

Regeringsuppdrag om utvecklad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården

Kristina Bränd Persson

Statistik och Jämförelser
Socialstyrelsen

2019-04-04



Agenda

- **Uppdraget från regeringen**
- **Tolkning av uppdraget**
- **Socialstyrelsens nuvarande uppdrag och ramverk för uppföljning**
- **Del 1 Utveckling av nationell uppföljning av hälso- och sjukvården**
- **Del 2 Urval indikatorer för att följa jämlik vård**
- **Sammanfattande kommentarer**
- **Frågor?**

Uppdraget

” Den nationella uppföljningen behöver kunna identifiera omotiverade skillnader i vårdens strukturer, processer och resultat, samt analysera vad dessa beror på.”

- Socialstyrelsen ska lämna förslag på hur nationell uppföljning av hälso- och sjukvården kan utvecklas för att ge *regeringen* bättre möjligheter att löpande följa vårdens kvalitet och jämlikhet.

Bakgrund

Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48)

- den nationella uppföljningen har inte alltid förmått identifiera vad som är verkliga skillnader i vårdkvalitet och att detta behöver utvecklas. Uppföljningen bör också leda till att reella förbättringsåtgärder i vården vidtas och att goda exempel sprids.

*Utredning för stöd till genomförandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård**

- staten har det övergripande ansvaret för att befolkningen får hälso- och sjukvård på lika villkor, och en viktig förutsättning för jämlik vård är att hälso- och sjukvården som helhet ständigt strävar mot förbättringar, baserade på bästa tillgängliga kunskap.

I korthet innefattar uppdraget att:

- Föreslå hur den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården kan utvecklas, vilka hinder som kan finnas m.m.
- Välja ut 5-10 indikatorer av särskild vikt för att analysera jämlik vård där data finns på landstings/regionnivå och redovisa resultat
- Beskriva hur datakvaliteten kan förbättras, vilka indikatorer som kan fasas ut för nationell uppföljning m.m.
- Uppdraget slutrapporterades 31 mars 2019

Samråd

- Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys
- Regionföreträdare, patient- och brukarorganisationer
- Nationella samverkansgruppen för uppföljning och analys inom regionernas kunskapsstyrningsstruktur samt kansliet hos SKL
- Utredningen om stöd till utformandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning
- Styrgruppen för Nationell plattform för jämlik vård
- Studiebesök VGR (regionalt arbete med uppföljning)

Tolkning av uppdraget

- Flera statliga utredningar aktuella, med olika förslag om inriktning för hälso- och sjukvården i framtiden, samt frågor om roller och ansvar för staten, myndigheter och huvudmän inom den samlade kunskapsstyrningen.
- Nya former och forum för strukturerad dialog och samverkan mellan myndigheter, huvudmän, myndigheter och andra aktörer är under utformning.
- Det sker redan mycket uppföljning på olika nivåer och hos olika parter, men det saknas en gemensam struktur för nationell uppföljning, samlad rapportering och dialog om resultaten.
- Inriktningen som regeringen önskar för nationell uppföljning, är att den i större utsträckning och löpande bl. a. ska
 - identifiera systematiska skillnader avseende kvalitet och jämlikhet,
 - analysera skillnader som bedöms vara omotiverade och möjliga orsaker till detta,är inslag som i viss mån finns, men som behöver vidareutvecklas.

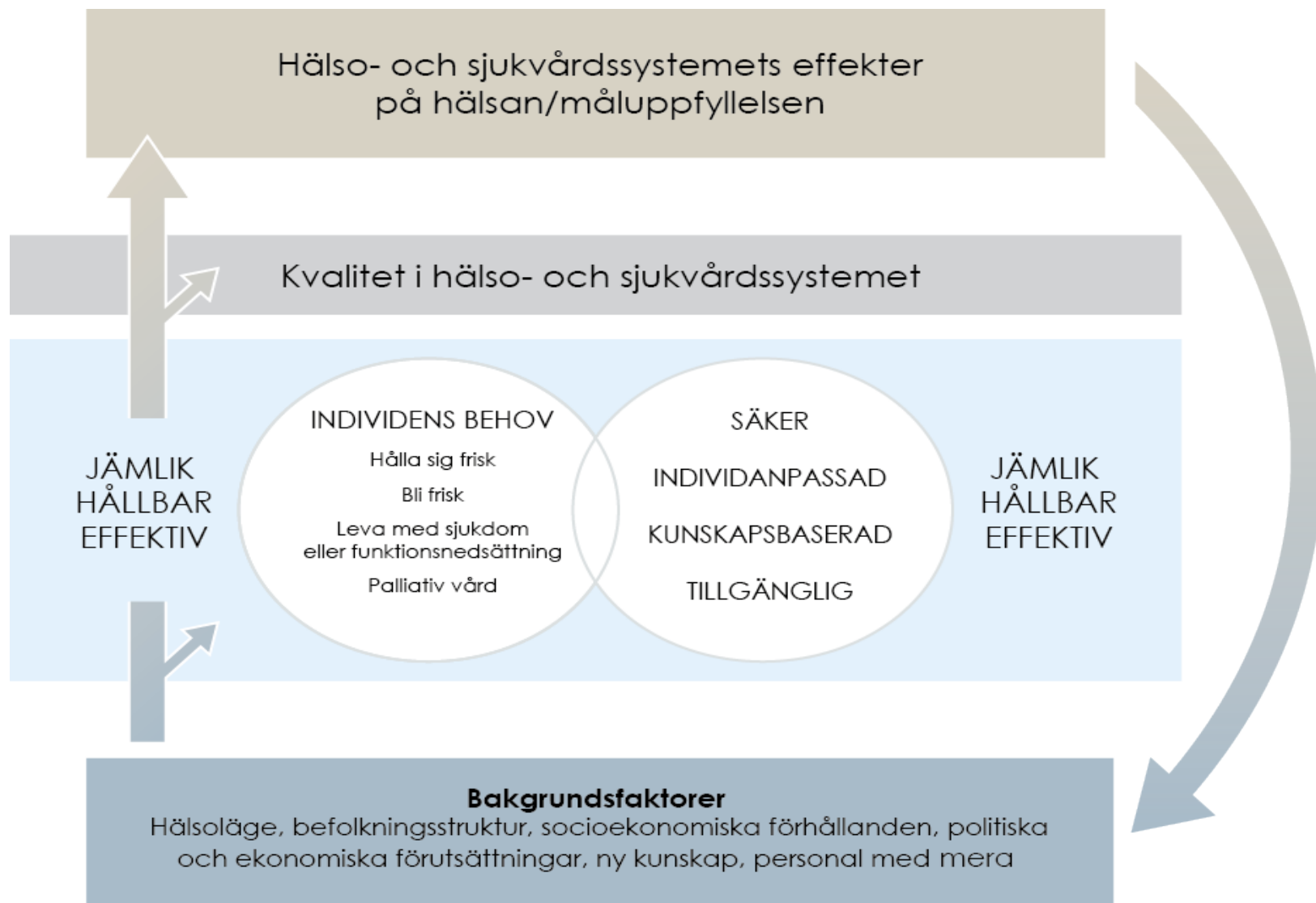
Socialstyrelsens nuvarande uppdrag

Socialstyrelsens instruktionsenliga uppdrag omfattar flera delar som bidrar till statens styrning med kunskap, genom att följa upp, analysera och utvärdera hälso- och sjukvården, och rapportera till olika målgrupper.

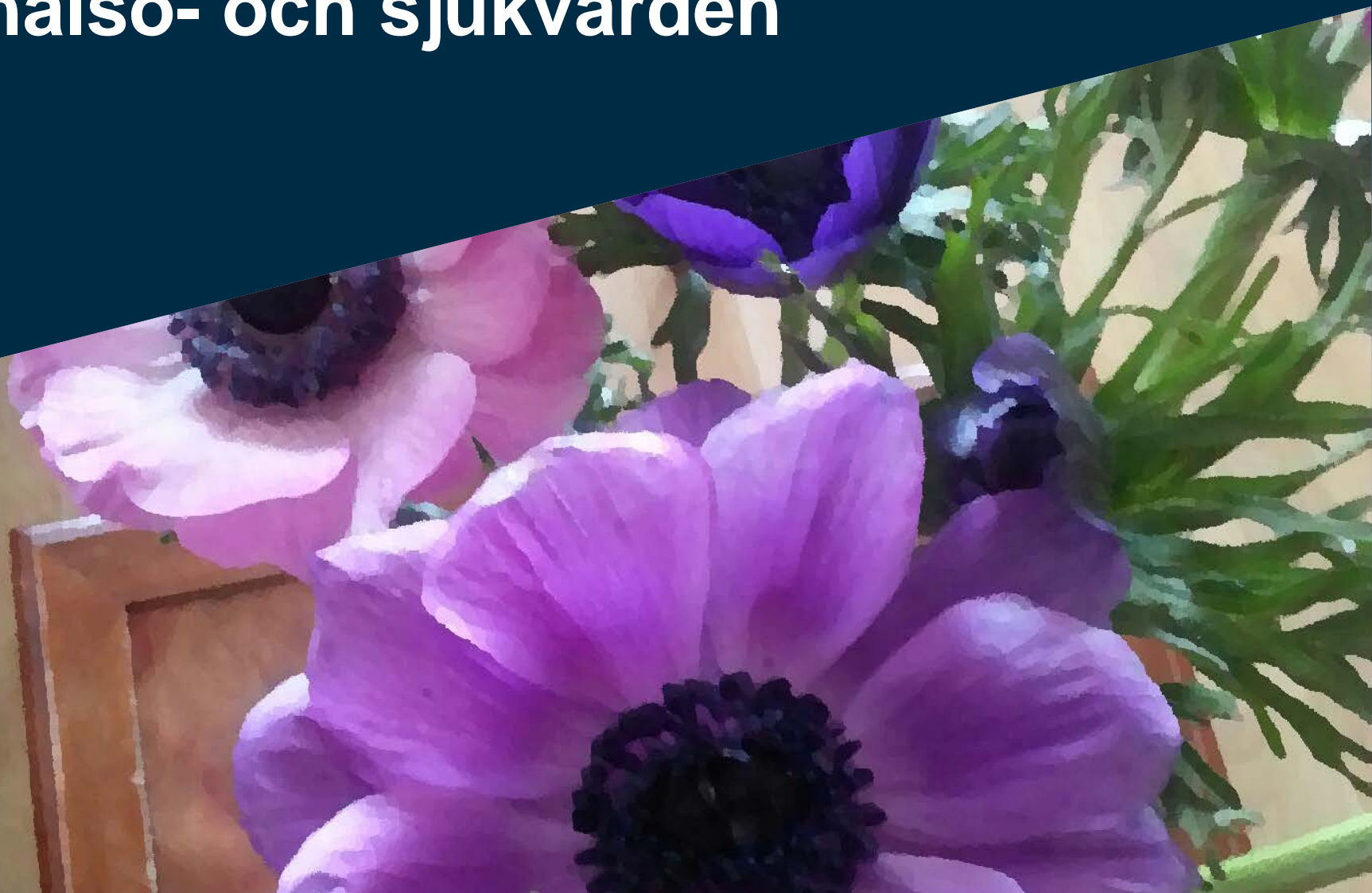
Det innefattar också att samla in och leverera olika typer av data och andra underlag för olika ändamål.

- Årliga lägesrapporter för hälso- och sjukvård, socialtjänst, tandvård, funktionshinder m.m.
- Öppna jämförelser med övergripande indikatorer, tematiska rapporter m.m.
- Indikatorbaserade utvärderingar av följsamheten till nationella riktlinjer.
- Uppföljning av särskilda satsningar inom olika delar av vården, t ex standardiserade vårdförlopp inom cancervården samt tillgänglighetsaspekter på vården.
- Data och statistik för forskningsändamål samt officiell statistik och annan statistik t ex till internationella organisationer
- Hälsodataregister, andra register, enkätinsamlingar m.m.

Socialstyrelsens ramverk för beskrivning av hälso- och sjukvårdssystemet



Utvecklad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården



Ansats

- Fokus på regeringens behov av underlag från nationell uppföljning för dialog med regioner och kommuner
- Bidra till att utveckla och tydliggöra myndigheternas roller inom den samlade kunskapsstyrningen för en mer samlad bild av läget i hälso- och sjukvården
- Utvecklingsmöjligheter inom Socialstyrelsens befintliga (och breda) uppdrag
- Begränsningar och hinder för utveckling
- Nya möjligheter genom en formaliserad struktur för nationell samverkan och regionernas samverkan för kunskapsstyrning
- Jämlik vård är en av flera dimensioner under samlingsbegreppet god vård

God vård och omsorg

Kunskaps- baserad

Vården och omsorgen ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.

Säker

Vården och omsorgen ska vara säker. Riskförebyggande verksamhet ska förhindra skador. Verksamheten ska också präglas av rätts-säkerhet.

Individ- anpassad

Vården och omsorgen ska ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet. Individen ska ges möjlighet att vara delaktig.

Effektiv

Vården och omsorgen ska utnyttja tillgängliga resurser på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

Jämlik

Vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla.

Tillgänglig

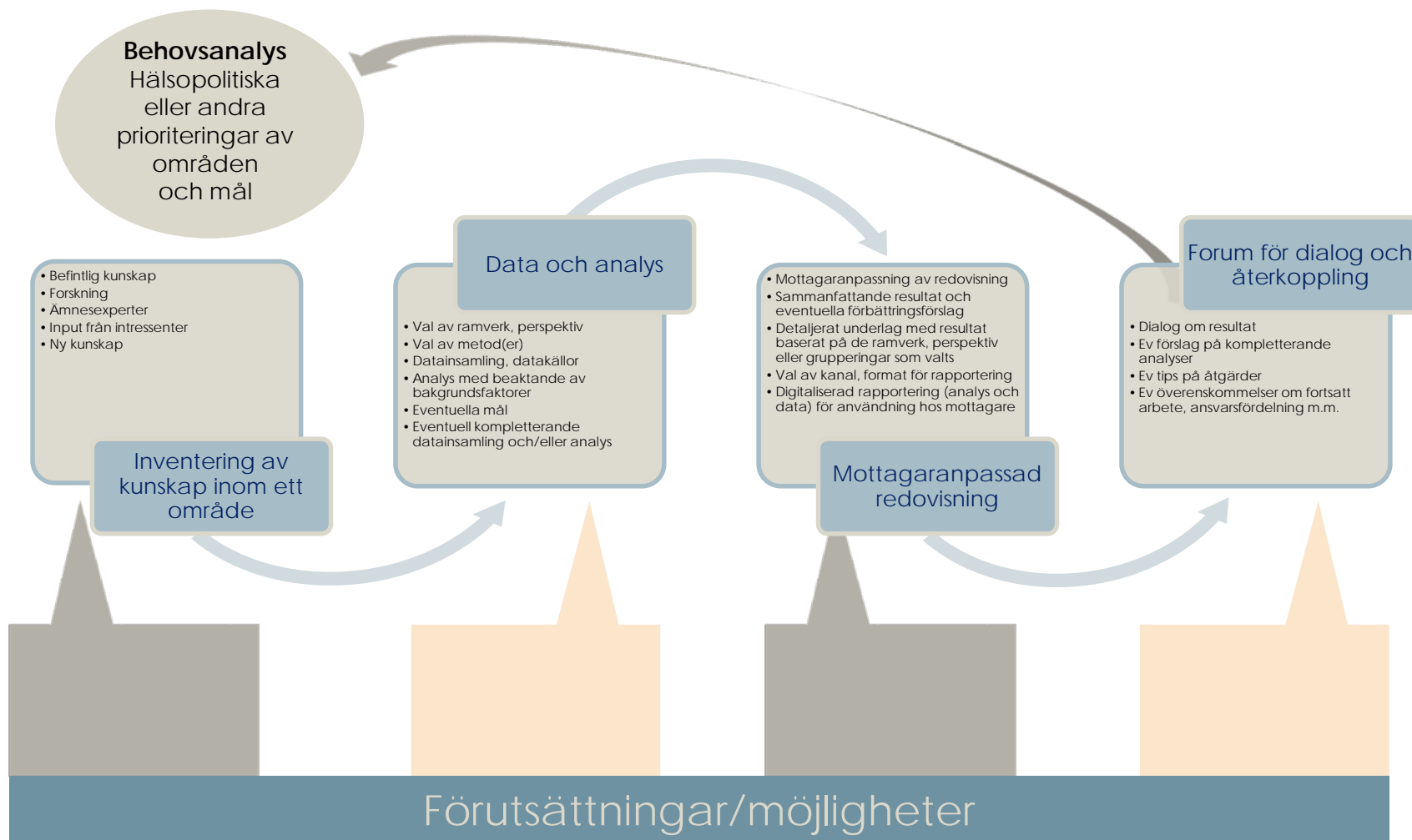
Vården och omsorgen ska vara tillgänglig och ges i rimlig tid. Ingen ska behöva vänta oskälig tid på den vård eller omsorg som hon eller han har behov av.

Förslagsområden

1. Utveckla nationellt samarbete och anpassning av rapportering
2. Vidareutveckla metoder och arbetssätt
3. Förbättra uppföljning av resursanvändning i hälso- och sjukvården
4. Utveckla beskrivning av kommunal hälso- och sjukvård
5. Visualisering av data och ökad digital tillgänglighet
6. Utveckla modell för förvaltning av nationella indikatorer
7. Utveckla nationella register och andra datakällor

Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården

– möjliga komponenter och process(er)



Ett fiktivt exempel, analys i flera steg av "tillgänglighet"

| Analyssteg | Metod | Exempel |
|--|---|--|
| 1. Mätning | Indikator: Redovisningsgrupper för indikator: | Andel patienter som fått medicinsk bedömning inom tre dagar, i primärvård. Kön, åldersgrupper, födelseland, utbildningslängd |
| 2. Analys av utfall | Identifiera skillnader inom/mellan redovisningsgrupper | I en specifik region syns skillnad i utfall mellan personer födda i Sverige jämfört med personer födda utanför EU, inom jämförbara åldersgrupper. |
| 3. Fördjupad analys av orsaker till aktuell regions utfall 3:1 Analys utifrån centrala påverkansfaktorer för uppföljningsområdet. (Påverkansfaktorer identifierade genom tidigare genomförda studier och uppdrag inom uppföljningsområdet). | Centrala påverkansfaktorer för uppföljningsområde tillgänglig vård: <ul style="list-style-type: none"> • Organisering av primärvård i regionen • Antal listade patienter/ läkare • Geografisk närhet till primärvård • Primärvårdens öppettider • Tillgång till vårdpersonal med rätt kompetens • Tillgång till tolktjänst | Utfallet av indikatorn visar på signifikant skillnad mellan personer födda i Sverige och personer födda utanför EU. Analys utifrån centrala påverkansfaktorer visar inga tydliga skillnader mellan grupperna utifrån geografisk närhet till primärvård eller skillnader i primärvårdsenheternas öppettider inom regionen. Däremot har primärvårdsenheterna i vissa områden lägre personaltäthet i förhållande till befolkningsmängden i närområdet. De tre primärvårdsenheter som uppvisar låga personaltäthetssiffror i förhållande till befolkningsmängd är alla belägna i områden med hög andel utrikesfödda. |
| 4. Fortsatt analys för att fastställa orsak till ojämlikt utfall | Intervju med relevanta företrädare för regionen | Vid den fördjupade undersökningen framkommer att personalomsättningen vid de aktuella primärvårdsenheterna varit hög under lång tid, och att flera tjänster för närvarande är vakanta. Bristen på vårdpersonal har lett till längre väntetider för boende i närområdet. |
| 5. Möjliga orsaker och förslag till åtgärder | | |

Begränsningar och hinder, t ex

- Nationella och rikstäckande datakällor finns för en stor del av vården men väsentliga delar saknas för en helhetsbild.
- Uppgifter om hur samspelet mellan delar och nivåer i vård och omsorg fungerar och konsekvenser för patienterna är begränsade.
- Metoder och arbetssätt behöver utvecklas.
- Patientupplevd kvalitet och patientrapporterade resultat? Befolkningens behov?
- Hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande insatser?

Urval indikatorer för jämlik vård



Indikatorer för jämlik vård

- Urval av indikatorer baseras på kriterier i uppdraget
 - Betydelse för att följa jämlik vård på övergripande nivå
 - Data av god kvalitet finns och kan redovisas på region/länsnivå
 - Analyser finns delvis eller kan göras med fokus på jämlik vård
 - t ex kön, åldersgrupper, utbildning, socioekonomi, födelseland, geografisk hemvist, sjukdomsgrupper.
 - God vård som utgångspunkt, etablerade indikatorer, nationellt och internationellt
- Underlag till regeringen för fortsatt diskussion, tillsammans med förslag från Vårdanalys (andra urval är också relevanta)
- Svårt att beskriva hela hälso- och sjukvårdens resultat för alla och ur flera perspektiv med ett fåtal indikatorer enbart
- Annan information och kvalitativa metoder behövs också för att analysera och förstå vad eventuella skillnader kan bero på.

Områden för att följa jämlik vård

- Tillgänglighet
- Hälsoutfall och dödlighet
- Prevention och hälsofrämjande åtgärder
- Läkemedelsanvändning
- Patientsäkerhet

Urval 10 indikatorer

- Operation inom 90 dagar i specialiserad vård
- Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet
- Relativ femårsöverlevnad – Cancer
- Själv mord i befolkningen
- Fysisk inaktivitet vid diabetes
- Bristningar vid förlossning bland förstföderskor
- Hälsotillstånd bland nyfödda (Apgar-poäng)
- Överbeläggningar och utlokaliserade patienter
- Långvarig behandling med lugnande medel eller sömnmedel
- Äldre med läkemedel som bör undvikas

Sjukvårdsrelaterad dödlighet

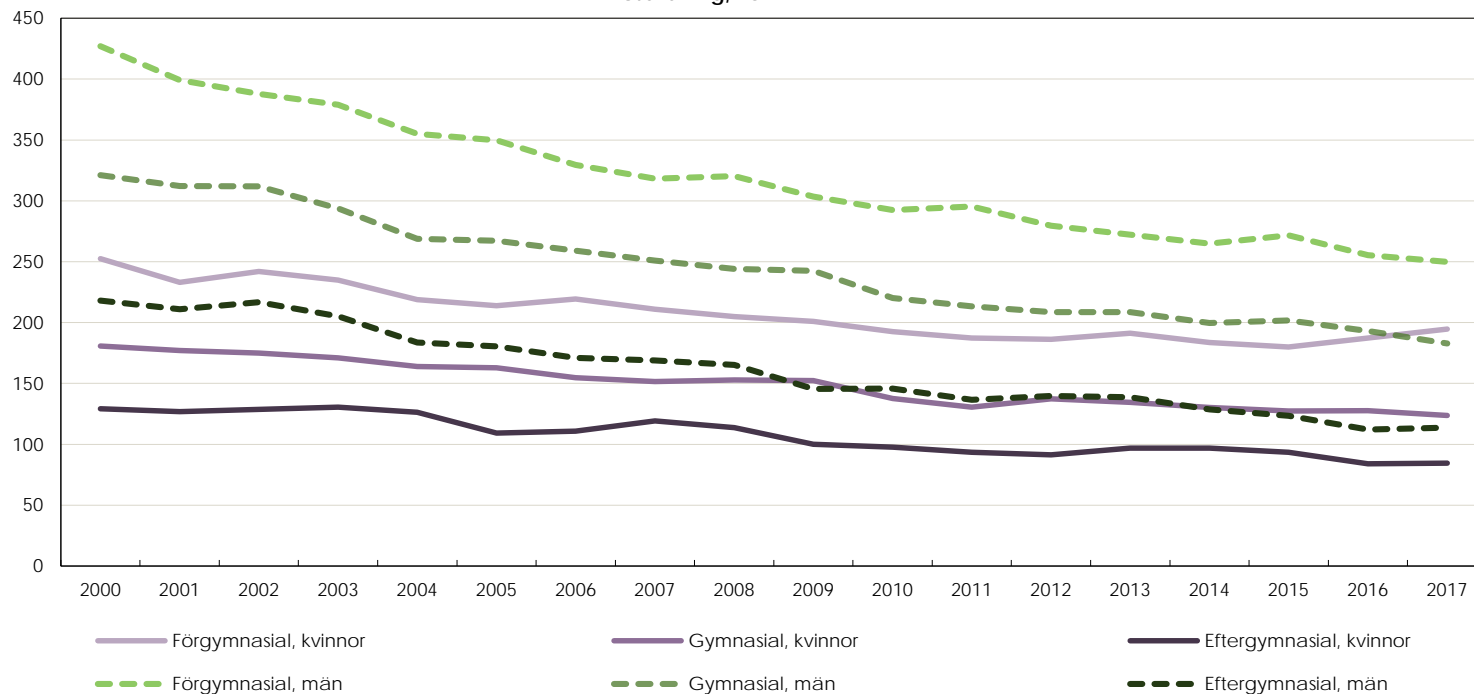
- utbildningsnivå

44.2. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet (EUROSTAT)

Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet enligt EUROSTAT:s urval för orsaker och åldrar – dödsfall per 100 000 invånare, 35–79 år. Åldersstandardiserade värden enligt europeisk standardbefolkning.

Antal per 100 000 invånare

Utbildning, kön



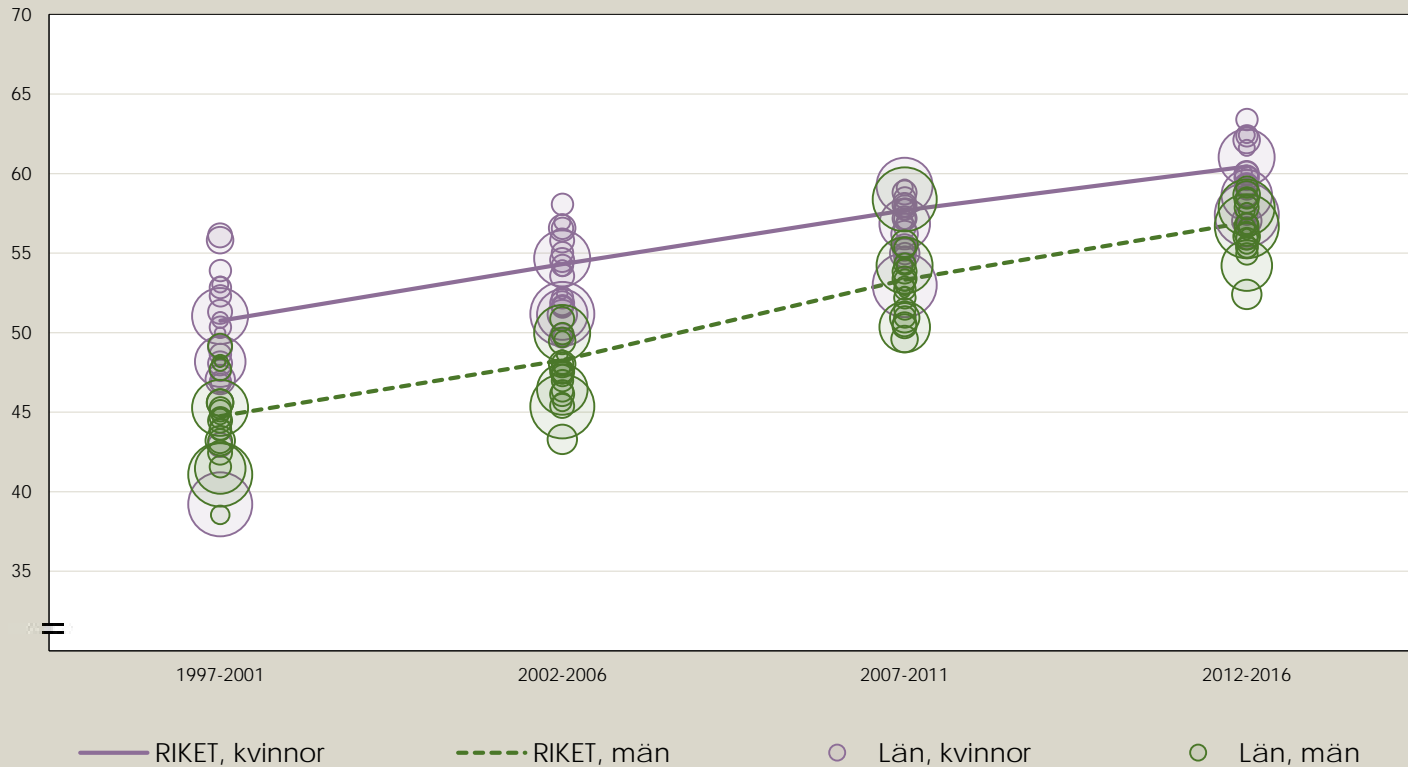
Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Femårsöverlevnad cancer

– Flera cancerformer

Relativ 5-årsöverlevnad vid cancersjukdom, samtliga tumörlägen utom bröst-, prostata- och annan hudcancer än malignt melanom. Avser patienter 30-89 år vid tiden för diagnos. Åldersstandardiserade värden.

Procent

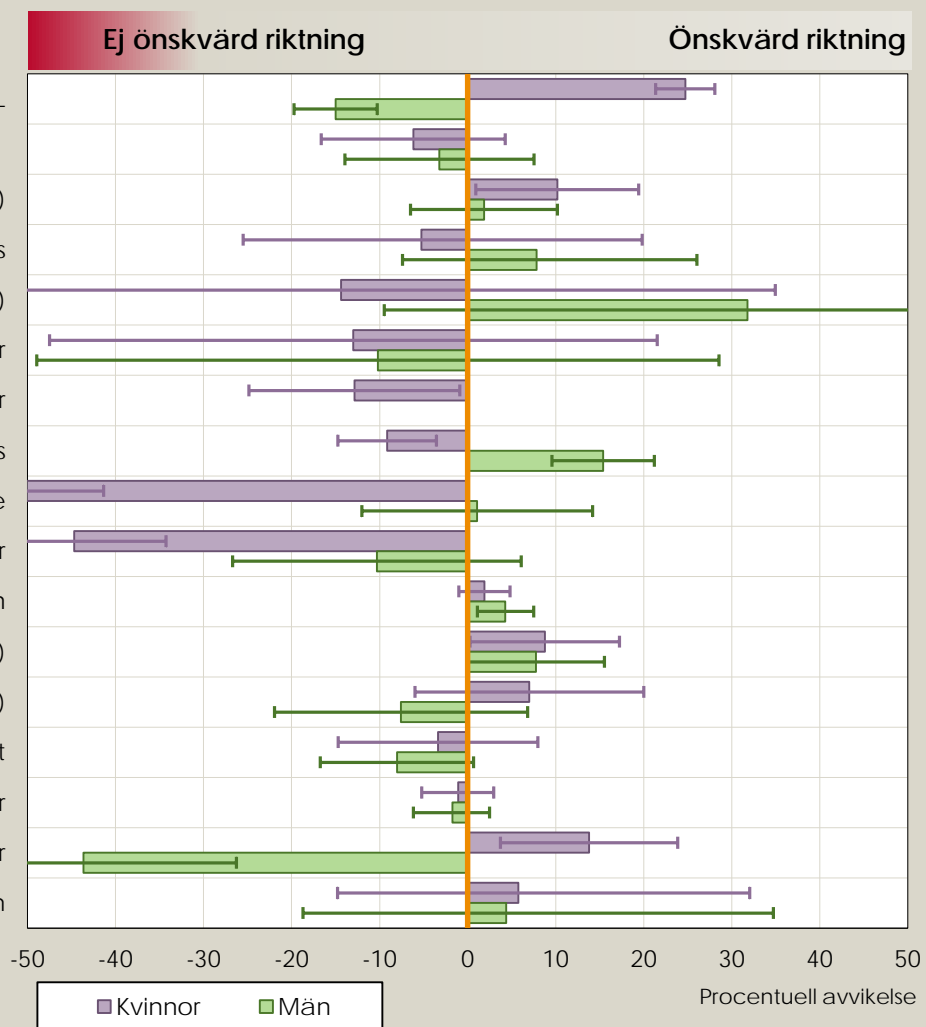


Källa: Cancerregistret, Socialstyrelsen.

Skåne – Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?

Procentuell avvikelse mot rikets värde, kvinnor och män.

- 24. Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL
- 25. Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar
- 26. Blodsockervärde, diabetes typ-2 (över 70 mmol/mol)
- 27. Överdödlighet i hjärt-kärlsjukdom vid diabetes
- 28. Trycksår i slutna vård (grad 2-4)
- 29. Vårdrelaterade infektioner
- 31. Bristningar vid förlossning bland förstföderskor
- 32. Äldre med läkemedel som bör undvikas
- 33. Användning av antipsykotiska läkemedel hos äldre
- 34. Antal återfrakturer inom 3 år efter fragilitetsfraktur
- 35. Patienttillfredsställelse efter höftledsoperation
- 36. Nöjd med rehabilitering efter stroke (12 månader)
- 37. Dödlighet efter stroke (inom 90 dagar)
- 38. Dödlighet efter hjärtinfarkt
- 39. Femårsöverlevnad cancer – flera cancerformer
- 40. Dödlighet efter höftfraktur
- 41. Överdödlighet för vuxna patienter med bipolär sjukdom



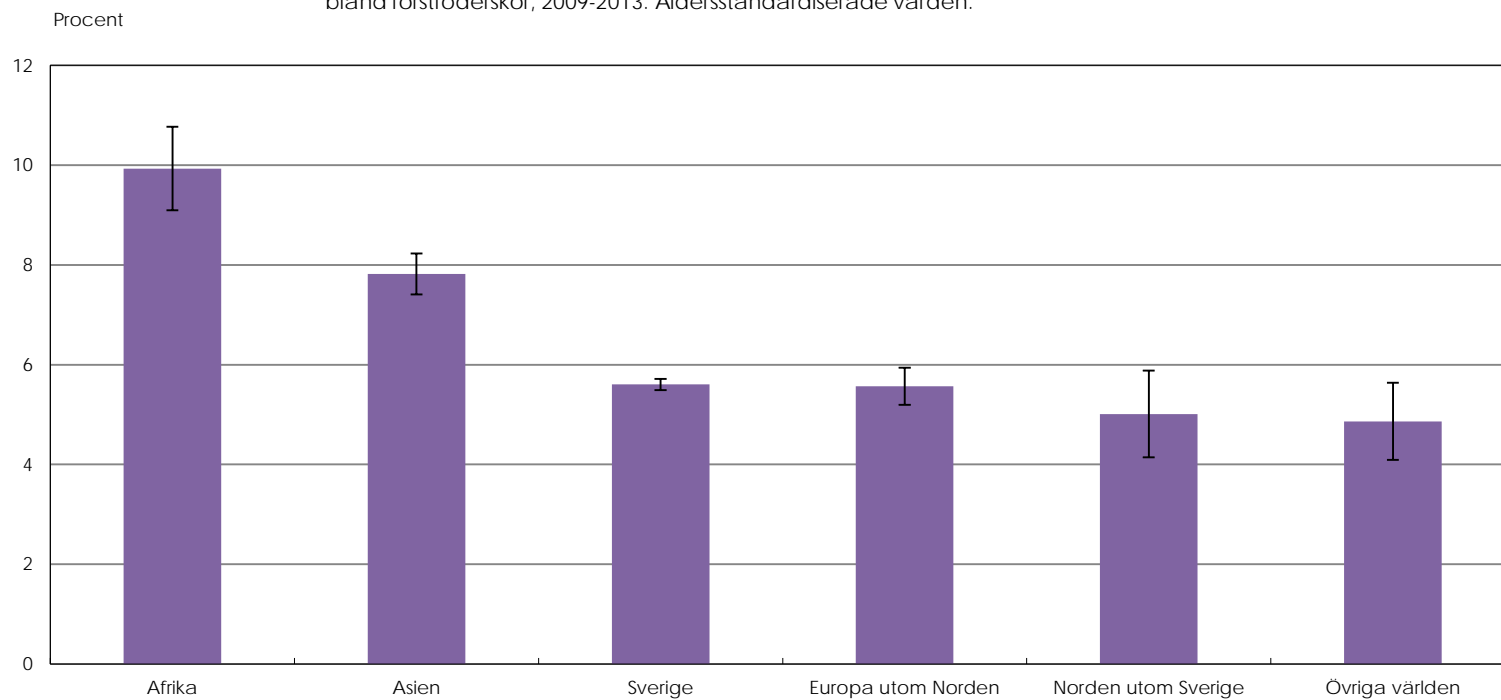
Profildiagram utifrån socialstyrelsens rapport: Öppna jämförelser 2017 – En god vård? - Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat.

Bristningar vid förlossning

- födelseland

DIAGRAM 7.1
FÖDELSEBAKGRUND

Andel perinealbristningar av grad III och IV vid vaginal förlossning
bland förstföderskor, 2009-2013. Åldersstandardiserade värden.



Källa: Medicinska Födelseregistret, Socialstyrelsen

Sammanfattande kommentarer

- **Socialstyrelsen uppdrag innefattar idag nationell uppföljning av vård och omsorg, men behöver vidareutvecklas mot en delvis ny målbild.**
- **Vi vill stärka samarbete på alla nivåer för att utveckla nuvarande uppföljning i önskvärd riktning**
- **Viktigt att behovsanalyser och prioritering ligger till grund för olika typer av rapporteringar och uppföljningar**
- **Socialstyrelsen har en viktig roll vad gäller olika datakällor och oberoende fakta om vården för olika mottagare**
- **Flera aktörer på behöver utveckla kunskapsstyrningen och uppföljningen gemensamt på nationell nivå.**

Öppna jämförelser 2018

- "En god vård?"

Den primära målgruppen är beslutsfattare med ansvar att tillhandahålla befolkningen en god vård.
Cirka 50 indikatorer.

1. "Hur mycket **betalar** vi för hälso- och sjukvården?"
2. "Har vi **tillgång** till hälso- och sjukvård när vi behöver?"
3. "Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att **hålla oss friska**?"
4. "Hur är **kvaliteten** i den hälso- och sjukvård vi får?"
5. "Blir vi **friskare och lever längre**?"
6. "Hur bidrar hälso- och sjukvården till **hållbar god vård**?"

Publicerades 31 januari, 2019

www.socialstyrelsen.se