

Jämställdhetsanalys

Bilaga 5, beslutsärende RS261075, yttrande remiss promemorian S2026/01360 ”Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet”

Sammanfattning

Promemorian Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet berör både kvinnor och män eftersom den avser informationsutbyte, tillgång till vård och patientsäkerhet för hela befolkningen. Förslagen syftar till att förbättra tillgängligheten till patientinformation mellan vårdgivare, minska administrationen och underlätta nationell vårdförmedling.

Trots att ärendet är tydligt individ- och patientpåverkande saknas könsuppdelad statistik och analys av hur kvinnor respektive män påverkas av förslagen. Promemorian redovisar inga uppgifter om skillnader i vårdkonsumtion, väntetider, informationsbrister eller användning av digitala vårdtjänster mellan kvinnor och män. Därmed saknas underlag för att bedöma om reformen får olika effekter för grupperna eller om eventuella skillnader är sakligt motiverade.

Förslagen bedöms i huvudsak ha positiva konsekvenser för både kvinnor och män genom förbättrad patientsäkerhet, bättre kontinuitet i vården och minskad risk för att patienter behöver återberätta sin vårdhistorik. Den nationella vårdsökstjänsten kan också bidra till kortare väntetider och bättre tillgång till vård. Eftersom kvinnor generellt har fler vårdkontakter kan nyttan av ett förbättrat informationsutbyte vara särskilt stor för kvinnor, men detta har inte analyserats i promemorian.

För att stärka jämställdhetsperspektivet bör den fortsatta beredningen kompletteras med könsuppdelad statistik och uppföljning av bland annat vårdkontakter, väntetider, användning av digitala tjänster och patienternas möjligheter att utöva kontroll över sina hälsodata. Det bör även följas upp om kvinnor och män i lika hög grad känner till och använder möjligheten att begränsa eller motsätta sig informationsdelning. På så sätt kan eventuella ojämställda effekter identifieras och åtgärdas i den fortsatta utvecklingen av den nationella digitala infrastrukturen.

För att säkerställa jämställda effekter framför regionen i yttrandet att den fortsatta beredningen bör kompletteras med könsuppdelad statistik, jämställdhetsuppföljning och analyser av hur kvinnor och män påverkas av den nationella digitala infrastrukturen för hälsodata.

Analys

1. Berör ärendet kvinnor och män?

Ja, ärendet berör både kvinnor och män i hög grad.

Promemorian syftar till att införa en nationell digital infrastruktur för hälsodata, inklusive ett nationellt register över patienters vårdgivare, ett grundregister över vårdgivare och en nationell vårdsöktjänst. Förslagen påverkar alla patienter genom att vårdpersonal får bättre möjligheter att hitta och dela relevant vårdinformation mellan olika vårdgivare. Förslaget innebär också att patienten i mindre utsträckning själv behöver förmedla sin vårdhistorik mellan vårdgivare.

Eftersom kvinnor och män använder hälso- och sjukvården i olika omfattning och för olika typer av vård kommer förslagen sannolikt att få olika praktiska konsekvenser för grupperna. Kvinnor har generellt fler vårdkontakter genom reproduktiv hälsa, graviditet och förlossningsvård samt använder vården oftare än män. Män har i genomsnitt lägre vårdkonsumtion men högre dödlighet i flera sjukdomsgrupper. En förbättrad informationsdelning kan därför få olika betydelse för kvinnor och män beroende på deras vårdbehov.

Promemorian innehåller även särskilda hänvisningar till verksamheter som berör kvinnors reproduktiva hälsa och könsspecifik vård, exempelvis graviditet, abort, vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och annan specialiserad vård.

Bedömning: Ärendet är könsrelevant eftersom det påverkar tillgång till vård, patientsäkerhet och hanteringen av hälsodata för hela befolkningen.

2. Finns könsuppdelad statistik? Förekommer skillnader mellan grupperna? Finns det sakliga förklaringar?

Nej, promemorian innehåller ingen könsuppdelad statistik. Inte heller redovisas några analyser av hur kvinnor respektive män använder vården, väntar på vård eller påverkas av informationsdelning mellan vårdgivare.

Det innebär att underlaget saknar ett jämställdhetsperspektiv i konsekvensanalysen.

Statistik som vore relevant att redovisa

För att kunna bedöma jämställdhetseffekterna borde följande statistik analyseras könsuppdelat:

- Antal vårdkontakter per år.
- Användning av specialistvård.
- Väntetider till olika vårdinsatser.
- Andel patienter som vårdas hos flera vårdgivare.

- Andel patienter som använder sammanhållen journalföring.
- Förekomst av informationsbrister eller vårdskador kopplade till informationsöverföring.
- Deltagande i kliniska studier.
- Patienters användning av digitala vårdtjänster.

Möjliga skillnader

Utifrån kända mönster i vården kan det antas att kvinnor oftare skulle beröras av ett förbättrat informationsutbyte eftersom kvinnor vanligtvis har fler vårdkontakter och fler vårddokumenterade händelser under livsförloppet. Samtidigt kan män gynnas genom att informationsbrister minskar i vårdkedjor där män ofta söker vård senare i sjukdomsförloppet.

Dessa antaganden kan dock inte verifieras genom promemorian eftersom sådan statistik saknas.

Bedömning: Ingen könsuppdelad statistik redovisas. Det går därför inte att avgöra om förslagen påverkar kvinnor och män olika eller om eventuella skillnader är sakligt motiverade.

3. Vilka konsekvenser har beslutet för kvinnor och män?

Bemötande och service

Förslagen bedöms ge förbättrad kontinuitet och patientsäkerhet genom att vårdpersonal enklare får tillgång till relevant patientinformation. Detta kan förbättra vårdens kvalitet för både kvinnor och män.

Eftersom kvinnor i genomsnitt har fler vårdkontakter kan nyttan bli särskilt stor för kvinnor som rör sig mellan flera vårdgivare, exempelvis inom mödrahälsovård, förlossningsvård och specialistvård.

Tillgång till vård

Den nationella vårdsöktjänsten ska göra det lättare att hitta ledig vårdkapacitet och förmedla patienter till vårdgivare med kortare väntetider. Detta kan förbättra tillgängligheten för både kvinnor och män.

Om det finns könsskillnader i dagens väntetider kan reformen få olika effekter mellan grupperna. Detta har dock inte analyserats i promemorian.

Makt och inflytande

Förslaget innebär att kravet på aktivt samtycke tas bort och ersätts med en möjlighet att motsätta sig informationsdelning (opt-out). Patienten behåller därmed viss kontroll över sina uppgifter men behöver själv agera för att begränsa informationsutbytet.

Det har inte analyserats om kvinnor och män har olika kunskap om eller förmåga att använda sådana rättigheter. Om kunskapen skiljer sig åt finns en risk för ojämlikt inflytande över den egna datan.

Resursfördelning

Förslagen innebär effektivare användning av vårdens resurser genom minskat dubbelarbete, färre upprepade undersökningar och bättre informationsflöden.

Om kvinnor eller män i högre grad idag drabbas av brister i informationsöverföringen kan vinsterna komma att fördelas ojämnt. Någon sådan analys saknas dock.

Samlad bedömning: Konsekvenserna framstår som positiva för både kvinnor och män, men det saknas könsuppdelat underlag för att bedöma om nyttorna fördelas likvärdigt.

4. Vilka åtgärder behövs för att göra förbättringar utifrån analysen?

Följande åtgärder rekommenderas:

1. Inför könsuppdelad uppföljning

Regeringen och ansvariga myndigheter bör följa upp reformen med statistik uppdelad på kvinnor och män avseende:

- vårdkontakter,
- väntetider,
- tillgång till vård,
- användning av vårdsöktjänsten,
- informationsöverföring,
- patientsäkerhetsindikatorer.

2. Komplettera konsekvensanalysen

Den fortsatta lagstiftningsprocessen bör innehålla en särskild analys av hur kvinnor och män använder vården samt hur de påverkas av digital informationsdelning.

3. Följ upp patienternas rättigheter

Uppföljning bör ske av om kvinnor och män i lika hög grad:

- känner till möjligheten att motsätta sig informationsdelning,
- använder spärrfunktioner,
- har tillgång till sina hälsodata.

4. Analysera väntetider ur jämställdhetsperspektiv

Eftersom den nationella vårdsöktjänsten syftar till att korta vårdköer bör väntetider följas upp könsuppdelat för att säkerställa att reformen inte förstärker befintliga skillnader.

5. Integrera jämställdhet i den fortsatta utvecklingen

När den nationella digitala infrastrukturen och EU:s hälsodataförordning genomförs bör jämställdhetsanalyser genomföras löpande inom:

- datainsamling,
- informationsdelning,
- digitala tjänster,
- forskning och uppföljning.

Sammanfattande slutsats

Regionen påpekar i yttrandet att förslagen i promemorian berör kvinnor och män i hög grad eftersom det påverkar tillgången till vård, patientsäkerheten och hanteringen av hälsodata. Trots detta saknas könsuppdelad statistik och jämställdhetsanalys i promemorian.

Det går därför inte att avgöra om förslagen får olika effekter för kvinnor och män. För att säkerställa jämställda effekter anser regionen att den fortsatta beredningen bör kompletteras med könsuppdelad statistik, jämställdhetsuppföljning och analyser av hur kvinnor och män påverkas av den nationella digitala infrastrukturen för hälsodata.