

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

ANMÄLAN  
2008-11-25

HSN 0704-0283

*Handläggare:*

*Anne-Maj Berggren*

## **Plan för publika jämförelser och rankning**

### **Ärendet**

Projektet *Publika jämförelser och rankning* avslutades i juni 2008 där projektmålen var uppfyllda; jämförande nyckeltal för husläkarverksamheten fanns presenterat på Vårdguiden samt en rankningsmodell framtagen. Därefter har projektet överlämnats till linjeorganisationen och avdelningen för uppföljning och utveckling (UU) har tagit över ansvaret. Denna plan beskriver det kommande arbetet.

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* lägga anmälan till handlingarna.

### **Förvaltningens synpunkter**

I planen fastställs att publika jämförelser och rankning kan ske tillsammans eller var för sig. Rankning kan ske då den beslutade modellens förutsättningar uppfylls, d.v.s. sex indikatorer kan användas som täcker större delen av kvalitetsområdena, att de återfinns i uppdraget, att de kan värderas och poängsättas samt att de är aktuella. Innan rankning kan ske kommer "enstaka" kvalitetsindikatorer att publiceras för jämförelser inom olika uppdrag. Resultat som ska publiceras under hösten 2008 och våren 2009 är frågor från genomförd patientenkät.

I planen för rankning är vårdvalsområdet katarakter det som arbetet kommer att fokusera kring då det anses som det mest görliga området med avseende på förutsättningarna. Arbetet kommer att också fungera som ett pilotprojekt kring processen, presentationen och publiceringen.

Nästa anmälningsärende beräknas ske inför publiceringen av rankningen.

Catarina Andersson Forsman

Catharina Barkman

Avdelningen för utveckling och uppföljning  
Analysenheten  
Anne-Maj Berggren

Publika jämförelser och rankning  
2008-11

## **Plan för publika jämförelser och rankning**

### **1 Bakgrund**

Projektet *Publika jämförelser och rankning* avslutades i juni 2008 där projektmålen var uppfyllda; jämförande nyckeltal för husläkarverksamheten fanns presenterat på Vårdguiden samt en rankningsmodell framtagen. Därefter har projektet överlämnats till linjeorganisationen och avdelningen för uppföljning och utveckling (UU) har tagit över ansvaret. Denna plan beskriver det kommande arbetet.

### **2 Definitioner**

För att undvika missförstånd i dokumentet och i det fortsatta arbetet följer här några definitioner;

*Öppna jämförelser* – det är SKL:s årliga publicering kring indikatorer som hittills redovisats på landstingsnivå men som börjar visas på lägre nivåer såsom sjukhus/klinik. Syftet med öppna jämförelser är främst att förbättra kvaliteten. Redovisningens huvudmottagare är landsting och vårdgivare, inte allmänheten.

*Publika jämförelser* – det är vad som publiceras från HSNf. Målgruppen här är medborgare, publikt= allmänheten/medborgare. Det främsta syftet med publika jämförelser är att det ska vara ett underlag för vårdval men även kvalitetsförbättring uppnås som en bonuseffekt.

*Rankning* – detsamma som publika jämförelser men det görs mer strukturerat med en beslutad modell som har krav på att vissa kriterier ska vara uppfyllda, se nedan.

### **3 Process/genomförande**

För att åstadkomma jämförelser och rankning med hög trovärdighet ska alla intressenter involveras i processen:

- Förvaltningen
- Vårdgivare
- Politiker
- Befolkning

På lång sikt bör genomförandet vara en naturlig del i förvaltningens process med att ta fram uppdrag för vårdval, upphandling eller annat avtalsätt.

På kort sikt görs en förenklad förankringsprocess med utgångspunkt från respektive vårdområdes egna förutsättningar.

Det är viktigt med ett förankringsarbete och att det sker innan publicering. Intressegrupperna ovan är naturliga samarbetspartners dessutom finns några specifika grupper att informera såsom vårdgivarna via referensgrupp och andra grupperingar, den politiska referensgruppen, Branschrådet och SLL:s direktorsgrupp m.fl.

#### **4 Förutsättningar och överväganden**

Under projektarbetet framkom viktiga förutsättningar och övervägande som måste fastslås i arbetet. Det som var mest angeläget i projektet var val av område. Utgångspunkten är att både vårdvalsområden och områden som inte ingår i vårdval är aktuella för rankning.

För att kunna ranka bör det finns beskrivande nyckeltal utifrån helheten främst inom perspektiven kvalitet och effekt. Nyckeltalen ska finnas i uppföljningsplanen för vårdgivarna. De tre nästkommande vårdvalsområden (Höft-/knäplastik, katarakter och förlossning) är en nivå att kunna ranka på. Rankning bör även vara en del när behovsanalyser görs på de tio största områden som planerats, där cancer och hjärt-kärlsjukdomar är två exempel.

Publika jämförelser eller rankning är två olika ansatser. Öppna jämförelser, dvs. en enklare resultatpresentation utgör ett steg mot rankning. Öppna jämförelser är möjligt att presentera inom en relativt snar framtid. Rankning kräver mer arbete. När det t.ex. finns tillgång till medicinska resultat från husläkarverksamheten kan dessa bli föremål för rankning som ett komplement till publika jämförelser som finns i dagsläget. Rankning ska alltså kunna ske även inom närsjukvården då förutsättningarna finns.

#### **5 Kriterier**

Förankring och kvalitetssäkring *ska ske* innan jämförelser eller rankning publiceras vilket innebär att involvera intressegrupper i arbetet, se ovan. För att den beslutade rankningsmodellen ska fungera *som* avsett ska det finnas minst *sex* variabler, *en* för varje kvalitetsområde. Dessa variabler ska också finnas med i avtalen. Variablerna måste gå att värderas och poängsättas enligt modellen. Sist men inte minst, ett kriterium är aktualiteten. *Det* går inte ranka på uppgifter som är för inaktuella, exempelvis 3 år gamla data.

Kan dessa kriterier inte uppfyllas är det inte aktuellt med rankning, enligt modellen, utan alternativet blir publika jämförelser.

#### **6 Publika jämförelser**

Presentationen av resultat publikt är ett led i att underlätta vårdvalet. Den demokratiska insynen är en annan aspekt på publiceringen, vilket gör att fler områden än vårdvalsområdena blir aktuella. Det som främst bör publiceras är resultat från genomförda patientenkäter när det görs. För vårdområdena, fotsjukvård, logopedi samt SÄBO görs ingen patientenkät, det finns heller inga nyckeltal för medicinska resultat inom dessa vårdområden. Logopedi kräver ett arbete med registreringen innan en patientenkät kan genomföras.

Fotsjukvården har inte prioriterats för patientenkät och SÄBO har en annan grupp som gör vårdvalet än patienter/medborgare, där är det kommunen som gör sitt val. Inom psykiatrin görs ingen patientenkät men en planering kring metod har initierats och ska tas fram under hösten 2008.

Miljöcertifiering/-diplomering kan publiceras efter inhämtning av uppgifter vilket sker under januari 2009 avseende 2008. Publiceringen kan ske i februari 2009.

#### Tidplan publika jämförelser:

<b>Verksamhet/vårdområde</b>	<b>Publiceras</b>	<b>När</b>
Husläkarverksamhet	Patientenkät, tillgänglighet Listning/listningsbar, Kloka listan Hemsjukvård, patientenkät	Påbörjat 2008-12  2009-04
BVC	Listning/listningsbar Patientenkät	2008-12 2009-02
MVC	Patientenkät Ej nationellt kvalitetsregister	2008-12
Fotsjukvård	Inga relevanta data	–
Logopedi	När patientenkät genomförs	2009-
SÄBO	Kan vara en enkät till MAS inom kommunen	2009-
Geriatrisk	Patientenkät	2009-02
Allmänpsykiatri	Om/när patientenkät genomförs Ev indikatorer från vårdpgm Ansvarsområde vilket gör att vårdval inte är aktuellt	2009-
Beroendevård, lokala mott	Om/när patientenkät genomförs Ev indikatorer från vårdpgm	2009-

BUP, lokala mott	Om/när patientenkät genomförs Ev indikatorer från vårdpgm	2009- 2009-
Rehab - primärvård, specialiserad, klimatvård	Patientenkät Åtgärder, självuppskattad (patientens) livskvalitet (effekt)	2009-02 2009-09
Hjälpmedel	Patientenkät	2009-01
Höft-/knäledsplastik	När patientenkät genomförs Kvalitetsregisterdata	2009- 2009-04
Katarakter	När patientenkät genomförs Kvalitetsregisterdata	2009- 2008-12
Förlossning	När patientenkät genomförs Utifrån revisionen Ultraljud Ev åtgärder	2009- 2008-12 2009-
Ögonbottensfotografering	Inga data tillgängligt	–
Barnkliniker	Diabetes från NDR	2009-02
Akutsjukhus	Om/när patientenkät tillgänglig Kvalitetsuppföljning	2009- 2009-

## 7 Rankning

För de beslutade vårdvalsområdena höft-/knäplastik, katarakter samt förlossning finns redan ett arbete gjort med framtagning av kvalitetsindikatorer som kan användas till rankning. Gränsvärden är en förutsättning som ännu inte är framtagen. Dessutom återstår ett kvarstående arbete kring förankring.

En första rankning ses som möjlig avseende katarakter som kan genomföras/publiceras april 2009. När det gäller höft- och knäplastik finns en eftersläpningsproblematik i kvalitetsregistret vilket innebär att den tidigaste tidpunkten för rankning är våren 2010. Detta gäller även för fler områden såsom förlossning.

I flerårsavtal med akutsjukhusen har man arbetet fram 5 kvalitetsindikatorer som ligger till grund för bonusersättning. Det finns även framtaget ytterligare 14 indikatorer som följer upp hela kvaliteten på sjukhusen. Dessa indikatorer kan användas till rankning, som dock inte är publik, efter en period av säkring av datakvaliteten och jämförbarheten. Det man främst behöver säkra är

täckningsgraden i kvalitetsregistren så att det inte blir oklarheter vid publiceringen.

Vikten av kvalitetssäkring illustreras av tabellen nedan.

***Indikator: Andel strokepatienter som vårdats på strokeenhet, 2007.***

<b>Sjukhus</b>	<b>Resultat</b>	<b>Täckningsgrad i Riks-stroke</b>
Danderyd	100 %	81 %
Huddinge	98 %	29 %
Södertälje	95 %	62 %
Karolinska Solna	70 %	65 %
Capio S:t Göran	64 %	90 %
Södersjukhuset	49 %	91 %

Om rankning sker enbart på resultatet ovan hamnar Danderyd i topp och Södersjukhuset hamnar längst ner på listan. Rankas det med utgångspunkt på täckningsgraden blir det ett helt annat resultat, då hamnar Södersjukhuset i topp och Huddinge i botten. Naturligtvis bör inte rankningen ske på endera av resultaten utan hänsyn bör tas till täckningsgraden då man rankar på resultatet av indikatorn alternativt att arbeta intensivt på att förbättra täckningsgraden innan rankning kan ske.

Arbetet med förbättring av täckningsgrad i kvalitetsregister pågår och ska intensifieras samtidigt som en beskrivningsmodell måste tas fram inför presentationen som visar på komplexiteten utan att tumma på den intuitiva förståelsen av räkningpresentationen.

Det finns en viss problematik kring patientenkäter som måste lösas. När det gäller akutsjukvården handlar det om möjligheten att skicka ut enkäter till diagnosgrupper inom vårdvalet dvs förlossning, katarakt- samt höft- och knäledsoperationer. För närvarande går det inte att göra patientenkäter då åtkomst i GVR (Gemensamt VårdRegister) till dessa grupper inte har beviljats med motiveringen att det finns risk att en enskild patient kan identifieras som har en viss diagnos trots att det är krypterade data som når HSNf. Dessutom bör enkäterna göras gemensamt med sjukhusen i syfte att inte riskera att patienterna får dubbla enkäter och att effektivisera både ur personella och monetära aspekter. För att inte äventyra patientintegriteten tar HSNf särskild hänsyn till detta då patientenkäter ska genomföras.

Ovan beskrivna problematik tillsammans med annat såsom inaktuella data från kvalitetsregistren gäller generellt vid en publicering både för jämförelser och för rankning. Det blir särskilt tydligt då indikatorerna ska användas för rankning vilket gör det än viktigare att ha en period av kvalitetssäkring så att publiceringen överensstämmer med det som den avser att visa. När det gäller tidsaspekten på publiceringen så har hänsyn tagits till det faktum vid framtagning av tidplanen i detta dokument. Däremot ska inte detta ses som att publiceringen ska avvakta en total kvalitetssäkring av data, då kommer troligen publiceringen aldrig att ske. Det bästa får inte bli det godas fiende!

SKL har publicerat Öppna jämförelser med 19 indikatorer på sjukhusnivå. Dessa avser att ligga till grund för kvalitetsförbättring för respektive landsting och sjukhus. HSNf kan publicera dessa indikatorer inom SLL i syfte att visa öppet en del av sjukhusets resultat enligt den nationellt framtagna modellen. Detta kan dock möta på ett pedagogiskt problem i den stund då HSNf publicerar enligt den beslutade rankningsmodell. Däremot bör dessa indikatorer, i största möjliga mån, finnas med i HSNfs jämförelser.

#### **Tidplan rankning:**

<i>Verksamhet/vårdområde</i>	<i>Publiceras</i>	<i>När</i>
Höft-/knäledsplastik	Kvalitetsregister lång eftersläpning	2010-
Katarakter	Kvalitetsregistret/patientenkät, våren 2009	2009-04
Förlossning	Kvalitetsregistret har lång eftersläpning ca 3 år	?
Ögonbottensfotografering	För litet område för rankning och dålig tillgång till data	–
Akutsjukhus	Kvalitetsindikatorer från flerårsavtal, ranka på specialitet/åtgärd som summeras upp i sjukhus	Påbörjas 2008-12 med kontinuerlig komplettering, se ovan
Stora patientgrupper	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Höftfrakturer, från Rikshöft</li> <li>– Stroke</li> <li>– Kardiologi</li> <li>– Gynekologiska operationer (inte tillgång till data)</li> <li>– Akutmottagning (ex ledtider, patientenkät)</li> </ul>	2009-10 2009-10 2009-10  2009-10

Stora behovsgrupper <i>I samband med behovsanalyser</i>	– Hjärt-kärl	2009-
	– Psykiska sjukdomar (ex beteendestörning)	2009-
	– Ortopediska sjukdomar	2009-
	– Matsmältningsorganens sjukdomar (ex ljumskbräck, galla)	2009-
	– Cancer	2009-
	– Infektioner	2009-

## **8 Presentation**

Publika jämförelser finns sedan snart ett år tillbaka på Vårdguiden där presentationen har varit lyckad. Detta kan även utnyttjas till rakningen eftersom förståelsen vid första påseendet bör vara så intuitiv som möjligt. Hur rankning ska presenteras kommer ett särskilt arbete ta fram, ur ett enkelhetsperspektiv bör det arbetet ske med utgångspunkt från publiceringslayouten på det befintliga. Ett förslag till presentation kommer att tas fram till den politiska referensgruppens (avseende Vårdguiden och publika jämförelser och rakning) möte den 12/2 2009.

## **9 Kommunikation**

En särskild plan på hur rakning ska kommuniceras till allmänheten kommer att arbetas fram. Arbetet sker i samarbete med kommunikationen av bland annat vårdvalet 2009 vad gäller katarakt-, höft- och knäledsoperationer samt förlossning. Det är särskilt viktigt att kommunicera rankningen av katarakter eftersom det blir ett pilotarbete.