VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Granskning avseende insatser för att säkerställa en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen

Dnr: Rev 33-2010

Genomförd av: KPMG

Behandlad av Revisorskollegiet den 26 januari 2011

Västra Götalandsregionen

Hur säkerställer regionen att hälso- och sjukvården är jämlik och jämställd?

Revision
KPMG AB
2011-01-26
Antal sidor: 23
Antal bilagor: 2

© 2011 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.

Innehåll

1. Sammanfattning 1

2. Inledning 2
2.1 Bakgrund och syfte 2
2.2 Granskningens omfattning och avgränsning 2
2.3 Revisionsfrågor och revisionskriterier 3
2.3.1 Revisionsfrågor 3
2.3.2 Revisionskriterier 3
2.4 Metod 4

3. Styrande dokument om God vård 4
3.1 Socialstyrelsens föreskrift om God Vård 4
3.2 Regionens vision om det goda livet 4
3.3 Regionens budget för 2010 5
3.4 Handlingsprogram för God Vård 5

4. Styrkort, indikatorer och måltal för hälso- och sjukvård 6
4.1 Styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård 6
4.2 Regionala kvalitetsindikatorer och måltal för hälso- och sjukvård 6

5. Väsentliga iakttagelser 7
5.1 Hur säkerställer Regionstyrelsen att regionens Hälso- och sjukvård är jämlik och jämställd? 7
5.1.1 Ansvar och roller 7
5.1.2 Begrepp och definitioner 7
5.1.3 Regionövergripande verksamhetsanalyser 7
5.2 Regionens styrkort för jämlik och jämställd vård 8
5.2.1 Vad är status avseende arbetet med att ta fram ett styrkort för jämlik och jämställd vård? 8
5.2.2 Hur ändamålsenligt är styrkortet och på vilket sätt kan styrkortet bidra till en förbättrad styrning av hälso- och sjukvården, ifråga om dess jämlikhet och jämställdhet? 8
5.3 Hur samverkar regionens Hälso- och sjukvårdsnämnder för att säkerställa att regionens hälso- och sjukvård är jämlik och jämställd? 9
5.3.1 Samverkan mellan Hälso- och sjukvårdskanslierna/Hälso- och sjukvårdsnämnderna 9
5.3.2 Samarbete med Kunskapscentrum för jämställd vård 10
5.4 Hur säkerställer de enskilda Hälso- och sjukvårdsnämnderna att en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård erbjuds patienter i regionen? 10
5.4.1 Behovsanalyser 12

5.4.2 Beställningar/vårdöverenskommelser 14
5.4.3 Uppföljningar 17
5.4.4 Sammanfattande bedömning 18

6. Sammanfattande slutsatser och rekommendationer 19
6.1 Definition av begreppen jämlik respektive jämställd hälso- och sjukvård 19
6.2 Styrande dokument avseende jämlik och jämställd hälso- och sjukvård 19
6.3 Styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård 19
6.4 Hälso- och sjukvårdsnämndernas behovsanalyser, vårdöverenskommelser och beställarbokslut 20
6.5 Samverkan mellan regionens Hälso- och sjukvårdsnämnder 20

1. Sammanfattning

Uppdrag och omfattning
KPMG har på uppdrag av Revisionsenheten granskat om Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnderna säkerställer att hälso- och sjukvården i regionen ges på jämlika och jämställda villkor.

Granskningen har omfattat Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Kunskapscentrum för jämställd vård, de fyra Hälso- och sjukvårdskanslierna (HSK), Hälso- och sjukvårdsnämnderna (HSN) 3,5,7,8,10 och 12, samt styrelserna för Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) och Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS).

Slutsats
Vi har i vår granskning funnit att begreppen jämlik och jämställd hälso- och sjukvård definieras på olika sätt av olika aktörer inom Västra Götalandsregionen. En gemensam syn finns med andra ord inte etablerad.

Förslaget till styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård är inte känt i någon större utsträckning hos beställare och utförare i regionen. Vidare är styrkortet inte underbyggt av gemensamma definitioner och värdegrundsdiskussioner avseende jämlik och jämställd hälso- och sjukvård, vilket innebär risk för att mottagande och styreffekter blir svaga.

Vår analys av Hälso- och sjukvårdsnämndernas behovsanalyser, vårdöverenskommelser och uppföljningar av jämlik och jämställd hälso- och sjukvård visar att vårdöverenskommelserna inte i någon större utsträckning är styrande för en jämställd och jämlik hälso- och sjukvård. Avsaknaden av övergripande struktur i beställningsprocessen innebär vidare att de riktade insatser som sker på flera vårdenheter riskeras att inte tas med i helhetsbedömningar av jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.

Vi har vidare funnit att samverkan mellan Hälso- och sjukvårdskanslierna/-nämnderna för att säkerställa en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård på regional nivå är svagt utvecklad.

Väsentliga iakttagelser och rekommendationer
Nedan sammanfattas våra mest väsentliga iakttagelser och rekommendationer kopplat till hur Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnderna säkerställer en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård:

- Begreppen jämlik och jämställd används olika samt med olika innebörd och avgränsning avseende jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. För att fortsatt kommunikation, styrning och mätning avseende jämställd och jämlik hälso- och sjukvård ska bli tydlig och effektiv, bör regionens definitioner avseende begreppen klargöras.
- De dokument som är styrande för en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård inom regionen är i nuläget inte systematiserade och kopplade till den analys och uppföljning som sker. Fokus i regionens styrande dokument ligger främst på jämlik hälso- och sjukvård, medan mätning och uppföljning till största delen sker av jämställd vård. För att kunna mäta och följa upp jämlik vård behöver verktyg och system utvecklas.

- Formuleringar av budskap och indikatorer avseende jämlik och jämställd hälso- och sjukvård i behovsanalyser, överenskommelser och beställarbokslut är till stor del fragmentariska. Vidare saknar beställningarna från hälso- och sjukvårdsnämnderna i stor utsträckning konkreta mål och utvärderingsgrunder. För att möjliggöra en effektiv uppföljning av jämlik och jämställd hälso- och sjukvård behövs en övergripande struktur skapas i beställningsprocessen.
- Samverkan mellan Hälso- och sjukvårdskanslierna/-nämnderna och samarbetet med Kunskapscentrum för jämställd vård är svagt utvecklad. För att ge förutsättningar för att säkerställa en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård på regional nivå behövs en strukturerad samverkan och samarbete etableras.

2. Inledning

2.1 Bakgrund och syfte

Regionfullmäktige har i 2010 års budget antagit en strategisk inriktning om att hälso- och sjukvården ska ges på jämlika och jämställda villkor. Regionfullmäktige har även antagit ett prioriterat mål att fördelningen av resurser ska främja vård på lika villkor.

Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att regionen tillhandahåller en jämlik och jämställd vård. Regionstyrelsen har i uppdrag att under 2010 utforma ett styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdsnämndernas uppdrag är att beställa vård motsvarande de behov som finns för medborgarna i nämndområdet.

Baserat på ovanstående har KPMG på uppdrag av Revisionsenheten granskat om Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnderna säkerställer att hälso- och sjukvården i regionen ges på jämlika och jämställda villkor.

2.2 Granskningens omfattning och avgränsning

Granskningen har omfattat Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Kunskapscentrum för jämställd vård, de fyra Hälso- och sjukvårdskanslierna (HSK), Hälso- och sjukvårdsnämnderna (HSN) 3,5,7,8,10 och 12, samt styrelserna för Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) och Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS). Urval av intervjuade presidier för nämnder och styrelser har skett av Revisionsenheten.

Granskningen har främst fokuserat på regionkansliets och Hälso- och sjukvårdskansliernas/-nämndernas arbete med att säkerställa en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Förvaltningarnas utvecklingsarbete kring jämlik och jämställd hälso- och sjukvård har inte specifikt analyserats.

Granskningen har genomförts av Annika Hessler, Liselott Daun och Erik Holm under perioden augusti till december 2010.

2.3 Revisionsfrågor och revisionskriterier

2.3.1 Revisionsfrågor

De revisionsfrågor som har besvarats i granskningen är följande:

Regionstyrelsen

- Hur säkerställer Regionstyrelsen att regionens hälso- och sjukvård är jämlik och jämställd?
- Vad är status avseende arbetet med att ta fram ett styrkort för jämlik och jämställd vård?
- Om styrkortet är framtaget, hur ändamålsenligt är det?
- På vilket sätt kan styrkortet bidra till en förbättrad styrning av hälso- och sjukvården, ifråga om dess jämlikhet och jämställdhet?

Hälso- och sjukvårdsnämnderna

- Hur säkerställer de enskilda Hälso- och sjukvårdsnämnderna att en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård erbjuds patienter i regionen? Hur utformas t ex nämndernas:
  - behovsanalyser: Beaktas t ex socioekonomiska, kulturella och geografiska faktorer samt dess effekt på befolkningens vårdbehov?
  - vårdöverenskommelser: Fungerar avtalen som styrdokument för att säkerställa en jämlik/jämställd hälso- och sjukvård?
  - uppföljning av beställningar: Finns indikatorer eller liknande som mäter om hälso- och sjukvården är jämlik/jämställd?
- Hur samverkar regionens Hälso- och sjukvårdsnämnder för att säkerställa att regionens hälso- och sjukvård är jämlik och jämställd?

2.3.2 Revisionskriterier

Granskningen har baserats på följande revisionskriterier:

- Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12)
- Regionfullmäktige har i Budget 2010 antagit en strategisk inriktning om att hälso- och sjukvården ska ges på jämlika och jämställda villkor. Fullmäktige har även antagit ett prioriterat mål att fördelningen av resurser ska främja vård på lika villkor.
- Regionfullmäktige fastställer att ”förutsättningar för en god hälsa påverkas av flera faktorer såsom socioekonomi, kön och geografi”. Fullmäktige fastställer följaktligen att ”särskild uppmärksamhet /…/ ägnas åt att synliggöra socioekonomiska, kulturella och geografiska skillnader i hälso- och sjukvården” (Budget 2010:47).
- Regionstyrelsens uppdrag att utarbeta ett styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård (Budget 2010).

2.4 Metod

KPMG har samlat in och analyserat styrande dokumentation från Hälso- och sjukvårdsnämnderna (HSN) 3,5,7,8,10 och 12, de fyra Hälso- och sjukvårdskanslierna (HSK) samt Kunskapscentrum för jämställd vård. De styrande dokument som har insamlats och analyserats återges i bilaga A.

Vidare har vi genomfört intervjuer med Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Kunskapscentrum för jämställd vård, presidierna för HSN 3,5,7,8,10 och 12, Hälso- och sjukvårdschefer för HSK Göteborg, Uddevalla, Borås och Mariestad samt presidierna för SUs och SÄS styrelser. De befattningar som intervjuats återfinns i bilaga B.

3. Styrande dokument om God vård

3.1 Socialstyrelsens föreskrift om God Vård

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) består av sex kvalitetsområden:

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlik hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid

I Västra Götalandsregionen har kvalitetsområdet jämlik vård innebörden att alla patienter ska bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett personliga egenskaper, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning (se vidare avsnitt 3.4).

3.2 Regionens vision om det goda livet

Västra Götalandsregionens vision ”Det goda livet” innehåller fem fokusområden som ska prioriteras i ett långsiktigt arbete för att stärka utvecklingen i Västra Götaland. Inom fokusområdet ”En god hälsa” beskrivs att viktiga inslag är:

- Hälsoklyftor som är relaterade till kön och etnisk bakgrund är utjämnade, liksom de regionala skillnaderna.
- En hälso- och sjukvård med hög tillgänglighet och kvalitet och på lika villkor med respekt för allas lika värde, som i kombination med hög kunskapsnivå och starka forskningsinslag har stor betydelse som tillväxtfaktor för Västra Götalands utveckling.

3.3 Regionens budget för 2010

I Västra Götalandsregionens budgethandling för 2010 står att läsa följande avseende god vård: ”Alla har rätt till en god hälso- och sjukvård som ges efter behov och är solidariskt finansierad. För att säkerställa en jämlik och jämställd vård med god tillgänglighet skall vården utföras med högsta möjliga medicinska säkerhet och kvalitet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.”

I regionens budget för 2010 har Regionfullmäktige antagit en strategisk inriktning om att hälso- och sjukvården ska ges på jämlika och jämställda villkor. Vidare har Regionfullmäktige även antagit ett prioriterat mål att fördelningen av resurser ska främja vård på lika villkor.

I enlighet med regionens budget för 2010 har regionstyrelsen fått i uppdrag att utarbeta ett styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.

3.4 Handlingsprogram för God Vård

Hälso- och sjukvårdsavdelningen har utarbetat ett handlingsprogram för God Vård. Syftet med handlingsprogrammet är att ge vägledning och stöd för beställarnas och utförarnas arbete med God Vård. I programmet anges en regiongemensam inriktning och mål för åtgärder och genomförande under 2010-2011.

I handlingsprogrammet redovisas förslag till kvalitetsmål, som bygger på de nationella kvalitetsområdena (se avsnitt 3.1). Kvalitetsmålen består av inriktningsmål och mätbara kvalitetsmål. Ett av de sex kvalitetsmålen avser jämlik vård, där inriktningsmålet innebär att en förbättrad kvalitet skall uppnås genom att jämlikheten i den vård och behandling som ges i hälso- och sjukvården ska öka. Alla angivna mätbara kvalitetsmål skall, där så är praktiskt möjligt och lämpligt, följas upp med avseende på kön, ålder och geografisk tillhörighet per nämndområde. De mätbara målen skall uppnås senast under 2011. Vidare föreslås i programmet åtgärder för att stödja arbetet med God Vård.

I handlingsprogrammet ges Hälso- och sjukvårdsnämnderna i uppdrag att genomföra angivna åtgärder och att inarbeta programmet i kommande vårdöverenskommelser och avtal. Uppföljningen av programmet skall ske fortlöpande genom att utförare och beställare följer upp handlingsprogrammet i sina verksamheter och ägaren ansvarar för den regiongemensamma uppföljningen. Hälso- och sjukvårdsavdelningen skall redovisa implementeringen av handlingsprogrammet i en årlig uppföljningsrapport.

4. Styrkort, indikatorer och måltal för hälso- och sjukvård

4.1 Styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

Kunskapscentrum för jämställd vård, som är en del av Hälso- och sjukvårdsavdelningen, har under 2010 arbetat fram ett förslag till styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.

Styrkortet utgår från Socialstyrelsens föreskrift om God Vård, regionstyrelsens planeringsdirektiv för 2011 och regionens Handlingsprogram för God Vård. Styrkortet skall utgöra ett stöd för hälso- och sjukvårdens jämlikhets- och jämställdhetsarbete, med fokus på medborgare och patient. Tandvården och folkhälsoaspekten av hälso- och sjukvård berörs endast i begränsad utsträckning i styrkortet.

För respektive av styrkortets fyra perspektiv finns övergripande strategiska mål hämtade från kvalitetsområdena i Socialstyrelsens God vård. För varje perspektiv finns även ett antal framgångsfaktorer som utgör förutsättningar för att nå de övergripande målen, vilka är kopplade till de fastställda politiska målen. Aktiviteterna beskriver vad som konkret skall göras för att nå målen och styrtalen anger vad som skall mätas. I måltalen beskrivs i siffror målet för aktiviteten och nivåerna beskriver var i organisationen som aktiviteten äger rum. Uppföljning av styrkortet skall samordnas på regional nivå av Kunskapscentrumet och redovisas bl a i regionens årsredovisning.

4.2 Regionala kvalitetsindikatorer och måltal för hälso- och sjukvård

En arbetsgrupp med representanter från hälso- och sjukvårdsavdelningen och Hälso- och sjukvårdskanslierna har under 2010 arbetat fram en uppdaterad regional förteckning över kvalitetsindikatorer och måltal för hälso- och sjukvård, som antagits av Hälso- och Sjukvårdsutskottet 2010-04-28.

De regiongemensamma indikatorerna och måltalen syftar till regional samordning av uppföljning och är att betrakta som gemensamma riktlinjer för verksamheten inom hälso- och sjukvården. Indikatorer som försetts med regionala måltal skall användas i överenskommelser med samtliga sjukhus där den beskrivna verksamheten bedrivs, med möjlighet att använda ytterligare ett fåtal indikatorer i de lokala överenskommelserna.

De regionala kvalitetsindikatorerna och måltalen behandlar inte specifikt jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Möjlighet till belysning av jämställd hälso- och sjukvård finns genom att resultat, där så är möjligt, redovisas könsuppdelat för de enskilda kvalitetsindikatorerna.

5. Väsentliga iakttagelser

5.1 Hur säkerställer Regionstyrelsen att regionens Hälso- och sjukvård är jämlik och jämställd?

5.1.1 Ansvar och roller

I handlingsprogrammet för God Vård anges att det är utförarna av hälso- och sjukvård som skall leverera den goda vården till regionens medborgare. Beställarna skall beställa God Vård och följa upp att den överenskomna vården levereras. Ägaren skall vägleda, stödja och följa upp utförarnas och beställarnas arbete med God Vård.

Kunskapscentrum för Jämställd vård arbetar med verksamhetsutveckling och forskning med fokus på kvinnor och män, med målet att utveckla vården så att patienter erbjuds en god, säker och jämställd vård vid varje tillfälle och på varje vårdnivå.

Hälso- och sjukvårdskanslierna/-nämnderna har ur ett befolkningsperspektiv ansvar att styra genom beställningarna och att fördela resurser mellan olika områden. Rollen att utföra behovsanalyser är unik för beställarna enligt de intervjuade, vilket ger dem en nyckelroll i att utveckla jämställd och jämlik hälso- och sjukvård.

Representanter för utförarna menar att det är de som driver utvecklingen av en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård genom sina egna styrkort, där jämlik vård ingår som ett av flera perspektiv i vissa av utförarnas styrkort.

Vid granskningen har framkommit att det inte är tydliggjort i regionen vem som har ansvar för att driva utvecklingen av en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Rollerna upplevs av de intervjuade som otydliga.

5.1.2 Begrepp och definitioner

I regionens förslag till styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård definieras begreppen jämlik och jämställd på följande sätt: ”Jämställdhet förklarar relationen mellan könen, man och kvinna.” ”Jämlikhet inkluderar en mängd variabler, till exempel ålder, kön, etnicitet, religiös och social tillhörighet, funktionshinder och sexuell läggning.”

Vid granskningen har framkommit att definitionerna ännu inte har uppfattats på ett enhetligt och tydligt sätt. Begreppen jämlik och jämställd används olika samt med olika innebörd och avgränsning avseende jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.

5.1.3 Regionövergripande verksamhetsanalyser

Regionkansliet, Hälso- och sjukvårdsavdelningen, har sedan sex år tillbaka genomfört årliga övergripande verksamhetsanalyser av vårdkonsumtionen inom regionens hälso- och sjukvård. Verksamhetsanalyserna baseras på uppgifter från en mängd olika datakällor, bl a vårddatabaser och kvalitetsregister, och riktar sig till flera olika målgrupper.

Verksamhetsanalyserna skall vara ett underlag för det politiska beslutsfattandet, riktar sig till hälso- och sjukvården genom att visa på goda exempel och förbättringsområden samt visa medborgare och patienter vad vården åstadkommer med sina resurser.

I verksamhetsanalyserna görs uppföljning av jämställdhet, där redovisning bl a sker av könsfördelad statistik. Antalet områden där könsuppdelad data redovisas är dock begränsat, eftersom verksamhetsanalyserna till stor del baseras på befintliga källor vilka saknar könsuppdelad statistik.

Vid granskningen har framkommit att perspektivet jämlik hälso- och sjukvård ur mätsynpunkt ännu ej är utvecklat. Definitioner och IT-stöd för att mäta och analysera data avseende jämlik hälso- och sjukvård är i stor utsträckning inte etablerade, till exempel omfattar ej befintliga databaser socioekonomiska värden.

5.2 Regionens styrkort för jämlik och jämställd vård

5.2.1 Vad är status avseende arbetet med att ta fram ett styrkort för jämlik och jämställd vård?

I enlighet med regionens budget för 2010 har Kunskapscentrum för jämställd vård utarbetat ett förslag till styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Förslaget har varit ute på remiss till samtliga förvaltningschefer och kvalitetschefer samt övriga identifierade nyckelpersoner.

Förslaget till styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård har behandlats i Hälso- och sjukvårdsutskottet 2010-09-29 och 2011-01-12. Styrkortet har vid granskningstillfället ännu inte antagits.

Vid granskningen har framkommit att styrkortet är initierat och skapat av ägaren, men det är inte förankrat och känt i organisationen. De flesta Hälso- och sjukvårdsnämnder känner inte till arbetet med styrkortet och dess omfattning samt innehåll.

5.2.2 Hur ändamålsenligt är styrkortet och på vilket sätt kan styrkortet bidra till en förbättrad styrning av hälso- och sjukvården, ifråga om dess jämlikhet och jämställdhet?

Representanter för beställarna förmedlar stor tveksamhet till hur de ska förhålla sig till ett styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. De menar att dessa frågor är viktigare och mer komplexa än att det går att åstadkomma förändring genom ett styrkort.

Representanter för utförarna betonar att om jämställd och jämlik hälso- och sjukvård skall styras via styrkort så måste det ske som del i de styrkort som redan finns.

Vid granskningen har framkommit att ändamålsenligheten med styrkortet ifrågasätts. Det huvudsakliga argumentet som lyfts fram är att det inte behövs ytterligare ett styrkort utöver de som redan finns på verksamhetsnivå.

Vidare ifrågasätts om ett övergripande styrkort är ett effektivt sätt att styra på. Jämfört med att arbeta med kvalitativa data i verksamhetsanalyserna för regionens hälso- och sjukvård kan styrkortet bli för övergripande för att ge styrkraft. Verksamhetsanalyser och styrkort blir lätt två skilda stuprör som innebär dubbelarbete, med risk för att det inte skapar dubbelt värde för styrningen.

5.3 Hur samverkar regionens Hälso- och sjukvårdsnämnder för att säkerställa att regionens hälso- och sjukvård är jämlik och jämställd?

5.3.1 Samverkan mellan Hälso- och sjukvårdskanslierna/Hälso- och sjukvårdsnämnderna

Visst samarbete sker mellan Hälso- och sjukvårdskanslierna avseende behovskartläggning (t ex diabetes, befolkningsregister, definitioner), dock ej specifikt kring jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Vidare ges gemensamma uppdrag till tjänstemännen på de fyra kanslierna, men jämlik och jämställd hälso- och sjukvård behandlas inte som en del av dessa uppdrag.

Presidierna i Hälso- och sjukvårdsnämnderna träffas tre gånger per år i gemensamma frågor, dock sker inte någon direkt samverkan avseende jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.

Mellan Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Göteborg sker samverkan i syfte att åstadkomma en mer jämlik hälso- och sjukvård. Presidierna i de fem Göteborgsnämnderna träffas månadsvis och diskussioner sker t ex kring skillnader mellan HSN12 och de övriga Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Göteborgsområdet. Träffar sker även med kommunstyrelsen i Göteborgs Stad, där syftet är att få hälso- och sjukvården mer jämlik i Göteborg i samarbete med staden.

De intervjuade uttrycker förvåning över att jämförelser inte görs mellan Hälso- och sjukvårdsnämnderna och -kanslierna. Det är framförallt Sveriges kommuner och landsting (SKL) som drivit fram jämförelser med sitt nationella arbete.

Mellan styrelserna på utförarsidan förekommer inte heller mycket samverkan. Styrelseordföranden träffas, men jämlik och jämställd hälso- och sjukvård har inte varit på agendan.

Vid granskningen har framkommit att det i stort sett saknas samverkan mellan Hälso- och sjukvårdsnämnderna med avseende på jämställd och jämlik hälso- och sjukvård. Den samverkan som finns är där det redan görs gemensamma överenskommelser för vården i övrigt. Det finns synpunkter kring att det är för många Hälso- och sjukvårdsnämnder, att de arbetar var för sig utan samordning och att det saknas helhetssyn mellan nämnderna.

5.3.2 Samarbete med Kunskapscentrum för jämställd vård

Hälso- och sjukvårdskansliet i Uddevalla har ett omfattande samarbete med Kunskapscentrum för jämställd vård genom två projekt för att utveckla kunskap kring jämställd vård. Kunskapscentrumet uppfattas av kansliet som en viktig resurs i att förmedla kunskap och kontakt med forskning inom området. Kansliet deltar även i Kunskapscentrumets program ”Gör det Jämt”, som är ett samarbetsprojekt mellan Västra Götalandsregionen och SKL. Kansliet har valt att kartlägga fyra områden (Ungdomsmottagning, Diabetes- och fotvård, Psykisk ohälsa och Länssjukvård) där de misstänker ojämställda förhållanden och där arbetssättet ska utvecklas.

Hälso- och sjukvårdskansliet i Göteborg har en mer begränsad kontakt med Kunskapscentrum för jämställd vård. Det har enligt uppgift förekommit möten kring jämlik vård och viss genomgång har skett av behovsanalyser.

Hälso- och sjukvårdskansliet i Borås får information från kunskapscentrum och har använt dem i politikerutbildningar. Kansliet har sett förslaget till styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård, men medverkar ej i styrkortsarbetet. Kansliet har även en utsedd person som sitter med i arbetsgruppen avseende handlingsprogrammet för God Vård.

Hälso- och sjukvårdskansliet i Mariestad har kontaktat Kunskapscentrum för jämställd vård avseende utbildningar för nämndernas ledamöter, i övrigt sker inte något samarbete i nuläget.

5.4 Hur säkerställer de enskilda Hälso- och sjukvårdsnämnderna att en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård erbjuds patienter i regionen?

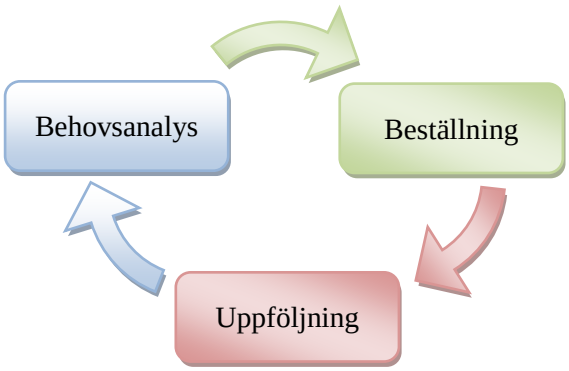
I Västra Götalandsregionens Handlingsprogram för God Vård definieras god vård som ett nationellt begrepp som består av sex kvalitetsområden. Ett av dessa kvalitetsområden är jämlik vård vilket förklaras som att ”Alla patienter skall bemötas och vårdas med respekt och omtanke oavsett personliga egenskaper, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell läggning”. Denna definition samt de grundläggande värderingar och förhållningssätt som Regionfullmäktige fastställt utgör tillsammans basen för utvärderingen av beställningsprocessen.

De bedömningar som gjorts har sin grund i två olika indikatorer:

1. Hur väl respektive fas i beställningsprocessen uppfyller den övergripande målbilden.

2. Hur väl respektive fas tillvaratar resultat från tidigare fas i beställningsprocessen samt hur väl förutsättningar skapas för nästa steg.

För att skapa förutsättningar för en väl fungerande beställningsprocess är det av stor betydelse att respektive fas i processen efterfrågar resultat från tidigare faser, istället för att de olika faserna genererar ostrukturerade resultat som ej tas tillvara i följande led.



För att kvantifiera och tydliggöra vår bedömning av hälso- och sjukvårdskansliernas/-nämndernas arbete med jämlik och jämställd hälso- och sjukvård graderas respektive kanslis sammanvägda beställningsprocess i en femgradig skala enligt nedan. Huvudkriteriet för bedömningen är att de faktorer som kopplas till jämställdhet respektive jämlikhet är konkreta och uppföljningsbara.

Gradering	*Definition*
 **Obefintlig**	Tankar kring jämställdhet/jämlikhet saknas
 **Grundläggande**	Generiska beskrivningar av arbete med jämställdhet/jämlikhet utan konkret koppling till mätning eller uppföljning
 **Godkänd**	Generiska beskrivningar av arbete med jämställdhet/jämlikhet med grundläggande koppling till mätning och uppföljning
 **Bra**	Jämställdhet och jämlikhet beskrivs i förhållande till den egna organisationen och verksamheten samt har en klar koppling till mätning och uppföljning
 **Utmärkt**	Inom såväl behovsanalys som beställning och uppföljning visas stor insikt i var organisationen befinner sig, vilken målbild som gäller samt vilka medel som används för att uppnå målet

5.4.1 Behovsanalyser

De behovsanalyser som ligger till grund för bedömningen i denna rapport är huvuddokumenten för respektive Hälso- och sjukvårdskansli. Detta innebär att nämndspecifika analyser eller fördjupningsunderlag ej utgör grund för rapportens sammanvägda bedömning.

5.4.1.1 Hälso- och sjukvårdskansliet i Borås

HSK Borås har tagit fram ett omfattande behovsunderlag, *Behovsunderlag 2011 (HSK Borås mars 2010),* och analyserar genomgående vårdbehovet mot bakgrund av individers köns- och ålderskategorisering. För att adressera socioekonomiska faktorer används *Care Need Index* sammanställt av Statistiska Centralbyrån. Dock saknas en djupare analys av de problem som ligger till grund för detta index samt hur detta påverkar befolkningens behov av vård.

Vad som förefaller positivt i behovsunderlaget är de sammanfattande *Behov av insatser* som avslutar respektive genomgång av behovsgrupp. Här tas flera betydande insatser upp, exempelvis:

- Särskilda insatser för att hejda sjukdomsutvecklingen bland kvinnor (KOL).
- Ökad tillgänglighet till ungdomsmottagningarna för både tjejer och killar, ungdomar med funktionsnedsättning och på kvällstid.
- Munvård för äldre och funktionshindrade är ett gemensamt ansvar för kommuner och landsting, och samarbetet mellan landstingen, kommunerna, primärvården och psykiatrin behöver förbättras.

Dessa beskrivningar tyder på ett befintligt tankesätt kring jämlikhet och jämställdhet inom beställarorganisationen, dock kan bristen på övergripande strukturer försvåra arbetet med att i vårdöverenskommelserna kvantifiera insatsbehoven.

Det saknas övergripande mål kring jämställdhet och jämlikhet samt indikationer på en kontinuerlig förbättringsprocess kring dessa områden.

5.4.1.2 Hälso- och sjukvårdskansliet i Göteborg

Till skillnad från övriga hälso- och sjukvårdskansliers behovsanalys är Göteborgs uppdelad i tre olika dokument: en tvådelad huvudrapport, *Vem behöver vad? Huvudrapport del I/II* samt *Hälsoatlas 2009*. I de två huvuddokumenten redogörs för vårdbehovet inom regionen uppdelat på olika sjukdomstyper och i hälsoatlasen presenteras en kartläggning av befolkningens hälsa kopplat till regionens olika kommuner/stadsdelar.

I underlagen presenteras en stor mängd data och i de flesta fall könsuppdelad statistik. Här slutar emellertid kopplingarna till arbete med jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Där övriga kanslier, i varierande grad, diskuterar visioner, mål, handlingsplaner och aktiviteter nämns i Göteborgs behovsanalys ingenting om dessa frågor.

Bortsett från könsuppdelad statistik är det redovisade arbetet kring jämlik och jämställd vård i de aktuella dokumenten tunt.

5.4.1.3 Hälso- och sjukvårdskansliet i Mariestad

Det granskade dokumentet är *Behovsunderlag för planering av hälso- och sjukvård samt folkhälsoarbete Skaraborg 2010.* Behovsunderlaget inleds med en schematisk bild över behovsunderlagets funktion i utvecklingsarbetet. Den diskussion som förs kring detta område tyder på en god insikt om beställningsprocessen och hur behovsanalysen skall användas.

I de tre följande kapitlen *Befolkningen, Levnadsförhållanden* och *Hälsoförhållanden* presenteras nulägesbeskrivningar samt historisk utveckling inom områden med koppling till jämlik och jämställd vård (demografi, socioekonomiska förhållanden samt befolkningens levnadsvanor). I kapitlet *Hälsoförhållanden* finns dessutom exemplifieringar av hälsomässiga ojämlikheter i regionen vilket skapar förutsättningar för beställningar och uppföljningar där dessa faktorer särskilt beaktas. Efterföljande kapitel behandlar sex utvalda sjukdomsgrupper och vilka dess påverkan på samhälls- och individnivå. Här saknas dock en tydlig koppling till de problemområden som tidigare belysts, exempelvis en socioekonomisk analys av riskgrupper för KOL.

Generellt sett tyder analysen av kapitlet *Hälsoförhållanden* på en hög grad av proaktivitet och god insikt i vilka insatser som krävs för att uppnå en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.

5.4.1.4 Hälso- och sjukvårdskansliet i Uddevalla

Fyrbodals omvärldsanalys, *Omvärldsanalys Fyrbodal – Vad är befolkningens behov?* pekar i definitionen av *omvärldsanalys* på vikten av att utöver sjukdomsrelaterade behovsgrupper identifiera ojämlikhet i hälsa med avseende på bland annat demografisk som socioekonomisk bakgrund. Under punkten *Livsvillkor* återges en regionspecifik analys av vilka faktorer som ger upphov till ett specifikt vårdbehov.

Genomgående i behovsanalysen presenteras och diskuteras skillnader i vårdbehov och vårdkonsumtion ur ett jämställdhetsperspektiv. Ett tydligt exempel på detta är diskussionen som förs kring skillnader i ålder, kön och socioekonomisk ställning mellan olika patientgrupper drabbade av astma/KOL.

Generellt sett ger omvärldsanalysen intryck av att jämlikhet och jämställdhet är ett prioriterat område.

5.4.1.5 Goda Exempel

Ett av de mest talande exemplen för vår syn på goda exempel av jämlikhet och jämställdhet i behovsanalyserna återfinns i Fyrbodals omvärldsanalys under G*enomgång av befintliga behovsgrupper*:

”I Öppna jämförelser 2009 pekade man på oacceptabla skillnader i överlevnad hos patienter med livmoderhalscancer, där kvinnor med kort utbildning och låg socioekonomisk status uppvisar kortare överlevnad än kvinnor med högre socioekonomisk status. Skillnaderna är inte medicinskt motiverade. *Ur gruppen cancer kommer fokus riktas mot vården av Livmoderhalscancer och Lungcancer ur ett jämlikhetsperspektiv.”*

Detta stycke exemplifierar mycket väl förmågan att ta tillvara på resultat från föregående års uppföljning och på ett tydligt sätt förmedla avsedda åtgärder för en specifik behovsgrupp ur såväl ett jämlikhets- som ett jämställdhetsperspektiv.

Som ett gott exempel bör även omnämnas Mittenälvsborgs behovskartläggning inför 2009, där flera exempel på jämställdhetsgenomlysningar redovisas vilka pekar på delar av den dolda problematik som finns inom området.

5.4.2 Beställningar/vårdöverenskommelser

Analyserna av vårdöverenskommelserna grundas i beställningarna för Södra Älvsborgs Sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skaraborgs Sjukhus och NU-sjukvården som lades för 2010. I de fall som förändringar gjorts med avseende på jämställd och jämlik hälso- och sjukvård för beställningarna som lades för 2011 kommenteras detta separat.

5.4.2.1 Borås – Södra Älvsborgs Sjukhus

I beställningen anges under *vårdens inriktning* att målet med framtidens sjukvård är en jämlik och jämställd sjukvård. Jämställdhetsperspektivet konkretiseras genom en diskussion kring termen synliggörande samt att jämställdhetsarbetet skall vara en naturligt integrerad del av den dagliga verksamheten med uppföljningar av omotiverade skillnader i vårdvillkoren för kvinnor och män. Tyvärr saknas en konkret struktur för att följa upp detta förhållningssätt i uppföljningsplanen. Inte heller de särskilda områden som belyses i omvärldsanalysen följs upp på ett mätbart sätt. Det enda mätetalet med koppling till jämlik och jämställd vård i uppföljningsplanen är att efterfrågad statistik skall redovisas könsuppdelad.

I vårdöverenskommelsen görs ansatser för att kunna bedriva arbete kring jämlik och jämställd sjukvård. Dock saknas konkretisering av den målbild som anges samt tillvägagångssätt för uppföljning och utvärdering.

Vid en jämförelse av vårdöverenskommelserna för 2010 och 2011 föreligger inga stora skillnader avseende jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Emellertid har bland annat avsnittet om *Jämlik vård* omarbetats vilket indikerar ett kontinuerligt arbete inom området.

5.4.2.2 Göteborg – Sahlgrenska Universitetssjukhuset

I överenskommelsen mellan nämnderna och SU refereras tidigt till behovsrapporten från hälso- och sjukvårdskansliet. Detta ses som positivt då det indikerar en efterfrågan av information från tidigare led i beställningsprocessen. Gällande jämlik vård är beskrivningarna av generisk karaktär och saknar enhetsspecifik anpassning. Dock anges det konkreta målet ”att analysera minst två patientgruppers vård och behandling utifrån ett jämställdhetsperspektiv”.

Under kapitlet *Vårdens inriktning och omfattning* noteras på länssjukvårdsnivå specifika projekt riktade mot bland annat flyktingbarn, vilket kan sägas ligga inom området jämlik och jämställd vård.

När det gäller mätning och uppföljning saknas helt konkreta mätetal och målnivåer. Det finns ett stort antal kvalitetsindikatorer definierade som ligger till grund för målrelaterad ersättning, dock finns ingen koppling till ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.

Det kan vara lämpligt att redan i vårdöverenskommelsen närmare precisera vilka patientgrupper som är av särskilt intresse att analysera utifrån behovsanalysen.

I vårdöverenskommelsen för 2011 har stora delar av dokumentet uppdaterats, dock inte de delar som kan relateras till jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.

5.4.2.3 Mariestad – Skaraborgs Sjukhus

Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Skaraborg anger en vårdvision med utgångspunkt i Västra Götalandsregionens vision ”Det goda livet”, där det övergripande målet är en god och jämlik hälsa för hela befolkningen och en vård på lika villkor. Detta konkretiseras i form av prioriterade mål angivna av antingen regionfullmäktige eller hälso- och sjukvårdsnämnderna själva. Här anges mål som ”Fördelning av resurser ska främja vård på lika villkor” samt ”Riktade hälsofrämjande insatser i socioekonomiskt svaga grupper och geografiska områden”. Under rubriken *Värdegrund* diskuteras även synliggörandet av skillnader i vård och behandling mellan kvinnor och män.

Vidare konkretiseras de *Allmänna förutsättningarna* i sjukhusspecifika uppdrag:

- Utbilda personal i jämställdhet
- Arbeta med genusperspektiv i de geriatriska vårdkedjorna
- Utveckla rapportering och uppföljning uppdelat på kön successivt såväl på lednings- som verksamhetsnivå
- Genusperspektivet utgör en central del i SkaS förbättringsprojekt inom kvalitetsområdet
- Inom ramen för kvalitetsutvecklingen kartlägga mäns respektive kvinnors upplevelse av sjukvårdens bemötande

Dessa specifika uppdrag tyder på en god insikt om problemområden kopplade till jämlik och jämställd vård.

I uppföljningsfasen anges jämlik och jämställd vård under såväl *Verksamhetsuppföljning* som under *Specifika uppdrag*. Här anges att en uppföljningsplan avses upprättas i samarbete mellan SkaS och hälso- och sjukvårdskansliet.

Generellt sett håller vårdöverenskommelserna från HSN9 och HSN10 hög nivå avseende arbete kring jämlik och jämställd vård. Det hade kunnat vara lämpligt att redan i beställningen konkretisera en målnivå på samma sätt som görs för ett flertal behovsområden i den målrelaterade ersättningsplanen.

I beställningsdokumentet för 2011 har den höga nivån höjts ytterligare. Exempelvis har ett nytt avsnitt om jämlik vård tillkommit samt att barn och ungas särskilda rättigheter lyfts fram under *Allmänna förutsättningar*.

5.4.2.4 Uddevalla – NU-sjukvården

Som *Vision och mål* under beställningens allmänna förutsättningar specificeras att ”Hälso- och sjukvården ska ges på lika villkor oavsett kön, inkomst eller födelseland”. Detta är dock det enda som nämns avseende jämställdhet respektive jämlikhet under de generella förutsättningarna.

Under rubriken *Åtagande* finns en separat punkt som berör *jämlik vård*. Denna beskrivning är emellertid generiskt skriven, utan anpassning till vare sig beställar- eller utförarsidan och saknar konkretiserbara mål för senare uppföljning.

I den *Mål och uppföljningsplan* som bifogas beställningsdokumentet specificeras initialt att alla uppgifter som kan, skall redovisas utifrån kön. Utöver detta finns två målbeskrivningar kring jämlik och jämställd vård:

Målbeskrivning	*Uppföljning*	*Ansvar/metod*	*Frekvens*
Kvinnor och män skall erbjudas vård utifrån sina specifika behov	Hur har handlingsprogrammet för våld i nära relationer/barn till föräldrar med psykisk funktions-nedsättning efterlevts?		December 2010
Varje patient, oavsett ålder, social tillhörighet, etnicitet etc, skall erbjudas vård utifrån sina specifika behov	NU redovisar hur man arbetar med frågan	HSK-resultat från nationella patientenkäten	December 2010

Här saknas en tydlig koppling mellan den vision och mål som initialt presenteras och de konkreta målbeskrivningar som skall följas upp. Själva målbeskrivningarna är alltför generellt hållna och saknar möjlighet till mätbarhet. Detta får till följd att det inte finns möjlighet att kontrollera om utföraren lever upp till beställarens krav.

Det ses som positivt att ett handlingsprogram för arbete med jämlik och jämställd vård inom ett konkret problemområde existerar, även om kopplingen till underliggande behov och fortsatt uppföljning haltar i beställningsdokumentet.

Inför vårdöverenskommelsen 2011 har beställningsdokumentet genomgått omfattande uppdateringar. Under 2010 fanns en övergripande vision definierad under allmänna förutsättningar kopplad till jämlik och jämställd vård. I beställningsdokumentet för 2011 har hela rubriken *Vision och mål* strukits, vilket medför att jämlik och jämställd vård ej längre behandlas under allmänna förutsättningar. Dock finns 2011 en ny punkt rörande jämlik vård med specifika åtaganden för NU-sjukvården. Dessutom har det i *mål och uppföljningsplanen* tillkommit ett separat avsnitt rörande jämlik och jämställd vård med sex olika mål.

5.4.2.5 Goda Exempel

Generellt sett saknas en tydlig koppling mellan vision, aktiviteter och planerad uppföljning i vårdöverenskommelserna. Goda exempel återfinns dock i överenskommelserna mellan HSN9, HSN10 och SkaS, där såväl personal- som patientperspektivet beaktas i jämställdhetsarbetet.

Vid en jämförelse mellan beställningarna för 2010 och 2011 framstår även vårdöverenskommelsen mellan HSN1, HSN2, HSN3 och NU-sjukvården som ett gott exempel. Detta då det finns konkreta åtaganden samt en tydlig mål- och uppföljningsplan för faktorer relaterade till jämlik och jämställd vård.

5.4.3 Uppföljningar

Att göra en samlad bedömning av uppföljningsarbetet i Västra Götalandsregionen är mer komplicerat än bedömningen av behovsanalyserna och beställningarna. Detta på grund av avsaknaden av en gemensam struktur för mätning och uppföljning. De enda hälso- och sjukvårdsnämnderna som gör en dokumenterad avtalsuppföljning med avseende på jämlik och jämställd hälso- och sjukvård är nämnderna kopplade till hälso- och sjukvårdsnämndernas kansli i Uddevalla (HSN 1, HSN2 och HSN3). För övriga nämnder saknas en konkret uppföljning även om perspektiven jämlik och jämställd hälso- och sjukvård diskuteras i årsredovisningen för respektive nämnd.

Det har även framkommit i intervjuerna att beställarna inte klart kunde redogöra för vilka indikatorer som mäter jämställd respektive jämlik hälso- och sjukvård. Hänvisning gjordes till uppföljningsplaner och verksamhetsanalyser. Vilka indikatorer som är väsentliga inom jämlik respektive jämställd hälso- och sjukvård har inte närmare diskuterats hos beställarna.

Bristen på uppföljning av jämlik och jämställd hälso- och sjukvård har två primära orsaker:



1. Beställningarna från hälso- och sjukvårdsnämnderna saknar konkreta mål och utvärderingsgrunder vilket omöjliggör en effektiv uppföljning.

2. Uppföljning avseende jämlik och jämställd vård efterfrågas ej för nästkommande års behovsanalys.

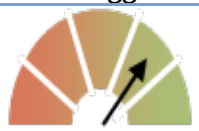
5.4.3.1 Goda Exempel

Trots de generella bristerna i uppföljningsarbetet finns ett antal goda exempel i regionen. Följande text från Trestads beställarbokslut ger en positiv bild av arbetet: ”En uppföljning av hur jämställdhet integrerats i de avtal som tecknats av hälso- och sjukvårdsnämnderna inför 2010 har redovisats. Någon förbättring har inte skett i förhållande till 2009, varför ett utvecklingsarbete startats med hjälp av regionens nyinrättade Kunskapscentrum för jämställd vård.”

Även det kontinuerliga arbete som pågår inom framförallt Trestad och i Skaraborg ger ett gott intryck.

5.4.4 Sammanfattande bedömning

Baserat på vår granskning av jämlik och jämställd hälso- och sjukvård i beställningsprocessen (behovsanalyser, vårdöverenskommelser och uppföljningar) är vår sammanfattande bedömning följande:

HSK Borås	 **Godkänd**
HSK Göteborg	 **Grundläggande**
HSK Mariestad	 **Bra**
HSK Uddevalla	 **Utmärkt**

6. Sammanfattande slutsatser och rekommendationer

6.1 Definition av begreppen jämlik respektive jämställd hälso- och sjukvård

Begreppen jämlik och jämställd hälso- och sjukvård definieras på olika sätt av olika aktörer inom regionen. En gemensam syn finns inte etablerad.

För att fortsatt kommunikation, styrning och mätning avseende jämställd och jämlik hälso- och sjukvård ska bli tydlig och effektiv bör regionens definitioner avseende begreppen klargöras. Vår uppfattning är att ägaren har en nyckelroll i att tolka och kommunicera ut vad som avses med jämlik respektive jämställd hälso- och sjukvård.

6.2 Styrande dokument avseende jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

De dokument som är styrande för en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård inom regionen är i nuläget inte systematiserade och kopplade till den analys och uppföljning som sker. Fokus i regionens styrande dokument ligger främst på jämlik hälso- och sjukvård, medan mätning och uppföljning till största delen sker av jämställd vård. Statistiken i den verksamhetsanalys som tas fram av Hälso- och sjukvårdsavdelningen är t ex könsuppdelad.

För att kunna mäta och följa upp jämlik vård behöver verktyg och system utvecklas.

6.3 Styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

Förslaget till styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård är inte känt i någon större utsträckning hos beställare och utförare i regionen. Styrkortet utgår från regionens vision ”Det goda livet” men är inte underbyggt av gemensamma definitioner och värdegrundsdiskussioner avseende jämlik och jämställd hälso- och sjukvård, vilket innebär risk för att både mottagande och styrkraft blir svaga.

Det är tveksamt om ytterligare ett styrkort ger önskade styreffekter avseende jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Ytterligare ett styrkort innebär en ökad komplexitet avseende styrparametrar, vilket i det här avseendet riskerar att öka det administrativa arbetet i styrningen mer än att skapa mervärde i hälso- och sjukvården.

6.4 Hälso- och sjukvårdsnämndernas behovsanalyser, vårdöverenskommelser och beställarbokslut

Formuleringar av budskap och indikatorer avseende jämlik och jämställd hälso- och sjukvård i behovsanalyser, överenskommelser och beställarbokslut är till stor del fragmentariska. Beställningarna från hälso- och sjukvårdsnämnderna saknar i stor utsträckning konkreta mål och utvärderingsgrunder avseende jämlik och jämställd hälso- och sjukvård, vilket omöjliggör en effektiv uppföljning. Tillvaratagande av resultat från tidigare faser i beställningsprocessen sker inte i någon större utsträckning och det finns en stor variation i output från olika faser. Till exempel efterfrågas inte uppföljning av jämlik och jämställd hälso- och sjukvård för nästkommande års behovsanalys.

Sammantaget innebär ovanstående att vårdöverenskommelserna inte i någon större utsträckning är styrande för en jämställd och jämlik hälso- och sjukvård. Avsaknaden av övergripande struktur i beställningsprocessen innebär vidare att de riktade insatser som sker på flera vårdenheter riskeras att inte tas med i helhetsbedömningar av jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.

För att möjliggöra en effektiv uppföljning av jämlik och jämställd hälso- och sjukvård behövs en övergripande enhetlig struktur skapas i beställningsprocessen.

6.5 Samverkan mellan regionens Hälso- och sjukvårdsnämnder

Samverkan mellan Hälso- och sjukvårdskanslierna/-nämnderna för att säkerställa en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård på regional nivå är svagt utvecklad. Det finns en stor variation mellan de olika beställarnas dokumentation i beställningsprocessen, vilket är ett tecken på att samordning och samarbete mellan Hälso- och sjukvårdskanslierna/-nämnderna inte sker i någon större utsträckning.

För att ge förutsättningar för att säkerställa en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård på regional nivå behövs en strukturerad samverkan och samarbete etableras.

A Styrande dokument

Nedanstående styrande dokument har insamlats och analyserats som en del av uppdraget:

- Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12)
- Vision Västra Götaland - Det goda livet, 2005-04-05
- Västra Götalandsregionens budget 2010
- Detaljbudget 2010 för Västra Götalandsregionen, 2009-12-15
- Handlingsprogram för God Vård 2010 – 2011, 2010-03-01
- Hälso- och sjukvård i Västra Götaland Verksamhetsanalys 2009 Regionkansliet, Hälso- och sjukvårdsavdelningen Maj 2009
- Styrkort för jämställdhetsarbetet inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen 2007-2008
- Styrkort för jämlik och jämställd hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen, Västra Götalandsregionen 2011 (förslag)
- Regional förteckning över kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård, april 2010
- Uppföljning jämställdhetsintegrerad budgetprocess, 2009-11-10 och 2010-12-14
- Behovsunderlag 2011, HSN 6 Mittenälvsborg, HSN 8 Sjuhärad
- Vem behöver vad? Underlag för bedömnings av befolkningens behov av sjukvård, hälsofrämjande och förebyggande insatser åren 2010-2015, HSK Göteborg, ”Grön rapport”
- Vem behöver vad? Underlag för bedömnings av befolkningens behov av sjukvård, hälsofrämjande och förebyggande insatser åren 2010-2015, Huvudrapport del II 2010, HSK Göteborg, ”Blå rapport”
- Hälsoatlas, Tematiska kartor över hälso- och sjukvårdsnämndsområde 4, 5, 7, 11 och 12 baserade på FHI:s enkätundersökning ”Hälsa på lika villkor” åren 2005-2008, HSK Göteborg
- Behovsunderlag för planering av hälso- och sjukvård samt folkhälsoarbete, Skaraborg 2010
- Omvärldsanalys Fyrbodal – Vad är befolkningens behov? HSN1, HSN2, HSN3, april 2010
- Överenskommelse om sjukhusvård 2010 mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna 4,5,7,11 och 12 och Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Överenskommelse om sjukhusvård 2011 mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna 4,5,7,11 och 12 och Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Överenskommelse om specialiserad och högspecialiserad vård inklusive närsjukvård vid Södra Älvsborgs sjukhus 2010 mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden i Sjuhärad (HSN 8) och Hälso- och sjukvårdsnämnden i Mittenälvsborg (HSN 6) och Utförarstyrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus

- Överenskommelse om specialiserad och högspecialiserad vård vid Södra Älvsborgs sjukhus 2011 mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden i Sjuhärad (HSN 8) och Hälso- och sjukvårdsnämnden i Mittenälvsborg (HSN 6) och Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus
- Överenskommelse om sjukvård mellan Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen och Styrelsen för NU-sjukvården 2010
- Avtal om länssjukvård mellan Hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen och Styrelsen för NU-sjukvården 2011
- Överenskommelse Sjukhusvård, Överenskommelse mellan hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, År 2010-2012
- Överenskommelse Sjukhusvård, Överenskommelse mellan hälso- och sjukvårdsnämnden västra Skaraborg och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, År 2011-2013
- Överenskommelse Sjukhusvård, Överenskommelse mellan hälso- och sjukvårdsnämnden östra Skaraborg och styrelsen för Skaraborgs Sjukhus, År 2010-2012
- Beställarbokslut 2009, Måluppfyllelse avtalsuppföljning, Hälso- och sjukvårdsnämnden i Trestad, HSN 3, mars 2010

B Intervjuade personer

Strukturerade intervjuer med nedanstående befattningar har genomförts som en del av uppdraget:

- Hälso- och sjukvårdsdirektören, Hälso- och sjukvårdsavdelningen
- Chef och utvecklingsledare, Kunskapscentrum för jämställd vård
- Hälso- och sjukvårdschef, Hälso- och sjukvårdskansliet i Borås
- Hälso- och sjukvårdschef, Hälso- och sjukvårdskansliet i Göteborg
- Hälso- och sjukvårdschef, Hälso- och sjukvårdskansliet i Mariestad
- Hälso- och sjukvårdschef, Hälso- och sjukvårdskansliet i Uddevalla
- Presidiet, Hälso- och sjukvårdsnämnd 3
- Presidiet, Hälso- och sjukvårdsnämnd 5
- Presidiet, Hälso- och sjukvårdsnämnd 7
- Presidiet, Hälso- och sjukvårdsnämnd 8
- Presidiet, Hälso- och sjukvårdsnämnd 10
- Ordförande, Hälso- och sjukvårdsnämnd 12
- Ordförande, Sahlgrenska Universitetssjukhus styrelse
- Ordförande och vice ordförande, Södra Älvsborgs Sjukhus styrelse