 % och ytterligare sju i intervallet 60 – 70 %, medan endast en – ”Apotekets rutiner för att bemöta och ge vård till äldre” – överstiger 70 %.

Detta kan jämföras med våra andra PDS-undersökningar där majoriteten av styrka/svaghetsfaktorerna vanligtvis överstiger 80 % och detta faktum borde således ytterligare förstärka engagemangsgraden för detta undersökningsprojekt.

### **Förtroendet för svensk sjukvård och svensk äldreomsorg är lägre hos de anhöriga än hos de äldre**

Medelvärdet på den femgradiga skalan när det gäller förtroendet för den svenska sjukvården är 3,32 och motsvarande värde när det gäller äldreomsorgen är 2,84.

Båda dessa värden ligger under motsvarande värden i Äldreundersökningen och detta faktum i kombination med att värdena i sig ligger på en relativt låg nivå förstärker intrycken av behov av debatt och djupare genomlysning av de äldres hälso- och sjukvårdssituation.

### **Även de anhörigas uppfattning om inställningen till äldre människor bland politiker samt inom sjukvården och äldreomsorgen ligger på en låg nivå**

Precis som i Äldreundersökningen speglar även denna delstudie en ganska negativ syn kring vilken inställning politiker (2,73) och personal inom sjukvården (2,96) och äldreomsorgen (3,07) har till äldre människor.

Även denna undersökning speglar således tydligt storleken på de ”barriärer och imagespärar” som finns att brottas med inom ämnesområdet!

**Området ”Hälso- och sjukvård för äldre” är uppenbarligen belastat med påtagligt negativa attityder, men målgruppens livskvalitet påverkas i liten utsträckning av att den anhörige blivit äldre och mer beroende av hjälp**

På frågan om i vilken utsträckning den egna livskvaliteten blivit mer begränsad som en följd av det ökade vårdbehovet för den äldre anhörige svarar 52 % av respondenterna "Inte alls begränsad" medan enbart 4 % svarar "Helt begränsad" eller "Mycket begränsad", och även för den grupp vars anhörig har dålig hälsa är det bara 10 % som tycker att den egna livskvaliteten är begränsad.

Såväl Äldreundersökningen som Anhörig-delen speglar således ett nuläge fyllt av negativa allmänna attityder (styrka/svaghetsanalysen) och en påtaglig oro för hur framtiden kommer att se ut (problemrankingen), vilket står i skarp kontrast till uppfattningen av hur lite livskvaliteten som äldre eller anhörig till äldre påverkas och begränsas av den stigande åldern och det ökade vårdbehovet.

### **Problemrankingen – Relativt få mer påtagliga delmålgrupps-avvikelser**

Även i denna delundersökning visar delmålgruppsanalysen att "det är betydligt mer som förenar än som skiljer" de olika respondentgruppernas problemupplevelser åt. Inte heller här ges således några starkare indikationer om behov av ett mer selektivt och nischat uppföljnings- och implementeringsarbete.

### **Problemrankingen – De viktigaste frågeställningarna och förbättringsönskemålen är spridda över åtta olika utvecklingsområden**

Även när det gäller hur målgruppernas behovsstruktur kan beskrivas i termer av högt rankade problemupplevelser, uppvisar Äldreundersökningen och Anhörig-PDS:en stora likheter. Sju av de identifierade utvecklingsområdena är gemensamma och det är också stora likheter när det gäller de enskilda områdenas prioritet. Det enda mer anmärkningsvärda är att området "Generella kvalitetsaspekter och oro för sjukvårdens utveckling" ges högre prioritet i anhörig-delen, vilket ligger helt i linje med tidigare kommentarer kring bl.a. resultaten för styrka/svaghetsanalysen och frågorna kring förtroendet för sjukvården och äldreomsorgen samt inställningen bland politiker, sjukvården och äldreomsorgen till de äldre i samhället.

### **Det enda "egna" utvecklingsområdet för Anhörig-undersökningen – "Relationen Äldre/Anhörig och läkarnas auktoritet" – får låg prioritet**

De specifika anhörig-frågorna erhåller över lag en relativt låg problemranking och undersökningen kan ganska tydligt slå fast:

- att respondenterna inte känner sig otillräckliga eller har dåligt samvete över att inte "hinna vara där" i större utsträckning för de äldre

- att respondenterna inte mår dåligt av att de anhöriga inte längre har samma kontakt med vänner och bekanta
- att respondenterna inte känner sig osäkra på i vilken utsträckning de ska bestämma och förändra de anhörigas vanor
- att respondenterna inte känner sig oroliga över hur de anhöriga sköter sin munhygien
- att respondenterna inte drar sig för att låta de anhöriga gå ut på egen hand
- att respondenterna inte tycker det är psykiskt påfrestande att känna sig bundna till de anhöriga och att man således inte "nöter på varandra"
- att respondenterna inte kommer i konflikt med familj och bekanta p.g.a. skilda synsätt kring vad som är bäst för de anhöriga ur ett vårdperspektiv.

**Se bilagor i separat dokument**