

Kommunhälsan i Kalmar - en jämställdhetsanalys.

Magnus Appert
Kommunhälsan
Box 611
391 26 Kalmar
Telefon 0480 450182
Fax 0480 450199
E-post magnus.appert@kalmar.se

Handledare:
Överläkare Bodil Persson
Arbets- och miljömedicin Linköping

Projektarbete vid Företagsläkarkursen Väst 2009
Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet

Innehållsförteckning	1
Sammanfattning	2
Inledning	3
Undersökt grupp	4
Metod	5
Resultat	5
Diskussion	8
Litteraturreferenser	9

Sammanfattning

Könsskillnader i vården var ett sedan tidigare välkänt fenomen, exempelvis sökte kvinnor vård, sjukskrevs och rökte mer än vad männen gjorde i tidigare publicerade rapporter. Hur jämställdheten såg ut på Kommunhälsan i Kalmar kommun i det dagliga patientarbetet var den frågeställning som skulle besvaras med detta projekt.

Hypotesen var att det fanns könsskillnader i omhändertagandet på Kommunhälsan men omfattningen var okänd. Projektet skulle klargöra om det fanns områden som krävde mer noggrann genomgång och eventuella åtgärder.

Kommunhälsan hade år 2008 5 825 individer ansluta där kommunens förvaltningar bidrog med 4 799 individer och de externa bolagen med 1 026 individer. Könsfördelningen på kommunens förvaltningar var 79 % kvinnor och 21 % män samt på de externa bolagen var 52 % kvinnor och 48 % män.

För det första undersöktes *kontaktmönstret* med Kommunhälsan genom att telefonkontakterna med företagssjuksköterskorna registrerades. För det andra undersöktes *omhändertagandet* på Kommunhälsan genom att konsultationerna med legitimerade medarbetare registrerades. För det tredje registrerades kundens *upplevelse* av Kommunhälsans handläggning genom en enkät. Sammanlagt ingick 529 patientregistreringar. Metoden var att med ett framtaget formulär för telefonkontakter respektive konsultationer göra och sammanställa registreringar. Dessutom inhämtades patienternas uppfattning om Kommunhälsan med hjälp av en enkät.

Det visade sig att män blev färdigbehandlade med enbart den rådgivningen som gavs telefonen i större omfattning än kvinnorna medan kvinnorna däremot fick telefontid till någon annan i det medicinska teamet i större utsträckning än männen. Dessutom framgick det att endast 10 % av telefonkontakterna resulterade i en hänvisning till primärvården. Resultatet av konsultationsregistreringen visade att kvinnor var sjukskrivna 60 % mer än männen. Tidsåtgången för kvinnorna var i genomsnitt 6 minuter längre jämfört med männen. Kvinnorna rökte mer än männen, 17 % respektive 13 %. Från förvaltningarna kom kvinnorna i lägre omfattning 47 % än den totala andelen som var 65 %. Från bolagen kom männen i högre omfattning 22 % än den totala andelen som var 8 %. Bolagen stod för 33 % av konsultationerna men andelen var endast 18 % av alla anslutna. Kvinnorna kom på remiss i 10 % av fallen jämfört med männen 2 %. Kvinnorna fick återbesök i 59 % av fallen medan männen bara fick återbesök i 37 % av fallen. Belastnings- och stressrelaterade diagnoser var 56 % hos kvinnorna och 40 % hos männen. Patientenkäten visade ingen skillnad i kvinnor och mäns uppfattning om Kommunhälsan.

Sammanfattningsvis så visade de olika undersökningarna att Kommunhälsans handläggning av sina patienter var förvånansvärt jämställd enligt min uppfattning. Dock fanns det några skillnader som kräver ytterligare eftertanke och uppföljning, exempelvis varför männen oftare blev färdigbehandlade genom enbart rådgivningen i telefonen jämfört med kvinnorna, varför männen sjukskrevs i mindre omfattning än kvinnorna och varför männen mer sällan fick återbesök jämfört med kvinnorna. Dessutom sökte kvinnorna i förvaltningarna mindre än förväntat och männen i bolagen mer än förväntat i förhållande till den totala andelen av alla anställda. Om man skulle vilja utvidga projektet så vore nästa steg att noggrannare registrera diagnoser och yrke, arbetsuppgifter för att därigenom bättre kunna bedöma eventuella könsskillnader inom dessa grupper.

Inledning

Jämställdhet är närbesläktat med jämlikhet. Medan jämlikhet rör alla människors lika värde är jämställdhet förbehållet förhållandet mellan könen (1).

Kvinnor sökte mer vård och kostnaden för läkemedel var totalt sett högre för kvinnor (2). Kvinnliga patienter drabbades oftare av kvalitetsbrister och problem i vården (3). Män sjukskrevs mer sällan än kvinnor och mäns sjukfall var generellt kortare (4). Kvinnor rökte mer än män (5).

”Jämställdhet ska bedrivas och integreras i Kalmar kommuns alla verksamheter” står det på Kalmar kommuns hemsida under rubriken Jämställdhet som ligger under huvudrubriken Demokrati (6). Kommunledningskontoret anordnade obligatoriska seminarier om jämställdhet för alla anställda på kommunledningskontoret under 2008 på Antidiskrimineringsbyrån i Kalmar (7). Efter denna genomgång föddes idén att försöka undersöka hur vi arbetade med jämställdhet i vårt dagliga arbete på Kommunhälsan. Den senaste uppföljande träffen i det pågående programmet för jämställdhet i kommunen som vi på Kommunhälsan var kallade till hölls i juni 2009 med planerad fortsättning under hösten 2009.

För att adekvat kunna jämföra kvinnor och män som söker företagshälsovård ur ett jämställdhetsperspektiv så måste man ta hänsyn till individernas yrke, arbetsuppgifter. Ohälsotalet december 2008 var för kvinnor 42,9 dagar och för män 28,8 dagar (8). Lokalt exemplifierades detta med sjukfrånvarostatistiken i december 2008 mätt som sjukfrånvaro hos alla anställda i % av arbetstid där omsorgsförvaltningens sjukfrånvaro var 8 % medan brandkårens var 2 % (9). Omsorgsförvaltningen hade 2 100 anställda där 87 % var kvinnor och 13 % var män jämfört med brandkåren som hade 52 anställda där 6 % var kvinnor och 94 % män (10). Att registrera yrke och analysera arbetsuppgifter låg dock utanför detta projekt.

Kommunhälsan fungerade som en inbyggd företagshälsovård för anställda i Kalmar kommuns förvaltningar och bolag. I gruppen bolag fanns även några externa organisationer anslutna, exempel på detta var olika kyrkoförvaltningar. Kommunhälsan låg organisatoriskt som egen enhet under Kommunledningskontoret. Totalt var knappt 6 000 anslutna till Kommunhälsan. Vid tiden för projektet var Kommunhälsans bemanning två läkare, två sekreterare, två sjuksköterskor, två sjukgymnaster, en hälsoutvecklare, en skyddsingenjör och en psykolog. Under en slumpvis utvald månad besökte totalt 257 individer Kommunhälsan och av dessa var 194 kvinnor, 75,5 % och 63 män 24,5 %.

Hypotesen i projektet var att det fanns könsskillnader i omhändertagandet på Kommunhälsan men att omfattningen var okänd. Projektet skulle identifiera om det fanns områden som ytterligare behövde belysas eller förbättras ur ett jämställdhetsperspektiv.

Bakgrund och aktuella frågeställningar

På Kommunhälsan var sjuksköterskorna tillgängliga under telefontiden, mellan klockan 09.00-11.00 varje dag måndag till fredag, för sjukvårdsupplysning m.m. Detta var den viktigaste kontaktytan för anslutna, både arbetstagare och arbetsgivarrepresentanter med flera som ville komma i personlig kontakt med Kommunhälsan för att få hjälp. *Hur såg flödet in till och hur behandlade man ärendena på Kommunhälsan samt fanns det i dessa avseenden någon skillnad mellan kvinnor och män?*

I projektet Jämställd vård som bedrevs 2005-2007 i landstinget i Kalmar län deltog Stensö vårdcentral i Kalmar som bland annat kunde visa att man sjukskrev kvinnorna mer än männen (11). Sjukfrånvaron beräknad i % av ordinarie arbetstid i Kalmar kommun år 2008 var 7,3 % för kvinnor och 4,1 % för män (10). *Sjukskrevs kvinnor mer än män på Kommunhälsan?*

Tidsåtgången vid läkarbesök i primärvården studerades genom att man mätte tidsåtgången i minuter per listad patient per månad och utifrån dessa data beräknade en åldersviktning som sedan låg till grund för beräkningen av den så kallade kapitationsersättningen, det vill säga hur stor den ekonomiska tilldelningen blev till enheten per listad individ (12). *Skilde sig tidsåtgången åt vid patientbesök mellan man och kvinna på Kommunhälsan?*

Rökvanorna i Kalmar kommun var kända genom den enkätundersökning som genomfördes 2005-2006, där det framgick att kvinnorna rökte mer än männen, 20 % respektive 11 % (13). Det var även visat att hos dem som sökte på Stensö Vårdcentral rökte kvinnorna i större utsträckning 25,3 % jämfört med männen 16,9 % (11). Det pågick ett arbete med att ta fram ett förslag till tobakspolicy för Kalmar Kommun som blev färdigt våren 2009. Parallellt skapades ett PM för rökavvänjning på Kommunhälsan som bland annat innefattade en överenskommelse med primärvården i Kalmar läns landsting. Detta innebar att Kommunhälsans tobakskoordinator fick remittera patienter till primärvårdens tobaksterapeuter direkt för hjälp med att sluta röka. Dessutom hade Kommunhälsans egen verksamhet för rökavvänjning. För utvärderande av effekterna av dessa båda åtgärder (införandet av Kalmar Kommuns tobakspolicy och framtagandet av ett PM för Kommunhälsans handläggning av rökavvänjning) så var man tvungen att ta fram ett utgångsvärde, vilket man då gjorde, som man sedan kunde jämföra med vid en eventuell ny mätning av rökvanorna hos patienter som fick tid på Kommunhälsan vid ett senare tillfälle. *Rökte kvinnor mer än män i den grupp som fick tid på Kommunhälsan och var andelen rökare större i denna grupp jämfört enkätundersökningen enligt ovan?*

Under november månad 2008 genomfördes en enkätundersökning på Kommunhälsan. Patienternas uppfattning var viktig i primärvården när det gällde förtroende och personalens kommunikativa kvalitet men när det gällde god klinisk praxis var man tvungen att komplettera med andra parametrar (14). *Fanns det någon skillnad mellan kvinnor och mäns uppfattning om Kommunhälsans verksamhet?*

Undersökt grupp

Kommunhälsan hade vid den senaste beräkningen som gjordes år 2008 totalt 5 825 individer anslutna, där förvaltningarna tillsammans utgjorde 4 799 individer, 82,4 % och bolagen tillsammans utgjorde 1026 individer, 17,6 %. Könsfördelningen på de totalt 5 825 anställda i förvaltningar och bolag tillsammans var 4 327, 74,3 % kvinnor och 1 498, 25,7 % män. Könsfördelningen år 2008 hos tillsvidareanställda i Kalmar kommun var för kvinnor 79,0 % och för män 21,0 %. I bolagen var könsfördelningen kvinnor 51,8 % och män 48,2 % år vid genomgång år 2008. Medelåldern för tillsvidareanställda år 2008 i Kalmar kommun var för kvinnor 45,9 år och för männen 46,0 år (10).

Telefonregistreringen omfattade de individer som ringde på sjuksköterskornas (en manlig respektive en kvinnlig sjuksköterska) telefontid på Kommunhälsan mellan 09.00-11.00 måndag till fredag. Registreringen skedde konsekutivt tills 50 män och 50 kvinnor var registrerade (25 kvinnor och 25 män av vardera sjuksköterskan).

Konsultationsregistreringen omfattade nybesök av patienter som fick tid till någon legitimerad medarbetare (läkare, sjuksköterska, sjukgymnast eller psykolog) på Kommunhälsan konsekutivt till och med december månads utgång 2008. Totalt blev 164 kvinnor och 115 män registrerade. Respektive legitimerad medarbetare (totalt sju varav tre var män och fyra var kvinnor) skulle registrera 25 kvinnor och 25 män vardera men alla hade inte så många nybesök under perioden.

Enkäten delades ut i receptionen till de individer som kom och hade tid till någon medarbetare på Kommunhälsan under november månad 2008.

Metod

I båda registreringarna användes för respektive registrering ett framtaget formulär där man för varje individ registrerade olika variabler som sedan summerades ihop. Detta möjliggjorde en jämförelse mellan kvinnor och män. Formulärens utformning byggde till viss del på Audit som utvecklats i Odense, vilket var en vanlig metod för insamlande av olika data i primärvården (15).

Vid *telefonregistreringen* noterades först variablerna bolag eller förvaltning och anställd eller chef för de som ringde till Kommunhälsan. Sjuksköterskans handläggning registrerades därefter med variablerna rådgivning, läkare, sjuksköterska, teamet (det medicinska teamet bestod av läkare, sjuksjuksköterskor, sjukgymnaster och psykolog som träffades en gång per vecka), telefontid och primärvård. Dessutom mättes telefonsamtals längd i minuter. Totalt registrerades 100 telefonsamtal varav 50 var kvinnor och 50 var män.

I *konsultationsregistreringen* var variablerna civilstånd (gift alternativt sambo eller ensamstående), rökning (ja eller nej), arbetsgivare (förvaltning eller bolag), kontakt (patient, arbetsgivare eller remiss), sjukskrivning (25 %, 50 %, 75 % eller 100 %), åtgärd (själv, internremiss eller externremiss), återbesök (ja eller nej) samt diagnos registrerad som belastning, stress eller annat. Dessutom mättes konsultationens längd i minuter. Alla nybesök blev inkluderade, liksom alla sedan tidigare kända patienter som nu sökte med en ny frågeställning. Totalt registrerades 279 konsultationer varav 164 var kvinnor och 115 var män. Alla procentsiffror avrundades till heltal.

I *enkätundersökningen* noterade sekreteraren antal enkäter och kön till vilka enkäten lämnades ut till (för att kunna bedöma bortfallet). Frågorna var hur det fungerade att nå Kommunhälsan per telefon (tillgänglighet), om man fick den personal som man önskat (kontinuitet), om Kommunhälsan hade tillräcklig kunskap för att hjälpa patienten (förtroende), om man var nöjd med bemötandet (kommunikativ förmåga) och slutligen egna kommentarer. Enkäten lämnades efter ifyllandet i en låda vid utgången. Totalt registrerades 150 enkäter varav 116 inlämnades av kvinnor och 34 inlämnades av män.

Resultat

I *telefonregistreringen* var medelåldern (exklusive de samtal då cheferna ringde, vilka utgjorde 14 % av alla telefonsamtal) för kvinnor 48,8 år och för männen 51,6 år. Fördelningen var mellan förvaltningar 85 % och bolag 15 % men könsfördelningen var för kvinnor förvaltningar 94 % och bolag 6 % samt män förvaltningar 76 % och bolag 24 %. Tidsåtgången var i genomsnitt per samtal för kvinnor 6,7 minuter och för män 6,4 minuter. I gruppen rådgivning var andelen män 57,1 % större jämfört med kvinnorna men i gruppen

telefon tid var förhållandet det motsatta med andelen kvinnor 87,5 % större jämfört med männen. Det var 10 % av telefonkontaktarna som resulterade i att den som ringde blev anvisad till primärvården, tabell 1.

Tabell 1. Handläggningen av 100 telefonsamtal med rådgivning eller hänvisning vidare till någon annan instans.

		<i>Rådgivning: Hänvisning till:</i>				
		Läkare	Sköterska	Team	Telefontid	Primärvård
Kvinna	7	6	13	5	15	4
Man	11	6	15	4	8	6
Totalt	18	12	28	9	23	10

I *konsultationsregistreringen* blev 164 kvinnor och 115 män registrerade av läkare, sjuksköterskor, psykolog och av sjukgymnaster. Genomsnittsåldern för kvinnorna var 45,5 år och för männen 46,8 år. Skillnader könsmässigt noterades i bland annat i rökvanor, sjukskrivningsgrad, tidsåtgången vid konsultationerna, återbesöksfrekvens och bland de inkommande remisserna till Kommunhälsan. Detta blev redovisat tillsammans med alla gjorda registreringar i tabell 2 utom diagnosgrupperna som blev redovisade i tabell 3 samt sjukskrivningsgrad och tidsåtgång som redovisades separat.

Tabell 2. Sammanställning av bakgrundsuppgifterna från patientkonsultationerna, utom diagnosgrupperna, sjukskrivningarna och tidsåtgången, uppdelat på kvinnor och män redovisade i procent, %.

	Gift/ Sambo	Ensam- stående	Röker	Icke- rökare	Förvalt- ning	Bolag	Åter- besök	Inget återbes.
Kvinna	70	30	17	83	80	20	59	41
Man	79	21	13	87	48	52	37	63

	Själv- ständigt	Intern- remiss	Extern- remiss	Patient	Arbets- givare	Inkom. remiss
Kvinna	79	11	10	59	31	10
Man	80	13	7	65	33	2

De belastnings- och stressrelaterade diagnoserna var i majoritet hos kvinnorna medan övriga diagnoser som benämndes annat utgjorde en större andel hos männen, tabell 3.

Tabell 3. Diagnosgrupperna uppdelade på kvinnor och män redovisade i procent, %.

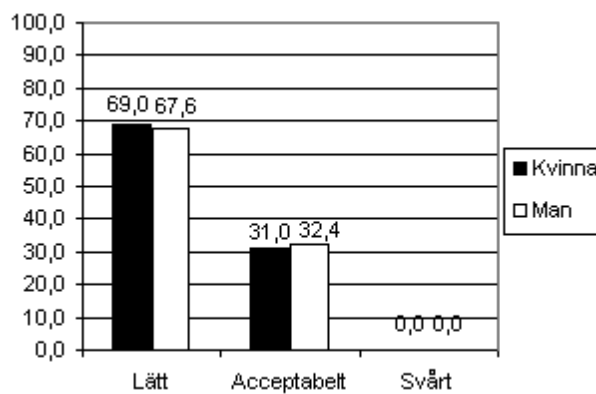
	Belast- ning	Stress	Annat
Kvinna	30	26	44
Man	22	18	60

Sjukskrivningsgraden var i genomsnitt för kvinnorna 24 % och för männen 15 %.

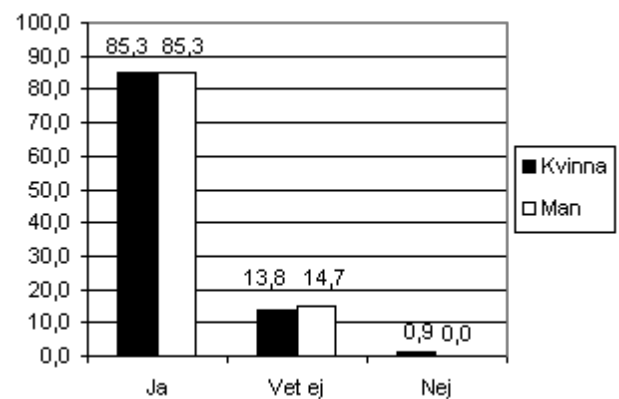
Tidsåtgången var i genomsnitt för kvinnorna 51 minuter och för männen 45 minuter.

Patientenkäter utlämnades 2008, i november månad som brukligt är på Kommunhälsan. Totalt utlämnades 198 patientenkäter och av dessa lämnades inte 19 stycken in samt 29 stycken av de inlämnade var fel ifyllda. Det innebar att totalt blev 150 stycken patientenkäter registrerade, 76 % (79 % kvinnor, 67 % män). Genomsnittsåldern för kvinnorna var 46,2 år och för männen 49,8 år.

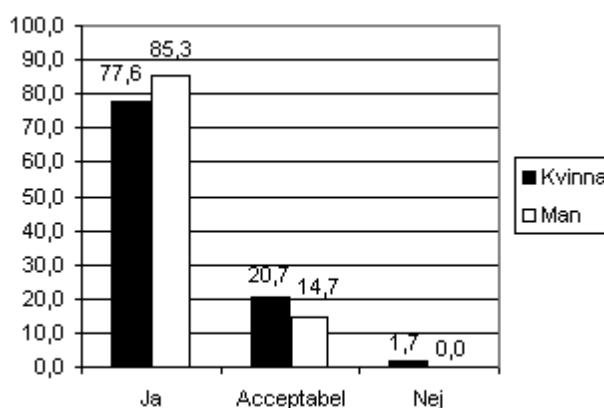
Resultaten av frågorna redovisade i procent uppdelat på kvinnor och män i figurerna 1-4. Majoriteten av alla som svarade var nöjda och det framkom ingen könsskillnad i enkäten förutom en minimal skillnad i figur 3 som dock försvann om man summerade svaren ja och acceptabelt.



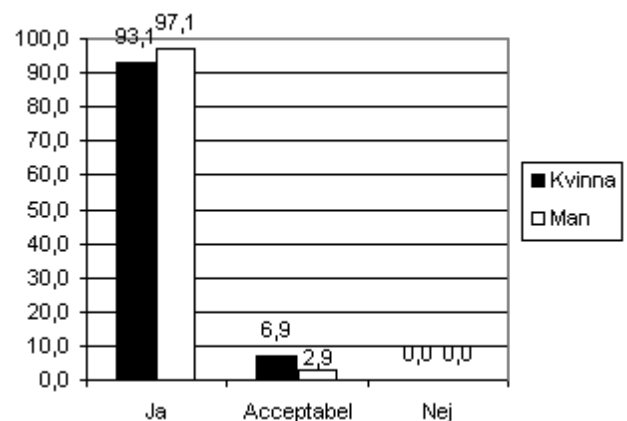
Figur 1: Hur fungerar det att nå Kommunhälsan per telefon?



Figur 2: Har du fått träffa den personal på Kommunhälsan som du önskat?



Figur 3: Har Kommunhälsan tillräcklig kunskap för att hjälpa dig?



Figur 4: Är du nöjd med Kommunhälsans bemötande?

Diskussion

I telefonregistreringen var andelen män 57,1 % större jämfört med kvinnorna i den grupp som enbart fick rådgivning. Men i gruppen som fick en ny telefontid till någon annan i teamet var förhållandet det motsatta med andelen kvinnor 87,5 % större jämfört med männen. Kvinnorna kom på remiss i 10 % av fallen jämfört med männen som kom på remiss i 2 % av fallen. Där var det tveksamt om man kunde dra några slutsatser då det totala antalet remisser enbart var 19 stycken (7 %). Patientenkäten visade att de flesta var nöjda med Kommunhälsans verksamhet och det framkom inte någon tydlig skillnad mellan kvinnor och mäns uppfattning. Av de 198 utlämnade enkäterna var det endast 19 som inte lämnades in. Detta bortfall har rimligen inte kunnat påverka slutresultatet i någon större omfattning.

Av alla som ringde hänvisades 10 % till primärvården vilket är en mycket bra siffra om man jämför med hur stor andel av patientbesöken i primärvård som genererar remiss till sjukhus (16). Kvinnor var 60 % mer sjukskrivna än männen vilket var vad man såg vid mätningen på Stensö VC 2007. Tidsåtgången vid konsultationerna var för kvinnor 6 minuter längre än för männen i genomsnitt. Det är tidigare visat att tidsåtgången skiljer sig i olika åldersgrupper vid mätning inom primärvården Kalmar läns landsting 1996. Konsultationsregistreringen visade att totalt var 15 % rökare och bland kvinnorna rökte 17 % och bland männen rökte 13 %. I samband med projektet ”En frisk satsning” 2005 och 2006 i Kalmar kommun visade man att 18 % av kommunens medarbetare rökte. Uppdelat på kön rökte 20 % av kvinnorna samt 11 % av männen. Således var andelen rökare i stort sett lika stor i gruppen som fick tid för konsultation på Kommunhälsan jämfört med kommunens alla medarbetare.

För att kunna bedöma könsskillnaderna som fanns i gruppen som enbart fick rådgivning respektive gruppen som fick ny telefontid krävs det att man i en ny framtida mätning registrerar både diagnos och även tidigare kontakter med Kommunhälsan. Kvinnorna fick återbesök i 59 % av fallen medan männen fick återbesök 37 % av fallen vilket skulle kunna förklaras av att kvinnorna hade större andel i diagnosgrupperna belastning och stress jämfört med männen. Belastnings- och stressrelaterade diagnoser utgjorde hos kvinnorna 56 % av diagnoserna medan hos männen var motsvarande andel bara 40 %. Detta innebar att kvinnornas andel av annan diagnos var mindre 44 % jämfört med männens 60 %. Detta kunde indikera att männen i högre utsträckning än kvinnorna fick hjälp med medicinska frågor som låg utanför Kommunhälsans åtagande. För att kunna bedöma detta så krävs det även här en mer exakt diagnosregistrering. Dessutom sökte kvinnorna i förvaltningarna mindre än förväntat och männen i bolagen sökte mer än förväntat i förhållande till den totala andelen av alla anställda vilket är en svårförklarlig könsskillnad. Jämställdhet behövde kanske inte alltid betyda 50 % till vardera kvinnor och män när det gällde utnyttjande av Kommunhälsans resurser. Om till det hade visat sig att kvinnors arbetsmiljö och hälsa var sämre än männens så hade det kanske varit rimligt att kvinnorna hade fått mer av Kommunhälsans resurser än männen och man hade ändå kunnat hävda att det hade varit jämställt. Denna frågeställning låg dock utanför projektet men skulle man göra en ny undersökning så borde man registrera yrke, analysera arbetsuppgifter samt vara mer precis i diagnossättningen.

Sammanfattningsvis är min slutsats att Kommunhälsans patienter blev omhändertagna på ett förvånansvärt jämställt sätt men att det fanns vissa skillnader beskrivna ovan som man bör följa upp och även fördjupa sig i.

Litteraturreferenser

1. Jämställdhet - Nationalencyklopedins Internettjänst, <http://www.ne.se>
2. Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården. Uppföljning och utvärdering 2004-103-3. Socialstyrelsen 2004.
3. (O)jämställdhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt. Sveriges Kommuner och Landsting 2007.
4. Orsaker till skillnader i kvinnors och mäns sjukskrivningsmönster – en kunskapsöversikt RFV 2004:16. Riksförsäkringsverket 2004.
5. Kommunguide – att utveckla det tobaksförebyggande arbetet. Statens Folkhälsoinstitut Rapport 2005:33. Statens Folkhälsoinstitut 2005.
6. Jämställdhet - Kalmar kommuns hemsida, <http://www.kalmar.se>
7. Antidiskrimineringsbyrån i Kalmar, <http://adbkalmar.se>
8. Ohälsotalet – Försäkringskassan, <http://www.forsakringskassan.se>
9. Sjukfrånvarostatistik – Kalmar kommun, <http://www.kalmar.se>
10. Personalöversikt 2008 Kalmar kommun. Kalmar kommun; Könsfördelning 2008.
11. Jämställd vård i Landtinget i Kalmar län, projekt 2005-2007. Kalmar läns landsting; Projektrapport 2008.
12. Appert M, Håkansson A. Svårförståeliga skillnader vid bruket av åldersvikter. Läkartidningen 1998; 95: 1150-52.
13. En frisk satsning i Kalmar kommun. Kalmar kommun; Resultat Kvinnor och män 2006.
14. Hansen A. Patienters uppfattning om vård otillräckligt kvalitetsmått. Läkartidningen 2006; 103: 2374.
15. Audit Projekt Odense, <http://www.apo-danmark.dk>
16. Karlsson L, Eggertsen R. Remisser från Sävedalens vårdcentral- en jämförande studie mellan 1994-2000. Allmänmedicin 2004; 25: 18-19.