

Landstingsstyrelsen

Granskning av Jämställdhet inom vården i Jämtlands läns landsting

På vårt uppdrag har Revisionskontoret med hjälp av Capire AB genomfört en granskning av jämställdhet inom vården.

Inledningsvis kan vi konstatera att det inom landstinget påbörjats ett arbete som syftar till att förbättra jämställdheten i vården. En central utgångspunkt i detta arbete är det förpliktelser som landstinget åtagit sig i och med landstingsstyrelsens beslut om undertecknande av CEMR¹-deklarationen. En tjänst som mångfaldsstrateg har inrättats med uppdrag att bl.a. genomföra arbetet med jämställdhetsintegrationen i landstingsverksamheten.

Granskningen visar dock att det finns brister i landstingsstyrelsens styrning och kontroll för att förhindra att det förekommer medicinskt omotiverade skillnader i fråga om hur kvinnor och män behandlas inom vården inkl. förskrivning av hjälpmedel.

Nedan redovisas några av de förbättringsområden som granskningen visat på:

- Målen ur jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvårdens olika verksamheter bör ha en tydligare koppling till inriktningsmålen i landstingsplanen. Dessa mål bör i större omfattning också vara relevanta, mätbara och möjliga att följa upp.
- Rutiner för att bättre säkerställa att jämställdhetsperspektivet beaktas vid beslutsfattande bör tas fram. Granskningen visar bl.a. att jämställdhetsperspektivet inte är integrerat i budgetarbetet och att landstinget därmed inte lever upp till CEMR deklARATIONEN i detta avseende.
- Uppföljningen, analys och återredovisningen av måluppfyllelsen bör förbättras. I samband med återredovisningen bör det tas fram en handlingsplan för hur avvikelser ska åtgärdas, vilket bl.a. avser hur åtagandet enligt CEMR-deklarationen ska infrias. En åtgärd för att förbättra uppföljningen av jämställdhetsperspektivet är bl.a. att könsuppdelad statistik i högre utsträckning tas fram.

¹ CEMR är de europeiska kommun- och regionförbundens samarbetsorganisation.

- Ytterligare en åtgärd för att jämställdhetsmålen inom hälso- och sjukvård ska uppnås är att jämställdhetsperspektivet i högre grad beaktas i forsknings- och utbildningsarbetet.

Vi emotser senast den 15 april 2013 en redovisning av vilka åtgärder som landstingsstyrelsen vidtar eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

För Jämtlands läns landstings revisorer


Mona Nyberg
Ordförande


Anneli Bengtsson
V ordförande

Bilaga

Granskningsrapport av Jämställdhet inom vården i Jämtlands läns landsting

Kopia till

Fullmäktiges presidium
Beredningen för vård och rehabilitering.
Landstingsdirektören
Bitr. landstingsdirektören
Berörda centrumschefer

**Granskning av Jämställdheten inom vården
i Jämtlands läns landsting HT 2012**

Dnr: REV/15/2012

2012
Carin Magnusson
Dag Boman
Angela Nilsson
Mari Månsson
Anna Ejve
Lars-Bertil Arvidsson

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING	3
2	GRANSKNINGENS SYFTE OCH GENOMFÖRANDE	5
2.1	BAKGRUND OCH SYFTE	5
2.2	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	6
3	ALLMÄNT OM OCH SÄRSKILDA KRAV PÅ JÄMSTÄLLDHET INOM SJUKVÅRDEN	6
3.1	JÄMSTÄLLDHET INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	6
3.2	LAGAR, REGLER OCH RIKTLINJER	7
3.3	KÖNSUPPDELAD STATISTIK INOM ETT ANTAL VÅRDOMRÅDEN	8
3.4	PATIENTNÄMNDEN	10
4	GRANSKNINGENS FRÅGESTÄLLNINGAR	10
4.1	JÄMSTÄLLDHETSPERSPEKTIV I JLL:S BESLUSFATTANDE	11
4.2	VÅRDVERKSAMHETENS HANTERING AV INRIKTNINGSMÅLET	13
4.3	JÄMSTÄLLDHETSPERSPEKTIVET I BUDGETARBETET	15
4.4	ÅTAGANDEN OCH BESLUT ENLIGT CEMR-DEKLARATIONEN	16
4.5	UPPFÖLJNING OCH KONTROLL	18
4.6	FORTBILDNING OCH FORSKNING	20
5	ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA	22
5.1	JÄMSTÄLLDHETSARBETET I JLL – ÖVERGRIPANDE BEDÖMNING	22
5.2	FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN	24
	BILAGOR TILL GRANSKNINGSRAPPORTEN	25
	BILAGA 1: BENCHMARKING	25
	BILAGA 2: REDOVISNING AV ENKÄT GÄLLANDE JÄMSTÄLLDHETEN I VÅRDEN INOM JÄMTLANDS LÄNS LANDSTING	27
	BILAGA 3: INTERVJUPERSONER	36

1 Sammanfattning

Uppdrag och genomförande

Revisorerna i Jämtlands läns landsting har uppdragit åt Capire att göra en granskning av jämställdheten inom vården. Arbetet med granskningen har bedrivits under perioden september till december 2012 och har omfattat dokumentanalys och djupintervjuer med representanter för landstingets styrelse, ledning och stab och centrum. En enkät har ställts till områdeschefer inom de centra som ägnar sig åt hälso- och sjukvård.

Övergripande revisionsfråga

Landstingsstyrelsen undertecknade i augusti 2009 CEMR-deklarationen¹ för jämställdhet på lokal och regional nivå och förband sig därmed att inom två år från undertecknandet upprätta en jämställdhetsplan där prioriteringar, åtgärder och resurser redovisas. Vår iakttagelse är att man i landstinget har varit långsam i starten, men att mått och steg vidtagits under 2012 för att ta fram och genomföra en "ny" och långsiktig strategi från och med 2013. Vår bedömning är att denna strategi är rimlig och syftar till att knyta ihop fullmäktiges ambitioner och arbetet med jämställdhet i vården. Vi anser att det är positivt att förväntningarna på detta sätt blir mer realistiska och att förutsättningarna stärks för ett långsiktigt perspektiv i denna fråga.

Vår granskning har dock även visat på ett antal förbättringsområden enligt följande.

Vår bedömning är att det finns ett glapp mellan fullmäktiges ambitioner och de reella förhållandena när det gäller arbetet med jämställdhet i vården. Hälso- och sjukvården ska enligt landstingsplanens inriktningsmål garantera jämlika och jämställda villkor för alla patienter. Denna granskning visar att jämställdhetsfrågor med enstaka undantag inte hanteras i den praktiska vardagen och att det saknas kunskaper om villkoren i vården ur ett könsperspektiv.

Vår sammanfattande bedömning avseende granskningens övergripande fråga är att landstingsstyrelsen *tillvidare inte* har en tillfredsställande styrning, kontroll och uppföljning som förhindrar att det förekommer medicinskt omotiverade skillnader i fråga om hur män och kvinnor behandlas.

Arbetet brister i *systematik*. Framförallt har verksamhetsplaneringens mål och aktiviteter svag anknytning till landstingsplanen. Det saknas också från landstingsstyrelsens sida en samlad och adekvat uppföljning av jämställdhetsarbetet och dess resultat. *Åtterapporteringen* till fullmäktige, i vilken mån de mål som fastställts uppnås eller ej, ger inte en tydlig bild av de verkliga förhållandena. Med hänsyn till de brister som noterats i denna granskning och som inte är okända i organisationen saknas en redogörelse i fullmäktige för *hur avvikelserna ska åtgärdas* framöver.

Samtidigt är det vår bedömning är att JLL sett till sakfrågan – jämställda förhållanden i det medicinska omhändertagandet – knappast ligger sämre till än andra landsting i Sverige.

Revisionens delfrågor

Vi gör följande bedömningar angående revisionens delfrågor

- Det är inte säkerställt att jämställdhetsperspektivet beaktas i allt beslutsfattande i JLL:s hälso- och sjukvård.

¹ CEMR är de europeiska kommun- och regionförbundens samarbetsorganisation. Jämställdhetsdeklarationen antogs av CEMR:s högsta politiska ledning i maj 2006.

- Det finns vissa mål ur jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvårdens olika verksamheter, men de är inte tydligt kopplade till inriktningsmålen i landstingsplanen. Tydliga och mätbara mål som gör det möjligt att följa resultatet av jämställdhetsarbetet finns endast i begränsad omfattning.
- Jämställdhetsperspektivet är inte integrerat i budgetarbetet (genom sk gender budgeting). JLL lever därför inte upp till CEMR-deklarationen i detta avseende.
- Landstingsstyrelsen har tagit beslut som delvis säkerställer att jämställdhetsintegrationen genomförs enligt åtagandet som följer av att man antagit CEMR-deklarationen. Bland annat ska hela organisationen tillämpa en handlingsplan för detta ändamål. Implementeringen är tillsvärdare endast partiell.
- Landstingsstyrelsen har inte säkerställt en tillfredsställande uppföljning och kontroll med eventuella åtföljande åtgärder av att jämställdheten i vårdverksamheten är tillfredsställande tillgodosedd.
- Landstingsstyrelsen har inte säkerställt att jämställdhetsperspektivet är beaktat i utbildning och forskning inom vårdområdet.

Förbättringsförslag

Granskningen har gett impulser till ett antal förbättringsområden för fortsatt arbete med att uppnå jämställdhet mellan kvinnor och män i sjukvården. Förslagen är:

1. En rättvisande återrapportering till landstingsfullmäktige bör ske och i anslutning till denna redovisas en plan för hur avvikelserna ska åtgärdas, hur uppsatta mål ska uppnås samt vilka resurser som ska anslås för detta arbete. Samtidigt bör klargöras hur åtagandena enligt CEMR-deklarationen ska infrias.
2. En tydligare systematik i jämställdhetsarbetet bör arbetas fram. Bl a bör målen göras relevanta och brytas ner på verksamhetsnivå, sannolikt bli färre och tydligt kopplas till de övergripande mål som fastställts av fullmäktige. Målen bör följas upp och redovisas på ett tydligt sätt. Rutiner som tryggar att jämställdheten uppmärksammas vid beslutsfattande bör fastställas.
3. "Infrastrukturen" för jämställdhetsarbetet bör utvecklas i syfte att det ska bli medicinskt relevant, bl a genom att sörja för könsuppdelad statistik och metodisk uppföljning av jämförelser.
4. Det bör genomlysas hur landstingets forskningsarbete liksom utbildning kan utvecklas för att bättre medverka till att jämställdhetsmålen ska infrias.
5. Förutom medicinskt *vårdinnehåll* och *kunskapsunderlag* är variablerna *tillgänglighet* och *bemötande* centrala i jämställdhetsarbetet. Landstinget bör genomlysas hur patienten i högre grad kan bli delaktig i arbetet att skapa en jämställd hälso- och sjukvård.

Landstinget kan i sitt fortsatta arbete stödja sig mot de resultat som kan skönjas av gjorda insatser. Det har blivit tydligt t ex inom strokevården att det får effekt när man startar systematiska projekt som är medicinskt motiverade och vilar på kunskapsbas. En kontinuerlig uppföljning och analys är sannolikt den mest effektiva vägen att motivera hälso- och sjukvårdens personal att aktivt undanröja skillnader i vården som baseras på kön.

2 Granskningens syfte och genomförande

2.1 Bakgrund och syfte

Landstingets revisorer har bedömt att det är angeläget att genomföra en granskning av om landstingsstyrelsen har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av jämställdheten inom vården.

Syftet med granskningen är att ta reda på om landstinget genom styrning, uppföljning och kontroll av vårdverksamheten efterlever Hälso- och sjukvårdslagen avseende "en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen" och de ambitioner som fastlagts i landstingsplanen 2012-2014, som bl a innebär att landstinget ska arbeta för att "inga sakliga skillnader förekommer mellan kvinnor och män i medicinska resultat". En annan utgångspunkt är CEMR-deklarationen² för jämställdhet på lokal och regional nivå som landstingsstyrelsen undertecknade i augusti 2009 och därmed förband sig att upprätta en jämställdhetsplan där prioriteringar, åtgärder och de resurser som skall tilldelas för ändamålet redovisas.

Den övergripande revisionsfrågan är:

- Har landstingsstyrelsen en tillfredsställande styrning, kontroll och uppföljning som förhindrar att det förekommer medicinskt omotiverade skillnader i fråga om hur kvinnor och män behandlas (inkl förskrivning av hjälpmedel) inom vården.

Revisionsfrågan omfattar följande delfrågor:

- Har landstingsstyrelsen säkerställt att jämställdhetsperspektivet beaktas i allt beslutsfattande i JLL:s hälso- och sjukvård?
- Finns mål ur jämställdhetsperspektiv, inom hälso- och sjukvårdens olika verksamheter, utifrån inriktningsmålet i landstingsplanen?
- Finns jämställdhetsperspektivet integrerat i budgetarbetet (gender budgeting) avseende vårdverksamheten?
- Har landstingsstyrelsen tagit beslut som säkerställer att jämställdhetsintegrationen genomförs enligt åtagandet som följer av att man antagit CEMR-deklarationen?
- Har landstingsstyrelsen säkerställt en tillfredsställande uppföljning och kontroll med eventuella åtföljande åtgärder av att jämställdheten i vårdverksamheten är tillfredsställande tillgodosedd?
- Har landstingsstyrelsen säkerställt att jämställdhetsperspektivet är beaktat i fortbildning och forskning inom vårdområdet?

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till jämställdheten avseende patientperspektivet i vården och har genomförts på vårdområdena kirurgi, ortopedi, strokevård och vård av diabetes.

Revisionskriterier

I granskningen ska besvaras om landstinget uppfyller kraven i dessa revisionskriterier:

- Hälso- och sjukvårdslagen
- Kommunallagen
- Landstingsplanen
- Socialstyrelsens författningar
- CEMR-deklarationen
- Diskrimineringslagen
- Tillämpliga regler inom landstinget

² CEMR är de europeiska kommun- och regionförbundens samarbetsorganisation. Jämställdhetsdeklarationen antogs av CEMR:s högsta politiska ledning i maj 2006.

2.2 Uppdragets genomförande

Ansvariga projektledare vid landstingets revisionskontor är Majvor Engström och Jan-Olov Undvall, båda certifierade kommunala revisorer. Granskningen har genomförts av Carin Magnusson, uppdragsledare, Dag Boman, kvalitetsansvarig, Angela Nilsson, jämställdhetsexpert, Anna Ejve, specialist, Lars-Bertil Arvidsson, specialist samt Mari Månsson, konsult. Projektet har genomförts i nära samråd med uppdragsgivarens ovan nämnda projektledare.

Genomförandet av granskningen har omfattat analys av relevanta dokument. Djupintervjuer har genomförts med representanter för landstingets styrelse, landstingsdirektör, biträdande landstingsdirektör, strateger från staben, centrumchefer, enhetschefer samt kliniskt verk-samma läkare och sjuksköterskor inom verksamhetsområdena kirurgi, ortopedi, strokevård, vård av diabetes samt barnklinik och primärvård.

En enkät har sänts till områdescheferna vid de centra som arbetar med hälso- och sjukvård. Enkäten riktades till 15 områdeschefer tillika verksamhetschefer inom Jämtlands läns lands-ting under perioden 29 oktober till 9 november, varav 10 har besvarat den. Svarsfrekvensen är 67 procent. Enkäten redovisas i sin helhet i bilaga 2.

Tjänstemän inom berörda verksamheter har fått möjlighet att faktagranska texter om iaktta-gelser i rapporten för att verifiera gjorda utsagor.

Arbetet med granskningen har bedrivits under perioden september till december 2012.

3 Allmänt om och särskilda krav på jämställdhet inom sjukvården

3.1 Jämställdhet inom hälso- och sjukvård

Jämställdhet förväxlas ibland med jämlikhet. Jämlikhet är ett bredare begrepp än jämställd-het. Medan jämlikhet handlar om lika villkor mellan olika grupper av människor, handlar jämställdhet bara om jämlikhet mellan män och kvinnor. Vad är då jämlikhet inom vården när det gäller kvinnor och män?

Jämställd vård³ tar fasta på att kvinnor och män delvis är lika, delvis olika. Kvinnor och män behöver alltså delvis samma typ av vård, delvis könsspecifik vård. De är i vissa avseenden lika och påverkas på ett liknande sätt av samma behandlingar. Om de får olika tillgång till behand-lingar de båda skulle ha haft nytta av råder ojämställdhet. I andra avseenden är kvinnor och män olika. Om kvinnor behandlas utifrån kunskap och praxis som grundats på män som norm kan ojämlikhet skapas även om de får samma behandling och vice versa.

Om man vill uppnå jämställdhet inom vården finns det också goda skäl att skilja på *omhän-dertaganden* och *behandlingsresultat*. Om endera könet visar lika god överlevnad som det andra könet i vissa sjukdomar behöver det inte automatiskt innebära att vården är jämställd. Om kvinnor och män fått samma tillgång till vård utifrån könsspecifika behov hade kanske kvinnors resultat varit ännu bättre i förhållande till mäns. Mot den bakgrunden är det bruk-ligt att skilja på resultatmått och processmått. *Resultatmått* handlar om behandlingsresul-taten medan *processmått* handlar om själva vårdprocessen. Det är viktigt att skilja på dessa mått när man diskuterar jämställdhet inom vården. Även om resultatet verkar jämställt kan processen vara ojämställd.

³ Texten som följer bygger på: (*O*)*Jämställdhet i hälsa och vård - en genusmedicinsk kunskapsöversikt* (2007) av Goldina Smirthwaite. Utgiven av Sveriges kommuner och landsting.

Genus handlar om de *sociokulturella* aspekterna av kön, som förändras över tid. Genusmedicin kan beskrivas som vård, behandling och olika slag av medicinrelaterad forskning som bedrivs utifrån kompetens om kön. Det finns även forskning som fokuserar på biologiska skillnader mellan könen s.k. *könsspecifik* forskning. Båda aspekterna behöver beaktas inom vård och forskning. När båda perspektiven beaktas finns det en särskild genusdefinition för medicinen: genus = kön med helhetssyn.

Omedvetna könsfördomar är en form av *genusbias* som inom medicinen kan innebära feldiagnostisering och/eller felbehandling på grund av könstillhörighet. Medicinsk genusbias är påtagligt och reellt på *grupp* nivå men på *individ* nivå är det inte lika enkelt. Variationerna inom grupperna män och kvinnor är nästan alltid större än mellan grupperna. En risk som har uppmärksamats är att kunskaper om tidigare förbisedda könsskillnader kan orsaka genusbias i mötet med den enskilda patienten (kvinnor frågas t ex inte om alkoholvanor trots att symptomen tyder på det därför att man vet att det är ovanligt bland kvinnor men vanligt bland män). Detta kallas för *kunskapsmedierad genusbias*.

Med andra ord finns olika nivåer där genusperspektivet påverkar handlandet. För att belysa huruvida kvinnor och män behandlas på lika villkor behöver nämnda nivåer på olika sätt omfattas vid en analys av jämställdhet i vården.

3.2 Lagar, regler och riktlinjer

3.2.1 Revisionskriterier

I svensk lagstiftning är lika villkor en grundläggande princip. Jämlikhet har sin grund i de mänskliga rättigheterna, i grundlagen och i flera av de lagar som styr verksamheter som bedrivs i kommuner, landsting och regioner, inklusive hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt *Kommunallagen 2 §* ska kommuner och landsting "behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat."

Av *Hälso- och sjukvårdslagen, 2 §* framgår 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."

Socialstyrelsen har formulerat sex mål för god hälsa, vård och omsorg varav jämlik vård är ett av dessa. Målet för jämlik hälso- och sjukvård lyder: "*Vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.*"⁴

Diskrimineringslagen innehåller ett diskrimineringsförbud som gäller för hälso- och sjukvård. Förbudet mot diskriminering inom hälso- och sjukvården gäller alla diskrimineringsgrunderna utom ålder. De diskrimineringsgrunder som gäller är; kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder och sexuell läggning. Diskrimineringsförbudet innebär att ingen människa får missgynnas inom hälso- och sjukvården på grund av sin tillhörighet utifrån nämnda diskrimineringsgrunder.

Jämtlands läns landsting har undertecknat *CEMR-deklarationen*. Vid undertecknandet av CEMR-deklarationen år 2009 förband sig landstinget att förverkliga jämställdhet som en grundläggande rättighet. Landstinget åtog sig vid undertecknandet även att inom två år anta en handlingsplan för jämställdhet och att genomföra den.

⁴ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, Lägesrapport 2012, Socialstyrelsen

3.2.2 Artikel 14: Hälsa i CEMR-deklarationen

I deklarationens artikel 14 står bl a att undertecknaren av CEMR-deklarationen förutsätts vara medveten om att hälso- och sjukvården måste ta hänsyn till kvinnors och mäns olika behov för att säkerställa att de har lika möjligheter till god hälsa. Vidare framgår att "undertecknaren inser att dessa behov inte bara beror på biologiska skillnader utan också på skillnader i livs- och arbetsvillkor och stereotypa attityder och antaganden". Undertecknaren för binder sig att göra allt som rimligen kan göras för att verka för och säkerställa att invånarna har högsta möjliga hälsolivå. I detta syfte är det lämpligt att vidta eller främja följande åtgärder:

- tillämpa ett genusperspektiv på planeringen, finansieringen och tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster
- se till att det i samband med friskvårdsaktiviteter/... /tas hänsyn till kvinnors och mäns olika behov och attityder
- se till att hälso- och sjukvårdspersonal är medvetna om hur kön påverkar hälso- och sjukvården och att de tar hänsyn till kvinnors och mäns olika erfarenheter av sådan vård
- se till att kvinnor och män har tillgång till korrekt hälsoinformation.

3.3 Könsuppdelad statistik inom ett antal vårdområden

En genomgång av resultaten i Öppna jämförelser har gjorts för 2011 och 2012. År 2011 fanns ett antal områden där Jämtlands läns landsting avvek från riket i övrigt beträffande skillnader mellan könen. Motsvarande redovisning av Öppna jämförelser i november 2012 visar att skillnaderna mellan könen minskat i de flesta nämnda måtten och också närmare sig rikets värden. Framför allt ses en utjämning inom området *stroke* där ett jämställdhetsprojekt genomförts. Även inom ortopedi har skillnaderna i stort sett försvunnit. På ett område, måluppfyllelse *blodsocker*, ses större skillnad mellan könen 2012 jämfört 2011.

Indikatorerna i Öppna jämförelser ger ett mycket grovt mått och skall därför hanteras med försiktighet. Det finns ofta naturliga och adekvata förklaringar till de utfall som skiljer ut sig men resultatet ger ändå en indikation om att något avviker från genomsnittet och bör analyseras. Exempel på förhållanden som kan ge felaktigt genomslag i statistiken är storleken på populationen (ju mindre underlag desto större osäkerhet) samt för Jämtlands läns landsting att patienter i de fall där behandlingsformer saknas i landstinget måste remitteras till universitetssjukhuset i Umeå. De statistikförs då enbart i Västerbottens läns landsting.

Resultaten från öppna jämförelser har använts i intervjuerna för att få en bild av hur tillgänglig information kan fungera som ett hjälpmedel i styrningen.

Indikatorer	2011		2012	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
<i>Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet</i>				
Riket	35.7	51.4	34.2	49.6
Jämtland	45.5	57.5	41.7	61.7
<i>Åtgärdbar död ischemisk hjärtsjukdom</i>				
Riket	33.3	87.9	30.4	81.3
Jämtland	40.1	104.4	37.3	87.7
<i>Själv mord</i>				
Riket	9	23	8.9	22.1
Jämtland	10	28	9.5	25.9
<i>Implantatöverlevnad totalt höft</i>				
Riket	95.6	94.2	95.7	93.8
Jämtland	85.5	95	94.9	93.8
<i>Protesoperation vid höftfraktur</i>				
Riket	62.4	56.7	63.6	59.0
Jämtland	57.4	42.4	61.9	58.2
<i>Utbytesoperation korsband</i>				
Riket	2.69	2.70	2.33	2.30
Jämtland	3.66	0.93	0.00	0.00
<i>Måluppfyllelse blodsocker DM 1</i>				
Riket	15	17	13.7	16.3
Jämtland	10.3	16	6.9	10.3
<i>Vård på strokeenhet</i>				
Riket	87.4	89.2	88.7	89.5
Jämtland	75.1	83.3	86.7	85.4
<i>Blodförtunnande medel vid stroke</i>				
Riket	65.5	66	66.4	67.7
Jämtland	53.5	79.5	68.7	75.6

Hjälpmedel

I granskningen ingår bl a att undersöka om det förekommer skillnader mellan kvinnor och män i Jämtlands läns landsting när det gäller hjälpmedel. Föreskrivningar av hjälpmedel effektueras av Hjälpmedelscentralen och baseras på behov/funktion, inte på diagnos. Nedan redovisas förskrivna manuella rullstolar, eldrivna rullstolar samt rollatorer per kön i Jämtlands läns landsting 2012-11-21. "Antal hjälpmedelsmottagare totalt" i nedanstående tabell avser såväl huvudhjälpmedel (t ex rullstolar och rollatorer) som tillbehör (t ex dynor, kryckor och kor-gar).

Förskrivning av rollator har gjorts till 40 procent av kvinnorna och 28 procent av männen. Manuell rullstol har förskrivits till 6,3 procent av kvinnorna och 7.7 procent av männen medan 1.8 procent av kvinnorna och 2,4 procent av männen har fått eldriven rullstol.

<i>Hjälpmedel</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Antal hjälpmedelsmottagare, totalt	15452	10325
Rollator	6222	2928
Manuell rullstol	974	795
Elrullstol	277	249

En studie⁵ om hjälpmedel visar att i Jönköpings, Västmanlands och Västernorrlands läns landsting samt på Gotland fick fler kvinnor än män från 18 år till 80 år och däröver förskrivning av rollator åren 2006-2008. Åren 2007 och 2008 fick män från 65 år och över 80 års ålder i Stockholm oftare än kvinnor eldriven rullstol. Samma tendens märks bland män över 80 år i Jönköping, Gotland och Västerbotten.

En studie⁶ om hjälpmedel till äldre personer pekar på vissa signifikanta skillnader mellan könen. Kvinnor bodde i större utsträckning än män ensamma och använde rollator och olika tillbehör.

Inom projektet "Ge jämställdhetsarbetet ett ansikte"⁷ i Region Värmland har bl a fem medborgarnära delprojekt genomförts. Ett hette "Eldriven rullstol - efter behov eller kön". Där uppmärksammades bl a att fler remisser om eldriven rullstol gäller män och fler män fick också eldriven rullstol. År 2009 hade 452 män och 380 kvinnor eldriven rullstol.

Resultaten ovan tyder på att det finns skillnader mellan kvinnors och mäns hjälpmedel i vissa avseenden såväl i Jämtlands läns landsting som i riket.

3.4 Patientnämnden

Patientnämndens kansli tar fram könsuppdelad statistik för de patienter och anhöriga som gör anmälningar om vården. Generellt görs fler anmälningar av kvinnor än män. År 2011 registrerades 518 ärenden varav 298 gällde kvinnor och 220 gällde män. Båda könen hade framförallt gjort anmälningar om organisation, regler och resurser samt vård- och behandlingsfrågor. Patientförsäkringen visar att fler kvinnor än män får rätt. Patientnämnden hjälper den enskilda patienten när så är möjligt, de skriver årsberättelse och rapporterar årligen till fullmäktige. Enligt vad som framkommit vid intervjuer torde det inte ha förekommit något ärende som rört kön.

4 Granskningens frågeställningar

I detta avsnitt redovisas de sex delfrågorna i granskningen. I varje avsnitt redovisas först iakttagelserna och därefter bedömningar och slutsatser. Redovisningen bygger på dokumentgenomgång, intervjuer med representanter från styrelsen, landstingsledningen, staben och olika befattningshavare i hälso- och sjukvården, samt enkätsvar och benchmarking.

⁵ Statistik om hjälpmedel för förflyttning och kognition. Linda Gustavsson, 2010, Hjälpmedelsinstitutet

⁶ 86-åringars vardagsteknologi, en delstudie som utgår från populationsstudien Elsa 85. Ewa Wressle m fl, 2011, Handikappinstitutet

⁷ Slutrapport Program för Hållbar Jämställdhet, 2010? Region Värmland

4.1 Jämställdhetsperspektiv i JLL:s beslutsfattande

Den revisionsfråga som behandlas i detta avsnitt är: *Har landstingsstyrelsen säkerställt att jämställdhetsperspektivet beaktas i allt beslutsfattande i JLL:s hälso- och sjukvård?*

4.1.1 Iakttagelser om beaktande av jämställdhetsperspektivet vid beslutsfattande

Styrdokument om beaktande av jämställdhet vid beslutsfattande

Det finns flera styrdokument som behandlar hur jämställdhet och jämlikhet ska beaktas vid beslutsprocesserna inom landstinget. De mest centrala är:

- Mångfald som utvecklingskraft
- CEMR-deklarationen
- Handlingsplan för CEMR-deklarationen
- Landstingsplan 2012-2014

Ovan nämnda styrdokument anger en gemensam och grundläggande utgångspunkt för att säkerställa att ett jämställdhetsperspektiv på sikt ska kunna genomsyra landstingets verksamheter.

I inget av de övriga landstingsinterna styrdokumenterna framgår att jämställdhetsaspekter explicit ska beaktas vid beslutsfattande på olika nivåer i organisationen. Det förekommer inte heller checklistor eller såsom t ex är fallet i Stockholms läns landsting krav på att konsekvensanalys av jämställdhets- och jämlikhetsaspekter ska göras av samtliga ärenden. I detta sammanhang ska dock nämnas att det finns styrdokument som är jämställdhetsintegrerade eller under beredning för att bli det, t ex Fastighetspolicyn, Bildkonstpolicyn och Kommunikationspolicyn.

Av enkäten⁸ framkommer att de styrdokument som framförallt används av områdeschefer tillika verksamhetschefer är landstingsplanen, handlingsplanen för CEMR-deklarationen och uppdraget till centrumen från landstingsdirektören.

Beslutsfattande

Vid en analys av protokollen från årets tre första genomförda fullmäktigemöten framkommer det inte explicit att jämställdhetsperspektivet beaktats vid beslutsfattande. Det har inte framkommit att denna information efterfrågas från ledamöterna. Det sker inte heller vid bakgrundsbeskrivningen av olika frågor eller i motioner, interpellationer och propositioner.

Vid en analys av protokollen från landstingsstyrelsens sex första möten under året är inte jämställdhetsperspektivet nämnt vid beslutsfattande. Inte heller uttrycks det några särskilda önskemål om att detta perspektiv ska läggas till eller undersökas i relation till beslut eller underlag från tjänstemännen.

I intervjuer med *representanter för landstingsstyrelsen* anges att beslut om jämställdhetsfrågor inom sjuk- och hälsovård fattas av styrelsen och de fora som styrelsen har, t ex den politiska ledningsgruppen där jämställdhetsfrågorna ofta är uppe. Vice ordföranden har ansvar för att bevaka jämställdhetsfrågor, både ur arbetsgivarperspektiv och beträffande patienter i vården. Jämställdhetsfrågor tas upp varje gång på plan- och budgetmöten. I landstingsfullmäktige återfinns frågorna i planer och i debatten.

Det yttersta ansvaret för frågor som rör jämställdhet i vården ligger hos landstingsstyrelsen och i uppdraget till landstingsdirektören. Arbetet beskrivs för närvarande som "initialt". Ar-

⁸ Se bilaga 2

betet med jämställd och jämlik verksamhet ligger i staben. Landstingsdirektören har under 2012 delegerat ansvaret för CEMR till samtliga chefer i organisationen. De organ som bereder och/eller fattar beslut som rör jämställdhet är ledningsgruppen, styrgruppen för jämställd och jämlik verksamhet och samrådsgruppen för jämställd och jämlik verksamhet.

Verksamhetsföreträdare menar att fokus i vården ligger på det *medicinska perspektivet*, inte på jämställdhetsfrågor. "Det är turordningen, inte könet som styr". Av genomförda intervjuer framgår det, framförallt i verksamheten, att styrdokumenterna är okända eller har låg relevans och de får därmed låg verkningsgrad. Frågor om jämställdhet i vården tas inte så ofta upp i ledningsgrupper.

4.1.2 *Bedömning och slutsatser om beaktande av jämställdhetsperspektivet vid beslutsfattande*

Såsom framgått av ovanstående beskrivning finns det en tydlig ansats i landstinget att jämställdhetsfrågorna ska vara viktiga. Vi bedömer också att dessa frågor hålls levande i landstingsstyrelsen framförallt i strategiska sammanhang såsom beredningen av landstingsplanen. Däremot saknar landstinget en systematik som tryggar att jämställdhetskriterierna kontinuerligt vägs in i löpande beslutsfattande. Det går inte att hitta explicita konsekvensanalyser av jämställdhetsperspektivet i samband med ärendehantering. Det framgår inte i landstingsstyrelsens protokoll hur frågan hanteras. Vi har inte heller i intervjuer kunnat verifiera att landstingsstyrelsen inkluderat jämställdhetsfrågorna särskilt mycket i anslutning till löpande ärenden.

Vår slutsats är att landstinget ännu inte lever upp till de målsättningar som uttrycks i landstingsplanen om gemensamma utgångspunkter och förhållningssätt för att jämställdhetsperspektivet på sikt ska genomsyra verksamheten. Enligt vår bedömning återstår mycket arbete när det gäller att leva upp till CEMR-deklarations skrivningar om hantering av jämställdhet i beslutsprocesserna.

Frågan om jämställdhet har hittills legat vid sidan av den ordinarie verksamheten. Arbetet med "Jämställd och jämlik verksamhet" är ännu inte integrerat direkt i verksamheten utan drivs av landstingsdirektörens stab. Detta kan vara en god strategi vid inledningen av ett arbete som på sikt syftar till att genomsyra hela landstingets verksamhet. För att det ska kunna ske ser vi det som avgörande att landstinget har en långsiktig och flerårig strategi för hur perspektivet ska fasas in i ordinarie verksamhet.

År 2012 har strategin inom landstingets tjänstemannaledning varit att bygga en hållbar organisatorisk struktur för att driva jämställdhetsfrågorna. Nu vidtar ett arbete för att förtydliga styrmodellen med mätbara mål, mått och former för uppföljning. Det ska implementeras i hela landstingsorganisationen från 2013. Det går ännu inte att utläsa hur jämställdhetsperspektivet ska tryggas i beslutsfattandet i organisationen.

Våra bedömningar i sammanfattning är att:

- Gemensamma utgångspunkter för hur jämställdhetsperspektivet bör genomsyra alla verksamheter i landstinget har utformats i form av policy, strategi och handlingsplan, men tillämpas inte som kriterium vid löpande beslutsfattande i landstingsstyrelsen.
- Landstingsstyrelsen tillämpar ännu inte ett integrerat jämställdhetsperspektiv när beslut fattas.
- En organisatorisk struktur för ledning och styrning av jämställd verksamhet med god utvecklingspotential har skapats. Den planeras att bli operativ från och med 2013.
- Arbetet med jämställdhet har framförallt legat på övergripande lednings- och stabsnivå. Det har ännu inte trängt ut i organisationen och är med andra ord inte integrerat i verk-

samheten. Där uppfattas inte heller jämställdhet mellan könen som särskilt relevant för att uppnå en god vård.

4.2 Vårdverksamhetens hantering av inriktningsmålet

Den revisionsfråga som behandlas i detta avsnitt är: *Finns mål ur jämställdhetsperspektiv, inom hälso- och sjukvårdens olika verksamheter, utifrån inriktningsmålet i landstingsplanen?*

4.2.1 Iakttagelser om verksamheternas hantering av inriktningsmålet

I landstingsplanen uttrycks inriktningsmålet att "Jämtlands läns landsting ska medverka till att vårdens rutiner garanterar jämlika och jämställda villkor för alla patienter".

Landstinget ändrade vid årsskiftet 2011/2012 styrsystemet och organisationen - från verksamhetsområden till centra. Både det nya och det äldre systemet tillämpas för närvarande parallellt. Det innebär exempelvis att landstingsplanen, dvs styrdokumentet från landstingsfullmäktige, är utformat efter det äldre systemet medan landstingsdirektörens verksamhetsplan är utformad efter det nya. I inledningen av sistnämnda plan nämns att målen har transformerats från landstingsplanen till landstingsdirektörens verksamhetsplan. Av centrumen använder några det äldre systemet i enlighet med landstingsplanen medan andra liksom landstingsdirektören använder det nya.

Jämställdhetsmål i landstingsplanen

I landstingsplanen anges flera inriktningsmål som följs av ett antal aktiviteter. Inriktningsmålet för God vård att "Jämtlands läns landsting ska medverka till att vårdens rutiner garanterar jämlika och jämställda villkor för alla patienter" är främst kopplat till följande två aktiviteter:

- "Inga osakliga skillnader ska förekomma mellan kvinnor och män i medicinska resultat"
- "I samband med revidering av vårdrutiner och vid framtagande av nya sådana ska jämställdhets- och jämlikhetsintegrering tillämpas"

Ett inriktningsmål i landstingsplanen för God folkhälsa är att "i samtliga verksamheter arbeta utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt och främja medborgarnas livsvillkor och levnadsvanor, bidra till ökad, jämställd och jämlikt fördelad hälsa för alla länsinvånare och särskilt barn, ungdomar och äldre". Två aktiviteter kopplade till målet är att:

- "ta fram indikatorer som tillsammans visar utvecklingen avseende trygga, jämlika och jämställda livsvillkor"
- "utveckla metoder för uppföljning av bemötande ur jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv"

Ytterligare ett inriktningsmål som har bäring på jämställdhet mellan könen i vården är att "jämställdhets- och mångfaldsarbetet ska ingå som en naturlig del i all utbildning och utveckling av verksamheten". Dit hör aktiviteten att:

- "säkerställa att jämställdhets- och mångfaldsarbetet ingår i utbildning och utveckling av verksamheten".

Verksamhetsplanering, uppdrag och CEMR-direktivet

I landstingsdirektörens verksamhetsplan finner vi följande aktiviteter:

- "Jämställda villkor för stora patientgrupper utifrån vårdtider" som ska mätas via diagnos och vårdtid."
- "Jämställda villkor vid läkemedelsförskrivning" som ska mätas via läkemedel och vanlig sjukdom.

I landstingsdirektörens uppdrag till centrumen finner vi följande tre aktiviteter:

- "Säkerställa att jämställdhets- och mångfaldsarbetet ingår i utbildning och utveckling av verksamheten."
- "I samband med revidering av vårdrutiner och vid framtagande av nya sådana skall jämställdhets- och jämlikhetsintegrering tillämpas."
- "Jämställda sjukskrivningar" (avser patienter).

Dessa aktiviteter i landstingsdirektörens verksamhetsplan och i uppdragen till centrumen kan kopplas till inriktningsmålet, men saknar koppling till aktiviteterna i landstingsplanen.

Det framkommer vid intervjuer bl a med centrumcheferna att det upplevs som problematiskt att angivna mål och aktiviteter på olika nivåer i organisationen inte tydligt hänger ihop. Vid en intervju uppgavs följande. *"Det är ett problem att målen inte logiskt hakar in i varandra, särskilt som det är också svårt att målsätta jämställd vård"*. Inget centrum återkopplar heller till jämställdhetsaktiviteterna ovan i sina delårsbokslut.

I ingen av de undersökta verksamhetsplanerna bland centrumen förekommer några verksamhetsanknutna mål eller aktiviteter utifrån ovan. I planerna upprepas det som står i uppdragen från landstingsdirektören, men inget centra av de vi undersökt bryter ned dem eller kopplar dem till den egna verksamheten.

I handlingsplanen för CEMR-deklarationen har de olika verksamhetsområdena (nuvarande centra) tagit fram olika aktiviteter varav flera kan kopplas ihop med en av aktiviteterna under inriktningsmålet. Det är: *"Inga osakliga skillnader/ska/ förekomma mellan kvinnor och män i medicinska resultat"*. Bara ett av de fem centra som följs upp här tar i sin verksamhetsplan upp de aktiviteter som nämns i handlingsplanen (CEMR). Inget av centrumen följer upp dessa aktiviteter i sina delårsbokslut.

Pågående utvecklingsarbete

I föregående avsnitt framgår att det pågår ett arbete under landstingsdirektörens ledning att formulera mätbara mål, mått och former för uppföljning som ska implementeras från och med 2013. Intervjupersoner från olika delar av organisationen är i hög grad samstämmiga om att det är en angelägen men svår uppgift. En återkommande reflektion är att det behövs mer diskussion om *hur* målen ska preciseras så att diskrepansen mellan mål på olika nivåer minskar och hålls ihop bättre. De enda tydliga mål som nämns rör sjukskrivning och att integrera jämställdhet i arbetet med nya mål.

Har målen trängt ner i organisationen?

Den genomförda enkäten ger - trots begränsningarna i svarsfrekvensen - vissa indikationer om synen på jämställdhet i vården kopplat till kön som stämmer väl med övriga underlag.

- Hälften anger att det inte alls eller i mycket låg grad finns brister i *tillgängligheten* kopplat till kön.
- Hälften vet inte om det finns brister i *bemötandet*.
- Merparten vet inte eller har inte tillräckligt underlag för att bedöma eventuella brister i *vårdinnehåll* kopplat till kön.
- Få gör *egna mätningar* av tillgänglighet, bemötande eller vårdinnehåll. Däremot uppger många att de inhämtar underlag från Patientnämnden, via rutinerna för klagomålshantering, genom erfarenheter från personalen och nationella patientenkäten.
- Fler än hälften svarar att de inte vet eller att det i ganska hög grad finns brister i *kunskapsunderlagen* kopplat till kön.

Samma bild har framkommit i samband med genomförande av intervjuer med personer utanför chefskretsen. Få säger sig känna till särskilda uppdrag rörande jämställdhet.

4.2.2 Bedömning och slutsatser om hantering av inriktningsmålet

Sammanfattningsvis är kopplingen mellan olika aktiviteter och hur de tillsammans avses att hantera de inriktningsmål som landstingsfullmäktige fastställt oklar. Vår bedömning är att inriktningsmålet och verksamheternas hantering av dithörande aktiviteter behöver förtydligas.

Uppföljningen skulle underlättas av att aktiviteterna på olika nivåer tydligare härleds från inriktningsmålet genom att sättas i ett logiskt sammanhang som följer alla nivåer. I nuläget stöder inte aktiviteterna på olika nivåer varandra på ett sätt som tillsammans visar hur de ska uppfylla inriktningsmålet "Jämtlands läns landsting ska medverka till att vårdens rutiner garanterar jämlika och jämställda villkor för alla patienter".

Vår bedömning i sammanfattning är att:

- Aktiviteternas koppling till övergripande mål bör förtydligas så att de kan härledas från dessa och följas genom hela organisationen.
- Aktiviteterna för jämställdhet bör integreras i verksamheterna och förtydligas i verksamhetsplanerna.
- Inför 2013 kommer landstingsplanen och det nya styrsystemet att ha en struktur som skapar förutsättningar för ett mer integrerat och ett tydligare efterfrågat jämställdhetsperspektiv i verksamheten än tidigare.

4.3 Jämställdhetsperspektivet i budgetarbetet

Revisionsfrågan som behandlas i detta avsnitt är: *Finns jämställdhetsperspektivet integrerat i budgetarbetet (gender budgeting) avseende vårdverksamheten?*

4.3.1 Iakttagelser om jämställdhetsintegrerad budget

Genom undertecknandet av CEMR-deklarationen har landstingsstyrelsen förbundit sig att upprätta en jämställdhetsplan med mål och prioriteringar, planerade åtgärder och *tilldelade resurser* med tidsplan för genomförandet. Det innebär att alla landstingets verksamheter och deras budgetar ska jämställdhetsintegreras (gender budgeting). För att möjliggöra detta ska kvinnors erfarenheter analyseras och beaktas. Landstinget ska vidare upprätta handlingsplaner och till dessa koppla de ekonomiska och personella resurser som krävs för att genomföra planen.

Företrädare för landstingsstyrelsen, landstingsledningen och staben har vid intervjuer uppgett att gender budgeting ännu inte införts. Frågan har diskuterats och ekonomistaben har erhållit en särskild utbildning för detta ändamål. Det finns ännu ingen klar linje för genomförandet av gender budgeting.

4.3.2 Bedömning och slutsatser om jämställdhetsintegrerad budget

Gender budgeting är inte främst en fråga om att destinera ekonomiska medel till CEMR-arbetet. Det handlar mer om att kartlägga och planera vilka resurser (mänskliga, tekniska, ekonomiska) som behövs för att garantera implementering av CEMR-deklarationen.

Gender budgeting tillämpas ännu inte i landstinget.

Våra bedömningar i sammanfattning är att:

- Jämtlands läns landsting inte efterlevt åtagandet om gender budgeting i CEMR-deklarationen som man förbundit sig för.

- Det saknas en plan för hur landstinget ska ta sig an gender budgeting.
- Lanstingsstyrelsen bör behandla hur gender budgeting ska genomföras i landstinget.

4.4 Åtaganden och beslut enligt CEMR-deklarationen

Revisionsfrågan som behandlas i detta avsnitt är: *Har landstingsstyrelsen tagit beslut som säkerställer att jämställdhetsintegrationen genomförs enligt åtagandet som följer av att man antagit CEMR-deklarationen?*

4.4.1 Iakttagelser om beslut som säkerställer åtagandena enligt CEMR-deklarationen

Vid undertecknandet av CEMR-deklarationen förband sig Jämtlands läns landsting att förverkliga jämställdhet som en grundläggande rättighet samt att inom två år från undertecknandet anta en handlingsplan för jämställdhet och genomföra den. Handlingsplanen ska innehålla *mål* och *prioriteringar, planerade åtgärder* och *tilldelade resurser* med *tidsplan* för genomförandet. Landstinget har även förbundit sig också att använda ett *utvärderingssystem* för att kunna följa och bedöma hur genomförandet fortskrider. Utöver det ska handlingsplanen framtas i ett brett *samråd* inom landstinget.

I syfte att förverkliga rätten till jämställdhet krävs att landstinget vidtar lämpliga åtgärder och strategier för att främja en *representativ* fördelning mellan kvinnor och män på *alla nivåer i beslutsprocessen*. Landstinget måste också motarbeta *stereotypa* föreställningar och hinder som ligger till grund för kvinnors ojämsställda ställning och villkor som ger upphov till den ojämsställda värderingen av kvinnor och män. Flerfaldig diskriminering och andra missgynnanden ska bekämpas. Dessutom måste alla landstingets verksamheter och budgetar till *desa jämställdhetsintegreras*. (Om det senare se avsnitt 4.3).

JLL:s uppfyllande av åtagandena

Arbetet med en jämställdhetsintegrerad verksamhet har påbörjats inom Jämtlands läns landsting och den första handlingsplanen togs fram för 2012. Samtliga staber och verksamheter inom landstinget har fått information om CEMR-deklarationen. Varje verksamhetsområde (numera organiserat i centra) har fått i uppgift att ta fram en eller två aktiviteter som de ska genomföra under året. Verksamhetsområdena har, med ett undantag, tagit fram en eller flera aktiviteter med fokus på jämställdhet. Aktiviteterna varierar från analyser ur ett könsperspektiv av framkörningstider, epidemiologisk data, ledtider från remiss till mottagningsbesök och från mottagningsbesök till operation, översyn av litteratur, till kartläggning av väntetider till behandling efter beslut om operation och/eller behandling har meddelats patienten, vårdtider för kvinnor och män.

Det verksamhetsområde som inte har "valt" jämställdhet arbetar istället med området "andra missgynnade grupper" och fokuserar bl a på tillgänglighet för samer.

Könsfördelning

CEMR-deklarationen ställer krav på att lämpliga åtgärder vidtas för att främja en representativ fördelning mellan kvinnor och män *på alla nivåer i beslutsprocessen*. Den princip för jämn könsfördelning som gäller i JLL är proportionen 40/60. Enligt Jämställdhetspolicyn ska könsfördelningen bland första och andra linjens chefer spegla könsfördelningen bland anställda i landstinget.

Den 31 juli 2012 var 2277 kvinnor och 689 män anställda i landstinget vilket ger en könsfördelning på cirka 70 procent kvinnor och 30 procent män. Såväl i landstingsledningen som bland centrumcheferna gäller för närvarande proportionen 40/60. Bland områdesche-

fer/verksamhetschefer och enhetschefer är andelen kvinnliga chefer något högre än 70% (78% respektive 7% november 2012).

Styrning

Arbetet med "Jämställd och jämlik verksamhet" omfattar olika uppdrag, konventioner och perspektiv. Operativt ansvarig för att driva på och organisera arbetet i ledningsstaben är en mångfaldsstrateg. En styrgrupp och en samrådsgrupp för "Jämlik och jämställd verksamhet" har tillsatts under innevarande år.

Styrgruppen har en landstingsövergripande strategisk funktion och ansvarar för beredningen av samtliga frågor som berör nämnda verksamhet. Gruppen har bl a i uppdrag att ge förslag på strategisk inriktning för en jämställd- och jämlik verksamhet samt skapa förutsättningar för jämställdhets- och jämlikhetsintegrering av verksamheterna. Landstingsdirektören är ordförande och informerar vidare till sin ledningsgrupp. Styrgruppen har berett den handlingsplan för jämlik och jämställd vård som träder i kraft från och med 2013.

Samrådsgruppen har en operativ funktion för att uppnå en jämställd och jämlik verksamhet. Gruppens uppdrag är att identifiera och initiera utvecklingsbehov inom området och lyfta dessa till styrgruppen. Samrådsgruppen ansvarar för genomförandet av landstingets handlingsplan för CEMR-deklarationen. Gruppens ordförande som är en av centrumcheferna rapporterar till styrgruppen.

Det framgår av *intervjuer* med representanter för tjänstemannaledning och stab att 2012 framför allt ägnats åt att formera dessa grupper och tydliggöra och förankra deras uppgifter.

Arbetet med CEMR-deklarationen

CEMR-deklarationen anges av intervjuade personer i chefsbefattning och i staben vara väl omhändertagen. Handlingsplanen för CEMR-deklarationen tydliggör bl a att centrumcheferna har uppdrag och åtaganden att arbeta med jämställdhet i vården.

År 2011 fattade centrumen beslut om vilka aktiviteter de avsåg att genomföra under 2012 med anledning av CEMR-deklarationen. I november 2012 presenterade mångfaldsstrategen en kvalitativ redovisning av resultatet. Av redovisningen framgår att endast ett fåtal centra har genomfört sina planerade aktiviteter. Avvikelserna uppges bl a bero på att handlingsplanen för CEMR inte är anpassad till aktuella resurser inom organisationen. Samtidigt ses det som positivt att diskussioner och reflektioner har startat och gett resultat.

Som redan nämnts är CEMR-deklarationen ännu inte är särskilt känd och förankrad i verksamheten där rena vårdfrågor prioriteras högre än jämställdhetsarbetet.

4.4.2 Bedömning och slutsatser om uppfyllande av CEMR-deklarationen

Vår bedömning är att Jämtlands läns landsting delvis uppfyller sina åtaganden avseende CEMR-deklaration genom den handlingsplan som har framtagits. Planen har en relativt bred förankring i meningen att styrgrupp, samrådsgrupp och samtliga verksamhetsområden har tagit fram mer eller mindre tydliga egna mål och prioriteringar för det arbete de planerar för året. Aktiviteterna uppfyller deklarationens krav på prioriteringar och avgränsningar. Vidare har en övergripande styrning och ledning av arbetet har skapats på landstingsdirektörens stab.

Även om aktiviteterna i centrumen har utgångspunkt i konkreta behov i verksamheten, är det vårt intryck att arbetet i nuvarande skede är ottydligt och ofokuserat. Arbetet saknar bl a klara samband till inriktningsmålet. Aktiviteterna bör förtydligas genom att mer direkt kopplas ihop med inriktningsmålet och integreras i verksamhetsplaner och delårsbokslut. Dessutom

behöver uppföljningen och efterfrågan på resultat tydliggöras från landstingsstyrelsens sida (se vidare avsnitt 4.5).

I kraven till undertecknaren av CEMR-deklarationen ingår använda sig av ett utvärderingssystem för att kunna följa och bedöma hur genomförandet fortskrider. Vår bedömning är att detta krav inte var uppfyllt i det tidigare styrsystemet men det finns tecken på att det kan bli fallet när det nya styrsystemet som infördes vid årsskiftet har implementerats i hela verksamheten.

Principen för en jämn könsfördelning på alla nivåer i beslutsprocessen är 40/60 i landstinget, vilket för närvarande är fallet i de övre chefsnivåerna. Bland första och andra linjens chefer är andelen kvinnor något högre än könsfördelningen i JLL i sin helhet. I Jämställdhetspolicyn anges att första och andra linjens chefer ska spegla könsfördelningen i landstinget.

Våra bedömningar i sammanfattning är att:

- Landstinget arbetar med en handlingsplan som delvis uppfyller CEMR-deklarationen.
- Handlingsplanen har en relativt bred förankring på högre nivåer i organisationen, men bör fördjupas i verksamheterna där den inte alltid är känd. Aktiviteterna uppfyller kraven på prioriteringar och avgränsningar.
- En tydlig ledning och styrning av "Jämställd- och jämlik verksamhet" har skapats. Nästa steg är att integrera och synliggöra den i centrumens dagliga verksamheter.
- Aktiviteter för jämställdhetsperspektivet som tar sin utgångspunkt i landstingets inriktningsmål behöver integreras i verksamhetsplaner och följas upp regelbundet.
- Det bör klargöras vilka resurser och stöd som ska finnas för arbetet med jämställdhetsintegrering ute i verksamheterna.
- Könsfördelningen bland chefer är enligt gällande principer ganska god.

4.5 Uppföljning och kontroll

Revisionsfrågan som behandlas i detta avsnitt är: *Har landstingsstyrelsen säkerställt en tillfredsställande uppföljning och kontroll med eventuella åtföljande åtgärder av att jämställdheten i vårdverksamheten är tillfredsställande tillgodosedd?*

4.5.1 Iakttagelser om uppföljning och kontroll

En förutsättning för att göra en tillfredsställande uppföljning och kontroll av en verksamhet är att det finns tydliga mål och aktiviteter som syftar till att uppfylla dessa mål.

Uppföljning av landstingsplan och verksamhetsplanering

Som vi tidigare har påpekat finns det mål och aktiviteter i landstingsplanen och landstingsdirektörens verksamhetsplan liksom i uppdragen till områdena. Nedbrutna mål på centrumnivå saknas dock. Vi har också iakttagit att det saknas tydliga samband mellan mål och aktiviteter på olika nivåer och att målen inte logiskt hakar in i varandra.

I landstingsplanen för 2011 anges flera inriktningsmål för jämlika och jämställda villkor. (se avsnitt 4.2) I årsberättelsen för 2011 finns ingen korresponderande redovisning av arbete och resultat med dessa mål.

Samtliga centra som behandlar patienter presenterar i sina delårsbokslut statistik över sjukskrivningar samt besvarar ett antal uppföljningsfrågor rörande målet "jämställda sjukskrivningar". Exempel på hur resultatet av sjukskrivningsstatistiken använts är som diskussionsunderlag i personalgruppen och Genushanden för att förhindra diskriminering.

Inget av de centrum vi tittat på följer i övrigt i sina *delårsrapporter* upp de mål och aktiviteter för jämställdhet inom vården som fastställts i landstingsplan eller landstingsdirektörens verksamhetsplan.

Uppföljning i landstingsstyrelsen och ledningsgrupp

Landstingsstyrelsen och landstingsdirektören har ansvar för uppföljning av CEMR-deklarationen och den ingår i bådass uppföljningsplaner. Mångfaldsstrategen följer upp och redovisar det pågående arbetet tre gånger per år för landstingsstyrelsen och två gånger per år för landstingsdirektörens ledningsgrupp.

De aktiviteter som centrumen angivit inom ramen för handlingsplanen för CEMR följdes upp i landstingets delårsbokslut i april och för landstingsstyrelsen. Mångfaldsstrategen har redovisat en uppföljning av dessa aktiviteter i november 2012 (se avsnitt 4.1.1).

Vårdstrategen redovisar öppna jämförelser tillsammans med kommentarer från verksamheten till landstingsstyrelsen. En analysgrupp på staben har i förväg analyserat resultaten som också återkopplas till verksamheterna. Avvikelser uppmärksammas särskilt. I övrigt finns inga tydliga krav från landstingsstyrelsen om vad som ska ingå i uppföljningen.

Löpande återrapportering från centrumchefer till landstingsdirektören sker relativt ofta men inte regelbundet på ledningsgruppsmöten. Information från verksamheterna inhämtas även via bokslut och hälsovalsuppföljning där en stor del av statistiken är könsuppdelad. Det anförs vid flera intervjuer att den uppföljning som görs inte fokuserar på resultat utan process. "Det handlar till övervägande del om ja/nej-frågor om olika aktiviteter vidtagits eller ej, inte vad som uppnås".

Återkoppling från landstingsledningen till verksamheten går genom ledningsgruppen och styrgruppen för Jämställd och jämlik verksamhet.

Könsuppdelad vårdstatistik

Flera respondenter påpekar svårigheterna med att ta fram och dra slutsatser av den könsuppdelade vårdstatistiken. Uppgifter ur flera kvalitetsregister behövs för att kunna tolka resultat. Det finns idag drygt 50 officiella register och därutöver ett betydande antal inrapporteringspunkter. Dessutom varierar det i vilken grad registren är tillgängliga. Personer som arbetar med frågan menar att det behövs en prioritering om vilka register som ska användas i landstinget liksom stöd till cheferna från statistik-kunniga personer och lättillgängliga system för att hämta data. Ett exempel på ovanstående är att målet "Insatstider för bröstsmärtor" inte kunde genomföras på grund av bristande systemstöd.

4.5.2 Bedömning och slutsatser om uppföljning och kontroll

Såsom framgår ovan görs vissa uppföljningar som kan härledas till landstingets arbete med jämställdhetsfrågor. Bl a rapporterar samtliga centra uppföljning av sjukskrivningar. Även centrumens aktiviteter kopplat till CEMRs handlingsplan har följts upp. Positivt är även att landstingsstyrelsen varje tertiäl erhåller en uppdatering om hur arbetet med jämlik och jämställd vård fortskrider.

Vår bedömning är att uppföljningen av jämställdhet sammantaget har flera brister. Den är inte kopplad till de av fullmäktige fastställda inriktningssmålen och förmedlar inte heller till fullmäktige varken i årsberättelsen eller i delårsrapporterna vilka resultat som uppnås. Uppföljningsarbetet är endast delvis kopplat till aktiviteter och krav på åtgärder och får därför inte heller någon styrande effekt. Det har tidigare framkommit att det ännu endast undantagsvis tillämpas mätbara mål. Ännu finns inte heller system för att tillvarata och sprida verksamheternas goda erfarenheter.

Vår slutsats är att en kvalificerad och systematisk uppföljning inte sker och att kontrollen av att jämställdheten i vårdverksamheten brister. Vår bedömning är att budskapet om att jämställdhetsintegrera verksamheten inte är kopplat till tydliga krav på *att* det ska genomföras.

En orsak till dessa brister bedömer vi vara att jämställdhetsarbetet "kör i eget spår" och inte är integrerat med den ordinarie verksamhetsuppföljningen. Det underlättas inte av att jämställdhetsarbetet ska genomföras med ordinarie resurser.

Våra bedömningar i sammanfattning är att:

- Fullmäktige erhåller inte en heltäckande uppföljning av beslutade mål för jämställdhet
- Hittills har uppföljning och kontroll med eventuella åtföljande åtgärder inte varit tillfredsställande tillgodosett.
- Det saknas stringens mellan mål och aktiviteter och samband mellan olika strukturer och aktiviteter vilket gör det svårt att veta vad som ska följas upp.
- Aktiviteterna bör följas upp i centrumens delårsbokslut och övergripande av landstingsdirektören i syfte att påvisa både resultat och gemensamt sammanhang för lanstingets jämställdhetsarbete.
- Statistiken bör göras mer lättillgänglig och chefer bör få stöd i detta.
- Med de förändringar som står för handen 2013 finns förutsättningar för utveckling och implementering av systemen för uppföljning och kontroll.

4.6 Fortbildning och forskning

Den revisionsfråga som behandlas i detta avsnitt är: *Har landstingsstyrelsen säkerställt att jämställdhetsperspektivet är beaktat i fortbildning och forskning inom vårdområdet?*

4.6.1 Iakttagelser om fortbildning och forskning

Hälso- och sjukvården ska enligt HSL bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta innebär att ny kunskap ska omsättas i praktisk verksamhet på ett effektivt sätt och komma patienter till del för att minska ohälsa och sjukdom. För hälso- och sjukvårdshuvudmannen innebär det ett stort ansvar för hur kunskapsbildning och praktik utvecklas. Huvudmannen måste bli ta ställning till vilken teknologi som skall införas för att inte prioriteringarna i vården skall snedfördelas – något som leder till stora debatter om t ex mycket dyra läkemedel med marginella effekter. För att kunna hantera denna problematik måste huvudmannen på något sätt ha tillgång till kunskap och expertis vad gäller forskningens frontlinje på många olika områden.

Sveriges kommuner och landsting har liksom Jämtlands läns landsting i sina rekommendationer för skrivandet av vårdprogram och riktlinjer fastslagit att jämställdhetsaspekten skall belysas. I de kvalitetsregister som är kopplade till vårdprogram kan statistiken oftast fås könsuppdelad och kan ligga till grund för analys och utvecklingsarbete. I vår dokumentgenomgång och i intervjuer har vi inte funnit att vårdprogram, handlingsplaner eller riktlinjer för vårdens bedrivande innehåller jämställdhetsaspekter.

Forskning och utveckling

Landstingets *FoU-kommitté* har som uppgift att vara forum för strategiska diskussioner kring FoU-satsningar som utvecklar vetenskaplig kapacitet och klinisk forskarkompetens mm. *Prioriteringsgrupp FoU* är en beredande grupp för FoU-kommittén och rapporterar till den. JLL medverkar även i Norrlandstingens FOUU-råd. FoU-chefen företräder landstinget i denna gruppering.

Det finns två typer av forskningsmedel som delas ut i landstinget genom FOU rådet. Det ena är medel som enbart kommer från JLL och det andra är medel som är finansierade av såväl JLL som Umeå Universitet, så kallade akademiska medel. Forskningsansökningar som enbart finansieras av JLL bedöms utifrån sex kriterier som var och en har fyra olika nivåer. Graderingen av respektive kriterium görs av tre av varandra oberoende experter. Dessa är FoU-chefen, en vetenskaplig handläggare och en klinisk expert från aktuellt vårdområde. Det finns för närvarande inga direktiv från landstinget centralt att genusperspektivet ska finnas med vid fördelning av forskningsanslag, t.ex. om hur genus ska belysas när man ser till projektets kliniska relevans eller kvalitet.

FoU-kommittén tog upp frågan om jämställd fördelning av forskningsmedel under 2010 men någon uppföljning kan inte ses 2011.

Reguljär utbildning

I lednings- och styrsystemet ingår en *läkarutbildningsgrupp* med ansvar bl.a. för undervisning och klinisk tjänstgöring för ST- och AT-läkare. Det finns en *Vårdutbildningsgrupp* för utbildningsfrågor för medarbetare med vårdutbildning.

Chefs- och personalutbildning

Av landstingets chefsuppdrag på alla nivåer framgår att jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet ska integreras i allt personalarbete samt i allt utvecklingsarbete.

Inom landstingets interna utbildningar för nya chefer ingår jämställdhet. Samtliga dåvarande chefer deltog under 2011 i utbildning om CEMR-deklarationen. Ekonomistaben har som nämnts genomgått utbildning i *gender budgeting*.

4.6.2 Bedömning och slutsatser om fortbildning och forskning

Att göra kunskap till praktik är ett av de viktigaste utvecklingsområden som landstinget har att arbeta med. I en kunskapsorganisation där merparten av medarbetarna har akademisk utbildning med stark professionell identitet måste detta ske med brett deltagande.

Vår bedömning är att landstinget inte säkerställt att jämställdhetsperspektivet är beaktat i fortbildning och forskning inom vårdområdet. I granskningen har vi inte funnit att landstinget påverkat utbildningsgivarna inom vården att ta upp jämställdhet i sina utbildningar.

Landstinget bör kunna påverka forskningen genom att påtala könets betydelse både vad gäller forskningens struktur och innehåll. Grupper som bedömer om forskare skall tilldelas medel bör vara könsneutrala och regelverket för ansökningars innehåll kan ha krav på en analys av könsperspektivet. Forskning som finansieras helt eller delvis av landstinget bör kunna stimuleras till att ha med könsperspektivet genom exempelvis normer för hur forskningsmedels ansökningar skall se ut eller riktade forskningsanslag.

Innehållet i utbildningarna av olika yrkesgrupper på vård och omsorgsområdet kan genom de samverkansorgan som landstinget finns med i, styras mot att också beröra köns olika förutsättningar.

Utbildning av vårdens medarbetare bör stimuleras till att ta upp genus/könets betydelse på ett mer strukturerat sätt. Vårdens medarbetare behöver bli medvetna om genus/könets betydelse för tillgänglighet, bemötande, vårdinnehåll och resultat för att alltid ha med dessa aspekter i de arbetssätt som ny kunskap för med sig. De verktyg som vården använder t.ex. vårdprogram, riktlinjer och handlingsplaner borde innehålla en genusanalys.

Våra bedömningar i sammanfattning:

- Landstinget har inte utnyttjat sina möjligheter att påverka kunskapsbildning och utveckling av praktik när det gäller jämställd vård.
- Det finns få exempel på styrning av forskningsmedel, hur forskningsmedel fördelas eller krav på att ansökningar ska ta större hänsyn till hur de olika könen hanteras vad gäller kunskapsbildning.
- Landstinget har inte säkerställt att jämställdhetsperspektivet är beaktat i fortbildning och forskning inom vårdområdet.

5 Övergripande revisionsfråga

Granskningens övergripande fråga är om landstingsstyrelsen *har en tillfredsställande styrning, kontroll och uppföljning som förhindrar att det förekommer medicinskt omotiverade skillnader i fråga om hur män och kvinnor behandlas (inkl förskrivning av hjälpmedel) inom vården?*

5.1 Jämställdhetsarbetet i JLL – övergripande bedömning

Granskningens delfrågor

De sex delfrågor som ingår i granskningen utgår från de mål och åtaganden som fastställs av landstingsfullmäktige bl a i landstingsplanen och genom undertecknandet av CEMR-deklarationen. Det är landstingsstyrelsen som ansvarar för att dessa mål och åtaganden genomförs på ett ändamålsenligt sätt.

Av ovanstående kartläggning och analys framgår att JLL:s arbete med jämställdhet inom flera viktiga avseenden tillsvidare inte lever upp till de ambitioner som landstingsfullmäktige gett uttryck för. Vi gör bl a följande bedömningar:

- Det är inte säkerställt att jämställdhetsperspektivet beaktas i allt beslutsfattande i JLL:s hälso- och sjukvård
- Det finns vissa mål ur jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvårdens olika verksamheter, men de är inte tydligt kopplade till inriktningsmålen i landstingsplanen. Tydliga och mätbara mål som gör det möjligt att följa resultatet av jämställdhetsarbetet finns endast i begränsad omfattning.
- Jämställdhetsperspektivet är inte integrerat i budgetarbetet (genom sk gender budgeting). JLL lever därför inte upp till CEMR-deklarationen i detta avseende.
- Landstingsstyrelsen har tagit beslut som delvis säkerställer att jämställdhetsintegrationen genomförs enligt åtagandet som följer av att man antagit CEMR-deklarationen. Bland annat ska hela organisationen tillämpa en handlingsplan för detta ändamål. Implementeringen är tillsvidare endast partiell.
- Landstingsstyrelsen har inte säkerställt en tillfredsställande uppföljning och kontroll med eventuella åtföljande åtgärder av att jämställdheten i vårdverksamheten är tillfredsställande tillgodosedd. Fullmäktige har tillsvidare inte erhållit någon relevant uppföljning av beslutade mål för jämställdhet.
- Landstingsstyrelsen har inte säkerställt att jämställdhetsperspektivet är beaktat i fortbildning och forskning inom vårdområdet.

Ett vidgat perspektiv

Landstinget i Jämtland har fastställt höga ambitioner för jämställdhetsarbetet. Granskningen visar att man kommit en bit på väg men att det återstår ett mödosamt arbete under lång tid innan målsättningarna kan infrias.

Inom ramen för granskningen har vissa jämförelser med andra aktörer gjorts (se bilaga 1). Vår bedömning är att JLL när man ser till sakfrågan – jämställda förhållanden i det medicinska omhändertagandet – knappast ligger sämre till än andra landsting i Sverige. Däremot illustrerar jämförelsen att JLL kan bli mer systematiskt i sitt angreppssätt. En sådan jämförelse bör beakta att JLL, som en av de minsta sjukvårdshuvudmännen i landet, har mindre utrymme att tillhandahålla expertis och avdela tjänster för frågan. Dessutom har JLL under en följd av år kämpat med betydande ekonomiska underskott. Jämförelsen visar samtidigt att styrning och rutiner kan tydliggöras t ex i form av avtalsstyrning, utan stora tillskott av resurser.

Vår iakttagelse är att det i landstingets tjänstemannaledning finns en klar insikt om problematiken. Denna ligger också till grund för den "nya" strategi som landstinget tillämpar från och med 2012. Inslag i denna strategi är bl a att

- Bygga en uthålligare organisatorisk struktur (styrgrupp och samordningsgrupp)
- Arbeta fram en förankrad och realistisk handlingsplan som ska tillämpas från och med 2013
- Arbeta långsiktigt med "mainstreaming" (att förhållningssättet ska bli allmängiltigt i hela organisationen)
- Lyfta fram fakta hur det ser ut bl a genom mer könsuppdelad statistik samt genomföra analyser om varför det ser som det gör.

Vår bedömning är att denna strategi är rimlig. Vi anser att det är positivt att förväntningarna på detta sätt blir mer realistiska.

Landstinget kan i sitt fortsatta arbete stödja sig mot de resultat som kan skönjas av gjorda insatser. Det har blivit tydligt t ex inom strokevården att det får effekt när man startar systematiska projekt som är medicinskt motiverade och vilar på kunskapsbas. En kontinuerlig uppföljning och analys är sannolikt den mest effektiva vägen att motivera hälso- och sjukvårdens personal att aktivt undanröja skillnader i vården som baseras på kön.

Bedömning av övergripande fråga

Vår bedömning är att det finns ett glapp mellan fullmäktiges ambitioner och de reella förhållanden när det gäller arbetet med jämställdhet i vården. Hälso- och sjukvården ska enligt landstingsplanens inriktningsmål garantera jämlika och jämställda villkor för alla patienter. Denna granskning visar att jämställdhetsfrågor med enstaka undantag inte hanteras i den praktiska vardagen och att det saknas kunskaper om villkoren i vården ur ett könsperspektiv.

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsen *tillsvidare inte* har en tillfredsställande styrning, kontroll och uppföljning som förhindrar att det förekommer medicinskt omotiverade skillnader i fråga om hur män och kvinnor behandlas.

Sett till de reella förutsättningarna bedömer vi att arbetet brister framförallt i följande avseenden:

- Arbetet saknar i vissa väsentliga avseenden *systematik*. Framförallt har verksamhetsplaneringens mål och aktiviteter svag anknytning till landstingsplanen. Det saknas också från landstingsstyrelsens sida en samlad och adekvat uppföljning av jämställdhetsarbetet och dess resultat.
- *Återrapporteringen* till fullmäktige, i vilken mån de mål som fastställts uppnås eller ej, ger inte en tydlig bild av de verkliga förhållandena.

- Med hänsyn till de brister som noterats i denna granskning och som inte är okända i organisationen saknas en redogörelse i fullmäktige för *hur avvikelserna ska åtgärdas* framöver.

5.2 Förbättringsområden

Granskningen har gett impulser till ett antal förbättringsområden för fortsatt arbete med att uppnå jämställdhet mellan kvinnor och män i sjukvården. Förslagen är:

1. En rättvisande återrapportering till landstingsfullmäktige bör ske och i anslutning till denna redovisas en plan för hur avvikelserna ska åtgärdas, hur uppsatta mål ska uppnås samt vilka resurser som ska anslås för detta arbete. Samtidigt bör klargöras hur åtagandena enligt CEMR-deklarationen ska infrias.
2. En tydligare systematik i jämställdhetsarbetet bör arbetas fram. Bl a bör målen göras relevanta och brytas ner på verksamhetsnivå, sannolikt bli färre och tydligt kopplas till de övergripande mål som fastställts av fullmäktige. Målen bör följas upp och redovisas på ett tydligt sätt. Rutiner som tryggar att jämställdheten uppmärksammas vid beslutsfattande bör fastställas.
3. "Infrastrukturen" för jämställdhetsarbetet bör utvecklas i syfte att det ska bli medicinskt relevant, bl a genom att sörja för könsuppdelad statistik och metodisk uppföljning av jämförelser.
4. Det bör genomlysas hur landstingets forskningsarbete liksom utbildning kan utvecklas för att bättre medverka till att jämställdhetsmålen ska infrias.
5. Förutom medicinskt *vårdinnehåll* och *kunskapsunderlag* är variablerna *tillgänglighet* och *bemötande* centrala i jämställdhetsarbetet. Landstinget bör genomlysas hur patienten i högre grad kan bli delaktig i arbetet att skapa en jämställd hälso- och sjukvård.

Denna granskning har genomförts av Capire Consulting AB.

Stockholm 2013-01-04

Carin Magnusson
Projektledare

Bilagor till granskningsrapporten

Bilaga 1: Benchmarking

I syfte att jämföra styrningen av Jämtlands läns landstings jämställdhetsarbete i vården har benchmarking gjorts med två andra landsting/regioner, Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen.

Stockholm läns landsting

Stockholms läns landsting har under det senaste decenniet genomfört en programmatisk satsning på jämställd vård. Under åren 2006-2007 gick ett stort antal chefer en utbildning som syftade till "jämställdhetscertifiering" där en viktig del var att starta ett praktiskt jämställdhetsarbete. Jämställdhetsarbetet är nu införlivat i det större området jämlik vård som ingår i God Vård konceptet.

Inriktningsmålet för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är att:

- "Hälso- och sjukvården ska ges på lika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, funktionshinder, social position, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller ålder."

År 2008 antogs ett handlingsprogram för jämställd och jämlik vård vid Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning⁹. Handlingsprogrammet innehåller ett antal strategier som beskriver hur arbetet ska genomföras. Arbetet med att uppnå jämställd och jämlik vård är inriktat på kartläggning, analys och verksamhetsutveckling.

Inför större beslut och i underlag till tjänsteutlåtanden ska konsekvenserna ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv anges i underlaget. En viktig strategi har varit att ta fram mått på jämställd vård och följa dessa över tid. Det finns nu en mängd sådana uppföljningsmått som ska rapporteras av alla vårdgivare. All statistik ska om det är möjligt vara könsuppdelad. Måtten sträcker sig över olika aspekter som tillgänglighet, bemötande, vårdens innehåll och resultat.¹⁰ När det gäller FoU har samarbetet med Karolinska institutet varit inriktat på att få till en bättre fördelning av anslag mellan kvinnliga och manliga forskare.

Det finns en systematisk rapportering¹¹ mellan olika nivåer om hur utvecklingen ser ut.

Det finns en person centralt som ansvarar specifikt för området – jämlik vård. Eftersom arbetet nu är en integrerad del av avtal och uppföljning blir den praktiska utvecklingen till stor del vårdgivarnas ansvar. De centrala resurserna följer och utvecklar uppföljningen och ger den politiska nivån underlag för förändrade uppdrag till vårdenheterna.

Enligt jämställdhetsstrategins erfarenheter finns det många mått, men de används inte. Det finns fina deklamationer, men ingen vet om det blivit bättre eller sämre. Strategin är uthållighet och att utveckla avtal och uppföljningar. Bäst är att ha en strategisk funktion som ständigt håller frågan levande och att landstinget genomfört en jämställdhetsutbildning på fyra dagar för chefer där det ingått att göra ett praktiskt utvecklingsarbete inom ett område enligt Plan-Do-Check-Act.

⁹ Handlingsprogram för jämlik och jämställd vård, Stockholms läns landsting 2008-01-30

¹⁰ Mått för en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård, Stockholms läns landsting, nov 2011

¹¹ Jämställd och jämlik vård. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens systematiska arbete, Stockholms läns landsting 2012-04-03

Västra Götalandsregionen

Västra Götalandsregionen (VGR) skrev under CEMR-deklarationen 2009. I VGR finns ett centrum, Kunskapscentrum för Jämlik Vård (KJV) som har ett politiskt uppdrag att arbeta för att kvinnor och män erbjuds och garanteras en god, säker och jämställd vård vid varje tillfälle och på varje vårdnivå. Uppdraget har sin grund i 2 § i Hälso- och sjukvårdslagen vilken slår fast att målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska bedrivas utifrån principen om alla människors lika värde. KJVs uppdrag ska, enligt beslut RSK 755-2007, uppfyllas genom följande aktiviteter:

- Bedriva kunskapsbildning och förmedling av aktuell kunskap.
- Bilda navet i ett nätverk som engagerar genusvetenskap samt medicinsk forskningsexpertis och kompetens vid olika lärosäten.
- Medverka till kompetensutveckling inom genusområdet i hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen.
- Definiera basen för ett ledningssystem för jämställd vård liksom att i
- Regionkansliet bereda ärenden, komma med utlåtanden och bedriva utredningar.

KJV har en tvådelad forskningsprofil; jämställdhetsperspektiv på vårdkvalitet samt verktyg och metoder för ökad jämställd vård. Målet med kommande forskningsresultat är att de tas till vara i det praktiska arbetet i regionens och landets hälso- och sjukvård. KJV eftersträvar i sitt dagliga arbete forskningsbaserad praktik och praktikbaserad forskning.

Inom ramen för KJV har verksamhetsutveckling med fokus på kvinnor och män bedrivits genom Program Gör det Jämt (GDJ). GDJ har initialt finansierats av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Program för Hållbar Jämställdhet vilket är en satsning för att stödja genomförandet av jämställdhetsintegrering i kommuner, landsting och regioner fram till december 2013. From hösten 2012 har KJV fått ett utökat uppdrag där man utöver genusperspektiv även ska jobba utifrån ålder, etnicitet, funktionsnedsättning, social ställning, utbildning, sexuell läggning och religiös tillhörighet.

Att arbeta med alla variabler är ett nytt område. Det finns inte så många förebilder eller data att inhämta. Flera variabler finns inte i datasystemen. Fördelen att arbeta med alla variabler är att man slipper perspektivträngsel – dvs man undviker konflikt mellan de olika perspektiven och diskrimineringsgrunderna.

KJV har dock upplevt det som positivt att inledningsvis arbeta utifrån genusperspektivet, att inleda ett jämställdhetsarbete utifrån alla ovanstående variabler hade varit alltför komplicerat att genomföra. Genusperspektivet har gett KJV nödvändig kunskap och erfarenhet för hur man ska kunna jobba vidare med jämställdhetsarbetet.

Inom KJV finns följande befattningar; en centrumchef, sju utvecklingsledare, en forskare, två doktorander, en statistiker, en informatör, en administrativ koordinator.

Bilaga 2: Redovisning av enkät gällande Jämställdheten i vården inom Jämtlands läns landsting

Som en del av granskningen genomfördes en enkätundersökning om Jämställdheten i vården inom Jämtlands läns landsting. Enkäten och dess frågeställningar är konstruerad utifrån resultat från genomförda djupintervjuer under oktober månad.

Enkäten sändes till 15 stycken områdeschefer tillika verksamhetschefer inom Jämtlands läns landsting. Enkäten besvarades helt av 10 personer (och delvis av 13 personer som påbörjade enkäten) vilket ger en svarsfrekvens på 67 procent.

Enkäten genomfördes som web-enkät under perioden 29 oktober – 9 november. Två påminnelser skickades ut den 5 november samt den 8 november.

Enkäten är huvudsakligen uppbyggd kring fyra centrala variabler i syfte att mäta och förstå hur jämställdheten mellan könen ser ut i verksamheten. De fyra variablerna är *tillgänglighet*, *bemötande*, *vårdinnehåll* samt *kunskapsunderlag*.

Enkäten omfattade 25 huvudfrågor med underfrågor. Frågorna framgår av nedanstående redovisning av enkätens resultat.

Resultat

Tillgänglighet: Enkätsvaren indikerar att nästan ingen mäter tillgänglighet kopplat till kön (väntetider och återbesökstider). Hälften anser att det inte finns brister i tillgängligheten medan fyra menar att de har tillräckligt underlag för att bedöma eventuella brister.

Bemötande: Nio personer säger att de inte mäter bemötande kopplat till kön (patientens nöjdhet, att bli lyssnad till, att få information). Sex anger att de inte vet om det finns brister i bemötandet. Hälften har i ganska låg grad tillräckligt underlag för att bedöma brister i nöjdhet och att bli lyssnad till. Ganska många refererar till underlag från Patientnämnden, rutiner för klagomålshantering, erfarenheter från personalen och nationella patientenkäten för att inhämta underlag för att bedöma eventuella brister.

Vårdinnehåll: Mellan två och fyra respondenter per område (rehabilitering, behandling, operationsmetoder, smärtt lindring/smärtbehandling, vårdtider) uppger att det inte alls förekommer brister i vårdinnehållet kopplat till kön. Sex till åtta personer per område ovan vet inte/ har i ganska låg grad har tillräckligt underlag för att bedöma eventuella brister i ovan nämnda vårdinnehåll. Åtta svarar att de inte mäter och två vet inte.

Kunskapsunderlag: Fyra säger att det i ganska hög grad finns brister i kunskapsunderlag gällande diagnos, läkemedel och vårdprogram. Det saknas lättåtkomlig statistik, t ex Diveport eller Provider.

Landstingets stöd i jämställdhetsarbetet: Sju anger att det i ganska låg grad/inte alls finns forum för diskussion om jämställdhetsfrågor och sex svarar att landstingsledningen i ganska låg grad/inte alls följer upp arbetet med jämställdhet i vården. Fyra tycker att det i ganska låg grad/inte alls finns tydliga mål för verksamheten.

Styrdokument för jämställdhet i vården: Åtta använder Landstingsplanen, sex använder CEMR och uppdragen från centrumen från landstingsdirektören. Fem använder centrumens verksamhetsplaner och Hälsovalet.

1. TILLGÄNGLIGHET

Fråga 1.1 – Finns det brister i tillgängligheten kopplat till kön i din verksamhet?

<i>När det gäller väntetider</i>	Antal	%
I mycket låg grad	2	15
I ganska låg grad	2	15
I ganska hög grad	1	8
I mycket hög grad	0	0
Inte alls	5	38
Vet ej	3	23

När det gäller återbesökstider

<i>När det gäller återbesökstider</i>	Antal	%
I mycket låg grad	2	15
I ganska låg grad	1	8
I ganska hög grad	1	8
I mycket hög grad	1	8
Inte alls	5	38
Vet ej	3	23

Fråga 1.2 – Har ni tillräckligt underlag för att bedöma eventuella brister i tillgängligheten kopplat till kön?

<i>När det gäller väntetider</i>	Antal	%
I mycket låg grad	0	0
I ganska låg grad	4	31
I ganska hög grad	2	15
I mycket hög grad	2	15
Inte alls	3	23
Vet ej	2	15

När det gäller återbesökstider

<i>När det gäller återbesökstider</i>	Antal	%
I mycket låg grad	0	0
I ganska låg grad	4	31
I ganska hög grad	2	15
I mycket hög grad	2	15
Inte alls	3	23
Vet ej	2	15

Fråga 1.3 - Mäter Ni tillgängligheten kopplat till kön i Din verksamhet gällande nedanstående parametrar?

Svarsalternativ	Ja		Nej		Vet ej	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
När det gäller väntetider	2	15	11	85	0	0
När det gäller återbesökstider	1	8	11	85	1	8

Fråga 1.4 - Inhämtar Ni information om tillgängligheten kopplat till kön?

Svarsalternativ	Ja		Nej		Vet ej	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Från externa källor, t.ex. nationella patientenkäten	4	33	5	42	3	25
Genom egna mätningar	2	17	9	75	1	8
På annat sätt	3	25	7	58	2	17

Svar som lämnats beträffande "på annat sätt" fråga 1.4:

- *Via staben, Via sjukskrivningsprocessen, Via Diveport, Divern*

Fråga 1.5 - Om Du i föregående fråga angivit Ja, beskriv hur Ni arbetar med tillgängligheten kopplat till kön och vad ni mäter:

Sammanfattning av fritextsvar:

- *Vi har – så som ofta påpekats tidigare - få sjukdomsgrupper där det finns anledning att misstänka annan hantering p.g.a. kön, men har vid mätningar bara kunnat konstatera felaktighet vid prioritering av bräck. Kvinnliga bräck kräver en svårare teknik, varför dessa ibland får vänta längre på rätt operatör. Vi är dock väl medvetna om detta och försöker möta behovet.*
- *Statistik kommer angående tillgänglighet dag 0 samt 7.*
- *Vi kallar bara patienter för uttag av portar och återbesök efter långvarig IVA-vård och tittar öht aldrig på kön vid kallelser utan bara enligt turordning.*
- *Patientenkäten är ej ännu färdig analyserad men där körs/skavparametern kön köras mot upplevd väntetid. Samtliga kommentarer analyseras utifrån kvinna el man. Tidigare mätte vi via signe-rapport kvinnor och mäns väntetid men nu finns inte den parametern längre.*
- *Försöker uppmana till att reflektera utifrån genusperspektivet*
- *Vi har tittat på detta i sjukskrivningsprocessen utifrån de siffror vi fått där, diskuterat i grupp dessa frågor.*
- *Fördelning i antal besök*

Fråga 1.6 – Om Du angivit Ja på fråga 1.3 hur används resultaten av Era mätningar kring tillgängligheten kopplat till kön?

	Antal	%
I systematiska uppföljningar	2	25
I systematiska jämförelser med andra vårdverksamheter inom JLL	1	13
I revidering och framtagande av nya vådrutiner	1	13
I revidering av hälsoinformation till kvinnor och män	0	0
I utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal om hur kön påverkar hälso- och sjukvården	1	13
Inte alls	0	0
Annat, nämligen	3	38

Svar som lämnats beträffande "annat" fråga 1.6:

- *Tanken är att resultat från patientenkät 2012+2013 ska ge underlag för en mer frekvent systematisk uppföljning. Vi vill även se om det finns skillnader och hur vi ska arbeta bort dem, exempelvis med nya vådrutiner.*
- *Om vi uppmärksammar symptom olika beroende på kön.*

2. BEMÖTANDE (PATIENTENS UPPLEVELSE)

Fråga 2.1 – Finns det brister i bemötande kopplat till kön i din verksamhet?

<i>När det gäller nöjdhet</i>	Antal	%
I mycket låg grad	1	9
I ganska låg grad	1	9
I ganska hög grad	1	9
I mycket hög grad	1	9
Inte alls	1	9
Vet ej	6	55

<i>När det gäller att bli lyssnad till</i>	Antal	%
I mycket låg grad	2	18
I ganska låg grad	2	18
I ganska hög grad	0	0
I mycket hög grad	0	0
Inte alls	1	9
Vet ej	6	55

<i>När det gäller att få information</i>	Antal	%
I mycket låg grad	2	18
I ganska låg grad	2	18
I ganska hög grad	0	0
I mycket hög grad	0	0
Inte alls	1	9
Vet ej	6	55

Fråga 2.2 – Har Du tillräckligt underlag för att bedöma ev. brister i bemötandet kopplat till kön?

<i>När det gäller nöjdhet</i>	Antal	%
I mycket låg grad	0	0
I ganska låg grad	5	45
I ganska hög grad	0	0
I mycket hög grad	1	9
Inte alls	2	18
Vet ej	3	27

<i>När det gäller att bli lyssnad till</i>	Antal	%
I mycket låg grad	0	0
I ganska låg grad	5	45
I ganska hög grad	0	0
I mycket hög grad	1	9
Inte alls	2	18
Vet ej	3	27

När det gäller att få information	Antal	%
I mycket låg grad	0	0
I ganska låg grad	4	36
I ganska hög grad	1	9
I mycket hög grad	1	9
Inte alls	2	18
Vet ej	3	27

Fråga 2.3- Exemplifiera var Du inhämtar underlag för att bedöma eventuella brister om bemötande kopplat till kön.

Svarsalternativ	Ja		Nej		Vet ej	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Från nationella patientenkäten	6	55	4	36	1	9
Genom egna mätningar	2	18	8	72	1	9
Via rutinerna för klagomålshantering	8	72	3	27	0	0
Via underlag från Patientnämnden	9	81	2	18	0	0
Genom erfarenheter från personalen	7	63	3	27	1	9
Inte alls	0	0	10	90	1	9

Fråga 2.4- Mäter Ni bemötande kopplat till kön i er verksamhet gällande nedanstående parametrar?

Svarsalternativ	Ja, regelbundet	Ja, enstaka gånger	Nej	Vet ej
-----------------	-----------------	--------------------	-----	--------

Svarande som anger nej	Antal	%
När det gäller nöjdhet	9	82
När det gäller att bli lyssnad till	9	82

Fråga 2.5 - Om Du i föregående fråga angivit Ja, beskriv hur Ni arbetar med bemötande kopplat till kön och vad ni mäter:

- Mäts via nationella patientenkäten, diskuteras på APT med EC och medarbetare samt på områdesledning

Fråga 2.6 – Om Du angivit Ja på fråga 2.4 hur används resultaten av Era mätningar kring bemötande kopplat till kön?

	Antal	%
I systematiska uppföljningar	1	20
I systematiska jämförelser med andra vårdverksamheter inom JLL	0	0
I revidering av hälsoinformation till kvinnor och män	0	0
I utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal om hur kön påverkar hälso- och sjukvården	0	0
Inte alls	3	60
Annat, nämligen	1	20

Svar som lämnats beträffande "annat" fråga 2.6:

- Att se antal besök fördelat mellan könen - fångar vi upp de med svårigheter oavsett kön.

3. VÅRDINNEHÅLL

Fråga 3.1 - Anser du att det finns brister i vårdinnehållet kopplat till kön i din verksamhet?

Svarsalternativ	I mycket låg grad	I ganska låg grad	I ganska hög grad	I mycket hög grad	Inte alls	Vet ej
-----------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-----------	--------

Svarande som anger inte alls och vet ej	Antal	%	Antal	%
	Inte alls		Vet ej	
När det gäller rehabilitering	2	18	3	27
När det gäller behandling	2	18	3	27
När det gäller operationsmetoder	4	36	5	45
När det gäller smärtlindring/smärtbehandling	4	36	3	27
Så att det påverkar vårdtiderna	4	36	5	45

Fråga 3.2 - Anser du att ni har tillräckligt underlag för att bedöma eventuella brister i vårdinnehåll kopplat till kön?

Svarsalternativ	I mycket låg grad	I ganska låg grad	I ganska hög grad	I mycket hög grad	Inte alls	Vet ej
-----------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-----------	--------

Svarande som anger i ganska låg grad och vet ej	Antal	%	Antal	%
	I ganska låg grad		Vet ej	
När det gäller tillgång till rehabilitering	4	36	3	27
När det gäller behandling	5	45	2	18
När det gäller operationsmetoder	1	9	5	45
När det gäller smärtlindring/smärtbehandling	3	27	5	36
Så att det påverkar vårdtiderna	2	18	5	45

Fråga 3.3 - Mäter Ni vårdinnehåll kopplat till kön gällande nedanstående parametrar?

Svarsalternativ	Ja		Nej		Vet ej	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
När det gäller tillgång till rehabilitering	0	0	8	80	2	20
När det gäller behandling	0	0	8	80	2	20
När det gäller operationsmetoder	0	0	9	90	1	10
När det gäller smärtlindring/smärtbehandling	0	0	8	80	2	20
När det gäller vårdtider	0	0	8	80	2	20

Fråga 3.4 - Om du i föregående fråga angivit Ja, beskriv hur ni arbetar med vårdinnehåll kopplat till kön och vad ni mäter?

Svar saknas på denna fråga.

Fråga 3.5 – Om Du svarat Ja på fråga 3.3 hur används resultaten av Era mätningar kring vårdinnehåll kopplat till kön?

	Antal	%
I systematiska uppföljningar	0	0
I systematiska jämförelser med andra vårdverksamheter inom JLL	0	0
I revidering och framtagande av nya behandlingsrutiner	0	0
I revidering och framtagande av nya operationsmetoder	0	0
I revidering och framtagande av nya vårdprogram	0	0
I revidering av hälsoinformation till kvinnor och män	0	0
I utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal om hur kön påverkar hälso- och sjukvården	0	0
Annat, nämligen	1	100

4. KUNSKAPSUNDERLAG

Fråga 4.1 – Finns det brister kring olika slags av kunskapsunderlag som t.ex. information, fortbildning och forskning (Landstingsinternt) kopplat till kön i din verksamhet?

Svarsalternativ	I mycket låg grad	I ganska låg grad	I ganska hög grad	I mycket hög grad	Inte alls	Vet ej
-----------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-----------	--------

Svarande som anger i ganska hög grad och vet ej	Antal		%	
	I ganska hög grad	Vet ej		
När det gäller diagnos	4	2	40	20
När det gäller läkemedel	4	2	40	20
När det gäller vårdprogram	4	3	40	30
När det gäller hjälpmedel	3	5	30	50

Fråga 4.2 - Om Ni använder olika slags kunskapsunderlag (överhuvudtaget), ge exempel på vilka.

- *Kvalitetsregister, väntelista till mottagning och framför allt operation, patientenkäter*
- *Internationella och nationella studier och konsensus*
- *Genushanden*

Fråga 4.3 – Finns det kunskapsunderlag (landstingsinternt) kopplat till kön, som du saknar? Ge i så fall exempel på det.

- *Lättåtkomlig statistik i system exv. diveport eller prodiver.*

Fråga 4.4- Om Ni använder olika slags kunskapsunderlag (överhuvudtaget) kopplat till kön, beskriv hur ni arbetar med dessa.

- *Försöker korrigera felaktigheter handgripligen för enskilda och med information övergripande.*
- *Genushanden, vid sjukskrivning för att förhindra diskriminering. Det är dock oftast begränsningar i rehabiliteringsresurser, arbetsgivarens möjligheter som ger utslag på att det blir skillnader mellan könen.*
- *Flickor med neuropsykiatriska funktionshinder.*

5. LANDSTINGETS STÖD I JÄMSTÄLLDHETSARBETET

Fråga 5.1 – I vilken utsträckning instämmer Du i nedanstående påståenden?

Svarsalternativ	I mycket låg grad	I ganska låg grad	I ganska hög grad	I mycket hög grad	Inte alls	Vet ej
<i>Svarande som anger i ganska låg grad och inte alls</i>						
		Antal I ganska låg grad			Antal Inte alls	
				%		%
Det finns forum för diskussion kring jämställdhetsfrågor		7		70	0	0
Det finns tydliga mål för vår verksamhet gällande jämställdhet i vården		4		40	0	0
Landstingsledningen följer upp arbetet med jämställdhet i vården		6		60	0	0
Ekonomiska medel har avsatts för jämställdhetsintegrering i min verksamhet		0		0	9	90
Vi jämställdhetsintegrerar vår budget		0		0	8	80

6. STYRDOKUMENT JÄMSTÄLLDHET I VÅRDEN

Fråga 6.1 – Vilka styrdokument använder Du gällande jämställdhet i vården?

	Antal	%
Landstingsplanen	8	26
Handlingsplan för jämställdhet (CEMR)	6	19
Uppdrag till centrumen från landstingsdirektören	6	19
Centrumens verksamhetsplaner	5	16
Förfrågningsunderlag (Hälsovalet)	5	16
Annat, nämligen	1	3

Svar som lämnats beträffande "annat" fråga 6.1:

- *Personalens egen inställning och värderingar.*

Fråga 7.1 – Hur viktiga är frågor som rör jämställdhet i vården relaterat till övriga frågor?

	Antal	%
1 Oviktigt	0	0
2	0	0
3	1	10
4	2	20
5	2	20
6	1	10
7	1	10
8	2	20
9	1	10
10 Viktigt	0	0

Fråga 8 – Här har du möjlighet att skriva Dina synpunkter, t.ex. förbättringsförslag avseende arbetet med jämställdhet i vården i landstinget:

- *Jag upplever att detta arbete ännu är i sin linda. Ex så läggs budget för 2013 nu i dagarna och måluppföljningar och strategier diskuteras inför 2013. Från mitten av 2012 och framåt känns som stort lyft för dessa frågor. Jämställdhets- och jämlikhetsarbete går inte fort men är viktigt. Det är viktigt att vara uthållig i detta arbete och det tror jag att vi som landstings kan vara. Som områdeschef kan jag entusiasmera och tillse att resurser lägges på detta arbete också.*
- *Viktigt att mäta för att göra förändringar dock svårt att hinna integrera tänket kring denna viktiga fråga.*

Jämställd löneutveckling med den egna personalen. Jämföra kvinnosjukvården med ex gynekologi, kirurgi, Primärvården. Analys av sjukskrivningarna. Inte förutsätta att jämställdhet utgår att kvinnor är sämst lottade.

Bilaga 3: Intervjupersoner

Mia Ajax, enhetschef, Medicin

Olle Christmansson, centrumchef/verksamhetschef Primärvård

Anna Ebenmark, mångfaldsstrateg, staben

Håkan Fureman, ÖL/LMU, Medicin

Nina Fällbäck Svensson, bitr. landstingsdirektör

Håkan Gadd, centrumchef Barn, kvinna, psykiatri

Lisbet Gibson, centrumchef Medicinska specialiteter

Magnus Gibson, läkare, Strokeavdelningen

Nils-Olof Hedman, enhetschef, Kirurgi

Agneta Ingvarson, kanslichef, Patientnämnden

Helene Ivansson, enhetschef, Strokeavdelningen

Eva Jenswold Wislén, diabetessköterska, Primärvård, Sättra gränd

Harriet Jorderud, ordförande i Landstingsstyrelsen

Anna Kerstin Lejonklou, vårdstrateg staben

Monalisa Norrman, landstingsråd, ansvarig för jämställdhet och jämlikhet

Marit Nääs, enhetschef, Endokrinavdelningen

Inga-Lill Persson, centrumchef, Opererande specialiteter

Ulla Schill, områdeschef Ortopedi

Karin Strandberg Nöjd, landstingsdirektör

Lena Terneblad, operationskoordinator Ortopedi

Urban Tirén, områdeschef, Barnkliniken

samt hjälp med underlag från:

Annika Derås Svemark, enhetschef, Hjälpmedelscentralen

Jessica Isaksson, verksamhetsutvecklare, Hjälpmedelscentralen

Angela Alverlind, Personalstab