

Arbetsplats/Projektmedlemmar

Samrehabförvaltningen Marks kommun, Margaretha Karlsson, Maria Olsson

Val av frågeställning/medborgarprocess

Finns det skillnader i antal behandlingstillfällen per ärende mellan kvinnor och män?

Finns det skillnader i antal ansökningar och antal förskrivningar av elektriska rullstolar mellan kvinnor och män?

Metod

4 R metoden; Representation - kartläggning, Resurser - fördelning av resurser, Realia – analysera, Realisera – formulera nya mål - handlingsplan

Beskrivning av kartläggningen:

Representation

Patienter som får insatser från Samrehab i ordinärt boende, på särskilt boende, på korttidsboende och på mottagning. Totalt 4228 patienter, 2517 kvinnor och 1711 män, dvs 60% kvinnor och 40% män.

Detta 60-40 förhållande är sedan tidigare känt hos Samrehab och ses även på vårdcentraler i området.

Patienter som har fått förskrivet elrullstol som hjälpmedel i Mark och Svenljung, Totalt 137 patienter, 66 kvinnor och 71 män. Här har vi tittat på fördelningen i åldersgrupperna 0-17, 18-64, 65-79 samt 80 och äldre.

Resurser

På korttidsboende får kvinnor 5,70 besök/nybesök och män 4,70 besök/nybesök

På särskilt boende får kvinnor 3,60 besök/nybesök och män 4,60 besök/nybesök

I ordinärt boende får kvinnor 3,48 besök/nybesök och män 3,75 besök/nybesök

På mottagning får kvinnor 5,30 besök/nybesök och män 5,40 besök/nybesök

66 kvinnor har 81 elrullstolar och 71 män har 77 elrullstolar förskrivna. I åldersgruppen 0-17 har 1 kvinna och ingen man förskrivna elrullstol. I åldersgruppen 18-64 är det 29 kvinnor och 23 män som har förskrivna elrullstolar. I åldersgruppen 65-79 är det 19 kvinnor och 33 män som har förskrivna elrullstolar. I åldersgruppen 80 och äldre är det 17 kvinnor och 15 män som har förskrivna elrullstolar. Kostnaden per elrullstol är för kvinnor 13679 kr/år och för män 13373 kr/år. Kostnaden per patient som har elrullstol är för kvinnor 16788 kr/år och för män 14503 kr/år

Övrigt

Representationen 40-60 har jämförts med och överensstämmer med fördelning kvinnor och män i åldersgrupper 75 år och äldre i Mark och Svenljunga. Besöksmönster på Samrehab mottagning har jämförts med och stämmer överens med besöksmönster på vårdcentraler i Kinna och Skene. I könsuppdelad regionstatistik har vi tittat på besök/individ. Vi kan se små variationer i de olika verksamheterna men totalt så får kvinnor och män lika många besök per individ.

Beskrivning av analys

Vi ser inga tydliga skillnader i resursfördelning vad gäller besök per nybesök. Totalt har något fler män än kvinnor förskrivna elrullstol. Skillnaderna är inte entydiga. I åldersgruppen 18-64 är det fler kvinnor än män som har förskrivna elrullstolar. I åldersgruppen 65-79 är det fler män än kvinnor som har förskrivna elrullstolar.

Kostnad per elrullstol är ungefär den samma för kvinnor och män. I de olika åldersgrupperna för kvinnor och män så finns vissa skillnader. Dessa skillnader pekar i olika riktningar och kan bland annat bero på produktens ålder. Inga specifika slutsatser kan därför dras vid uppdelning i mindre grupper.

Kostnaden per patient är för kvinnor högre men kan förklaras av att gruppen kvinnorna har fler förskrivna elrullstolar per patient. Kostnaden per patient kan även bero på och variera med produkten (elrullstol för inomhusbruk billigare än elrullstol för utomhusbruk, stor variation av produkter.)

Förskrivning görs utifrån bedömning av varje individs behov och styrs av Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel. Detta kan förklara de skillnader som kan ses.

Slutsats/Resultat

Det finns inga skillnader i antal behandlingstillfällen per ärende mellan kvinnor och män. Totalt inga stora eller entydiga skillnader i förskrivning av eller kostnad för elrullstol mellan kvinnor och män.

Analyserna väcker nya frågor så som;

Bedömer vi mäns och kvinnors behov på samma sätt?

Finns det skillnader i val av åtgärd för män och kvinnor?

Ställer vi samma frågor i anamnes och undersökning till män och kvinnor?

Lärdomar under projektiden/Ringar på vattnet/Effekter

Viktigt med könsuppdelad statistik.

Sett resultat av att vi arbetat mycket med rutiner och riktlinjer kring behovsbedömning.

Bekräftelse på att vi jobbat i rätt riktning att det är behov som styr.

De nya frågor som kommit upp kan leda till uppdrag, journalgranskning och arbetsgrupper för fördjupning.

Handlingsplan/genomförande

Mål: all statistik och redovisningar ska vara könsuppdelad för att upptäcka skillnader eller förändringar i tidigt skede.

Utökad användande av och vidareutvecklad könsuppdelad statistik, och presentation av denna. Presenteras i faktaruta vid bokslut och delårsuppföljningar 3 gånger/ år, januari, april och oktober.

Patientenkät för uppföljning av Samrehab's serviceåtagande och uppdrag redovisas från och med 2010 könsuppdelad.

På vilket sätt kan er medborgarprocess/ert resultat göra skillnad för medborgaren?

Nuläge: Ingen skillnad – resultat har inte visat på ojämställdhet.

Ökad medvetenhet är på sikt en garanti för fortsatt jämställdhet vid rehabiliteringsinsatser.

Hur kan er analys/ert resultat leda till omstrukturering av ordinarie verksamhet+

Rutin på könsuppdelning av all statistik och enkätundersökningar.

Tillägg/Tankar/Egna reflektioner

Många frågor och intresse för fördjupning har väckts av projektets föreläsningar, vår egen analys och diskussioner. Fått ny kunskap och något öppnare ögon vilket på sikt kommer att leda till arbete kring de frågor som kommit upp.