

# Temperaturen på den svenska vården

RESULTAT I KORTHET FRÅN ÖPPNA JÄMFÖRELSE 2013



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

# Hur mår svensk hälso- och sjukvård?

*Vill du veta hur det står till med den svenska sjukvården? Här presenterar vi kortfattat några av de mått som används för att bedöma kvaliteten av vården.*

Genom att lyfta fram vårdens mått och resultat vill vi skapa ökad debatt och dialog om vårdens kvalitet. Samtidigt kan uppgifterna ge patienter och anhöriga kunskap att agera och ställa frågor och krav på sin vård.

Inom vården sammanställs statistik främst för att utveckla vårdkvaliteten och skapa jämlik vård över landet. Att mått och resultat är öppna för insyn och offentlig debatt är viktigt både för staten och landstingen.

## LÄS MER

- › [www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/oppnajokforelser](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/oppnajokforelser)
- › [www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser](http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser)

## Öppna jämförelser

Öppna jämförelser 2013 Hälso- och sjukvård heter rapporten som upplysningarna i denna skrift hämtats från. Där hittar du fler mått på sjukvårdens resultat och mer information om de indikatorer som presenteras här.

Öppna jämförelser Hälso- och sjukvård har publicerats gemensamt av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting i åtta år.

## Verktyg för vidare granskning

I databasen Kolada ([www.kolada.se](http://www.kolada.se)) kan du följa kommunernas och landstingens verksamheter från år till år. Där finns nyckeltal om resurser, volymer och kvalitet för alla verksamheter inom kommuner och landsting. Du kan enkelt få siffror presenterade i tabeller, diagram eller kartor på skärmen, kopiera dem till dokument och presentationer, eller exportera siffrorna till Excel.





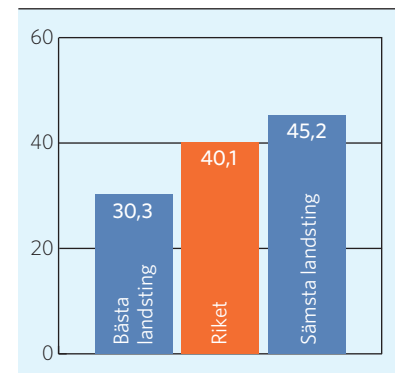
## Medellivslängden ökar och åtgärdbar dödlighet minskar

*”Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet” är dödlighet som kan påverkas av hälsopolitiska insatser, t ex genom kampanjer om trafik, rökning och alkoholvanor. Måttet omfattar åldersgruppen 1–79 år och visar antal personer som avlidit i t ex trafikolyckor, lungcancer eller levercirros.*

Män har generellt högre dödlighet än kvinnor, men den hälsopolitiskt åtgärdbara dödligheten bland männen sjunker. Dödligheten varierar med socioekonomisk tillhörighet. Bland kvinnor med låg utbildning kan man till och med se en ökning under 2000-talet.

Medellivslängden fortsätter öka, framförallt bland männen. Deras livslängd närmar sig nu kvinnornas nivå. När det gäller självmordsfrekvens ses ingen förändring över tid. Det är betydligt fler män än kvinnor som begår självmord.

DIAGRAM 1. Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet – dödsfall per 100 000 invånare 1–79 år, 2009–2012.



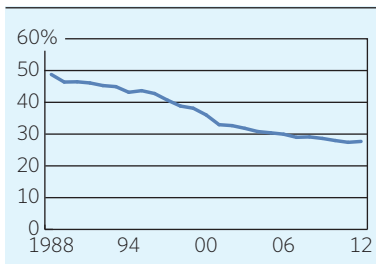
Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen



## Hjärtsjukvård i världsklass

*Hjärt-kärlsjukdom är den vanligaste orsaken till död och en av de vanligaste orsakerna till invaliditet i Sverige. Akut hjärtinfarkt är den vanligaste dödsorsaken bland hjärt-kärlsjukdomarna.*

DIAGRAM 2. Andel döda inom 28 dagar efter hjärtinfarkt.



Källa: Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

### Risken att dö efter hjärtinfarkt

Risken att dö inom 28 dagar efter hjärtinfarkt ger en indikation på hur väl sjukvården klarar det akuta omhändertagandet efter hjärtinfarkt. Måttet mäter kvaliteten i hela vårdkedjan, från den förebyggande verksamheten till ambulansverksamheten, det akuta omhändertagandet och efterföljande vård.

Diagram 2 visar andelen personer med hjärtinfarkt som avled inom 28 dagar. Uppgifterna baseras på alla dem som drabbades av hjärtinfarkt i landet, oavsett om de fick sjukhusvård eller inte. För kvinnor varierar andelen som avled inom 28 dagar med 22–30 procent mellan landstingen. Motsvarande siffror för män är 23–31 procent.

## Överlevnad vid hjärtstopp utanför sjukhus

I Sverige är cirka tre miljoner personer utbildade i hjärtlungräddning, HLR. Bland samtliga hjärtstopp som bevitnats av någon bredvidstående får 68 procent HLR före ambulansens ankomst. Andelen som överlever minst 30 dagar har mer än fördubblats i riket sedan 2001.

Uppgifter om hjärtstopp utanför sjukhus rapporteras till Svenskt register för hjärtlungräddning. Under 2012 rapporterades närmare 5 000 fall till registret.

Jämförelsen i diagram 4 baseras på 9 618 fall under perioden 2011–2012. Sett till hela riket överlevde i genomsnitt 10,7 procent av de drabbade i 30 dagar. Variationen mellan landstingen sträcker sig från 4,2 till 15,7 procent.

Landstingens resultat för detta mått påverkas av faktorer bortom det akuta omhändertagandet i ambulans och vid sjukhus. Till exempel patientens ålder, hjärtsjukdomens svårighet och annan samtidig sjukdom. Men även tillgången till hjärtstartare på offentliga platser och skickligheten vid den HLR som utförs innan ambulans anländer kan spela roll.

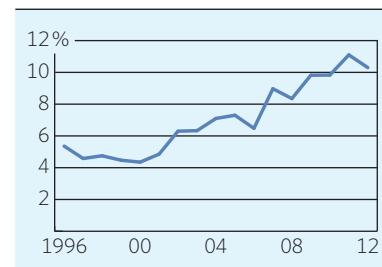
## Kvalitetsregister räddar liv

Experter har jämfört hjärtinfarktsvården i Storbritannien och Sverige genom att titta på samtliga patienter som vårdats för hjärtinfarkt under en sexårsperiod. Studien visar att dödligheten 30 dagar efter hjärtinfarkt är 30 procent lägre i Sverige än i Storbritannien.

Enligt studien hade fler än 10 000 britters liv kunnat räddas om de fått samma sjukvård som i Sverige. Skillnaden i dödlighet bedöms bero på en högre och jämnare kvalitet i svensk hjärtsjukvård.

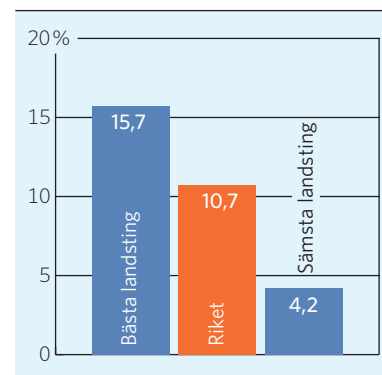
Swedeheart, ett av många kvalitetsregister i Sverige, har i årliga rapporter kunnat visa att kvaliteten inom svensk hjärtvård ökat dramatiskt under de senaste 10–15 åren, bland annat genom att vården kontinuerligt registreras, jämförs och att resultaten publiceras offentligt. Detta har lett till förbättrad livskvalitet, färre återinsjuknanden och en förbättrad överlevnad.

DIAGRAM 3. Andel överlevande 30 dagar efter hjärtstopp med påbörjad hjärtlungräddning. Avser hjärtstopp utanför sjukhus.



Källa: Svenskt register för hjärt-lungräddning

DIAGRAM 4. Andel överlevande 30 dagar efter hjärtstopp med påbörjad hjärtlungräddning. Avser hjärtstopp utanför sjukhus (procent).



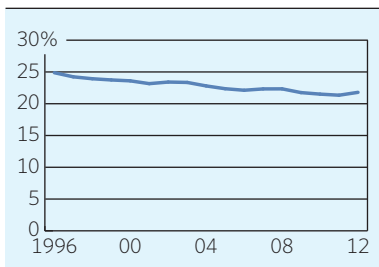
Källa: Svenskt register för hjärt-lungräddning

**Fler än 10 000 britters liv hade kunnat räddas om de fått svensk vård.**

# Fler överlever en stroke

*Stroke är en av våra stora folksjukdomar. Varje år drabbas omkring 29 000 personer, ungefär lika många män som kvinnor. Tre fjärdedelar av dem är över 65 år. Stroke är den vanligaste orsaken till neurologiskt handikapp hos vuxna och den tredje vanligaste dödsorsaken i landet efter hjärtinfarkt och cancer.*

DIAGRAM 5. Andel döda inom 28 dagar efter förstagångsstroke inklusive döda utanför sjukhus.



Källa: Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Överlevnaden efter stroke har förbättrats, men inte i lika hög grad som för hjärtinfarkt.

Dödlighet efter stroke varierar mellan landsting

Andel döda månaderna efter stroke används som ett mått på sjukvårdens kvalitet. Måttet mäter kvaliteten i hela vårdkedjan från den förebyggande verksamheten, via ambulans och akut omhändertagande, till efterföljande vård och rehabilitering.

Ett vanligt mått är dödlighet inom 90 dagar, men här visas andelen patienter som avled inom 28 dagar efter stroke. Både patienter som dog utan att ha vårdats på sjukhus och de som vårdats på sjukhus ingår. Siffrorna omfattar endast personer som inte haft någon stroke under de sju föregående åren.

Under 2010–2012 avled knappt 22 procent av dessa strokefall inom 28 dagar, cirka 5 600 personer per år.

Det finns en viss variation i dödlighet efter stroke mellan landstingen. Denna beror bland annat på olika tillförlitlighet i diagnossättning, skillnader i bakgrundsfaktorer som annan sjuklighet, sociala faktorer och befolkningens benägenhet att söka vård. Faktorer knutna till vården kan vara avståndet till akutsjukvård, ambulansverksamhetens effektivitet och det akuta omhändertagandet på sjukhus.

## Nio av tio får vård vid strokeenhet

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska den akuta vården vid stroke bedrivs vid särskilda strokeenheter. En sådan enhet består av ett team med läkare, sjuksköterska, undersköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator och logoped. Teamet ska också ha tillgång till dietist och psykolog eller psykiater.

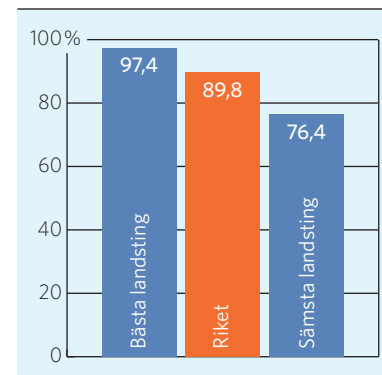
Nio av tio patienter får i dag vård på strokeenhet. Däremot tycker 40 procent att deras behov av rehabilitering inte har tillgodosetts. Men skillnaderna mellan landstingen är stora.

Missnöjet kan delvis bero på alltför höga förväntningar på att funktionsnedsättning ska gå att åtgärda genom rehabilitering. Men det finns troligen också behov som kommuner och landsting inte har tillgodosett. Den stora variationen mellan landstingen talar för att det kan vara så.

## AKUT-kampanjen har räddat liv

Ju snabbare en person med stroke får vård, desto större är chansen att överleva och återhämta sig. Landstingens gemensamma kampanj AKUT har kraftigt ökat medvetenheten om stroke och symptomen på sjukdomen. Omkring 80 procent av befolkningen i Sverige har nåtts av kampanjen. Tack var detta har fler personer kommit under vård och fått behandling i tid. Det har räddat liv och lett till minskade samhällskostnader på 85 miljoner kronor.

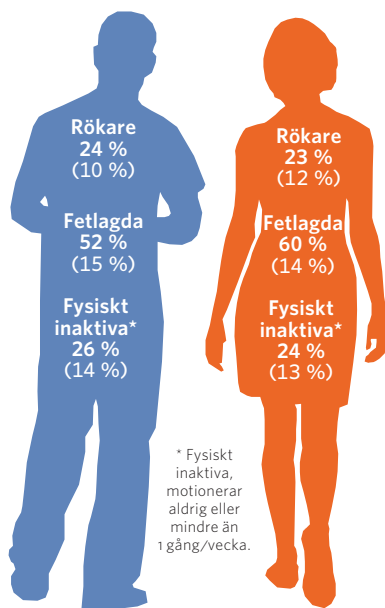
DIAGRAM 6. Andel strokepatienter som vårdats på strokeenhet 2012.



Källa: Riksstroke - Nationella kvalitetsregistret för stroke

### AKUT-TESTET

- › **Ansikte.** Kan personen le och visa tänderna? Om en mun-gippan hänger – ring 112!
- › **Kroppsdel Arm/Ben.** Kan personen lyfta armarna och hålla kvar dem i 10 sekunder? Om en arm faller – ring 112!
- › **Uttal.** Kan personen upprepa en enkel mening som ”Det är vackert väder idag”? Om personen sluddrar eller inte hittar rätt ord – ring 112!
- › **Tid.** Varje sekund räknas. Tveka aldrig. Ring 112 direkt.



Antal män: 42 298

Antal kvinnor: 27 165

Andel rökare, fetlagda (BMI  $\geq 30$ ) och fysiskt inaktiva bland diabetespatienter i åldern 30–60 år, 2012. Motsvarande andel bland normalbefolkningen inom parentes.

## Diabetes – en folksjukdom

*Omkring 450 000 personer i Sverige har diabetes. Av dessa har nästan 90 procent typ 2-diabetes. Diabetes är en kronisk sjukdom som medför ökad risk att också drabbas av andra sjukdomar.*

Typ 2-diabetes är en kronisk sjukdom som i viss utsträckning kan förebyggas. Sjukdomen kan vara ärftlig, men kan också bero på vilka levnadsvanor man har. Till exempel kan övervikt, högt blodtryck, rökning, och stress öka risken för att få sjukdomen.

Det finns stora möjligheter att påverka sin situation om man har typ 2-diabetes. Genom att motionera, se över sina matvanor och sluta röka kan man minska risken att drabbas av diabeteskomplikationer, till exempel hjärt-kärlsjukdom.



Av alla patienter mellan 30 och 60 år med typ 2-diabetes i primärvården röker nästan var fjärde person. Hälften av männen och 60 procent av kvinnorna är feta, det vill säga har ett BMI >30. Var fjärde person med diabetes är inaktiv och motionerar mindre än en gång i veckan.

Diabeteskomplikationer kan fördröjas eller förhindras genom att angripa riskfaktorer som har starkt samband med uppkomsten av dessa besvär och sjukdomar. För diabetesvården finns ett antal kvalitetsindikatorer som speglar dessa riskfaktorer. Bland dem finns patientens långtidsblodsockervärde (HbA1c), blodtryck och kolesterol.

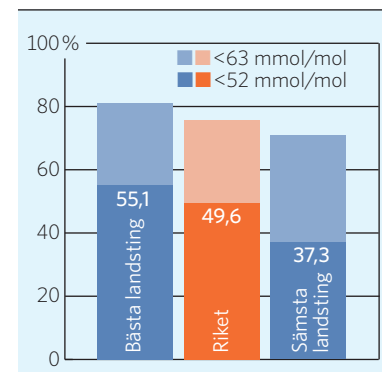
### Värden för långtidsblodsockervärde vid diabetes kan förbättras

Diagram 7 visar hur stor andel av patienterna i primärvården som har medelblodsockervärde (HbA1c) lägre än behandlingsmålet på 52 mmol/mol, respektive lägre än 63 mmol/mol. Ett värde över 63 är för högt för de allra flesta patienter.

I riket når 50 procent av patienterna i primärvården behandlingsmålet. Även om målet är individuellt och inte bör tillämpas för alla personer, pekar resultatet och variationerna mellan landsting på att det finns ett stort utrymme för förbättringar.

Resultaten har sjunkit sedan 2007. Det tyder på att förbättringar är svåra att nå om inte arbetssättet inom vården ändras. En väg att gå är att mer intensivt försöka påverka patienternas levnadsvanor och eventuellt komplettera med mer aktiv läkemedelsbehandling.

DIAGRAM 7. Andel patienter med diabetes i primärvård som når mål för blodsockervärde (HbA1c < 52 mmol/mol resp. < 63 mmol/mol) 2012. Avser patienter yngre än 80 år.



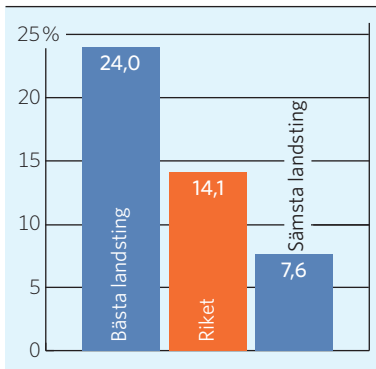
Källa: NDR - Nationella diabetesregistret

I riket når 50 procent av patienterna i primärvården behandlingsmålet. Här finns stort utrymme för förbättringar.

# Vården av benskörhet kan förbättras

*Osteoporos, eller benskörhet, är en sjukdom som gör att benstommen förlorar en del av sin styrka. Detta leder till att frakturer kan uppstå spontant eller vid relativt små fall.*

**DIAGRAM 8.** Andel kvinnor med benskörhetsfraktur som hade läkemedelsbehandling efter 6–12 månader, 2012. Avser patienter 50 år och äldre.



Källa: Läkemedelsregistret och Patientregistret, Socialstyrelsen

Cirka 70 procent av alla kvinnor som drabbats av benskörhetsfraktur borde få läkemedel. Bästa landsting är Halland med 24 procent.

Förekomsten av sjukdomen ökar kraftigt med åldern och den är ovanlig före 50 års ålder. Framförallt kvinnor drabbas. Drygt 30 procent av alla kvinnor över 70 år lider av osteoporos.

## Underdiagnostiserad och underbehandlad

Undersökningar visar att läkemedelsbehandling med bisfosfonater eller hormoner av äldre med osteoporos och frakturer minskar risken att få fler frakturer. Det är därför angeläget att studera om diagnosen osteoporos ställs och behandlas när äldre kvinnor vårdats på grund av en fraktur.

Cirka 70 procent av alla kvinnor som drabbats av en benskörhetsfraktur borde få läkemedel. Det bästa landstinget är Halland med 24 procent. Här finns alltså stort utrymme för förbättringar i hela landet.

Diagrammet baseras på 7 900 kvinnor 50 år och äldre som slutenvårdats för frakturer januari-juni 2012. Sett över hela riket fick endast 14 procent av kvinnorna läkemedelsbehandling.

# Många förlossningsskador kan undvikas

*De flesta bristningar som uppstår vid förlossning läker bra. Bristningar som inte upptäcks och blir åtgärdade kan däremot leda till allvarliga problem för de som drabbas.*

Bristningsskador kan orsaka nedsatt psykologiskt och emotionellt välbefinnande, inkontinens, sexuell dysfunktion och oro inför framtida graviditeter.

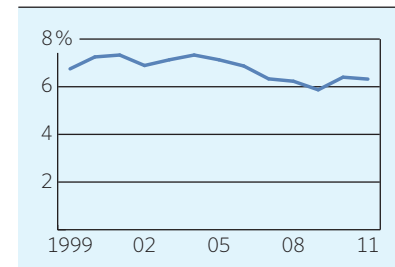
Den totala andelen förstföderskor som drabbas av allvarliga så kallade grad III och IV bristningar varierade mellan 4,5 och 7,8 procent under 2007 och 2011. Det innebär att 2 000–2 500 förstföderskor drabbas varje år.

Andelen allvarliga bristningar är relativt stabil över tid, men variationen mellan landsting och sjukhus tyder på att många förlossningsskador skulle kunna undvikas.

## Kända riskfaktorer

Kända riskfaktorer för allvarliga bristningar av grad III och IV är att kvinnan är förstföderska, föder ett stort barn, har en långdragen förlossning eller att förlossningen avslutas instrumentellt, det vill säga med tång eller sugklocka. Kvinnans förlossningsställning kan också ha betydelse för graden av bristning.

DIAGRAM 9. Andel perinealbristningar av grad III och IV vid vaginal förlossning bland förstföderskor.



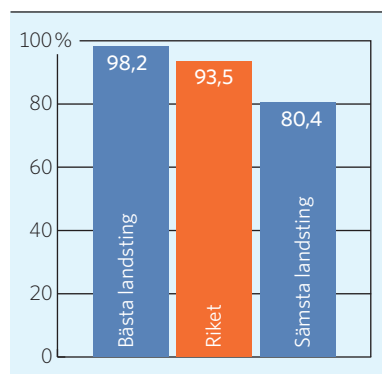
Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Andelen allvarliga bristningar är ganska stabil, men variationen visar att många förlossningsskador skulle kunna undvikas.

# De flesta landstingen lever upp till vårdgarantin

*Enligt vårdgarantin ska du som patient kunna komma i kontakt med din vårdcentral samma dag som du söker hjälp. Om det behövs har du rätt att få träffa läkare inom sju dagar.*

DIAGRAM 10. Andel patienter som får läkarbesök inom sju dagar i primärvård, mars 2013.



Källa: Väntetider i vården - Sveriges Kommuner och Landsting

Andelen som får träffa sin läkare inom sju dagar ligger stabilt kring 93 procent. Över hälften av alla patienter får träffa läkare samma dag som de tar kontakt med vårdcentralen. Men variationen mellan landstingen är stor.

Även om majoriteten av alla landsting vid senaste mätningen lever upp till vårdgarantin för primärvården, visar alla utom Jämtland ett sämre resultat än sex månader tidigare.

## VÅRDGARANTI 0-7-90-90

Anger vårdgarantins krav på maximal väntetid i antal dagar för de olika stegen i vårdprocessen.

0 Kontakt med primärvården samma dag som hjälp söks.

7 Om det behövs ska du få träffa en läkare i primärvården inom sju dagar.

90 Besök inom specialistvården ska erbjudas inom 90 dagar efter att remiss skrivs ut.

90 Efter beslut om behandling, till exempel operation, ska man få en tid inom 90 dagar.



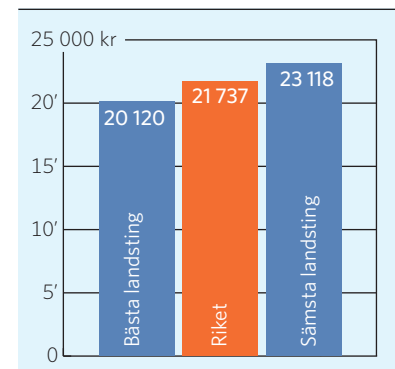
## Är vården effektiv?

*Ett övergripande mål för svensk hälso- och sjukvård är att den ska vara effektiv. Det innebär att resurserna – personalens kompetens, medicinsk utrustning, läkemedel med mera – ska användas på det sätt som bäst bidrar till att målen god hälsa, hög tillgänglighet, respekt för patienten och vård efter behov nås.*

Varje landsting har olika förutsättningar att leverera en ändamålsenligt vård till sin befolkning. Det gör att vissa landsting har högre kostnader än andra. Olikheterna beror i första hand på t.ex. skillnader i geografiska avstånd och befolkningsstruktur. Kostnadsjämförelsen visar landstingens kostnader per invånare, efter att hänsyn tagits till dessa skillnader.

Kostnadsökningarna i svensk hälso- och sjukvård har generellt sett varit mycket måttlig den senaste tioårsperioden, mätt som kostnader per invånare i fasta priser.

DIAGRAM 11. Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare, 2012. Primärvårdsansluten hemsjukvård, tandvård och omstrukturingskostnader är exkluderade.



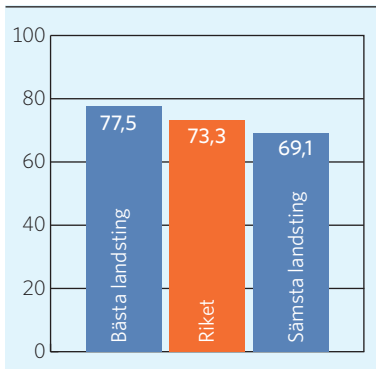
Källa: Sveriges Kommuner och Landsting samt Statistiska centralbyrån

# Patienter tycker till om den svenska vården

*Vårdbarometern redovisar varje år befolkningens uppfattning om tillgången till och förtroendet för vården.*

*De flesta anser att de har tillgång till den vård de behöver, men det finns skillnader mellan landstingen. Måttet speglar förmodligen både sjukvårdens faktiska kvalitet och sjukvårdsdebatten i olika landsting. Även förväntningarna kan variera.*

**DIAGRAM 12.** "Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket du önskade?" Värde för patientupplevd kvalitet vid besök på akutmottagning 2013.



Källa: Nationell patientenkät, Sveriges Kommuner och Landsting

## Erfarenheter från akutvården

Varje år görs en nationell patientenkät för att få en uppfattning om hur patienter har upplevt bemötandet från vårdpersonalen. I Öppna jämförelser 2013 presenterades resultaten från akutvården. De flesta är nöjda och anser att de blivit bemötta på ett respektfullt sätt.

Däremot är man inte lika nöjd med informationen om sitt tillstånd. Var fjärde patient anser sig inte ha fått tillräcklig information om sitt tillstånd. Ännu något fler känner sig inte heller delaktiga i sin behandling.

## Patienter får vänta trots bättre resultat vid snabb åtgärd

Varje år görs 2 500–3 000 diskbråcksoperationer i Sverige. Det sker främst vid diagnosen ischias. Vid smärta i ischiasnerven rekommenderas patienten att avvakta 6–8 veckor eftersom självläkning är vanlig. Om de besvärande symtom inte försvinner görs undersökning med magnetkamera och eventuell kirurgisk behandling diskuteras. Det kirurgiska ingreppet ska minska trycket på olika nerver till benet och därmed minska smärtan.

Diskbråckspatienter får i genomsnitt vänta närmare ett år innan operation förs på tal trots att rekommendationen säger att avvaktan inte ska vara längre än 6–8 veckor. Antalet som faktiskt opereras är också relativt lågt i Sverige.

Nästan 75 procent av patienterna tycker att bensmärtn lättar efter operation, med en spridning mellan landstingen från 56 till 90 procent. Andelen är ungefär lika hög bland kvinnor som bland män.

Patienter som diskbråcksopereras inom tre månader efter att smärtan börjat rapporterar signifikant bättre resultat efter ett år, jämfört med de som fått bära sin smärta längre.

Biologisk behandling får många med reumatoid artrit att känna sig bättre. Patientens egen upplevelse av hälsan är särskilt viktig vid behandling av en kronisk sjukdom som reumatoid artrit (RA).

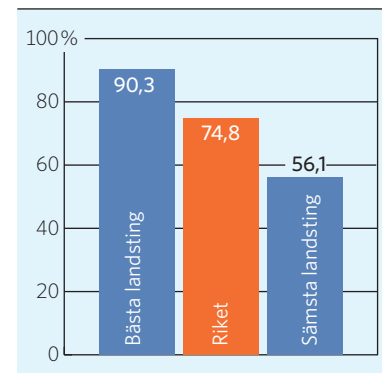
Biologisk behandling ges när annan antireumatisk behandling sviktar. Sådan behandling har funnits i Sverige sedan 1999.

Sett över hela riket säger 37 procent av patienterna som börjat biologisk behandling under mätperioden 2010–2012 att de upplever förbättringar. Andelen varierar mellan landstingen från 21 till 55 procent. Det finns inga större skillnader mellan kvinnors och mäns förbättring.

Indikatorn visar att många patienter kan bli så mycket förbättrade av den första biologiska behandlingen att en stor del av deras upplevda sjukdomsburda försvinner.

Man kan dock inte förvänta sig att alla patienter ska uppleva full hälsa som resultat av sin första biologiska behandling. Det går inte heller att fastställa någon bestämd grad av hälsa som bör uppnås, eftersom vad som upplevs som en förbättring är individuellt.

DIAGRAM 13. Andel patienter som anger att bensmärtn är helt försvunnen eller mycket bättre ett år efter operation för diskbräck i ländryggen, 2011.



Källa: SWEPSINE - Svenska Ryggregistret

Många patienter kan bli så mycket förbättrade av den första biologiska behandlingen att en stor del av deras upplevda sjukdomsburda försvinner.



## Kan du lita på statistiken?

*Svaret på den frågan är både ja och nej. All statistik innebär en förenkling med syfte att göra komplexa frågor överskådliga.*



Med hjälp av denna guide hoppas vi att du som vill veta mer om hälso- och sjukvårdens mått och resultat ska ha fått några verktyg för att göra egna bedömningar. Det är viktigt att gå till källorna och se hur indikatorer tagits fram, vilken täckningsgrad de har, hur svarsfrekvenser ser ut, osv.

Några saker att ta hänsyn till

I Öppna jämförelser visas hur resultaten för en rad kvalitetsindikatorer varierar mellan olika landsting. Variationen kan bero på att det finns landsting som har hittat bättre sätt att organisera och bedriva vården än vad andra har lyckats med. Sådana observationer kan användas som underlag för förbättringar.




Men variationen kan även bero på att det finns skillnader i befolkningsunderlaget eller patientsammansättningen. Eller på skillnader i rapporteringen från sjukhusen och landstingen.

Rangordningen av landstingen i diagrammen sker oftast utan att särskilda målvärden finns. Resultatet för riksgenomsnittet markeras i diagrammen. Detta medför en risk för att detta värde ses som en norm som ska uppnås. Detta vore en feltolkning. Ett landsting "långt ner" på skalan kan fortfarande ha bra värden. Då är den viktiga slutsatsen att alla landsting presterat bra resultat, inte att något enskilt avviker i den ena eller den andra riktningen.

Även det omvända gäller. Om landstingen generellt sett uppvisar dåliga resultat kan en placering i toppen av ett diagram ändå vara ett dåligt resultat.

Dessutom är det av rent statistiska skäl mer sannolikt att de mindre landstingen – som Gotland, Blekinge, Kronoberg och Jämtland – av en slump intar extrempositioner i rangordningen, än att de stora landstingen gör det. De stora landstingens värden är statistiskt sett säkrare och stabblare över tid eftersom deras uppgifter bygger på ett större patientunderlag.


Dessa aspekter på statistiken är tänkta att fungera som stöd för din tolkning av jämförelserna.



Dessa aspekter på statistiken är tänkta att fungera som stöd för din tolkning av jämförelserna.

# Källor och länkar

- › Kolada. [www.kolada.se](http://www.kolada.se)  
Kolada är Sveriges Kommuner och Landstings databas med över 3000 indikatorer och nyckeltal inom offentlig förvaltning. Kontakta [rka@rka.nu](mailto:rka@rka.nu) vid behov av hjälp att skapa landstingsspecifika rapporter.
- › Öppna jämförelser. [www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/oppnajokforelser](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/oppnajokforelser) och [www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser](http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser)  
På dessa webbplatser finns alla "öppna jämförelser" presenterade. Kontakta [katarina.wiberghedman@skl.se](mailto:katarina.wiberghedman@skl.se) om du har frågor.
- › Kvalitetsregister. [www.kvalitetsregister.se/register](http://www.kvalitetsregister.se/register)  
Här hittar du information om samtliga nationella kvalitetsregister.
- › Väntetider. [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se)
- › Nationell patientenkät. [npe.skl.se](http://npe.skl.se)  
Här finns resultat från och information om Nationell patientenkät.
- › Vårdbarometern. [www.vardbarometern.nu](http://www.vardbarometern.nu)
- › 1177 Vårdguiden. [www.1177.se](http://www.1177.se)  
Här hittar du kunskap och tjänster inom hälsa och vård från alla Sveriges landsting och regioner. Välj region för att se specifik information från ditt landsting/region.



Upplysningar om innehållet:  
Katarina Wiberg Hedman,  
katarina.wiberghedman@skl.se,  
08-452 75 12

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2014  
Bestnr: XXXX  
Textbearbetning: Huvudelen av materialet är hämtat  
från Öppna jämförelser 2013, Hälso- och sjukvård  
Foto, omslag: Pia Nordlander  
Foto: Maskot, Patrik Svedberg, Matton, Pia Nordlander,  
Thomas Henrikson  
Layout: Kombinera  
Tryck: LTAB, 2014

Vill du veta hur det står till med den svenska sjukvården? Denna sammanställning ger dig en överblick över några av vårdens mått och resultat. Den kan också fungera som ett stöd om du på egen hand vill gräva djupare bland källorna.

Genom att lyfta fram vårdens mått och resultat vill vi skapa ökad debatt och dialog om vårdens kvalitet. Samtidigt kan siffrorna som presenteras ge dig som patient och anhörig kunskap att agera och ställa frågor och krav.

Inom vården sammanställs statistik främst för att utveckla vårdkvaliteten och skapa jämlik vård över landet. Att mått och resultat är öppna för insyn och offentlig debatt är viktigt både för staten och landstingen.

Ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se)

ISBN XXX-XX-XXXXX-XXX-X