

Med örat mot marken

Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården

Digitimme med HFS-nätverket
4 april 2019

Med örat mot marken

Agenda

Angreppssätt och utgångspunkter

Resultat

Fortsatt utveckling av den nationella uppföljningen

Regeringsuppdrag om förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården

- Lämna förslag på hur nationell uppföljning av hälso- och sjukvården kan utvecklas för att ge **regeringen** bättre möjlighet att löpande följa vårdens **kvalitet** och **jämlikhet**
- Uppföljningen behöver kunna identifiera omotiverade skillnader i vårdens strukturer, processer och resultat och analysera vad dessa beror på
- Ingår att föreslå hur patientrapporterade utfalls- och upplevelsemått kan användas
- Ingår att redovisa vad som är extra viktigt att följa ur ett patientperspektiv
- Ingår att välja ut 5-10 indikatorer (befintliga data) som är av särskild vikt för jämlik vård ur ett patientperspektiv
 - Tillräcklig datakvalitet för jämförelser mellan regioner
 - Presentera resultat och analyser



Vi ger ett förslag på nationell uppföljning

Utveckling jämfört med befintlig uppföljning

- Begränsad i sin omfattning när det gäller antal indikatorer
- Inkluderar fördjupade analyser som går bortom att enbart presentera resultat för olika regioner eller grupper, där resultat också tolkas och sätts i sammanhang
- Säkerställer att områden som är viktiga ur patienternas perspektiv ingår

Några centrala utgångspunkter

- Vårt förslag är inriktat på regeringens behov
- Vi har sökt efter breda generella mått (snarare än sjukdomsspecifika) som täcker en så stor del av patienterna som möjligt

Målet med vårt förslag

- Att på sikt ge regeringen en överskådlig, systematisk och regelbundet återkommande uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet och jämlikhet
- Fortsatt utveckling behövs

Vi har tagit fram ett ramverk som ligger till grund för förslaget



Barriärer för tillgång till hälso- och sjukvården

Vi har identifierat nio indikatorer som matchar de tre kvalitetsområdena

Hälsoutfallet av vården

- 1 Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet
- 2 Hälsogap mellan personer med långvarig sjukdom och den friska befolkningen (PROM)
- 3 Patienternas upplevelse av om deras vårdbehov har blivit täckt (PROM)

Personcentrering

- 4 Upplevelse av vårdmötet (PREM)
- 5 Upplevelse av samordning (PREM)

Tillgänglighet

- 6 Upplevelse av att ha tillgång till den vård man behöver (PREM)
- 7 Personer som uppger att de avstått läkarvård eller att hämta ut förskriften medicin på grund av kostnader, att man inte vet vart man ska vända sig eller avstånd till apoteket
- 8 Telefontillgänglighet i primärvården
- 9 Hur väl vårdgarantin efterlevs när det gäller
 - Läkarbesök inom primärvården inom sju dagar (vårdgarantin t.o.m. 2018)
 - Nybesök inom den specialiserade vården inom 90 dagar
 - Påbörjad behandling inom 90 dagar

Datakällor

- Nationell patientenkät (SKL)
- Väntetidsdatabasen (SKL)
- Hälso- och sjukvårdsbarometern (SKL)
- Nationella folkhälsoenkäten (Folkhälsomyndigheten)
- Dödsorsaksregistret (Socialstyrelsen)

Sammanfattande resultat

1. Hälsoutfallet av vården är kopplat till patienternas socioekonomiska förhållanden.
2. Patienter med sämre hälsa upplever vården som mindre personcentrerad och samordnad än andra.
3. Andelen patienter som får vård inom vårdgarantins tidsgränser har minskat sedan 2014 och det finns betydande skillnader mellan regioner, vilka också ökat.
4. Skillnaderna mellan regionerna är störst för hälsoutfallet av vården och minst inom personcentrering.
5. Vi ser en betydande effektiviseringspotential och att vissa regioner tillhandahåller både relativt sett högre kvalitet och mer vård för pengarna än andra.
6. Det nya kostnadsutjämningsförslaget som nu är ute på remiss innehåller nya viktiga dimensioner som tenderar att minska variationerna mellan regioner.
7. God produktivitet tenderar att understödja även god kvalitet.



Hälsoutfall: Vissa skillnader mellan regioner, men större skillnader mellan utbildningsgrupper



Indikatorer

- Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet
- Hälsogap mellan dem med långvarig sjukdom och den friska befolkningen
- Patienters upplevelse av om vårdbehovet blivit tillgodosett

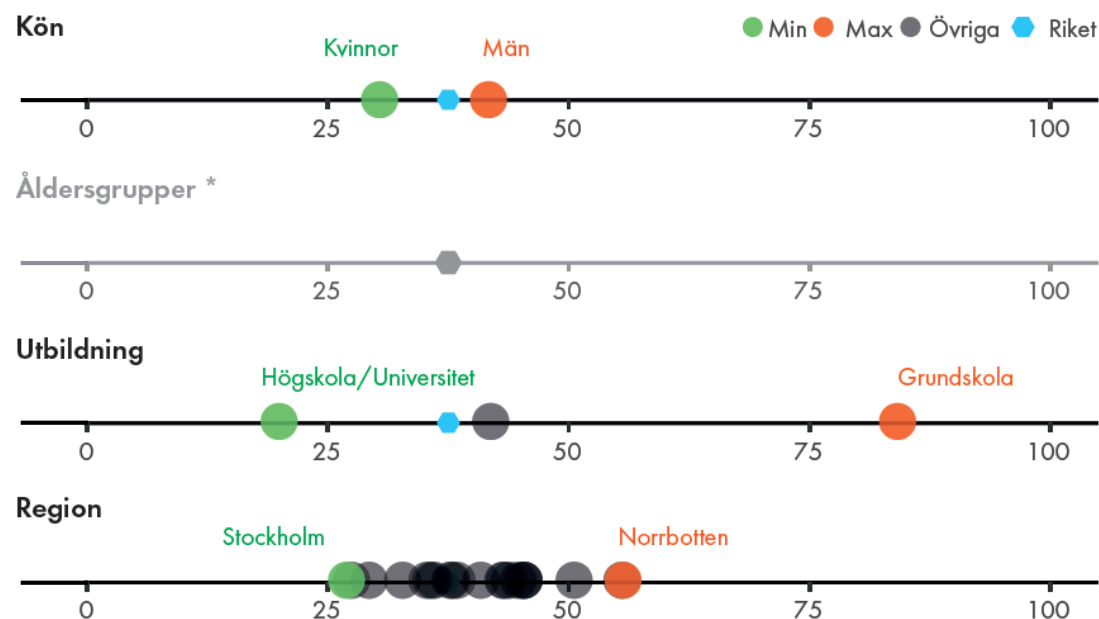


Resultat i korthet

- Vissa skillnader mellan regioner, men det är inte samma regioner som ligger i toppen och botten i alla tre fall
- Skillnader mellan utbildningsgrupper:
 - De med lägre utbildning har en högre sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet
 - Större hälsogap mellan dem med långvarig sjukdom och den friska befolkningen för dem med lägre utbildning
 - De med högre utbildning anser dock i mindre utsträckning att deras vårdbehov har blivit tillgodosett



Exempelanalyser – Åtgärdbar dödlighet



Källa: Dödsorsaksregistret.

Personcentrering: Mest framträdande skillnaden är mellan åldersgrupper



Indikatorer

- Upplevelse av vårdmötet (sammanvägd indikator, fem frågor som berör delaktighet, medskapande, egenvård, bemötande och kommunikation och information)
- Upplevelse av samordning

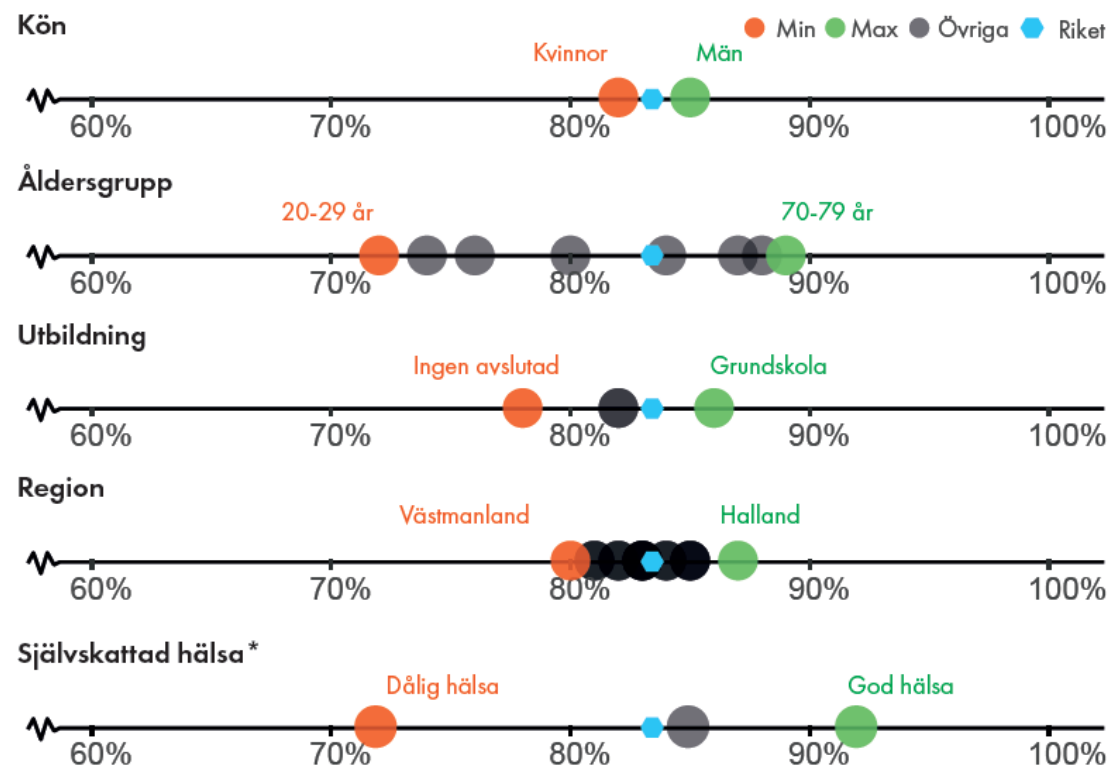


Resultat i korthet

- I genomsnitt instämmer patienterna helt eller delvis till drygt 80 procent i att vårdmötet är personcentrerat
- 73 procent anser att vården är tillräckligt samordnad
- Det finns vissa skillnader mellan regionerna, men den mest framträdande skillnaden är mellan åldersgrupper, där äldre är mer positiva
- Stor skillnad mellan dem med dålig och bra självskattad hälsa (endast specialiserad vård)



Exempelanalyser – Upplevelse av vårdmötet



* Endast specialiserad vård

Tillgänglighetsbarriärer: Stor skillnad mellan dem med bra och dålig självskattad hälsa



Indikatorer

- Upplevelse av att ha tillgång till vården man behöver
- Personer som uppger att de avstått läkarvård trots behov eller att hämta ut förskrivna mediciner till följd av ekonomiska skäl, att inte veta vart man ska vända sig eller för långt till apoteket
- Telefontillgänglighet i primärvården

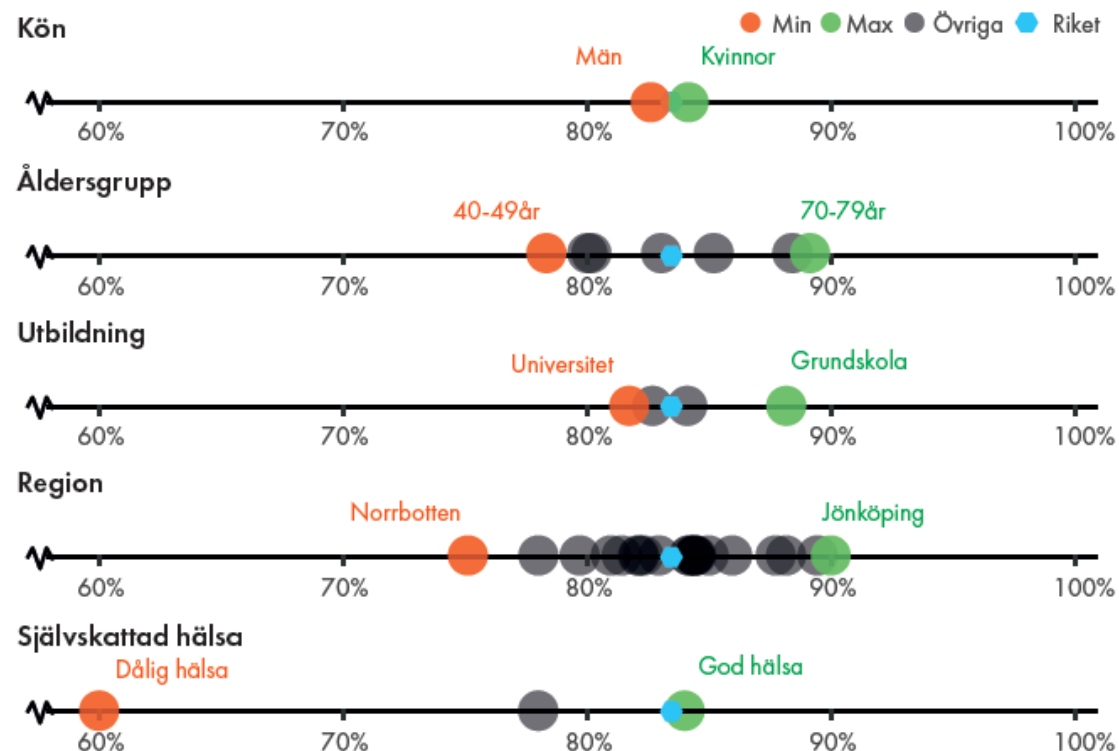


Resultat i korthet

- 84 procent anser att de har tillgång till den vård de behöver
 - Stor skillnad mellan dem med bra och dålig självskattad hälsa
 - Vanligare att äldre och personer med låg utbildning uppger att de har tillgång till den vård de behöver
 - Även stora regionala skillnader
- 5 procent har avstått vård
- 88 procent av telefonsamtal besvaras samma dag



Exempelanalyser – Tillgång till vård man behöver



Väntetider: Försämring över tid och större regionala skillnader



Indikatorer

- Hur väl vårdgarantin efterlevs när det gäller
 - Andel patienter som fått ett läkarbesök inom primärvården inom sju dagar (gamla vårdgarantin)
 - Nybesök inom den specialiserade vården inom 90 dagar
 - Påbörjad behandling inom 90 dagar



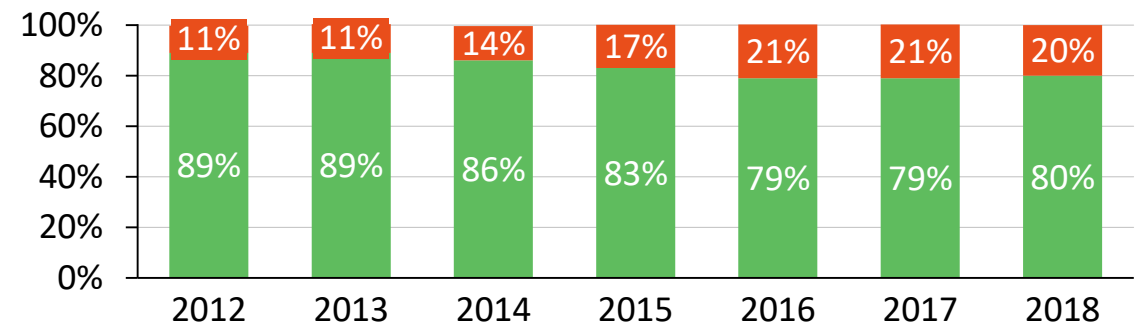
Resultat i korthet

- Drygt 90 procent av läkarbesöken i primärvården genomförs inom sju dagar. För barn är andelen högre än för övriga åldersgrupper.
- När det gäller nybesök inom den specialiserade vården hålls tidsgränsen i 80 procent av fallen. För påbörjad behandling är efterlevnaden av vårdgarantin endast 70 procent.
- Resultaten har försämrats de senaste åren. Skillnaderna mellan regionerna har ökat över tid.

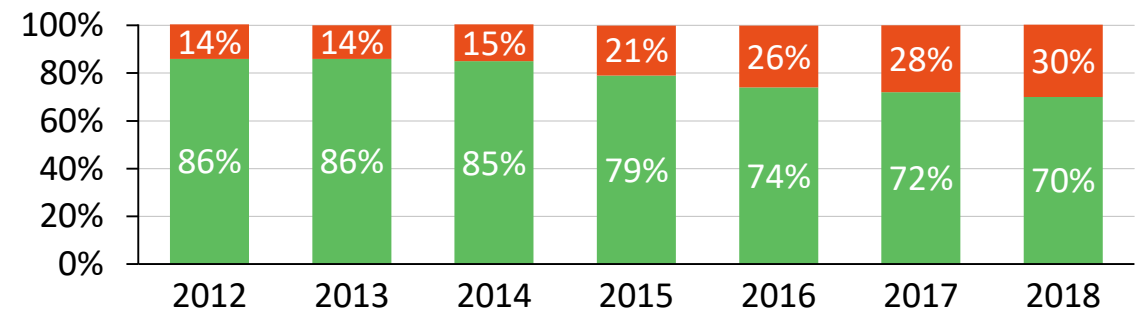


Exempelanalyser – Väntetid till spec. vård & behandling

Väntetid till nybesök inom specialiserad vård

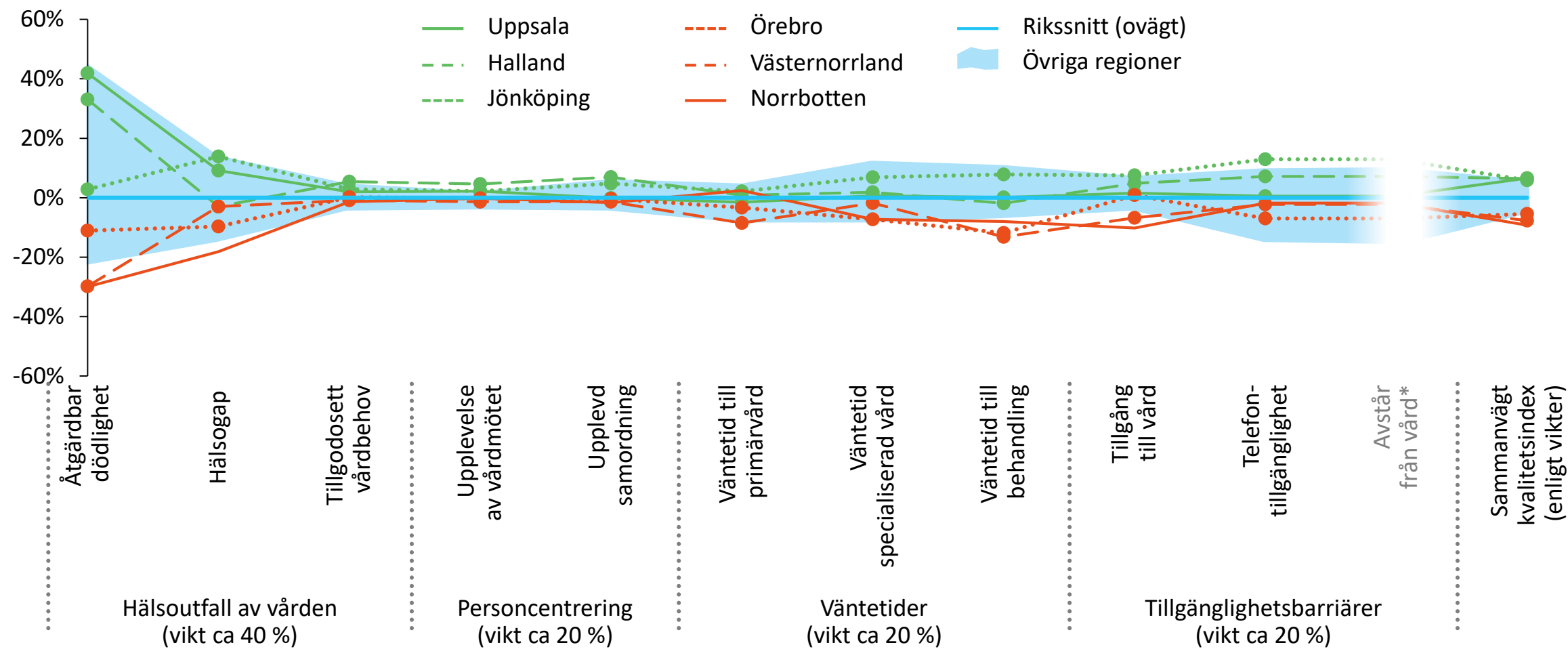


Väntetid till behandling



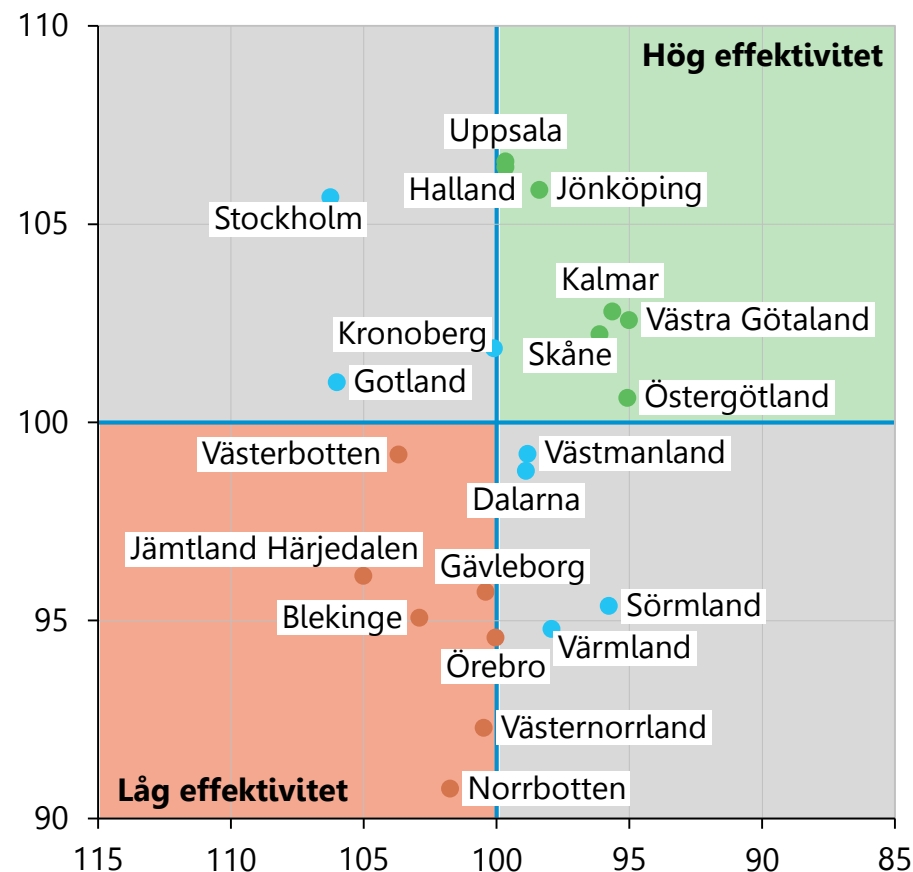
■ Andel som väntar efter 90 dagar ■ Andel som väntar inom 90 dagar

De åtta indikatorerna har viktats samman till ett sammanfattande kvalitetsindex



Viktat kvalitetsindex i relation till kostnader för hälso- och sjukvård visualiseras genom en effektivitetsmatrix

Vägd procentuell kvalitetsavvikelse från rikssnitt



Justerad procentuell kostnadsavvikelse från rikssnitt (bef. kost.utjämning)

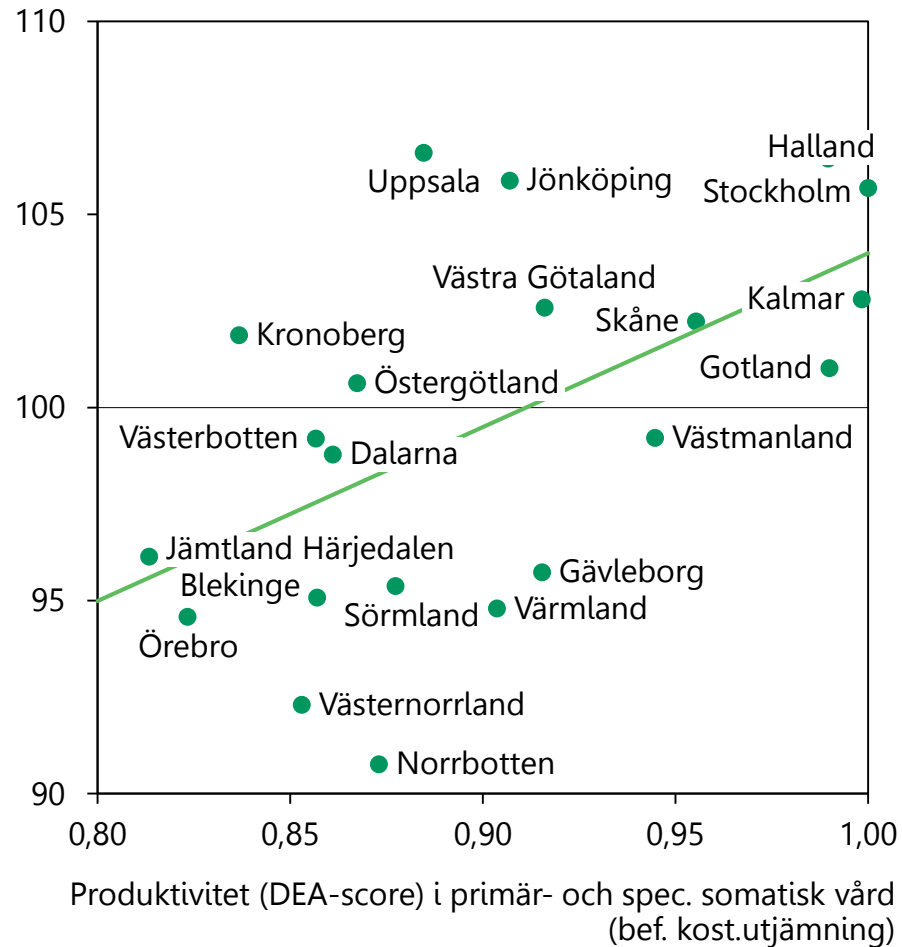


Resultat i korthet

- De åtta indikatorerna har viktats samman till ett sammanfattande kvalitetsindex
- Viktningen baseras på befolkningens värdering av de olika kvalitetsområdena
- Det sammanfattande kvalitetsindexet sätts i relation till totala hälso- och sjukvårdskostnader per invånare (skillnader från rikssnitt)
- Några regioner visar på högre sammanviktade kvalitetsutfall och samtidigt lägre totala hälso- och sjukvårdskostnader per invånare än vad som är förväntat
 - Exempelvis Halland, Jönköping, Skåne, Kalmar, Östergötland och Västra Götaland

Viktat kvalitetsindex och samlad produktivitet – positivt samband

Vägd procentuell kvalitetsavvikelse från rikssnitt



Fortsatt utveckling av den nationella uppföljningen

Se till helheten av indikatorerna

- Börja använda – men också fortsätta utveckla
- Sträva efter en balanserad bild av vården
- Utveckla uppföljning av vårdens hälsoutfall
- Överväg en indikator för hälsokompetens

Förbättra förutsättningarna att följa upp vårdens jämlikhet

Utforma en plan för regeringens samlade uppföljning

- Vårt förslag ger en översiktlig bild
- Andra former av uppföljning kompletterar

Stärk insamlingen av patienternas syn på hälso- och sjukvården

Verka för transparens, oberoende & kvalitet i datakällorna

- Samlad översyn av datakällor är värdefullt
- Bristande datakvalitet – en risk för att styra fel

Utveckla statistiken för väntetider

Fortsatt utveckling av den nationella uppföljningen

Se till helheten av indikatorerna

- Börja använda – men också fortsätta utveckla
- Sträva efter en balanserad bild av vården
- Utveckla uppföljning av vårdens hälsoutfall
- Överväg en indikator för hälsokompetens

Förbättra förutsättningarna att följa upp vårdens jämlikhet

- Jämlikhet bör få ett större utrymme
- Kräver kvalificerade jämlikhetsanalyser
- Se över hur mer kvalificerad systematisk uppföljning av jämlikhetsperspektivet

Utforma en plan för regeringens samlade uppföljning

- Vårt förslag ger en översiktlig bild
- Andra former av uppföljning kompletterar

Stärk insamlingen av patienternas syn på hälso- och sjukvården

- Patient- och befolkningsenkäter har en naturlig plats i uppföljning med ett patient- och befolkningsperspektiv

Verka för transparens, oberoende & kvalitet i datakällorna

- Samlad översyn av datakällor är värdefullt
- Bristande datakvalitet – en risk för att styra fel

Utveckla statistiken för väntetider

- Behövs information om, och inflytande över, hur väntetiderna följs upp
- Möjligheter för verksamheterna att rapportera strategiskt och saknas tydlig kvalitetssäkring
- Bättre förutsättningar för skarpare uppföljning

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys



www.vardanalys.se



registrator@vardanalys.se



[@vardanalys](https://twitter.com/vardanalys)