

*Skrivbordet är en farlig plats att
betrakta världen ifrån*

– John Le Carré

Erfarenheter av publicering av kvalitetsjämförelser i Sverige – och vad bör göras?

Health Policy Forum

5 mars 2013

Fredrik Westander

Presentation

- Landstingsserfarenhet från Värmland >10 år
- Konsult åt SKL & Socialstyrelsen - Öppna jämförelser;
- Även likartade SoS – arbeten; uppföljning av nationella riktlinjer
- Inte sjukvårdsutbildad, inte statistiker
- Brett vårdsystemsintresse; kvalitetsjämförelser som del i arsenal i hälso- och sjukvårdsstyrning

Innehåll

Publicering av kvalitetsjämförelser – nedslag

Framgångar och stickspår

Indikatorbaserad uppföljning – illustration av problem

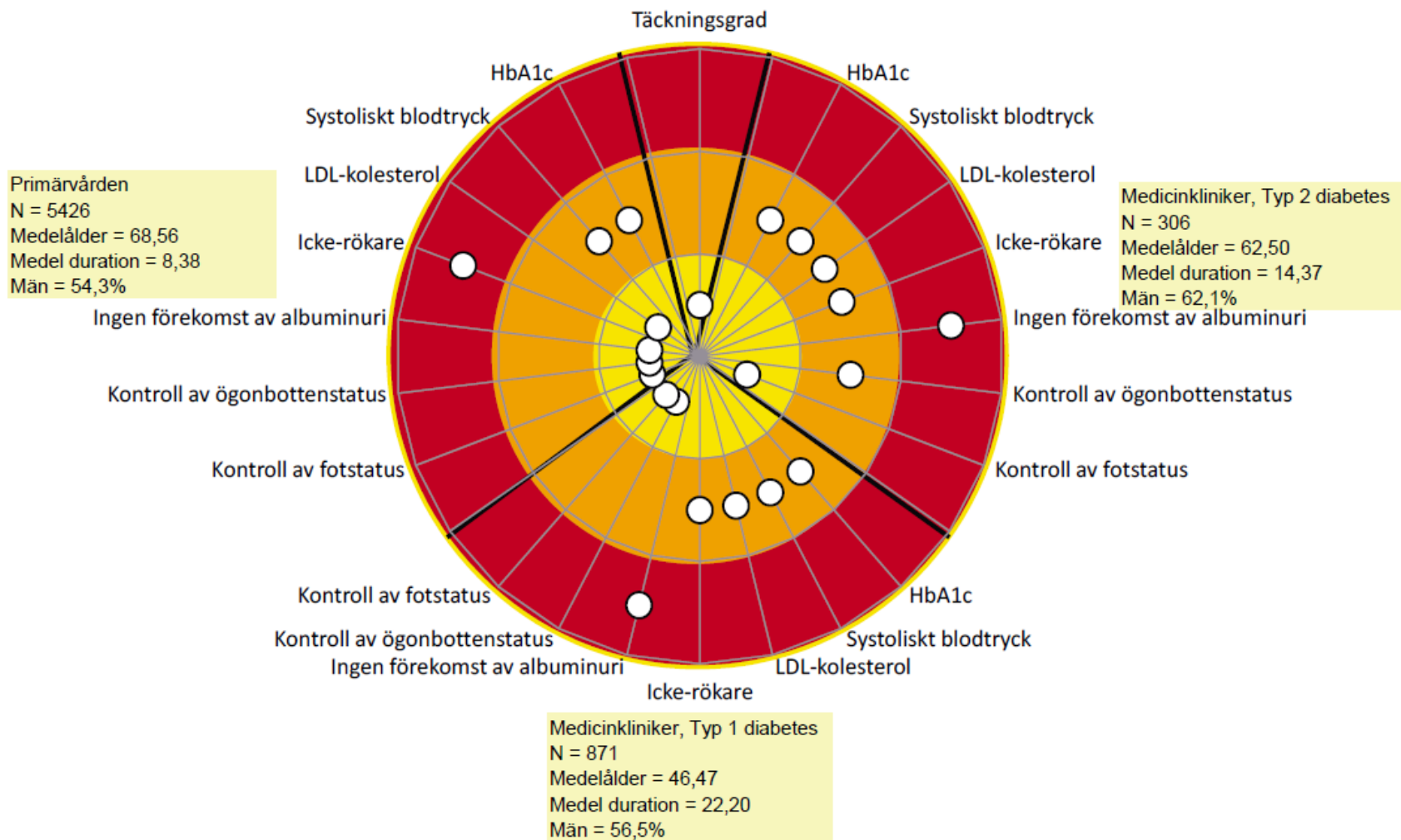
Förslag – vad bör göras?

Publicering av kvalitetsjämförelser - nedslag

Diabetesregistret

Landstingsprofiler

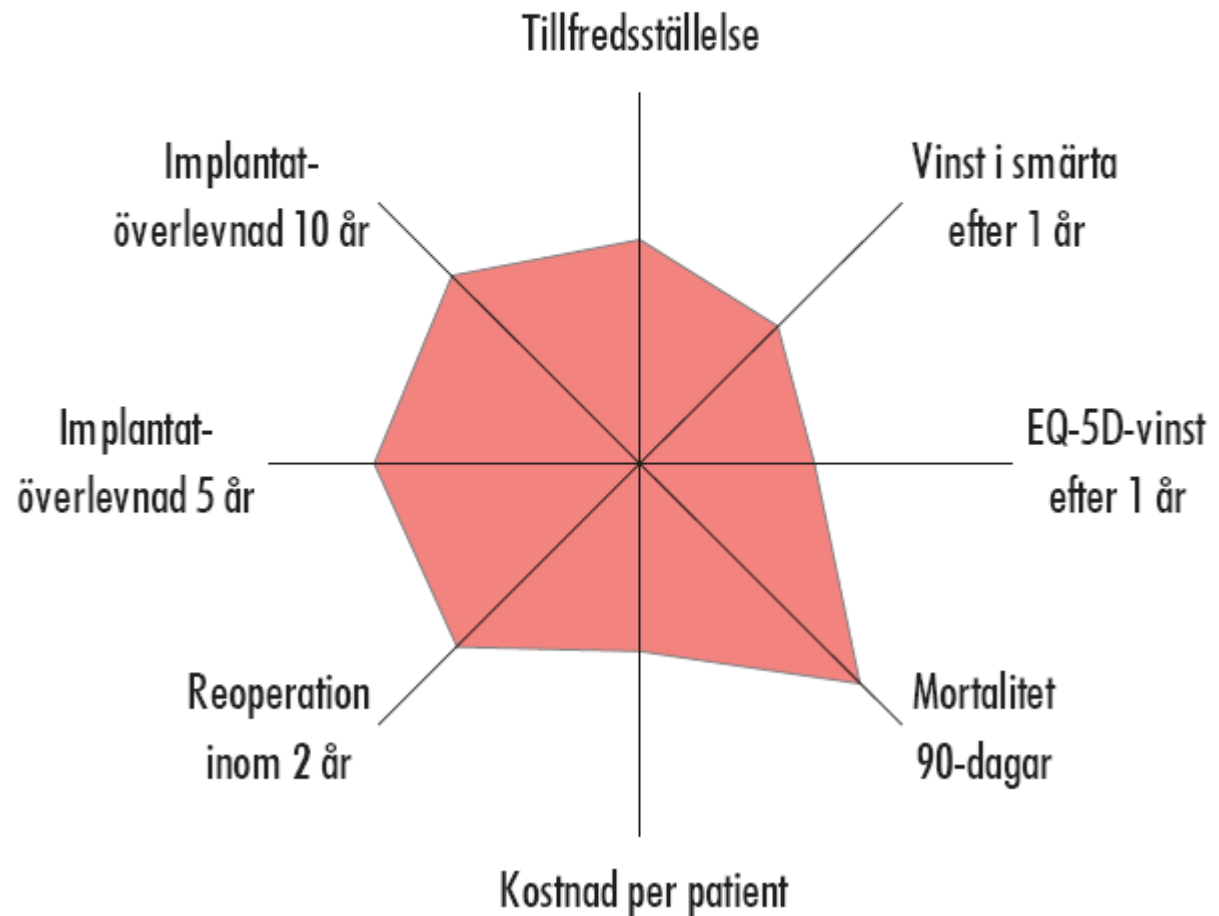
Kronoberg



Höftprotesregistrets kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer

värdekompass -



Riks-Stroke 2012: Att ange målnivåer och bedöma måluppfyllelse ger lite ökad skärpa i beskrivning och vid värdering av resultat

<i>Kronoberg</i>												
Ljungby	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	
Växjö	●	●			●	●		●	●	●	●	●
<i>Kalmar</i>												
Kalmar	●	●	●		●			●	●	●	●	●
Oskarshamn	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●
Västervik	●	●	●		●		●	●	●	●	●	●
<i>Gotland</i>												
Visby	●	●	●		●	●	●		●	●	●	●
<i>Blekinge</i>												
Karlshamn	e				●			●	●	●		
Karlskrona	e	●	●		●			●		●		●
<i>Skåne</i>												
Helsingborg	●	●			●			●	●	●	●	●
Hässleholm		●	●	●		●		●	●	●	●	●
Kristianstad	●	●	●		●			●	●	●	●	●
Landskrona	●	●	●	●	●			●		●	●	●
SUS Lund		●	●			b		●	●	●		
SUS Malmö	●	●	●		●	●		●		●	●	●
Trelleborg	●	●	●		●	●		●	●	●		
Ystad	●	●	●		●	●		●	●	●	●	●
Ängelholm	●	●	●			●		●		●	●	●

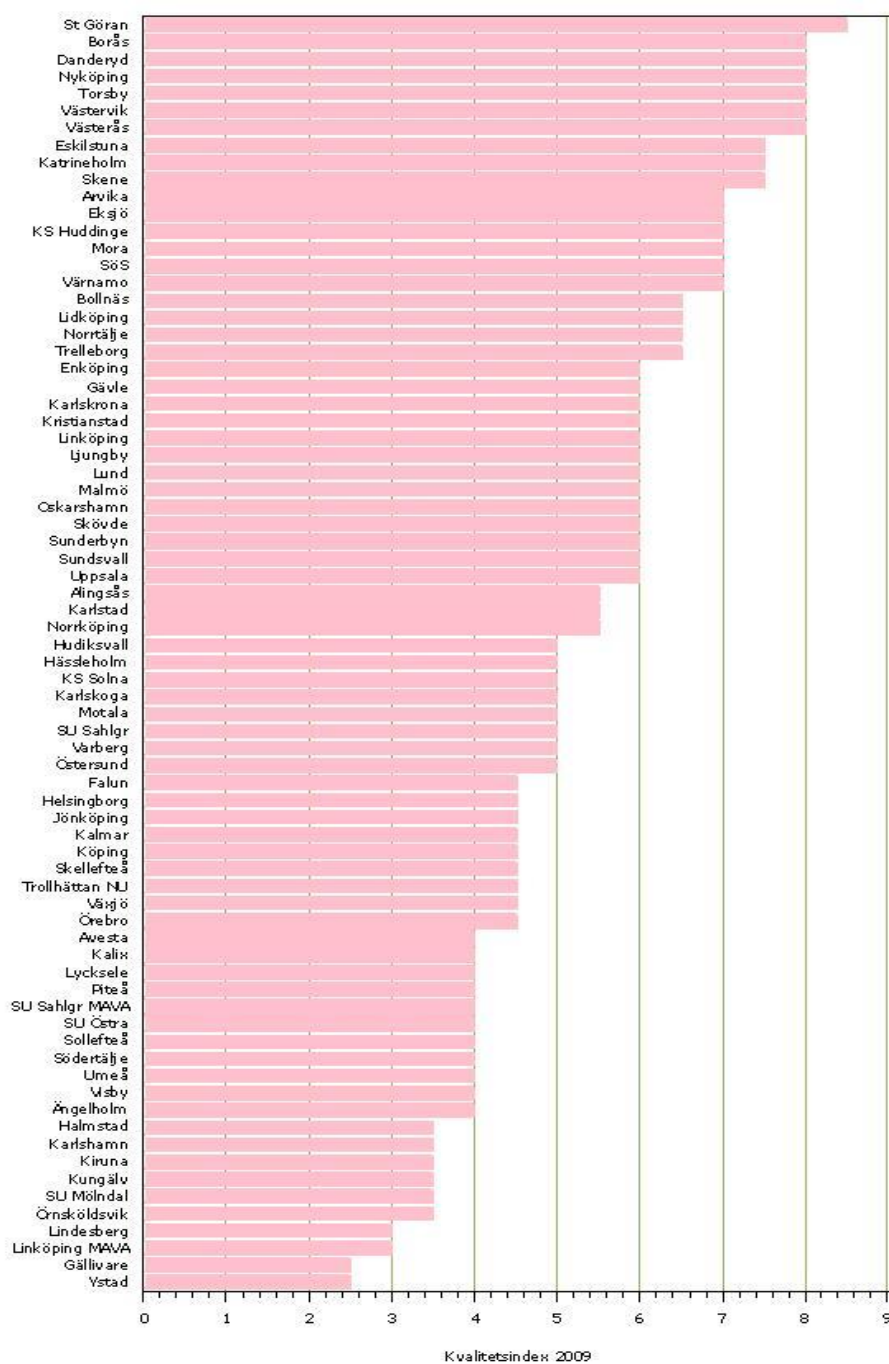
12 indikatorer
Tre grader av måluppfyllelse:
God, måttlig, ingen
Bara processmått

RIKS-HIAS kvalitetsindex för sjukhus

Nio processmått för hjärtinfarktvard.

Poängsystem; med målnivåer och poäng för andel i målgruppen som behandlas enligt riktlinjer

Poäng: Ersattes hösten 2012 av nytt index. Notera motiven



Figur 3d. Kvalitetsindex 2009 per sjukhus (med minst 10 patienter < 80 år i målgruppen).

Resultat och rekommendationer

- Exempel från riktlinje till utvärdering



SKLs tematiska datainsamlingar och publiceringar – viktigaste exemplen:

Kostnad per prestation, KPP

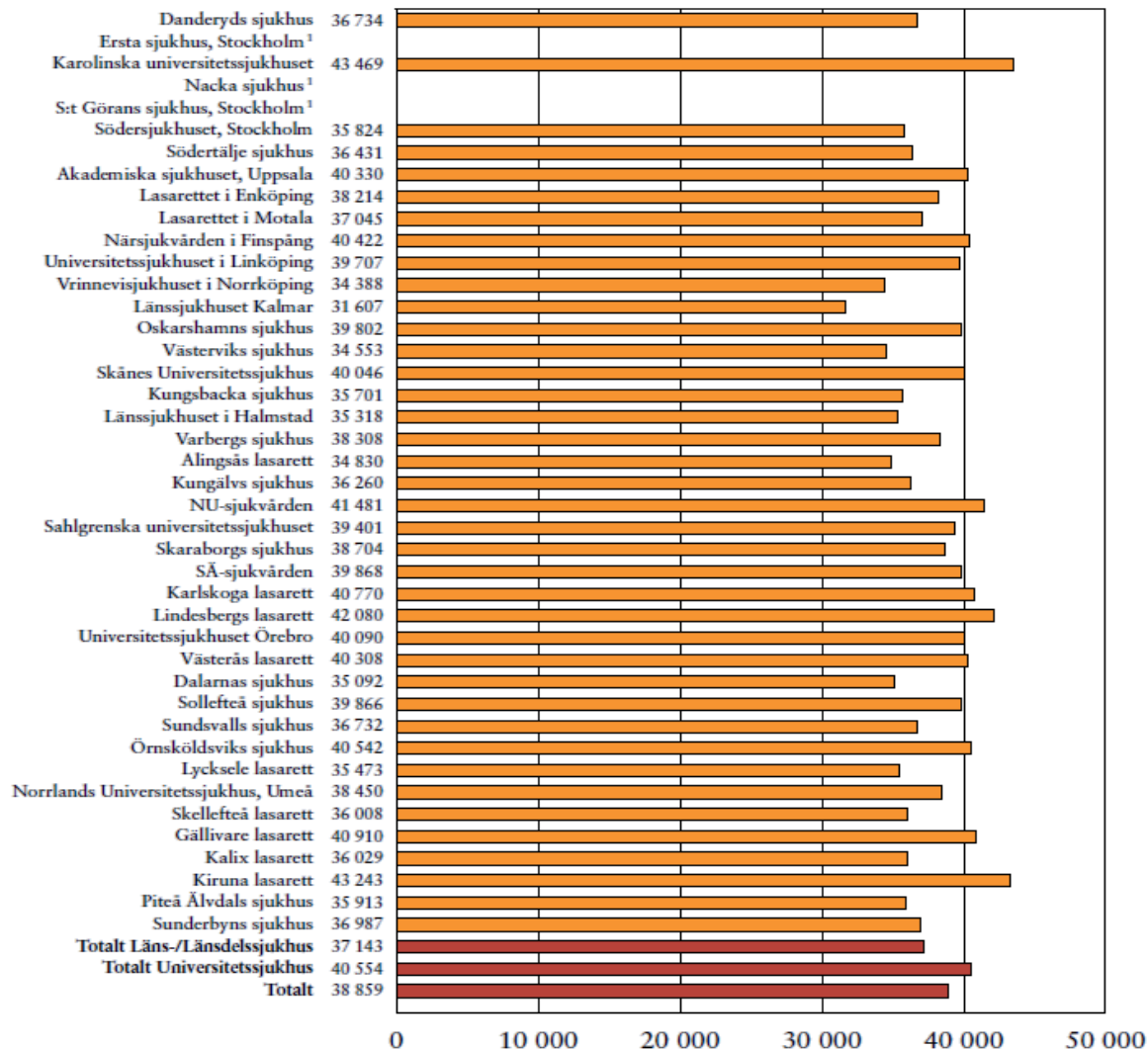
Väntetider i Vården

Nationell Patientenkät

Vårdbarometern

Vårdrelaterade infektioner

Överbeläggning, utlokalisering på sjukhus (på väg)



¹ Rapporterar till KPP databasen men har avböjt medverkan i denna sammanställning

Diagram 38
Sjukhus

Kostnad per producerad DRG-poäng i somatisk slutenvård, 2011.

Källa: KPP-databasen, Sveriges Kommuner och Landsting

Kronor

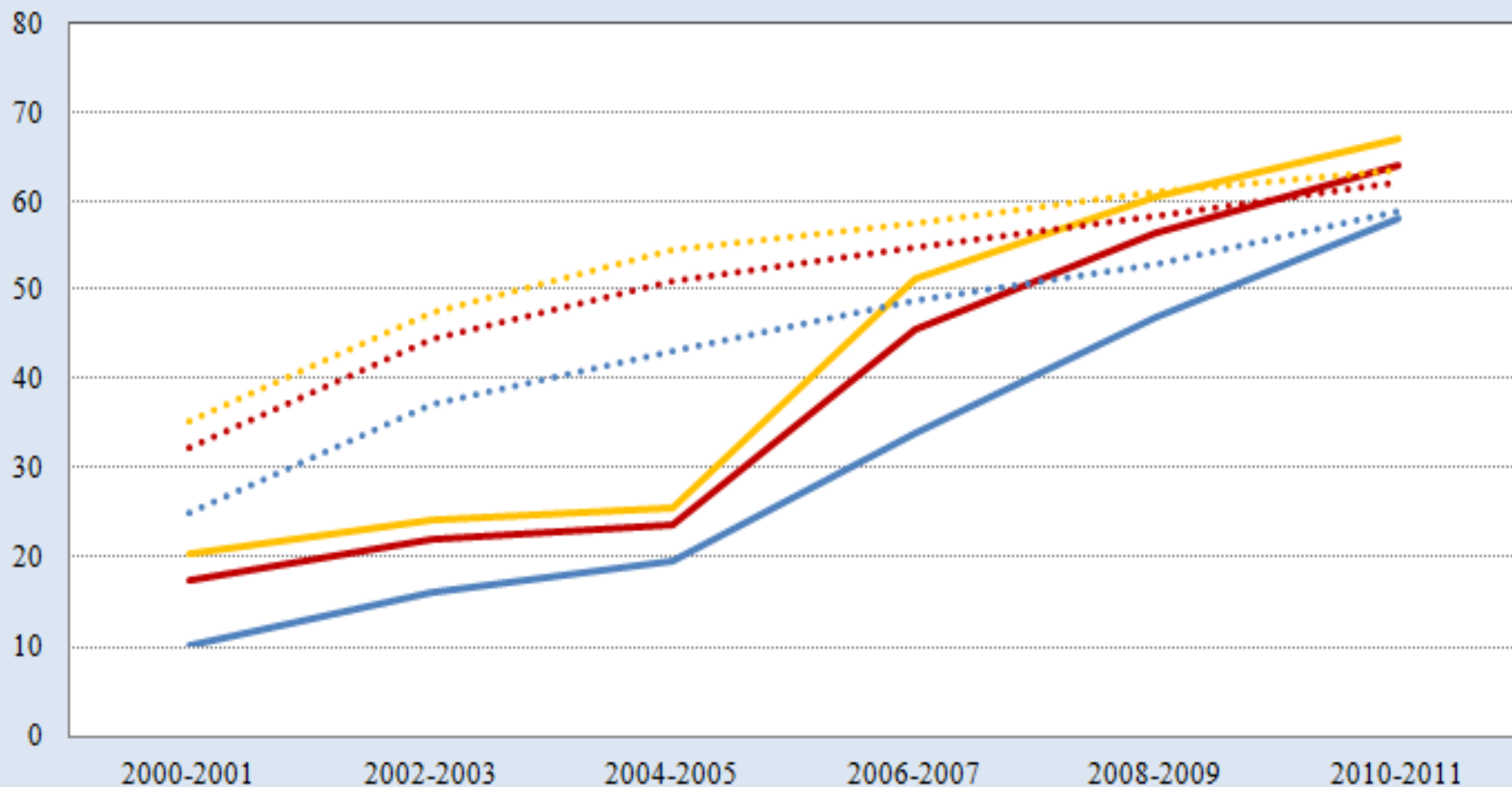
Öppna jämförelser 2006-2012

- från 0,5 cm till 3 cm tjock, exponentiell ökning av totala datamängden – men väsentligen samma idé och form



Utveckling över tid – allt flera indikatorer: Egna landstinget jämfört med Riket, män, kvinnor, totalt

66. Protosoperation vid höftfraktur. Procent. Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



Personer som lämnat underlag till rapporten

Socialstyrelsen:

Charlotte Björkenstam, Dödsorsaksregistret

Karin Gottvall och Jaroslava Lafih, Medicinska födelseregistret

Emma Björkenstam och Gunilla Ringbäck Weitoft, Patientregistret

Johan Fastbom, Rickard Ljung och Pia

Staffan Khan, Cancerregistret

Henrik Passmark, täckningsgradsanaly

SKL:

Helene Ellström, Harald Grönqvist och

Sofia Tullberg, Vårdbarometern, Natio

Åke Karlsson och Leif Lundstedt, KPI

Nationella kvalitetsregister:

Claude Marcus och Viktoria Svensson, Barnobesitasregister i Sverige

Kerstin Peterson, Mödrahälsovårdsregistret

Stellan Håkansson, Perinatalt Kvalitetsregister Neonatologi

Anders Kjaeldgaard, Mats Löfgren, Emil Nüssler och Jan-Henrik Stjernedahl,

Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi

Otto Robertsson, Svenska Knäprotesregistret

Göran Garellick och Linus Schiöler, Svenska Höftprotesregistret

Ami Hommel och Karl-Göran Thorngren,

RIKSHÖFT – Nationella höftfrakturregistret

Carina Blom, Peter Fritzell, Olle Hägg och Lena Oreby,

SWESPINE – Svenska Ryggregistret

Li Felländer-Tsai och Magnus Forssblad, Svenska korsbandsregistret

Staffan Lindblad och Leszek Stawiarz, Svensk Reumatologis Kvalitetsregister

Soffia Gudbjörnsdottir och Mervete Miftaraj, Nationella Diabetesregistret

Johan Herlitz, Nationellt kvalitetsregister för hjärtstopp

Annika Edberg och Tomas Jernberg, SWEDEHEART – RIKS-HIA

Annika Edberg och Kristina Hambræus, SWEDEHEART – SEPHIA

Annika Edberg och Stefan James, SWEDEHEART – SCAAR

Ulf Dahlström och Torbjörn Löfgren, Riksvikt

Anita Fredenson och Fredrik Gadler, Svenska ICD- och Pacemakerregistret

Fredrik Jonsson och Kjell Asplund, Riks-Stroke

KG Prütz, Svenskt Njurregister

Lars Pählman och Robert Johansson,

Nationella Koloncancerregistret och Svenska Rektalcancerregistret

Kerstin Sandelin och Kamilla Krawiec, Nationella Bröstcancerregistret

Gunnar Wagenius och Anders Berglund, Nationellt lungcancerregister

Per Stattin och Fredrik Sandin, Nationella prostatacancerregistret

Poäng:

Mycket kontakter, diskussion om indikatorer, datauttag, texter, tolkning, koller – bra för alla inblandade, sann kvalitetsutveckling inom området registerbaserad uppföljning....

och halscancer

valitetsregister för ätstörning

,

är affektiv sjukdom

bäck-Hansson,

psykiatrisk vård

Bräckregister

sity Surgery Registry

Gunnar Persson, GallRiks – Svenskt kvalitetsregister för gallstenskirurgi

Björn Kragsterman, Anders Lundell och Thomas Troëng,

Swedvasc – Svenska Kärlregistret

Lennart Bohlin, Clas Hemlin och Mervete Miftaraj,

Svenskt Kvalitetsregister för Öron-, Näs- och Halssjukvård

Mats Lundström och Irene Serring, Nationella Kataraktregistret

Göran Karlström och Sten Walther, Svenska Intensivvårdsregistret

Veronica Svedhem Johansson, InfCare HIV

Greger Fransson, Svenska Palliativregistret

Jan Hillert och Leszek Stawiarz, Svenska MS-registret

Maria Eriksdottir Jönhagen och Kalle Spångberg,

SveDem– Svenska Demensregistret

Susanne Albrecht och Inger Westborg, Makularegistret

Framgångar och stickspår

(+)

- Bättre stöd för landstingens styrning
- Ökad skärpa i rapportering av kvalitetsdata

(-)

- Övertro på - tveksam användning av data
- Viljan att utse den bäste är improduktiv
- Patientens val av vårdgivare – svag mekanism

Erfarenheter av Öppna jämförelser 2006-2012

Bra genomslag i de flesta landsting – ledningsnivå

Landstingsledningar → mer fokus på medicinsk kvalitet

Landstingsledningar (tjänstemän) → fokus på datakvalitet

Läkarkåren? Nu mera debatt och referat, Läkartidn ex

Hur använder landstingen ÖJ i styrning?

Nätverk med medicinska kontaktpersoner i flera landsting – bedömer utfall, föreslår åtgärder

Uppföljningsansvariga värderar utfall och initierar landstingsövergripande aktiviteter – fortsatt analys

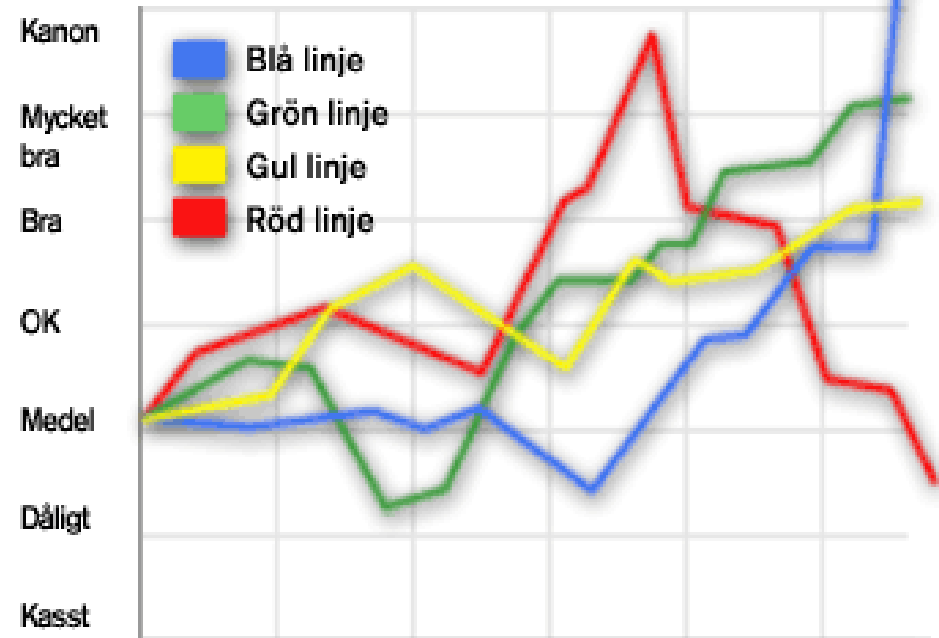
ÖJ-indikatorer tas in egen formell uppföljning, årsrapporter och liknande

Måltal sätts på urval områden; i vissa fall knyts till ersättning .

1990-talet: Vi hade data om kostnader (grovt), vårddagar, medelvårdtider, vårdtillfällen, läkarbesök, andra "pinnar", lite väntetider/antal i "köer", komplikationer/lokala infektionsregister, lokala patientenkäter etc. Enstaka tidiga kvalitetsregister hade en del goda data....men, meningsfulla data om sjukvården? Nja...



Utfall diagramlinjer förra året



Ett samarbete med Safirewire.com

Jo, absolut.

Nu är det betydligt bättre.



Väntad seger för US

BÄSTA UNIVERSITETSSJUKHUS Att Universitetssjukhuset i Linköping, US, rodde hem topplaceringen kommer inte som någon överraskning på sjukhuset. [3](#)

Se alla topplaceringar här

Sjukhusen rankas i tre klasser - universitetssjukhus, mellanstort sjukhus och mindre sjukhus. Se listorna här. [2](#)



Förvåning över vinsten

BÄSTA MELLANSTORA SJUKHUS Här blandas glädjeutrop med försiktig optimism över att utses till Bästa sjukhus 2012. [3](#)



Står stadigt på toppen

BÄSTA MINDRE SJUKHUS På hemsidan utlovas vård "för bästa omtanke och hälsovinst". Det är sannolikt inte bara ord utan även verkstad. [1](#)

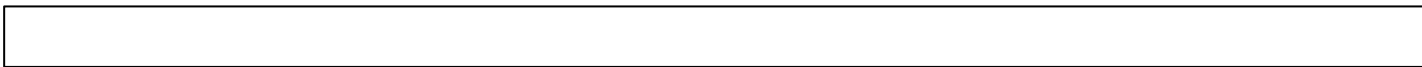
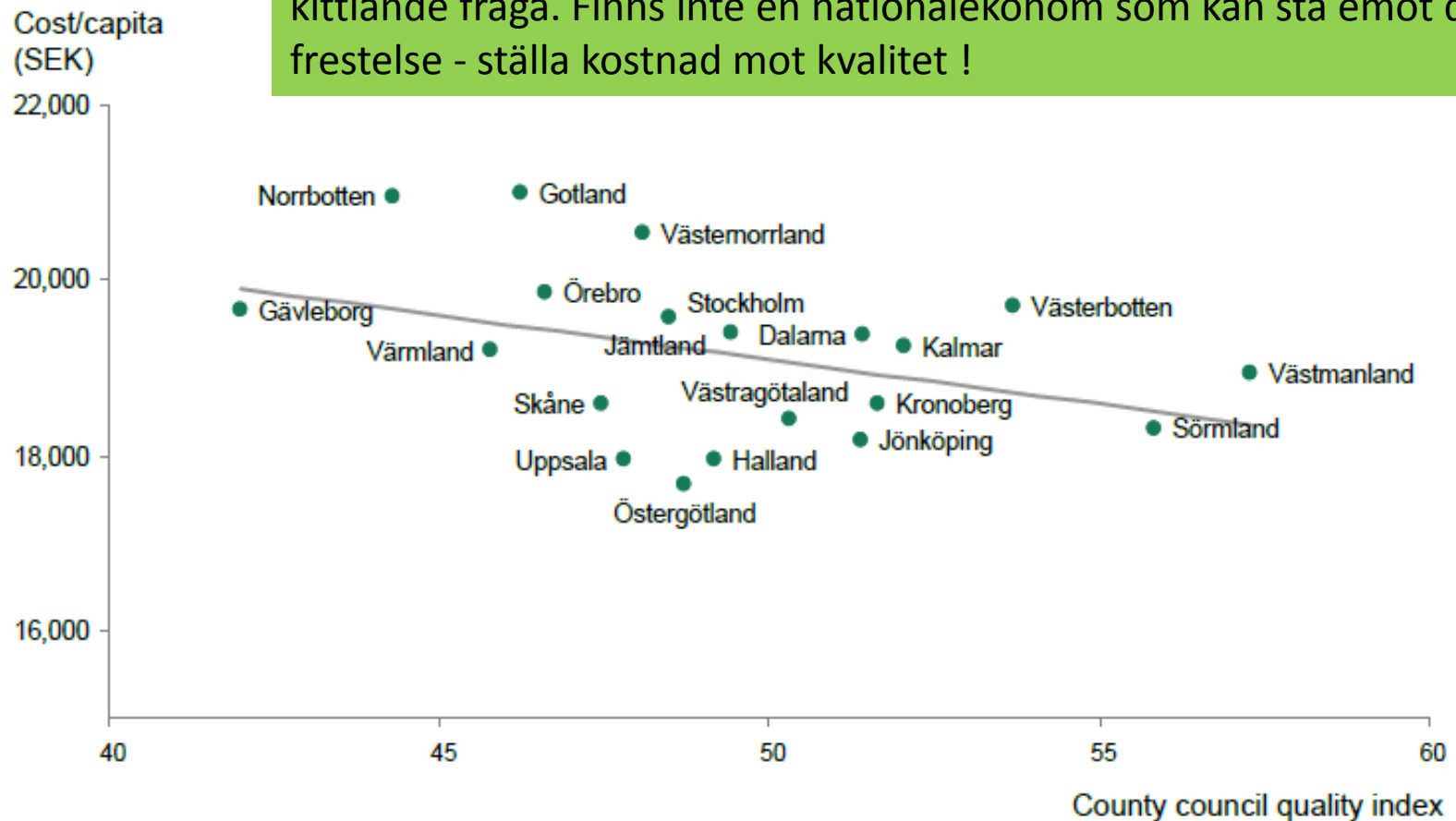
Viljan att utse den bästa – harmlös distraktion, eller hur skall man se på detta?

Bästa svaret är kanske att identifiera verkliga förebilder, på de områden där det går?

Better quality of care without increasing payer cost

Quality versus cost of healthcare in Swedish county councils 2008

Överexploatering av data. ÖJ-data håller ej för denna tolkning...men kittlande fråga. Finns inte en nationalekonom som kan stå emot denna frestelse - ställa kostnad mot kvalitet !



Note: Cost including; primary care, specialized somatic care, specialized psychiatry care, other medical care, political health- and medical care activities, other subsidies (e.g. drugs)
 Source: Oppna jämförelser, Socialstyrelsen 2008; Sjukvårdsdata i fokus 2008; BCG analysis

Valfrihet? Ja, visst, men det är inte troligt att vårdvalsmarknader och vårdkonsumenterens fria val driver fram bättre medicinska resultat – annat krävs

De flesta patienter väljer ej aktivt, ens vid omskrivna "skandalsjukhus". →

Myndigheten för Vårdanalys efterlyser medicinska kvalitetsdata i primärvård. Men data saknas, är för komplex, för osäker, för svår att presentera utan att förenkla för mycket. →

Svag mekanism! Istället: Individens professionalism som drivkraft för högre kvalitet. + Stöd från ledningar

Dessutom: Vill befolkningen välja VC utifrån medicinsk kvalitet? Jfr Skåne-enkät.

PUBLIC REPORTING: THE LIMITATIONS

By Anthony A. Lavery, Peter C. Smith, Utz J. Pape, Alex Mears, Robert M. Wachter, and Christopher Millett

High-Profile Investigations Into Hospital Safety Problems In England Did Not Prompt Patients To Switch Providers

Svårt att välja rätt i vårdutbudet

Vårdvalsreformen har resulterat i 190 nya vårdcentraler. Patienternas valfrihet har ökat men det har också blivit svårt att välja.

29 mars 2012 kl 07:16, uppdaterad: 29 mars 2012 kl 07:19

Myndigheten för vårdanalys har granskat vårdvalsreformen och konstaterar i en rapport att de flesta är nöjda men har svårt att välja rätt eftersom medicinsk information om vården saknas.

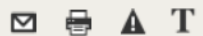
- I brist på information väljer folk i stället utifrån geografisk närhet, säger myndighetens chef Fredrik Lennartsson till Rapport.

STOCKHOLM TT

Rekommendera

Tweeta <0

+1 <0

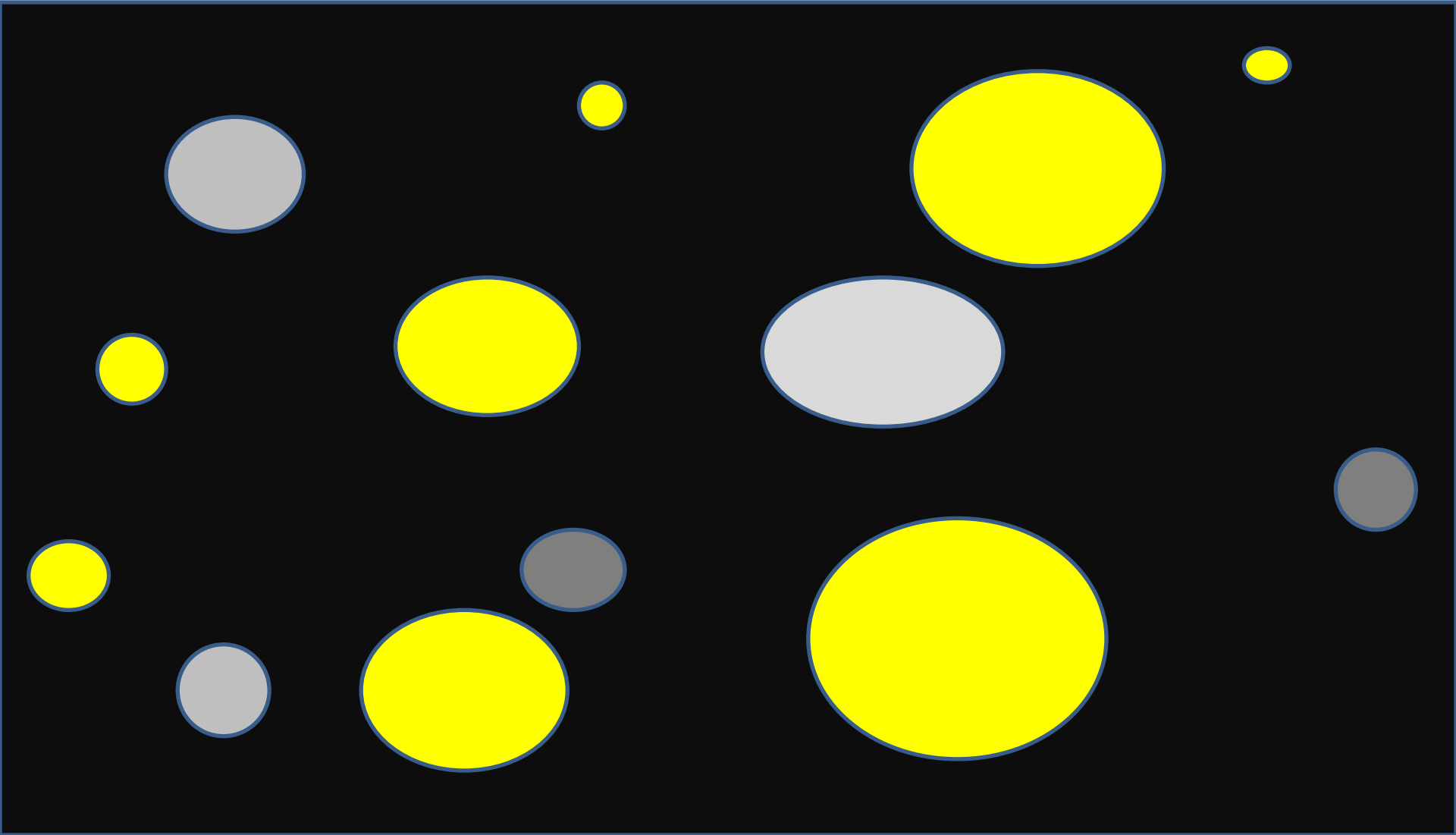


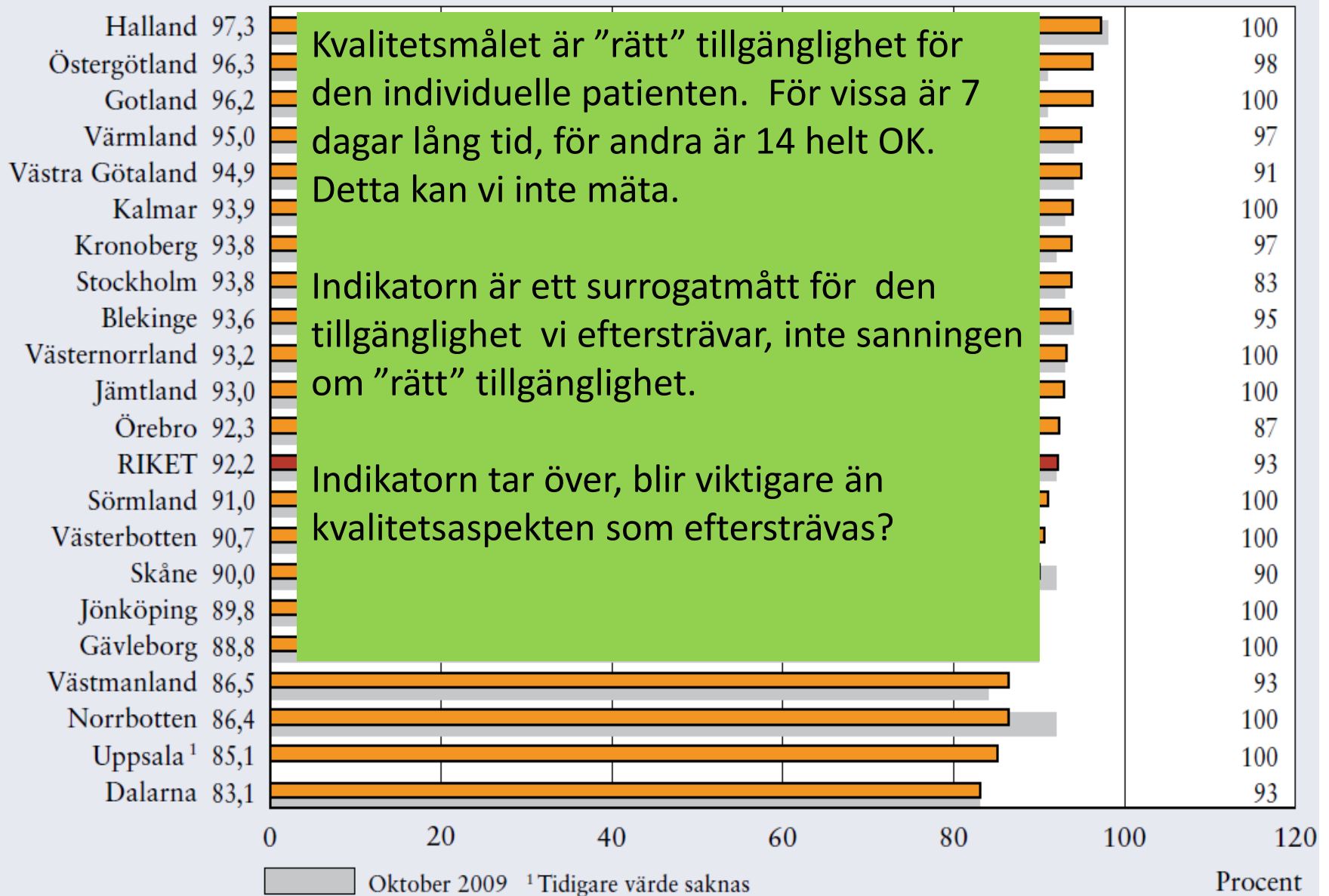
Rekommendera Skicka

Tweeta <0

Indikator/registerbaserad
uppföljning – illustration av
problem

Registerbaserad kvalitetsuppföljning av vårdssystem – vi ser bara där lyktstolpen lyser upp, inte annat: Viktiga vårdområden, svårsmätta kvalitetsdimensioner tappas bort. Eller ger bara grådaskiga bilder av kvalitet...





Kvalitetsmålet är "rätt" tillgänglighet för den individuella patienten. För vissa är 7 dagar lång tid, för andra är 14 helt OK. Detta kan vi inte mäta.

Indikatorn är ett surrogatmått för den tillgänglighet vi eftersträvar, inte sanningen om "rätt" tillgänglighet.

Indikatorn tar över, blir viktigare än kvalitetsaspekten som eftersträvas?

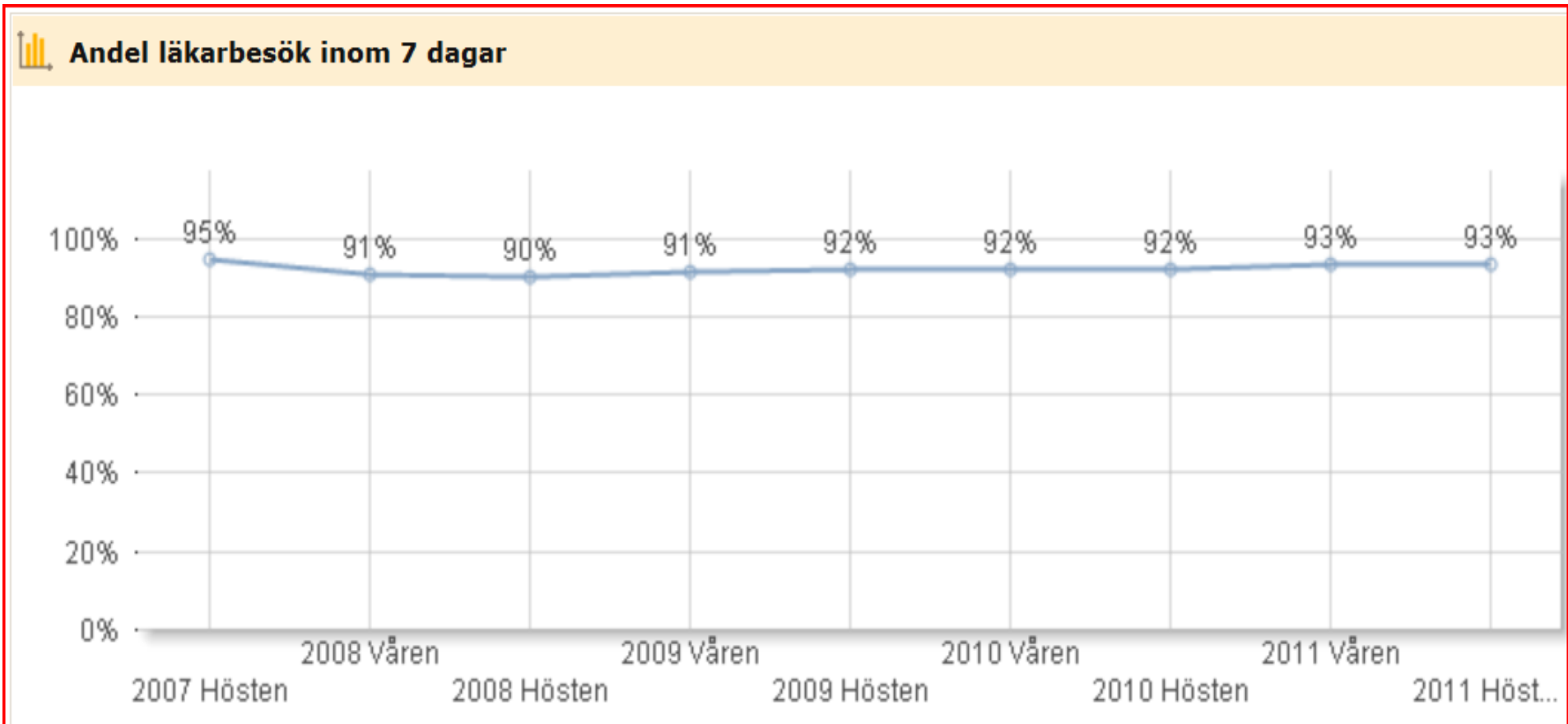
Diagram 17

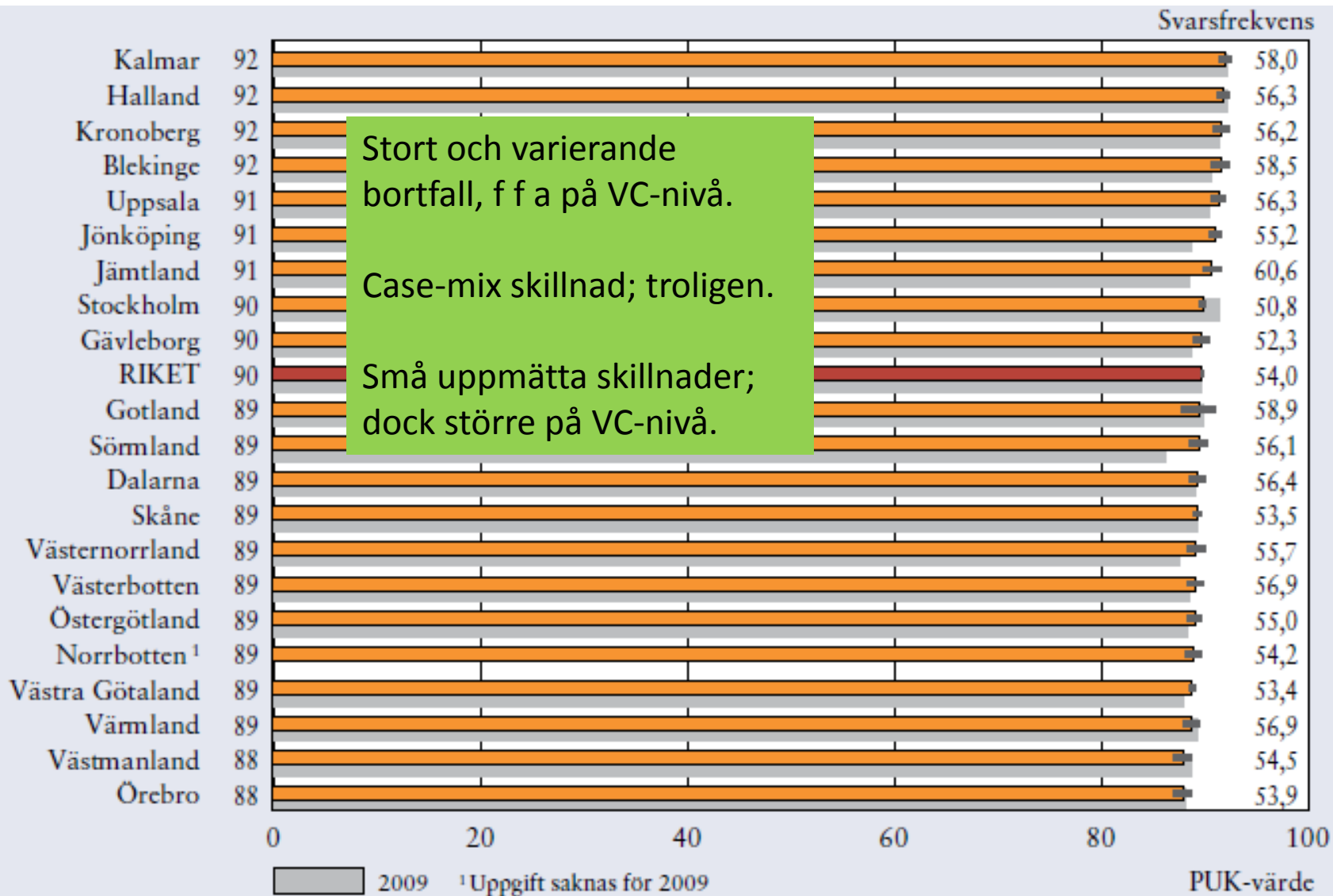
Andel patienter som får läkarbesök inom 7 dagar, 31 mars 2010.

Källa: Väntetider i vården, Sveriges Kommuner och Landsting

Tillgänglighet för nybesökare i primärvård 2007-11: Drygt 90 procent får läkarbesök inom 7 dagar under mätperioderna vår och höst.

Kan vi lita på denna indikator idag – ger den en representativ bild, eller är det en städad rapportering? + Hur viktigt problem?





Stort och varierande bortfall, f f a på VC-nivå.
 Case-mix skillnad; troligen.
 Små uppmätta skillnader; dock större på VC-nivå.

Diagram 22
Totalt

"Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?" Värde för patientupplevd kvalitet i primärvård, 2011.

Källa: Nationell Patientenkät, Sveriges Kommuner och Landsting

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler

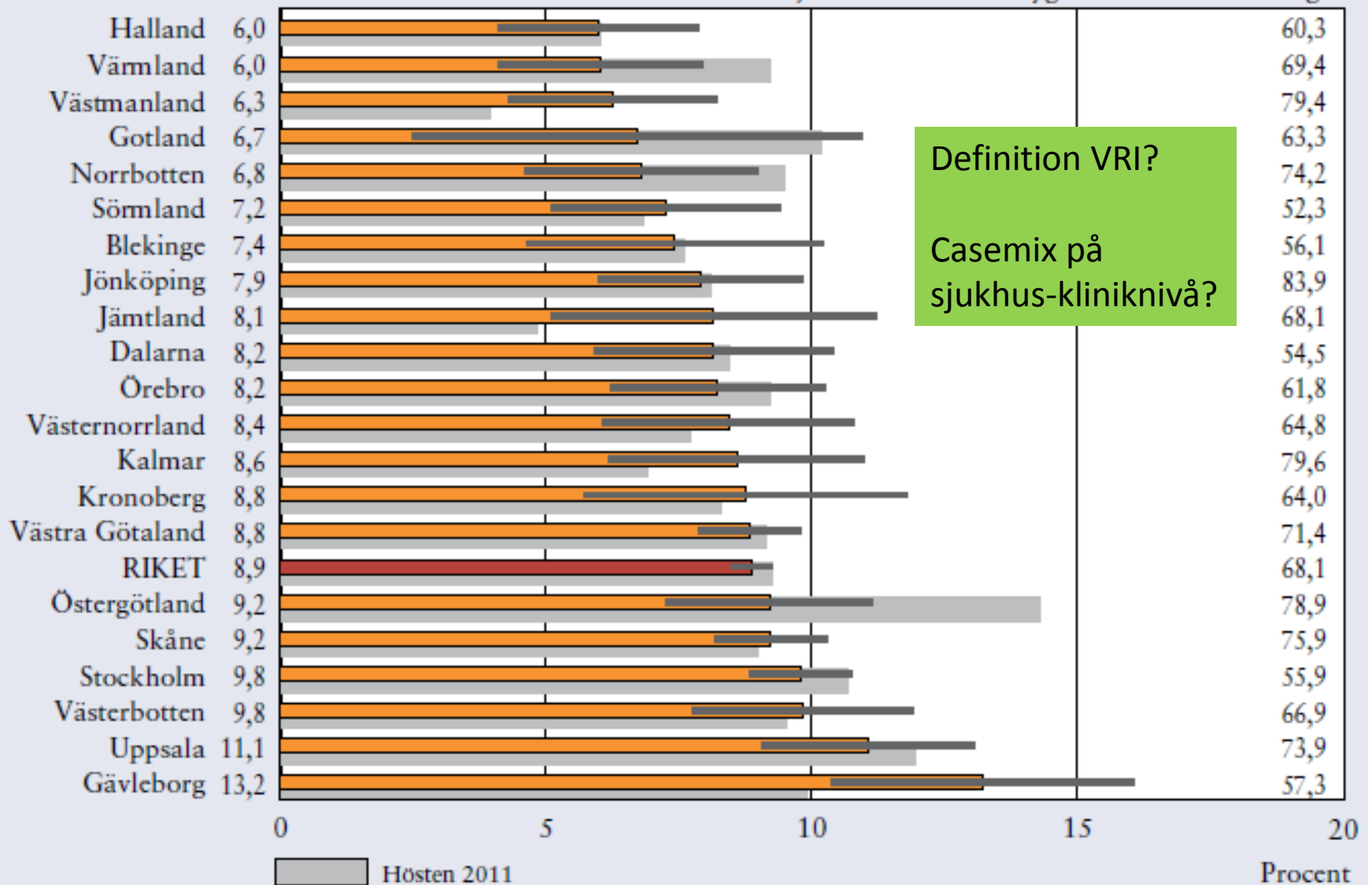


Diagram 8
Totalt

Andel patienter med vårdrelaterad infektion,
15–31 mars 2012. Avser patienter i slutenvård.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting

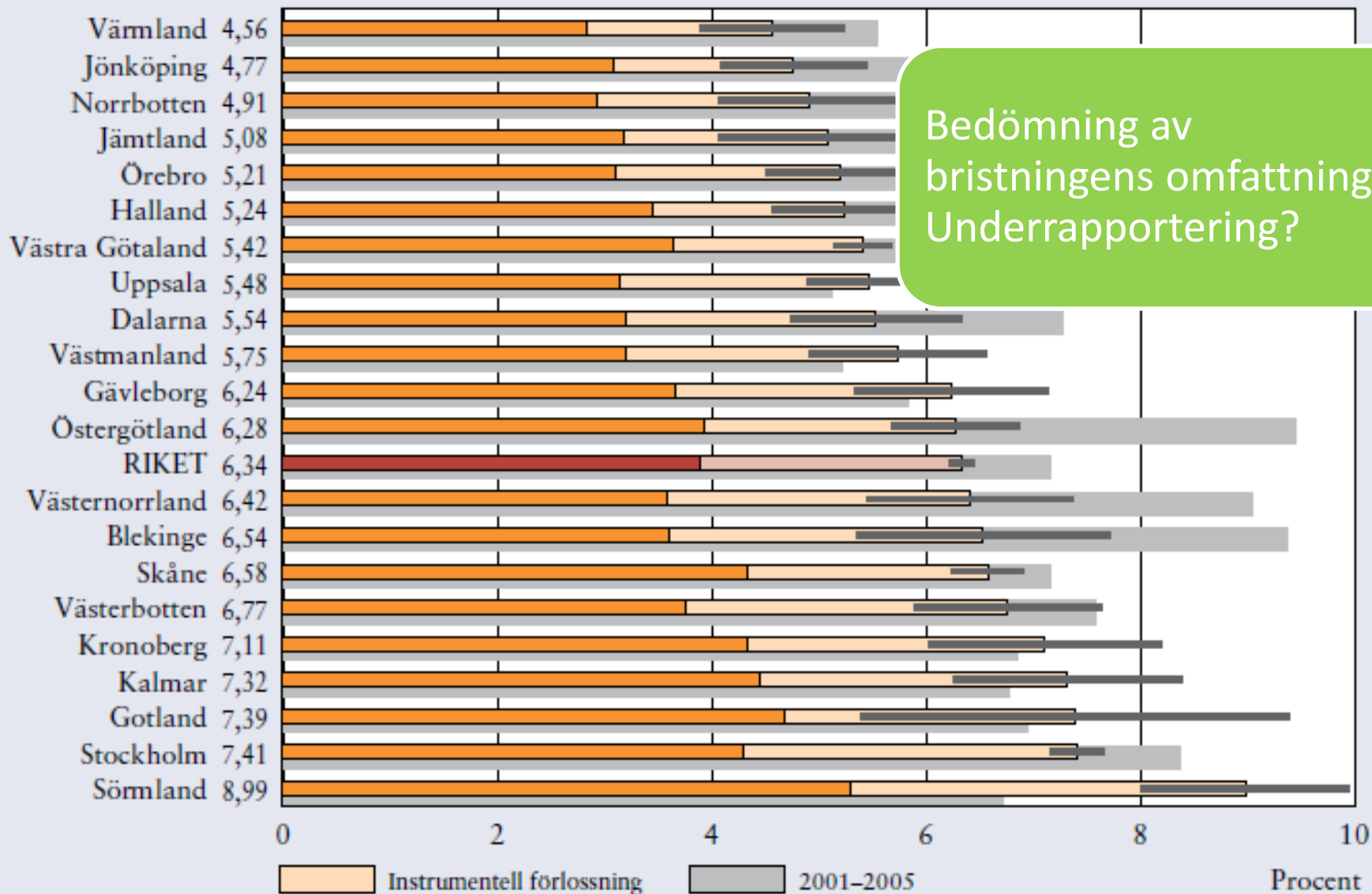
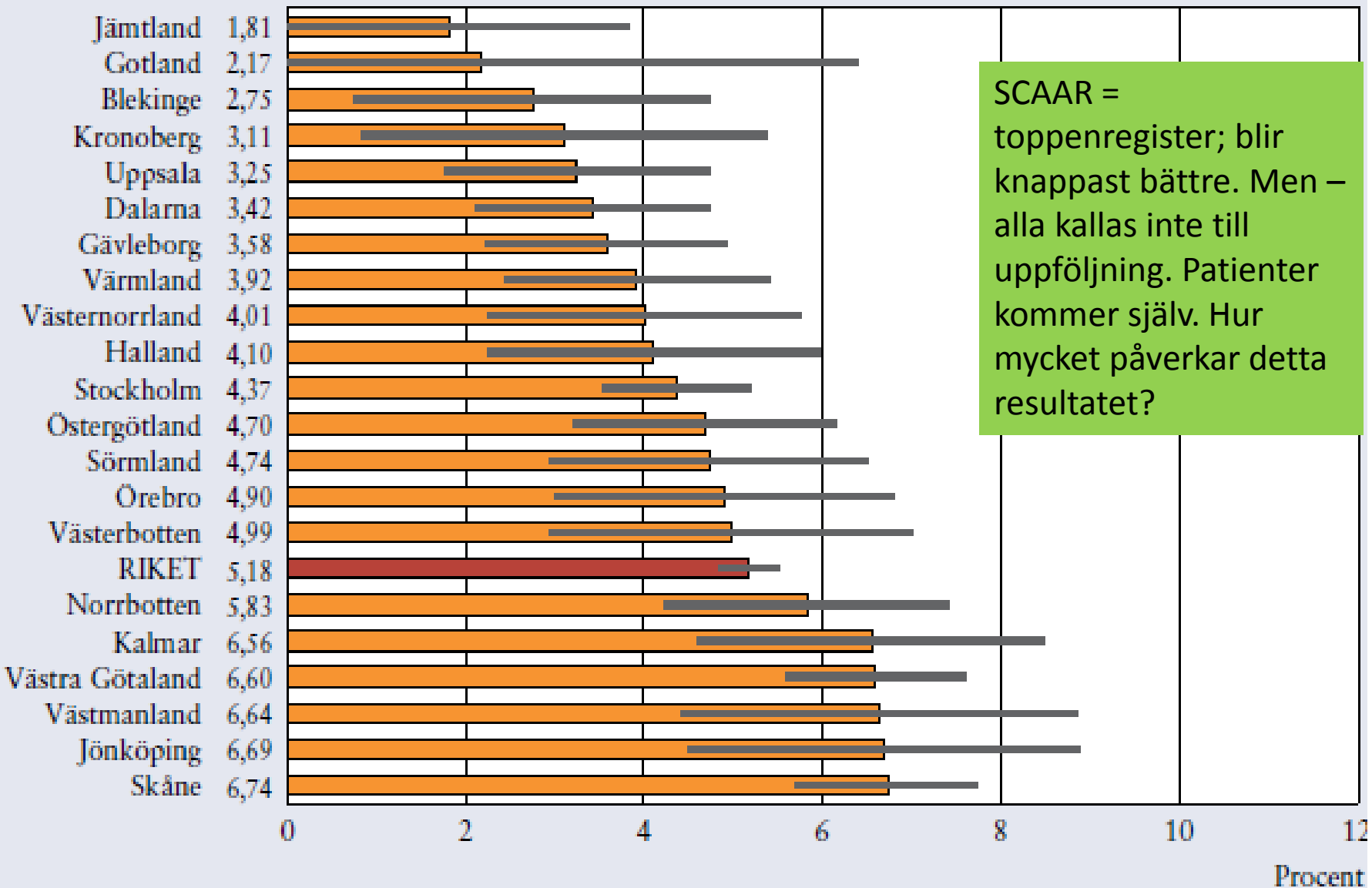


Diagram 47

Andel perinealbristningar av grad III och IV vid vaginal förlossning bland förstföderskor med fördelning på instrumentella och icke-instrumentella, 2006–2010. Åldersstandardiserade värden.

Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen



SCAAR = toppenregister; blir knappast bättre. Men – alla kallas inte till uppföljning. Patienter kommer själv. Hur mycket påverkar detta resultatet?

Diagram 96
Totalt

Andel patienter där återförträngning av hjärtats kärl inom 1 år efter PCI-behandling påvisats i någon efterföljande undersökning, 2010. Avser samtliga PCI-behandlade patienter.

Källa: SWEDEHEART – SCAAR

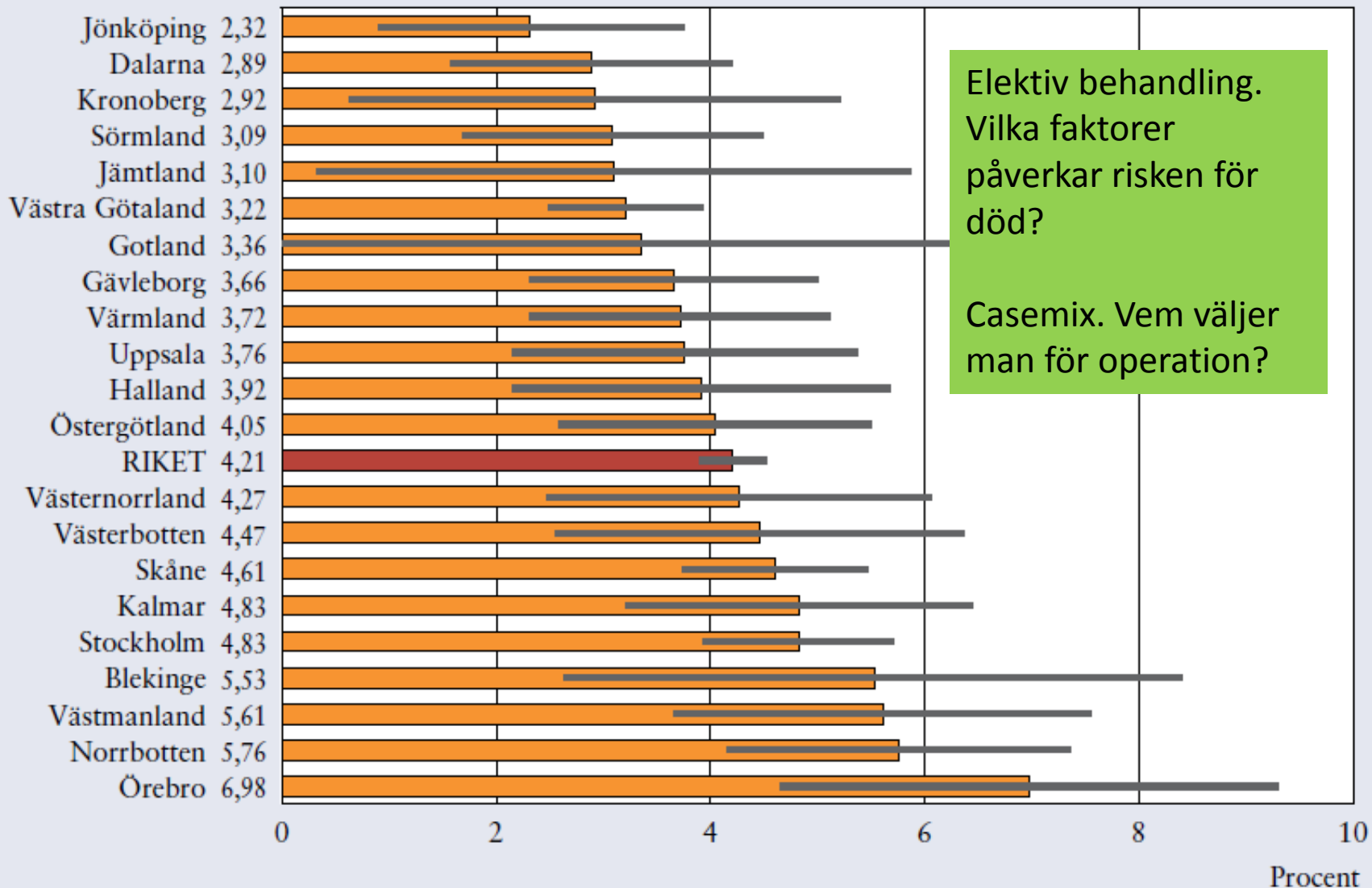
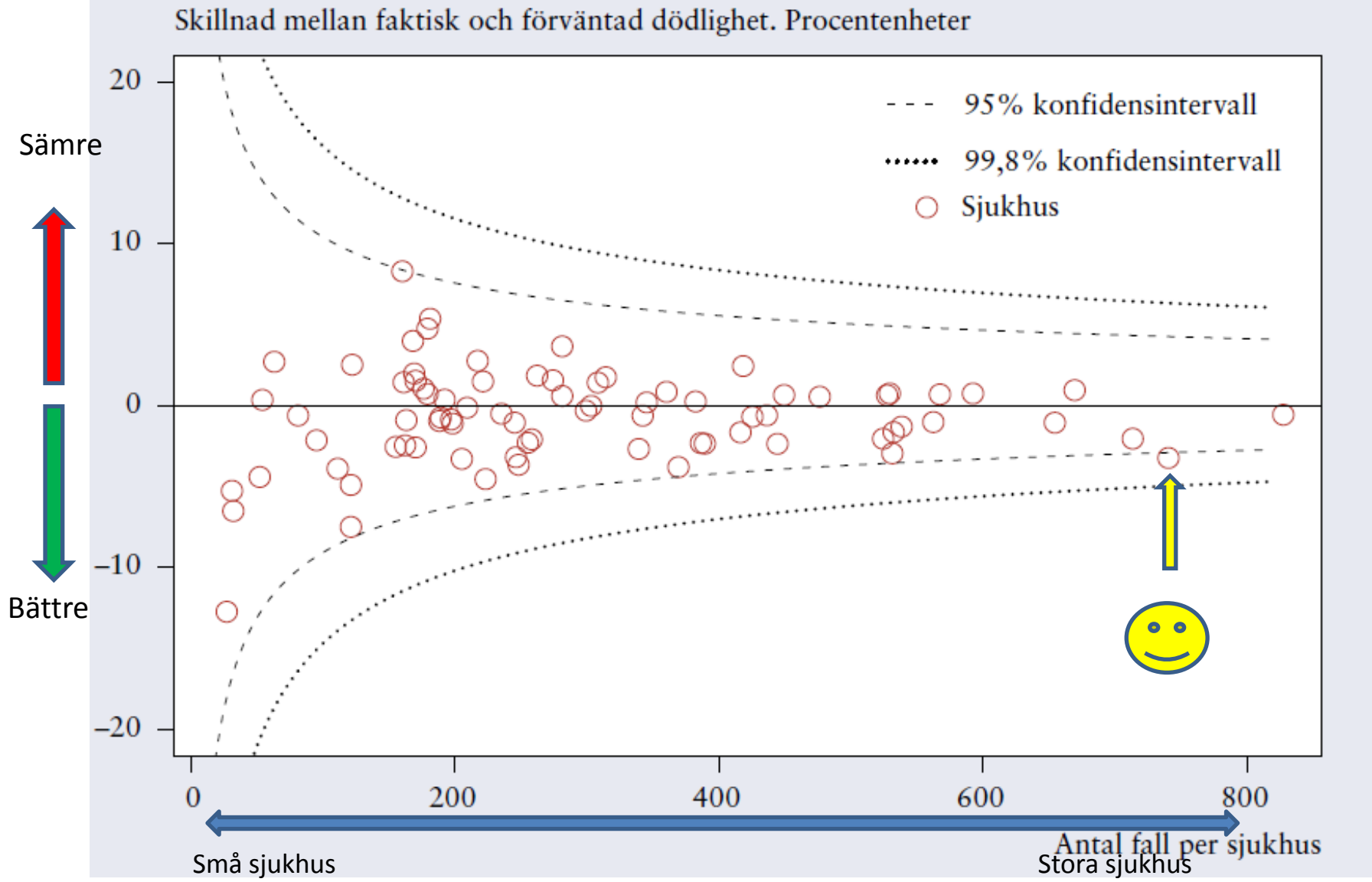


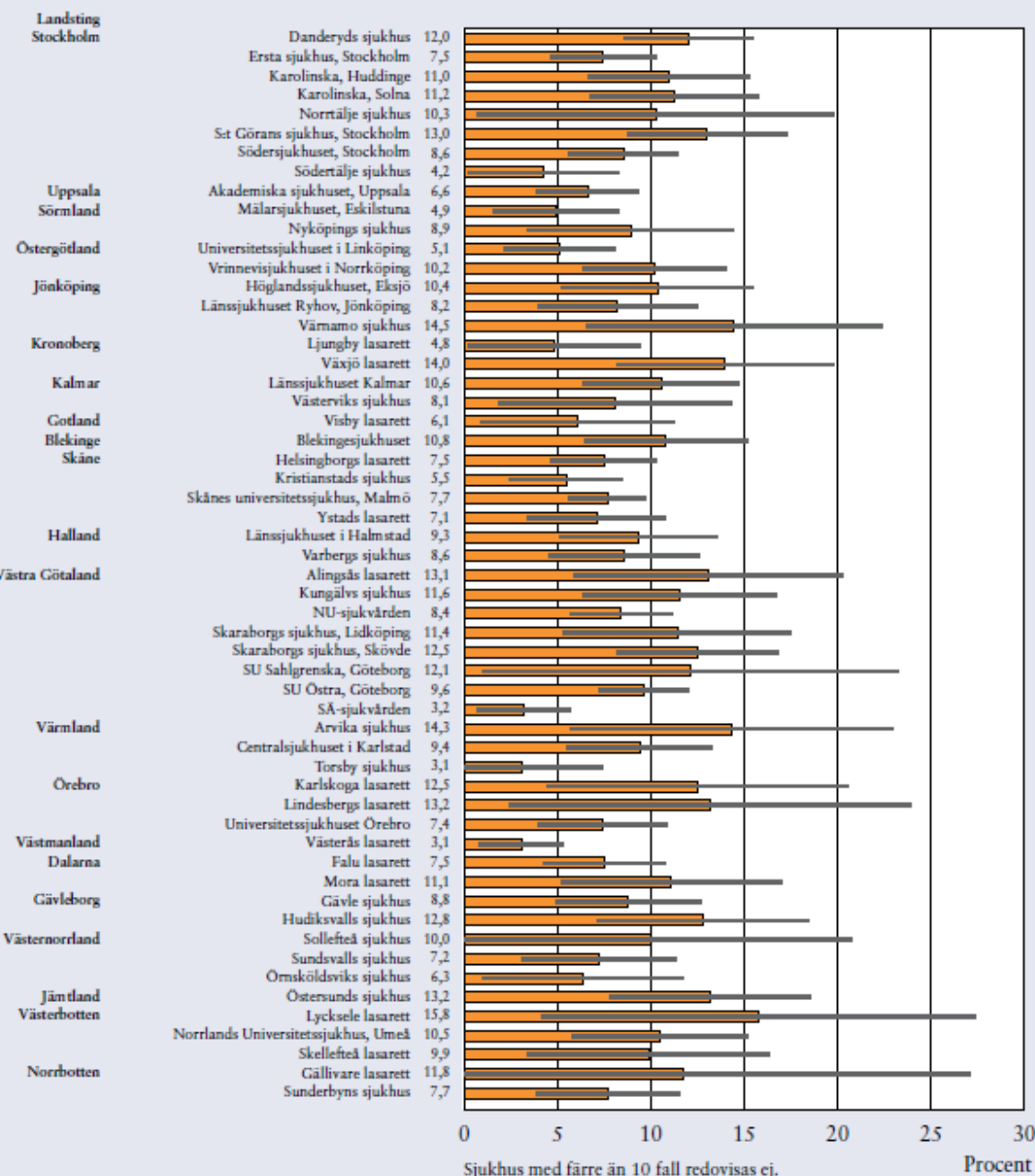
Diagram 95
Totalt

Andel döda inom 1 år efter PCI-behandling vid instabil kranskärslsjukdom, 2009–2010. Åldersstandardiserade värden.

Källa: SWEDEHEART – SCAAR

28-dagars dödlighet vid sjukhusvårdad hjärtinfarkt, 2008-2010. Casemixjusterat. Ett sjukhus är säkerställt något bättre än de övriga. Jämn kvalitet. Vem kan man lita på? Källa: Riks-HIA/Swedeheart – som har 75 procent av alla infarkter. Men ÖJ (Patientregistret, ej så bra justerat) pekar på större skillnader. Pat reg = 100 procent.





Vilket är bästa sjukhus?

Konfidensintervallens storlek.

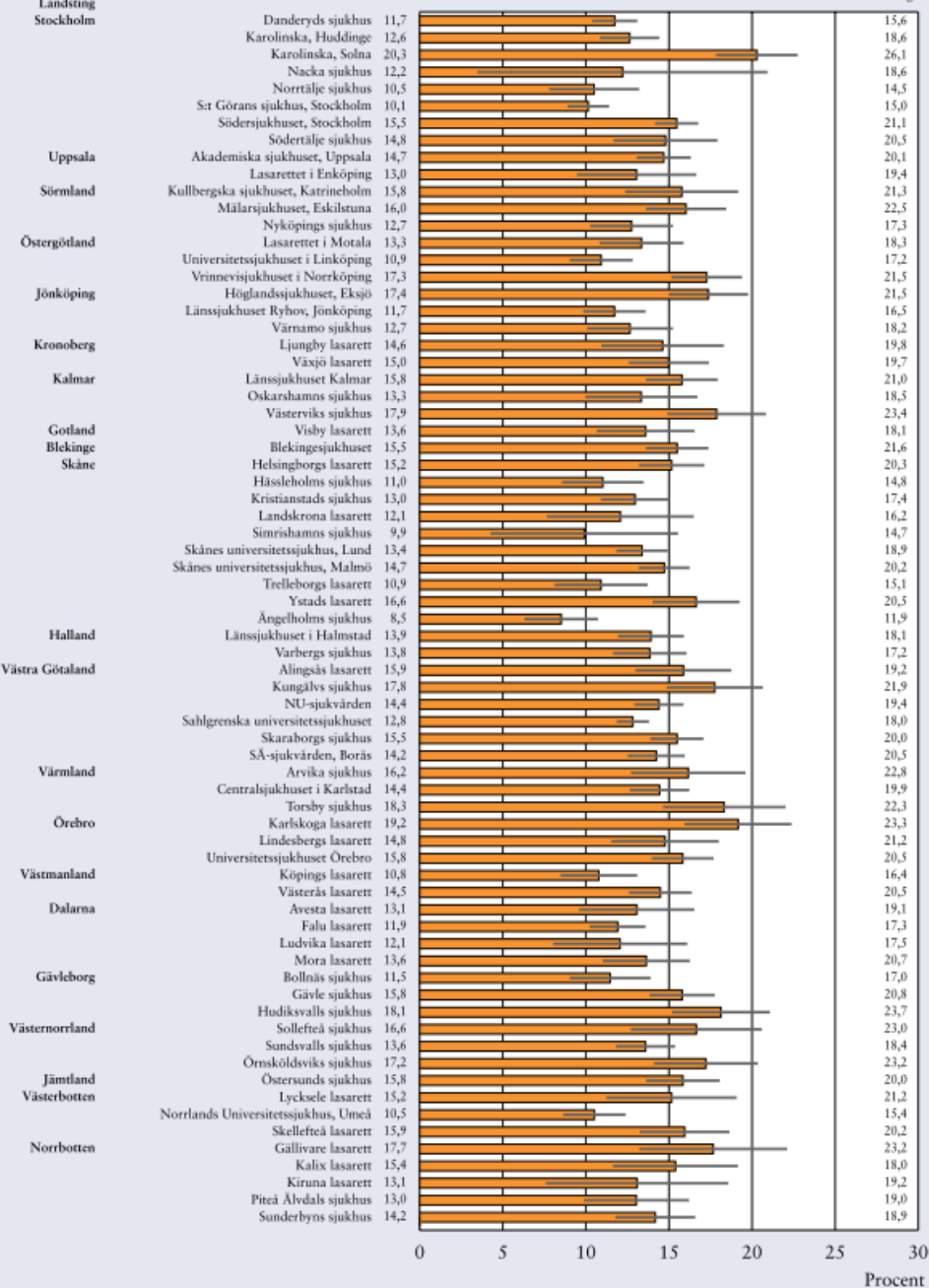
Definition av omoperation.

Urval av patienter som opereras; casemix.

Diagram 117
Sjukhus

Andel patienter som omopereras inom 30 dagar efter primäroperation för tjocktarmscancer, 2009–2011.

Källa: Nationella Koloncancerregistret



Döda 28 d efter stroke. Stor och intressant variation: 10, 15 t o m 20 procent.

Samband processresultat? Hur förklara låg respektive hög andel döda?

Möjligt analys- och benchmarkingprojekt

Procent

Diagram 102
Sjukhus

Andel döda inom 28 dagar efter sjukhusvårdad förstagsstroke, 2009–2011. Åldersstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

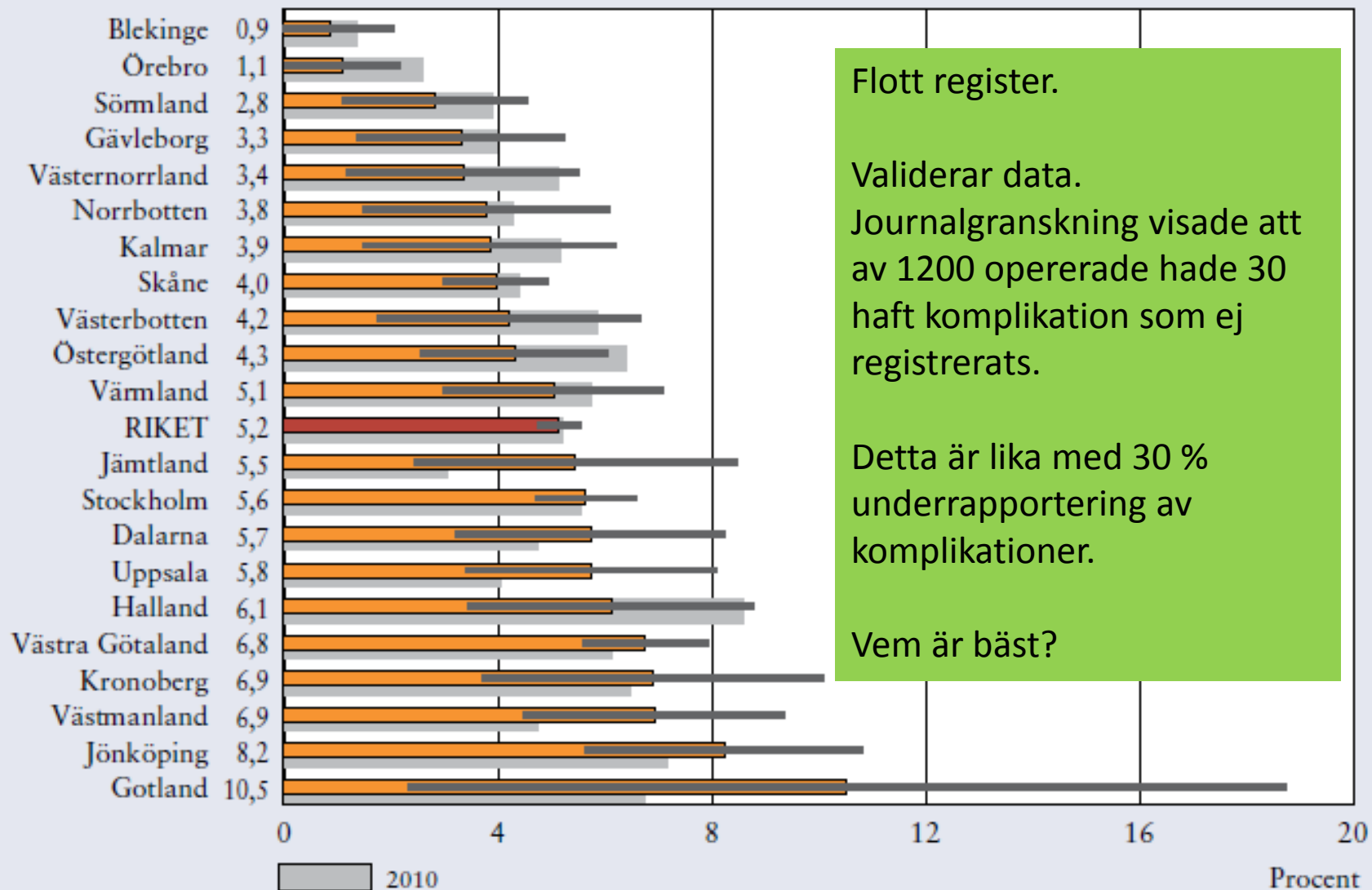


Diagram 149
Totalt

Andel kirurgiska komplikationer inom 30 dagar efter borttagande av gallblåsa, 2011.

Källa: GallRiks – Svenskt kvalitetsregister för gallstenskirurgi

Två arenor – målgrupper för öppen publicering av kvalitetsjämförelser.

A Publik arena, men ändå "intern": Politiker och tjänstemän i landstingsledningar, divisions-sjukhuschefer, vårdenhetschefer, medicinskt ansvariga, sjukvårdsmedia etc. **OK!**

B Publik arena, extern i förhållande till sjukvården: Allmänhet, patienter via allmänmedia, webb-platser riktade till allmänhet. **Fungerar sämre – mycket brus**

Vad bör göras? – ”Interna” arenan

- Förbättringsstöd versus utvärdera vårdsystem
 - Vem är bäst? vs Hur skall det bli bättre?
- Aktivare nationell värdering av resultat
- Fördjupad bedömning av landstings resultat
- Även resurser/”effektivitet”, ej bara ”kvalitet”
- (Stöd patientens beslutskapacitet avseende sjukdom/behandling, ej främst ”välja sjukhus”)

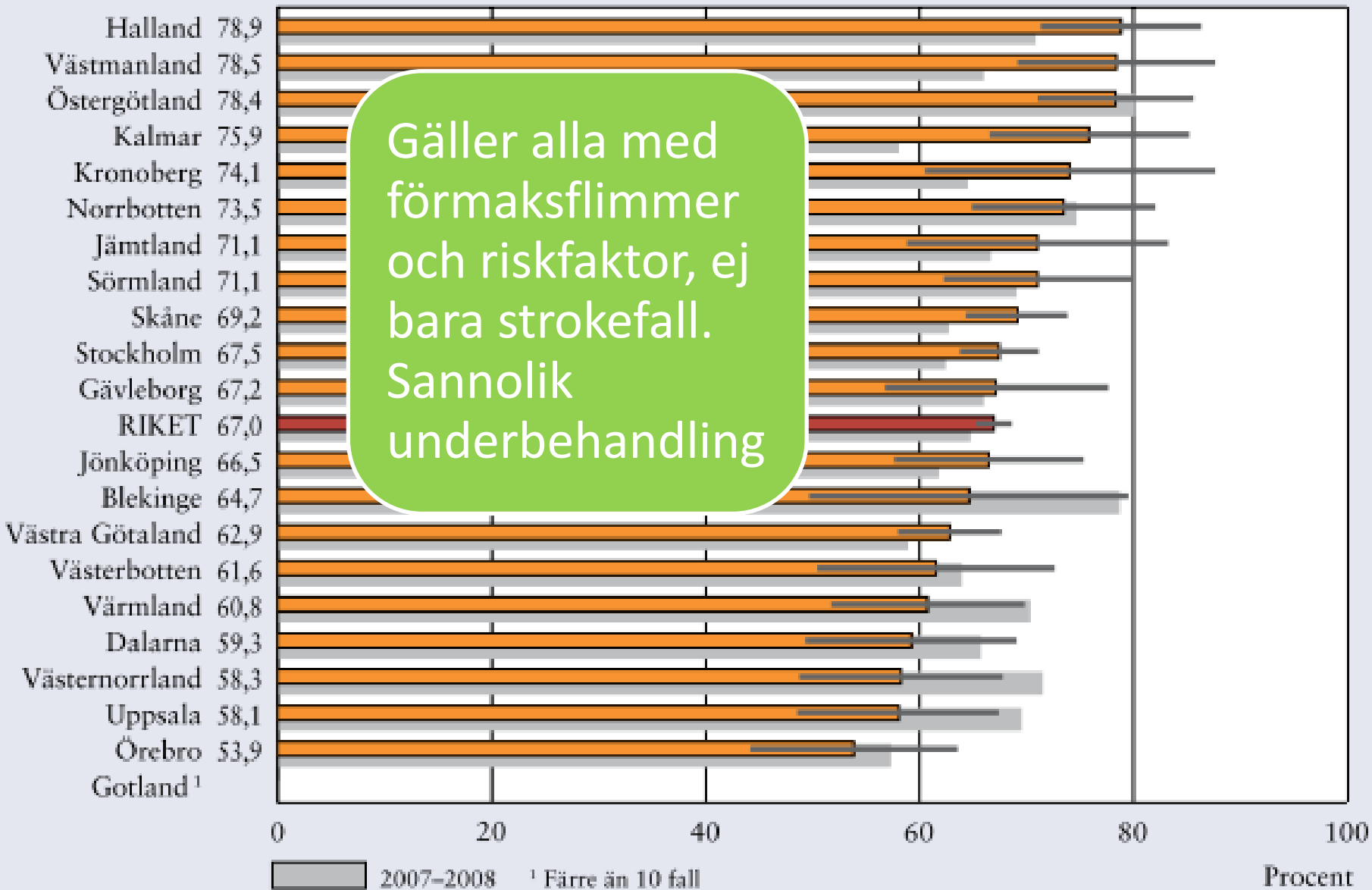


Diagram 106
Totalt

Andel patienter med blodförtunnande behandling 12-18 månader efter stroke och vid förmaksflimmer, 2009-2010. Avser patienter 55-79 år. Åldersstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

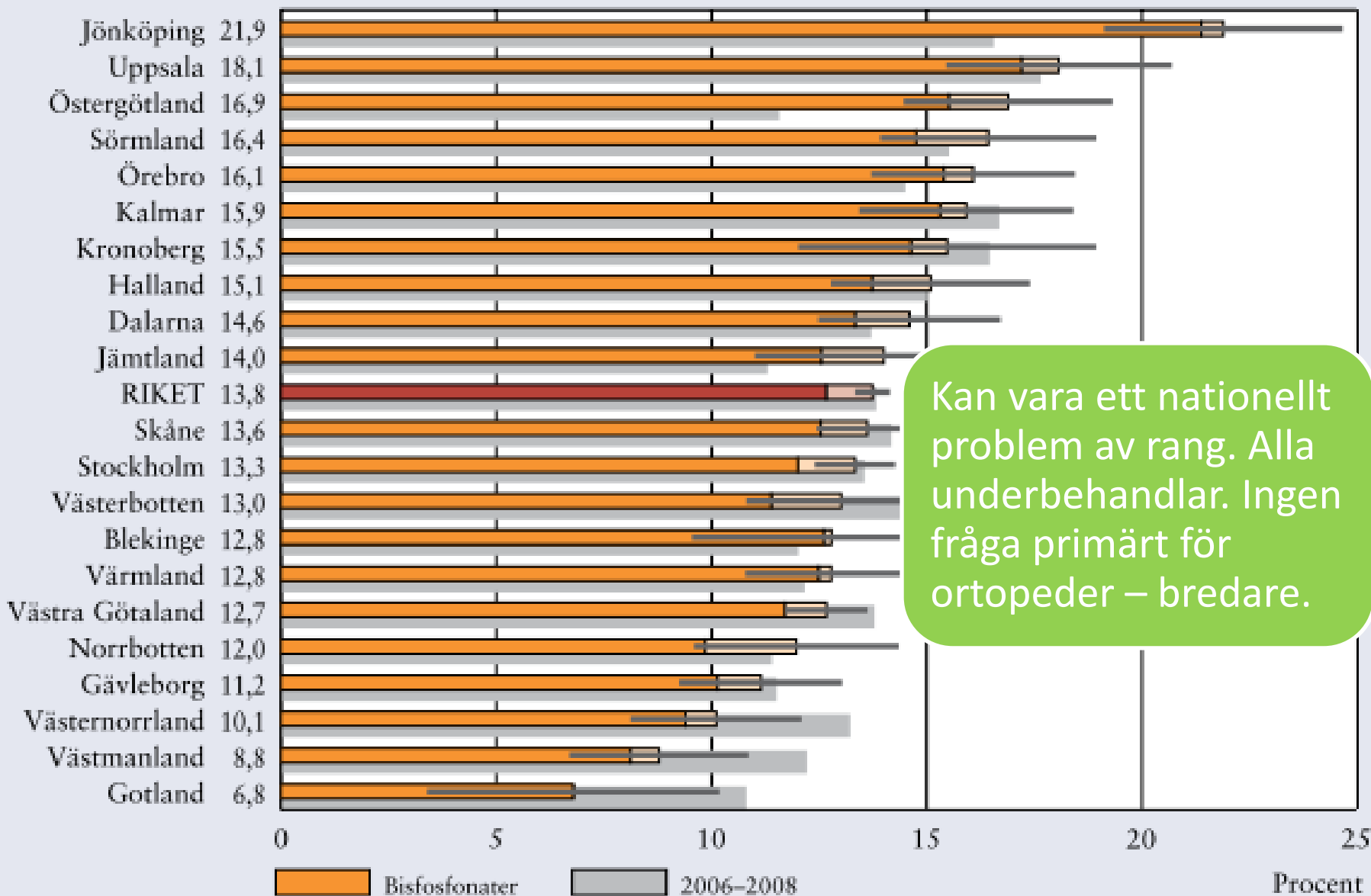
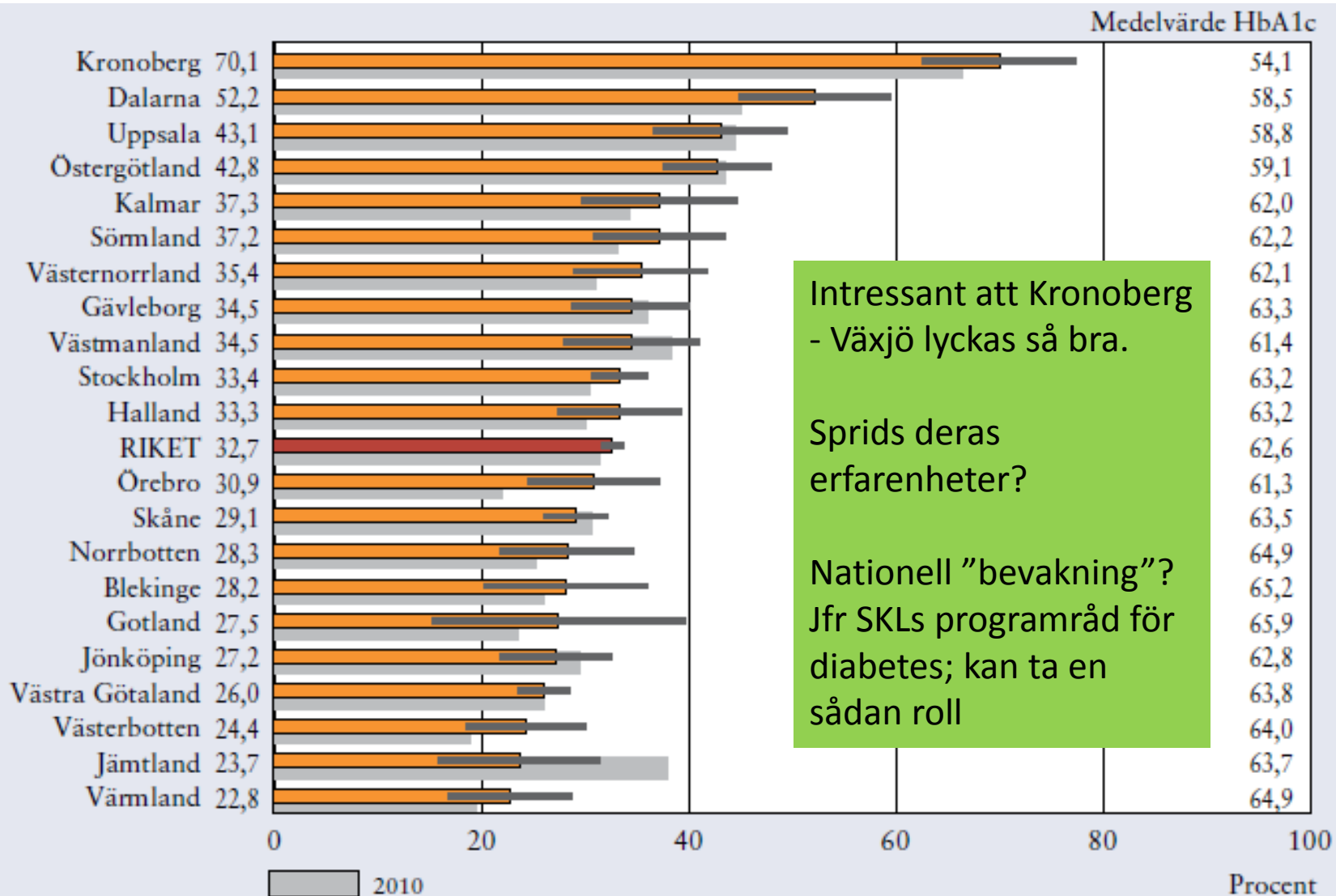


Diagram 69
Kvinnor

Andel kvinnor med benskörhetsfraktur som hade läkemedelsbehandling efter 6–12 månader, 2009–juni 2011. Avser kvinnor 50 år och äldre.

Källa: Läkemedelsregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen



Intressant att Kronoberg - Växjö lyckas så bra.

Sprids deras erfarenheter?

Nationell "bevakning"?
Jfr SKLs programråd för diabetes; kan ta en sådan roll

Diagram 84
Totalt

Andel barn och unga med diabetes som når mål för blodsockervärde (HbA1c < 57 mmol/mol), 2011. Avser barn 18 år och yngre.

Källa: NDR – Nationella Diabetesregistret

Omoperation efter kirurgi vid ändtarmscancer. Allvarlig händelse. Flera sjukhus har värden på 4-8 procent. Befogad fråga - varför ingen förbättring på 15 år?

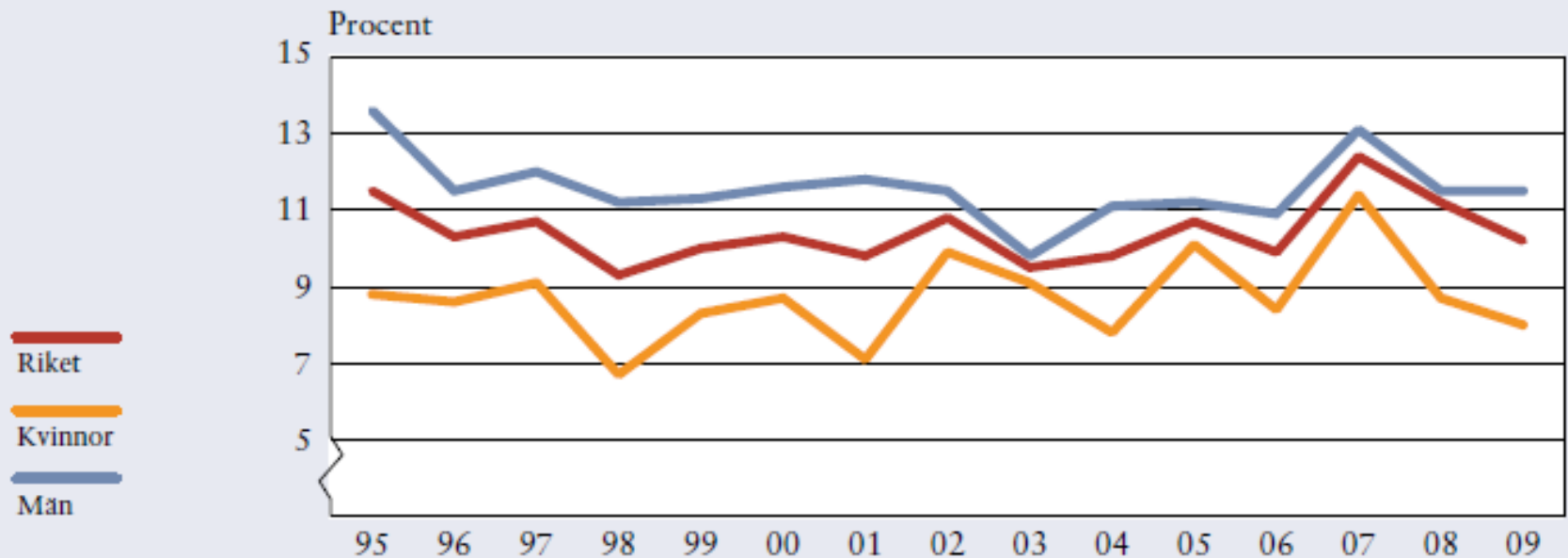


Diagram 123
Riket

Andel patienter som omopereras inom 30 dagar efter primäroperation för ändtarmscancer.

Källa: Svenska Rektalcancerregistret

Multidisciplinär konferens

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda personer med bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer en bedömning vid multidisciplinär konferens.

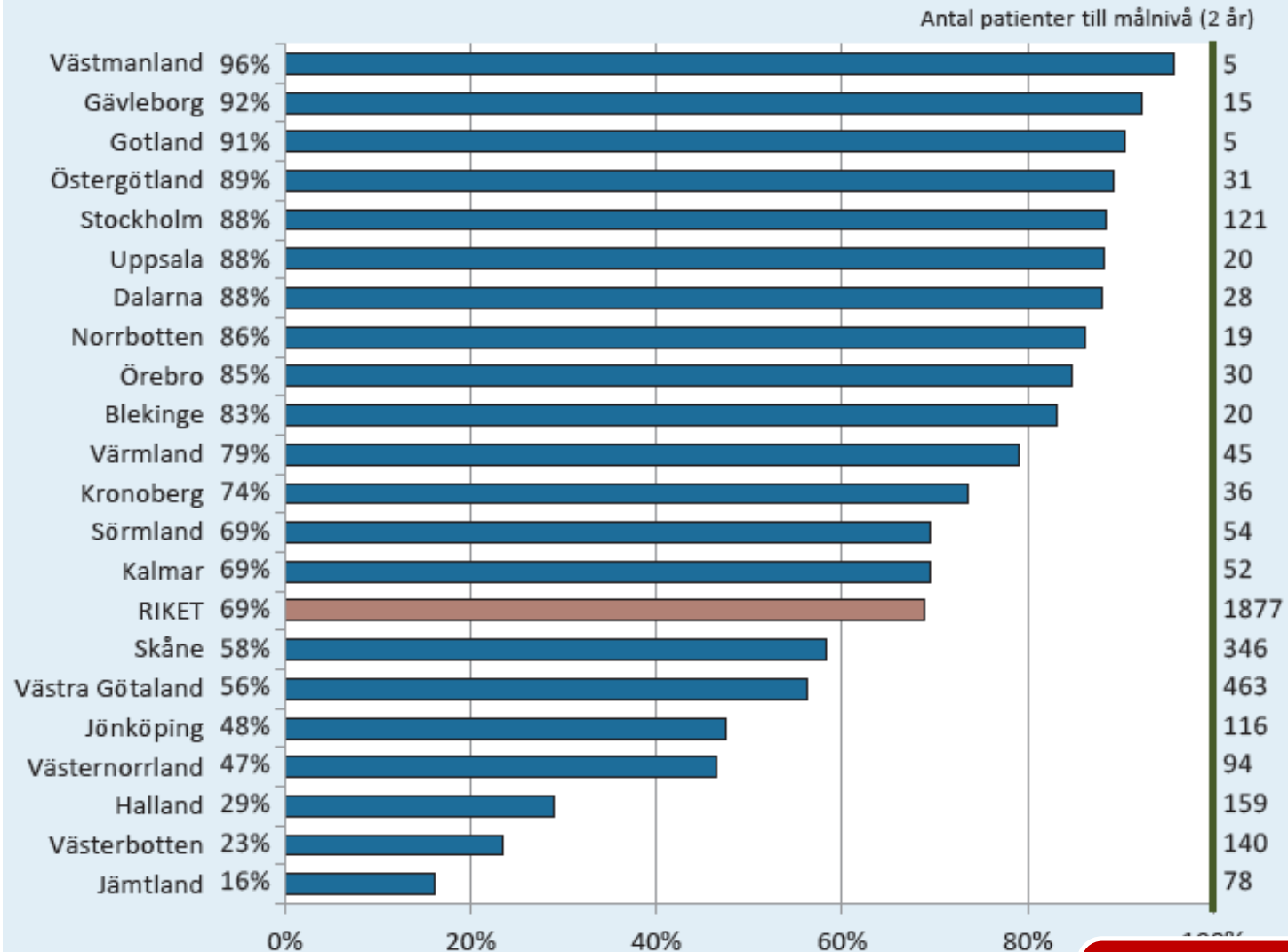
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Icke-göra	FoU
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------	-----

Motivering till rekommendation

- Avgörande är att åtgärden skapar förutsättningar för att ge rätt behandling till rätt patient.

Diagram K5
Landsting

Andel patienter där multidisciplinär konferens görs efter operation för tjocktarmscancer, 2010-2011



Målnivå ger bättre signal

Källa: Nationellt kvalitetsregister för koloncancer



Diagram 57

Andel framfallsoperationer utförda i dagkirurgi, 2011.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

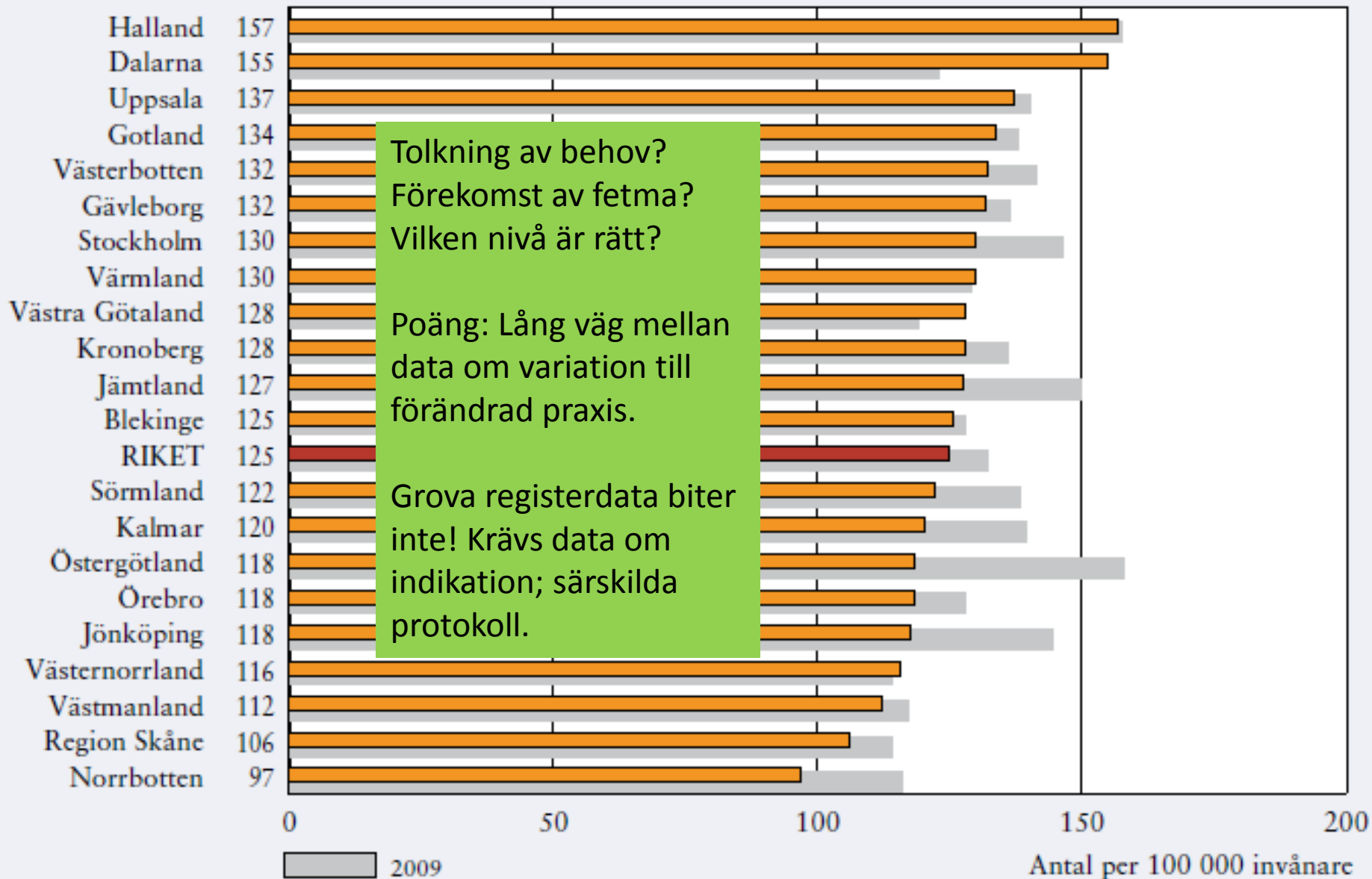
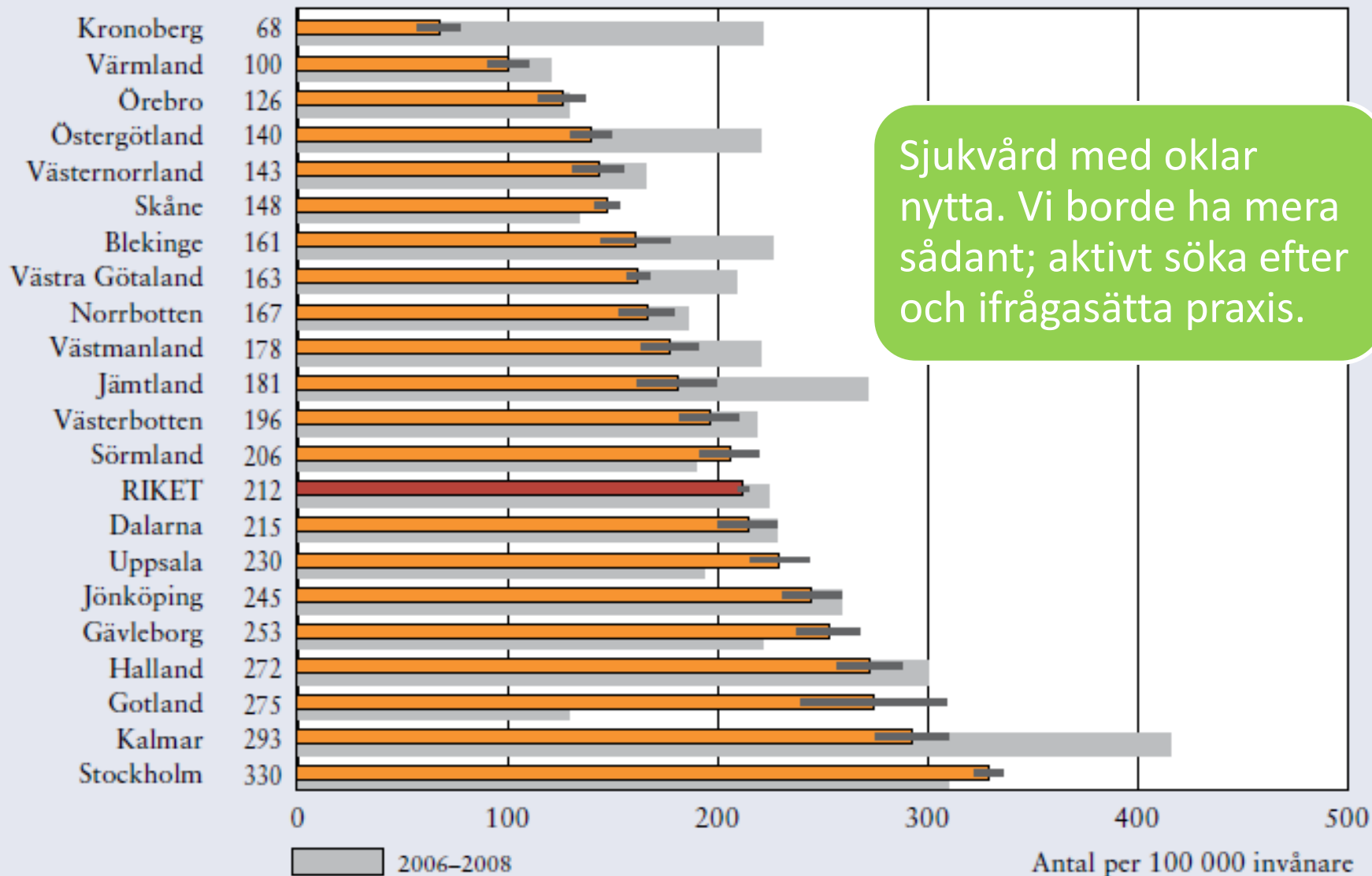


Diagram 13
Totalt

Antal operationer per 100 000 invånare, knäprotes, 2010.

Åldersstandardiserade värden

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen



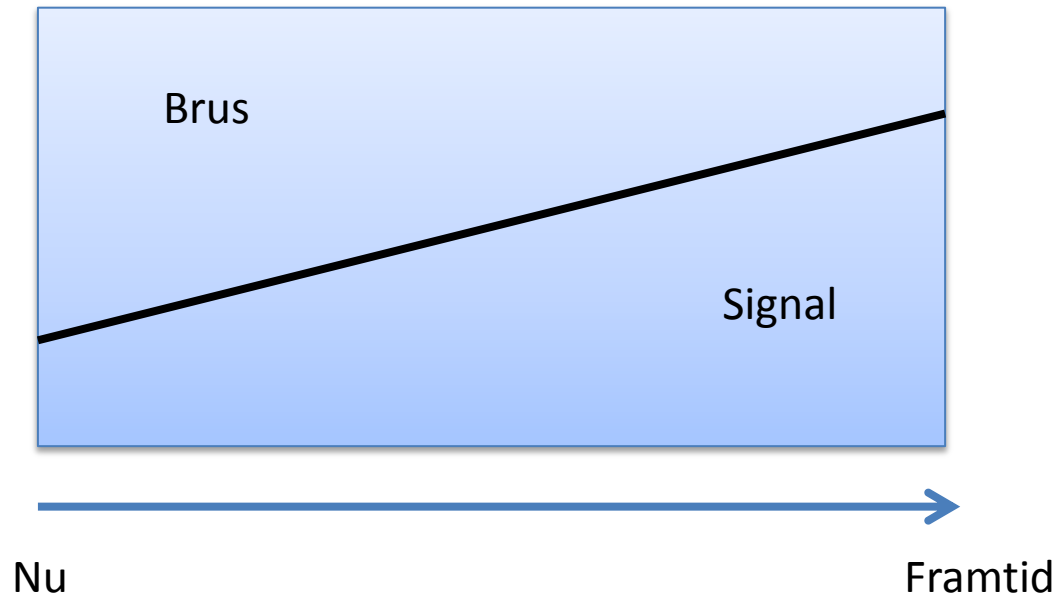
Sjukvård med oklar nytta. Vi borde ha mera sådant; aktivt söka efter och ifrågasätta praxis.

Diagram 72
Totalt

Antal artroskopier i knäled vid artros eller meniskskada per 100 000 invånare, 2009-2011. Avser patienter 40 år och äldre. Åldersstandardiserade värden.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Tolka, förädla data: Mindre brus, mera signal!



Slutord:

Publicering av kvalitetsjämförelser och använda dem – fortfarande en ganska oslipad diamant. Krävs nya tag.