

## Män tycks vara mer nöjda med hur vården och omsorgen samordnas

När vi frågar personer med komplexa vård- och omsorgsbehov, tycks män vara mer nöjda med samordningen än vad kvinnor är. Män tycks också i högre grad än kvinnor uppleva att de får hjälp med att ta kontakt med andra inom vården och omsorgen och att personalen har en helhetssyn på deras behov.

Flera internationella och nationella studier visar att enskilda (patienter och brukare) inte är nöjda med hur samordningen fungerar i den svenska vården och omsorgen i dag (Vårdanalys, 2016).

Som tillsynsmyndighet ser vi också många exempel på när enskilda personers vardag inte går ihop på grund av att samordningen inte fungerar. Personer berättar bland annat om hur de får upprepa information och att de möter många olika personer i sina kontakter med vården och omsorgen. De berättar även att de inte känner sig trygga och att de upplever att man inte ser till alla deras behov. Personerna uttrycker att de "själva får lösa problemet" och att de får bli "sin egen koordinator".

***"Det finns ingen som ser hela människan och det är alltid upp till mig att hitta den vård som troligen har hand om nästa bit."***

Citat från person med MS (enkätsvar)

Förutom otrygghet och en vardag som inte fungerar, gör bristande samordning att risken för vårdskador och missförhållanden också ökar.

## Enkät till personer med komplexa och sammansatta behov

Vi har inom ramen för vår tillsyn genomfört en enkätundersökning om hur personer med komplexa och sammansatta behov upplever



att samordningen av insatser inom vården och omsorgen fungerar. Enkäten riktades till personer med Multipel Skleros (MS) som bor hemma och som får både hälso- och sjukvårdsinsatser från regionen och insatser från socialtjänsten (socialtjänstlagen/lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS).

Totalt svarade 108 personer på enkäten (läs mer om tillvägagångssätt sist i bladet). Två tredjedelar av respondenterna är kvinnor, vilket avspeglar populationen i stort – i Sverige är två av tre personer med MS kvinnor. Nästan 40 procent av de som svarade har en annan kronisk sjukdom utöver MS. Exempelvis diabetes, astma, cancer, långvarig smärta, depression, Aspergers syndrom, adhd och autism.

## Kön och antal kroniska sjukdomar påverkar hur samordningen upplevs

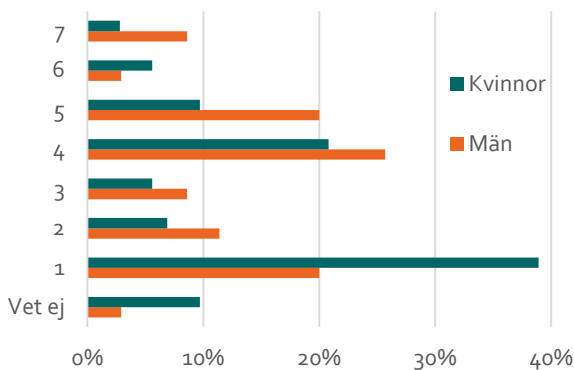
Enkätresultaten indikerar att kön och antal kroniska sjukdomar påverkar hur personerna upplever att samordningen fungerar. De män som har svarat på enkäten är mer nöjda med samordningen än vad kvinnorna är. Och de personer som enbart har en kronisk sjukdom (MS) är mer nöjda med samordningen än vad personer med flera kroniska sjukdomar är.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har genom analys av Nationell patientenkät och egna beräkningar även visat att äldre personer är mer positiva till hur samordningen fungerar än vad yngre personer är (Vårdanalys, 2019). Detta ser också vi i vår enkät. Samtidigt är resultatet mycket osäkert då antalet yngre respondenter i vår enkät endast är fyra.

## Män tycks vara mer nöjda med samordningen

Diagrammet nedan visar hur upplevelsen av samordning skiljer sig åt mellan de män och kvinnor som har svarat på vår enkät. Mäns skattning av hur samordningen fungerar uppgår till i genomsnitt 3,6. För kvinnor är motsvarande värde 2,8.

*Respondenternas skattning av: Upplever du att dina insatser från vården och omsorgen är samordnade? Respondenten kunde svara 1–7, eller Vet ej (där 1 stod för Nej, inte alls, och 7 för Ja, i mycket hög grad). Redovisat per kön (könsidentitet).*

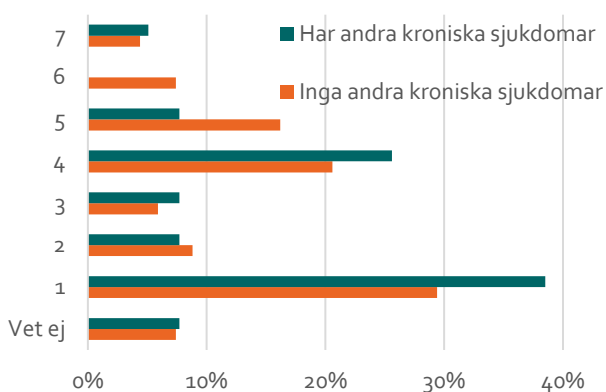


Källa: IVO:s enkät till personer med MS

## Personer med flera kroniska sjukdomar verkar vara mindre nöjda med samordningen

Diagrammet nedan visar hur upplevelsen av samordning skiljer sig åt mellan personer med en respektive flera kroniska sjukdomar. Upplevelsen av hur samordningen fungerar för personer som har en kronisk sjukdom, motsvarar ett värde på i genomsnitt 3,3. Personer med flera kroniska sjukdomar har ett värde på 2,8.

*Respondenternas skattning av: Upplever du att dina insatser från vården och omsorgen är samordnade? Respondenten kunde svara 1–7, eller Vet ej (där 1 stod för Nej, inte alls, och 7 för Ja, i mycket hög grad). Redovisat per sjukdomsgrupp.*



Källa: IVO:s enkät till personer med MS

Enkätresultatet kan även brytas ned på följande sätt:

*Respondenternas skattning av: Upplever du att dina insatser från vården och omsorgen är samordnade? Respondenten kunde svara 1–7, eller Vet ej (där 1 stod för Nej, inte alls, och 7 för Ja, i mycket hög grad). Värdena i tabellen är medelvärden.*

	Enbart MS	Fler kroniska sjukdomar
Män	3,7 (n=25)	3,4 (n=10)
Kvinnor	3,0 (n=43)	2,5 (n=30)

Källa: IVO:s enkät till personer med MS

I svaren på flera av frågorna i enkäten ser vi att kvinnor och personer med flera kroniska sjukdomar är mindre nöjda. Det rör exempelvis personalens helhetssyn, och vilken hjälp personerna får med att ta kontakt med andra inom vården och omsorgen.

## Samordningen behöver förbättras

Det är väl känt att samordningen inom och mellan vården och omsorgen alltför ofta brister (Vårdanalys, 2016). Det är därför inte överraskande att de personer med flera kroniska sjukdomar som har svarat på vår enkät är mindre nöjda med samordningen. Dessa personer har behov som kräver en hög grad av komplexitet i samordningen, vilket ställer stora krav på de aktörer som behöver samarbeta.

Samordning är en komplex fråga som är beroende av många olika aktörers gemensamma insatser. Därför behöver aktörerna tillsammans ta ansvar för det som ingen kan göra på egen hand.

## Angeläget att motverka omotiverade skillnader mellan kvinnor och män

Vi vet inte varför kvinnorna jämfört med männen upplever att samordningen fungerar sämre. Men de skillnader som vi har sett i vår enkät följer de skillnader i vårdkvalitet som andra undersökningar har kommit fram till.

Dessa studier visar bland annat att män har större förtroende för vården, i högre grad upplever att de blivit bemötta med hänsyn och respekt, i högre grad upplever att de fått tillräckligt med information och att de är mer nöjda med bemötande, kontinuitet och koordinering. Män känner sig också mer delaktiga och inkluderade i vården. Vidare finns det flera studier som visar att stereotypa föreställningar om kvinnor och män kan leda till felaktigheter och kvalitetsbrister (SKL, 2019).

Det är anmärkningsvärt att det finns skillnader mellan kvinnors och mäns upplevelser av hur samordningen fungerar. Det är regionerna och kommunerna som ansvarar för att vården och omsorgen är jämställd, och som därmed behöver följa upp och motverka omotiverade skillnader mellan könen.

## Vill du veta mer?

Vi har genomfört enkäten i en tillsyn som har gjorts inom ramen för riskområdet *Personer som behöver ett multidisciplinärt omhändertagande*. Läs mer om riskområdet och tillsynen [här](#).

### Referenser

SKL – Sveriges kommuner och landsting (2019). *(O)jämställdhet i hälsa och vård – En sammanfattning*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

Socialstyrelsen. (2016). *Vård vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom, nationella riktlinjer – utvärdering 2016 (artikelnummer 2016-12-8)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Vårdanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016). *Samordnad vård och omsorg (PM 2016:1)*. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.

Vårdanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019). *Med örat mot marken (rapport 2019:2)*. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys.

## OM ENKÄTEN

*Enkäten riktade sig till personer som har MS, som har insatser från både regionen/landstinget och socialtjänsten, och som bor hemma.*

Enkäten som vi riktade till alla i målgruppen publicerade vi på IVO:s webbplats. Neuroförbundet (en oberoende organisation specialiserad på neurologi med cirka 13 000 medlemmar) spred enkäten via nyhetsbrev och sociala medier. Den spreds även av andra personer och aktörer på sociala medier. Denna öppna spridning gör att vi inte vet om det finns någon systematiskt bias i hur rekryteringen till enkäten har gått till, till exempel om det i högre grad är personer som är mer negativt inställda till samordning som har svarat. Detta gör att resultaten ska tolkas med försiktighet.

Totalt svarade 108 personer på enkäten under en månad i april–maj 2019. Fördelningen mellan kvinnor och män följer populationen i stort. Åldersfördelningen följer i grova drag populationen i stort (de yngre är underrepresenterade och de äldre är överrepresenterade bland de som har svarat på vår enkät).

I Sverige har cirka 20 000 personer MS. De flesta är mellan 45–64 år. Många har insatser från socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2016). Vanligast med insatser enligt LSS är det i åldersgruppen 55–74 år, där ungefär 5 procent av personerna beviljades någon LSS-insats under 2014. Totalt hade cirka 600 personer med MS insatser enligt LSS. Denna siffra inkluderar dock personer som inte bor hemma (det vill säga det är färre personer än så som utgjorde målgruppen för enkäten).

Det är fler personer som har insatser enligt socialtjänstlagen. I åldersgruppen 55–64 år var det 2014 cirka 20 procent av personerna som hade insats (behovet ökar med stigande ålder). Totalt hade cirka 3 500 personer insatser enligt socialtjänstlagen. Denna siffra inkluderar dock personer som inte bor hemma (det vill säga det är färre personer än så som utgjorde målgruppen för enkäten).