

# Regional struktur för uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet i Västra Götaland

Bakgrund.....	3
Pågående nationellt och internationellt arbete med kvalitetsindikatorer .....	3
Innehållet i uppföljningen .....	4
Den regionala uppföljningsstrukturen .....	5
Uppföljning på olika nivåer .....	6
Fördelning av ansvar och befogenheter med avseende på uppföljning av kvalitet och effektivitet .....	7
Politiska ställningstaden.....	7
Hälso- och sjukvårdsavdelningens roll och arbetsuppgifter i uppföljningen av kvalitet och effektivitet.....	8
Hälso- och sjukvårdskansliernas roll och arbetsuppgifter i uppföljningen av kvalitet och effektivitet.....	9
Förvaltningarnas roll och arbetsuppgifter i uppföljningen av kvalitet och effektivitet .....	9

## Bakgrund

Under de senaste åren har behovet av utökad uppföljning av hälso- och sjukvård, speciellt vad gäller kvalitet och effektivitet, uppmärksammats. Uppföljning är en av förutsättningarna för att kunna styra sjukvården på ett rationellt sätt, för att initiera förbättringar samt för att svara upp mot medborgarnas demokratiska rätt till insyn och information. Det är därför viktigt att uppföljningen är bred och täcker relevanta aspekter på hälso- och sjukvård utan att den blir så detaljerad att helhetsbilden går förlorad. Uppföljning är också nödvändig för att klargöra om verksamheterna har uppnått de politiska mål som satts upp inom regionen.

Socialstyrelsen och SKL har bedrivit flera stora projekt och publicerat viktiga rapporter inom ämnesområdet. Det gäller till exempel den kunskapssammanställning som gjordes vid avslutningen av InfoVU-projektet<sup>1</sup>, rapporten om hur kvalitetsindikatorer skall tas fram<sup>2</sup>, Socialstyrelsens rapport om nationella kvalitetsindikatorer<sup>3</sup> samt rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet<sup>4</sup>.

Detta dokument har tagits fram för att anpassa uppföljningsstrukturen till den politiska och administrativa organisation som nu etablerats. Dokumentet har diskuterats inom hälso- och sjukvårdsavdelningen och vid gemensamma ledningsgruppsmöten för ekonomi-, personal- och hälso- och sjukvårdsavdelningarna. Beredningsgruppen har vid två tillfällen diskuterat ärendet.

## Pågående nationellt och internationellt arbete med kvalitetsindikatorer

Socialstyrelsen har tagit fram nationella kvalitetsindikatorer inom de områden där styrelsen utarbetat riktlinjer för vård och behandling under 2005 – 2006 det vill säga inom områdena strokevård, cancersjukvård samt kolorektal- och prostatacancer . Vidare pågår framtagande av indikatorer inom områdena bröstcancer samt depression och ångest.<sup>5</sup>

Socialstyrelsen deltar i Nordiska ministerrådets arbetsgrupp för kvalitetsmätning som i juni 2006 lade fram ett förslag på kvalitetsindikatorer för de nordiska länderna.

Socialstyrelsen deltar också i en arbetsgrupp inom OECD, som har till uppgift att utarbeta kvalitetsindikatorer. Detta arbete som omfattar 23 länder påbörjades år 2001. I en rapport från 2006 presenteras de tretton indikatorer som valts för jämförelser inom OECD. Det rör sig om indikatorer som till exempel överlevnad vid bröstcancer och kolorektal cancer samt täckningsgrad vid vaccinationer.<sup>6</sup> Samarbete har etablerats mellan OECD och det nordiska och nationella arbetet.

---

<sup>1</sup> Mäta och öppet redovisa resultaten i vård och omsorg. Socialstyrelsen och SKL. 2005

<sup>2</sup> Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer . Socialstyrelsen och SKL. 2005

<sup>3</sup> Nationella kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen 2006

<sup>4</sup> Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet - Jämförelser mellan landsting 2006. Socialstyrelsen och SKL. 2005

<sup>5</sup> Nationella kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen 2006

<sup>6</sup> Health Care Quality Indicators Project - Conceptual Framework Paper . Edward Kelley and Jeremy Hurst OECD. Mars 2006

Ett urval av indikatorer som belyser god kvalitet från de Nationella kvalitetsregistren har presenterats och data på landstingsnivå har redovisats i rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2006.

Nätverket Uppdrag Hälsa har i september 2006 presenterat förslag till indikatorer inom områdena befolkningens hälsa (hälsoläget), vårdens kvalitet och vårdkonsumtion.<sup>7</sup>

## Innehållet i uppföljningen

1999 publicerade Institute of Medicine i USA en rapport om misstag i sjukvården där man identifierade sex viktiga förbättringsområden/uppföljningsperspektiv inom sjukvården.<sup>8</sup> Identifieringen av förbättringsområdena hade föregåtts av ett konsensusförfarande mellan forskare och kliniker. Tankemodellen som beskriver de olika uppföljningsperspektiven har successivt accepterats och används nu både internationellt och nationellt.

Socialstyrelsen har i sin skrift ”God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården” tagit till sig de sex perspektiven och ser dem som övergripande uttryck för god vård, så att kvaliteten i hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande ska kunna utvecklas och säkras.<sup>9</sup> De sex perspektiven redovisas nedan.

År 2004 beslutade landstingsfullmäktige i Stockholms läns landsting om en övergripande uppföljningsmodell för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting. Modellen utgick dels från de sex förbättringsområdena som beskrivits ovan och dels från indikatorer som utarbetats inom National Health Service i England. SLLs uppföljningsmodell innehåller de sex nämnda perspektiven ovan och därutöver ytterligare två aspekter, nämligen Hälsoläge i befolkningen och Effekter på hälsan.<sup>10</sup>

Det är viktigt att Västragötalandsregionen anknyter till de uppföljningsmodeller där nationell konsensus uppnåtts. Innehållet i den framtida uppföljningen av kvalitet och effektivitet i regionen bör därför inriktas på de huvudområden som relaterats ovan:

- Hälsoläge i befolkningen
- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
- Effektiv hälso- och sjukvård
- Jämlik hälso- och sjukvård
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid
- Effekter på hälsan

Indikatorer som används i regionen skall alltså hänföras till det mest lämpliga uppföljningsperspektivet. Till exempel kan indikatorn ”andelen farliga läkemedelsinteraktioner” hänföras till området kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård och indikatorn ”sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet (som anger antalet

---

<sup>7</sup> Uppföljning ur ett befolknings- och behovsperspektiv Nätverket Uppdrag Hälsa 2006

<sup>8</sup> Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st Century. Institute of Medicine 1999?

<sup>9</sup> God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. SoS 2006

<sup>10</sup> Stabilisering av den långsiktiga uppföljningen - Förslag till övergripande uppföljningsmodell för hälso- och sjukvården i SLL SLL 2004

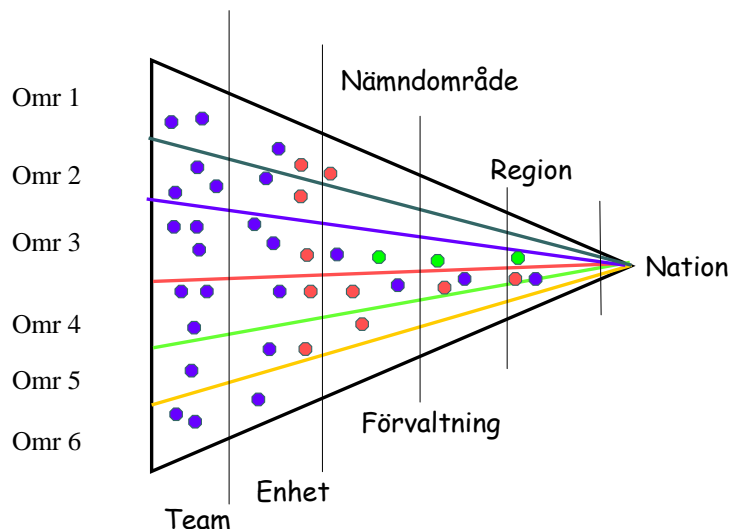
undvikbara dödsfall där sjukvården kan påverka utfallet)” inordnas under huvudområdet effekter på hälsan.

Ibland kan det vara problematiskt att inordna en indikator under dessa huvudområden, så använde man till exempel i rapporten Öppna jämförelser en förenklad indelningsmodell; medicinska resultat, patienterfarenheter, tillgänglighet och kostnader. Men så långt möjligt skall vi inom regionen fortsättningsvis använda oss av de åtta områdena som beskrivits ovan.

## Den regionala uppföljningsstrukturen

Uppföljning sker på en rad olika nivåer. Det handlar om team-/enhets-/verksamhetsnivå, förvaltningsnivå – till exempel sjukhus, primärvårdsområdesnivå, HSN-nivå, regional nivå och nationell nivå.

Den mest detaljerade uppföljningen sker på team-/enhets-/verksamhetsnivå medan uppföljningen på regionalt eller nationellt plan utmärks av generella och översiktliga mått. Detta förhållande kan åskådliggöras på följande sätt:



Punkterna i tratten symboliserar de mått med vilka man följer upp verksamheten. De olika måtten bildar tillsammans en helhet som bland annat karakteriseras av

- att det som följs upp på en högre nivå bygger på data som fångats på den lägsta nivån och
- att innehållet i det som följs upp på högre nivå är aggregationer av information som fångats på lägre nivå

Detta innebär att det ur ett regionalt och nationellt perspektiv finns ett stort behov av att kunna påverka innehållet i uppföljningen på team-/enhets-/verksamhetsnivå. Samverkan måste ske för att de olika nivåerna skall få tillfälle att tydliggöra sina respektive uppföljningsbehov för varandra. Det är också väsentligt att informationssystemen anpassas till varandra så att informationsutbyte kan ske utan dubbelarbete och att vårdprocesser kan följas vid byte av vårdnivå. De system för uppföljning som finns på olika nivåer bildar tillsammans en regional uppföljningsstruktur. Det är viktigt att den regionala ledningen har kunskap om detaljerna, helheten och sambanden i denna struktur. Den regionala ledningen har ett legitimt intresse av att påverka strukturen så att den kan utgöra en del i det totala ledningsstödsystemet.

En god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen är det övergripande målet för hälso- och sjukvården. Alla ska bemötas och behandlas på ett optimalt sätt oavsett ålder, kön, inkomst, samhällsställning, etnicitet och bostadsort. De mått med vilka sjukvården följs upp bör därför också vara enhetliga såväl regionalt som nationellt. Detta kan uppnås genom att vi inom Västragötalandsregionen i så stor utsträckning som möjligt använder oss av nationella förebilder vid val av uppföljningsperspektiv, uppföljningsobjekt och indikatorer. Vi skall också anpassa oss till nationellt givna begrepp och termer. Principen, att inom regionen i så stor utsträckning som möjligt följa nationella modeller inom uppföljningsområdet, är ett mycket viktigt element i den regionala uppföljningsstrukturen.

## Uppföljning på olika nivåer

Av det föregående avsnittet om den regionala uppföljningsstrukturen framgick att olika nivåer inom den regionala organisationen har skiftande behov av uppföljning. Till exempel skiljer sig sannolikt en enhets uppfattning om uppföljningsinnehållet från vad man vill veta om hälso- och sjukvårdens prestationer inom regionledningen. Då man bygger upp den regionala uppföljningsstrukturen är det nödvändigt att känna till och beakta olika nivåers uppföljningsbehov. Tabellen nedan sammanfattar uppföljningen för olika nivåer ur några olika perspektiv.

	<b>Verksamhetsnivå</b>	<b>Förvaltningsnivå</b>	<b>HSK-nivå</b>	<b>Regional nivå</b>
<b>Syfte</b>	att kontrollera och direktstyra verksamheten	kontroll och styrning	att säkerställa att befolkningen får bästa möjliga vård samt uppföljning av avtal	kontroll och styrning
<b>För vem?</b>	den egna personalen	förvaltningsstyrelser och i förvaltningen ingående klinik- /vårdcentralsledning	HSN	RF, RS, regionledning
<b>Hur ofta?</b>	flera gånger per år	minst en gång per år, men vanligen flera gånger per år	minst en gång per år	minst en gång per år
<b>Tillgång till data</b>	ansvarig chef bör ha möjlighet att ta fram data om den egna verksamheten	tas fram av förvaltningsledningen själv eller centralt i regionen	tas fram av verksamheter, inom nämndskansliet eller på regionnivån	data från organisationens olika delar samlas in eller tas fram inom regionkansliet
<b>Detaljeringsnivå</b>	hög	relativt låg - indikatorer som översiktligt speglar verksamhet och kvalitet	relativt låg - indikatorer som översiktligt speglar verksamhet och kvalitet	låg - indikatorer som översiktligt speglar verksamhet och kvalitet
<b>Jämförelseobjekt</b>	sig själv över tiden samt med andra liknande enheter	klinik- /vårdcentralsjämförelser över tiden samt med andra liknande förvaltningar	det egna nämndsområdet över tiden samt med andra nämnder	regionen över tiden samt med andra landsting

Några faktorer bör framhållas. *För det första* är det viktigt att ansvarig verksamhetschef har möjligheter att själv ta fram och bearbeta uppgifter om den egna verksamhetens prestationer. Om chefen är hänvisad till att begära uppgifter från IT-avdelningen/förvaltningsledningen etc fördröjs möjligheterna att få fram information snabbt och med det innehåll som behövs i den aktuella situationen. Direkt tillgång till information är en nödvändig förutsättning för ett framgångsrikt ledarskap.

*För det andra* krävs hög kompetens och stor förtrogenhet med tillgängliga datakällor för att den information som används för uppföljning skall kunna bearbetas och tolkas på rätt sätt.

*För det tredje* fordras kontinuerlig samverkan mellan de olika uppföljningsnivåerna för att informationsinnehållet i uppföljningssystemen skall bli så korrekt som möjligt.

## Fördelning av ansvar och befogenheter med avseende på uppföljning av kvalitet och effektivitet

Ett vanligt förekommande fenomen i en stor organisation är att aktörer på olika nivåer ”springer på samma boll”. Aktörerna agerar ofta var sig utan inbördes samordning vilket ibland leder till förvirring. Det är viktigt att den regionala uppföljningen av kvalitet och effektivitet inte hamnar i en sådan situation. Det kan förhindras genom att ägare, beställare och utförare kommer överens om en gemensam arbetsfördelning.

En naturlig utgångspunkt då man diskuterar uppdelningen av arbetsuppgifterna är att utgå från den beslutade styrmodellen. I regionens hälso- och sjukvårdsorganisation finns tre roller – ägare, beställare och utförare. På den politiska nivån finns en ”maktfördelning” mellan regionfullmäktige/regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnderna och förvaltningsstyrelserna. Den motsvaras på den administrativa sidan av regionkansli, hälso- och sjukvårdskanslier och förvaltningsledningar.

Regionfullmäktige, regionstyrelse med hälso- och sjukvårdsutskott, ekonomiutskott och personalutskott, är ägarorgan i regionens hälso- och sjukvårdsorganisation. Regionkansliet arbetar på uppdrag av ägaren, det vill säga regionstyrelsen och dess utskott.

I dokumentet om Ägaruppdrag högspecialiserad vård, som antagits av regionstyrelsen, har ägarens ansvar och uppgifter preciserats<sup>11</sup>. I ägarrollen ingår bland annat att

- fördela ansvar och uppgifter mellan ägare, beställare och utförare samt att utveckla samarbetet mellan de tre
- ange mål, ge uppdrag och följa upp genomförande och resultat av dessa
- följa upp det regionala hälso- och sjukvårdssystemets struktur, funktion och kostnader

### **Politiska ställningstagen**

Regionfullmäktige/regionstyrelsen, som beslutar om hälso- och sjukvårdens övergripande mål för kvalitet och effektivitet, anger de ramar inom vilka tjänstemannaorganisationen har att verka. I budget 2007<sup>12</sup> finns flera avsnitt om berör dessa frågor. Det finns stycken som behandlar kvalitet, kontinuerlig kvalitetsutveckling och kvalitets- och verksamhetsutveckling. Nedan följer några citat ur budgettexten.

”Att det sker insatser för ökad effektivitet och kvalitetssäkring är ett ledningsansvar i alla verksamheter. Ett framgångsrikt utvecklingsarbete ställer krav på såväl styrning som på kompetens, servicetänkande och administrativa system. Arbetet ska präglas av helhetstänkande och långsiktighet.”

”Det lokala arbetet med verksamhetsutveckling måste kompletteras med regiongemensamma insatser. Det är regionstyrelsens ansvar att ge lokalt kvalitets- och utvecklingsarbete stöd och att aktivt sprida kunskap för att implementera erfarenheter av genomförda och pågående arbeten. Regionstyrelsen ska också genomföra utvecklingsåtgärder inom områden där det finns en tydlig koncernnytta. Områden för regiongemensamma insatser kan vara logistik, medicinsk revision, evidensbaserad vård, metoder för kvalitetssäkring, spridning av

---

<sup>11</sup> Ägaruppdrag högspecialiserad vård 2006-06-15 Västra Götalandsregionen RSK 528-2005

<sup>12</sup> Det goda livet i Västra Götaland. Förslag till budget 2007

information från sjukvårdens medicinska kvalitetsregister samt vårdprogram. Regionstyrelsen ska inom regionkansliet tillskapa samlad kompetens och resurser för att tydligare än idag kunna svara för det kvalitets- och effektiviseringsarbete som lämpligen görs regiongemensamt. För att tydliggöra innehåll, prioriteringar, ansvarsfrågor med mera ska regionstyrelsen utarbeta en strategi för regiongemensamt arbete med systematisk verksamhetsutveckling.”

Ett av budgetuppdragen för 2007 är att regionstyrelsen ska utarbeta en strategi för regiongemensamt arbete med systematisk kvalitets- och verksamhetsutveckling. Andra närliggande uppdrag är att utförarstyrelserna inom primärvård, sjukhusvård och handikappverksamhet ska arbeta med att säkerställa kvaliteten i vårdprocesser och vårdresultat och att regionens sjukvårdsverksamheter ska medverka i medicinska kvalitetsregister.

Detta dokument skall bidra till de mål som citerats ovan genom att uppföljningsarbetet organiseras så effektivt som möjligt.

### **Hälso- och sjukvårdsavdelningens roll och arbetsuppgifter i uppföljningen av kvalitet och effektivitet**

I regionkansliets ägarroll ingår bland annat att fördela ansvar och uppgifter mellan ägare, beställare och utförare samt att utveckla och koordinera samarbetet mellan de tre. Nedan följer en uppräknig av de områden/arbetsuppgifter inom uppföljningsområdet som ingår i ägarrollen och därmed i hälso- och sjukvårdsavdelningens ansvar.

1. Att delta i övervakningen av sjukvårdssystemet genom *sammanställning* av uppgifter som beskriver de åtta uppföljningsperspektiven som beskrivits ovan
2. Att utarbeta och tillhandahålla en *förteckning* över indikatorer som kan användas i det uppföljningsarbete som överenskomms mellan beställare och utförare. Förteckningen utgår främst från nationella indikatorer/styrdokument och sektorsråden är viktiga rådgivare vid val av indikatorer.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören kan besluta att *vissa indikatorer skall följas upp i hela regionen*.
4. Att ta fram förslag för *regiongemensamma måltal* (standards) för utvalda indikatorer. Sektorsråden är viktiga rådgivare i processen då måltal tas fram. Beslut om måltal fattas antingen av hälso- och sjukvårdsutskottet eller av hälso- och sjukvårdsdirektören på delegation.
5. Att i samarbete med andra enheter inom den regionala organisationen *tillhandahålla information som ger allmänheten en överblick* över hälso- och sjukvårdens verksamhet, innehåll och funktion
6. Att i samarbete med andra enheter inom den regionala organisationen *utarbeta regionala modeller* för uppföljning; till exempel på vilka sätt uppföljningsresultat skall samlas in, publiceras och spridas
7. Att utföra *jämförelser* av regionalt intresse

8. Att delta i etablerad kontinuerlig uppföljning till exempel månads- och delårsrapporter
9. Att i samarbete med andra enheter inom den regionala organisationen *ansvara för viss regiongemensam infrastruktur* inom hälso- och sjukvårdsområdet till exempel
  - utveckling och underhåll av regiongemensamma databaser och sökverktyg
  - regiongemensamma definitioner av det som skall följas upp
10. Att medverka i annat utvecklingsarbete till exempel
  - enhetliga system för uppföljning till exempel patientupplevd kvalitet och säkerhet inom hälso- och sjukvården
  - nya indikatorer
  - utdataplattformens verksamhetsdel samt integrering av plattformens verksamhets-, ekonomi- och personaldelar
11. Att följa och delta i *nationellt uppföljningsarbete*

### **Hälso- och sjukvårdskansliernas roll och arbetsuppgifter i uppföljningen av kvalitet och effektivitet**

Respektive kansli beslutar hur uppföljningen gentemot utförarna skall utformas.

Om hälso- och sjukvårdsdirektören beslutat att vissa indikatorer skall följas upp i hela regionen skall kansliets uppföljning innefatta dessa.

För uppföljning används i första hand de indikatorer som finns i den regionala framtagna förteckningen men lokalt konstruerade indikatorer kan användas om regionala motsvarigheter saknas.

Om det finns regionala beslut om måttal för vissa indikatorer skall kansliet använda sig av måttalen i överenskommelsearbetet.

### **Förvaltningarnas roll och arbetsuppgifter i uppföljningen av kvalitet och effektivitet**

Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet<sup>13</sup> preciserar landstingets och verksamhetschefens ansvar för kvalitet och patientsäkerhet. Landstinget fastställer verksamhetens övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhet och ska kontinuerligt följa upp och utvärdera målen. Det är enligt föreskriften avgörande för ett framgångsrikt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete att vårdgivarens ledningssystem tydliggör ansvaret för enskilda verksamhetschefer, liksom mellan enskilda verksamhetschefer och ledningen.

Enligt föreskriften ”ansvarar verksamhetschefen för att alla medarbetare engageras, har rätt kompetens och får ansvar och befogenheter för att kunna bedriva en vård av god kvalitet.

---

<sup>13</sup> Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens föreskrifter 2005:12 (M)

Verksamhetschefen ansvarar, inom ramen för vårdgivarens ledningssystem, också för att verksamhetsmålen formuleras så att de är mätbara och för att målen nås.”

Då det mer specifikt gäller uppföljning av kvalitet och effektivitet ansvarar verksamhetschefen ” för att verksamhetsmålen formuleras så att de är mätbara och för att målen nås. För viktiga processer, även verksamhetsöverskridande, bör mätbara mål, mått och mätrutiner tas fram. Om det finns nationellt utvecklade mål, mått, indikatorer och riktlinjer för den specifika verksamheten bör dessa användas. Kliniken/enheten bör medverka i olika nationella och internationella kvalitetsregister för att kunna jämföra sina resultat med andra verksamheter och följa den egna verksamhetens resultat över tid. Verksamhetschefen eller motsvarande ansvarar för att resultatet analyseras, att medarbetarna delges resultatet samt att åtgärder initieras för att förbättra vården.”

Sammantaget kan man konkludera att verksamhetschefens ansvar för den egna vårdens kvalitet och för kvalitetsuppföljningen är omfattande. Som framgått ovan är det viktigt att gränserna för vad som är förvaltningsledningens respektive verksamhetschefens ansvar preciseras inom respektive förvaltning.

Utan att gå in i frågan om den interna ansvarsfördelningen gäller följande för respektive förvaltning med avseende på uppföljning av kvalitet och effektivitet:

- Svarar för sin egen uppföljning av kvalitet och effektivitet på enhets- och förvaltningsnivå i enlighet med ansvarsfördelningen i det interna ledningsstödssystemet
- Följer upp indikatorer i enlighet med innehållet i överenskommelser
- Respektive enhet skall medverka i relevanta kvalitetsregister
- Respektive förvaltning skall tillhandahålla teknik och infrastruktur som möjliggör uppföljning på verksamhetsnivå