

Är kvinnor mindre nöjda
med sin vård och
äldreomsorg?

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2017-4-20

Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2017

Förord

Socialstyrelsen fick i februari 2016 ett samlat uppdrag från Regeringen inom ramen för satsningarna på förlossningsvård och kvinnors hälsa samt kvinnors hälsa med särskild inriktning på primärvård. Uppdraget var indelat i sex deluppdrag, varav ett av uppdragen beskrevs enligt nedan:

- Undersöka och analysera äldre kvinnors nöjdhet med vård och omsorg. Studier visar att äldre kvinnor har lägre nöjdhet än män. Utgångspunkten för analysen ska vara att undersöka om det finns strukturella mekanismer i hur vården ges, som har sitt ursprung i ojämlik vård och omsorg

För att analysera nöjdhet av omsorg bland äldre har Socialstyrelsen utgått från data hämtade från myndighetens enkätundersökning ”Så tycker de äldre om äldreomsorgen”. För att analysera nöjdhet av vård bland äldre har myndigheten utgått från rapporter och data från Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät, Sveriges kommuner och Landstings undersökningar nationella patientenkäten och Vårdbarometern, Vårdanalys International Health Policy Survey och sammanställningar av Inspektionen för vård och omsorg.

Claes Falck har varit ansvarig utredare. Catarina Jansson och Anastasia Nyman har medverkat genom att ta fram underlag till rapporten. Marcus Gry har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Nöjdhet av omsorg	12
Fakta om brukarundersökningen	12
Generellt sett stabila resultat i brukarundersökningen.....	14
Beskrivningar av svarsutfall	15
Finns det kommuner med tydliga skillnader mellan män och kvinnor när det gäller nöjdhet?	18
Skillnader mellan mäns och kvinnors nöjdhet, i en kommunindelning med sex grupper	19
Sambandet mellan nöjdhet med äldreomsorgen och hur den äldre svarar på andra frågor i enkäten.....	22
Timmar i hemtjänsten.....	24
Analys av de äldres hälsotillstånd	25
Nöjdhet av vård.....	27
Nationella folkhälsoenkäten	27
Vårdbarometern	28
Nationella patientenkäten	31
International Health Policy Survey.....	32
Inspektionen för vård och omsorg	33
Slutsatser och bedömning	37
Referenser	39
Bilaga 1	41

Sammanfattning

Det finns inga tydliga indikationer på att kvinnor generellt sett upplever sig mindre nöjda med sin vård eller sin äldreomsorg än vad män gör. Däremot finns det inom omsorg demografiska skillnader; kvinnor är ofta äldre, de lever oftare ensamma, och besväras i betydligt högre än män av ensamhets-känslor och känslor av oro och ångest. Dessa skillnader verkar dock inte avspeglas i hur nöjd den äldre är med sin omsorg.

De olika undersökningarna som genomförts av olika organisationer och myndigheter för att få en uppfattning av medborgarnas nöjdhet med sin vård visar att det är små svarsskillnader mellan könen i flertal av de olika frågor som ställts. I de flesta fall handlar det om skillnader på några få procentenheter och i och med att de enskilda mätningarna är behäftade med viss osäkerhet är Socialstyrelsens bedömning att ingen skillnad mellan könen med avseende på nöjdhet av den vård som de äldre erhåller kan konstateras. Dock ska det noteras att de små icke-signifikanta skillnader som trots allt finns i de olika undersökningarna, utom i undantagsfall, konsekvent är till kvinnans nackdel.

Inom ramen för det uppdrag som Socialstyrelsen genomfört på uppdrag av regeringen kan konstateras att:

- Den absoluta majoriteten av äldreomsorgsbrukarna är nöjda med sin äldreomsorg, och det gäller såväl män som kvinnor.
- Kvinnor är ofta äldre, lever oftare ensamma, och har oftare sämre hälsa och besvär av ångslan, oro och ångest.
- I storstäderna är andelen som är mindre nöjda med hemtjänsten generellt sett högre än i övriga landet, oavsett kön.
- Det finns ingen signifikant skillnad mellan könen med avseende på nöjdhet av den vård de äldre erhåller.
- Det finns dock en konsekvent liten icke-signifikant skillnad mellan könen med avseende på nöjdhet till äldre kvinnors nackdel.

Inledning

Uppdraget

Socialstyrelsen har ett samlat uppdrag från Regeringen inom området förlossningsvård och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa. Ett av de ingående deluppdragen är att analysera skillnader i nöjdhet mellan män och kvinnor i vård och omsorg och där omotiverade skillnader finns analysera om det finns strukturella förklaringar, t. ex sådant som kan förklaras utifrån huvudmännens arbetssätt. Det vill säga om kommuner eller landstingen förhåller sig olika vad gäller bemötande, bedömning av behov och utförandet av omsorgen.

Nöjdhet

I uppdraget ingår att analysera skillnader i nöjdhet mellan män och kvinnor. Begreppet nöjdhet används i olika kontexter och kan ha flera olika meningar beroende på vad som avses. Vad gäller att undersöka om individer upplever att de får den vård och omsorg de tycker sig ha rätt till, givet offentlig finansierad verksamhet, är detta problematiskt och det kan finnas flera olika samvarierande orsaker till om patienten eller brukaren är missnöjd eller nöjd. Nöjdhet är ett relativt begrepp som utgår från den enskilda individen och kan vara svårt att definiera i kvantitativa termer och i förlängningen vara problematisk att använda vid jämförelser, exempelvis mellan könen

Definitionen av nöjdhet kan även brytas ned till att innebära olika delar av vård och omsorg. Den som svarar kan ha en konkret uppfattning om denne är mer eller mindre nöjd med specifika delar av vården och omsorgen. Exempelvis kan den äldre vara nöjd med ett enskilt vårdbesök eller att det är möjligt att kommunicera på sitt modersmål med den hemtjänst man har etc. Men även om den äldre är nöjd med vissa specifika delar kan det finnas andra delar av det enskilda vårdbesöket eller hemtjänsten som den äldre är mindre nöjd med, exempelvis väntetiden vid ett vårdbesök, eller att den hemtjänst som erbjuds på modersmålet kanske har andra brister.

Att då som i vissa undersökningar ta ställning till om den äldre som patient eller brukare i sin helhet är nöjd med den vård och eller omsorg som ges kan vara problematiskt.

Prom och Prem

Två mått som förekommer när uppgifter från patienter och brukare inhämtas för att studera vård och omsorg är PROM och PREM. De är akronymer för Patient Reported Outcome Measures (PROM) och Patient Reported Experience Measures (PREM). PROM avser patientens upplevelse av sjukdomssymptom, funktionsförmåga och hälsorelaterat livskvalitet medan PREM avspeglar patientens vårdupplevelse och nöjdhet med vårdens strukturer, processer och resultat. I denna analys är det företrädelsevis det senare måttet som är av intresse för att svara på frågan om det finns en skillnad i nöjdhet mellan kvinnor och män. Det bör beaktas att eftersom både patienttillfredsställelse och patientupplevelser ses som multidimensionella begrepp har

instrument som inbegriper flera frågor och dimensioner rekommenderats. En enskild fråga om patienten är nöjd eller inte rekommenderas inte eftersom resultaten av en sådan fråga sällan ger några upplysningar om vilka aspekter av vården som bör förbättras. Särskilt mätning av patienttillfredsställelse har ofta kritiserats för att de ofta uppvisar värden som ligger nära opåverkbara nivåer, till exempel 0 eller 100 procent och sällan ger uppslag för förbättringar.

PROM och PREM är mått som över tid har inkluderats i många av de nationella kvalitetsregistren. Då de nationella kvalitetsregistren ofta är diagnos- eller behandlingsspecifika och inte omfattar hela gruppen äldre så är användbarheten av dessa datakällor begränsad när det gäller att analysera nöjdheten av vård och omsorg på ett övergripande plan. [1]

Material och metod

Det övergripande syftet med patient- och brukarundersökningar som försöker ta reda på uppfattningar av detta slag är att myndigheter och organisationer försöker att bilda sig en uppfattning om vad medborgarna tycker om den offentligt finansierade service som erbjuds. En del av syftet är även att medborgarna ska ges utrymme för att komma till tals, men även för att ta reda på om det finns uppenbara förändringsbehov av påverkbara faktorer inom hälso- och sjukvården eller omsorgen.

I detta uppdrag har information från undersökningar inhämtats på olika sätt beroende på om det är vård eller omsorg som analyseras med avseende på nöjdhet hos medborgarna.

Omsorg

För att bilda sig en uppfattning om vad brukare av omsorg tycker genomför Socialstyrelsen en årlig undersökning riktad till personer 65 år och äldre som har kommunal hemtjänst eller är bosatta i särskilt boende. Åren 2008–2012 genomfördes undersökningen med ett slumpmässigt urval av de individer som antingen har hemtjänst eller bor i särskilt boende men från 2013 och framåt har samtliga personer äldre än 65 år fått en enkät.

Resultaten redovisas av Socialstyrelsen i olika rapporter och på Socialstyrelsens webbplats, under ”Äldreguiden” där kommunerna, de enskilda verksamheterna och allmänheten kan se resultaten över tid och det finns möjligheter att jämföra olika kommuner och verksamheter. [2-4]

Vård

Till skillnad mot omsorg så genomför Socialstyrelsen i regel inte några undersökningar som inhämtar patienters synpunkter av hälso- och sjukvård. För att analysera om det finns en skillnad mellan könen med avseende på nöjdhet av vård har myndigheten inom detta uppdrag därför inhämtat information från olika myndigheter och organisationer. Dessa är Myndigheten för Vårdanalys, Folkhälsomyndigheten (FHM), Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO).[5-11] De olika undersökningarna med avseende på nöjdhet med sin vård som de olika myndigheterna och organisationerna genomför utförs på olika sätt. Urval, frågesätt, och vilka frågor som ställs varierar beroende på det ursprungliga

syftet med de olika informationsinhämtningarna. De undersökningar som genomförts och som ingår i denna rapport är:

- Tillsynsrapport 2016 (IVO)
- Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015 (IVO)
- Nationella patientenkäten (SKL)
- Vårdbarometern (SKL)
- Nationella folkhälsoenkäten (Folkhälsomyndigheten)
- International Health Policy Survey (Myndigheten för Vårdanalys)

I de olika undersökningar som genomförts och analyserats i detta arbete finns det metodologiska skillnader som eventuellt kan skapa vissa snedvridningar av resultaten. Detta gäller kanske främst vissa specifika grupper som kan ha större behov av stöd. Exempelvis har intervjuerna i Vårdbarometern endast utförts på svenska, vilket kan antas ha exkluderat delar av befolkningen som kanske har behov av mer resurskrävande insatser inom vården, exempelvis tillgång till tolk eller tillgång till information på sitt modersmål.

De resultat som redovisas i de olika undersökningarna bör även betraktas i ett större sammanhang. En enskild patient eller brukare befinner sig i ett system bestående av olika tjänster av vård och omsorg, anhöriga, socioekonomiska förutsättningar, olika predispositioner för ohälsa etc. Dessa faktorer kan ha olika inverkan på den enskildes välmående och olika påverkan på deras uppfattning av nöjdhet. Därför finns det en viss fara med att dra för långtgående slutsatser med de olika underlag som finns då de frågor som besvaras sker i en ögonblicklig kontext med många påverkande men icke kvantifierbara och eventuellt opåverkbara faktorer.

Demografi

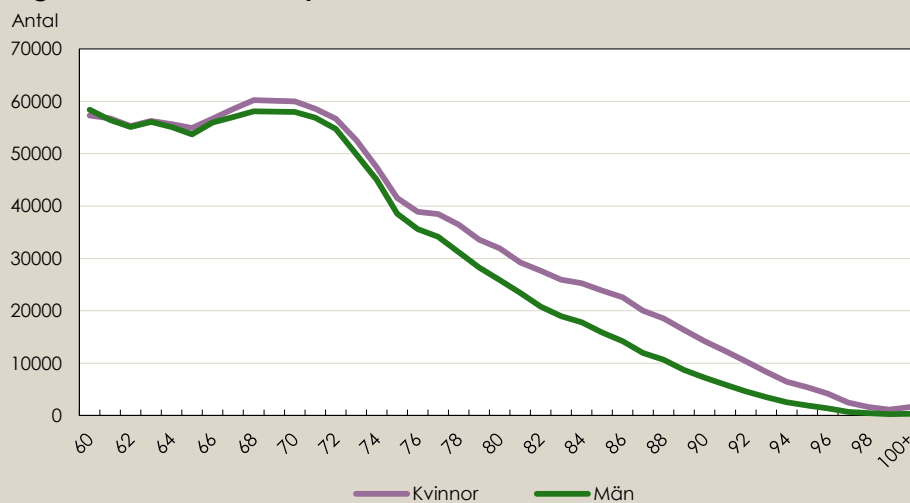
Det finns vissa demografiska förutsättningar vad gäller gruppen äldre som kan vara viktiga att beakta vid denna typ av analys.

Medellivslängden i Sverige är 84 år för kvinnor och 80 år för män. Från att de äldre är 75 år är det fler kvinnor i varje åldergrupp med störst skillnad för 86-åringarna (figur 1)[12]. De kommuner, landssting och regioner där människor lever relativt länge i genomsnitt är ofta områden nära storstäderna t ex Danderyd, Lomma och Lidingö, medan en del glesbygdsområden i Norrland i regel har kortare medellivslängd jämfört med andra ställen. Skillnaden i medellivslängd mellan kvinnor och män i dessa områden är över 10 år.

Kvinnors längre medellivslängd, samt att de i sina relationer ofta är yngre än sina män, har som konsekvens att kvinnor oftare än män tillbringar ett antal år i slutet av livet utan en partner vilket kan bidra hur den äldre ser på nöjdhet med sin vård och omsorg.

Kvinnor och män i äldreomsorg och i vårdssituationen befinner sig demografiskt alltså ofta i olika situationer vilket innebär att det kan vara problematiskt att direkt jämföra mäns och kvinnors svar i de olika undersökningarna med varandra, även vid jämförelse av samma åldersgrupper.

Figur 1. Antal individer per ålder – 2016



Källa: SCB

Agenda 2030

FN:s globala mål och Agenda 2030 syftar till att utrota fattigdom och hunger, förverkliga de mänskliga rättigheterna för alla, uppnå jämställdhet och egenmakt för alla kvinnor och flickor samt säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser. Agenda 2030 är den nya utvecklingsagendan som består av 17 globala mål[13].

I samband med myndighetens avrapporteringar ska en bedömning göras hur arbetet bidrar till genomförandet av FN:s Agenda 2030.

Socialstyrelsen gör bedömningen att uppdraget att analysera skillnader i nöjdhet mellan män och kvinnor i vård och äldreomsorgen är i enlighet med mål 5 i agenda 2030; att uppnå jämställdhet, och alla kvinnors och flickors egenmakt.

Nöjdhet av omsorg

För att studera nöjdhet av omsorg inom ramen för detta uppdrag har Socialstyrelsen analyserat de enkäter som utgår till brukare av hemtjänst och äldreomsorg.

Fakta om brukarundersökningen

Brukarundersökningen

Enkätundersökningen genomförs med två separata enkäter som riktar in sig på:

1. brukare av hemtjänst
2. brukare av särskilt boende

De två enkäter som myndigheten har tagit fram inom ramen för brukarundersökningen innehåller 23–25 frågor. De frågor som finns i enkäten handlar om den omsorg som brukarna får del av, och dels frågor om det egna hälsotillståndet, om personerna har ensamhetskänslor, i vilken grad personerna känner ångslan och oro m.m. En av frågorna är: ”Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har” samt ”Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende”. En stor del av de frågor som ställs har svarsskalor som går från t.ex. mycket positiv till mycket negativ. Se Bilaga 1 för en redovisning av samtliga frågor i enkäterna.

Enkäterna riktar sig till den enskilde brukaren men det kan också vara en närstående eller annan person som hjälper till eller helt och hållet svarar i den enskildes ställe. Det är vanligt att det är någon annan än brukaren själv som genomför ifyllandet. Bland de som bor i särskilt boende är det cirka två tredjedelar av alla ifyllda enkäter som fylls i av någon annan än den boende själv.

Enkäterna besvaras normalt sett på papper. Möjlighet att fylla i online finns, men utnyttjas sällan i denna målgrupp.

Analysen i denna rapport vilar på data som samlats in under år 2013–2015. En sammanställning av antal svarande i undersökningarna redovisas i tabell 1 och 2.

Tabell 1. Målpopulation, antal svar och svarsfrekvens i brukarundersökningen

Tidsserie 2013–2015

%	Målpopulation	Antal svar	Svarsfrekvens
Hemtjänst 2015	137 546	91 690	67 %
Hemtjänst 2014	139 441	92 945	67 %
Hemtjänst 2013	142 124	99 469	70 %
Särskilt boende 2015	72 636	40 248	55 %
Särskilt boende 2014	68 357	37 790	55 %
Särskilt boende 2013	70 376	39 919	57 %

Tabell 1 visar på den totala svarsfrekvensen i brukarundersökningen under åren 2013–2015. Den har varit relativt stabil för de två grupperna under flera år. Bortfallet i undersökningen är dock troligtvis skevt, de svarande är med största sannolikhet friskare än de brukare av äldreomsorg som inte svarat på enkäten. Det kan påverka resultatet om de som svarar är mer positiva till sin omsorg än de som inte svarar. Vidare så är det möjligt att vissa svarande anger att de är mer nöjda med den omsorg de har, än de i själva verket är. Den äldre kan känna sig tacksam och ge ett för högt omdöme eller försöka anpassa sig till ett förväntat svar.

Tabell 2. Hemtjänstenkäten: Målpopulation 2015, antal svar och svarsfrekvens i olika kön/åldrar

	Målpopulation	Antal svar	Svarsfrekvens	Andel av svaren som fyllts i enbart av annan person
Hemtjänst totalt	137 546	91 690	67 %	34 %
Män	44 913	29 344	65 %	36 %
Kvi	92 633	62 346	67 %	34 %
Män 65–74 år	6 675	4 387	66 %	37 %
Kvi 65–74 år	14 089	9 471	67 %	16 %
Män 75–79 år	5 399	3 571	66 %	44 %
Kvi 75–79 år	11 568	7 811	68 %	26 %
Män 80 + år	32 839	21 386	65 %	34 %
Kvi 80 + år	66 976	45 064	67 %	39 %

Tabell 2 visar utfallet i de tre åldersintervallen 65–74, 75–79 och 80 +, vilket är de grupper som ingår i tabellverket till huvudrapporten.

Cirka två tredjedelar av hemtjänstbrukarna är kvinnor. Sju av tio har fyllt 80 år. Socialstyrelsens statistik om socialtjänstinsatser till äldre visar att var fjärde hemtjänstbrukare i Sverige har fyllt 90 år.

I samtliga i tabellen redovisade populationsgrupper har cirka två tredjedelar av brukarna deltagit i undersökningen. För en av tre gäller att enkäten har besvarats av någon annan person, t.ex. en anhörig eller en god man.

Att en anhörig eller annan person hjälper till att svara på enkäten kan vara en källa till mätfel, då risken finns att den äldre anpassar sin åsikt efter vad

den hjälpande personen vill höra. Vissa äldre kan inte heller själva uttrycka sin åsikt, till exempel de med kognitiv svikt eller demenssjukdomar, och i sådana situationer är det svårt för någon annan att veta vad den äldre tycker.

För att ta reda på om det finns en skillnad mellan könen vad gäller nöjdheten med äldreomsorgen så bör även hänsyn tas till den skillnad mellan könen som råder vad gäller hur stor andel av svaren som fyllts i av enbart en annan person. För män, 75–79 år, gäller att det är drygt 40 procent där en annan person svarat på enkäten, för kvinnor är det bara en fjärdedel. En bidragande orsak till skillnaden kan vara att kvinnor i den åldersgruppen i regel är friskare än män.

Tabell 3. Enkäten till särskilt boende: Målpopulation 2015, antal svar och svarsfrekvens i olika kön/åldrar

	Målpopulation	Antal svar	Svarsfrekvens	Andel av svaren som fyllts i enbart av annan person
Särskilt boende totalt	72 636	40 248	55%	65%
Män	22 247	12 016	54%	64%
Kvi	50 389	28 232	56%	66%
Män 65–74 år	3 046	1 435	47%	65%
Kvi 65–74 år	2 807	1 317	47%	63%
Män 75–79 år	3 135	1 597	51%	67%
Kvi 75–79 år	4 098	1 988	49%	67%
Män 80 + år	16 066	8 984	56%	64%
Kvi 80 + år	43 484	24 927	57%	66%

När det gäller undersökningen till de som bor i särskilt boende visar tabell 3 att det finns mer än dubbelt så många kvinnor som män i denna omsorgsform och att personer äldre än 80 år dominerar kraftigt. Enligt Socialstyrelsens statistik är cirka 40 procent av brukarna äldre än 90 år.

Två enkäter av tre i denna grupp har fyllts i utan deltagande av brukaren/den boende själv.

Generellt sett stabila resultat i brukarundersökningen

På nationell nivå, för de kategorier som har stort antal svarande, är det inte troligt att utfallet av enskilda enkätfrågor i brukarundersökningen kommer att variera mer än marginellt från ett år till ett annat. I grupper med färre individer kan dock variationer uppstå både mellan olika grupper och inom samma grupp över tid. Ju mindre grupp, ju mer kan data variera mellan åren. Det förekommer att det vissa år är fler, och andra år färre, antal av äldreomsorgsbrukarna i en kommun eller i en verksamhet som bytts ut sedan året innan. En konsekvens av detta är att fördelningen mellan män och kvinnor som har äldreomsorg, och hur deras svar förhåller sig till varandra, kan variera mellan mätillfällena.

Beskrivningar av svarsutfall

Mycket små variationer över tid när det gäller nöjdhet och trygghet

I brukarundersökningen tillfrågas de äldre bland annat om hur trygg eller otrygg de känner sig och om de sammantaget känner sig nöjd med sin hemtjänst eller det äldreboende personerna bor i. Tabell 4–7 nedan visar att totalt sett har utfallet av dessa bägge frågor varierat mycket lite under de tre mätningarna 2013–2015. Inledningsvis redovisas svaren totalt för de olika grupperna (tabell 4–7), i tabell 8 redovisas svaren fördelat på kön.

Tabell 4. Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?

Tidsserie 2013–2015

%	2015	2014	2013
Mycket tryggt	44	43	46
Ganska tryggt	42	43	41
Varken tryggt eller otryggt	10	10	10
Ganska otryggt	3	3	3
Mycket otryggt	1	1	1

Tabell 5. Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?

Tidsserie 2013–2015

%	2015	2014	2013
Mycket tryggt	50	50	51
Ganska tryggt	39	39	39
Varken tryggt eller otryggt	8	8	7
Ganska otryggt	3	2	2
Mycket otryggt	1	1	1

Tabell 6. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?

Tidsserie 2013–2015

%	2015	2014	2013
Mycket nöjd	49	49	50
Ganska nöjd	39	40	40
Varken nöjd eller missnöjd	8	8	8
Ganska missnöjd	2	2	2
Mycket missnöjd	1	1	1

Tabell 7. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?

Tidsserie 2013–2015

%	2015	2014	2013
Mycket nöjd	38	39	38
Ganska nöjd	44	44	45
Varken nöjd eller missnöjd	13	12	12
Ganska missnöjd	4	4	3
Mycket missnöjd	1	1	1

Tabellerna 4–7 ovan visar att det stora flertalet brukare av äldreomsorg är mycket eller åtminstone ganska nöjda med sin äldreomsorg och känner sig dessutom mycket eller ganska trygga. Andelen av de svarande som redogör för ett uppenbart missnöje eller otrygghet är lågt.

I tabell 8 nedan redovisas för ett antal centrala svarsalternativ ur hemtjänst-enkäten hur män och kvinnor har svarat. Där det finns tydliga skillnader har siffran markerats i fetstil.

Tabell 8. Mäns och kvinnors svar på några av frågorna i enkäten till hemtjänstbrukare, 2015

%	Män	Kvinnor
Sammantaget mycket nöjd med hemtjänsten	51	49
Sammantaget mycket eller ganska nöjd med hemtjänsten	89	89
Är ensamboende	63	83
Känner sig ofta besvärad av ensamhet	11	15
Känner sig ofta eller då och då besvärad av ensamhet	49	57
Allmänt hälsotillstånd – Mycket/Ganska gott	30	29
Allmänt hälsotillstånd – Mycket/Ganska gott/någorlunda	75	77
Besvär av ängslan, oro eller ångest – Svåra	6	7
Besvär av ängslan, oro eller ångest – Svåra + lätta	44	51
Rörlighet inomhus – Kan inte alls förflytta mig + har stora svårigheter	22	20
Tycker att personalen utför sina arbetsuppgifter Mycket bra	49	45
Tycker att det känns mycket tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten	45	43

Kvinnor bor oftare ensamma jämfört med män, de är också oftare besvärade av ensamhet och har dessutom oftare än män besvär med ängslan, oro eller ångest. Dessa tre parametrar, ensamboende, ensamhet och ängslan kan antas ofta hänger samman för en individ.

Däremot finns bland manliga och kvinnliga svarande generellt sett inga större skillnader vad gäller uppfattningen om det egna hälsotillståndet, vad gäller förmågan att förflytta sig inomhus och avseende om personer känner sig trygg att bo hemma med stöd av hemtjänsten respektive är nöjd med hemtjänsten.

Bland kvinnliga brukare är andelen som svarat huruvida hemtjänstpersonalen utför sina arbetsuppgifter mycket bra något lägre än den är bland män (45 % bland kvinnor, 49 % bland män).

Totalt sett visar jämförelsen mellan manliga och kvinnliga brukares svar på hemtjänstenkäten att skillnaden i de flesta avseenden är liten. Det är svårt av svarsfördelningen i enkäten att finna stöd för en uppfattning att det är betydligt fler kvinnor generellt sett än män som är missnöjda med sin äldreomsorg.

Inte heller när det gäller särskilt boende-enkäten finns det några tydliga skillnader i svarsutfall mellan män och kvinnor. Undantaget gäller parametern ”Besvär av ängslan, oro eller ångest”. Fler kvinnor än män inom särskilt boende har åtminstone lätta besvär av sådan art (tabell 9).

Tabell 9. Mäns och kvinnors svar på några av frågorna i enkäten till personer som bor i särskilt boende, 2015

%	Män	Kvinnor
Sammantaget mycket nöjd med äldreboendet	37	39
Sammantaget mycket eller ganska nöjd med äldreboendet	81	83
Känner sig ofta besvärad av ensamhet	17	18
Känner sig ofta eller då och då besvärad av ensamhet	65	67
Allmänt hälsotillstånd – Mycket/Ganska gott	26	26
Allmänt hälsotillstånd – Mycket/Ganska gott/någorlunda	66	67
Besvär av ängslan, oro eller ångest – Svåra	11	13
Besvär av ängslan, oro eller ångest – Svåra + lätta	57	63
Rörlighet inomhus – Kan inte alls förflytta mig + har stora svårigheter	47	48
Trivs	73	75
Personalen har tillräckligt med tid Alltid/oftast	74	72
Tycker att det känns mycket tryggt att bo på ditt äldreboende	49	50
Tycker att det känns mycket eller ganska tryggt att bo på ditt äldreboende	89	89
Känner förtroende för alla i personalen	43	42
Känner förtroende för alla eller flertalet i personalen	87	87

Finns det kommuner med tydliga skillnader mellan män och kvinnor när det gäller nöjdhet?

En av de indikatorer som används för att sammanfatta resultaten i brukarundersökningen avser aspekten nöjdhet. Denna är definierad utifrån svaret på den enskilda enkätfrågan om hur nöjd en person är. Indikatorn redovisas i rapporteringen endast för de kommuner där det totala antalet svarande på nöjdhetsfrågan överstiger 30 personer.

Inom ramen för uppdraget analyseras om det finns enskilda kommuner där kvinnor konsekvent ger sämre svar på nöjdhetsfrågan än män. För att studera detta har endast de kommuner som har minst 30 svar från både män och kvinnor ingått i analysen.

Konsekvensen av detta skarpare krav blir dock att en stor del av Sveriges kommuner faller bort. De är för små och har för få personer inom äldreomsorgen för att ingå i en bedömning.

Bland de kommuner som ändå hade mer än 30 svarande män och 30 svarande kvinnor i hemtjänst i 2015 års undersökning så var det cirka 10 där andelen nöjda män var högre än andelen nöjda kvinnor. Dessa kommuner var dock samtliga relativt små, och nådde bara precis över minimigränsen för att inkluderas i analysen. För att analysera om skillnaderna mellan könen var konsistenta studerades också 2013 och 2014 års mätningar för de aktuella kommunerna. Ingen av de kommuner som hade en stor skillnad i nöjdhet mellan könen 2015 hade haft motsvarande skillnad något av de tidigare mättillfällena, och flera av dem hade inte nått upp till 30 intervjuer per kön dessa år.

Även i 2013 och 2014 års undersökningar fanns det kommuner med betydligt fler nöjda män än kvinnor. Inte för någon av dessa kommuner fanns motsvarande skillnad kvar vid 2015 års undersökning.

Bland de kommuner som uppvisare lägre nöjdhet bland kvinnor än bland män noterades att det nästan är lika vanligt att med små kommuner där kvinnorna är mer nöjda än män. Även då varierar siffrorna mellan åren.

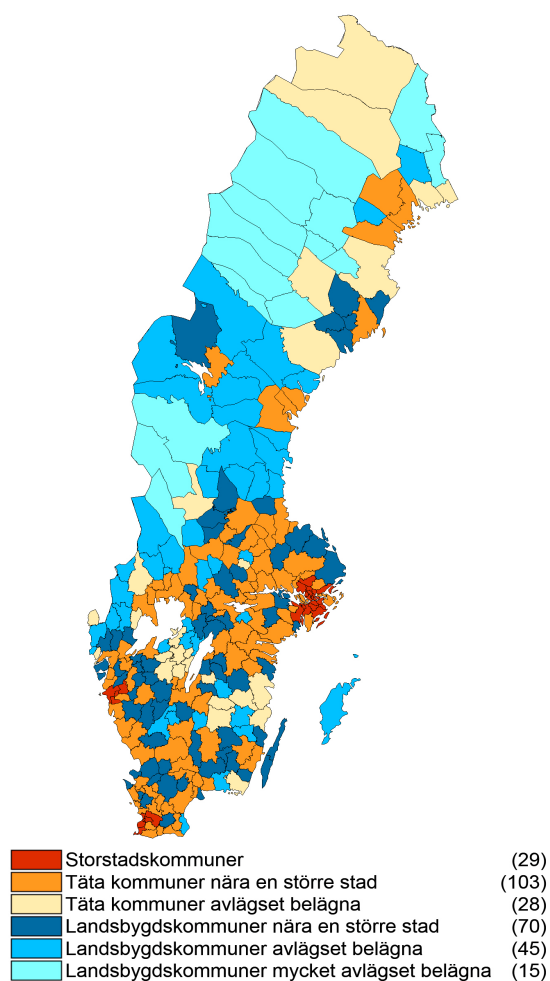
Det är svårt att veta vad som ligger bakom variationerna i nöjdhet i enskilda kommuner. Antalet intervjuade är ofta litet, och det kan finnas tillfälliga förklaringar, t.ex. att sammansättningen av brukare varierar mellan åren och personliga förväntningar och uppfattningar kan få ett större genomslag i undersökningen. Vissa år kanske det är många nya brukare.

För en enskild svarande kan det kanske vara dagsformen som styr hur nöjd man är med sin omsorg. Det är även viktigt att ta i beaktande att en relativt stor del av enkäterna har fyllts i av andra personer än dem som är direkt berörda.

Slutsatsen är att det utifrån svaren i brukarundersökningen inte går att spåra fram enskilda kommuner där det är tydligt att kvinnor konsekvent är mer missnöjda än män med sin äldreomsorg.

Skillnader mellan mäns och kvinnors nöjdhet, i en kommunindelning med sex grupper

Tillväxtanalys har tagit fram en användbar kommunindelning med sex olika grupper [5]. Denna indelning tar sin utgångspunkt i befolkningens fördelning i och utanför områden med hög befolkningstäthet och befolkningsstorlek, och tar dessutom hänsyn till andelen av befolkningen nära orter med minst 50 000 invånare. Kartan från Tillväxtanalys hemsida visar vilka kommuner som ingår i vilka grupper (figur 2).



Figur 2. Karta över nöjdhet uppdelat på kommunnivå.

I tabell 10 och 11 visas hur nöjda män och kvinnor i Tillväxtanalys kommungrupper är med sin äldreomsorg.

Tabell 10. HEMTJÄNST: Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?

Antal svarande för varje kommungrupp och procent av svaren i respektive svarsgrupp

%	Antal sva- rande	Mycket nöjd	Ganska nöjd	Var- ken nöjd eller miss- nöjd	Ganska miss- nöjd	Mycket miss- nöjd	Myck- et/gans- ka nöjd
Landsbygdskommuner mycket avlägset belägna							
Man	185	57	34	5	3	2	91
Kvinna	354	56	37	6	1	0	93
Landsbygdskommuner avlägset belägna							
Man	1 173	57	36	6	1	0	92
Kvinna	2 201	55	38	6	1	0	92
Landsbygdskommuner nära en större stad							
Man	1 734	55	36	7	1	1	91
Kvinna	3 328	56	36	6	2	0	92
Täta kommuner avlägset belägna							
Man	1 290	55	37	6	1	1	92
Kvinna	2 494	54	38	6	2	1	92
Täta kommuner nära en större stad							
Man	6 218	53	38	7	2	1	91
Kvinna	12 507	51	39	8	2	1	90
Storstadskommuner							
Man	3 510	43	42	11	3	1	85
Kvinna	7 912	42	42	12	3	1	84
Totalt							
Man	29 344						
Kvinna	62 346						

Inte i någon av Tillväxtanalys kommungrupper finns några uppenbara skillnader mellan mäns och kvinnors nöjdhet med hemtjänsten.

Däremot finns det skillnader mellan kommungrupperna totalt sett. I Storstadskommuner är andelen 'Mycket nöjda' nästan 15 procent lägre än den är i de tre grupperna med Landsbygdskommuner. Om även 'Ganska nöjda' inkluderas så minskar skillnaden mellan storstäderna och övriga landet något, men den är likväl fortfarande påtaglig. I storstadskommunerna är det vanligare än på andra håll att de svarande i brukarundersökningen ger omdömet 'Varken nöjd eller missnöjd' och på det sättet signalerar att den enskilde inte är helt nöjd med sin hemtjänst.

Tabell 11. SÄRSKILT BOENDE: Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt boende?

Antal svarande för varje kommungrupp och procent av svaren i respektive svarsgrupp

%	Antal svarande	Mycket nöjd	Ganska nöjd	Varken nöjd eller missnöjd	Ganska missnöjd	Mycket missnöjd	Mycket/ganska nöjd
Landsbygdskommuner mycket avlägset belägna							
Man	430	33	43	18	6	1	76
Kvinna	913	36	46	14	4	1	82
Landsbygdskommuner avlägset belägna							
Man	54	42	42	12	3	1	84
Kvinna	129	41	42	13	3	1	83
Landsbygdskommuner nära en större stad							
Man	546	39	45	13	2	1	83
Kvinna	1 284	42	45	11	3	1	86
Täta kommuner avlägset belägna							
Man	860	39	44	13	3	1	83
Kvinna	2 436	40	44	12	4	1	84
Täta kommuner nära en större stad							
Man	393	38	43	14	4	1	81
Kvinna	939	39	44	12	4	1	83
Storstadskommuner							
Man	1 990	34	45	15	4	2	79
Kvinna	4 702	37	44	13	4	2	81
Totalt							
Man	4 273						
Kvinna	10 403						

Även bland svararna på särskilt boende-enkäten finns det vissa skillnader i nöjdhet mellan typer av kommuner, men svaren från brukare i storstadskommunerna avviker inte lika påtagligt från övriga landet som när det gäller omdömena om hemtjänsten.

En faktor som kan vara påverkande är om det finns skillnader mellan landsdelarna när det gäller när i tid och i vilken behovssituation som en person övergår från att klara sig med hemtjänst till att flytta in i ett äldreboende. I glesbygden med långa resvägar kan det vara svårare att bedriva hemtjänst och mer praktiskt att bo på ett gemensamt boende även för de som inte är fullt så behovskrävande.

Sambandet mellan nöjdhet med äldreomsorgen och hur den äldre svarar på andra frågor i enkäten

I tabell 12 och 13 nedan redovisas svaret på nöjdhetsfrågan i relation till vissa övriga centrala svarsalternativ i enkäterna. Resultatet antyder att de personer som i enkäten uttryckt ett missnöje med äldreomsorgen, en grupp som utgör en liten andel av de svarande, ofta också har en påfallande negativ uppfattning om alla delar av sin äldreomsorg och även om sin hälsa. Detta är oftast oberoende av kön.

Tabell 12. HEMTJÄNST: Nöjdhetens samband med andra frågor i enkäten

%	Mycket /ganska nöjd		Varken nöjd eller missnöjd		Ganska /mycket missnöjd	
	Män	Kvi	Män	Kvi	Män	Kvi
<i>Kön</i>						
Övriga svar bland de män och kvinnor som är nöjda resp. missnöjda:	89%	89%	8%	8%	3%	3%
Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd						
Mycket/ganska gott + någorlunda	78	78	61	63	43	43
Mycket/ganska dåligt	22	21	39	37	57	57
Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?						
Ja, lätta besvär + nej	93	90	82	76	70	59
Ja, svåra besvär	5	6	12	13	20	26
Är handläggarens beslut anpassat efter dina behov?						
Ja	78	78	36	40	25	27
Hur tycker du att personalen utför sina arbetsuppgifter?						
Mycket/ganska bra	95	94	42	37	14	14
Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig						
Ja, för alla/flertalet i personalen	97	96	63	61	25	25
Händer det att du besväras av ensamhet?						
Ja, ofta	10	13	22	26	34	38
Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?						
Mycket/ganska tryggt	92	91	49	48	22	22

Tabellen ovan visar att det finns ett mycket tydligt förhållande mellan att känna sig nöjd med hemtjänsten och ha en positiv uppfattning generellt om verksamheten. Av de 89 % hemtjänstbrukare som är nöjda med hemtjänsten uppger nio av tio att de också känner sig trygga. Av de 3 % som svarat att de är missnöjda är det bara två av tio som känner sig trygga. Bara en av tio i gruppen missnöjda anser att personalen utför sina arbetsuppgifter mycket

eller ganska bra. De missnöjda har också ett betydligt sämre upplevt hälsotillstånd och mer besvär av ängslan, oro och ångest.

Även de 8 % som befinner sig i mittengruppen när det gäller nöjdhet uppfattar verksamheten påtagligt sämre i alla aspekter än den majoritet som är nöjda. De har också ett betydligt sämre uppfattat hälsotillstånd.

Tabell 13. SÄRSKILT BOENDE: Nöjdhetens samband med andra frågor i enkäten

%	Mycket /ganska nöjd		Varken nöjd eller missnöjd		Ganska / mycket missnöjd	
	Män	Kvi	Män	Kvi	Män	Kvi
Kön						
Övriga svar bland de män och kvinnor som är nöjda resp. missnöjda:	81%	83%	14%	12%	5%	5%
Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd						
Mycket/ganska gott + någorlunda	71	73	51	52	39	38
Mycket/ganska dåligt	29	27	49	48	61	62
Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?						
Ja, lätta besvär + nej	93	90	82	76	70	59
Ja, svåra besvär	7	10	18	24	30	41
Trivs du med ditt rum eller lägenhet?						
Ja	84	84	36	36	19	18
Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?						
Ja, alltid/ja, oftast	98	98	82	84	52	49
Känner du förtroende för personalen på ditt äldreboende?						
Ja, för alla/flertalet i personalen	94	95	60	60	24	24
Händer det att du besväras av ensamhet?						
Ja, ofta	11	12	33	37	61	63
Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?						
Mycket/ganska tryggt	95	95	63	63	26	26

Förhållanden mellan olika svarsgrupper i enkäten till de som bor i särskilt boende liknar den som gäller för svarande som har hemtjänst. Bland de som har uttryckt att de är mycket eller ganska missnöjda med sitt äldreboende (5 procent av samtliga svarande) har många en negativ uppfattning om en stor del av verksamheten. Bara var fjärde känner sig trygga på boendet, bara var femte trivs i sitt rum eller lägenhet, inte mer än varannan känner sig bemött på ett bra sätt av personalen och drygt sex av tio besväras av ensamhet.

De som varken är nöjda eller missnöjda (13 % totalt) har även de en sämre uppfattning om boendet än vad de som är nöjda har, men den är dock betydligt bättre än den är hos dem som är helt missnöjda.

Den skillnad som finns mellan könen rör i huvudsak i vad mån den äldre känner besvär av ängslan, oro och ångest. Det är vanligare bland de missnöjda, och vanligare bland kvinnor än bland män oavsett nivå på nöjdhet.

Timmar i hemtjänsten

De tabeller som hittills presenterats visar resultat från enkäterna i brukarundersökningen. En annan aspekt som är relevant i detta sammanhang rör frågan om huruvida antalet timmar en person får beviljat i hemtjänst skiljer sig överlag åt mellan män och kvinnor.

I Socialstyrelsens socialtjänstregister finns data för samtliga hemtjänstanvändare om hur många timmar som beviljats från kommunen. Tabell 14 redovisar antalet timmar i månaden i snitt (median) för män och kvinnor i olika åldrar och civilstånd [15]. För att kunna redovisa civilstånd i tabellen har data kombinerats mellan socialtjänstregistret och Socialstyrelsens patientregister. I patientregistret finns uppgifter om individen är gift, änklings eller i registrerat partnerskap. Vid denna samkörning av uppgifter har 73 procent av samtliga hemtjänstbrukare kunnat inkluderas. Detta eftersom civilstånd inte finns med i socialtjänstregistret utan har hämtats från patientregistret och endast finns registrerat för dem som någon gång under 2013–2014 har besökt specialiserad hälso- och sjukvård eller varit inskrivna i slutenvård.

Det är svårt att uppskatta på vilket sätt exkluderingen av de 27 % som inte besökt specialistvården påverkar utfallet i tabellen, beroende på om det är en relativt frisk grupp eller tvärtom. En hypotes är att bortfallsgruppen har samma struktur i bägge könen, och att skillnaden i beviljade hemtjänsttimmar mellan olika civilstånd kvarstår även om vi skulle ha kunnat inkludera alla brukare.

Tabell 14. Genomsnitt (median) för antal beviljade timmar hemtjänst per månad 2015 bland män och kvinnor i olika åldrar och civilstånd (bland de 73 % av hemtjänstbrukarna som besökt specialistvården 2013–2014)

	Genomsnittligt antal timmar beviljad hemtjänst per månad	Antal personer
65–74-åringar		
Gifta män	29	3691
Gifta kvinnor	21	4017
Ogifta män	24	3945
Ogifta kvinnor	21	2720
Skilda män	23	4401
Skilda kvinnor	19	5504
Änklings	23	1106
Änkor	22	3534
75–79-åringar		
Gifta män	25	4205
Gifta kvinnor	19	4397
Ogifta män	29	1793
Ogifta kvinnor	26	1564
Skilda män	25	2798
Skilda kvinnor	22	3915

Änklingar	24	1767
Änkor	24	6239

80 +-åringar

Gifta män	22	17954
Gifta kvinnor	19	13594
Ogifta män	38	3951
Ogifta kvinnor	38	5079
Skilda män	30	5106
Skilda kvinnor	30	11522
Änklingar	31	16087
Änkor	34	63144

Tabellen visar att det är relativt små skillnader mellan män och kvinnor vad gäller antalet beviljade hemtjänsttimmar i de civilstånd-stratifierade grupperna. De påtagligaste skillnaderna återfinns bland gifta personer i åldersgrupperna 65–74 resp. 75–79, där män får fler timmar än kvinnor. Detta konstaterande har inte vidare analyserats inom ramen för detta arbete.

I de största grupperna som har hemtjänst, bland män och kvinnor över 80 år, är skillnaden mellan könen relativt liten när det gäller antalet hemtjänsttimmar. Den enskilt allra största gruppen, änkor över 80, har i snitt tre timmar mer hemtjänst per månad än motsvarande grupp änklingsar.

Detta är alltså förhållanden som gäller de 73 % av 2015 års hemtjänstbrukare som någon gång 2013–2014 hade besökt specialistvården.

Analys av de äldres hälsotillstånd

För att ytterligare fördjupa bilden av vilka av brukarna som är missnöjda med äldreomsorgen har Socialstyrelsen kombinerat uppgifter från myndighetens olika hälsodataregister för de personer som lämnat svar i brukarundersökningen. Syftet har varit att försöka studera huruvida andelen missnöjda är påtagligt fler beroende på om och i så fall i vilken omfattning denna grupp har en medicinsk problematik som finns registrerad i myndighetens olika hälsodataregister, jämfört med män och kvinnor som inte har delgett missnöjdhet.

De registeruppgifter som har inkluderats har hämtats ur läkemedelsregistret, cancerregistret, patientregistret samt tandhälsoregistret.

Ur läkemedelsregistret har uppgifter om expedieringen av läkemedelskategorier Insulin och Antiinflammatoriska läkemedel hämtats. Detta för att studera förekomsten av diabetes och reumatologiska sjukdomar. I ingen av de två enkätgrupperna som hade registrerade uttag av dessa läkemedelskategorier fanns någon uppenbar avvikelse vad gäller nöjdhet med äldreomsorgen mot samtliga svarande i undersökningen och inte heller urskilde sig svaren från män som står på dessa läkemedel från kvinnor.

Från patientregistret har ett antal olika uppgifter analyserats för de olika grupperna av nöjdhet, såsom olika psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, förekomsten av ordet ”kroniska” i de huvuddiagnoser som finns, eller om den äldre har en genomgången höftprotesoperation eller inte. Oavsett kön så finns det en viss tendens att personer som har en huvud-

diagnos inom psykiatri är något mindre nöjda med sin äldreomsorg än andra. Bland de som har hemtjänst är 5 % med sådan huvuddiagnos mycket eller ganska missnöjda, jämfört med 3 % totalt. Bland de som bor i särskilt boende är det 7 % som är missnöjda jämfört med 5 % bland samtliga svarande. Bland de svarande som har opererat in en höftprotes och som bor i särskilt boende (321 män, 915 kvinnor) finns dock en tendens till fler missnöjda män (7 %) än kvinnor (5 %). Bland de höftprotesbärare som har hemtjänst finns dock inte denna skillnad.

Vidare har cancerregistret använts för att analysera förekomsten av olika tumorsjukdomar men där flertalet tumörvarianter har varit för sig för låg prevalens bland de svarande på enkätundersökningen för att det skulle vara möjligt att jämföra nöjdheten bland män och bland kvinnor.

För att analysera om tandhälsan har inverkan på äldre nöjdhet med äldreomsorg så har antalet intakta tänder jämförts mellan de olika nöjdetskategorierna. Resultatet är aningen svårtolkat men det framgår att män har fler intakta tänder än kvinnor, oavsett vilken grupp man analyserar, troligen beroende på att männen som har äldreomsorg i regel är yngre än kvinnorna.

Nöjdhet av vård

För att analysera nöjdhet hos de äldre med avseende på sin vård så har ett antal olika datakällor sammanställts. De olika underlagen kommer från olika myndigheter och organisationer och har inhämtats på olika sätt.

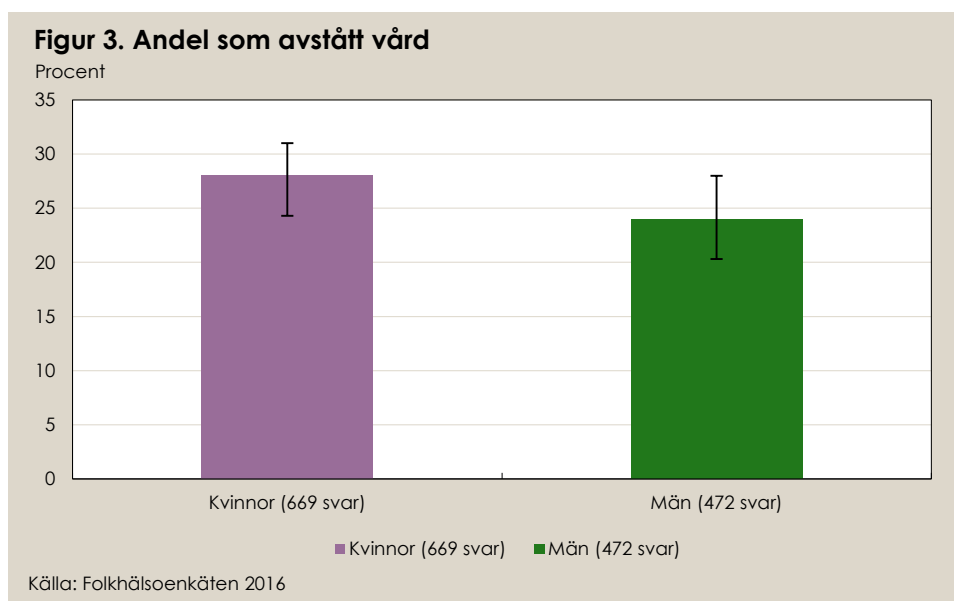
Nationella folkhälsoenkäten

Folkhälsomyndigheten (FHM) gör årligen en nationell enkätstudie innehållande 62 frågor om befolkningens hälsa, omfattande ett urval av 20 000 personer, 16–84 år [5]. Undersökningen genomfördes för första gången 2004 och är ett fortlöpande samarbetsprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och landstingen och regionerna. Landstingen och regionerna erbjuds att delta med ytterligare urval för respektive län eller region. År 2016 bestod det totala urvalet av cirka 33 000 personer, varav ungefär hälften svarade.

Avstått vårdkontakt

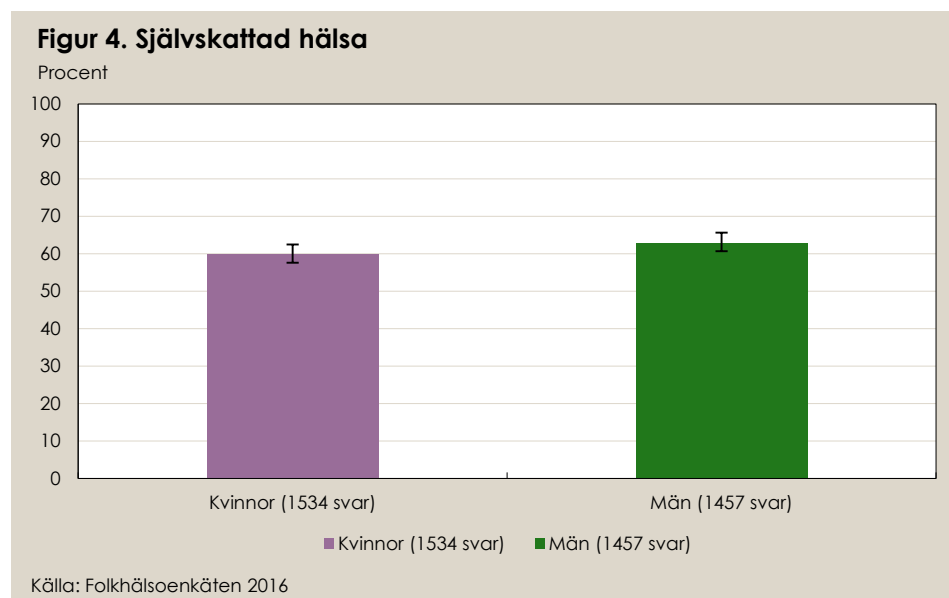
Den nationella folkhälsoenkäten frågar inte direkt efter nöjdhet, men kategorin ”avstått vårdkontakt” kan betraktas reflektera delar av hur nöjd en person är med sin hälso- och sjukvård. Frågan har ett antal underkategorier som avstått vårdkontakt på grund av att besvaren gick över, att man inte fått besökstid snabbt, att den sökande inte fått telefonkontakt, långa väntetider eller på grund av negativa erfarenheter. Det sistnämnda kan betraktas som en del av nöjdhet.

Det är fler kvinnor som är äldre än 65 år som har avstått vårdkontakt på grund av negativa erfarenheter jämfört med män (figur 3).



Självskattad hälsa är en indikator som visar hur befolkningen uppfattar sin egen hälsa. Självskattat allmänt hälsotillstånd mäts på en femgradig skala. I

figur 4 redovisas hur stor andel som svarat ”Mycket bra” eller ”Bra” på frågan ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?” – övriga svarsalternativ är ”Någorlunda”, ”Dåligt” samt ”Mycket dåligt”. Det är 3 procent fler män som har uppgett att deras hälsa är bra eller mycket bra i nationella folkhälsoenkäten.



Vårdbarometern

Vårdbarometern är en årlig nationell befolkningsundersökning med syftet att fånga invånarperspektivet i frågor kopplade till hälso- och sjukvården [8]. Datainsamling sker via telefonintervjuer utifrån ett nationellt framtaget frågeformulär. Under 2015 intervjuades totalt 41 400 personer fördelat på olika landsting. Intervjuerna utfördes uteslutande på svenska.

Förtroende till vård

En tidigare genomförd undersökning inom ramen för Vårdbarometern genomfördes 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 76 procent i Kalmar. Rikets genomsnitt är 63 procent. Den högsta andelen återfinns i åldersgruppen 80 år och äldre där 73 procent har stort förtroende för hälso- och sjukvården. Förändringen i förtroende för hälso- och sjukvården visar ett liknande mönster för både kvinnor och män.

Vårdcentraler

Andelen som har mycket eller ganska stort förtroende till sin vårdcentral varierar beroende på ålder. I gruppen 60–69 år är det 64 procent som har mycket eller ganska stort förtroende, bland de som är 70–79 år 69 procent och bland de som är äldre än 80 år är det 76 procent. Det är vanligare bland personer med bra eller mycket bra hälsotillstånd att ha stort förtroende för vårdcentraler. Personer som anger att de har dåligt hälsotillstånd har däremot lägre förtroende. Män har något högre förtroende för vårdcentraler än

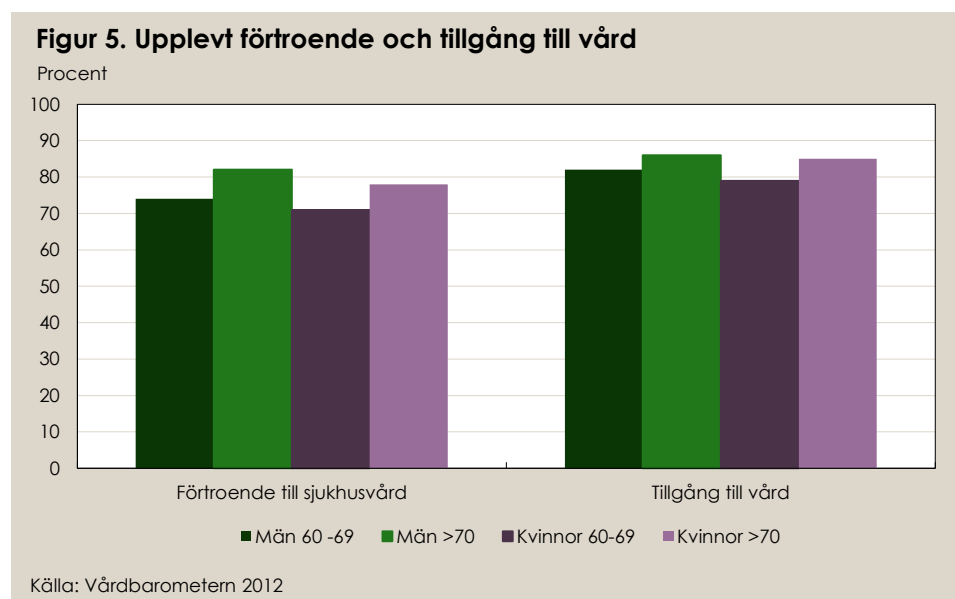
kvinnor. Andelen med stort förtroende är 65 procent bland männen jämfört med 61 procent hos kvinnorna oavsett ålder.

Sjukhus

I riket har 72 procent mycket eller ganska stort förtroende för sjukhusen, vilket är högre än för vårdcentralerna. Även för förtroende för sjukhus är det en stor spridning mellan landstingen där Kalmar ligger högst med 81 procent jämfört med 59 procent i Gävleborg. Precis som för vårdcentralerna varierar förtroendet för sjukhusen beroende på ålder hos dem som svarar. Det är vanligast med högt förtroende i den äldsta åldersgruppen, 80 år och äldre, där har 81 procent mycket eller ganska stort förtroende (figur 5).

Tillgång till vård

Patients upplevda tillgång till vård består av frågor om patienten upplever att de har tillgång till den vård de behöver, samt om de under en 6-månaders period har avstått från att söka vård på grund av olika skäl. Figur 5 baseras på en undersökning från 2012 vilket visar en liten skillnad mellan könen, samt en viss skillnad som beror på ålder. Till exempel är skillnaden mellan män och kvinnor mellan 60–69 år mindre än skillnaden mellan män 60–69 år och män som är äldre än 70 år vad gäller förtroende till sjukhusvård.



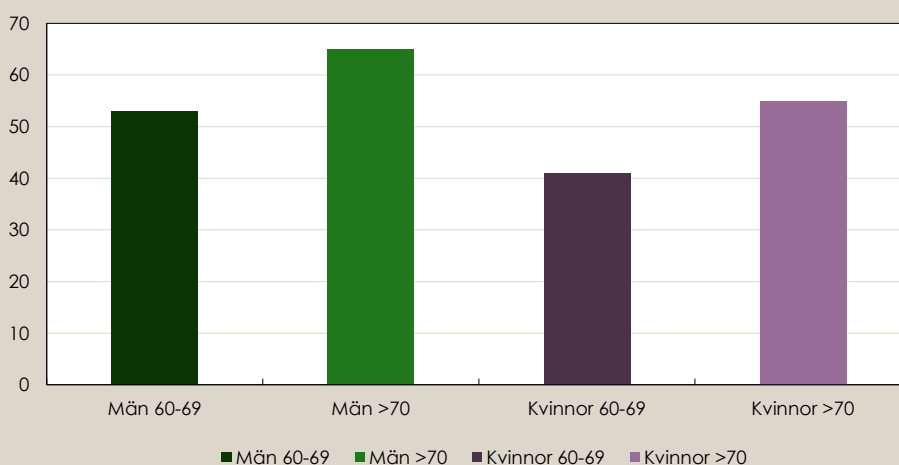
Vård på lika villkor

I undersökningen från 2012 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 55 procent som svarar ja på den frågan. Spridningen i landet är relativt stor, från 49 procent i Stockholm till 67 procent i Jönköping och Gotland.

Män och kvinnor har olika uppfattningar i frågan om vården är jämlik. Av de män som svarat är det 60 procent som anser att vården ges på lika villkor jämfört med 50 procent bland kvinnorna (figur 6).

Figur 6. Fråga om vården ges på lika villkor

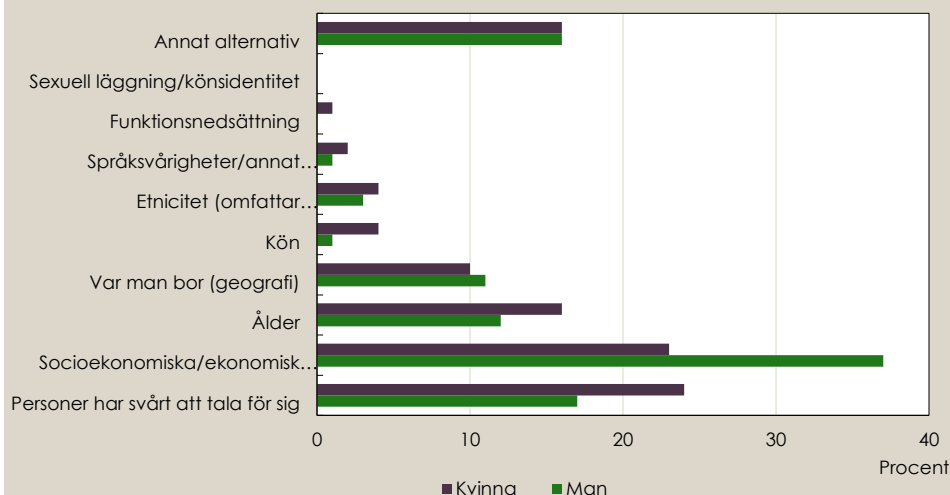
Procent



Källa: Vårdbarometern 2012 (totalt 41 400 tillfrågade med 66 procent svarsfrekvens)

Bland män anges socioekonomiska förutsättningar som den huvudsakliga orsaken till att de anser att vården inte ges till alla på lika villkor. Den huvudsakliga orsaken till att vård inte ges till alla på lika villkor som anges av kvinnor är ”personer som har svårt att tala för sig” (figur 7).

Figur 7. Orsaker till att vården inte ges på lika villkor, svar fördelat på kvinnor och män



Källa: Vårdbarometern 2012 (totalt 41 400 tillfrågade med 66 procent svarsfrekvens)

I samband med en av de datainsamlingar som genomförts har rapporten *Jämlikhet och hälsofrämjande* (2014) tagits fram av SKL [9]. Rapporten baseras på patienters och befolkningens egna upplevelser och åsikter om hälso- och sjukvården. De frågor som sammanställts handlar om bemötande, delaktighet, information, förtroende, upplevd nytta, helhetsintryck och huruvida patienterna skulle rekommendera den aktuella vårdenheten till andra.

I rapporten konstateras att: ”Män är mer nöjda med vården och har en mer positiv inställning till hur vården fungerar än kvinnor. Män anger också i högre grad än kvinnor att levnadsvanor diskuteras.” De resultat som redovisas har inte stratifierat skillnaderna med avseende på nöjdhet.

De slutsatser som dras med underlag från vårdbarometern och nationella patientenkäten är att män är mer nöjda med vården och har en mer positiv inställning till hur vården fungerar än kvinnor. Det lyfts även att personer som inte har svenska som modersmål i genomsnitt är mindre nöjda med, och mindre positivt inställda, till vården än de som har svenska som modersmål.

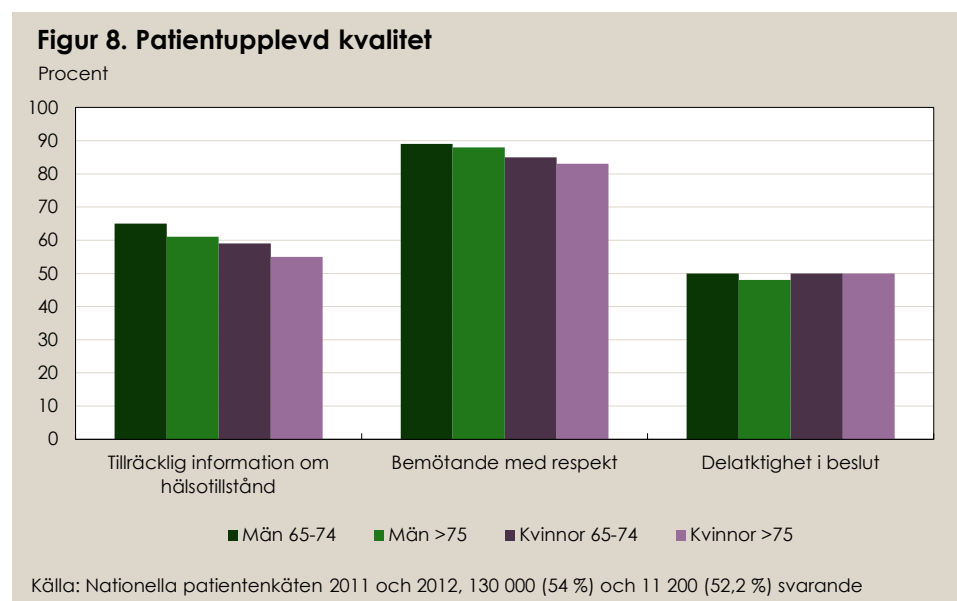
Nationella patientenkäten

Nationell patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevd kvalitet inom hälso- och sjukvården som genomförs av Sveriges kommuner och Landsting (SKL) [7]. Undersökningarna omfattar såväl primärvård som stora delar av den specialiserade vården. Den första undersökningen genomfördes inom primärvården hösten 2009. Undersökningar genomförs sedan dess årligen, vartannat år inom primärvården och vartannat år inom den specialiserade vården.

En undersökning innebär att enkäter går ut till slumpmässigt utvalda patienter som under en viss urvalsperiod har gjort ett besök eller varit inlagda på en vårdenhets som ingår i aktuellt undersökningsområde, exempelvis primärvård. Det är undersökningsföretaget Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator) som utifrån en beställning från ett landsting/region, skickar ut de postala enkäterna.

Resultaten från enkäterna ger de enskilda landstingen och regionerna möjlighet att jämföra sig sinsemellan på de olika frågor som besvaras i enkäten.

De delar av frågorna som berör nöjdhet är om patienten fått tillräckligt med information om sitt tillstånd, om patienten blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt och om personen kände sig delaktig om beslut om vård och behandling. (figur 8)



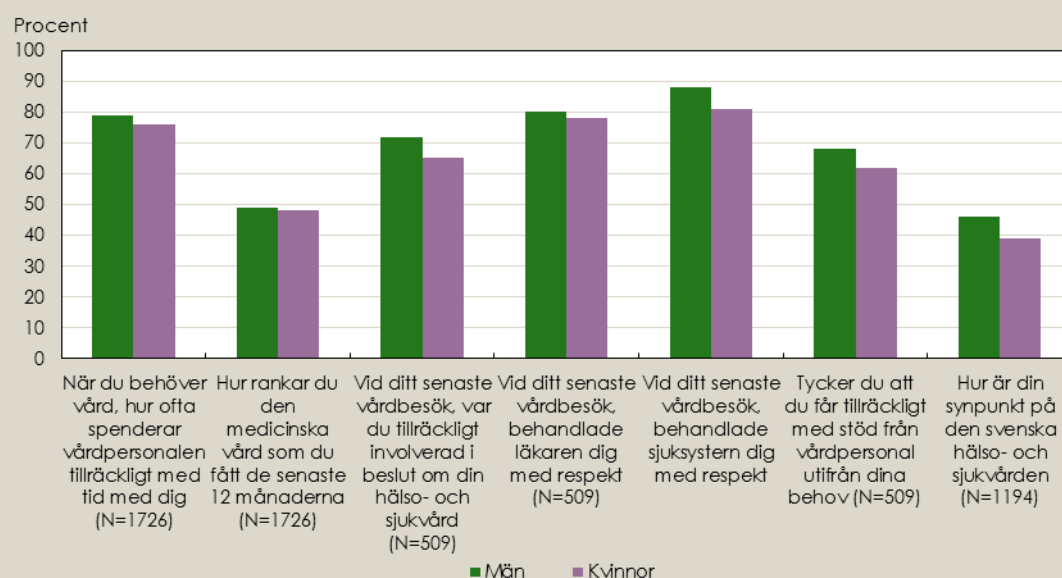
International Health Policy Survey

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) publicerar varje år den svenska delen av den internationella undersökningen ”The Commonwealth Fund’s 2016 International Health Policy Survey of Adults in 11 countries” (IHP-studien) [6]. IHP-studien är en årlig undersökning av tillståndet och utvecklingen i hälso- och sjukvården i elva olika länder. I ett rullande treårsschema vänder sig studien till tre olika grupper – befolkningen, patienter 65 år och äldre och läkare i primärvården. En undersökning från 2016 riktade sig till befolkningen (18 år och äldre). Inom ramen för undersökningen intervjuades ett urval baserat på svenska telefonnummerregistret och med en stratifiering baserat på vilket landsting och fast eller mobilt nummer respondenten har. Urvalen av landstingen och regionerna varierade med större urval för de stora landstingen och regionerna Stockholm, Skåne och Västra Götaland. Totalt genomfördes 7 124 intervjuer.

Den rapport som Vårdanalys har publicerat med undersökningen som underlag lägger fast att inom de flesta frågeområden ses inga eller små skillnader mellan män och kvinnor i deras upplevelser av vården. I de fall där skillnader finns har män i regel en mer positiv upplevelse av vården än kvinnor. Detta gäller dock för grupperna som helhet och inte uppdelat i olika åldersstrata (figur 9).

Vidare så konstateras att analyser av olika åldersgruppers svar visar på vissa skillnader mellan framför allt de allra yngsta och allra äldsta åldersgrupperna. Exempelvis är den äldsta åldersgruppen (65 år eller äldre) i större utsträckning nöjda med sin delaktighet i vården och ger den svenska sjukvården ett bättre övergripande betyg än den yngsta åldersgruppen (18–34 år).

Figur 9. Sammanställning av International health policy survey



Källa: International health policy, Vårdanalys

Inspektionen för vård och omsorg

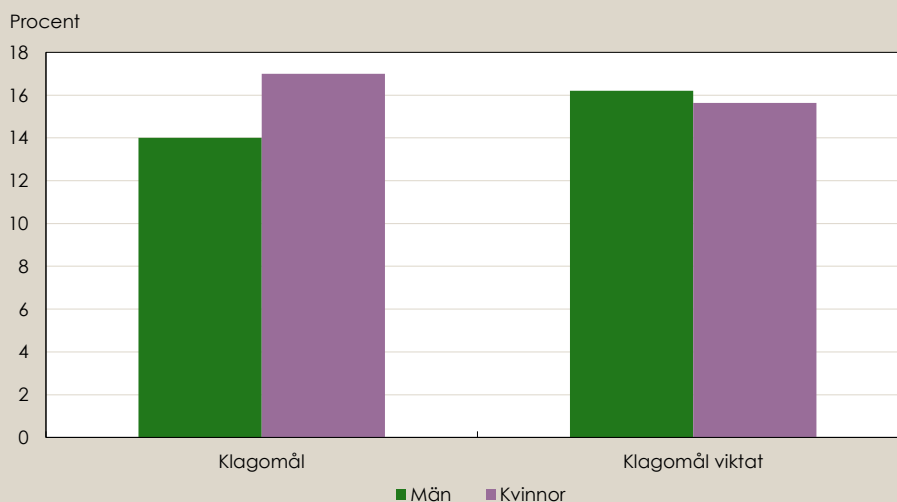
Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för statistik över antalet enskilda klagomål som kommer in till myndigheten, men har även uppgifter om hur många klagomål som kommer in till patientnämnderna [10-11]. Patientnämnderna är en fristående och opartisk instans som enligt 1 § lag om patientnämndsverksamhet m.m. ska finnas i alla landsting eller regioner. Till patientnämnderna kan patienter framföra klagomål på i princip all offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Nämnderna ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. 4 kap. 3 § expropriationslagen (1972:719)

Enskilda klagomål enligt patientsäkerhetslagen (PSL)

Under 2016 kom drygt 7 000 klagomål till IVO, vilket är en ökning sedan 2015. Av dessa utreddes drygt 4 000.

Flest klagomål inkom från storstadsregioner där Stockholm, Västra Götaland och Skåne stod för 54 procent av klagomålen. Per 100 000 invånare kom flest klagomål från Västmanland, Norrbotten och Västerbotten. Uppdelat på kön och gruppen 65 år eller äldre var fördelningen mellan klagomålen 14 procent för män och 17 procent för kvinnor (figur 10).

Figur 10. Enskilda klagomål



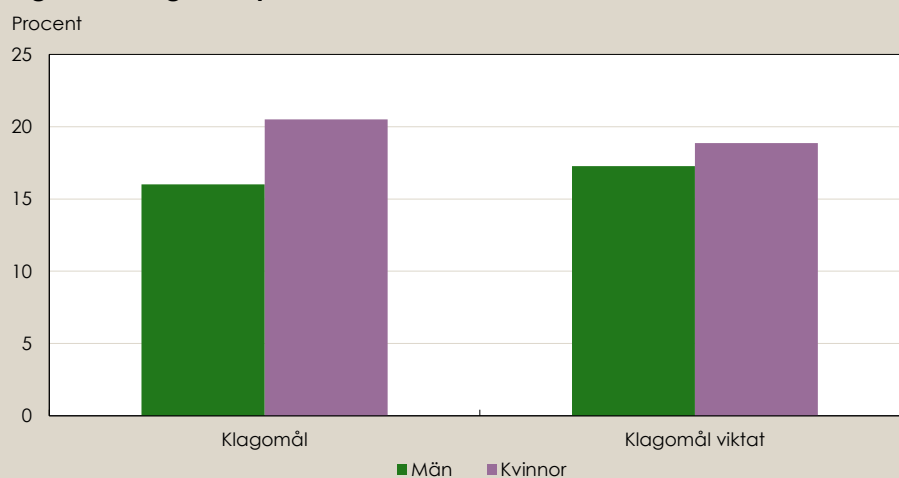
Om hänsyn tas till de olika fördelningarna av befolkningen av kvinnor och män i denna ålderskategori står män för 15 procent av klagomålen. De verksamheter som får flest klagomål är kirurgi och primärvård som tillsammans står för mer än hälften av klagomålen. Klagomålen gäller främst händelsekategorierna vård och behandling samt diagnosticering. Många av klagomålen gäller att undersökningen av patienten brister eller att vårdpersonalen gör felaktiga bedömningar vilket kan leda till utebliven eller fördröjd diagnos vilket i sin tur leder till att patienten kan få försenade, felaktiga eller uteblivna insatser.

Klagomål som inkommit till patientnämnderna

Under 2015 tog patientnämnderna emot drygt 34 400 klagomål, vilket är en ökning med 17 procent från föregående år. Mellan 2012 och 2015 har antalet klagomål ökat med 17 procent vilket ska ställas i relation till den svenska befolkningen som under samma period ökat med 3 procent. Mellan länen är det stor spridning på antalet klagomål, 188 per 100 000 i Jönköping till 547 per 100 000 i Sörmland.

Mellan könen för gruppen äldre än 60 år så finns en skillnad i antalet klagomål mellan könen. Om antalet klagomål viktas för antalet individer i respektive grupp är skillnaden mellan könen mindre uttalad (figur 11).

Figur 11. Klagomål patientnämnd

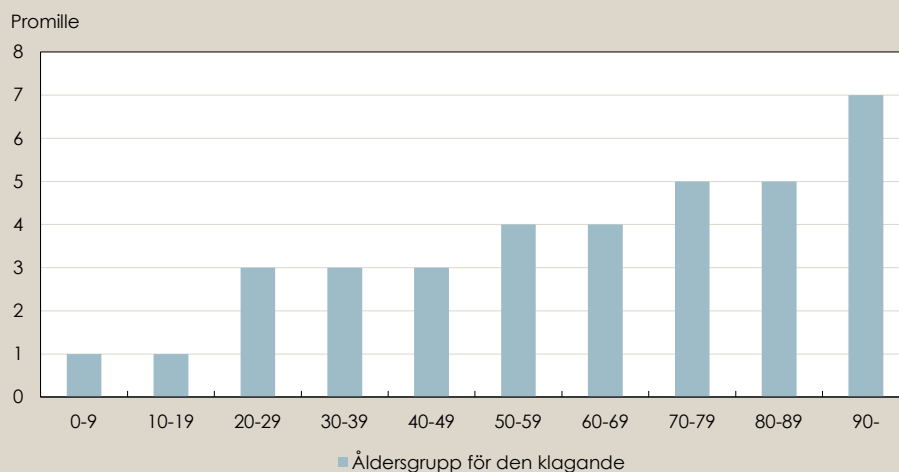


Källa: Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015, IVO

Totalt sett har antalet klagomål ökat mest inom primärvården, men sett till antal vårdbesök så har somatisk specialistsjukvård fler klagomål. Det är fler kvinnor än män som lämnat klagomål och gruppen kvinnor mellan 50–59 år är den grupp som lämnar flest klagomål.

Om data justeras för ålder så ökar antalet klagomål med stigande ålder (figur 12).

Figur 12. Klagomål per åldergrupp i relation till befolkningen, andelar

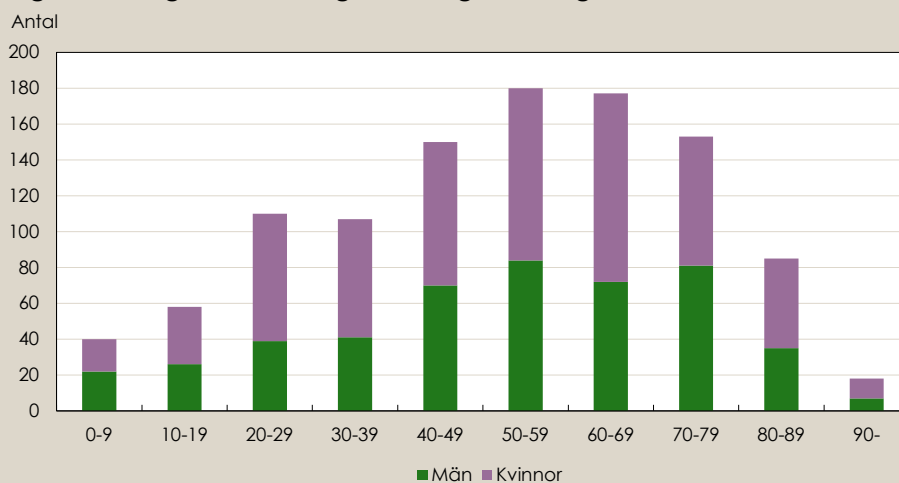


Källa: Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015, IVO

Ärenden som kommer in till patientnämnderna registreras i åtta olika kategorier; vård och behandling, omvårdnad, kommunikation, patientjournal och sekretess, ekonomi, organisation och tillgänglighet, vårdansvar, administrativ hantering samt ett område för övrigt. I den rapport som IVO har sammanställt för verksamhetsåret 2015 så är kategorin kommunikation analyserats mer noggrant. I analysen framkommer att brist i bemötande är en kategori där två tredjedelar av de klagomål som inkommit till IVO är från kvinnor och att den största gruppen är kvinnor 20–29 år.

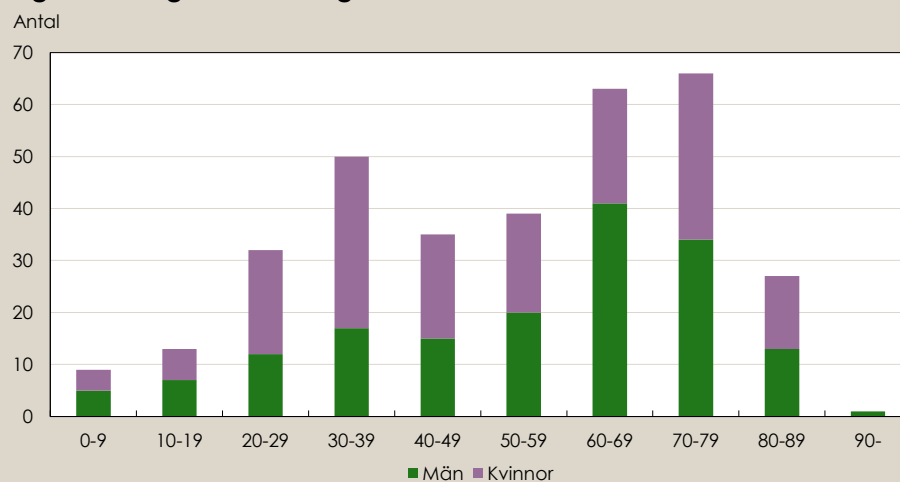
Om kategorin bryts ner ytterligare i ett antal olika delområden framkommer att klagomål vad gäller brister i dialog/delaktighet främst gäller gruppen äldre och att det är en liten övervikt för antal klagomål från kvinnor. Dock så gäller det omvända när det gäller klagomål på brist på information. (figur 13–14).

Figur 13. Klagomål – kategori dialog/delaktighet



Källa: Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015, IVO

Figur 14. Klagomål – kategori information



Källa: Källa: Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015, IVO

Slutsatser och bedömning

Att mäta nöjdhet inom vård och omsorg har vissa metodologiska utmaningar. Att i en undersökning direkt fråga efter nöjdhet i relation till så vida områden som vård och omsorg utgör, har vissa avgränsningsproblem. Vilken sorts nöjdhet är det som avses? Hur förhåller sig nöjdheten i tid? Vad i vården eller omsorgen förväntas den svarande förhålla sig till?

Ett sätt att möta denna problematik är att konstruera nöjdhetsindikatorer som konstitueras av ett flertal olika frågor som har koppling till en mer allmänt hållen definition av nöjdhet. Till exempel hur tillgänglig jag som patient tycker att vården är, eller hur jag uppfattar min egen delaktighet i ett vårdbesök, hur välinformerad jag blir etc.

I detta arbete har denna problematik hanterats på två olika sätt. I Socialstyrelsens undersökning av brukare av hemtjänst och särskilt boende frågas respondenterna efter hur nöjd eller missnöjd den svarande är med sin omsorg. För att kunna dra slutsatser av hur nöjda patienter är med sin vård har flera olika källor med olika typer av frågor och olika metodologiska tillvägagångssätt vägts samman.

Den problematik som detta innebär har konsekvenser för de slutsatser som kan dras i denna rapport. För att kunna konstatera att det inom omsorgen föreligger en signifikant skillnad i nöjdhet mellan könen räcker det inte med små skillnader.

För vården måste skillnaderna antingen vara tillräckligt stora i enskilda frågor eller att det är en konsekvent och tillräckligt stor skillnad över de olika undersökningarna och frågorna som ingår i underlagen.

Resultat

Omsorg

Det finns inga tydliga indikationer på att kvinnor generellt sett upplever sig mindre nöjda med äldreomsorgen än vad män gör. Däremot finns det uppenbara demografiska skillnader; kvinnor är ofta äldre, de lever oftare ensamma, och besvärar sig i betydligt högre än män av ensamhetskänslor och känslor av oro och ångest.

Underlaget för att identifiera om det finns enskilda kommuner där kvinnor konsekvent är mindre nöjda än män är för litet för att kunna ge pålitliga resultat. En urbaniseringsgruppering av kommunerna visar att det finns en tydlig skillnad mellan storstäderna och övriga landet när det gäller nöjdhet med äldreomsorgen, men inget som kan tolkas som att kvinnor är mer missnöjda än män i någon specifik grupp.

Män får i regel fler timmar hemtjänst beviljad än vad kvinnor får, men i den volymmässigt största gruppen, äldre änkor/änklings är det snarare tvärtom, att kvinnor får fler timmar än män.

Vid analys av hälsotillståndet för de som brukar äldreomsorg har inga tydliga skillnader i nöjdhet kunnat påvisas mellan män och kvinnor som beror av detta.

Vård

Då analysen om det skiljer sig med avseende på nöjdhet av vården mellan könen baseras på flera olika underlag, var och en med sina specifika metodologiska tillvägagångssätt och utmaningar så bör en viss försiktighet iakttas när det gäller att dra långtgående slutsatser.

Sammanfattningsvis så visar de olika undersökningarna att det är små svarsskillnader mellan könen i flertal av de olika frågor som ställts. I de flesta fall handlar det om några få procentenheter och i och med att de enskilda mätningarna är behäftade med viss osäkerhet är Socialstyrelsens bedömning att ingen skillnad mellan könen med avseende på nöjdhet kan konstateras. Dock så ska det noteras att de små icke-signifikanta skillnader som trots allt finns, utom i undantagsfall, konsekvent är till kvinnans nackdel.

Slutsatser

- Den absoluta majoriteten av äldreomsorgsbrukarna är nöjda med sin äldreomsorg, och det gäller såväl män som kvinnor.
- Kvinnor är ofta äldre, lever oftare ensamma, och har oftare sämre hälsa och besvär av ångslan, oro och ångest.
- I storstäderna är andelen som är mindre nöjda med hemtjänsten generellt sett högre än i övriga landet, oavsett kön.
- Det finns ingen signifikant skillnad mellan könen med avseende på nöjdhet av den vård de äldre erhåller.
- Det finns dock en konsekvent liten icke-signifikant skillnad mellan könen med avseende på nöjdhet till äldre kvinnors nackdel.

Diskussion

I den analys som Socialstyrelsen har genomfört inom ramen för regeringsuppdraget kan myndigheten inte konstatera att det föreligger någon signifikant skillnad mellan könen med avseende på nöjdhet av den vård och omsorg som ges. Dock kan konstateras att inom vården finns vissa utrymmen för förbättringar som kan avspeglar sig i att äldre blir mer nöjd med sin vård i framtiden. Till exempel är det endast cirka 60 procent av de äldre som tycker att den information de får i samband med sitt vårdbesök är tillräcklig, och även endast cirka 60 procent tycker att vården ges på lika villkor.

För att bättre kunna värdera tillståndet av nöjdhet hos patienter och brukare bör longitudinella analyser genomföras så att det lättare går att värdera och analysera förändringar över tid. De nationella kvalitetsregistren har under senare tid börjat inkludera både PROM- och PREM-mått vilket gör det möjligt att analysera bland annat nöjdhet för specifika diagnos- och behandlingsområden, och att detta kan göra löpande med lämplig uppföljningsfrekvens.

Referenser

1. <http://rcso.se/patientmedverkan/>
2. Öppna jämförelser 2015. Vård och omsorg om äldre. Jämförelser mellan kommuner och län. Socialstyrelsen/Sveriges Kommuner och landsting; 2015.
3. Så tycker de äldre om äldreomsorgen. En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden; 2013-2015.
4. Socialstyrelsens äldreguide:
<http://oppnajokforelser.socialstyrelsen.se/alldreguiden>
5. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten>
6. <http://www.vardanalys.se/Rapporter/2016/Varden-ur-befolkningens-perspektiv-2016--jamforelser-mellan-Sverige-och-tio-andra-lander/>
7. <http://npe.skl.se/>
8. <http://www.vardbarometern.nu/>
9. Jämlikhet och hälsofrämjande – resultat från nationell patientenkät och vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting
10. Tillsynsrapport 2016. Inspektionen för vård och omsorg
11. Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015
12. SCB:s befolkningsstatistik (http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningsframskrivningar/Demografisk-analys/55349/55356/Behallare-for-Press/411369/)
13. <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/>
14. Tillväxtanalys hemsida: www.tillvaxtanalys.se/om-tillvaxtanalys/projekt-och-uppdrag/regional-analys-och-uppfoljning/ny-indelning-for-kommuner-i-ett-stad-och-land-perspektiv.html
15. Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2015. Socialstyrelsen

Bilaga 1.

Följande frågor ställdes i hemtjänstenkäten

Om Hälsa

- Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd? Mycket gott – Mycket dåligt
- Har du besvär av ängslan, oro eller ångest
- Hur är din rörlighet inomhus?
- Bor du tillsammans med någon annan vuxen?

Om Boendemiljö

- Är handläggarens beslut anpassat efter dina behov
- Fick du välja utförare av hemtjänsten?
- Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten?

Om Inflytande

- Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?
- Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?

Om Hjälpens utförande

- Hur tycker du att personalen utför sina arbetsuppgifter?
- Brukar personalen koma på avtalad tid?
- Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?
- Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?

Om Bemötande

- Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?
- Har du under det senaste året upplevt något av följande i dina kontakter med personalen? (9 olika exempel på respektlöst beteende)
- Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?
- Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?

Om Trygghet

- Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?
- Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig?

Om sociala aktiviteter

- Händer det att du besväras av ensamhet?

Om tillgänglighet

- Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?
- Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?
- Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov?

Om hemtjänsten i sin helhet

- Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?

Följande frågor ställdes i enkäten om särskilt boende

Om Hälsa

- Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd? Mycket gott – Mycket dåligt
- Har du besvär av ångslan, oro eller ångest
- Hur är din rörlighet inomhus?

Om Boendemiljö

- Fick du plats på detta äldreboende du ville bo på?
- Trivs du med ditt rum eller lägenhet?
- Är det trivsamt i de gemensamma utrymmena?
- Är det trivsamt utomhus runt ditt boende?

Om Mat- och måltidsmiljö

- Hur brukar maten smaka?
- Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen?

Om Hjälpens utförande

- Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?
- Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?
- Brukar du kunna påverka vid vilka tider du får hjälp?

Om Bemötande

- Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?
- Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?

- Har du under det senaste året upplevt något av följande i dina kontakter med personalen? (9 olika exempel på respektlöst beteende)

Om Trygghet

- Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?
- Känner du förtroende för personalen på ditt äldreboende?

Om sociala aktiviteter

- Hur nöd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt äldreboende?
- Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?
- Händer det att du besväras av ensamhet?

Om tillgänglighet

- Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?
- Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?
- Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen på ditt äldreboende vid behov?

Om hjälpen i sin helhet

- Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende?
- Vet du vart du ska vända dig om du vill framföra synpunkter eller klagomål på äldreboendet?