

BEFOLKNINGSUNDERSÖKNING 2012

Vårdbarometern

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





Upplysningar om innehållet:
Sofia Tullberg, sofia.tullberg@skl.se
Anna Olheden, anna.olheden@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2013
ISBN: 978-91-7164-944-7
Text: Sofia Tullberg, Anna Olheden
Omslagsfoto: Thomas Henrikson
Produktion: Kombinera AB

Innehåll

4	Inledning
4	Värdbarometern - bakgrund
5	Sammanfattning av 2012 års undersökning
6	Metod
6	Grundutförande
6	Urval
6	Datainsamling
6	Redovisning av resultaten
7	Förändringar i frågeformuläret
7	Representativitet
8	Resultat från 2012 års undersökning
9	Tillgång till sjukvård
11	Förtroende
14	Tillgänglighet
18	Attitydfrågor
25	Jämförelser över tid

Inledning

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. Årligen genomförs den nationella befolkningsundersökningen Vårdbarometern, med syftet att fånga medborgarperspektivet i frågor kopplade till hälso- och sjukvården.

Att följa upp befolkningens förtroende, upplevelse av tillgång till sjukvård och inställningar i olika frågor är viktigt för att kunna föra en demokratisk dialog och identifiera förbättringsområden. Hur medborgarnas uppfattning utvecklar sig över tid är även intressant i relation till lokala och nationella beslut, reformer och insatser som syftar till att förbättra för medborgarna.

I den här rapporten presenteras resultatet av 2012 års Vårdbarometer. Rapporten är en sammanfattning av resultaten, baserad på ett urval av de frågor som ingår i undersökningen. Något som kan noteras är en generell utveckling vad gäller representativiteten i såväl Vårdbarometern som i andra undersökningar. Svaranden är inte helt representativa för befolkningen som helhet, bland annat till följd av att andelen äldre i ökande grad är överrepresenterade.

Hela undersökningen presenteras på www.vardbarometern.se

Vårdbarometern – bakgrund

Vårdbarometern har sedan år 2001 varit en årlig befolkningsundersökning. Inför 2010 års undersökning förändrades Vårdbarometern och blev en mer renodlad befolkningsundersökning till följd av att det sedan 2009 finns en nationell patientenkät. De rena patienterfarenhetsfrågorna togs bort och mer utrymme gavs åt attitydfrågor. Bakgrundsfrågor – om man besökt vården som patient eller anhörig – behölls dock då det tros ha ett förklaringsvärde. Undersökningen 2012, som redovisas i denna rapport, är den tredje i ordningen efter den ändrade inriktningen.

Sammanfattning av 2012 års undersökning

Datinsamlingen för Vårdbarometern sker genom telefonintervjuer med personer 18 år och äldre. Intervjuerna utgår från ett gemensamt nationellt framtaget frågeformulär.

Vårdbarometern har under 2012 genomförts i samtliga landsting och regioner.

I den aktuella undersökningen har 41 410 personer intervjuats.

› Tillgång till sjukvård

Av de tillfrågade är det 80 procent som anser att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Det finns en variation mellan landstingen, från 76 procent i Norrbotten till 85 procent i Halland. I riket är det sju procent som tar helt eller delvis avstånd från påståendet ”Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver”.

› Förtroende för vården

Förtroendet för hälso- och sjukvården i det egna landstinget/regionen varierar betydligt över landet. Det skiljer hela 24 procentenheter mellan det landsting där befolkningen har högst förtroende och det landsting där förtroendet är lägst. I Jönköping är det 73 procent av befolkningen som har stort eller mycket stort förtroende för sjukvården i det egna landstinget, jämfört med 59 procent i Sörmland. Rikets genomsnitt är 65 procent.

Förtroendet för vårdcentraler/motsvarande i det egna landstinget är, liksom tidigare år, lägre än för sjukhusen. I riket är det 66 procent som har stort eller mycket stort förtroende för vårdcentraler/motsvarande jämfört med 73 procent för sjukhusen.

› Uppfattning om väntetider

I riket är det 67 procent som instämmer helt eller delvis i påståendet att väntetiderna till besök på vårdcentraler/motsvarande är rimliga. Motsvarande siffra för väntetider till besök och behandling på sjukhus är 43 procent.

Frågan om rimliga väntetider ställs till samtliga respondenter oavsett om de har besökt vården de senaste 6 månaderna eller inte.

› Skillnader mellan grupper i befolkningen

Av de bakgrundsvariabler som ingår i Vårdbarometern är det några som har större betydelse för svarsmonstret 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 respondenten svarar.

Metod

Grundutförande

Vårdbarometern har under 2012 genomförts i samtliga landsting och regioner. Målgrupp är varje landstings/regions vuxna befolkning. Grundutförandet av Vårdbarometern motsvarar 1 000 intervjuer per landsting/region och år.

Urval

Urvalsramen består av individer som är 18 år och äldre och som är bosatta i respektive landsting/region i Sverige. Ett obundet slumpmässigt urval per landsting görs ur PAR, vilket är en konsumentdatabas som för undersökningen även levererar fasta och mobila telefonnummer.

Datainsamling

Datainsamlingen sker genom telefonintervjuer. Undersökningsperioderna är februari–april, samt september–november. Resultatet som redovisas i denna rapport är för helåret 2012. Intervjuerna utgår från ett gemensamt, nationellt framtaget frågeformulär. I vissa landsting/regioner har frågeformuläret kompletterats med landstingsspecifika frågor. Resultatet för dessa frågor redovisas lokalt inom respektive landsting/region.

För år 2012 genomfördes minst 1 000 intervjuer per landsting, totalt intervjuades 41 410 personer.

För att nationellt uppnå 41 410 svar ringdes 68 643 individer upp. Hälften av intervjuerna genomfördes på våren, och andra hälften på hösten. Se antalet genomförda intervjuer per landsting i Bilaga 1.

Undersökningen genomförs av Institutet för kvalitetsindikatorer AB på uppdrag av samtliga landsting och regioner. Sveriges Kommuner och Landsting samordnar arbetet.

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 de faktiska svarsalternativen ingår

De respondenter som inte har svarat på en fråga, eller som svarat vet ej, inkluderas inte i redovisningen. I de fall denna andel är stor eller bedöms ha stor betydelse kommenteras detta i texten.

Signifikans

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

✦ En stjärna (*) vid resultatsiffran anger att värdet, med 95-procent säkerhet, är högre än rikets värde.

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

Viktning

När man, som i Vårdbarometern, gör ett slumpmässigt sannolikhetsurval uppdelat i olika urvalsgrupper, kräver det att resultaten på riksnivå viktas. Eftersom landstingens/regionernas urvalsstorlek i Vårdbarometern inte är proportionellt med deras verkliga invånarantal kan rikets resultat bli skevt. Genom att vikta upp större landsting/regioner och vikta ner mindre landsting/regioner blir resultaten representativa för hela populationen och inte bara för personerna i respektive grupp. Vikter för 2012 baseras på invånare 18 år och äldre per 31 december 2011.

Förändringar i frågeformuläret

Vårdbarometern har genomförts sedan år 2001. Förändringar inom hälso- och sjukvården sker ständigt. För att spegla medborgarnas aktuella uppfattning har frågeformuläret uppdaterats/modifierats vid ett flertal tillfällen. År 2005, 2008, 2010, 2011 och 2012. Detta måste tas i beaktan när man studerar tids-serier.

År 2010 ändrades frågeformuläret i stor utsträckning. Patientrelaterade frågor togs bort eftersom nationell patientenkät genomfördes. Nya befolkningsfrågor om attityder och information om hälso- och sjukvården introducerades istället. Tidsserien 2010–2012 för de nya frågorna är således svår att jämföra av flera skäl.

Representativitet

Andelen äldre är överrepresenterade och andelen yngre underrepresenterade i Vårdbarometern. Eftersom äldre ofta är mer nöjda kan detta innebära att de resultat som redovisas är mer positiva än vad som kan anses vara representativt för riket.

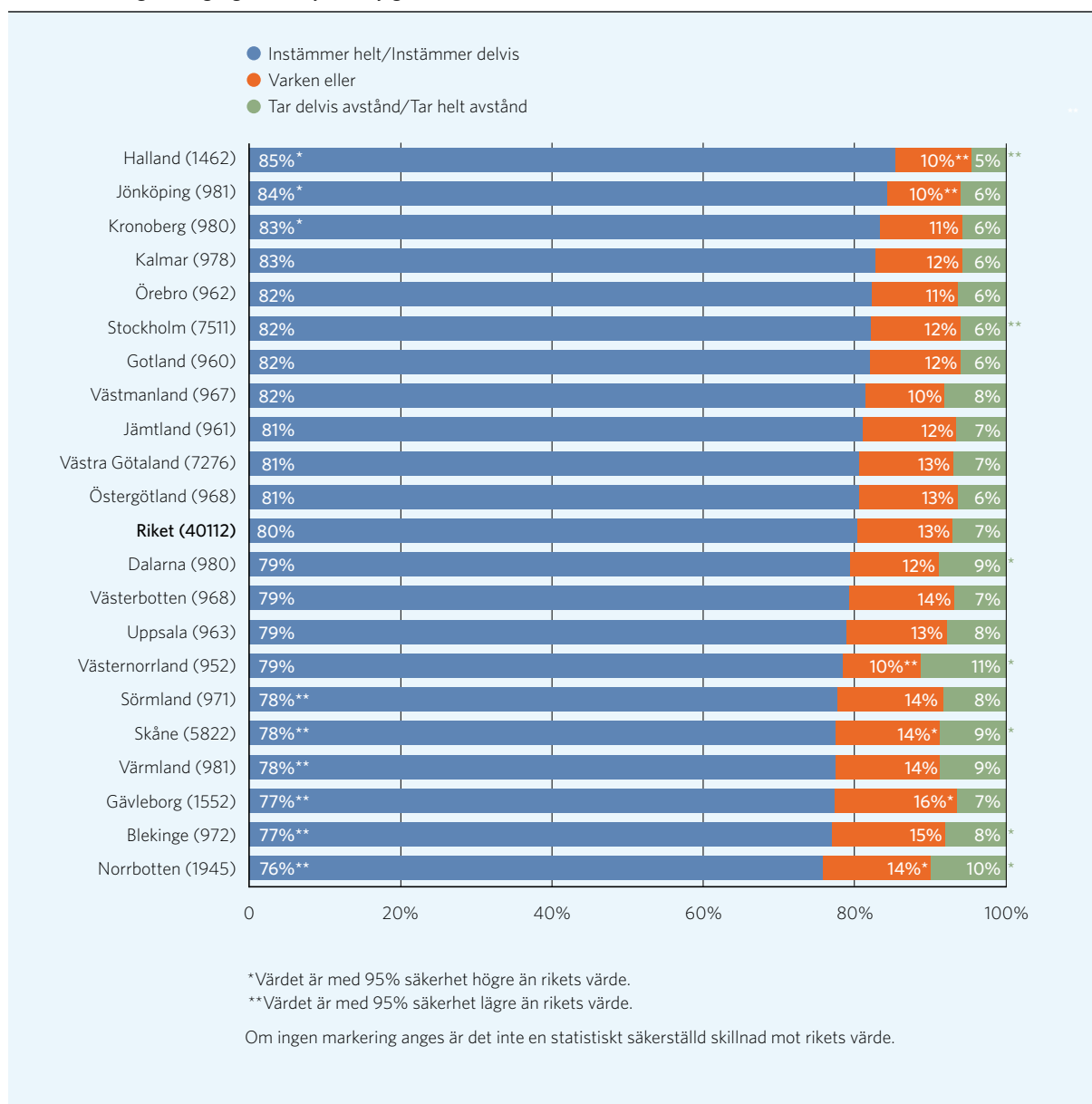
Andelen 60 år och äldre i undersökningen har dessutom ökat kontinuerligt sedan 2001 medan andelen under 40 år har minskat. Därmed förstärks skevheten i resultaten över tid. Den positiva trenden för 2005–2012, för exempelvis frågan om förtroende för vårdcentral, kan dock inte enbart förklaras av en större andel äldre i undersökningen, eftersom ökningen kan ses i flera åldersgrupper.

Mellan 2011 och 2012 ses en anmärkningsvärd förändring i åldersstrukturen bland de svarande, vilket till viss del beror på att urvalet var skevt, men även på att andelen uppringda yngre var mindre. Detta gör att observerade förändringar i resultaten mellan 2011 och 2012 är svåra att förklara. Framför allt påverkas resultatet för frågor där äldre svarar på ett annat sätt än yngre.

Resultat från 2012 års undersökning

Resultaten som presenteras baseras på ett urval av frågor som ingick i 2012 års undersökning.

DIAGRAM 1A. Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver



Tillgång till sjukvård

I riket är det 80 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 7 procent av de svarande.

I vilken utsträckning man anser sig ha tillgång till den sjukvård man behöver skiljer sig åt över landet. I Halland är den siffran 85 procent jämfört med 76 procent i Norrbotten.

Det upplevda allmänna hälsotillståndet har stor betydelse för svarmönstret på majoriteten av frågorna i undersökningen, och det ser vi även i utfallet

för frågan om tillgång till sjukvård. Av de som uppger att de har ganska dåligt eller mycket dåligt allmänt hälsotillstånd är det 66 procent som instämmer helt eller delvis i påståendet att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Detta kan jämföras med 83 procent av de som anser sig ha ett bra eller mycket bra hälsotillstånd.

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

DIAGRAM 1B. Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver

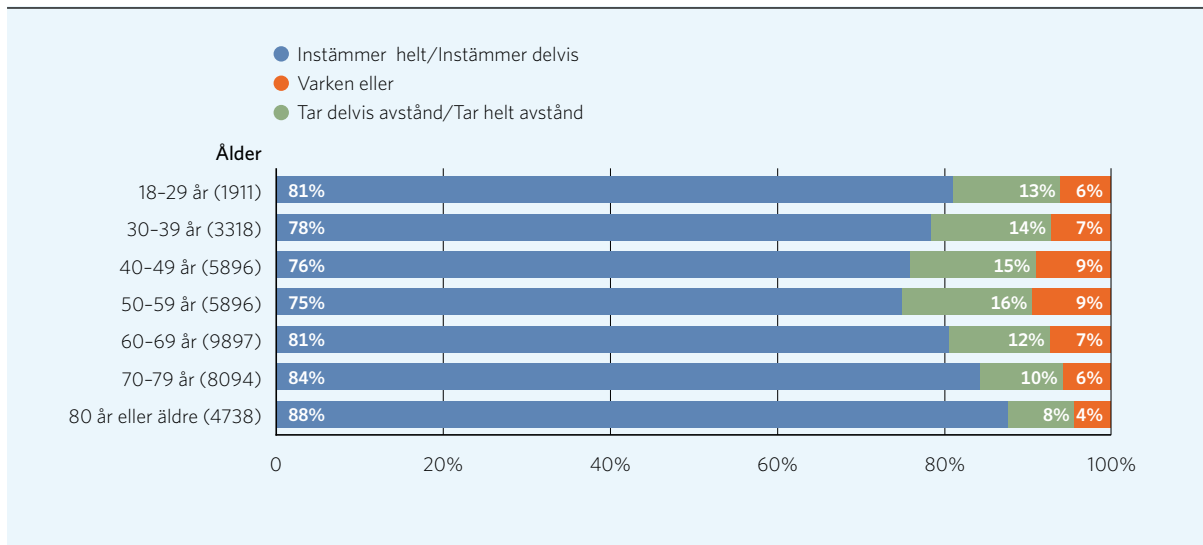
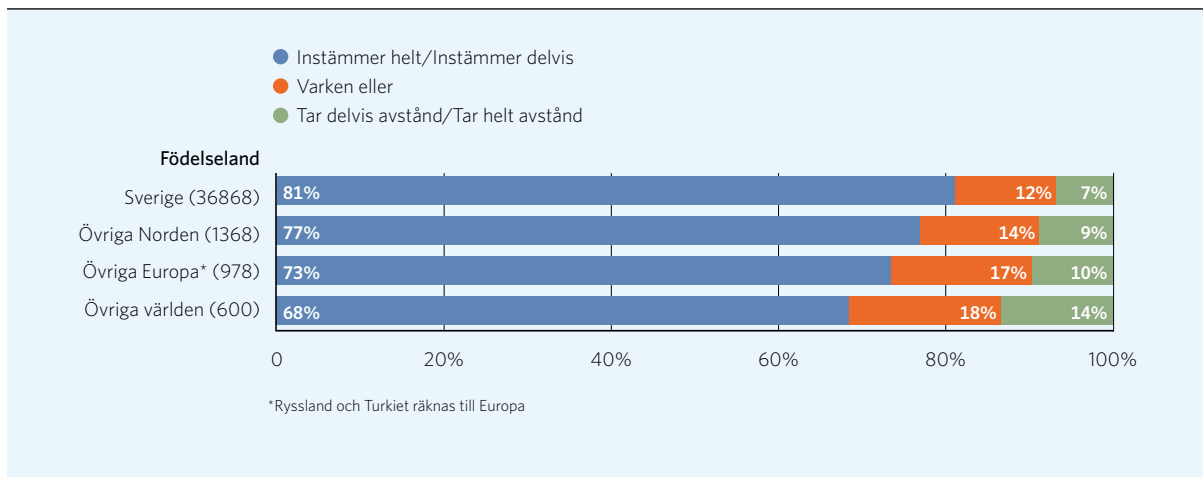


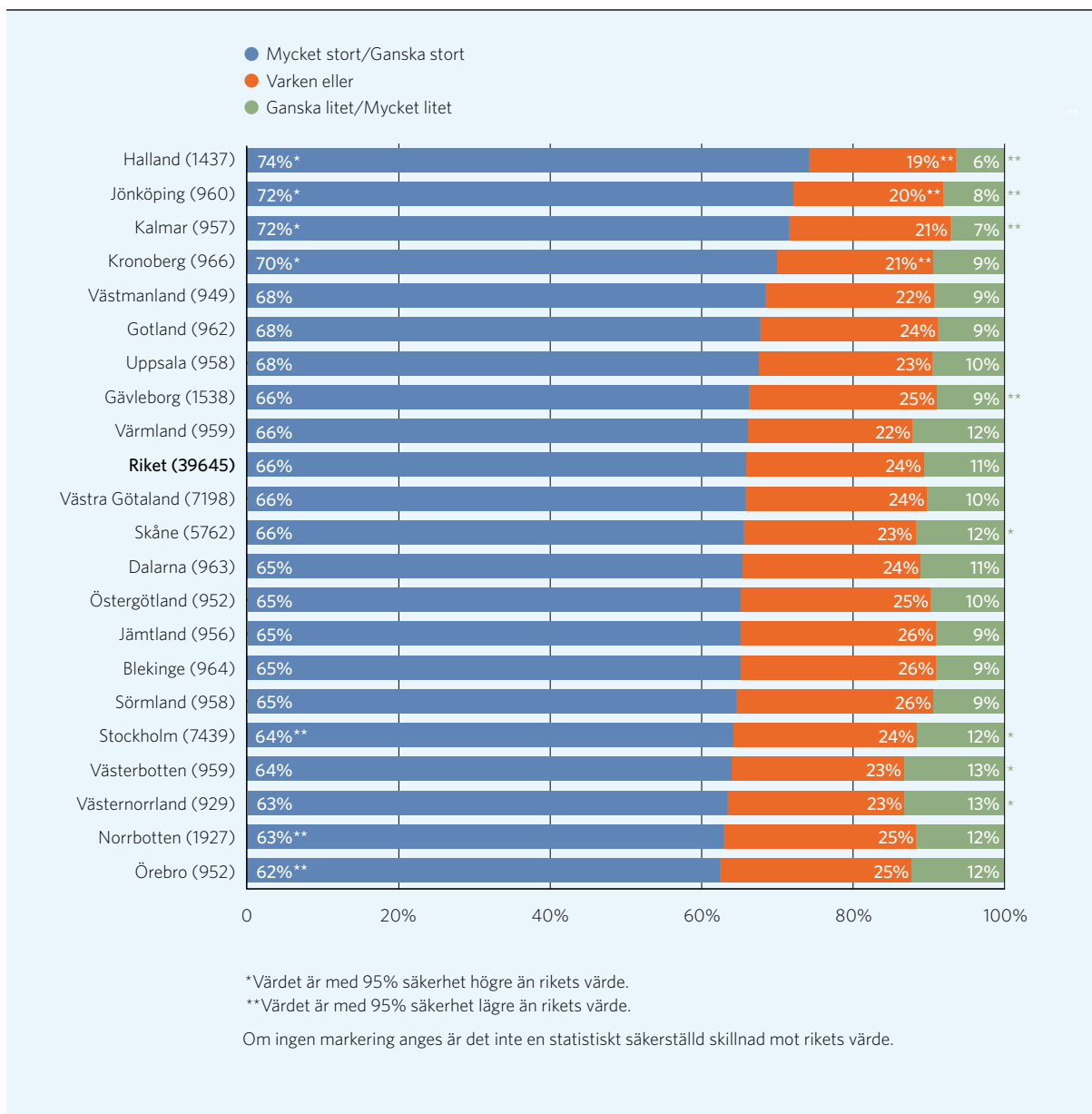
DIAGRAM 1C. Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver



Det är en marginell skillnad mellan kvinnor och män vad gäller upplevelse av tillgång till sjukvård. Däremot finns större skillnader mellan åldersgrupper. Personer över 70 år uppger i högre grad än medelvärdet i riket, att de har tillgång till den sjukvård de behöver.

Födelseland har också betydelse för i vilken utsträckning 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 2A. Hur stort eller litet förtroende har du för vårdcentraler/motsvarande i ditt landsting/region?



Förtroende

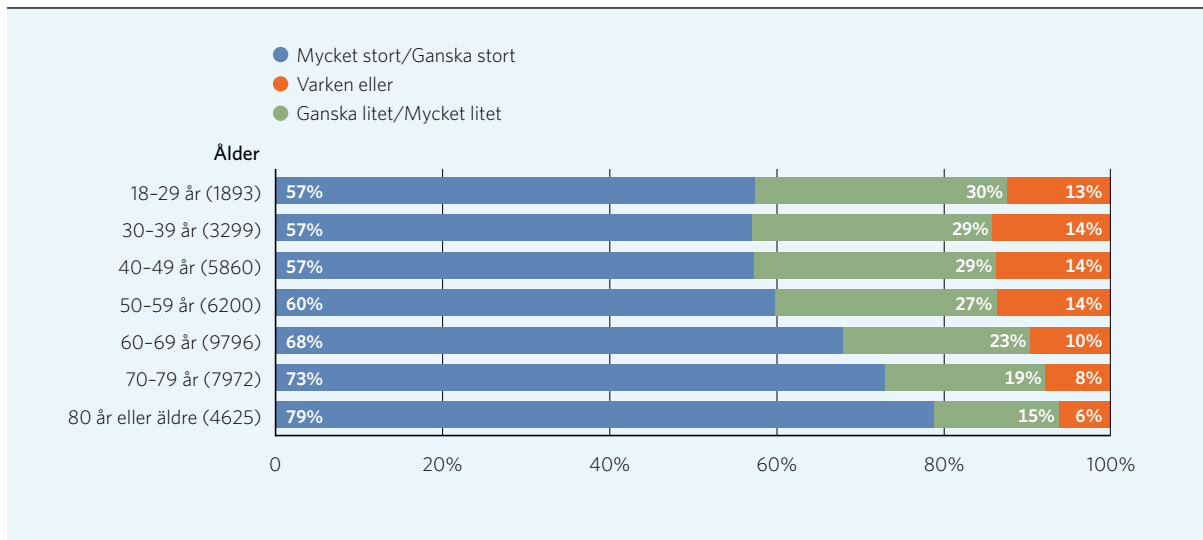
Förtroendet för hälso- och sjukvården i sin helhet i det egna landstinget varierar över landet. Andelen med ganska stort eller mycket stort förtroende skiljer sig som mest med hela 24 procentenheter, från 59 procent i Sörmland till 73 procent i Jönköping. Rikets genomsnitt är 65 procent. Andelen i riket som har förtroende för vårdcentral/motsvarande är 66 procent och för sjukhus 73 procent.

I riket är det 66 procent som har ganska stort eller mycket stort förtroende för vårdcentraler i sitt eget

landsting. Andelen med stort förtroende skiljer sig mellan landstingen, med en variation från 62 till 74 procent. De som tar helt eller delvis avstånd utgör 11 procent i riket.

Av de med ett litet förtroende (4 084 personer) för vårdcentraler svarar 23 procent att deras bristande förtroendet främst beror på ”Dålig kompetens hos läkare” medan 14 procent anger att ”Man får inte den hjälp man behöver”. Tredje största anledningen är ”Olika läkare/person från gång till gång”.

DIAGRAM 2B. Hur stort eller litet förtroende har du för vårdcentraler/motsvarande i ditt landsting/region?



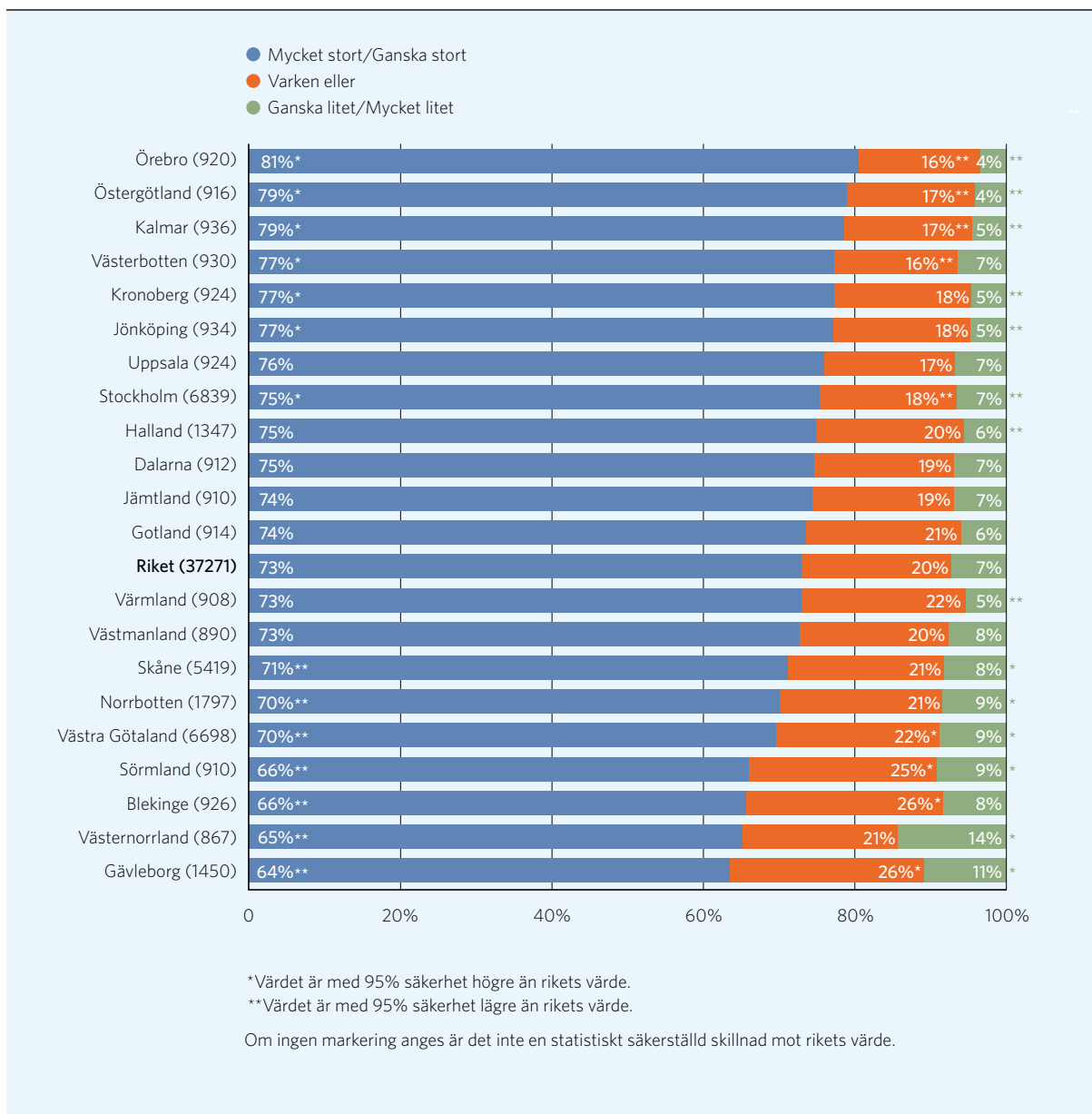
Förtroendet varierar beroende på ålder och ökar i takt med stigande ålder. De med högst förtroende är 70 år och äldre.

Av de som uppger att det har ett dåligt eller mycket dåligt allmänt hälsotillstånd är det 20 procent som har ganska litet eller mycket litet förtroende, motsvarande siffra för de med bra eller mycket bra hälsotillstånd är 9 procent.

Familjesituation är en annan bakgrundsvariabel som har betydelse för hur respondenten svarar.

Bland svarande med hemmavarande barn är andelen med stort förtroende 58 procent och för de utan hemmavarande barn 69 procent. Män har något högre förtroende för vårdcentraler än kvinnor. Andelen med stort förtroende är 68 procent bland männen jämfört med 64 procent bland kvinnorna.

DIAGRAM 3A. Hur stort eller litet förtroende har du för sjukhusen i ditt landsting/region?



I riket är det 73 procent som har ett stort förtroende för sjukhusen i det egna landstinget. Det är 7 procentenheter högre än resultatet på motsvarande fråga för vårdcentraler/motsvarande.

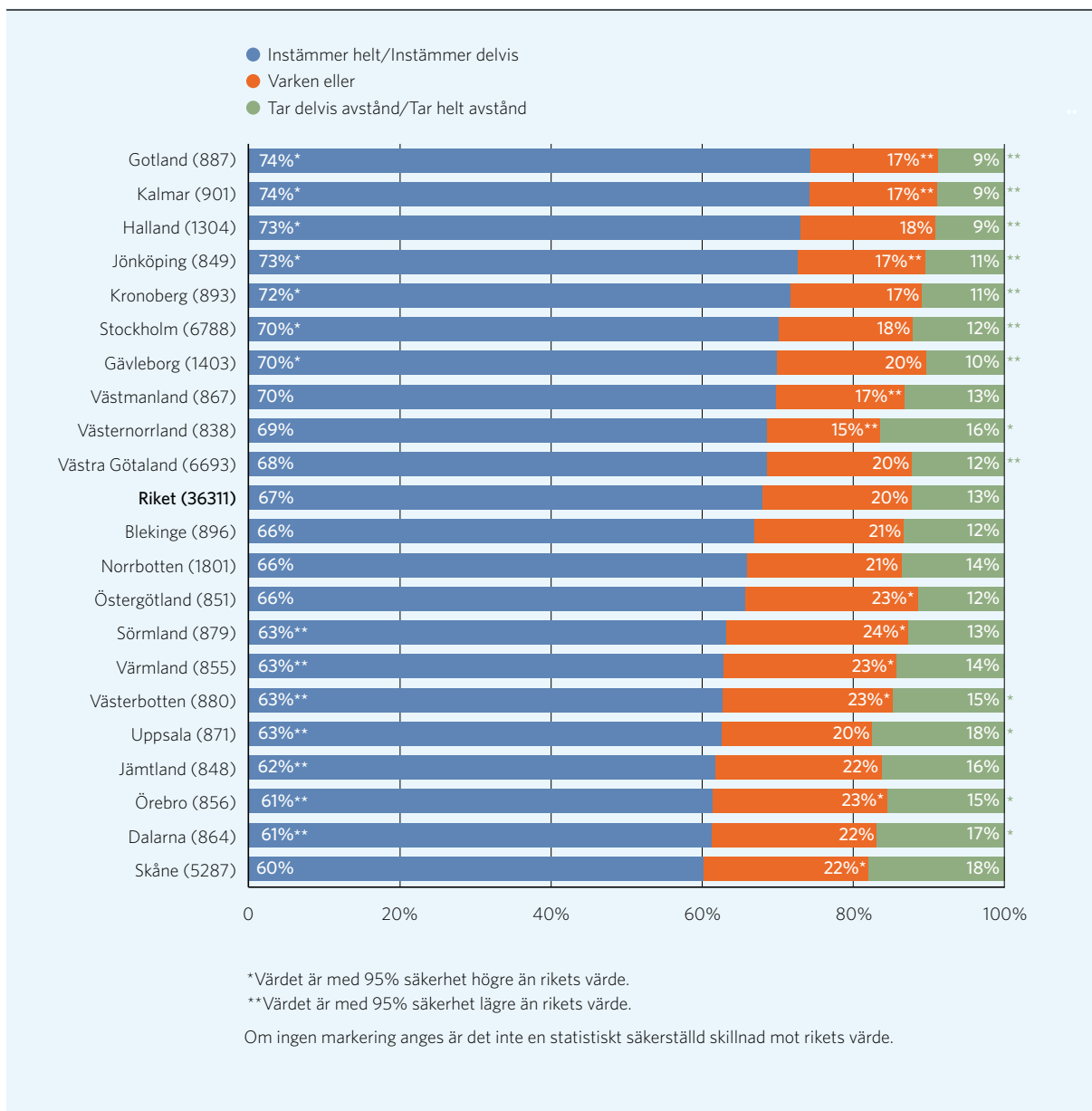
Mellan landstingen är skillnaden i förtroende för de egna sjukhusen som mest 16 procentenheter. I Örebro är det 81 procent som har ganska stort eller mycket stort förtroende jämfört med 64 procent i Gävleborg.

Andelen med stort förtroende är 63 procent bland svarande med dåligt hälsotillstånd och 75 procent bland svarande med bra hälsotillstånd. Män har

något högre förtroende för sjukhusen än kvinnor. Andelen med stort förtroende är 75 procent bland männen jämfört med 71 procent bland kvinnorna. Förtroendet bland personer med hemmavarande barn är något högre än bland personer utan hemmavarande barn.

Av de som svarar att de har litet förtroende för sjukhusen i sitt landsting är det 21 procent som uppger att den främsta anledningen är "För långa väntetider", 14 procent "Man får inte den hjälp man behöver" och 13 procent svarar att det är på grund av "Dålig kompetens hos läkare."

DIAGRAM 4A. I mitt landsting/region är väntetider till besök på vårdcentral/motsvarande rimliga.

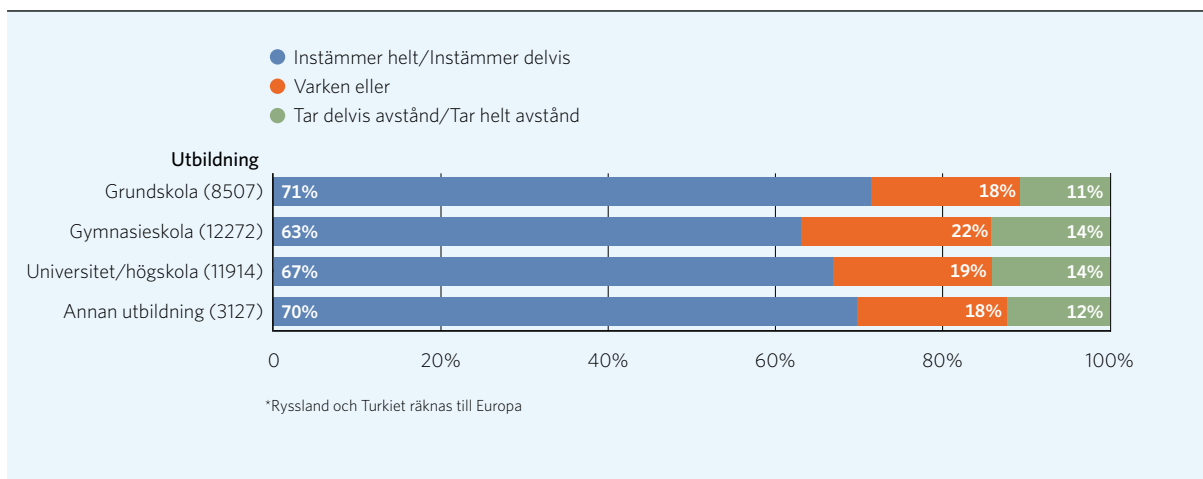


Tillgänglighet

I riket instämmer 67 procent helt eller delvis i påståendet att väntetiderna till besök på vårdcentraler/motsvarande är rimliga. Andelen som anser att

väntetiderna är rimliga skiljer sig som mest med 14 procentenheter, från 60 procent i Skåne till 74 procent på Gotland.

DIAGRAM 4B. I mitt landsting/region är väntetider till besök på vårdcentral/motsvarande rimliga.



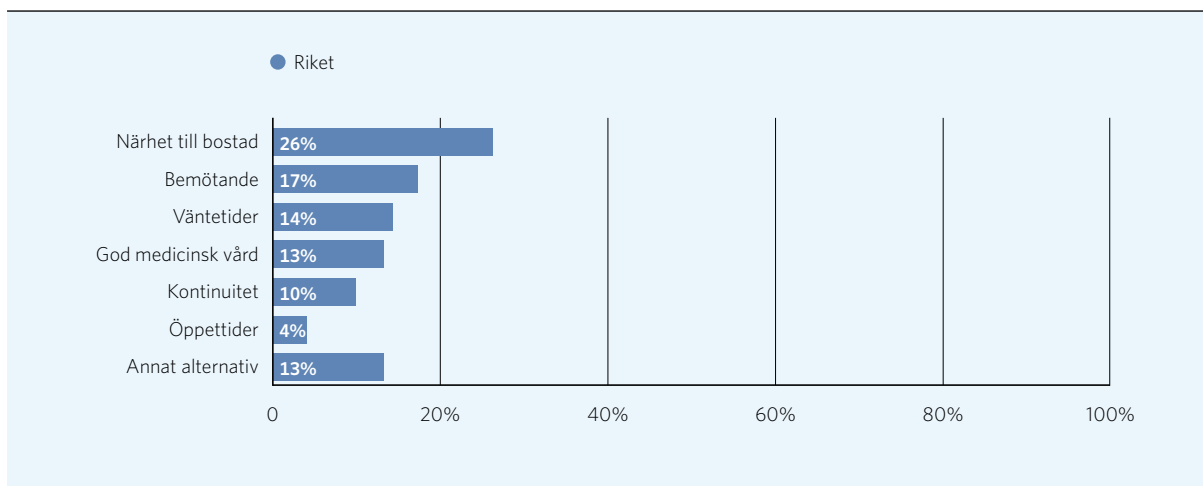
De med grundskola som högsta avslutade utbildning är mer nöjda med väntetiden till besök på vårdcentraler jämfört med de med högre utbildning. Av de med grundskoleutbildning är det 71 procent som instämmer helt eller delvis i påståendet om rimliga väntetider jämfört med 63 respektive 67 procent bland de med gymnasial- respektive eftergymnasial utbildning.

De som besökt sjukvården anser i något högre

utsträckning än de som inte gjort det att väntetiderna till vårdcentraler/motsvarande är rimliga, 68 procent respektive 63 procent. Andelen som anser att väntetiderna är rimliga varierar stort med ålder, från 55 procent bland personer 18–29 år upp till 76 procent bland de som är 80 år eller äldre.

Av samtliga respondenter i undersökningen är det 13 procent som inte har någon uppfattning eller inte anser sig kunna besvara frågan.

DIAGRAM 5A. Vad anser du är viktigast vid val av vårdcentral/motsvarande?



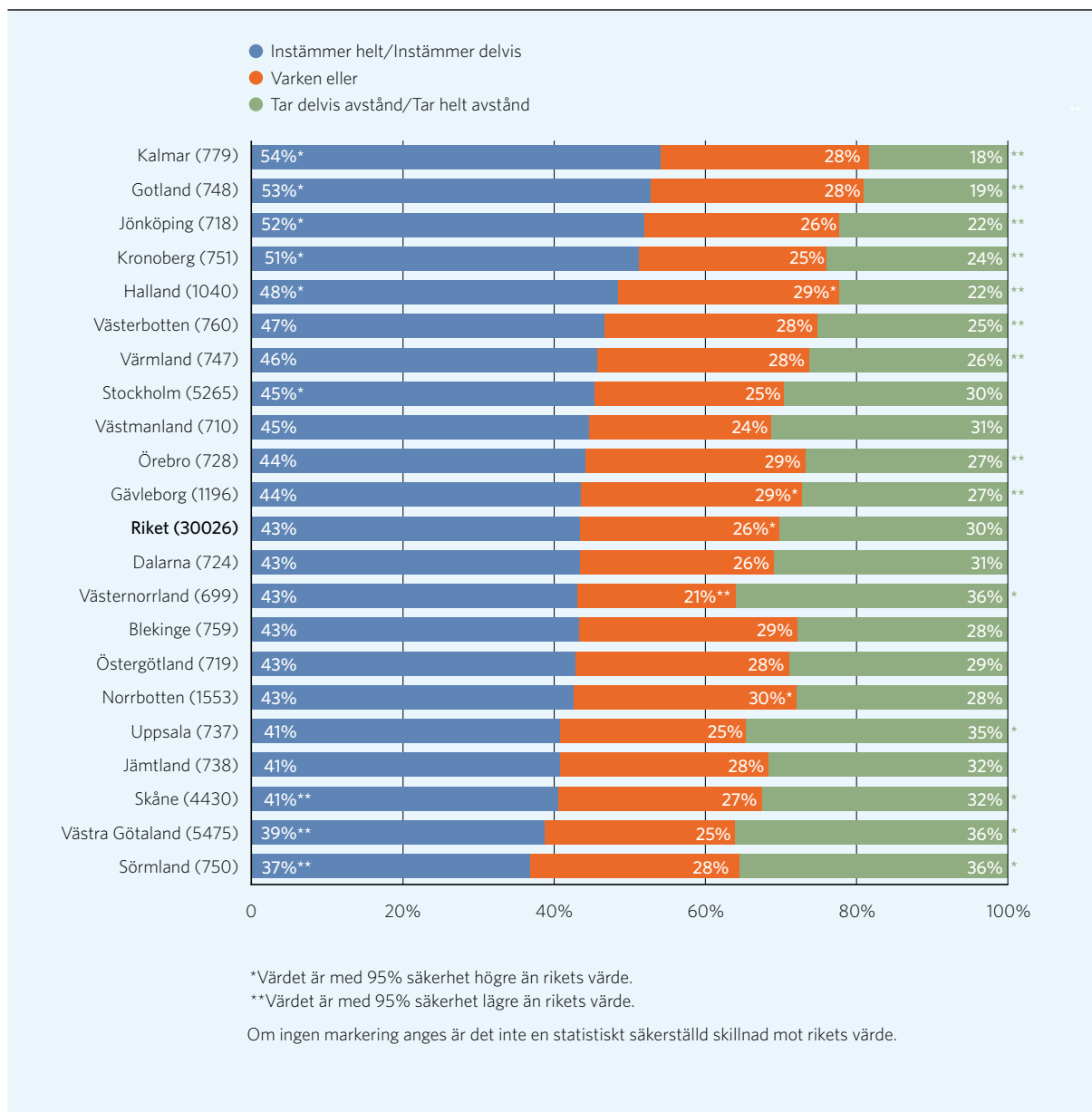
En fjärdedel av de svarande anser att närhet till bostaden är den viktigaste faktorn vid val av vårdcentral. Andra viktiga faktorer är bemötande, väntetider och god medicinsk vård.

För kvinnor är bemötandet viktigare än för männen, 20 procent jämfört med 14 procent. Bland männen är däremot närhet till bostaden viktigare,

29 procent jämfört med 23 procent bland kvinnorna.

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 8 procent och lägst har Jämtland med 2 procent.

DIAGRAM 6A. I mitt landsting/region är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga.



I riket är det 43 procent som helt eller delvis instämmer i påståendet att väntetider till besök och behandling på sjukhus är rimliga. Andelen som anser att väntetiderna är rimliga skiljer sig som mest med 17 procentenheter, från 37 procent i Sörmland till 54 procent i Kalmar. Det är betydligt vanligare bland personer födda i Norden, att anse att väntetiderna är rimliga i jämförelse med personer födda utanför Norden.

Personer med grundskola som högsta avslutade

utbildning är mer nöjda med väntetiderna jämfört med de med gymnasial- eller eftergymnasial utbildning. Av de med grundskoleutbildning är det 53 procent som instämmer helt eller delvis i påståendet om rimliga väntetider jämfört med 40 respektive 39 procent bland de med gymnasial respektive eftergymnasial utbildning.

Av samtliga svarande i undersökningen är det 28 procent som inte har någon uppfattning eller inte anser sig kunna besvara frågan.

DIAGRAM 6B. I mitt landsting/region är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga.

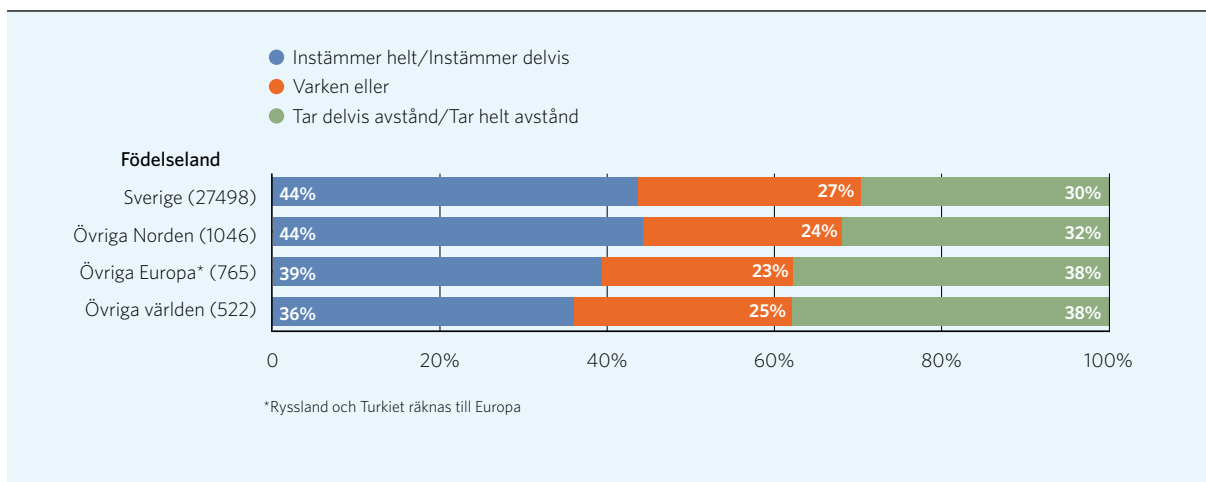
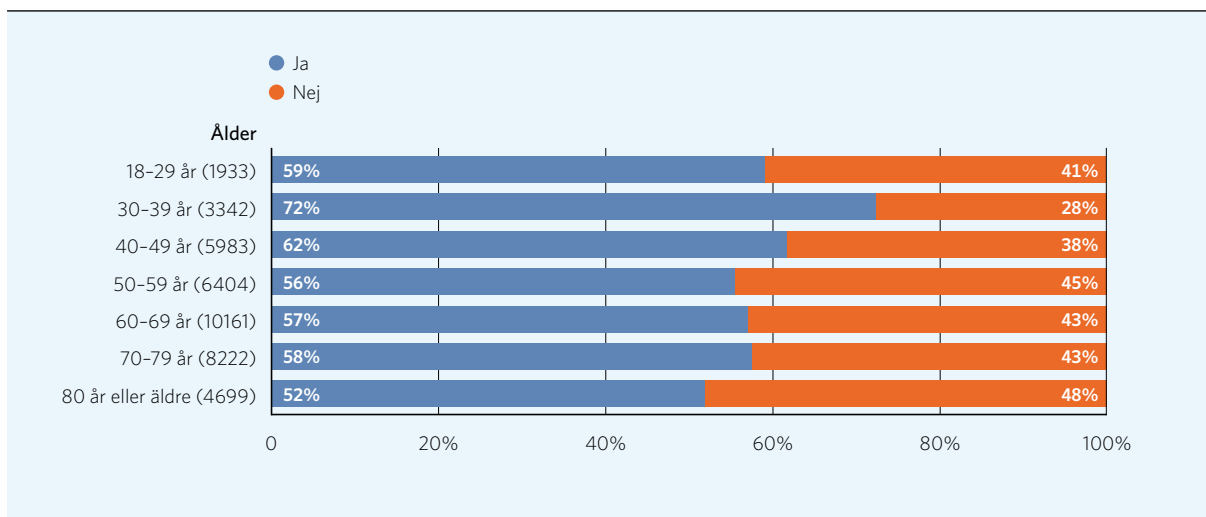


DIAGRAM 7A. Känner du till att du kan ringa 1177 för råd och hjälp om sjukvård?

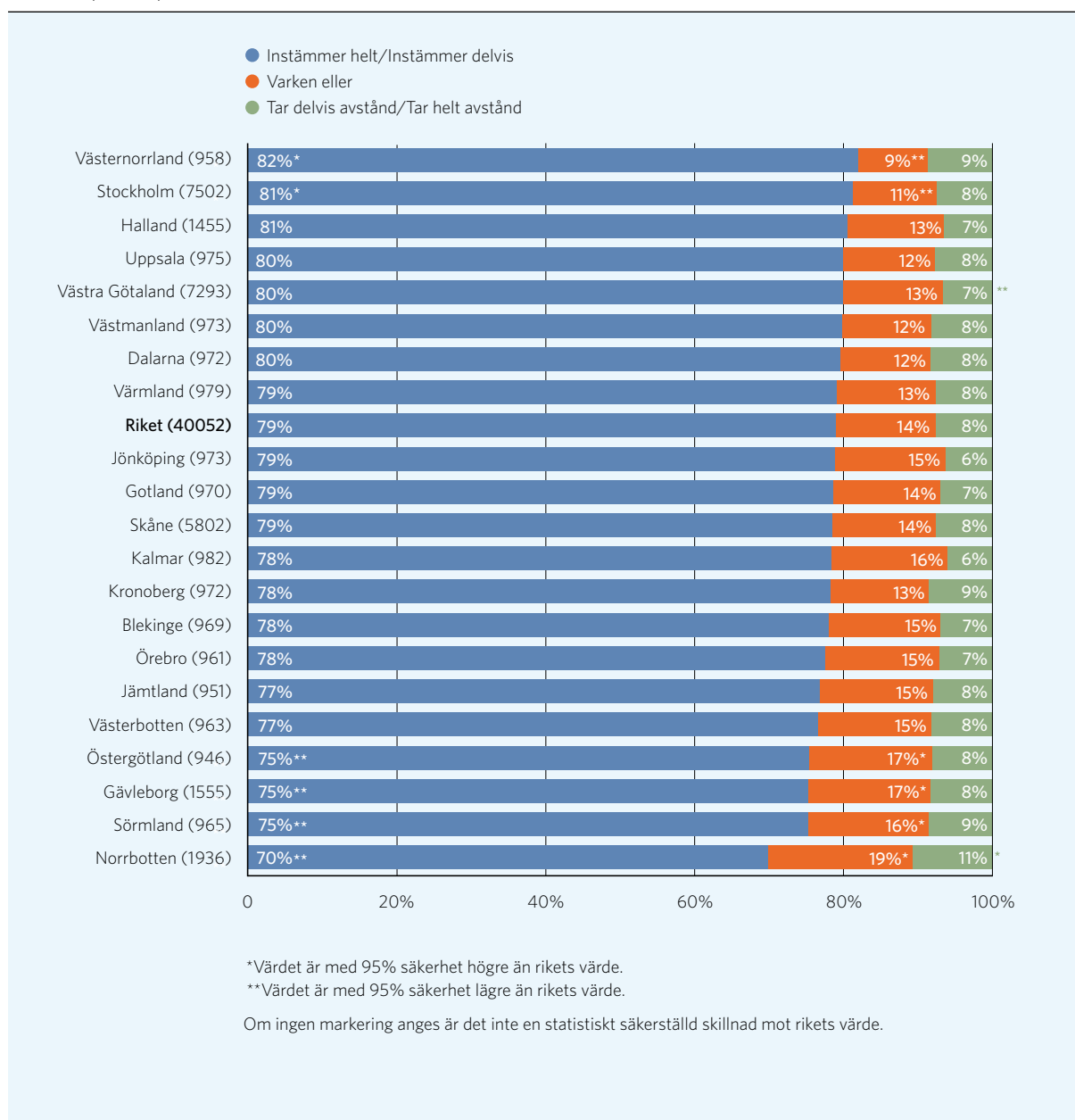


Det är i högre grad personer i åldern 30–39 år som känner till att de kan ringa 1177 för råd och hjälp om sjukvård. Lägst kännedom om 1177 återfinns bland de allra äldsta.

Av de som deltog i undersökningen är det 16 pro-

cent (ca 6600 personer) som känner till 1177 och som dessutom har ringt dit de senaste 6 månaderna. Av dessa personer är det 76 procent som svarar att det var lätt eller mycket lätt att komma fram senaste gången de ringde.

DIAGRAM 8A. Det är positivt om läkare eller annan vårdpersonal diskuterar mina levnadsvanor med mig, t.ex. kost, motion, tobak och alkohol.



Attitydfrågor

Landsting och regioner är viktiga aktörer i utvecklingen av en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. En majoritet av befolkningen ställer sig positiva till att läkare eller annan vårdpersonal diskuterar levnadsvanor vid besök. Andelen som instämmer helt eller delvis i påståendet är 79 procent. Mest positiv är man i Västernorrland, där instämmer 82 procent i påståendet jämfört med 70 procent i Norrbotten. Med hänsyn taget till kön, ålder och övriga bakgrundsfaktorer är uppfattningen ungefär densamma sett till hela befolkningen.

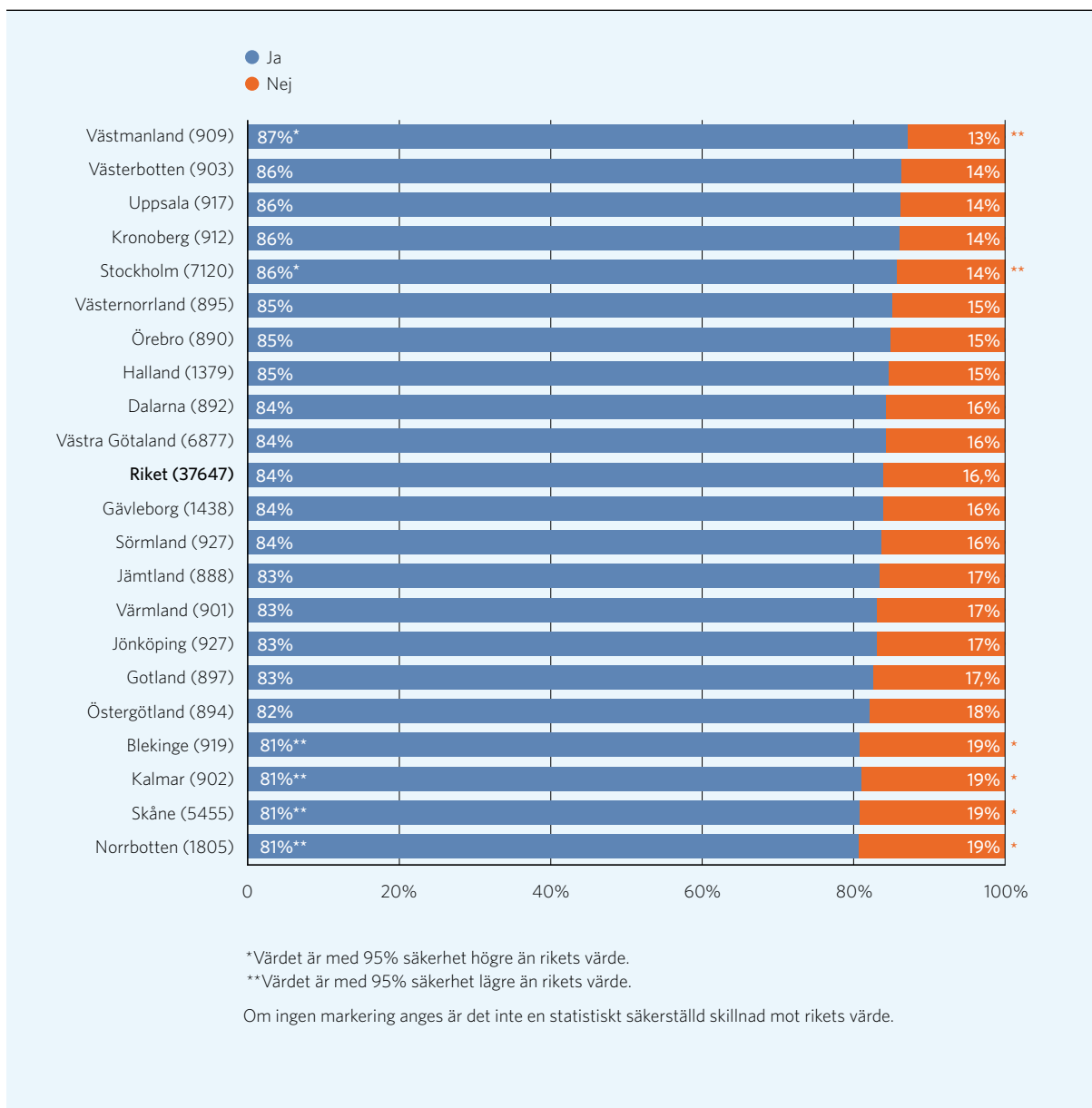
I Vårdbarometern ställs även en annan fråga som

är kopplad till levnadsvanor. Frågan är formulerad på följande sätt: "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." I riket är det 84 procent som instämmer helt eller delvis i det påståendet, 5 procent tar helt eller delvis avstånd. Skillnaderna mellan landstingen är små.

Störst skillnad ser man bland personer med olika utbildningsnivå, där personer med grundskola som högsta utbildningsnivå är minst positiva.

DIAGRAM 9A. Motståndskraften hos bakterier ökar i takt med ökande antibiotikaanvändning.

Är du själv beredd att avstå från antibiotika när så är möjligt, även om du riskerar några sjukdagar extra?

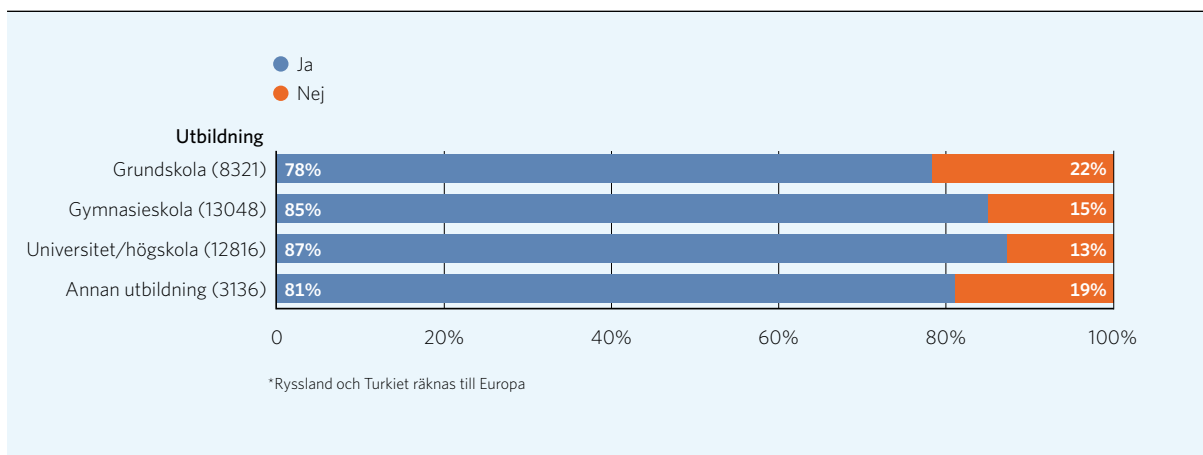


Motståndskraften mot bakterier ökar i takt med ökande antibiotikaanvändning. I undersökningen får de intervjuade frågan, om de själva är beredda att avstå från antibiotika, när så är möjligt, även om

de riskerar några extra sjukdagar. I befolkningen är det 84 procent som svarar Ja. Det skiljer som mest 6 procentenheter över landet, från 81 procent i Norrbotten till 87 procent i Västmanland.

DIAGRAM 9B. Motståndskraften hos bakterier ökar i takt med ökande antibiotikaanvändning.

Är du själv beredd att avstå från antibiotika när så är möjligt, även om du riskerar några sjukdagar extra?

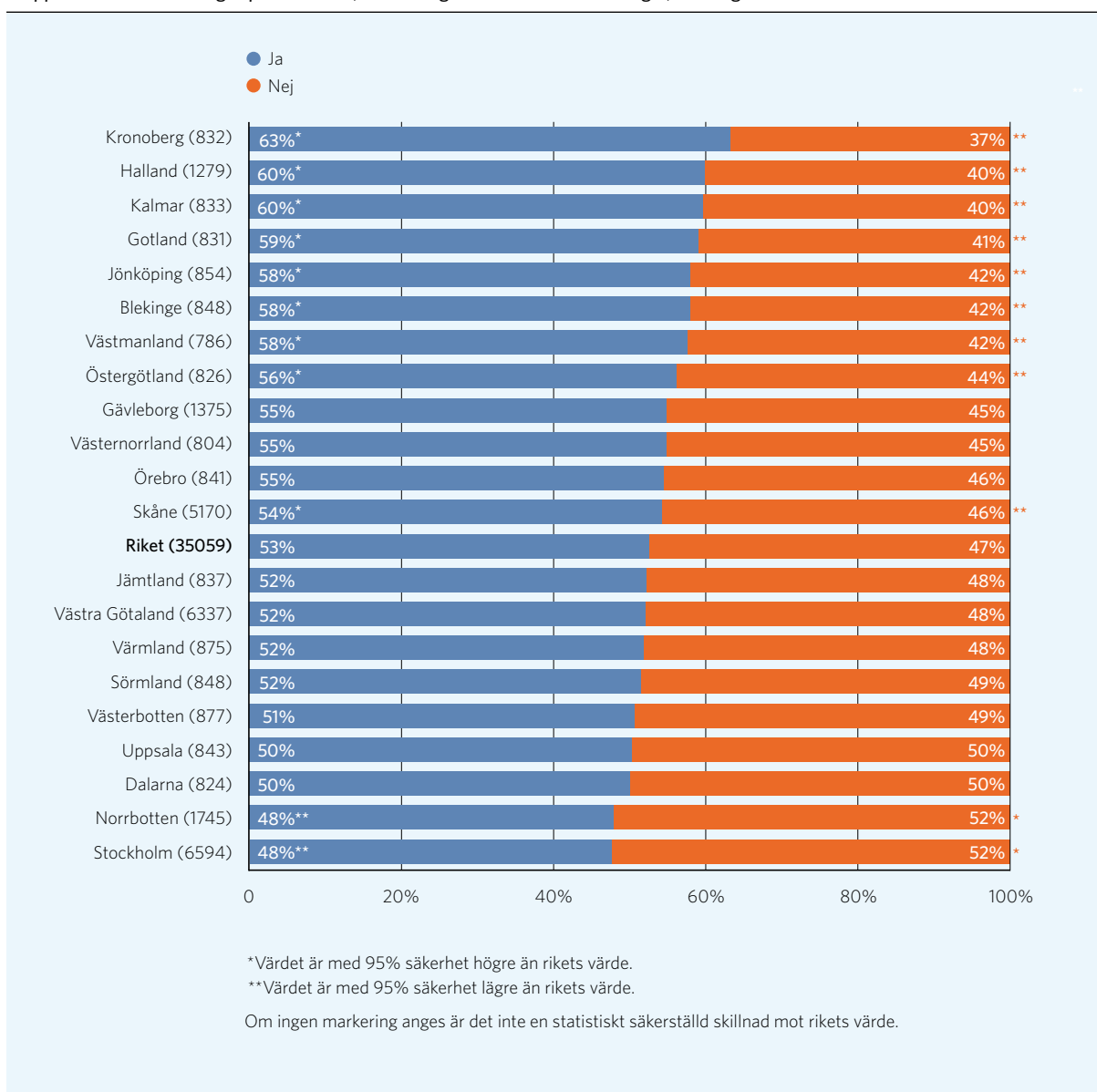


Utbildningslängd har betydelse för vilken attityd man har till antibiotikaanvändning. De med eftergymnasial utbildning är mer positiva till att avstå än andra utbildningsgrupper.

Andra variabler som har betydelse för attityden är ålder och hälsotillstånd, där äldre och de med

dåligt hälsotillstånd är mer skeptiska. Vi kan även se skillnader beroende på familjetyp där personer med hemmavarande barn i större utsträckning kan tänka sig att avstå jämfört med personer utan hemmavarande barn.

DIAGRAM 10A. Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Uppfattar du att vården ges på lika villkor, det vill säga att behovet av vård avgör, inte något annat?



Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. I undersökningen fick de som intervjuades frågan om de uppfattar att vården ges på lika villkor, det vill säga att behovet av vård avgör, inte något annat. I riket är det 53 procent som svarar ja på den frågan. Spridningen i landet är relativt stor. Personer i Krono-

berg tycker i störst utsträckning att vården ges på lika villkor, 63 procent. Motsvarande siffra i Stockholm är 48 procent.

Av samtliga respondenter i undersökningen är det 15 procent som inte har någon uppfattning eller inte anser sig kunna besvara frågan.

DIAGRAM 10B. Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Uppfattar du att vården ges på lika villkor, det vill säga att behovet av vård avgör, inte något annat?

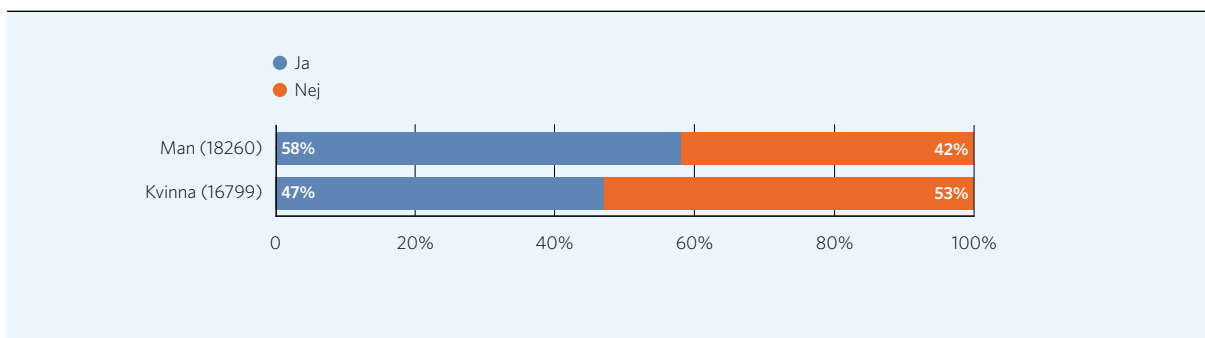
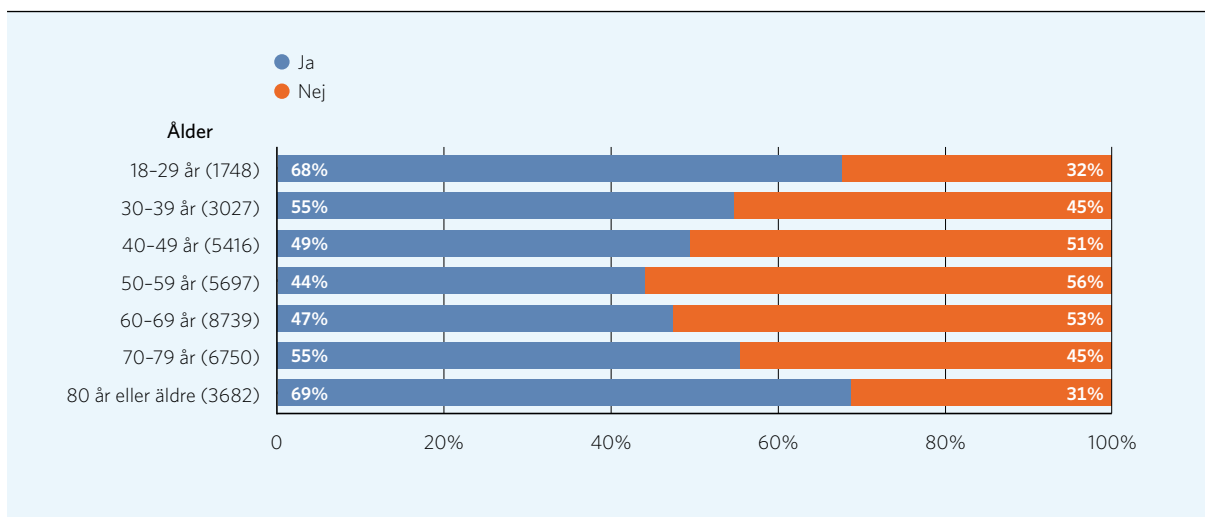


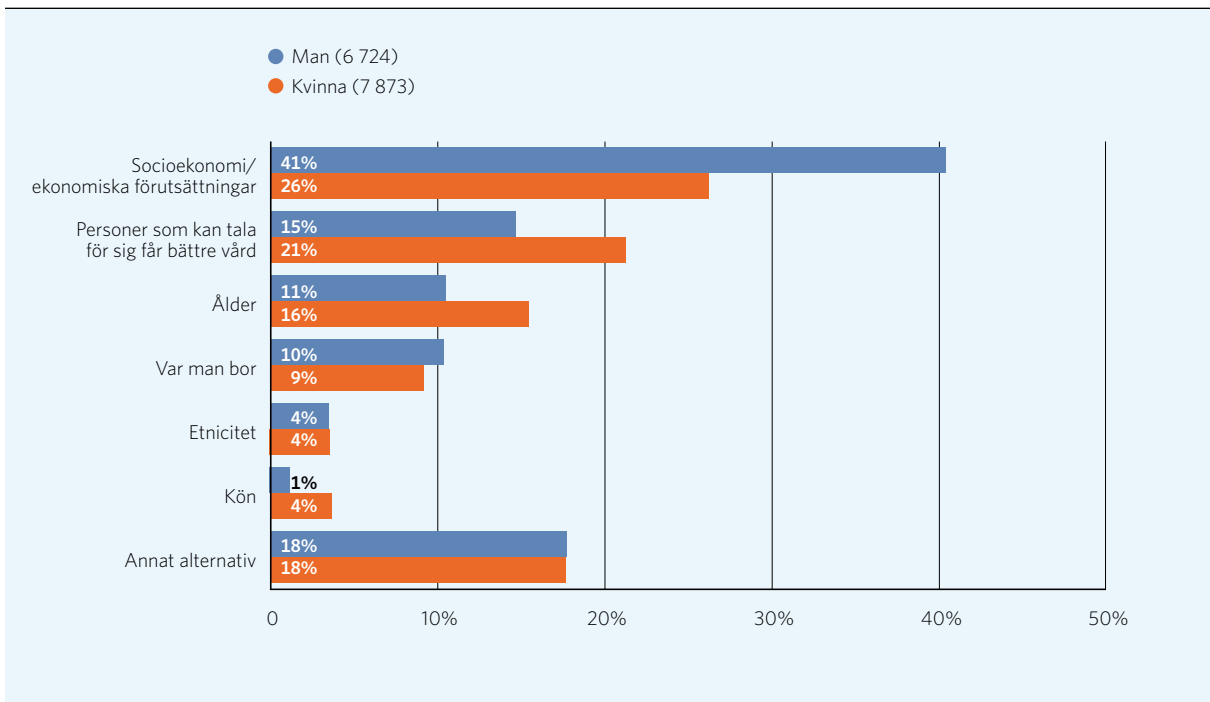
DIAGRAM 10C. Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Uppfattar du att vården ges på lika villkor, det vill säga att behovet av vård avgör, inte något annat?



Män och kvinnor har olika uppfattningar i frågan om jämlik vård. Det är 58 procent av männen som anser att vården ges på lika villkor jämfört med 47 procent av kvinnorna. Det finns även stora skillna-

der i uppfattning i de olika åldersgrupperna. Det är framförallt kvinnor, medelålders, personer med sämre hälsa och personer födda utanför norden, som inte anser att vården ges på lika villkor.

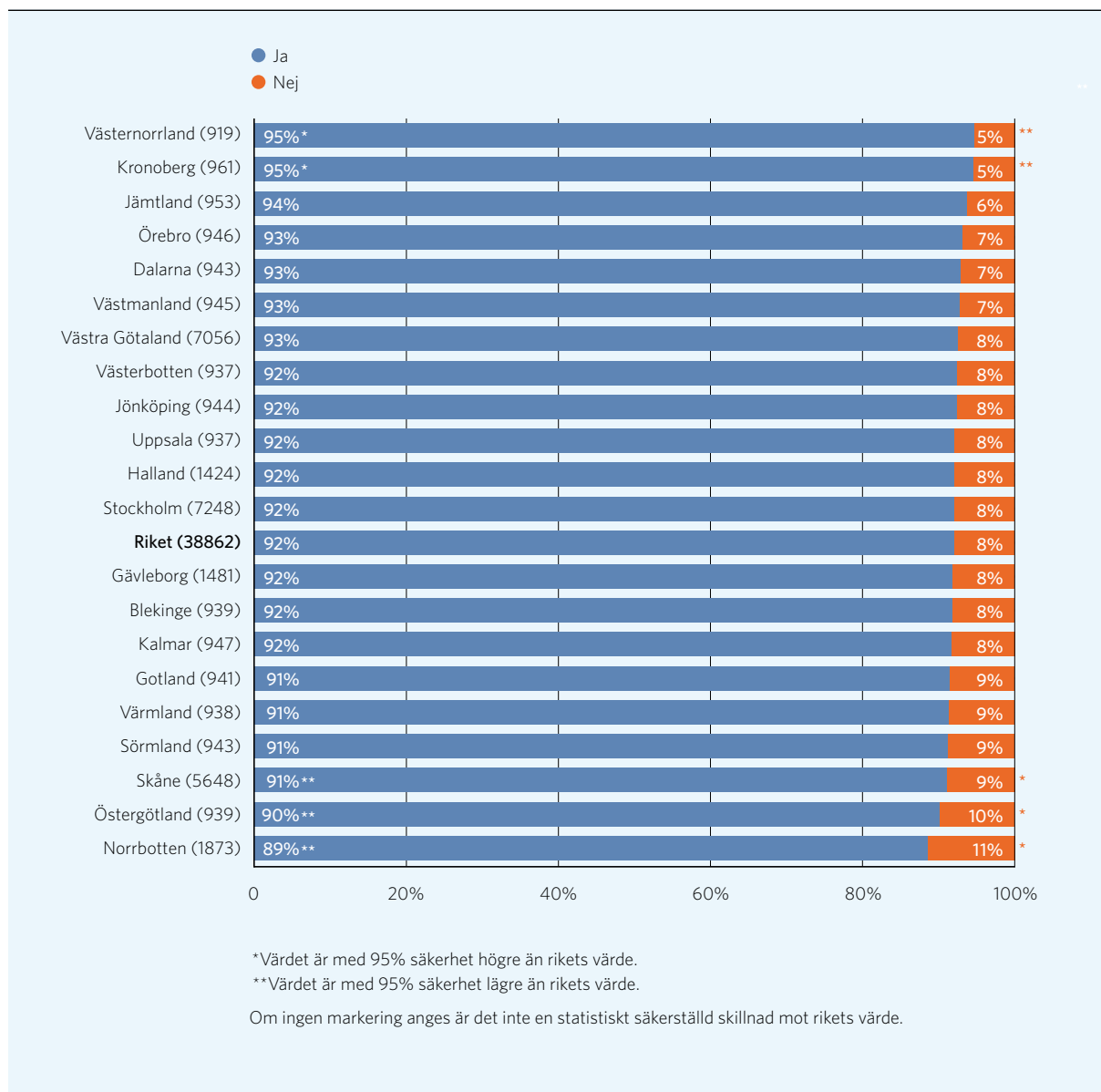
DIAGRAM 10D. Vad tror du är den främsta grunden eller orsaken till att vissa personer eller grupper inte får vård på samma villkor som andra?



Personer som tycker att vården är ojämlig svarar att socioekonomiska förutsättningar är huvudsaklig orsak. Män anger detta i i högre grad än kvinnor.

Kvinnor däremot svarar i högre grad än män att orsaken till ojämlighet är ”att man inte kan tala för sig”.

DIAGRAM 11A. Inför vissa operationer är det viktigt med rökuppehåll för att minska risken för komplikationer. Tycker du att sjukvården i dessa fall ska kunna kräva detta?



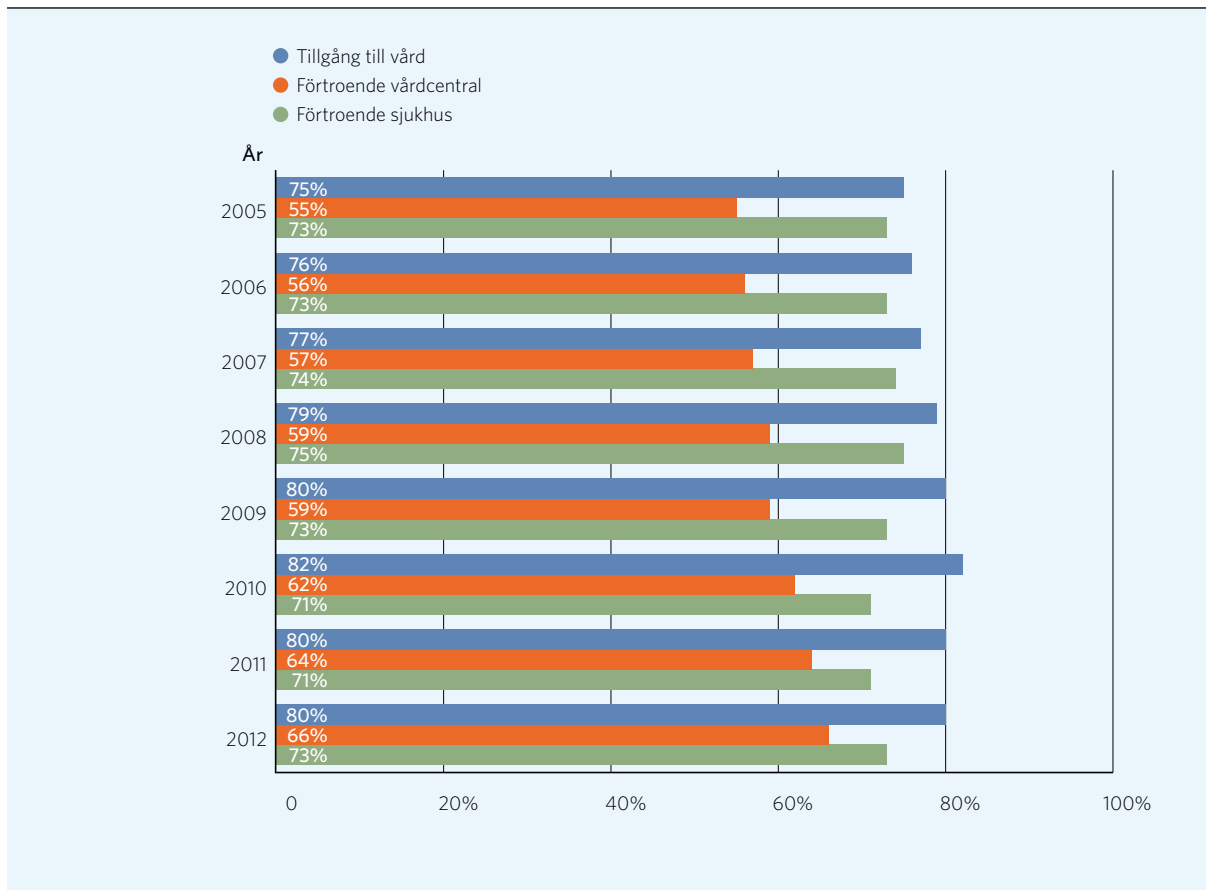
På frågan om man anser att sjukvården ska kunna kräva rökuppehåll inför operation när detta minskar risken för komplikationer, instämmer hela 92

procent av de svarande. Mellan landstingen varierar detta från 95 procent i Västernorrland till 89 procent i Norrbotten.

Jämförelser över tid

Utveckling över tid från år 2005 till 2012.

DIAGRAM 12A. Tidstrend 2005–2012.



Andel av befolkningen som anser att de helt eller delvis har tillgång till den vård de behöver, har förtroende för vård och behandling vid vårdcentral respektive har förtroende för sjukhus, för perioden 2005–2012.

Andelen som anser att de har tillgång till den vård

de behöver har ökat, framförallt mellan 2005 och 2010. Andelen som har stort förtroende för vård och behandling vid vårdcentral har ökat kontinuerligt. Andelen med stort förtroende för vård och behandling vid sjukhus har dock inte förändrats så mycket över tid.

BILAGA 1. Totalt antal genomförda intervjuer per landsting/region 2011.

Landsting	*Tillägg: fasta frågor	Tillägg: öppna frågor	Geografisk uppdelning	Basurval 2012	Extra urval	Totalt urval 2012
Stockholm	7		39 (samma antal i varje)	1000	6800	7800
Västerbotten	4			1000		1000
Norrbottn	6	1	4 (samma antal i varje)	1000	1000	2000
Uppsala				1000		1000
Sörmland				1000		1000
Östergötland	2			1000		1000
Jönköping				1000		1000
Kronoberg				1000		1000
Gotland				1000		1000
Kalmar				1000		1000
Blekinge	9 (5)	(1)	5 (kommuner)	1000		1000
Skåne	2		4 (samma antal varje)	1000	5000	6000
Halland			6 (samma antal i varje)	1000	500	1500
Västra Götaland	9		58 enligt spec	1000	6510	7510
Värmland	2			1000		1000
Örebro	2			1000		1000
Västmanland				1000		1000
Dalarna				1000		1000
Gävleborg	2		4 (samma antal i varje)	1000	600	1600
Västernorrland			3 enligt spec	1000		1000
Jämtland	6			1000		1000
*Svart = vår & höst Grön = höst Lila = vår 136 strata				21000	20410	41410

Vårdbarometern

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

Vårdbarometern är en årlig nationell befolkningsundersökning med syftet att fånga medborgarperspektivet 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 medborgarnas 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 medborgarna.

Rapporten är en sammanfattning av resultaten från 2012 års undersökning.

Hela undersökningen presenteras på www.vardbarometern.se