

Kvalitetsindikatorer för förbättring, uppföljning, transparens– hur kan (bör) man tänka?

Fredrik Westander
Sveriges Kommuner och Landsting
Lund 18 september 2015

Presentation

- Samhällsvetare, ej vårdutbildad, ej statistiker
- Anställd på SKL, tidigare landstingstjänsteman i Värmland
- Praktiskt arbete med Öppna jämförelser sedan länge
 - Många och långa diskussioner om indikatorer, indikatorset
 - Kontakter med kvalitetsregister om indikatorer, texter och data
- Ny SKL/KI bok om kvalitetsregister – bidrag i denna, på temat kvalitetsindikatorer
- Praktiskt arbete med indikatorer från kvalitetsregister i Vården i Siffror, under 2015 och 2016

Innehåll - frågeställningar

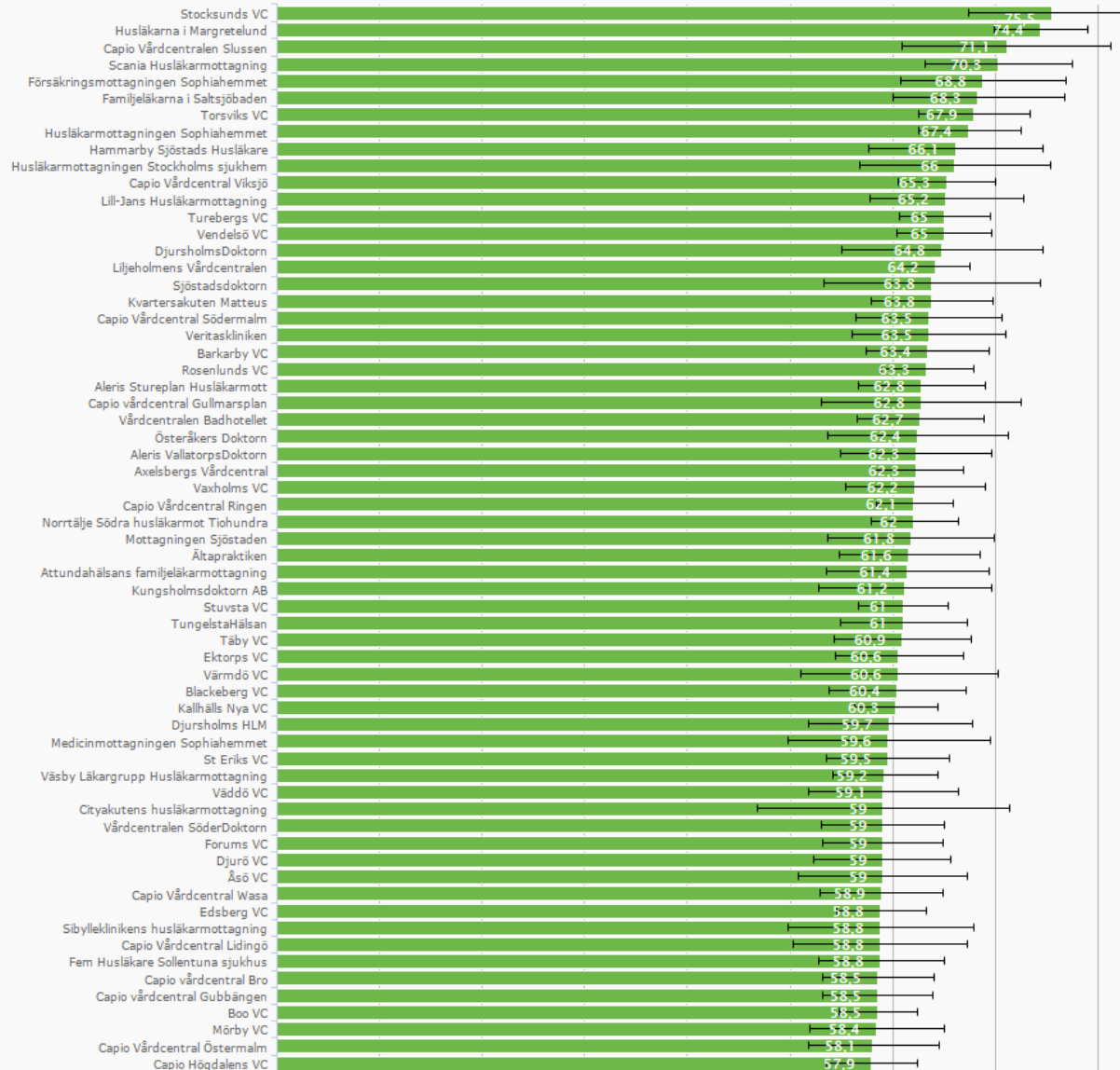
- Bakgrund:
 - Kvalitetsdata allt mera publika – utmaningar i detta?
- Möjlig nytta ha med indikatorer i SKL-webb/publicering
- Utforma indikatorer och indikatorset – vad skall man tänka på?
 - Är syftet utvärdering eller förbättring?
 - Övergripande indikatorer – eller specifika
 - Måste en jämförelse vara rättvisande?
 - Få eller många indikatorer
 - Resultatmått, processmått, mått som speglar resursanvändning
 - För- och nackdelar med målnivåer

Trender i tiden:
Publika, lätt tillgängliga kvalitetsdata
Några aktuella exempel

VC i Stockholm – Andel med HbA1c < 52

www.ndr.nu
2015-01-19 16:52

Andel HbA1c <52



Nationella Diabetesregistret – data per vårdcentral för hela landet ligger ute och är sökbart.

Dessutom – hög tillit till användare. Bara allmän text, tolkningsstöd. NDR hävdar inget tolkningsmonopol. Full formell transparens. Raka data, ingen justering för casemix m m.

Och – detta är i en primärvårdsmarknad, med kommersiella drag.

Transparens eller ”falsk transparens”?

**Ett knapptryck för
förbättringsarbete!**



Måluppfyllelse

Matrisen visar hur förvaltningar klarar att uppfylla mål för olika kvalitetsindikatorer. Det finns en kolumn för varje register och varje färgad prick står för en indikator.

- Mål ej uppfyllt
- Mål nästan uppfyllt
- Mål uppfyllt
- För få registreringar

Indikatorer
↓ ↓ ↓
● ● ●
234
↑
Antal registreringar
för aktuell period

Sök organisation



Kvartal

2014 Q4



Fäll ihop allt

[PsykosR](#)

[Bipolär](#)

[BUSA](#)

[SBR](#)

[ECT](#)

[Rättspsyk](#)

[Riksät](#)

	PsykosR	Bipolär	BUSA	SBR	ECT	Rättspsyk	Riksät
Västra Götaland	●●● 587	●●● 783	●●● 1258	● 396	●●● 140	●● 57	○ ○
Kungälv	●●● 22	●●● 61	●● 61		○ ○		○ ○
NU	●●● 139	●●● 91	●● 99		●● 32	●● 11	○ ○
SKAS	●●● 16	○ ● 15		● 105	●● 40	○ ○	
SU	●●● 307	●●● 319	●●● 857	● 209	●● 60	●● 41	○ ○

Start

2015-01-19



Västsverige först med öppen online-redovisning av psykiatrins kvalitet

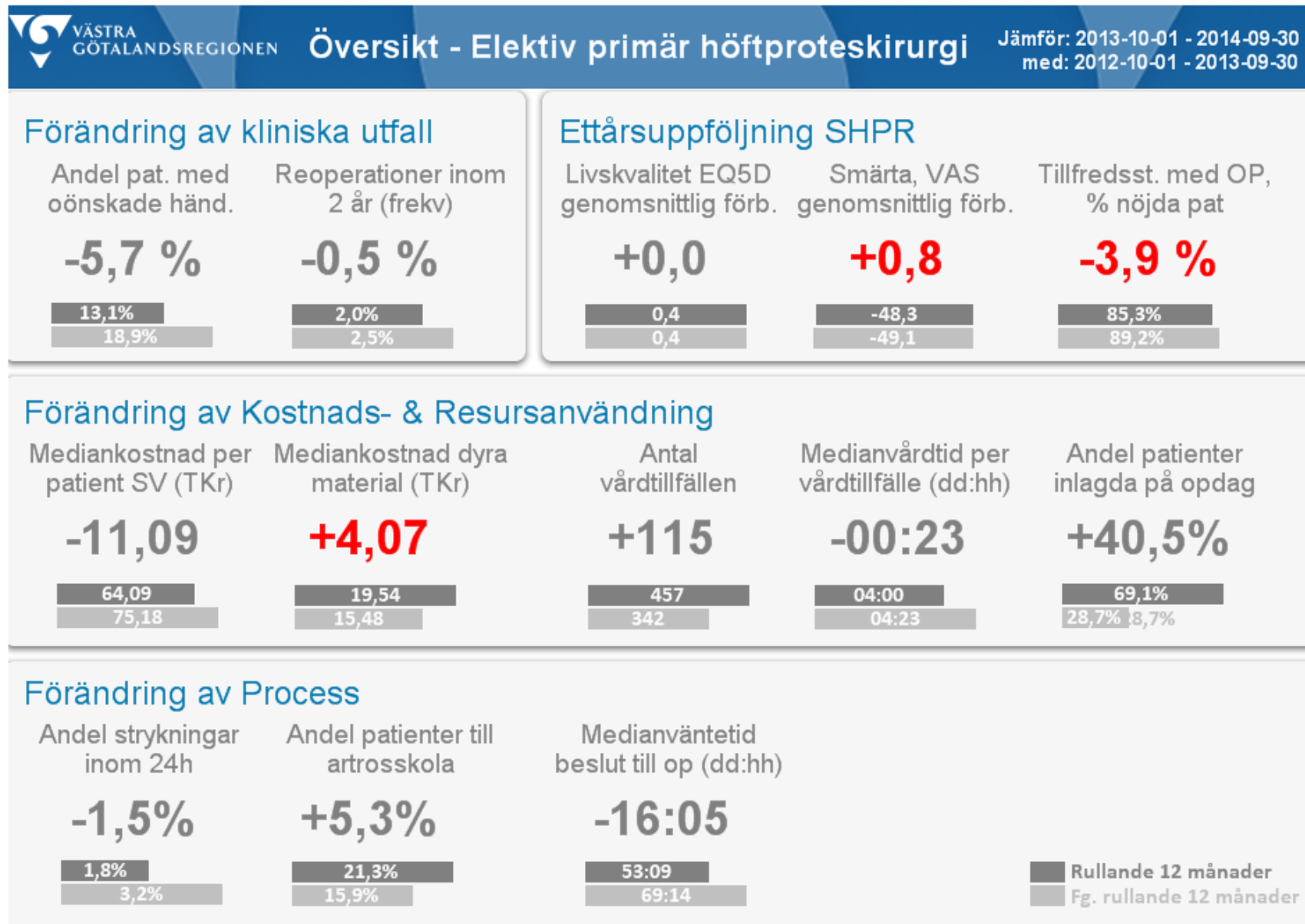
Efter många år av tekniska problem börjar nu de psykiatriska kvalitetsregistren leverera data. Den 19 januari öppnar webbplatsen Psykiatrikompassen. Här visas kvalitetsdata kvartalsvis ända ner på enhetsnivå för psykiatri i Västra Götaland och Halland. Resten av Sverige ska successivt komma efter.

Psykiatrikompassen ger långt ifrån en heltäckande bild av kvaliteten i de två regionernas psykiatri. För stora patientgrupper finns det inga kvalitetsregister och där det finns register är det långt ifrån alla patienter som finns med. Men detta är en början och visar vad som är möjligt att göra.

Primär användare är verksamhetschefer m m – men innehållet är tillgänglig för alla, inga lösenord krävs.

Varje färgmarkering är en kvalitetsindikatorer. 7 register, 14 indikatorer.

Månatlig översikt höftprotesoperationer



Dashboard på SU Mölndal.
"Värdebaserad sjukvård"

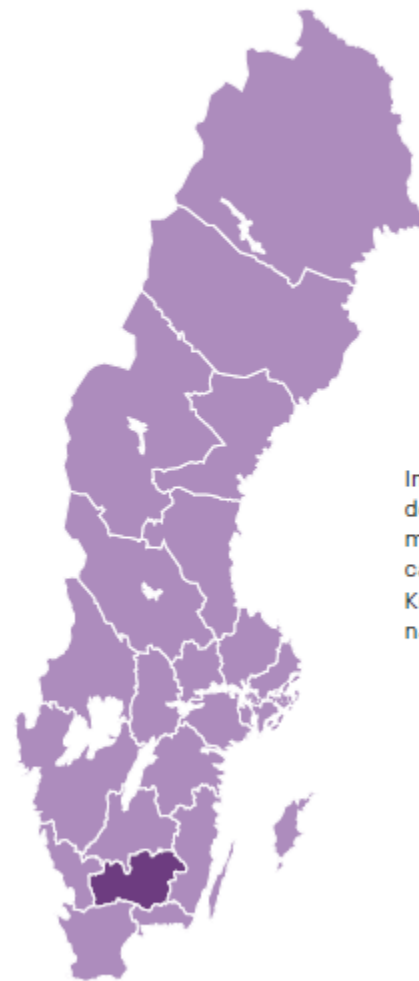
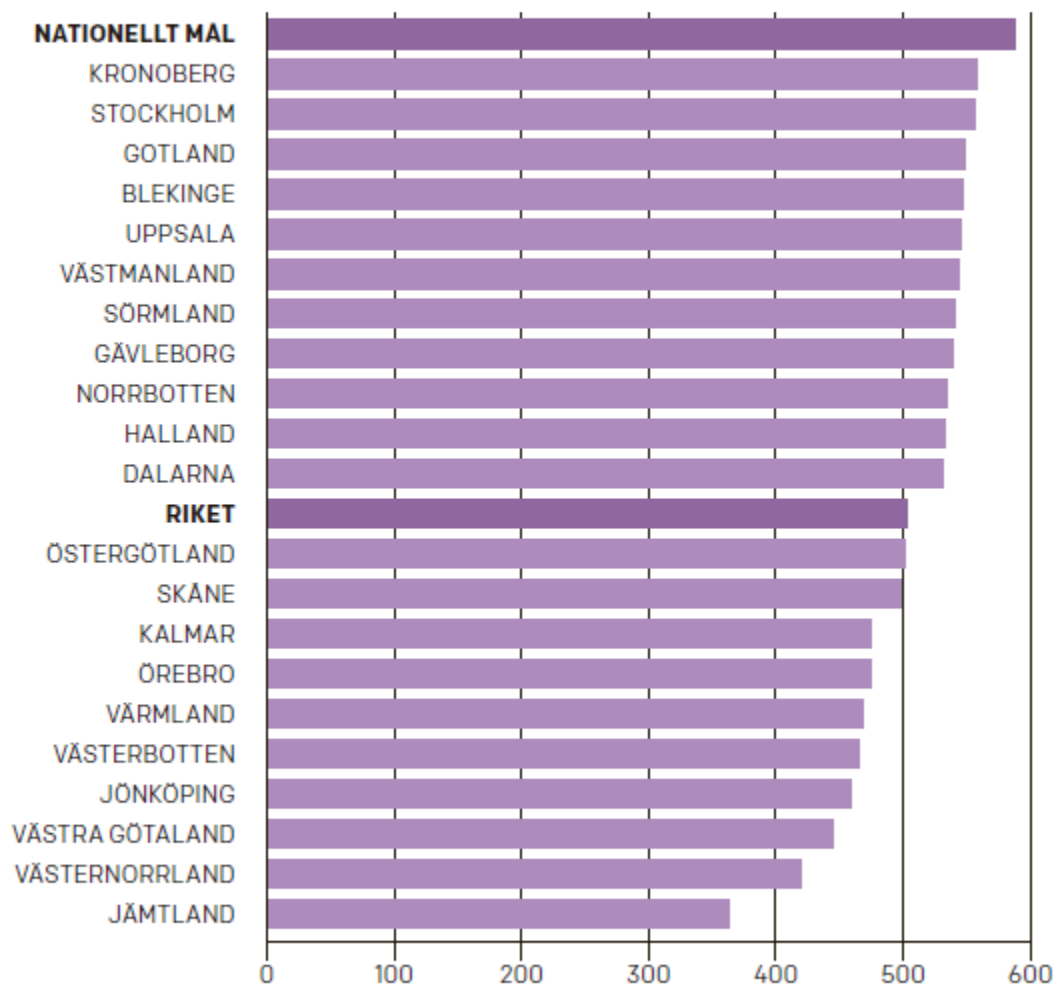
Rullande 12-månaders data: Kliniska utfall, PROM, kostnader, processmått – riktigt bra.

Förmodligen främst för internt bruk – t ex kostnadsdata tyder på det.

Men när väl denna tablå är skapad och det finns en webb-lösning...borde inte alla ha tillgång till den? Lätt att fixa till och de principiella argumenten för transparens är alltid goda.

Mått på vården

Jämförelsen mellan landstingen baseras på sex indikatorer, processmått, ur de nationella riktlinjerna och kvalitetsregistret för tjock- och ändtarmscancer. Dessa förklaras på nästa sida. Siffrorna som lagts ihop till en totalsumma är hämtade ur Öppna jämförelser för cancer vården 2014.



Inget landsting når det sammanlagda målet för tjocktarmscancer vården, men Kronoberg kommer närmast.

Cancerfondens senaste årsrapport. Poängmodell för vanliga cancerformer.

Ställs mot Socialstyrelsens målnivåer, som är maxpoäng.

Här tjock och ändtarmscancer.

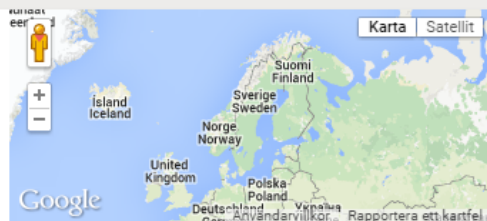
Hitta de bästa vårdcentralerna nära dig

Det är viktigt att försäkra sig om att man har tillgång till den bästa vården för sig själv och sin familj. Därför hjälper vi dig att här hitta den bästa vårdcentralen nära dig. När du hittat den hjälper vi dig och din familj att skicka en intresseanmälan för att lista er på den valda vårdcentralen.

Resultaten som redovisas nedan grundar sig på en nationell patientenkät som görs av Sveriges kommuner & landsting där närmare 138.000 patienter har bidragit med sina åsikter gällande vårdkvalitet.

Ange ditt postnummer

Sök



Ange antal personer i hushållet

Antal vuxna som ska lista sig:

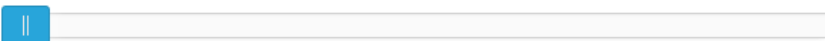
Antal barn som ska lista sig:
(under 18 år)

Vad är viktigt för dig?

Genom att ange vad som är viktigt för dig så kan vi rekommendera de vårdcentraler som passar dig bäst.

Avstånd till vårdcentralen

Hur viktigt det är för dig att vårdcentralen ligger nära adressen du angav ovan.



Helt oviktigt

Inte så viktigt

Ganska viktigt

Mycket viktigt

Omdöme / patientnöjdhet

- ✓ Slipp telefonköer
- ✓ Enkelt & Tryggt
- ✓ Kostnadsfritt



OMSKRIVET I

AFTONBLADET SvD
GP blocket

ANSLUT DIN KLINIK!



Visa upp din vårdcentral här!

Presentera er vårdcentral på denna plats för att få fler patienter till er klinik. Kontakta oss för mer info!

KONTAKTA OSS!

Denna sajt använder data från Nationell Patientenkät och Väntetidsmätningar i primärvården för att hitta de "bästa vårdcentralerna nära dig".

Troligen inte så många reservationer om datakvalitet m m.

När data görs tillgängliga webbledes, så mister "vi" kontrollen över den sekundära användningen av kvalitetsdata. Förmodligen oundvikligt.

Dessutom: Vårdkvalitetsdata som del i marknadsföring?!



Samma data används av många, i olika sammanhang.

Medias dramatisering av offentliga vårddata – inte så upplysande, inte alltid bra stöd för offentlig debatt.

Men är det skadligt? Hur i så fall?

Poäng: Väldigt svårt påverka medias eller annan parts sekundära användning av data.

Övergång till webblösningar för att visa data....

- Gör det billigt och lätt att visa mycket data; även låta användaren välja/skapa egna indikatorer
- Sänker tröskeln för att göra "halvinternerna" vårdkvalitetsdata publika
- Tunnar ut "tolkningsmonopolet" som utgivaren har vid skriftliga rapporter, men viktigt värna om förklarande texter

Utforma – välja indikatorer och indikatorset Frågor att överväga

Sammanhanget påverkar – ett smalt kvalitetsregisters indikatorer är en sak; indikatorer för ett landsting, ett nationellt sjukvårdssystem en annan.

Handbok för utveckling av indikatorer

För god vård och omsorg

Socialstyrelsens handbok. Krav på en kvalitetsindikator:

- **Ange riktning** – vad är bra och vad är dåligt?
- **Relevant** – mäta en angelägen kvalitetsaspekt
- **Valid** – mäta det den avser att mäta
- **Vedertagen**; d v s byggd på kunskap, accepterad
- **Påverkansbar** av sjukvården
- **Mätbar**, med nationellt tillgängliga datakällor

Kvalitetsregister – varför formella kvalitetsindikatorer?

- Kvalitetsredovisning naturlig del i offentlig rapportering – årsrapport och webb. Då är kvalitetsindikatorer ett bra redskap.
- Behövs för budskapet utåt – vad visar registrets data om vården och patienterna? Vad går bra-sämre? Vilka är utmaningarna?
- Formulera kvalitetsindikatorer för att påverka beteende, driva kvalitet, redovisa resultat i transparensyfte.
- Ange publika indikatorer; kom överens om viktiga mått att visa utåt, dessa är säkert ofta även viktiga "inåt".

Utvärdering eller stöd för förbättring?

- Är huvudfrågan: *Vem är bäst* eller *Hur skall det bli bättre?*
- Utvärdering kräver bättre data, justering för casemix, hantering av statistisk och annan osäkerhet – mer krävande
- Om syftet m Öppna jämförelser/Vården i Siffror främst varit att ranka landsting/sjukhus, så hade
 - Arbetet varit mycket mera resurskrävande
 - Kraven på indikatorerna hade behövt öka
 - Komplexa metodfrågor hade behövt hanteras: vikta kvalitetsmått
- Är det **nyttig kunskap** att veta vilket landsting/sjukhus som är bäst?
 - Kanske, men bara om vi kan hitta de faktorer som förklarar bra total-kvalitet

Kul att få pris, det kan höja kvaliteten, men hur seriöst är detta?...

DAGENS
Medicin

Specialistområden

Opinion

Sem



Länssjukhuset Ryhov tog återigen hem vinsten som Sveriges bästa mellanstora sjukhus. Detta ska firas med att personalen får tårta med texten: "Tillsammans blir vi ännu bättre." Bild: Mikael Fritzon/Bildbyrå

BÄSTA SJUKHUSET

Så firade vinnarna utmärkelsen Bästa sjukhuset

Dagens Medicins chefredaktör Christina Kennedy och vd Mikael Nestius mötte glad personal på tre vinnarsjukhus.

DIAGRAM 45 – TOTALT: Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare, 2013. Primärvårdsansluten hemsjukvård, tandvård och omstruktureringskostnader är exkluderade.

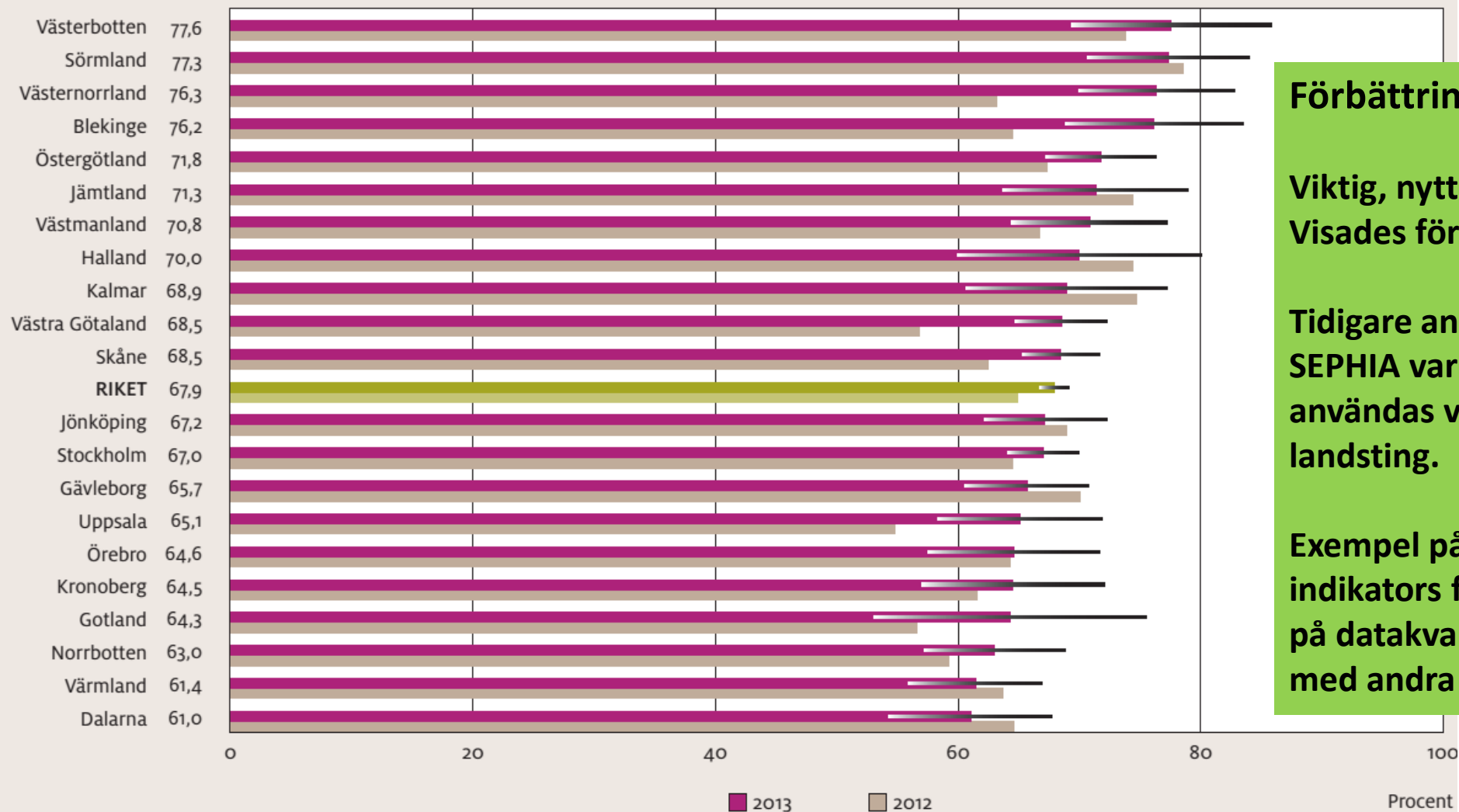


Effektivitetsanalys...visst vore det kittlande att ställa att ställa ett samlingsmått för kvalitet mot de totala kostnaderna, men det är svårt att göra bra och meningsfullt.

Förklara kostnadsvariation borde vara lättare. Varför är Stockholms kostnader höga, jämfört med andra. Nyttig kunskap – men nu kan vi det inte.

Andel patienter som når mål för systoliskt blodtryck 12-14 månader efter hjärtinfarkt

DIAGRAM 122 – TOTALT: Andel patienter som nått mål för systoliskt blodtryck (<140 mmHg) 12-14 månader efter hjärtinfarkt, 2013. Avser patienter under 75 år.



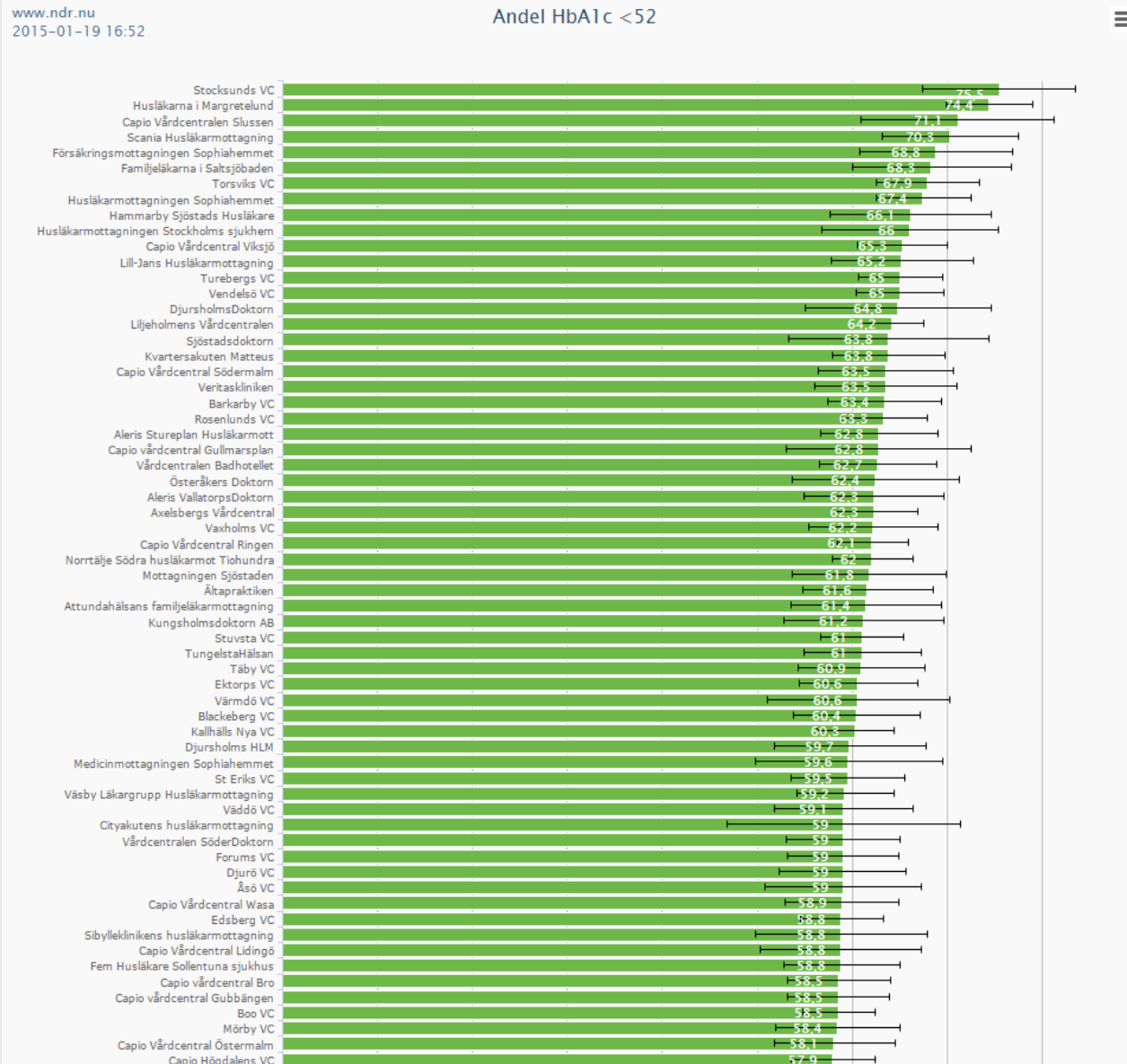
Förbättring vs rättvis jämförelse:

**Viktig, nyttig indikator för infarktvård
Visades för första gången i ÖJ 2014.**

**Tidigare ansåg vi att täckningsgraden för
SEPHIA var för låg, för att kunna
användas vid jämförelser mellan
landsting.**

**Exempel på spänningen mellan en
indicators förbättringsnytta och kravet
på datakvalitet för att kunna jämföra
med andra**

Kvalitetsjämförelser eller förbättringsstöd? Diabetes igen – andel som når HbA1c under 52 per VC.



Bör denna kvalitetsindikator justeras för casemix – diabetesduration och andra skillnader i patienternas förutsättningar?

Argument för:

Jämförelsen blir mera rättvis. Nu pekas enheter som har "svårare" patienter ut som lågkvalitets-VC. Vårdvalsperspektivet: "Den väljande patienten får felaktig information"

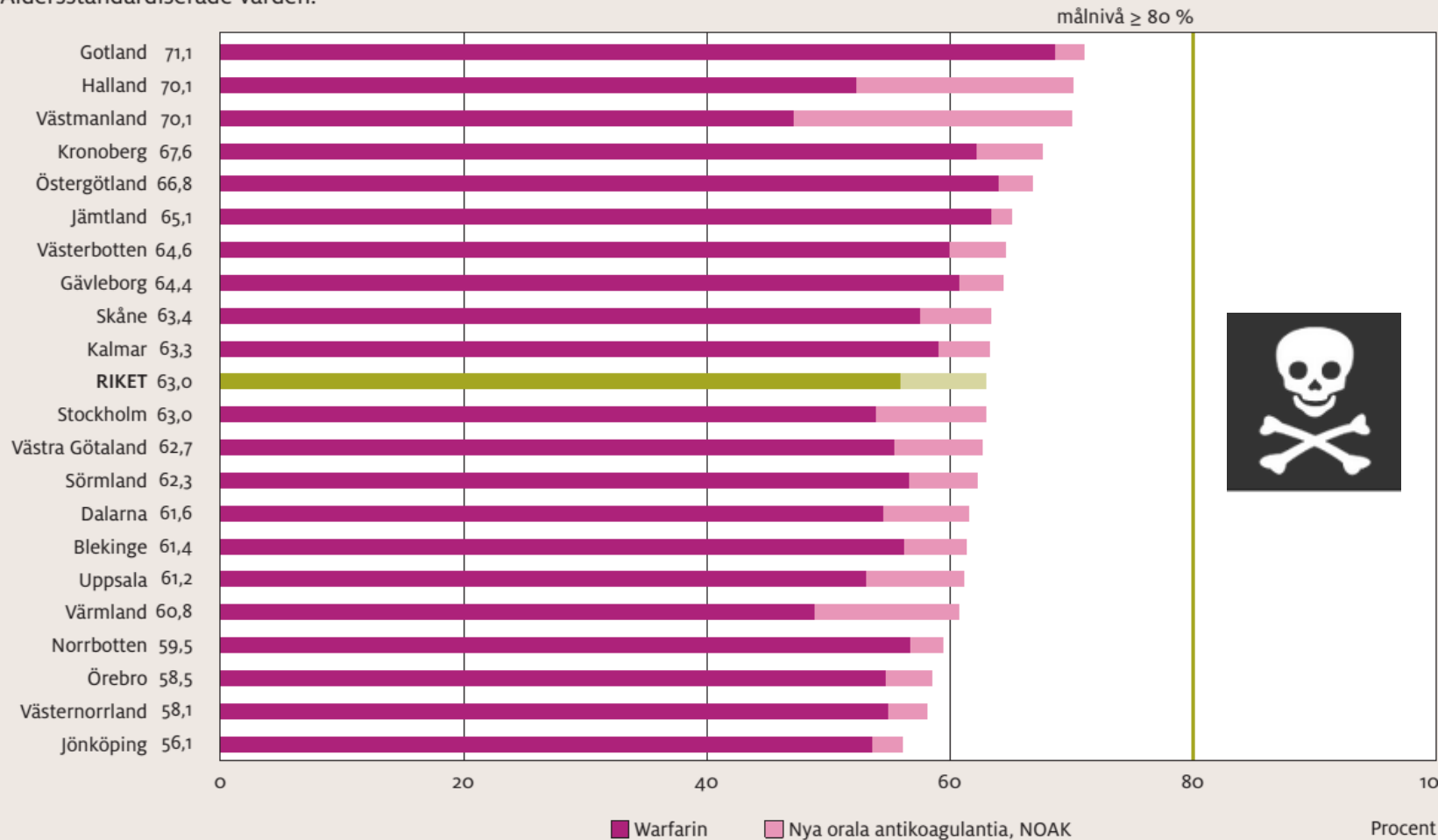
Argument mot:

Måttet visar verkliga resultat och problem. Casemixjustering döljer detta. Faktiskt dåliga resultat bör lyftas fram och enheter få stöd för att lyckas bättre med patienterna.

Poäng: Alla vårdgivare måste vara rustade för sina patienters behov

Dilemma: Fokus på förbättring borde leda till urval av indikatorer, där resultaten är dåliga, där viktiga kvalitetsproblem finns...

DIAGRAM 125 – TOTALT: Andel patienter som har antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer och riskfaktor, 2011–2013. Åldersstandardiserade värden.



Källa: Patientregistret och Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

...vilket kan leda till en snedvriden bild av helheten.

Hade Öppna jämförelser/Vården i Siffror främst bestått av indikatorer som pekar mot viktiga kvalitetsproblem, så hade detta påverkat bilden av sjukvården – även om syftet är välvilligt.

En balansgång, men som borde kunna hanteras.

Många eller få indikatorer – bara kvalitet eller även annat?

- Få indikatorer kan ge fokus på utvalda områden – driva förbättring
 - Exemplet stroketrombolys i Holland och Sverige
- Många indikatorer ger en allsidigare bild – i princip värdefullt
- Presentation via webb ger stor flexibilitet; man behöver inte välja
- **MEN – vilken typ av data skall vi/ett kvalitetsregister anse vara publikt intressanta:**
 - Andel kejsarsnitt? Ingen formell kvalitetsindikator (?), men ändå
 - Antal knäprotesoperationer, kataraktop etc per 100 000 invånare
 - Sjukvårdsåtgärder med oklar nytta, ”icke göra”- åtgärder?
 - Medelvårdtider – andel dagkirurgiska operationer; resursmått?
- Bra om även sådan variation uppmärksammas; kostnadseffektivitet m m



Stroke indicators in Regional Comparisons – selection criterias:

Cover different aspects of care. Outcomes & processes. Paint a "fair" picture of Swedish stroke care. Show good results, bad results....

Explicitly **not** just focus on perceived quality problems.

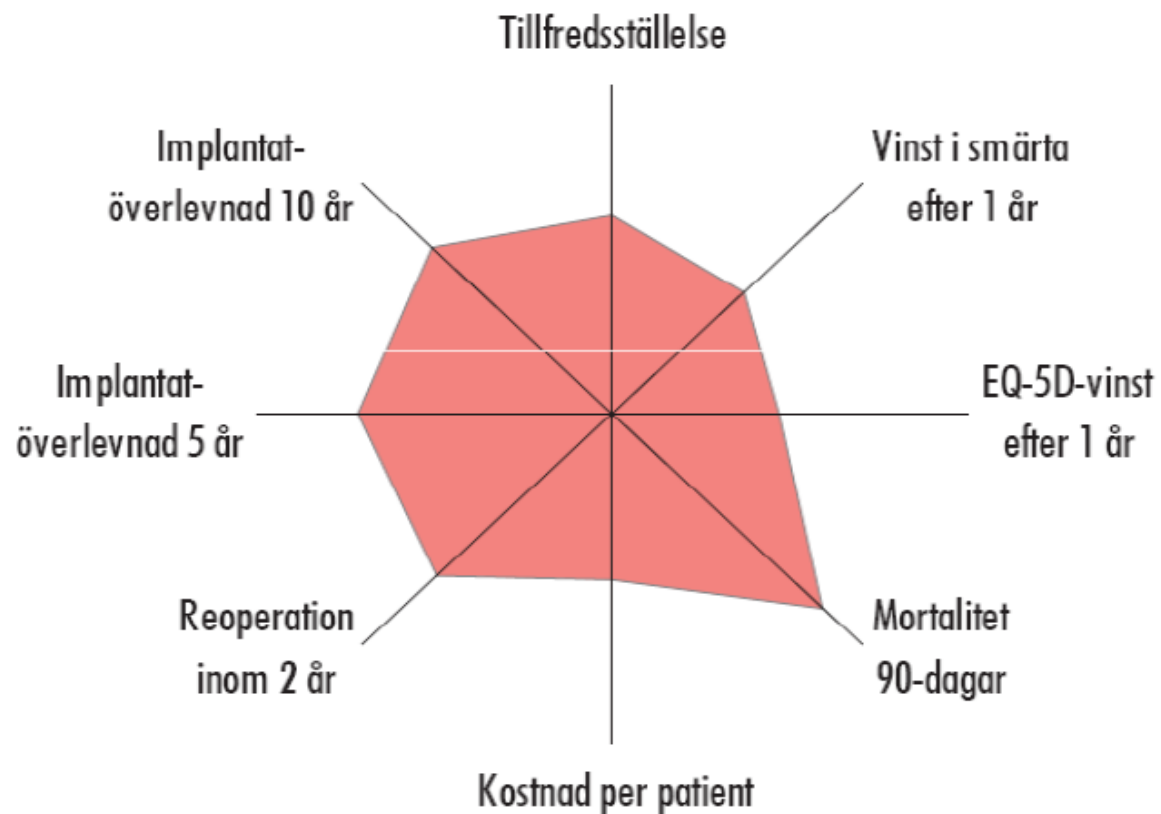
STROKE CARE

Outcome	[	101	First-ever Stroke – 28-day and 90-day Case Fatality Rate
		102	Hospitalised Stroke Patients – 28-day and 90-day Case Fatality Rate
Process	[	103	Patients Treated at a Special Stroke Unit
		104	Thrombolytic Therapy after Stroke
		105	Swallow Test after Acute Stroke
Secondary prevention	[	106	● Anticoagulant Therapy for Stroke Patients with Atrial Fibrillation
		107	Lipid Lowering Drug Therapy after Cerebral Infarction
Outcome, PROM	[	108	Readmission for Stroke.....
		109	Personal Activities of Daily Living (ADL) three Months after Stroke ...
Patient satisfaction	[	110	Satisfaction with Stroke Care at Hospital
		111	Meeting Rehabilitation Needs after Stroke



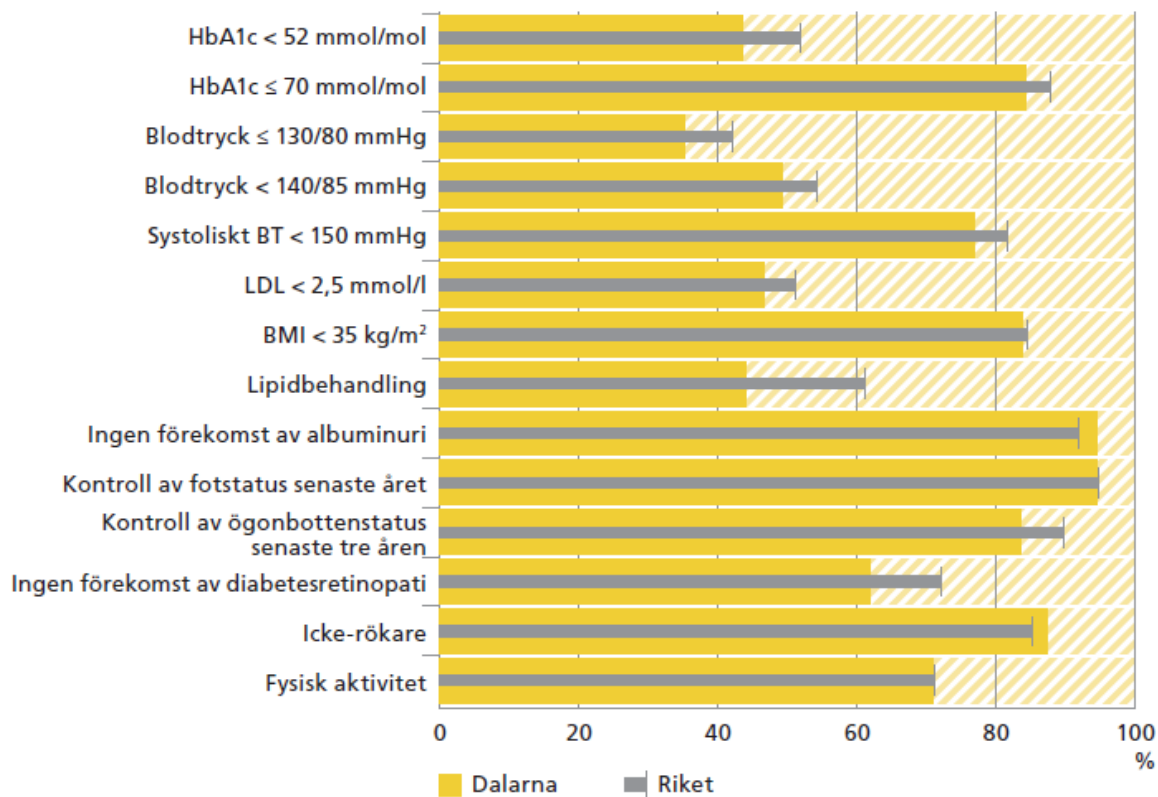
Höftprotesregistrets kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer värdekompass -



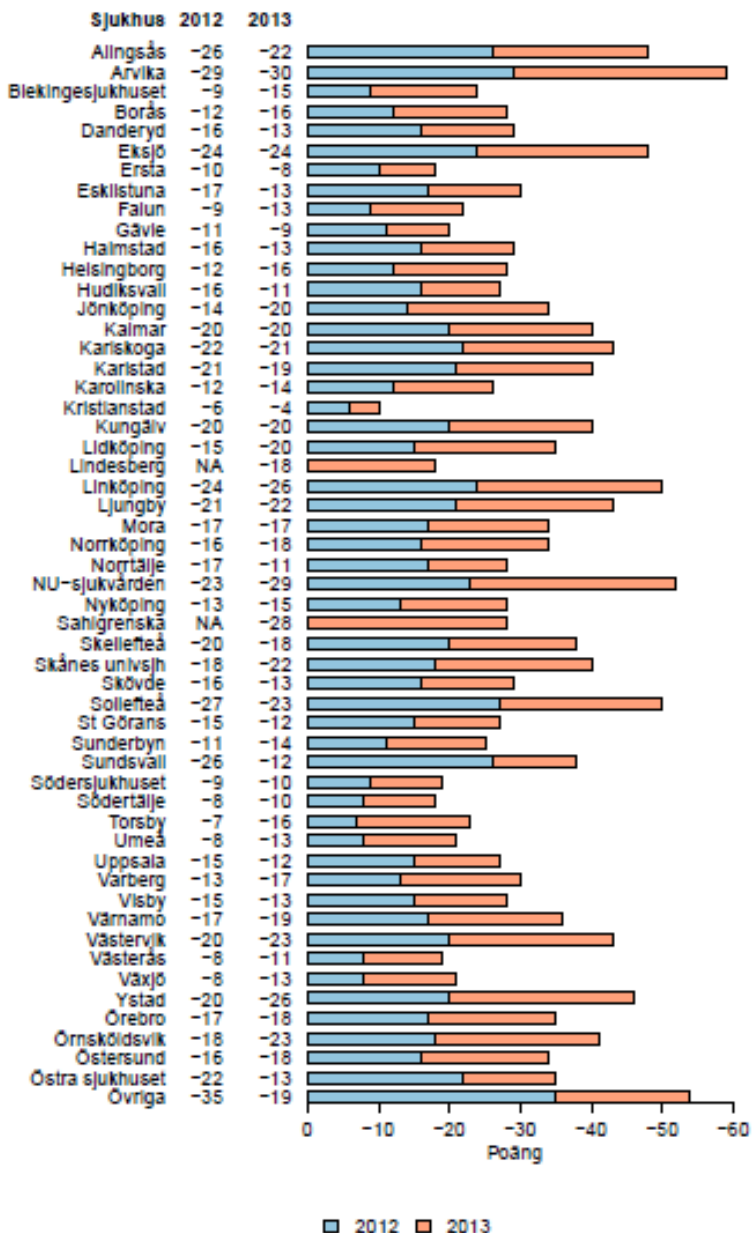
Nationella Diabetesregistret - bra överblickspresentation av resultat för landsting. Poäng: Grafik är effektivt, utfall för många indikatorer kan visas.

Dalarna, primärvården



Kvalitetsindikatorer	Dalarna (%)	Riket (%)
HbA1c < 52 mmol/mol	43,7	52,2
HbA1c ≤ 70 mmol/mol	84,8	88,3
Blodtryck ≤ 130/80 mmHg	35,3	42,4
Blodtryck < 140/85 mmHg	49,6	54,6
Systoliskt BT < 150 mmHg	77,2	82,1
LDL < 2,5 mmol/l	46,8	51,5
BMI < 35 kg/m ²	84,3	85
Lipidbehandling	44,2	61,4
Ingen förekomst av albuminuri	94,9	92,3
Kontroll av fotstatus senaste året	95,1	95,3
Kontroll av ögonbottenstatus senaste tre åren	84,0	90,3
Ingen förekomst av diabetesretinopati	62,3	72,4
Icke-rökare	87,9	85,7
Fysisk aktivitet*	71,3	71,5

*Fysisk aktivitet, regelbundet 3–5 gånger/vecka eller dagligen



Figur 11. Poängsumma för processmått, 2012 och 2013

Coloncancerregistrets målbaserade poängsammanställning – sjukhus 2013

Ca 20 process respektive resultatmått, summeras var för sig.

Målnivåer satta av registret.

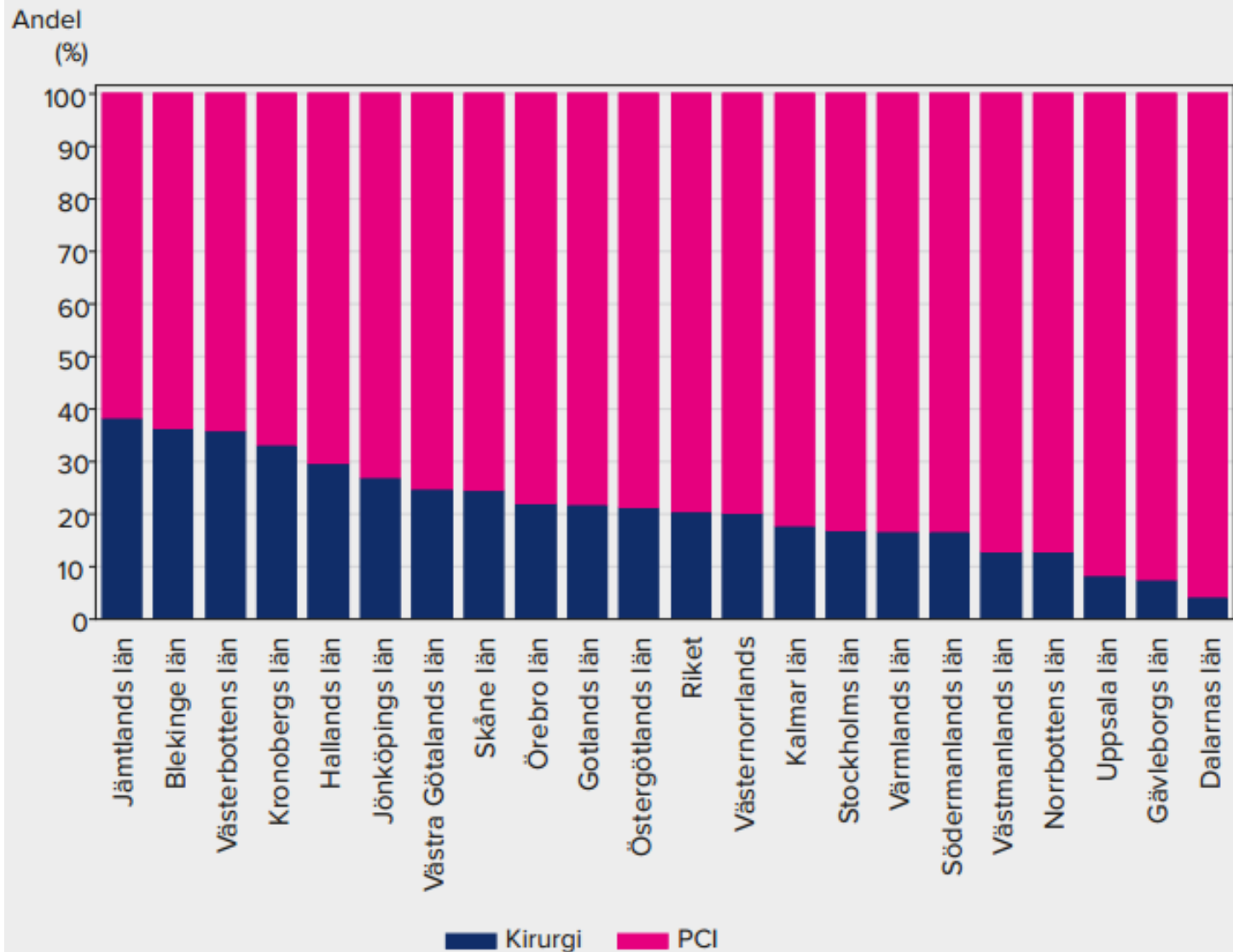
Alla sjukhus får 0 poäng om målet nås, annars minuspoäng. 2 års summerade poängresultat

Syftet är inte att ranka sjukhusen, skriver man. Internt bruk.

Många mått och kanske ett sätt skapa överblick, men det är ju varje enskilda indikatorns utfall som måste bedömas. Dilemma.

Skapar man poängsystem frestas sekundära användare se detta som ranking av sjukhusen.

Ett slagkraftigt diagram väger tungt.



ANDEL BEHANDLADE MED KIRURGI RESPEKTIVE PCI

Från Swedehearts årsrapport 2013.

Stor variation mellan landsting i valet mellan PCI och hjärtkirurgi.

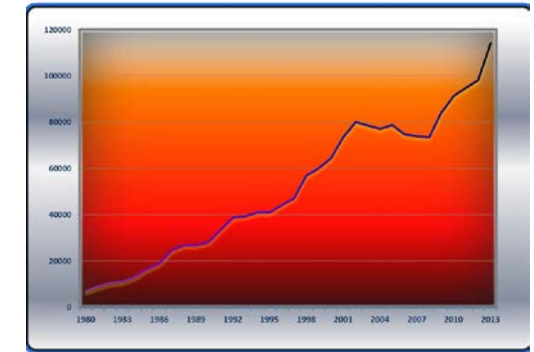
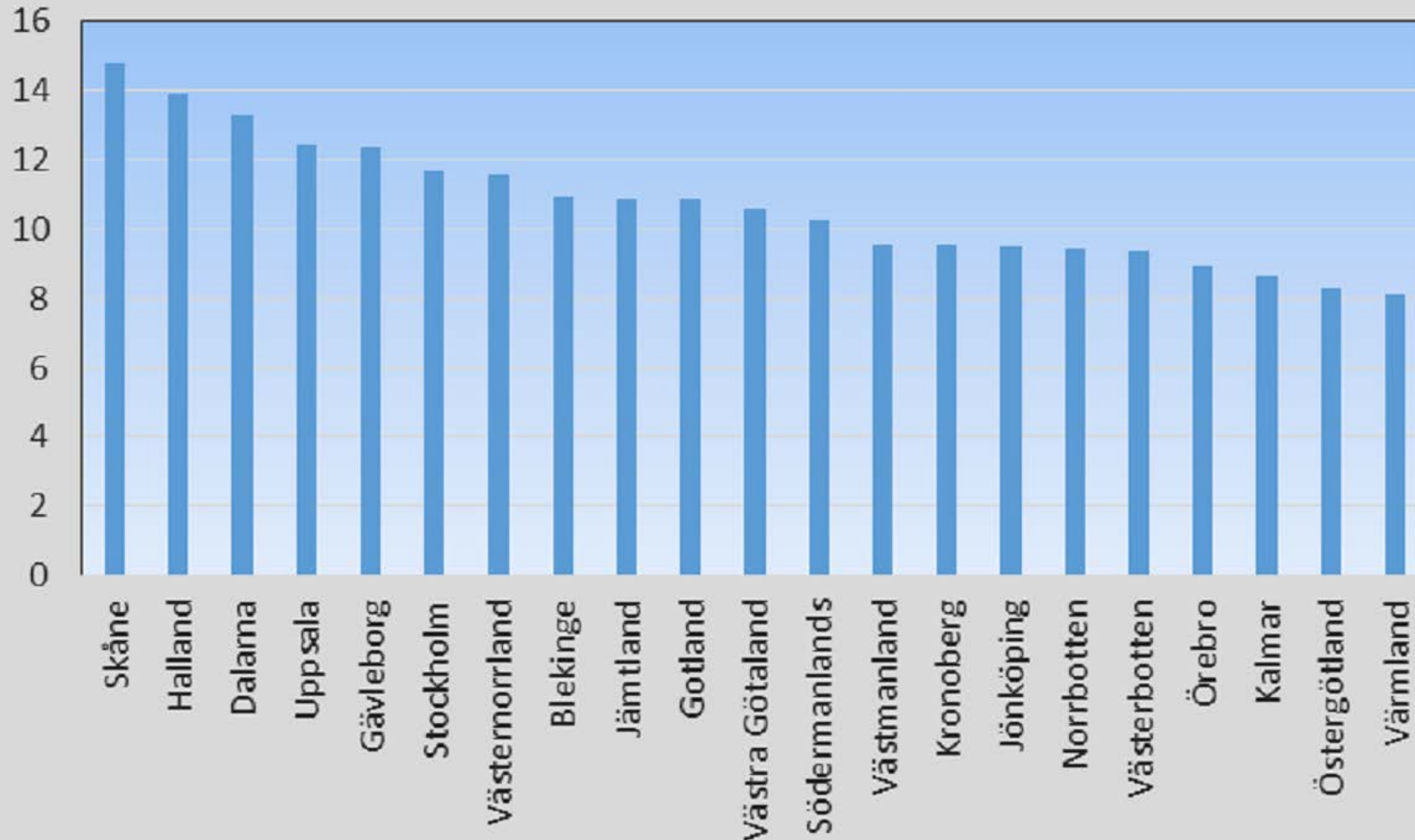
Variationen är för stor för att kunna förklaras enbart med skillnader i sjuklighet mellan landstingen, skriver man.

Detta vill jag veta mera om...Gör Dalarna eller Jämtland mest rätt?

Ingen kvalitetsindikator i gängse mening, men viktigt peka på denna variation, diskutera den, ifrågasätta – alla kan inte göra lika rätt.

Inte kvalitetsindikator, men bra mått i publik redovisning – sjukvårdspolitisk relevans

Kataraktoperationer per 1000 invånare, 2013. Ålderstandardiserade värden. Källa: Kataraktregistret



Antalet kataraktoperationer i Sverige 1980 - 2013

Kraftigt ökat antal operationer de senaste åren. Finns olika motiv (nya indikationer) till detta.

Denna typ av data är lika viktiga som tid till operation. Båda speglar tillgänglighet.

Fler kvalitetsregister borde lyfta fram sådan praxisvariation i sin publika redovisning – och kommentera den. Kan spegla prioriteringar mellan tillstånd.

Processmått eller resultatmått?

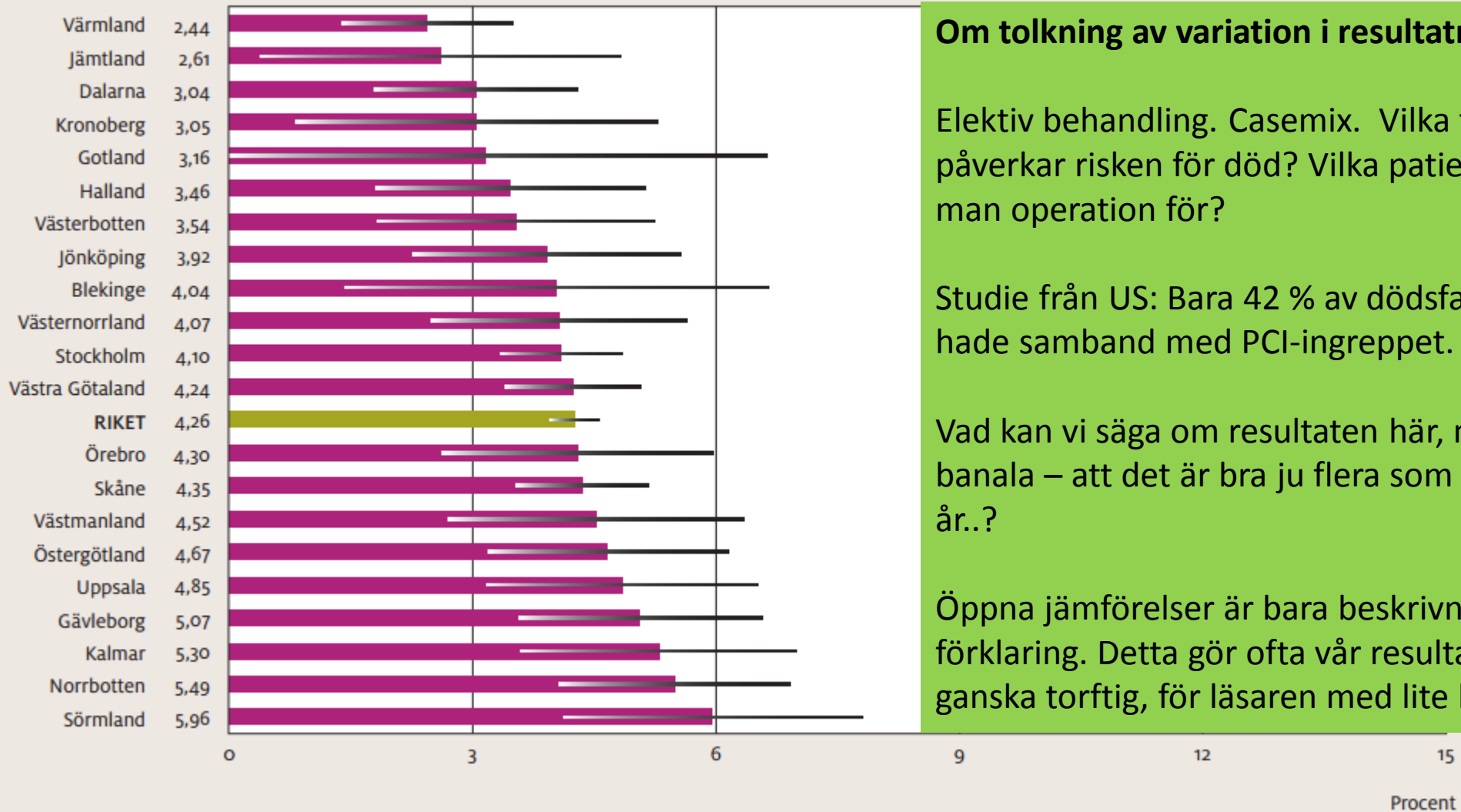


- Värdebaserad vård/SVEUS-projektet förordar resultatmått; om hälso- och utfallet för patienten. Viss logik i detta, men även problem.
- Riktlinjernas indikatorer är oftast processmått, avser åtgärder sjukvården bör göra för en viss patient.
- Resultatmått blir verkligt nyttiga först när bra/dåliga resultat kan förklaras. Oförklarade resultat är otillfredsställande – som i ÖJ.
- Processmått kan uppfattas som sterila (ex: uttagna läkemedel...); bra processmått kräver att effekten på resultaten är säker.
- Alltså; ömsesidigt beroende. En lämplig mix behövs...processmått för styrning, resultatmått för transparens/utvärdering?

För diskussionen!

Andel döda 1 år efter PCI-behandling vid instabil kranskärslsjukdom

DIAGRAM 118 – TOTALT: Andel döda inom 1 år efter PCI-behandling vid instabil kranskärslsjukdom, 2011–2012. Åldersstandardiserade värden.



Om tolkning av variation i resultatmått

Elektiv behandling. Casemix. Vilka faktorer påverkar risken för död? Vilka patienter föreslår man operation för?

Studie från US: Bara 42 % av dödsfallen efter 1 år hade samband med PCI-ingreppet.

Vad kan vi säga om resultaten här, mer än det banala – att det är bra ju flera som är i liv efter 1 år..?

Öppna jämförelser är bara beskrivning, inte förklaring. Detta gör ofta vår resultatredovisning ganska torftig, för läsaren med lite högre krav.

Skeptikerns dilemma – om resultatmått

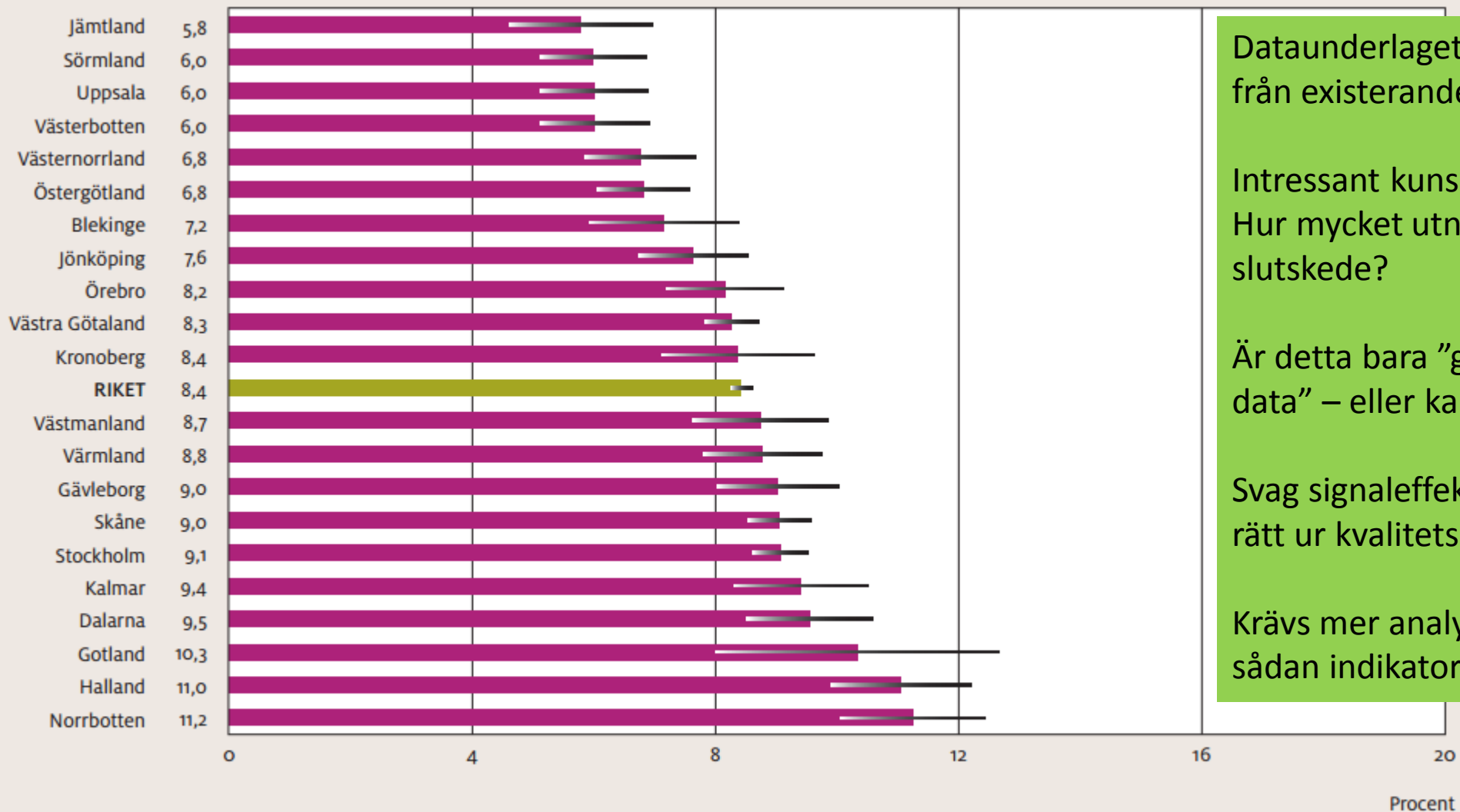
1. Resultatmått = i princip viktiga; överlevnad, funktion, hälsa
2. Ofta svårt att med registerdata förklara variationer i resultat
Exempel: Överlevnad stroke, hjärtinfarkt, cancer, effekt av ryggkirurgi....
3. Osäkerhet/svårt dra nytta sådana resultatmått – vad skiljer egentligen de med bra från dåliga resultat?
4. Det är analytiskt krävande – resurskrävande att förklara resultatvariation; alltså består ofta osäkerheten
5. Å andra sidan: Vi *måste* använda oss av resultatmått...no way out!

Övergripande systemmått vs specifika mått

- *Undvikbar slutenvård* är ett brett mått – speglar slutenvårdsanvändning för ett urval diagnoser *i en befolkning*
- *Återinskrivning för vård av hjärtsvikt* – speglar snarlik kvalitetsaspekt, men är ett mera specifikt mått, kan visas per sjukhus.
- *Ekokardiografi vid diagnos av hjärtsvikt* – än mera specifikt mått.
- Hur se på denna avvägning? Nyttan hos breda mått, som ju är svåra att styra efter? Multifaktoriella förklaringar till resultaten.
- Lättare använda specifika mått – någon äger problemet. Men om ambitionen även är att fånga egenskaper i ett vårdssystem?

Slutenvårdsutnyttjande i livets slutskede – praktiska nyttan av detta övergripande mått?

DIAGRAM 15 – TOTALT: Andel döda med två eller flera inskrivningar i slutenvård de sista 30 dagarna i livet, 2013.



Dataunderlaget är gratis; hämtas från existerande register vid SoS.

Intressant kunskap i mån mening. Hur mycket utnyttjas IVA i livets slutskede?

Är detta bara "good to know-data" – eller kan den bli nyttig?

Svag signaleffekt – vem gör mest rätt ur kvalitetssynpunkt?

Krävs mer analys, utveckling av en sådan indikator. Går det?

Målvärden för kvalitetsindikatorer

- Allt vanligare bland kvalitetsregistren – nu även för SoS riktlinjer
- Lättare motivera målnivåer för processmått än för resultatmått
- Fördel: Bra motiverade målnivåer gör tolkningen av utfall lättare
- Möjliga nackdelar/problem:
 - Målnivåsatta indikatorer kommer att ses som viktigare än övriga indikatorer
 - Vissa landsting lär bygga in målnivåer i ersättningsystemet och utropa att ”vi ersätter bra kvalitet, inte dålig”. Sådan detaljreglering av sjukvård är svår.
 - Andra möjliga nackdelar – för stark styreffekt?

Kvalitetsindikatorer i ÖJ/Vården i Siffror - hur använder landstingen dem? Såhär, tror vi:

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

Uppföljningsansvariga värderar resultat och initierar landstingsövergripande aktiviteter – fortsatt analys

Dessa indikatorer tas in egen formell uppföljning, årsrapporter och liknande

Måltal sätts på urval områden; i vissa fall knyts till ersättningssystem (men nog ganska marginellt)

Vilken nytta kan kvalitetsregister ha av att ha sina indikatorer i Öppna jämförelser – Vården i Siffror?

- ÖJ-publicering ökar möjligheten att kvalitetsaspekten uppmärksammas
- Draghjälp vad avser uppmärksamhet, registrering – ja, kanske
- Registret tvingas tänka till, och kan få kritiska frågor (från oss, från landsting) att förhålla sig till.
- Man uppmuntras att skaffa rutiner för att ta fram data, kompletta och prydligt uppställda i excelmallar / överförda via tjänstekontrakt...bra erfarenhet.

Några slutord – publika indikatorer

- Kvalitet är mer än kvalitetsindikatorer - viktigt för lekmännen förstå
- Många publika indikatorer/data & hög formell transparens - bra
- Ta ansvar för data och läsarens kunskap
 - skriv bra texter; ger reell transparens, viktigt stöd för sjukvårdsdebatt och för patienterna
 - Kritisera missbruk av data, övertolkningar
- Visa data som är nyttiga, intressanta – viktigare än "rättvis jmf"
- Tona ned ranking, tanken att utse den bästa är lite tramsig – det är hela sjukvårdssystemet som skall ha hög kvalitet

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...

