

Kvinnors och mäns upplevelser av vården

**En analys av svarsmönster i Nationell patientenkät och
Hälsa- och sjukvårdsbarometern**

Förord

Det är en självklarhet att det offentliga ska ge kvinnor och män lika bra service. Tjänster och utbud ska svara mot kvinnors och mäns behov och preferenser inom alla områden. Det kommer till uttryck i lagstiftningen och i den nationella jämställdhetspolitiken. Hälften av landets kommuner och alla regioner utom en har dessutom ställt sig bakom den europeiska jämställdhetsdeklarationen för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå, CEMR-deklarationen.

För att fullgöra sina åtaganden och säkerställa en likvärdig hälso- och sjukvård, behöver kommuner och regioner kunskap om befintliga och potentiella jämställdhetsutmaningar.

Ett återkommande mönster i stora nationella undersökningar är att kvinnor rapporterar lägre förtroende för vården och en sämre upplevelse av vården, i jämförelse med män. Skillnaderna är små men systematiska. Just att de är systematiska och bestående år efter år är en indikation på ojämställdhet, det vill säga att kvinnor och män inte får vård på lika villkor.

Med analyserna i denna rapport vill vi bidra till regionernas och kommunernas arbete för att säkerställa en god och likvärdig vård för kvinnor och män. Även om det är data från regionerna som analyseras finns det skäl för kommunerna att vara uppmärksamma på samma könsmonster. Det är en fråga om rättvisa, men också om kvalitet och ytterst om att använda våra gemensamma resurser på klokast möjliga sätt.

Johan Kaarme

Avdelningsdirektör

Avdelningen för vård och omsorg

Sveriges Kommuner och Regioner

Innehåll

Sammanfattning	5
Kvinnor mindre positiva i Hälso- och sjukvårdsbarometern.....	5
Små men systematiska könsskillnader i Nationell patientenkät	5
Statistiskt säkerställda skillnader inom alla undersökta vårdområden	6
Störst skillnad när det gäller städning, förtroende och trygghet	8
Kapitel 1. Inledning	10
Kapitel 2. Kvinnors och mäns förtroende för vården	13
Kapitel 3. Kvinnors och mäns upplevelser av vården	17
Nationell patientenkät redovisas i sju dimensioner	17
Könsskillnader inom fem olika vårdområden.....	19
Primärvård	21
Kapitel 4. Fördjupad analys av fem frågor	27
1. Skulle du rekommendera verksamheten till någon i din situation?	30
2. Fick du tillräckligt med information om din vård/ behandling?.....	32
3. Gjorde behandlaren dig delaktig i besluten om din vård/ behandling?	34
4. Bemötte behandlaren dig med medkänsla och omsorg?	36
5. Respekt och värdighet oavsett diskrimineringsgrunder.....	38
Kapitel 5. Somatisk slutenvård - en närmare analys	40
Information och mat - störst könsskillnader vid <i>Nej, inte alls</i>	42
Större könsskillnader bland yngre patienters svar	46
Större könsskillnader bland högutbildade patienters svar	49
Analys av patienternas fritextsvar	52
Kapitel 6. Avslutande reflektioner	59
Referenser	64
Bilaga 1	67
Metoder för fördjupad analys av Nationell patientenkät	67
Bilaga 2	73

Hälsa- och sjukvårdsbarometern	73
--------------------------------------	----

Sammanfattning

Kvinnor mindre positiva i Hälso- och sjukvårdsbarometern

Hälso- och sjukvårdsbarometern är en årlig nationell undersökning som visar hur befolkningen uppfattar vården i Sverige. I denna rapport redogör vi för hur kvinnor och män svarade 2023 på sju frågor som finns med varje år. Frågorna handlar om tillgång till vård, förtroende för vården, väntetider samt om vården ges på lika villkor (observera att ingen av dessa frågor särskilt avser digital hälso- och sjukvård).

Totalt sett svarar kvinnor mindre positivt än män på samtliga sju frågor. Störst är skillnaden i synen på om vården ges på lika villkor, där drygt 63 procent av männen instämmer helt eller delvis jämfört med 51 procent av kvinnorna.

Det är också färre kvinnor än män som anger att de har ganska stort eller mycket stort förtroende för vården på hälsocentral och vårdcentral, på sjukhus i regionen samt övergripande för vården i den egna regionen.

När det gäller tillgång till vård och väntetider tycks kvinnor och män ha en mer samstämmig bild – könsskillnaderna är här mycket små och inte statistiskt signifikanta. Ungefär 84 procent av både kvinnor och män anser att de haft tillgång till den vård de behövt och ungefär 63 procent anger att väntetiden till hälsocentral eller vårdcentral var rimlig.

Små men systematiska könsskillnader i Nationell patientenkät

Nationell patientenkät (NPE) är ett samlingsnamn på återkommande nationella undersökningar om hur patienter upplever bemötande, behandling, tillgänglighet och andra aspekter av hälso- och sjukvården.

Mätningarna genomförs vartannat år inom primärvård, specialiserad somatisk vård och psykiatrisk vård, samt akutmottagningar. Vi har undersökt svaren på enkäter som skickades ut under perioden 2015 till och med våren 2024.

Till skillnad från Hälso- och sjukvårdsbarometern riktar sig inte NPE till befolkningen generellt, utan enbart till ett urval av patienter som besökt hälso- och sjukvården under en given tidsperiod.

Svaren i Nationell patientenkät redovisas i sju dimensioner: emotionellt stöd, delaktighet och involvering, respekt och bemötande, kontinuitet och koordinering, information och kunskap, tillgänglighet och slutligen helhetsintryck. Svaren räknas samman till ett index-värde mellan 0 och 100 för respektive dimension. Ju högre dimensionspoäng, desto bättre vårdupplevelse.

Könsskillnader återfinns inom alla områden där det varit möjligt att redovisa resultat uppdelat på kön. Skillnaderna är ofta små, de kvinnliga patienternas resultat ligger i regel ett eller ett par dimensionspoäng under de manliga patienternas, men det faktum att de är genomgående och bestående över tid talar för att det finns bakomliggande orsaker som gång efter annan styr utfallet åt samma håll.

Inledningsvis presenteras resultat för akutvård, primärvård, somatisk öppenvård (specialistsjukvård som inte kräver inläggning på sjukhus), somatisk slutenvård (specialistsjukvård med inläggning på sjukhus) samt psykiatrisk öppenvård för vuxna. Det är vårdområden som omfattar stora patientgrupper av både kvinnor och män, och där det finns underlag för att göra fördjupade könsuppdelade statistiska analyser.

Generellt visar översiktterna att både kvinnor och män ger vården gott betyg, det är inte ovanligt att resultaten ligger runt 80 dimensionspoäng oavsett kön.

Statistiskt säkerställda skillnader inom alla undersökta vårdområden

I nästa steg av analysen undersöker vi svarsmönster för fem frågor som ingår i samtliga fem undersökningar, och som avspeglar viktiga aspekter av vårdupplevelsen. Frågorna besvaras utifrån en skala i fem steg. I analysen undersöker vi könsskillnader i ytterkantalternativen *Nej, inte alls* och *Ja, helt och hållet*. Statistiskt säkerställda skillnader återfinns inom alla fem vårdområden och i störst utsträckning inom den somatiska öppenvården, den somatiska slutenvården samt primärvården. Nedan redovisas resultaten för respektive fråga.

1. Skulle du rekommendera verksamheten till någon i din situation?

Inom samtliga fem områden är det en något större andel kvinnor än män som *inte alls* skulle rekommendera verksamheten, medan en något större andel män än kvinnor anger att de *helt och hållet* skulle rekommendera verksamheten.

Könsskillnaderna för båda svarsalternativen är små. Störst könsskillnad finns i den somatiska slutenvården där nästan 5 procentenheter fler män än kvinnor svarar *Ja, helt och hållet*.

2. Fick du tillräckligt med information om din vård/behandling?

Inom samtliga vårdområden anger en högre andel kvinnor än män att de *inte alls* fått tillräcklig information, men könsskillnaderna är mycket små. En högre andel män än kvinnor svarar *Ja, helt och hållet*. Det rör sig överlag om någon eller några enstaka procentenheters skillnad.

3. Gjorde behandlaren dig delaktig i besluten om din vård/behandling?

Det är en något högre andel kvinnor än män som inte alls känt sig delaktiga i besluten om sin vård och behandling. Skillnaden uppgår till 1,0 procentenhet för samtliga vårdområden.

Resultatet är mer blandat för svarsalternativet *Ja, helt och hållet*. En något större andel män än kvinnor anger detta alternativ, med undantag för i den psykiatriska öppenvården, där en större andel kvinnor än män svarar så.

4. Bemötte behandlaren dig med medkänsla och omsorg?

Svarsmönstret är det samma som i övriga frågor, könsskillnaderna är små men kvinnors svar tyder på en sämre vårdupplevelse. Störst är könsskillnaden inom den somatiska slutenvården, där 4,7 procentenheter fler män än kvinnor anger *Ja, helt och hållet* som svarsalternativ.

5. Kände du dig bemött med respekt och värdighet

Hela frågan lyder: *Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder?*

Samma mönster finns här som för övriga frågor: genomgående instämde kvinnor i lägre grad än män, men med ett undantag: inom den psykiatriska öppenvården svarade en något större andel kvinnor än män att de *helt och hållet* känt sig bemötta med respekt och värdighet. Könsskillnaderna är genomgående små.

Störst skillnad när det gäller städning, förtroende och trygghet

I nästa steg fördjupas analysen av den somatiska slutenvården. Kvinnors och mäns svar på 21 av enkätens frågor har jämförts utifrån hur stor andel som angett svarsalternativen att de *inte alls* instämmer, eller att de instämmer *helt och hållet*. Totalt handlar det om 42 olika svarsenheter, och i 38 av dessa anger kvinnorna en sämre upplevelse av vården än vad männen gör.

Störst skillnader finner vi i svaren på frågorna *Upplevde du att det var rent på verksamheten?* och *Upplevde du att personalen samarbetade väl?*, där mer än 5 procentenheter fler män än kvinnor svarade *Ja, helt och hållet*. Även upplevelsen av förtroende för behandlaren respektive trygghet under vistelsen visar relativt stora könsskillnader: närmare 5 procentenheter fler män än kvinnor svarade *Ja, helt och hållet* på frågorna *Kände du förtroende för den behandlare du träffade?* och *Kände du dig trygg under din vistelse på vårdavdelningen?*

För den somatiska slutenvården undersöktes även könsskillnader i svaren i relation till skillnader i ålder och utbildning. Analysen visar att könsskillnaderna ökar med stigande utbildningsnivå och att könsskillnaden är större i yngre åldersgrupper.

En analys har också gjorts av patienternas fritextsvar som sorterats i kategorierna positiva, negativa och ambivalenta. En större andel av kvinnornas fritextsvar än männens kodades som negativa. Många fritextsvar handlade om maten, som ofta kritiserades. Likaså, och värt att notera ur perspektivet trygghet, handlade en del fritextsvar om otryggheten i att dela rum med andra patienter. Exempelvis uttrycker en kvinna känslan av otrygghet i att ligga naken i ett rum som hon delar med en manlig patient, med bara en skärmvägg emellan.

Sammanfattningsvis kan vi se att kvinnors i Nationell patientenkät svar anger en sämre vårdupplevelse än mäns, med några undantag. Skillnaderna är visserligen oftast små och inte alltid statistiskt signifikanta, men systematiken pekar mot det inte rör sig om tillfälligheter. Skillnaderna kvarstår också när vi viktat svaren utifrån en rad olika faktorer.

I det avslutande kapitlet diskuteras möjliga förklaringar till de systematiska könsskillnaderna som svaren visar. En förklaring skulle kunna vara att kvinnors vård har vissa brister. En annan och samverkande förklaring skulle kunna vara att kvinnor som grupp har större hälsolitteracitet och är mer benägna att agera som medvetna vårdkonsumenter. Utifrån antagandet att kvinnor på gruppnivå har större hälsolitteracitet än män, samt att fler män än kvinnor anger att de inte förstått den information de fått av vården, tas vikten av jämställd information upp – alla har rätt att få information av vården som de förstår.

En övergripande reflektion tar avstamp i befintlig kunskap om ojämställdhet inom vård och hälsa: givet det forskning och andra studier visar om könsskillnader i vårdkvalitet och tillgång till vård, ofta men inte alltid till kvinnors nackdel, borde vi inte kunna förvänta oss större könsskillnader i Nationell patientenkät när kvinnor och män beskriver sina upplevelser av vården? Det är dock delvis olika saker som mäts. I Nationell patientenkät svarar varje patient för sin egen upplevelse, förmodligen utan möjlighet att göra mer övergripande jämförelser med andra, medan forskning ofta bygger på systematiska jämförelser av grupper. Enskilda patienter som svarar på frågan om de fått den vård de behövt kan också ha svårt att veta om de exempelvis fått vård i enlighet med nationella riktlinjer.

Kapitel 1. Inledning

Målet för den svenska hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Så står det i hälso- och sjukvårdslagen. Där slås också fast att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda individens värdighet.¹ Att vården ska ges på lika villkor innebär bland annat att den ska ges till kvinnor och män på ett jämställt sätt. Det uttrycks också i den nationella jämställdhetspolitiken, där ett delmål är att ”kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa och erbjudas vård och omsorg på lika villkor”.²

Hälso- och sjukvårdsbarometern och Nationell patientenkät är stora nationella undersökningar som under lång tid visat att kvinnor har lägre förtroende för och sämre upplevelser av vården än män. Skillnaderna är små, men eftersom de är bestående och genomgående finns det anledning att undersöka dem närmare för att utröna i vilken utsträckning de är ett uttryck för bristande jämställdhet.

Könsskillnader i enkätsvar kan bero på olika faktorer som dessutom kan samvariera. De kan avspegla faktiska skillnader i vårdkvalitet, till exempel när det gäller bemötande, patientsäkerhet eller vårdens resultat, alltså att kvinnor helt enkelt får sämre vård än män. Det är i så fall ett klart avsteg från det jämställdhetspolitiska målet att kvinnor och män ska erbjudas vård och omsorg på lika villkor.

Faktiska skillnader i vårdkvalitet utifrån kön strider också mot den europeiska jämställdhetsdeklarationen som så gott som alla regioner i Sverige har undertecknat. Enligt artikel 14 om hälsa förbinder sig undertecknarna att tillämpa ett jämställdhetsperspektiv i planering, finansiering och tillhandahållande av hälso- och sjukvård, samt se till att de anställda inom vården är medvetna om hur kön

¹ Sveriges Riksdag 2017

² Regeringskansliet 2016

kan påverka hälso- och sjukvården och att de förstår att kvinnor och män kan uppleva vården på olika sätt.

Kunskap om könsskillnader och jämställdhetsutmaningar är nödvändiga förutsättningar för att leva upp till det åtagandet, och för att bedriva det systematiska jämställdhetsarbete som CEMR-deklarationens undertecknare har åtagit sig.

Men det är inte säkert att könsskillnaderna avspeglar jämställdhetsutmaningar inom vården som sådan. I vårt samhälle präglas människor från födseln av normer och förväntningar utifrån sitt biologiska kön, fostras in i olika roller, tränas i olika färdigheter. En förklaring till könsskillnaderna i undersökningarna kan därför vara att kvinnor och män har olika förväntningar på vården. Som vi ser av åtagandet enligt CEMR-deklarationen är det en aspekt som undertecknare ska ta hänsyn till i utformningen av vården, även om samhällets könsnormer inte enbart ligger under regionernas rådighet.

De normer och förväntningar på kön som formar oss skulle också kunna leda till att kvinnor och män tolkar, förstår och besvarar enkäter på olika vis, och att det i sin tur leder till något olika resultat i undersökningarna.

Det är också möjligt att det som uppträder som skillnader utifrån kön har med något annat att göra, till exempel bakgrundsfaktorer som ålder, socioekonomi och hälsotillstånd, i den mån de skiljer sig åt mellan kvinnor och män. Ett exempel är att yngre patienter tenderar att vara mer kritiska än äldre, samtidigt som genomsnittsåldern för kvinnliga patienter är något lägre än för manliga patienter. Om vi inte tar hänsyn till dessa faktorer finns en risk att vi drar slutsatsen att det föreligger könsskillnader i upplevelsen av vården, när det egentligen handlar om könsskillnader i åldersfördelningen, det vill säga. om kvinnor och män hade varit lika gamla hade vi inte sett några könsskillnader.

I föreliggande rapport försöker vi besvara ett antal av de här frågorna. Rapporten analyserar resultaten från de två stora nationella undersökningarna Nationell patientenkät och Hälso- och sjukvårdsbarometern, ur ett jämställdhetsperspektiv. Tyngdpunkten i rapporten ligger på Nationell patientenkät. För båda undersökningarna gäller att resultaten baseras på respondenternas juridiska kön. I de statistiska analyserna använder vi genomgående ett 95-procentigt konfidensintervall.

Först presenterar vi i kapitel 2 de skillnader i kvinnors och mäns förtroende för vården som kommer till uttryck i Hälso- och sjukvårdsbarometern.

I kapitel 3 ger vi en introduktion till Nationell patientenkät, hur den är uppbyggd och hur resultaten redovisas. Vi ger en översikt av könsskillnader i svar på undersökningar som gjorts för fem vårdområden inom ramen för Nationell patientenkät: akutvård, primärvård, somatisk öppenvård, somatisk slutenvård, samt psykiatrisk öppenvård för vuxna.

I kapitel 4 analyserar vi svaren på fem frågor som är gemensamma för psykiatrisk öppenvård, somatisk öppenvård, somatisk slutenvård, primärvård och akutvård. Dessa områden har vi valt ut för att de utgör stora patientgrupper av både kvinnor och män där det går att göra fördjupade statistiska analyser. Frågorna avspeglar viktiga aspekter av vårdupplevelsen. För dessa fem frågor presenterar vi den viktade könsskillnaden men gör inga övriga uppdelningar i exempelvis utbildningsnivå eller hälsotillstånd.

I kapitel 5 gör vi en fördjupad analys av svaren i undersökningen om somatisk slutenvård, både utifrån sammanställningen av kvantitativa enkätresultat och fritextsvar.

I sista kapitlet sätts analysen av svarsmönster i Hälso- och sjukvårdsbarometern och Nationell patientenkät i relation till tidigare studier kopplade till jämställdhet inom vårdområdet, och vi resonerar om möjliga förklaringar.

Kapitel 2. Kvinnors och mäns förtroende för vården

Hälso- och sjukvårdsbarometern är en årlig nationell undersökning som syftar till att fånga befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattning om regionfinansierad hälso- och sjukvård. Undersökningen riktar sig till ett representativt urval av befolkningen, oavsett om personerna i fråga har haft kontakter med hälso- och sjukvården eller inte, och omfattar i runda tal 50 000 respondenter. Målgruppen för undersökningen är invånare i Sverige i åldern 18 år och uppåt. Samtliga regioner deltar i undersökningen som samordnas av SKR. Av de som svarade på undersökningen 2023 var 55 procent kvinnor och 45 procent män.

Diagram 1 nedan visar hur kvinnor och män svarade på sju basfrågor i enkäten 2023³ I basfrågorna ingår inte frågor om digital vård.

Frågorna kan delas in i följande grupper:

- frågor där respondenten kan välja grad av instämmande i påståenden om att vårdtillgången är tillräcklig och väntetiderna rimliga
- frågor där respondenten kan välja mellan olika alternativ angående vilket förtroende hen har för olika delar av hälso- och sjukvården
- ja eller nej på frågan om vården ges på lika villkor.

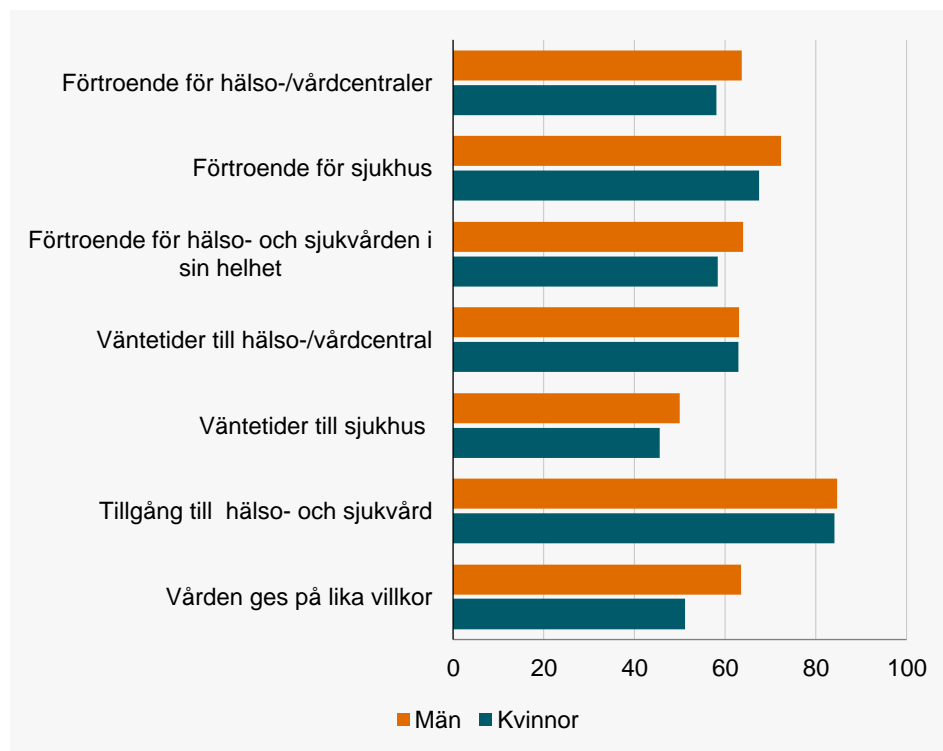
Tabell 1 visar hur frågorna och påståendena var formulerade, samt de svarsalternativ som sedan redovisas i diagrammet.

³ Totalt samlades 48 304 svar in under 2022, och 54 578 svar samlades in under 2023

Tabell 1. Basfrågor från Hälso- och sjukvårdsbarometern, samt de svarsalternativ som redovisas

Enkätfrågor/påståenden	Svarsalternativ som redovisas
Uppfattar du att vården ges på lika villkor, dvs. att behovet av vård avgör, inte något annat?	Andel Ja
Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver.	Andel Instämmer helt + Instämmer delvis
I min region är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga.	Andel Instämmer helt + Instämmer delvis
I min region är väntetider till besök på hälso-/vårdcentral rimliga.	Andel Instämmer helt + Instämmer delvis
Hur stort eller litet förtroende har du för hälso- och sjukvården i sin helhet i din region?	Andel Mycket stort + Ganska stort
Hur stort eller litet förtroende har du för sjukhusen i din region?	Andel Mycket stort + Ganska stort
Hur stort eller litet förtroende har du för hälso-/vårdcentraler i din region?	Andel Mycket stort + Ganska stort)

Diagram 1. Kvinnors och mäns svar på basfrågor i Hälso- och sjukvårdsbarometern 2023



Männens svar är genomgående mer positiva än kvinnornas, vilket bland annat innebär att männen har större förtroende för vården på olika nivåer. För fem av de sju frågorna är könsskillnaden statistiskt signifikant och varierar mellan 3,7 och 12,3 procentenheter.⁴ För samtliga frågor utfaller könsskillnaden till kvinnors nackdel på så sätt att kvinnor har lägre förtroende för vården och i lägre grad uppfattar att vården ges på lika villkor.

Den största könsskillnaden återfinns för frågan *Uppfattar du att vården ges på lika villkor, dvs. att behovet av vård avgör, inte något annat*. Där har 63,5

⁴ För tabell med exakta siffror, se bilaga 2.

procent av männen svarat ja, jämfört med 51,1 procent av kvinnorna.⁵För två av frågorna är könsskillnaderna så små att de inte är statistiskt signifikanta (mindre än en procentenhet). Den ena av dessa frågor gäller i vilken grad respondenterna instämmer i påståendet ”I min region är väntetider till besök på hälso/vårdcentral rimliga”. Avrundat till heltal instämmer 63 procent av både kvinnorna och männen. Den andra frågan gäller hur respondenterna instämmer i påståendet ”Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver.” Avrundat till heltal instämmer 84 procent av kvinnorna och 85 procent av männen.

Könsskillnaderna i förtroende för vården ligger i linje med ett mönster av könsskillnader kopplat till upplevelser av vård, och som diskuteras vidare i kapitlet med avslutande reflektioner.

⁵ 2022 var motsvarande siffror 53,7 för kvinnorna och 64,7 för männen. För samtliga frågor om förtroende för vården instämde 3,7 till 5,7 procentandelar färre kvinnor i att de hade förtroende för vården, sett till 2022 och 2023 sammantaget. Se tabell i bilaga för närmare information.

Kapitel 3. Kvinnors och mäns upplevelser av vården

Nationell patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom den regionfinansierade hälso- och sjukvården. Den riktar sig alltså inte till patienter inom kommunal hälso- och sjukvård (som också behöver belysas ur ett jämställdhetsperspektiv för att säkerställa likvärdig vård för kvinnor och män).⁶

Till skillnad från Hälso- och sjukvårdsbarometern frågar Nationell patientenkät specifikt om upplevelser efter enstaka besök och vistelser, med ett undantag: undersökningen om standardiserade vårdförlopp avser hela vårdprocessen från misstanke om cancer till diagnos. Enkäterna går sammanlagt ut till hundratusentals patienter. Analyserna i den här rapporten baseras sig på drygt 290 000 svar fördelade på de fem undersökningar som ingår.

Genom att delta i Nationell patientenkät får patienter möjlighet att svara på frågor om sina upplevelser av vården och berätta om sina erfarenheter. Resultaten används för att förbättra och utveckla vården ur ett patientperspektiv. De utgör också underlag för jämförelser mellan vårdenheter och ett redskap för styrning och ledning. Samtliga regioner deltar i Nationell patientenkät. Genomförandet samordnas av SKR.

Nationell patientenkät redovisas i sju dimensioner

Svaren i Nationell patientenkät redovisas i sju dimensioner: emotionellt stöd, delaktighet och involvering, respekt och bemötande, kontinuitet och koordinering, information och kunskap, tillgänglighet och slutligen helhetsintryck.

⁶ För mer information om kommunal hälso- och sjukvård, se rapportens bilaga.

En dimension består av flera frågor där svaren räknas samman till ett värde mellan 0 och 100. De frågesvar som räknas samman belyser ett gemensamt frågeområde.

Emotionellt stöd

Dimensionen avser att belysa om patienten upplever att vårdpersonalen är aktiv och lyhörd inför patientens oro, ångest, smärta, farhågor eller rädslor. Och om vårdpersonalen är tillgänglig och stödjande, på ett för patienten tillfredställande sätt.

Delaktighet och involvering

Dimensionen avser att belysa huruvida patienten upplever sig involverad och delaktig i de beslut som rör den egna vården. Dimensionen innehåller perspektiv som belyser läkarinitiativ och patientönskan samt i vilken utsträckning patienten upplever att behandlaren tagit hänsyn till patientens önskemål.

Respekt och bemötande

Dimensionen avser att belysa patientens upplevelser av vårdens förmåga till ett bemötande som är anpassat till individuella behov och förutsättningar. Parametrar som följs upp är om bemötandet präglades av respekt utifrån allas lika värde, medkänsla, engagemang och omsorg. Denna dimension är nära besläktad med dimensionen Delaktighet och involvering.

Kontinuitet och koordinering

Dimensionen avser att belysa patientens upplevelser av vårdens förmåga till kontinuitet och koordinering. Alltså hur väl patientens vård samordnas internt och externt. Parametrar som följs upp är hur patienten upplever personalens förmåga att samarbeta med varandra i relation till patienten. Dimensionen innehåller även uppföljning av patientönskan, avseende kontinuitet.

Information och kunskap

Dimensionen avser att belysa hur väl patienten upplever att vården förmår informera och kommunicera på ett sätt som är anpassat till patientens individuella förutsättningar och på ett proaktivt sätt. Detta innefattar information om förseningar och väntetider, att patienten får svar på sina frågor på ett

begripligt sätt. Att patienten får information om behandling, medicinering, biverkningar och varningssignaler att vara uppmärksam på. Dimensionen avser även att belysa patientens upplevelse av hur väl närstående involveras.

Tillgänglighet

Dimensionen avser att belysa patientens upplevelser av vårdens tillgänglighet vad avser närhet, kontaktvägar och personalens tillgänglighet för patienten och patientens anhöriga.

Helhetsintryck

Dimensionen avser att belysa patientens upplevelse av vården som helhet, till exempel om patienten upplever sig ha fått sitt vårdbehov tillgodosett, om atmosfären på mottagningen varit bra och om det var rent i lokalerna. Patienten får också frågan om hen skulle rekommendera mottagningen eller enheten till någon annan i motsvarande situation.

Könsskillnader inom fem olika vårdområden

För undersökningarna i Nationell patientenkät presenteras svaren i form av spindelnätsdiagram som visar värdet för respektive dimension. Ju högre dimensionspoäng, desto bättre upplevelse av vården. För att tydliggöra skillnaderna har vi i denna rapport zoomat in på värdeaxeln så att den startar på 60 och stannar vid 95 indexpoäng.

Sammanlagt görs undersökningar inom elva vårdområden, varav åtta redovisar resultat uppdelade för kvinnor och män.⁷ För övriga tre är det för få kvinnliga eller manliga patienter för att statistiken ska kunna redovisas separat för båda.

Här visas översiktsdiagram för de fem områden som ingår i rapportens statistiska analys: akutvård, primärvård, somatisk öppenvård (specialistsjukvård på

⁷ Inom tre undersökningar redovisas inte resultaten uppdelat på kvinnor och män: barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård, rättspsykiatrisk slutenvård, samt rättspsykiatrisk öppenvård.

sjukhus som inte kräver inläggning), somatisk slutenvård (specialistsjukvård på sjukhus med inläggning) samt psykiatrisk öppenvård för vuxna.⁸ Dessa områden har vi valt ut för att det är stora patientgrupper av både kvinnor och män där det går att få robusta statistiska resultat. Fokus ligger inte på en beskrivning av skillnader mellan dimensionspoäng för olika vårdområden, utan på förekomsten av könsskillnader.

Senast tillgängliga data för respektive undersökning anges. Undersökningarna genomförs vartannat år. Skillnader i dimensionspoäng för kvinnor och män anges inom parentes.

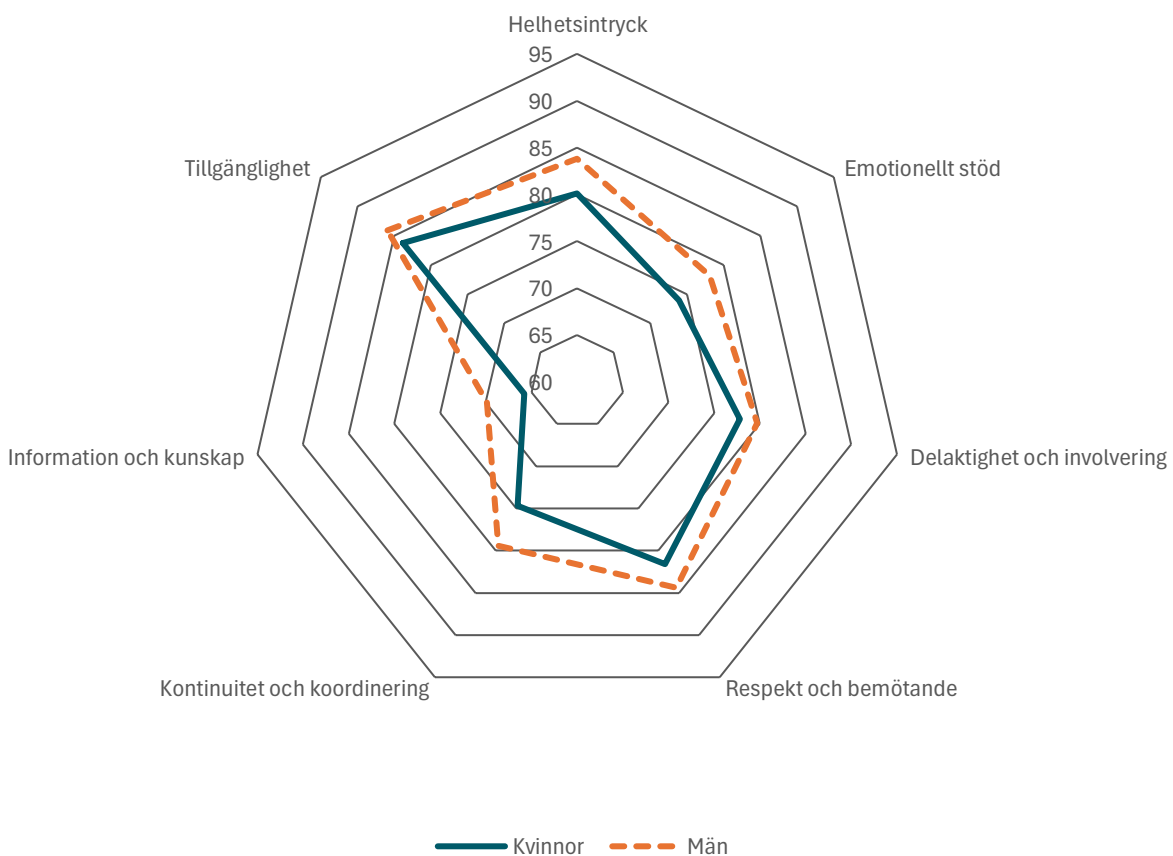
⁸ För redovisning av resultat för övriga vårdområden hänvisas till Nationell patientenkäts webbplats: www.patientkat.se

Akutvård

I undersökningen om upplevelser av akutvård har männen högre poäng än kvinnor inom samtliga dimensioner. Störst är könsskillnaden i dimensionen Kontinuitet och koordinering (4,7 poäng, minst skillnad är det i dimensionen Delaktighet och involvering (1,9).

Akutvården får en ganska spretig profil i spindeldiagrammet, med relativt stora skillnader mellan olika dimensioner och där Information och kunskap sticker ut med mycket låga poäng.

Diagram 2. Sammanfattande resultat för Nationell patientenkät Akutvård 2022, n=16 560.

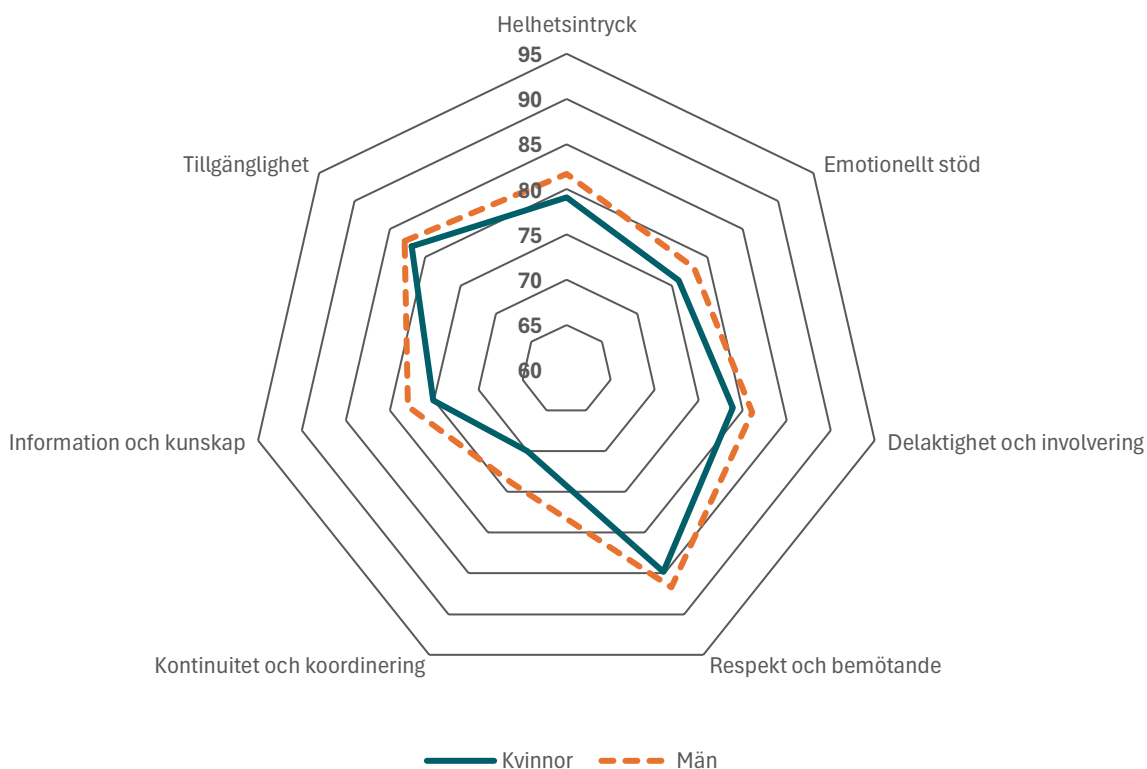


Primärvård

Diagram 3 visar att mäns svar genomgående ger en något högre dimensionspoäng än kvinnor i undersökningen av primärvård. Störst könsskillnad finns i dimensionen Kontinuitet och koordinering (3,9 poäng), minst skillnad är det inom dimensionen Tillgänglighet (1).

Diagrammet ger en profil där dimensionen Respekt och bemötande avviker med betydligt högre poäng än övriga dimensioner, medan dimensionen Kontinuitet och koordinering avviker i negativ riktning.

Diagram 3. Sammanfattande resultat för Nationell patientenkät Primärvård 2023, n=97 526.

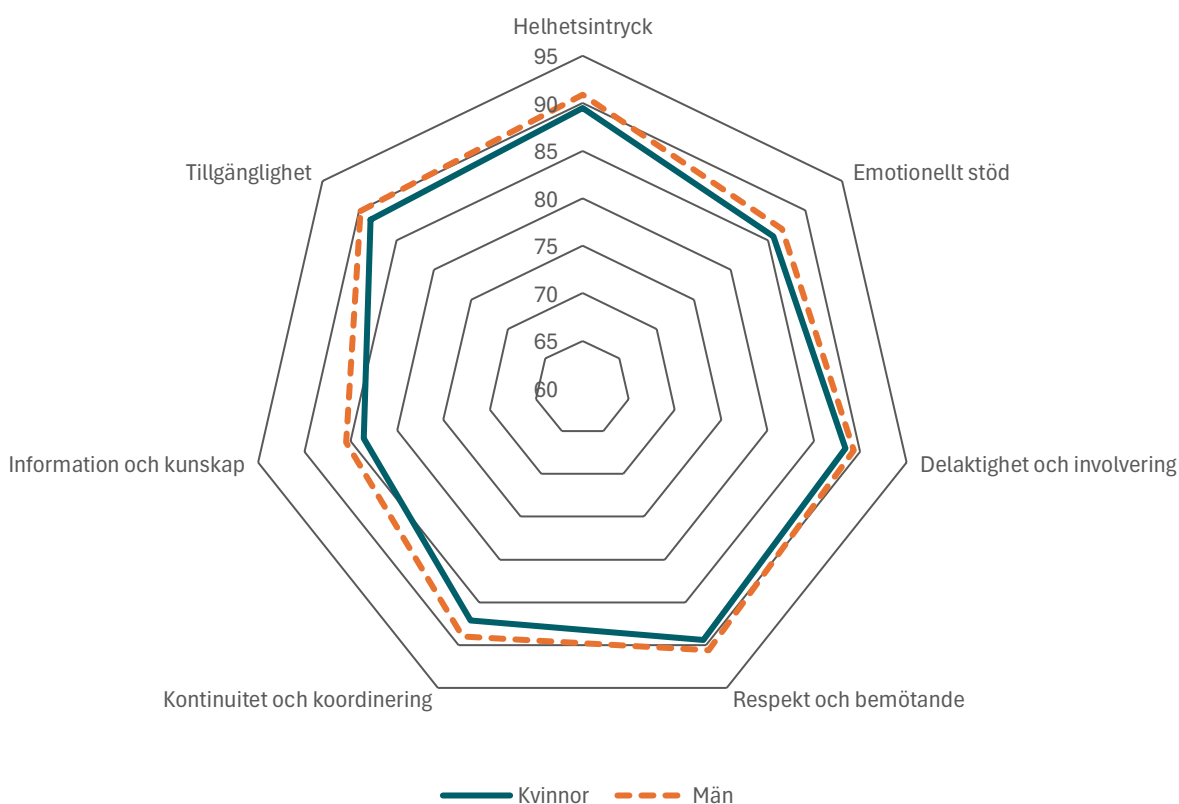


Somatisk öppenvård

Diagrammet för undersökningen av somatisk öppenvård visar mycket små könsskillnader, men där skillnaderna finns har män högre dimensionspoäng än kvinnor. Störst är skillnaden i Kontinuitet och koordinering samt Information och kunskap (båda 1,9 poäng), minst är skillnaden i Delaktighet och involvering (0,9).

Den somatiska öppenvården är den vårdform som får högst poäng av de fem som ingår i rapporten, med genomgående mycket höga poäng inom samtliga dimensioner. Relativt svaga punkter är Information och kunskap samt Emotionellt stöd.

Diagram 4. Sammanfattande resultat för Nationell patientenkät Somatisk öppenvård 2023, n=114 859.



Somatisk slutenvård

I undersökningen av somatisk slutenvård ger männens svar tydligt högre poäng än kvinnornas inom alla sju dimensioner. Störst är skillnaden i Kontinuitet och koordinering (3,4 poäng), tätt följt av emotionellt stöd (3,3). Minst skillnad ses i dimensionen Delaktighet och involvering (2,3).

Den somatiska slutenvården har mycket höga poäng för Helhetsintryck, Tillgänglighet och Emotionellt stöd, men något lägre för övriga dimensioner, där diagrammet visar genomgående lägre poäng än för den somatiska öppenvården.

Diagram 5. Sammanfattande resultat för Nationell patientenkät Somatisk slutenvård 2023, n=42 718.



Psykiatrisk öppenvård för vuxna

Undersökningen av psykiatrisk öppenvård visar mycket små könsskillnader, men där könsskillnaderna är tydliga har män något högre dimensionspoäng än kvinnor. Störst könsskillnad finns i dimensionerna Kontinuitet och koordinering samt Information och kunskap (2,0 poäng). Minst är skillnaden inom Delaktighet och involvering samt Respekt och bemötande (0,1).

Resultatet för psykiatrisk öppenvård visar ungefär samma mönster som primärvården, med betydligt högre poäng inom Respekt och bemötande än övriga dimensioner. Poängnivån är dock genomgående lägre; psykiatrisk öppenvård får totalt sett lägst poäng av de fem vårdområden som ingår i rapporten.

Diagram 6. Sammanfattande resultat för Nationell patientenkät Psykiatrisk öppenvård för vuxna 2022, n=19 290.



Sammanfattningsvis kan vi konstatera att patienter totalt sett tycks ha en bättre upplevelse av sjukhusvården, dvs. både den somatiska öppenvården och framförallt slutenvården som får allra högst poäng. Lägst dimensionspoäng får den psykiatriska öppenvården, men skillnaden är inte så stor mot primärvård och akutvård.

Om vi fokuserar på skillnader i svaren från kvinnor och män ser resultatet något annorlunda ut. Kvinnor har sämre upplevelser av vården än män inom samtliga fem vårdområden inom samtliga dimensioner. Men skillnaden är störst inom den somatiska slutenvården och minst inom öppenvården, såväl den somatiska som den psykiatriska.

Värt att notera är också att inom samtliga fem vårdområden är könsskillnaden störst inom dimensionen Kontinuitet och koordinering (inom somatisk och psykiatrisk öppenvård tillsammans med Information och kunskap). Kvinnor har alltså genomgående en sämre upplevelse än män av hur deras vård samordnas internt och externt och av personalens förmåga att samarbeta.

Om vi istället tittar på spridningen inom respektive område blir bilden åter något annorlunda. Störst är skillnaden inom akutvården där det skiljer 20,1 poäng mellan kvinnors lägsta poäng (Information och kunskap) och mäns högsta poäng (Tillgänglighet). Minst spridning är det inom den somatiska öppenvården där det skiljer 7,3 poäng mellan kvinnors lägsta poäng (Information och kunskap) och mäns högsta poäng (Tillgänglighet).

Vi ska nu fördjupa oss i fem specifika frågor som ställs i alla undersökningar av de fem vårdområden som vi presenterat ovan.

Kapitel 4. Fördjupad analys av fem frågor

I det här kapitlet presenterar vi resultat för svaren på fem frågor som är gemensamma för de vårdområden vi analyserar närmare: psykiatrisk öppenvård, somatisk öppenvård, somatisk slutenvård, primärvård och akutvård. Syftet är att undersöka hur könsskillnader i svaren på en och samma fråga varierar mellan vårdområden.

Totalt har analyserna omfattat 567 357 besvarade enkäter från de fem vårdområdena. Alla enkäter som skickats ut sedan 2015 har inkluderats i analysen, med undantag för den psykiatriska öppenvården år 2018 eftersom undersökningen det året inte innehöll data om kön och ålder. Respondenter under 15 år ingår inte i analysen eftersom det inte går att utläsa om de har svarat på enkäten själva.⁹

Frågorna avspeglar viktiga aspekter av vårdupplevelsen. Ytterligare ett kriterium är att tillräckligt många respondenter besvarat frågan (samtliga frågor har besvarats av minst 95 procent av de som svarat på enkäten).

För dessa fem frågor presenterar vi den viktade könsskillnaden. Det innebär att vi har justerat könsskillnaden för eventuella skillnader i svarsfrekvens mellan kvinnor och män som skulle kunna påverka resultatet. Däremot gör vi inga övriga justeringar för exempelvis ålder, utbildningsnivå eller hälsotillstånd.

De fem frågorna är:

⁹ För mer information om urval och data hänvisas till Bilaga 1. Metod.

- Skulle du rekommendera verksamheten till någon i din situation? Frågan ingår i dimensionen Helhetsintryck och kan sägas fånga patientens samlade upplevelse.
- Fick du tillräckligt med information om din vård/ behandling? Frågan ingår i dimensionen Information och kunskap som belyser vårdens förmåga att ge patienten information på patientens villkor.
- Gjorde behandlaren dig delaktig i besluten om din vård/ behandling? Frågan ingår i dimensionen Delaktighet och involvering som belyser bland annat i vilken utsträckning patienten upplevde att behandlaren tagit hänsyn till patientens önskemål.
- Bemötte behandlaren dig med medkänsla och omsorg? Frågan ingår i dimensionen Emotionellt stöd som bland annat belyser om personal eller behandlare är aktiva och lyhörda inför patientens oro, ångest, smärta, farhågor, rädslor eller smärtor.
- Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder? Frågan ingår i dimensionen Respekt och bemötande som belyser patientens upplevelser av vårdens förmåga till ett bemötande anpassat till individuella behov och förutsättningar.

Patienterna svarar på frågan genom att ange olika grad av instämmande på en skala i fem steg, från *Nej, inte alls* till *Ja, helt och hållet*. I den här analysen har vi riktat intresset mot ytterkantalternativen, det vill säga starkt positiva och negativa svar, utifrån antagandet att det ger tydligaste bild av skillnaden mellan kvinnors och mäns upplevelser.

För dessa fem frågor presenterar vi den viktade könsskillnaden.¹⁰ Det innebär att vi har justerat könsskillnaden för eventuella skillnader i svarsfrekvens

¹⁰ För information om hur viktningen gjorts, se Bilaga 1. Metod.

mellan kvinnor och män som skulle kunna påverka resultatet. Däremot gör vi inga övriga justeringar för exempelvis ålder, utbildningsnivå eller hälsotillstånd.

De fem frågorna har besvarats av minst 95 procent av respondenterna.¹¹ Observera att skalorna på x-axeln skiljer sig åt mellan diagram som visar skillnader i svarsalternativet *Nej, inte alls* respektive *Ja, helt och hållet*.

Konfidensintervall anger risken för urvalsfel

Svaren från Nationell patientenkät skickas inte till alla patienter, utan till ett slumpmässigt urval av personer som varit patienter under den senaste månaden, inom det område som undersökningen avser.

Att använda ett urval öppnar alltid för osäkerhet om svaren är representativa för hela gruppen som man vill veta något om. Det finns alltid en risk för urvalsfel som beror på slumpen.

Med hjälp av sannolikhetskalkyler kan man beräkna hur stor risken för urvalsfel är, och den risken kan man ta hänsyn till genom att inte bara skatta ett värde, utan också redovisa ett intervall kring värdet som utgår från en osäkerhetsmarginal. I samhällsvetenskapliga undersökningar brukar man använda en konfidensgrad på 95 procent. Det innebär att om undersökningen görs om 100 gånger, med ett nytt urval av patienter varje gång, så förväntas 95 av 100 intervall innehålla det sanna (men okända) värdet.

Om konfidensintervallet omfattar värdet 0 kan vi inte utesluta att den könsskillnad vi beräknat beror på slumpen, och att den sanna (men okända) könsskillnaden egentligen är 0. Då drar vi istället slutsatsen att könsskillnaden inte är statistiskt signifikant.

¹¹ Observera att analyserna gjorts på svar av enskilda frågor och inte utifrån dimensionspoäng. Analyserna kan ses som djupdykningar i frågor som är delar av dimensionspoängen.

1. Skulle du rekommendera verksamheten till någon i din situation?

Inom samtliga fem vårdområden ser vi att kvinnor i något större utsträckning än män *inte alls* skulle rekommendera verksamheten till någon annan. Störst är könsskillnaden inom primärvård och somatisk slutenvård, och för båda dessa områden är skillnaden mellan män och kvinnor statistiskt signifikant, liksom inom den somatiska öppenvården. Inom akutvården och den psykiatriska öppenvården är könsskillnaderna inte statistiskt signifikanta, vi kan alltså inte utesluta att könsskillnaderna beror på slumpen.

Skillnaderna är genomgående mycket små: inom primärvården, där skillnaden är störst, är andelen kvinnor som svarat att de inte alls skulle rekommendera vårdenheten 1,6 procentenheter större än andelen män. Eftersom det överlag är ovanligt att respondenterna svarar att de inte instämmer alls blir dock små skillnader i absoluta tal stora i relativa termer. Könsskillnaden på 1,6 procentenheter i primärvården innebär till exempel att andelen kvinnor som svarat att de inte instämmer alls är 23 procent större än andelen män som angett detta svarsalternativ.

I absoluta tal är könsskillnaderna dock större om man ser till andelen som svarat *Ja, helt och hållet*: i den somatiska slutenvården är andelen män som angett det alternativet nästan 5 procentenheter större än andelen kvinnor.

Diagram 7. Skulle du rekommendera verksamheten till någon i din situation?

Diagram 7.1 Andel kvinnor och män som svarat *Nej, inte alls*

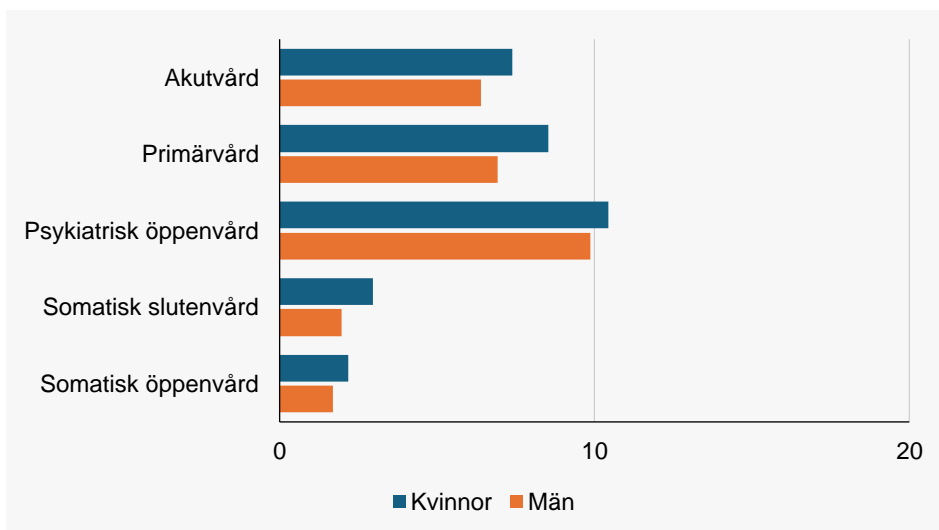
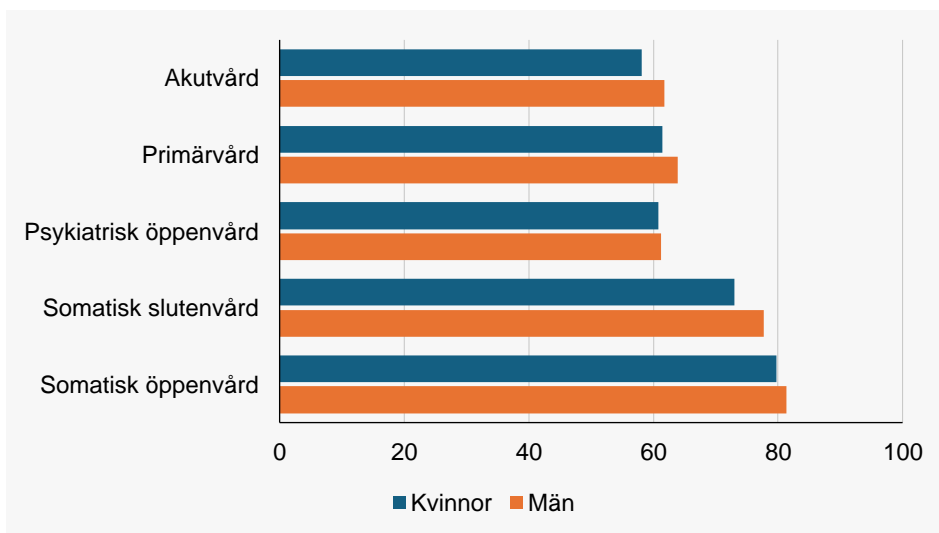


Diagram 7.2 Andel kvinnor och män som svarat *Ja, helt och hållet*



2. Fick du tillräckligt med information om din vård/behandling?

Diagram 8.1 visar att kvinnor oftare än män svarar att de *inte alls* fått tillräckligt med information om sin vård och behandling. Även om samma mönster går att finna inom samtliga vårdområden är könsskillnaderna mycket små.

Könsskillnaderna är statistiskt säkerställda inom samma områden där vi såg statistiskt signifikanta skillnader för frågan ovan: den somatiska öppenvården, den somatiska slutenvården och primärvården. Inom dessa områden är andelen kvinnor som svarar att de *inte alls* fått tillräckligt med information 0,85–1 procentenhet större än andelen män.

Precis som vid den föregående frågan är skillnaderna större om vi ser till svarsalternativet *Ja, helt och hållet*, till männens fördel.

Diagram 8. Fick du tillräckligt med information om din vård/behandling?

Diagram 8.1 Andel kvinnor och män som svarat *Nej, inte alls*

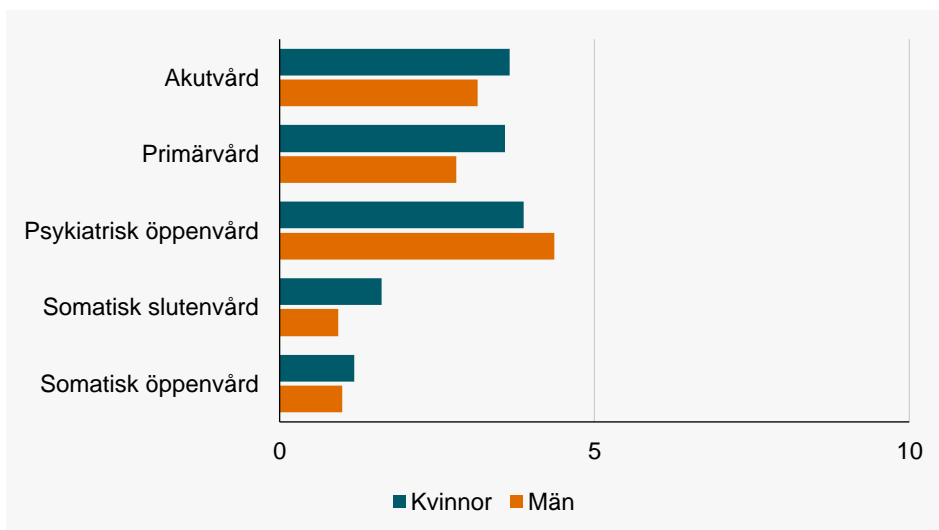
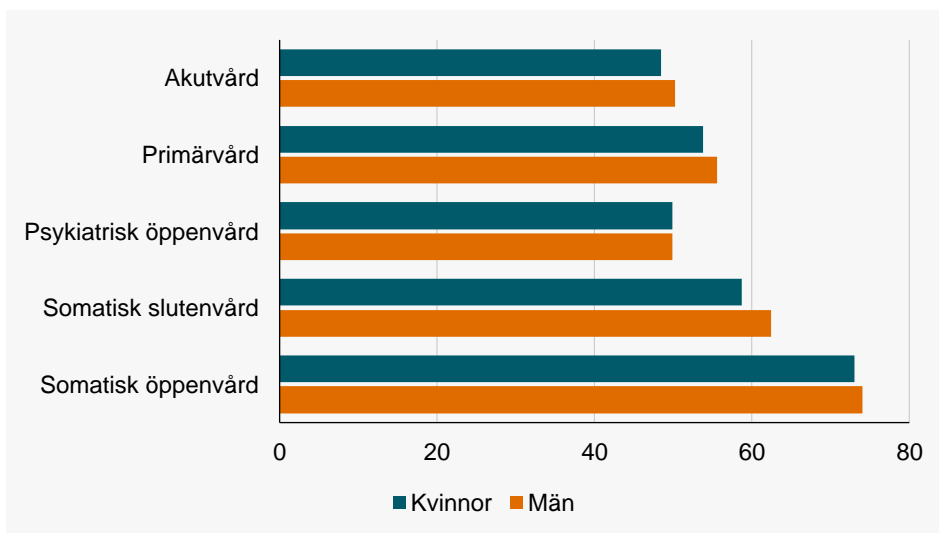


Diagram 8.2 Andel kvinnor och män som svarat *Ja, helt och hållet*



3. Gjorde behandlaren dig delaktig i besluten om din vård/behandling?

På frågan om delaktighet upprepar sig samma mönster som för föregående frågor, kvinnor är något mer benägna än män att ange svarsalternativet *Nej, inte alls*. Skillnaderna uppgår till 1,0 procentenhet för samtliga vårdområden och är statistiskt säkerställd inom den somatiska öppen- och slutenvården samt inom primärvården, alltså samma vårdområden som för de tidigare frågorna.

Ser vi till andelen som svarat att de som *helt och hållet* anser att behandlaren gjorde dem delaktiga i besluten kring vård och behandling är resultatet mer blandat.

Störst könsskillnad finns i den psykiatriska öppenvården, där mönstret går åt motsatt håll jämfört med svaren på de frågor vi undersökt ovan. Kvinnor i den psykiatriska öppenvården anser i högre utsträckning än männen att de *helt och hållet* gjorts delaktiga i besluten rörande deras vård och behandling.

För övriga vårdområden ser vi mycket små könsskillnader.

Diagram 9. Gjorde behandlaren dig delaktig i besluten om din vård/ behandling?

Diagram 9.1 Andel kvinnor och män som svarat *Nej, inte alls*

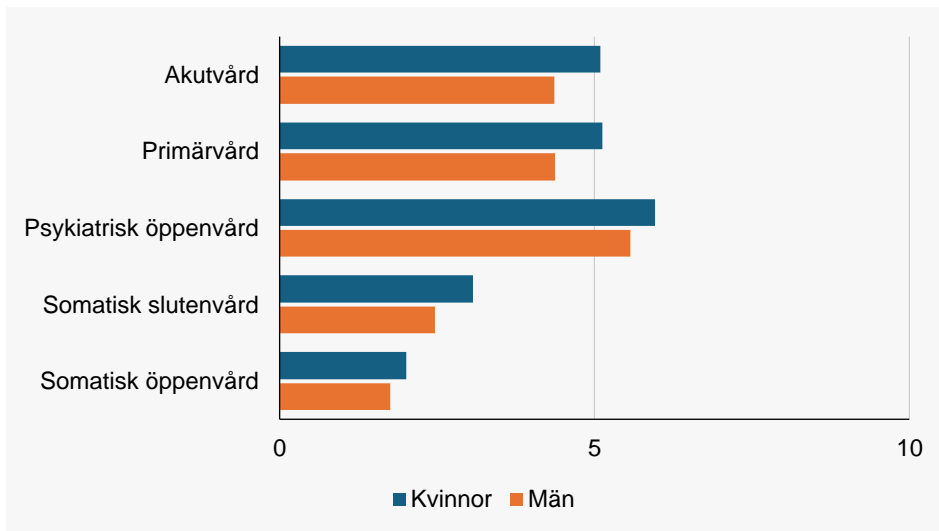
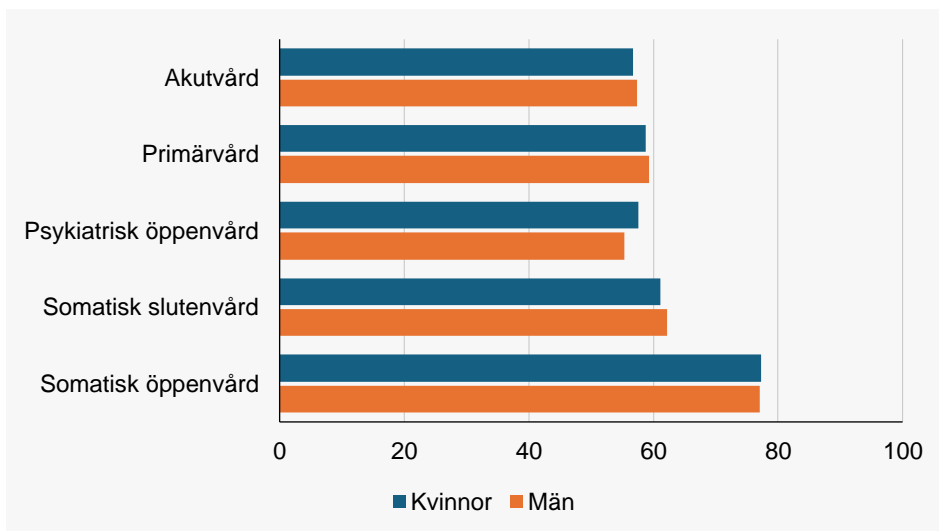


Diagram 9.2 Andel kvinnor och män som svarat *Ja, helt och hållet*



4. Bemötte behandlaren dig med medkänsla och omsorg?

För frågan om behandlaren bemött patienten med medkänsla och omsorg är skillnaderna genomgående små. Störst är skillnaden för patienter som besökt akutvården där knappt 1 procentenhet fler kvinnor än män svarat *Nej, inte alls*. Något större könsskillnader finns i andelen som tycker att de *helt och hållet* blivit bemötta med medkänsla och omsorg. Här är skillnaden störst inom den somatiska slutenvården, där 4,7 procentenheter fler män än kvinnor svarar *Ja, helt och hållet*

Diagram 10. Bemötte behandlaren dig med medkänsla och omsorg?

Diagram 10.1 Andel kvinnor och män som svarat *Nej, inte alls*

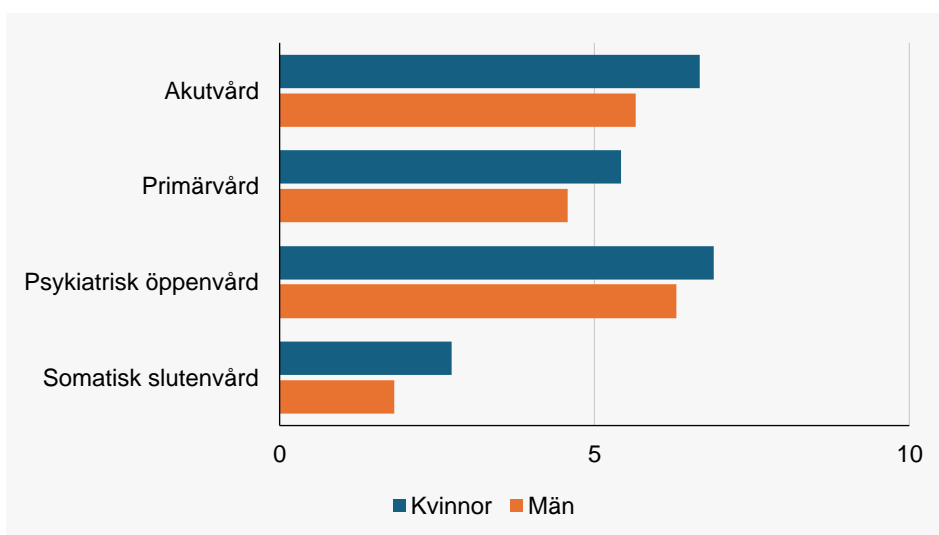
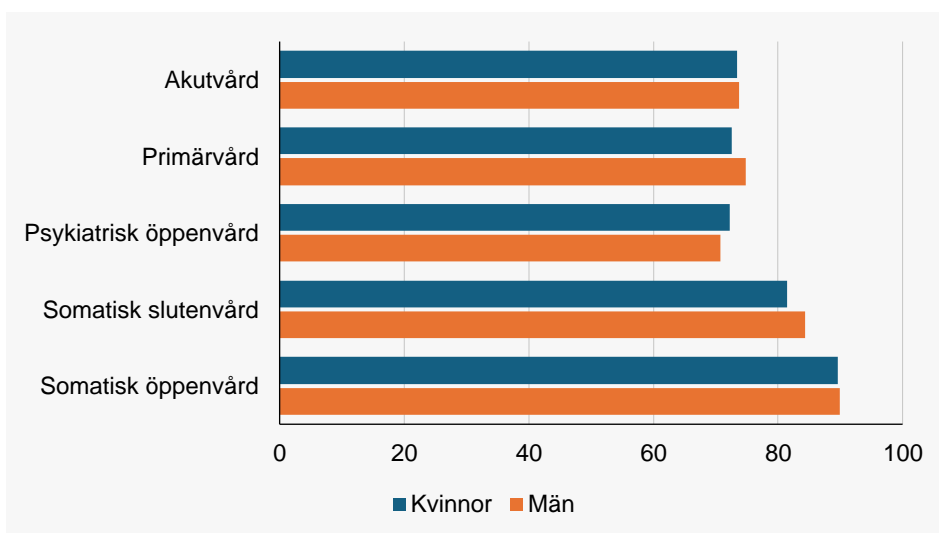


Diagram 10.2 Andel kvinnor och män som svarat *Ja, helt och hållet*



5. Respekt och värdighet oavsett diskrimineringsgrunder

Avslutningsvis analyserar vi frågan om patienten känt sig bemött med respekt och värdighet i förhållande till de sju diskrimineringsgrunder som skyddas av lagstiftning: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.¹²

För de flesta vårdområden är könsskillnaden i andelen som *inte alls* kände sig bemötta med respekt och värdighet mycket liten. Vare sig i den somatiska öppenvården eller primärvården föreligger några statistiskt säkerställda skillnader mellan könen vad gäller andelen som svarat att de *helt och hållet* blev bemötta med respekt och värdighet. Däremot föreligger könsskillnader inom tre andra vårdområden, men det finns inget entydigt resultat: inom primärvården och den somatiska slutenvården svarar kvinnor mer sällan än män *Ja, helt och hållet*, medan de oftare än män svarar *Ja, helt och hållet* inom den psykiatriska öppenvården.

¹² SFS nr: 2008:567

Diagram 11. Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning sexuell läggning eller ålder?

Diagram 11.1 Andel kvinnor och män som svarat *Nej, inte alls*

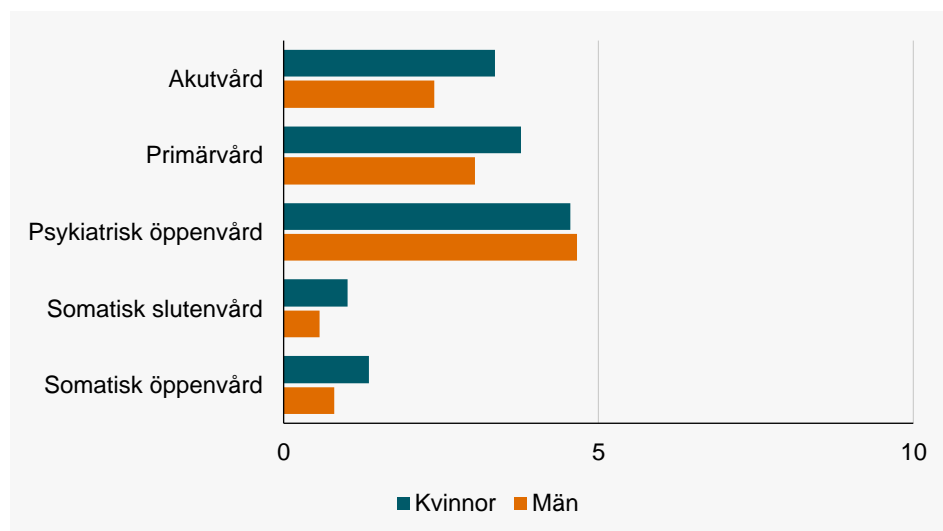
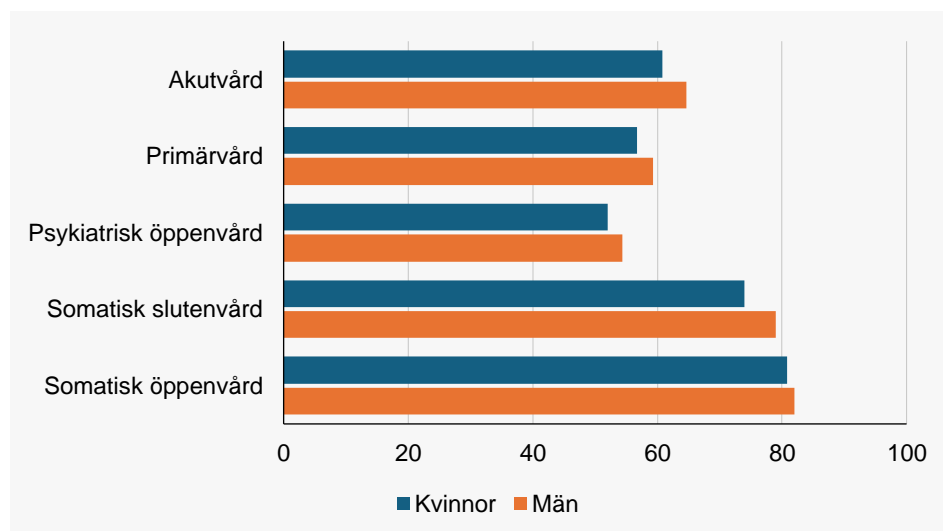


Diagram 11.2 Andel kvinnor och män som svarat *Ja, helt och hållet*



Kapitel 5. Somatisk slutenvård – en närmare analys

Av de fem utvalda områden där vi genomfört viktade statistiska analyser hittade vi störst könsskillnader inom den somatiska slutenvården. Vi har därför valt att göra en närmare granskning inom detta område.

I denna mer detaljerade analys redovisar vi könsskillnader för samtliga frågor som uppfyller urvalskriteriet.¹³ Resultaten som presenteras nedan beskriver procentenheters *skillnad* mellan kvinnor och män, efter att vi justerat för patienternas åldersgrupp, regiontillhörighet, sysselsättning, högsta utbildningsnivå, självskattad hälsa, antal besök till vården de senaste sex månaderna, huruvida besöket var akut eller planerat, samt vilket år patienten besökte den somatiska slutenvården. Om skillnaden är positiv (> 0) har en större andel kvinnor än män angett det svarsalternativ som avses. Är skillnaden negativ (< 0) har en mindre andel kvinnor än män angett svarsalternativet.

Först presenteras frågorna i tabellform, med uppgift om skillnaden mellan andelen kvinnor och andelen män som svarat *Nej inte alls* respektive *Ja, helt och hållet*, därefter presenteras frågorna samlade i diagram för de olika svarsalternativen.

¹³ Se avsnittet Metoder för fördjupad analys ovan för information om urvalskriteriet.

Tabell 2. Frågor som ingår i analysen, och hur kvinnor och män har svarat. Statistiskt signifikanta skillnader är markerade med asterisk.

Frågor	Svar: Nej, inte alls	Svar: Ja, helt och hållet
1. Fick du tillräckligt med information om vart du kan vända dig om du behöver ytterligare hjälp eller har frågor efter besöket?	1.55*	-0.43
4. Gjorde behandlaren dig delaktig i besluten om din vård /behandling?	0.17	1.31*
6. Hur upplevde du maten du fick under din vistelse på vårdavdelningen? (Mycket dålig/Mycket bra)	1.71*	-1.94*
12. Om det inför eller under besöket gjordes några provtagningar eller undersökningar, förklarade behandlaren resultaten på ett sätt som du förstod? T ex blodprov, urinprov, röntgenundersökning, operation eller läkemedelsbehandlingar?	0.59*	0.93*
14. Kände du förtroende för den behandlare du träffade?	0.33*	-4.53*
15. Kände du dig trygg under din vistelse på vårdavdelningen?	0.61*	-4.49*
19. Upplevde du att personalen samarbetade väl?	0.44*	-5.76*
21. Bemötte behandlaren dig med medkänsla och omsorg?	0.22*	-2.64*
22. Upplevde du att atmosfären på verksamheten var bra?	0.51*	-2.75*
23. Fick du tillräcklig information om din vård och behandling?	0.39*	-1.05*
24. Hur upplevde du besöket som helhet?	0.44*	-2.18*
29. Anser du att ditt aktuella behov av vård har blivit tillgodosett?	0.22*	-1.10*
30. Fick du möjlighet att ställa de frågor du önskade?	0.43*	-3.43*
34. Kände dig du bemött med respekt och värdighet oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder?	0.42*	-1.75*
36. Blev du informerad om hur dina provtagningar, undersökningar eller behandlingar skulle genomföras?	0.68*	-0.52
37. Skulle du rekommendera verksamheten till någon i din situation?	0.57*	-2.82*
38. Om du vid besöket pratade med flera i personalen, var de samstämmiga i kommunikationen?	0.47*	-1.93*
39. Om du ställde frågor till personalen, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	0.44*	-1.60*

40. Förklarade behandlaren medicineringen/behandlingen på ett sätt som du förstod?	0.30*	1.65*
44. Upplevde du att det var rent på verksamheten?	0.61*	-6.86*
45. Om du ställde frågor till behandlaren, fick du svar som du förstod?	0.19*	2.52*

Information och mat - störst könsskillnader vid *Nej, inte alls*

I diagram 12 ser vi att fler kvinnor än män svarar *Nej, inte alls* på samtliga frågor inom den somatiska slutenvården. Med undantag för två frågor är skillnaden mellan kvinnor och män mindre än 1 procentenhet. Den största skillnaden mellan män och kvinnor avser hur nöjda de är med maten på vård-enheten (fråga 6). Knappt 1,75 procentenheter fler kvinnor är inte alls nöjda. Den näst största könsskillnaden finner vi i svaren på frågan om respondenterna fått tillräcklig information om vart de kan vända sig om de behöver ytterligare hjälp eller har frågor efter besöket (fråga 1). Drygt 1,5 procentenheter fler kvinnor än män svarar att de *inte alls* fått tillräcklig information.

När vi tittar på den andra ytterligheten av skalan och i stället fokuserar på svars-alternativet *Ja, helt och hållet* i undersökningen om den somatiska slutenvården finner vi ett annat mönster, vilket framgår av diagram 13. Dels är könsskillnaderna större än för alternativet *Nej, inte alls*, dels går svaren i båda riktningarna. Det innebär att könsskillnaden ibland är till kvinnors fördel, alltså att fler kvinnor än män svarar *helt och hållet*.

Diagram 12. Analys av samtliga frågor, skillnaden mellan andelen kvinnor och män som svarat *Nej, inte alls*. Ett positivt värde innebär att en större andel kvinnor än män angett det svarsalternativet.

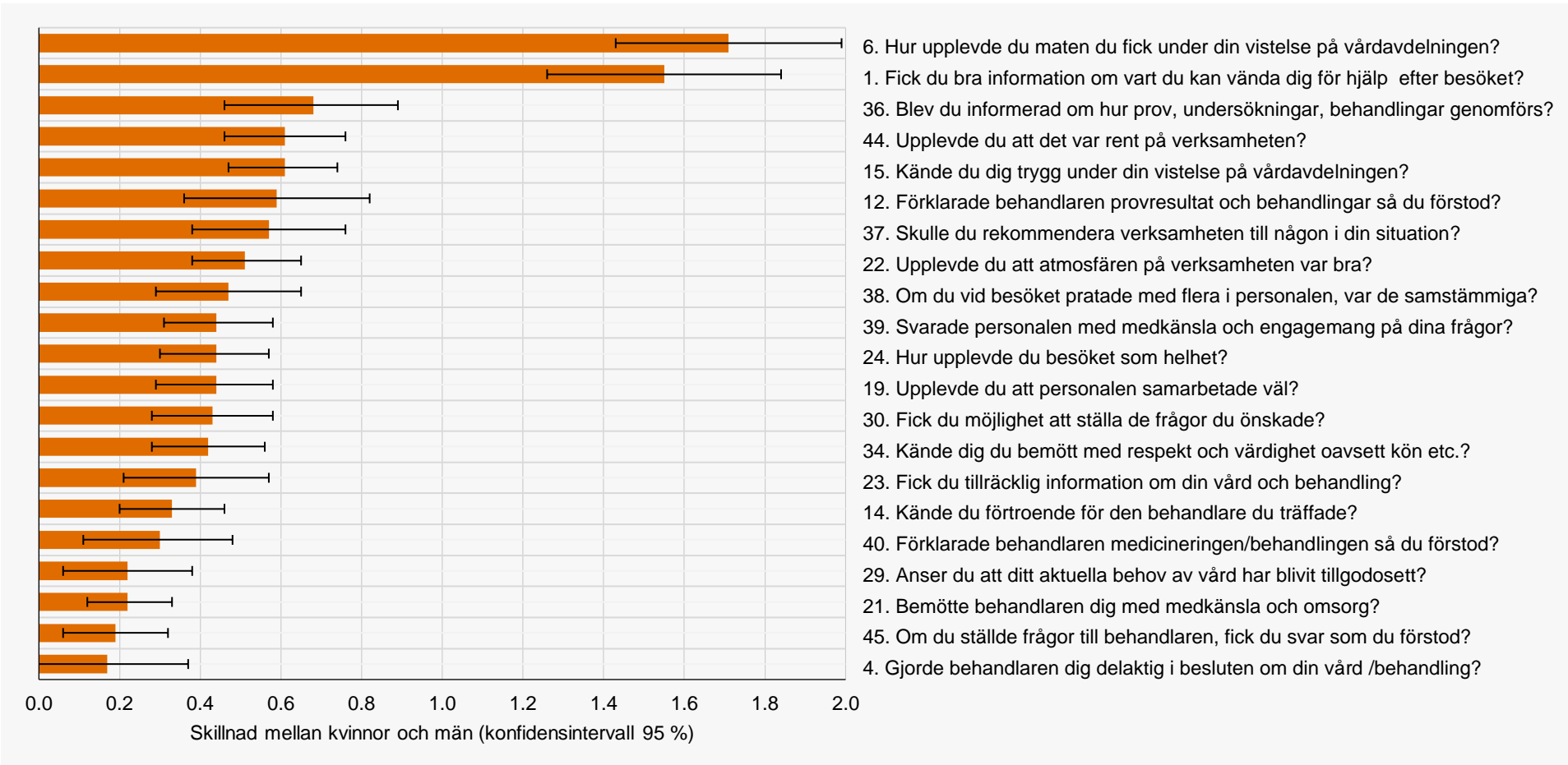


Diagram 13. Analys av samtliga frågor, skillnaden mellan andelen kvinnor och andelen män som svarat *Ja, helt och hållet*. Ett negativt värde innebär att en mindre andel kvinnor än män angett det svarsalternativet.

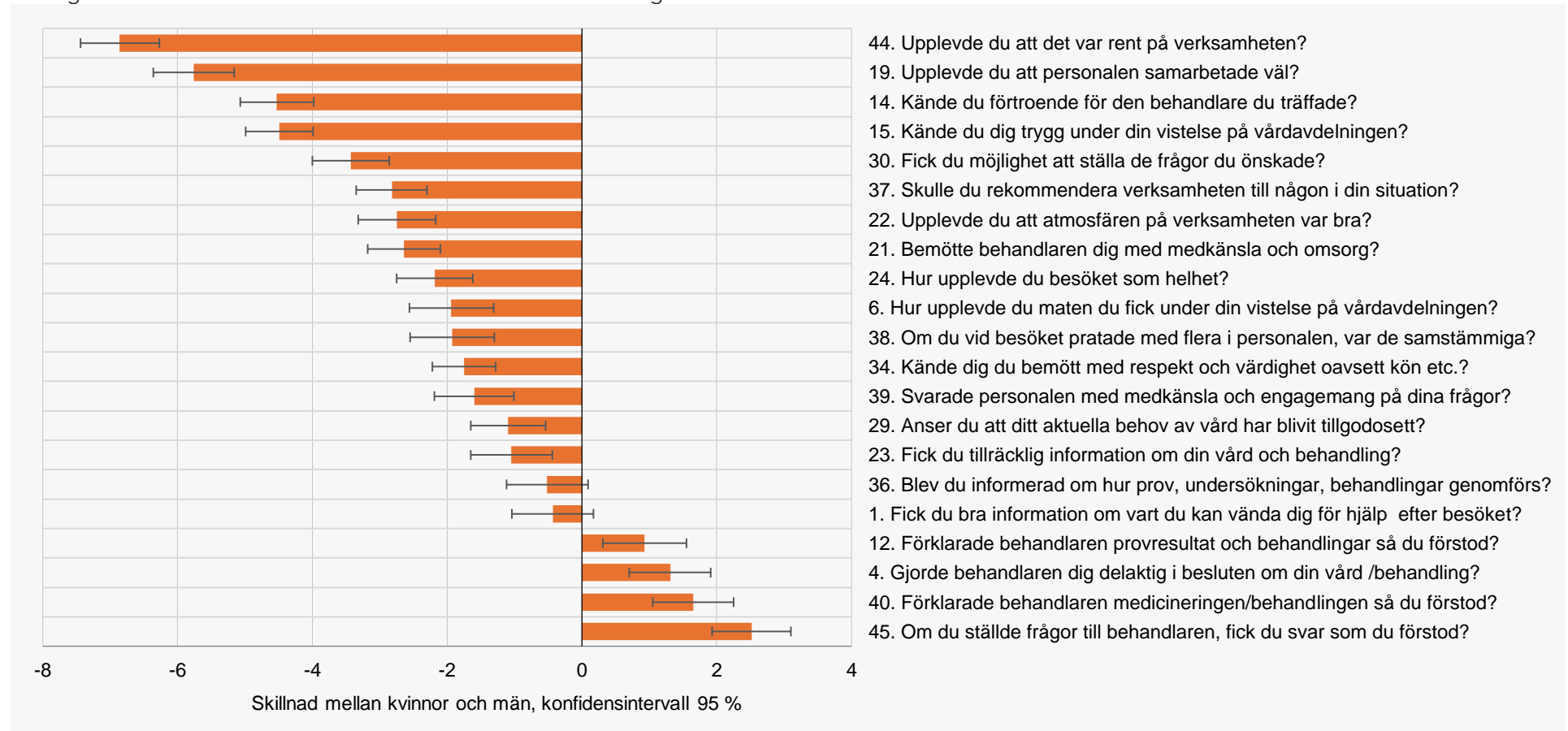


Diagram 13 visar hur stor andel av kvinnorna som svarade att de instämmer helt och hållet, jämfört med männen.¹⁴ Könsskillnaderna är små för nästan samtliga frågor. Bland de frågor där kvinnors svar är mindre positiva än mäns svar, det vill säga där en mindre andel kvinnor än män anger *Ja, helt och hållet*, är skillnaden störst när det gäller uppfattningen om hur rent det var på verksamheten (fråga 44) och hur väl personalen samarbetade (fråga 19). För båda dessa frågor är andelen kvinnor som svarar *Ja, helt och hållet* drygt 5 procentenheter lägre jämfört med andelen män som anger detta svarsalternativ. Även upplevelsen av förtroende för behandlaren respektive trygghet under vistelsen (frågorna 14 och 15) visar relativt stora könsskillnader: närmare 5 procentenheters skillnad mellan kvinnors och mäns svar.

Diagram 13 tydliggör också att det finns frågor där en större andel kvinnor svarat *Ja, helt och hållet*. På frågan ”Om du ställde frågor till behandlaren fick du svar som du förstod” (fråga 45) är det 2,5 procentenheter fler kvinnor än män som svarat *Ja, helt och hållet*. Vi kan också konstatera att fler kvinnor än män instämmer *Helt och hållet* i ytterligare två påståenden om förståelse: att de har förstått den information som de har fått om provsvar (fråga 12) och att de har förstått instruktioner om medicinering (fråga 40). Detta kan ses i ljuset av att fler kvinnor än män *Inte alls* instämde i att de fick tillräcklig information om vart de kan vända sig om de behöver ytterligare hjälp eller har frågor efter besöket (se ovan). Kvinnor upplever sig slutligen något mer delaktiga i de beslut som fattas av behandlaren (fråga 4).

¹⁴ För exakta siffror, se tabell 2.

Större könsskillnader bland yngre patienters svar

I diagram 14 och 15 redovisas skillnaden mellan män och kvinnor i olika åldersgrupper för de två frågor i diagram 12 där det förelåg störst könsskillnader i andelen som svarat *Nej, inte alls*. De två frågorna handlar om huruvida patienten upplevde sig ha fått tillräckligt med information om vart hon eller han kan vända sig vid behov av ytterligare hjälp eller har frågor efter besöket, samt om hur patienten upplevde maten under sjukhusvistelsen.

Det framträdande mönstret är att könsskillnaderna är något större bland yngre respondenter än bland äldre. Det är alltså framför allt i de yngre åldersgrupperna som kvinnor är mer kritiska än män till den information de har fått.

I diagram 16 och 17 redovisas skillnaden mellan män och kvinnor i olika åldersgrupper för de två frågor i diagram 13 där det förelåg störst könsskillnader i andelen som svarat *Ja, helt och hållet*. De två frågorna lyder: *Upplevde du att det var rent på verksamheten*, samt *Upplevde du att personalen samarbetade väl?*

Återigen ser vi att könsskillnaderna är något större bland de yngre respondenterna än bland de äldre. Yngre kvinnor är alltså mer kritiska än yngre män, jämfört med skillnaden mellan äldre kvinnor och äldre män. Undantaget är den allra yngsta åldersgruppen i diagram 17 där skillnaden mellan kvinnor och män ligger på samma nivå som den äldsta åldersgruppen.

Diagram 14. Skillnaden mellan andel kvinnor och män i olika åldersgrupper som svarat *Nej, inte alls* på frågan Fick du tillräckligt med information om vart du kan vända dig om du behöver ytterligare hjälp eller har frågor efter besöket?

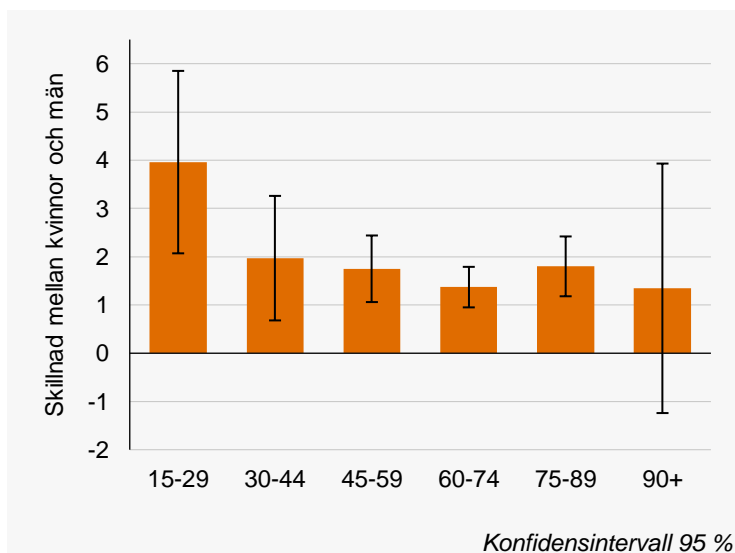


Diagram 15. Skillnaden mellan andel kvinnor och män i olika åldersgrupper som svarat *Mycket dåligt* på frågan Hur upplevde du maten du fick under din vistelse på vårdavdelningen?

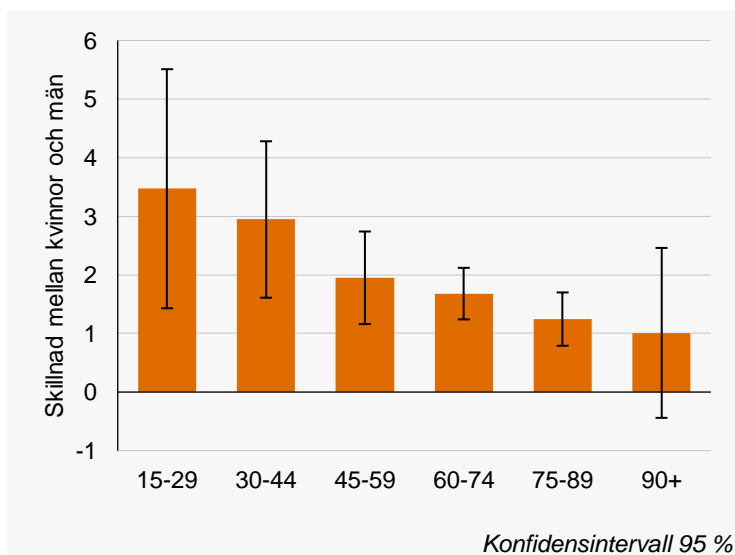


Diagram 16. Skillnad mellan andel kvinnor och män i olika åldersgrupper som svarat *Ja, helt och hållet* på frågan *Upplevde du att personalen samarbetade väl?*

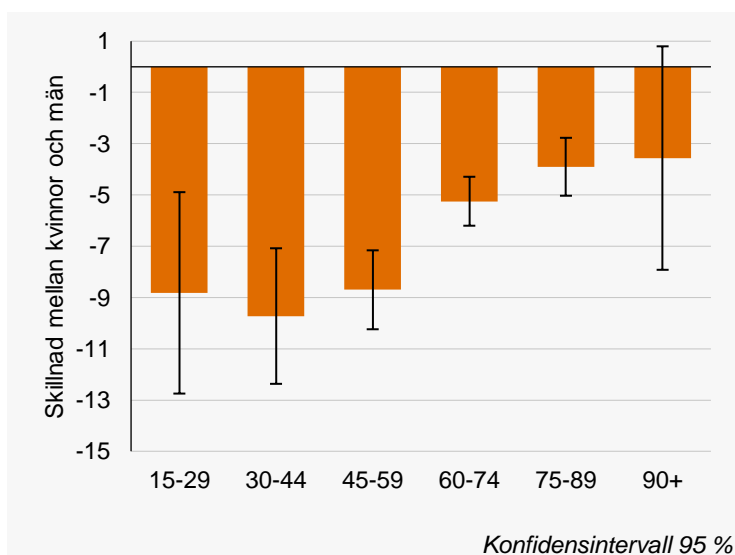
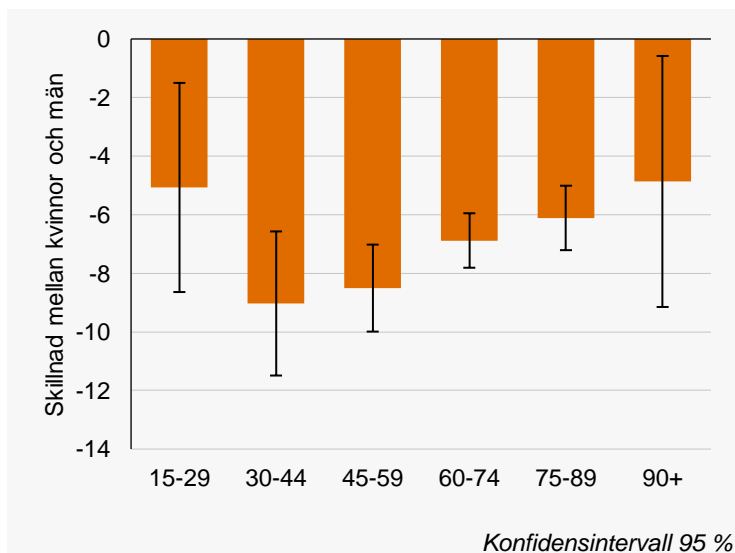


Diagram 17. Skillnad mellan andel kvinnor och män i olika åldersgrupper som svarat *Ja, helt och hållet* på frågan *Upplevde du att det var rent på verksamheten?*



Större könsskillnader bland högutbildade patienters svar

I diagram 18 och 19 redovisas skillnaden mellan män och kvinnor i grupper med olika utbildningsbakgrund för de två frågor i diagram 12 där det förelåg störst könsskillnader i andelen som svarat *Nej, inte alls*. Frågorna handlar om huruvida patienten upplevde sig ha fått tillräckligt med information, respektive hur patienten upplevde maten under sjukhusvistelsen.

Analysen visar att könsskillnaderna är betydligt större i den grupp som har eftergymnasial utbildning, men även i gruppen med högst gymnasieutbildning, än i gruppen kvinnor och män som har högst grundskoleutbildning.

I diagram 20 och 21 redovisas skillnaden mellan män och kvinnor i grupper med olika utbildningsbakgrund för de två frågor i diagram 13 där det förelåg störst könsskillnad i andelen som svarat *Ja, helt och hållet*. Frågorna handlar om huruvida det var rent på avdelningen och om personalen samarbetade väl. Även här är det tydligt att könsskillnaderna är betydligt större i den grupp som har eftergymnasial utbildning än i gruppen som har högst grundskoleutbildning.

Diagram 18. Skillnader mellan andel kvinnor och män med olika utbildningsbakgrund som svarat Nej, inte alls på frågan Fick du tillräckligt med information om vart du kan vända dig om du behöver ytterligare hjälp eller har frågor efter besöket?

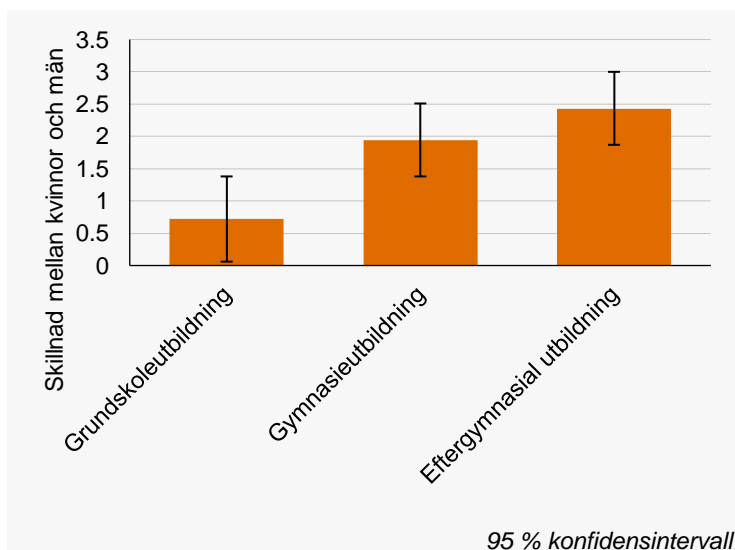


Diagram 19. Skillnader mellan andel kvinnor och män med olika utbildningsbakgrund som svarat *Mycket dålig* på frågan Hur upplevde du maten du fick under din vistelse på vårdavdelningen?

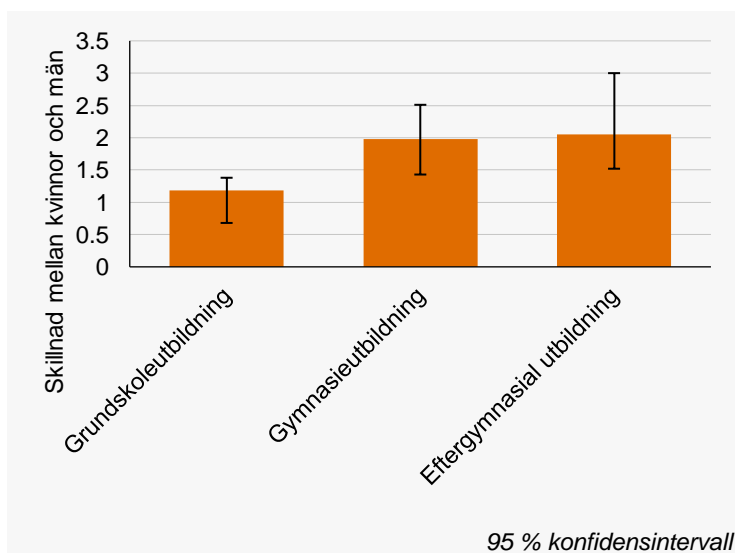


Diagram 20. Skillnad mellan andel kvinnor och män med olika utbildningsbakgrund som svarat *Ja, helt och hållet* på frågan Upplevde du att personalen samarbetade väl?

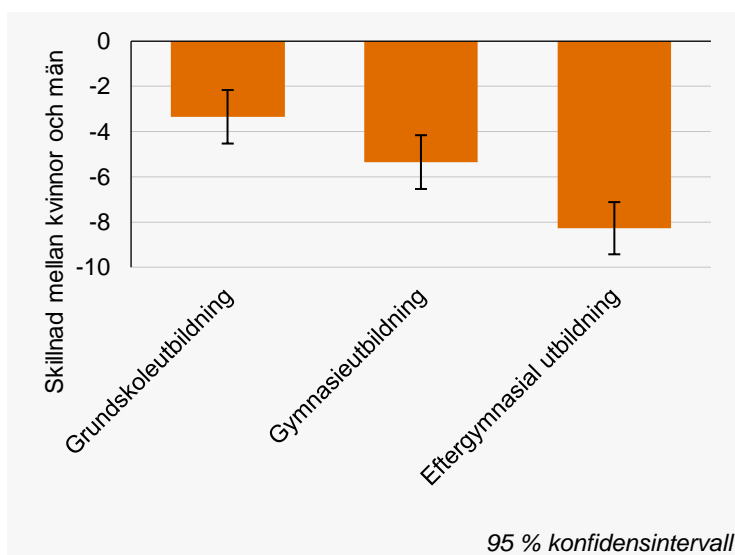
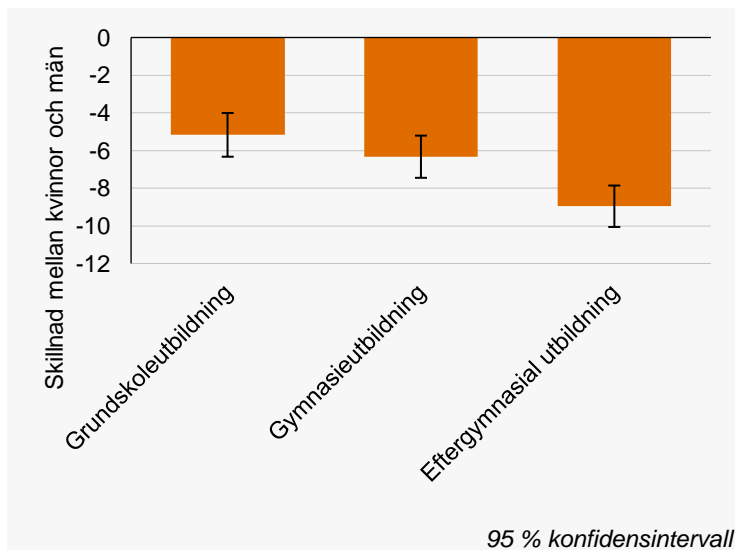


Diagram 21. Skillnad mellan andel kvinnor och män med olika utbildningsbakgrund som svarat *Ja, helt och hållet* på frågan Upplevde du att det var rent på verksamheten?



Analys av patienternas fritextsvar

Vi har genomfört en analys av fritextsvar på enkäten om somatisk slutenvård, den enkät där könsskillnaderna är som störst. Analysen har gjorts på svaren från 2023 års enkät och sista frågan: *Det går inte att fråga om allt i en enkät. Har du andra synpunkter eller vill du utveckla dina svar?* Efter rensning för svar som exempelvis bara består av ett ”nej” analyserades 1 281 svar, vilket utgör 21 procent av respondenterna 15 år och äldre. Svaren kodades i någon av de tre kategorierna positiva, negativa eller ambivalenta (se bilaga 1).

Särskilt kvinnor lyfter fram bristande information

I allmänhet är kvinnors fritextsvar oftare negativt kodade och i synnerhet gäller det temat information. Nästan 10 procent av fritextsvaren berör temat information. Kvinnor står för de flesta av dessa svar.

Nedan följer några exempel på fritextsvar som berör temat tillgång på information. Samtliga svar är negativt kodade, eftersom de lyfter fram *brist* på information eller att informationen visade sig vara felaktig. Det första citatet kommer från en kvinna och är ett av flera fritextsvar som belyser att patienten efter utskrivning förväntar sig att bli kontaktad av vården, vilket sedermera inte sker:

Enligt information jag fick skulle sjuksköterska kontakta mig inom 2 veckor efter ingreppet. Detta skedde aldrig. (Kvinna, 50-69 år)

Den brist på information som patienterna upplever kan också handla om vilka möjligheter det finns till stöd i eftervård och återhämtning:

Hade önskat mer info om vilka möjligheter som fanns efter man lämnade BB. Tex information om att fysioterapeuterna hade information om träning och återhämtning. Det fick jag reda på av en slump av en vän som var på Amningsmottagningen och såg en lapp. (Kvinna, 30-49 år)

En annan kvinna konstaterar att otillräcklig information vid utskrivning kan bli särskilt påtagligt vid utlokalisering (se också tema *samarbete* nedan):

Att vårdas som utlokaliserad patient försämrar informationen vid utskrivning. Broschyrer för postoperativ vård skulle underlätta för oss som skrivs hem av personal som inte är specialiserade på de ingrepp som utförts. Samt ett nummer till kontaktperson... (Kvinna, 30-49 år)

Slutligen följer ett citat från en man, som upplever att han fick allmänt bristfällig information vid utskrivning. Även han (jfr. ovan) tar upp avsaknaden av information om telefonnummer till relevant personal:

Väldigt dålig information om medicinering, såromläggning, hur vi ska hantera situationen hemma. Vad får jag, vad får jag inte göra? Fick fråga om allt själv kändes som de inte visste, inte förberett något inför utskrivning. Fick fel telefonnummer... (Man, 15-29 år)

Fritextsvaren om bristfällig information vid utskrivning berör inte sällan ett närliggande tema om återkoppling, uppföljning och återbesök, som i fallet ovan. Det finns drygt 20 negativt och ett par positivt kodade svar på detta tema. Det är något vanligare att män än kvinnor lyfter fram detta tema som ett problem

Många synpunkter på sjukhusmaten, särskilt bland kvinnor

Den allra största skillnaden finner vi i upplevelsen av maten på vårdenheten. Maten är också ett vanligt tema i fritextsvaren och det är främst kvinnor som lämnar synpunkter på maten. De flesta svaren angående mat är negativt kodade, särskilt bland kvinnor. Men det förekommer också positiva omdömen om sjukhusmaten i fritextsvaren.

Mat är ett intressant tema eftersom upplevelsen av mat, till skillnad från de flesta andra frågorna i enkäten inte är beroende av interaktion mellan patient och personal. Eftersom kvinnor och män ofta ligger på samma avdelningar och har samma sjukhusmat att välja på, kan vi anta att de får likadan mat. Svaren på frågan om mat handlar alltså med stor sannolikhet om att patienterna upplever samma mat på olika sätt.

Många av fritextsvaren om mat visar på ganska höga förväntningar på den mat som serveras på sjukhus, nedan exemplifieras dessa av en kvinna:

Maten var väldigt dålig. Samma mat i flera dagar och mycket pasta och ris, nästan ingen potatis. Jag är väldigt nöjd med personalen. (Kvinna, 70+)

Andra svar tar upp att maten inte är anpassad eller lämplig utifrån patienternas hälsotillstånd, även detta exemplifierat av en kvinna respektive en man:

Mat: serverades aldrig fisk, inget speciellt för diabetiker. Borde vara 2 rätter att välja på. (Kvinna, 70+)

Maten var problematisk. Kommunikationen var obefintlig. Jag hade tydligt bett om glutenfritt och fick flera gånger gluten både vid sidan och i lagad am. När jag efterfrågade mer info fanns ingen att ge de som serverade eller plockade fram. (Man, 30-49 år)

Vi avslutar med ytterligare två citat på temat mat. Det första är mer typiskt för kvinnornas än männens fritextsvar och berör mat ur ett hälsoperspektiv.

Därefter följer ett citat från en man som vill berömma köket:

Erbjud gärna hälsosammare alternativ till mellanmål än kakor, kanske frukt eller yoghurt/kvarg. (Kvinna, 30-49 år)

Pannkakorna och kycklingsalladen är utmärkt. (Man, 50-69 år)

Det är slående att temat mat får stort utrymme i fritextsvaren på frågor om den somatiska slutenvården. Detta kan sannolikt delvis förstås mot bakgrund av att mat i dag ofta förknippas med hälsa. Dessutom är förmodligen måltider en höjdpunkt för vissa ineliggande patienter på sjukhus. Det är också viktigt att poängtera att männens och kvinnornas fritextsvar inte avviker från varandra i ett tydligt mönster, utöver just maten ur näringssynpunkt. Snarare belyser såväl män som kvinnor liknande för- och nackdelar med sjukhusmaten.

Skillnaden är att fler kvinnor än män lyfter fram problem med maten i fritextsvaren.

Vi har nu belyst de två frågor med störst – om än små – skillnader mellan andel kvinnor och män som *inte alls* instämmer i samtliga frågor från den somatiska slutenvården. Vi ska nu byta fokus och i stället studera de frågor där könskillnaderna är störst vad gäller *instämmer helt*.

Kvinnor har sämre upplevelser av vårdens samarbete och samordning

Färre kvinnor än män uppger att de instämmer *helt och hållet* i att de upplever att personalen samarbetat väl. I fritextsvaren är det lika många kvinnor som män som tar upp samarbete, samordning och samverkan som ett problem. Bara ett fåtal fritextsvar reflekterar positivt över temat. De tre exemplen nedan ger uttryck för upplevelser av tre olika nivåer av brist på samarbete och samordning. I det första exemplet upplever patienten genomgående brister och att hon tvingas bli projektledare för sin egen sjukhusvistelse:

Ibland upplevde jag att man skulle projektleda sin egen vård, och ha koll på saker utan att ha fått information om att så var fallet.
(Kvinna, 50-69 år)

Det förekommer också fritextsvar som är mer specifika och berör bristande samordning mellan olika medarbetare, eller yrkesroller, på kliniken:

Upplevde lite problem med samordning mellan (ssk, usk, läkare). De sa ibland olika saker/ man märkte att det inte stämt av med varandra. (Kvinna, 30-49 år)

Andra fritextsvar reflekterar över bristande samordning mellan kliniker eller mellan olika sjukhus eller regioner. Nedan följer ett exempel på en kvinna som saknar samordning mellan kliniker:

Jag saknar samordning mellan olika kliniker, den personcentrerade vården känns nästan obefintlig. Jag som patient måste själv hela tiden kämpa för att få rätt hjälp och bli trodd. Som kroniker med XX är detta superjobbigt. (Kvinna 50-69 år)

En upplevelse av bristande samordning eller information kan leda till otrygghet, vilket är nästa tema vi ska belysa med utgångspunkt i att kvinnor i mindre utsträckning än män anger att de *helt och hållet* instämmer i att de kände sig trygga under vistelsen på avdelningen.

Upplevelse av trygghet och otrygghet

Nästan 5 procentenheter färre kvinnor än män svarar *Ja, helt och hållet* på frågan om de kände sig trygga på vårdavdelningen. I fritextsvaren däremot är det fler kvinnor än män som har kommenterat tryggheten positivt i fritextsvaren. Bland de kvinnor som tar upp temat trygghet har två tredjedelar skrivit svar som kodades som positiva. Männens svar om trygghet är jämnt fördelade mellan positiva och negativa. Nedan följer tre citat från kvinnor i olika åldrar. Det första är mest representativt för de fritextsvar som berör trygghet, det vill säga att det uttrycker en positiv upplevelse.

Jag kände mig mycket trygg inför och under vistelsen på (avdelningen). jag genomgick en stor operation och samtlig personal fick mig att känna mig så väl omhändertagen. (Kvinna, 50-69 år)

Vi vill även belysa utsagor som visar vilken form av problem patienterna upplever inom temat trygghet/otrygghet och gör det med hjälp av två fritextsvar. Det första svaret är ganska allmänt hållet:

Jag kände mig inte så trygg på avdelningen när jag skrevs in. Uppfattade att kvällspersonalen inte var närvarande. Jag behövde hjälp och ringde flera gånger, men fick tillslut leta upp dem själv. Upplevde dem lite nonchalanta. (Kvinna, 15-29 år)

Även det sista citatet på temat trygghet är hämtat från en kvinnlig patient, och är relevant utifrån ett könsperspektiv:

Låg i samma sal som en man och jag är kvinna. Vid omläggning kunde jag ligga helt naken medan personalen hämtade grejer de

glömt, bara en skärmvägg mellan mannen och mig. Dessutom var dörren alltid öppen till korridoren. (Kvinna, 50-69 år)

Citatet ovan fångar ett annat, ofta förekommande, tema i fritextsvaren, nämligen att dela rum. Det förekommer omkring 50 fritextsvar (varav tre fjärdedelar från kvinnor) avseende problem med att behöva dela rum med andra patienter. Vissa av dessa svar berör specifikt obehaget att behöva dela rum med en person av motsatt kön (som exemplet ovan åskådliggör). De flesta av dessa svar är skrivna av kvinnor, men det förekommer också att män lyfter fram motsvarande problem, att behöva dela rum med kvinnor.

Positiva uttalanden om förtroende

Färre kvinnor än män instämmer *helt och hållet* i att de kände förtroende för den behandlare de träffade. Förtroende är dock något som sällan uttryckligen nämns i fritextsvaren, bara i tio svar nämns explicit ordet förtroende, och alla dessa tio är positivt kodade. Merparten av de tio svaren har lämnats av kvinnliga patienter. Nedan följer två exempel:

Fantastisk personal med tryggt bemötande. Förtroendegivande helt underbar personal som verkligen gör allt för mej som patient. Kan inte nog berömma dess människor. (Kvinna, 70+)

Jag är mycket nöjd med min läkare! Hon är noggrann och inger ett starkt förtroende! (Kvinna, 50-69 år)

Kvinnor är mer kritiska till städningen på sjukhuset

Slutligen ska vi avrunda analysen av fritextsvaren genom att fånga en aspekt som inte utmärks av att vara beroende av interaktion mellan patient och vårdens medarbetare. Tidigare berörde vi temat mat, nu ska vi analysera upplevelser av städningen.

Den allra största skillnaden mellan kvinnors och mäns upplevelse av den somatiska vården finner vi i frågan om patienterna upplever att det var rent på verksamheten.

Precis som i fallet med maten går analysen av fritextsvaren i linje med mönstret från den kvantitativa analysen. Närmare tre fjärdedelar av fritextsvaren som berör städning är skrivna av kvinnor. Däremot är inte några av dessa svar – till skillnad från temat mat – positivt kodade. Alla, oavsett kön, som tycker något om städning tycker att den är dålig. En kvinna skriver exempelvis:

Allt var bra förutom städning av toalett. Den var obefintlig!!!!
(Kvinna, 70+)

Ytterligare en kvinna är inne på samma spår med ostädad toalett, och berör på samma gång det tidigare temat mat:

Ang. maten: Den var ofta kall och smaklös. Städningen var snabbt avklarad. Toaletten bör städas bättre. (Kvinna, 70+)

Avslutningsvis kan vi konstatera att mönstret i fritextsvaren ligger i linje med svarsmönstret i Nationell patientenkät. Kvinnors fritextsvar är för de flesta områden oftare negativt kodade än mäns. Men det finns undantag: i tio fritextsvar nämns ordet förtroende och samtliga dessa är positivt kodade, det vill säga patienten känner förtroende för den personal de mött eller för vården i stort. De flesta av dessa svar är skrivna av kvinnor.

Kapitel 6. Avslutande reflektioner

Innan vi reflekterar över resultaten från Nationell patientenkät och Hälso- och sjukvårdsbarometern vill vi synliggöra den kommunala hälso- och sjukvården. Nationell patientenkät riktar sig inte till patienter inom den kommunala hälso- och sjukvården, men även där finns det behov av nationella mätningar. Nästan 414 000 personer hade insatser inom kommunal hälso- och sjukvård 2023. Av dessa var närmare 342 000 personer 65 år och äldre. Den kommunala hälso- och sjukvården berör alltså ett mycket stort antal personer, och fler kommer det att bli i takt med att hälso- och sjukvården ställer om till mer vård i hemmet. Inte minst ur ett jämställdhetsperspektiv behövs kunskap på nationell nivå om vårdkvalitet och hur anhöriga och andra närstående upplever att hemmet blir en vårdplats.

När det gäller den regionfinansierade sjukvården visar Nationell patientenkät att kvinnor generellt har en något sämre upplevelse av vården jämfört med män. Att skillnaderna är genomgående för alla vårdområden och att de består över tid talar för att det finns relativt konstanta bakomliggande orsaker.

Den statistiska analysen visar att skillnaderna kvarstår även sedan svaren viktats så att resultatet inte påverkas av eventuella skillnader i svarsfrekvens mellan könen, men skillnaderna är inte alltid statistiskt signifikanta.

En närmare analys av enkätsvar om den somatiska slutenvården visar att könsskillnaderna inte försvinner när vi konstanthåller en rad andra faktorer, som patienternas åldersgrupp, regiontillhörighet, sysselsättning, högsta utbildningsnivå, självsattad hälsa, antal besök till vården de senaste sex månaderna, huruvida besöket var akut eller planerat, samt vilket år patienten besökte den somatiska slutenvården.

Samtidigt samverkar kön med andra variabler, vilket är förväntat. I grupper med högre utbildning och i grupper med yngre åldrar är könsskillnaderna större. Äldre personer och personer med kort utbildning är i regel mer nöjda med vården, och i dessa grupper är könsskillnaderna mindre.

Ett av de områden där könsskillnaden gäller trygghet, vårdavdelningen där nästan 5 procentenheter färre kvinnor än män som svarar *Ja, helt och hållet* på frågan om de kände sig trygga på vårdenheten. Frågan om trygghet i vården är intressant ur ett jämställdhetsperspektiv, inte minst mot bakgrund av kvinnors större utsatthet för vissa typer av våld och övergrepp, och det faktum att studier visar att fler kvinnor än män uppger att de blivit kränkta i vården.¹⁵

Det finns också intressanta resultat som har mer med sjukhusmiljön att göra än med interaktionen mellan vårdpersonal och patienter: kvinnor är mer kritiska än män till sjukhusmaten och till städningen av lokalerna, vilket också kommer till uttryck i fritextsvaren. Eftersom kvinnor och män som patienter till stor del får samma mat och samma städning inom kan det knappast vara faktiska skillnader i maten och städningen som ligger till grund för skillnaderna i upplevelse.

En möjlig förklaring är att maten och städningen ligger mer i linje med mäns preferenser och förväntningar, dvs. att män som grupp har andra krav på mat och städning än kvinnor. Det kan i sin tur illustrera behovet av att precisera begreppet 'likvärdig', dvs. om vi med det avser 'samma', 'av lika god kvalitet' eller 'lika anpassat till olika gruppers förutsättningar'.

Kvinnor svarar i lägre utsträckning än män att de fått tillräckligt med information från vården, exempelvis om vart de kan vända sig efter besöket. Däremot svarar kvinnor i högre grad än män att de förstått den information de fått. Det knyter an till frågan om hälsolitteracitet, dvs. förmågan att "förvärva, förstå och använda hälsoinformation i syfte att bibehålla, främja eller förbättra hälsa, samt att fatta självständiga beslut i hälsofrågor".¹⁶

Socialstyrelsen har till exempel fört fram att kvinnor generellt är mer hälso-medvetna än män, ofta arbetar i vårdsektorn och ofta har vårdansvar i familjen.

¹⁵ Wijma och Swahnberg 2010, Swahnberg och Wijma 2010

Kvinnor är därför ”mer vana att bedöma vårdens verkliga kvalitet och har en större benägenhet att agera som medvetna vårdkonsumenter”.¹⁷

Ur ett jämställdhetsperspektiv skulle man kunna fundera i termer av om information som ges i vården i större utsträckning är anpassad för kvinnor än för män. Här kan det vara viktigt att skapa medvetenhet om hur normen ser ut för hälsoinformationen. Vad krävs för att informationen ska vara begriplig? Vad förutsätter det för egenskaper och förkunskaper hos den som tar emot informationen? Och vilka grupper passar bäst in i den normen?

Men – givet den kunskap som finns om vårdens jämställdhetsutmaningar – borde inte skillnaderna mellan kvinnors och mäns upplevelser av vården, som de kommer till uttryck i Nationell patientenkät, vara större?

Studier som gör systematiska jämförelser visar att det finns medicinskt omotiverade skillnader mellan kvinnor och män när det gäller vårdkvalitet och tillgång på vård (se exempelvis SKR:s genusmedicinska översikt (O)jämställdhet i hälsa och vård). Markörbaserade journalgranskningar visar till exempel att en större andel kvinnor än män skadas inom den psykiatriska vården.¹⁸

Det är också betydligt fler kvinnor än män som inkommer med klagomål till både Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och patientnämnderna (PAN).¹⁹ Ungefär 55 procent av anmälningarna till IVO har kommit från kvinnor under senare år (vilket innebär att det är 22 procent fler kvinnor än män som gör anmälningar).^{20 21} Forskning visar också att kvinnor betydligt oftare än män uppger att de blivit kränkta i vården.²²

¹⁷ Socialstyrelsen 2004 s. 11

¹⁸ Sveriges Kommuner och Regioner 2023, Sveriges Kommuner och Regioner 2024

Könsskillnaden i svaren på Nationell patientenkät (NPE) kan tyckas liten jämfört med den bild som forskning presenterar av ojämställdhet i vården. En förklaring kan vara att det är delvis olika saker som mäts. I NPE svarar varje patient för sin egen upplevelse, förmodligen utan möjlighet att göra mer övergripande jämförelser med andra, medan forskning ofta bygger på systematiska jämförelser av grupper. Enskilda patienter som svarar på frågan om de fått den vård de behövt kan också ha svårt att värdera behandlingen, eller ha kunskap om de fått vård i enlighet med nationella riktlinjer. Studier visar att kvinnor får mindre smärtlindring än män, men den enskilda kvinnan vet av naturliga skäl inte hur ont hon ”behöver” ha.²³

En förklaring som diskuterats i forskningen är om kvinnor helt enkelt är mer benägna att klaga på vården.²⁴ En forskargrupp som utrett den frågan skrev en artikel med rubriken *Do women simply complain more?* De undersökte bland annat könsskillnader i klagomål i relation till beviljade medel från patientförsäkringar och fann att kvinnors större andel klagomål inte kan reduceras till att kvinnor generellt skulle vara mer klagobenägna, utan kan kopplas till reella brister i patientsäkerhet för kvinnor.²⁵

“Women have higher claims rates than men, but their claims are adjudicated as valid more often than men's claims. The data are consistent with other lines of evidence suggesting poorer quality of care for women, eg, heart disease, kidney disease, and cancer.”

Artikeln ger alltså inte belägg för att kvinnor som klagat på vården skulle klaga utan egentlig orsak.

Mot den bakgrunden är en avslutande reflektion att de könsskillnader som vi ser i både Hälso -och sjukvårdsbarometern och Nationell patientenkät visserligen

²³ Se till exempel Donovan et al 2008, Samulowitz 2018, Samulowitz 2023, Hayes et al 2023, Editorial i The Lancet 2024

²⁴ Pukk et al 2003

²⁵ Pukk et al 2003

ofta är små, men att de är så systematiska talar för behovet av ett aktivt och systematiskt arbete för att säkerställa en god och likvärdig vård oavsett patientens kön.

Referenser

Clouston SA, Manganello JA, Richards M. A life course approach to health literacy: the role of gender, educational attainment and lifetime cognitive capability. *Age and ageing*, 2016. 46(3): p. 493-499.

Dahlborg, E. & Tengelin, E. (red.) 2022. Jämlik vård: normmedvetna perspektiv. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Donovan KA, Taliaferro LA, Brock CW, Bazargan S. 2008. Sex differences in the adequacy of pain management among patients referred to a multidisciplinary cancer pain clinic. *J Pain Symptom Manage*. 2008 Aug;36(2):167-72. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2007.09.013. Epub 2008 Apr 18. PMID: 18395398.

Editorial. Gendered pain: a call for recognition and health equity. *The Lancet* Vol 69 March, 2024. *eClinicalMedicine* 102558

Folkhälsomyndigheten 2023. Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023 [Folkhälsomyndigheten. Tillgänglig på Internet: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/folkhalsan-i-sverige-arsrapport-2023/>

Försäkringskassan 2023. Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv. Försäkringskassans lägesrapport 2023.

Hayes M, Hutchinson A, Kerr D. 2023. Gender-based differences in assessment and management of acute abdominal pain in the emergency department: A retrospective audit. *Australas Emerg Care*. 2023 Dec;26(4):290-295. doi: 10.1016/j.auec.2023.03.001. Epub 2023 Mar 11. PMID: 36914504.

Inspektionen för vård och omsorg, 2020. Uppföljning av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården 2020.

Inspektionen för vård och omsorg, 2023. Årsredovisning 2023.

Inspektionen för vård och omsorg 2024. Vad har IVO sett 2023?

Lee HY, Lee J, Kim NK. Gender differences in health literacy among Korean adults: do women have a higher level of health literacy than men? *American journal of men's health*, 2015. 9(5): p. 370-379.

Linder, L. J., Rang, F. 2018. Kvinnors och mäns smärtskattning och smärtbehandling efter dagkirurgi ur ett jämställdhetsperspektiv. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet.

Pukk K, Lundberg J, Penaloza-Pesantes RV, Brommels M, Gaffney FA, 2003. Do women simply complain more? National patient injury claims data show gender and age differences. *Qual Manag Health Care*. 2003 Oct-Dec;12(4):225-31. doi: 10.1097/00019514-200310000-00007. PMID: 14603784.

Regeringskansliet, 2016. Mål för jämställdhet
<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/jamstallldhet/mal-for-jamstallldhet/>

Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., Hensing, G. 2018. "Brave men" and "emotional women": a theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. *Pain Research and Management*, 2018:6358624. <https://doi.org/10.1155/2018/6358624>

Samulowitz, A., 2023. Pain, gender norms and psychosocial resources. A critical appraisal of taken for granted ideas on men and women with pain. Göteborgs universitet.

Shah LC, West P, Bremmeyr R, Savoy-Moore RT. Health literacy instrument in family medicine: the "newest vital sign" ease of use and correlates. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 2010. 23(2): p. 195-203.

Socialstyrelsen, 2004. Jämställd vård?: könsperspektiv på hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, 2014. Dödsfallsutredningar 2012-2013: Socialstyrelsens utredningar av vuxna och barn som avlidit med anledning av brott. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, 2018. Dödsfallsutredningar 2016-2017. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk författningssamling (SFS) 2008. Diskrimineringslag (2008:567)

Sveriges Kommuner och Landsting, 2014. Jämlikhet och hälsofrämjande. Resultat från Nationell patientenkät och Vårdbarometern.

Sveriges Kommuner och Landsting, 2007. (O)jämställdhet i hälsa och vård. En genusmedicinsk kunskapsöversikt.

Sveriges Kommuner och Landsting, 2014. (O)jämställdhet i hälsa och vård.

Sveriges Kommuner och Landsting, 2019. (O)jämställdhet i hälsa och vård.

Sveriges Kommuner och Regioner, 2023. Skador inom psykiatrisk vård 2023. Resultat från markörbaserad journalgranskning 2019–2023

Sveriges Riksdag, 2017. Svensk författningssamling. SFS nr 2017:30.

Wångdahl, J., Lau, M., Nordström, P., Samulowitz, A. & Karlsson, L. 2017. Hälsolitteracitet – en kommunikativ utmaning för hälso- och sjukvården. Socialmedicinsk Tidskrift. (94:2, 126-135).

Bilaga 1.

Metoder för fördjupad analys av Nationell patientenkät

Urval av vårdområden

De vårdområden som har valts ut för fördjupad analys finns inom hälso- och sjukvården för vuxna:

- Psykiatrisk öppenvård
- Somatisk öppenvård
- Somatisk slutenvård
- Primärvård
- Akutvård

Jämställdhet i barns upplevelser är naturligtvis viktiga, men eftersom det ofta är en förälder som besvarar barnens enkäter och föräldrarnas kön inte är känt är det svårt att dra slutsatser om könsskillnader. Det har också varit viktigt att välja vårdområden med stora patientvolym för att säkerställa att analyserna kan ge robusta resultat.

Utvalda enkätfrågor istället för dimensionspoäng

I de statistiska analyser som görs av Nationell patientenkät i föreliggande rapport används inte sammanvägda dimensionspoäng. Istället analyseras svaren för ett antal enskilda frågor.

Om etik, dataintegritet och sekretess

Alla landets regioner har samtyckt till att data från Nationell patientenkät används i rapporten. All data har varit anonymiserad. Data över åldrar på patienter har lagts samman i femårsgrupper. Patienter som är 80 år eller äldre grupperas i ålderskategorin 80 år och äldre. Namn på vårdenheter har ersatts med avidentifierade löpnummer.

De fritextsvar som analyserats är hämtade från regioner där ingen i analysgruppen har anknytning till de patienter som skriver om specifika, personliga förhållanden.

Kvantitativ analys

Totalt har analyserna omfattat 567 357 besvarade enkäter från de fem vårdområdena. Alla enkäter som skickats ut sedan 2015 har inkluderats i analysen, med undantag för den psykiatriska öppenvården år 2018 eftersom undersökningen det året inte innehöll data om kön och ålder. Respondenter under 15 år ingår inte i analysen eftersom de inte svarar på enkäten själva.

Följande år har inkluderats för respektive enkät. Primärvård: 2015, 2017, 2019, 2021, 2023. Somatisk öppenvård samt somatisk slutenvård: 2016, 2018, 2021, 2023. Akutvård: 2016, 2018, 2020, 2022. Vuxenpsykiatri öppenvård: 2022, 2024.

Vikter

Ett första steg i den kvantitativa analysen var att skapa vikter för att justera för svarsbortfall. Det skulle vara möjligt att könsskillnader i resultaten beror på att olika grupper av kvinnor och män svarar på enkäten i olika utsträckning. Viktningen gör att urvalet som används i analysen bättre speglar patientpopulationens köns- och åldersstruktur.

Vikterna skapades genom att räkna antalet patienter för varje region, år, åldersgrupp och kön. Sedan beräknades andelen som inbjudits att svara på enkäten samt andelen som svarade på alla relevanta frågor i enkäten i respektive grupp. Vikterna ger högre tyngd åt respondenter i grupper som är underrepresenterade bland de tillfrågade eller bland de som svarar, i relation till gruppens andel av den totala patientpopulationen.

Urval av frågor

Enkäterna i Nationell patientenkät är anpassade per vårdområde och innehåller som lägst 39 och som mest över 50 frågor. Inom ramen för denna rapport ryms inte att göra en fördjupad analys av svaren på alla dessa. Därför har vi gjort ett urval. Frågorna som valts ut för analys uppfyller, utöver kriteriet att avspegla en

viktig aspekt av vårdupplevelsen, även kriteriet att minst 95 procent av de som svarat på enkäten har besvarat frågan.²⁶

Fem gemensamma frågor

Fem frågor som ingår i samtliga vårdområden valdes ut för fördjupad analys.

För dessa frågor presenterar vi den viktade könsskillnaden, men vi gör inga övriga uppdelningar utifrån exempelvis hälsotillstånd.

1. Skulle du rekommendera verksamheten till någon i din situation?
2. Bemötte behandlaren dig med medkänsla och omsorg?
3. Gjorde behandlaren dig delaktig i besluten om din vård/ behandling?
4. Fick du tillräckligt med information om din vård/ behandling?
5. Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett kön
könsöverskridande identitet eller uttryck etnisk tillhörighet religion eller
annan trosuppfattning funktionsnedsättning sexuell läggning eller
ålder?

Patienterna svarar på frågorna genom att ange i vilken grad de instämmer, utifrån en skala i fem steg från *Nej, inte alls* till *Ja, helt och hållet*.

Analysen fokuserar på ytterkantalternativen, alltså de mest negativa och de mest positiva svaren, utifrån antagandet att det är där som könsskillnaderna kan framträda tydligast.

²⁶ Observera att analyserna gjorts på svar av enskilda frågor och inte utifrån dimensionspoäng. Analyserna kan ses som djupdykningar i frågor som är delar av dimensionspoängen.

Fördjupad analys av somatisk slutenvård

För den fördjupade analysen av den somatiska slutenvården tittar vi på samtliga frågor där åtminstone 95 procent av respondenterna har fyllt i ett svar. En lista över frågorna återfinns i kapitel 5.

Variabelkonstruktion och kontrollvariabler

I analysen av de 232 452 enkätsvaren från patienter som besökt den somatiska slutenvården undersöker vi om könsskillnaderna kvarstår efter kontroll för ett antal bakgrundsvariabler. Om könsskillnaden exempelvis helt kan förklaras av skillnader i åldersstrukturen bland kvinnliga och manliga patienter, så bör skillnaden mellan könen försvinna om vi kontrollerar för respondenternas ålder.

Vi använder en linjär sannolikhetsmodell för att skatta skillnaderna mellan kvinnor och män. Utfallet är en binär variabel, som antar värdet 1 om respondenten svarat att påståendet inte alls överensstämmer med dennes upplevelse, och värde 0 om respondenten angett något annat svarsalternativ. Motsvarande variabel konstrueras för de som svarat att påståendet överensstämmer helt och hållet med deras upplevelse.

De variabler vi kontrollerar för är:

- Åldersgrupp
- Utbildningsnivå
- Huvudsaklig sysselsättning
- Antal vårdbesök de senaste sex månaderna
- Självskattad hälsa
- Om besöket var planerat eller akut
- Regiontillhörighet

Kvalitativ analys

Vi har genomfört en analys av fritextsvaren för den enkät där könsskillnaderna var som störst, somatisk slutenvård. Analysen har skett på 2023 års enkät.

Av de 6 421 personer som har besvarat enkäten har 1 845 (29 procent) lämnat fritextsvar på enkätens sista fråga: Det går inte att fråga om allt i enkät. Har du

andra synpunkter eller vill utveckla dina svar? Efter att ha rensat cirka 150 svar av typen ”Nej, inga kommentarer” återstod 1 700 fritextsvar för analys.

I nästa steg rensades ytterligare 100 svar för barn (0–14 år) eftersom enkäten ställs till deras vårdnadshavare, vilket innebär att vi inte vet könet på personen som har skrivit svaret.

I ett sista steg föll ytterligare 300 svar bort när vi exkluderade svar som var uppenbart irrelevanta för analysens syfte. Det rörde sig om svar som inte innehöll någon information om hur patienten upplevt sitt besök inom den somatiska slutenvården, men däremot kunde innehålla information om patientens sjukdomar eller om att någon särskild fråga varit svår för patienten att besvara. Slutligen analyserades 1 281 svar, vilket utgör 21 procent av svaren från respondenter 15 år och äldre.

I nästa steg kodades fritextsvaren som positiva, negativa eller ambivalenta. Om svaret innehöll någon form av ambivalens eller lyfte fram såväl minst en positiv som en negativ aspekt av vården så kodades de som ambivalenta. För vissa fall av de ambivalenta svaren gjordes sedan en omkodning av innehållet, på så vis att om det var tydligt att svaret vägde över till det positiva eller negativa, kodades det som positivt eller negativt. Omkring 40 procent av fritextsvaren kodades som positiva, medan 50 procent är kodade som negativa och resterande 10 procent är kodade som ambivalenta. När motsvarande andelar fördelas per kön är omkring 45 procent av männens svar kodade som positiva respektive negativa, medan 35 procent av kvinnornas svar är kodade som positiva och 55 procent är kodade som negativa.

I nästa steg har analysen fokuserat samma frågeområden som den kvantitativa analysen, för att fördjupa förståelsen av enkätsvaren och för att exemplifiera med hur kvinnor och män beskriver sina upplevelser av vården. De fritextsvar som citeras i rapporten ska betraktas som just exempel och ger inte en generell bild av alla fritextsvar som berör temat. De valda svaren är dock utvalda med en tanke om representativitet.

I genomgången av fritextsvaren noterade vi flera fritextsvar som berörde frågor om att vara ineliggande på sjukhus, såsom synpunkter på att dela rum (50 svar) respektive måltider (75 svar). Vi kompletterade därför analysen av fritextsvar

från slutenvården med fritextsvar från den akuta vården, som genomfördes på motsvarande sätt. I denna analys slogs vi av att även fritextsvaren från den akuta vården ofta berörde temat måltider, men då i form av avsaknad av sådana. Vi kunde också konstatera att mönstret var liknande i de båda enkäterna. Kvinnorna ger i genomsnitt uttryck för en något mer kritisk bild av vården, jämfört med männen.

Bilaga 2.

Hälso- och sjukvårdsbarometern

Tabell 3. Kvinnors och mäns svar på sju basfrågor i Hälsa- och sjukvårdsbarometern 2023. Statistiskt signifikanta könsskillnader är markerade i fetstil.

Frågor/påståenden	Kvinnor	Män	Könsskillnad i procentandelar
Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver. (Instämmer helt + Instämmer delvis)	84,1%	84,7%	0,6%
I min region är väntetider till besök och behandling på sjukhus rimliga. (Instämmer helt + Instämmer delvis)	45,6%	49,9%	4,3%
I min region är väntetider till besök på hälso-/vårdcentral rimliga. (Instämmer helt + Instämmer delvis)	62,9%	63,0%	0,1%
Hur stort eller litet förtroende har du för hälso- och sjukvården i sin helhet i din region? (Mycket stort + Ganska stort)	58,4%	64,0%	5,7%
Hur stort eller litet förtroende har du för sjukhusen i din region? (Mycket stort + Ganska stort)	67,4%	72,3%	4,9%
Hur stort eller litet förtroende har du för hälso-/vårdcentraler i din region? (Mycket stort + Ganska stort)	58,0%	63,7%	5,7%
Uppfattar du att vården ges på lika villkor, dvs. att behovet av vård avgör, inte något annat? (Ja)	51,1%	63,5%	12,3%

Kvinnors och mäns upplevelser av vården

I jämförelse med män rapporterar kvinnor lägre förtroende för, och sämre upplevelse av, hälso- och sjukvården. Det är ett återkommande mönster i stora nationella undersökningar. Skillnaderna är små men systematiska. Just att de är systematiska och bestående år efter år är en indikation på ojämställdhet.

Denna rapport belyser undersökningarna Hälso- och sjukvårdbarometern samt Nationell patientenkät ur ett könsperspektiv, och innehåller dels mer översiktliga bilder, dels fördjupade statistiska analyser av kvinnors och mäns svar inom utvalda vårdområden.

Upplysningar om innehållet
Goldina Smirthwaite, goldina.smirthwaite@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2025
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-8047-327-9
Text: Goldina Smirthwaite, Daniel Melén, Evelina Linnros, Magnus Jacobson
www.skr.se