

LS 0505-0807

**Bilaga: Förslag till fortsatt arbete med
övergripande uppföljningsmodell i
Stockholms läns landsting**

2005-05-31

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Syfte med uppföljning	4
Övergripande uppföljning i SLL idag	4
Övergripande uppföljning med utgångspunkt i uppföljningsmodellens åtta uppföljningsperspektiv – pågående aktiviteter	5
Förslag till process för fortsatt arbete med uppföljningsmodellen	9
Förslag till organisation för fortsatt arbete med uppföljningsmodellen	12

Förslag till fortsatt arbete med övergripande uppföljningsmodell för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting

Följande promemoria är ett förslag till fortsatt arbete med den övergripande uppföljningsmodellen för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting.

Förslaget avser den **uppföljning som syftar till att besvara hur hälso- och sjukvården på landstingsnivå fungerar gentemot befolkning och patienter.**

Här presenteras

- förslag till **process för utveckling av indikatorer** i de åtta uppföljningsperspektiven
- förslag på var **ansvaret för vidareutveckling** av uppföljningsmodell skall placeras på kort respektive lång sikt.

Bakgrund

Inom Stockholms läns landsting sker kontinuerlig uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet och resultat på en mängd olika sätt av olika aktörer (från koncernledning till enskilda vårdgivare).

Den 14 september 2004 beslutade Landstingsfullmäktige om en övergripande uppföljningsmodell för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting (de LS 0404-0819).

Grundtanken med en övergripande uppföljningsmodell för hela hälso- och sjukvården är att utifrån forskningens kunskapsläge och vårdgivarnas professionella erfarenheter identifiera en stabil bas för långsiktig uppföljning av resultat- och kvalitetsutveckling.

Uppföljningsmodellen har följande **åtta uppföljningsperspektiv** som utgångspunkt:

1. Hälsoläge i befolkningen
2. *Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård*
3. *Säker hälso- och sjukvård*
4. *Patientfokuserad hälso- och sjukvård*
5. *Kostnadseffektiv hälso- och sjukvård*
6. *Jämlik hälso- och sjukvård*

7. *Hälso- och sjukvård i rimlig tid*

8. Effekter på hälsan

Syfte med uppföljning

Systematisk uppföljning av hälso- och sjukvården är en viktig drivkraft för *förbättring och utveckling*. Systematisk uppföljning underlättar en effektivare *styrning av resurser* till områden där hälso- och sjukvården inte når uppsatta mål.

Uppföljning av hälso- och sjukvården bör så långt det är möjligt redovisas öppet. En öppen redovisning av hälso- och sjukvårdens resultat och effekter är en *demokratisk rättighet*. Som medborgare och skattebetalare är det en rättighet att kunna få ta del av hur de gemensamma resurserna används för att nå målen i Hälso- och sjukvårdslagen. En öppen redovisning är också en förutsättning för befolkningens möjlighet till *kunskapsbaserade vårdval*. Den offentliga redovisningen får sin fulla demokratiska kraft när de som använder data kan tolka dem, t ex beträffande jämförbarhet mellan olika vårdgivare.

Visionen är att modellen på sikt skall bidra till att stabilisera uppföljningen så att jämförbarheten ökar och utvärdering underlättas.

Övergripande uppföljning i SLL idag

Inom SLL pågår en rad aktiviteter för att utveckla uppföljningen av hälso- och sjukvården. Nedan redovisas några exempel:

- Redovisning av utfall på landstingsnivå av en rad olika kvalitetsindikatorer fördelade i de åtta uppföljningsperspektiven i såväl delårsbokslut som årsbokslut från Beställare Vård.
- Utveckling av länsgemensamma uppdragsbeskrivningar. Detta innebär bl a att kraven på vårdgivare inom samma specialitetsområden likformas. Akutsjukhusen har haft samma krav i avtalen avseende kvalitet de senaste tre åren.
- Utveckling av målrelaterad ersättning baserad på bl a kvalitetsmått/krav för bl a akutsjukhus, psykiatri, husläkarverksamhet, mödrahälsovård, barnhälsovård geriatrik och ASIH.
- Utveckling av mål och mått i HSUs beställarplan.
- Ny organisation på Beställare Vård med fokus på uppföljning.
- Uppföljning av konsumtionsmönster av hälso- och sjukvård och hälsa i olika delar av länet för att säkerställa en vård på lika villkor.

- Centrum för folkhälsa följer kontinuerligt upp hälsoläget i befolkningen.
- Metod för utveckling av kvalitetsindikatorer inom ramen för Stockholms medicinska programarbete (MPA).
- Kvalitetsindikatorer är standard i samtliga regionala vårdprogram som tas fram inom ramen för MPA.
- Det pågår arbete för att ta fram en strategi för utveckling och användning av kvalitetsregister i SLL.
- Analys av resultat från Vårdbarometern (uppföljning av befolkningens uppfattning om hälso- och sjukvården).
- Det pågår arbete med att använda och utveckla enhetliga patientenkäter.
- Webbplats finns där kvalitetsmätt diskuteras och föreslås, den sk Måttmarknaden.
- EQ-5D används som ett verktyg för att följa den hälsorelaterade livskvaliteten i allt större skala.

Övergripande uppföljning med utgångspunkt i uppföljningsmodellens åtta uppföljningsperspektiv – pågående aktiviteter

Inom respektive uppföljningsperspektiv pågår en rad aktiviteter som kommer att tas tillvara på olika sätt i den fortsatta utvecklingen av uppföljningsmodellen. I det följande ges **exempel** på pågående aktiviteter.

1. Hälsoläge i befolkningen

Graden av hälsa definierat som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaron av sjukdom (WHO)

Ett basuppdrag för Centrum för folkhälsa är att beskriva befolkningens levnadsvillkor, hälsoförhållanden och vårdutnyttjande. Vart fjärde år presenteras folkhälsorapport (FHR) där utvecklingen över tid av hälsoläget i befolkningen beskrivs. I FHR sammanställs en rad statistikuppgifter inhämtade från såväl olika register som frånenkäter.

Exempel på information om hälsoläget i befolkningen:

- Hälsodataregister
- Folkhälsoenkäter

2. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Innebär att hälso- och sjukvården bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet och formas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt och för att främja hälsoutvecklingen i befolkningen.

En förutsättning för att leverera en kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård är att det finns kunskap om det aktuella läget och om vad som är möjligt att uppnå. På nationell nivå tar SBU, Läke-medelsverket och Socialstyrelsen fram rekommendationer och riktlinjer för vård och behandling. Såväl nationella riktlinjer som vårdprogram framtagna inom ramen för MPA innehåller kvalitetsindikatorer som är avsedda att spegla följsamheten till de mål och rekommendationer som slås fast i dokumenten. Såväl Socialstyrelsens nationella riktlinjer som MPAs vårdprogram innehåller förslag på indikatorer för uppföljning av följsamheten av riktlinjen. Till viss del registreras dessa indikatorer i de ca 60 nationella kvalitetsregistren. Dock saknas oftast system för att kontinuerligt fånga in dessa kvalitetsindikatorer.

Exempel på information om kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård:

- Nationella kvalitetsregister. I SLL har en strategi för utvecklig och användning av kvalitetsregister inom landstinget tagits fram. I strategin fastslås bl a att alla verksamheter skall delta i relevanta nationella kvalitetsregister.

3. Säker hälso- och sjukvård

Innebär att undvikbara skador i samband med hälso- och sjukvård förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

En Patientsäkerhetsstrategi för hälso- och sjukvården i SLL har under vintern 2005 arbetats fram. HSU beslutade i mars att strategin skall utgöra underlag för ett handlingsprogram. I strategin framgår ett antal kritiska framgångsfaktorer för att nå en säker hälso- och sjukvård.

Exempel på information om säker hälso- och sjukvård:

- Åtgärdade anmälningar till hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd
- Skadeanmälningar till patientförsäkringen
- Socialstyrelsens Riskdatabas
- Lokala avvikelserapporter

4. Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Innebär att vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar.

I SLLs Värdegrund för hälso- och sjukvården ges riktlinjer för hur landstinget vill att de som är verksamma inom hälso- och sjukvården ska agera gentemot patienter och närstående. Värdegrunden är en viktig utgångspunkt för en patientfokuserad hälso- och sjukvård. Andra viktiga policydokument framtagna i SLL i syfte att nå en patientfokuserad hälso- och sjukvård är Vård i Dialog samt handboken Att stärka patientens ställning – Vägledning för patienter och personal.

Befolkningens uppfattning om hälso- och sjukvården mäts kontinuerligt via nationella mätningar i den s k Vårdbarometern.

Mellan Beställare vård och vårdgivarna pågår ett arbete för att likforma patientenkäter vilket kommer att möjliggöra jämförelser mellan olika verksamheter.

Exempel på information om patientfokuserad hälso- och sjukvård:

- Åtgärdade anmälningar till patientnämnden
- Vårdbarometern
- Patientenkäter

5. Kostnadseffektiv hälso- och sjukvård

Innebär att hälso- och sjukvården utformas så att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att nå uppsatta mål.

Här har ett förtydligande skett sedan beslutet om uppföljningsmodellen togs i höstas. Uppföljningsperspektivet kommer framöver att benämnas kostnadseffektiv hälso- och sjukvård, i stället för som tidigare effektiv hälso- och sjukvård. Anledningen är att detta avsnitt framför allt handlar om resursutnyttjande, vilket framgår av förklaringen ovan. Då är begreppet kostnadseffektivt mer precist och klargörande. Modellens samtliga åtta uppföljningsperspektiv speglar tillsammans hälso- och sjukvårdens totala effektivitet.

Ett sätt att försöka spegla kostnadseffektiviteten är att följa upp produktivitet. Sveriges kommuner och landsting (SKL) bedriver ett intensivt arbete för att förbättra den nationella informationen kring vårdens kostnader och prestationer. Arbetet har bland annat resulterat i att beräkningar av produktivitet i sjukvården återkommande redovisas. Inom SLL pågår ett

särskilt projekt med syfte att få tillstånd rättvisa och jämförbara produktivitetmätningar inom landstinget.

Produktivitet handlar om kostnaden i relation till antalet prestationer. För att få en nyanserad bild av kostnadseffektiviteten behöver vi även finna mått som ställer kostnaden i relation till uppfyllelse av hälso- och sjukvårdens mål, dvs de mål som formuleras inom modellens övriga perspektiv.

Exempel på information om kostnadseffektiv hälso- och sjukvård:

- Produktivitetmätningar nationellt via SKL
- KPP/DRG-databas

6. Jämlik hälso- och sjukvård

Innebär att hälso- och sjukvården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för hela befolkningen utifrån behov oavsett kön, ålder, funktionshinder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet

Inom landstinget har beslut tagit att så långt möjligt redovisa all statistik könsuppdelat i syfte att påvisa ev skillnader i konsumtion, bemötande, behandling och resultat mellan könen.

Centrum för folkhälsa bedriver ett utvecklingsarbete för att tolka och analysera sociala skillnader i vårdutnyttjande i Stockholms län.

BV har i samband med delårsbokslut och årsbokslut 2004 analyserat vård på lika villkor.

Exempel på information om jämlik hälso- och sjukvård:

- VAL-databasen
- Samtliga informationskällor som är nämnda i detta dokument kan användas för att analysera om vården utifrån olika aspekter i SLL är jämställd och jämlik.

7. Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Innebär att inga patienter ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som de har behov av.

Hälso- och sjukvård i rimlig tid kan ses utifrån tre olika aspekter.

- En rent medicinsk aspekt avseende hur länge någon skall behöva vänta på den vård och behandling han/hon är i behov av utan att hälsoläget försämras.

- Befolkningens och patienters/närståendes förväntningar på tillgängligheten i hälso- och sjukvården.
- Politiska mål avseende tillgängligheten.

Projektet Verksamhet i förändring (ViF) syftar till att öka tillgängligheten i närsjukvården. Inom projektet görs mätningar mot uppsatta mål.

Under hösten 2004 genomförde BV en telefontillgänglighetsmätning vid husläkarmottagningar i länet. Mätningen visade att det var stora skillnader mellan olika verksamheter rörande hur tillgängliga de var.

Exempel på information om hälso- och sjukvård i rimlig tid:

- SLLs centrala väntetidsregister
- Telefontillgänglighetsmätningar
- Vårdbarometern

8. Effekter på hälsan

Innebär en beskrivning och analys av vilka resultat insatta åtgärder i hälso- och sjukvårdssystemet har åstadkommit, för att förbättra hälsoläget i befolkningen.

Syftet med detta uppföljningsperspektiv är försöka fånga huruvida hälso- och sjukvårdens insatser förbättrar hälsoläget i befolkningen. Här krävs en tydlig koppling till uppsatta strategier och mål för en positiv hälsoutveckling i länet.

Användningen av EQ-5D (verktyg för att mäta hälsorelaterad livskvalitet) ökar kontinuerligt bland hälso- och sjukvårdsleverantörer. En webbapplikation för inmatning, bearbetning och analys av EQ-5D uppföljningar har utarbetats inom LSF.

Exempel information om hälso- och sjukvårdens effekter på hälsan:

- EQ-5D mätningar
- Hälsodataregister
- Dödsorsaksregistret
- Folkhälsoenkäter

Förslag till process för fortsatt arbete med uppföljningsmodellen

För den fortsatta utvecklingen av modellen bör Beställare Vård, FORUM och vårdgivarna nå konsensus om innebörden av respektive

uppföljningsperspektiv. Vidare bör klargöras vilka faktorer som är särskilt viktiga för en välfungerande hälso- och sjukvård. Då är det också möjligt att identifiera och utveckla kvalitetsindikatorer som speglar måluppfyllelse. I detta skede ska avstämning ske gentemot de politiska partierna.

Under sommaren/hösten kommer en inventering att göras. Syftet är att identifiera aktiviteter såväl inom SLL som nationellt som på olika sätt kan användas i arbete med att utveckla indikatorer i uppföljningsmodellen. Det är önskvärt att större uppföljningsaktiviteter inom SLL samordnas så långt som möjligt.

Målsättningen är att hitta ett antal kvalitetsindikatorer inom respektive uppföljningsperspektiv som ger en så heltäckande bild av läget som möjligt. Strategin är att successivt bygga på med lämpliga indikatorer i modellen. När en ny indikator tillförs modellen ska den spegla en viktig aspekt av den verklighet som modellen försöker fånga och bidra till helhetsbilden av hälso- och sjukvårdens kvalitet.

Indikatorer framtagna i enlighet med uppföljningsmodellen kommer löpande att avrapporteras i årsbokslut från förvaltningen. I årsbokslutet för hälso- och sjukvården år 2005, kommer ett antal indikatorer inom respektive uppföljningsperspektiv att redovisas. Indikatorerna kommer att vara framtagna i en process där beställarna, Forum och vårdgivarna är representerade. En analys för respektive uppföljningsområde och indikator kommer att också att redovisas.

Utvecklingen av indikatorer kommer att ske utifrån;

- beaktande av evidensbaserad grund,
- beaktande av andra aktörers val av kvalitetsindikatorer,
- konsensusförfarande med olika intressenter.

Följande faktorer kommer att vara vägledande för valet av indikatorer:

- *Relevans:* Kvalitetsindikatorerna bör fokusera på den goda hälso- och sjukvården inom respektive uppföljningsperspektiv. Utgångspunkten bör vara evidensbaserad, aktuell kunskap och god medicinsk praxis.
- *Validitet:* I bearbetning och tolkning måste hänsyn tas till i vilken utsträckning indikatorerna verkligen mäter vårdens kvalitet respektive speglar skillnader i patientsammansättning och organisation.

- *Mätbarhet:* Indikatorerna måste vara formulerade så att de går att mäta rent praktiskt. Detta innebär bl a att mätinstrumentet skall ge tillförlitliga mätresultat.
- *Möjlighet att påverka:* Kvalitetsindikatorerna bör mäta sådant som går att påverka med hälso- och sjukvårdens insatser.
- *Tolkningsbarhet/entydighet:* Utfallsmätningarna skall gå att tolka och analyseras så att de kan användas i förbättring av hälso- och sjukvården.

Gemensam nämnare för data på olika nivåer och för olika avnämare är att datafångst och registrering sker på patientnivå och i löpande vårdprocesser. Det ställer krav på funktionaliteten i informationshanteringen hos vårdgivaren. Inom många områden registreras en mängd information som kan användas för att beskriva vårdens innehåll, kvalitet och resultat. Samtidigt är många områden underförsörjda i detta avseende. Det saknas en systematisk registrering av diagnos och/eller kontaktorsak inom många områden. Data om symptom, åtgärder och resultat rapporteras i dagsläget i mycket liten skala i landstingets centrala register. Mycket information matas dock in i olika databaser och målet är att i framtiden komma till ett läge där informationen bara skall behöva matas in en gång och sedan automatiskt exporteras till olika databaser. Det arbete som pågår inom landstingen för att få tillstånd en gemensam vårdinformations hantering (GVD) bör i möjligaste mån ta uppföljningsmodellens behov i beaktande.

Såväl inom landstinget som nationellt finns, trots ovan beskrivna brister, en rad *olika* databaser att hämta information ur. Den stora utmaningen ligger i att kvalitetssäkra, tolka och analysera data. Detta kräver kompetens såväl inom statistik/epidemiologi som inom hälso- och sjukvård. Analys och tolkning bör därför genomföras i samverkan med den medicinska professionen.

En rad aktiviteter pågår såväl nationellt som internationellt för att utveckla användbara indikatorer vilket kräver en ständig omvärldsbevakning vid utveckling av kvalitetsindikatorer i uppföljningsmodellen. Omvärldsbevakningen är viktig dels för att dra lärdom av andra och dels för att kunna göra jämförelser med andra landsting och länder.

Exempel på nationella aktörer är: Socialstyrelsen, Nätverket Uppdrag Hälsa, Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Nysam (nyckeltalssamverkan), Sveriges kommuner och landsting.

Exempel på internationella aktörer är: Nordiska ministerrådet, OECD, EU, WHO. Vidare pågår utveckling och användning av kvalitetsindikatorer i bl a England, Canada, Danmark, Norge, USA och Australien.

Förslag till organisation för fortsatt arbete med uppföljningsmodellen

Det är önskvärt att det finns en sammanhållande funktion som har ett övergripande ansvar för uppföljning av de åtta uppföljningsperspektiven. Förvaltningen föreslår att Beställare Vård ansvarar för uppföljningsmodellen. Utvecklingen av modellen skall ske i nära samverkan med FORUM och vårdgivarna. Under arbetet kommer fortlöpande avstämning ske gentemot de politiska partierna.

Förslaget innebär att FORUM, på uppdrag av Beställare vård, utarbetar en process för framtagande av indikatorer samt utvecklar indikatorer i enlighet med uppföljningsmodellen i samverkan med representanter från Beställare Vård och vårdgivarna. Landstingets modell för uppföljning bör också innehålla ett förslag till hur man ska ge stöd för att tolka redovisade resultat.