

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-04-19

HSN 1510-1235

Handläggare:
Birger Forsberg

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2016-05-24, p 19

Yttrande över motion 2015:30 av Pia Ortiz Venegas m.fl. (V) om genusanalys av ersättningssystem inom hälso- och sjukvården

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2015:30 av Pia Ortiz Venegas (V) om genusanalys av ersättningssystem.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-04-19

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämnden yttrande

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

I sin motion tar Pia Ortiz Venegas m.fl. (V) upp frågan om genusanalys av ersättningssystemen inom hälso- och sjukvården. Motionärerna lyfter fram att ersättningssystemen i hälso- och sjukvården är det viktigaste styrmedlet vi har för att fördela våra vårdresurser rättvist. Motionärerna menar att vård av kvinnor historiskt resulterat i kortare vårdtider och lägre kostnader än vård av män och att det inte finns några kända medicinska eller biologiska grunder för att rättfärdiga det. De menar därför att ersättningssystemen bör utformas så att de motverkar detta. Diagnos-baserade ersättningssystem (DRG) lyfts fram som ett exempel på ett genusblint ersättningssystem där det finns risk att tidigare orättvisor cementeras. Motionärerna anser sig också veta att i ersättningssystem som gynnar efterfrågan snarare än behov, till exempel inom vårdval husläkarmottagning, riskerar resurserna att fördelas ojämnt. Motionärerna önskar därför att man i Stockholms läns landsting bör analysera såväl de befintliga som de framtida ersättningssystemen ur ett genusperspektiv och föreslår.

att samtliga ersättningssystem som används eller planeras att införas för att användas inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting ska genusanalyseras

att genomförda genusanalyser ska redovisas för och lyftas in i den politiska processen kring beslut som rör ersättningssystem och beslut kring ekonomisk fördelning inom hälso- och sjukvården

att samtliga genusanalyser genomförs enligt genusvetenskaplig praxis

Motionen pekar på ett viktigt utvecklingsområde för att säkerställa en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Även om ersättningsmodeller inte är det enda som påverkar vårdens kvalitet så är det viktigt att säkerställa att de inte leder till orättvis resursfördelning. Det är också viktigt att beakta hur andra styrformer som avtal, uppdrag och olika former av kunskapsstyrning påverkar köns- och genusskillnader inom vården, liksom effekten av professionella drivkrafter, forskning, innovation, utvecklingen inom e-hälsa och medicinteknik samt samhällsutvecklingen och förväntningar hos medborgare, vårdpersonal och patienter. Inom flera sjukvårdsområden kan observerade könsskillnader förklaras av skillnader i personers sjuklighet eller vård sökandes beteende, inom andra områden finns oförklarade skillnader.

I ett svar till Kvinnliga Läkares Förening den 26 juni 2015 belyste Socialstyrelsen utförligt problematiken kring könsdiskriminerande ersättningar i vården (Socialstyrelsen Dnr 10.2-13323/2015). I skrivelsen lyfts det fram att Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i uppdrag att bistå huvudmän och profession med beskrivningssystem av verksamhet och kostnader i vården. Varje huvudman kan sedan använda dessa beskrivningssystem för att beskriva, jämföra, styra, följa upp, analysera och utvärdera vården. Det fastslås också att det i Socialstyrelsens uppdrag ingår att tillhandahålla referensviktlistor för vissa beskrivningssystem, såsom det ovan nämnda DRG. Vikternas syfte är att spegla den verkliga resursfördelningen på nationell nivå. Underlaget till vikterna hämtas ur en kostnadsdatabas, KPP-databasen, som underhålls av SKL. Hur landstingen/regionerna sedan använder viktlistorna i ersättningssystemen och vilka priser som sätts på vården är en fråga för varje enskild huvudman. Stockholms läns landsting använder den nationella referensviktlistan som Socialstyrelsen tillhandahåller baserad på den nationella KPP-databasen.

Socialstyrelsen framhåller även att olika bakgrundsvariabler, såsom kön, socioekonomi, etnicitet, geografisk tillhörighet eller sexuell läggning, inte läggs in i vikterna. Dessa variabler kan däremot användas i analyser av vikternas effekter på resursfördelningen mellan olika grupper. SKL har exempelvis gjort utredningar utifrån insamlade kostnadsdata om könsskillnader i vården som bland annat resulterat i rapporten "Kvinnor och män i hjärt- och kärlsjukvården. Patienter i KPP-databasen 2012.". Den visade att kostnaden för ett genomsnittligt vårdtillfälle var lägre för kvinnorna än för männen. Kostnaden per vård dag var också lägre för kvinnorna. Medelvårdtiden för ett genomsnittligt vårdtillfälle skiljde sig däremot inte åt mellan könen. Den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle för diagnoser såsom stroke, hjärtinfarkt och hjärtsvikt var lägre för kvinnor än för män. Kvinnorna fick i mycket mindre omfattning åtgärden kranskärlsröntgen och ballongvidgning med inläggning av stent än vad männen fick. På samma sätt visades ett antal skillnader i vård och kostnader mellan könen som inte kunde förklaras medicinskt med hjälp av tillgängliga data.

Denna SKL-rapport och flera andra belägger att det förekommer skillnader i diagnostik, behandling och vårdkonsumtion mellan män och kvinnor för samma diagnoser. Det innebär betydande metodologiska utmaningar att med säkerhet belägga om dessa skillnader har tydliga och systematiska konsekvenser för hälsan, men det faktum att de förekommer är grund nog för att arbeta vidare med att aktivt följa vården ur ett genusperspektiv.

Socialstyrelsen framhåller i skrivelsen ovan att en förutsättning för att ett beskrivningssystem ska ge en korrekt bild av vårdens resursförbrukning är att

medicinsk bedömning och administrativ registrering är riktiga. Här kan det således finnas felkällor i underlagen som används för att beräkna DRG-vikter etcetera.

I Stockholm har användningen av DRG som grund för ersättning till sjukhusen minskats när de nya avtalen med sjukhusen (omställningsavtalen) infördes från och med 2016. DRG används nu för ersättning motsvarande 0,5 procent av den totala sjukhusersättningen, från att tidigare ha utgjort en stor del av denna. Inom husläkarverksamheten har den del av ersättningen som är prestationsbaserad minskat 2016 jämfört med tidigare till förmån för ett system där ersättning ges efter antal listade med justering för CareNeed Index (CNI), ett index som tar hänsyn till den listade gruppens sammansättning med avseende på ett antal socioekonomiska variabler. I husläkarverksamheten har också den målrelaterade ersättningen ändrats till att omfatta bredare ersättning för kvalitetsarbete. Inom andra vårdval ersätts verksamheten efter prestation och inte efter viktning av kostnader.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt följer sjukvårdens konsumtion och resultat utifrån kön. Könsupplade data finns fortlöpande tillgängliga via landstingets uppföljningssystem och i kvalitetsregistren. Fördjupade studier i ämnet görs också inom bland annat läkemedelsområdet och av patientnämndens ärenden. Ett av förvaltningens sätt att arbeta med ett integrerat jämställdhetsperspektiv är att fortlöpande bedöma nya ersättningssystemens genuseffekter. Därutöver strävar förvaltningen efter att genomföra specifika studier när resultat och analyser talar för systematiska genuskillnader i vården som inte är förklarade.

Ekonomiska konsekvenser

Inga.

Konsekvenser för patientsäkerhet

Inga.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Positiva då svaret ytterligare understryker hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete för en jämställd vård.

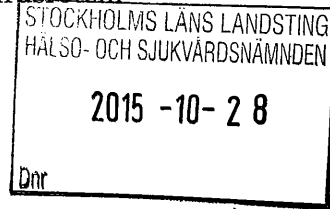
Miljökonsekvenser

Inga.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Björn Wettermark
Avdelningschef

Rotel II -Hälso- och sjukvårdsnämnden



Landstingsdirektören
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärende:

**Motion 2015:30 av Pia Ortiz Venegas m.fl. (V) om
genusanalys av ersättningsystemen inom hälso- och
sjukvården**

Yttrande från landstingsdirektören senast: **2016-06-28**

Yttrande från berörd nämnd/styrelse senast: **2016-05-24, omedelbar
justering**

Handläggare: **Karin Elinder**

Yttranden skickas till landstingsstyrelsens förvaltnings registrator:

dels elektroniskt via e-post (helst i originalformat, inte skannat)

dels på papper i ett original och en kopia

Adress:

Landstingsstyrelsens förvaltning
Registraturen
Box 22550
104 22 Stockholm

Internadress:

Landstingsstyrelsens förvaltning, Registraturen, Landstingshuset

E-post: registrator.lsf@sll.se



2015:30

Stockholms läns landsting
2015-10-20

Motion av Pia Ortiz Venegas (v) om genusanalys av ersättningssystemen inom hälso- och sjukvården

Vi vet att vård av kvinnor historiskt resulterar i kortare vårdtider och lägre kostnader än vård av män. Det finns samtidigt inga som helst kända medicinska eller biologiska grunder för att rättfärdiga detta fenomen. Det är självklart inte acceptabelt om detta får fortgå utan det behöver åtgärdas snarast. Ersättningssystemen i hälso- och sjukvården är det viktigaste styrmedel vi har för att fördela våra vårdresurser rättvist och därför är det också med dessa arbetet bör inledas.

I så kallat genusblinda ersättningssystem som DRG, som bygger på statistik över tidigare kostnader och vårdtider för varje diagnos, riskerar man i frånvaro av genusanalys att cementera gamla orättvisor. Som exempel kan nämnas att tjocktarmscancer, som drabbar båda könen, ersätts högre än ovariecancer som bara drabbar kvinnor och livmodersbärare, eller att urinvägsinfektion, vilket också drabbar båda könen, ersätts högre än om den är relaterad till en förlossning, vilket bara drabbar kvinnor och livmodersbärare.

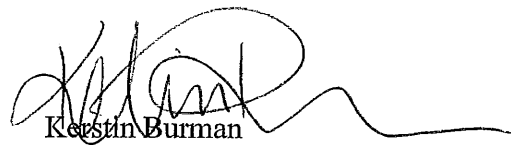
I ersättningssystem som gynnar efterfrågan snarare än behov, till exempel det vi haft inom vårdval husläkarmottagning, vet vi också att resurserna riskerar att fördelas ojämnt.

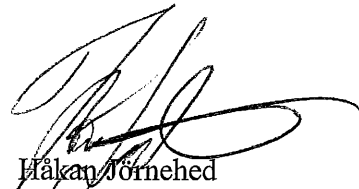
Om vi i Stockholms läns landsting menar allvar med att vi vill fördela våra vårdresurser jämnt bör vi därför analysera såväl de befintliga som de framtida ersättningssystemen ur genusperspektiv. Genusanalyserna måste även ligga till grund för de politiska beslut som fattas.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås landstingsfullmäktige besluta

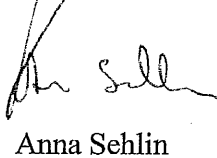
- att* samtliga ersättningssystem som används eller planeras att införas för att användas inom hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting ska genusanalyseras
- att* genomförda genusanalyser ska redovisas för och lyftas in i den politiska processen kring beslut som rör ersättningssystem och beslut kring ekonomisk fördelning inom hälso- och sjukvården
- att* samtliga genusanalyser genomförs enligt genusvetenskaplig praxis

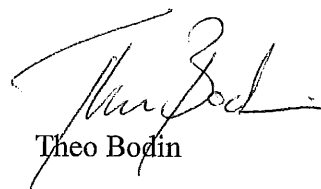

Pia Ortiz Venegas

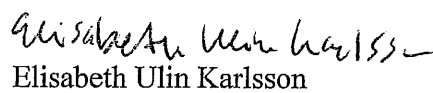

Kerstin Burman

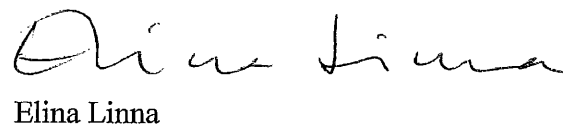

Håkan Törnsted

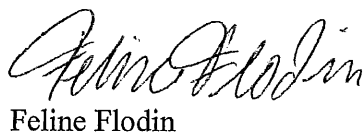

Gunilla Roxby Cromvall

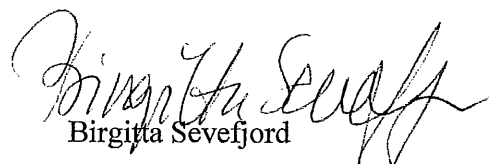

Anna Sehlin

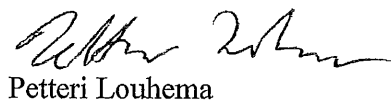

Theo Bodin


Elisabeth Ulin Karlsson


Elina Linna


Feline Flodin


Birgitta Sevefjord


Petteri Louhema

Elisabeth Ulin Karlsson

Elisabeth Ulin Karlsson

Elina Linna

Elina Linna

Feline Flodin

Feline Flodin

Catarina Wahlgren

Catarina Wahlgren

Petteri Louhema

Petteri Louhema