Stockholms läns landsting

Landstingsrådsberedningen

SKRIVELSE
2016-08-10

LS 2015-1236

Landstingsstyrelsen

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

Föredragande landstingsråd: Anna Starbrink

Ärendebeskrivning

Pia Ortiz Venegas m.fl. (V) har till landstingsfullmäktige lämnat en motion om genusanalys av befintliga och framtida ersättningssystem inom hälso- och sjukvården.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Landstingsrådsberedningens motivering

I olika rapporter har det konstaterats att det förekommer skillnader i diagnostik, behandling och vårdkonsumtion mellan män och kvinnor för samma diagnoser. Att med säkerhet kunna konstatera att dessa skillnader har systematiska konsekvenser för hälsan kan innebära vissa metodologiska problem. Det får dock inte innebära att vi inte ska följa vården ur ett genusperspektiv.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har dessutom visat att kostnaderna för ett genomsnittligt vårdtillfälle och kostnaderna för en vårddag var lägre för kvinnor än för män. Medelvårdtiden skiljde sig dock inte åt.

En genomgång har gjorts av kostnader för vårdtillfällen vid diagnoser som stroke, hjärtinfarkt och hjärtsvikt. Då konstaterades att kvinnor i mindre utsträckning fick kranskärlsröntgen och ballongvidgning vid inläggning av

stent än vad män fick. Dessutom konstaterades ett antal skillnader i vård och kostnader som inte kan förklaras på medicinska grunder med hjälp av tillgängliga data.

Könsuppdelad data finns tillgängliga i landstingets uppföljningssystem och i kvalitetsregistren. Dessutom görs fördjupade studier inom läkemedelsområdet och när det gäller ärenden i Patientnämnden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer även fortlöpande nya ersättningssystems genuseffekter. Dessutom görs särskilda studier när resultat och analyser visar på systematiska genusskillnader.

Landstingsstyrelsen anser att det är viktigt att aktivt följa sjukvårdens konsumtion och resultat utifrån ett genusperspektiv. Det är också angeläget att göra ändringar i ersättningsystem när skillnader konstateras mellan könen. Nya ersättningssystem måste analyseras ur ett genusperspektiv innan de införs. Syftet måste vara att ersättningssystemen ska vara neutrala ur ett genusperspektiv.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 25 juli 2016
Motion 2015:30
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 24 maj 2016, med
S-ledamöternas särskilda uttalande och
V-, S- och MP-ledamöternas muntliga reservation
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 19 april 2016

Torbjörn Rosdahl

Anna Starbrink

Carl Rydingstam

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsdirektörens stab

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-07-25

LS 2015-1236

Handläggare:
Ingela Erneholm

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -07- 26
Dnr LS 2015-1236
ROTEL II

Landstingsstyrelsen

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

Ärendebeskrivning

Pia Ortiz Venegas m.fl. (V) har till landstingsfullmäktige lämnat en motion om genusanalys av befintliga och framtida ersättningssystem inom hälso- och sjukvården.

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 25 juli 2016
Motion 2015:30
Hälso- och sjukvårdsnämndens protokollsutdrag den 24 maj 2016, med
S-ledamöternas särskilda uttalande och
V-, S- och MP-ledamöternas muntliga reservation
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 19 april 2016

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning
Pia Ortiz Venegas m.fl. (V) har lämnat en motion om att genusanalyser ska göras av befintliga och framtida ersättningssystem inom hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer redan i nuläget sjukvårdens konsumtion och resultat utifrån kön och bedömer fortlöpande nya ersättningssystems genuseffekter.

Bakgrund
Inom flera sjukvårdsområden kan observerade könsskillnader förklaras av skillnader i personers sjuklighet eller vårdsökandes beteende, men inom andra områden finns oförklarade skillnader. Ersättningsmodeller kan påverka vårdens kvalitet enligt hälso- och sjukvårdsnämnden med det är viktigt att säkerställa att de inte leder till orättvis resursfördelning.

Överväganden
I Stockholm har användningen av patientklassificeringen Diagnos-relaterade grupper (DRG), som inte innehåller bakgrundsvariabler som till exempel kön, minskat som grund för ersättning till sjukhusen när de nya avtalen infördes från och med 2016. DRG används nu bara för motsvarande 0,5 procent av den totala sjukhusersättningen. Inom husläkarverksamheten har den del av ersättningen som är prestationsbaserad minskat under 2016 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.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer sjukvårdens konsumtion och resultat utifrån kön. Fördjupade studier i ämnet görs också inom bland annat läkemedelsområdet. Ett av förvaltningens sätt att arbeta med ett integrerat jämställdhetsperspektiv är att fortlöpande bedöma nya ersättningssystems genuseffekter.

Mot bakgrund av detta anser förvaltningen att motionen ska anses besvarad.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet har inga ekonomiska konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets Miljöpolitiska program 2012-2016 har hänsyn till miljön beaktats och slutsatsen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbedömning i detta ärende.

Anne Rundquist
Tf. landstingsdirektör

Anna Nergårdh
Chefläkare

Stockholms läns landsting

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -10- 20
Dnr LS 2015-1236

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 ojämställt.

Om vi i Stockholms läns landsting menar allvar med att vi vill fördela våra vårdresurser jämställt 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 Jörnehed

Gunilla Roxby Cromvall

Anna Sehlin

Theo Bodin

Elisabeth Ulin Karlsson

Elina Linna

Feline Flodin

Birgitta Sevefjord

Petteri Louhema

Elisabeth Ulin Karlsson

Elina Linna

Feline Flodin

Catarina Wahlgren

Petteri Louhema

PROTOKOLLSUTDRAG 5/2016
§ 111

SAMMANTRÄDESDAG
2016-05-24

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -05- 25
Dnr LS 2015-1236

Justerat Anna Starbrink (L)
Dag Larsson (S)

Anslagsdatum 2016-05-25

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

HSN 1510-1235

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

Yrkanden

1) Ordförande (L) yrkar bifall till förvaltningens förslag.
2) Dag Larsson (S), Susanne Nordling (MP) och Håkan Jörnehed (V) yrkar bifall till motionen.

Propositionsordning

Ordförande (L) ställer proposition på de två förslagen och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt ordförandes yrkande.

Beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

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

att omedelbart justera beslutet.

Reservationer

Dag Larsson (S) anmäler att S-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Susanne Nordling (MP) anmäler att MP-ledamöterna reserverar sig mot beslutet.
Håkan Jörnehed (V) reserverar sig mot beslutet.

Särskilda uttalanden

Dag Larsson (S) lämnar ett särskilt uttalande (bilaga 19).

Vid protokollet/rätt avskrivet intygas
Lykke Ask-Harborg

Expedieras:
Landstingsstyrelsen
Akten

BILAGA 19

Socialdemokraterna

Särskilt uttalande
Ärende 19
HSN 1510-1235

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

Som motionen framhåller är det mycket oroväckande att det förekommer stora könsskillnader inom vårdkonsumtion som innebär att kvinnors vård historiskt leder till kortare vårdtider och lägre kostnader än vård av män. Socialdemokraterna vill att nya etableringar av vård alltid ska ske med ett jämlikhetsfokus så att hela länet får del av vårdutbudet.

Ersättningsystemet är ett sätt att styra vårdutbudet. Under hösten 2015 genomfördes en omfattande förändring av ersättningssystemet i primärvården. Vi Socialdemokrater var med i en bred politisk överenskommelse för att göra primärvården i länet mer jämlik. Förändringen innebar att en större del av ersättningen till vårdcentralerna betalas ut utifrån vilka patienter som är listade och mindre andel per besök. Detta är en förändring som vi Socialdemokrater länge verkat för att få igenom och vi är glada över att detta första steg är genomfört. Det nya ersättningssystemet skulle dock behöva utökas till att gälla fler vårdområden och inte bara för husläkarverksamhet.

Vi ser positivt på att landstinget i mindre utsträckning använder sig av det gamla genusblinda DRG-ersättningssystemet, till förmån för ett socioekonomiskt index (CNI) som tar hänsyn till vårdgruppers socioekonomiska förhållanden. Det är viktigt att förvaltningen löpande utvärderar ersättningsystemen för att säkerställa att de inte leder till orättvis resursfördelning. Om det inte har gjorts någon utvärdering av dagens ersättningssystem för att bedöma eventuella genuseffekter så bör detta ske inom en rimlig tidsaspekt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2016-04-19

HSN 1510-1235

Handläggare:
Birger Forsberg

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

Ankom
Stockholms läns landsting
2016 -05- 25
Dnr LS 2015-1236

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. Diagnosbaserade 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 ojämställt. 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 vårdsökandes 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 vårddag 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. Könsuppdelade 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 ersättningssystems genuseffekter. Därutöver strävar förvaltningen efter att genomföra specifika studier när resultat och analyser talar för systematiska genusskillnader 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