

Vård på lika villkor för kvinnor och män?

Data från Hälso-och sjukvårdsbarometern 2016-2024



Om Hälsa-och sjukvårdsbarometern

- Nationell undersökning som syftar till att kartlägga befolkningens attityder, förtroende och uppfattning om svensk hälso- och sjukvård
- Målgruppen är invånare i Sverige i åldern 18 år och uppåt. Urvalet är obundet slumpmässigt inom geografiska områden
- Undersökningen genomförs i form av mixad insamlingsmetod, både via digital webbenkät och telefonintervjuer
- Antalet inkomna svar varierar men ligger mellan 50-60 000 per år i Sverige.
- Undersökningen består av en basmodul med åtta frågor, fem bakgrundsfrågor, fem temafrågor samt regionspecifika frågor.
- Frågorna innefattar en fem-gradig skala samt möjlighet att ange *vet ej*

Bakgrund

- Hälsa- och sjukvården i Sverige har som övergripande mål att erbjuda en vård på lika villkor för hela befolkningen, oavsett exempelvis kön, ålder, socioekonomisk bakgrund eller geografisk hemvist.
- Trots detta visar tidigare undersökningar att det finns skillnader i hur olika grupper upplever vården. En särskilt tydlig skillnad framkommer mellan kvinnor och män.
- I Hälsa- och sjukvårdsbarometern är den största könsskillnaden kopplad till frågan: "*Uppfattar du att vården ges på lika villkor, dvs. att behovet av vård avgör, inte något annat?*" Här uppger kvinnor i lägre utsträckning än män att de upplever att vården ges på lika villkor. Detta väcker frågor om jämlikhet i vårdupplevelsen och behovet av att fördjupa förståelsen för dessa skillnader.

Metod

- För att undersöka upplevelsen av jämlik vård har vi analyserat resultat från Hälsa- och sjukvårdsbarometern med särskilt fokus på frågan om vården ges på lika villkor.
- Analysen har genomförts med ett könsperspektiv, där svaren från kvinnor och män har jämförts för att identifiera eventuella skillnader i upplevelse. Vid behov har även andra bakgrundsvariabler såsom ålder, utbildningsnivå, födelseland och region beaktats för att ge en mer nyanserad bild.
- Syftet med analysen är att synliggöra eventuella ojämlikheter i vårdupplevelsen och bidra till ett mer jämlikt hälso- och sjukvårdssystem.
- Analysen baseras på ett omfattande underlag med svar från 2016–2024. Inga statistiska signifikanstester har genomförts, men de skillnader som framträder mellan kvinnor och män återkommer konsekvent över åren, vilket talar för att variationerna inte är slumpmässiga. Samtidigt kan vi inte utifrån denna analys avgöra om skillnaderna beror på kön eller om andra faktorer påverkar resultaten, då detta skulle kräva fördjupade statistiska analyser.

Resultat – vad visar barometern?

Könsskillnader i upplevelsen av att vården ges på lika villkor

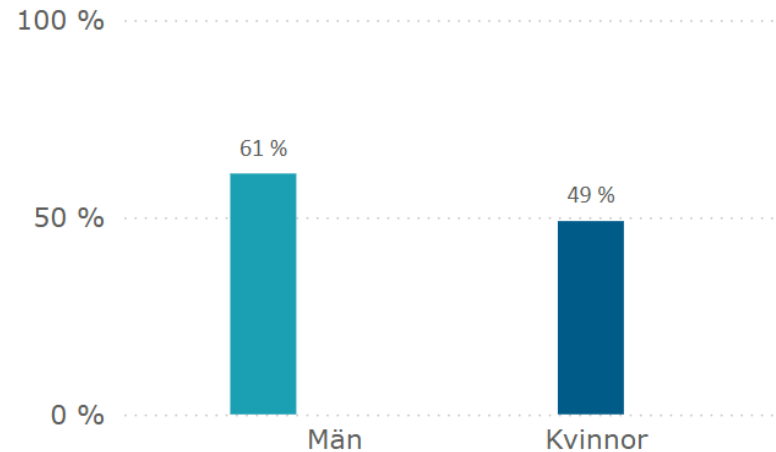
Om deltagarna i undersökningen

- Antal respondenter i VGR totalt 2016-2024:
 - Totalt: 73 685
 - Kvinnor: 37 148
 - Män: 36 537

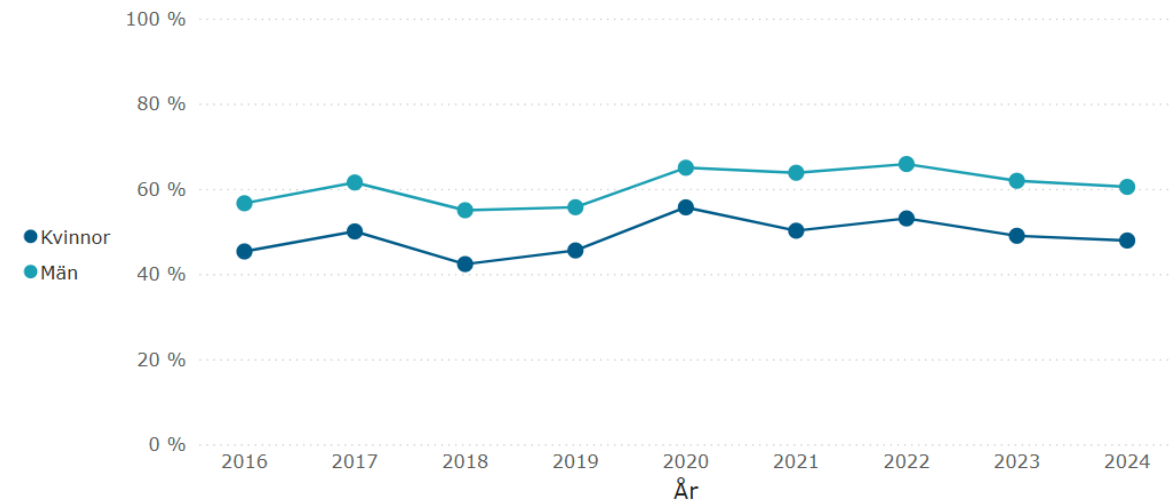


Stabila könsskillnader över tid – Kvinnor uppger i lägre utsträckning än män att vården ges på lika villkor

I genomsnitt uppger 49% av kvinnorna och 61% av männen i VGR att vården ges på lika villkor



Könsskillnaden är stabil - Sedan 2016 har skillnaden mellan kvinnor och män varit relativt konstant.

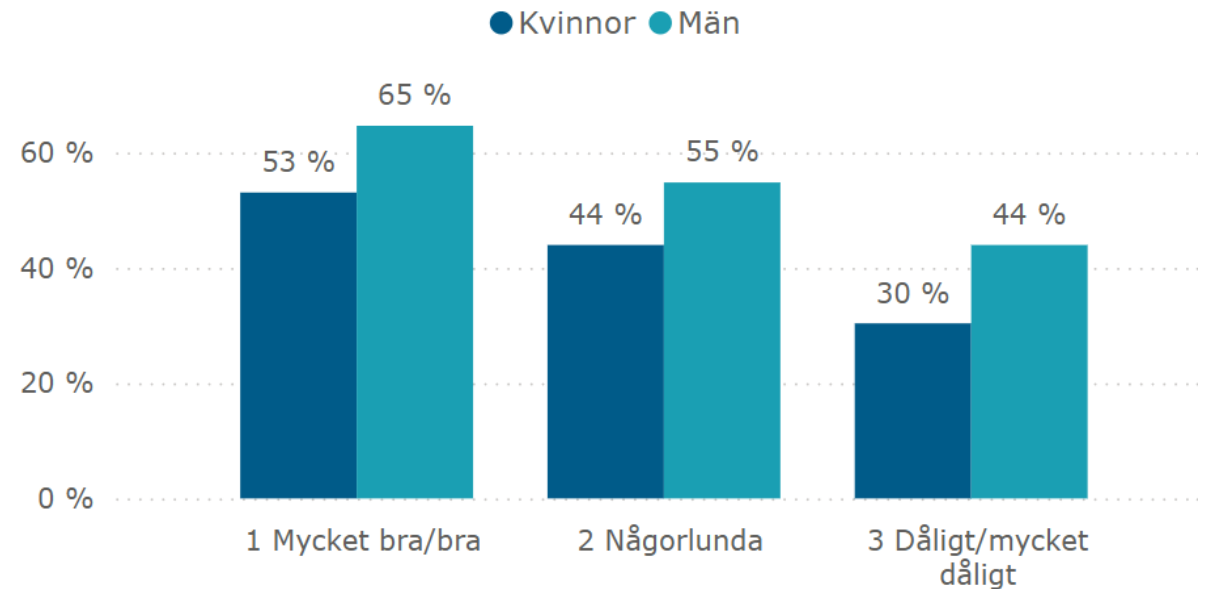


Sämre hälsa – större upplevelse av att vården inte ges på lika villkor, särskilt bland kvinnor

Skillnaden mellan kvinnor och mäns uppfattning om att vården ges på lika villkor är störst i den grupp som skattar sitt hälsotillstånd som "dåligt/mycket dåligt" där endast 30% av kvinnorna och 44% av männen uppger att vården ges på lika villkor.

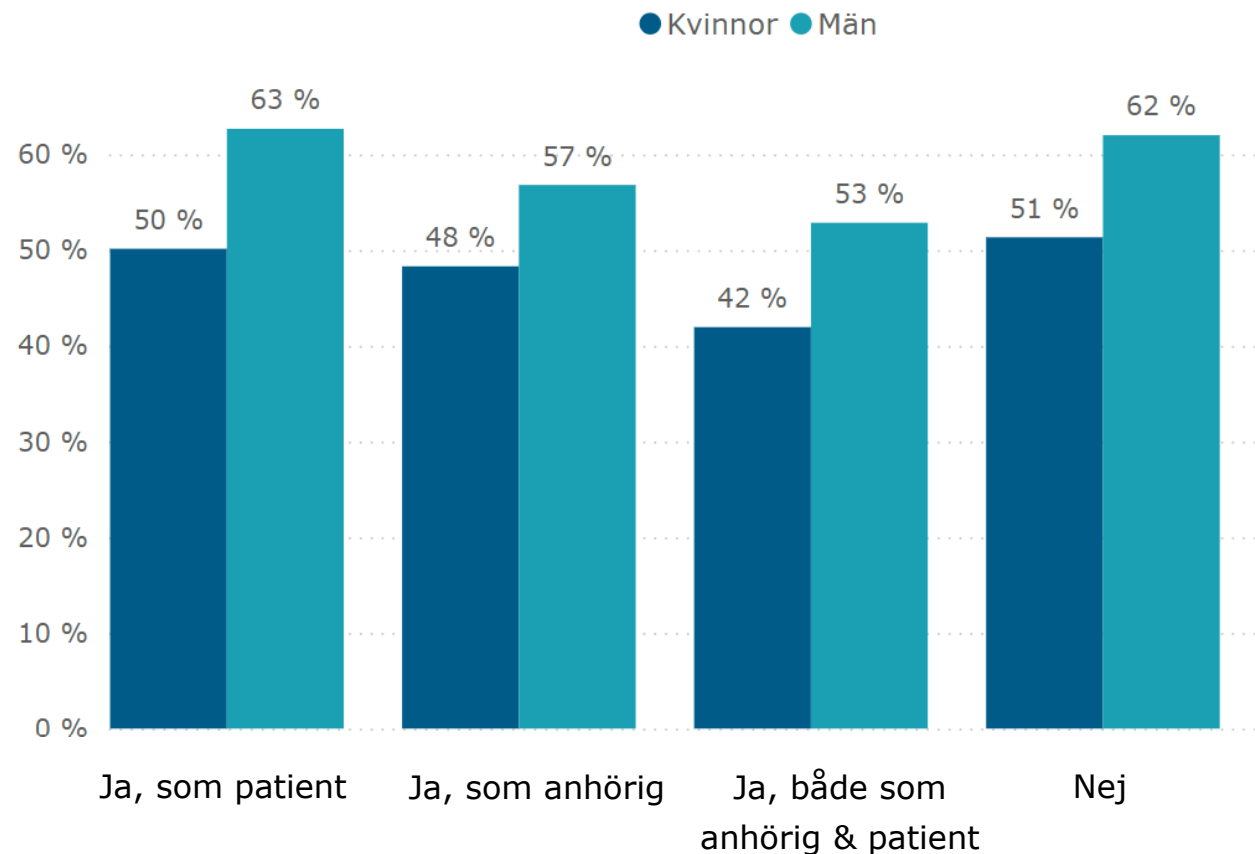
Av de som bedömer att det allmänna hälsotillståndet är mycket bra eller bra uppger 53% av kvinnorna och 65% av männen att vården ges på lika villkor.

Hälsotillstånd och upplevelse av vård på lika villkor (2016-2024)



De som besökt vården upplever större ojämlikhet – särskilt kvinnor

Har du någon gång under de senaste 6 månaderna besökt hälso-och sjukvården?

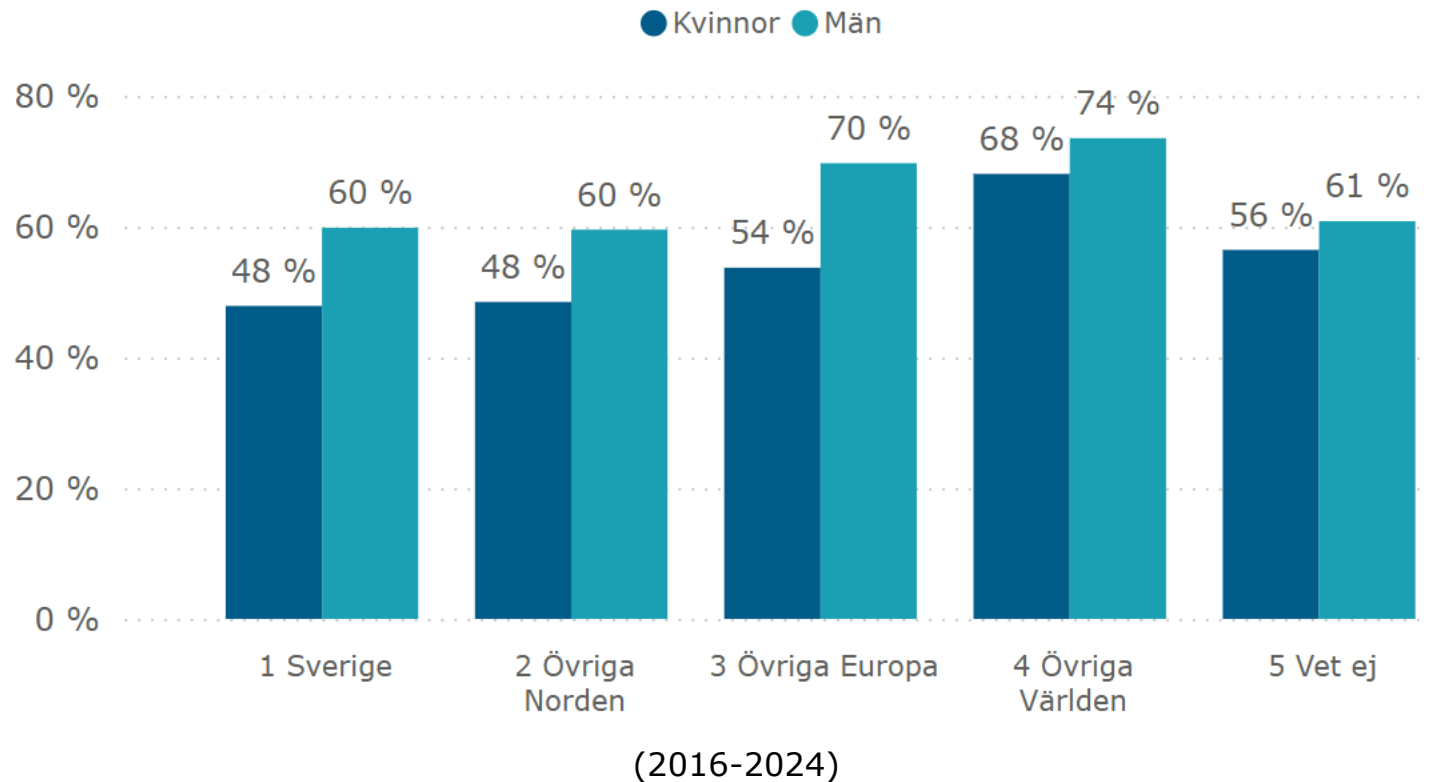


Genomsnitt alla män: 61%

Genomsnitt alla kvinnor: 49%

Kvinnor som besökt vården som patienter upplever i betydligt lägre grad än män att vården ges på lika villkor (50 % jämfört med 63 %). Skillnaden är mindre bland dem som varit anhöriga eller både patient och anhörig, men kvinnor uppger generellt lägre tilltro till jämlik vård oavsett kontaktform.

Upplevelsen av vård på lika villkor varierar med födelse-land – störst könsskillnad bland personer födda i övriga Europa



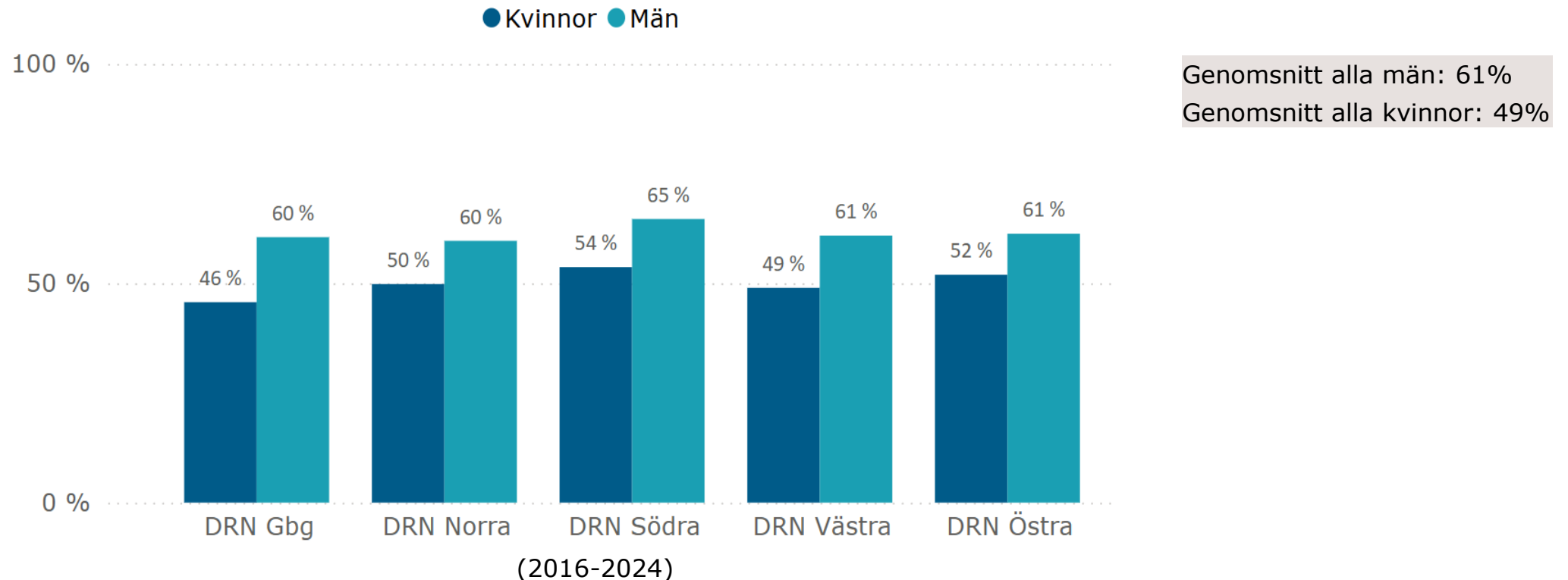
Genomsnitt alla män: 61%

Genomsnitt alla kvinnor: 49%

Kvinnor födda i Sverige och Norden uppger i lägre grad än andra grupper att vården ges på lika villkor (48%). Den största könsskillnaden återfinns bland personer födda i övriga Europa (exklusive Norden). I kontrast till detta visar gruppen född i "Övriga världen" den minsta könsskillnaden, och både kvinnor och män i denna grupp uppger i högre grad än genomsnittet att vården ges på lika villkor.

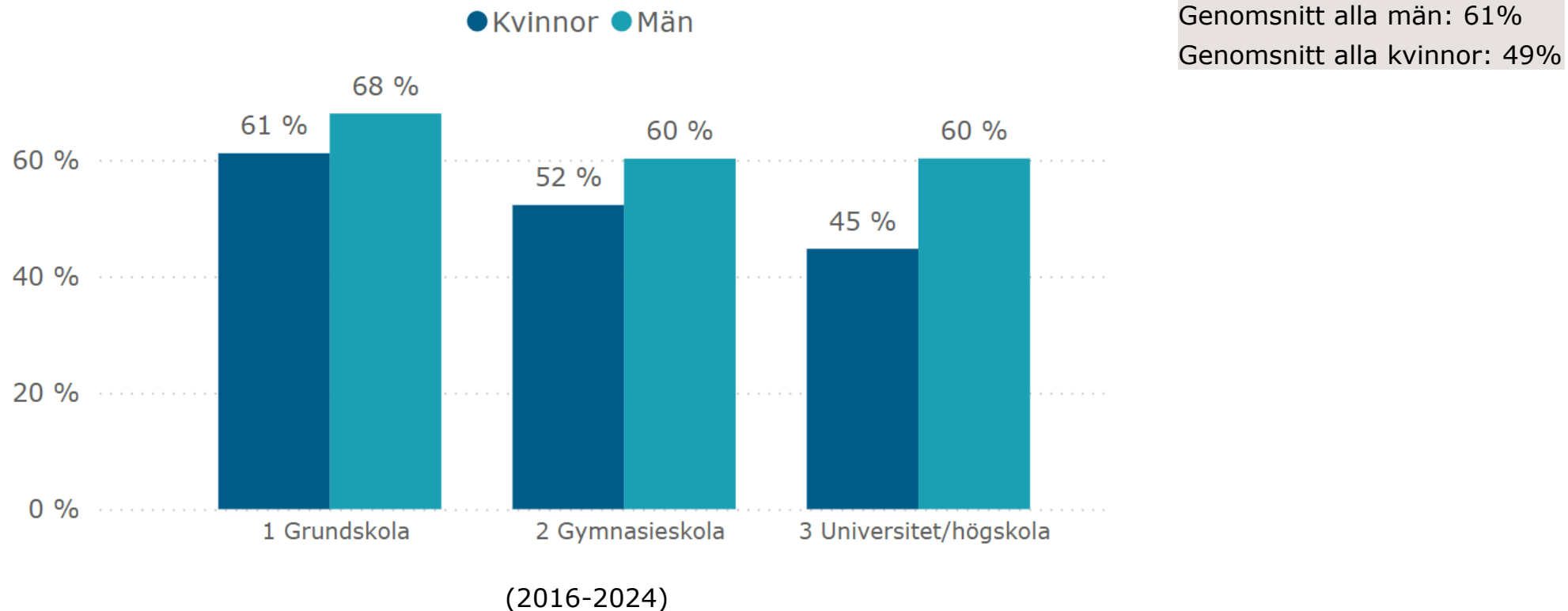
Störst gap mellan män och kvinnor i Göteborgsområdet

Skillnaden mellan kvinnor och män är störst i delregional nämnd (DRN) Göteborg och minst i DRN Södra och DRN Östra (11 procentenheter). Kvinnor i Göteborg är också de som i lägst utsträckning upplever att vården ges på lika villkor - 46 % jämfört med 49 % i genomsnitt.



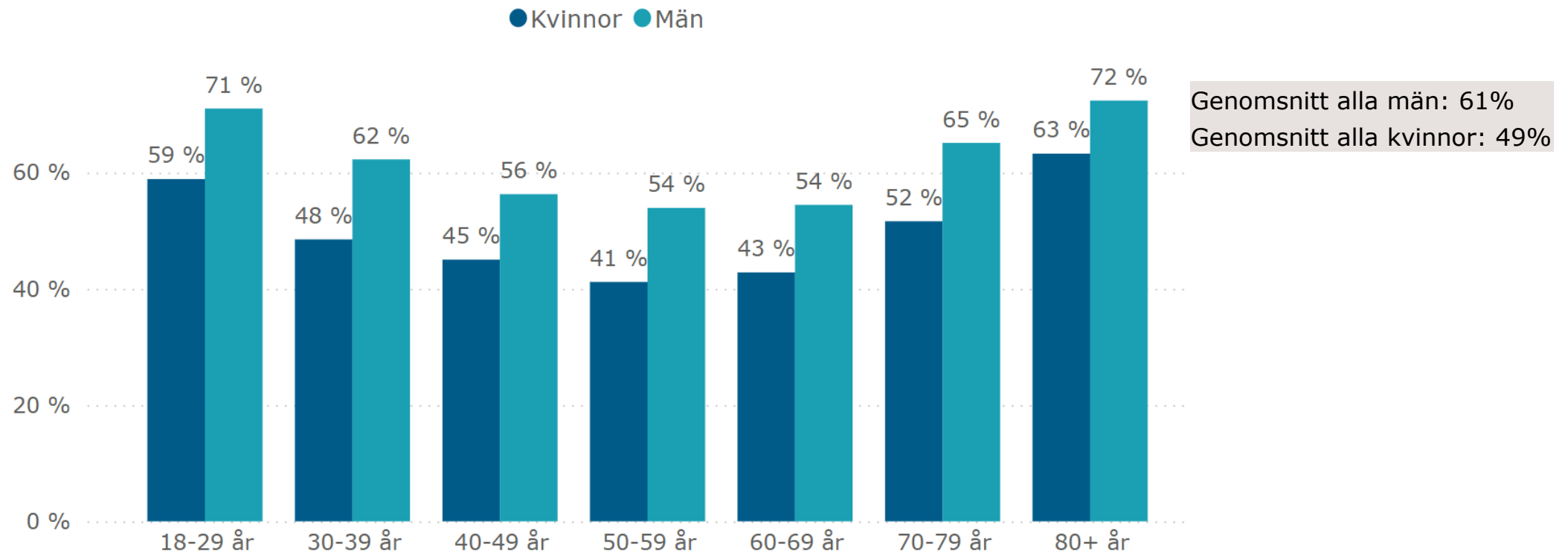
Kvinnor med lång utbildning upplever vården som minst jämlik

Skillnaden mellan kvinnor och män är störst i gruppen som har universitet/högskoleutbildning. Kvinnor med universitetsutbildning ligger 4 procentenheter lägre än genomsnittet (44% vs. 49%). Minst skillnad ses bland dem med grundskola som högsta utbildning – där ligger både kvinnor och män över genomsnittet.



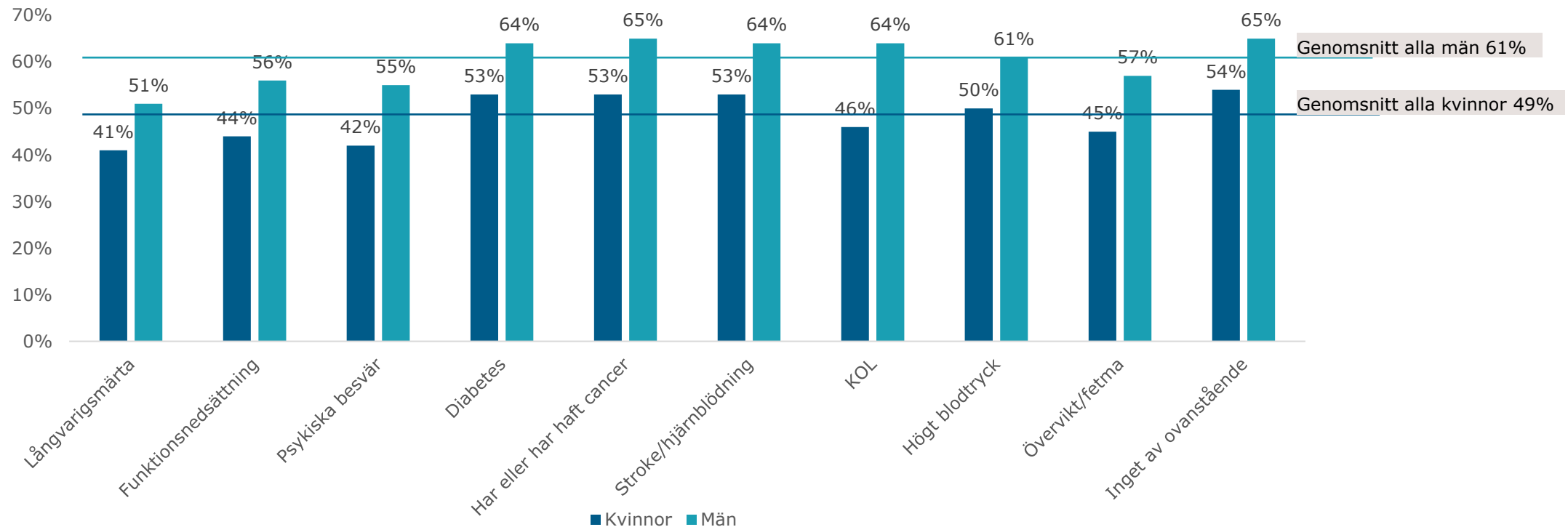
Störst könsskillnad i upplevelsen bland 30–39-åringar

Störst skillnad mellan könen ses i åldersgruppen 30–39 år, samt 70–79 år, där det skiljer 14 resp. 13 procentenheter. Både kvinnor och män i åldern 50–59 år (och män 60–69 år) bedömer i lägst utsträckning att vården ges på lika villkor (41% resp. 54%)



KOL: sjukdomstillståndet med störst könsskillnad i upplevelse av jämlik vård

I enkäten uppger 3 % av de tillfrågade kvinnorna och 3 % av de tillfrågade männen att de har KOL. Bland de svarande som uppger KOL anser 46 % av kvinnorna och 64 % av männen att vården ges på lika villkor – störst könsskillnad av alla grupper. De som har långvarig smärta uppger i lägst grad att vården ges på lika villkor; 41% av kvinnorna och 51% av männen instämmer. Gruppen med långvarig smärta uppvisar samtidigt den minsta könsskillnaden. De som inte har något av de listade sjukdomstillstånden upplever i högre grad än genomsnittet att vården ges på lika villkor (54 % kvinnor, 65 % män). Tätt följt av cancer, diabetes och stroke.



Antal respondenter utifrån sjukdomstillstånd

(viktat antal)

Sjukdomstillstånd	Kvinnor	Män
Långvarig smärta	10 118	8 384
Funktionsnedsättning	4 276	4 999
Psykiska besvär	3 945	2 327
Diabetes	1 770	3 033
Cancer	2 967	3 300
Stroke/hjärnblödning	4 377	3 840
KOL	1 199	1 014
Högt blodtryck	7 701	9 483
Övervikt/ fetma	6 873	5 839

Sammanfattning- Kvinnor uppger i lägre grad än män att vården ges på lika villkor

- Könsskillnader i upplevelsen av vård på lika villkor är tydliga och stabila över tid.
- Skillnaderna varierar mellan olika grupper – störst skillnad mellan kvinnor och män i Göteborg, bland högskoleutbildade och patienter med KOL, minst bland personer födda utanför Europa och de med grundskoleutbildning.
- De som inte har något av de listade sjukdomstillstånden upplever i högre grad än genomsnittet att vården ges på lika villkor.
- Resultaten visar behovet av fortsatt arbete för att öka jämlikheten i vårdupplevelsen – med särskilt fokus på kvinnor som grupp.
- Analysen kommer utökas med en litteraturgenomgång och intervjuundersökning för att ge en djupare förståelse av området och komplettera våra fynd.

Fördjupad analys: kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

- **Insjuknande:** Fler kvinnor än män får diagnosen idag. Kvinnor drabbas ofta 8 år tidigare i livet än män vid motsvarande lungfunktion.
- **Dödlighet:** Fler kvinnor än män dör av KOL, en trend som vänt. Dödsfallen för kvinnor har ökat markant medan de minskat för män.
- **Sjukdomsbild:** Kvinnor upplever ofta svårare symtom, mer andnöd och fler försämringsperioder. De drabbas oftare av undernäring och har även lägre fysisk arbetsförmåga och sämre livskvalitet jämfört med män

[Luftvägregistrets årsrapport 2024](#); [KOL – en ojämlig sjukdom](#); [Kvinnor drabbas värre av KOL - forskning.se](#)

Fördjupad analys av regional vårddata: kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

- Population: 40 år och äldre, folkbokförda i VGR ingår i statistiken
- Antal patienter med diagnosen KOL 2024 i VGR: **26 867 personer**
 - 15 131 Kvinnor (56%)
 - 11 753 Män (44%)



Analys slutenvård: åtgärder

- Män utgör 44% av totala KOL populationen
- Män står för 46-47% av slutenvårdstillfällena
- Åtgärder som är vanligare bland män än kvinnor karakteriseras av akut, invasiv, specialist- och interventionsdriven vård, typisk för patienter med komplikationer, organsvikt eller hög samsjuklighet.
- Kvinnor utgör 56% av totala KOL populationen
- står för 53-54% av slutenvårdstillfällena
- Åtgärder som är vanligare bland kvinnor karakteriseras av omvårdnad, KOL-behandling, rehabilitering och ortopedisk vård, typisk för äldre multisjuka patienter som behöver stöd men inte högspecialiserad akutintervention.

Sammanfattning

- Högre andel män än kvinnor med KOL får intensivvård
- Mäns vård vid KOL präglas av avancerade, specialiserade insatser — t.ex. hjärt-kärlrelaterad bedömning, samsjuklighetshantering eller interventionsinriktad vård.
- Vården för kvinnor präglas i högre grad av omvårdnad, rehabilitering och stödjande insatser.



Bilaga 1: Antal respondenter (viktat antal och utan "vet ej" svar)

Hälsotillstånd	Kvinnor	Män
Mycket bra/ bra	24 252	24 830
Någorlunda	10 040	9 440
Dåligt/mycket dåligt	2 734	2 156

Födelseland	Kvinnor	Män
Sverige	33 424	32 422
Övriga Norden	1 058	909
Övriga Europa	1 099	1 237
Övriga världen	1 356	1 751

Geografiskt område	Kvinnor	Män
DRN Göteborg	6 661	6 067
DRN Norra	8 675	9 020
DRN Södra	5 338	5 113
DRN Västra	7 257	6 769
DRN Östra	9 217	9 541

Besökt vården	Kvinnor	Män
Ja, som patient	22 233	21 457
Ja, som anhörig	3 007	2 743
Ja, både som anhörig & patient	5 272	3 426
Nej	6 375	8 579

Utbildning	Kvinnor	Män
Grundskola	4 336	6 436
Gymnasium	12 496	15 020
Universitet/högskola	16 089	11 461
Annan utbildning	4 012	3 403

Åldersgrupp	Kvinnor	Män
18-29 år	5 103	4 240
30-39	4 672	3 952
40-49 år	5 282	4 965
50-59 år	6 515	6 020
60-69 år	6 487	6 882
70-79 år	6 141	7 313
80+	2 893	3 102

Bilaga 2: Analys slutenvård: åtgärder

Åtgärder där män står för 49 % eller mer under 2023 och 2024

TKC20 - Kateterisering av urinblåsa genom urinröret
AF020 - Doppler ekokardiografi, transtorakal, enkel
UJD02 - Gastroskopi
AF037 - Koronarangiografi
DV097 - Palliativ vård
AF074 - Ortostatiskt prov
FNG05 - Perkutan transluminal koronarangioplastik (PTCA) med inläggande av stent
DF016 - Kontroll och omprogrammering av pacemaker eller defibrillator (AICD)
TGA30 - Torakocentes
TGA35 - Perkutant inläggande av toraxdränage
AF064 - Transesofageal ekokardiografi
GAA10 - Inläggande av toraxdränage
AJ004 - Datortomografi, buk (ospecificerat)
QD004 - Skötsel av central venkateter
KCD02 - Transuretral resektion eller destruktion i urinblåsa
DV036 - Intensivövervakning under transport
FPE20 - Inläggande av transvenös pacemaker med förmaks- och ventrikelelektrod
TJA10 - Laparocentes
ZV020 - Användande av tolk
FXA00 - Total kardiopulmonell bypass i normotermi eller moderat hypotermi
DT021 - Läkemedelstillförsel, subkutan
DF010 - Elkonvertering, defibrillering UNS

Åtgärder där kvinnor står för 57% eller mer under 2023 och 2024

DG015 - Syrgasbehandling vid spontanandning och atmosfärtryck
QD014 - Syrgasbehandling
XS007 - Konferens med patient
DG028 - Syrgasbehandling med högflödesgrinna
ZXA05 - Vänster sida
ZXA00 - Höger sida
DG023 - Respiratorbehandling, non-invasiv
DG001 - Inledande av akutbehandling med luftvägsmottryck CPAP eller BilevelPAP
AW030 - Genomfört åtgärds paket enligt rehabiliteringsplan inom slutenvård
DT024 - Läkemedelstillförsel, via inhalation
DT019 - Läkemedelstillförsel, peroral
NFJ59 - Osteosyntes av femurfraktur med märgspik
AP029 - Artärpunktion
DN015 - Mobilisering inom slutenvård
QB003 - Fallprevention
NFB19 - Primär halv- eller delprotes i höftled med cement
AG040 - Röntgenundersökning, lungor, liggande patient
DV076 - Teamrehabilitering
TJD10 - Annan sond i ventrikel eller duodenum
AA011 - Datortomografi, hjärna
NFB49 - Primär total höftledsplastik med cement
DQ023 - Vakuumbehandling av sår
SL199 - Spinalanestesi UNS
SK710 - Femoralisblockad utan kateter
TJK01 - Laparoskopisk kolangiografi
QDB05 - Sårrevision, nedre extremitet
XV016 - Läkemedelsgenomgång, fördjupad, enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd
AG062 - Utredning inför planerad kronisk behandling med syrgas
AV061 - Annan specificerad provtagning

