

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2004:21 av Christer G Wennerholm m.fl. (m) om ranking inom sjukvården

Föredragande landstingsråd: Inger Ros

Ärendet

Motionärerna föreslår att ett rankingsystem införs inom Stockholms läns landsting.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Landstingsstyrelsen har för egen del beslutat *att* uppdra åt landstingsstyrelsens förvaltning att utveckla förslag kring hur befintliga data angående vårdens kvalitetsområden skulle kunna publiceras mer öppet än idag

Frågan om öppnare redovisningar av vårdens resultat är angelägen och mycket intressant. Mycket arbete bedrivs också inom landstinget redan idag, landstingsfullmäktige har exempelvis under 2004 beslutat om en övergripande uppföljningsmodell för hela landstinget. I första hand är målet att öppna upp resultatredovisningar för en bredare krets. Syftet är ytterst att genom öppen information om vårdens kvalitet stärka patientens ställning.

Säkra och rättvisa metoder för att ”ranka” enskilda vårdgivare mot varandra saknas idag. I takt med att resultatredovisningar och uppföljningsmetoder utvecklas är det dock viktigt att frågan om rankning hålls aktuell för fortlöpande bedömning. För att sådana metoder för systematisk jämförelse skall vara jämförbara är det av avgörande betydelse att de tas fram och

Bilagor

- 1 Motion
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

behandlas på ett likartat sätt över hela landet. Dit har vi ännu inte nått idag, men Stockholms läns landsting är pådrivande för att så skall ske.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 2 februari 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 15 februari 2005.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta *att* bifalla motionen samt

att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att införa ett rankingsystem inom Stockholms läns landsting

att ta initiativ till en försöksverksamhet med ett rankingsystem inom Stockholms läns landsting i samarbete med Socialstyrelsen.

En öppen information och jämförelse om vårdens kvalitet stärker patientens ställning, samtidigt som det ger medborgarna möjlighet till valfrihet med ett reellt innehåll. Den kommande generationen vårdkonsumenter kommer att ställa allt högre krav på öppna kvalitetsredovisningar. Dessa ger medborgarna tillgång till tillgänglig, begriplig och jämförbar vårdinformation som gör att de kan ta tillvara på hälso- och sjukvårdslagens rättigheter. Den medicinska kvaliteten i vården skulle kunna förbättras ytterligare och resursanvändningen i vården bli ännu effektivare.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienter vara delaktiga i beslutet om behandling. Den delaktigheten ska inkludera var man ska få sin behandling. Självklart ska då ett underlag för detta finnas tillgängligt för medborgarna. Enligt en SIFO-undersökning anser 85% av medborgarna att det borde finnas ett system för att utvärdera sjukvården och att detta ska vara offentligt för allmänheten.

Syftet med utvärdering och redovisning av resultat är att de ska stimulera utveckling och höjning av kvaliteten vid sjukhusen och i övrig sjukvård. Sjukhusen/klinikerna kan jämföra sig med varandra och föranleda förbättringsåtgärder. Redovisningarna kan också bidra till att upptäcka och påverka omotiverade skillnader i klinisk praxis, som i sin tur påverkar kvaliteten i sjukvården. Medborgarna ska, genom att också få ta del av informationen, få möjlighet att ta tillvara den lagliga rätten till delaktighet, medinflytande och valfrihet i vården.

Det är angeläget att öppna kvalitetsredovisningar bör vara jämförbara och begripliga. Detta ställer metodmässiga krav på datainsamling, analys och redovisning. För att kunna göra tillförlitliga jämförande analyser krävs också relevant bakgrundsinformation. Detta talar för att ansvaret för att ta fram, analysera och redovisa öppna kvalitetsdata bör ligga på en fristående och oberoende organisation.

Vid valet av mått och mätmetoder vid öppna kvalitetsredovisningar bör därför hänsyn tas till olika patientgruppers preferenser och behov. Det är ett sätt att öka patienternas ställning och inflytande i hälso- och sjukvården. Det är angeläget att även följa upp och jämföra olika aspekter av kvalitet ur patienternas perspektiv.

Det är därför viktigt att patienters synpunkter, förutom att utgöra underlag för jämförande analyser, även används som underlag för att förbättra och utveckla vården.

I dagsläget pågår ett arbete med att öppna kvalitetsregistrerna. Stockholms läns landsting bör gå före i utvecklingen och införa ett rankingsystem inom landstinget tills dess att det finns ett nationellt rankingsystem.

Vi föreslår därför att Stockholms läns landsting verkar för att få bli modellområde med ranking av sjukhus. Socialstyrelsen arbetar med frågan och vi föreslår att landstingsstyrelsen tar initiativ till att leda utvecklingen.”

Ärendet och dess beredning

Christer G Wennerholm m.fl. (m) har i en motion (bilaga), väckt den 13 april 2004, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att uppdraga åt landstingsstyrelsen att införa ett rankingsystem inom Stockholms läns landsting, att ta initiativ till att vara en försöksverksamhet med ett rankingsystem inom Stockholms läns landsting i samarbete med Socialstyrelsen.

Yttrande har inhämtats från patientnämnden.

Utskottsbehandling

Hälso- och sjukvårdsutskottet har den 16 november 2004, enligt landstingsdirektörens förslag, föreslagit landstingsstyrelsen *att* avge yttrande enligt direktörens synpunkter i tjänsteutlåtandet, *att* uppdra åt landstingsdirektören att utveckla ett förslag kring hur befintlig data angående våra kvalitetsområden skulle kunna publiceras mer öppet än idag.

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag *att* bifalla motionen.

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 2 november 2004 bifogas (bilaga).

Ägarutskottet har den 16 november 2004, enligt landstingsdirektörens förslag, föreslagit landstingsstyrelsen *att* avge yttrande enligt direktörens synpunkter i tjänsteutlåtandet, *att* uppdra åt landstingsdirektören att utveckla ett förslag kring hur befintliga data angående våra kvalitetsområden skulle kunna publiceras mer öppet än idag.

M-, fp och kd-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag likalydande reservationen i hälso- och sjukvårdsutskottet.

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 2 november 2004 likalydande tjänsteutlåtandet i hälso- och sjukvårdsutskottet.

Patientnämnden har den 19 oktober 2004, enligt förvaltningens förslag, avgett följande yttrande.

”Patientnämnden anser att motionen tar upp en intressant fråga. Huvudmotivet i motionen för att införa rankingsystem i sjukvården är att en öppen information om vårdens kvalitet stärker patientens ställning och ger möjlighet till valfrihet.

Patientnämnden håller med om detta. I vårt arbete kontaktas vi med jämna mellanrum av människor som frågar var man är bra på en viss typ av vård. Vi får också motta klagomål på brister i valfriheten i vården. År 2003 uppgick sådana klagomål till 135.

Patientnämnden håller också med om att öppna kvalitetsredovisningar bör vara jämförbara och begripliga. Detta ställer metodmässiga krav på datainsamling, analys och redovisning. För att kunna göra tillförlitliga jämförande analyser krävs också relevant bakgrundsinformation. Detta talar för att ansvaret för att ta fram, analysera och redovisa öppna kvalitetsdata bör ligga på en fristående och oberoende organisation, vilket föreslås i motionen.

Det finns många olika aspekter av kvalitet och det är en viktig uppgift att de kvalitetsmått som skall redovisas öppet är gemensamt överenskomna. Patientnämndens erfarenhet är att patienter och närstående anmäler olika problem beroende på verksamhet och ålder. Vid valet av mått och mätmetoder vid öppna kvalitetsredovisningar bör därför hänsyn tas till olika patientgruppers preferenser och behov. Det är ett sätt att öka patienternas ställning och inflytande i hälso- och sjukvården.

Patientnämnden anser det angeläget att även följa upp och jämföra olika aspekter av kvalitet ur patienternas perspektiv.

Patientnämnden vill slutligen framhålla vikten av att patienters synpunkter, förutom att utgöra underlag för jämförande analyser, används som underlag för att förbättra och utveckla vården.”

V-ledamoten deltog ej i beslutet.

Bilagor

Motionen

I flera länder pågår en snabb utveckling för att medborgarna ska få ta del av redovisning av hälso- och sjukvårdens resultat och kvalitet, s k ranking. Ett exempel är Storbritannien där labourregeringen beslutat att även allmänheten ska få ta del av vårdinrättningarnas utvärderingar. De sjukhus som får högst betyg ges möjlighet att få större självständighet och kan få bli stiftelse-sjukhus. I Kanada, Ontario, finns sedan några år tillbaka en jämförelse mellan sjukhus när det gäller kvaliteten och effektiviteten. Syftet är att stimulera utveckling och höjning av kvaliteten vid sjukhusen. I USA finns ett stort antal webbsidor som redovisar kvalitetsdata inom sjukvården och sjukvårdsinformation som är till för att utveckla sjukvården och stödja medborgarna som vårdkonsumenter.

En öppen information och jämförelse om vårdens kvalitet stärker patientens ställning, samtidigt som det ger medborgarna möjlighet till valfrihet ett reellt innehåll. Den kommande generationen vårdkonsumenter kommer att ställa allt högre krav på öppna kvalitetsredovisningar. Dessa ger medborgarna tillgång till tillgänglig, begriplig och jämförbar vårdinformation som gör att de kan ta tillvara hälso- och sjukvårdslagens rättigheter. Den medicinska kvaliteten i vården skulle kunna förbättras ytterligare och resursanvändning i vården bli ännu effektivare.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienter vara delaktiga i beslutet om behandling. Den delaktigheten ska inkludera var man ska få sin behandling. Självklart ska då ett underlag för detta finnas tillgängligt för medborgarna. Enligt en SIFO-undersökning anser 85% av medborgarna att det borde finnas ett system för att utvärdera sjukvården och att detta ska vara offentligt för allmänheten.

Syftet med utvärdering och redovisning av resultat är att de ska stimulera utveckling och höjning av kvaliteten vid sjukhusen och i övrig sjukvård. Sjukhusen/klinikerna kan jämföra sig med varandra och föranleda förbättringsåtgärder. Redovisningarna kan också bidra till att upptäcka och påverka omotiverade skillnader i klinisk praxis, som i sin tur påverkar kvaliteten i sjukvården. Medborgarna ska, genom att också få ta del av informationen, ta till vara den lagliga rätten till delaktighet, medinflytande och valfrihet i vården.

Utvärdering av kvalitetsbedömningar bör ligga under ett fristående och oberoende organisation. Uppdraget ska vara att granska och analysera kvaliteten utan att ta hänsyn vare sig till politiker eller vårdgivare.

I dagsläget pågår ett arbete med att öppna kvalitetsregistren. Stockholms läns landsting bör gå före i utvecklingen och införa ett rankingsystem inom landstinget till dess det finns ett nationellt rankingsystem. Vi föreslår därför att Stockholms läns landsting verkar för att få bli modellområde med ranking av sjukhus. Socialstyrelsen arbetar med frågan och vi föreslår att landstingsstyrelsen tar initiativ för att leda utvecklingen.

Vi föreslår landstingsfullmäktige besluta

att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att införa ett rankingsystem inom Stockholms läns landsting

att ta initiativ till att vara en försöksverksamhet med ett rankingsystem inom Stockholms läns landsting i samarbete med Socialstyrelsen

Stockholm den 13 april 2004

För moderata landstingsgruppen

| | | |
|-------------------------|------------------------|-------------------------|
| Christer G Wennerholm | Staffan Anderberg | Karl-Axel Boström |
| Charlotte Broberg | Margareta Cederfelt | Lena Cronvall Morén |
| Elisaberh Dingertz | Sedat Dogru | Mikael Freimuth |
| Mats Fält | Pia Helleday | Gunilla Helmersson |
| Henrik Isoz | Camilla Jacobsson | Lennart Kalderén |
| Lotta Lindblad Söderman | Curt Linderöth | Margareta Ling-Vannérus |
| Inger Linge | Marie Ljungberg Schött | Lars Joakim Lundquist |
| Marita Lärnestad | Hans-Erik Malmros | Anna Manhag |
| Keith Olsson | Olle Reichenberg | Torbjörn Rosdahl |
| Lars-Erik Salminen | Annika Sandström | Staffan Sjärdén |
| Jan Olov Sundström | Marianne Watz | Rune Wikström |
| Anne Wompa | Boris von Uexküll | Lars Åstrand |

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

I riket finns idag ett 50-tal nationella kvalitetsregister som innehåller uppgifter kring individbundna data som diagnoser, åtgärder och utfall. Utöver nationella kvalitetsregister finns register inom Epidemiologiskt Centrum på Socialstyrelsen som t.ex. Patientregistret, Canceregistret, och det medicinska födelseregistret. I Stockholm finns över 100 inrapporterade register i vården varav hälften är regionala/lokala kvalitets- och forskningsregister.

Registren kan användas på olika sätt. Så kan vi t.ex. följa behandlingsresultat och prognos på individnivå men även få ut data på organisationsnivå för sjukdomsgrupper.

Registren ger unika möjligheter för vårdverksamheter att utöva egenkontroll av sina resultat över tiden. Jämförelser mot andra organisationer möjliggörs av standardiserade data. Uppgifterna ger också förutsättningar till epidemiologisk forskning och kunskapsutveckling. Genom användandet av register kan vi ex. få tidiga varningssignaler för nya behandlingar och metoder som inte svarar mot förväntad effekt. Registerdata används också i vårdprogram som stöd till kliniskt beslutsfattande.

Stockholms läns landsting har inlett ett långsiktigt utvecklingsarbete för att öka användningen av registerdata. Strategin är att stimulera kvalitetsutvecklingen genom att både vårdverksamheter och beställare ökar sin förmåga att utnyttja innehållet i registren. Ett nätverk för kvalitetsregister har etablerats i SLL för att förstärka deras potentiella användningsområden.

Så har under 2004 t.ex. genomförts fyra seminarier kring olika frågeställningar runt kvalitetsregister. Inom det Medicinska Programarbetet vidareutvecklas införandet av kvalitetsindikatorer i vårdprogrammen. Samarbetet mellan vårdverksamheter och beställare pågår för att göra data mer tillgängliga. Genom vårdavtal har SLL arbetat fram att de stora sjukhusen ska delta i befintliga nationella kvalitetsregister. Deltagande i befintliga kvalitetsregister ställs dessutom som krav i flertalet av nytecknade vårdavtal gentemot samtliga hälso- och sjukvårdsleverantörer och att de som deltar kompenseras ekonomiskt för detta. Kvalitetsindikatorer har presenterats i årsrapporter från MPA med analyser sedan två år tillbaka. Underlagen är offentliga handlingar. Data och analyser är dock ännu inte av så säker kvalitet att de lämpar sig för aktiva öppna publiceringar.

Landstingsstyrelsen tog i augusti 2004 beslut om en övergripande uppföljningsmodell för hälso- och sjukvården. Modellen tar sin utgångspunkt i måluppfyllelse inom åtta uppföljningsperspektiv

Befolkningen hälsoläge
Kunskapsbaserad och ändamålsenligt hälso- och sjukvård
Säker hälso- och sjukvård
Patientfokuserad hälso- och sjukvård
Effektiv hälso- och sjukvård
Jämlig hälso- och sjukvård
Hälso- och sjukvård i rimlig tid
Hälsoeffekt i befolkningen

En utveckling av ovanstående målområdena kommer att kunna ge data som kan utvecklas för jämförelser mellan sjukhus och vårdinrättningar.

SLL är idag starkt drivande i riket för att utveckla kvalitetsregisterarbetet. Information från registren kan genom utvecklingsarbete göras mer publika. Inom Landstingsförbundet på landstingsdirektörsnivå deltar sex landsting – däribland SLL - i ett gemensamt utvecklingsarbete "Förnyelse i vården". Arbetsgruppen bearbetar frågan i syfte att öka kunskap och användning av kvalitetsregister inom vårdverksamheterna, bland tjänstemän och inom den politiska organisationen.

Frågan om öppnare redovisningar för allmänheten av vårdens resultat, som motionen väcker, är angelägen, viktig och mycket intressant. Målet för det utvecklingsarbete som för närvarande pågår, är att öppna upp resultatredovisningar för en bredare allmän krets. I första hand ser vi enskilda verksamheter och sjukdomsgrupper som möjliga objekt för dessa evidensbaserade redovisningar. Säkra metoder för att jämföra hela sjukhus saknas idag. När de första stegen är genomförda, att öka kunskapen om kvalitetsregister och deras användning inom vårdverksamheter och tjänstemannaorganisationen, kan ett mer konkret arbete påbörjas för öppna publika redovisningar. Frågan bör hållas aktuell för fortlöpande bedömning. Vi föreslår därför att frågan om försöksverksamhet med särskilt rankingsystem av sjukhus hänskjuts till ett senare tillfälle men att förvaltningen uppdras att utveckla ett förslag kring hur befintliga data angående våra kvalitetsområden skulle kunna publiceras mer öppet än idag.