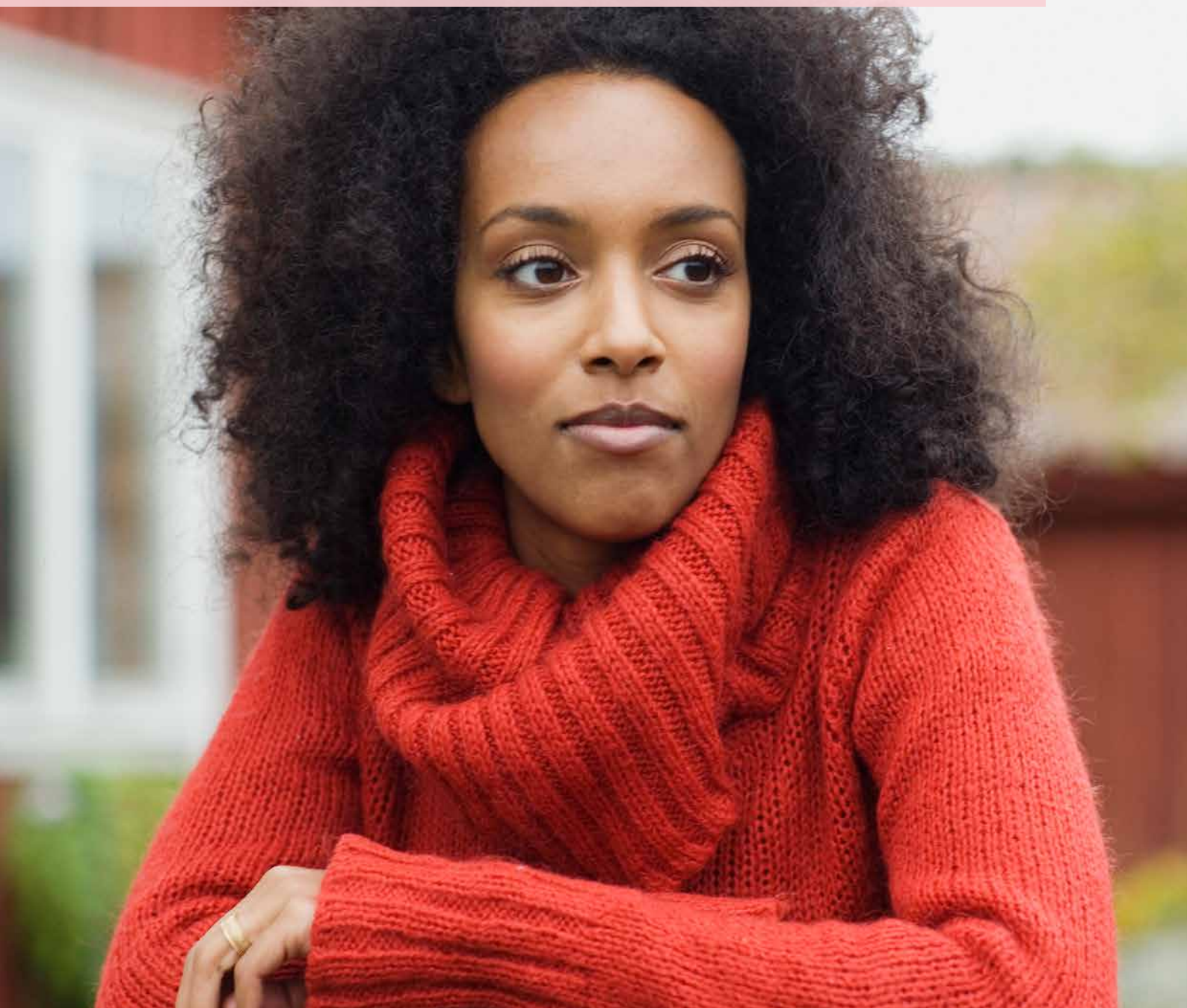


BEFOLKNINGSUNDERSÖKNING 2013

Vårdbarometern

BEFOLKNINGENS ATTITYDER TILL, KUNSKAPER OM
OCH FÖRVÄNTNINGAR PÅ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN





Upplysningar om innehållet:
Sofia Tullberg, sofia.tullberg@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2014
ISBN: 978-91-7585-055-9
Text: Sofia Tullberg, Sveriges Kommuner och Landsting
samt arbetsgrupp från landstingen
Omslagsfoto: Johnér bildbyrå
Produktion: Kombiner AB

Innehåll

4	Kapitel 1	Inledning
4		Attityder över tid
5	Kapitel 2	Sammanfattning av 2013 års undersökning
5		Tillgång till sjukvård
5		Förtroende för vården
5		Uppfattning om väntetider
5		Attitydfrågor
7	Kapitel 3	Metod
7		Urval
7		Datainsamling
7		Redovisning av resultaten
8		Förändringar i frågeformuläret
8		Fördelning mellan åldersgrupper
10	Kapitel 4	Resultat från 2013 års undersökning
11		Tillgång till sjukvård
14		Förtroende
19		Väntetider
23		Attitydfrågor
32	Bilaga 1	Totalt antal genomförda intervjuer per landsting/region 2013

Inledning

Vårdbarometern är en befolkningsundersökning som avser att fånga uppfattningar och kännedom om hälso- och sjukvården i Sverige. Resultaten från 2013 visar bland annat att åtta av tio personer anser att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Förtroendet har dock sjunkit något, sex av tio invånare har stort eller mycket stort förtroende för vården. Samtidigt tycker de flesta att det är positivt att sjukvården kan ge stöd till livsstilsförändringar.

Den här rapporten presenterar ett urval av resultatet från 2013 års mätning. Med hjälp av diagram och förklarande texter lyfts och illustreras undersökningens framträdande delar. Eftersom Vårdbarometerns roll är att spegla befolkningens åsikter, är rapporten och undersökningen dessutom en central del i arbetet med att utveckla, planera och förbättra hälso- och sjukvården.

Rapporten kompletterar resultatredovisningen bland annat genom att jämföra utvecklingen över tid, även mellan Sveriges olika landsting och regioner där skillnaderna ibland är stora. Generellt kan sägas att förtroendet minskar något jämfört med tidigare mätningar, medan åtta av tio i riket anser att de har tillgång till den vård de behöver. Bland

dem som svarar spelar allmänt hälsotillstånd, ålder, familjetyp och födelseland stor roll för resultaten i Vårdbarometern. I rapporten hittar du flera exempel på detta.

Attityder över tid

Undersökningen har genomförts årligen sedan 2001 och är ett viktigt demokratiskt redskap. Från 2010 är Vårdbarometern en renodlad attityd- och befolkningsundersökning. Frågor som kräver patienterfarenheter fokuseras istället i den nationella patientenkäten.

På www.vardbarometern.se finns material från 2010 och framåt.

Sammanfattning av 2013 års undersökning

Invånare i landets samtliga landsting och regioner ingår i urvalet till Vårdbarometern. Alla intervjuer görs med hjälp av ett nationellt frågeformulär. Datainsamlingen görs via telefonintervjuer med personer som är 18 år och äldre. 2013 har 41 810 personer intervjuats. Av de bakgrundsvariabler som ingår i Vårdbarometern är det några som har större betydelse för svarsmönstret än andra. När det gäller kön så är skillnaderna relativt små, medan ålder, familjetyp och födelseland i högre grad påverkar hur man svarar. Allmänt hälsotillstånd är dock den bakgrundsvariabel som har störst betydelse för hur de intervjuade svarar.

Tillgång till sjukvård

Nära åtta av tio personer anser att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Det finns en variation mellan landstingen, från 72 procent i Sörmland till 87 procent i Halland. De som har dåligt hälsotillstånd, är i åldern 40–59 år eller födda utanför Norden är de som i lägst utsträckning anser att de har tillgång till den sjukvård de behöver.

Förtroende för vården

Sex av tio invånare har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården. Förtroendet varierar dock över landet, från 50 procent i Väster-norrland till 71 procent i Kronoberg, Jönköping och Kalmar.

Förtroendet för vårdcentraler eller motsvarande i det egna landstinget är, liksom tidigare år, lägre än för sjukhusen. I riket är det 63 procent som har stort eller mycket stort förtroende för vårdcentralerna jämfört med 69 procent för sjukhusen i det egna landstinget. Andelen med högt förtroende för vårdcentralerna har dock ökat något mellan åren 2005 och 2011 medan andelen som har högt förtroende för sjukhusen har minskat något under motsvarande tidsperiod.

Uppfattning om väntetider

I riket är det 64 procent som instämmer helt eller delvis i påståendet att väntetiderna till besök på vårdcentral eller motsvarande är rimliga. Motsvarande siffra för väntetider till besök och behandling på sjukhus är 41 procent. Variationen är stor mellan de olika landstingen och regionerna.

Attitydfrågor

Befolkningen är mycket positivt inställd till att hälso- och sjukvården ska stödja dem till en livsstilsförändring om detta kan ge minst lika god effekt som läkemedelsbehandling, 86 procent ställer sig positiva. Variationen mellan de olika landstingen är liten. Störst variation finns med avseende på ålder och det egna hälsotillståndet, där personer äldre än 60 år och personer med sämre hälsotillstånd är mer negativt inställda.

En övervägande majoritet, 85 procent, är för egen del beredda att avstå från antibiotika när så är möjligt även om detta skulle innebära en risk för några extra sjukdagar. Barnfamiljer är något mer positivt inställda än personer utan hemmavarande barn. Äldre och personer som upplever att de har ett dåligt hälsotillstånd är dock mer skeptiska.

Endast fem av tio anser att vården ges på lika villkor, det vill säga att behovet av vård avgör och inget annat. Som den vanligaste anledningen till att man

inte tror att vården ges på lika villkor anges ”socioekonomiska förutsättningar”, följt av åsikten att ”personer som kan tala för sig får bättre vård”.

I riket uppfattar drygt nio av tio personer, 92 procent, att sjukvården ska kunna kräva rökuppehåll inför vissa operationer. Nära åtta av tio, 79 procent, tycker att det är bra att vissa operationer och behandlingar koncentreras på enstaka sjukhus för att förbättra kvaliteten.

Metod

Urval

Invånare 18 år och äldre har ingått i undersökningen. Ett obundet slumpmässigt urval per landsting görs ur Bisnode, en konsumentdatabas som innehåller fasta och mobila telefonnummer för personer bosatta i Sverige. Grundutförandet av Vårdbarometern motsvarar 1 000 intervjuer per landsting eller region och år. Samtliga landsting och regioner deltar i undersökningen.

Datainsamling

Intervjuer har gjorts per telefon utifrån ett nationellt framtaget frågeformulär. I vissa landsting har frågeformuläret kompletterats med landstingsspecifika frågor. Resultatet för dessa frågor redovisas lokalt inom respektive landsting.

Under februari till april, samt september till november 2013 intervjuades minst 1 000 invånare per landsting. Vissa landsting har valt ett större antal intervjuer. Totalt intervjuades 41 810 personer. För att uppnå det resultatet ringdes 76 515 personer upp. Se antalet genomförda intervjuer per landsting i Bilaga 1.

Institutet för kvalitetsindikatorer AB har genomfört undersökningen på uppdrag av samtliga landsting och regioner, under samordning av Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

Redovisning av resultaten

Urval av frågor

I årsrapporten presenteras ett urval av de 43 basfrågorna, inklusive bakgrundsfrågor, som ingick i undersökningen. Samtliga resultat finns på www.vardbarometern.se.

Endast åsikter redovisas

I undersökningen redovisas bara de svar som uttrycker den intervjuades åsikt. När personer som intervjuats har valt att inte svara på en fråga, redovisas därför inte detta. Om bortfallet är stort kommenteras det.

Signifikans

I de landstingsjämförande diagrammen visas signifikans utifrån ett approximativt 95-procentigt konfidensintervall.

- ✦ En stjärna (*) vid resultatsiffran anger att värdet, med 95-procents säkerhet, är högre än rikets värde.
- ✦ Två stjärnor (**) vid resultatsiffran anger att värdet, med 95 procent säkerhet, är lägre än rikets värde.
- ✦ Ingen markering vid resultatsiffran anger att skillnaden mot rikets värde inte är statistiskt säkerställd.

Viktning

Eftersom landstingens och regionernas urvalsstorlek i Vårdbarometern inte är proportionell mot fördelningen av antalet invånare kan rikets resultat bli skevt. Genom att använda vikter som återställer fördelningen så att den liknar rikets fördelning av större och mindre landsting och regioner, speglar resultaten hela befolkningen i Sverige.

Förändringar i frågeformuläret

För att följa utvecklingen i samhället och i sjukvården har frågeformuläret anpassats flera gånger: 2005, 2008, 2010, 2011 och 2012.

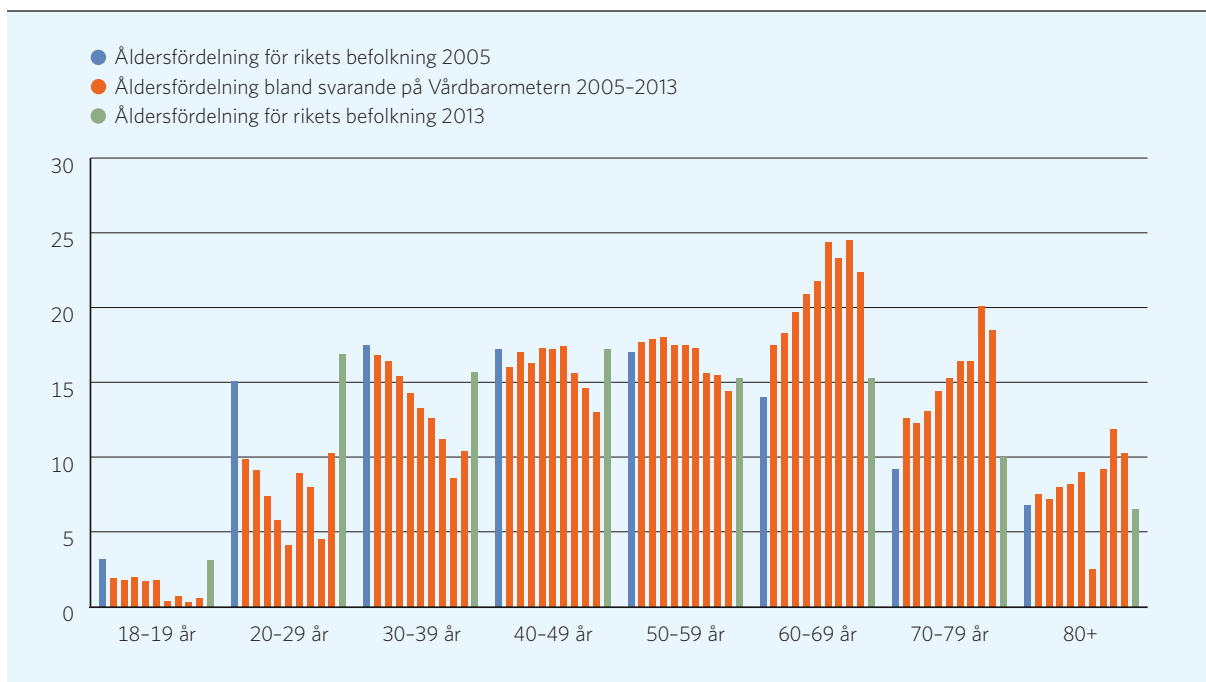
År 2010 ändrades frågeformuläret i stor utsträckning. Patientrelaterade frågor togs bort och det tillkom fler frågor om attityder till hälso- och sjukvården. 2010 genomfördes undersökningen endast under hösten, jämfört med helår övriga år. Även inför mätningen 2011 gjordes en del förändringar i formuläret. Tidsserien 2010–2013 för de nya frågorna är således svår att jämföra av flera skäl.

Fördelning mellan åldersgrupper

Då Vårdbarometern är en urvalsundersökning kan andelen deltagare i en viss målgrupp variera mellan undersökningstillfällena. I den här undersökningen är det något fler äldre som svarar. Då äldre personer ofta är mer nöjda med hälso- och sjukvården än yngre, kan resultatet vara lite mer positivt än vad som motsvarar hela befolkningens åsikter.

De personer som är 60 år och äldre i undersökningen har ökat kontinuerligt sedan 2005 medan andelen under 40 år har minskat. Detta illustreras i diagram 1. År 2010 förändras åldersfördelningen något när en delvis ny metod införs. Färre 18–19-åringar och 80-åringar fångas till förmån för fler 20–29-åringar och 60–79-åringar, jämfört med året innan. År 2012 förändras åldersfördelningen märkbart. Detta kan dels förklaras med att fler äldre har svarat men också med att färre unga hann ringas upp innan urvalskvoterna var fyllda. Från och med undersökningssåret 2013 har rutinerna ändrats något för att försöka öka andelen svarande bland de yngsta åldersgrupperna.

DIAGRAM 1. Åldersfördelning i riket 2005 och 2013 samt åldersfördelning bland svarande på Vårdbarometern 2005–2013.



Skevheten i åldersfördelningen förstärks över tid. Däremot kan den positiva trenden för 2005–2012 med en tendens att vända mellan 2012–2013, för exempelvis frågan om förtroende för vårdcentral, inte enbart förklaras av en förändring av åldersstrukturen bland de svarande i undersökningen. Inte heller om man justerar resultaten för skillnader i åldersstruktur påverkas resultatet över tid.

Olika svarsgruppers påverkan på resultaten

Fördelningen av svarsgrupper skiljer sig åt mellan undersökningsåren och mellan de deltagande landstingen och regionerna. Därför har en särskild analys gjorts för att studera olika svarsgruppers påverkan på resultaten.

De svarsgrupper som studerats är, kön, ålder, fö-

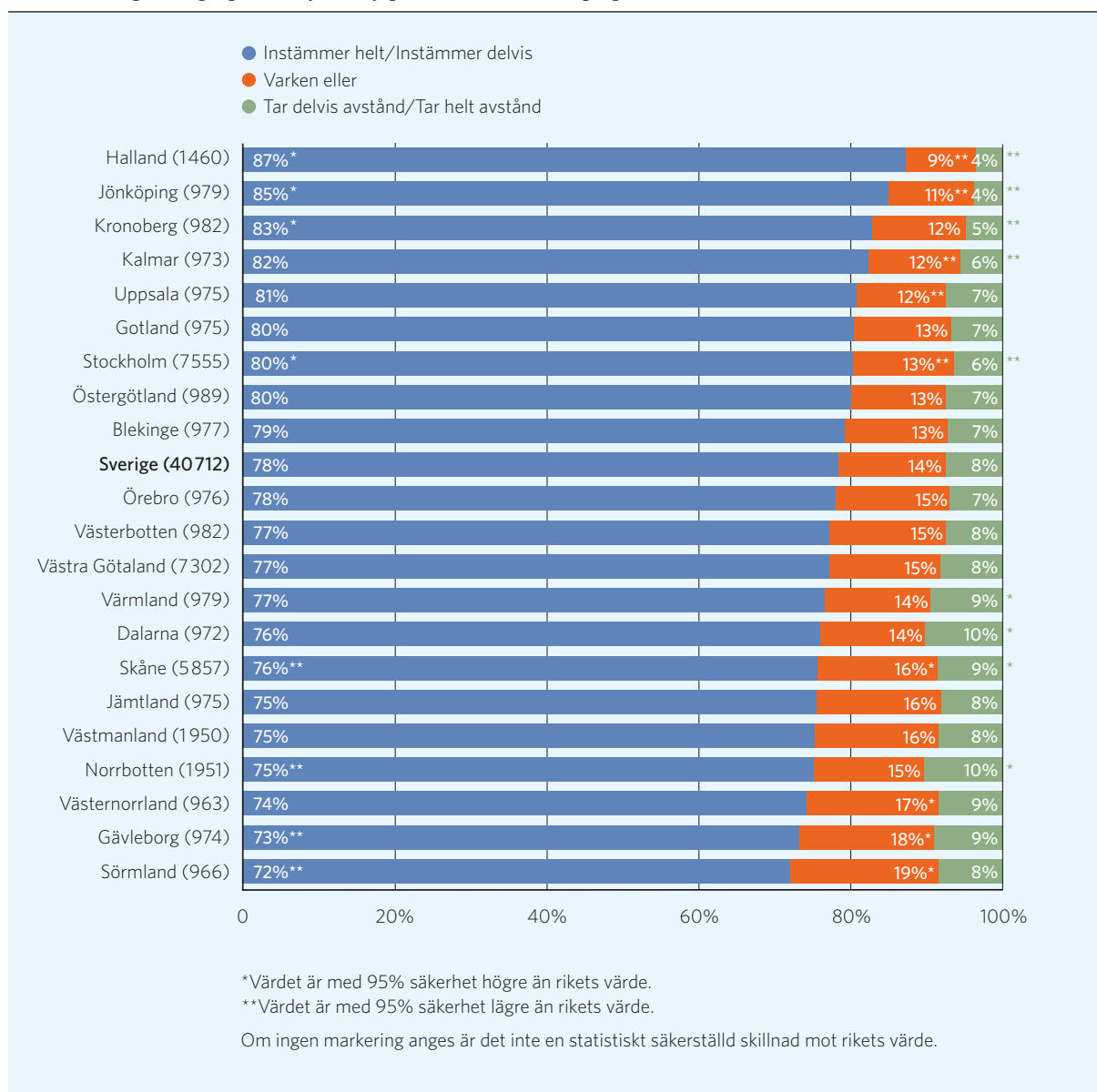
delseland, familjetyp, utbildningsnivå och om man besökt sjukvården eller inte. Av dessa framstår ålder som en variabel där det finns en skillnad mellan olika gruppers attityder. Ålder har olika påverkan på olika variabler. I vissa fall är yngre mer negativa och äldre mer positiva och i andra fall är det omvänt. För en hel del frågor är de yngsta och äldsta åldersgrupperna mer positiva medan personer i åldersgrupperna däremellan har ett mer liknande åsiktsmönster.

För övriga studerade svarsgrupper kunde inga större förändringar på resultaten utläsas, dock har personer födda utanför Europa generellt en något mer negativt uppfattning, men då dessa personer utgör en relativt liten andel bland de svarande bör detta inte påverka resultaten nämnvärt.

Resultat från 2013 års undersökning

Resultaten som presenteras baseras på ett urval av frågor som ingick i 2013 års undersökning.

DIAGRAM 2. Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver, svar fördelat geografiskt.



Tillgång till sjukvård

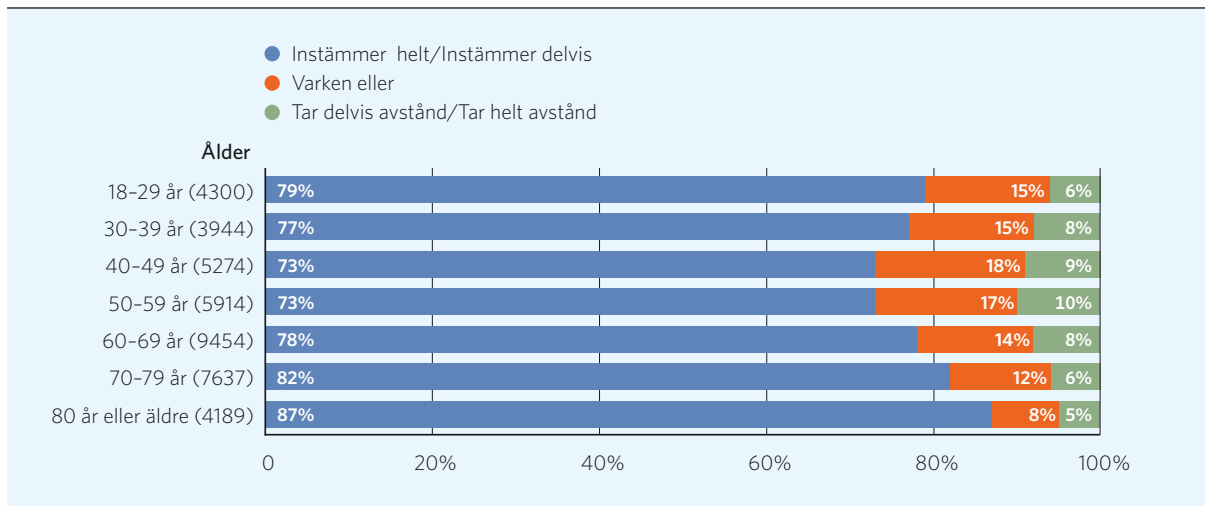
I riket är det 78 procent som instämmer helt eller delvis i påståendet att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Tar helt eller delvis avstånd från påståendet gör 8 procent av de som svarar. I vilken utsträckning man anser sig ha tillgång till den sjukvård man behöver skiljer sig åt över landet. I Halland anser 87 procent detta jämfört med 72 procent i Sörmland.

Hur de som svarar uppfattar sitt hälsotillstånd har stor betydelse för svarmönstret på majoriteten av frågorna i undersökningen. Det syns bland annat

i resultatet för frågan om tillgången till sjukvård. Av dem som säger att de har ganska eller mycket dåligt hälsotillstånd, är det 62 procent som instämmer helt eller delvis i påståendet att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Detta kan jämföras med 81 procent av dem som anser sig ha ett bra eller mycket bra hälsotillstånd.

Kortare väntetid är den faktor som i högst grad skulle få de som svarar att känna att de har bättre tillgång till sjukvård.

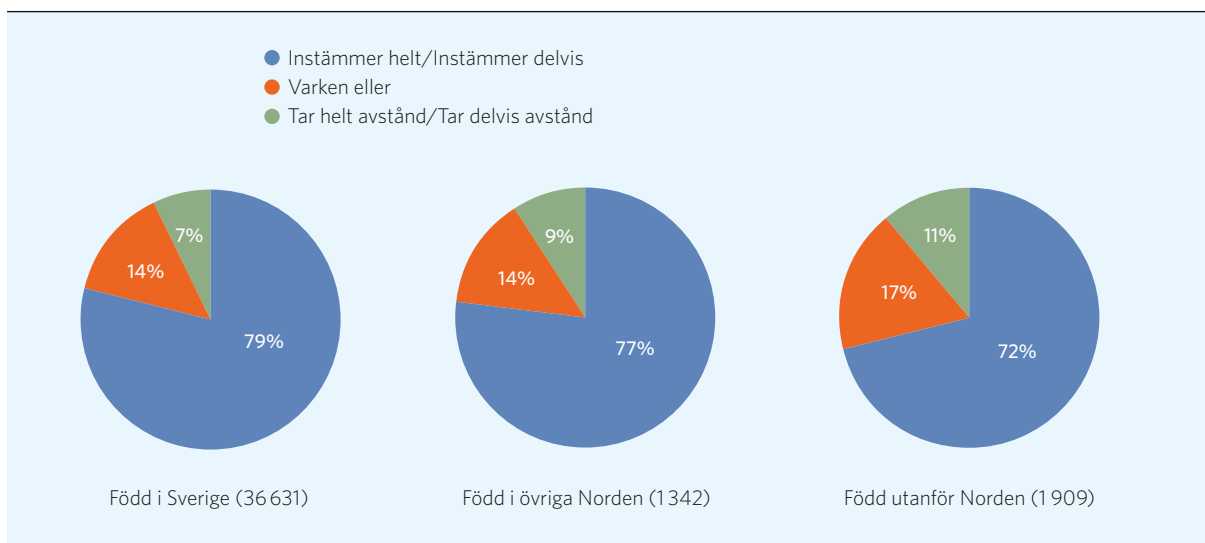
DIAGRAM 3. Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver, svar fördelat på åldersgrupper.



Det är en marginell skillnad mellan kvinnor och män vad gäller upplevelse av tillgång till sjukvård. Däremot ser vi större skillnader mellan åldersgrupper. Det är vanligast bland personer över 70 år att

anse att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Minst vanligt är det bland personer mellan 40 och 59 år.

DIAGRAM 4. Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver, svar fördelat på födelseland.



Födelseland har betydelse om man anser sig ha tillgång till den sjukvård man behöver. Födda utanför

Norden anger i lägre utsträckning än andra grupper att de har tillgång till den sjukvård de behöver.

DIAGRAM 5. Andel som instämmer helt eller delvis i påståendet att de har tillgång till den vård de behöver, andel som har mycket stort eller ganska stort förtroende för vårdcentraler/motsvarande, sjukhusen samt hälso- och sjukvården i sitt landsting/region 2005–2013.

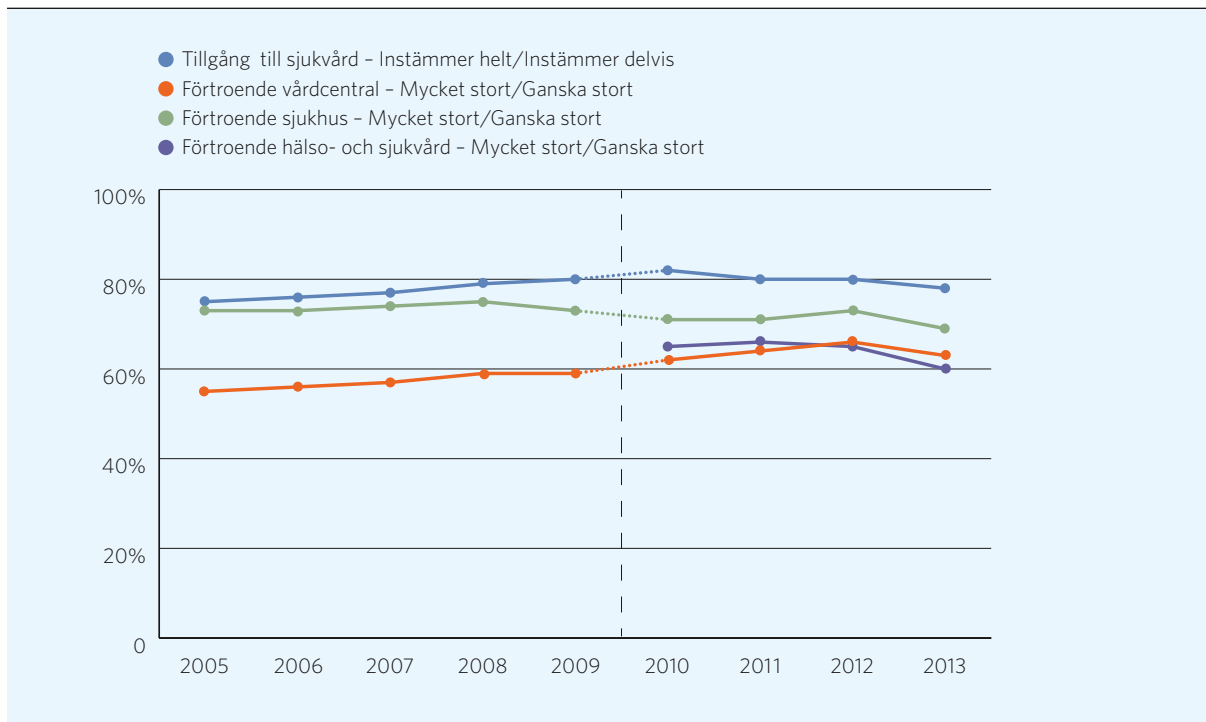
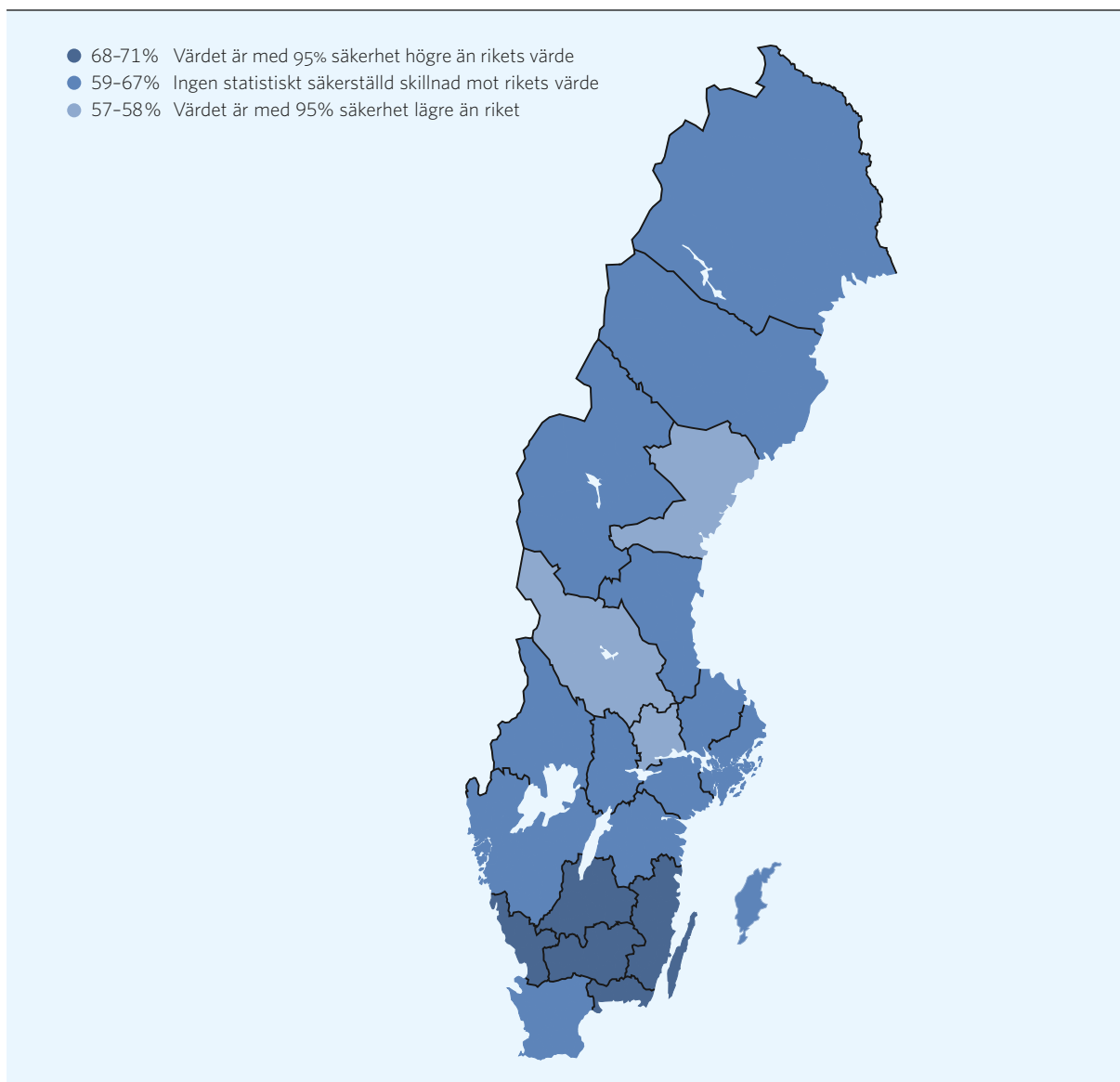


Diagram 5 visar utvecklingen över tid mellan åren 2005 och 2013. Andelen som instämmer helt eller delvis i påståendet att de har tillgång till den vård de behöver har ökat från 75 till 80 procent mellan åren 2005 och 2009. Efter 2009 har andelen varit relativt oförändrad. Förändringen ses i alla åldersgrupper och bland både män och kvinnor. Spridningen mellan landstingen har varit oförändrad under tidspe-

rioden. Halland har haft högst andel vid samtliga aktuella undersökningsår. Även Kalmar, Kronoberg och Jönköping har konstant haft högre värden än riket. Gävleborg, Värmland och Sörmland har haft lägre andel än rikets värde under hela tidsperioden 2005–2013. Sedan 2009 ligger även Västernorrland klart under rikets nivå.

DIAGRAM 6. Andel med mycket eller ganska stort förtroende för vårdcentraler/motsvarande i sitt landsting/region.



Förtroende

Förtroendet för hälso- och sjukvården varierar över landet. Andelen med mycket stort eller ganska stort förtroende skiljer sig åt mellan de olika landstingen och regionerna. Från 50 procent i Västernorrland till 71 procent i Kronoberg, Jönköping och Kalmar. Rikets genomsnitt är 60 procent.

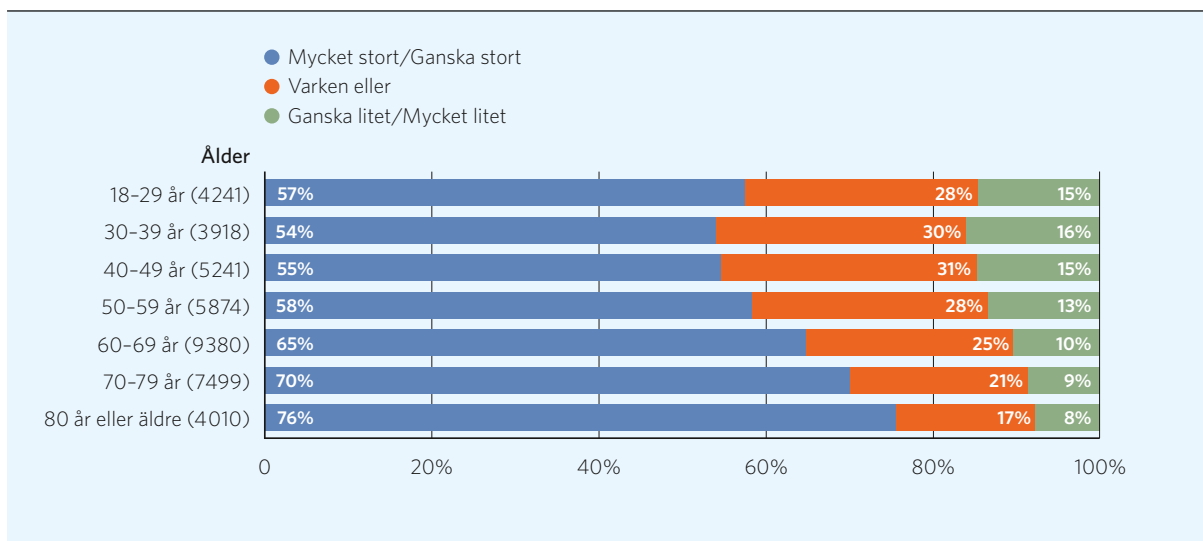
Mellan 2010 och 2013 har förtroendet för hälso- och sjukvården minskat något, se diagram 5 på föregående sida. Framförallt ses denna minskning bland personer över 50 år. Minskningen i förtroende för hälso- och sjukvården ses hos både kvinnor och män.

I riket har 63 procent mycket stort eller ganska stort förtroende för vårdcentralerna i sitt egna landsting eller region. Andelen med stort förtro-

ende skiljer sig åt mellan landstingen, från 57 till 71 procent. De som tar helt eller delvis avstånd från påståendet utgör 12 procent i riket.

I Vårdbarometern tillfrågades befolkningen om förtroendet för vårdcentraler eller motsvarande i det egna landstinget. När den som svarar istället får ange förtroende för "sin egen" vårdcentral, är förtroendet större. Detta har visat sig i Östergötland som använt denna fråga som en extrafråga i undersökningen. År 2013 anger då 71 procent att de har mycket stort eller ganska stort förtroende för "sin egen" vårdcentral, medan motsvarande siffra är 61 procent för vårdcentraler i det egna landstinget.

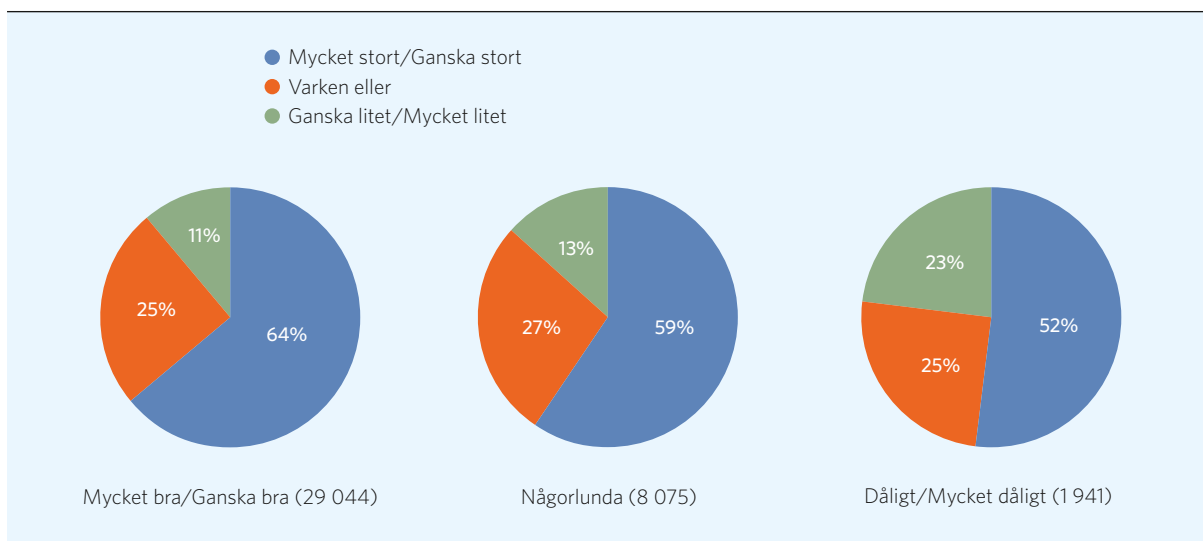
DIAGRAM 7. Förtroende för vårdcentraler/motsvarande i sitt landsting/region, svar fördelat på åldersgrupper.



Förtroendet för vårdcentralerna varierar beroende på ålder. Personer mellan 30 och 39 år har lägst förtroende. Därefter ökar förtroendet i takt med sti-

gande ålder. De som har högst förtroende är 80 år och äldre. I denna grupp har tre av fyra mycket stort eller ganska stort förtroende.

DIAGRAM 8. Förtroende för vårdcentraler/motsvarande i sitt landsting eller region, svar fördelat på allmänt hälsotillstånd.



Det är vanligare bland personer med bra eller mycket bra hälsotillstånd att ha stort förtroende för vårdcentralerna. Personer som anger att de har dåligt hälsotillstånd har däremot lägre förtroende för vårdcentralerna.

Män har något högre förtroende för vårdcentraler än kvinnor. Andelen med stort förtroende är 64 procent bland männen jämfört med 61 procent hos kvinnorna. Hur familjesituationen ser ut har betydelse för hur stort förtroendet är. Bland dem som har hemmavarande barn är andelen med stort förtroende lägre, 54-55 procent, än hos dem utan hem-

mavarande barn, 65-66 procent.

Av de personer som svarat att de har litet förtroende för vårdcentraler anser 21 procent att orsaken är "Dålig kompetens hos läkare". Detta är den främsta anledningen till lågt förtroende, följt av "Man får inte den hjälp man behöver", vilket anges av 16 procent.

Mellan 2005 och 2013 har andelen som har stort eller mycket stort förtroende för vårdcentraler i det egna landstinget ökat från 55 till 63 procent, se diagram 5 (sidan 13).

DIAGRAM 9. Andel med mycket eller ganska stort förtroende för vårdcentraler/motsvarande i sitt landsting/region, svar fördelat på åldersgrupper 2005–2013.

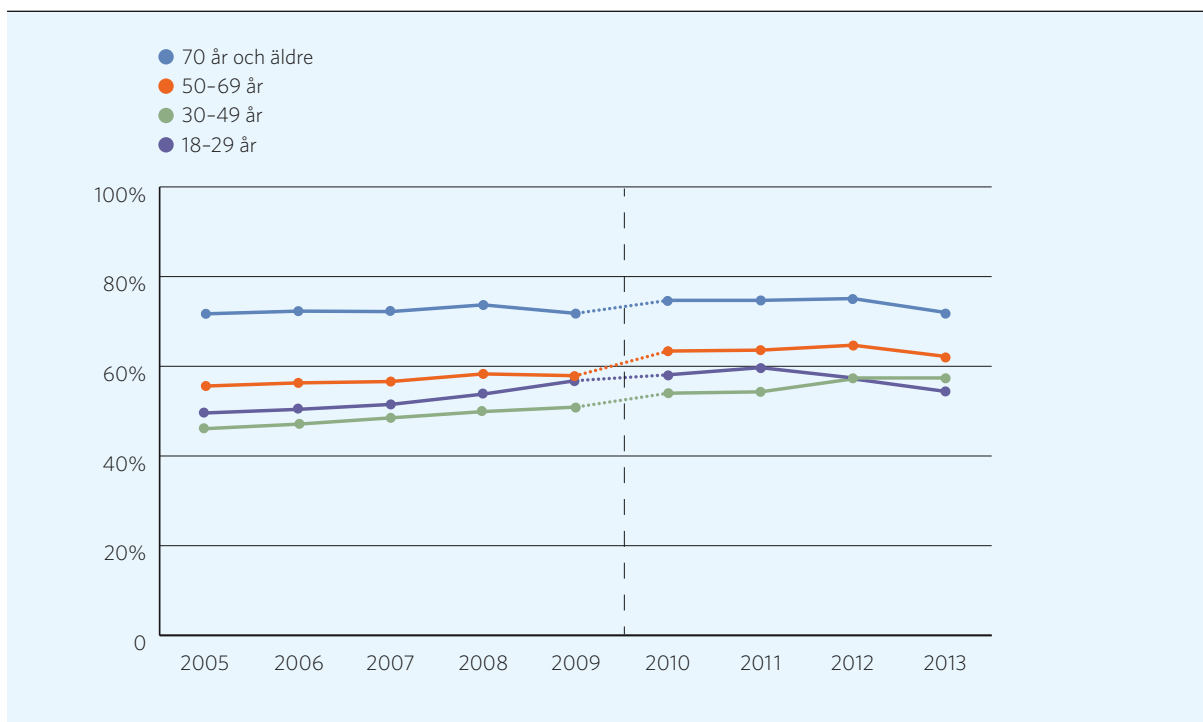
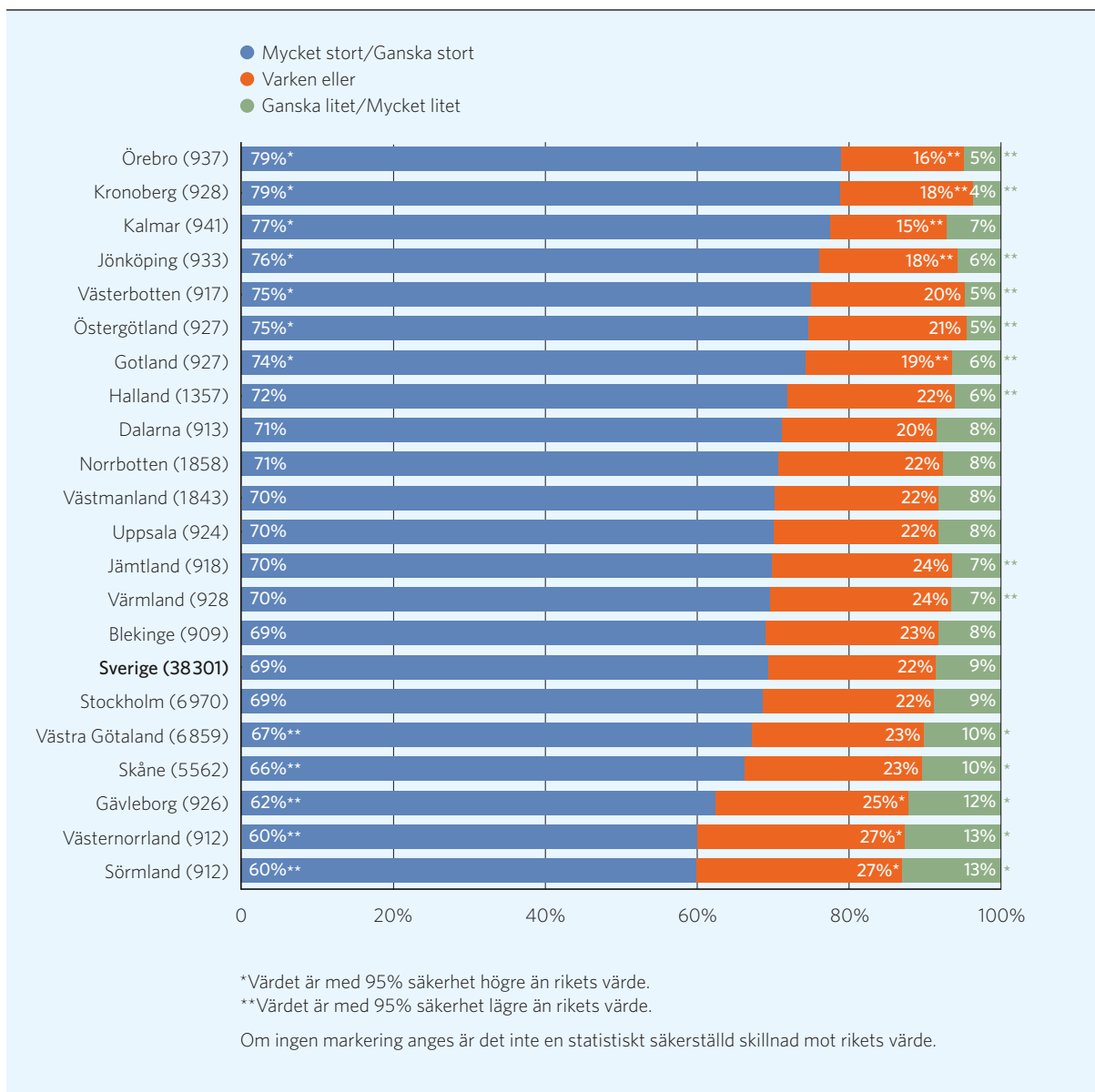


Diagram 9 visar utvecklingen av förtroende för vårdcentral eller motsvarande hos olika åldersgrupper. Ökningen är minst uttalad bland personer 70 år och äldre där andelen redan är hög.

Spridningen mellan landstingen har varit oförändrad under tidsperioden 2005–2013. Halland och Kalmar har haft klart högre andelar än övriga landsting under hela tidsperioden. Sedan 2009 lig-

ger även Kronoberg högre. Västernorrland har haft lägre andelar än övriga landsting sedan 2009. Även Örebro och Norrbotten har haft lägre värden än övriga landsting mellan 2008 och 2012. År 2013 var det dock Dalarna och Västmanland som förutom Västernorrland hade signifikant lägre andelar med stort eller ganska stort förtroende för vårdcentralerna.

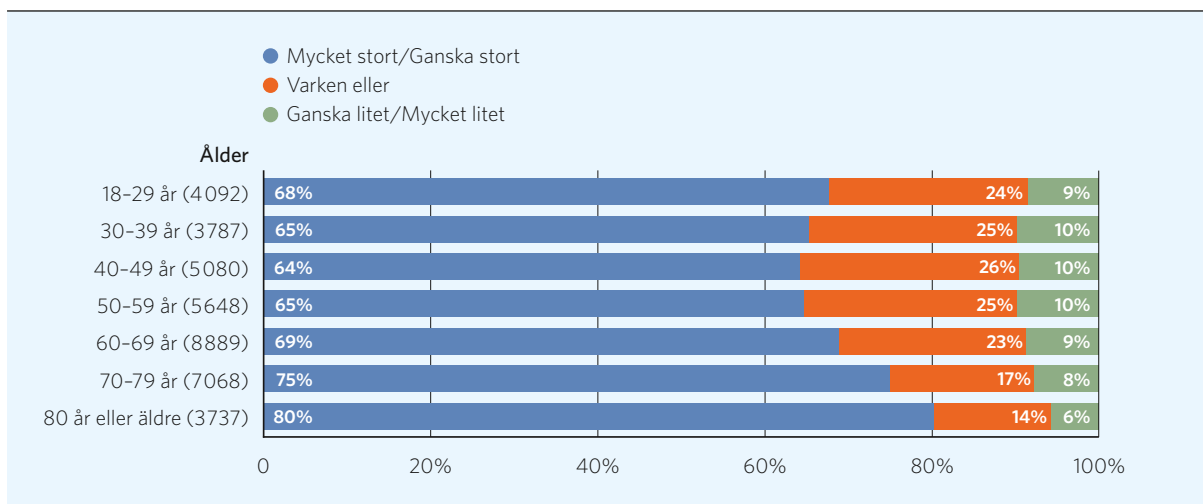
DIAGRAM 10. Förtroende för sjukhusen i sitt landsting/region, svar fördelat geografiskt.



I riket har 69 procent stort förtroende för sjukhusen. Skillnaderna i förtroende för de egna sjukhusen är som mest 19 procentenheter. I Örebro och Kro-

noberg är det 79 procent som har mycket stort eller ganska stort förtroende jämfört med 60 procent i Västernorrland och Sörmland.

DIAGRAM 11. Förtroende för sjukhusen i sitt landsting/region, svar fördelat på åldersgrupper.



Förtroendet för sjukhusen varierar beroende på ålder hos dem som svarar. Det är vanligast med högt förtroende i den äldsta åldersgruppen, 80 år och äldre, där har 80 procent mycket stort eller ganska stor förtroende.

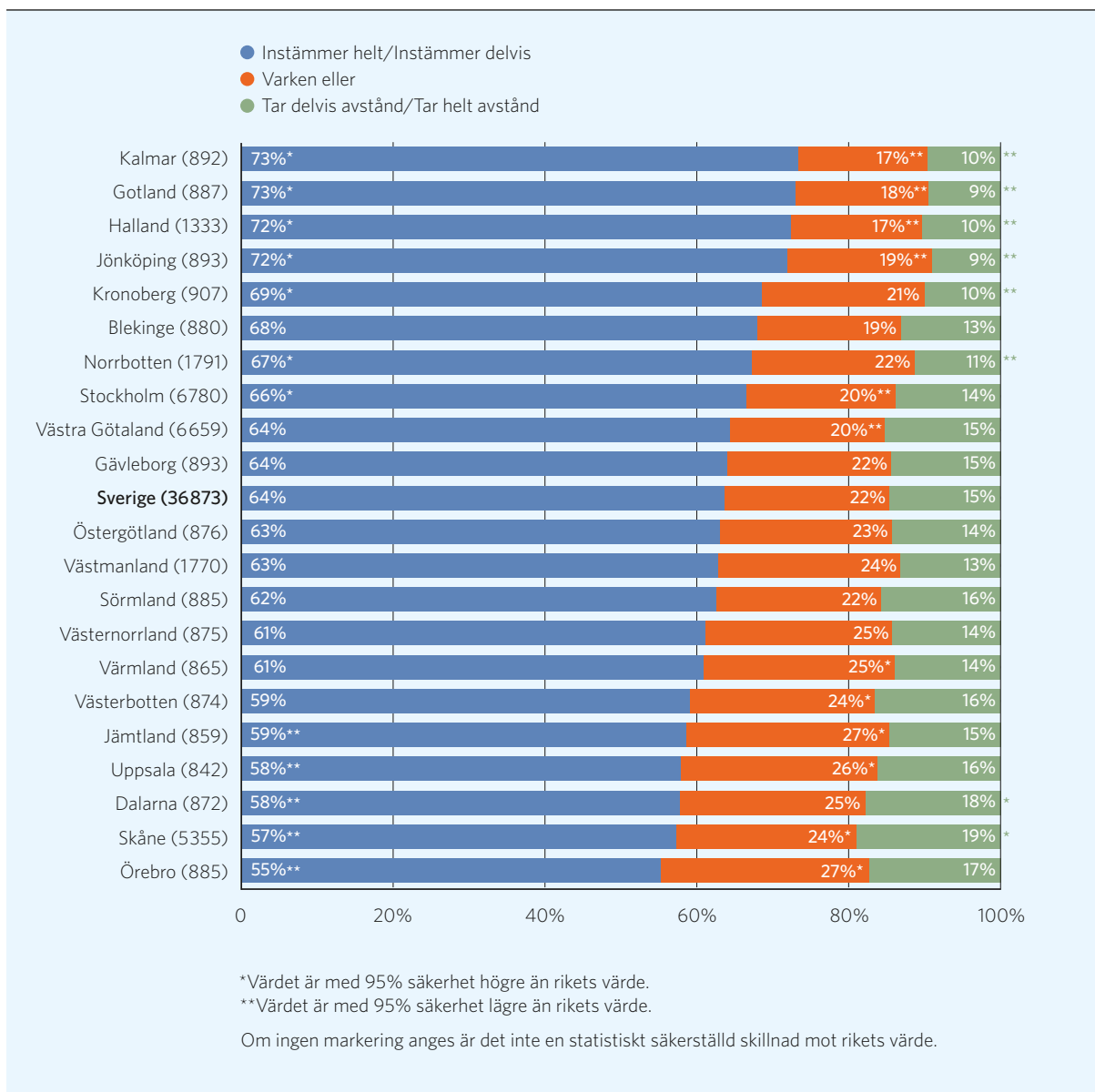
Bland dem som har dåligt hälsotillstånd har 59 procent stort förtroende för sjukhusen. Av dem med bra hälsotillstånd är motsvarande siffra 71 procent. Män har något högre förtroende för sjukhusen än kvinnor. Andelen med stort förtroende är 71 procent bland männen jämfört med 68 procent hos kvinnorna. Förtroendet bland personer med hemmavarande barn är lägre än bland personer utan hemmavarande barn.

Bland dem som anser att de har litet förtroende för sjukhusen, svarar 20 procent att orsaken är "För långa väntetider". Detta är den främsta anledningen, följt av "Man får inte den hjälp man behöver"

respektive "Dålig kompetens hos läkare" som 15 procent svarar.

Andelen med stort förtroende för sjukhusen har successivt minskat något mellan 2005 och 2013, från 73 till 69 procent, se diagram 5 (sidan 13). Denna minskning ses i alla åldersgrupper och något mer bland kvinnor än bland män. Spridningen mellan landstingen har varit relativt oförändrad under tidsperioden 2005–2013. Däremot är spridningen mellan landstingen större vad gäller förtroende för sjukhus än den är för förtroende för vårdcentral, och om man anser att man har tillgång till den sjukvård man behöver. Örebro, Kronoberg och Västerbotten har under tidsperioden haft högre värden än övriga landsting. Sedan 2010 gäller detta även Kalmar. Lägst värden under perioden ses i Gävleborg, Västernorrland och Sörmland.

DIAGRAM 12. I landstinget/regionen är det rimliga väntetider till besök på vårdcentral/motsvarande, svar fördelat geografiskt.



Väntetider

I riket instämmer 64 procent helt eller delvis i påståendet att väntetiderna till besök på vårdcentraler är rimliga. Andelen som anser att väntetiderna är rimliga skiljer sig som mest med 18 procentenheter, från 55 procent i Örebro till 73 procent på Gotland och i Kalmar.

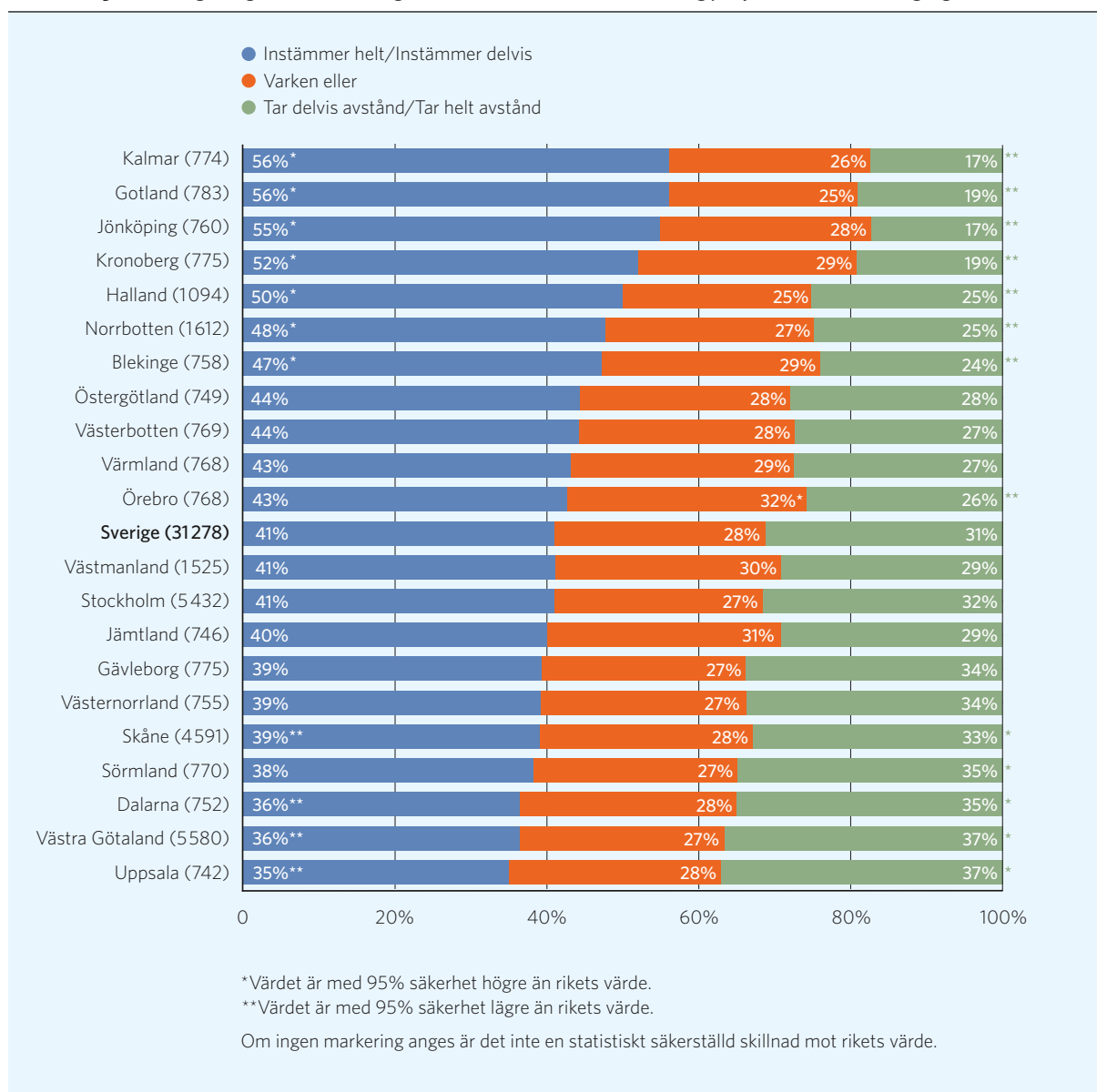
Personer med grundskola som högsta avslutade utbildning är mer nöjda med väntetiden till besök på vårdcentraler än dem som har högre utbildning. Bland dem med grundskoleutbildning instämmer 70 procent helt eller delvis i att väntetider är rimliga. Att jämföras med 60 respektive 63 procent bland personer med gymnasial eller eftergymnasial utbildning.

Andelen som anser att väntetiderna är rimliga varierar stort med ålder, från 50 procent bland personer 18–29 år upp till 76 procent bland dem som är 80 år eller äldre.

Bland personer som är födda utanför Norden är det 55 procent som instämmer helt eller delvis i påståendet att det är rimliga väntetider till vårdcentralerna. Detta kan jämföras med 64 respektive 63 procent hos personer födda i Sverige eller i övriga Norden.

Av samtliga svarande i undersökningen är det 12 procent som inte har någon uppfattning eller inte anser sig kunna besvara frågan.

DIAGRAM 13. I landstinget/regionen är det rimliga väntetider till besök och behandling på sjukhus, svar fördelat geografiskt.



Av alla som svarat i undersökningen är det 41 procent som helt eller delvis instämmer i påståendet att väntetider till besök och behandling på sjukhus är rimliga. Detta skiljer sig som mest med 21 procentenheter mellan landstingen. Från 35 procent i Uppsala till 56 procent på Gotland och i Kalmar.

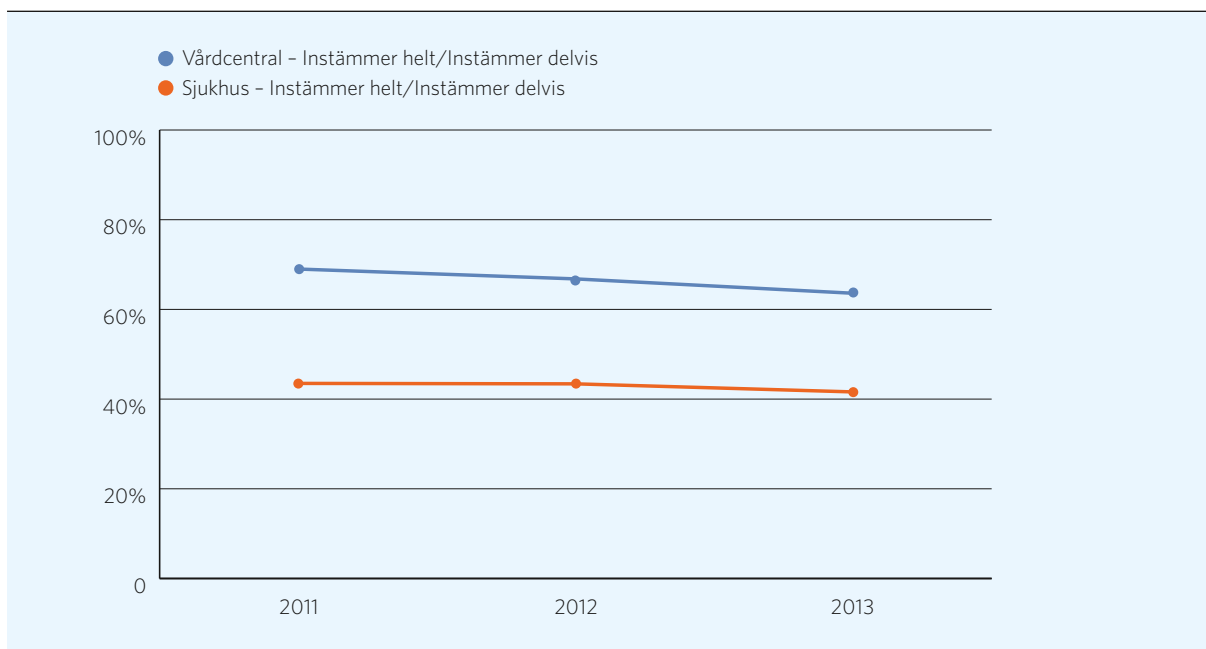
Mer än var fjärde, 26 procent, har inte någon uppfattning eller anser sig inte kunna besvara just den här frågan.

Personer som inte har hemmavarande barn anser betydligt oftare att väntetiderna på sjukhus är rimliga, än personer med barn. Förhållandet är detsam-

ma vad gäller personer födda i Norden jämfört med personer födda utanför Norden. De som är födda i Norden anser i högre grad att väntetiderna är rimliga.

Personer med grundskola som högsta avslutade utbildning är mer nöjda med väntetiderna jämfört med de som har en gymnasial eller eftergymnasial utbildning. Bland personer med grundskoleutbildning är det 54 procent som instämmer helt eller delvis i att väntetiderna är rimliga jämfört med 37 procent bland de med gymnasial respektive eftergymnasial utbildning.

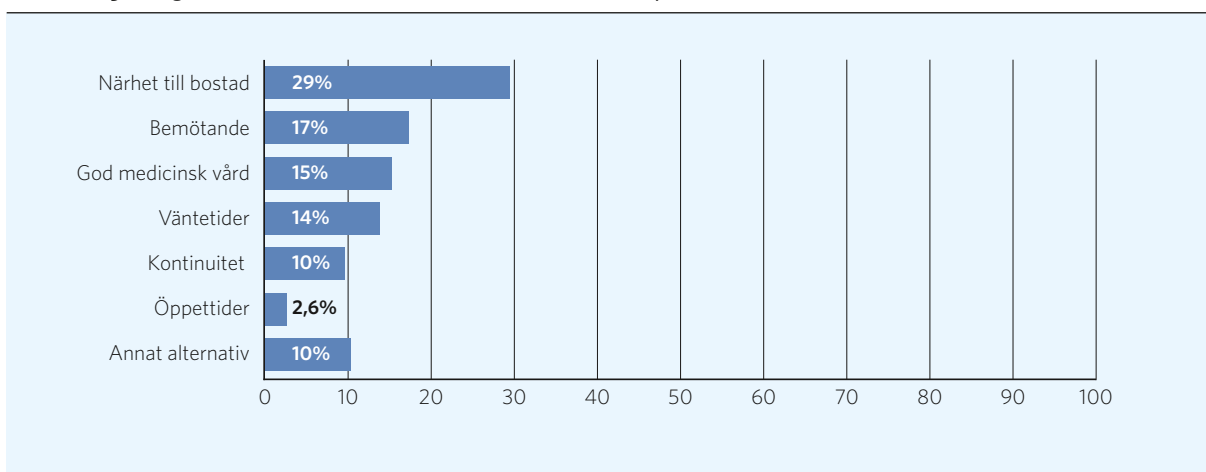
DIAGRAM 14. Andel som instämmer helt eller delvis i påståendet att det är rimliga väntetider till vårdcentral/motsvarande, respektive sjukhus i sitt landsting/region 2011–2013.



De personer som anser att väntetiderna är rimliga till vårdcentral eller motsvarande har minskat mellan 2011 och 2013, från 69 procent till 64 procent. Minskningen ses för både män och kvinnor, i alla åldrar liksom i de flesta landsting och regioner. Spridningen mellan landstingen är stor. Nöjdast under treårsperioden är invånarna i Kalmar, Gotland och Halland. Minst nöjda är invånarna i Örebro, Uppsala och Skåne.

Mellan 2011 och 2013 har andelen som anser att väntetiderna till sjukhus är rimliga minskat något. Det är framförallt personer 18–49 år som står för denna minskning. Spridningen mellan landstingen är stor. Nöjdast under treårsperioden är befolkningen i Kalmar, Gotland, Jönköping, Kronoberg och Halland. Minst nöjda är personer som svarat i Sörmland, Västra Götaland och Uppsala.

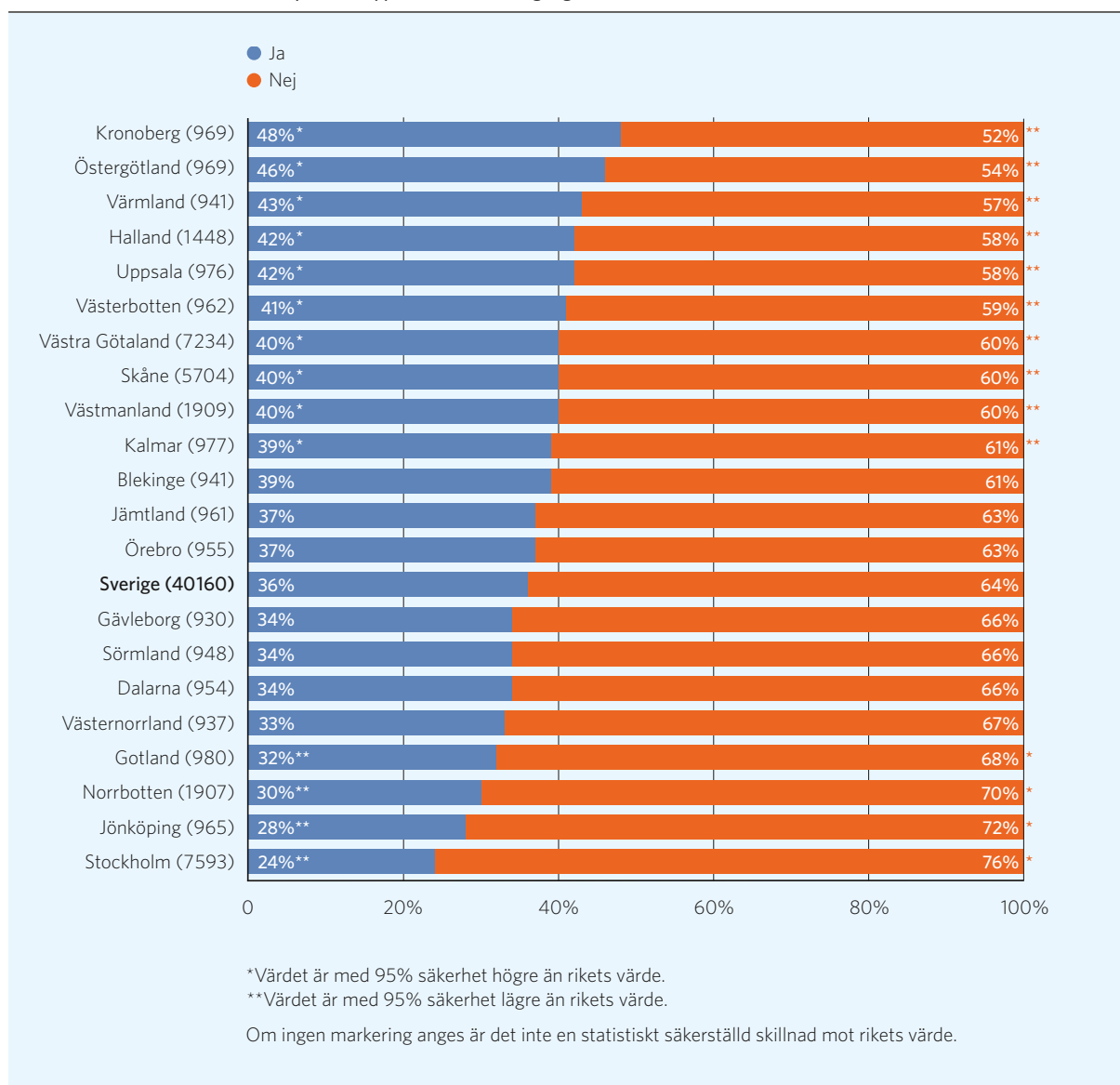
DIAGRAM 15. Viktigast vid val av vårdcentral/motsvarande, svar fördelat på olika svarsalternativ.



Nära tre personer av tio anser att närhet till bostaden är viktigast vid val av vårdcentral. Detta motsvarar 29 procent av dem som svarat. Andra viktiga faktorer är bemötande, väntetider och god medicinsk vård.

I riket är det 6 procent som de senaste 6 månaderna har använt internet för att jämföra olika vårdgivare. Skillnaderna över landet är relativt små. Högst andel har Stockholm med 9 procent och lägst har Gävleborg, Värmland och Örebro med 3 procent.

DIAGRAM 16. Kännedom om webbplatsen 1177.se, svar fördelat geografiskt.



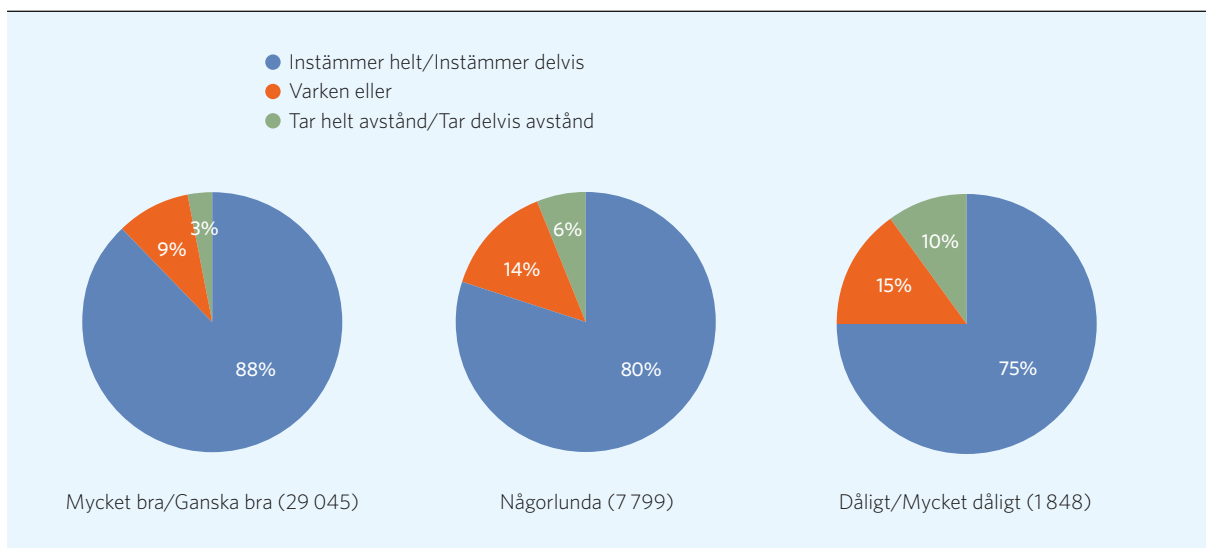
Det är 36 procent av de som svarat som känner till webbplatsen 1177.se. Variationen är stor mellan landstingen. Lägst kännedom finns bland de som svarat i Stockholm och högst i Kronoberg.

Den relativt låga kännedomen i Stockholm beror på att man tidigare haft den motsvarande webbplatsen Vårdguiden. Först under hösten 2013 integrerades 1177 Vårdguiden och Stockholms läns landsting gick över till 1177.se som ägs av samtliga landsting och regioner. Jönköping och Norrbotten marknads-

förde 1177.se i ett senare skede jämfört med andra landsting, vilket kan förklara den lägre kännedomen. Kännedomen har ökat i samtliga landsting från föregående år, i riket från 27 till 36 procent.

På frågan om de som svarat känner till att de kan ringa 1177 för att få råd och hjälp om sjukvård, är det i högre grad personer i åldern 30–39 år som har denna kännedom. Lägst kännedom om 1177 per telefon återfinns bland de allra äldsta.

DIAGRAM 17. Tycker att hälso- och sjukvården ska ge stöd att ändra de egna levnadsvanorna istället för att skriva ut läkemedel om detta ger likvärdig effekt, svar fördelat bland personer med olika allmänt hälsotillstånd.



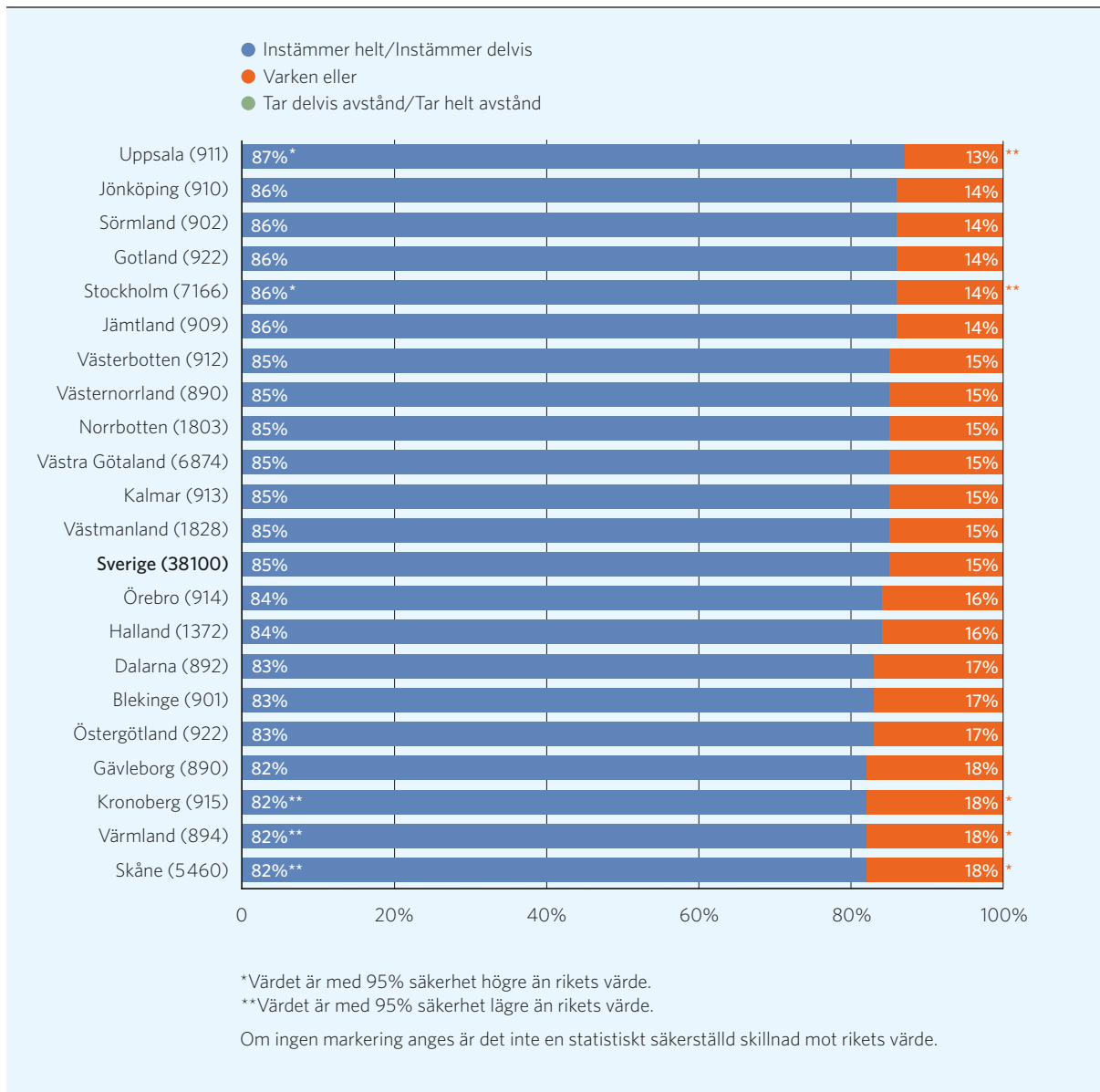
Attitydfrågor

Landsting och regioner är viktiga aktörer i utvecklingen av en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. I Vårdbarometern ställs bland annat följande fråga kopplad till levnadsvanor: "Om motion och bättre kostvanor ger lika bra, eller till och med bättre effekt, än läkemedelsbehandling tycker jag att hälso- och sjukvården ska stödja mig att ändra mina levnadsvanor istället för att skriva ut läkemedel." Det är totalt 86 procent som instämmer helt eller delvis i det påståendet, 4 procent tar helt eller delvis avstånd. Skillnaderna mellan landstingen är små. Personer som är äldre än 60 år är mindre positivt

inställda till att vården ska stödja livsstilsförändring istället för läkemedelsbehandling när så är möjligt. Störst skillnad ses kopplad till hur den som svarat upplever sin hälsa.

Personer med bra hälsotillstånd är mer positiva till att vården ska ge stöd till livsstilsförändring i första hand än personer som upplever sig ha ett sämre hälsotillstånd. Nära nio av tio, 88 procent, bland dem som mår bra eller mycket bra är positiva. Vilket kan jämföras med endast tre av fyra, 75 procent bland dem som mår dåligt eller mycket dåligt.

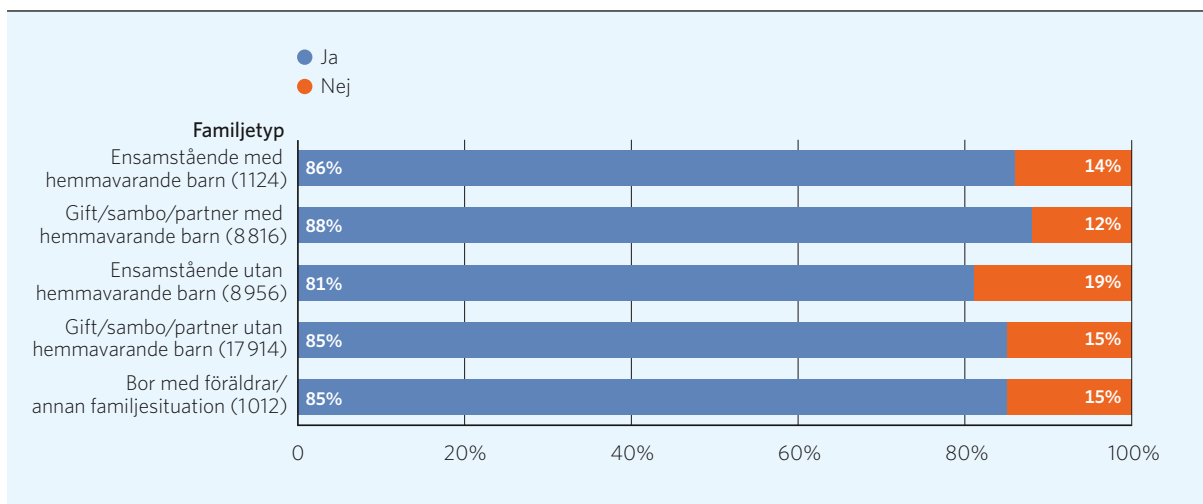
DIAGRAM 18. Är för egen del beredd att avstå antibiotika när så är möjligt, svar fördelat geografiskt.



Motståndskraften mot bakterier ökar i takt med ökande antibiotikaanvändning. I undersökningen får de intervjuade svara på om de själva är beredda att avstå från antibiotika, när så är möjligt, även om

de riskerar några extra sjukdagar. I befolkningen svarar 85 procent ja. Det skiljer som mest 5 procentenheter över landet, från 82 procent i Skåne, Värmland och Kronoberg till 87 procent i Uppsala.

DIAGRAM 19. Är för egen del beredd att avstå antibiotika när så är möjligt, svar fördelat på olika familjeförhållanden.

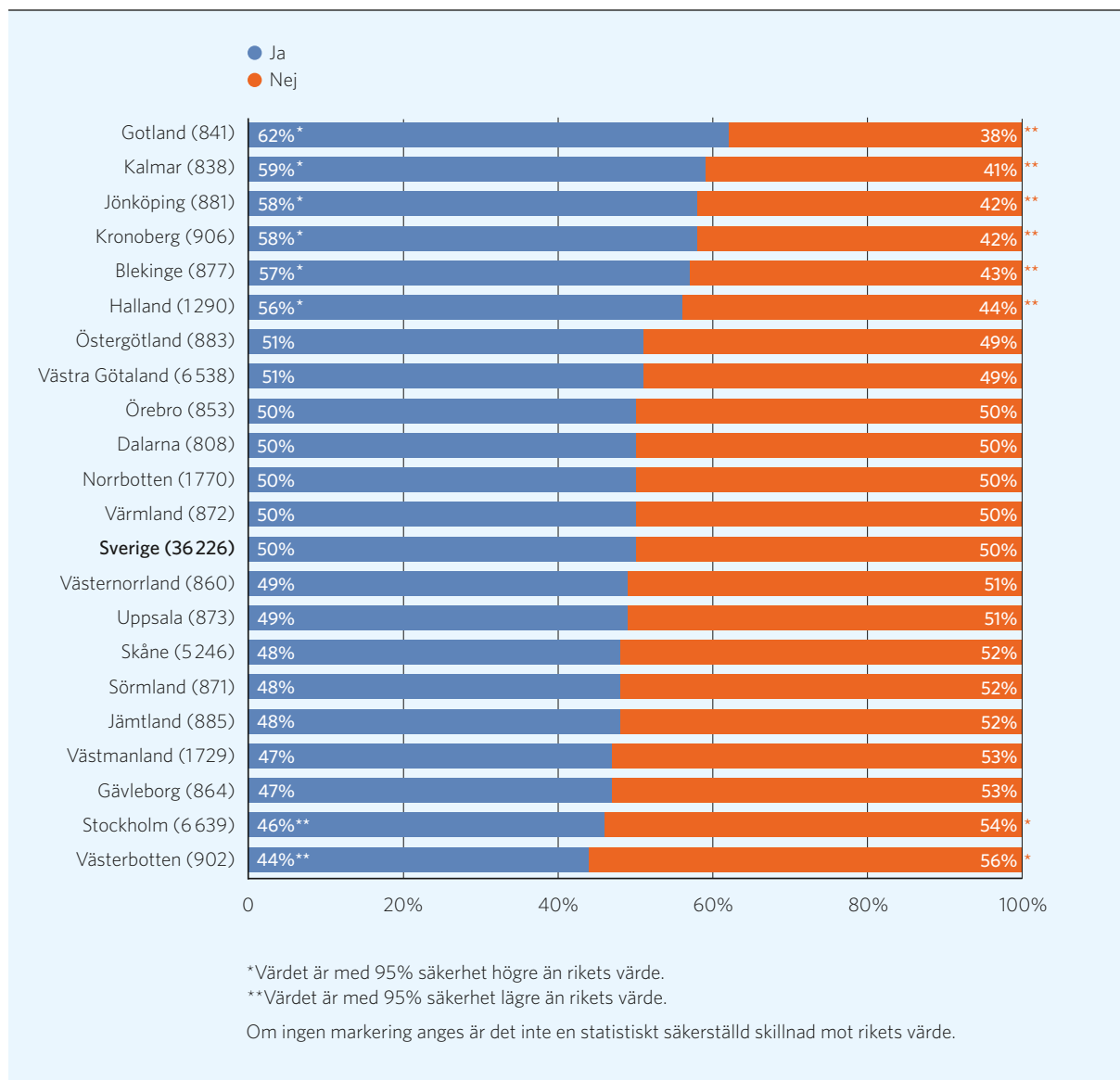


Personer som har hemmavarande barn kan i större utsträckning tänka sig att avstå från antibiotika jämfört med personer utan hemmavarande barn.

Ålder och hälsotillstånd har också betydelse för om de som svarat kan tänka sig att avstå från antibiotika när det är möjligt. Äldre och personer som

upplever att de har ett dåligt hälsotillstånd är mer skeptiska. Även utbildningslängd har betydelse för vilken attityd man har till antibiotikaanvändning. Personer med förgymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå är mer negativa till att avstå än personer med längre utbildning.

DIAGRAM 20. Uppfattar att vården ges på lika villkor, svar fördelat geografiskt.

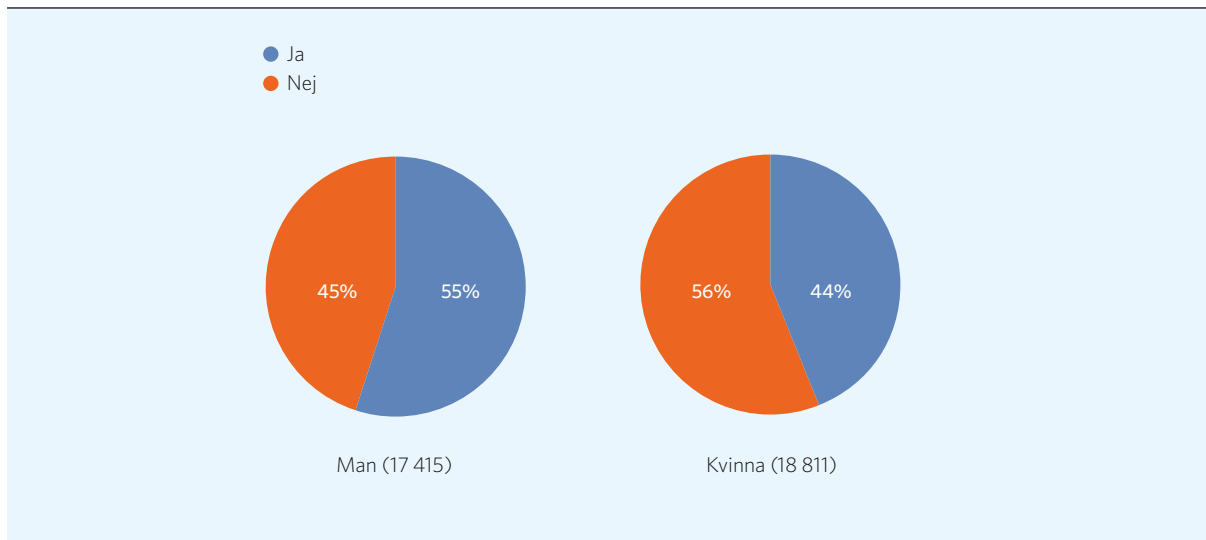


Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. I undersökningen har de som intervjuats svarat på om de uppfattar att vården ges på lika villkor, det vill säga att behovet av vård avgör, inte något annat. I riket är det 50 procent som svarar ja på den frågan. Sprid-

ningen i landet är relativt stor, från 44 till 62 procent.

Av dem som svarat är det 13 procent som inte har någon uppfattning eller inte anser sig kunna besvara frågan.

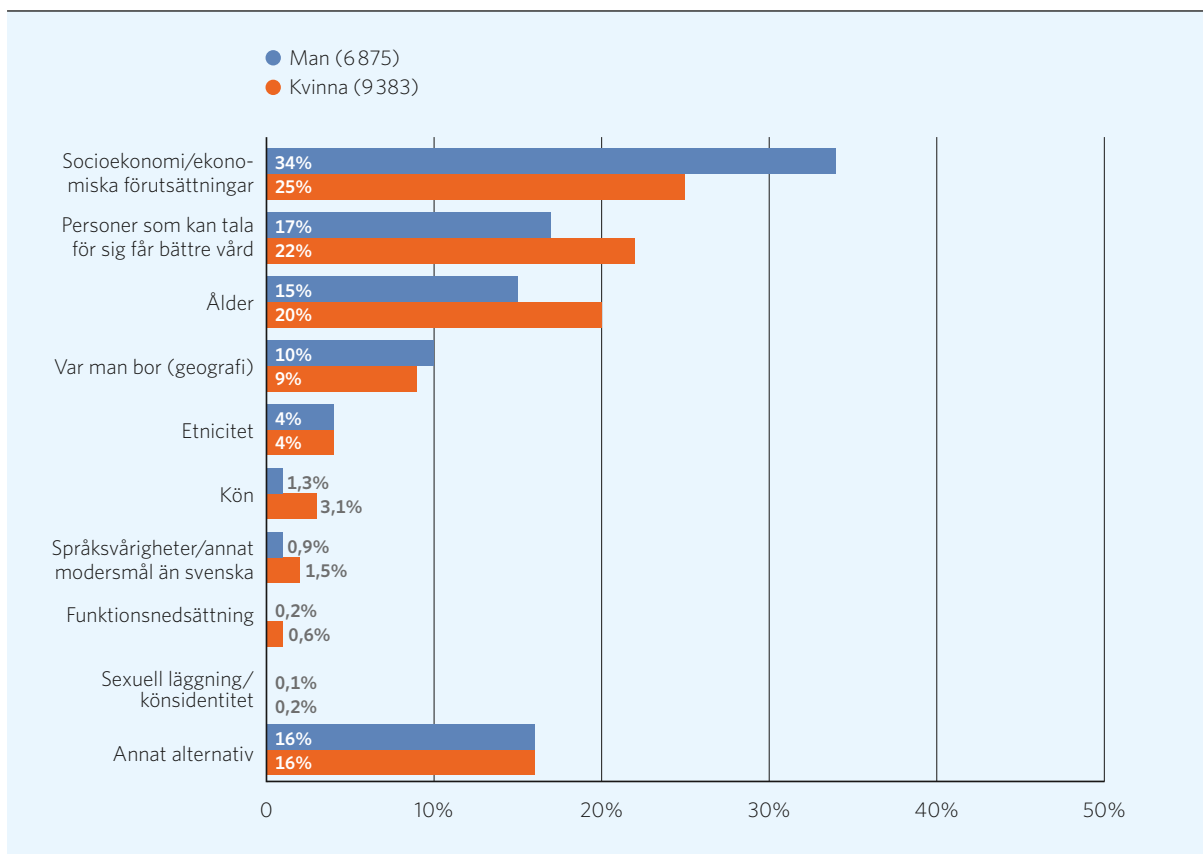
DIAGRAM 21. Uppfattar att vården ges på lika villkor, svar fördelat på män och kvinnor.



Män och kvinnor har olika uppfattningar i frågan om vården är jämlik. Av de män som svarat är det 55 procent som anser att vården ges på lika villkor jämfört med 44 procent bland kvinnorna. Medelålders personer, individer som upplever sig ha dålig

hälsa och personer med lång utbildning är tillsammans med kvinnor och ensamstående med barn de grupper som i lägst grad anser att vården ges på lika villkor.

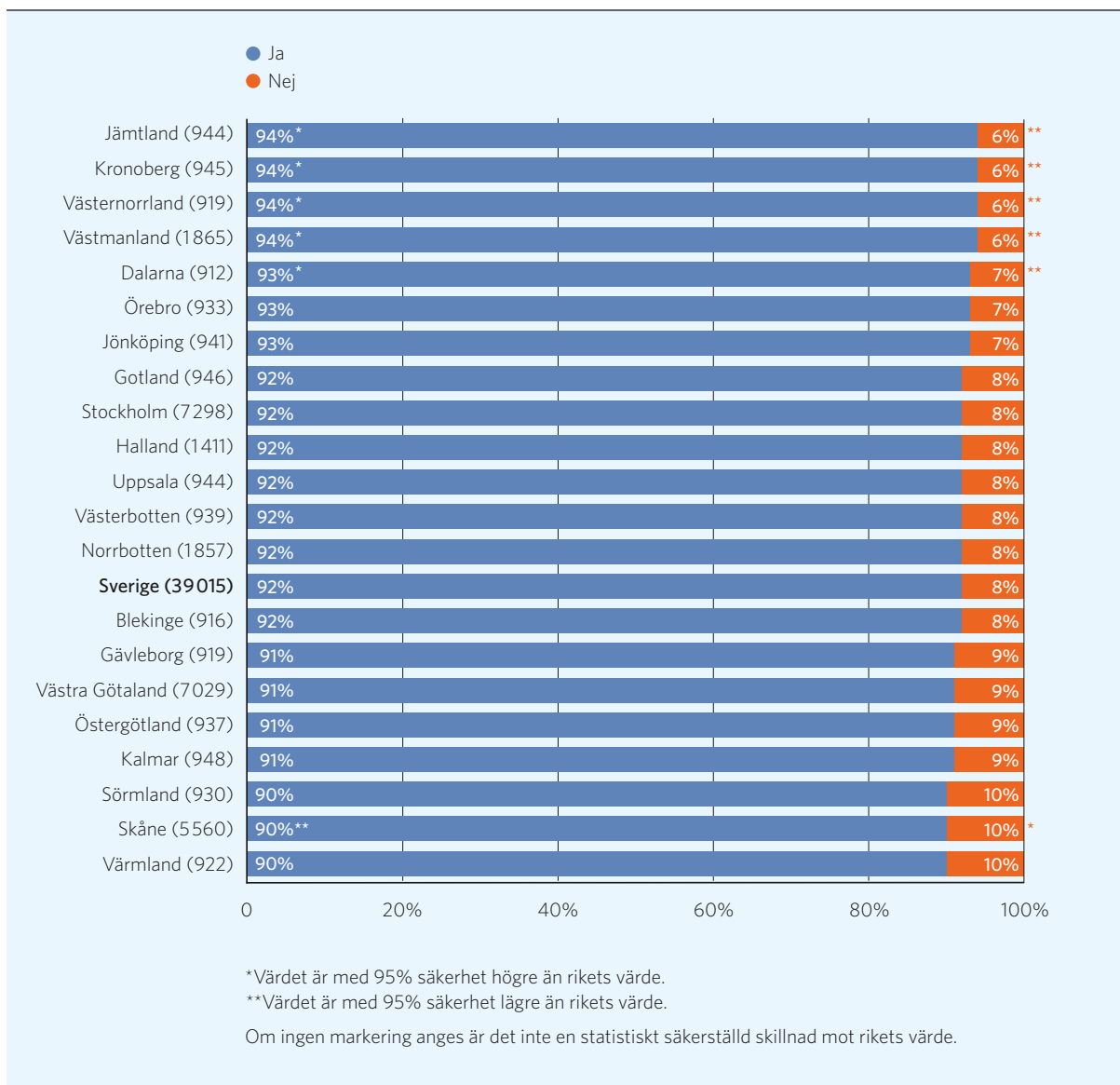
DIAGRAM 22. Orsaker till att vården inte ges på lika villkor, svar fördelat på olika alternativ för kvinnor respektive män.



Personer som uppfattar att vården inte ges till alla på lika villkor, svarar att socioekonomiska förutsättningar är den huvudsakliga orsaken. Män anger det-

ta i högre grad än kvinnor. Kvinnor däremot svarar i högre grad än männen att orsaken till ojämlikhet är ”att man inte kan tala för sig”.

DIAGRAM 23. Tycker att sjukvården ska kunna kräva rökuppehåll inför vissa operationer, svar fördelat geografiskt.

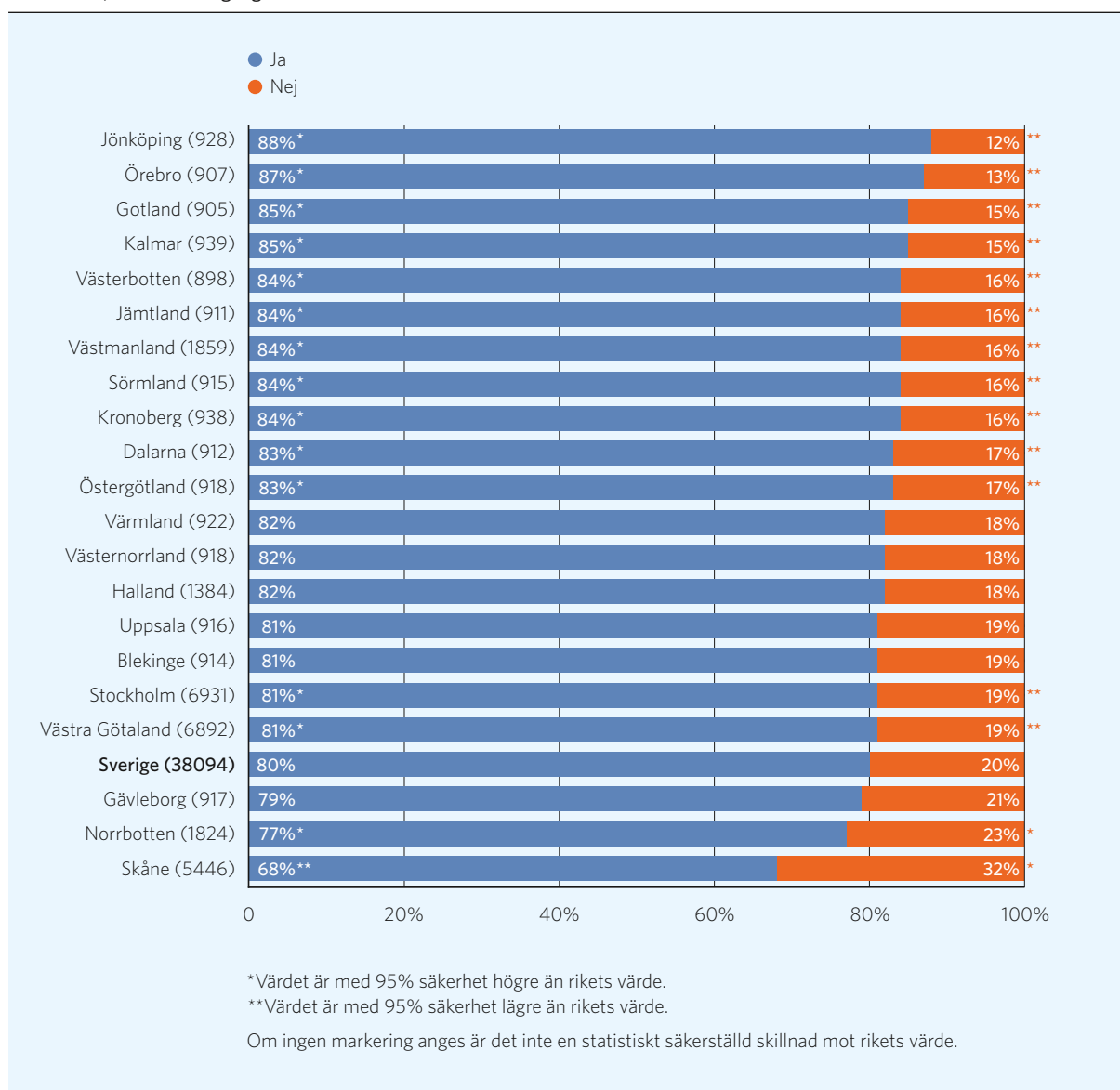


På frågan om sjukvården ska kunna kräva rökuppehåll inför operation när detta minskar risken för komplikationer, instämmer majoriteten, 92 procent, av de som svarat i undersökningen. Spridningen är liten mellan landstingen liksom spridningen mellan grupper i befolkningen.

De personer som svarat i Östergötland fick även

följdfrågan om de själva röker dagligen, ibland eller inte alls. Det framkommer då att 95 procent av icke-rökarna anser att sjukvården ska kunna kräva rökstopp inför operation. Bland personer som röker ibland anser 72 procent att rökstopp kan krävas. Motsvarande siffra hos dagligrökare är 70 procent.

DIAGRAM 24. Andel som tycker att det är bra att vissa operationer och behandlingar koncentreras på enstaka sjukhus för att förbättra kvaliteten, svar fördelat geografiskt.



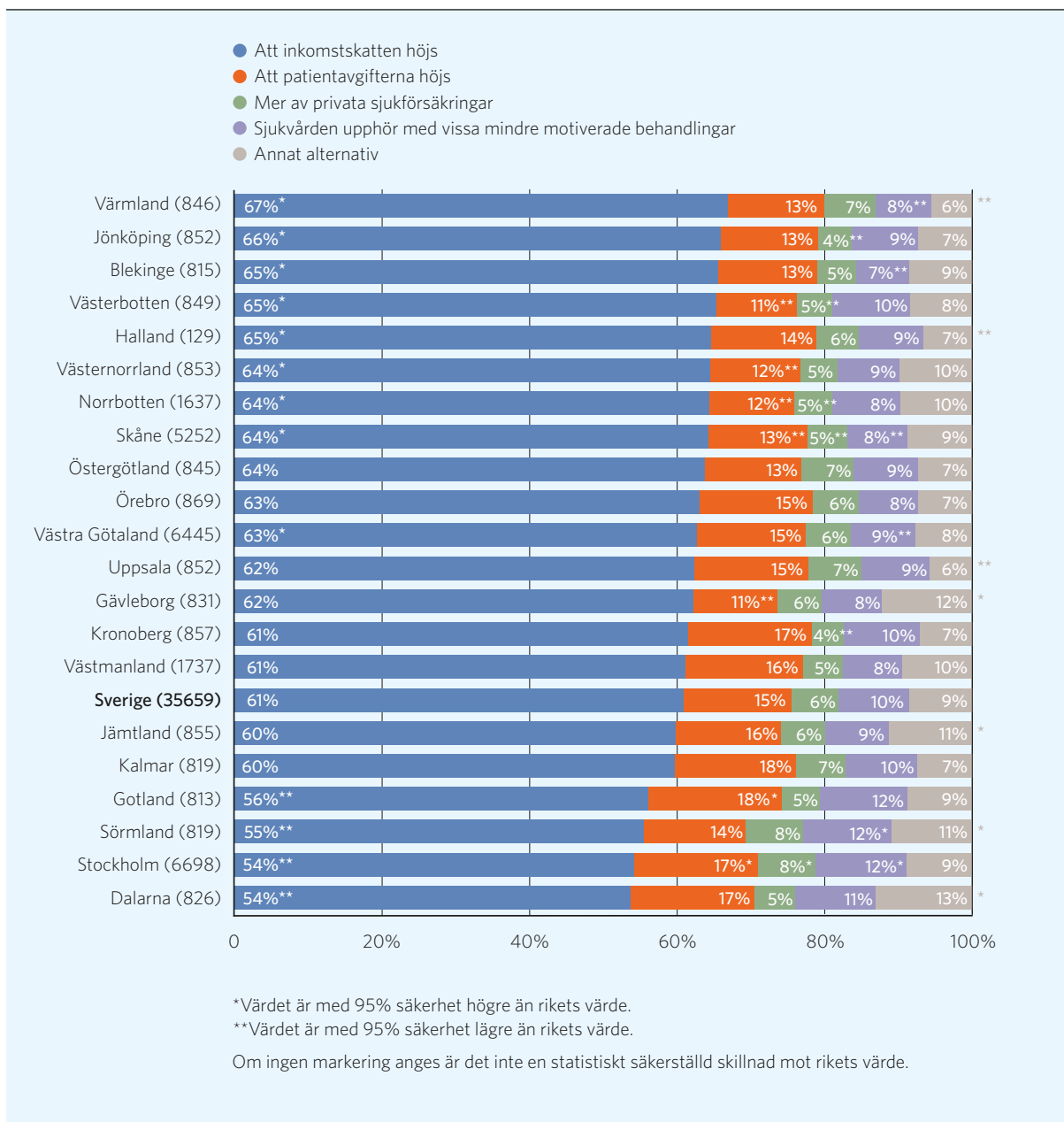
I Vårdbarometern får de personer som intervjuas svara på följande fråga: "På en del håll i landet koncentrerar man vissa operationer och behandlingar till några enstaka sjukhus för att förbättra kvaliteten. Tycker du att en sådan utveckling är bra, även om det innebär längre resor för dig?" Fyra av fem som har svarat i undersökningen anser att detta är en bra utveckling. I Skåne tycker 68 procent att det är bra, jämfört med 88 procent i Jönköping. 9 procent vet inte eller vill inte svara. Äldre personer, framförallt de som är över 80 år, tycker i mindre grad att detta är bra, men det är fortfarande 71

procent som svarar ja. Även personer med kort utbildning och individer med dålig hälsa tycker i lägre grad det är bra.

Sett över tid har den positiva attityden hos svenska folket ökat för att koncentrera vissa operationer och behandlingar till enstaka sjukhus för att förbättra kvaliteten. År 2011 svarade 75 procent av befolkningen ja jämfört med 80 procent år 2013.

Andelen ja-svar har ökat mest i Västerbotten, Gotland, Stockholm och Örebro. Samtidigt är det bara i Skåne och Halland som andelen ja-svar har minskat.

DIAGRAM 25. Fördelning av alternativ för hur man ska göra om sjukvårdens resurser inte räcker till, svar fördelat geografiskt.



Den vanligaste åtgärden som föreslås om sjukvårdens resurser inte räcker till är att höja inkomstskatten, 67 procent i riket anger detta. Andra åtgärder som föreslås är att höja patientavgifterna, att

sjukvården ska upphöra med vissa mindre motiverade behandlingar samt att öka andelen av privata sjukförsäkringar. Variationen mellan de olika lands- tingen i landet är stor.

BILAGA 1. Totalt antal genomförda intervjuer per landsting/region 2013.

Landsting	*Tillägg: fasta frågor	Tillägg: öppna frågor	Geografisk uppdelning	Urval 2013	Extra urval	Totalt urval 2013
Blekinge	4	0	5 (kommuner)	1000		1000
Dalarna				1000		1000
Gotland				1000		1000
Gävleborg			4 (samma antal i varje)	1000		1000
Halland			6 (samma antal i varje)	1000	500	1500
Jämtland	6	0		1000		1000
Jönköping				1000		1000
Kalmar				1000		1000
Kronoberg				1000		1000
Norrbottnen	6	1	4 (samma antal i varje)	1000	1000	2000
Skåne	5	0	4 (samma antal i varje)	1000	5000	6000
Stockholm	7	0	39 (samma antal i varje)	1000	6800	7800
Sörmland	6	0		1000		1000
Uppsala				1000		1000
Västra Götaland	9	0	58 enligt spec.	1000	6510	7510
Värmland	0 (2)	0 (1)		1000		1000
Västerbotten	7 (5)	0		1000		1000
Västernorrland			3 enligt spec.	1000		1000
Västmanland			4 (samma antal i varje)	1000	1000	2000
Örebro	2	0		1000		1000
Östergötland	3	0		1000		1000
*Svart = Hela året	Blå = vår	Lila = höst		21000	20810	41810

Vårdbarometern

Befolkningens attityder till, kunskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården

Vårdbarometern är en årlig nationell befolkningsundersökning med syftet att fånga invånarperspektivet i frågor kopplade till hälso- och sjukvården. Befolkningens attityder till, kunskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården är viktiga perspektiv att ha med i arbetet med att planera, leda, styra och förbättra landstingens verksamhet.

Att följa upp befolkningens förtroende, upplevelse av tillgång till sjukvård och inställningar i olika frågor är en viktig del för att kunna föra en demokratisk dialog och identifiera förbättringsområden. Hur invånarnas uppfattning utvecklar sig över tid är även intressant i relation till förändringar som görs, både lokalt och nationellt, i form av olika beslut, reformer och insatser som syftar till att förbättra för befolkningen.

Rapporten är en sammanfattning av resultaten från 2013 års undersökning.

Framtagandet av rapporten har gjorts av en arbetsgrupp bestående av Anja Dahlin Price, Uppsala läns landsting, Björn Hansson, Landstinget i Östergötland, Anna Kjellström, Västra Götalandsregionen, Anna Olheden, Landstinget i Kalmar län, Carina Persson, Örebro läns landsting, samt Sofia Tullberg, Sveriges Kommuner och Landsting.

Hela undersökningen presenteras på www.vardbarometern.se