
Revisionsrapport

Vård på lika villkor, förstudie

Landstinget i Jönköpings län

Jean Odgaard
Cert. kommunal revisor
December 2011



Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1 Inledning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Uppdrag och revisionsfråga	3
1.3 Metod och genomförande	4
2 Utgångspunkter	5
3 Granskningsresultat	6
3.1 Mål och styrdokument	6
3.2 Styrning, uppföljning och återrapportering	7
3.3 Landstingets arbete med en vård på lika villkor	8
4 Revisionell bedömning	10

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av landstingsrevisionen i Jönköpings län genomfört en granskning av Vård på lika villkor. Syftet med granskningen är att bedöma hur landstingsstyrelsen genom olika styrdokument och uppföljning säkerställer att vård ges på lika villkor till länets invånare.

Granskningen är att betrakta som en förstudie och avsikten är att denna skall kunna utgöra en grund för eventuell fördjupad analys och djupgranskning. Förstudien är avgränsad till landstingsövergripande nivå och innefattar intervjuer med ett antal tjänstemän från landstingsledningen samt granskning av styrdokument. Denna förstudie har varit relativt begränsad vad gäller omfattningen i antal intervjuer och volymen studerade dokument. Att svara upp mot hälso- och sjukvårdslagens mål om en vård på lika villkor för hela befolkningen är en svår men viktig uppgift.

Hur säkerställer landstingsstyrelsen genom olika styrdokument och uppföljning att vård ges på lika villkor till länets invånare?

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsen genom styrdokument och uppföljning inte i tillräcklig utsträckning säkerställer att vård ges på lika villkor till länets invånare. Bedömningen grundas på svaren i nedan angivna delfrågor.

Hur har landstinget definierat begreppet ”vård på lika villkor” respektive ”jämlig vård”?

Landstinget använder begreppet jämlig vård. I styrdokumenterna sker hänvisningar till hälso- och sjukvårdslag samt God Vård. Begreppet jämlig vård definieras på något olika sätt av olika aktörer inom landstinget.

Vår uppfattning är att om fortsatt kommunikation, styrning och uppföljning ska bli tydligare bör landstingets definition av begreppet ytterligare förtydligas.

Hur sker styrning och uppföljning av en vård på lika villkor?

Styrning och uppföljning av jämlig vård sker i första hand genom landstingets budget och flerårsplan samt genom regelboken som styr resursfördelningen inom primärvården. Uppföljning och resultatredovisning uppdelat på olika variabler skapar i sin tur ett förändrings- och förbättringsarbete genom den analys som genomförs.

I landstingets budget för år 2012 är framgångsfaktorn för jämlig vård ändrad och redovisad såsom patientfokuserad och jämlig vård där systemmätetalet mäts i form av kundtillfredsställelse. Förutsättningarna för att stämma av måluppfyllelse har härvidlag ökat. Det bör dock beaktas att de nationella enkäterna mäter bemötande, tillgänglighet och upplevd nytta, men saknar tydligt fokus på begreppet jämlig vård. Vidare kan mätning av kundtillfredsställelse antas vara mindre tillförlitlig för marginaliserade grupper än för mer resursstarka grupper, på grund av bland annat kommunikationshinder och skillnader i bortfallsfrekvens. Styrningen av jämlig vård

har i första hand skett utifrån det som är enklast att mäta (ex kön och geografi). Det måste därför läggas större vikt på att utveckla verktyg och system för att ta fram fler bakgrundsvariabler som är relaterade till begreppet jämlik vård.

Av granskningen framgår att det pågår en rad olika aktiviteter för att skapa en mer jämlik vård. Exempelvis har Folk tandvårdens arbete gentemot barn resulterat i en bättre tandhälsa. Det arbete som påbörjat kring jämställdhetsarbete innebär också en tydlig styrning mot en jämlik vård.

Vi bedömer att det finns en styrning och uppföljning av jämlik vård, men att denna är otillräcklig och ofullständig då alla aspekter av begreppet inte beaktas.

Vilka riskområden har landstinget identifierat?

Vi konstaterar att någon systematisk och samlad riskanalys vad gäller riskområden och riskgrupper har inte genomförts inom landstinget.

Enligt lagen skall hälso- och sjukvården sträva efter att kompensera för de effekter som beror på skillnader i patienters inkomst och utbildning, ålder och kön. Samhället måste undanröja ekonomiska, sociala, språkliga, religiösa, kulturella och geografiska hinder för den enskilde att få del av vården. Den statliga styrningen i form av exempelvis nationella riktlinjer förutsätter en jämlik vård.

Vi menar att det finns, och bör finnas, kunskap inom olika programgrupper, verksamheter och subspecialiteter gällande sjukdoms- och patientgrupper om hur vården på bästa sätt kan ges till olika patienter med olika behov så att alla ges likvärdiga möjligheter. Vidare finns, och bör finnas, kunskap om vilka specifika riskgrupper som det är angeläget att säkerställa en jämlik vård för. Denna kunskap bör på ett systematiskt sätt kunna tillvaratas så att kunskaperna kommer alla berörda till del. Vi rekommenderar att landstingsstyrelsen initierar en sådan riskanalys för att kunna skapa bättre förutsättningar för en jämlik vård.

Hur och till vem/vilka återrapporteras resultatet?

Återrapportering sker till fullmäktige i form av årsredovisning. Återrapporteringen innehåller ingen bedömning om vården är jämlik. Av årsredovisning 2010 framgår att systemmätetalet delvis är uppnått då 8 av 14 relevanta mätetal helt eller delvis kan redovisas. Vidare sker uppföljning av kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård genom indikatorer i Öppna jämförelser. Resultaten redovisas årligen till landstingsfullmäktige i särskilt ärende.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

Den vård som erbjuds ska hålla en hög kvalitet, vara säker, tillgänglig och utföras kostnadseffektivt. Vården ska ges efter behov och den ska vara jämlik för både kvinnor och män, utrikes födda och inrikes födda oavsett ålder, bostadsort, utbildning och ekonomiska förutsättningar. Den vård som erbjuds ska i möjligaste mån utformas med utgångspunkt i den enskilda patientens behov och önskemål.

I landstingets budget 2011 med flerårsplan anges som ett övergripande strategiskt mål att landstingets hälso- och sjukvård och tandvård ska vara *jämlik* och ges med en god tillgänglighet och bra bemötande, efter var och ens behov, med rätt kompetens, på rätt vårdnivå och med rätt val av behandling.

Av budget framgår också att jämlik vård anges som framgångsfaktor för det strategiska målet Nöjda patienter/kunder och att detta mäts för samtliga systemmätetal då det är relevant och möjligt.

1.2 Uppdrag och revisionsfråga

Revisionsfråga

Hur säkerställer landstingsstyrelsen genom olika styrdokument och uppföljning att vård ges på lika villkor till länets invånare?

Delfrågor

- Hur har landstinget definierat begreppet "vård på lika villkor" respektive "jämlik vård"?
- Hur sker styrning och uppföljning av en vård på lika villkor?
- Vilka riskområden har landstinget identifierat?
- Hur och till vem/vilka återrapporteras resultatet?

Avsikten är att förstudien skall utgöra en grund för eventuell fördjupad analys och djupgranskning.

Förstudien avgränsas till landstingsövergripande nivå.

1.3 Metod och genomförande

Uppdraget har genomförts genom intervjuer med ett antal företrädare för landstingsledningen. I denna förstudie har landstingsdirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, utvecklingsdirektör, utskottssekreterare, sjukvårdsdirektör Värnamo sjukvårdsområde samt tandvårdsdirektör intervjuats.

Dokumentgranskning har skett av delårsbokslut 2011, budget 2011 med flerårsplan, förslag till budget 2012, årsredovisning 2010 samt projektansökan vad gäller jämställd vård.

Förstudien har genomförts av Jean Odgaard och kvalitetssäkrats av Carl-Åke Elmersjö (båda PwC).

Rapporten har sakgranskats av berörda tjänstemän.

2 Utgångspunkter

I *hälso- och sjukvårdslagen § 2* finns angivet att ”målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården”.

Lika villkor innebär (*Hälso- och sjukvårdsutredningen*) att alla som bor i landet i princip skall ha samma möjlighet att vid behov få tillgång till hälso- och sjukvård. Endast vårdbehoven skall avgöra insatsernas omfattning och karaktär. Samhället måste undanröja ekonomiska, sociala, språkliga, religiösa, kulturella och geografiska hinder för den enskilde att få del av vården. Hälso- och sjukvården måste sträva efter att kompensera för de effekter som beror på skillnader i patienters inkomst och utbildning, ålder och kön så att alla ges likvärdiga möjligheter.

Jämlik vård har en direkt koppling till de tre principer för prioritering som riksdagen har fastställt:¹

- Människovärdesprincipen
- Behovs- och solidaritetsprincipen
- Kostnadseffektivitetsprincipen

I handboken² ”*God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*” identifieras sex olika områden som viktiga förutsättningar för god vård. De sex områdena är:

- 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.

¹ Prop. 1996/97:60. Prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

² Socialstyrelsen 2006.

I Socialstyrelsens rapport *Nationella indikatorer för God Vård*³ beskrivs att jämlik vård inte kan beskrivas på samma sätt som övriga kvalitetsområden. Att följa upp om vården är jämlik kan innebära att man studerar utfall av andra indikatorer stratifierat på till exempel kön, socioekonomiska grupper, geografi eller åldersgrupper. Det innebär i sin tur att inga särskilda indikatorer för jämlik hälso- och sjukvård tas fram.

För några år sedan tog SKL fram kunskapsöversikten⁴ *Vård på (o)lika villkor*. I ett övervägande antal av de studier som presenterats har forskarna funnit att vården fördelas olika mellan olika grupper. Fördelningen är i stort till socialt svagare grupper nackdel. Av kunskapsöversikten framgår vidare att socialt utsatta grupper och utrikes födda visar sig oftare än privilegierade grupper antingen avstå från att söka vård eller inte söka vård i enlighet med det egentliga behovet.

Regeringen gör under 2011 och 2012 en särskild satsning på jämlik vård och har slutit en överenskommelse med SKL. Syftet med satsningen är att bidra till ökat nyttiggörande av öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården och därmed bidra till en mer jämlik vård av högre kvalitet och effektivitet. Syftet är även att öka kunskapen om hur man kan arbeta för en mer jämlik vård för särskilda grupper.

3 Granskningsresultat

3.1 Mål och styrdokument

I landstingets *budget 2011* med flerårsplan anges som ett övergripande strategiskt mål att landstingets hälso- och sjukvård och tandvård ska vara *jämlik* och ges med en god tillgänglighet och bra bemötande, efter var och ens behov, med rätt kompetens, på rätt vårdnivå och med rätt val av behandling. Under avsnitt hälso- och sjukvård anges som uppdrag att målet är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen.

Jämlik vård är angiven som framgångsfaktor för att uppnå det strategiska målet "Nöjda patienter/kunder". Systemmätetal i form av ålder, kön, etnicitet, geografi m.m. mäts för samtliga mätetal då det är relevant och möjligt. I landstingets budget för år 2012 är framgångsfaktorn redovisad såsom patientfokuserad och jämlik vård där systemmätetalet mäts i form av kundtillfredsställelse.

Den nationella befolkningsenkäten *Hälsa på lika villkor* genomförs årligen nationellt och är ett viktigt underlag för planering. Under 2009 deltog Landstinget med ett utökat urval, så att resultatet kunde bearbetas på kommunnivå. I landstingets budget redovisas hälso-/ohälsotal som underlag för planering av verksamhet i länets kommuner. Exempelvis finns uppgifter om andel kariesfria 19 åringar, andel 4-

³ Socialstyrelsen 2009.

⁴ *Vård på (o)lika villkor* – en kunskapsöversikt om sociala skillnader i svensk hälso- och sjukvård, Sveriges Kommuner och Landsting, 2009

åringar med ISO-BMI>25, andel som har riskabel alkoholkonsumtion och andel rökare av gravida.

Uppdraget för primärvården är brett och syftar bland annat till att stärka invånarnas inflytande genom att vården ges på lika villkor över hela länet. I Regelbok⁵ för vårdval i Jönköpings län 2011 finns hänvisningar till hälso- och sjukvårdslag och föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvård (SOSFS 2005:12) att "vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla". Vid beskrivning av ersättningsystem framgår att vårdpengens storlek varierar med invånarnas ålder och vårdbehov. År 2010 och 2011 baseras 85 procent av vårdpengen på ålder och 15 procent på invånarnas vårdbehov utifrån socioekonomiska faktorer enligt Care Need Index (CNI)⁶. Från 2012 minskas ålderns betydelse för vårdpengens storlek till förmån för invånarens vårdbehov enligt Adjusted Clinical Groups (ACG)⁷.

Av intervjuerna framgår att begreppet jämlik vård inte har någon entydig definition i landstinget. De olika företrädarna hänvisar i första hand till budgetdokumentet. Det finns också en föreställning om att det finns många olika tolkningar på definitionen beroende på vem i organisationen som skulle tillfrågas.

3.2 Styrning, uppföljning och återrapportering

Den styrning som sker av jämlik vård sker genom budgetdokumentet. Av intervjuerna framgår att orsaken till att förändringen av framgångsfaktor och systemmätetal mellan budget 2011 och 2012 beror på svårigheten att mäta och följa upp vilket gör det olämpligt som systemmätetal. Det uppges finnas större förutsättningar att följa upp jämlik vård i form av mätningar av kundtillfredsställelse.

Den tydligaste styrningen uppges vara inom primärvården där resursfördelningen tar hänsyn till socioekonomiska faktorer och vårdtyngd. Det faktum att resultaten inom vården följs upp utifrån kön och geografi ger i sig en styrning mot en mer jämlik vård då analys av skillnader innebär att utvecklingsarbeten initieras.

Det finns inget specifikt kvalitetsmått i den månatliga uppföljningen till landstingsstyrelsen.

Av intervjuerna framgår att innebörden av begreppet jämlik vård har varit vägledande i samband med olika typer av beslut. När det gäller kunskapsstyrning sker det ingen tydlig styrning utifrån jämlik vård i de nationella riktlinjer som socialstyrelsen har tagit fram. Landstingets FAKTA-dokument tar inte heller upp aspekten annat än att samma vård ska ges till alla länsinvånare oavsett var denne bor.

⁵ Fastställd av Landstingsfullmäktige 23-24 november 2010.

⁶ CNI-poäng räknas fram av Statistiska centralbyrån (SCB). Invånarnas sammansättning ger ett antal CNI-poäng.

⁷ ACG är en metod för att kategorisera patienters sjukdomar genom att gruppera diagnoser i öppen vård. Uppgifterna hämtas från patientens journal. ACG- grupperna representerar hälsotillstånd och är definierade utifrån sjukdomsburda, ålder och kön. ACG- grupperna tilldelas olika vikter beroende på resursåtgång.

Åtterrapportering sker i årsredovisningen. Av årsredovisning 2010 framgår att systemmätetalet delvis är uppnått då 8 av 14 relevanta mätetal helt eller delvis kan redovisas. Systemmätetalen redovisas utifrån ålder, kön, etnicitet och geografi.

Ett problem när det gäller uppföljning av jämlik vård uppges vara att resultatet av värden inte finns registrerat på specifika grupper såsom etnicitet, socioekonomi m.m. Det innebär att det saknas kunskap om värden är jämlik.

Landstinget Jönköping följer upp kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård genom indikatorer i Öppna jämförelser. Resultaten redovisas årligen till landstingsfullmäktige i särskilt ärende.

3.3 Landstingets arbete med en vård på lika villkor

Landstinget har genomfört en rad olika arbeten för att skapa en mer jämlik vård. Det finns områden såsom folkhälsoarbete, barn- och kvinnosjukvård där arbetet har kommit längre. Här kan även nämnas värden till de mest sjuka äldre. Inom landstinget tillämpas olika metoder baserade på kunskap för att kunna möta olika gruppers behov av hälso- och sjukvård.

Olika utbildningsinsatser har vidtagits inom landstinget. Det handlar dock inte specifikt om jämlik vård utan inom områden som bemötande, etik och jämställdhet där jämlik vård ingår som en naturlig del. Av intervjuerna framgår att medarbetarna inom sjukvården genom sin grundutbildning får en värdegrund som syftar till en jämlik och rättvis vård.

Under år 2010 genomfördes utbildning i attitydfrågor och bemötande kring HBT (homosexuella, bisexuella och transpersoner). Syftet har varit att motverka att människor upplever sig kränkta eller missförstådda på grund av sin sexuella läggning. Under samma år har landstinget arbetat med bemötande av personer med olika funktionsnedsättningar, bland annat med stöd av ett webbaserat interaktivt utbildningsprogram.

Någon systematisk riskanalys av olika riskområden vad gäller jämlik vård har inte genomförts. Orsaken till detta uppges framför allt bero på att det inte finns tillräckliga indikatorer för att genomföra en sådan analys. Det saknas exempelvis kunskap om varför utbildningsbakgrund påverkar den vård som ges.

Av intervjuerna framgår att den riskgrupp som framhålls är de mest sjuka äldre. Ett annat perspektiv som påpekas är behovet av att identifiera riskgrupper inom de områden där värden är som viktigast, dvs prioriterade sjukdomar och kroniker.

Tillgången på vård och tillgängligheten till vård uppges överlag vara god inom länet vilket är en förutsättning för en jämlik vård. Det finns dock områden där det råder brist på specialister, exempelvis neurologi och barn- och ungdomspsykiatri.

Specialiserad vård

I budget för 2012 anges att en översyn av olika specialistområden inom Landstinget ska göras för att skapa en jämlik vård. Syftet uppges vara att ge en lika bra vård

inom hela länet. De områden som är aktuella är kirurgi och geriatrik. Inom kirurgi handlar det om att se om kirurgin är rätt fördelad över hela länet utifrån den kompetens som finns. Det handlar också om invånarnas behov och kostnadseffektivitet. När det gäller geriatrik har dagens tre geriatriska kliniker olika verksamhet. Mot bakgrund av vårdvalet måste gränssnittet mellan primärvård och specialiserad vård vara detsamma över hela länet för att skapa förutsättningar för en jämlik vård.

Tandvård

Folktandvården har under en lång tid arbetat utifrån en strategi för att skapa en jämlik tandvård. Sedan år 2005 arbetar Folktandvården med ett preventivt arbete där det är obligatorisk tandborstning på alla förskolor. Alla 6- och 12-åringars tänder fissurförseglas (plastas) för att förebygga karies. Tanken är att genom att hjälpa alla får de barn som är mest utsatta den hjälp de behöver. Strategin uppges hittills vara framgångsrik mot bakgrund av att andelen kariesfria 19-åringar är högst i landet. Mot bakgrund av att tandhälsan varierar i länet ska införande av differentierad barntandvårdspeng prövas inför år 2013. Barntandvårdspengen är redan idag differentierad. Den framtida barntandvårdspengen kommer att ha en mer progressiv utformning vilket innebär att mer resurser kommer att fördelas till de kliniker som har patienter med störst behov.

Fokus riktas nu mot de äldre med en likartad strategi där alla äldre erbjuds samma insatser.

Tandhälsan för vuxna har hittills inte kunnat mätas. Ett kvalitetsregister (SKAPA) håller på att byggas upp och kommer att skapa möjligheter till analyser. Folktandvården i Jönköping kommer att leverera data till kvalitetsregistret från och med våren 2012.

Jämställd vård

Landstinget i Jönköpings län har påbörjat ett arbete kring jämställdhetsarbete som delvis finansieras av SKL. Syftet med arbetet är att skapa förutsättningar för att främja jämställd och jämlik vård och medborgarservice i landstingsfinansierad verksamhet. Målet är att fortsätta utvecklingen av metoder för jämställd ledning och styrning samt arbetssätt som främjar jämställdhetsarbetet inom ordinarie utvecklings- och förbättringsarbete. Målet är också en utökad spridning och implementering i ordinarie verksamhet för att säkra hållbarhet. Samtidigt ska medarbetarnas kunskap, engagemang och kapacitet för att arbeta med jämställdhet i förbättringsarbete öka.

Arbetet är organiserat i ett antal delmål. Här ingår exempelvis:

- Synliggöra/åtgärda eventuella omotiverade skillnader i läkemedelsbehandling ur ett genusperspektiv.
- Minska skillnader mellan kvinnor och män i sjukskrivningsprocessen.
- Verksamhetsutveckling på minst fyra vårdcentraler och slutenvårdsavdelningar utifrån förbättringsområden som de har identifierat.

- Jämställda åtgärder för vårdprevention (trycksår, fall, nutrition).
- Likvärdig vård för patienter i livets slutskede (palliativ vård) när det gäller smärtlindring, hjälpmedel, socialstimulans och delaktighet i vården.

Det finns också delmål som innebär att jämställdhetsarbetet integreras i landstingets ordinarie utvecklingsprogram för ledning, styrning och kvalitetsarbete. Av intervjuerna framgår att en orsak till att landstinget påbörjar ett arbete inom detta perspektiv på jämlik vård är att det fanns incitament i form av stimulansbidrag. Vidare är det ett område där det är enklare att mäta och följa upp.

4 Revisionell bedömning

Hur säkerställer landstingsstyrelsen genom olika styrdokument och uppföljning att vård ges på lika villkor till länets invånare?

Denna förstudie har varit relativt begränsad vad gäller omfattningen i antal intervjuer och volymen studerade dokument. Att svara upp mot hälso- och sjukvårdslagens mål om en vård på lika villkor för hela befolkningen är en svår men viktig uppgift.

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsen genom styrdokument och uppföljning inte i tillräcklig utsträckning säkerställer att vård ges på lika villkor till länets invånare. Bedömningen grundas på svaren i nedan angivna delfrågor.

Hur har landstinget definierat begreppet ”vård på lika villkor” respektive ”jämlik vård”?

Landstinget använder begreppet jämlik vård. I styrdokumenterna sker hänvisningar till hälso- och sjukvårdslag samt God Vård. Begreppet jämlik vård definieras på något olika sätt av olika aktörer inom landstinget.

Vår uppfattning är att om fortsatt kommunikation, styrning och uppföljning ska bli tydligare bör landstingets definition av begreppet ytterligare förtydligas.

Hur sker styrning och uppföljning av en vård på lika villkor?

Styrning och uppföljning av jämlik vård sker i första hand genom landstingets budget och flerårsplan samt genom regelboken som styr resursfördelningen inom primärvården. Uppföljning och resultatredovisning uppdelat på olika variabler skapar i sin tur ett förändrings- och förbättringsarbete genom den analys som genomförs.

I landstingets budget för år 2012 är framgångsfaktorn för jämlik vård ändrad och redovisad såsom patientfokuserad och jämlik vård där systemmätetalet mäts i form av kundtillfredsställelse. Förutsättningarna för att stämna av måluppfyllelse har härvidlag ökat. Det bör dock beaktas att de nationella enkäterna mäter bemötande,

tillgänglighet och upplevd nytta, men saknar tydligt fokus på begreppet jämlik vård. Vidare kan mätning av kundtillfredsställelse antas vara mindre tillförlitlig för marginaliserade grupper än för mer resursstarka grupper, på grund av bland annat kommunikationshinder och skillnader i bortfallsfrekvens. Styrningen av jämlik vård har i första hand skett utifrån det som är enklast att mäta (ex kön och geografi). Det måste därför läggas större vikt på att utveckla verktyg och system för att ta fram fler bakgrundsvariabler som är relaterade till begreppet jämlik vård.

Av granskningen framgår att det pågår en rad olika aktiviteter för att skapa en mer jämlik vård. Exempelvis har Folkvandvårdens arbete gentemot barn resulterat i en bättre tandhälsa. Det arbete som påbörjat kring jämställdhetsarbete innebär också en tydlig styrning mot en jämlik vård.

Vi bedömer att det finns en styrning och uppföljning av jämlik vård, men att denna är otillräcklig och ofullständig då alla aspekter av begreppet inte beaktas.

Vilka riskområden har landstinget identifierat?

Vi konstaterar att någon systematisk och samlad riskanalys vad gäller riskområden och riskgrupper har inte genomförts inom landstinget.

Enligt lagen skall hälso- och sjukvården sträva efter att kompensera för de effekter som beror på skillnader i patienters inkomst och utbildning, ålder och kön. Samhället måste undanröja ekonomiska, sociala, språkliga, religiösa, kulturella och geografiska hinder för den enskilde att få del av vården. Den statliga styrningen i form av exempelvis nationella riktlinjer förutsätter en jämlik vård.

Vi menar att det finns, och bör finnas, kunskap inom olika programgrupper, verksamheter och subspecialiteter gällande sjukdoms- och patientgrupper om hur vården på bästa sätt kan ges till olika patienter med olika behov så att alla ges likvärdiga möjligheter. Vidare finns, och bör finnas, kunskap om vilka specifika riskgrupper som det är angeläget att säkerställa en jämlik vård för. Denna kunskap bör på ett systematiskt sätt kunna tillvaratas så att kunskaperna kommer alla berörda till del. Vi rekommenderar att landstingsstyrelsen initierar en sådan riskanalys för att kunna skapa bättre förutsättningar för en jämlik vård.

Hur och till vem/vilka återrapporteras resultatet?

Återrapportering sker till fullmäktige i form av årsredovisning. Återrapporteringen innehåller ingen bedömning om vården är jämlik. Av årsredovisning 2010 framgår att systemmätetalet delvis är uppnått då 8 av 14 relevanta mätetal helt eller delvis kan redovisas. Vidare sker uppföljning av kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård genom indikatorer i Öppna jämförelser. Resultaten redovisas årligen till landstingsfullmäktige i särskilt ärende.

2011-12-12

Jean Odgaard

Projektledare/Uppdragsledare