



Hals- och ländryggskirurgi i GHP 2007 - 2016

En casemix-justerad resultatredovisning och jämförelse med övriga riket

Bakgrund

Tidigare sammanställning och redovisning av de GHPs gemensamma (SSC+SCG) resultat för de första 10 åren av SCG's verksamhet (1) visade tydligt, att det genomsnittliga utfallet för de patienter som opererats inom GHP, var bättre än det genomsnittliga utfallet för de patienter som opererats på landets övriga ryggbehandlande kliniker (ortoped-, neurokirurg- och privatkliniker tillsammans). Skillnaderna var statistiskt signifikanta. Det är bra, men det räcker inte som kvalitetsdokumentation.

Skillnaderna kan bero på att de individer som opererats hos GHP hade andra (bättre) förutsättningar än de, som opererats på landets övriga kliniker. Sådana egenskaper och omständigheter som ålder, kön, rökning, smärtduration, funktionsnedsättning m.m. kan påverka utfallet. Modern benchmarking måste ta hänsyn till sådana faktorer för att jämförelser mellan olika behandlingsenheter (i aktuellt fall kliniker) ska bli så rättvisa som möjligt.

Analys

I denna analys har OH tillsammans med Ivbar, tagit fram statistiska algoritmer och jämfört casemix-justerat utfall mellan GHP och riket för de tre vanligaste ländryggsdiagnoserna: diskbråck, spinal stenos och SRS. Den statistiska modellen har beskrivits översiktligt i Swespines årsrapport 2013 (6). Underlaget är data tillgängliga i Swespine för operationer utförda under perioden 2007-2016.

Analysen har gjorts på två sätt: dels med alla patienter, dels med bara de offentliga patienterna. Följande baseline-variabler, som i tidigare analyser visats påverka utfallet hos en enskild individ, har använts som co-variater i de regressionsanalyser som genomförts: kön, ålder, samsjuklighet, gångförmåga, rökning, tidigare ryggoperation, antal opererade nivåer, smärtduration rygg/ben, smärtintensitet rygg/ben, funktionsskattning (ODI) och livskvalitet (EQ-5D).

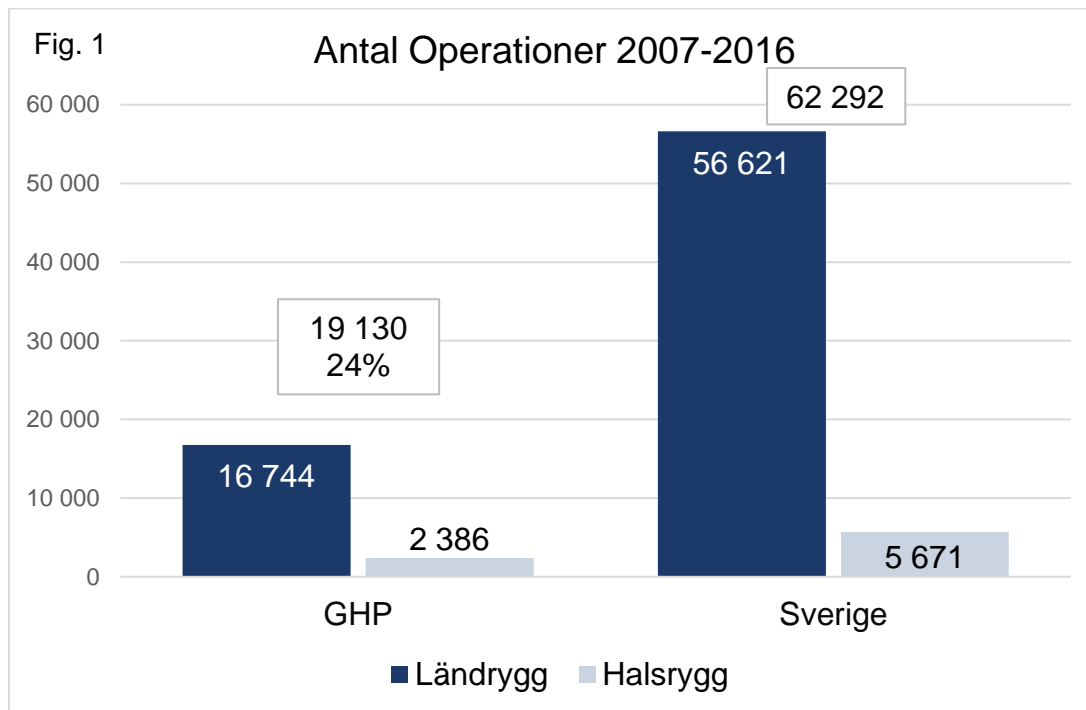
Vi har analyserat följande utfallsvariabler vid 1-årsuppföljningen: andel smärtfria/mycket bättre, andelen nöjda, förändring av livskvalitet, livskvalitet efter 1 år, arbetsåtergång och vårdtid. Underlaget för beräkningarna varierar från utfallsmått till utfallsmått beroende på olika stort bortfall för olika mått. För Myelopati (Halsrygg) har andelen smärtfria/mycket bättre respektive andelen, som återgått i arbete inte beräknats eftersom dessa utfallsmått i stort sett saknar betydelse för individer med denna åkomma.

I nedanstående tabeller har vi sammanställt underlaget för de olika beräkningar som genomförts.

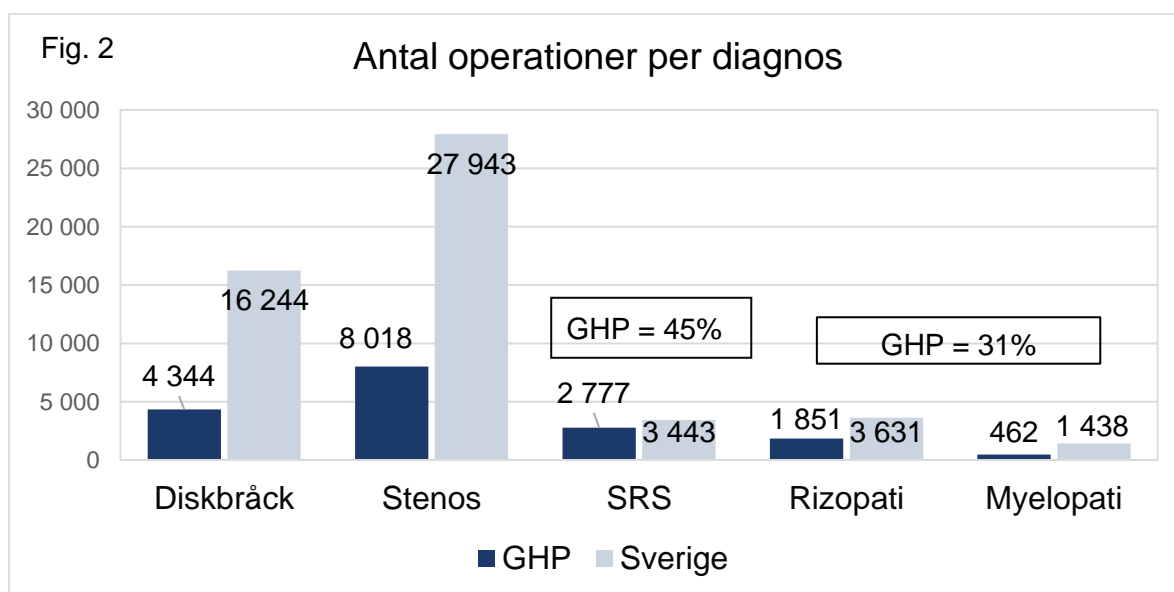
Resultat

Till att börja med kan vi konstatera, att GHP har utfört 24% av all degenerativ ryggkirurgi i Sverige (Fig1), nästan 1/3 av den degenerativa halsryggkirurgin och närmare 50% av all kirurgi för SRS (ont i ryggen)(Fig2).

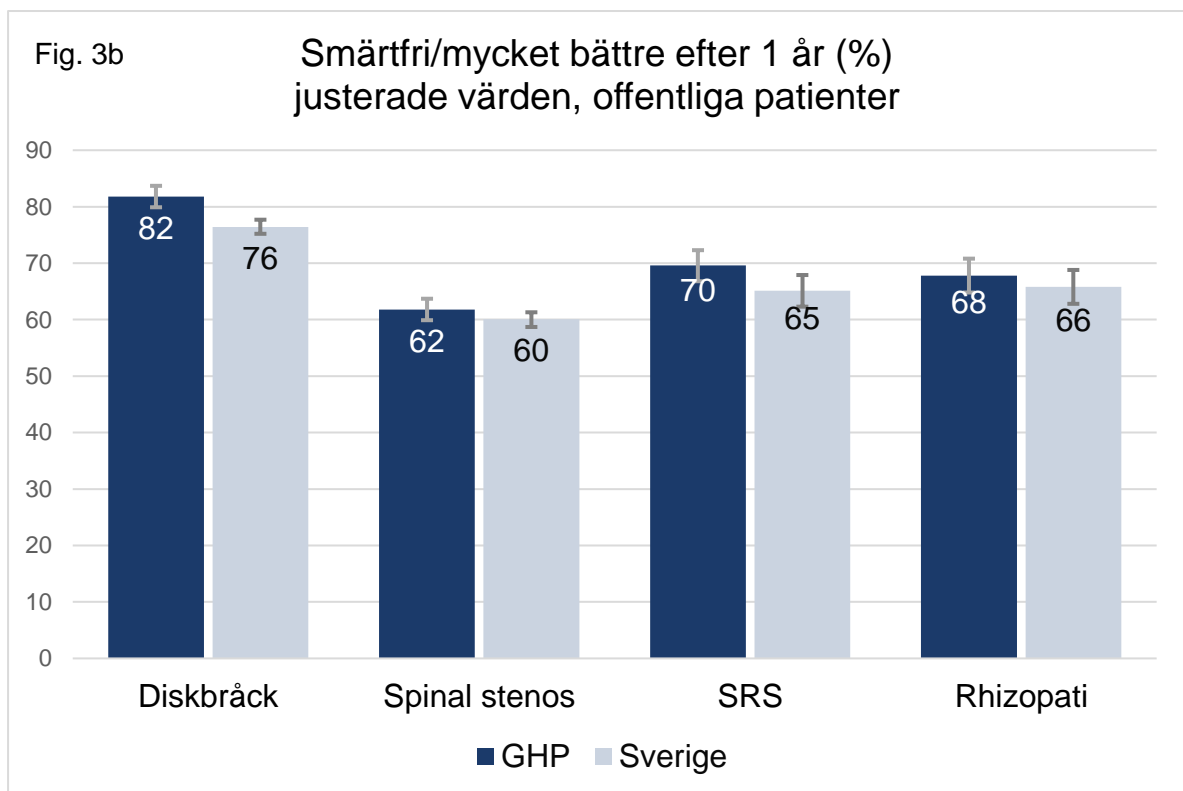
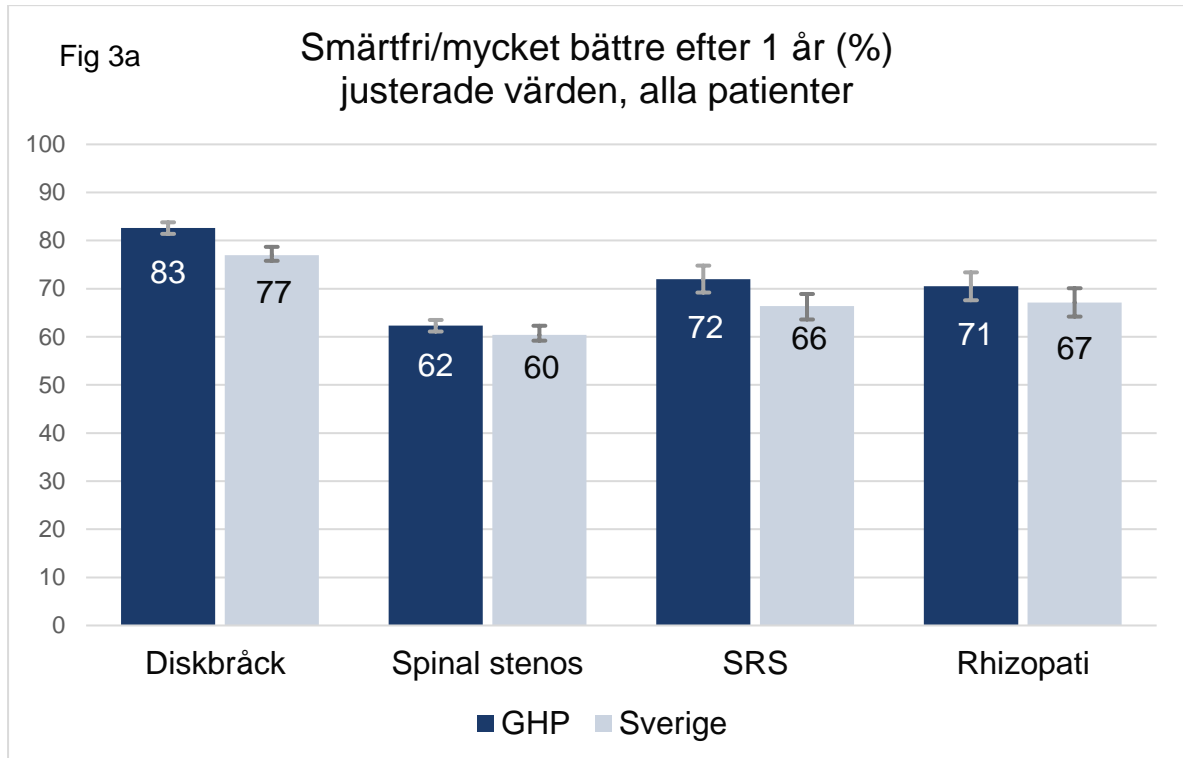
Operationsvolym i riket och hos GHP Fig. 1



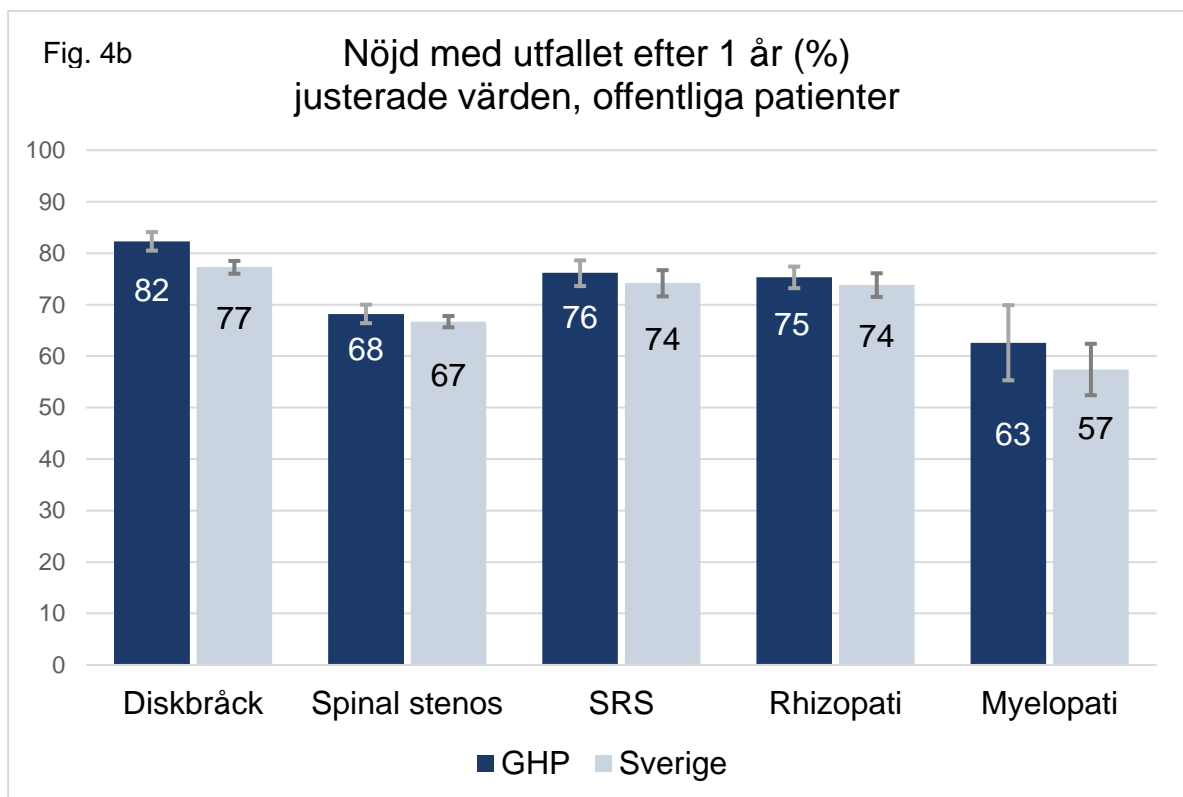
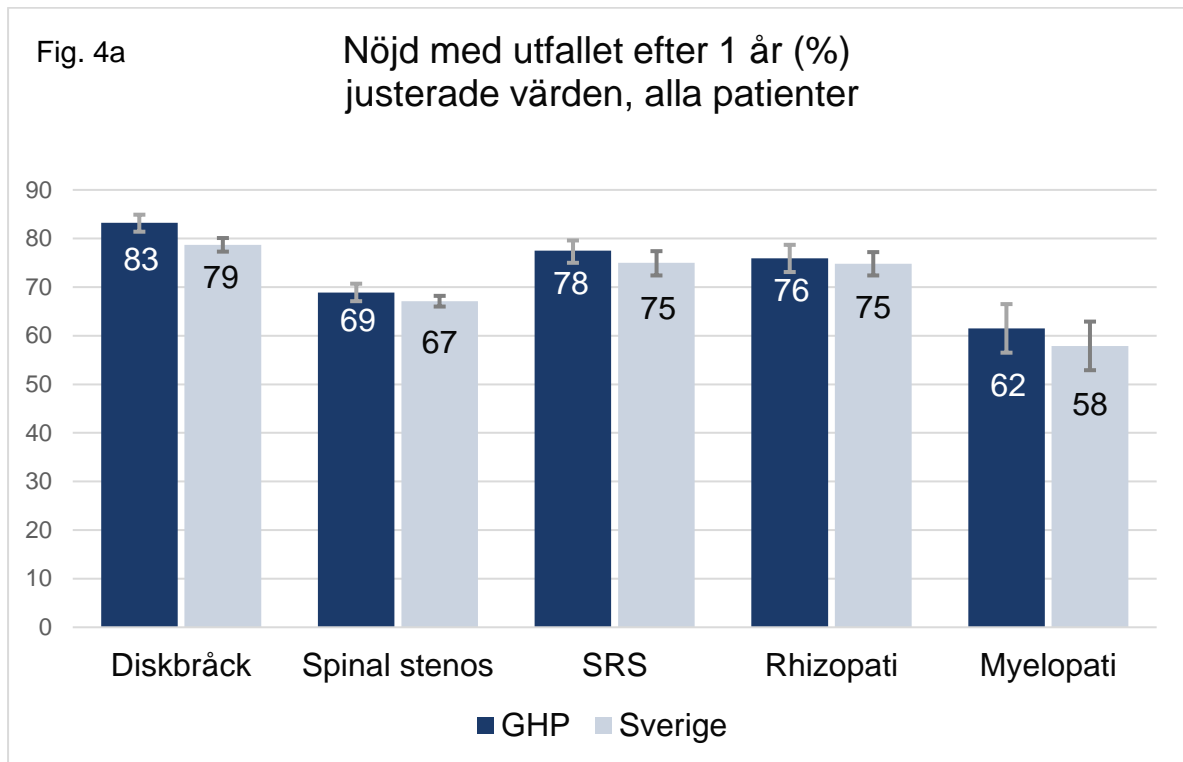
Operationsvolym per olika diagnoser Fig. 2



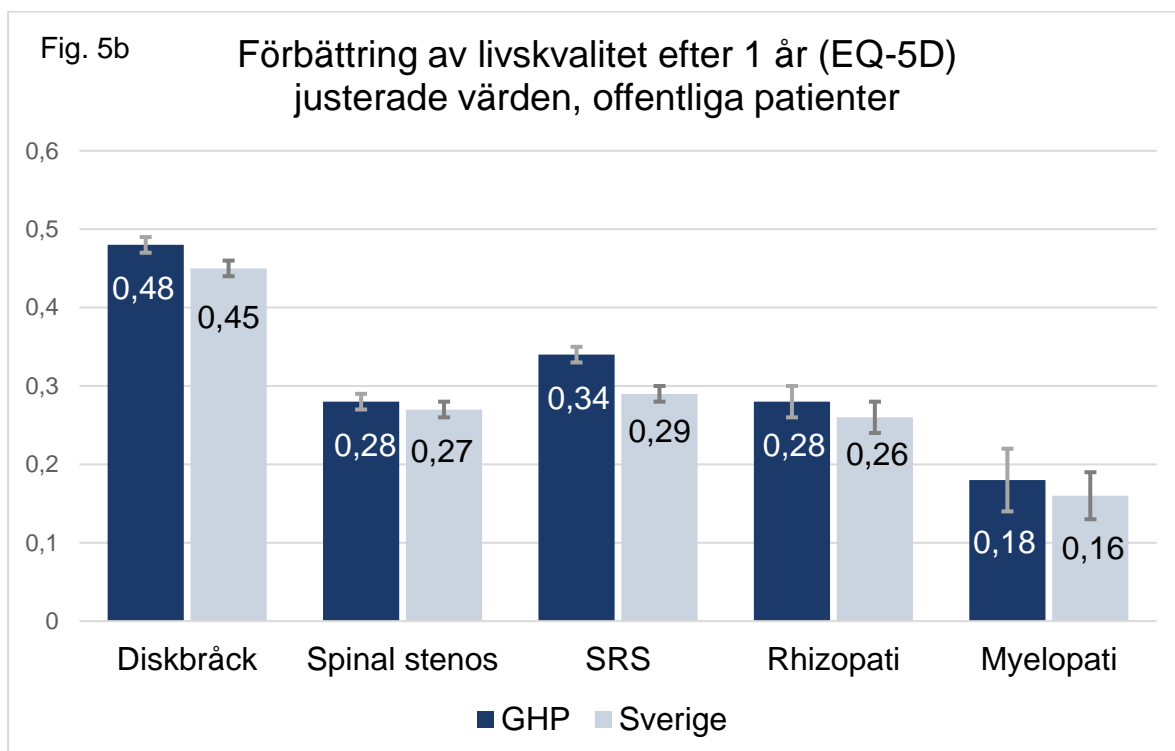
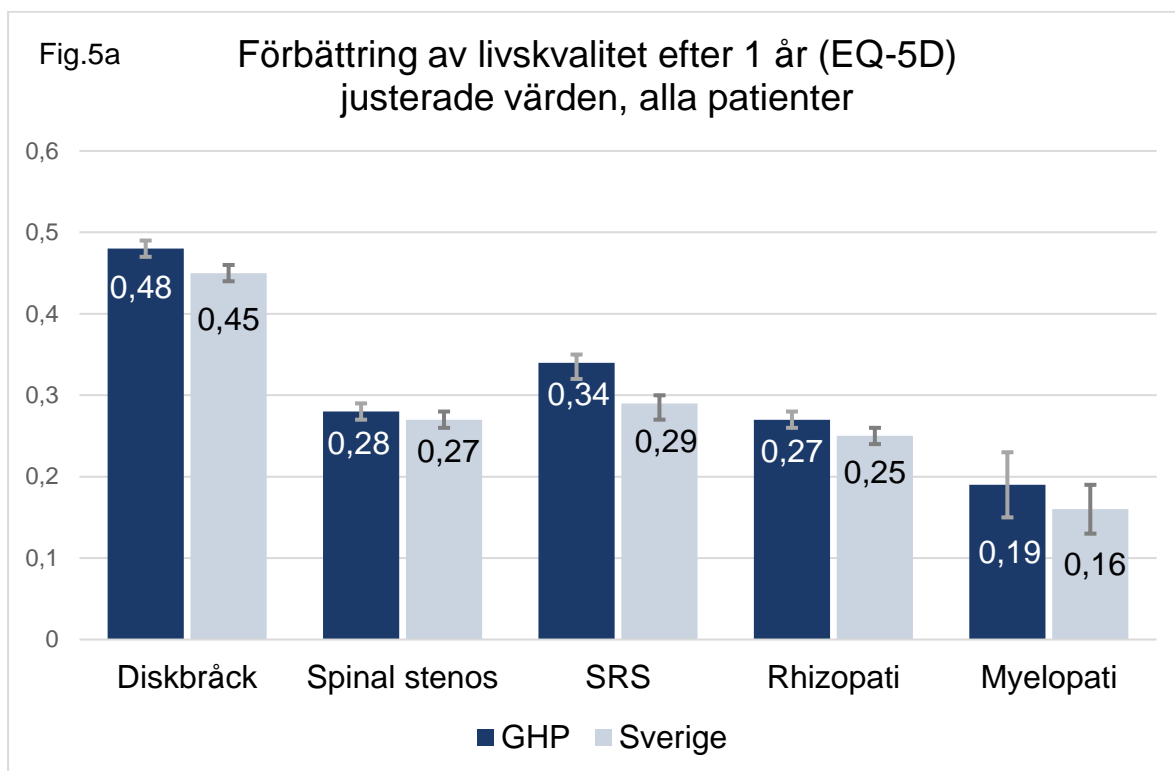
Lyckat utfall mätt med Global Assessment – smärfri/mycket bättre (GA) Fig 3a-b



Nöjdhet; "Är du nöjd med resultatet av operationen?" (Ja = nöjd, Tveksam/missnöjd = ej nöjd)
fig.4a-b

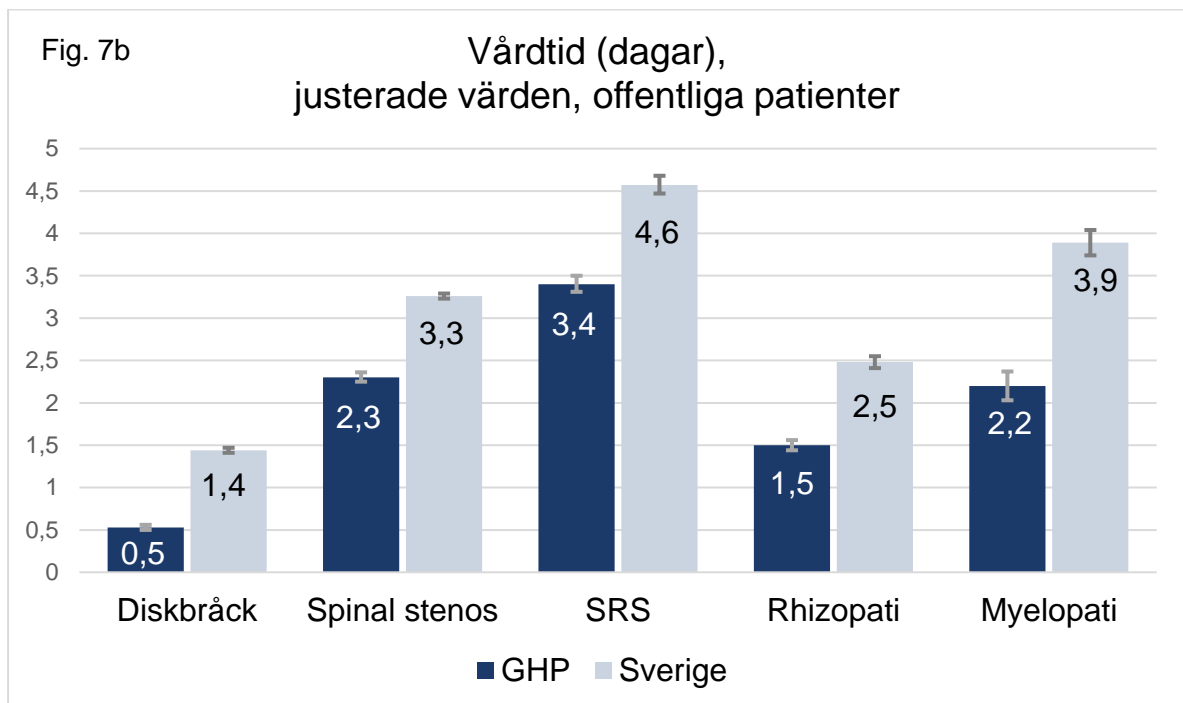
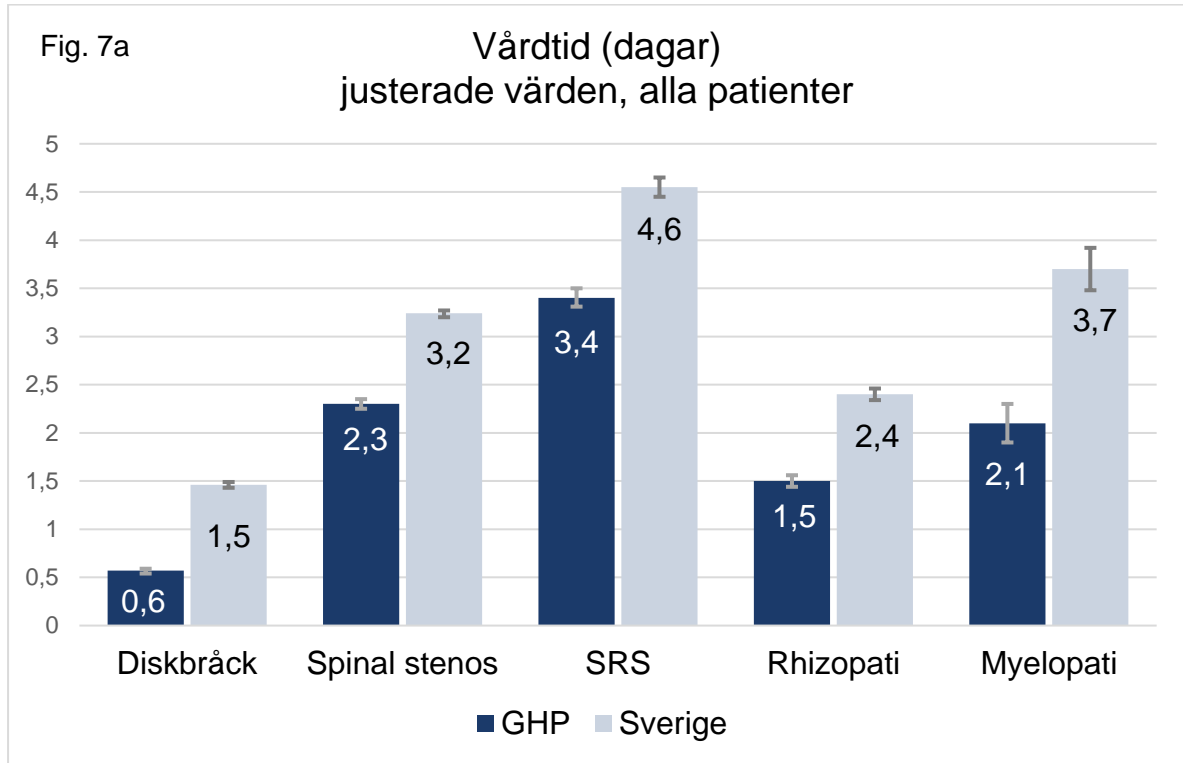


Förbättring av livskvalitet efter 1 år, EQ-5D Fig.5a-b



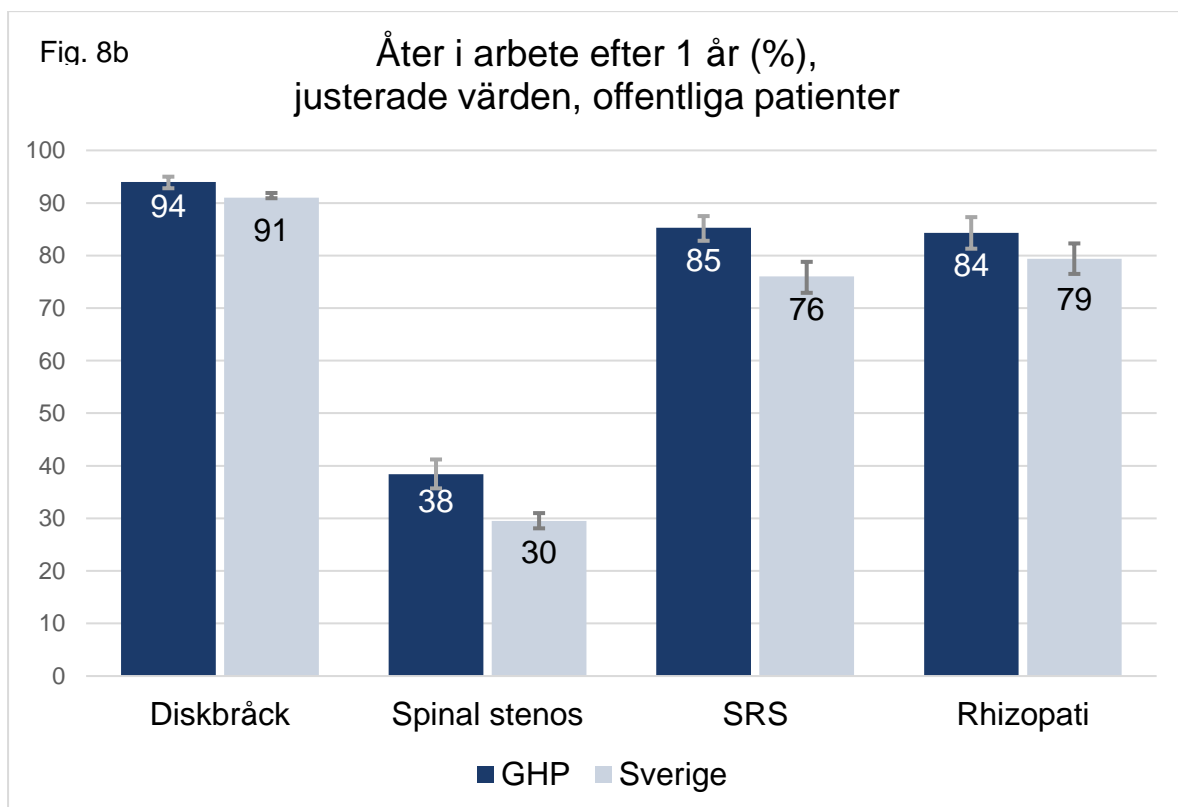
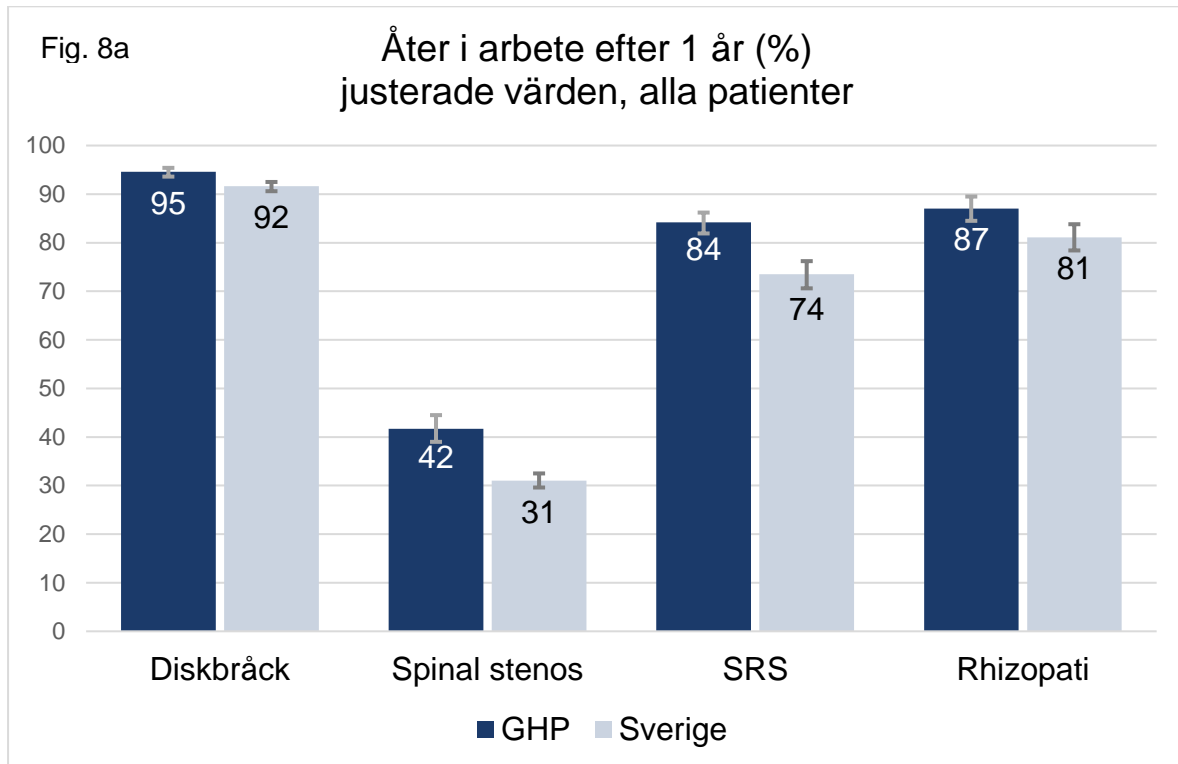
Hälsoekonomi

Vårdtid, från operationsdag till utskrivningsdag (dagar). Fig. 7a-b



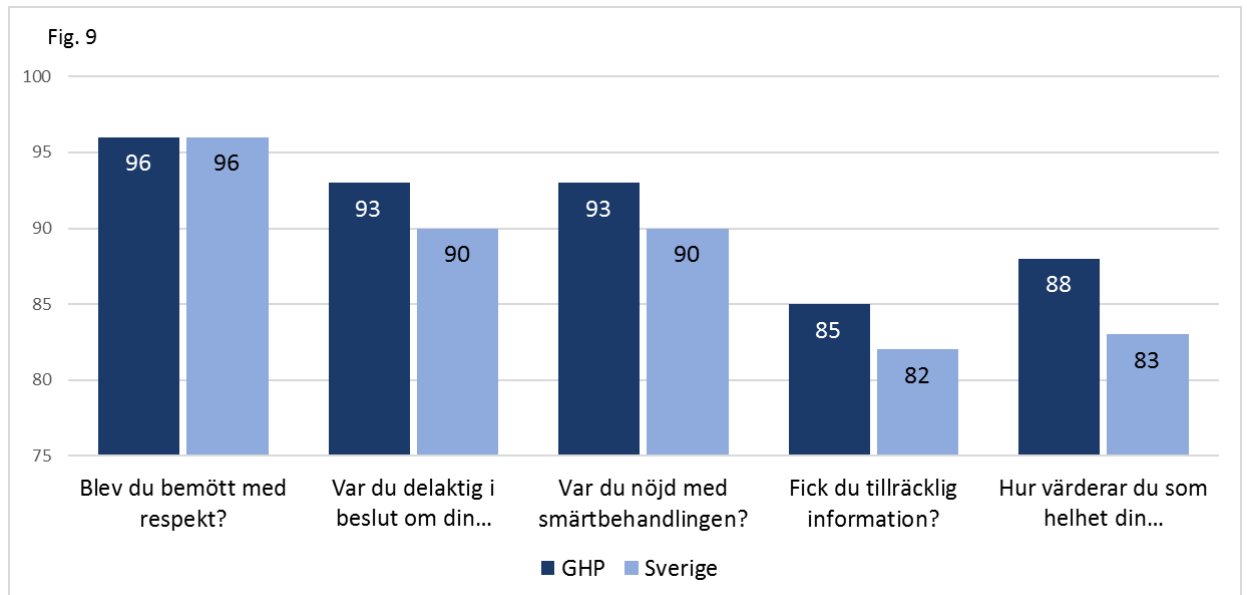
Andel patienter som är åter i arbete efter 1 år. Fig. 8a-b

Arbetsåtergången har mätts på de grupper som hade arbete vid tiden för utvärdering (ej förtids- eller ålderspensionerad).



Patientnöjdhet

Sammanfattar den senaste nationella patientenkäten, som Indikator genomförde 2013. SSC och SCG är särredovisade här, så det presenterade medelvärdet för GHP är endast approximativt. Staplarna visar andelen som svarat ja på de första fyra frågorna och andelen som svarat "utmärkt" eller "mycket bra" på den sista frågan. Fig. 9





Diskussion och sammanfattning:

Diagrammen ovan visar genomgående, att skillnaden mellan GHP och riket generellt har minskat, när utfallet har justerats för kända baslinjevariabler. Det var förväntat. Det kan man säga, är ett uttryck för att den genomsnittlige individen som kommer/söker sig till oss har bättre förutsättningar för bra utfall efter kirurgi, jämfört med den genomsnittlige individen som opereras på övriga kliniker i landet.

Däremot är skillnaden mellan GHP och riket densamma, vare sig vi jämför alla patienter eller bara de offentliga. Slutsatsen av detta är, att det inte är privatpatienter eller försäkringsbolags-patienter, som står för det bättre utfallet hos oss. Det gäller alla patienter.

När vi granskar resultaten mer i detalj, ser vi att diskbråcksgruppen har kvar statistiskt signifikanta skillnader gentemot riket i alla utfallsmått. SRS-gruppen visar signifikanta skillnader avseende både förbättring av (Fig. 5) och uppnådd (Fig. 6) livskvalitet, medan skillnaderna i smärta (Fig. 3) och nöjdhet (Fig. 4) inte är signifikanta. Gruppen spinal stenosis har ungefärligen likadant utfall hos GHP som hos landets övriga kliniker.

Skillnader i vårdtid (Fig. 7) är inte bara signifikanta, utan betydande. Det är ett tecken på att vår slutenvård var mycket effektiv redan under denna period. Effektiviteten har dock inte åstadkommit på bekostnad av patientomhändertagande (Fig. 9) eller hälsoutfall.

Arbetsåtergången efter 1 år (Fig. 8) är signifikant bättre för GHP än riket i övrigt; det gäller ländryggsgruppen, men inte säkerställt för ritzopathi halsrygg. Att det är förhållandevis få, som återgår i arbete efter operation för spinal stenosis, beror nog på att de i genomsnitt är betydligt äldre än diskbråcks- och SRS-patienter.

Epidemiologer talar om att även förhållandevis små skillnader i utfall i stora grupper kan ha påtagliga samhällsliga konsekvenser, inte minst i ett hälsoekonomiskt perspektiv. Då betyder förstås de faktiskt större skillnaderna i både vårdtid och arbetsåtergång än mer. Alltså skillnaderna har betydelse även om de inte är stora.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera, att med justering för prognostiska faktorer, så långt det är möjligt med nuvarande datatillgänglighet, är utfallet för hals- och ländryggskirurgins stora diagnosgrupper hos GHP i hälsoperspektiv mycket bra och minst lika bra som riket i övrigt. Även i det hälsoekonomiska perspektivet är utfallet ganska betydelsefullt.

Det är fullt rimligt att se det som en bekräftelse på Quality Through Specialization.

2018-03-27

Olle Hägg