Svar på interpellation 2017:14 av Dag Larsson (S) om Stockholms medelmåttiga placering i SKL:s nationella jämförelse

Dag Larsson (S) har ställt följande fråga till mig om Stockholms medelmåttiga placering i SKL:s nationella jämförelse:

- Hur kommer det sig att Stockholms läns landsting, som har de överlägset bästa förutsättningarna i landet, ändå inte presterar mer än medelmåttigt i SKL:s öppna jämförelse av vården?

Som svar vill jag anföra följande:

Systematiska jämförelser av resultaten inom hälso- och sjukvården är viktiga för att utveckla vården. Det ger också underlag för att kunna uppnå en hög effektivitet inom verksamheten och en god hushållning av våra gemensamma resurser. De jämförelser som görs måste bygga på ett strukturerat insamlande av fakta från flera verksamheter och därefter jämföra dem med varandra. Det är angeläget att de data som används vid jämförelserna samlas in på ett sådant sätt så att det innebär en minimal administrativ belastning för personalen inom vården.. Därför är det viktigt att befintliga dataregister används i så stor utsträckning som möjligt. Stockholms läns landsting måste alltid ha som övergripande mål att nå upp till hög kvalitet och god tillgänglighet inom all vård.

Sjukvården i Stockholms läns landsting (SLL) får inte tillräckligt bra resultat inom ett antal områden i SKL:s nationella jämförelser. Det är viktigt att notera att Stockholms läns landstings placeringar skiljer sig åt i olika rapporter som SKL ger ut. Det beror på vad som studeras och vilka metoder som används. I SKLs rapport redovisas följande områden:

1. Övergripande indikatorer
2. Befolkningens syn på vården
3. Patienterfarenheter
4. Väntetider
5. Läkemedelsbehandling
6. Psykiatri
7. Hjärtsjukvård
8. Stroke
9. Diabetes
10. Kvinnosjukvård
11. Ortopedisk sjukvård
12. Cancer
13. Kirurgisk behandling
14. Reumatoid artrit
15. Njursjukvård
16. Palliativ vård.

Jag vill inledningsvis ge några kommentarer till de redovisningar som gjorts i de nationella jämförelserna.

Index har skapats genom att summera landstingens rangordning för de indikatorer som ingår. Metoden har många allvarliga svagheter. Urvalet av indikatorer för ett specifikt område har inte gjorts systematiskt - utan speglar några enstaka aspekter av vården. Det är som att enbart leta i ljuslyktans sken.

Alla indikatorer räknas som lika viktiga, trots att de borde viktas olika (tex får överlevnad vid hjärtinfarkt samma tyngd som fysisk aktivitet efter infarkt). Datakvaliteten varierar mellan olika indikatorer. Många bygger på kvalitetsregister, som i vissa fall har mycket dålig täckning i Stockholms läns landsting.
.
Metoden tar bara hänsyn till rangordning. Det finns ingen bedömning av målnivåer – ibland har alla landsting bra resultat. Det är då små skillnader mellan landstingen. Ofta kan det vara slumpen som avgör om ett landsting under ett år hamnar bland den tredjedel som ligger sämst till. Omvänt gäller då också att alla kan ha förbättringspotential. Variationen kan ofta förklaras av skillnader i befolkningssammansättning (t.ex. sjuklighet, socioekonomi, ensamboende mm.).

Alla dessa begränsningar gör att resultaten inte känns helt rättvisande och det betonas också i rapporten. SLL måste eftersträva att de påverkbara faktorerna, som exempelvis rapportering till kvalitetsregister, utvecklas.

I de mer kompletta rapporterna ”Öppna Jämförelser – God Vård” och ”Öppna Jämförelser patientsäkerhet” - som publiceras årligen - hamnar Stockholms läns landsting ofta kring riksgenomsnittet. Det beror delvis på att vi är det största landstinget och därmed driver på medelvärdet. Ambitionen måste vara att förbättra SLL:s resultat.

I SKL-rapporten med nationella jämförelser – som interpellanten hänvisar till - ligger Stockholms läns landsting:

- bland de bästa landstingen när det gäller väntetider, kirurgisk behandling och palliativ vård.

.

- över medelvärdet bland samtliga landsting för övergripande indikatorer som omfattar tex. undvikbar slutenvård, vårdrelaterade infektioner, överbeläggningar, oplanerade återinskrivningar, Dessutom ingår befolkningens syn på vården, psykiatri och kvinnosjukvård..

- i mitten för patienterfarenheter vid stroke och cancer

- under medelvärdet när det gäller reumatoid artrit

- på låga värden för läkemedelsbehandling, hjärtsjukvård, diabetes och ortopedisk sjukvård

Då rapporten endast belyser en bråkdel av kvaliteten inom stora medicinska områden så är det tveksamt vilka slutsatser man kan dra, men jag vill göra följande kommentarer för de områden där SLL uppvisar låga resultat:

Läkemedel –antibiotikaanvändningen har minskat något, men är fortfarande hög och mer insatser behövs. I SLL finns även något fler äldre som får olämpliga läkemedel– kanske förklaras det av den komplexare vårdstrukturen med många inblandade i patientens läkemedelslista. Arbete pågår med läkemedelsgenomgångar, nationell samlad läkemedelslista och elektroniska beslutsstöd, som bör leda till förbättringar.

Hjärtsjukvård – resultaten överraskar då SLL i nationella jämförelser har visat bra resultat för viktiga indikatorer som överlevnad och PCI efter hjärtinfarkt. Att Stockholms läns landsting hamnar lågt drivs bl.a. av att färre hämtar ut läkemedel vid förmaksflimmer och hjärtsvikt, vilket inte stämmer helt då data för vissa SÄBO saknas i nationella register. Uppföljning med SLLs egna databaser visar väsentligt bättre resultat.

Diabetes – flera rapporter har gjorts om diabetesvården i Stockholm som visat att vi ligger sämre till när det gäller behandling och uppföljning av diabetes. Bristande kontinuitet kan delvis vara en förklaring till att SLL når sämre resultat än andra landsting. Ett arbete pågår inom ramen för 4D med att förbättra vårdprocesserna inom diabetesvården.

Ortopedisk sjukvård –resultaten överraskar jämfört med andra jämförelser. Resultatet i denna rapport drivs av att många inte får artrosskola före höftprotesoperation, sen återgång till boende efter höftfraktur och läkemedel mot benskörhet. Brister kan till del bero på vårdstrukturen och ett arbete pågår för att öka samverkan i nätverkssjukvården.

Jag anser att även om denna rapport från SKL med nationella jämförelser redovisar brister så är det viktigt att fortsätta det påbörjade arbetet med att utveckla uppföljningen av vårdens kvalitet och resultat. Särskilt angeläget är att utveckla och följa utfallsmått för vårdens insatser. Det är dessutom viktigt att återföra resultaten till verksamheterna för att kunna förbättra vården i länet. Viktiga delar i detta arbete är att ständigt förbättra hur patientens tas om hand inom vården, förbättra avtalsuppföljningen och utveckla kunskapsstyrningen.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anna Starbrink