



juni 2006

Vårdens variationer

Östergötland i jämförelse
av sjukvårdens kvalitet och effektivitet



Innehållsförteckning

Ny rapport om jämförelser av hälso- och sjukvården.....	3
Perspektiv, områden och indikatorer	3
Indikatorer i jämförelse.....	4
Sammanvägning till 15 områden	5
<i>Tabell 1. Resultat för Östergötland för 15 uppföljningsområden.....</i>	<i>5</i>
Små och stora skillnader	6
<i>Figur 1. Genomsnittlig variationsvidd inom 15 uppföljningsområden.</i>	<i>6</i>
Jämförelse som metod.....	6
Referenser	7
Bilaga 1	8

Ny rapport om jämförelser av hälso- och sjukvården

Den 19 juni presenterar Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tillsammans med Socialstyrelsen rapporten ”Öppna jämförelser av sjukvårdens kvalitet och effektivitet – jämförelser mellan landsting 2006” (www.skl.se). Rapporten är den första sammanhållna publiceringen i arbetet kring öppna jämförelser av olika perspektiv inom hälso- och sjukvården. Arbetet är ett uttryck för det växande intresset för jämförelser inom vården. Skriften utgör en del i ett utvecklingsarbete och ingår i en långsiktig strategi för *God vård* – som utvecklas när evidensbaserad kunskap, öppna jämförelser och förbättringsarbete samverkar i en helhet. Ambitionen är att stödja värderande tolkningar och diskussioner, både i landstingen och i den offentliga hälso- och sjukvårdsdebatten. Syftet är också att ge underlag till landstings- och sjukvårdsledningar i deras arbete för effektivisering och förbättring av hälso- och sjukvården. En mer indirekt ambition är även att jämförelserna skall fungera som en pådrivare för förbättrad datatillgång och datakvalitet. Ansatsen är att successivt utveckla jämförelserna i syfte att ge nyanserad information och en rättvisande bild av vården [1].

Denna rapport ”*Vårdens variationer*” är en kortfattad sammanställning av resultaten för Östergötland för att skapa ökad överskådlighet i jämförelserna. Resultaten är avsedda att användas på ”systemnivå”, d.v.s. för den övergripande ledningen och styrningen av landstinget. Ambitionen är att informera medborgare och personal om vårdens resultat och effektivitet samt att ge fakta och analyser för landstingets styrande politiker och tjänstemannaledning. Det är viktigt att synliggöra områden där landstinget släpar efter och där det finns behov av utveckling och förbättring. De öppna jämförelserna utgör en del i landstingets strategi att systematiskt följa upp och utvärdera hälso- och sjukvården. I bilagan, hämtad från den nationella rapporten, finns Östergötlands resultat jämfört med riksnittet.

Perspektiv, områden och indikatorer

Rapporten från Socialstyrelsen och SKL bygger på 57 indikatorer inom ett brett område av hälso- och sjukvårdens verksamhet där samtliga 21 landsting jämförs. Rapporten redovisar också en sammanställning av samtliga resultat för de 21 landstingen (se sid. 24 och 25). Indikatorerna är valda för att belysa viktiga aspekter av hälso- och sjukvården och de berör t. ex. stora patientgrupper. De ger trots detta inte en heltäckande eller representativ bild av svensk hälso- och sjukvård utan bör betraktas som ett nedslag i hälso- och sjukvården, eftersom flera viktiga områden inte har kunnat belysas [1].

Indikatorerna är uppdelade i fyra breda uppföljningsperspektiv: medicinska resultat, patienterfarenheter, tillgänglighet och kostnader. Perspektivet medicinska resultat omfattar 35 indikatorer. Resultatet är i sin tur indelat i tio områden. Dessa rubriceras i huvudrapporten som åtgärdbar dödlighet, överlevnad vid cancersjukdom, läkemedelsanvändning, vaccinationer, förlossnings-, ortopedisk-, stroke-, diabetes- och hjärtsjukvård samt annan behandling [1].

Inom perspektivet patienterfarenheter ingår nio indikatorer som speglar befolkningens och patienternas värdering av vården/vårdkontaktarna via olika enkätundersökningar [1].

De fyra indikatorerna för tillgänglighet är relaterade till den nationella vårdgarantin. Inom primärvård är detta andelen patienter som får läkarbesök samma dag respektive inom en vecka. Inom specialiserad vård är det antalet patienter som väntat längre än 90 dagar till mottagning och behandling [1].

I kostnadsperspektivet ingår nio indikatorer som omfattar kostnader per invånare för hälso- och sjukvård samt hälso- och sjukvårdens produktivitet, där kostnaderna relateras till de prestationer som utförs inom olika verksamhetsområden [1].

Indikatorer i jämförelse

I en profilbilaga till rapporten från SKL och Socialstyrelsen presenteras en sammanställning av resultaten för varje landsting i en översiktstabell och fem diagram. Dessa redovisar landstingets resultat i förhållande till genomsnittet för Sverige. Av profilen kan man inom respektive indikator utläsa faktiskt värde för landstinget och riket, landstingets procentuella avvikelse från rikssnittet, högst och lägst värde samt variationsvidd. Inom vilken tredjedel som landstinget hamnar i jämförelsen kan avläsas med grön, gul eller röd färg per indikator. Om landstinget ligger bland de sju med mest gynnsamma resultat (1-7) är färgen grön. Ligger landstinget i mitten (8-14) är det en gul markering och ligger man bland de sju med mest ogynnsamt utfall (15-21) är färgen röd. I huvudrapporten kan man i respektive diagram se ordningen för samtliga landsting.

Nedan framgår för Östergötlands del de fem enskilda indikatorer i jämförelsen med mest gynnsamma respektive mest ogynnsamma resultat i förhållande till andra landsting.

Mest gynnsamma

- Andel diabetespatienter som uppnår målvärde för HbA1c inom primärvård, 2005
- Hälso- och sjukvårdskostnad per invånare, exklusive tandvård, i relation till förväntad kostnad, 2004
- Kostnad per konsumerad prestation/DRG-poäng, specialiserad somatisk vård, 2004
- Andel hjärtpatienter (män) som får direkt PCI vid ST-höjning vid infarkt, 2005
- Medianväntetid till operation för hjärtkirurgi, 2004

Mest ogynnsamma

- Vaccinationsfrekvens för influensa av äldre än 65 år, 2004
- Andel bristningar vid vaginal förlossning, 2000-2003
- Andel patienter med prostatacancer som fått kurativt syftande behandling, 2004
- Andel patienter som fått kataraktoperation med synskärpa under 0,5 på bästa ögat, 2005
- Femårsöverlevnad vid tjocktarmscancer (kvinnor), 1998-2004

Sammanvägning till 15 områden

Landstinget i Östergötland har vidarebearbetat indikatorresultaten för att få en mer sammantagen bild av varje område. I nedanstående tabell har en sammanvägning gjorts för Östergötland av resultaten inom 15 områden. Vid sammanvägningarna beaktas landstingens standardiserade procentuella avvikelse i faktiskt värde från rikssnittet inom respektive indikator, där avvikelser för indikatorer inom samma område summeras. Vid sammanvägningen viktas indikatorer uppdelade på män och kvinnor så att dessa tillsammans ges samma betydelse som övriga indikatorer inom området. Slutligen grupperas landstingen i tre grupper inom respektive område på motsvarande sätt som i huvudrapporten. Om landstingets position är inom 1 till 7 bland Sveriges landsting är färgen grön. Är positionen i mitten, 8 till 14, är det en gul markering och om positionen är inom 15 till 21 är färgen röd. I en separat kolumn anges även om positionen är bättre eller sämre än rikssnittet. Dessutom anges den genomsnittliga variationsvidden¹ i procent inom området som ett mått över storleken på skillnaderna i faktiska värden mellan landstingen. (För ytterligare metodbeskrivning se landstingets rapport från mars 2006, "Vård, kostnad och kvalitet" [2]). De ingående indikatorerna ger dock endast en begränsad bild av de olika områdena.²

Tabell 1. Resultat för Östergötland för 15 uppföljningsområden.

Uppföljningsperspektiv	Område	Bättre än rikssnitt	Position	Genomsnittlig variationsvidd
			1 till 7 8 till 14 15 till 21	
Medicinska resultat				
	Atgärdbar dödlighet	+	Grön	57
	Överlevnad vid cancersjukdom	-	Röd	27
	Läkemedelsanvändning	+	Grön	46
	Vaccinationer	-	Röd	33
	Förlossningsvård, mödrhälsovård	-	Röd	77
	Diabetesvård	+	Grön	29
	Strokesjukvård	-	Gul	59
	Hjärtsjukvård	+	Grön	96
	Ortopedisk sjukvård	+	Grön	91
	Annan behandling	-	Röd	88
Patienterfarenheter				
	Patienterfarenheter	+	Gul	29
Tillgänglighet				
	Tillgänglighet primärvård	+	Grön	31
	Tillgänglighet specialiserad vård	+	Grön	252
Kostnader				
	Faktisk kostnad i relation till förväntad kostnad	+	Grön	24
	Produktivitet (kostnad per konsumerad DRG-poäng)	+	Grön	29

Inom tio av de 15 jämförda områdena intar Östergötland en position som är bättre än rikssnittet. Inom nio områden ligger Östergötland dessutom bland de sju landsting med mest gynnsamma resultat. Inom områdena tillgänglighet och kostnader är Östergötlands positioner inom gruppen 1 till 7. Vad gäller patienternas erfarenheter intar Östergötland en position inom 8 till 14 samt något över rikssnittet. Resultatet inom perspektivet medicinska resultat är mer blandat där hälften av områdena intar positioner över och hälften under rikssnittet. Gynnsamma resultat i jämförelsen uppvisar diabetesvård, ortopedisk sjukvård och hjärtsjukvård. Inom områdena 5-års överlevnad vid cancersjukdom

¹ Anger skillnaden mellan det landsting med störst positiv respektive störst negativ procentuell avvikelse från rikssnittet inom respektive indikator (se bilaga 1).

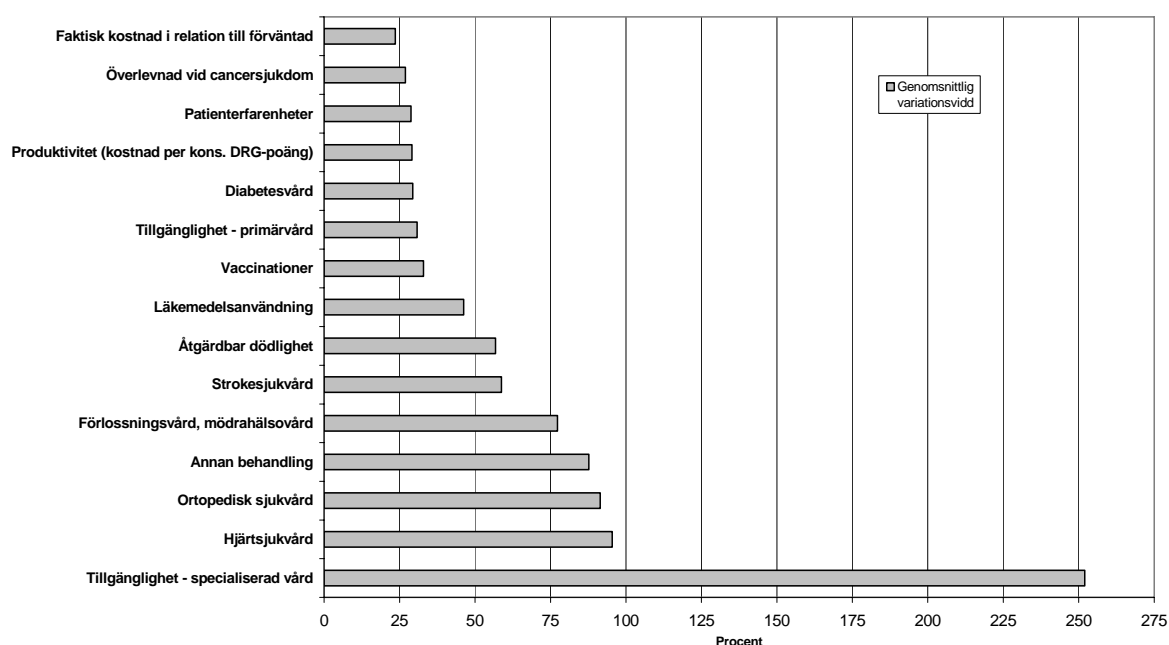
² Mått relaterat till området överlevnad vid cancersjukdom ingår exempelvis avseende lungcancer även i området hälsopolitiskt relaterad dödlighet.

för tjocktarms-, ändtarms- och bröstcancer, vaccinationer, förlossningsvård samt annan behandling är Östergötlands position inom 15 - 21.

Inom flera områden finns statistiska felmarginaler på grund av osäkerhet i de faktiska värdena över tid. Detta gäller t. ex. inom cancerområdet samt övriga indikatorer som beskriver överlevnad inom olika sjukdomsgrupper. Inom andra områden finns osäkerhet till följd av låg täckningsgrad i vissa register. Om utfallet inom ett område, i ett internationellt perspektiv, som helhet är positivt bland landstingen kan en gruppering under rikssnittet vara förenligt med att utfallet för landstinget ändå är bra, vilket exempelvis är fallet inom cancerområdet [1]. (I flera diagram i huvudrapporten illustreras och beskrivs osäkerheten i de faktiska värdena. Dessutom görs inom vissa områden även internationella jämförelser.) Färggrupperingen syftar till att skapa en snabb bild över inom vilka områden utfallen är goda, neutrala eller ogynnsamma.

Små och stora skillnader

Storleken på skillnaderna i faktiska värden skiljer sig åt för olika indikatorer. Ett mått på detta är den genomsnittliga variationsvidden inom indikatorerna för respektive område.



Figur 1. Genomsnittlig variationsvidd inom 15 uppföljningsområden.

Skillnaderna mellan landstingen är minst vad gäller faktisk kostnad i relation till förväntad och störst vid tillgänglighet inom specialiserad vård. Skillnaderna mellan landstingen inom t. ex. ortopedisk sjukvård är, enligt detta mått, 3,4 gånger större än inom överlevnad vid cancersjukdom. Inom indikatorn 5-års överlevnad vid bröstcancersjukdom är exempelvis variationen mellan landstingen liten, cirka +/- tre procentenheter jämfört med rikssnittet [1].

Jämförelse som metod

Resultatet får tolkas med försiktighet eftersom t. ex. skillnaderna mellan landstingen inom vissa områden är små medan större inom andra. Flera av indikatorerna baseras även på en kort tidsperiod. Därtill finns kända felmarginaler inom de flesta indikatorer,

eftersom de register som uppgifterna är hämtade från inte är heltäckande. Dessutom föreligger generella mätfel via skillnader i kategorisering och registrering av vårdtillfällen/besök. Jämförelserna gäller på en övergripande nivå och resultaten kan variera inom landstinget, mellan olika länsdelar, vårdcentraler och sjukhus. De knappt 60 jämförelser, som ligger till grund för rapporten, bör ses som ett nedslag i vården, där flera viktiga frågor belyses, medan andra, lika viktiga, inte kunnat belysas. (För ytterligare beskrivning av använd metod samt problematisering av jämförelse som metod se rapporten ”Vård, kostnad och kvalitet” [2]).

Kontaktpersoner för rapporten ”Vårdens variationer”

Rapporten har gjorts inom landstingets ledningsstab med publicering 19 juni 2006.

För rapporten svarar Bengt Göran Emtinger och Nils Janlöv.

E-postadress: bengt.goran.emtinger@lio.se och nils.janlov@lio.se

Referenser

1. Sveriges Kommuner och Landsting samt Socialstyrelsen (2006), *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – jämförelser mellan landsting 2006*, Ordförrådet AB, Stockholm
2. Landstinget i Östergötland (2006), *Vård, kostnad och kvalitet*, www.lio.se

Bilaga 1

Uppföljningsperspektiv	Indikator	Position	Procentuell	Faktiskt värde		Högsta värde	Lägsta värde	Variationsvidd
		1 till 7	avvikelse	Östergöt.	Riksnitt			
		8 till 14	från riksnitt					
		15 till 21						
A Medicinska resultat								
Åtgärdbar dödlighet	1a. Åtgärdbar dödlighet per 100 000 inv - hälsopolitiskt relaterad, 2000-2003, kvinnor		-10	24	26,7	31,6	18,9	47,7
	1b. Åtgärdbar dödlighet per 100 000 inv - hälsopolitiskt relaterad, 2000-2003, män		-14,1	39,7	46,2	60,7	36,1	53
	2a. Åtgärdbar dödlighet per 100 000 inv - sjukvårdspolitiskt relaterad, 2000-2003, kvinnor		-9,4	24	26,5	36,9	21,6	57,6
	2b. Åtgärdbar dödlighet per 100 000 inv - sjukvårdspolitiskt relaterad, 2000-2003, män		1,6	38,3	37,7	52,6	26,7	68,8
Överlevnad vid cancersjukdom	3a. Tjocktarmscancer, 5-årsöverlevnad, 1998-2004, kvinnor		-9,7	54,7	60,6	68,2	51,7	27,1
	3b. Tjocktarmscancer, 5-årsöverlevnad, 1998-2004, män		-5,1	54	56,9	64,5	42,6	38,6
	4a. Ändtarmscancer, 5-årsöverlevnad, 1998-2004, kvinnor		7,7	65,5	60,8	72,5	48	40,4
	4b. Ändtarmscancer, 5-årsöverlevnad, 1998-2004, män		-5,7	53,4	56,6	63,4	51,3	21,5
	5. Bröstcancer, 5-årsöverlevnad, 1998-2004		-0,2	86,8	87	89,8	83,6	7,1
Läkemedelsanvändning	6. Andelen äldre med tre eller flera psykofarmaka, okt.-dec. 2005		-14,6	3,5	4,1	5,2	2,8	58,5
	7. Andelen äldre med läkemedelsinteraktion av klass D, okt.-dec. 2005		-14	4,3	5	5,8	4,1	34
Vaccinationer	8. Vaccinationsfrekvens barn, MPR = mässling, påssjuka, röda hund, januari 2005		1,3	95,7	94,5	97	92,4	4,8
	9. Vaccinationsfrekvens av äldre > 65 - influensa, 2004		-35,2	35	54	68	35	61,1
Förlossningsvård, mödrhälsovård	10. Dödfödda per 1 000 födda, 2000-2003		12,2	3,96	3,53	4,75	1,89	81,2
	11. Neonatal dödlighet - döda per 1 000 levande födda, 2000-2003		9,6	2,5	2,28	3,44	1,31	93,5
	12. Andel barn med Apgar-poäng under 7, 2000-2003		15,8	1,32	1,14	1,64	0,64	87,9
	13. Andel perinealbristningar grad III och IV, vaginal förlossning, 2000-2003		30,4	5,15	3,95	5,15	2,59	64,8
Diabetesvård	14. Andel sena aborter, 2001-2005		4,8	1,31	1,25	1,54	0,8	59,1
	15. Andel som uppnår mål för HbA1c - primärvård, 2005		6,2	58,3	54,9	58,3	42,9	28,1
Strokesjukvård	16. Andel som uppnår mål för blodtryck - primärvård, 2005		8,5	38,4	35,4	40,7	26	41,5
	17. Andel ögonbottenfotografade - medicinklinik, 2005		0,1	92,1	92	98,6	81,6	18,5
	18a. 28-dagars dödlighet efter stroke, 2001-2003, kvinnor		9,4	25,6	23,4	27,4	16,8	45,2
	18b. 28-dagars dödlighet efter stroke, 2001-2003, män		8,3	24,9	23	26,7	18	37,7
	19. ADL-förmåga 3 månader efter insjuknande, 2004		4,1	23	22,1	39,3	17,4	99,1
	20a. Andel patienter vårdade vid strokeenhet, 2004, kvinnor		8,3	83,5	77,1	95	50,8	57,3
Hjärtsjukvård	20b. Andel patienter vårdade vid strokeenhet, 2004, män		3,7	82,3	79,4	97,1	54	54,3
	21a. 28-dagars dödlighet efter hjärtinfarkt, 2001-2003, kvinnor		1,6	31,6	31,1	35,5	26,7	28,2
	21b. 28-dagars dödlighet efter hjärtinfarkt, 2001-2003, män		1,5	34,1	33,6	37,6	28,6	26,6
	22a. Andel direkt PCI vid ST-höjningsinfarkt, 2005, kvinnor		37,5	44	32	56	0	175
	22b. Andel direkt PCI vid ST-höjningsinfarkt, 2005, män		53,5	66	43	66	0	153
	23a. Andel kranskärlsröntgen vid icke ST-höjningsinfarkt, 2005, kvinnor		-10,6	42	47	63	29	72,3
	23b. Andel kranskärlsröntgen vid icke ST-höjningsinfarkt, 2005, män		-9,4	58	64	81	43	59,4
	24a. Andel clopidogrelbehandling vid icke ST-höjningsinfarkt, 2005, kvinnor		-9,4	48	53	78	32	86,8
	24b. Andel clopidogrelbehandling vid icke ST-höjningsinfarkt, 2005, män		-8,1	57	62	84	46	61,3
	25a. Hjärtkirurgi - medianväntetid till operation, 2004, kvinnor		-63,6	8	22	44	7	168
Ortopedisk sjukvård	25b. Hjärtkirurgi - medianväntetid till operation, 2004, män		-57,1	9	21	34	8	124
	26. Knäledsplastik - revisioner inom 1 år p g a infektion, 1994-2003		-34,4	2,36	3,6	7,45	0	207
	27. Knäledsplastik - revisionsrisk, 5 års, 1994-2003		-3	3,21	3,31	6,12	1,92	127
	28. Total höftledsplastik - överlevnad implanterad, 10 års, 1992-2005		1,9	94,5	92,7	96,5	87,6	9,6
	29. Total höftledsplastik - omoperation inom 2 år, alla orsaker, 2002-2005		-42,9	0,8	1,4	2,6	0,4	157
	30. Total höftledsplastik - patientskattad effekt av operation, 2005-2005		-	0,37	0,43	0,35	0,35	21,6
	31. Höftfraktur - andel utskrivna till ursprungligt boende, 2004		22,6	65	53	68	32	67,9
	32. Höftfraktur - medelväntetid till operation, 2004, dygn		-8,3	1,1	1,2	1,5	0,9	50
Annand behandling	33. Ljumsbräck - andel omoperade inom 5 år, 1992-2005		15,2	3,8	3,3	5,1	0,6	136
	34a. Kataraktoper. - andel med synskärpa under 0,5 på bästa ögat, 2005, kvinnor		48,6	37,3	25,1	38,7	14,8	95,2
	34b. Kataraktoper. - andel med synskärpa under 0,5 på bästa ögat, 2005, män		47,4	33,6	22,8	36,6	16,9	86,4
	35. Prostatacancer - andel patienter som fått kurativ behandling, 2004		-19,7	65,9	82,1	93,1	65,9	33,1
	B Patienterfarenheter							
Befolkning	1. Andel i befolkningen som anser sig ha tillgång till den vård man behöver, 2005		-1,4	72	73	80	68	16,4
	2. Andel i befolkningen som har förtroende för värden vid vårdcentraler (motsv), 2005		5,8	55	52	63	49	26,9
	3. Andel i befolkningen som har förtroende för värden vid sjukhus, 2005		4,5	70	67	75	57	26,9
Patienter	4. Sammanfattande betyg på besök - vårdcentraler (motsv), 2005		1,3	80	79	84	70	17,7
	5. Sammanfattande betyg på besök - mottagningar/kliniker vid sjukhus, 2005		0	84	84	88	77	13,1
	6. Lätt/svårt att komma fram till vårdcentral (motsv) per telefon, 2005		10	66	60	76	46	50
	7. Andel som anser att väntetiden till besök var rimlig - vårdcentraler (motsv), 2005		-2,6	75	77	87	72	19,5
Strokepatienter	8a. Strokepatienter - andel nöjda eller mycket nöjda med värden på sjukhuset, 2004, kvinnor		-2,2	90	92	100	74	28,3
	8b. Strokepatienter - andel nöjda eller mycket nöjda med värden på sjukhuset, 2004, män		1,1	95	94	100	78	23,4
	9a. Strokepatienter - andel nöjda eller mycket nöjda med rehabiliteringen, 2004, kvinnor		1,3	76	75	90	58	42,7
	9b. Strokepatienter - andel nöjda eller mycket nöjda med rehabiliteringen, 2004, män		-7,8	71	77	90	50	51,9
C Tillgänglighet								
Primärvård	1. Andel patienter som fick läkarbesök inom 1 vecka, mars 2006		0	87	87	95	74	24,1
	2. Andel patienter som fick läkarbesök samma dag, mars 2006		3,1	66	64	75	51	37,5
Specialiserad vård	3. Antal patienter som väntat längre än 90 dagar per 100 000 inv - mottagning, mars 2006		-35,3	487	753	2844	151	358
	4. Antal patienter som väntat längre än 90 dagar per 100 000 inv - behandling, mars 2006		-18,5	172	211	337	30	146
D Kostnader								
Kostnad per invånare	1. Hälso- och sjukvårdskostnad per invånare, exkl hemsjukvård och tandvård, 2004, kr		-15,1	12587	14827	16689	12587	27,7
	2. Hälso- och sjukvårdskostnad per invånare, exkl tandvård, rel till förväntad kostnad, 2004		-12,3	87,7	100	111,3	87,7	23,6
	3. Primärvård, kostnad per invånare, exkl hemsjukvård, 2004, kr		1,4	2845	2805	3942	2174	63
	4. Specialiserad somatisk verksamhet, kostnad per invånare, exkl hemsjukvård, 2004, kr		-18	7456	9091	10372	7456	32,1
	5. Specialiserad psykiatrisk verksamhet, kostnad per invånare, exkl hemsjukvård, 2004, kr		-15,9	1265	1505	2045	1110	62,1
	6. Hälso- och sjukvårdskostnad p inv, exkl hemsjukvård, tandv. Förändring 2002-2004		-5,3	1,8	7,1	12,9	-2,1	15
Kostnad per prestation	7. Kostnad per (konsumerad) prestation/DRG-poäng, spec somatisk vård, 2004, kr		-10,1	35208	39172	46594	35208	29,1
	8. Produktivitet utveckling 2002-2004, spec somatisk vård		9,3	12,6	3,3	18,1	-6,2	24,4
	9. Kostnad per vårdkontakt i primärvård, viktade kontakter, 2004, kr		16,8	1 435	1228	1569	971	48,7