

Övergripande indikatorer

1 Förtroende för sjukvården

Mått	Andel som svarat att de har förtroende för sjukvården" ('Ganska stort' eller 'Mycket stort').
Syfte	Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården speglar graden av tillit som befolkningen har till hälso- och sjukvården. Ett högt förtroende är goda förutsättningar för hälso- och sjukvården.
Riktning	Högt värde önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Täljare: - Antal som svarat 'Ganska stort' eller 'Mycket stort' på frågan 'Vilket förtroende har du för sjukvården' Nämnare: - Antal som fyllt i något av alternativen på frågan 'Vilket förtroende har du för sjukvården' Befolkningen som svarat är åldersgruppen 16-84 år. Ålder-standardiserade och viktade resultat på populationsnivå. Vikter har tagits fram för att kunna räkna upp resultatet till populationsnivå. Uppräkning med vikter medför att resultatet kan redovisas för hela populationen och inte bara för de svarande. Om vikterna inte används så kan resultaten bli helt missvisande. Vikterna kompenserar för objektsbortfallet men inte för det partiella bortfallet och därmed kan antalsuppgifterna i respektive tabell bli olika.
Datakällor	Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor (FHI)
Felkällor	20 000 personer i åldrarna 16-84 år tillfrågas varje år. Svars-frekvensen är cirka 50%. Frågan om förtroende för samhällets institutioner avser att indikera vertikal tillit. I HLV år 2010 uppvisade delfrågorna i matrisen interna bortfall mellan 2,2 och 5,7 procent.

2 Avstått från att söka vård trots upplevt behov

Mått	Andel som svarat att de under de senaste tre månaderna ansett sig vara i behov av läkarvård men avstått
Syfte	Personer som avstått från att söka vård speglar skillnader i upplevt behov av hälso- och sjukvård och kan indikera eventuella behov av strukturella och organisatoriska åtgärder för att säkerställa en jämlik vård.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Täljare: - Antal som svarat Ja på frågan ' Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av läkarvård men ändå avstått' Nämnare: - Antal som svarat (Ja eller Nej) på frågan ' Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av läkarvård men ändå avstått' Andel i befolkningen som har ansett sig vara i behov av läkarvård men ändå avstått i åldersgruppen 16-84 år. Åldersstandardiserade och viktade resultat på populationsnivå. Vikter har tagits fram för att kunna räkna upp resultatet till populationsnivå. Uppräkning med vikter medför att resultatet kan redovisas för hela populationen och inte bara för de svarande. Om vikterna inte används så kan resultaten bli helt missvisande. Vikterna kompenserar för objektsbortfallet men inte för det partiella bortfallet och därmed kan antalsuppgifterna i respektive tabell bli olika.
Datakällor	Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor (FHI)
Felkällor	20 000 personer i åldrarna 16-84 år tillfrågas varje år. Svarsfrekvensen är ca 50%. Frågan om främsta orsaker hade år 2010 4 procents internt bortfall och knappt 6 procent av dem som hade avstått från läkarbesök hade inte uppgivit någon orsak till detta.

3 Avstått från att söka tandläkarvård trots upplevt behov

Mått	Andel som svarat att de under de senaste tre månaderna ansett sig vara i behov av tandläkarvård men avstått från att söka vård.
Syfte	Personer som avstått från att söka tandläkarvård speglar skillnader i konsumtionen av tandläkarvård och graden av upplevt behov. Det kan indikera eventuella behov av strukturella och organisatoriska åtgärder för att säkerställa en jämlik vård.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	Täljare: - Antal som svarat Ja på frågan ' Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård' Nämnare: - Antal som svarat på frågan ' Har du under de senaste tre månaderna ansett dig vara i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård'

	Andel som under de senaste tre månaderna varit i behov av tandläkarvård men ändå avstått från att söka vård i åldersgruppen 16-84 år. Åldersstandardiserade och viktade resultat på populationsnivå. Vikter har tagits fram för att kunna räkna upp resultatet till populationsnivå. Uppräkning med vikter medför att resultatet kan redovisas för hela populationen och inte bara för de svarande. Om vikterna inte används så kan resultaten bli helt missvisande. Vikterna kompenserar för objektsbortfallet men inte för det partiella bortfallet och därmed kan antalsuppgifterna i respektive tabell bli olika.
Datakällor	Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor (FHI)
Felkällor	20 000 personer i åldrarna 16-84 år tillfrågas varje år. Svarsfrekvensen är ca 50 %. Frågor om tandhälsa och vård hade ett internt bortfall år 2010 mellan 1,4 till 2,7 för orsaksfrågan.

4 Ohälsosamma levnadsvanor

Mått	Andel svarande som uppger att de har två eller fler ohälsosamma levnadsvanor. Mäter hur många i befolkningen som har två eller flera ohälsosamma levnadsvanor av åtta. Daglig rökning, daglig snusning, riskabla alkoholvanor, stillasittande fritid, fetma, lite frukt o grönt, riskabla spelvanor samt cannabis under de senaste 12 månaderna.
Syfte	Ohälsosamma levnadsvanor kan bidra till en ökad sjukdomsutveckling. En del av befolkningens ohälsa kan hanteras inom hälso- och sjukvården. I vårdkontakten kan hälso- och sjukvården arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser vilket kan leda till en reduktion av denna utveckling.
Riktning	Lågt värde är önskvärt
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Täljare: - Antal som har två eller fler av de ovan uppräknade levnadsvanorna Nämnare: - Antal svarande på frågorna om de ovan uppräknade 8 levnadsvanorna Andel i befolkningen som har två eller fler av åtta ohälsosamma levnadsvanor i åldersgruppen 16-84 år. Åldersstandardiserat. Vikter har tagits fram för att kunna räkna upp resultatet till populationsnivå. Uppräkning med vikter medför att resultatet kan redovisas för hela populationen och inte bara för de svarande. Om vikterna inte används så kan resultaten bli helt missvisande. Vikterna kompenserar för objektsbortfallet men inte för det partiella bortfallet och därmed kan antalsuppgifterna i respektive tabell bli olika.
Datakällor	Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor (FHI)
Felkällor	20 000 personer i åldrarna 16-84 år tillfrågas varje år. Svarsfrekvensen är ca 50%.

5 Diskussion om levnadsvanor med vårdpersonal

Mått	Fördelning mellan svarsalternativen "Instämmer helt/delvis", "Varken eller" samt "Tar helt/delvis avstånd" på påståendet: Det är positivt om läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor (t ex kost, alkohol, rökning och motion).
Syfte	Indikatorn avser att mäta befolkningens inställning till att diskutera levnadsvanor med vårdpersonal. Ogynnsamma levnadsvanor orsakar mycket sjukdom och befolkningens inställning speglar vilka förutsättningar som landstingen har att arbeta med råd och åtgärder som reducerar en ohälsosam utveckling.
Riktning	Högt värde för svarsalternativet "Instämmer helt/delvis."
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> - Antal individer i ett urval av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att det är positivt att om vårdpersonal diskuterar levnadsvanor vid besök. - Antal individer i ett urval av befolkningen som uppgett "varken eller". - Antal individer i ett urval av befolkningen som uppgett "Tar helt/delvis avstånd". <i>Nämnare:</i> - Totalt antal svarande i befolkningsurvalet det aktuella året. Uppgifterna baseras på telefonintervjuer med ett urval av den vuxna befolkningen i varje län. Grundurvalet för 2011 omfattade 1000 intervjuer per landsting men flera landsting har valt att utöka omfattningen av urvalet och totalt genomfördes 41 310 intervjuer. Eftersom antalet intervjuer som genomförs i respektive område inte baseras på områdets faktiska befolkningsstorlek har områdena efter datainsamlingen viktats. Vikten baseras på befolkningsstorlek i respektive område (strata). Mätperiod: Intervjuerna genomfördes under två perioder, februari-april och september-november.
Datakällor	Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
Felkällor	Svarsfrekvensen för riket var 53 procent. Vårdbarometern är en telefonintervju vilket gör att nyanlända invandrare är kraftigt underrepresenterade. Yngre personer, i synnerhet män, tenderar också att inte vilja delta i undersökningen.

6 Förändring av levnadsvanor med stöd via internet

Mått	Fördelning mellan svarsalternativen "Mycket/ganska stort", "Varken eller" samt "Ganska/mycket litet" på frågan: Hur bedömer du värdet att via Internet kunna få hjälp/stöd med att förändra levnadsvanor, t ex rökavvänjningshjälp, hjälp med viktnedgång?
Syfte	Indikatorn avser att mäta befolkningens inställning till att via Internet kunna få hjälp/stöd med att förändra levnadsvanor, som till exempel rökavvänjningshjälp, hjälp med viktnedgång, osv. I de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder rekommenderas att vid bland annat riskbruk av alkohol samt rökning så kan webb- och datorbaserad rådgivning ge en större minskning av konsumtionen med låg eller måttlig evidens.

Riktning	Högt värde för svarsalternativet "Mycket/ganska stort".
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> - Antal individer i ett urval av befolkningen som bedömer att värdet av använda Internetbaserad hjälp för levnadsvaneförändringar är mycket eller ganska stort. - Antal individer i ett urval av befolkningen som uppgett "varken eller". - Antal individer i ett urval av befolkningen som uppgett "ganska eller mycket litet". <i>Nämnare:</i> - Totalt antal svarande i befolkningsurvalet det aktuella året. Uppgifterna baseras på telefonintervjuer med ett urval av den vuxna befolkningen i varje län. Grundurvalet för 2011 omfattade 1000 intervjuer per landsting men flera landsting har valt att utöka omfattningen av urvalet och totalt genomfördes 41 310 intervjuer. Eftersom antalet intervjuer som genomförs i respektive område inte baseras på områdets faktiska befolkningsstorlek har områdena efter datainsamlingen viktats. Vikten baseras på befolkningsstorlek i respektive område (strata). Mätperiod: Intervjuerna genomfördes under två perioder, februari-april och september-november.
Datakällor	Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
Felkällor	Svarsfrekvensen för riket var 53 procent. Vårdbarometern är en telefonintervju vilket gör att nyanlända invandrare är kraftigt underrepresenterade. Yngre personer, i synnerhet män, tenderar också att inte vilja delta i undersökningen.

7 Förändring av levnadsvanor som alternativ till läkemedelsbehandling

Mått	Fördelning mellan svarsalternativen "Instämmer helt/delvis", "Varken eller" samt "Tar helt/delvis avstånd" på påståendet: När motion och bättre kostvanor ger lika bra, eller till och med bättre effekt, än läkemedelsbehandling tycker jag att hälso- och sjukvården ska kväva att patienterna ändrar sina vanor istället för att skriva ut läkemedel.
Syfte	Indikatorn avser att mäta befolkningens inställning till att personalen ska kräva att patienten ändrar sina vanor i stället för att skriva ut läkemedel. Det finns flera tillstånd/sjukdomar såsom högt blodtryck, diabetes typ-2, benskörhet, övervikt och fetma där hälsosamma levnadsvanor kan förhindra sjukdom och förändrade levnadsvanor kan ge likvärdig förbättring som läkemedelsbehandling
Riktning	Högt värde för "Instämmer helt/delvis."
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> - Antal individer i ett urval av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att Sjukvården ska kräva ändrade levnadsvanor. - Antal individer i ett urval av befolkningen som uppgett "varken eller". - Antal individer i ett urval av befolkningen som uppgett "Tar helt/delvis avstånd". <i>Nämnare:</i> - Totalt antal svarande i befolkningsurvalet det aktuella

året.

Uppgifterna baseras på telefonintervjuer med ett urval av den vuxna befolkningen i varje län. Grundurvalet för 2011 omfattade 1000 intervjuer per landsting men flera landsting har valt att utöka omfattningen av urvalet och totalt genomfördes 41 310 intervjuer. Eftersom antalet intervjuer som genomförs i respektive område inte baseras på områdets faktiska befolkningsstorlek har områdena efter datainsamlingen viktats. Vikten baseras på befolkningsstorlek i respektive område(strata).

Mätperiod: Intervjuerna genomfördes under två perioder, februari-april och september-november.

Datakällor

Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Felkällor

Svarsfrekvensen för riket var 53 procent. Vårdbarometern är en telefonintervju vilket gör att nyanlända invandrare är kraftigt underrepresenterade. Yngre personer, i synnerhet män, tenderar också att inte vilja delta i undersökningen.

8 Patienter som diskuterat tobaksvanor med vårdpersonal

Mått Andel patienter som svarat "Ja" på frågan: Diskuterade personalen tobaksvanor med dig?

Syfte Indikatorn avser att mäta hur många patienter som har fått ett samtal om tobaksvanor i samband med vårdkontakt. Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården erbjuder rådgivning eller samtal för att stödja patienter att ändra sina levnadsvanor.

Riktning Högt värde är önskvärt.

Typ av indikator Process

Teknisk beskrivning *Täljare:*
- Antal patienter som har fått ett samtal om tobaksvanor.
Nämnare:
- Totalt antal svarande i patientenkät det aktuella året.
Mätperiod:
Nationell patientenkät genomfördes på vårdcentraler, hösten 2011, Mätning gjordes samtidigt i alla landsting/regioner. Undersökningen genomfördes med en postal enkät med två påminnelser.

Nationell patientenkät genomfördes inom den specialiserade vården våren 2012. Mätning genomfördes inom öppen och slutenvård. Undersökningen genomfördes med en postal enkät med två påminnelser.

Datakällor Nationell patientenkät, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Felkällor Det totala bortfallet och varierande svarsfrekvenser påverkar säkerheten i resultaten. Därför anges konfidensintervall för varje landsting i diagrammet.

9 Patienter som diskuterat alkoholvanor med vårdpersonal

Mått Andel patienter som svarat "Ja" på frågan: Diskuterade vårdpersonalen alkoholvanor med dig?

Syfte Indikatorn avser att mäta hur många patienter som har fått ett samtal om alkoholvanor i samband med vårdkontakt.

Riktning	Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården erbjuder rådgivning eller samtal för att stödja patienter att ändra sina levnadsvanor. Höga värden är önskvärt.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> - Antal patienter som har fått ett samtal om alkohol. <i>Nämnare:</i> - Totalt antal svarande i undersökningen det aktuella året. Mätperiod: Nationell patientenkät genomfördes på vårdcentraler, hösten 2011, Mätning gjordes samtidigt i alla landsting/regioner. Undersökningen genomfördes med en postal enkät med två påminnelser.
Datakällor	Nationell patientenkät, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
Felkällor	Det totala bortfallet och varierande svarsfrekvenser påverkar säkerheten i resultaten. Därför anges konfidensintervall för varje landsting i diagrammet.

10 Patienter som diskuterat motionsvanor med vårdpersonal

Mått	Andel patienter som svarat "Ja" på frågan: Diskuterade personalen motionsvanor med dig?
Syfte	Indikatorn avser att mäta hur många patienter som har fått ett samtal om motionsvanor i samband med vårdkontakt. Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården erbjuder rådgivning eller samtal för att stödja patienter att ändra sina levnadsvanor.
Riktning	Höga värden är önskvärt
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> - Antal patienter som har fått ett samtal om motionsvanor. <i>Nämnare:</i> - Totalt antal svarande i patientenkät det aktuella året. Mätperiod: Nationell patientenkät genomfördes på vårdcentraler, hösten 2011, Mätning gjordes samtidigt i alla landsting/regioner. Undersökningen genomfördes med en postal enkät med två påminnelser.
Datakällor	Nationell patientenkät, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
Felkällor	Det totala bortfallet och varierande svarsfrekvenser påverkar säkerheten i resultaten. Därför anges konfidensintervall för varje landsting i diagrammet.

11 Patienter som diskuterat matvanor med vårdpersonal

Mått	Andel patienter som svarat "Ja" på frågan: Diskuterade personalen matvanor med dig?
Område	Övergripande hälso-och sjukvård, primärvård och specialiserad vård.
Syfte	Indikatorn avser att mäta hur många patienter som har fått ett samtal om matvanor i samband med vårdkontakt. Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården erbjuder rådgivning eller samtal för att stödja patienter att ändra sina levnadsvanor.
Riktning	Höga värden är önskvärt.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> - Antal patienter som har fått ett samtal om matvanor. <i>Nämnare:</i> - Totalt antal svarande i patientenkät det aktuella året. Mätperiod: Nationell patientenkät genomfördes på vårdcentraler, hösten 2011, Mätning gjordes samtidigt i alla landsting/regioner. Undersökningen genomfördes med en postal enkät med två påminnelser. Nationell patientenkät genomfördes inom den specialiserade vården våren 2012. Mätning genomfördes inom öppen och sluten psykiatriskvård (vuxna) samt inom somatisk öppen- och slutenvård. Undersökningen genomfördes med en postal enkät med två påminnelser.
Datakällor	Nationell patientenkät, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
Felkällor	Det totala bortfallet och varierande svarsfrekvenser påverkar säkerheten i resultaten. Därför anges konfidensintervall för varje landsting i diagrammet.

12 MPR-vaccination av barn

Mått	Andel barn som vaccinerats mot mässling, påssjuka och röda hund av alla barn födda 2009 och inskrivna på BVC, januari, 2012.
Syfte	MPR står för det kombinerade mässling-, påssjuka- och röda hundvaccinet. För att sjukdomen inte åter ska få fäste krävs att 95 procent av befolkningen är immun, antingen genom vaccination eller som en följd av genomgången, naturlig infektion.
Riktning	Högt värde är önskvärt.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Uppgifter om barns MPR-vaccinationer registreras inom barnhälsovården (BVC-journaler) och samlas in av Smittskyddsinstitutet. Uppgifterna avser vaccinationsstatus i januari 2012. MPR står för det kombinerade mässling-, påssjuka- och röda hundvaccinet. <i>Täljare:</i> Antal barn födda 2009 som MPR-vaccinerats minst en gång vid mättillfället jan. 2012. <i>Nämnare:</i> Totalt antal barn födda 2009 och var inskrivna inom barnhälsovården.
Datakällor	Smittskyddsinstitutet
Felkällor	Det grundläggande datamaterialet är av god kvalitet med hög

13 Förekomst av antibiotikabehandling

Mått	Antibiotikarecept per 1000 invånare.
Syfte	Måttet beskriver antalet uthämtade recept på antibiotika i förhållande till hela befolkningen. Med en allt högre antibiotikaanvändning riskerar vi att hamna i en situation där patienter med allvarliga infektioner inte längre kan få en effektiv behandling. Ett sätt att minska onödigt antibiotikaanvändning är att inte omedelbart sätta in antibiotikabehandling vid sådana lindriga infektioner som oftast läker utan behandling
Riktning	Lågt värde är önskvärt.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal recept på antibiotika <i>Nämnare:</i> Antal invånare Som extrainformation anges hur stor andel av befolkningen som hämtat ut minst ett recept på antibiotika under året. <i>Täljare:</i> Antal personer som hämtat ut minst ett recept på antibiotika under året. <i>Nämnare:</i> Antal invånare.
Datakällor	Läkemedelregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd, eller receptfria läkemedel. Läkemedelsregistret saknar också uppgifter om förskrivningsorsak.

14 Antibiotika användning och viljan att avstå när så är möjligt

Mått	Fördelning mellan svarsalternativen "Ja" och "Nej" på frågan: Motståndskraften hos bakterier ökar i takt med antibiotikaanvändningen. Är du själv beredd att avstå från antibiotika när så är möjligt, även om du riskerar några sjukdagar extra?
Syfte	Indikatorn avser att mäta befolkningens inställning till att avstå från antibiotikaanvändning när så är möjligt, även om man riskerar några sjukdagar extra. Det finns ett tydligt samband mellan ett lands antibiotikaanvändning och andelen resistenta bakterietyper.
Riktning	Högt värde är önskvärt.
Typ av indikator	Struktur
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> - Antal individer i ett urval av befolkningen som svarat att de är beredda att avstå från antibiotika. - Antal individer i ett urval av befolkningen som uppgett "Nej". <i>Nämnare:</i> - Totalt antal svarande i befolkningsurvalet det aktuella året. Uppgifterna baseras på telefonintervjuer med ett urval av den vuxna befolkningen i varje län. Grundurvalet för 2011 omfattade 1000 intervjuer per landsting men flera landsting har valt att utöka omfattningen av urvalet och totalt genomfördes 41 310 intervjuer. Eftersom antalet intervjuer som genomförs i respektive område inte baseras på områdets faktiska befolkningsstorlek har områdena efter datainsamlingen viktats. Vikten baseras på befolkningsstorlek i respektive område(strata).

Datakällor	Mätperiod: Intervjuerna genomfördes under två perioder, februari-april och september-november.
Felkällor	Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
	Svarsfrekvensen för riket var 53 procent. Vårdbarometern är en telefonintervju vilket gör att nyanlända invandrare är kraftigt underrepresenterade. Yngre personer, i synnerhet män, tenderar också att inte vilja delta i undersökningen.

Områdesvisa indikatorer

15 Fetma hos vuxna patienter med diabetes

Mått	Andel vuxna patienter med fetma (BMI ≥ 30 kg/m ²), åldersintervall 30-60 år
Område	Primärvård
Syfte	Måttet visar andelen patienter med fetma (BMI ≥ 30 kg/m ²) av samtliga diabetespatienter i registrerade i NDR från primärvården under tidsperioden 2007-2011. Övervikt är en av flera livsstilsfaktorer som lyfts fram som riskfaktor för ökad risk för diabeteskomplikationer. Syftet med att mäta denna indikator är för att följa diabetesvården åtgärder avseende rådgivning kost och motion.
Riktning	Lågt värde är önskvärt.
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal vuxna patienter med övervikt (BMI ≥ 30 kg/m ²) <i>Nämnare:</i> Antal vuxna patienter med diabetes registrerade i NDR Åldersstandardiserade resultat uppdelade per landsting samt män och kvinnor i åldersintervallet 30-60 år. Primärvården. Tidsperiod: 2007-2011 För primärvården redovisas samtliga patienter, där mer än 95 procent kliniskt klassats som typ 2 diabetes.
Datakällor	Nationella Diabetesregistret (NDR)
Felkällor	Patientsammansättning (så kallad case-mix) kan påverka resultaten. Alla mätmetoder är inte standardiserade. Vidare kan det variera mellan olika enheter vilka patienter som registreras (remisspatienter, nyupptäckta osv) eller när och hur ofta patienterna registreras. Återigen, rapporten kräver tolkning från de berörda professionerna.

16 Rökning hos vuxna patienter med diabetes

Mått	Andel vuxna patienter med diabetes som röker registrerade i NDR inom primärvården 2007-2011.
Syfte	Måttet visar andelen patienter som röker av samtliga diabetespatienter registrerade i NDR från primärvården under tidsperioden 2007-2011. Rökning är en av flera livsstilsfaktorer som lyfts fram som riskfaktor för ökad risk för diabeteskomplikationer. Syftet med att mäta denna indikator är för att följa diabetesvården åtgärder avseende rådgivning för rökavvänjning.
Riktning	Lågt värde är önskvärt.
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal vuxna patienter med diabetes inom primärvården

	som röker
	<i>Nämname:</i> Antal vuxna patienter med diabetes registrerade i primärvården i NDR
	Åldersstandardiserade resultat uppdelade per landsting samt män och kvinnor i åldersintervallet 30-60 år. Tidsperiod: 2007-2011 För primärvården redovisas samtliga patienter, där mer än 95 procent kliniskt klassats som typ 2 diabetes.
Datakällor	Nationella Diabetesregistret (NDR)
Felkällor	Patientsammansättning (så kallad case-mix) kan påverka resultaten. Alla mätmetoder är inte standardiserade. Vidare kan det variera mellan olika enheter vilka patienter som registreras (remisspatienter, nyupptäckta osv) eller när och hur ofta patienterna registreras. Återigen, rapporten kräver tolkning från de berörda professionerna.

17 Fysisk inaktivitet hos vuxna patienter med diabetes

Mått	Andel vuxna patienter med diabetes som är fysiskt inaktiva registrerade i NDR inom primärvården 2007-2011.
Syfte	Måttet visar andelen patienter som är fysiskt inaktiva av samtliga diabetespatienter i registrerade i NDR från primärvården under tidsperioden 2007-2011. Fysisk inaktivitet är en av flera livsstilsfaktorer som lyfts fram som riskfaktor för ökad risk för diabeteskomplikationer. Syftet med att mäta denna indikator är för att följa diabetesvården åtgärder avseende rådgivning kost och motion.
Riktning	Lågt värde är önskvärt.
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal vuxna diabetes patienter i primärvården som är fysiskt inaktiva <i>Nämname:</i> Antal vuxna patienter med diabetes i primärvården som är registrerade i NDR Åldersstandardiserade resultat uppdelade per landsting samt män och kvinnor i åldersintervallet 30-60 år. Tidsperiod: 2007-2011 För primärvården redovisas samtliga patienter, där mer än 95 procent kliniskt klassats som typ 2 diabetes.
Datakällor	Nationella Diabetesregistret (NDR)
Felkällor	Patientsammansättning (så kallad case-mix) kan påverka resultaten. Alla mätmetoder är inte standardiserade. Vidare kan det variera mellan olika enheter vilka patienter som registreras (remisspatienter, nyupptäckta osv) eller när och hur ofta patienterna registreras. Återigen, rapporten kräver tolkning från de berörda professionerna.

18 Fysisk aktivitet hos barn och ungdomar med diabetes

Mått	Fysisk aktivitet hos barn och ungdomar minst en gång per vecka om minst 30 minuter, äldre än 10-17 år, år 2011, klinisknivå, alla och uppdelat på kön.
Syfte	Måttet visar andelen barn och ungdomar som är fysiskt aktiva av samtliga barn och ungdomar registrerade i NDR från medicinklinikerna under tidsperioden 2007-2011. Fysisk

	inaktivitet är en av flera livsstilsfaktorer som lyfts fram som riskfaktor för ökad risk för diabeteskomplikationer. Syftet med att mäta denna indikator är för att följa diabetesvården åtgärder avseende rådgivning kost och motion.
Riktning	Högt värde önskvärt
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar som är fysiskt aktiva minst en gång per vecka om minst 30 minuter <i>Nämnare:</i> Antal barn och ungdomar registrerade i SWEDIABKIDS kliniknivå
Datakällor	Åldersstandardiserade resultat uppdelade på pojkar och flickor. SWEDIABKIDS
Felkällor	Patientsammansättning (så kallad case-mix) kan påverka resultaten. Alla mätmetoder är inte standardiserade. Vidare kan det variera mellan olika enheter vilka patienter som registreras (remisspatienter, nyupptäckta osv) eller när och hur ofta patienterna registreras. Återigen, rapporten kräver tolkning från de berörda professionerna.

19 HbA1c för barn och ungdomar med diabetes, HbA1c < 55mmol/mol.

Mått	HbA1c för barn och ungdomar med diabetes, HbA1c < 55mmol/mol, åren 2007-2011.
Syfte	Indikatorn mäts för att ett så lågt HbA1c som möjligt hos varje patient är önskvärt vilket reducerar uppkomst av svårare hypoglykemier, vilket påverkar risken för komplikationer. Fler barndiabetesmottagningar anger nu samma HbA1c-mål för barn som för vuxna diabetespatienter, (< 52 mmol/mol). Det är därför viktigt att följa hur klinikerna arbetar med att förbättra målnivåerna.
Riktning	Högt värde är önskvärt.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn och ungdomar med diabetes, HbA1c < 55mmol/mol på kliniknivå <i>Nämnare:</i> Antal barn och ungdomar med diabetes på kliniknivå registrerade i SWEDIABKIDS Åldersstandardiserade resultat uppdelade per landsting samt pojkar och flickor. Barn och ungdomar med diabetes, åren 2007-2011, Klinik och landstingsnivå, alla åldrar och uppdelat på kön. Tidsperiod: 2007-2011
Datakällor	SWEDIABKIDS
Felkällor	Patientsammansättning (så kallad case-mix) kan påverka resultaten. Alla mätmetoder är inte standardiserade. Vidare kan det variera mellan olika enheter vilka patienter som registreras (remisspatienter, nyupptäckta osv) eller när och hur ofta patienterna registreras. Återigen, rapporten kräver tolkning från de berörda professionerna.

20 Tobaksvanor under graviditet

Mått	Andel kvinnor som rökte eller snusade vid graviditetsvecka 30-
-------------	--

	32.
Syfte	Gravida kvinnors tobaksvanor tre månader före aktuell graviditet och i tidig graviditet registreras vid inskrivning till mödrahälsovård som oftast sker i graviditetsvecka 8–12. Gravida kvinnors tobaksvanor registreras även sent i graviditeten i graviditetsvecka 30–32. Indikatorn visar andelen gravida kvinnor som antingen rökte eller snusade sent i graviditeten samt hur stor andel gravida kvinnor som rökte eller snusade vid inskrivning men hade slutat sent i graviditeten. Vid bortfall av tobaksvanor sent i graviditeten antar vi att de gravida kvinnorna som inte rökte/snusade tre månader före aktuell graviditet och inte heller vid inskrivningen, var icke-rökare/icke-snusare i vecka 30–32.
Riktning	Lågt värde är önskvärt.
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Ålderstandardisering har gjorts med samtliga förlösta kvinnor under år 2010 som standardpopulation. Den geografiska fördelningen har gjorts på mödrarnas hemort. <i>Täljare:</i> Antal gravida kvinnor som rökte och/eller snusade vid graviditetsvecka 30–32. <i>Nämnare:</i> Samtliga gravida kvinnor som har information om tobaksvanor.
Datakällor	Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	Bortfallet i inrapporteringen till Medicinska födelseregistret uppskattas totalt till mellan 0,5 och 3 procent per år. Bortfallet för mödrahälsovårdsjournalerna, där bl.a. tobaksvanor samlas in, är något större (cirka 7 %) men bortfall för den studerade perioden, 2007–2008 ligger på drygt 5% vilket påverkar indikatorn genom att endast kvinnor som har kompletta uppgifter på tobaksanvändning.

21 Screening för riskbruk av alkohol under graviditet

Mått	Andel kvinnor som screenats för riskbruk av alkohol under graviditet. Procent.
Syfte	Indikatorn avser att visa andel kvinnor som screenats med AUDIT-formulär i samband med graviditet (AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test). Indikatorn är viktig att mäta eftersom alkohol under graviditet kan skada fostret.
Riktning	Höga värden är önskvärda
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal kvinnor som screenats med AUDIT-formulär vid inskrivningssamtalet. <i>Nämnare:</i> Antal kvinnor som fött barn under mätperioden.
Datakällor	Nationella kvalitetsregister: Mödrahälsovårdsregistret
Felkällor	Uppsala använder inte AUDIT-formuläret. Låg täckningsgrad i vissa landsting.

22 Rökning i barns hemmiljö

Mått	Andelen rökande föräldrar, med barn i åldern 0-4 veckor och barn vid 8 månaders ålder, födda 2010
Syfte	Indikatorn avser att visa hur många barn som exponeras för rökning, dvs. miljötobaksrök eller passiv rökning.
Riktning	Lågt värde är önskvärt.

Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal barn som vid 0-4 veckors ålder har minst en person i sin hemmiljö som är dagligrökare. <i>Nämnare:</i> Antal inskrivna barn vid 0-4 veckors ålder <i>Täljare:</i> Antal barn som är 8 månader och har minst en person i sin hemmiljö som är dagligrökare. <i>Nämnare:</i> Antal inskrivna barn vid 8 månaders ålder Föräldrarnas rökvanor dokumenteras i barnhälsovårdsjournalen vid fyra tillfällen men rapporteras till Socialstyrelsen vid två tillfällen: första gången när barnet är mellan noll och fyra veckor gammalt och andra gången när barnet är cirka åtta månader gammalt.
Datakällor	Medicinska födelserregistret, Socialstyrelsen
Felkällor	Man kan inte utesluta att journaluppgifter saknas eller är svåra att tolka. Förutom bristande journalföring finns ca 1 000 adoptivbarn där uppgifter om rökvanor saknas. Övergången till datoriserade journalsystem har också medfört problem. De journaler där uppgifter om föräldrarnas rökvanor saknas ligger utanför samtliga beräkningarna i Socialstyrelsens insamling. I vissa kommuner är bortfallet cirka 30 procent.

23 Allmänt hälsotillstånd 3 respektive 12 månader efter stroke

Mått	Andel personer som uppgett att deras allmänna hälsotillstånd är gott eller mycket gott 3 respektive 12 månader efter stroke.
Syfte	Indikatorn mäter personer som uppgett att deras allmänna hälsotillstånd är gott eller mycket gott 3 respektive 12 månader efter stroke. Indikatorn är ett viktigt mått på kvalitet avseende den medicinska behandlingen, rehabiliteringen och anpassningen efter insjuknandet i stroke. Den avspeglar också samhällets stöd i ett större perspektiv, t ex kommunens hjälp- och stödsatser samt, för personer i yrkesverksam ålder, Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens insatser.
Riktning	Högt värde är önskvärt.
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer 20 år och äldre som uppgett att deras hälsotillstånd är gott eller mycket gott vid 3 månader respektive 12 månader efter insjuknande i stroke <i>Nämnare:</i> Antal personer 20 år och äldre som finns registrerade i Riks-Stroke 3 respektive 12 månader efter stroke och som besvarat frågan om det allmänna hälsotillståndet vid båda uppföljningstillfällena. Justering har skett med direkt åldersstandardisering där rikets fördelning i åldrarna 20-64 år, 65-79 år och 80-år för nämnaren har använts som standardpopulation. Den geografiska fördelningen har skett utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget. Tidsperiod: 2011 Jämförelsen baseras på 25108 patienter som hade en stroke under 2011 och som svarade på 3-månadersuppföljningens enkät samt 13771 patienter som svarade på 12-månadersuppföljningens enkät. Fördelningen på landsting baseras på klinikernas lokalisering

	och inte patientens hemort.
Datakällor	Nationella kvalitetsregistret för stroke, Riks-Stroke
Felkällor	Indikatorn påverkas i hög grad av familjeförhållanden och anhörigas stödinsatser. Täckningsgrad: cirka 86 % med variationer mellan sjukhus. Svarsfrekvensen i patientenkäten varierar mellan landsting, men uppgår till 80 procent för riket som helhet. Vidare är strokepatienten ofta äldre och kan ha funktionspåverkan av sin sjukdom, vilket kan påverka förutsättningarna att besvara enkäten.

24 Tillgodosett behov av rehabilitering

Mått	Andel strokepatienter som 12 månader efter insjuknandet anger att behovet av rehabilitering är tillgodosett, procent.
Syfte	Indikatorn avser att mäta strokepatienters behov av rehabilitering 12 månader efter insjuknandet anger att behovet av rehabilitering är tillgodosett. Som en del i kvalitetsregistret Riks-Stroke's uppföljning av strokevården ges patienter möjlighet att via enkät efter 12 månader efter akutfasen ge sin syn på olika aspekter av strokevården. Alla akutsjukhus som vårdar strokepatienter deltar.
Riktning	Högt värde är önskvärt.
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal strokepatienter som i en enkät uppgav att de var nöjda eller mycket nöjda medrehabiliteringen 12 månader efter akutfasen. <i>Nämnare:</i> Totalt antal strokepatienter som svarade på enkäten under mätperioden. Patienter som deltog i uppföljningen men som inte avgav svar på denna fråga, är exkluderade ur nämnaren ovan. Mätperiod: 2011 Den geografiska fördelningen har skett utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget. Jämförelsen baseras på 25108 patienter som hade en stroke under 2011 och som svarade på 3-månadersuppföljningens enkät samt 13771 patienter som svarade på 12-månadersuppföljningens enkät.
Datakällor	Nationella kvalitetsregistret för stroke, Riks-Stroke
Felkällor	Täckningsgrad: cirka 86 % med variationer mellan sjukhus. Svarsfrekvensen i patientenkäten varierar mellan landsting, men uppgår till 80 procent för riket som helhet. Vidare är strokepatienten ofta äldre och kan ha funktionspåverkan av sin sjukdom, vilket kan påverka förutsättningarna att besvara enkäten.

25 Nöjdhet med information om stroke

Mått	Andelen strokepatienter som 3 månader efter insjuknandet anger att de är nöjda med information om sjukdomen stroke
Syfte	Indikatorn avser att mäta andelen strokepatienter som 3 månader efter insjuknandet anger att de är nöjda med information om sjukdomen stroke. Som en del i kvalitetsregistret Riks-Stroke's uppföljning av strokevården ges patienter möjlighet att via enkät efter 3 månader efter akutfasen ge sin syn på olika aspekter av strokevården. Alla akutsjukhus som vårdar strokepatienter deltar.

Riktning	Högt värde är önskvärt.
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	Antal personer 20 år och äldre som uppgett att de är mycket nöjd eller nöjd med informationen efter om stroke <i>Täljare:</i> - 3 månader efter stroke <i>Nämnare:</i> Antal personer 20 år och äldre som finns registrerade i Riks-Stroke 3 månader efter stroke och som besvarat frågan om hur nöjd de är med informationen om sjukdomen stroke vid båda uppföljningstillfällena. Den geografiska fördelningen har skett utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget. Tidsperiod: 2011 Jämförelsen baseras på 25108 patienter som hade en stroke under 2011 och som svarade på 3-månadersuppföljningens enkät samt 13771 patienter som svarade på 12-månadersuppföljningens enkät.
Datakällor	Nationella kvalitetsregistret för stroke, Riks-Stroke
Felkällor	Täckningsgrad: cirka 86 % med variationer mellan sjukhus. Svarsfrekvensen i patientenkäten varierar mellan landsting, men uppgår till 80 procent för riket som helhet. Vidare är strokepatienten ofta äldre och kan ha funktionspåverkan av sin sjukdom, vilket kan påverka förutsättningarna att besvara enkäten.

26 Rökstopp efter stroke

Mått	Andel patienter som uppger att de slutat röka 3 samt 12 månader efter stroke, av de som var rökare vid insjuknandet.
Syfte	Indikatorn mäter andelen patienter som uppger sig ha slutat röka 3 respektive 12 månader efter stroke, av de som var rökare vid insjuknandet. Rökstopp är en viktig och effektiv åtgärd för att förebygga ny stroke eller annan hjärt- och kärlsjukdom. Hälso- och sjukvården kan, genom rökavvänjande åtgärder, utgöra ett viktigt stöd i patientens process att sluta röka.
Riktning	Högt värde är önskvärt.
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal patienter som uppgivit att de slutat röka vid Riks-Stroke's uppföljning a) 3 månader efter stroke b) 12 månader efter stroke <i>Nämnare:</i> Totalt antal patienter som uppgivit att de är rökare vid insjuknandet i stroke och som registrerats i Riks-Stroke. Diagnos samt diagnoskod – ICD 10 Hjärnblödning I61 Cerebral infarkt I63 Akut cerebrovaskulär sjukdom ej specificerad som blödning eller infarkt I64 Den geografiska fördelningen har skett utifrån patienternas hemortslandsting. Det innebär att även vård på sjukhus i annat landsting redovisas på hemortslandstinget. Tidsperiod: 2011 Jämförelsen baseras på 25108 patienter som hade en stroke under 2011 och som svarade på 3-månadersuppföljningens

	enkät samt 13771 patienter som svarade på 12-månadersuppföljningens enkät.
Datakällor	Nationella kvalitetsregistret för stroke, Riks-Stroke
Felkällor	Bortfallet för denna indikator är relativt stort, i cirka 10 procent av fallen har ingen notering om rökning skett i Riks-Stroke's akutformulär. Det finns även en bortfallsproblematik i uppföljningarna 3 och 12 månader efter stroke.

27 Tio eller fler läkemedel bland äldre

Mått	Andelen 80 år och äldre som använder tio eller fler läkemedel samtidigt.
Syfte	En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret, omfattande en tremånadersperiod bakåt i tiden från den studerade tidpunkten, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning vid den, utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering. Beräkningen av ordinerad dos kräver tolkning av doseringsangivelser som idag endast är registrerade som fri text. Ibland måste vissa antagande göras, då informationen om dosering är ofullständig eller saknas. Läkemedelsregistret innehåller på individnivå uppgifter om alla uthämtade läkemedel i öppenvård.
Riktning	Lågt värde är önskvärt.
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	Den geografiska indelningen per landsting baseras på personernas hemort. Täljare: Samtliga personer i åldrarna 80 år och äldre i befolkningen.
Datakällor	Läkemedelregister, Socialstyrelsen
Felkällor	Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsanvändningsförråd, eller köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser.

28 Gynekologisk cellprovskontroll

Mått	Andel kvinnor 23–60 år som genomgått gynekologisk cellprovskontroll inom rekommenderade intervall, procent.
Syfte	Gynekologisk cellprovskontroll syftar till att förebygga livmoderhalscancer (cervixcancer) genom att upptäcka och behandla cancers förstadier. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer skall kvinnor i åldrarna 23–50 år erbjudas cellprovskontroll vart tredje år och kvinnor i åldrarna 51–60 år erbjudas cellprovskontroll vart femte år.
Riktning	Högt värde
Typ av indikator	Process
Teknisk beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal kvinnor i åldrarna 23-60 år som genomgått gynekologiskt cellprov enligt Socialstyrelsens rekommendationer <i>Nämnare:</i> Totalt antal kvinnor i åldrarna 23-60 år.
Datakällor	Nationella Kvalitetsregister för Cervixcancerprevention
Felkällor	Kvinnans boendeort överensstämmer inte alltid med

provtagarens eller laboratoriets landstingstillhörighet.
 Detta kan medföra att vissa landsting får en något förhöjd täckningsgrad, medan andra får en något lägre täckningsgrad.

29 Kariesfria barn och ungdomar

Mått	Andelen kariesfria 3- och 6-åringar och andelen kariesfria 12- och 19-åringar av totalt undersökta 3- och 6-åringar och 12-19-åringar, 2010
Syfte	Utvecklingen av tandhälsan hos barn och ungdomar följs och fortsätter att förbättras men förbättringstakten har med några få undantag mattats av jämfört med den höga förbättringstakt som förelåg på 80- och 90-talen.
Riktning	Högt värde är önskvärt.
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	<i>Nämnare:</i> Antal kariesfria 3-åringar <i>Täljare:</i> Totalt antal undersökta 3-åringar <i>Nämnare:</i> Antal kariesfria 6-åringar <i>Täljare:</i> Totalt antal undersökta 6-åringar <i>Nämnare:</i> Antal kariesfria 12-åringar <i>Täljare:</i> Totalt antal undersökta 12-åringar <i>Nämnare:</i> Antal kariesfria 19-åringar <i>Täljare:</i> Totalt antal undersökta 19-åringar Socialstyrelsen har samlat in uppgifter om förekomsten av karies hos barn och ungdomar från Sveriges landsting och regioner och sammanställt uppgifterna på nationell nivå. Uppgifterna avser år 2010. Metoden för insamling av uppgifterna samt förklaringar av använda begrepp finns redovisade i Socialstyrelsens rapport <i>Karies hos barn och unga – En lägesrapport för år 2008</i>
Datakällor	Socialstyrelsen
Felkällor	Täckningsgrad i befolkningen: 84 procent av 3-åringar var undersökta, 81 procent av 6-åringarna var undersökta, 81 procent av 12-åringarna var undersökta och 84 procent av 19-åringarna var undersökta.

30 Patientrapporterad förbättring med EQ-5D efter operation av diskbråck och spinala stenoser

Mått	Patientrapporterad förbättring efter operation av diskbråck och spinala stenoser på sjukhusnivå
Syfte	Mäter patientrapporterad hälsorelaterad livskvalitet (PROM) före och 1 år efter operation av diskbråck och spinala stenoser för att följa behandlingsresultat av genomförda operationerna. Denna typ av indikator är intressant att följa inom det hälsofrämjande området eftersom indikatorn innebär att patienter får göra självskattade bedömningar avseende deras hälsorelaterade livskvalitet före och efter operation.
Riktning	Högt värde visar bättre livskvalitet.
Typ av indikator	Resultat
Teknisk beskrivning	För att mäta hälsorelaterad livskvalitet används EQ-5D, ett preferensbaserat instrument som anger hälsorelaterad livskvalitet i form av ett index. Där 0 likställs med "död" och 1 anger perfekt hälsorelaterad livskvalitet. Data redovisas som indexvinst efter 1 års operation av diskbråck med riksnedelvärde på 0,40 enheter. Alla patienter besvarar innan operationen formulär med ett antal frågor som bland annat reflekterar smärta, funktion och livskvalitet. Samma formulär med en kompletterande fråga om patienten upplevt någon förbättring av sitt smärttillstånd, "global

	assessment" (helt smärtfri-mycket bättre-bättre-oförändrat-sämre) skickas till patienten efter ett år. Proceduren upprepas efter två, fem och tio år. Alla ryggkirurgiska kliniker i landet, med undantag för några neurokirurgiska kliniker som valt att inte rapportera sina resultat, ingår i denna uppföljningsrutin. Svarsfrekvensen på enkäten efter 1 år var under de tre rapporterade åren ca 90 procent. Årets analys (2012) avser operationer utförda mellan 2008–2010 med 1-årsuppföljning 2009–2011 och inkluderar för Diskbräck 4 397 patienter (medelålder 44 år) som rapporterat sin livskvalitet vid tidpunkten för operationen, och 4 059 som rapporterat den efter 1 år (92%). För Spinal stenosis (medelålder 70 år) är motsvarande siffror 7 444 och 6 782 respektive (91%). Mätperiod: Årets analys avser operationer utförda mellan 2008–2010 med 1-årsuppföljning 2009–2011 och inkluderar för diskbräck 4 397 patienter (medelålder 44 år) som rapporterat sin livskvalitet vid tidpunkten för operationen, och 4 059 som rapporterat den efter 1 år (92 procent). För spinal stenosis (medelålder 70 år) är motsvarande siffror 7 444 och 6 782 respektive (91 procent). Alla patienter som genomgått operation i diagnosgruppen spinal stenosis och diskbräck ingår.
Datakällor	Nationellt kvalitetsregister: SWESPINE – Svenska ryggregistret.
Felkällor	Som för alla enkäter finns en möjlighet att patienten fyller i fel. Risken för detta bedöms inte vara större med denna variabel, än med någon annan.