



november 2010

Hur står sig hälso- och sjukvården i Östergötland?

Nationell jämförelse mellan landsting 2010



Innehållsförteckning

Resultat.....	2
Inledning	2
Sammanfattande analys	2
Övergripande resultat.....	3
Medicinska resultat	4
Resultat i toppen	4
Utveckling över tid	5
Uppbyggnad av nationella rapporten.....	6
Uppläggning av diagram.....	7
Färgpalett – överskådligt men förenklat	7
Flera syften	8

”Hur står sig sjukvården i Östergötland? Nationell jämförelse mellan landsting 2010.”
Landstingets ledningsstab, 2010-11-22

Huvudansvarig för rapporten: Bengt Göran Emtinger, e-post: bengt.goran.emtinger@lio.se
Ansvarig för statistiska bearbetningar: Martin Magnusson, e-post: martin.magnusson@lio.se

Resultat

Inledning

Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) publicerar för femte året i rad rapporten ”Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet”. Rapporten är indelad i fyra områden som rör landstingets sjukvårdssystem på övergripande nivå och 13 områden som avspeglar medicinsk kvalitet. Sammanlagt redovisas inom de 17 områdena resultat för 134 indikatorer. Rapporten visar en jämförelse mellan landstingen i en relativ gradering. Ett resultat för ett landsting kan således vara bra eller dåligt, i förhållande till mål eller internationella resultat, oavsett hur landstinget placerar sig.

Detta dokument, ” Hur står sig sjukvården i Östergötland? - Nationell jämförelse mellan landsting 2010”, ger en kortfattad sammanställning och översiktlig analys av resultaten för hälso- och sjukvården i Östergötland. I slutet av rapporten beskrivs också hur den nationella rapporten är uppbyggd. På landstingets hemsida, www.lio.se, finns följande material:

- Huvudrapporten från SKL
- Färgsatt översiktsbild av resultaten för samtliga landsting
- Profil för Östergötland och diagram med avvikelser från riket
- Sammanfattande rapport för Östergötland (denna rapport)

Sammanfattande analys

Av samtliga 17 områden i 2010 års rapport har Östergötland 13 områden där de sammantagna resultaten har en placering på och över riksnittet. De i den nationella jämförelsen starkaste områdena är strokesjukvård, intensivvård, diabetesvård, kvinnosjukvård och kostnader. Dessa områden ligger på första och andra plats i jämförelse med övriga landsting. Det utmärkande svaga området är tillgänglighet inom sjukhusvård, väntetid till besök och behandlingar. Här ligger landstinget på plats 15 i jämförelsen. En sammanfattande analys med samtliga resultat sammantaget visar att Östergötland placerar sig bland de tre bästa av de 21 landstingen.

Av samtliga 134 indikatorer är 58 procent av resultaten för Östergötland bättre än riksnittet. 38 procent av resultaten är gröna (bland den bästa tredjedelen av landsting), 36 procent gula (bland den mittersta tredjedelen av landsting) och 26 procent röda (bland den sämsta tredjedelen av landsting). Jämfört med de tre tidigare rapporterna 2006-2008 är resultaten stabila över tid med en gradvis förbättring. Av de 92 indikatorer, som man kan jämföra mellan rapporterna 2009 och 2010, är resultaten bättre inom 73 procent av indikatorerna. Denna förbättringsnivå var densamma mellan rapporterna 2008 och 2009 och på samma nivå som riket, d.v.s. när man slår ihop resultaten för samtliga landsting.

De medicinska resultaten i Östergötland kan betraktas som goda. De uppvisar förbättringar jämfört med tidigare resultat inom flertalet indikatorer men det betyder ändå att fortsatt utvecklingsarbete behövs inom ett antal medicinska områden.

I följande två tabeller redovisas Östergötlands resultat för övergripande områden och medicinska resultat. I varje diagram är områdena rangordnade från bäst till sämst i jämförelsen mellan landstingen. I tabellen anges andelen indikatorer med resultat över rikssnittet och andel indikatorer där resultaten är bättre än i förra årets rapport. Blåmarkeringen anger om resultaten är över rikssnittet respektive över Östergötlands sammantagna förättring på 73 procent. Dessutom redovisas antal jämförbara indikatorer för rikssnittet och förbättring.

I SKL:s huvudrapport rangordnas och färgsätts varje indikator i jämförelsen mellan landstingen. I nedanstående diagram rangordnas och färgsätts var och ett av de 17 områdena genom en indexering av samtliga indikatorer. Indexeringen görs med s.k. rescaling. Det är en statistisk metod som har tagits fram inom SKL för Öppna jämförelser. Metoden används för att alla indikatorer, oavsett vad som mäts, ska bli jämförbara (ett värde mellan 0 och 1 erhålls). Det landsting som har det bästa resultatet får värdet 1 och det landsting med det sämsta resultatet får värdet 0. Metoden innebär en viss förstärkning av små skillnader medan extremvärden reduceras. Därefter summeras de indikatorer man vill lägga samman och summan divideras med antalet indikatorer. Denna indexmetod likställer alla indikatorer i betydelse.

Övergripande resultat

Tabell 1: Jämförelse av övergripande resultat för landstinget i Östergötland år 2010.

Övergripande	Färg Jämförelse landsting	Indikatorer			
		Andel (%) över rikssnitt	Antal jämförbara	Andel (%) bättre än 2009	Antal jämförbara
Kostnader		67	3	67	3
Hälsotillstånd, dödlighet mm		55	11	63	8
Förtroende och patientnöjdhet		50	6	100	2
Tillgänglighet		42	17	65	17

Östergötland har lägst kostnad per invånare för hälso- och sjukvård av samtliga landsting och bland de bästa resultaten vad gäller att undvika ineliggande vård på sjukhus och i stället ge patienterna behandlingar i öppna vårdformer. Åtta av tio östgötar instämmer i påståendet "Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver". Detta resultat har förbättrats de senaste åren och ligger något högre än rikssnittet.

Resultaten från patienternas erfarenheter hämtas från den nationella patientenkäten inom primärvård. Patienternas uppfattning om bemötande, information och delaktighet vid vårdcentralerna uppvisar ett resultat som i detta avseende placerar Östergötland bland de sju landsting som har lägst position i jämförelsen. Inom detta område är det emellertid små skillnader mellan landstingen. På frågan om man blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt är resultatet för det bästa landstinget 92 procent och resultatet för det sämsta 86 procent. Östergötlands värde är 88 procent.

Tillgänglighet kan sägas vara en ”färskvara” där det under det senaste året skett förändringar både till det bättre och till det sämre på nationell nivå och också i Östergötland. Mätningen från april 2010 visar på goda resultat för läkarbesök inom sju dagar på vårdcentraler och för tillgänglighet på telefon till sjukvårdsrådgivningen. Relativt sämre resultat uppvisar tillgänglighet för besök och behandling inom den specialiserade vården. Ett undantag är kvinnosjukvården som har bland den kortaste väntetiden i landet.

Medicinska resultat

Tabell 2: Jämförelse av medicinska resultat för landstinget i Östergötland år 2010.

	Färg Jämförelse landsting	Indikatorer			
		Andel (%) över riksnitt	Antal jämförbara	Andel (%) bättre än 2009	Antal jämförbara
Medicinsk kvalitet					
Strokesjukvård		63	8	86	7
Intensivvård		100	3	100	3
Kvinnosjukvård		50	4	100	1
Diabetes		71	7	57	7
Annan vård		60	5	67	3
Läkemedelsbehandling		86	7	75	4
Psykiatri		78	9	100	1
Rörelseorganen		58	12	70	10
Cancersjukvård		60	6	60	5
Graviditet o förlossning		57	7	100	5
Hjärtsjukvård		38	8	75	8
Kirurgi		50	8	67	6
Njursjukvård		50	4	100	2
Summa medicinsk kvalitet		61	88	76	62

Liksom förra året ligger Östergötland bland de främsta landstingen när det gäller medicinsk kvalitet. Inget område placerar sig bland de sju sämsta landsting i jämförelsen. Med de indikatorer som står till buds är strokesjukvård och intensivvård i Östergötland bäst bland landstingen och kvinnosjukvård och diabetesvård kommer på andra plats. Inom samtliga områden, förutom hjärtsjukvård, har indikatorerna ett bättre sammantaget resultat än riksnittet. Hjärtsjukvården i Östergötland placerar sig i mitten av landstingen och har förbättrat sina resultat inom tre fjärdedelar av de jämförda indikatorerna.

Resultat i toppen

Tabell 3: Indikatorer där Östergötland har bäst resultat i rapport år 2010

Indikator	Värde Östergötl	Värde sämst	Värde riket
Väntat mer än 90 dagar på gynekologisk operation (andel patienter)	0	14,3	7,1
Högt systoliskt blodtryck hos diabetiker (andel patienter <70 år)	67,9	49,8	60,2
Vård vid strokeenhet (andel strokepatienter)	93	80,8	86,5
Blodförtunnande behandling vid stroke och förmaksflimmer (andel pat.)	80,3	59,5	63,7
Överlevnad vid tjocktarmscancer (andel patienter 5-årsöverlevnad)	63,4	56	61,8
Riskjusterad dödlighet efter vård på intensivvårdsavdelning	0,57	0,76	0,65
Utskrivning nattetid från intensivvårdsavdelning (andel patienter)	3,5	7,7	5,9
Bromsmedicin vid skovvis förloppande MS (andel patienter)	81,1	33,3	60,8
Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad per invånare (kronor)	18283	22352	20238

Ovanstående tabell visar de nio indikatorer där Östergötland har bäst värde jämfört med de andra landstingen. Det skiljer sig mellan olika indikatorer hur stor variation det är mellan landstingen för de med bäst och de med sämst värde. I ovanstående tabell är det t.ex. en skillnad på åtta procent när det gäller andelen av strokepatienterna som vårdas vid strokeenhet. Den lägsta skillnaden är för överlevnad vid tjocktarmscancer, tre procent. Skillnaden i hälso- och sjukvårdskostnad per invånare mellan Östergötland (lägst) och Gotland (högst) är 22 procent. Då har hänsyn tagits till skillnader som kan förklaras av strukturella förhållanden som landstingen inte kan påverka. Sådana förhållanden är t.ex. sjukdomspanorama och ålderssammansättning i befolkningen.

Utveckling över tid

I huvudrapporten redovisas i diagrammen hur resultaten utvecklats över en tidsperiod på mellan fyra och tio år för flera indikatorer. För såväl den längre tidsperioden som jämförelse med förra årets rapport har en stor majoritet av resultaten förbättrats både på riksnivå och för Östergötland.

Inom tre stora sjukdomar, hjärtsjukvård, strokesjukvård och cancervård, kan avsevärda förbättringar ses över tid. Det är en påtaglig minskning av dödlighet efter sjukhusvårdad hjärtinfarkt. Den gäller för både män och kvinnor och är en långsiktig utveckling som tycks fortsätta. Även dödlighet efter stroke minskar och är också den en fortsättning på en långsiktig trend. Femårsöverlevnaden vid bröstcancer har ökat från 65 procent i mitten av 1960-talet till 88 procent. Den förbättrade överlevnaden beror på att mammografiscreeningen medför att tumörer upptäcks tidigare men också på förbättrade behandlingsmetoder. Det är mycket små skillnader mellan landstingen, vilket tyder på att kvaliteten i vården av bröstcancer är jämn över landet.

Uppbyggnad av nationella rapporten

I rapportserien Öppna jämförelser arbetar Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tillsammans för att redovisa och jämföra hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Den första rapporten kom år 2006 och 2010 års rapport är den femte publiceringen av landstingens medicinska resultat, hälsotillstånd, patienterfarenheter, tillgänglighet och kostnader.

Under de fem åren har en utveckling skett av innehållet i rapporterna. Antalet indikatorer där landstingen kan jämföras har ökat successivt från 57 indikatorer år 2006 till 134 indikatorer i årets rapport (I denna rapport redovisas av tekniska skäl 124 indikatorer). I 2010 års rapport är de flesta indikatorer uppdelade på män och kvinnor och ett antal mellan sjukhus. De allra flesta indikatorer jämförs över tid, ett eller flera år.

Medicinska resultat innehåller flest indikatorer. Här redovisas hälso- och sjukvårdens kliniska resultat och kvalitet i mått för resultat och processer. Exempel på resultatmått är bristningar vid förlossning, dödlighet efter hjärtinfarkt och kirurgiska komplikationer efter borttagande efter gallblåsa. Processmått speglar vad man gör i sjukvården men är valda för att de har betydelse för resultaten. Exempel är måluppfyllelse för blodtryck för diabetespatienter och trombolysbehandling vid stroke.

Förtroende och patientnöjdhet innehåller sex indikatorer som speglar patienternas och befolkningens värdering av vården och vårdkontakter. Redovisningen handlar om befolkningen har tillgång till den sjukvård man behöver, förtroende för vårdcentraler och sjukhus samt hur patienterna uppfattar bemötande, information och delaktighet vid besök på vårdcentralerna.

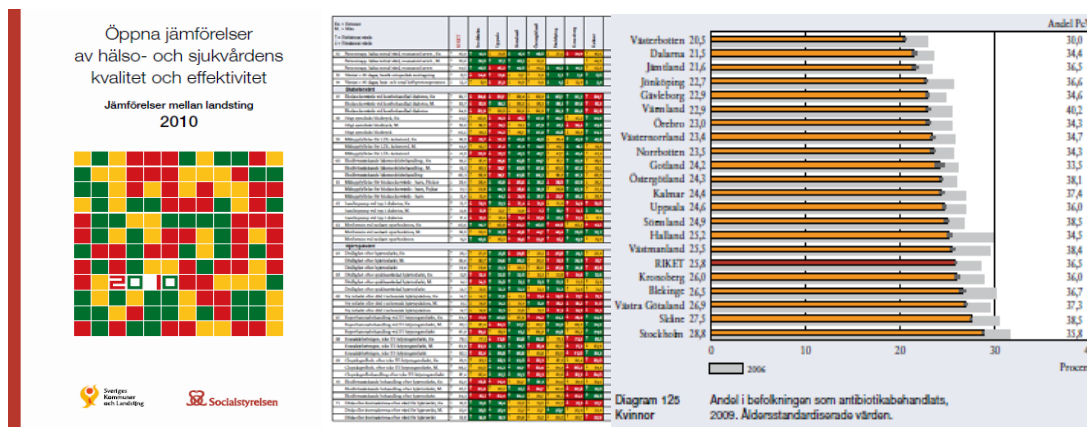
Tillgänglighet innehåller sex indikatorer på övergripande nivå. Dessutom finns tillgänglighet inom vissa sjukdomsområden. Indikatorerna avser i huvudsak tidsrelaterad tillgänglighet med koppling till väntetider och antalet väntande enligt vårdgarantin 0-7-90-90. I denna rapport har indikatorerna för tillgänglighet inom sjukdomsområden lagts ihop i analysen med indikatorerna för tillgänglighet på övergripande nivå.

Kostnader innehåller tre indikatorer inom kostnader och kostnadseffektivitet. Indikatorerna visar kostnad för hälso- och sjukvård per invånare, per vårdkontakt i primärvård och per konsumerad DRG-poäng.

Hälsotillstånd och dödlighet består av elva indikatorer. Exempel är återstående medellivslängd, själsskattad hälsa, undvikbar slutenvård och vårdrelaterade infektioner.

Uppläggningsdiagram

2010 års rapport har samma uppläggningsdiagram som de fyra tidigare rapporterna. Varje indikator redovisas var för sig i diagram. Landsting med relativt bäst utfall i jämförelsen är placerade högst upp i diagrammet och landsting med relativt sämst utfall längre ned. Om indikatorn kan särredovisa resultaten för män och kvinnor visas endast könsuppdelade diagram. I slutet av rapporten finns en färglagd sammanställning med resultat på samtliga indikatorer för alla landsting. Här finns också de sammanlagda resultaten för män och kvinnor samt om resultatet förbättrats eller försämrats jämfört med föregående års rapport. De tre färgerna grönt, gult och rött anger inom vilken tredjedel som landstinget hamnar i jämförelsen. Landsting med placering 1-7 ges en grön markering, de från 8 till 14 en gul markering och de från 15 till 21 en röd markering.



De flesta av indikatorerna avser år 2009 eller är en hopslagning av flera år, t.ex. dödfödda per 1000 födda barn, 2004-2008. I diagrammen återges för de flesta indikatorerna statistiska säkerhetsmarginaler. Data från kvalitetsregistren, t.ex. hjärtregistret, är i huvudsak produktionsdata och bygger på var vården har utförts. Det innebär att bland hjärtpatienterna från ett landsting med regionsjukhus ingår patienter från andra landsting. Data från Socialstyrelsen bygger på personnummer och patientens hemort/landsting. Exempel på sådana data är femårsöverlevnad i tjocktarmscancer.

Årets indikatorer kommer från cirka 40 datakällor. Underlagsdata till rapporten kommer från bland annat Socialstyrelsens patientregister och hälsodataregister, medicinska kvalitetsregister, ekonomisk statistik från SKL, väntetidsstatistik från SKL och befolkningsundersökningar från den s.k. Vårdbarmetern.

Färgpalett – överskådligt men förenklat

Den första rapporten om Öppna jämförelsen år 2006 innebar ett nytt sätt att illustrera resultat – att använda signalfärger. Därefter har även andra rapporter inom SKL följt efter med denna redovisningsmodell i tre färger, t.ex. jämförelser om skola, äldreomsorg och folkhälsa.

Sättet att använda färger har diskuterats i samband med publiceringen av rapportserien ”Öppna jämförelser”. Fördelen är att färgläggningen ger en snabb bild för ögat hur hälso- och sjukvården i det egna landstinget står sig i jämförelsen. Det finns också nackdelar. Med den här illustrationen måste per definition alltid några landsting komma sist i jämförelsen även om de i sig har bra resultat. Det kan gälla i internationell jämförelse eller om landstinget eller verksamheten når uppsatta mål. Även om landstinget förbät-

rar sig mellan två år kan man ha kvar samma placering i det fall också övriga landsting har förbättrat sina resultat. Inom vissa indikatorer är det väldigt små skillnader och en del värden ligger dessutom inom den statistiska säkerhetsmarginalen. Ett sådant exempel är femårsöverlevnad i bröstcancer.

Flera syften

De öppna jämförelserna av sjukvårdens kvalitet och effektivitet har flera syften:

Vård på lika villkor i Sverige? Utifrån ett nationellt statligt perspektiv indikerar rapporten om medborgarna i Sverige får en vård på lika villkor oberoende av var man bor i landet.

Vad får medborgarna för skattepengarna? För invånarna i det egna landstinget är det en redovisning av vad man får för sina skattepengar och hur sjukvården ligger till i jämförelse med övriga Sverige.

Vad står för framgång och var finns brister? För landstingsledningen ger resultaten ett underlag för styrningen. Vilka är framgångsområden och var finns bristerna som behöver åtgärdas?

Vad behöver utvecklas inom verksamheten? För olika verksamheter stimulerar jämförelsen till systematisk kvalitetsutveckling och också att bedriva utvecklingsarbete tillsammans med kliniker inom andra landsting.