



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

Genomförd av
THAMS & NYÅS
MANAGEMENT AB

FÖRORD	3
SYFTE	4
METOD.....	4
RESULTAT	8
GAP-ANALYS.....	33
STYRKOR OCH SVAGHETER.....	36
RESULTATSAMMANFATTNING.....	39
BILAGOR.....	43
BILAGA 1 - SPONTANA KOMMENTARER	44
BILAGA 2 - ENKÄT	49
BILAGA 3 - DATAKÖRNINGAR.....	68

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 hälsa – och sjukvård riktad mot den äldre delen av befolkningen. Undersökningens resultat har sammanställts i två rapporter, vilka behandlar gruppen "äldre" (föreliggande rapport) respektive "anhöriga".

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 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

1. Äldre människor definierade som människor födda på 50 – talet eller tidigare, hämtade ur ett för ändamålet inköpt, riksrepresentativt register. Urvalet fördelades enligt följande:

- 175 st. 50 – talister
- 400 st. 40 – talister
- 425 st. 30 – talister
- 300 st. 10 – och 20 – talister

Det totala antalet respondenter i "äldre kategorin" uppgick alltså till 1300.

2. "Beslutsfattare" bestående av politiker verksamma i kommun – och landstingsstyrelser (281 respektive 333 st.) för en gap-analys ("besvara enkäten så som du tror att de äldre kommer att svara"). Dessa respondenter hämtades ur register levererade av Nycomed.

Frågegenerering

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

- Ett 25-tal intervjuer med personer i primärmålgruppen "äldre".
- Ett 20-tal intervjuer med sekundärmålgruppen "anhöriga till 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 102 problempåståenden och 23 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 28 %. 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 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.

Antal distribuerade formulär	1300
Antal databearbetade formulär	360
Antal ej godkända formulär	1
Antal sent inkomna formulär	5
Svarsfrekvens	28 %

Det kan också vara intressant att titta på hur svarsfrekvensen ser ut i de olika ålderssegmenten. Tabellen nedan visar att det är något lägre svarsfrekvens i grupperna "yngre än 60 år" och "äldre än 80 år". Detta kan rimligen förklaras med att personer som är yngre än 60 år känner sig "för unga" och därmed mindre berörda av en sådan här undersökning, och att många av de som är äldre än 80 år helt enkelt är för gamla för att orka med att fylla i ett så pass omfattande formulär.

Åldersgrupper	Yngre än 60 år	60 – 70 år	71 – 80 år	Äldre än 80 år
Antal distribuerade formulär	175 st.	400 st.	425 st.	300 st.
Antal bearbetade formulär	37 st.	144 st.	113 st.	64 st.

Svarshfrekvens	21 %	36 %	27 %	21 %
-----------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

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 360 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>Efter totalt 360 formulär</i>	<i>Efter 150 formulär</i>	<i>Efter 75 formulär</i>
<i>Rangordning</i>	1	1	1
	2	2	2
	3	3	4
	4	4	7
	5	9	6
	6	6	5
	7	8	3
	8	5	8
	9	7	11
	10	10	9

Ovanstående tabell visar att de tio högst rankade problemen har börjat utkristalliseras redan efter 75 formulär. Även om den inbördes ordningen bland problemen efter de 75 första 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 360 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.

Du är:	<i>Total</i>
Kvinna	58 %
Man	41 %
Ej svar	1 %

Ålder:	<i>Total</i>
Yngre än 60 år	10 %
60 – 70 år	40 %
71 – 80 år	31 %
81 – 90 år	14 %
Äldre än 90 år	4 %
Ej svar	1 %

Storleken på din bostadsort:	<i>Total</i>
Storstad (Stockholm, Göteborg, Malmö)	16 %
Ort med fler än 100 000 invånare	9 %
Ort med 30 000 – 100 000 invånare	28 %
Ort med mindre än 30 000 invånare	5 %
Ort med 10 000 – 30 000	14 %
Ort med färre än 10 000 invånare	26 %
Ej svar	2 %

Din bostadsort ligger i:	<i>Total</i>
Götaland	42 %
Svealand	40 %
Norrland	17 %
Ej svar	1 %

Hur bor du?	<i>Total</i>
Villa/radhus eller liknande	57 %
Lägenhet	36 %
Äldreboende	3 %
Annat	3 %
Ej svar	1 %

Bor du ensam?	<i>Total</i>
Ja	29 %
Nej	71 %
Ej svar	0 %

Hur mycket är ditt hushålls sammanlagda årsinkomst/pension ungefär?	<i>Total</i>
Under 200 000 kr	29 %
200 000 – 399 999 kr	41 %
400 000 – 599 999 kr	21 %
600 000 – 799 999 kr	5 %
800 000 kr eller mer	2 %
Ej svar	3 %

I vilken utsträckning känner du dig ensam och isolerad?	<i>Total</i>
I mycket liten utsträckning (1)	62 %
I ganska liten utsträckning (2)	15 %
I varken stor eller liten utsträckning (3)	18 %
I ganska stor utsträckning (4)	2 %
I mycket stor utsträckning (5)	2 %
Medelvärde	1,66
Ej svar	1 %

Hur skulle du uppskatta din fysiska hälsa idag?	<i>Total</i>
Mycket dålig (1)	2 %
Ganska dålig (2)	10 %
Varken bra eller dålig (3)	24 %
Ganska bra (4)	46 %
Mycket bra (5)	17 %
Medelvärde	3,64
Ej svar	1 %

Hur skulle du uppskatta din psykiska hälsa idag?	<i>Total</i>
Mycket dålig (1)	1 %
Ganska dålig (2)	5 %
Varken bra eller dålig (3)	16 %
Ganska bra (4)	39 %
Mycket bra (5)	39 %
Medelvärde	4,12
Ej svar	1 %

Hur många gånger har du besökt din <i>husläkare</i> under de senaste 12 månaderna?	<i>Total</i>
0 gånger	22 %
1 gång	29 %
2 – 3 gånger	35 %
4 – 5 gånger	11 %
6 – 10 gånger	2 %
Fler än 10 gånger	0 %
Ej svar	1 %

Hur många gånger har du besökt distriktssköterska, sjukgymnast eller annan typ av vårdgivare (förutom husläkaren) <i>på vårdcentralen</i> under de senaste 12 månaderna?	<i>Total</i>
0 gånger	39 %
1 gång	23 %
2 – 3 gånger	19 %
4 – 5 gånger	6 %
6 – 10 gånger	6 %
Fler än 10 gånger	5 %
Ej svar	1 %

Hur många gånger har du varit på ett sjukhus (undersökning, behandling, inlagd etc.) under de senaste 12 månaderna?	<i>Total</i>
0 gånger	41 %
1 gång	28 %
2 – 3 gånger	16 %
4 – 5 gånger	8 %
6 – 10 gånger	3 %
Fler än 10 gånger	3 %
Ej svar	1 %

Har du anlitat kommunal hemtjänst under de senaste 12 månaderna?	<i>Total</i>
Ja	7 %
Nej	93 %
Ej svar	1 %

Upplever du att din livskvalitet har blivit mer begränsad i och med stigande ålder?	<i>Total</i>
Inte alls begränsad (1)	31 %
Lite begränsad (2)	45 %
Ganska begränsad (3)	15 %
Mycket begränsad (4)	6 %
Helt begränsad (5)	1 %
Medelvärde	2,01*
Ej svar	1 %

* Yngre än 60 år = 1,70; Äldre än 90 år = 3,43

Hur upplever du att inställningen till äldre människor är rent generellt <i>bland svenska politiker</i>?	<i>Total</i>
Mycket negativ (1)	10 %
Ganska negativ (2)	31 %
Varken positiv eller negativ (3)	46 %
Ganska positiv (4)	11 %
Mycket positiv (5)	1 %
Medelvärde	2,62
Ej svar	2 %

Hur upplever du att inställningen till äldre människor är rent generellt inom svensk sjukvård?	<i>Total</i>
Mycket negativ (1)	2 %
Ganska negativ (2)	13 %
Varken positiv eller negativ (3)	54 %
Ganska positiv (4)	26 %
Mycket positiv (5)	4 %
Medelvärde	3,17
Ej svar	1 %

Hur upplever du att inställningen till äldre människor är rent generellt inom svensk äldreomsorg?	<i>Total</i>
Mycket negativ (1)	2 %
Ganska negativ (2)	17 %
Varken positiv eller negativ (3)	48 %
Ganska positiv (4)	29 %
Mycket positiv (5)	3 %
Medelvärde	3,14
Ej svar	1 %

Hur stort förtroende har du generellt för den svenska sjukvården?	<i>Total</i>
Väldigt litet förtroende (1)	3 %
Ganska litet förtroende (2)	9 %
Varken litet eller stort förtroende (3)	27 %
Ganska stort förtroende (4)	51 %
Väldigt stort förtroende (5)	10 %
Medelvärde	3,56*
Ej svar	1 %

* Yngre än 60 år = 3,32; 81 - 90 år = 3,76

Hur stort förtroende har du generellt för den svenska äldreomsorgen?	<i>Total</i>
Väldigt litet förtroende (1)	6 %
Ganska litet förtroende (2)	26 %
Varken litet eller stort förtroende (3)	39 %
Ganska stort förtroende (4)	25 %
Väldigt stort förtroende (5)	4 %
Medelvärde	2,95
Ej svar	1 %

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 1,75 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 i linje med den genomsnittliga nivån. Ett högt värde indikerar ett stort engagemang för området och/eller en stor problemupplevelse medan ett lågt värde pekar på det motsatta.

Total rank	Medelvärde
1	1,75
2	1,63
3	1,49
4	1,40
5	1,39

De tio totalt högst rankade problemen:

Rank	Problempåstående
1	Jag oroar mig för att den allmänna sjukvården ska bli allt sämre och att jag därför själv måste betala för att få den vårdkvalitet jag vill ha.
2	Det känns som om det inte förs någon hållbar och långsiktig äldrevårdspolitik, utan satsningarna förändras hela tiden.
3	Jag saknar eldsjälar inom svensk äldrevårdspolitik som kan se till att de äldres hjärtefrågor lyfts fram och reella förändringar kommer till stånd.
4	Jag oroar mig för att bli beroende av hemtjänst eftersom personalen verkar bytas ut så ofta och det därmed blir svårt att bygga upp en förtroendefull relation med dem.
5	Jag känner mig osäker på hemtjänstens möjligheter att leverera mat av god kvalitet den dag då jag inte själv orkar engagera mig i matlagningen.
6	Det känns lite som om det enbart är "pengarna som styr" i hälsa – och sjukvårdsfrågor för äldre och det verkar inte längre finnas något äkta omvårdnadsansvar och genuint patientbemötande.
7	Jag känner mig orolig över att man som äldre kan bli tvungen att vänta extra länge på en operation.
8	Det är frustrerande att orten där man bor kan komma att påverka vilken kvalitet på äldrevården man får (hemtjänst, kort – och långtidsboenden, färdtjänst etc.).
9	Jag är rädd för att tappa såväl fysisk som mental förmåga och förlora kontakten med yttervärlden då jag blir äldre.
10a	Jag är orolig över att behöva känna mig identitetslös och bara bli tagen för "ännu en gamling" om jag skulle hamna på ett äldreboende den dag jag inte längre kan bo kvar hemma.
10b	Jag oroar mig för att bli isolerad och utan möjlighet att komma ut i naturen och samhället den dag jag inte längre orkar göra sådana aktiviteter på egen hand.

Eftersom den enkät som riktade sig till "anhöriga" till äldre innehöll ett stort antal påståenden som var äldreenkätens direkta motsvarighet, dvs. behandlade samma företeelse men riktades mot "din äldre anhörige" istället för att riktas mot respondenten själv, kan vi göra en jämförelse mellan de båda rankinglistorna. Det visar sig också att många av de påståenden som hamnade på "de äldres" topplista också återfanns i toppen för "de anhöriga". 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 äldres" tio högst rankade problem placerade sig på "de anhörigas" 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 äldres" ranking jämfört med "de anhörigas":

Rank	Problempåstående	Rank för anhöriga
1	Jag oroar mig för att den allmänna sjukvården ska bli allt sämre och att jag därför själv måste betala för att få den vårdkvalitet jag vill ha.	10
2	Det känns som om det inte förs någon hållbar och långsiktig äldrevårdspolitik, utan satsningarna förändras hela tiden.	7
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 oroar mig för att bli beroende av hemtjänst eftersom personalen verkar bytas ut så ofta och det därmed blir svårt att bygga upp en förtroendefull relation med dem.	44
5	Jag känner mig osäker på hemtjänstens möjligheter att leverera mat av god kvalitet den dag då jag inte själv orkar engagera mig i matlagningen.	11
6	Det känns lite som om det enbart är "pengarna som styr" i hälsa – och sjukvårdsfrågor för äldre och det verkar inte längre finnas något äkta omvårdnadsansvar och genuint patientbemötande.	6
7	Jag känner mig orolig över att man som äldre kan bli tvungen att vänta extra länge på en operation.	8
8	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
9	Jag är rädd för att tappa såväl fysisk som mental förmåga och förlora kontakten med yttervärlden då jag blir äldre.	19
10a	Jag är orolig över att behöva känna mig identitetslös och bara bli tagen för "ännu en gamling" om jag skulle hamna på ett äldreboende den dag jag inte längre kan bo kvar hemma.	4
10b	Jag oroar mig för att bli isolerad och utan möjlighet att komma ut i naturen och samhället den dag jag inte längre orkar göra sådana aktiviteter på egen hand.	18

Skillnaden i ranking mellan de olika ålderskategorierna:

Rank	Problempåstående	Yngre än 60 år (37 svar)	60 – 70 år (144 svar)	71 – 80 år (113 svar)	81 – 90 år (50 svar)	Äldre än 90 år (14 svar)
1	Jag oroar mig för att den allmänna sjukvården ska bli allt sämre och att jag därför själv måste betala för att få den vårdkvalitet jag vill ha.	1	1	1	2	3
2	Det känns som om det inte förs någon hållbar och långsiktig äldrevårdspolitik, utan satsningarna förändras hela tiden.	3	2	2	1	4
3	Jag saknar eldsjälar inom svensk äldrevårdspolitik som kan se till att de äldres hjärtefrågor lyfts fram och reella förändringar kommer till stånd.	9a	3	3	3	7
4	Jag oroar mig för att bli beroende av hemtjänst eftersom personalen verkar bytas ut så ofta och det därmed blir svårt att bygga upp en förtroendefull relation med dem.	39	4a	4	4	22
5	Jag känner mig osäker på hemtjänstens möjligheter att leverera mat av god kvalitet den dag då jag inte själv orkar engagera mig i matlagningen.	9b	4b	6	8	31a

6	Det känns lite som om det enbart är "pengarna som styr" i hälsa – och sjukvårdsfrågor för äldre och det verkar inte längre finnas något äkta omvårdnadsansvar och genuint patientbemötande.	2	7	7	10	31b
7	Jag känner mig orolig över att man som äldre kan bli tvungen att vänta extra länge på en operation.	13a	6	13	11	17
8	Det är frustrerande att orten där man bor kan komma att påverka vilken kvalitet på äldrevården man får (hemtjänst, kort – och långtidsboenden, färdtjänst etc.).	7	8	11a	12	5
9	Jag är rädd för att tappa såväl fysisk som mental förmåga och förlora kontakten med yttervärlden då jag blir äldre.	13b	12	8	6	1
10a	Jag är orolig över att behöva känna mig identitetslös och bara bli tagen för "ännu en gamling" om jag skulle hamna på ett äldreboende den dag jag inte längre kan bo kvar hemma.	15	9	11b	5	22
10b	Jag oroar mig för att bli isolerad och utan möjlighet att komma ut i naturen och samhället den dag jag inte längre orkar göra sådana aktiviteter på egen hand.	5	10	9	14	11

De största avvikelserna från den totala rankingen finner vi bland personer som är yngre än 60 år och de som är äldre än 90 år. Detta indikerar alltså att de åldersmässiga "extremerna" skiljer sig något från de övriga i sina funderingar kring ålderdom och svensk hälso- och sjukvård. Det är naturligtvis också rimligt att exempelvis rädslan för att "tappa såväl fysisk som mental förmåga" (rank nr. 9 bland totalen) är en större realitet för människor över 90 år än för de under 60 år. Vad som dock bör beaktas är att dessa båda grupper är något mindre (37 respektive 14 behandlade svar), vilket gör att rankingen för dessa delmålgrupper inte kan ses som lika stabil som för övriga grupper.

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 7 övergripande utvecklingsområden har identifierats (se nedanstående tabell).

Prioritet	Utvecklingsområden	Problempåståendenas rank
1	Ekonomi, politik och myndighetskontakter	1, 2, 3, 6, 23, 29, 30, 42, 44, 47
2	Hemtjänsten och allmän äldrevård	4, 5, 8, 16, 33, 39a
3	Generella kvalitetsaspekter och oro för sjukvårdens utveckling	7, 12, 14a, 18, 19, 20, 21, 26a, 26b, 31, 37a, 39b, 41, 43, 49
4	Äldreboende	10a, 14b, 17, 22, 25, 28, 34
5	(Allmän oro för) den egna hälsan	9, 10b, 24, 36, 48, 50
6	Medicin och medicinering	13, 35, 37b
7	Husläkaren/Vårdcentralen	32, 45, 46

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: Ekonomi, politik och myndighetskontakter

Rank	Problempåstående
1	Jag oroar mig för att den allmänna sjukvården ska bli allt sämre och att jag därför själv måste betala för att få den vårdkvalitet jag vill ha.
2	Det känns som om det inte förs någon hållbar och långsiktig äldrevårdspolitik, utan satsningarna förändras hela tiden.
3	Jag saknar eldsjälar 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.
23	Jag känner mig osäker på vilka kostnader det medför att anlita någon typ av äldrevård (hemtjänst, färdtjänst, gemensamt boende etc.) i min kommun, och hur dessa kostnader kan komma att påverka min ekonomi.
29*	Det är alltför omständligt och svårt att fylla blanketter som myndigheter, banker och andra instanser kräver i olika sammanhang.
30	Jag vet inte vart jag kan vända mig om jag upplever att jag har blivit felbehandlad eller felmedicinerad.
42	Det är frustrerande att biståndsbedömare, läkare och annan vårdpersonal verkar ha så olika uppfattning om vad som gäller i fråga om hjälpbehov och rätt till stödåtgärder för oss äldre.
44**	Det känns ibland som om läkarna inte vill "slösa resurser" på oss äldre och till och med undviker att sätta in vissa behandlingar.
47	Det känns som om svenska hälso– och sjukvård inte anpassas tillräckligt bra efter individens integritet och särskilda önskemål.

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 äldre. Som synes handlar de här frågorna övergripande om samhällets eller de statliga organens ansvar. Respondentgruppens största farhågor är att de inte ska få ett fullgott samhälleligt stöd och att deras ålderdom ska medföra privatekonomiska försämringar. Äldrevårdspolitiken är också ett område som man verkar ganska kritisk till i allmänhet, vilket också visar sig i vår "styrka/svaghetsanalys" där uppfyllnadsgraderna för flera i grunden politiska faktorer ligger på under 60 % (se sid. 33).

* Betydligt större problem för personer äldre än 90 år, vilka rankar det som nr 2.

** Rankas som nr. 17 av gruppen som uppskattar sin fysiska hälsa som mycket eller ganska dålig.

Utvecklingsområde 2: Hemtjänsten och allmän äldrevård

Rank	Problempåstående
4	Jag oroar mig för att bli beroende av hemtjänst eftersom personalen verkar bytas ut så ofta och det därmed blir svårt att bygga upp en förtroendefull relation med dem.
5	Jag känner mig osäker på hemtjänstens möjligheter att leverera mat av god kvalitet den dag då jag inte själv orkar engagera mig i matlagningen.
8	Det är frustrerande att orten där man bor kan komma att påverka vilken kvalitet på äldrevården man får (hemtjänst, kort – och långtidsboenden, färdtjänst etc.).
16*	Det verkar inte finnas några bra och väl fungerande rutiner för uppföljning av patienter inom svensk äldrevård.
33	Jag är osäker på vilken service hemtjänsten i min kommun kan erbjuda.
39a	Hemtjänstens personal verkar inte vara tillräckligt utbildade och ha tillräckligt god kompetens för att göra ett gott jobb.

På andra plats hamnar funderingar om kompetens, bemötande och kvalitet inom hemtjänst och allmän äldrevård.

* Problemet rankas som nummer 7, d.v.s. mycket högre, bland respondenter äldre än 90 år.

Utvecklingsområde 3: Generella kvalitetsaspekter och oro för sjukvårdens utveckling

Rank	Problempåstående
7	Jag känner mig orolig över att man som äldre kan bli tvungen att vänta extra länge på en operation.
12	Jag är orolig att jag som äldre missar en del bra vårdinformation eftersom mycket idag verkar vara i ett format som vi inte kan hantera (e-post, Internet, SMS etc.).
14a	Det verkar inte finnas tillräcklig tolerans och förståelse för den psykiska biten hos oss äldre, utan man är alltför fokuserad på det fysiska välbefinnandet.
18	Det känns som om man som äldre hela tiden måste "ligga på" för att få bra vård, och att de som tjarar mest får förtur (mer hemtjänst, snabbare handläggning av remissärenden, kortare väntetider för operation etc.).
19*	Jag upplever ofta att man inom sjukvården inte verkar ta äldre människor på lika stort allvar som yngre.
20**	Jag är orolig för att sjukhusen inte ska kunna upprätthålla en god vårdkvalitet eftersom personalen verkar bytas ut så ofta.
21	Jag oroar mig för hur min hälsa kan påverkas negativt av att det slarvas med städning och den allmänna hygienen på sjukhus, vårdcentralen etc.
26a***	Jag vet inte vad det finns för möjligheter inom den svenska sjukvården att få en andra bedömning av min diagnos eller behandlingsform.
26b	Jag är orolig för att ambulansen inte skulle komma tillräckligt snabbt om jag skulle bli akut sjuk.
31	Svensk sjukvård har blivit alltför teknisk (apparater och datorer) och på sistone verkar man ha glömt bort själva individen och människan.
37a	Jag är orolig för att sjukhuset i min region ska läggas ned och att restiden till närmaste sjukhus ska bli längre.
39b	Personalen på akutmottagningarna verkar inte ta någon hänsyn till att jag som äldre kan ha svårare att klara långa väntetider.
41****	Det är irriterande att sjukvården för äldre har blivit så byråkratisk och opersonlig, och istället för att t.ex. part med mig och fråga mig hur jag mår så läser man i sina papper och tilltalar mig knappt.
43*****	Jag känner mig osäker på om privata vårdgivare kan ge samma trygghet och service som kommunala vårdgivare kan.
49	Vårdpersonalen på sjukhusen är ofta stressad, vilket göra att jag

känner mig dåligt bemött som patient och drar mig för att fråga om jag inte riktigt förstått något.

* Rank nr. 4 för de som har väldigt eller ganska litet förtroende för sjukvården.

** Rank nr. 4 för personer med väldigt eller ganska litet förtroende för sjukvården.

*** Rank nr. 9 för personer under 60 år. Detta kan vara en indikation på att yngre generationer inte har samma auktoritetstro som de äldre, och att de dessutom har en tendens att ställa högre krav. Problemet rankas ännu högre (rank 2) av gruppen som har en årsinkomst på över 600 000 kr.

**** Rank nr. 5 för personer yngre än 60 år och nr. 26 för personer äldre än 90 år. Båda dessa grupper rankar alltså problemet högre än totalen, men framför allt de yngre tycker att det är ett angeläget problem att sjukvården blivit opersonligare. Detta gäller också för gruppen som har väldigt eller ganska litet förtroende för sjukvården, vilka rankar det som nr. 7.

***** Även detta utvecklingsområde är mer angeläget för personer under 60 år, på vilkas rankinglista det placerar sig som nr. 9. Att just det yngre respondentsegmentet är mer kritiska till privata vårdgivare kan ses som anmärkningsvärt, men man kan förmoda att privatisering generellt är en mer angelägen fråga för de yngre generationerna.

Utvecklingsområde 4: Äldreboende

Rank	Problempåstående
10a	Jag är orolig över att behöva känna mig identitetslös och bara bli tagen för "ännu en gamling" om jag skulle hamna på ett äldreboende den dag jag inte längre kan bo kvar hemma.
14b*	Jag känner mig orolig för att jag och min partner inte ska få bo tillsammans då vi inte längre kan bo kvar i vårt hem.
17	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).
22	Jag oroar mig för att inte beviljas plats på ett äldreboende så småningom och därför bli ensam och isolerad i mitt hem.
25**	Jag vet för lite om vilka alternativa äldreboenden det finns i min kommun som kan bli aktuella för mig den dag då jag inte längre kan bo på egen hand.
28	Jag känner en oro över att mitt hälsoläge ska försämrats så att jag inte längre kan bo kvar hemma utan blir tvungen att flytta in på ett äldreboende.
34	Jag är orolig för att hamna på ett äldreboende då jag inte längre kan bo kvar hemma, eftersom jag är rädd för att känna mig ensam och isolerad där.

Funderingar kring äldreboenden rör både oro inför att hamna på ett sådant och motsatsen, d.v.s. oro kring att *inte* bli beviljad en plats på äldreboende. Flera av problemen rör rädsla för isolering, antingen i hemmet eller på äldreboendet. Mycket talar för att detta i grunden handlar om en rädsla för att förlora det som är välkänt och tryggt såsom sin identitet (till följd av isolering), sin partner eller sitt hem.

*Problemet rankas högre hos männen (placering nr. 4) och i gruppen yngre än 60 år (placering nr. 5).

**Ovissheten kring tillgången på äldreboenden är större för de som bor i storstäder (rank 6), samt hos dem som har en årsinkomst över 600 000 kr./år (rank7).

Utvecklingsområde 5: (Allmän oro för) den egna hälsan

Rank	Problempåstående
9	Jag är rädd för att tappa såväl fysisk som mental förmåga och förlora kontakten med yttervärlden då jag blir äldre.
10b	Jag oroar mig för att bli isolerad och utan möjlighet att komma ut i naturen och samhället den dag jag inte längre orkar göra sådana aktiviteter på egen hand.
24	Jag är orolig för att inte kunna upprätthålla en god hygien den dag då jag inte längre orkar i samma utsträckning som nu (duschning, fotvård etc.).
36	Jag är orolig för hur det ska gå med städningen i mitt hem den dag då jag inte längre orkar själv i samma utsträckning som nu.
48*	Jag drar mig ibland för att gå ut vintertid, då jag känner mig orolig för att halka och göra mig illa.
50	Alltför mycket av min vardag är "upp och ner" p.g.a. dålig sömnkvalitet (vaknar flera gånger, svårt att somna, sover lite etc.).

* Rankas betydligt högre för personer äldre än 90 år (rank 5), och för personer som har hemtjänst (rank 3). Dessa båda grupper kan i hög utsträckning bestå av samma respondenter.

Utvecklingsområde 6: Medicin och medicinering

Rank	Problempåstående
13	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	Det är förvirrande när en medicin byts ut mot en ny som ser annorlunda ut och har ett annat namn, trots att den har samma verkan som den jag tidigare tagit.
37b	Jag vet för lite om vad det finns för möjligheter inom den svenska sjukvården att få en andra bedömning av läkemedelsordinationer.

Utvecklingsområde 7: Husläkaren/Vårdcentralen

Rank	Problempåstående
32	Det är alltför besvärligt att komma i kontakt med min husläkare (automatisk telefonservice, kort telefonservice, lång kötid).
45*	Det är frustrerande att min husläkare inte har mer tid, och det händer att jag inte hinner ställa alla frågor som jag bär inom mig.
46	Vissa av läkarna på vårdcentralen verkar inte ha den kompetens och erfarenhet som krävs för att göra ett bra jobb.

* Rank 17 för personer som besökt husläkaren fler än fyra ggr. under de senaste 12 månaderna.

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:

Rank	Problempåstående
102	Det är svårt att hålla reda på alla detaljer kring min medicinering (när under dagen den ska tas, hur ofta den ska tas etc.).
101	Jag känner mig osäker på hur jag ska sköta min munhygien och tandvård på bästa sätt.
100	Det är frustrerande när läkaren vill att jag ska ändra på mina matvanor och min kost.
99	Jag är orolig för att missa en medicin eller att ta för mycket av den, eftersom jag tar så många.
98	Jag känner mig osäker på i vilken utsträckning jag som äldre kan dricka alkoholhaltiga drycker utan att det skadar min hälsa.
97	Det är frustrerande att omvärlden tar mig för att vara äldre och sjukare än vad jag egentligen känner mig.
96	Jag saknar någon man kan ringa till för att bara prata om allt mellan himmel och jord för att känna mig mindre isolerad och ensam.
94b	Jag mår dåligt av att jag inte längre kan ha samma kontakt med vänner och bekanta i min ålder eftersom de hör dåligt, glömmer bort saker, rör sig sämre etc.
94a	Jag saknar aktiviteter som kan hjälpa mig att behålla min mentala spänst ("hjärngympa")
93	Det är alltför omständligt att ta sig till vårdcentralen i mitt område.

Här blir det också tydligt att de lågprioriterade utvecklingsområdena i stor utsträckning är sådana som rör det "privata livet" och förmågan att ta vara på sig själv, vilket understryker att det är de aspekter som rör relationen mellan individen och samhällets stödinstitutioner som utgör de största orosmomenten.

GAP-ANALYS

I undersökningen ingick en så kallad gap-analys. I denna har vi vänt oss till "beslutsfattare" bestående av politiker verksamma i kommun – och landstingsstyrelser (281 respektive 333 st.) för att utröna hur medvetna dessa är om vilka problem de äldre upplever vad gäller hälsa – och sjukvård riktad till den här gruppen. Dessa har ombetts att fylla i formuläret *så som de tror* att de äldre fyllt i det.

Den första av de två tabellerna nedan visar målgruppens, d.v.s. "de äldres" tio högst rankade problem och hur beslutsfattarna trodde att dessa skulle placera sig. Nästföljande tabell visar "tio-i-topplistan" så som beslutsfattarna gissade att den skulle se ut, med målgruppens placeringar av samma påståenden i högerkolumnen.

Tabellerna visar att det har varit svårt för beslutsfattarna att gissa hur de äldre svarat. Oavsett om man utgår ifrån de äldres rankinglista, som i den första tabellen, eller om man utgår ifrån beslutsfattarnas rankinglista, som i den andra tabellen, så har beslutsfattarna lyckats pricka in tre påståenden från "tio-i-toppen". Med andra ord hade de "tre rätt". Detta är ett mycket vanligt resultat i gap-analyser i allmänhet. Även om man tycker sig ha god förståelse för en viss kundkrets eller annan målgrupp så är det i praktiken väldigt svårt att sätta sig in i gruppens verkliga upplevelser och uppfattningar.

Politiker verksamma i kommunstyrelser och landstingsstyrelser skiljer sig som synes lite åt i sina gissningar av hur "de äldre" skulle svara, och det förefaller inte som om den ena gruppen varit betydligt "bättre" än den andra.

<i>Rank äldre</i>	<i>Problempåstående</i>	<i>Total rank beslutsfattare</i>	<i>Rank kommunstyrelse</i>	<i>Rank landstingsstyrelse</i>
1	Jag oroar mig för att den allmänna sjukvården ska bli allt sämre och att jag därför själv måste betala för att få den vårdkvalitet jag vill ha.	18	20	22
2	Det känns som om det inte förs någon hållbar och långsiktig äldrevårdspolitik, utan satsningarna förändras hela tiden.	45	76	24
3	Jag saknar eldsjälur inom svensk äldrevårdspolitik som kan se till att de äldres hjärtefrågor lyfts fram och reella förändringar kommer till stånd.	48	49	50
4	Jag oroar mig för att bli beroende av hemtjänst eftersom personalen verkar bytas ut så ofta och det därmed blir svårt att bygga upp en förtroendefull relation med dem.	13	32	8
5	Jag känner mig osäker på hemtjänstens möjligheter att leverera mat av god kvalitet den dag då jag inte själv orkar engagera mig i matlagningen.	54	81	30
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.	45	53	44
7	Jag känner mig orolig över att man som äldre kan bli tvungen att vänta extra länge på en operation.	28	14	44
8	Det är frustrerande att orten där man bor kan komma att påverka vilken kvalitet på äldrevården man får (hemtjänst, kort – och långtidsboenden, färdtjänst etc.).	52	72	37
9	Jag är rädd för att tappa såväl fysisk som mental förmåga och förlora kontakten med yttervärlden då jag blir äldre.	1	1	1
10a	Jag är orolig över att behöva känna mig identitetslös och bara bli tagen för "ännu en gamling" om jag skulle hamna på ett äldreboende den dag jag inte längre kan bo kvar hemma.	4	7	4
10b	Jag oroar mig för att bli isolerad och utan möjlighet att komma ut i naturen och samhället den dag jag inte längre orkar göra sådana aktiviteter på egen hand.	10	8	11

<i>Rank landstingsstyrelse</i>	<i>Rank kommunstyrelse</i>	<i>Total rank beslutsfattare</i>	<i>Problempåstående</i>	<i>Rank äldre</i>
1	1	1	Jag är rädd för att tappa såväl fysisk som mental förmåga och förlora kontakten med yttervärlden då jag blir äldre.	9
2	11	2	Det är frustrerande att biståndsbedömare, läkare och annan vårdpersonal verkar ha så olika uppfattning om vad som gäller i fråga om hjälpbehov och rätt till stödåtgärder.	42
5	4a	3	Jag känner en oro över att mitt hälsoläge ska försämrans så att jag inte längre kan bo kvar hemma utan blir tvungen att flytta in på ett äldreboende.	28
6	4b	4a	Jag känner mig orolig för att jag och min partner inte ska få bo tillsammans då vi inte längre kan bo kvar i vårt hem.	14
4	7	4b	Jag är orolig över att behöva känna mig identitetslös och bara bli tagen för "ännu en gamling" om jag skulle hamna på ett äldreboende den dag jag inte längre kan bo kvar hemma.	10a
10	2	6	Jag är orolig för att hamna på ett äldreboende då jag inte längre kan bo kvar hemma, eftersom jag är rädd för att känna mig ensam och isolerad där.	34
3	13	7	Det är alltför omständligt och svårt att fylla i blanketter som myndigheter, banker och andra instanser kräver i olika sammanhang.	29
11	2	8	Jag drar mig ibland för att gå ut vintertid, då jag känner mig orolig för att halka och göra mig illa.	48
7	8a	9	Det känns jobbigt att behöva ansöka om hemtjänst, färdtjänst etc. eftersom jag alltid har varit så självgående tidigare.	66
11	8b	10	Jag oroar mig för att bli isolerad och utan möjlighet att komma ut i naturen och samhället den dag jag inte längre orkar göra sådana aktiviteter på egen hand.	10b

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 högra 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 första kolumnerna 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 kolumnen längst till höger ser vi därför uppfyllnadsgraden enligt "de anhörigas" 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>	Uppfylld "äldre"	Uppfylld "anhöriga"
Att det finns politiker och beslutsfattare som är väl insatta i de äldres hälso- och sjukvårdsbehov.	4,73	2,57	54 %	54 %
Att man som äldre i Sverige får samma kvalitet på hälso- och sjukvården oavsett var i landet man bor.	4,87	2,7	55 %	54 %
Att den svenska hälso- och sjukvården har god beredskap för att ta hand om den äldre delen av befolkningen i framtiden.	4,87	2,73	56 %	51 %
Att man som äldre erbjuds plats på ett bra äldreboende om man av hälsoskäl inte längre kan bo kvar hemma.	4,87	2,84	58 %	53 %
Att man som gammal ges rätten och möjligheten att bevara sin identitet och fortsätta leva som man tidigare levtt.	4,84	2,89	60 %	54 %
Att man som äldre i Sverige vet vart man ska vända sig om man har frågor eller behöver information om vårdalternativ, rättigheter etc.	4,79	2,87	60 %	55 %
Att det är lätt att komma i kontakt med sjukvården och att väntetiderna är så korta som möjligt.	4,8	3,01	63 %	55 %
Att sjuk- och hälsovårdsfrågor för äldre belyses i media och i den offentliga debatten.	4,44	2,84	64 %	66 %
Att äldre i Sverige bemöts med respekt i den svenska vårdapparaten.	4,83	3,12	65 %	61 %

Att den <i>kommunala hemtjänsten</i> i min kommun fungerar på ett bra sätt.	4,86	3,21	66 %	64 %
Att man som äldre får tillgång till vårdpersonal som är specialiserad inom vård och behandling av äldre människor och åldersrelaterade åkommor.	4,65	3,22	69 %	60 %
Att <i>vårdcentralerna</i> (Primärvården) har bra rutiner för att bemöta och ge vård till äldre.	4,72	3,5	74 %	66 %
Att <i>sjukhusen</i> har bra rutiner för att bemöta och ge vård till äldre.	4,78	3,57	75 %	67 %
Att man som äldre blir tagen på allvar inom svensk hälso- och sjukvård.	4,79	3,58	75 %	64 %
Att <i>Apoteket</i> har bra rutiner för att bemöta och ge vård till äldre.	4,69	3,94	84 %	73 %

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

Engagemanget och intresset för ämnesområdet, något över genomsnittet

Nivån på de tillfrågade respondenternas problemupplevelser ligger något över genomsnittet och undersökningens högst rankade problem har medelvärdet 1,75, att jämföras med medelvärdet för våra 100 senast genomförda PDS-undersökningar på 1,71. Detta tillsammans med, dels att det är hela 26 frågeställningar i enkäten som upplevs som reella problem, dels att medelvärdet för det högst rankade problemet i "anhörigenkäten" ligger ännu lite högre (1,82, se rapport "Anhöriga"), indikerar ett relativt stort engagemang och intresse för enkätens frågeställningar.

Det faktum att undersökningens styrka/svaghetsanalys ger 7 av 15 faktorer underkänt förstärker engagemangsgraden

Att nästan hälften av faktorerna får ett direkt underkänt betyg (< 3,00 av 5,88 möjliga) samt att endast en faktor har en uppfyllnadsgrad (prestation/vikt) över 80 %, förstärker onekligen behovet av ytterligare debatt och genomlysning av de äldres hälso- och sjukvårdssituation.

Att beslutsfattare i kommuner och landsting tycks ha så dålig vetskap om de äldres detaljerade behov och önskemål förstärker i än högre grad behovet av att lyfta fram området "Hälso- och sjukvård för äldre" som ett angeläget utvecklingsområde

Undersökningens gapanalys ("besvara frågeenkäten så som du tror att de äldre kommer att svara") visar att det är ett stort glapp mellan vad tillfrågade beslutsfattare i kommuner respektive landsting tror att de äldre kommer att svara och hur dessa de facto svarar.

Båda grupperna lyckades pricka in "tre rätt" och det är också värt att notera att problemet med total rank 2, "Det känns som om det inte förs någon hållbar och långsiktig äldrevårdspolitik, utan satsningarna förändras hela tiden" ligger som rank 24 för "landstinget" och först som rank 76 för "kommuner", vilket tydligt belyser "avståndet mellan tro och verklighet".

I detta sammanhang är det också intressant att peka på svaren på frågan "Hur upplever du att inställningen till äldre människor är rent generellt bland svenska politiker/inom svensk sjukvård/inom svensk äldreomsorg?", där politikerna får ett rejält underbetyg (2,62 av 5,00 möjliga) medan såväl sjukvården (3,17) som äldreomsorgen (3,14) i alla fall klarar "godkänt". Sammantaget förstärker såväl gapanalysen som betygsfrågorna känslan av vilken stor utvecklingspotential som de äldres hälso- och sjukvårdssituation torde rymma.

De äldre har ett relativt stort förtroende för den svenska sjukvården – En bra grund för det behov av vitalisering som undersökningen pekar på

På frågan "Hur stort förtroende har du generellt för den svenska sjukvården?" svarar drygt 60 % av respondenterna "ganska stort" eller "väldigt stort" förtroende, vilket motsvarar 3,56 av 5,00 möjliga. Detta faktum torde utgöra en bra bas för ett fortsatt och fördjupat arbete kring att säkerställa kvaliteten i svensk hälso- och sjukvård för samhällets äldre del av befolkningen.

I detta sammanhang är det också intressant att notera att de äldres förtroende för äldreomsorgen är betydligt lägre. Knappt 30 % har "väldigt stort" eller "ganska stort" förtroende, vilket motsvarar ett betygsvärde på 2,95 av 5,00 möjliga.

De svenska "åldringarna" mår ganska bra!

Såväl fysiskt (3,64 av 5,00) som psykiskt (4,12) tycks de tillfrågade respondenterna må överraskande bra och helt i linje med detta slår också undersökningen fast, dels att man som äldre inte känner sig speciellt ensam och isolerad (1,66 av 5,00 där 1 = I mycket liten utsträckning och 5 = I mycket stor utsträckning), dels att en stigande ålder inte i någon större utsträckning medfört begränsningar i livskvaliteten (2,01 av 5,00 där 1 = Inte alls begränsad och 5 = Helt begränsad).

Man mår i dagsläget således ganska bra, vilket sannolikt påverkat svarsviljan för denna undersökning, samtidigt som undersökningen också pekar på en påtaglig oro inför ett framtida åldrande i en hälso- och sjukvårdsmiljö som upplevs (faktiskt eller mer ryktesvis) ha betydande brister.

Problemrankingen – Sju identifierade utvecklingsområden men inget helt dominerande

Undersökningens problemrankingdel har identifierat sju prioriterade utvecklingsområden:

1. Ekonomi, politik och myndighetskontakter
2. Hemtjänsten och allmän äldrevård
3. Generella kvalitetsaspekter och oro för sjukvårdens utveckling
4. Äldreboende
5. (Allmän oro för) den egna hälsan
6. Medicin och medicinering
7. Husläkaren/Vårdcentralen

Av dessa sju finns de fem främsta representerade på den sammanvägda "tio-i-topplistan" och rankingresultaten speglar således snarare en situation där de äldres hälso- och sjukvårdssituation måste bli bättre på 100 olika aspekter än 100 % förbättring inom ett enda område.

Problemrankingen – Mer som förenar än som skiljer

Visst visar våra delmålgruppsanalyser att det finns avvikelser i problemrankingen och att alla inte tycker lika (t.ex. de olika åldersgrupperna, olika inkomstlägen, var man bor etc.), men det är ändå betydligt mer som är lika än som avviker, vilket speglar en situation med förhållandevis litet behov av selektiv uppföljning.

I detta sammanhang är det också intressant att notera att inte heller för delmålgrupperna "Ej varit på sjukhus under de senaste 12 månaderna" respektive "Varit på sjukhus minst två gånger under de senaste 12 månaderna" skiljer sig rankingresultaten nämnvärt åt. Däremot kan konstateras att "sjukhusbesökarna" (i någon mening "primärmålgruppen") ger sämre värden för samtliga undersökningens betygsfrågor kopplade till livskvalitetens begränsning vid stigande ålder, politikernas/den svenska sjukvårdens/äldreomsorgens inställning till äldre människor samt förtroendet för den svenska sjukvården respektive den svenska äldreomsorgen jämfört med "icke-besökarna", vilket ytterligare torde öka behovet av strukturerad diskussion och uppföljning av denna PDS-undersökning.

Problemrankingen - Lågt intresse för utveckling av ett flertal hälso- och sjukvårdsrelaterade tjänster

Problemrankinglistan speglar också ett tämligen lågt intresse för utvecklingen av nya produkter och tjänster kopplade till:

- Hembesök av läkare (total rank 51)
- Själv kunna betala för sin äldrevård och därmed få ett boende med högre standard på omvårdnad och service (rank 61)
- Någon typ av organisation som främjar social samvaro (rank 68)
- Få mediciner och hjälpmedel hemkörda från Apoteket (rank 71)
- Möjligheten att flytta till ett annat EU-land kopplat till vilken service och omvårdnad man där är berättigad till (rank 80)
- Häfte på tips på lämpliga motionsövningar (rank 79)
- Kosthållningstips (rank 80)
- Enklare utrustning för egen hälsoundersökning (rank 85)
- Möjligheten till extraarbete (rank 87)
- Aktiviteter som kan bibehålla den mentala spänsten (rank 94)

Dagens Apoteksservice – Det tydligaste styrkeområdet samtidigt som oron är stor kring hur apoteken i framtiden kommer att kunna leva upp till de krav och förväntningar som ställs på dem

Undersökningens styrka/svaghetsanalys (Hur viktiga är faktorerna/Hur fungerar det idag) har bara identifierat ett tydligt styrkeområde (viktigt område som fungerar bra), nämligen "Att Apoteket har bra rutiner för att bemöta och ge vård till äldre" och det är därför lätt att förstå den höga rankingen (nr. 13) för problemet "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.)".

Avslutningsvis avlivar också undersökningen ett antal myter

Genom att analysera rankinglistans bottenskikt kan vi konstatera att de äldre enligt denna undersöknings målgruppsdefinition:

- inte har svårt att prata med sjukvårdspersonal p.g.a. språkproblem
- inte uppfattar att omvärlden behandlar en som äldre eller sjukare än vad man känner sig
- inte tycker det är jobbigt att ta sig till vårdcentralen
- inte är rädda för att uppfattas som gnälliga och jobbiga av husläkaren
- inte känner att de nekas "dyrare" undersökningar bara för att de är äldre
- inte instämmer i att vardagen inte längre känns genuint rolig och lustfylld
- inte heller instämmer i att tillvaron känns meningslös eftersom man inte längre har någon funktion i samhället

BILAGOR

Bilaga 1 – Spontana kommentarer

Bilaga 2 – Enkät

Bilaga 3 – Datakörningar

BILAGA 1 - SPONTANA KOMMENTARER

Frisvarsfråga nr. 21: *Är det någon typ av tjänst eller service för äldre som du tycker saknas inom ramen för svensk hälso- och sjukvård?*

1. Särskilda vårdcentraler för äldre
2. Möjlighet till bättre service på Sjukresor.
3. Mer flexibel hemtjänst
4. Rädd att det finns äldre som blir alldeles för mycket isolerade.
5. Nej.
6. Eftersom jag inte fyllt 60 år än och arbetar heltid så har jag faktiskt inte engagerat mig i dessa frågor hittills.
7. Färdtjänst förbättras.
8. Att någon följer med som råd och stöd vid inköp av kläder.
9. Tillgång till tränings- och gymnastiklokal i närområdet. Träningen skall ledas av sjukgymnast och ska ha låg avgift.
10. Motionscenter!! Matkvaliteten är dålig!! Dessa två ämnen är angelägna för att få en gladare, friskare kropp. Behövs ändrad inställning hos många!!
11. Jag skulle vilja träffa min egen husläkare på vårdcentralen när man kommer dit akut för någon åkomma.
12. Nej.
13. Att få komma ut i friska luften.
14. Det är så många sysslor som hemtjänsten inte får göra. Olika läkare varje gång, ofta utländska som kan dålig svenska.
15. Att man inte får ställa sig i kö för ett äldreboende. Man måste vara halvdöd för att komma in på ett äldreboende.
16. Sysselsättning för äldre på servicehem. Min svärmor fick nyligen flytta från sin egna lägenhet till servicehus och då försvann "pysseldagarna" som hon tidigare fick från kommunen då hon kunde tillsammans med andra baka bullar, broder m.m. Nu har hon ingenting att göra på dagarna.
17. Nej.
18. Samordning av sjukvårdsjournal och medicinering. Om du är eller har blivit behandlad någon annanstans verkar ingen kunna få reda på det, varken avseende behandling eller ännu värre medicinering vilket gör att du kan få helt felaktig och hälsofarliga råd. Man skyller på "integritetsskydd".
19. En instans där man enkelt kunde få en bedömning om sin mentala hälsa.
20. Ett ålderdomshem av gamla typen. Tag reda på anhörigas problem och lyssna mycket mer på dem. Ha mer personal i kommunerna som bl.a. kan göra hembesök samt kolla statusen i hemmet. Vi har alldeles för många som lever i social misär. Vet detta eftersom jag arbetar som undersköterska På sjukhus!!! Måste hända något med kommunerna och deras äldrevård. Akutsjukhusen håller på att bli vårdhem. Gamla får ju inte komma till annat boende när de själva vill.
21. Det borde finnas särskilda anställda för att ordna utflykter för de som annars är isolerade, gärna i grupper med buss. Någon att tala med vore också bra som tog kontakt med de ensamma som sällan orkar ta kontakt själva.
22. Mer ålderdomshem tycker jag behöver byggas för att bevara den äldres aktiviteter och deras livsstil.
23. Nej.
24. Förebyggande hälsoundersökningar för alla över 60 år.
25. Distriktssjuksköterska på orten.

26. Geriatriska mottagningar och avdelningar.
27. Äldreboende ute på landsbygden med närhet till djur och natur. Djur på äldreboenden.
28. Kommunal kontaktperson för eventuella frågor och behov.
29. Vi som vårdar sjuka hemma blir mycket isolerade. Vi behöver avlastning.
30. Generellt sett verkar det som om många tycker att de får vänta för länge på behandling efter att ha remitterats från vårdcentral till sjukhus. Väl på sjukhus tycker många att det tar för lång tid att få svar på prover etc. Har ej upplevt detta själv, men jag har arbetat på Visby lasarett i 19 år, så jag vet "hur man tar sig fram" utan att vara fräck.
31. "Väntjänst" eller motsvarande som kan följa med vid sjukhusbesök. Flera alternativ. Äldre får ibland skickas ensamma och förvirrade i rullstol t.ex. utan någon person el personal med.
32. Uppföljning efter rehabilitering av sjukdom/skada.
33. Personligt engagemang. Samverkan hemtjänst – sjukvård. Uppföljning av gjorda insatser större kunnsighet vad som gäller personer som är inkopplade.
34. Ledsagare. Väntjänst.
35. Nej.
36. Förebyggande hälsovård samt alternativa behandlingar främst massage, osteopati och taktill massage.
37. Tillgängligheten av äldreboenden med olika serviceområden borde vara större.
38. Nej.
39. Rörelser så lång möjligt, glädje, roligheter, frisk luft. Detta tror jag är bra medicin.
40. Gymnastikgrupper för äldre som ordnas av kommunen.
41. Vet ej.
42. Seniorboende för ganska vitala äldre på mindre och medelstora orter.
43. P.g.a. läkarbrist på min hälsocentral har varken jag eller min hustru (80 resp. 79 år) tillgång till fast husläkare vilket vi uppfattar som en klar brist.
44. Möjligheten att kunna komma ut i naturen. Speciellt svårt för dem som bor i större städer. Att få nylagad mat!!!
45. Mer samarbete mellan olika vårdgivare.
46. Äldreombudsman "guldkanten" saknas, personlig underhållning aktiviteter, promenader etc.
47. NEJ!!!
48. Nej
49. Att hemtjänsten inte har så många olika personer som kommer, för att utföra sitt arbete, har jag hört. Vi har ingen hemtjänst.
50. Passande underhållning stimulans på äldreboende i större utsträckning än för närvarande.
51. Återkommande hälsokontroller.
52. Har själv arbetat inom sjukvården. Det man saknar mest är TID. Personal dras in och man har nästan bara tid med det primära inte sitta och prata en stund som de flesta behöver mest. Det som saknas mest är TID och PENGAR till mer personal.
53. Att få åka buss + tåg GRATIS till sjukhus + hemfärd. Det är så många som inte får sjukbilar eller färdtjänst. Svårt med tider på bussar som passar till de tider man får på sjukhuset just för pensionärer som inte har bil själv.
54. Rehabilitering, sjukgymnastik, hjärnstimulering!
55. Årlig hälsokontroll. Att tandvård ingår i sjukvårdens högkostnadsskydd.
56. Vi äldre som inte har dator, och inte kan tillgodogöra oss av detta stora utbud, vi känner oss som andra klassens medborgare och mindrevärdiga.

- Minsta barn har tillgång till dator, och undervisning av denna. Det vore väl på sin plats om vi äldre kunde få tillgång till lokal med dator och gratis undervisning i hur den fungerar.
57. Handbok för tjänster i svensk sjukvård för äldre.
 58. Svårt sjuka, t.ex. hjärtsjuka borde få rehabilitering, t.ex. 14 dagar på ett vilohem eller liknande eller efter behov till sjukhem eller liknande. Det borde finnas bra rehabilitering för personer med utmattningssymptom, t.ex. 4 veckor i lugn miljö.
 59. För den som är elöverkänslig – strålskyddskadad – saknas i stort sett möjlighet att överhuvudtaget ta del av befintlig hälso- sjukvård. Vi är lika utestängda därifrån som från övriga samhället. M.a.o katastrof.
 60. Äldre som vill bo kvar i sitt hem skall kunna få bättre hjälp med de sysslor man inte klarar av. Det måste ingå städning och tyngre hjälp. Tänk på att de gamla byggt upp dagens samhälle!!

Ytterligare synpunkter och kommentarer du vill framföra:

1. Jag tror på ett väl skött seniorboende med god mat och mycket aktiviteter, sjuksköterska tre dagar i veckan och städhjälp till alla. Jag har tidigare varit läkare och har därför ganska lätt att "tala för mig" om jag blir sjuk. Men det blir jag sällan.
2. Jag är varken särskilt sjuk eller särskilt gammal (61 år). Jag har på många frågor svarat som anhörig till två mycket gamla föräldrar. Jag tycker att enkäten blev svår att fylla i pga detta.
3. Har "egen" doktor på vårdcentralen som har en mycket bra och trevlig personal. Behöver ingen färdtjänst då vi har bil som vi alltid använder (5 min. till VC och lasarett).
4. Om man nu ska bli mycket gammal är det viktigt att få behålla en så bra kropp som möjligt. Förbereda den med bra motion och bra mat, jag vill vara rörlig. Tänk om svenskar med stora feta magar kunde förstå det och inte tro att doktorer och mediciner fixar till det. Det är roligt att träna.
5. Tycker inte om att den svenska sjukvården ska privatiseras. Vi behöver en ordentligt fungerande statlig sjukvård där alla skall vara med och betala via skatter. Är även rädd för att Apoteken skall mer och mer privatiseras.
6. Jag har under året fått [oläsligt] polymyalgi. Tyvärr har sjukvården missat mina symptom under 3-4 år vid besök med olika läkare. Jag kan nog säga att jag känt mig gnällig och tycker det är konstigt, möjligen beroende på min ålder och förutfattade uppfattning att är man äldre så är man på ett visst sätt.
7. Väck politikerna! Vi blir fler gamla. Se till att den vårdande yrkeskåren får chans att lära upp sig i god tid. Ex. lärlingar nu när vi har arbetslöshet.
8. Önskar att läkare visste mer om naturmediciner. Att läkare i större utsträckning betonade vikten av motion och viktkontroll samt utredde om åkomsten hade psykiska orsaker, mer tid hos läkaren för samtal.
9. Många av frågorna var svåra att svara på eftersom jag själv inte är så gammal och är arbetsför (inom vården).
10. Bor i en liten ort i en liten kommun. Upplever att hälso- och sjukvården är bra. De äldre blir bra bemötta. Eftersom jag själv inte är i behov av mycket hälso- och sjukvård (är alltså ganska frisk) är vissa frågor svåra att besvara.

Har själv arbetat inom demensvården och vet att vi tar väl hand om våra äldre.

11. Förstår att det är stort behov av mer resurser för att alla som arbetar i äldrevården ska ha grundläggande yrkeskompetens.
12. Samhällets attityd mot äldre är inte bra. Erfarenhet värderas inte längre, man har arbetat ett helt liv och får en pension som man ABSOLUT INTE kan klara sig på. Vilken oro detta ger som kan bli fysisk åkomma. I många länder i söder finns det en helt annan respekt och omtanke om äldre. Varför är det inte så här uppe i Norden? Man kan ofta känna att livet har varit helt förgäves!
13. Den som vårdar nära anhörig hemma måste få avlastning och sommarledighet betald av kommunen annars orkar man ej.
14. Min maka har vistats på äldreboende en tid och jag lade märke till att de intagna behandlades som om de var femåringar när de tilltalades av personalen, t.ex. "ska vi lägga oss nu". Uttrycket "vi" tycker jag är kränkande. Jag har dessutom upplevt att det jag säger negligeras just på grund av att jag är äldre. Åldersrasism helt enkelt.
15. Hemtjänsten fungerar olika bra i landet. Dålig KUNSKAP om kösarbete DÅLIG EMPATI – dåligt med TID för omsorg. Dåliga språkkunskaper. Arbete inom hemtjänst ej vara för inkomst. INTRESSE och KUNSKAP om/av gamla VIKTIGT!
16. Personalen på vårdcentralen skall inte ifrågasätta mig om jag ringer och vill ha tid för läkarbesök. Idag är det svårt.
17. Större insatser för att få ut äldre. För att förstå att de inte är ensamma med problem. Få annat att tänka på än sin egen situation. Lättförståelig uppställning om vad kommunen tillhandahåller för äldre. Telefonnummer till dessa med mänsklig kontakt.
18. Vissa frågor kanske jag skulle svarat annorlunda på om jag vore äldre eller sjuklig.
19. Synpunkter på hur sjukvården fungerar är baserade på både egna OCH släktingars upplevelser.
20. Jag vill ha mer information om olika aktiviteter för äldre från pensionärsföreningar eller andra organisationer.
21. Forskning ang. läkemedel för äldre behöver förbättras, främst sambandet med vilken påverkan olika mediciner har. Mer information om läkemedel och om dess inverkan, och även alternativ medicin t.ex. sjukgymnastik och motionsgrupper för äldre.
22. Har lägenhet i Spanien sedan 1990. Brukar tillbringa 2-3 mån/år där. Spansk sjukvård är bra. Fick en stroke där 1994. Blev mycket väl omhändertagen.
23. Att måltiderna måste göras trevligare. Många gamla lider av undernäring. Även fetma kan bero på dålig mat. Den äldre äter godis och kakor i stället för oaptitlig mat.
24. Äldreomsorgen måste få kosta det dras in för mycket på resurser.
25. Jag har haft diabetes i 42 år har alltid fått bra vård. Min hustru har den största delen i att jag mår bra!!

26. Man måste minimera spec. inom slutna vården man måste se till helheten mera, en äldre person kan ha flera sjukdomar, man kan inte bara se till en sjukdom man måste se helheten av människan. Slutenvården är inte bra på detta. Flera sjukdomar kan höra ihop.
27. Mirakelmedicin på Apoteket som är verksam mot ålderdom! Nobelpris?
28. Många av frågorna är ej relevanta för mig ännu, så det är svårt att svara. Jag bor på ett litet ställe och äldre vården fungerar oftast bättre då man oftast känner varandra. Grannar bryr sig om någon inte syns till på en dag. AMBULANS PÅ ORTEN är viktigt då en timmes väntan kan bli livsavgörande.
29. Som anhörig och äldre har vi bara goda erfarenheter av omsorg!
30. Det känns konstigt att få en sån här enkät när man snart ska fylla 56 och är fullt arbetsam och frisk. Men det är väl bara att inse att inse att man numera definieras som äldre. Inte många av frågorna känns relevanta för mig i nuläget.
31. Svaren kanske inte är relevanta om ett eller några år.
32. Eftersom jag bott endast 1 ½ år på denna ort har jag inte hunnit sätta mig in i olika situationer (frågor). Flyttat 100 mil.
33. Fråga nummer 50 var mycket viktig + att man har förtroende till hälso- och sjukvård.
34. Gratis tillgång till alla hjälpmedel. Hembesök av läkare och distriktssköterska. Att kunna få ett äldreboende även utanför min hemkommun, när den dagen kommer. Gratis eller subventionerad fotvård för oss som inte kan se eller nå våra fötter, även nagelklippning. Få hjälp med att fylla i papper och blanketter, hjälp med att tolka alla kryptiska papper som medföljer alla räkningar.
35. Jag känner mig inte som "äldre". Jag arbetar 100 % och är frisk.
36. Jag är 59 år. Arbetar heltid på en förskola. Ensamstående tonårsförälder. Sköter villa och trädgård ensam. Kassör och förhandlare i lärarförbundets styrelse. Har inte haft tid att tänka på att jag är äldre och att det skulle innebära svårigheter och problem.
37. När man som elöverkänslig tar del av en enkät som denna så inser man återigen hur långtifrån "LIVET" man befinner sig. Utan sjuk- tandvård – normalt boende, telefon, radio, tv, färdmedel etc.

BILAGA 2 - ENKÄT

THAMS & NYÅS
MANAGEMENT AB

Hej!

Läkemedelsföretaget Nycomed vill ta reda på hur äldre människor och deras anhöriga uppfattar svensk hälso- och sjukvård. Tillgodoses äldre människors behov och önskemål, och hur ser framtiden ut? Den här enkäten ger dig chansen att få vara med och uttrycka dina åsikter, tankar och känslor runt detta. Vi hoppas att du vill vara med i undersökningen!

Enkäten grundar sig på synpunkter som har kommit fram i djupintervjuer med andra äldre och anhöriga, och är alltså inget som varken Nycomed eller vi som undersökningsinstitut har "hittat på". De speglar den verklighet vi fått beskriven för oss fullt ut.

Du kommer kanske att stöta på en del frågor som inte är aktuella för dig. Ringa då bara in svarsalternativet "Ej relevant/Vet ej" och gå vidare till nästa fråga. Det är viktigt att du går igenom hela frågeformuläret!

Större delen av enkäten utgörs av påståenden där du ska bedöma hur stora problemen är för dig. En del tycker att "problem" är ett alldeles för starkt ord för många av frågeformulärets påståenden. Det kan vara sant och du får ibland tänka dig att vi menar brist eller irritationsmoment och försöka vara kritisk ändå. *Det är genom kritik som förändringar skapas.*

Tejpa här

Undersökningen är anonym och alla frågeformulär behandlas strängt konfidentiellt. Vi ber dig tejpa igen det ifyllda formuläret och posta det. Portot är redan betalt. Har du frågor angående undersökningen är du välkommen att kontakta projektledare Ellinor Anderberg på Thams & Nyås Management, 08 – 545 87 854, alternativt ellinor@thams-nyas.com.

Som tack för din medverkan får du en Trisslott.

Vi ser fram emot ditt svar!

Med vänlig hälsning,

Thams & Nyås Management AB

Per Nyås

Ellinor Anderberg

Fakta om undersökningen

Detta är en problemundersökning (Problem Detection Study eller PDS). I en PDS samlar man in tänkbara problem och brister i ett formulär och låter målgruppen bedöma problemens storlek. Resultatet blir en lista där problemen, d.v.s. förbättringsönskemålen, rankas i viktighetsordning. På så sätt låter man de som ska besvara formuläret bestämma vilka förbättringar som bör göras.

En del som får ett PDS-formulär undrar varför det är så många frågor. Orsaken är enkel: Alla tänkbara problem och frågeställningar är med, inte bara ett fåtal utvalda som i andra undersökningar. Det betyder att du kan stöta på problem som du inte känner igen. Det gör inget. Sätt i så fall en ring vid svarsalternativet "Ej relevant/vet ej" och gå vidare. Det är också värdefullt att veta vilka problem som du inte tycker stämmer in för dig.

Ibland kan två frågor i formuläret se lika ut. Detta är inte någon kontrollfråga eller psykologiskt knep. Det är helt enkelt så att när vi gjorde formuläret var det två personer som uttryckte samma frågeställning på två olika sätt och vi vill att allas åsikter ska komma fram, även om de förefaller lika.

En del tycker att "problem" är ett alldeles för starkt ord för många av frågeformulärets påståenden. Det kan vara sant och du får ibland tänka dig att vi menar brist eller irritationsmoment och försöka vara kritisk ändå. Det är genom kritik förändringar skapas.

Du ska veta att du svarar **helt anonymt**. De uppgifter vi behöver för att databehandla svaren frågar vi om i slutet av formuläret.

Så här fyller du i den första delen av formuläret:

- Läs ett påstående i taget.
- Ringa in hur stort problemet är för dig.
- Fundera inte för länge på varje påstående. Det är dina spontana åsikter vi vill ha.
- Om ett påstående inte är aktuellt för dig behöver du bara ringa in svarsalternativet "Ej relevant/vet ej" och gå vidare till nästa fråga.

Det är mycket viktigt att du bedömer samtliga påståenden, annars kan vi inte använda dina svar i undersökningen.

<i>Hur stort är problemet för Dig? Markera med en ring.</i>		Stort	Ganska stort	Litet	Inget alls	Ej relevant/ vet ej
1	Jag saknar någon typ av organisation eller nätverk för oss äldre som främjar social samvaro och erbjuder möjlighet till stimulans och rekreation.	3	2	1	0	x
2	Jag känner mig osäker på i vilken utsträckning jag som äldre kan dricka alkoholhaltiga drycker utan att det skadar min hälsa.	3	2	1	0	x
3	Jag vet inte vad det finns för möjligheter inom den svenska sjukvården att få en andra bedömning av min diagnos eller behandlingsform.	3	2	1	0	x
4	Jag vet för lite om vad det finns för möjligheter att få mediciner och hjälpmedel hemkörda från Apoteket.	3	2	1	0	x
5	Det känns jobbigt att behöva ansöka om hemtjänst, färdtjänst etc. eftersom jag alltid har varit så självgående tidigare.	3	2	1	0	x
6	Det är frustrerande att biståndsbedömare, läkare och annan vårdpersonal verkar ha så olika uppfattning om vad som gäller i fråga om hjälpbehov och rätt till stödåtgärder för oss äldre.	3	2	1	0	x
7	Jag vet för lite om på vilket sätt jag kan få mitt boende anpassat efter mina behov.	3	2	1	0	x
8	Jag saknar tips och råd på hur jag på ett enkelt och kreativt sätt kan variera min kost så att den blir bättre anpassad till mitt hälsoläge.	3	2	1	0	x
9	Det är frustrerande att orten där man bor kan komma att påverka vilken kvalitet på äldreården man får (hemtjänst, kort- och långtidsboenden, färdtjänst etc.).	3	2	1	0	x
10	Jag oroar mig för hur min hälsa kan påverkas negativt av att det slarvas med städning och den allmänna hygien på sjukhus, vårdcentraler etc.	3	2	1	0	x
11	Jag oroar mig för att bli beroende av hemtjänst eftersom personalen verkar bytas ut så ofta och det därmed blir svårt att bygga upp en förtroendefull relation med dem.	3	2	1	0	x
12	Det känns som om det inte förs någon hållbar och långsiktig äldreårds politik, utan satsningarna förändras hela tiden.	3	2	1	0	x

<i>Hur stort är problemet för Dig? Markera med en ring.</i>		Stort	Ganska stort	Litet	Inget alls	Ej relevant/ vet ej
13	Jag oroar mig för att den allmänna sjukvården ska bli allt sämre och att jag därför själv måste betala för att få den vårdkvalitet jag vill ha.	3	2	1	0	x
14	Det verkar inte finnas tillräcklig tolerans och förståelse för den psykiska biten hos oss äldre, utan man är alltför fokuserad på det fysiska välbefinnandet.	3	2	1	0	x
15	Vårdpersonalen på sjukhusen är ofta stressad, vilket gör att jag känner mig dåligt bemött som patient och drar mig för att fråga om jag inte riktigt förstått något.	3	2	1	0	x
16	Det känns jobbigt att behöva ansöka om hemtjänst, färdtjänst etc. eftersom jag inte vill vara en "börda" för samhället.	3	2	1	0	x
17	Det är ibland svårt att prata med sjukvårdspersonal p.g.a. språkproblem (utländsk personal eller att jag själv är från utlandet).	3	2	1	0	x
18	Jag är orolig över att ambulansen inte ska komma tillräckligt snabbt om jag skulle bli akut sjuk.	3	2	1	0	x
19	Jag vet för lite om vad det finns för möjlighet för mig som äldre att finna lite extraarbete några timmar i veckan.	3	2	1	0	x
20	Jag känner mig orolig över att man som äldre kan bli tvungen att vänta extra länge på en operation.	3	2	1	0	x
21	Det verkar inte finnas några bra och väl fungerande rutiner för uppföljning av patienter inom svensk äldrevård.	3	2	1	0	x
22	Jag känner mig osäker på om min medicinering skulle kunna förbättras genom komplettering av naturläkemedel.	3	2	1	0	x
23	Jag känner mig orolig för att jag och min partner inte ska få bo tillsammans då vi inte längre kan bo kvar i vårt hem.	3	2	1	0	x
24	Det är alltför omständligt att ta sig till vårdcentralen i mitt område.	3	2	1	0	x
25	Jag saknar praktiska tips om motionsövningar som passar oss äldre och som man kan göra på egen hand hemma (t.ex. ett häfte med olika tips på enkla övningar).	3	2	1	0	x

	<i>Hur stort är problemet för Dig? Markera med en ring.</i>	Stort	Ganska stort	Litet	Inget alls	Ej relevant/ vet ej
26	Det är alltför omständligt och svårt att fylla i blanketter som myndigheter, banker och andra instanser kräver i olika sammanhang.	3	2	1	0	x
27	Jag är orolig över att behöva känna mig identitetslös och bara bli tagen för "ännu en gamling" om jag skulle hamna på ett äldreboende den dag jag inte längre kan bo kvar hemma.	3	2	1	0	x
28	Jag saknar någon man kan ringa till för att bara prata om allt mellan himmel och jord för att känna mig mindre isolerad och ensam.	3	2	1	0	x
29	Jag vågar inte längre promenera och röra mig lika obehindrat som förr eftersom jag känner mig orolig över att trilla eller tappa balansen.	3	2	1	0	x
30	Det händer ibland att jag drar mig för att besöka husläkaren eftersom jag kan känna mig "jobbig" och alltför gnällig.	3	2	1	0	x
31	Alltför mycket av min vardag är "upp och ner" p.g.a. dålig sömnkvalitet (vaknar flera gånger, svårt att somna, sover lite etc.).	3	2	1	0	x
32	Jag känner mig osäker på vart jag kan vända mig om jag har frågor som berör äldrevården i den kommunen där jag bor.	3	2	1	0	x
33	Det är frustrerande att min husläkare inte har mer tid, och det händer att jag inte hinner ställa alla frågor som jag bär inom mig.	3	2	1	0	x
34	Det är frustrerande när läkaren vill att jag ska ändra på mina matvanor och min kost.	3	2	1	0	x
35	Jag är orolig för att läkarna inte ska ha full kontroll över min medicinering (låter mig ta beroendeframkallande läkemedel alltför länge, sätter ut mediciner alltför snabbt etc.).	3	2	1	0	x
36	Det är frustrerande att omvärlden tar mig för att vara äldre och sjukare än vad jag egentligen känner mig.	3	2	1	0	x
37	Jag saknar möjligheten att själv kunna betala för min äldrevård och därmed få den på ett boende där man erbjuder högre standard på omvårdnad och service.	3	2	1	0	x
38	Det känns som att jag nekas "dyrare" och mer avancerade undersökningar och vård (röntgen, magnetröntgen, operation etc.) bara för att jag är äldre.	3	2	1	0	x

	<i>Hur stort är problemet för Dig? Markera med en ring.</i>	Stort	Ganska stort	Litet	Inget alls	Ej relevant/ vet ej
39	Jag saknar eldsjälur inom svensk äldrevårdspolitik som kan se till att de äldres hjärtefrågor lyfts fram och reella förändringar kommer till stånd.	3	2	1	0	x
40	Det är irriterande att sjukvården för äldre har blivit så byråkratisk och opersonlig, och istället för att t.ex. prata med mig och fråga mig hur jag mår så läser man i sina papper och tilltalar mig knappt.	3	2	1	0	x
41	Jag vet för lite om vilka alternativa äldreboenden det finns i min kommun som kan bli aktuella för mig den dag då jag inte längre kan bo på egen hand.	3	2	1	0	x
42	Jag oroar mig för att bli isolerad och utan möjlighet att komma ut i naturen och samhället den dag jag inte längre orkar göra sådana aktiviteter på egen hand.	3	2	1	0	x
43	Jag är orolig för att missa en medicin eller att ta för mycket av den, eftersom jag tar så många.	3	2	1	0	x
44	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.	3	2	1	0	x
45	Det känns som om man inte bemöts av ett äkta engagemang från vårdpersonalen på ett sjukhus när man tillhör den äldre delen av befolkningen.	3	2	1	0	x
46	Jag vet för lite om möjligheten att få en "larmknapp" som jag kan använda vid akut sjukdom.	3	2	1	0	x
47	Jag är orolig för att sjukhusen inte ska kunna upprätthålla en god vårdkvalitet eftersom personalen verkar bytas ut så ofta.	3	2	1	0	x
48	Jag känner mig osäker på hemtjänstens möjligheter att leverera mat av god kvalitet den dag då jag inte själv orkar engagera mig i matlagningen.	3	2	1	0	x
49	Det är svårt att hålla reda på alla detaljer kring min medicinering (när under dagen den ska tas, hur ofta den ska tas etc.).	3	2	1	0	x
50	Det känns obehagligt att inte veta vad läkarna skriver om mig i min journal och att jag inte vet vilka som kommer att läsa den.	3	2	1	0	x

	<i>Hur stort är problemet för Dig? Markera med en ring.</i>	Stort	Ganska stort	Litet	Inget alls	Ej relevant/ vet ej
51	Det känns ibland som om läkarna inte vill "slösa resurser" på oss äldre och till och med undviker att sätta in vissa behandlingar.	3	2	1	0	x
52	Jag vet för lite om mina möjligheter att som äldre flytta till ett annat EU-land, och vilken service och omvårdnad jag skulle vara berättigad där.	3	2	1	0	x
53	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.).	3	2	1	0	x
54	Hemtjänstens personal verkar inte vara tillräckligt utbildade och ha tillräckligt god kompetens för att göra ett gott jobb.	3	2	1	0	x
55	Jag oroar mig för att inte beviljas plats på ett äldreboende så småningom och därför bli ensam och isolerad i mitt hem.	3	2	1	0	x
56	Jag är osäker på vilken service hemtjänsten i min kommun kan erbjuda.	3	2	1	0	x
57	Det känns som om man som äldre hela tiden måste "ligga på" för att få bra vård, och att de som tjuvar mest får förtur (mer hemtjänst, snabbare handläggning av remissärenden, kortare väntetid för operation etc.).	3	2	1	0	x
58	Jag är rädd för att tappa såväl fysisk som mental förmåga och förlora kontakten med yttervärlden då jag blir äldre.	3	2	1	0	X
59	Jag upplever ofta att man inom sjukvården inte verkar ta äldre människor på lika stort allvar som yngre.	3	2	1	0	X
60	Jag vet för lite om vilka hjälpmedel som jag är berättigad till (rullator, hörapparat etc.).	3	2	1	0	X
61	Jag känner mig osäker på vilka kostnader det medför att anlita någon typ av äldrevård (hemtjänst, färdtjänst, gemensamt boende etc.) i min kommun, och hur dessa kostnader kan komma att påverka min ekonomi.	3	2	1	0	X
62	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).	3	2	1	0	X

	<i>Hur stort är problemet för Dig? Markera med en ring.</i>	Stort	Ganska stort	Litet	Inget alls	Ej relevant/ vet ej
63	Jag är orolig att jag som äldre missar en del bra vårdinformation eftersom mycket idag verkar vara i ett format som vi inte kan hantera (e-post, Internet, SMS etc.).	3	2	1	0	X
64	Läkare är alltför dåliga på att informera om de sjukdomar eller åkommor jag lider av på ett sätt som gör att jag förstår.	3	2	1	0	X
65	Vissa av läkarna på vårdcentralen verkar inte ha den kompetens och erfarenhet som krävs för att göra ett bra jobb.	3	2	1	0	X
66	Min husläkare verkar dra sig för att remittera mig till en specialist.	3	2	1	0	X
67	Jag är orolig för att kunna upprätthålla en god hygien den dag då jag inte längre orkar i samma utsträckning som nu (duschning, fotvård, etc.).	3	2	1	0	X
68	Jag vet inte vart jag kan vända mig om jag upplever att jag har blivit felbehandlad eller felmedicinerad.	3	2	1	0	X
69	Jag känner att jag tvingas ligga mina anhöriga till last i alltför hög grad, och jag drar mig ibland för att be om deras hjälp.	3	2	1	0	X
70	Jag vet för lite om vad Sveriges pensionärsföreningar, t.ex. Pensionärernas Riksorganisation (PRO) och Sveriges Pensionärsförbund (SPF), har att erbjuda mig när det gäller hälso- och vårdfrågor.	3	2	1	0	X
71	Det är förvirrande när en medicin byts ut mot en ny som ser annorlunda ut och har ett annat namn, trots att den har samma verkan som den jag tidigare tagit.	3	2	1	0	X
72	Personalen på akutmottagningarna verkar inte ta någon hänsyn till att jag som äldre kan ha svårare att klara långa väntetider.	3	2	1	0	X
73	Jag upplever att jag som äldre inte har någon funktion i samhället, vilket påverkar min psykiska hälsa och gör att min tillvaro känns meningslös.	3	2	1	0	X
74	Jag vet för lite om vad alternativa behandlingar som akupunktur, healing, massage etc. kan tillföra sjukvårdens traditionella behandlingsformer.	3	2	1	0	X

	<i>Hur stort är problemet för Dig? Markera med en ring.</i>	Stort	Ganska stort	Litet	Inget alls	Ej relevant/ vet ej
75	Samarbetet mellan primärvården (vårdcentralen) och specialistmottagningarna verkar inte fungera tillräckligt bra.	3	2	1	0	X
76	Jag känner mig osäker på om privata vårdgivare kan ge samma trygghet och service som kommunala vårdgivare kan.	3	2	1	0	X
77	Jag saknar en enklare undersökningsutrustning så att jag skulle kunna undersöka min hälsa på egen hand (blodtrycksmanschett, urinsticka etc.)	3	2	1	0	X
78	Det är alltför besvärligt att komma i kontakt med min husläkare (automatisk telefontjänst, kort telefontid, lång kötid).	3	2	1	0	X
79	Jag vet för lite om mina möjligheter att få färdtjänst beviljad då jag inte längre kan ta mig runt på egen hand.	3	2	1	0	X
80	Jag oroar mig för att läkaren inte ska ha full kontroll över hur de mediciner han/hon skriver ut fungerar ihop med de övriga mediciner jag tar.	3	2	1	0	X
81	Det känns ibland som att man skickas hem innan läkaren faktiskt har gått till botten med problemet bara för att man är lite äldre.	3	2	1	0	X
82	Jag drar mig ibland för att gå ut vintertid, då jag känner mig orolig för att halka och göra mig illa.	3	2	1	0	X
83	Det är svårt att veta om min syn- eller hörselnedsättning kan betraktas som normal för min ålder eller om jag bör uppsöka läkare för detta.	3	2	1	0	X
84	Svenska sjukhus och vårdcentraler är ofta alltför sterila och kliniska, och det är tråkigt att de inte är mer ombonade och hemtrevliga.	3	2	1	0	X
85	Svensk sjukvård har blivit alltför teknisk (apparater och datorer) och på sistone verkar man ha glömt bort själva individen och människan.	3	2	1	0	X
86	Jag saknar aktiviteter som kan hjälpa mig att bibehålla min mentala spänst ("hjärnjympa").	3	2	1	0	X
87	Jag saknar möjligheten att få hembesök av läkare vid behov.	3	2	1	0	X
88	Det är frustrerande att inget i min vardag känns genuint roligt och lustfyllt längre.	3	2	1	0	X

	<i>Hur stort är problemet för Dig? Markera med en ring.</i>	Stort	Ganska stort	Litet	Inget alls	Ej relevant/ vet ej
89	Jag är orolig för hur det ska gå med städningen i mitt hem den dag då jag inte längre orkar själv i samma utsträckning som nu.	3	2	1	0	X
90	Jag är orolig för att sjukhuset i min region ska läggas ned och att restiden till närmaste sjukhus ska bli längre.	3	2	1	0	X
91	Jag saknar bra litteratur som på ett enkelt sätt beskriver sjukdomar och åkommor hos oss äldre.	3	2	1	0	X
92	Det känns som om svensk hälso- och sjukvård inte anpassas tillräckligt bra efter individens integritet och särskilda önskemål.	3	2	1	0	X
93	Det är frustrerande när olika läkare har olika uppfattning om min åkomma eller vilken behandling som är lämpligast, vilket gör att jag kan tappa förtroendet för dem.	3	2	1	0	X
94	Jag känner en oro över att mitt hälsoläge ska försämrans så att jag inte längre kan bo kvar hemma utan blir tvungen att flytta in på ett äldreboende.	3	2	1	0	X
95	Jag mår dåligt av att jag inte längre kan ha samma kontakt med vänner och bekanta i min ålder eftersom de hör dåligt, glömmer bort saker, rör sig sämre etc.	3	2	1	0	X
96	Läkare är alltför dåliga på att informera oss äldre om våra mediciner (eventuella biverkningar, tillgängliga alternativ, varför jag måste ta dem etc.).	3	2	1	0	X
97	Jag vet för lite om vad det finns för möjligheter inom den svenska sjukvården att få en andra bedömning av läkemedelsordinationer.	3	2	1	0	X
98	Jag känner mig osäker på i vilken omfattning jag tillgodoser mig de näringsämnen, vitaminer och mineraler som jag behöver.	3	2	1	0	X
99	Jag vet för lite om vilka träningsformer som passar mig och som är lämpligast för min hälsa (promenader, simning etc.).	3	2	1	0	X
100	Jag känner mig osäker på hur jag ska sköta min munhygien och tandvård på bästa sätt.	3	2	1	0	X
101	Jag är orolig för att hamna på ett äldreboende då jag inte längre kan bo kvar hemma, eftersom jag är rädd för att känna mig ensam och isolerad där.	3	2	1	0	X

<i>Hur stort är problemet för Dig? Markera med en ring.</i>		Stort	Ganska stort	Litet	Inget alls	Ej relevant/ vet ej
102	Jag vet för lite om vad det finns för möjligheter för mig som äldre vad gäller sjukgymnastik /rehabilitering (gym, vattenjympa etc.).	3	2	1	0	X

1. Du är:
- 1 Kvinna
2 Man
2. Din ålder:
- 1 Yngre än 60 år
2 60 – 70 år
3 71 – 80 år
4 81 – 90 år
5 Äldre än 90 år
3. Storleken på din bostadsort:
- 1 Storstad (Stockholm, Göteborg eller Malmö)
2 Ort med mer än 100 000 invånare
3 Ort med 30 000 – 100 000 invånare
4 Ort med mindre än 30 000 invånare
5 Ort med 10 000 – 30 000 invånare
6 Ort med färre än 10 000 invånare
4. Din bostadsort ligger i:
- 1 Götaland
2 Svealand
3 Norrland
5. Hur bor du?
- 1 Villa/Radhus eller liknande
2 Lägenhet
3 Äldreboende
4 Annat, nämligen: _____

6. Bor du ensam? 1 Ja
2 Nej
7. Hur mycket är ditt hushålls sammanlagda årsinkomst/pension ungefär? 1 Under 200 000 kronor
2 200 000 – 399 999 kronor
3 400 000 – 599 999 kronor
4 600 000 – 799 999 kronor
5 800 000 kronor eller över
8. I vilken utsträckning känner du dig ensam och isolerad? 1 I mycket liten utsträckning
2 I ganska liten utsträckning
3 I varken stor eller liten utsträckning
4 I ganska stor utsträckning
5 I mycket stor utsträckning
9. Hur skulle du uppskatta din **fysiska** hälsa idag? 1 Mycket dålig (1)
2 Ganska dålig (2)
3 Varken bra eller dålig (3)
4 Ganska bra (4)
5 Mycket bra (5)
10. Hur skulle du uppskatta din **psykiska** hälsa idag? 1 Mycket dålig (1)
2 Ganska dålig (2)
3 Varken bra eller dålig (3)
4 Ganska bra (4)
5 Mycket bra (5)
11. Hur många gånger har du besökt din **husläkare** under de senaste 12 månaderna? 1 0 gånger
2 1 gång
3 2 - 3 gånger
4 4 - 5 gånger
5 6 -10 gånger
6 Fler än 10 gånger

12. Hur många gånger har du besökt distriktssköterska, sjukgymnast eller annan typ av vårdgivare (förutom husläkaren) **på vårdcentralen** under de senaste 12 månaderna?
- 1 0 gånger
2 1 gång
3 2 - 3 gånger
4 4 - 5 gånger
5 6 -10 gånger
6 Fler än 10 gånger
13. Hur många gånger har du varit **på ett sjukhus** (undersökning, behandling, inlagd etc.) under de senaste 12 månaderna?
- 1 0 gånger
2 1 gång
3 2 - 3 gånger
4 4 - 5 gånger
5 6 -10 gånger
6 Fler än 10 gånger
14. Har du anlitat kommunal hemtjänst under de senaste 12 månaderna?
- 1 Ja
2 Nej
15. Upplever du att din livskvalitet har blivit mer begränsad i och med stigande ålder?
(Markera på skalan i vilken utsträckning.)
- 1 Inte alls begränsad (1)
2 Lite begränsad (2)
3 Ganska begränsad (3)
4 Mycket begränsad (4)
5 Helt begränsad (5)
16. Hur upplever du att inställningen till äldre människor är rent generellt **bland svenska politiker**?
(Markera på skalan hur positiv/negativ.)
- 1 Mycket negativ (1)
2 Ganska negativ (2)
3 Varken positiv eller negativ (3)
4 Ganska positiv (4)
5 Mycket positiv (5)

17. Hur upplever du att inställningen till äldre människor är rent generellt **inom svensk sjukvård**?
(Markera på skalan hur positiv/negativ.)
- 1 Mycket negativ (1)
2 Ganska negativ (2)
3 Varken positiv eller negativ (3)
4 Ganska positiv (4)
5 Mycket positiv (5)
18. Hur upplever du att inställningen till äldre människor är rent generellt **inom svensk äldreomsorg**?
(Markera på skalan hur positiv/negativ.)
- 1 Mycket negativ (1)
2 Ganska negativ (2)
3 Varken positiv eller negativ (3)
4 Ganska positiv (4)
5 Mycket positiv (5)
19. Hur stort förtroende har du generellt för den svenska **sjukvården**?
(Markera på skalan i vilken utsträckning.)
- 1 Våldigt litet förtroende (1)
2 Ganska litet förtroende (2)
3 Varken litet eller stort förtroende (3)
4 Ganska stort förtroende(4)
5 Våldigt stort förtroende (5)
20. Hur stort förtroende har du generellt för den svenska **äldreomsorgen**?
(Markera på skalan i vilken utsträckning.)
- 1 Våldigt litet förtroende (1)
2 Ganska litet förtroende (2)
3 Varken litet eller stort förtroende (3)
4 Ganska stort förtroende(4)
5 Våldigt stort förtroende (5)
21. Är det någon typ av tjänst eller service för äldre som du tycker saknas inom ramen för svensk hälso- och sjukvård?



Hur viktiga tycker du att följande faktorer är och hur väl tycker du att de fungerar för dig idag?		Hur viktigt?					Hur fungerar det?					Vet ej/Ej relevan t
		Mycket viktigt		Inte alls viktigt			Mycket bra		Mycket dåligt			
1.	Att man som äldre blir tagen på allvar inom svensk hälso- och sjukvård.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X
2.	Att man som äldre får tillgång till vårdpersonal som är specialiserad inom vård och behandling av äldre människor och åldersrelaterade åkommor.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X
3.	Att <i>vårdcentralerna</i> (Primärvården) har bra rutiner för att bemöta och ge vård till äldre.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X
4.	Att <i>sjukhusen</i> har bra rutiner för att bemöta och ge vård till äldre.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X
5.	Att man som äldre erbjuds plats på ett bra äldreboende om man av hälsoskäl inte längre kan bo kvar hemma.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X
6.	Att <i>Apoteket</i> har bra rutiner för att bemöta och ge vård till äldre.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X
7.	Att det är lätt att komma i kontakt med sjukvården och att väntetiderna är så korta som möjligt.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X
8.	Att sjuk- och hälsovårdsfrågor för äldre belyses i media och i den offentliga debatten.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X
9.	Att det finns politiker och beslutsfattare som är väl insatta i de äldres hälso- och sjukvårdsbehov.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X
10.	Att äldre i Sverige bemöts med respekt i den svenska vårdapparaten.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X
11.	Att man som äldre i Sverige får samma kvalitet på hälso- och sjukvården oavsett var i landet man bor.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X
12.	Att den <i>kommunala hemtjänsten</i> i min kommun fungerar på ett bra sätt.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X
13.	Att den svenska hälso- och sjukvården har god beredskap för att ta hand om den äldre delen av befolkningen i framtiden.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X
14.	Att man som äldre i Sverige vet vart man ska vända sig om man har frågor eller behöver information om vårdalternativ, rättigheter etc.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X
15.	Att man som gammal ges rätten och möjligheten att bevara sin identitet och fortsätta leva som man tidigare levte.	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	X

Ytterligare synpunkter och kommentarer du vill framföra:

OBS! Talongen kommer att avskiljas från frågeformuläret innan databearbetningen genomförs, vilket innebär att din anonymitet i undersökningen är garanterad.



Fyll i namn och adress nedan så skickar vi dig en Trisslott!

Namn:

Adress:

Tack för hjälpen!

*Kan sändas
ofrankerat
inom Norden.
Thams & Nyås
betalar portot.*

SVARSPOST

THAMS & NYÅS MANAGEMENT AB

KUNDNUMMER 122 601 800

S-110 05 STOCKHOLM

SVERIGE

BILAGA 3 - DATAKÖRNINGAR

Ranking och bakgrundsfrågor för totalen och följande segment

<i>Kvinna</i>	<i>Inkomst <400 000 kr/år</i>
<i>Man</i>	<i>Inkomst >600 000 kr/år</i>
<i><60 år</i>	<i>Fysisk hälsa mycket eller ganska dålig</i>
<i>60-70 år</i>	<i>Fysisk hälsa mycket bra</i>
<i>71-80 år</i>	<i>Besökt husläkare >4 ggr/12 mån</i>
<i>81-90 år</i>	<i>Besökt sjukhus 0 ggr/12 mån</i>
<i>>90 år</i>	<i>Besökt sjukhus >2 ggr/12 mån</i>
<i>Bor i storstad</i>	<i>Har hemtjänst</i>
<i>Bor i ort med mellan 30 000 och 100 000 invånare</i>	<i>Stabilisering rank 150</i>
<i>Bor i ort med färre än 30 000 invånare</i>	<i>Stabilisering rank 75</i>
<i>Bor i Götaland</i>	<i>Livskvalitet EJ begränsad</i>
<i>Bor i Svealand</i>	<i>Livskvalitet mycket eller helt begränsad</i>
<i>Bor i Norrland</i>	<i>Förtroende för sjukvård väldigt litet eller ganska litet</i>
<i>Bor i hus</i>	<i>Förtroende för sjukvård väldigt stort</i>
<i>Bor i lägenhet</i>	<i>Förtroende äldreomsorg väldigt + ganska litet</i>
<i>Bor ensam</i>	<i>Förtroende äldreomsorg väldigt + ganska stort</i>
<i>Bor ej ensam</i>	<i>Inkomst <400 000 kr/år</i>