



Öppna jämförelser

Av sjukvårdens kvalitet och effektivitet



Vad är öppna jämförelser?

- Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen publicerar samlade jämförelser av sjukvårdens kvalitet och effektivitet
- Jämförelserna är återkommande och åtagandet långsiktigt
- Jämförelserna avser flera olika perspektiv på kvalitet och effektivitet och baseras på nationella indikatorer redovisade på landstingsnivå
- Arbetet sker i nära samverkan med landstingen



Syften med öppna jämförelser

- Utgöra ett underlag i den offentliga debatten om hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet
- Stimulera landstingen och sjukvården till förbättringsarbeten i vården



Ett första steg - nationell modell

- Spegla flera dimensioner av kvalitet och effektivitet
- Återkommande rapporteras
- Omfatta alla vårdgivare
- Analyseras, värderas och jämföras
- Offentligt publiceras



En nationell strategi för God Vård

- Stöd till kunskapsutveckling
- Utveckla återföringssystemen
 - IT-baserad vårddokumentation
 - Enhetliga begrepp, termer, klassifikationer
 - Utveckling av befintliga och nya datakällor
 - Nationell indikatorlista
 - **Öppna redovisningar och jämförelser**
- Stöd till systematiskt förbättringsarbete



Syftet med denna rapport

- Ge underlag till fördjupade analyser och värderande diskussioner
- Identifiera problemområden
- Stimulera till förbättringsarbeten i vården
- Pådrivare för förbättrad datatillgång och datakvalitet



Viktigt att poängtera

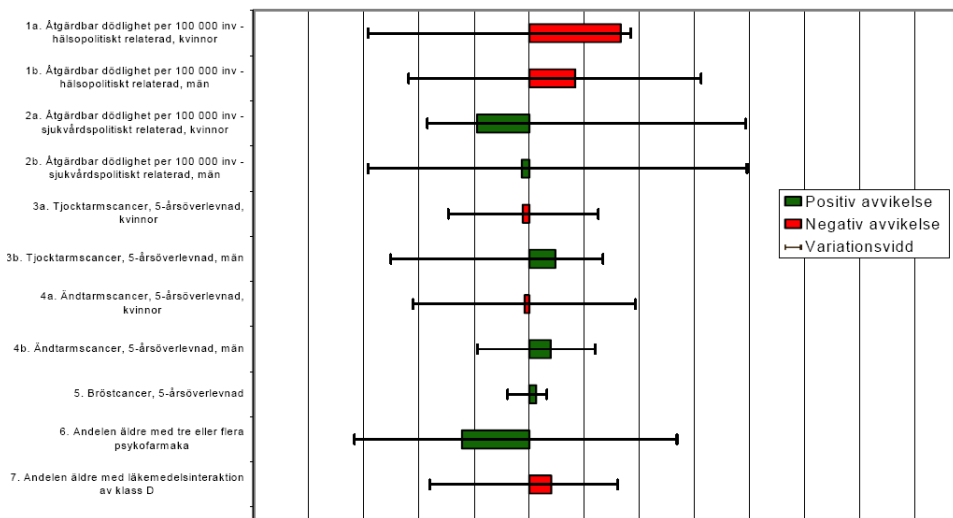
- Ett första steg - nationell uppföljningsmodell för att öppet redovisa och jämföra vårdens kvalitet och effektivitet
- De indikatorer vi redovisar är ett "nedslag" i vården – många aspekter av kvalitet och effektivitet belyses inte – viktiga vårdområden saknas helt



Rapporten

- 57 indikatorer
- Tryckt huvudrapport med resultaten per indikator
- Sammanfattande tabell av alla indikatorer och landstingens positioner
- Elektroniska bilagor
 - Teknisk beskrivning av alla indikatorer
 - Landstingsprofiler
 - Kvalitet i underliggande datakällor

Presentationsformer



Uppföljningsperspektiv	Indikator	Position		Procentuell avvikelse från riksnitt	Faktiskt värde		Högsta värde	Lägsta värde	Variationsvid
		1 till 7	8 till 14		Stockholm	Riksnitt			
A Medicinska resultat									
Åtgärdbar dödlighet	1a. Åtgärdbar dödlighet per 100 000 inv - hälsopolitiskt relaterad, kvinnor	16,6	31,1	25,7	31,6	18,9	47,7		
	1b. Åtgärdbar dödlighet per 100 000 inv - hälsopolitiskt relaterad, män	8,4	50,1	46,2	60,7	36,1	53		
	2a. Åtgärdbar dödlighet per 100 000 inv - sjukvårdspolitiskt relaterad, kvinnor	-9,4	24	25,5	36,9	21,6	57,6		
	2b. Åtgärdbar dödlighet per 100 000 inv - sjukvårdspolitiskt relaterad, män	-1,3	37,2	37,7	52,6	26,7	68,8		
Överlevnad vid cancersjukdom	3a. Tjocktarmscancer, 5-årsöverlevnad, kvinnor	-1,2	59,9	60,6	68,2	51,7	27,1		
	3b. Tjocktarmscancer, 5-årsöverlevnad, män	4,7	59,6	56,9	64,5	42,6	38,6		
	4a. Ändtarmscancer, 5-årsöverlevnad, kvinnor	-0,8	60,3	60,8	72,5	48	40,4		
	4b. Ändtarmscancer, 5-årsöverlevnad, män	3,9	58,8	56,6	63,4	51,3	21,5		
	5. Bröstcancer, 5-årsöverlevnad	1,3	88,1	87	89,8	83,6	7,1		
Läkemedelsanvändning	6. Andelen äldre med tre eller flera psykofarmaka	-12,2	3,6	4,1	5,2	2,8	58,5		
	7. Andelen äldre med läkemedelsinteraktion av klass D	4	5,2	5	5,8	4,1	34		
Vaccinationer	8. Vaccinationsfrekvens barn, MPR = mässling, påssjuka, röda hund	-2,2	92,4	94,5	97	92,4	4,8		
	9. Vaccinationsfrekvens av äldre > 65 - influensa	13	61	54	68	35	61,1		
	10. Dödfödda per 1 000 födda	-5,1	3,35	3,53	4,75	1,89	81,2		
Förlösningssvård, mödrhälsovård	11. Neonatal dödlighet - döda per 1 000 levande födda	-4,8	2,17	2,28	3,44	1,31	93,5		
	12. Andel barn med Apgar-poäng under 7	-7	1,06	1,14	1,64	0,64	87,9		
	13. Andel perinealbristningar grad III och IV, vaginal förlösning	27,8	5,05	3,95	5,15	2,59	64,8		
	14. Andel sena aborter	8	1,35	1,25	1,54	0,8	59,1		
Diabetesvård	15. Andel som uppnår mål för HbA1c - primärvård	-0,9	54,4	54,9	58,3	42,9	28,1		
	16. Andel som uppnår mål för biodytyck - primärvård	0,8	35,7	35,4	40,7	26	41,5		
	17. Andel ögonbottenfotograferade - medicinklinik	2,2	94	92	98,6	81,6	18,5		
Stroke sjukvård	18a. 28-dagars dödlighet efter stroke, kvinnor	-7,3	21,7	23,4	27,4	16,8	45,2		
	18b. 28-dagars dödlighet efter stroke, män	-3,5	22,2	23	26,7	18	37,7		
	19. ADL-förmåga 3 månader efter insjuknande	-6,3	20,7	22,1	39,3	17,4	99,1		
	20a. Andel patienter vårdade vid strokeenhet, kvinnor	-10,9	68,7	77,1	95	50,8	57,3		
	20b. Andel patienter vårdade vid strokeenhet, män	-1,9	77,9	79,4	97,1	54	54,3		

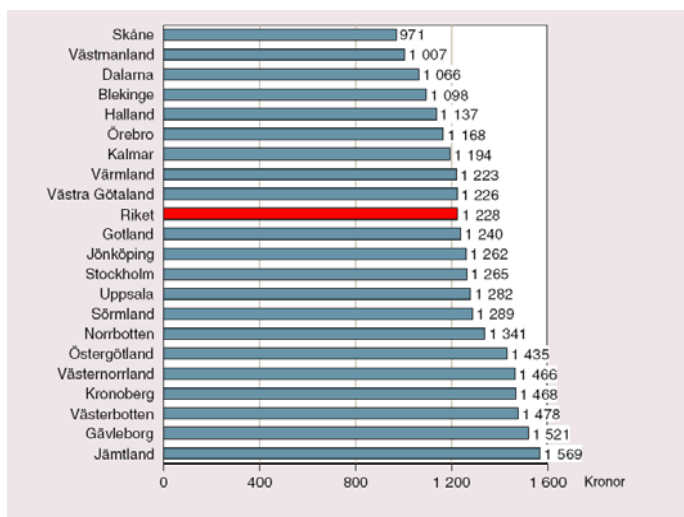


Diagram D:9. Kostnad per vårdkontakt i primärvård, viktade kontakter. Kronor.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Uppföljningsperspektiv	Indikator	Blekinge		Dalarna		Gotland		Gävleborg		Halland		Jämtland		Jönköping	
		Position	Faktiskt värde	Position	Faktiskt värde	Position	Faktiskt värde	Position	Faktiskt värde	Position	Faktiskt värde	Position	Faktiskt värde	Position	Faktiskt värde
A Medicinska resultat															
Åtgärdbar dödlighet	1a. Åtgärdbar dödlighet per 100 000 inv - hälsopolitiskt relaterad, kvinnor	26,7	23,5	23,7	31	30,7	18,9	25,8	20,6						
	1b. Åtgärdbar dödlighet per 100 000 inv - hälsopolitiskt relaterad, män	46,2	50,6	40,9	60,7	49,4	44,1	40,1	41,8						
	2a. Åtgärdbar dödlighet per 100 000 inv - sjukvårdspolitiskt relaterad, kvinnor	28,5	24,6	24,3	28,5	36,9	22,3	29,8	27,3						
	2b. Åtgärdbar dödlighet per 100 000 inv - sjukvårdspolitiskt relaterad, män	37,7	36,9	38,5	52,6	43,5	27,3	36,6	43,3						
Överlevnad vid cancersjukdom	3a. Tjocktarmscancer, 5-årsöverlevnad, kvinnor	60,6	58,3	66,7	51,7	55,5	63,5	55	65,3						
	3b. Tjocktarmscancer, 5-årsöverlevnad, män	56,9	58,7	64,5	49,5	58,4	61,6	53,8	51,9						
	4a. Ändtarmscancer, 5-årsöverlevnad, kvinnor	60,8	72,5	64,6	48	68,2	49,1	55,6	65,7						
	4b. Ändtarmscancer, 5-årsöverlevnad, män	56,6	59,6	57,7	61	56,6	59,9	51,3	54						
	5. Bröstcancer, 5-årsöverlevnad	87	85,5	87	83,6	87,4	86,9	88,7	86						
Läkemedelsanvändning	6. Andelen äldre med tre eller flera psykofarmaka	4,1	4	3,7	2,9	3,8	4,7	3,3	4,5						
	7. Andelen äldre med läkemedelsinteraktion av klass D	5	4	5,1	5,8	4,6	4,9	4,1	4,5						
Vaccination	8. Vaccinationsfrekvens barn, MPR = mässling, påssjuka, röda hund	94,5	96	95,1	95,5	96,3	95,8	93,6	96,2						
	9. Vaccinationsfrekvens av äldre > 65 - influensa	54	44	45	-	43	64	45	68						
	10. Dödfödda per 1 000 födda	3,53	2,4	4,15	4,75	3,54	2,35	1,89	2,85						
Förlösningssvård, mödrhälsovård	11. Neonatal dödlighet - döda per 1 000 levande födda	2,28	3,1	3,38	2,98	2,02	1,31	1,97	3,08						
	12. Andel barn med Apgar-poäng under 7	1,14	1,4	1,24	1,38	1,35	0,84	1,19	1,07						



Arbetets utgångspunkter

- Indikatorer valda för att belysa stora patientgrupper
- Utgår från existerande datakällor
- Luckor avseende psykiatri, primärvård och samverkan
- Deskriptiv rapport, förklarar och värderar inte skillnader
- Ingen sammanvägd ranking



Perspektiv

A. Medicinska resultat (35)

- Kliniska resultat
- Evidensbaserad vård
- Säker vård
- Samverkan mellan vårdgrenar
- Förebyggande hälso- och sjukvård

B. Patienterfarenheter (9)

- Patienternas uppfattning om vården
- Befolkningens uppfattning om vården

C. Tillgänglighet (4)

- Väntetider
- Telefontillgänglighet

D. Kostnader och produktivitet (9)

- Kostnader per invånare
- Produktivitet



Datakällor

- Födelseregistret
- Cancerregistret
- Dödsorsaksregistret
- Patientregistret för slutenvård
- Läkemedelsregistret
- Smittskyddsinstitutets databaser
- Kvalitetsregistren
 - Hjärta, stroke, katarakt, diabetes, bråck, höft, knä
- Väntetider i Vården
- Vårdbarometern
- SKL:s ekonomi- och verksamhetsstatistik



Kvinnor

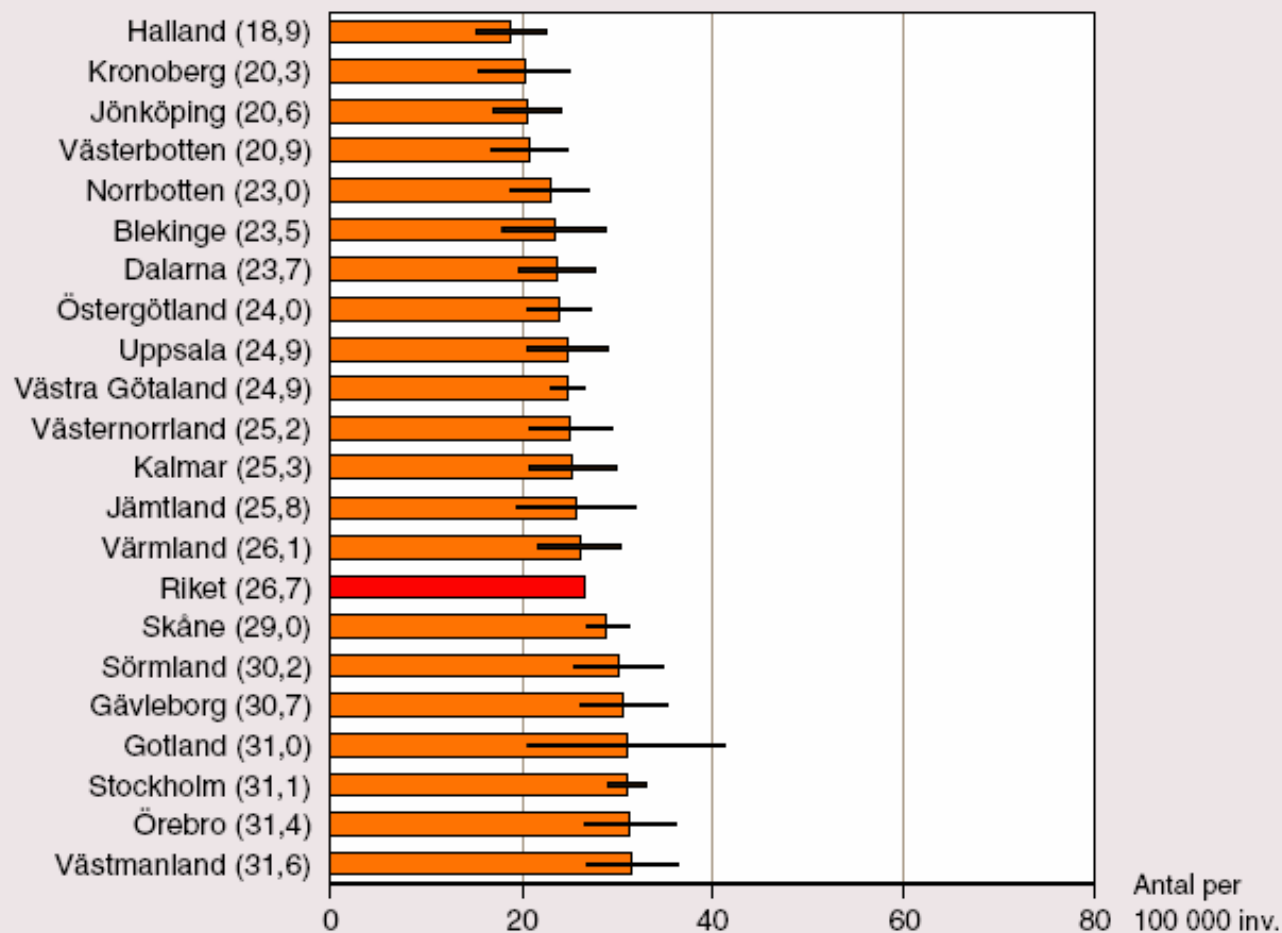


Diagram A:1. Åtgärdbar dödlighet – antal döda per 100 000 invånare, 2000–2003. Hälsopolitiskt relaterad. Kvinnor och män.

Källa: EpC/Socialstyrelsen.



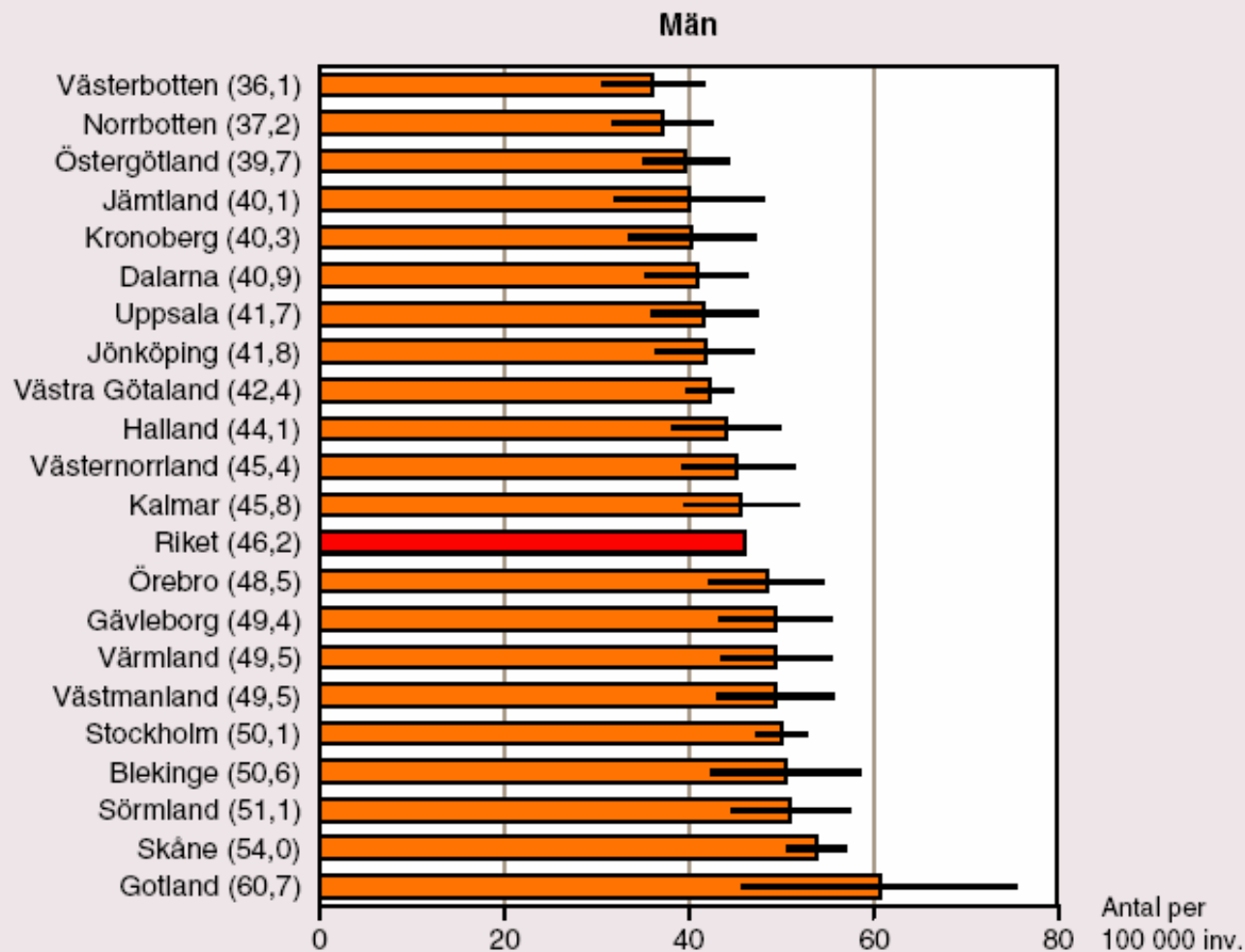


Diagram A:1. Åtgärdbar dödlighet – antal döda per 100 000 invånare, 2000–2003. Hälsopolitiskt relaterad. Kvinnor och män.

Källa: EpC/Socialstyrelsen.



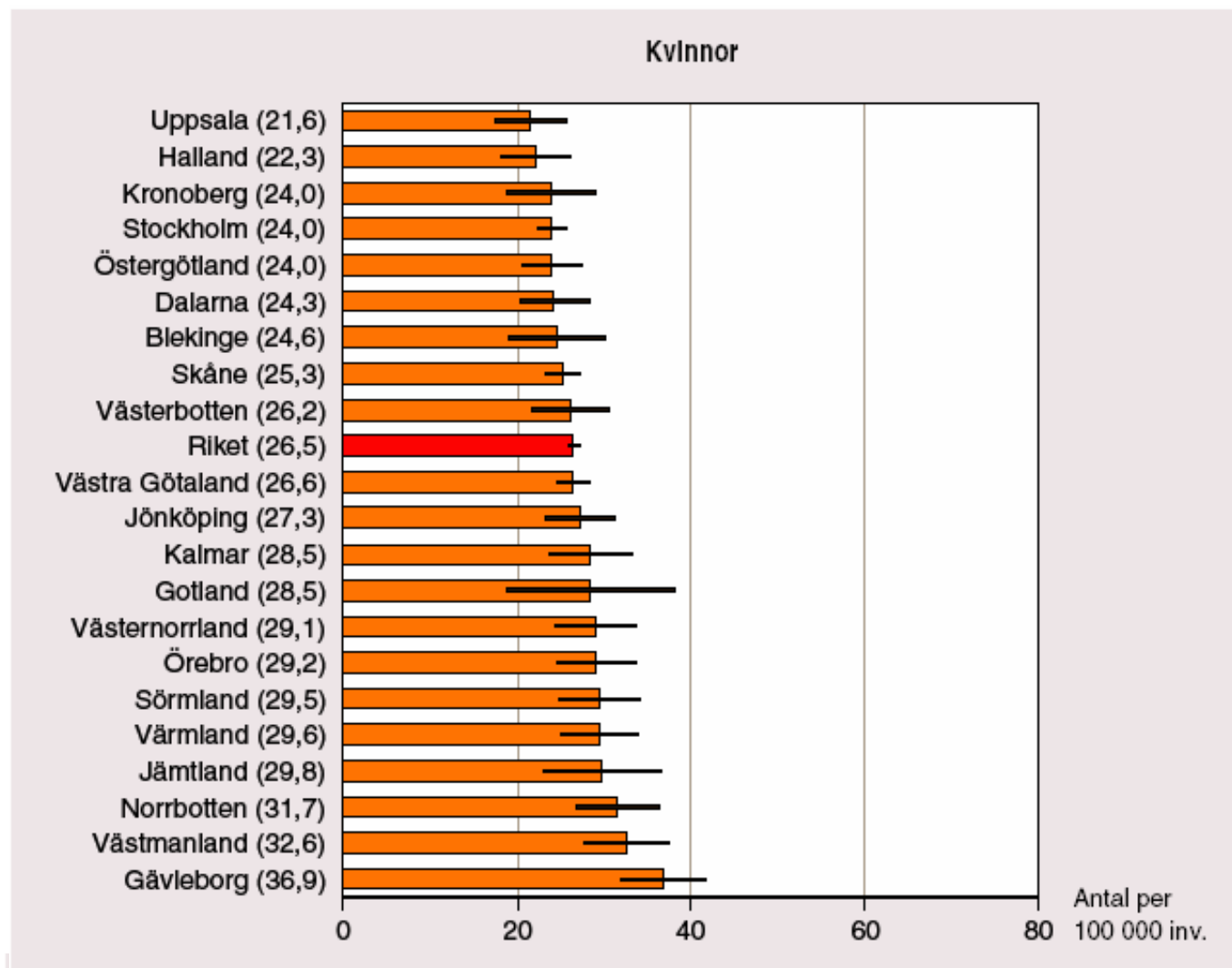


Diagram A:2. Åtgärdbar dödlighet – antal döda per 100 000 invånare, 2000–2003. Sjukvårdsrelaterad. Kvinnor och män.

Källa: EpC/Socialstyrelsen.



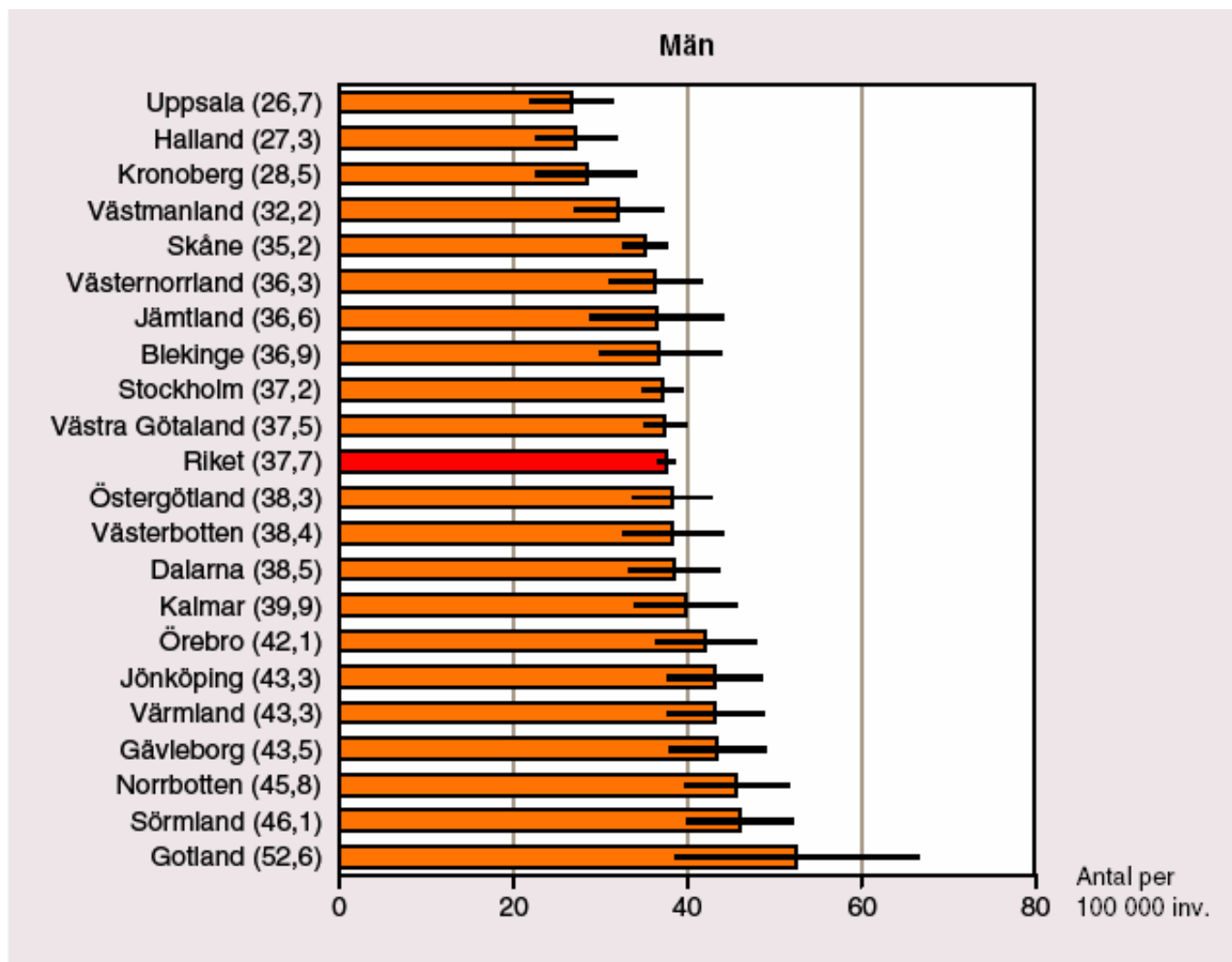


Diagram A:2. Åtgärdbar dödlighet – antal döda per 100 000 invånare, 2000–2003. Sjukvårdsrelaterad. Kvinnor och män.

Källa: EpC/Socialstyrelsen.



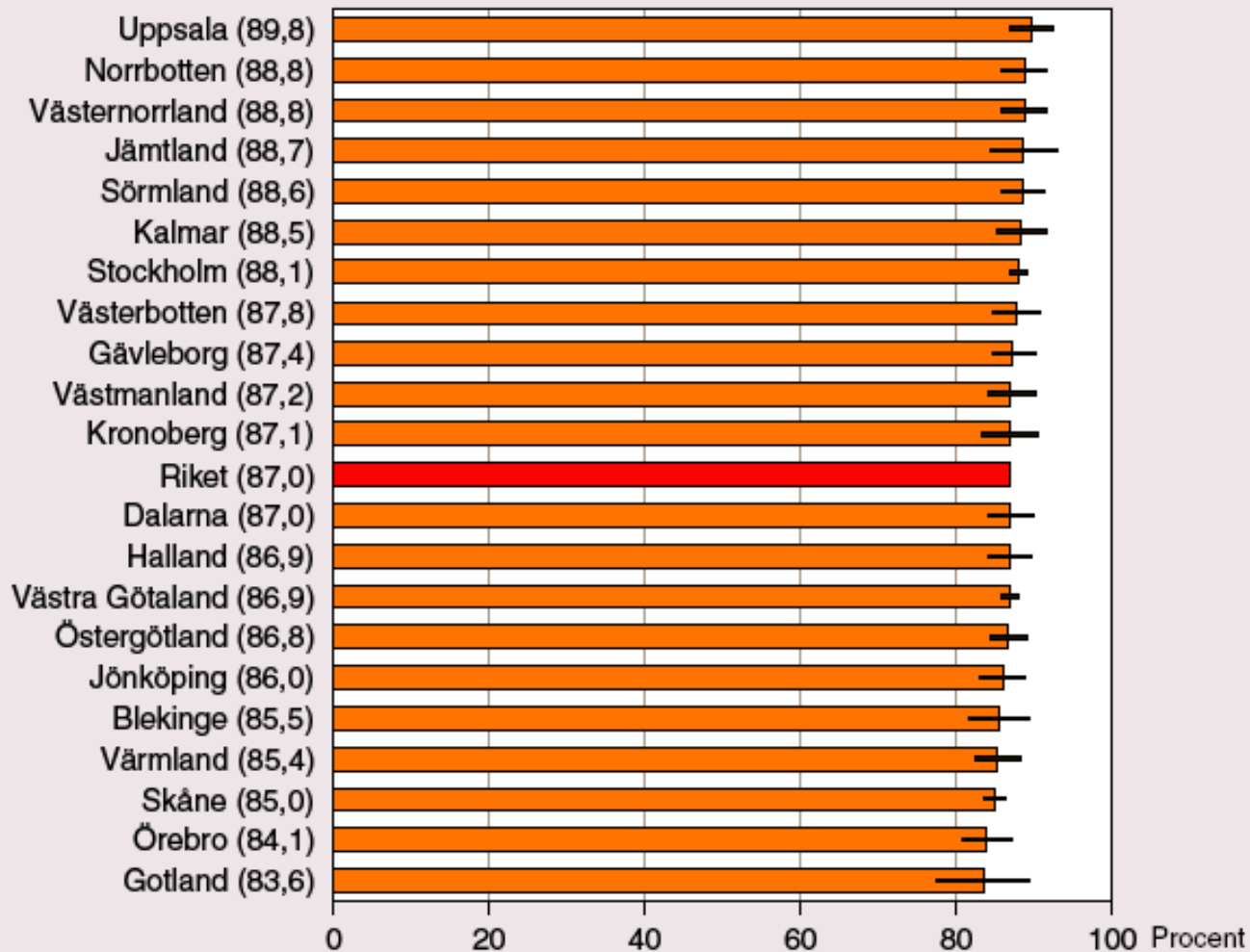


Diagram A:5. 5-årsöverlevnad i bröstcancer. Patienter diagnostiserade 1998–2004 med uppföljning t.o.m. 2005. Procent.

Källa: EpC/Socialstyrelsen.



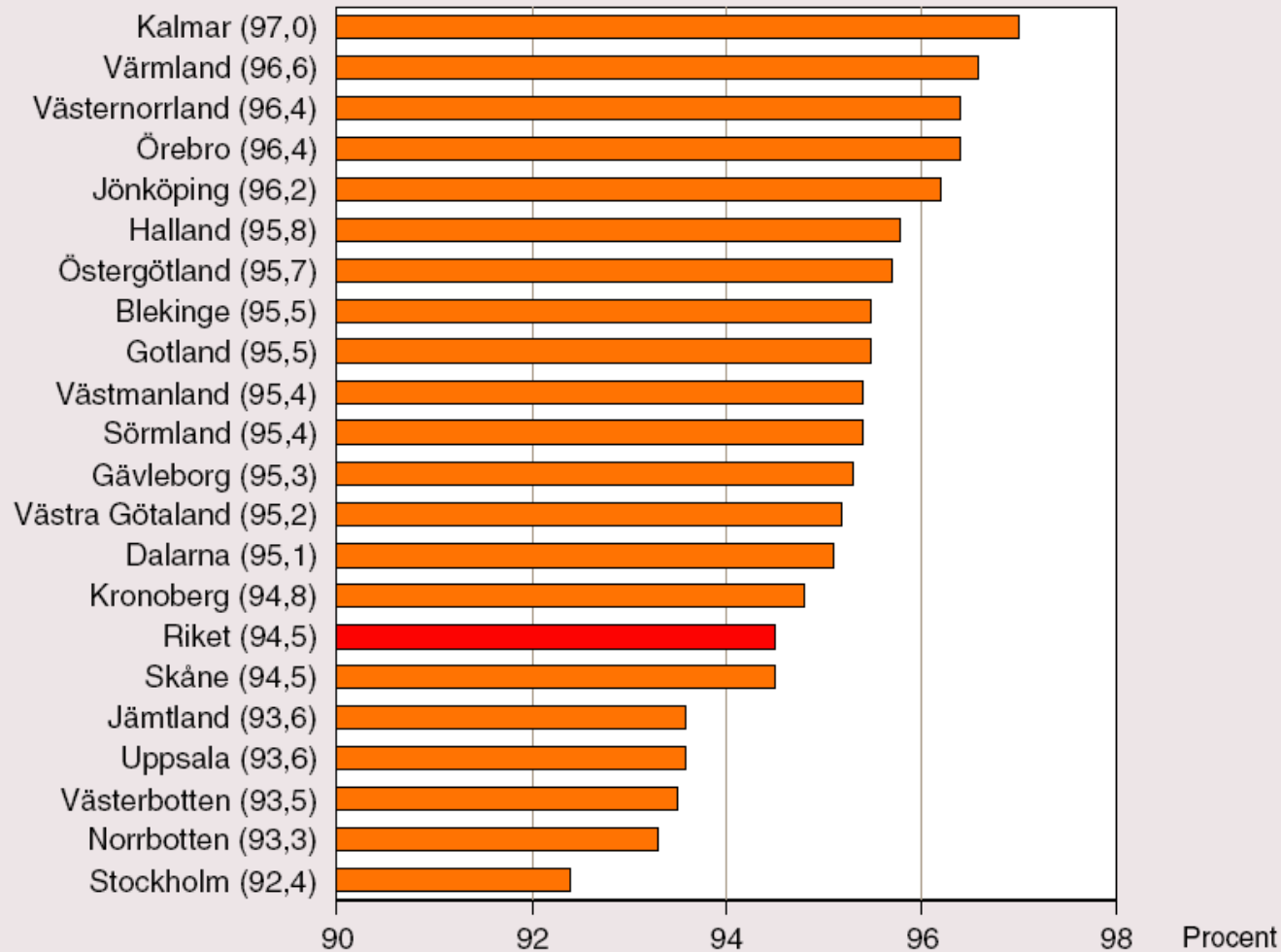


Diagram A:8. Andel MPR-vaccinerade barn januari 2005. Avser barn födda 2002. Procent.

Källa: Smittskyddsinstitutet.

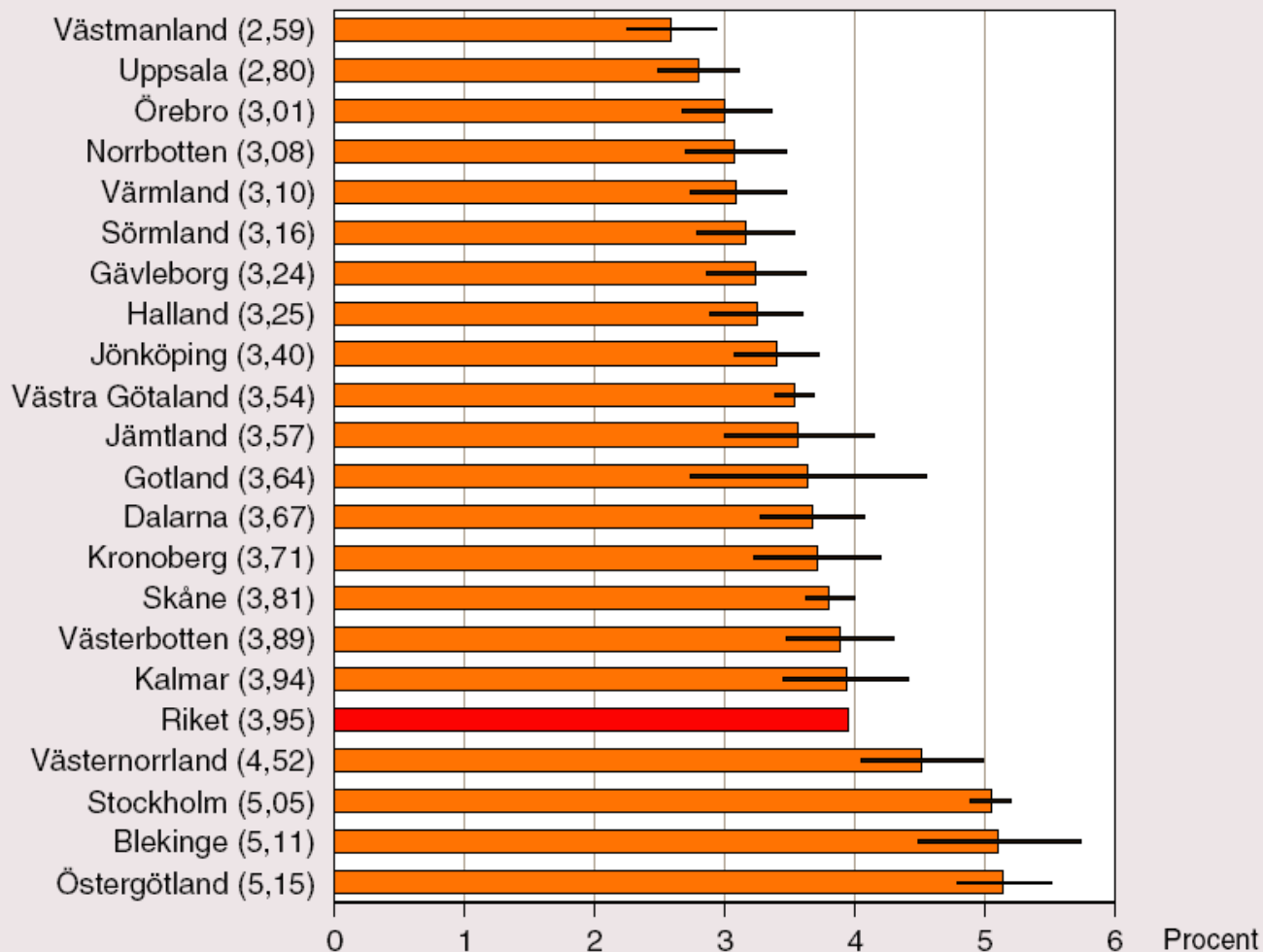


Diagram A:13. Andel bristningar av graden III och IV vid vaginal förlossning, 2000–2003. Procent.

Källa: EpC/Socialstyrelsen.

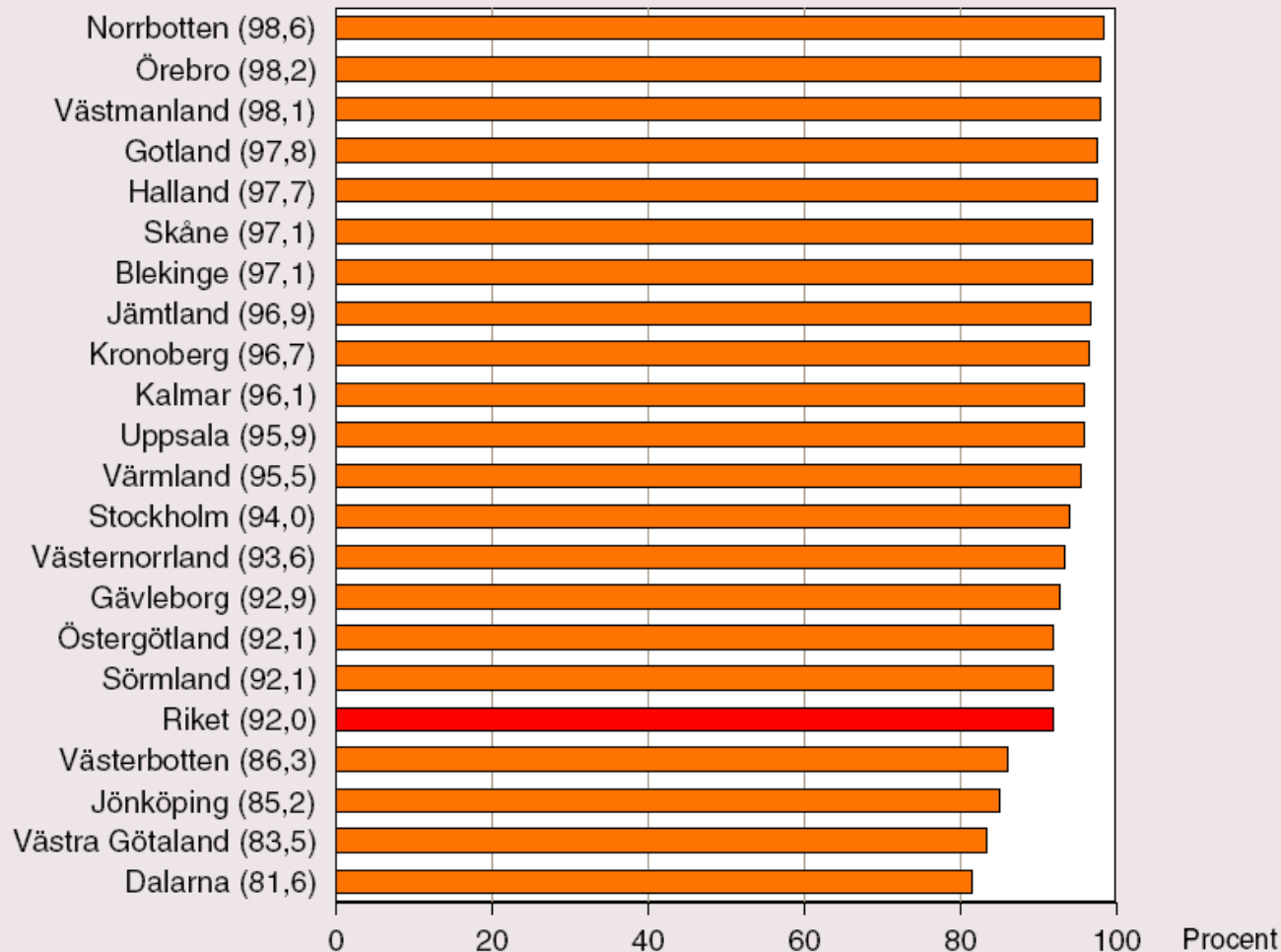


Diagram A:17. Andel diabetespatienter som genomgår ögonbottenkontroll enligt mål, 2005. Avser patienter vid medicinklinik med sjukdomsdebut före 30 års ålder. Procent.

Källa: Nationella Diabetesregistret.



Kvinnor

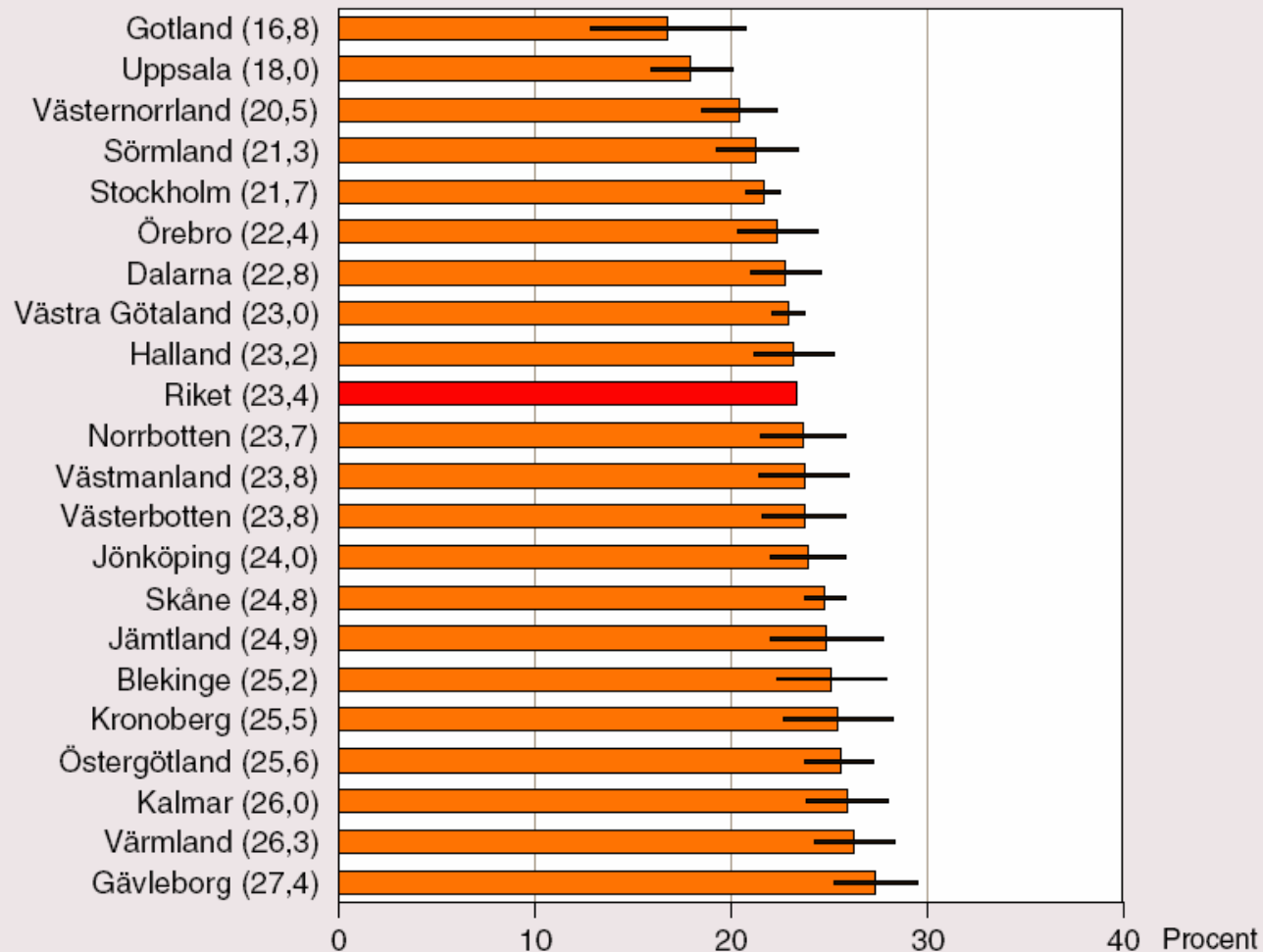


Diagram A:18. 28-dagars dödlighet efter stroke, ålderstandardiserade värden för 2001–2003. Kvinnor och män. Procent.

Källa: EpC/Socialstyrelsen.





Män

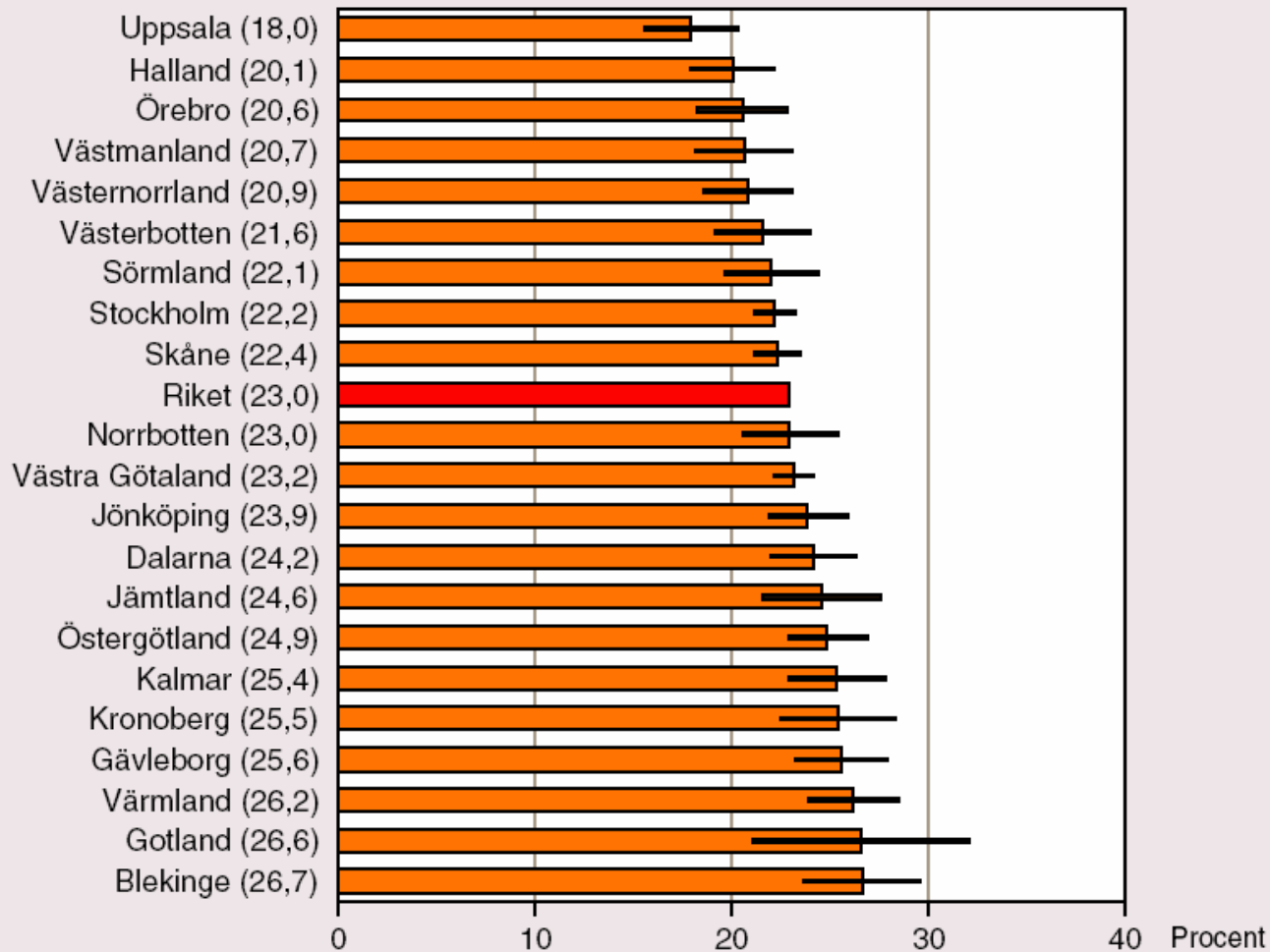


Diagram A:18. 28-dagars dödlighet efter stroke, ålderstandardiserade värden för 2001–2003. Kvinnor och män. Procent.

Källa: EpC/Socialstyrelsen.





Kvinnor

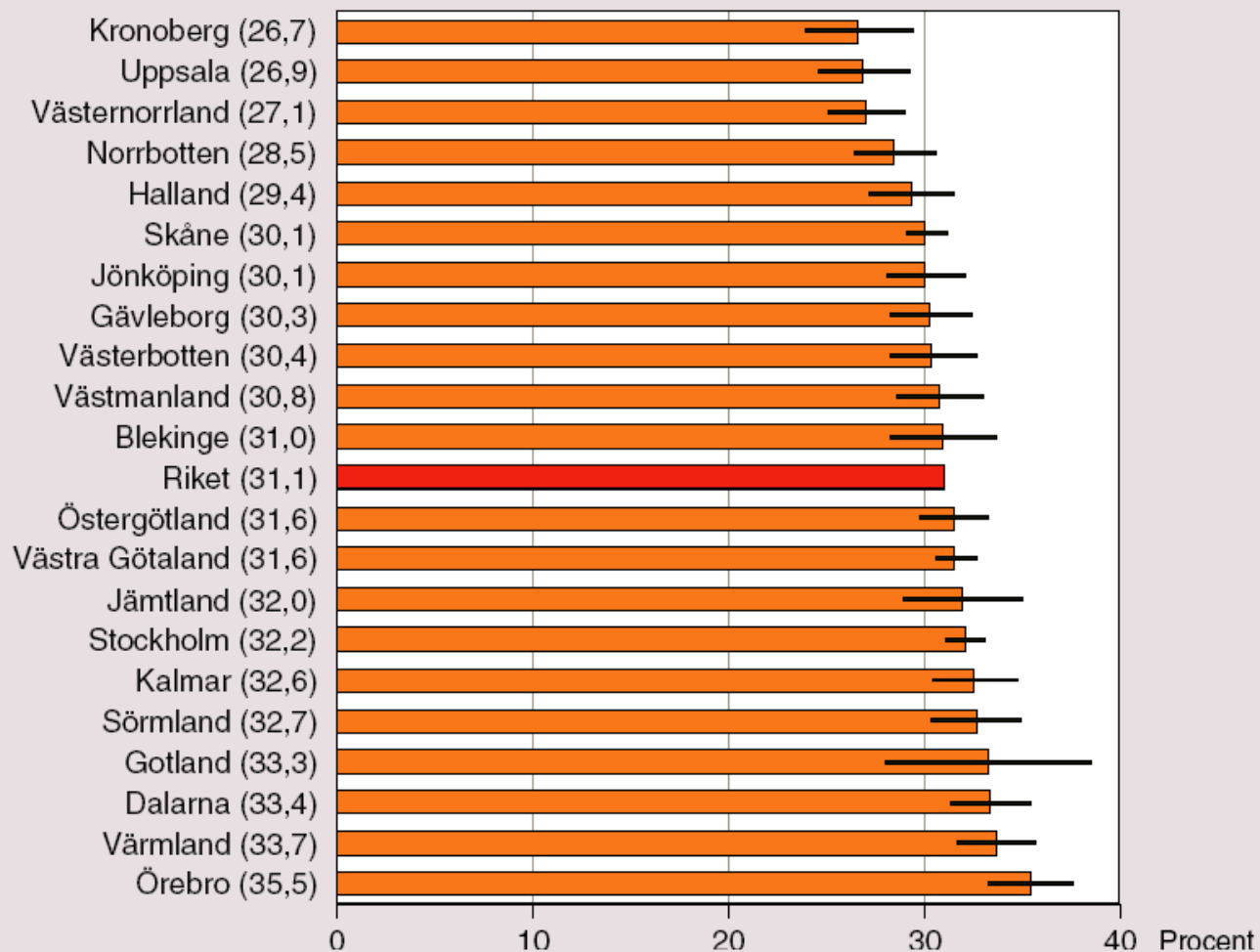


Diagram A:21. Hjärtinfarkt – andel döda inom 28 dagar, 2001–2003. Kvinnor och män. Procent.

Källa: EpC/Socialstyrelsen.



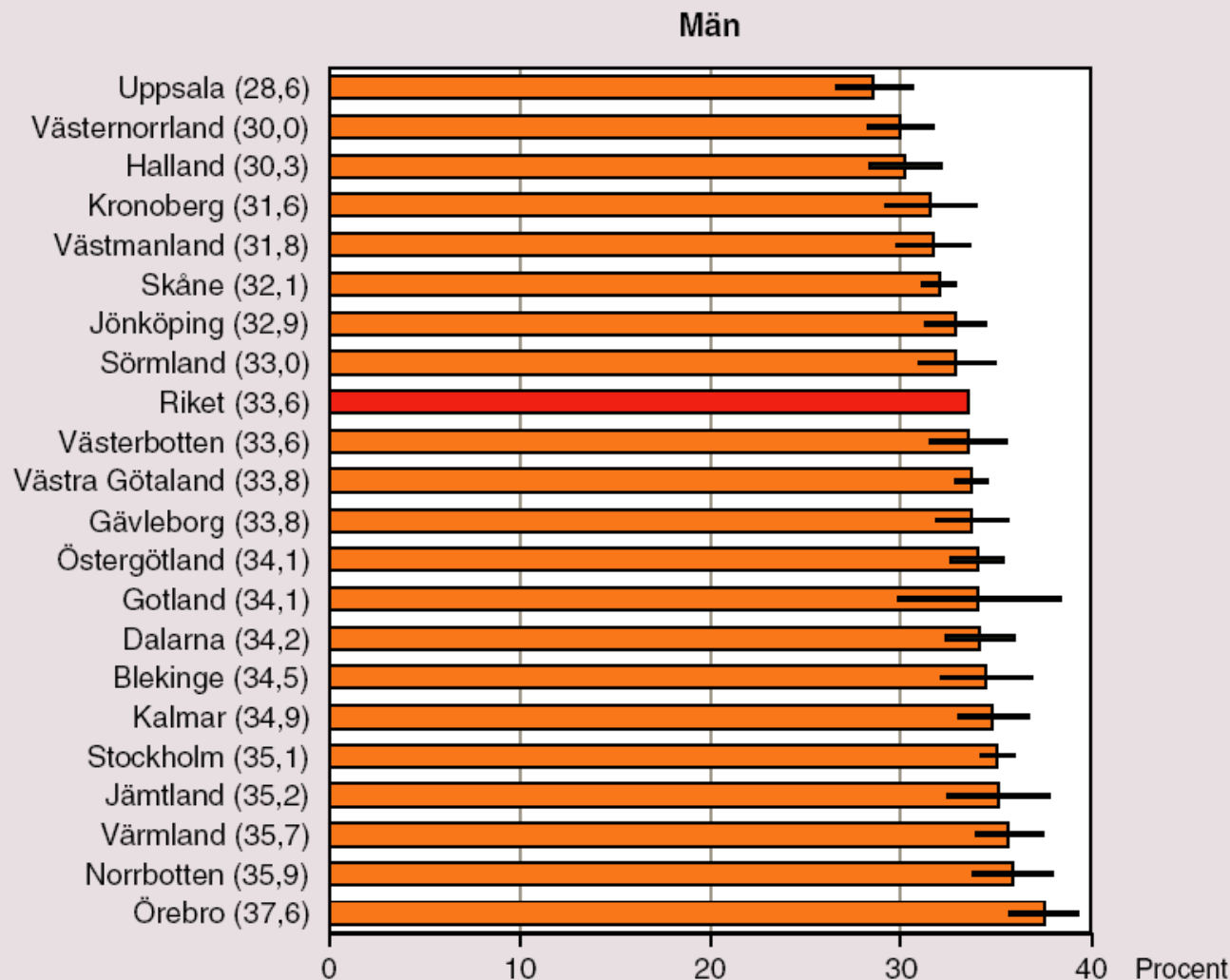


Diagram A:21. Hjärtinfarkt – andel döda inom 28 dagar, 2001–2003. Kvinnor och män. Procent.

Källa: EpC/Socialstyrelsen.

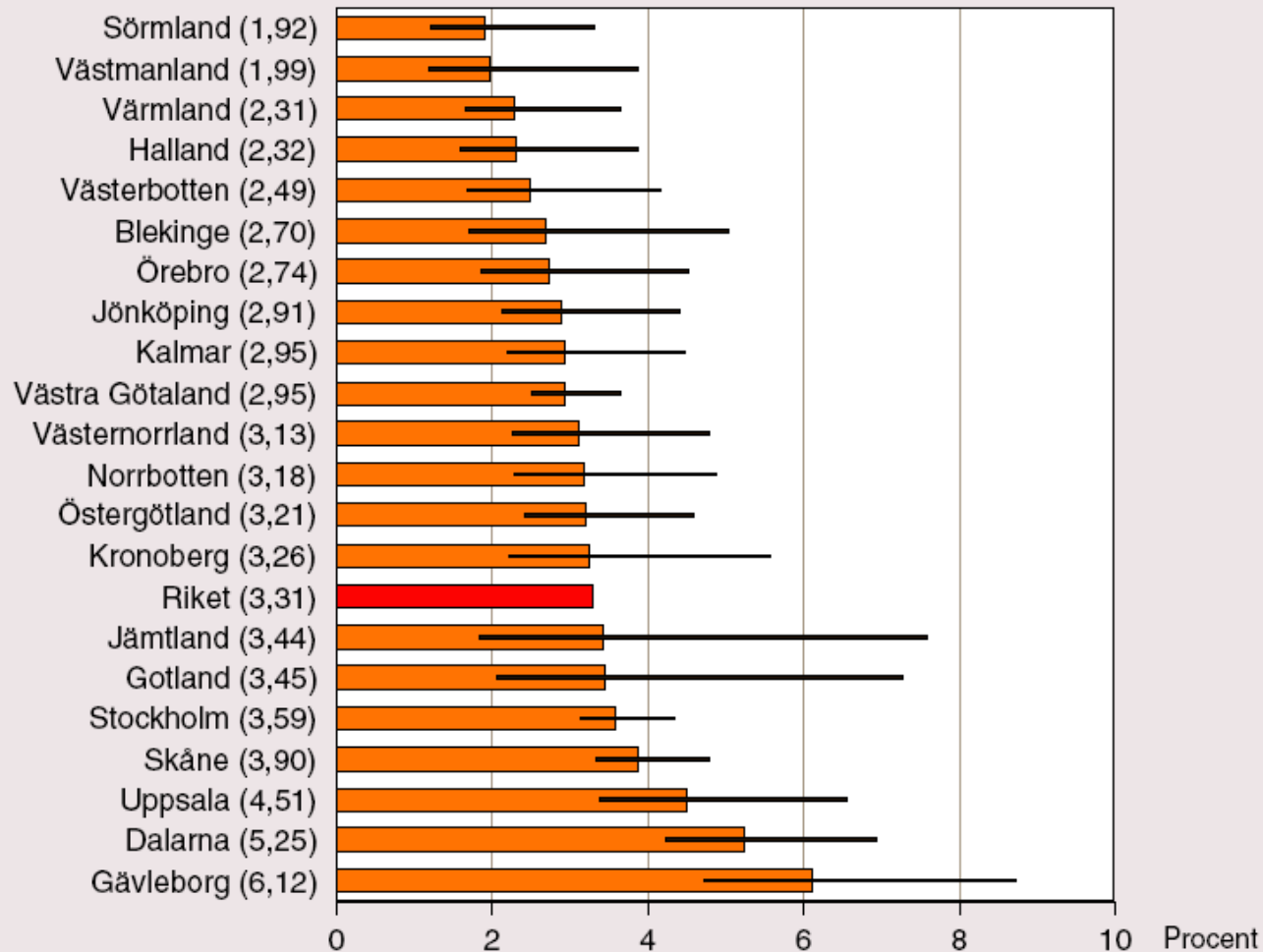


Diagram A:27. Knäledsplastik – risk för revision inom 5 år. Avser perioden 1994–2003. Procent.*

* Revision är en omoperation där proteskomponent lagts till, tagits bort eller bytts ut.

Källa: Svenska Knäplastikregistret.

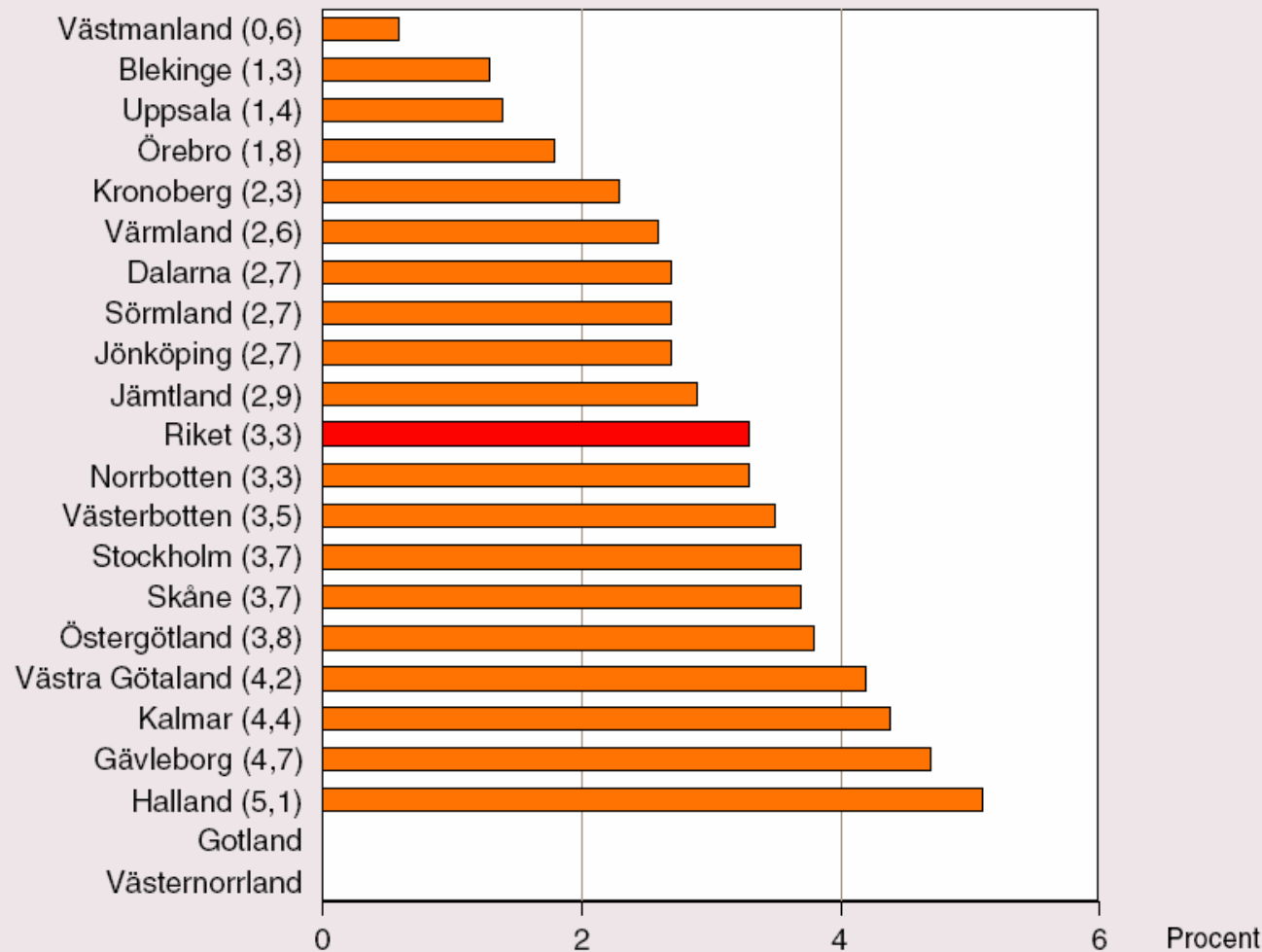


Diagram A:33. Ljumskråck – andel omopererade inom fem år, 1992–2005. Procent.

Källa: Svenskt Bräckregister.

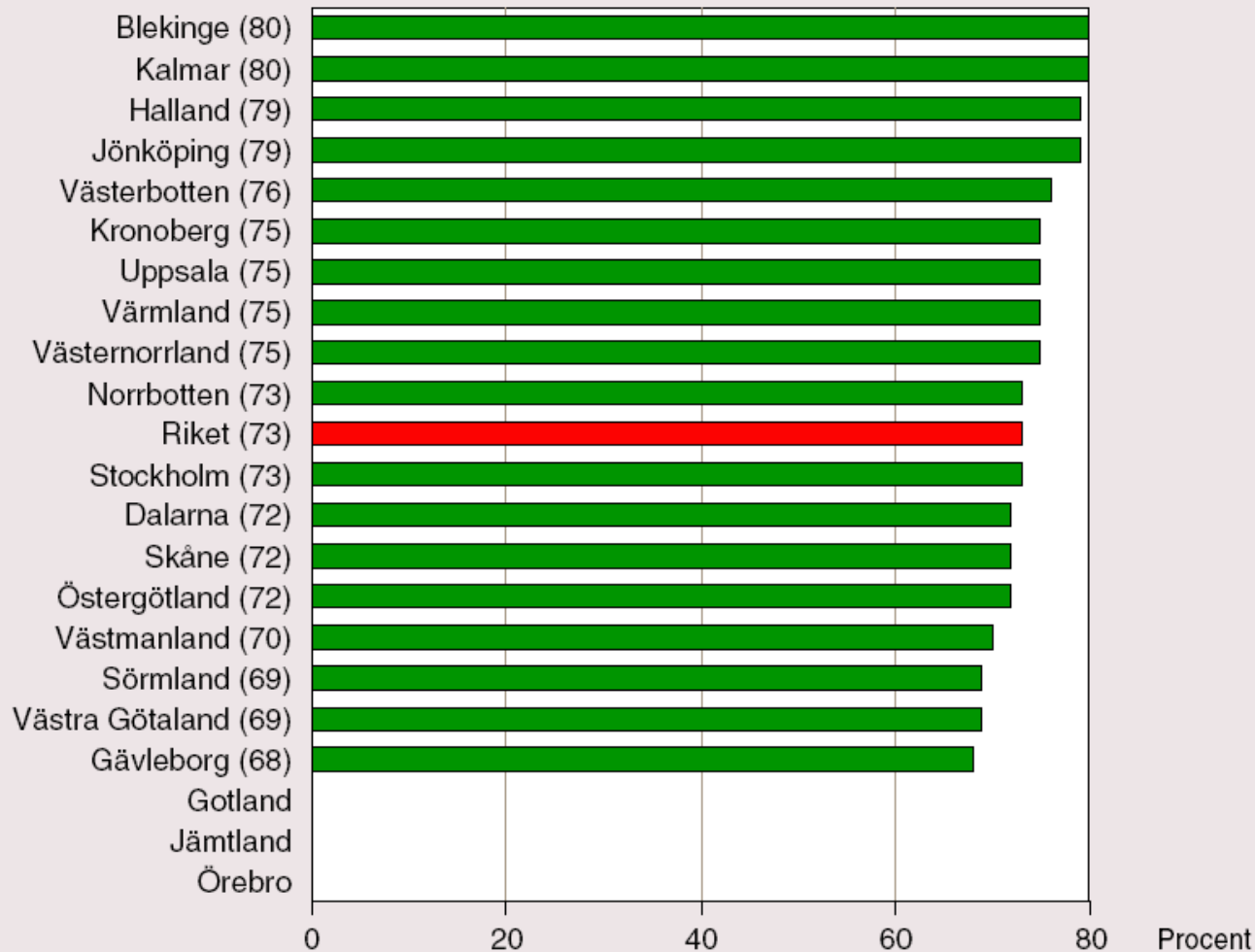


Diagram B:1. "Jag har tillgång till den vård jag behöver". Andel som instämmer helt eller delvis, 2005. Procent.

Källa: Vårdbarometern.

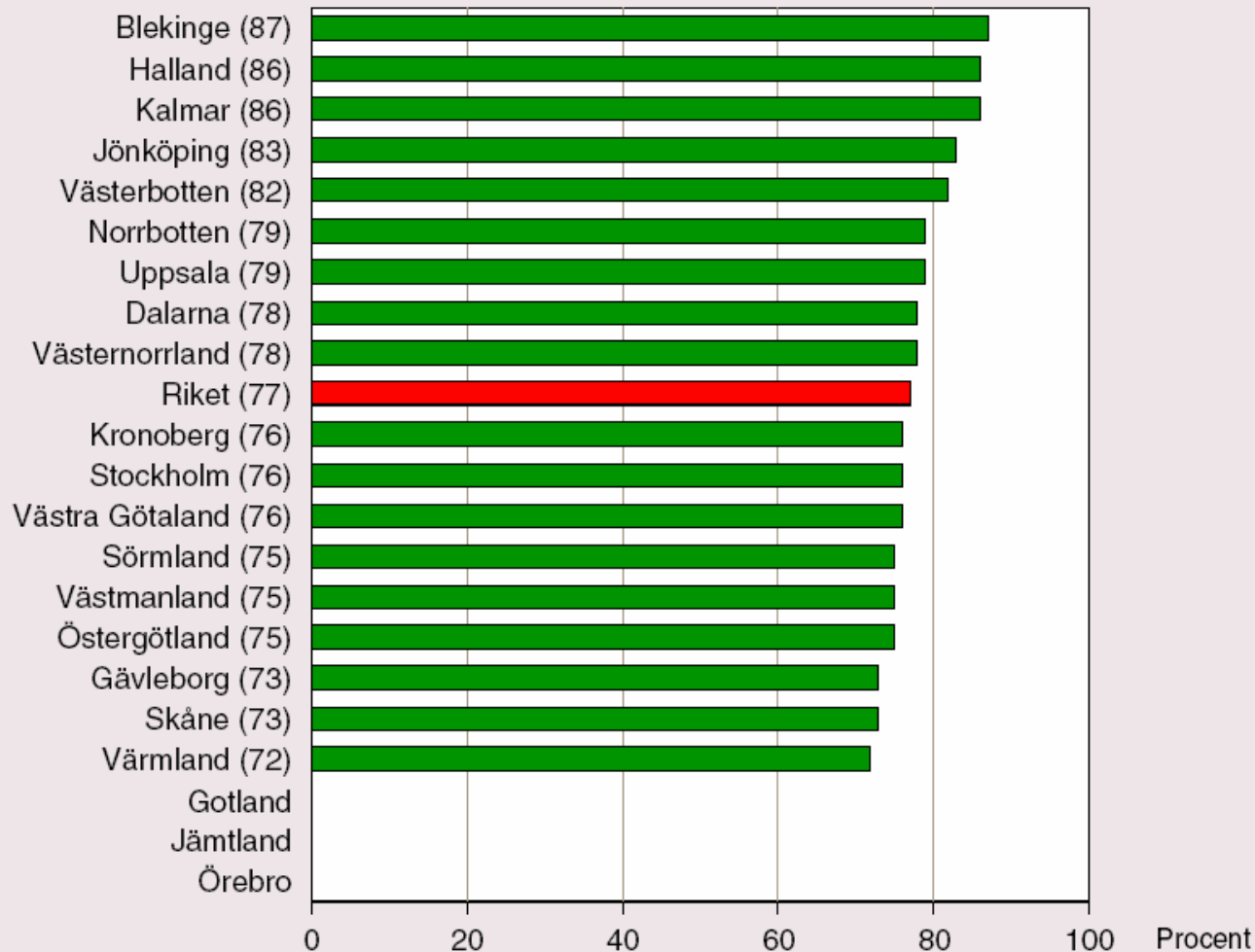


Diagram B:7. Andel som anser att väntetiden var rimlig vid besök på vårdcentral (motsv.), 2005. Procent.

Källa: Vårdbarometern.



Män



Diagram B:8. Andel strokepatienter som var nöjda med vården vid sjukhuset, 2004. Kvinnor och män. Procent.

Källa: Riks-Stroke.





Diagram C:1. Andel patienter som fick läkarbesök i primärvården inom 7 dagar, mars 2006. Procent.

Källa: Väntetider i Vården, Sveriges Kommuner och Landsting.

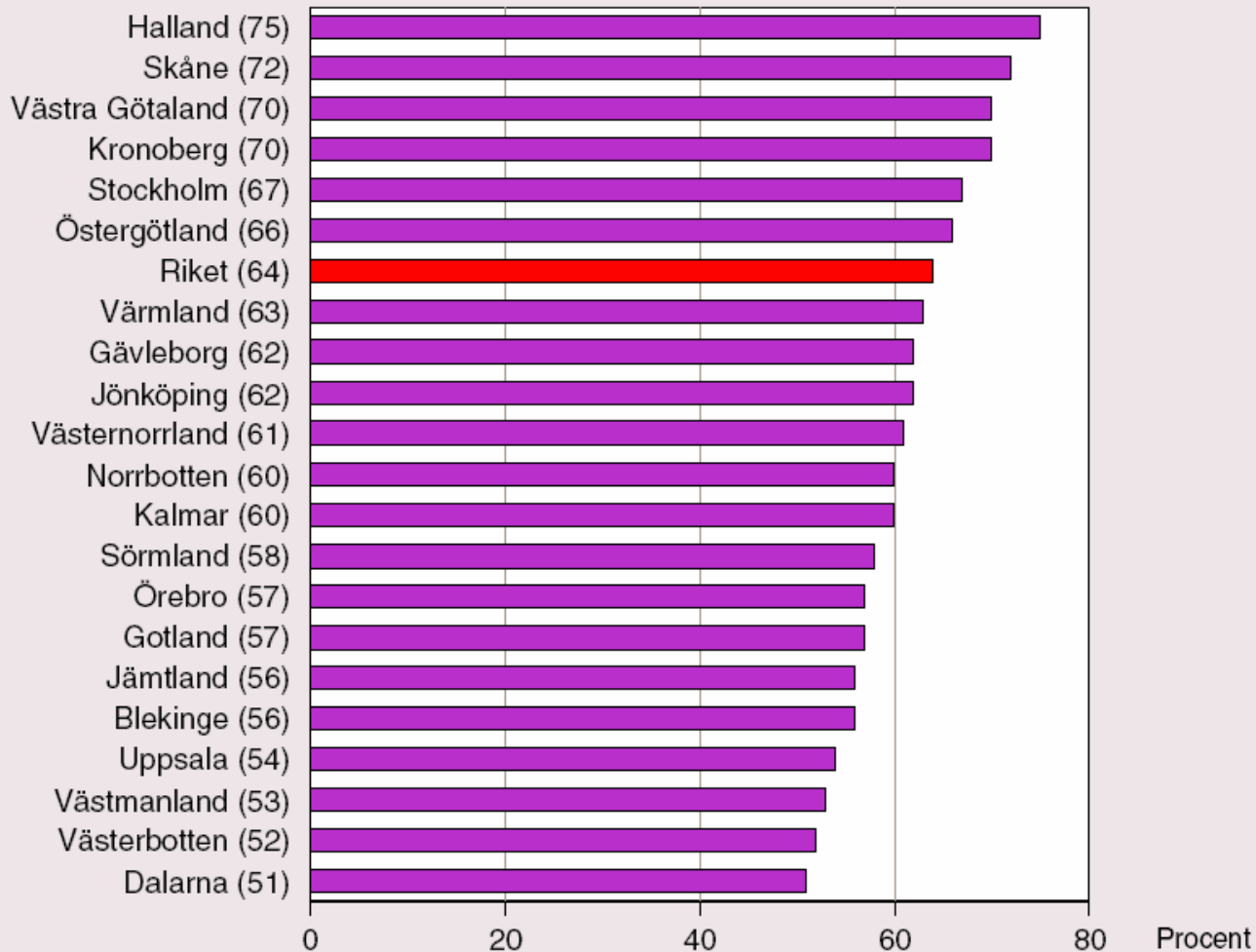


Diagram C:2. Andel patienter som fick läkarbesök i primärvård samma dag, mars 2006. Procent.

Källa: Väntetider i Vården, Sveriges Kommuner och Landsting.

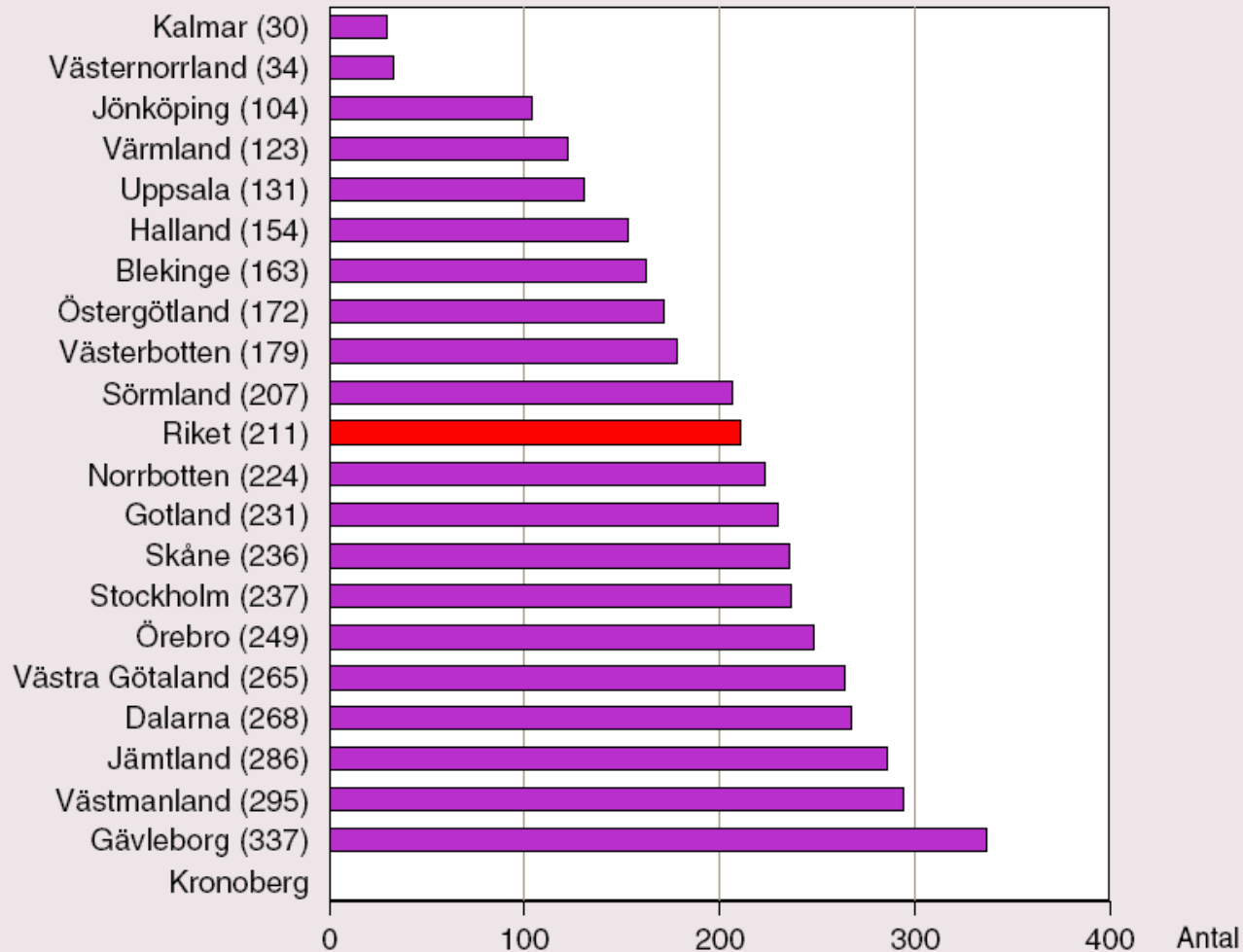


Diagram C:4. Antal patienter som väntat längre än 90 dagar, per 100 000 invånare. Beräknat antal. Avser behandlingar, mars 2006.

Källa: Väntetider i Vården, Sveriges Kommuner och Landsting.

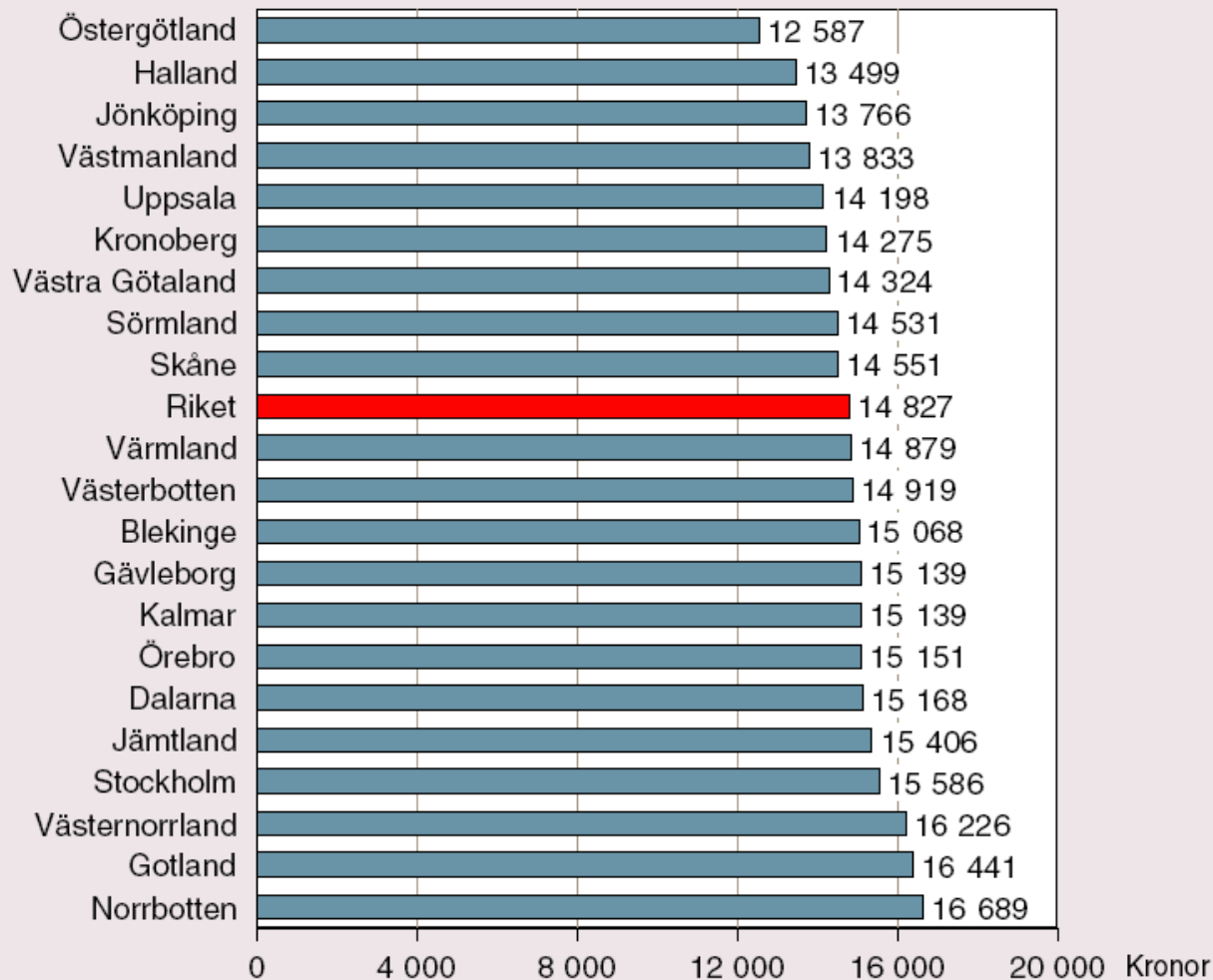


Diagram D:1. Hälso- och sjukvårdskostnad per invånare, exkl. hemsjukvård och tandvård, 2004. Kronor.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

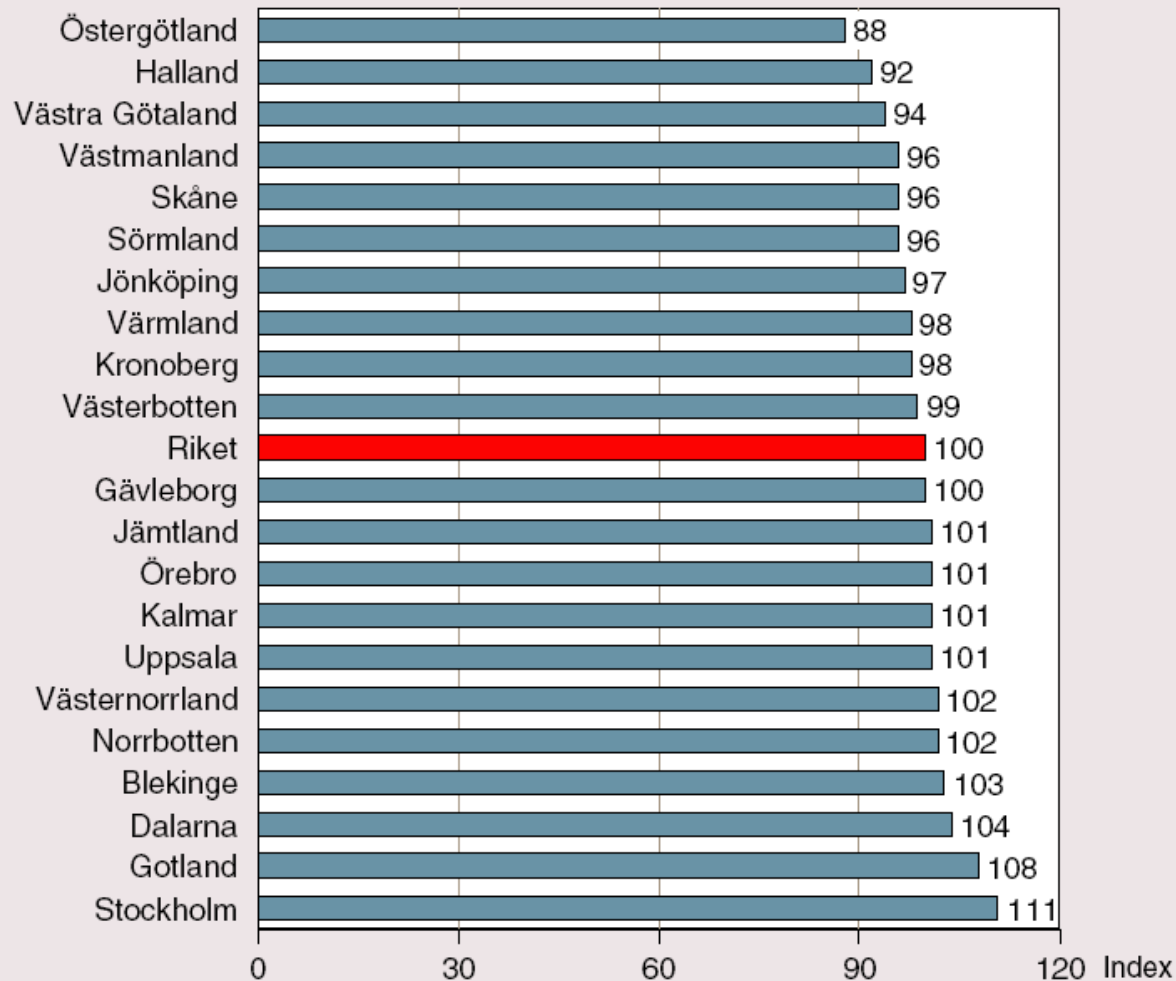


Diagram D:2. Hälso- och sjukvårdskostnad per invånare, exklusive tandvård, i relation till förväntad kostnad, 2004. Index.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.



Sammanfattningsvis

- Jämförelserna görs för första gången, det kräver försiktighet i tolkningen
- Komplex bild, inget landsting är "bäst på allt"
- Stora skillnader mellan landstingen för många indikatorer (t ex omoperationsfrekvens för ljumskbräck, knäleder och höftleder)
- Små skillnader i andra fall (t ex överlevnad i bröstcancer)
- Inget uppenbart samband mellan kostnader och kvalitet
- Svensk sjukvård ligger väl till i de indikatorer som går att jämföra internationellt



Fortsatt arbete

- **Ta skillnaderna på allvar**; analysera och åtgärda
- Intensifiera och samordna stödet till landstingens systematiska förbättringsarbete
- Utveckla indikatorer för områden som idag är dåligt belysta
 - Psykiatri, primärvård, samverkan men också för specifika sjukdomsgrupper (t ex prostatacancer)
- Arbeta för höjd kvalitet i grundläggande datakällor
- Ny rapport med öppna jämförelser kommer att publiceras hösten 2007



Information och material på webben

www.skl.se

www.socialstyrelsen.se