

Ärende 9

**Motion 3/2018 Förbättra de medicinska resultaten
för att garantera god och jämlik vård**

Regionfullmäktige

Motion 3/2018 Förbättra de medicinska resultaten för att garantera god och jämlik vård

Förslag till beslut

Regionfullmäktige besvarar motion 3/2018 med att arbete enligt de två förslag som ges, redan är en etablerad del i landstingets strategiska förbättringsarbete.

Bakgrund

Gudrun Brunegård (KD) och Jimmy Loord (KD) har i motion 3/2018 hänvisat till resultat från Socialstyrelsens mätning Öppna jämförelser från 2017. Motionärerna föreslår att landstingsdirektörens ges i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan för att länets invånare ska tillförsäkras lika god vård som övriga landet. Dessutom föreslår de att Öppna jämförelser används som styrinstrument i landstingets ständiga och strategiska förbättringsarbete.

Landstingsdirektörens stab, planeringsenheten, har yttrat sig enligt följande.

Yttrande

Landstinget har tack vare ett systematiskt förbättringsarbete Varje dag lite bättre – kraften hos många över tid förbättrat kvaliteten i den hälso- och sjukvård som erbjuds länets invånare. Denna förbättring kan ses i ett stort antal processindikatorer, det vill säga indikatorer som speglar hur verksamheten bedrivs exempelvis avseende följsamhet till Socialstyrelsen nationella riktlinjer, liksom i resultatindikatorer som mäter uppnådd hälsa eller minskad sjuklighet.

2017 fattade samtliga regioner/landsting i Sverige i bred politisk enighet beslut om att samverka i ett gemensamt system för kunskapsstyrning under den gemensamma visionen Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa – tillsammans gör vi varandra framgångsrika. I systemet byggs samverkan och kopplingar så att regionerna/landstingen kan stärka varandra ytterligare i kvalitetsarbetet. Förutsättningar skapas också för att etablera nya, mer effektiva och ändamålsenliga former för samverkan med staten och den del av hälso- och sjukvården som drivs i primärkommunal regi. För landstinget i Kalmar läns del ses redan effekter av sådant arbete inom till exempel cancervården, diabetesvården och strokevården.

Socialstyrelsen ger sedan tre år tillbaka årligen ut rapporten En god vård?, vilken syftar till att ge en översiktlig bild av hälso- och sjukvårdens resultat utifrån sex övergripande frågor utgående från ramverket God vård:

- Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården?
- Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver?
- Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska?
- Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får?
- Blir vi friskare och lever längre?
- Hur bidrar hälso- och sjukvården till hållbart god vård?

Rapporten omfattar ett sextiototal indikatorer av både process- och resultatkaraktär och visar på en i många avseenden betydlig förbättring över tid inom svensk sjukvård i stort liksom för Kalmar län. Länet placerar sig i en helhetsbedömning bland de främsta i riket. Delområden med särskilt starka resultat är framförallt ekonomi, tillgänglighet och hållbarhetsperspektivet. Även inom området kvalitet i den hälso- och sjukvård som ges ses goda resultat med positiv utveckling över tid.

Gudrun Brunegård (KD) och Jimmy Loord (KD) lyfter i motionen fram tio specifika indikatorer där landstinget placerar sig i den nedre tredjedelen bland Sveriges regioner/landsting. Samma sak kan göras för alla de ingående regionerna/landstingen. Med detta sagt är självklart landstingets fokus att med denna och andra kvalitetsrapporter som grund fortsätta den målmedvetna satsningen på kunskapsstyrning och förbättringsarbete inom ramen för Varje dag lite bättre i syfte att erbjuda länets invånare en allt bättre hälso- och sjukvård.

13 juni i år presenterade Sveriges kommuner och landsting hälso- och sjukvårdsrapporten 2018, baserad på mer aktuella data huvudsakligen hämtade från Vården i siffror. Denna rapport ger en både färskare och mer detaljerad bild av kvaliteten i den vård som ges än den övergripande rapporten från Socialstyrelsen och har därmed möjliggjort att som ett led i landstingets förbättringsarbete genomföra analyser av resultaten på indikatornivå samt redovisa handlingsplaner för förbättring. Detta arbete har nyligen genomförts och finns publicerat på landstingets hemsida. Analyserna och handlingsplanerna kommer på samma sätt som öppna jämförelser gjort sedan drygt tio år tillbaka att ligga till grund för systematiskt kvalitetsarbete i landstingets sjukvårdande förvaltningar.

Mot denna bakgrund får arbete enligt de två uppdrag som föreslås i motionen redan anses etablerat.

Karl Landergren
Samordnare Kunskapsstyrning och Regionsjukvård

Bilaga

Motion 3/2018 om att förbättra de medicinska resultaten för att garantera god och jämlik vård.

Landstingsfullmäktige
Landstinget i Kalmar län

LANDSTINGET I KALMAR LÄN	
INK	2018 -03- 09
D.nr.	180238-3
HANDLÄGGES AV:	
KOPIA TILL	



Motion

Förbättra de medicinska resultaten för att garantera god och jämlik vård!

Landstinget i Kalmar län hävdar sig väl i många nationella jämförelser. I Socialstyrelsens publikation "Öppna jämförelser 2017. En god vård? Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat." utgiven i januari 2018, noteras dock ett antal områden där vårt landsting ligger i botten av skalan.

- Andelen patienter i Kalmar län som får läkarbesök i primärvården inom sju dagar ligger fjärde sämst i landet (Bild 5.2).
- Samma placering gäller andelen personer med diabetes, 18 år eller äldre, som är fysiskt inaktiva (Bild 19.2).
- Obetydligt bättre, sjunde från slutet, är utfallet för andel personer med diabetes som röker (Bild 20.2).
- När det gäller personer som har ökad risk för att få stroke på grund av förmaksflimmer ligger länet näst sist i att ge förebyggande behandling med antikoagulantia (Bild 21.2).
- Sjua från slutet ligger Kalmar län i kategorin Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL (Bild 24.2).
- Förstföderskor i Kalmar län är de som näst mest drabbas av bristningar i underlivet i samband med förlossning (Bild 32.3).
- Sämst i Sverige ligger Kalmar län avseende antalet återfrakturer inom tre år efter en fraktur hos personer över femtio år (Bild 34.2). Socialstyrelsen påtalar att strukturerade vårdkedjor ökar andelen utredningar och behandlingar och kan minska andelen nya frakturer med runt 40 procent.
- En allvarlig indikator är dödlighet inom 90 dagar efter stroke, där Kalmar också ligger sämst i riket (Bild 37.3).
- När det gäller dödlighet inom 28 dagar efter hjärtinfarkt ligger Kalmar län näst sämst i landet (Bild 38.3).
- Kalmar län ligger fyra från slutet i andel döda med två eller flera inskrivningar i slutenvård de sista dagarna i livet (Bild 42.2).



Denna uppräknning redovisar några påfallande förbättringsområden för vårt landsting. I en del fall tycks det handla om brister i vårdkedjan, kanske på grund av oklarhet om vilken vårdnivå som ansvarar för patientgruppen, i andra fall kan man fundera över följsamhet till nationella riktlinjer.

Länsinvånarnas behov av jämlik vård måste tas på allvar för att kunna garanteras vård med godtagbara medicinska resultat. Det ska inte hänga på i vilket del av landet eller länet man bor, om man ska få god vård och vård i tid.

Vi föreslår därför landstingsfullmäktige ge landstingsdirektören i uppdrag

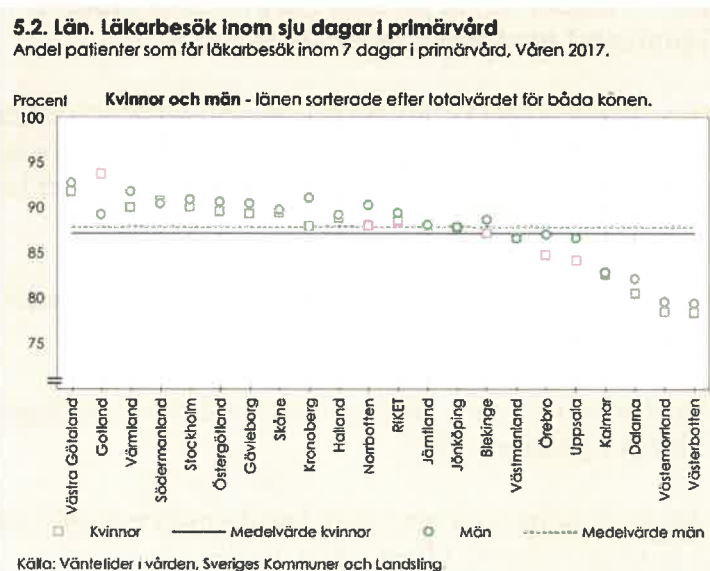
- Att analysera vilka systemfel som ligger bakom utfallen och ta fram en åtgärdsplan för hur invånarna i Kalmar län ska tillförsäkras lika god vård på dessa områden som befolkningen i riket i övrigt, samt
- Att använda Öppna jämförelser som styrinstrument i landstingets ständiga och strategiska förbättringsarbete.

Kalmar län den 9 mars 2018

Gudrun Brunegård
Oppositionsråd (KD)

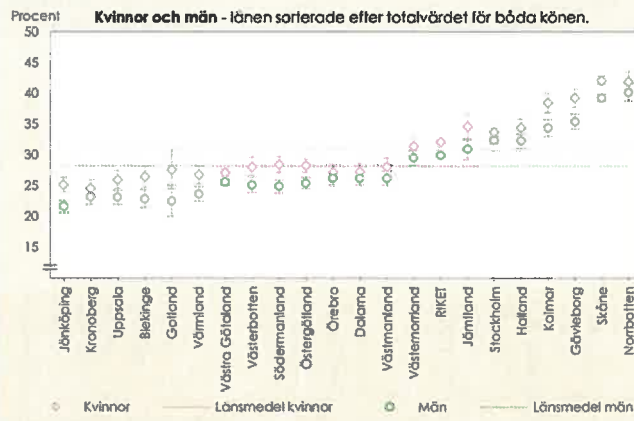
Jimmy Loord
Ledamot i landstingsfullmäktige

Bilagor: Grafer från Socialstyrelsens publikation "Öppna jämförelser 2017. En god vård? Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat." utgiven i januari 2018.



19.2. Fysisk inaktivitet vid diabetes (alla diabetestyper)

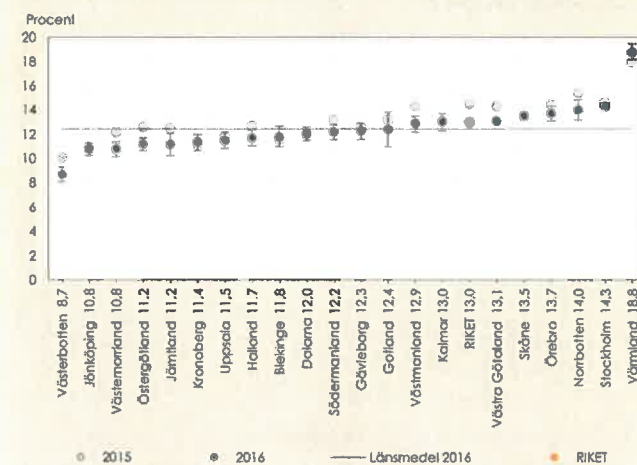
Andel personer med diabetes som är fysiskt inaktiva, alla typer av diabetes 18 år eller äldre, 2016.



Källa: Nationella Diabetesregistret.

20.2. Län. Rökning vid diabetes (alla diabetestyper)

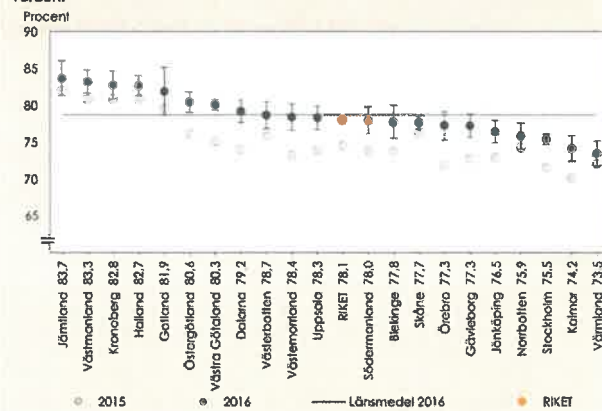
Andel personer med diabetes som röker, alla typer av diabetes 18 år eller äldre.



Källa: Nationella Diabetesregistret.

21.2. Län. Antikoagulantia till riskpatienter

Andel patienter med antikoagulantia-behandling inom 182 dagar efter utskrivning från vårdtillfälle med förmaksflimmer och med riskfaktorer för stroke. Åldersstandardiserade värden.



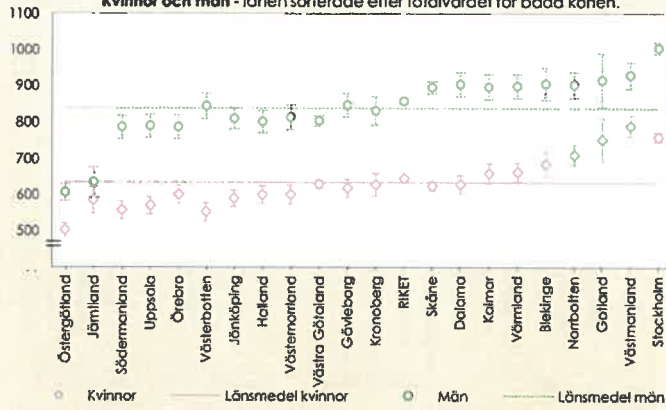
Källa: Patientregistret, läkemedelsregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

24.2. Län. Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL

Antal slutenvårdsperioder med diagnos för hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL per 100 000 invånare 20 år eller äldre. Ålderstandardiserade värden, 2014 - 2016.

Per 100 000 invånare

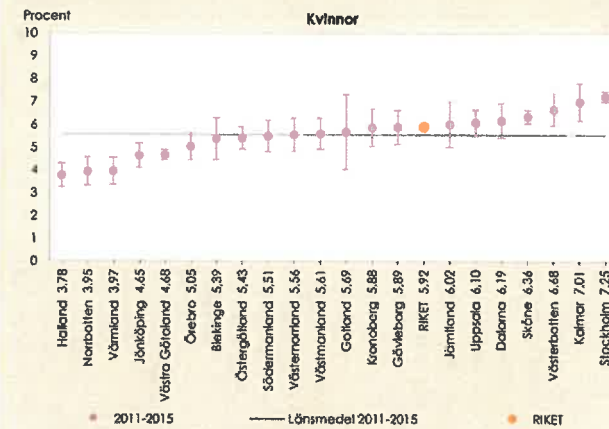
Kvinnor och män - länen sorterade efter totalvärdet för båda könen.



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

32.3. Bristningar vid förlossning bland förstföderskor

Andel perinealbristningar av grad III och IV vid vaginal förlossning bland förstföderskor. Ålderstandardiserade värden.



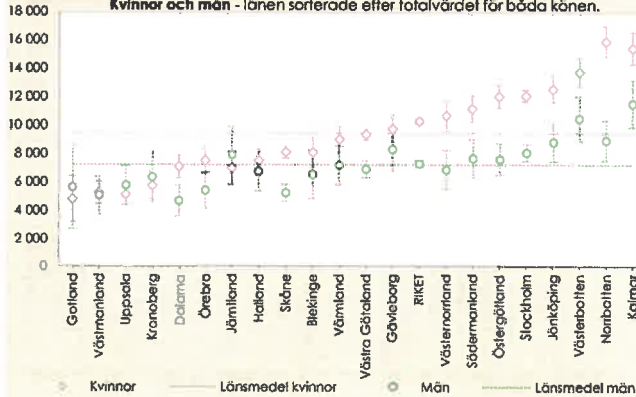
Källa: Medicinska födelserregistret, Socialstyrelsen.

34.2. Län. Antal återfrakturer inom 3 år efter fragilitetsfraktur

Antal nya frakturer inom 3 år per 100 000 levnadsår efter förstlagångsfraktur. Avser personer 50 år eller äldre. Mätperiod avser tid för första fraktur. Ålderstandardiserade värden, 2011-2013.

Återfrakturer per 100 000 levnadsår

Kvinnor och män - länen sorterade efter totalvärdet för båda könen.

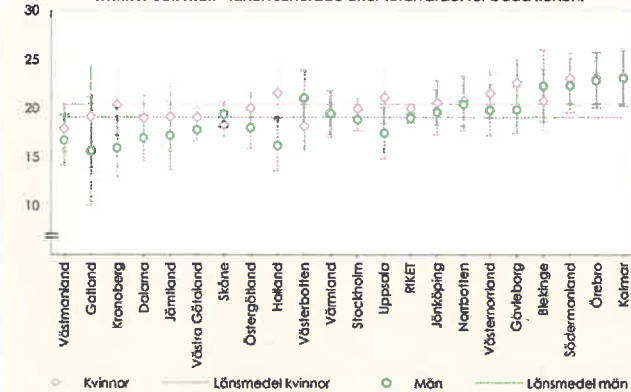


Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

37.3. Län. Dödlighet efter stroke (inom 90 dagar)

Andel döda inom 90 dagar efter förstagångsstroke inklusive död utanför sjukhus. Åldersstandardiserade värden, 2014-2016.

Procent **Kvinnor och män - länen sorterade efter totalvärdet för båda könen.**

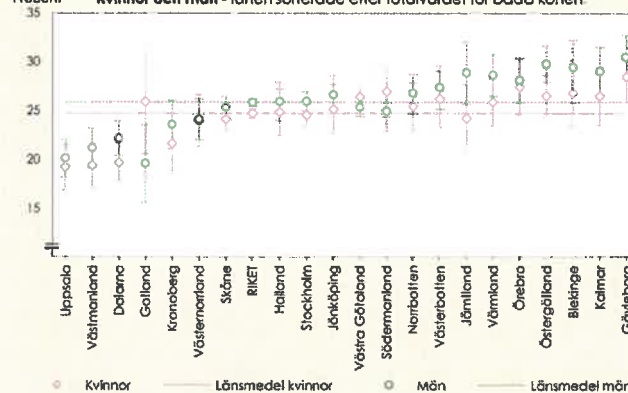


Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

38.3. Län. Dödlighet efter hjärtinfarkt

Andel döda inom 28 dagar efter hjärtinfarkt. Åldersstandardiserade värden, 2014-2016.

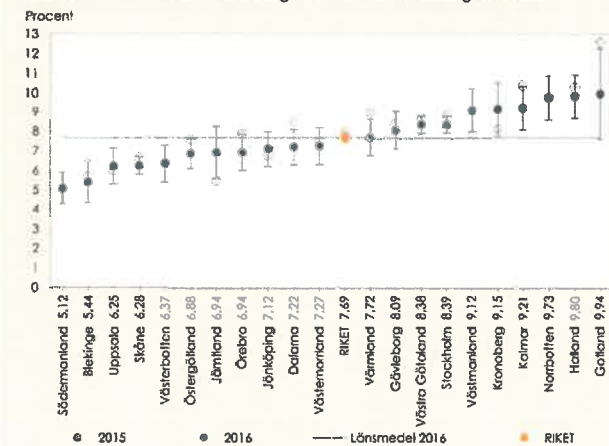
Procent **Kvinnor och män - länen sorterade efter totalvärdet för båda könen**



Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

42.2. Län. Återkommande slutenvård i livets slutskede

Andel döda med två eller fler inskrivningar i slutenvård de sista dagarna i livet.



Källa: Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.