

Nationellt indikatorbibliotek för God vård i primärvården

För öppna jämförelser, uppföljning
och utvärdering

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2009-11-22

Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2009

Förord

Inom Socialstyrelsens uppdrag att utveckla nationella indikatorer för God vård är primärvården ett särskilt prioriterat område. Behovet av att öppet kunna redovisa information om primärvårdens processer och resultat har också ökat i och med införandet av vårdvalssystem i primärvården i hela landet den 1 januari 2010. Socialstyrelsen fick därför i maj 2009 i uppdrag att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) sammanställa uppgifter för öppna jämförelser inom primärvården på landstingsnivå. I uppdraget ingår också att avgöra förutsättningarna för att presentera informationen på kommunnivå samt ta fram ett indikatorbibliotek för primärvården. En delrapport lämnades den 23 juni 2009 samtidigt som ett urval indikatorer ur Öppna jämförelser med bäring på primärvården publicerades på Socialstyrelsens webbplats.

I denna rapport beskrivs syfte, avgränsning och innehåll i det nationella indikatorbibliotek för God vård i primärvården, som Socialstyrelsen kommer att fortsätta utveckla och förvalta. Vidare diskuteras för- och nackdelar med att redovisa jämförelser av primärvården på kommunnivå. Samtidigt publiceras öppna jämförelser mellan landsting för ett reviderat urval indikatorer med bäring på primärvården, hämtade ur Öppna jämförelser 2009. Representanter från landstingen, personal-, yrkes- och patientorganisationer, Nationella Kvalitetsregister och nätverk har gett värdefulla synpunkter på förslaget till indikatorbibliotek vid ett seminarium den 13 oktober 2009.

Arbetet med att identifiera och utveckla indikatorer för primärvården är dock inte avslutat utan fortsätter inom ramen för Socialstyrelsens arbete med nationella indikatorer för God vård. Indikatorbiblioteket kommer att kompletteras och revideras fortlöpande samt vidareutvecklas så att informationen blir lätt tillgänglig och sökbar på Socialstyrelsens webbplats.

Utvecklingen av indikatorbiblioteket och arbetet med övriga delar av uppdraget har genomförts av en arbetsgrupp bestående av Birgitta Eriksson (projektledare), Karin Nyqvist, Behzad Koucheqi, Roland Morgell, Henrik Moberg, Milan Knezevic, Marianne Lidbrink och Birgitta Lindelius, Socialstyrelsen samt Agneta Andersson och Lena Bäckström, Sveriges Kommuner och Landsting. I projektets styrgrupp har ingått Mona Heurgren, Anders Åberg, Klas Öberg, Eva Wallin och Marie Lawrence. I avstämningar med Sveriges Kommuner och Landsting har Roger Molin och Agneta Rönn deltagit.

Håkan Ceder
Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
Nationellt indikatorbibliotek	7
Synpunkter från intressenter	7
Öppna jämförelser på olika nivåer	8
Fortsatt inventering och utveckling	8
Ställningstaganden och slutsatser	8
<i>Bakgrund och utgångspunkter</i>	10
Avgränsning och utgångspunkter	10
<i>Beskrivning av indikatorbiblioteket</i>	12
Syfte och användningsområden	12
Vilka krav ska bibliotekets indikatorer uppfylla?	12
Fyra urvalsområden hittills	13
Vilka uppgifter ingår?	14
Synpunkter från primärvårdens intressenter	14
<i>Öppna jämförelser av primärvården</i>	16
Förutsättningar att redovisa statistik om primärvården på kommunnivå	17
Datakällor	17
Små tal	17
Syftet med kommunjämförelser	18
Presentationsform	19
<i>Fortsatt utvecklingsarbete</i>	20
Nationella källor och datainsamling	21
Hälsodataregister för primärvården	21
<i>Referenser</i>	23
<i>Bilagor</i>	
<i>Nationellt indikatorbibliotek för God vård i primärvården</i>	24
SOCIALSTYRELSENS NATIONELLA RIKTLINJER	24
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSÖVERGRIPANDE INDIKATORER FÖR GOD VÅRD	32
INDIKATORER FÖR VÅRD OCH OMSORG OM ÄLDRE	38
INDIKATORER UR ÖPPNA JÄMFÖRELSE 2009	42
<i>Öppna jämförelser med bäring på primärvården 2009</i>	48
<i>Öppna jämförelser på kommunnivå – ett exempel</i>	50
<i>Andra projekt av betydelse för öppna jämförelser och uppföljning av primärvården</i>	51

Hälsodataregister för primärvården	51
Statistik om hemsjukvårdens innehåll	52
Kartläggning av klassifikationer i primärvården	52
Nationell informationsstruktur	53
Nationellt fackspråk för vård och omsorg	53
Nationella indikatorer för God vård	54
Utvärdering av primärvårdens processer, resultat och kostnader	54
Öppna jämförelser vård och omsorg om äldre	55
Öppna jämförelser missbruks- och beroendevården	56
Öppna jämförelser barnhälsovården	56
Uppföljning av vårdvalsreformen	56
Primärvårdsprojekt Nationella Kvalitetsregister	57
Q-projekten	58
Uppdrag och projekt efter en tidsaxel	58
Referenser	59
Figur 2. Uppdrag och projekt efter en tidsaxel	61
<i>Inventering av primärvårdsindikatorer föreslagna av nationella organisationer/nätverk</i>	62

Sammanfattning

I maj 2009 fick Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) sammanställa uppgifter för öppna jämförelser inom primärvården på landstingsnivå [1]. I uppdraget ingår också att avgöra förutsättningarna för att presentera informationen på kommunnivå samt ta fram ett indikatorbibliotek för primärvården. En delrapport lämnades den 23 juni 2009 och samtidigt publicerades öppna jämförelser på landstingsnivå av ett urval indikatorer med bäring på primärvården, hämtade ur Socialstyrelsens och SKL:s rapport Öppna jämförelser 2008 [2, 3]. Uppdraget att utbetala medel (3 miljoner kr) till SKL för att utveckla en publik webbapplikation för pedagogisk information om strukturdata inom primärvården på enhetsnivå inför det fria vårdvalet redovisas separat.

Nationellt indikatorbibliotek

I denna slutrapport redovisas syfte, avgränsning, innehåll mm i det indikatorbibliotek för God vård i primärvården som Socialstyrelsen börjat utveckla och avser att förvalta. De indikatorer som ingår i biblioteket har utarbetats enligt den modell som togs fram av Socialstyrelsen och SKL i InfoVU-projektet 2006 [4] eller varit publicerade i Öppna jämförelser. Totalt ingår drygt 100 olika indikatorer i den första versionen av biblioteket. Bilaga 1.

Syftet med det nationella indikatorbiblioteket är att huvudmän, vårdgivare, ansvariga för kvalitet, verksamhetsuppföljning och förbättringsarbete ska kunna få lättillgänglig information om nationellt fastställda indikatorer. Indikatorerna ska kunna användas för uppföljning på olika nivåer – nationellt, regionalt och/eller lokalt. Indikatorerna kommer också att användas i Socialstyrelsens egna nationella uppföljningar och utvärderingar. Indikatorerna i biblioteket ska däremot inte uppfattas som en uppsättning indikatorer som det är obligatoriskt för alla vårdgivare inom primärvården att fortlöpande mäta och registrera.

Synpunkter från intressenter

En första avstämning av indikatorbibliotekets innehåll gjordes vid ett seminarium i oktober 2009 med representanter från landstingen, personal-, yrkes- och intresseorganisationer, patient- och äldreorganisationer och Nationella Kvalitetsregister med anknytning till primärvården [5]. Bland önskade kompletteringar märktes främst indikatorer för uppföljning av hälsofrämjande och förebyggande arbete. Andra synpunkter som framfördes var bland annat att man önskade mer generella och färre sjukdomsspecifika indikatorer, vikten av att sätta mål och att utgå från värdet för patienten samt att det är viktigt att följa upp utifrån de sex God vårdområdena. Man berörde också problemet med olikheter i uppdrag och kvalitetskrav både mellan landsting-

en och mellan kommuner och att det saknas ett nationellt definierat uppdrag för primärvården. Flera deltagare betonade att det behövs ett primärvårdsregister.

Öppna jämförelser på olika nivåer

I Socialstyrelsen uppdrag ingick också att publicera öppna jämförelser av primärvårdsindikatorer på landstingsnivå samt se på förutsättningarna att presentera informationen på kommunnivå. Ett första urval indikatorer med bäring på primärvården publicerades i en särskild statistikmodul på Socialstyrelsens webbplats den 23 juni 2009. Indikatorerna hämtades från Socialstyrelsens och SKL:s Öppna jämförelserrapport 2008 [3]. I anslutning till att 2009 års Öppna jämförelser nu publicerats har indikatorerna med bäring på primärvården reviderats och uppdaterats [6]. Jämförelserna är fortfarande på landstingsnivå. Bilaga 2.

Jämförelser på landstingsnivå är en naturlig organisatorisk uppdelning eftersom landstinget är huvudman och ytterst ansvarig för större delen av hälso- och sjukvården. Uppdelningar på vårdcentraler eller liknande är också naturligt ur ett organisatoriskt perspektiv eftersom det är där större delen av primärvården utförs. Nationella jämförelser av vårdcentraler eller andra enheter är dock med tillgängliga datakällor inte görligt idag om man inte genomför landsomfattande enkäter eller andra tillfälliga undersökningar.

Uppdelningen på kommunnivå är inte lika naturligt ur ett ansvars- och organisatoriskt perspektiv, eftersom kommunen inte är huvudman för eller utför den större delen av primärvården. När det gäller den hemsjukvård som landstingen ansvarar för, läkarinsatser i hälso- och sjukvård som utförs enligt HSL 18 § och äldres läkemedelsanvändning är dock indelningen högst relevant. Det finns ibland även ett värde i att redovisa andra indikatorer på kommunnivå för att visa på olika lokala och inomregionala variationer och avvikelser som inte kommer fram i en jämförelse mellan landsting.

En avgörande förutsättning för att Socialstyrelsen ska kunna göra nationella jämförelser på olika nivåer och följa upp och utvärdera primärvårdens processer, resultat och kostnader är emellertid att Socialstyrelsen ges möjlighet att behandla individbaserade patientuppgifter från primärvården i större utsträckning än vad som är möjligt med dagens lagstiftning.

Fortsatt inventering och utveckling

Socialstyrelsen kommer att fortsätta arbetet med att identifiera primärvårdsindikatorer samt utveckla och förvalta det nationella indikatorbiblioteket inom ramen för arbetet med nationella indikatorer för God vård. Utveckling av indikatorer för uppföljning av primärvårdens insatser är också aktuellt inom flera pågående arbeten med nationella riktlinjer, bland annat rörelseorganens sjukdomar och riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Ställningstaganden och slutsatser

Socialstyrelsens har inom ramen för regeringsuppdraget tagit fram en första version av ett nationellt indikatorbibliotek för God vård inom primärvården.

Den första versionen innehåller indikatorer som fastställts i nationella riktlinjer, som publicerats i rapporten Nationella indikatorer för God vård [7] samt i Öppna jämförelser 2009 [6]. Socialstyrelsens ställningstaganden beträffande indikatorbiblioteket är att Socialstyrelsen

- fortlöpande kommer att uppdatera och utveckla innehållet i indikatorbiblioteket;
- kommer att utveckla en lätt tillgänglig och sökbar webbversion av indikatorbiblioteket;
- kommer att använda indikatorerna i egna nationella uppföljningar och utvärderingar.

Beträffande förutsättningarna att ta fram öppna jämförelser av primärvårdens processer, resultat och kostnader drar Socialstyrelsen följande slutsatser:

- Öppna jämförelser av primärvårdens processer, resultat och kostnader kan idag huvudsakligen göras på landstingsnivå, men bör också vid behov kunna göras på vårdenhetsnivå.
- Öppna jämförelser av primärvården på kommunnivå är motiverade vid uppföljning och utvärdering av den hemsjukvård som landstingen ansvarar för, läkarinsatser i hälso- och sjukvård som utförs enligt HSL 18 § och äldres läkemedelsanvändning.
- Det är av avgörande betydelse att Socialstyrelsen får möjlighet att behandla individbaserade patientuppgifter från primärvården i större utsträckning än vad som är möjligt med dagens lagstiftning.

Bakgrund och utgångspunkter

Behovet av att öppet kunna redovisa information om primärvårdens processer och resultat har ökat inför det lagstadgade införandet av vårdval i primärvården i hela landet den 1 januari 2010. Socialstyrelsen fick därför i maj 2009 i uppdrag att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) sammanställa uppgifter för öppna jämförelser inom primärvården på landstingsnivå [1]. I uppdraget ingår också att avgöra förutsättningarna för att presentera informationen på kommunnivå. Vidare ska Socialstyrelsen inom ramen för arbetet med öppna jämförelser och god vård ta fram ett indikatorbibliotek för primärvården. Uppdraget ska genomföras och avrapporteras i två steg. I en delrapport den 23 juni 2009 redovisades utvecklingen av ett indikatorbibliotek för primärvården samt ett första urval av indikatorer som kan ha bäring på primärvården och som i dag kan följas upp och jämföras på landstingsnivå [2].

Avgränsning och utgångspunkter

Eftersom det inte finns något mer preciserat krav på primärvårdens uppdrag och innehåll har Socialstyrelsen i sitt arbete med att kartlägga och utveckla indikatorer utgått från den beskrivning som ges i § 5¹ hälso- och sjukvårdslagen [8]. Därmed kan också indikatorer inom äldreomsorgen, inom missbruks- och beroendevård och inom den hälso- och sjukvård som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen 18 § i kommunerna, i både särskilt och ordinärt boende (hemsjukvård), omfattas. Avgränsningen behöver dock analyseras och diskuteras ytterligare i det fortsatta arbetet med att identifiera och utveckla indikatorer för primärvården.

Viktiga utgångspunkter för kartläggningen av befintliga indikatorer och utvecklingen av nya indikatorer är behovet av att kunna följa upp de sex kvalitetsområdena i God vård (att vården ska vara säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik, patientfokuserad, effektiv och ges i rimlig tid). Andra utgångspunkter kan vara behovet av att följa upp och jämföra tillämpning och följsamhet till

- Lagstiftning och föreskrifter
- Nationella överenskommelser
- Nationella riktlinjer och andra rekommendationer
- Särskilda satsningar och prioriteringar

¹ ”Primärvården ska som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdom, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Landstingen ska organisera primärvården så att alla som är bosatta inom landstinget får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget.”

- Olika perspektiv, till exempel barn och mångfald
- Internationella konventioner och liknande.

Urvalet av indikatorer styrs också av om de kan användas för uppföljning av bland annat medicinska resultat, patientupplevelser, tillgänglighet, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, olika processer och/eller delar av vårdkedjan, kostnader och effektivitet.

Inom ramen för detta uppdrag har Socialstyrelsen tagit ett första steg i arbetet med att identifiera indikatorer som är viktiga för nationell uppföljning och öppna jämförelser av primärvårdens processer, resultat och kostnader. Det har resulterat i en första version av ett nationellt indikatorbibliotek för God vård i primärvården. Samtidigt har en inventering inletts av indikatorer som dels föreslagits och används av Nationella Kvalitetsregister, nationella organisationer, yrkesföreningar och nätverk, dels finns med i landstingens kravspecifikationer för införandet av vårdvalssystem. Inventeringen kan ge underlag till kommande kompletteringar i det nationella indikatorbiblioteket.

Beskrivning av indikatorbiblioteket

I regeringsuppdraget ingick att ta fram ett indikatorbibliotek för primärvården. Det innebär att nationellt fastställda indikatorer som kan användas för uppföljning och öppna jämförelser av primärvårdens processer och resultat förtecknas och beskrivs. Uppgifterna i biblioteket är inte en gång för alla givna, utan ska fortlöpande utvecklas och uppdateras. Ett viktigt fortsatt utvecklingsarbete är att göra biblioteket lätt tillgängligt och sökbart på Socialstyrelsens webbplats.

Syfte och användningsområden

Syftet med det nationella indikatorbiblioteket är att huvudmän, vårdgivare, ansvariga för kvalitet, verksamhetsuppföljning och förbättringsarbete ska kunna få lättillgänglig information om nationellt fastställda indikatorer för God vård och indikatorer som kan användas för nationella jämförelser. Indikatorerna i indikatorbiblioteket kommer till exempel att användas i Socialstyrelsens egna nationella uppföljningar och utvärderingar. De ska också kunna användas för uppföljning regionalt och/eller lokalt. Därmed inte sagt att alla indikatorer behöver eller ens är lämpliga att bryta ner på enhetsnivå i öppna jämförelser. De kan också vara intressanta och användbara för olika målgrupper eller intressenter. Indikatorerna i biblioteket ska med andra ord inte uppfattas som en uppsättning indikatorer som det blir obligatoriskt för alla vårdgivare inom primärvården att fortlöpande mäta och registrera.

Varje indikator är dock viktig i sig för att kunna följa upp och bedöma hälso- och sjukvårdens kvalitet när det gäller processer, resultat och kostnader för till exempel olika delar av primärvården och för behandling av olika sjukdomar och andra tillstånd. För enskilda indikatorer kan det också finnas nationella eller regionala krav på uppföljning reglerat i lag, föreskrifter eller avtal inom vårdvalssystemet.

Innehållet i indikatorbiblioteket kommer fortlöpande att uppdateras och anpassas efter nya uppföljningsbehov och vartefter rikstäckande datakällor skapas för indikatorer som identifierats som viktiga för nationella jämförelser och uppföljning, men som ännu inte kan mätas och registreras.

Vilka krav ska bibliotekets indikatorer uppfylla?

De indikatorer som ingår i denna första version av biblioteket har utarbetats enligt den modell som togs fram av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting i InfoVU-projektet² eller har varit publicerade i Socialstyrelsens och SKL:s rapport Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvali-

² InfoVU var ett regeringsuppdrag om Informationsförsörjning och VerksamhetsUppföljning som avrapporterades 2005 i rapporten ”Mäta och öppet redovisa resultaten i vård och omsorg” och i ett antal delrapporter.

tet och effektivitet [4]. InfoVU-modellen innebär att indikatorerna utarbetas utifrån relevanta kunskapsdokument, riktlinjer eller vårdprogram och fastställs enligt ett konsensusförfarande med medicinska experter och övriga intressenter (sjukvårdshuvudmän, patientföreträdare med flera).

Enligt modellen ska indikatorerna uppfylla följande kriterier:

- *Vetenskaplig rimlighet (validitet)*. Indikatorn ska bygga på en kunskapsbas (vetenskap eller beprövad erfarenhet) om vad som utmärker god vård. Indikatorn kan också anses som valid om det råder professionell konsensus om att indikatorn speglar god vård.
- *Vikt (relevans)*. Indikatorn ska återspegla det som indikatorn sägs mäta. Den ska belysa områden som av olika skäl är viktiga för hälso- och sjukvårdens olika intressenter och där bibehållen eller förbättrad kvalitet är önskvärd.
- *Mätbarhet*. Indikatorn ska kunna beskrivas så att den kan mätas på ett tillförlitligt sätt. Termer och begrepp som ingår i måttet måste vara tydligt definierade liksom population och mätperiod så att det inte kan uppstå tveksamhet om vad som ska mätas, när och hur. Det ska finnas ett tillförlitligt system för att fånga de data som krävs.
- *Tolkningsbarhet och entydighet*. Då det är relevant ska indikatorn kunna standardiseras beträffande bakgrundsfaktorer, som kan påverka mätningens resultat. Möjliga felkällor ska kunna identifieras och beskrivas så att de kan beaktas vid tolkning och analys.

Modellen innebär dessutom att indikatorerna beskrivs utifrån ett antal fastställda rubriker samt i matrisform.

Fyra urvalsområden hittills

De indikatorer som ingår i denna första version av det nationella indikatorbiblioteket för God vård i primärvården har hämtats från

- Hälso- och sjukvårdsövergripade indikatorer för God vård, publicerade i rapporten Nationella indikatorer för God vård [7].
- Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer, publicerade i rapporten Nationella indikatorer för God vård [7].
- Socialstyrelsens rapport Nationella kvalitetsindikatorer – vården och omsorgen om äldre, 2009 [9].
- Indikatorer som publicerats i Socialstyrelsens och Sveriges Kommuner och Landstings rapport Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – Öppna jämförelser mellan landsting 2009 [6]. En del av dessa indikatorer kan också finnas under andra flikar i biblioteket.

Den första versionen av indikatorbiblioteket finns i Bilaga 1. Uppdaterade versioner kommer senare att publiceras på Socialstyrelsens webbplats www.socialstyrelsen.se.

I den fortsatta utvecklingen av indikatorbiblioteket kan ytterligare urvalsområden bli aktuella om de uppfyller de grundläggande kraven i fråga om vetenskaplig rimlighet (validitet), vikt (relevans), mätbarhet samt tolknings-

barhet och entydighet. Detta kommer bland annat att ingå i analysen av Nationella Kvalitetsregisters och andra organisationers indikatorer som Socialstyrelsen har börjat inventera (se Bilaga 5).

Vilka uppgifter ingår?

Bibliotekets kolumner innehåller följande typ av information:

- *Indikator*. Här anges namnet på indikatorn. Kolumnen kan innehålla underrubriker, t.ex. för olika sjukdomsgrupper.
- *Datakälla*. Här anges dels hur uppgifterna samlas in, dels vilka nationella register uppgifterna rapporteras till. I vissa fall anges att datakälla saknas eller är under utveckling.
- *Uppföljningsområde*. Här anges det/de uppföljningsområde/n som indikatorn kan användas inom.
- *God vårdområde*. Det eller de God vårdområden som indikatorn kan spegla anges här.
- *Motivering/typ av indikator*. I denna kolumn finns en kort beskrivning av varför indikatorn är viktig att använda i primärvårdens kvalitetsarbete samt om det är en struktur-, process- eller resultatindikator.

I den webbaserade versionen av indikatorbiblioteket kommer dessutom en länk att finnas till en mer utförlig beskrivning av varje indikator. I utvecklingsplanerna ingår också att göra det möjligt att länka vidare till de senast publicerade öppna jämförelserna av respektive indikator.

Synpunkter från primärvårdens intressenter

Inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag att i samarbete med SKL ta fram ett indikatorbibliotek för primärvården och sammanställa uppgifter för öppna jämförelser inom primärvården anordnades ett seminarium den 13 oktober 2009 på Nordic Sea Hotel i Stockholm [5]. Totalt deltog cirka 60 personer från landsting, personal-, yrkes- och intresseorganisationer, patient- och äldreorganisationer, Nationella Kvalitetsregister, SKL och Socialstyrelsen. Deltagarna hade fått ett utkast till indikatorbibliotek och frågeställningar för grupparbete utsänt i förväg.

Det var stor spännvidd på synpunkterna – vissa var samstämmiga, medan andra speglade olika perspektiv och synsätt. Genomgående framfördes många konstruktiva och värdefulla synpunkter för det fortsatta arbetet med nationella indikatorer inom primärvårdsområdet. De huvudfrågor som togs upp i grupparbeten och gemensamma diskussioner kan kort sammanfattas i följande punkter:

- Det finns områden som ännu inte täcks in av indikatorerna i förslaget till indikatorbibliotek för primärvården, bland annat hälsofrämjande och förebyggande insatser.
- Många önskade mer generella och färre sjukdomsspecifika indikatorer.
- I indikatorbiblioteket bör också syfte, mät-/jämförelsenivå och målgrupp framgå för respektive indikator.

- Få av indikatorerna i indikatorbiblioteket är idag mätbara på vårdcentralnivå.

Man berörde också problemet med olikheter i uppdrag och kvalitetskrav både mellan landstingen och mellan kommuner och att det saknas ett nationellt definierat uppdrag för primärvården. Svårigheten att mäta process och resultat när primärvården endast är en del i vårdkedjan och avgränsningen mot specialistsjukvården inte är tydlig var en annan fråga som diskuterades. Vidare betonades vikten av att sätta mål och att utgå från värdet för patienten, att följa upp utifrån de sex God vårdområdena samt att det behövs ett primärvårdsregister.

En del av förslagen på kompletteringar kommer troligtvis med i indikatorbiblioteket i takt med att bland annat pågående arbete med nationella riktlinjer blir klara. Det gäller till exempel indikatorer kring hälsofrämjande och förebyggande arbete samt rörelseorganens sjukdomar.

Förslagen på indikatorer som seminariedeltagarna ansåg kunde tas bort ur indikatorbibliotek var mer övergripande. Bland annat framfördes synpunkter på att det var för många diagnosspecifika och detaljerade mått, till exempel för diabetes och att primärvården endast äger delar av vissa indikatorer, t.ex. undvikbar slutenvård. Man ifrågasatte också mått där ”rätt” nivå är okänd.

Öppna jämförelser av primärvården

Det finns en mängd föreslagna och delvis använda indikatorer för uppföljning av primärvården, men än så länge få nationella och vältäckande datakällor. Tillgängliga data på nationell nivå är mycket begränsade, vilket gör det svårt att till exempel följa upp alla God vårdområden och öppet jämföra data på olika nivåer. För att få rättvisande och meningsfulla jämförelser är det också viktigt att datakällorna har en hög täckningsgrad.

På Socialstyrelsens webbplats publicerades i juni 2009 en första uppsättning indikatorer från Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2008 på landstingsnivå, som bedömdes ha viss bäring på primärvården [3]. I anslutning till publiceringen av 2009 års Öppna jämförelser har några indikatorer i denna separata redovisning av jämförelser av primärvårdsdata på landstingsnivå ändrats samtidigt som alla indikatorer har uppdaterats [6]. Se Bilaga 2. Flertalet indikatorer baseras på data från läkemedelsregistret och speglar läkemedelsbehandlingar som bedöms vara vanliga inom primärvården. Den stora tonvikten på läkemedelsbehandling beror delvis på att det saknas annan nationell statistik om primärvårdens processer och resultat. Uppgifterna från läkemedelsregistret omfattar även den specialiserade vården, varför inte heller dessa data enbart speglar kvaliteten i den primärvård och hemsjukvård som landstingen ansvarar för.

Men genom att kombinera uppgifter från den personnummerbaserade socialtjänststatistiken med uppgifter från läkemedelsregistret är det möjligt att ta fram uppgifter om förskrivningen av läkemedel till personer med vård och omsorg enligt socialtjänstlagen eller till personer med sådana hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunerna ansvarar för enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Förskrivningen kan därmed bland annat beskrivas utifrån personernas olika boendeformer.

Läkemedelsregistret har en mycket bra täckning när det gäller läkemedel förskrivna genom recept eller ApoDos, men läkemedel dispenserade från läkemedelsförråd inkluderas inte i registret. Även Patientregistret, som utgör källa för några av de mer indirekta indikatorerna, har en hög täckning för slutenvården och för den offentligt drivna öppna specialiserade vården. De Nationella Kvalitetsregistren som vänder sig till primärvården har varierande täckningsgrader, bland annat för att en del är nystartade. Nationella Diabetesregistret, som gett underlag för några av indikatorerna har till exempel i jämförelse med Läkemedelsregistret en täckningsgrad på cirka 45 procent för läkemedelsbehandlade diabetiker.

Indikatorer för väntetider baseras på Väntetidsdatabasen, där 977 av totalt 1 028 vårdcentraler deltar. De indikatorer som gäller befolkningens uppfattning om vården har befolkningsenkäten Vårdbarometern som källa, vilken baseras på svar från 0,5 procent av den vuxna befolkningen i respektive län. När det gäller hur patienter i primärvården upplever bemötande, tillgänglighet, information, delaktighet mm kommer dock den kommande Na-

tionella Patientenkäten att kunna ge aktuella data. Resultaten från den första primärvårdsenkäten blir klara i februari 2010.

För många andra indikatorområden saknas datakällor och många indikatorer kan därför inte redovisas idag.

Förutsättningar att redovisa statistik om primärvården på kommunnivå

Det finns både behov av och önskemål om att kunna bryta ner och jämföra data på lägre nivåer än landstingsnivå. För att få underlag till förbättringsarbete på lokal nivå är vårdcentraler eller andra vårdenheter en önskvärd redovisningsnivå. Nationella jämförelser av vårdcentraler eller andra enheter är dock med tillgängliga datakällor inte görligt idag om man inte genomför landsomfattande enkäter eller andra tillfälliga undersökningar. Därför har frågan ställts i bland annat detta regeringsuppdrag om det är möjligt att bryta ned indikatorer som finns i nationella datakällor på kommunnivå.

Det finns framför allt fyra frågeställningar som måste beaktas vid redovisning av statistik uppdelat på mindre organisatoriska eller geografiska enheter:

- Datakällor – täckningsgrad.
- Små tal – statistisk osäkerhet och integritetsproblematik.
- Syfte – vad vill man åskådliggöra med jämförelsen.
- Presentationsform.

Datakällor

En hög täckningsgrad i datakällorna blir än viktigare vid jämförelser av mindre organisatoriska eller geografiska enheter än vid landstingsjämförelser. En god täckningsgrad innebär att alla eller så gott som alla i den aktuella patientgruppen finns med i statistiken och att alla vårdenheter är representerade. Det finns idag mycket få datakällor som har en hög täckningsgrad på nationell nivå, vilket påverkar möjligheterna att redovisa på kommunnivå eller enhetsnivå. Det är i princip endast indikatorer hämtade från Läkemedelsregistret, Socialtjänstregistren³, Patientregistret och vissa uppgifter från Nationella Diabetesregistret, Väntetidsdatabasen och Vårdbarometern som kan redovisas på lägre nivåer. De indikatorer som baseras på hela befolkningsurvalet i Vårdbarometern kan redovisas på kommunnivå, medan de indikatorer som baseras på dem som under året har besökt en vårdcentral (ett urval i urvalet) blir mer osäkra i kommunjämförelser.

Små tal

Att jämföra data mellan vårdcentraler eller liknande kräver mycket stor försiktighet vid tolkning eftersom talen ofta blir små, den statistiska osäkerhe-

³ Registret över kommunala insatser enligt socialtjänstlagen för äldre och personer med funktionsnedsättning samt registret över kommunala insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen för äldre och personer med funktionsnedsättning.

ten därmed stor och jämförelserna följaktligen riskerar att bli missvisande. För vissa typer av indikatorer, till exempel de som redovisar vanligt förekommande läkemedel med läkemedelsregistret som datakälla fungerar det bättre. Som exempel kan nämnas indikatorn ”Andelen läkemedelsbehandlade kvinnliga diabetiker som behandlats med blodfettssänkande läkemedel”. För detta mått är det totala antalet personer i täljaren cirka 68 400 och motsvarande i nämnaren 132 700. Nedbrutet på kommunnivå varierar antalet i täljaren mellan 16 och 4 284 personer och i nämnaren mellan 50 och 8 557 personer. Med en populationsstorlek som i detta exempel runt 68 000 i täljaren kan jämförelser på kommunnivå fungera bra för stora och medelstora kommuner, men blir osäkrare för små kommuner. (Se också exempel i Bilaga 3.) Ett alternativ om talen är för små är att använda längre tidsperioder än ett år genom att vid redovisningen slå ihop flera årgångar.

Det är dock viktigt att ha i åtanke att dessa läkemedelsindikatorer med stora grundpopulationer inkluderar både primärvård och specialiserad vård. Undantag gäller dock, som tidigare nämnts, uppgifter från socialtjänststatistiken om personer med vård och omsorg enligt socialtjänstlagen (SoL) och HSL 18 §. Indikatorer som är primärvårdsspecifika inkluderar en mindre population och blir således mer osäkra att redovisa på kommunnivå. Presenteras data på enhetsnivå blir problemet ännu större. Undantag gäller dock, som tidigare nämnts uppgifter från socialtjänststatistiken om personer med vård och omsorg enligt socialtjänstlagen (SoL) och HSL 18 §.

En annan aspekt som är viktig att beakta vad gäller problematiken kring små tal är den ökade risken för att information om enskilda individer kan röjas. Det innebär att integriteten för enskild person eller vårdenhet kan hotas. Detta måste alltid beaktas vid presentation av data på lägre nivåer än landsting.

Syftet med kommunjämförelser

Jämförelser på landstingsnivå är en naturlig organisatorisk redovisning eftersom landstinget är huvudman och ytterst ansvarig för större delen av hälso- och sjukvården. Redovisningar på vårdcentralnivå eller liknande är också naturliga eftersom det är därifrån primärvården till största delen bedrivs och som därmed har ett ansvar för kvalitet och effektivitet.

Redovisning på kommunnivå är inte lika naturlig ur ett organisatoriskt perspektiv då större delen av primärvården inte är ett primärkommunalt ansvar. Läkarinsatser i verksamheter som bedrivs enligt HSL 18 § och den hemsjukvård som landstingen ansvarar för är dock ett undantag, liksom läkemedelsanvändning bland äldre. Huvudprincipen för Socialstyrelsens jämförelser är att lägga rapporteringen på den nivå där ansvaret finns. Det finns dock ett värde i att ibland även redovisa vissa indikatorer på kommunnivå för att visa på olika lokala och inomregionala variationer och avvikelser som annars inte kommer fram i en jämförelse mellan landsting. Det kan ge en ökad förståelse och hjälp till tolkning för det samlade landstingsresultatet.

Presentationsform

Presentation av öppna jämförelser på vårdcentralsnivå kan som redan nämnts av olika anledningar inte göras idag. Vissa indikatorer kan däremot presenteras på kommunnivå för att illustrera vad som bygger upp ett landstingsresultat. Ett annat alternativ kan vara att presentera resultaten på kommungruppsnivå. SKL förvaltar en kommungruppering där kommunerna delats in i nio grupper efter strukturella egenskaper som till exempel befolkningsstorlek och näringslivsstruktur. En presentation på kommungruppsnivå ger mer stabila jämförelser framför allt med tanke på statistisk säkerhet och kontroll för strukturella skillnader som till viss mån kan utjämna delar av de socioekonomiska skillnaderna i kommunredovisningar.

Uppdelning av data på mindre organisatoriska eller geografiska enheter är mer krävande presentationsmässigt; därför är webbpublicering att föredra. Ett exempel på hur detta kan lösas är att man väljer ett landsting för att sedan få en redovisning av de kommuner som finns inom landstinget. En annan vanlig teknik för att få redovisningen mer överskådligt är att presentera data i form av en Sverigekarta med datavärden grupperade med olika färger.

Bilaga 3 visar ett exempel på hur indikatorn ”Förekomst av antibiotikabehandling” kan presenteras uppdelat på kommunnivå.

Fortsatt utvecklingsarbete

Socialstyrelsen ser det uppdrag som nu avrapporteras som en del i ett mer långsiktigt arbete för att utveckla och förbättra förutsättningarna att följa upp och mäta processer, resultat och kostnader inom primärvården. Arbetet med att kartlägga och utveckla primärvårdsindikatorer kommer att fortsätta inom ramen för Socialstyrelsens arbete med nationella indikatorer för God vård. Det Nationella indikatorbiblioteket för God vård inom primärvården ska bland annat fortlöpande uppdateras, utvecklas och kompletteras. Utveckling av indikatorer för uppföljning av primärvårdens insatser är till exempel aktuellt inom flera pågående arbeten med nationella riktlinjer, bland annat rörelseorganens sjukdomar och riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Som ett underlag för det fortsatta arbetet har Socialstyrelsen börjat inventera dels indikatorer som tagits fram av Nationella Kvalitetsregister och olika nationella organisationer och nätverk, dels vilka uppföljningsområden och indikatorer som ingår i landstingens kravspecifikationer för dem som vill ansöka om etablering inom vårdvalssystemet. Inventeringen av nationellt initierade indikatorer innehåller i nuläget drygt 600 uppföljningsområden eller indikatorer. Många återkommer dock, men under olika organisationer, eller överensstämmer i stort sett med indikatorer som föreslagits av andra organisationer. I det fortsatta arbetet kommer detta underlag att jämföras med urvalet av indikatorer i Socialstyrelsens nationella indikatorbibliotek för God vård i primärvården. Inventeringen kan också ge underlag till kommande kompletteringar i det nationella indikatorbiblioteket.

Inventeringslistan över nationellt initierade indikatorer innehåller för närvarande indikatorer utvecklade av Familjemedicinska institutet (Fammi), Svensk förening för allmänmedicin (SFAM), Distriktsköterskeföreningen, Svensk Sjuksköterskeförening, Svensk Kuratorsförening, Nätverk för nyckeltalssamarbete inom hälso- och sjukvård (NYSAM), Nätverk Inkontinens Kommuner och Landsting (NIKOLA) samt nio Nationella Kvalitetsregister (se Bilaga 5). I listan över regionalt initierade indikatorer ingår vid denna rapport publicering dels indikatorer som tidigare utvecklats regionalt inom eller i samarbete mellan några landsting, dels uppföljningsområden och indikatorer som anges i landstingens kravspecifikationer för ansökan om etablering i vårdvalssystemet.

En synpunkt som framfördes på Socialstyrelsens seminarium för olika primärvårdsintressenter den 13 oktober 2009 var att landstingen länge har tagit fram egna indikatorer i avsaknad av nationella [5]. Det ansågs därför som positivt att det sker en samordning på nationell nivå.

En del i det fortsatta utvecklingsarbetet är också att i samarbete med SKL diskutera och överväga eventuella ytterligare kontakter och insatser utifrån de synpunkter som framfördes på seminariet. Flera av synpunkterna kan vara viktiga att diskutera inom ramen för den samverkan som beslutats i Nationell strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom

socialtjänsten och hälso- och sjukvården [10]. Primärvårdsfrågor med nära anknytning till utvecklingen av indikatorer är också mycket aktuella i flera regeringsuppdrag och projekt på Socialstyrelsen och SKL. Några av dessa presenteras kortfattat i Bilaga 4.

Nationella källor och datainsamling

En avgörande fråga för den fortsatta utvecklingen av primärvårdsindikatorer är nationella källor/register. Detta var också en av huvudfrågorna i de avslutande diskussionerna på Socialstyrelsens seminarium den 13 oktober. Bland annat pekade man på att det är lätt att fastna i befintliga register. Flera förordade ett särskilt primärvårdsregister. Det är i så fall viktigt att det baseras på primärvårdens utgångspunkter, dess verksamhet och villkor och att det omfattar alla professioner. Det är också viktigt med ett socioekonomiskt perspektiv och att få in socioekonomiska data vid mätningar.

När det gäller datainsamling berördes frågan om vikten av att kunna ”fånga” data från det som redan dokumenteras. Det är inte bara små vårdenheter som kan ha problem med rapportering utan även mindre kommuner. En av förutsättningarna för registrering och rapportering har mer att göra med storleken på verksamheten och inte om den är privat eller offentlig. Bland annat betonades att mindre enheter utan kompetens att leverera underlag med tillräcklig bra kvalitet behöver få hjälp. Det måste finnas en rimlig proportion mellan nyttan av en viss uppgift/indikator och kostnaden för att registrera/samla in den.

Information om indikatorerna bör i så hög utsträckning som möjligt kunna tas fram ur patientjournaler och inte kräva en omfattande ny registrering. En annan synpunkt som framfördes på seminariet var att det är ett problem att det finns flera register för primärvården och att det optimala är om det finns ett enda register.

Hälsodataregister för primärvården

Socialstyrelsen anser att det finns stora behov av ett nationellt register för primärvården. Uppgifter om primärvård på nationell nivå behövs som underlag till såväl klinisk forskning som olika typer av verksamhetsuppföljningar, analyser och utvärderingar och som underlag för beskrivnings- och ersättningssystem. Inom professionen efterfrågas underlag för jämförelser och förbättringsarbete. Avsaknaden av ett primärvårdsregister omöjliggör idag till exempel uppföljning av hela vårdkedjan och begränsar möjligheten till effektivitetsanalyser även inom andra hälso- och sjukvårdsverksamheter.

Ett nationellt register över primärvården skulle komma att omfatta en stor del av befolkningen och dessutom innehålla känsliga uppgifter enligt personuppgiftslagen (1998:204) [11]. I flera förarbeten, senast i Integritetsskyddskommitténs betänkande SOU 2007:22, Skyddet för den personliga integriteten, uttalas att register som innehåller känslig information om ett stort antal individer ska författningsregleras [12]. Införandet av ett primärvårdsregister måste naturligtvis föregås av en noggrann integritetsavvägning.

Socialstyrelsen förvaltar idag ett antal nationella register på individnivå som är författningsreglerade. Dels finns socialtjänstregistren som förs med stöd av lagen (2001:99) och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken, dels finns hälsodataregistren som regleras genom lagen (1998:543) om hälsodataregister med tillhörande förordningar för vart och ett av registren [13, 14, 15]. I hälsodataregistret över patientbesök, Nationella Patientregistret, förs i dag uppgifter över besök i bland annat den slutna vården. Redan i dag finns således ett stort antal patientuppgifter i detta register, men med den begränsningen att primärvårdsdata inte ingår. Bakgrunden till det är att 4 § förordningen (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen endast tillåter Socialstyrelsen att samla in och hantera personuppgifter som rör patienter som vårdats inom den slutna hälso- och sjukvården eller behandlats av läkare inom den öppna vården som inte är primärvård [16].

Socialstyrelsen har emellertid idag ett uppdrag av regeringen att utreda förutsättningarna för ett hälsodataregister inom primärvården, se Bilaga 4. Eftersom data av samma karaktär redan finns i det Nationella Patientregistret, endast med den skillnaden att det är för en lite snävare grupp, anser Socialstyrelsen att ett nationellt primärvårdsregister bör ingå som en del av Patientregistret. Det är det mest logiska med tanke på Socialstyrelsens uppdrag, Patientregistrets innehåll i övrigt och med tanke på enskildas integritetsintresse eftersom uppgifter av liknande slag då inte behöver finnas på flera ställen. Dessutom undviks belastande dubbelrapportering. Socialstyrelsens register omfattas också av så kallad absolut sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) som innebär att uppgifterna har ett starkt sekretesskydd [17]. Att införliva primärvårdsdata i hälsodatamiljön skulle totalt sett även ge ökade möjligheter till en mer heltäckande beskrivning och uppföljning av vården och omsorgen i landet samt möjligheter till ytterligare forskningsområden.

En av de viktigaste förutsättningarna för att ett register över primärvården ska bli lyckosamt är att det utvecklas i nära samverkan med professionen, olika yrkesorganisationer och forskare m.fl. och att det sker med beaktande av den personliga integriteten. Det är också viktigt att det parallellt sker en utveckling av Nationella Kvalitetsregister för de största folksjukdomarna.

Det är av stor vikt att ett eventuellt primärvårdsregister har en lagstadgad grund, stark sekretess för uppgifterna och att integriteten för personerna vars uppgifter ligger till grund för registreringar skyddas.

Referenser

1. Regeringsbeslut I:2, 2009-04-29. Uppdrag om öppna jämförelser av landstingens primärvård samt utbetalning av medel. Dnr 00-5206/2009.
2. Delrapport om utveckling av indikatorbibliotek för primärvården och öppna jämförelser av primärvård på landstingsnivå. Socialstyrelsen 2009-06-23.
3. Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2008. Stockholm: Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2008.
4. Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer. Rapport från InfoVU-projektets nätverk för kvalitetsindikatorer. Stockholm: Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2005.
5. Referat från seminarium om primärvårdsindikatorer på Nordic Sea Hotel i Stockholm den 13 oktober 2009. Socialstyrelsen 2009.
6. Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2009. Stockholm: Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2009.
7. Nationella indikatorer för God vård. Hälso- och sjukdomsövergripande indikatorer. Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
8. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).
9. Nationella kvalitetsindikatorer. Vården och omsorgen om äldre personer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
10. Nationell strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Socialdepartementet; 2009-06-25.
11. Personuppgiftslagen (1998:204).
12. SOU 2007:22 Skyddet för den personliga integriteten. Betänkande från Integritetsskyddskommittén.
13. Lag (2001:99) om den officiella statistiken.
14. Förordning (2001:100) om den officiella statistiken.
15. Lag (1998:543) om hälsodataregister.
16. Förordning (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen.
17. Offentlighets- och sekretesslag (2009:400).

Bilaga 1

Nationellt indikatorbibliotek för God vård i primärvården

Detta indikatorbibliotek innehåller nationellt fastställda eller rekommenderade indikatorer med bäring på primärvården. Urvalet kommer från Socialstyrelsens nationella riktlinjer, Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer för God vård, Indikatorer för vård och omsorg om äldre samt Öppna jämförelser 2009. Indikatorbiblioteket kommer att uppdateras fortlöpande. Detta är version 2009-11-23.

I tabellen har några God vårdområden förkortats: Kunskap = Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård, Patient = Patientfokuserad hälso- och sjukvård, Rimlig = I rimlig tid.

SOCIALSTYRELSENS NATIONELLA RIKTLINJER

Indikatorerna för Nationella riktlinjer redovisas under respektive sjukdomsgrupp. Några av indikatorerna finns också med under Öppna jämförelser. Källa: Nationella indikatorer för God vård. Socialstyrelsen, 2009 och Nationella riktlinjer för respektive sjukdomsgrupp.

Indikator	Datakälla	Uppföljningsområde	God vårdområde	Motivering/typ av indikator
DIABETES				
Dödlighet i hjärtkärlsjukdom	Dödsorsaksregistret och Läkemedelsregistret	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap	Diabetes medför en högre dödlighet i hjärtkärlsjukdomar jämfört med bakgrundspopulationen. <i>Resultatindikator</i>
Amputation ovan fotled	Patientregistret (PAR) och Läkemedelsregistret	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap	Viktig komplikation som kan undvikas eller senareläggas med god vård. <i>Resultatindikator</i>
Förekomst av diabetesretinopati	Nationella Diabetesregistret (NDR)	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap	Komplication som kan senareläggas med god vård. <i>Resultatindikator</i>
Måuppfyllelse för HbA1c	NDR	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap	God glukoskontroll är avgörande för att minska risken för diabeteskomplikationer. Högt HbA1c medför kraftigt ökad risk för diabeteskomplikationer. <i>Resultatindikator</i>
Måuppfyllelse för blodtryck	NDR	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap	God blodtryckskontroll är avgörande för att minska risken för diabeteskomplikationer i små blodkärl (mikroangiopati i ögon och njurar) och hjärtkärlsjukdom. <i>Resultatindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljnings- område	God vård- område	Motivering/typ av indikator
Måluppfyllelse för behandling av LDL-kolesterol (<2,5 mmol/l)	NDR	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap	Ett LDL-kolesterolvärde som ligger under 2,5 mmol/l leder till minskad sjuklighet och minskad risk för död. <i>Resultatindikator</i>
Behandling med icke-generisk blodtrycksmedicin	Läkemedelsregistret	Nationella riktlinjer, diabetesvården	Effektiv	Kostnadseffektiva behandlingsval i diabetesvården innebär bland annat att använda billiga blodtrycksmediciner som ger likartad riskreduktion för njinsjuknande och död som dyrare. Angiotensinreceptorblockerare (ARB) bör därför inte användas som förstahandsval. <i>Processindikator</i>
Mätning av albuminutsöndring i urinen	NDR	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap	Ökad albuminutsöndring i urinen är ett tecken på ökad risk för komplikationer (i njurar) hos patienter med diabetes. <i>Processindikator</i>
Uppmätt makroalbuminuri	NDR	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap	Ökad albuminutsöndring i urinen ökar risken för komplikationer (i njurar) hos patienter med diabetes. <i>Resultatindikator</i>
Rökare bland diabetespatienter	NDR	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap	Rökning ökar risken för komplikationer och död. Som rökare anses den som röker mer än 1 cigarett per dag alternativt pipa eller som slutat röka sedan mindre än tre månader. <i>Processindikator</i>
Diabetespatienter med terminal njursvikt (njurinsufficiens)	Svenskt njurregister (SNR)	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap	God diabetesvård minskar risken för terminal njursvikt. Måttet är andel diabetespatienter som vårdas i aktiv uremivård. <i>Resultatindikator</i>
Fotundersökningar	NDR	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap	Genom en enkel undersökning kan man identifiera patienter med hög risk för fotsår. Måttet är andel diabetespatienter som genomgått en enkel fotundersökning det senaste året. <i>Processindikator</i>
Ögonbottenundersökning	NDR	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap	Ger möjlighet att tidigt identifiera behandlingsbara ögonbottenförändringar och därmed minska risken för synnedsättning. <i>Processindikator</i>
Frekvens av svår hypoglykemi	NDR	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Säker	Allvarlig komplikation till blodglukossänkande behandling. Måttet är andel diabetespatienter som haft lågt blodglukos som krävt hjälp av utomstående under det senaste halvåret. <i>Resultatindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljnings- område	God vård- område	Motivering/typ av indikator
Metforminbehandling	NDR och Läkemedelsregistret	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap, säker	Metforminbehandling vid nedsatt njurfunktion kan leda till allvariga akuta komplikationer (laktatacidos). <i>Resultatindikator</i>
Utförande av fysisk aktivitet	NDR	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap	Fysisk aktivitet minskar risken för hjärtkärlkomplikationer och förtida död. <i>Processindikator</i>
Diabetesutbildad sjuksköterska (utvecklingsindikator)	NDR/Under utveckling	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap, patient	Tillräckligt antal diabetessjuksköterskor är en av förutsättningarna för god diabetesvård. <i>Strukturindikator</i>
Gruppbaseade utbildningsprogram givna med stöd av personer med pedagogisk kompetens (typ 2-diabetes) (utvecklingsindikator)	Nationell datakälla saknas	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Kunskap	God evidens för effekt på HbA1c. <i>Processindikator</i>
Bemötande (utvecklingsindikator)	NDR/Under utveckling	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Patient	Hur individen upplever kontakten med diabetesvården är av stor betydelse. I beskrivningen av kvaliteten i tillhandahållen service och hälsorelaterad livskvalitet ingår bemötande som en mätvariabel. <i>Resultatindikator</i>
Patientupplevd sjukdomskunskap (utvecklingsindikator)	NDR/Under utveckling	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Patient	Kunskap om och förmågan att sköta sin behandling är viktig för att uppnå god diabetesvård. I beskrivningen av kvaliteten i tillhandahållen service och hälsorelaterad livskvalitet ingår en indikator som mäter kvaliteten i överföringen av kunskaper. <i>Resultatindikator</i>
Hinder i vardagen (utvecklingsindikator)	NDR/Under utveckling	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Patient	Ytterst syftar diabetesvården till att patienten ska uppleva att diabetessjukdomen skapar så lite restriktioner som möjligt i individens möjligheter att utföra vardagliga aktiviteter eller att känna sig tillfreds med sin situation, det vill säga minimera nedsättningen av individens livskvalitet. I beskrivningen av kvaliteten i tillhandahållen service och hälsorelaterad livskvalitet ingår en indikator som mäter om patienten upplever diabetessjukdomen som ett hinder i arbete och fritid. <i>Resultatindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljnings- område	God vård- område	Motivering/typ av indikator
Trygghet (utvecklingsindikator)	NDR/Under utveckling	Nationella riktlinjer, Diabetesvården	Patient	Trygghet är en viktig del i framgångsrik diabetesvård. I beskrivningen av kvaliteten i tillhandahållen service och hälsorelaterad livskvalitet ingår en indikator som mäter individens oro (avsaknad av trygghet) för sin diabetes-sjukdom, både i nutid och för eventuella framtida komplikationer samt tillgänglighet till hälso- och sjukvården för råd, information och behandling. <i>Resultatindikator</i>
HJÄRTSVIKT				
Andel återinlagda patienter inom en månad efter sjukhusvård på grund av hjärtsvikt	PAR	Nationella riktlinjer, Hjärtsjukvård	Kunskap	Återinläggning kan vara indikation på brister i behandling eller uppföljning. Oplanerade återinläggningar har stor påverkan på både onödigt lidande för den enskilda patienten och för ett effektivt utnyttjande av resurserna. <i>Resultatindikator</i>
Andel patienter med hjärtsvikt som får behandling med ACE-hämmare eller ARB (RAAS-hämmare)	RiksSvikt	Nationella riktlinjer, Hjärtsjukvård	Kunskap	Behandling av patienter med hjärtsvikt med RAAS-hämmare är en viktig behandling som påverkar mortalitet, morbiditet och symptom. <i>Processindikator</i>
Andel patienter med hjärtsvikt som får behandling med betablockerare	RiksSvikt	Nationella riktlinjer, Hjärtsjukvård	Kunskap	Betablockerare är en viktig behandling som påverkar mortalitet, morbiditet och symptom hos patienter med hjärtsvikt. <i>Processindikator</i>
Andel patienter som sjukhusvårdas på grund av hjärtsvikt	PAR	Nationella riktlinjer, Hjärtsjukvård	Kunskap	Välskötta hjärtsviktspatienter behöver sällan vårdas på sjukhus. <i>Resultatindikator</i>
HYPERTONI				
Andel rökande hypertoniker som erbjudits stöd för rökstopp (utvecklingsindikator)	Nationell datakälla saknas	Nationella riktlinjer, Hjärtsjukvård	Kunskap	Rökning är den enskilt viktigaste riskfaktorn för insjuknande och död i hjärtinfarkt. Att i sjukvården ta reda på patienters rökvanor kombinerat med kort rådgivning leder till att fler slutar röka. <i>Processindikator</i>
KRANSKÄRLSSJUKDOM				
Letalitet (andel som dör) vid ST-höjningsinfarkt 30 – 365 dagar efter ST-höjningsinfarkt	RIKS-HIA (Nationellt register för hjärtintensivvård)	Nationella riktlinjer, Hjärtsjukvård	Kunskap	Överlevnad är ett av de primära målen vid vård och behandling av ST-höjningsinfarkt. Letaliteten mellan 30 dagar och ett år speglar sekundärpreventiva åtgärder under och efter det akuta skedet. <i>Resultatindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljnings- område	God vård- område	Motivering/typ av indikator
Andel av patienter behandlade med RAAS-hämmare efter hjärtinfarkt som behandlas med angiotensinreceptorblockerare (ARB)	RIKS-HIA, PAR och Läkemedelsregistret	Nationella riktlinjer, Hjärtsjukvård	Kunskap	En effektiv läkemedelsanvändning har stor betydelse för kostnadseffektiv vård. ARB har inte bättre effekt än ACE-hämmare men är betydligt dyrare och ska därför endast användas när ACE-hämmare inte tolereras på grund av biverkningar. <i>Processindikator</i>
Andel patienter som når målnivå för LDL-kolesterol efter hjärtinfarkt	SEPHIA (Sekundärpreventionsregistret)	Nationella riktlinjer, Hjärtsjukvård	Kunskap	Ett LDL-kolesterolvärde som ligger under 2,5 mmol/l leder både till minskad sjuklighet och minskad risk för död. <i>Resultatindikator</i>
Sjukskrivningsgrad två månader efter vård för hjärtinfarkt	SEPHIA	Nationella riktlinjer, Hjärtsjukvård	Kunskap	Deltidssjukskrivning bör eftersträvas så tidigt i vårdförloppet som möjligt både utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv och ett patientnyttoperspektiv. <i>Resultatindikator</i>
Andel rökare som slutat röka två månaderna efter hjärtinfarkt	SEPHIA	Nationella riktlinjer, Hjärtsjukvård	Kunskap	Rökstopp ska eftersträvas både utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv och ett patientnyttoperspektiv. <i>Resultatindikator</i>
HJÄRT- OCH KLAFFEL				
Komplikation under pågående blodförtunnande behandling (utvecklingsindikator)	Nationell datakälla saknas	Nationella riktlinjer, Hjärtsjukvård	Säker	Behandling med Waran (eller motsvarande) sker på olika indikationer av hjärtsjukdom och kräver noggrann övervakning. Adekvat PK-INR-nivå är avgörande för att behandlingen ska vara effektiv (undvikande av tromboemboli) och för att minska risken för blödningskomplikationer. <i>Processindikator</i>
ARYTMIER				
Andel patienter som får warfarinbehandling vid förmaksflimmer och riskfaktorer för blodpropp (utvecklingsindikator)	AURICULA (Förmaksflimmerregister)	Nationella riktlinjer, Hjärtsjukvård	Säker	Oral antikoagulantbehandling (för närvarande endast Waran) vid förmaksflimmer och riskfaktorer för tromboemboli är en väldokumenterad effektiv men underutnyttjad behandling. <i>Processindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljnings- område	God vård- område	Motivering/typ av indikator
STROKE				
Dödlighet efter stroke (0-90 dagar och inom 1 år efter förstagångsinsjuknande)	Patientregistret (PAR) och RTB (Registret över totalbefolkningen för dödsdatum)	Nationella riktlinjer, Strokesjukvård	Kunskap	Dödligheten vid stroke avspeglar vårdens kvalitet. En väl fungerande strokeenhet medför minskad dödlighet under sjukhusvistelsen. <i>Resultatindikator</i>
Återinsjuknande i stroke inom 365 dagar	Patientregistret	Nationella riktlinjer, Strokesjukvård	Kunskap	Sekundärprevention är en central del i den samlade strokesjukvården, både livsstilsrådgivning och läkemedelsbehandling. Andelen patienter som återinsjuknar kan vara ett mått på effekten av dessa åtgärder. <i>Resultatindikator</i>
Självskattad upplevelse av hälsa (3 månader eller 1 år efter insjuknande)	Riks-Stroke	Nationella riktlinjer, Strokesjukvård	Patient	All vård och omsorg syftar till att förbättra eller förhindra försämring av upplevd hälsa. <i>Resultatindikator</i>
Funktionsnedläggning efter strokeinsjuknande (3 månader eller 1 år efter insjuknande)	Riks-Stroke	Nationella riktlinjer, Strokesjukvård	Patient	Funktionsnedläggning (aktivitetsnedläggning) i ett senare skede efter insjuknandet påverkas av strokevårdens innehåll och utförande i det akuta skedet. <i>Resultatindikator</i>
Boendeform efter stroke (3 månader eller 1 år efter insjuknande)	Riks-Stroke	Nationella riktlinjer, Strokesjukvård	Patient	Öförändrat eget boende efter stroke är till stor del relaterat till funktionsförmåga. <i>Resultatindikator</i>
Förekomst av riskfaktor rökning efter stroke (vid inskrivning och vid tremånadersuppföljning)	Riks-Stroke	Nationella riktlinjer, Strokesjukvård	Kunskap	Kort rådgivning om rökavvänjning inklusive nikotinsubstitut till rökande individ har en begränsad men klart påvisad effekt. <i>Resultatindikator</i>
Förekomst av behandling med blodtryckssänkande mediciner (3 månader eller 1 år efter insjuknande)	a) Riks-Stroke, b) Patientregistret och Läke-medelsregistret eller Riks-Stroke och Läke-medelsregistret	Nationella riktlinjer, Strokesjukvård	Kunskap	Blodtrycksbehandling efter stroke oavsett hypertoni eller inte medför en klar minskning av risken för att återinsjukna i stroke eller annan kardiovaskulär sjukdom. <i>Processindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljningsområde	God vårdområde	Motivering/typ av indikator
Icke generisk blodtryckssänkande behandling efter stroke	Patientregistret och Läkemedelsregistret eller Riks-Stroke och Läkemedelsregistret	Nationella riktlinjer, Strokesjukvård	Effektiv	Indikatorn speglar kostnadseffektiva behandlingsval vid sekundärprevention. Det finns flera olika grupper av blodtrycksmediciner. För angiotensinreceptorblockerare (ARB) har patentet ännu inte gått ut, vilket gör att ARB-läkemedlen än så länge är avsevärt dyrare än övriga. Även bland andra blodtryckssänkande läkemedel finns dyra generiska preparat utan säker ytterligare effekt jämfört med generiska preparat. Det behöver därför finnas särskilda skäl för att använda dyra alternativ till generiska blodtryckssänkande läkemedel. <i>Processindikator</i>
Förekomst av warfarinbehandling vid förmaksflimmer	a) Riks-Stroke, b) Patientregistret och Läkemedelsregistret eller Riks-Stroke och Läkemedelsregistret	Nationella riktlinjer, Strokesjukvård	Kunskap	Förmaksflimmer är en stark riskfaktor för återinsjuknande i stroke. Behandling med warfarin innebär en betydande riskreduktion. <i>Processindikator</i>
Förekomst av statinbehandling efter hjärninfarkt (vid inskrivning och vid tremånadersuppföljning)	a) Riks-Stroke, b) Patientregistret och Läkemedelsregistret eller Riks-Stroke och Läkemedelsregistret	Nationella riktlinjer, Strokesjukvård	Kunskap	Statinbehandling hos patienter med hjärninfarkt med eller utan hyperlipidemi medför en riskreduktion för återinsjuknande i kardiovaskulär sjukdom. <i>Processindikator</i>
Icke-generisk statinbehandling efter hjärninfarkt	Patientregistret och Läkemedelsregistret eller Riks-Stroke och Läkemedelsregistret	Nationella riktlinjer, Strokesjukvård	Effektiv	Statinbehandling hos patienter med hjärninfarkt med eller utan hyperlipidemi medför en riskreduktion för återinsjuknande i kardiovaskulär sjukdom. Det finns flera olika statinläkemedel. För de flesta av dessa har patentet inte gått ut, vilket gör att icke-generiska statiner är avsevärt dyrare än generiska. <i>Processindikator</i>
Beroende av stöd från närstående efter stroke	Riks-Stroke	Nationella riktlinjer, Strokesjukvård	Patient	En stor del av omvårdnaden och sjukvården i hemmet ges i dag av närstående. Många närstående känner sig belastade och uttrycker behov av stöd, ofta under en längre tidsperiod. <i>Resultatindikator</i>
Upplevelse av stöd/hjälp efter sjukhusvistelsen	Riks-Stroke	Nationella riktlinjer, Strokesjukvård	Patient	Patientens upplevelse av vården i form av bemötande, information och delaktighet är ett viktigt kvalitetsmått. <i>Resultatindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljningsområde	God vårdområde	Motivering/typ av indikator
Upplevelse av rehabilitering (3 och 12 månader efter utskrivning från sjukhus)	Riks-Stroke	Nationella riktlinjer, Strokesjukvård	Patient	Patientens upplevelse av vården i form av bemötande, information och delaktighet är ett viktigt kvalitetsmått. <i>Resultatindikator</i>
CANCERSJUKVÅRD (ALL)				
Antal dagar från remissutfärdande till första läkarbesök vid specialistmottagning	Väntetidsdatabasen, SKL	Nationella riktlinjer, Bröst-, kolorektal- och prostatacancer	Patient	Viktigt tidsmått, speciellt ur patientens synvinkel. <i>Processindikator</i>
PROSTATACANCERVÅRD				
Andel män som före PSA-prov tagit del av den nationella, skriftliga informationen	Nationella Prostatacancerregistret	Nationella riktlinjer, Prostatacancer	Patient	PSA-provets resultat kan få stora konsekvenser för en mans liv. Beslut om sådant prov bör fattas först efter information om tankbara för- och nackdelar. <i>Processindikator</i>

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSÖVERGRIPANDE INDIKATORER FÖR GOD VÅRD

De hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorerna för God vård redovisas efter Uppföljnings- och God vårdområden. Källa: Nationella indikatorer för God vård. Socialstyrelsen, 2009.

Indikator	Datakälla	Uppföljningsområde	God vårdområde	Motivering/typ av indikator
Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet	Dödsorsaksregistret	Åtgärdbar dödlighet	Kunskap	Indikatorn avser att spegla huruvida den kunskap som finns om vissa sjukdomars orsaker och om olika behandlingsmetoders effektivitet omsätts till handling, genom att fokusera på den dödlighet i en befolkning som man kan påverka. Den studerade befolkningen har avgränsats till åldern 1–74 år. Indikatorn består av dödlighet i ett antal utvalda diagnoser och dödsorsaker som anses möjliga att påverka med bredare hälsopolitiska insatser, som kampanjer för rökavvänjning och förbättrade alkoholvanor. De diagnoser och dödsorsaker som ingår i denna indikator är lungcancer, cancer i matstrupe, levercirros och motorfordonsolyckor. <i>Resultatindikator</i>
Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet	Dödsorsaksregistret	Åtgärdbar dödlighet	Kunskap	Indikatorn avser att spegla huruvida den kunskap som finns om vissa sjukdomars orsaker och om olika behandlingsmetoders effektivitet omsätts till handling, genom att fokusera på den dödlighet i en befolkning som man kan påverka. Den studerade befolkningen har avgränsats till åldern 1–74 år. Indikatorn består av död i diagnoser som valts ut därför att de bedömts vara möjliga att påverka med olika medicinska insatser, genom tidig upptäckt och behandling. Exempel på diagnoser i denna indikator är diabetes, blindtarmsinflammation, stroke, gallstenssjukdom och livmoderhalscancer. <i>Resultatindikator</i>
Undvikbar slutenvård	Patientregistret (PAR)	Undvikbar slutenvård	Kunskap	Med ett ändamålsenligt omhändertagande i den öppna vården kan "onödig" inskrivning på sjukhus, med en troligen allvarigare grad av sjukdom, undvikas. <i>Resultatindikator</i>
Registreringsgrad i nationella kvalitetsregister (täckningsgrad)	Samkörning PAR) t och respektive Nationellt Kvalitetsregister	Registreringsgrad i nationella kvalitetsregister	Kunskap	Registreringsgraden i de Nationella Kvalitetsregistren kan ses som en indikator på hur aktiv en verksamhet är i att följa upp sina resultat. <i>Processindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljningsområde	God vårdområde	Motivering/typ av indikator
Vaccination av barn	Register, Smittskyddsinstitutet	Följsamhet till nationella vaccinationsprogram	Kunskap	Hälsa- och sjukvården ska inte bara verka för att återställa hälsan utan också arbeta sjukdomsbyggnads- och hälsofrämjande. Andel barn som genomgått fullständigt vaccinationsprogram (mässling, påssjuka, röda hund). <i>Processindikator</i>
Influensavaccination av äldre	Samlas in från landstingens smittskyddsenheter	Följsamhet till nationella vaccinationsprogram	Kunskap	Olika riskgrupper som personer 65 år och äldre löper ökad risk att få komplikationer av influensa. För att undvika för tidig död och influensarelaterad vård är det viktigt att influensavaccin finns tillgängligt och erbjuds dessa grupper och att vaccineringsnivån är hög. Andel personer över 65 år som influensavaccineras. <i>Processindikator</i>
Lex Maria-anmälningar i slutet och öppen vård respektive kommunal vård	Till Socialstyrelsen inkomna lex Maria-anmälningar. Patientregistret samt vård- och omsorgsstatistik om äldre, Socialstyrelsen, öppenvårdsstatistik, SKL	Anmälningar enligt Lex Maria	Säker	Vårdgivare ska anmäla händelser som medfört eller kunde ha medfört allvarlig skada för patienten till Socialstyrelsen. Endast en bråkdel av alla allvarliga händelser som inträffar i vården anmäls. Antalet anmälningar enligt lex Maria är ett mått på vårdgivarens patientsäkerhetsarbete och bör tolkas utifrån att ju fler anmälningar ju mer aktivt patientsäkerhetsarbete. <i>Processindikator</i>
Lex Maria-anmälda självmord i förhållande till totala antalet självmord som begåtts inom 4 veckor efter vårdkontakt	Socialstyrelsens statistik över lex Maria-anmälningar, Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen	Självmord	Säker	Det är viktigt att alla självmord som begåtts i samband med vård och behandling anmäls och utreds. Eftersom anmälningsfrekvensen inte är optimal så betraktas ett ökande antal anmälningar som ett tecken på ett aktivare säkerhetsarbete. <i>Processindikator</i>
Levande personer ett år efter utskrivning från slutenvård orsakad av självmordsförsök	Patientregistret och Dödsorsaksregistret	Självmord	Säker	En säker vård innebär en effektiv uppföljning av patienter som vårdas för självmordsförsök. Risken för ett fullbordat självmord är som störst under det första året efter ett självmordsförsök. <i>Resultatindikator</i>
Personer, 80 år och äldre, med en eller flera läkemedelskombinationer som kan leda till läkemedelsinteraktioner av klass D	Läkemedelsregistret	Läkemedelsanvändning	Säker	C- och D-interaktioner är de kliniskt relevanta läkemedelsinteraktionerna, dvs. kombinationer av läkemedel som kan ha en betydande påverkan på varandras omsättning eller verkan. D-interaktioner kan enligt FASS (ett uppslagsverk som beskriver alla läkemedel som är godkända i Sverige), "leda till allvarliga kliniska konsekvenser i form av svåra biverkningar, utebliven effekt eller är i övrigt svår att bemästra med individuell dosering. Kombinationen bör därför undvikas". <i>Processindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljnings- område	God vård- område	Motivering/typ av indikator
Patienten blir respektfullt bemött som individ	Nationell Patientenkät	Respektfullt individuellt bemötande	Patient	Det individuella, respektfulla bemötandet är ett av grundkraven på en patientfokuserad hälso- och sjukvård. All vård ska bygga på respekt för människors lika värde, den enskilda människans värdighet och individens självbestämmande och integritet. Ett respektfullt bemötande ska känneteckna allt från det första mötet och under hela vårdprocessen. Regleras i HSL (1982:763) § 2a. <i>Resultatindikator</i>
Patientens egna kunskaper och erfarenheter tas tillvara	Nationell Patientenkät	Respektfullt individuellt bemötande	Patient	Det är viktigt att patienten bemöts utifrån hans/hennes sociala sammanhang och att vården utförs med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förutsättningar, förväntningar och värderingar. Genom att ta tillvara patientens egna kunskaper och erfarenheter ökar förutsättningarna för att han eller hon ska kunna vara delaktig i och ha inflytande över sin egen hälsa, vård och behandling. <i>Resultatindikator</i>
Patienten erbjuds individuellt anpassad information om hälsotillstånd, diagnos och metoder för undersökning, vård och behandling	Nationell Patientenkät	Individuell information och kunskapsöverföring	Patient	Hälsa- och sjukvården är skyldig att ge patienten individuellt anpassad information om hälsotillstånd, diagnos och metoder för undersökning och behandling. Detta regleras i HSL (1982:763) § 2b och LYHS (1998:531) 2 kap. § 2. Genom information kan patienten få kunskap, förståelse och insikt som i sin tur är förutsättningar för att kunna vara delaktig. Om informationen inte kan ges till patienten ska den i stället lämnas till närstående till patienten. <i>Resultatindikator</i>
Patienten får tillräcklig information och stöd för att kunna hantera sin hälsa	Nationell Patientenkät	Individuell information och kunskapsöverföring	Patient	Den information som förmedlas ska ge patienten kunskap, förståelse och insikt och därmed förutsättningar för att han eller hon ska kunna vara delaktig i och ha inflytande över sin egen hälsa, vård och behandling. <i>Resultatindikator</i>
Patienten erbjuds möjlighet till önskad kontinuitet i vårdkontakterna	Nationell Patientenkät	Individuell information och kunskapsöverföring	Patient	Största möjliga kontinuitet i kontakter och information bör eftersträvas och olika insatser bör samordnas på ett ändamålsenligt sätt så att möjligheten till oberoende i det dagliga livet stärks. Stöd för denna indikator finns i bland annat HSL (1982:763) § 2a. <i>Resultatindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljningsområde	God vårdområde	Motivering/typ av indikator
Behandlingsmål sätts i samråd med patienten	Nationell Patientenkät	Individens delaktighet i den egna vården	Patient	Hälsa- och sjukvården ska bygga på den enskilda människans självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Detta regleras i HSL (1982:763) § 2 a. <i>Processindikator</i>
Delaktighet i den egna vårdens planering och genomförande	Nationell Patientenkät	Individens delaktighet i den egna vården	Patient	Hälsa- och sjukvården ska bygga på den enskilda människans självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Detta regleras i HSL (1982:763) § 2 a. Delaktighet har betydelse för följsamhet till och resultat av behandling. <i>Processindikator</i>
Hälsa- och sjukvårdskostnad	Statistik om hälsa- och sjukvård samt regional utveckling, SKL, Befolkningsstatistik, SCB	Hälsa- och sjukvårdens kostnader	Effektiv	Att följa upp hälsa- och sjukvårdskostnaderna är en förutsättning för att kunna analysera hälsa- och sjukvårdens effektivitet. Hälsa- och sjukvårdskostnad per invånare. Som kostnadsbegrepp används nettokostnad, dvs. verksamhetens kostnader minus verksamhetens intäkter. Med nettokostnad avses den kostnad som ska finansieras med landstingsskatt, generella statsbidrag och finansnetto. <i>Strukturindikator</i>
Strukturjusterad hälsa- och sjukvårdskostnad	Ekonomi- och verksamhetsstatistik, SKL, Patientregistret, Socialstyrelsen, Befolkningsstatistik, SCB	Hälsa- och sjukvårdens kostnader	Effektiv	Att följa upp hälsa- och sjukvårdskostnaderna är en förutsättning för att kunna analysera hälsa- och sjukvårdens effektivitet. Måttet anger kostnadsnivån för hälsa- och sjukvård (kr/invånare) justerad för strukturella faktorer som till exempel befolkningens ålderssammansättning, sju-domsförekomst etc. <i>Strukturindikator</i>
Vårdtillfällen som rapporteras till KPP-databasen	KPP-databasen, SKL och Patientregistret, Socialstyrelsen	Hälsa- och sjukvårdens kostnader	Effektiv	En individbaserad kostnadsredovisning är nödvändig för att effektivitetsanalyser ska kunna göras inom olika vårdområden. KPP-databasen vid SKL innehåller på individnivå redovisning av diagnoser, åtgärder och kostnader för vårdtillfällen i slutna vård och (i viss, ökande mån) vårdkontakter i öppen specialiserad vård. Inom psykiatri, primärvård och äldreomsorg är KPP-redovisning fortfarande ovanlig. <i>Strukturindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljnings- område	God vård- område	Motivering/typ av indikator
Kostnad per prestation (DRG-poäng)	Ekonomi- och verksamhetsstatistik, KPP-databasen och statistiska bearbetningar, SKL, Patientregistret, Socialstyrelsen	Hälsa- och sjukvårdens produktivitet	Effektiv	Måttet beskriver produktiviteten. Måttet avser landstingsnivån. Strikt sett anger det kostnaden per vårdkontakt för de vårdkontakter som ett landstings invånare konsumerar, oavsett om detta sker i det egna landstinget eller som köpt utomlänsvård. Måttet är ett "köpkraftsmått" snarare än ett strikt produktivetsmått. <i>Strukturindikator</i>
Kostnad per vårdkontakt i primärvården	Ekonomi- och verksamhetsstatistik enligt VI 2000, SKL	Hälsa- och sjukvårdens produktivitet	Effektiv	Måttet kan användas för att spegla produktiviteten i primärvården. Som kostnadsbegrepp används nettokostnad, dvs. verksamhetens kostnader minus verksamhetens intäkter. Kostnaderna för läkemedelsförmånen och hemsjukvården är exkluderade, för att öka jämförbarheten mellan landsting. <i>Strukturindikator</i>
Väntetider till besök i primärvården	Väntetidsdatabasen, SKL	Faktiska väntetider	Rimlig tid	Besök till läkare inom primärvården är en grundläggande uppgift och en del av vårdgarantin. Befintliga uppgifter i Väntetidsdatabasen är idag läkarbesök inom 7 dagar. <i>Processindikator</i>
Väntetider till besök i den specialiserade vården	Väntetidsdatabasen, SKL	Faktiska väntetider	Rimlig tid	Även om specialistvården är mer omfattande än bara nybesök är möjligheterna att mäta väntetider i detta led avsevärt mycket större än i andra led i vårdkedjan. Måttet är andelen patienter som väntar längre än de nationella vårdgarantigränserna på besök inom den specialiserade vården. Indikatorn kan vara av värde för primärvårdens uppföljning av tiden mellan remiss och besök i specialiserad vård. <i>Processindikator</i>
Väntetider till behandling inom den specialiserade vården	Väntetidsdatabasen, SKL	Faktiska väntetider	Rimlig tid	Även om specialistvården är mer omfattande än bara nybesök är möjligheterna att mäta väntetider i detta led avsevärt mycket större än i andra led i vårdkedjan. Befintliga uppgifter som finns idag är väntetid till operation/åtgärd i förhållande till nationella gränser för vårdgarantin. Måttet är andelen patienter som väntar längre än de nationella vårdgarantigränserna på behandling inom den specialiserade vården. Även här kan indikatorn vara av intresse för primärvården i uppföljningen av hur det går för remitterade patienter. <i>Processindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljnings- område	God vård- område	Motivering/typ av indikator
Upplevd tillgänglighet till primärvår- den	Nationell Patientenkät	Upplevda väntetider	Rimlig tid	Att mäta patienternas egna upplevelser av väntetidernas rimlighet är av stor vikt för att bedöma vilka väntetider som är acceptabla för olika patientgrupper och terapiområden. <i>Processindikator</i>

INDIKATORER FÖR VÅRD OCH OMSORG OM ÄLDRE

Indikatorerna för vård och omsorg om äldre är sorterade efter Uppföljningsområde. Källa: Nationella kvalitetsindikatorer. Vården och omsorgen om äldre personer. Socialstyrelsen, 2009.

Indikator	Datakälla	Uppföljningsområde	God vårdområde	Motivering/Typ av indikator
Rutiner och riktlinjer som beskriver hur man identifierar personer 65 år eller äldre som riskerar att utveckla undernäring eller som redan är undernärda	Nationell datakälla saknas	Undernäring	Säker	Identifiering av vilka personer som riskerar att utveckla undernäring eller som är undernärda. Syftar till att fånga upp eventuella behandlingsbara tillstånd av undernäring i ett tidigt skede. <i>Strukturindikator</i>
Andel personer 65 år eller äldre som har riskbedömts med avseende på undernäring	SeniorAlert	Undernäring	Säker	Efterfrågas i säbo till 2010 års Äldreguide. Identifiering av vilka patienter som riskerar att utveckla undernäring eller som är undernärda. Syftar till att fånga upp eventuella behandlingsbara tillstånd av undernäring i ett tidigt skede. <i>Processindikator</i>
Andel personer 65 år och äldre med BMI lika med eller mindre än 22.	Senior Alert	Undernäring	Säker	BMI som är mindre än eller lika med 22 anses utgöra en gräns för så pass lågt BMI att det finns skäl att misstänka att risk finns för att personen ska utveckla undernäring eller att undernäring föreligger hos en äldre person. <i>Resultatindikator</i>
Rutiner och riktlinjer som beskriver hur man identifierar personer som riskerar att falla	Nationell datakälla saknas	Fallskador	Säker	Identifiering av vilka personer som riskerar att falla syftar till att förebygga att en fallskada uppstår. <i>Strukturindikator</i>
Andel personer som har riskbedömts med avseende på risk för att falla	SeniorAlert	Fallskador	Säker	Identifiering av vilka patienter som riskerar att falla syftar till att så långt det är möjligt förebygga vårdskador och att öka tryggheten för den äldre personen. <i>Processindikator</i>
Andel personer som har vårdats inom akutsjukvård för höftfraktur orsakad av ett fall	Nationell datakälla saknas	Fallskador	Säker	En höftfraktur innebär stort lidande för den drabbade personen. Vården av en patient som drabbats av en höftfraktur kräver stora insatser av såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. <i>Resultatindikator</i>
Riktlinjer och rutiner som beskriver hur man identifierar personer 65 år eller äldre som riskerar att utveckla eller som redan har utvecklat trycksår	Nationell datakälla saknas	Trycksår	Säker	Identifiering av vilka personer som riskerar att utveckla trycksår eller som redan har utvecklat trycksår, syftar till att förebygga att trycksår uppstår eller att eventuella sår förvärras. <i>Strukturindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljningsområde	God vårdområde	Motivering/Typ av indikator
Andel personer 65 år eller äldre som bedömts med avseende på risk för att utveckla trycksår	SeniorAlert	Trycksår	Säker	En systematisk bedömning för att avgöra graden av risk för att utveckla trycksår kan användas för att identifiera de personer som riskerar att utveckla trycksår. Det kan ske med hjälp av den modifierade Nortonskalan eller Risk Assessment for Pressure Sore, RAPS. <i>Processindikator</i>
Andel personer 65 år eller äldre som har trycksår, grad 1 - 4.	SeniorAlert	Trycksår	Säker, Patient	Trycksår orsakar lidande och ska i normalfallet inte förekomma. Om trycksår uppstår kan det vara ett symptom på brister i omvårdnaden. <i>Resultatindikator</i>
Riktlinjer och rutiner för genomförande av läkemedelsgenomgång för personer 65 år eller äldre som är framtagna i samverkan med ansvariga huvudmän	Nationell datakälla saknas	Läkemedel	Säker	Läkemedelsgenomgångar kräver samverkan och samarbete med flera olika huvudmän, vårdgivare och professioner. Riktlinjer och rutiner som är framtagna i samverkan med ansvariga huvudmän och som beskriver innehållet i läkemedelsgenomgångar och hur de ska genomföras ska finnas. <i>Strukturindikator</i>
Andel personer 65 år eller äldre som behandlas med läkemedel och som erhållit minst en genomgång av behandlingen under de senaste tolv månaderna	Nationell datakälla saknas	Läkemedel	Säker	Behandling med läkemedel av äldre personer i hemsjukvård är mycket vanligt. Flera studier visar på brister i behandlingen. Läkemedelsgenomgångar är ett sätt att försäkra sig om att behandlingen är individuellt anpassad till den enskilde personen på ett optimalt sätt. <i>Processindikator</i>
Andel personer 80 år eller äldre med tio eller fler läkemedel	Läkemedelsregistret	Läkemedel	Säker	Användning av tio eller fler läkemedel har i vissa studier av äldre tillämpats som mått på extrem polyfarmaci. Antal använda läkemedel är den mest avgörande riskfaktorn för läkemedelsbiverkningar och läkemedelsinteraktioner. Användning av många läkemedel ökar generellt sannolikheten för olämplig läkemedelsanvändning, liksom risken för att ordinationerna inte följs. Samtidig användning av tio eller fler preparat hos en patient bör därför betraktas som en signal om att det kan finnas risker med läkemedelsbehandlingen. På samma sätt indikerar en hög förekomst av denna indikator på gruppnivå, att det med stor sannolikhet föreligger brister i läkemedelsbehandlingen. <i>Resultatindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljnings- område	God vård- område	Motivering/Typ av indikator
Andel personer 80 år eller äldre med tre eller fler psykofarmaka	Läkemedels- registret	Läkemedel	Säker	Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka, regelbundet eller vid behov, är en vedertagen indikator på polyfarmaci (samtidig användning av många läkemedel). Behandling med många psykofarmaka innebär inte bara en ökad risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner, utan kan också vara ett tecken på brister i behandlingen av psykiatriska tillstånd. Med psykofarmaka förstås antidepressiva och lugnande läkemedel, sömnmedel samt antipsykosmedel (neuroleptika). <i>Resultatindikator</i>
Andel personer 80 år eller äldre med en eller flera läkemedelskombinationer som kan leda till läkemedelsinteraktioner av klass D	Läkemedels- registret	Läkemedel	Säker	Vissa kombinationer av preparat kan, vid samtidig behandling, leda till att effekten av ett läkemedel påverkas av ett annat. Effekten kan förstärkas eller försvagas. D-interaktionen är den allvarligaste formen av interaktion som bör undvikas. <i>Resultatindikator</i>
Andel personer 80 år eller äldre med ett eller flera läkemedel med betydande antikolinerga effekter	Läkemedels- registret	Läkemedel	Säker	Den åldrande hjärnan är känslig för läkemedel med antikolinerga egenskaper. De kan vara orsaken till att en person utvecklar lättare minnesstörningar eller blir förvirrad. Risken tilltar även i viss mån vid normalt åldrande men är särskilt stor vid Alzheimers sjukdom. De vanligaste läkemedlen med antikolinerga effekter hos äldre är medel mot inkontinens, det lugnande och klädstillande medlet hydroxizin (Atarax®) samt den äldre typen av medel mot depression (tricykliska antidepressiva). <i>Resultatindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljnings- område	God vård- område	Motivering/Typ av indikator
Riktlinjer och rutiner för vård och omsorg i livets slutskede som bland annat beskriver hur informerande samtal kan erbjudas personer 65 år eller äldre som är döende	Palliativa registret	Vård i livets slutskede	Patient	Vården och omsorgen ska bygga på respekt för patientens/brukarens självbestämmande och integritet och så långt det är möjligt utföras och genomföras i samråd med patienten/brukaren. Patienten/brukaren ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Att vara informerad är mycket väsentligt och har ett värde i sig. Det är en förutsättning för att personen ska kunna ta ställning till hur hon/han vill leva den sista tiden. Äldre personer, precis som yngre, vill vara delaktiga i beslut och överväganden som rör deras egna liv. Studier av äldres situation visar dock frånvaro av både gemenskap och samtal. De äldre beskrivs leva i en väntans och tystnads kultur. <i>Strukturindikator</i>
Andel personer 65 år eller äldre som har avlidit och som smärtskattas med hjälp av vetenskapligt utvärderat instrument, t.ex. NRS-skalan eller VAS-skalan, under sista veckan i livet.	Palliativa registret	Vård i livets slutskede	Patient	Symtomkontroll är en viktig kvalitetsaspekt vid vården i livets slutskede. Om den sjuke har mycket plågsamma symtom bland annat i form av svår långvarig smärta kan hon/han inte tänka på något annat. Smärtfrihet är en av förutsättningarna för att nå målet om högsta möjliga livskvalitet för den sjuke. Flera studier har visat att smärta ofta förekommer i livets slutskede, en av studierna visade att plågsam smärta var mycket vanligt. <i>Processindikator</i>
Andel närstående som har erbjudits efterlevandesamtal	Palliativa registret	Vård i livets slutskede	Patient	Stöd till närstående är av största vikt inom den palliativa vården, eftersom vård i livets slutskede ofta bygger på stora insatser från närstående. Det är en trygghet för den närstående att veta att det finns någon att kontakta för frågor och stöd. Att mista en närstående kan påverka den totala livssituationen, som t.ex. känslor och tankar, relationer till vänner och närstående, sättet att leva och uppfatta tillvaron samt att praktiskt lösa problem. En närståendes död kan påverka den efterlevandes sjuklighet och dödlighet. De närstående ska därför erbjudas tid för samtal under patientens/brukarens sjukdomstid och efter det att patienten/brukaren har avlidit. <i>Resultatindikator</i>

INDIKATORER UR ÖPPNA JÄMFÖRELSE 2009

Indikatorerna från Öppna jämförelser 2009 är grupperade under rubrikerna: 1. Övergripande; 2. Sjukdomsspecifika (med underindelning utifrån sjukdomsgrupp); 3. Generell primärprevention; 4. Tillgänglighet; 5. Patientperspektiv; 6. Kostnader. Källa: Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2009. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, 2009. Siffran före varje indikator anger vilket ordningsnummer indikatorn har i rapporten Öppna jämförelser 2009.

Indikator	Datakälla	Uppföljningsområde	God vårdområde	Motivering/typ av indikator
1. ÖVERGRIPANDE				
4 - Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet	Dödsorsaksregistret	Sjukdomsbyggande arbete	Kunskap	Måttet avser diagnoser och dödsorsaker som anses möjliga att påverka med bredare hälsopolitiska insatser. Jämför Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer. <i>Resultatindikator</i>
5 - Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet	Dödsorsaksregistret	Sjukdomsbyggande arbete	Kunskap	Måttet avser dödsfall i diagnoser som anses möjliga att påverka med medicinska insatser. Gäller till exempel diabetes och andningsorganens sjukdomar som är vanligt förekommande i primärvård. Jämför Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer. <i>Resultatindikator</i>
7 - Undvikbar slutenvård	Patientregistret	Sjukdomsbyggande arbete	Kunskap	Med ett ändamålsenligt omhändertagande i den öppna vården kan "onödig" inskrivning på sjukhus undvikas. Jämför Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer. <i>Resultatindikator</i>
8 - Riktad provtagning MRSA	Register Smittskyddsinsitutet	Vårdhygien	Säker	MRSA-förekomst är anmälningspliktig och kan förekomma i hela vårdkedjan. Andel inhemskt smittade MRSA-fall som upptäckts genom riktad provtagning. <i>Resultatindikator</i>
115 - Läkemedelsinteraktion bland äldre	Läkemedelsregistret	Läkemedelsförskrivning och -användning	Säker	D-interaktion kan enligt FASS "leda till allvarliga kliniska konsekvenser i form av svåra biverkningar, utebliven effekt eller är i övrigt svårt att bemästra med individuell dosering. Kombinationer bör därför undvikas". Gäller hela vårdkedjan. Jämför Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer och indikatorer för vård- och omsorg om äldre. <i>Resultatindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljnings- område	God vård- område	Motivering/typ av indikator
116 - Tio eller fler läkemedel bland äldre	Läkemedelsregistret	Läkemedelsföreskrivning och -användning	Säker	Samtidig användning av många läkemedel är förknippat med olika risker som till exempel läkemedelsinteraktion och orsak till inskrivning på sjukhus. Jämför Indikatorer för vård och omsorg om äldre. <i>Processindikator</i>
117 - Förekomst av antibiotikabehandling	Läkemedelsregistret	Läkemedelsföreskrivning	Kunskap	Det finns ett tydligt samband mellan ett lands antibiotikaanvändning och andelen resistenta bakterier. Behandlingarna har i Sverige ökat under de senaste åren. Indikatorn gäller hela vårdkedjan. <i>Processindikator</i>
2. SJUKDOMSSPECIFIKA				
Astma				
120 - Kombinationspreparat vid astma	Läkemedelsregistret	Läkemedelsföreskrivning	Kunskap	Andel nyinsatta på astmakombinationspreparat som tidigare inte haft astmaläkemedel, juli 2008 – juni 2009. Avser personer 25-44 år. Åldersstandardiserade värden. <i>Processindikator</i>
Diabetes				
54 - Måluppfyllelse för blodsockervärde (HbA1c)	Nationella Diabetesregistret (NDR)	Förebyggande, hjärtkärl	Kunskap	Indikatorn anger andelen patienter i primärvården som uppnår målet för blodsockervärdet HbA1c (6% eller lägre). Jämför Indikatorer Nationella riktlinjer. <i>Resultatindikator</i>
55 - Måluppfyllelse för blodtryck (vid diabetes)	NDR	Förebyggande, hjärtkärl	Kunskap	Indikatorn anger andelen patienter i primärvården som uppnår behandlingsmålet för blodtryck (130/80 mm Hg eller lägre). Jämför Indikatorer Nationella riktlinjer. <i>Resultatindikator</i>
57 - Blodfettsänkande behandling (vid diabetes)	Läkemedelsregistret	Förebyggande, hjärtkärl	Kunskap	Läkemedelsbehandling mot blodfetsrubbingar är särskilt viktig hos diabetespatienter med flera riskfaktorer som högt blodtryck, rökning, mikroalbuminuri och bukfetma. Indikatorn gäller hela vårdkedjan. <i>Processindikator</i>
58 - Måluppfyllelse för blodsockervärde (HbA1c) - barn	NDR	Förebyggande, hjärtkärl	Kunskap	Andel patienter med diabetes som når mål för blodsockervärde (HbA1c ≤ 6,5 %), 2008. Avser barn 18 år och yngre. <i>Resultatindikator</i>
59. Amputation av patienter med diabetes	Patientregistret, Läkemedelsregistret			Antal förstagångsamputerade ovan fotled av 1 000 patienter med diabetes, 2006 – 2008. Läkemedelsbehandlade patienter 60 år och äldre. Åldersstandardiserade värden. <i>Resultatindikator</i> .

Indikator	Datakälla	Uppföljningsområde	God vårdområde	Motivering/typ av indikator
Hjärt- och kärlsjukdomar				
6 - Åtgärdbar dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom	Dödsorsaksregistret			Åtgärdbar dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom - dödsfall per 100 000 invånare 1-79 år, 2006-2007. Åldersstandardiserade värden. <i>Resultatindikator</i>
56 - Måluppfyllelse för blodfetter/kolesterol	NDR		Kunskap	Andel patienter med diabetes i primärvård som når mål för blodfetter/kolesterol (<4,5 mmol/l), 2008. Avser patienter 18-80 år. <i>Resultatindikator</i>
66 - Blodfettssänkande behandling efter hjärtinfarkt	Patientregistret och Läkemedelsregistret	Sekundärförebyggande hjärtkärl	Kunskap	Efter hjärtinfarkt är för höga nivåer på blodtryck och blodfetter viktiga riskfaktorer för förnyad hjärt-kärlsjukdom. Indikatorn gäller hela vårdkedjan. <i>Processindikator</i>
67 - Döda eller återinskrivna efter vård för hjärtsvikt	Dödsorsaksregistret			Andel patienter som återinskrivs för hjärtsvikt eller avlider inom 30 dagar efter sjukhusvårdad hjärtsvikt, 2005-2008. Åldersstandardiserade värden. <i>Resultatindikator</i>
75 - Blodförtunnande behandling av strokepatienter med förmaksflimmer	Patientregistret och Läkemedelsregistret	Sekundärförebyggande, hjärtkärl	Kunskap	Blodförtunnande behandling efter stroke och vid förmaksflimmer medför betydligt lägre risk för återinsjuknande i stroke. Indikatorn gäller hela vårdkedjan. <i>Processindikator</i>
76 - Återinskrivning i stroke	Patientregistret	Sekundärförebyggande, hjärtkärl, Strokevård	Säker	Andelen återinskrivningar efter stroke kan utgöra ett mått på de sekundärpreventiva insatserna efter strokeinsjuknande. Jämför Indikatorer Nationella riktlinjer. <i>Resultatindikator</i>
121 - ARB vid blodtrycks-sänkande behandling	Läkemedelsregistret	Kostnadseffektiva läkemedelsval	Effektiv	Priserna på ARB-läkemedlen är alltför höga för att en generell behandling med dessa ska vara kostnadseffektivt i jämförelse med andra väldokumenterade och billigare läkemedel. Indikatorn gäller hela vårdkedjan. Jämför Indikatorer Nationella riktlinjer. <i>Processindikator</i>
Psykisk ohälsa				
91 - Självordsfrekvens i befolkningen	Dödsorsaksregistret	Självordsförebyggande arbete	Säker	Självord kan tyda på bristande omhändertagande, behandling eller uppföljning/kontakt med personer med depression/psykiatrisk sjukdom i hela vårdkedjan. Antal självmord och dödsfall med oklart uppsatt per 100 000 invånare <i>Resultatindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljningsområde	God vårdområde	Motivering/typ av indikator
92 - Regelbunden behandling med sömn-/lugnande medel	Läkemedelsregistret	Läkemedelsförskrivning	Kunskap	Bensodiazepiner är accepterade standardmedel vid kortvarig behandling. Regelbundet långtidsbruk och högkonsumtion kan ge upphov till mycket oönskade biverkningar. Indikatorn gäller hela vårdkedjan. <i>Processindikator</i>
93 - Tre eller fler psykofarmaka bland äldre	Läkemedelsregistret	Läkemedelsförskrivning	Säker	Behandling med många psykofarmaka innebär inte bara en ökad risk för biverkningar och läkemedelsinteraktion utan kan också vara ett tecken på brister i behandlingen av psykiatriska tillstånd. Indikatorn gäller hela vårdkedjan. Jämför indikatorer vård och omsorg om äldre. <i>Processindikator</i>
Rörelseorganens sjukdomar				
46 - Läkemedel mot benskörhet efter fraktur	Patientregistret, Läkemedelsregistret	Sekundärprevention	Kunskap	Andel kvinnor med benskörhetsfraktur som hade läkemedelsbehandling efter 6–12 månader, 2006-2008. Avser kvinnor 55 år och äldre. <i>Processindikator</i>
Luftvägsinfektioner				
118 - Penicillin V vid behandling av barn med luftvägsantibiotika	Läkemedelsregistret	Läkemedelsförskrivning	Kunskap	Vid antibiotikabehandling av luftvägsinfektion orsakad av bakterieell smitta, är penicillin V förstahandsval och bör därmed i de flesta fall användas. Indikatorn gäller hela vårdkedjan. <i>Processindikator</i>
Urinvägsinfektioner				
119 - Kinoloner vid behandling med urinvägsantibiotika	Läkemedelsregistret	Läkemedelsförskrivning	Kunskap	Kinoloner är bredspektrumantibiotika som i huvudsak bör förbehållas allvarliga infektioner. Det är generellt önskvärt att ha en så låg förskrivning av bredspektrumantibiotika som möjligt. Indikatorn gäller hela vårdkedjan. <i>Processindikator</i>
3. PRIMÄRPREVENTION (GENRELL)				
10 - Vaccination av barn - MPR	Register Smittskyddsinsitutet	Vaccinationer	Kunskap	För att sjukdomarna mässling, påssjuka och röda hund inte ska få fäste i befolkningen krävs att större delen är immuna, antingen genom vaccination eller efter genomgången naturlig infektion. Jämför Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer. <i>Processindikator</i>
11 - Influensavaccination av äldre	Landstingens smittskyddsenheter	Vaccinationer	Kunskap	Olika riskgrupper som bl.a. äldre löper ökad risk att få komplikationer av influensa. Jämför Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer. <i>Processindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljnings- område	God vård- område	Motivering/typ av indikator
4. TILLGÄNGLIGHET				
<i>Telefon</i>				
19 - Andel patienter som kom fram per telefon till vårdcentralen	Vårdbarometern	Telefontillgänglighet	Rimlig tid	Telefontillgänglighet är en viktig del av primärvårdens tillgänglighet. Indikatorn baseras på patienters uppfattning om det var lätt eller inte att komma fram per telefon. <i>Processindikator</i>
Besök				
18 - Andel patienter som har haft rimlig väntetid	Vårdbarometern, Nationell Patientenkät	Besöks-tillgänglighet	Rimlig tid	Indikatorn baseras på patienters uppfattning om väntetiden till besök på vårdcentral/motsvarande var rimlig. <i>Processindikator</i>
21 - Andel som fick komma på ett läkarbesök inom en vecka	Väntetider i vården, Nationell Patientenkät	Besöks-tillgänglighet	Rimlig tid	Enligt nationella vårdgarantin ska ett beslutat läkarbesök inom primärvården erbjudas inom högst sju dagar. Jämför Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer. <i>Processindikator</i>
5. PATIENTPERSPEKTIV				
14 - Tillgång till sjukvård	Vårdbarometern	Tillgänglighet	Patient	Indikatorn avser befolkningens uppfattning om den egna tillgången till vård, oavsett om man nyligen haft kontakt eller ej. <i>Resultatindikator</i>
15 - Befolkningen - förtroende till vårdcentraler	Vårdbarometern, Nationell Patientenkät	Nöjdhet	Patient	Indikatorn avser befolkningens förtroende för vården vid vårdcentral/motsvarande, oavsett om man nyligen haft kontakt eller ej. Nationell Patientenkät kommer att ge ett mått på patienters förtroende för vårdcentraler. <i>Resultatindikator</i>
16 - Andel patienter som ger betyg 4 eller 5	Vårdbarometern	Nöjdhet	Patient	Indikatorn avser sammanfattande betyg på senaste besöket vid vårdcentraler/motsvarande. <i>Resultatindikator</i>
17 - Andel patienter som fått hjälp enligt deras förväntan	Vårdbarometern, Nationell Patientenkät	Nöjdhet	Patient	Indikatorn avser besök vid både vårdcentral och sjukhus. Nationell Patientenkät kommer att ge ett mått på hur patienter upplevt kontakten och den hjälp man fått. <i>Resultatindikator</i>
6. KOSTNADER				
24B: Justerad läkemedelskostnad per invånare	Läkemedelsregistret	Läkemedelskostnader	Effektiv	Avser kostnaden för receptförskrivna läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen. <i>Strukturindikator</i>

Indikator	Datakälla	Uppföljnings- område	God vård- område	Motivering/typ av indikator
26 - Kostnad per vårdkontakt i primärvården	Ekonomi- och verksamhetsstatistik enligt VI 2000, SKL	Produktivitet	Effektiv	Måttet kan användas för att spegla produktiviteten i primärvården. <i>Strukturindikator</i>

Öppna jämförelser med bäring på primärvården 2009

Socialstyrelsen har identifierat ett urval av indikatorer som kan ha bäring på primärvården från Socialstyrelsens och Sveriges Kommuner och Landstings ”Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2009” [6]. Data är hämtade från Socialstyrelsens hälsodataregister, framför allt läkemedelsregistret, Smittskyddsinstitutets vaccinationsregister, Vårdbarometern och Nationella Diabetesregistret. Uppgifterna publiceras med jämförelser mellan landsting i Socialstyrelsens webbapplikation för statistik på www.socialstyrelsen.se.

Från Socialstyrelsens hälsodataregister

Hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet
Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet
Undvikbar slutenvård
Läkemedelsinteraktion bland äldre
Tio eller fler läkemedel bland äldre
Förekomst av antibiotikabehandling
Kombinationspreparat vid astma
Blodfettsänkande behandling (vid diabetes)
Åtgärdbar dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom
Blodfettssänkande behandling efter hjärtinfarkt
Döda eller återinskrivna efter vård för hjärtsvikt
Blodförtunnande behandling av strokepatienter med förmaksflimmer
Återinskrivning i stroke
ARB vid blodtryckssänkande behandling
Läkemedel mot benskörhet efter fraktur
Regelbunden behandling med sömn-/lugnande medel
Penicillin V vid behandling av barn med luftvägsantibiotika
Kinoloner vid behandling med urinvägsantibiotika
Självmordfrekvens i befolkningen
Tre eller fler psykofarmaka bland äldre
Justerad läkemedelskostnad per invånare
Amputation vid diabetes

Från övriga datakällor

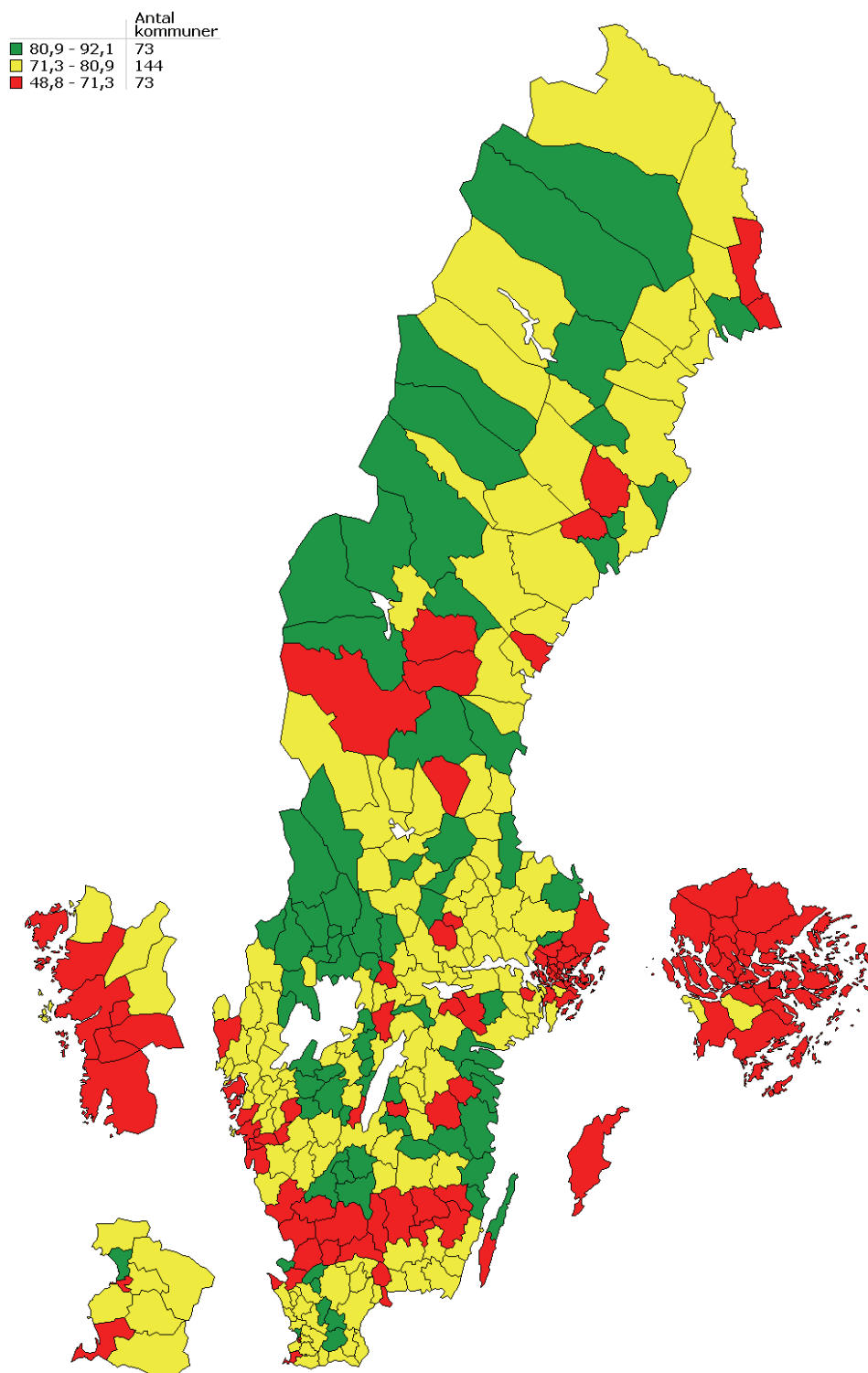
Riktad provtagning - MRSA
Vaccination av barn - MPR
Influensavaccination av äldre
Måluppfyllelse blodsockervärde (HbA1c)
Måluppfyllelse blodsockervärde (HbA1c) barn
Måluppfyllelse blodfetter/kolesterol
Måluppfyllelse för blodtryck (vid diabetes)
Befolkningen - Tillgång till sjukvård

Befolkningen - förtroende till Vårdcentraler
Andel patienter som ger betyg 4 eller 5
Andel patienter som fått hjälp enligt deras förväntan
Andel patienter som har haft rimlig väntetid
Andel patienter som kom fram per telefon till vårdcentral
Andel som fick komma på ett läkarbesök inom en vecka
Kostnad per vårdkontakt i primärvården

Bilaga 3

Öppna jämförelser på kommunnivå – ett exempel

Figur 1. Andel barn 0-6 år behandlade med Fenoximetylpenicillin av alla som behandlats med luftvägsantibiotika. Åldersstandardiserade värden.



Andra projekt av betydelse för öppna jämförelser och uppföljning av primärvården

Socialstyrelsen har flera pågående regeringsuppdrag där syftet är att påverka utvecklingen av informationsförsörjning, uppföljning, analys, öppna jämförelser och förbättringsarbete inom primärvården. Det gäller i första hand kartläggning och utveckling av indikatorer, utredning av förutsättningarna för ett hälsodataregister inom primärvården, terminologi och klassifikationer, nationell informationsstruktur, nationellt fackspråk för vård och omsorg samt redovisning av öppna jämförelser på olika områden. Uppdragen berör utvecklingen på både kort och lång sikt. Här presenteras några regeringsuppdrag och andra projekt med anknytning till primärvården, indikatorutvecklingen och öppna jämförelser. Se också figuren på sidan 61.

Hälsodataregister för primärvården

Ett projekt som angränsar till framför allt redovisning av indikatorer och Öppna jämförelser är projektet ”Förutsättningar för ett hälsodataregister inom primärvården” som Socialstyrelsen ansvarar för [1]. Syftet med projektet är att utreda förutsättningar för insamling av uppgifter från primärvården och möjligheter att utvidga Patientregistret till att omfatta även primärvård. Projektet beräknas pågå under januari – maj 2010.

Socialstyrelsen förvaltar idag uppgifter i form av nationella register och databaser från större delen av hälso- och sjukvårdens verksamheter och personnummerbaserad socialtjänststatistik. Den sistnämnda statistiken innehåller också uppgifter om personer som under en månad fått någon form av hälso- och sjukvårdsinsats enligt HSL 18 §, dvs. den kommunala hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har idag inte lagstadgad rätt att samla in eller hantera uppgifter om primärvård. Detta ger i beskrivningar och uppföljningar en mycket ofullständig och ibland missvisande bild av både hälso- och sjukvården och omsorgsverksamheten. En grundläggande förutsättning för att kunna följa upp hälso- och sjukvårdens verksamhet och utveckla beskrivningssystem är att det finns tillgängliga uppgifter om verksamheten samt att uppgifterna håller en hög kvalitet.

Utvecklingen av ett primärvårdsregister måste ske i nära samverkan med professionen, olika yrkesorganisationer och forskare m.fl. Både syfte och innehåll i ett primärvårdsregister på nationell nivå styrs av behovet av uppgifter såväl inom verksamheten som nationella och regionala behov. En målsättning med ett primärvårdsregister är att det ska kunna utgöra underlag både för verksamhetsuppföljning, uppföljning av vårdkedjan, underlag för beskrivningssystem och för medicinsk forskning.

I det Nationella Patientregistret som Socialstyrelsen förvaltar finns idag individbaserade uppgifter från hela slutenvården och läkarbesök i den speci-

aliserade öppenvården. En utvidgning av Patientregistret att även inkludera primärvård skulle ge en mer fullständig bild av vården och omsorgen i landet, ge underlag till bättre uppföljningar och utvärderingar, ytterligare forskningsområden samt underlag för beskrivnings- och ersättningssystem.

I Socialstyrelsens utredning kommer bland annat följande frågor att beskrivas och analyseras:

- Syfte och innehåll i ett primärvårdsregister
- Enhetlig informationsstruktur
- Juridiska förutsättningar
- Tekniska förutsättningar
- Regionala skillnader i t.ex. primärvårdsuppdrag.

Statistik om hemsjukvårdens innehåll

En beskrivning av innehållet i hemsjukvården enligt HSL 18 §, liksom vad insatserna resulterat i, är en förutsättning för att på sikt kunna utvärdera och göra jämförelser mellan olika verksamheter. Som ett led i utvecklingen av statistiken har Socialstyrelsen därför initierat en journalstudie som syftar till att undersöka vad som ligger bakom registreringen av en hälso- och sjukvårdsåtgärd i sex kommuner. Undersökningen kommer att ge underlag till en dokumentationsmodell för beskrivning av vilka behov som förekommer, mål med vården i förhållande till behoven samt vilka åtgärder som genomförs. Modellen bygger på ICF, en internationell klassifikation för beskrivning av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa utan koppling till specifika sjukdomstillstånd samt en klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) baserad på ICF-strukturen [2]. Motsvarande modell för socialtjänstens område är framtagen av Socialstyrelsen och testad i fyra kommuner. Denna modell bygger också på ICF-strukturen.

Kartläggning av klassifikationer i primärvården

Projektet ”Kartläggning av klassifikationer i primärvården” [1] angränsar till indikatorarbetet framför allt genom att projektet är nära förknippat med förutsättningarna för ett hälsodataregister.

En förutsättning för att samla in uppgifter och upprätta rikstäckande register eller databaser är att det på en grundläggande nivå finns en enhetlig informationsstruktur. Nationella klassifikationer utgör ett av de viktigaste och grundläggande verktygen i en enhetlig informationsstruktur.

Syftet med delprojektet är att i primärvården studera tillämpning samt möjligheter till användning av befintliga nationella klassifikationer för diagnos (KSH97, KSH97-P), åtgärder (KVÅ), funktion (ICF) och kontaktorsaker (KKO) samt sekundära klassificeringssystem som till exempel DRG [3, 4]. I detta ingår bland annat att:

- Inventera olika sekundära patientklassificeringssystem inom primärvården.
- Studera hur kontaktorsaker, diagnoser, funktionstillstånd och åtgärder dokumenteras inom primärvården.

Som ett första steg i kartläggningen skickade Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i samarbete med Socialstyrelsen ut en enkät till landstingen hösten 2008 med bland annat frågor om användningen av klassifikationer [5]. Resultaten av kartläggningen visar i stora drag att de nationella klassifikationerna för diagnoskodning och läkemedel idag används i relativt hög grad, medan klassifikationen för åtgärder och funktionstillstånd används mer sällan. Sekundära klassifikationssystem används inte alls i stora delar av landet.

Den övergripande målsättningen är en mer enhetlig användning av primära klassifikationer, kodverk och strukturerad information, som kan möjliggöra kvalitetsuppföljning och insamling av data till register för primärvård samt kvalitetssäkrade sekundära beskrivningssystem.

Nationell informationsstruktur

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att inom ramen för den nationella IT-strategin för vård och omsorg definiera och beskriva innehållet i en ändamålsenlig vård- och omsorgsdokumentation [6]. Arbetet genomförs i två projekt: Nationell Informationsstruktur (2007-2009) och Nationellt fackspråk för vård och omsorg (2007- mars 2011). Projektens resultat ska bidra till en effektiv informationsförsörjning inom vård och omsorg.

Som grund för utvecklingen av effektiva IT-stöd krävs en analys och beskrivning av den verksamhet som ska stödjas – övergripande mål, processer och kommunikations- och informationsbehov. Denna övergripande verksamhetsanalys av vård- och omsorgsverksamheten har gjorts i projektet Nationell Informationsstruktur (NI). Projektets utgångspunkt har varit vård- och omsorgsverksamhetens villkor och förutsättningar i form av lagar, förordningar, värdegrunder samt övergripande mål i strategin för God vård och i IT-strategin för vård och omsorg. Projektet genomförs i nära samarbete med projektet Nationellt fackspråk för vård och omsorg och Arkitekturledningen i Beställarfunktionen för vård och omsorg på SKL.

Analysen och beskrivningen av vilket typ av information som krävs i olika sammanhang har gjorts tillsammans med fyra intressentgrupper med olika perspektiv och informationsbehov. Ytterligare krav på informationen har beskrivits av experter inom informationssäkerhet. Framtagandet av informationsstrukturens modeller har gjorts av modelleringsexperter i dialog med kravställarna. Resultatet beskrivs i generiska (generella) modeller av process, begrepp och information. Tillsammans utgör modellerna den nationella informationsstrukturen. NI-projektets slutrapport lämnas till regeringen i december 2009.

Nationellt fackspråk för vård och omsorg

Socialstyrelsens uppdrag att etablera ett nationellt fackspråk är ett arbete inom ramen för den nationella IT-strategin för vård och omsorg [6, 7]. Informationen inom vård och omsorg ska – med bibehållet innehåll och sammanhang – kunna återanvändas för olika syften och över organisatoriska gränser. För att undvika risk för missförstånd krävs enhetlig och entydig användning av begrepp och termer som är multiprofessionell, dvs. ett nationellt fackspråk för vård och omsorg.

Socialstyrelsen projekt för att etablera det nationella fackspråket för vård och omsorg innehåller fyra delområden:

1. Översättning av Snomed CT (Systematized Nomenclature of Medicine, Clinical Terms), som är ett omfattande begreppssystem för att beskriva symtom, kliniska fynd, åtgärder mm.
2. Mappning och harmonisering mellan befintliga svenska terminologier och klassifikationer och Snomed CT.
3. Utveckling av ett gemensamt språk.
4. Etablering av en nationell förvaltning- och utvecklingsorganisation.

Arbetet bedrivs i nära samarbete med projektet Tillämpat fackspråk för vård och omsorg på SKL. Projektet pågår till mars 2011.

Nationella indikatorer för God vård

Inom ramen för regeringsuppdraget ”Utveckling, analys och presentation av nationella indikatorer för God vård” har Socialstyrelsen för första gången presenterat en samlad uppsättning nationella indikatorer för God vård [8]. Begreppet God vård lanserades i samband med publiceringen av handboken till Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2005:12) [9]. Viktiga förutsättningar för God vård är att hälso- och sjukvården är:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- säker
- patientfokuserad
- effektiv
- jämlik och
- ges i rimlig tid.

Innebörden av respektive God vårdområde förtydligas i rapporten utifrån de förslag som sex expertarbetsgrupper tagit fram.

Sammanlagt presenteras 24 uppföljningsområden och 28 hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer, det vill säga indikatorer som också kan vara aktuella inom primärvården. Rapporten visar att det saknas informationskällor för att i dagsläget kunna systematiskt och heltäckande följa upp en stor del av uppföljningsområdena. Genom att identifiera områden som viktiga för uppföljning av God vård tar Socialstyrelsen ett ansvar för att fortsättningsvis stödja arbetet med att utveckla sätt att följa upp de områden som lyfts fram. I rapporten presenteras också patient- och sjukdomsspecifika indikatorer baserade på Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Utvärdering av primärvårdens processer, resultat och kostnader

Syftet med projektet är att med utgångspunkt i den modell som arbetats fram inom ramen för jämförelserna av hjärtsjukvården i Sverige genomföra en utvärdering av primärvården utifrån begreppen processer, resultat och

kostnader [10]. Projektet har en komparativ ansats och tanken är att verksamheter i någon form ska jämföras med varandra utifrån några bestämda indikatorer. I analyserna ska även strukturella förhållanden, till exempel ekonomiska förutsättningar och olika organisatoriska modeller, samt i viss utsträckning även demografiska och socioekonomiska förhållanden, beaktas. Mot bakgrund av att det saknas nationella data om primärvården behöver ett antal avgränsningar göras för att projektets syfte ska uppnås. Tänka avgränsningar är:

- Enbart verksamheter vid vårdcentraler, husläkarmottagningar, hälsocentraler eller liknande ska analyseras. Även hemsjukvård och MVC/BVC räknas i de flesta fall till primärvård men för att göra uppdraget praktiskt hanterbart ingår inte dessa verksamheter.
- Ett urval diagnoser/diagnosgrupper (både kroniska sjukdomar och akuta åtgärder) ska ingå i analysen.
- Ett begränsat antal enheter, alternativt sjukvårdsområden eller hela landsting väljs ut för analysen.

En inledande inventera har gjorts av vilka mått och indikatorer som används nationellt, internationellt och i forskningen för att värdera kvaliteten i primärvården. Projektet planeras bli klart under 2010.

Öppna jämförelser vård och omsorg om äldre

Socialstyrelsens har regeringens uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre personer [11]. Ett första förslag till nationella indikatorer [12], framtaget i samråd med SKL, presenterades i början av 2009. Dessa indikatorer bygger delvis på ett förslag på indikatorer inom hemsjukvården som redovisades i en rapport till regeringen hösten 2008 om läget inom denna verksamhet [13]. En enkät till medicinskt ansvariga sjuksköterskor med frågor om kommunernas möjligheter att samla in data om de föreslagna indikatorerna, genomfördes under april 2009. Enkäten visade bland annat att kommunerna har bäst möjlighet att lämna uppgifter om områdena undernäring, fall och trycksår samt läkemedelsgenomgångar för personer som bor i permanent särskilt boende.

Socialstyrelsen kommer att begära in uppgifter om andelen personer med aktuella (inte äldre än sex månader) riskbedömningar med avseende på fall, undernäring och trycksår respektive andelen personer med aktuella (ej äldre än 12 månader) läkemedelsgenomgångar. I mån av svar med tillräcklig täckningsgrad kommer uppgifter om dessa indikatorer att publiceras i Äldreguiden 2010 [14]. Äldreguiden vänder sig till presumtiva brukare av vård och omsorg i kommunerna och innehåller uppgifter om verksamheterna som stöd för den enskildes val av olika tjänster. Uppgifterna i Äldreguiden bygger på befintlig statistik samt enkätsvar från kommuner och landsting.

I anslutning till beslutet om den nationella strategin för öppna jämförelser fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en femårsplan för öppna jämförelser inom socialtjänsten; det vill säga stöd till personer med funktionsnedsättning, individ- och familjeomsorg samt vård och omsorg om äldre inklusive den hemsjukvård som kommuner och landsting bedriver inom primärvården [15, 16].

Öppna jämförelser missbruks- och beroendevården

Också inom missbruksområdet har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att samla in data om olika aspekter på kvalitet och tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården samt redovisa dessa i öppna jämförelser [17]. En rapport med analyser av jämförelsernas innehåll publicerades den 30 oktober 2009. Denna första publicering är resultatet av ett ”snabbspår” som i hög grad baseras på inrapporterade sekundärdata, det vill säga data insamlade för annat ändamål [18]. Socialstyrelsen har under hösten 2009 fått ett nytt uppdrag att intensifiera utvecklingen av öppna jämförelser. I det fortsatta arbetet med att utveckla kvalitetsindikatorer inom missbruks- och beroendevården kommer enkäterna till kommuner och landsting att förbättras och anpassas mer till Socialstyrelsens arbete med kvalitetsindikatorer inom övriga delar av socialtjänstområdet samt hälso- och sjukvårdsområdet. En ny enkätstudie genomförs i februari 2010.

Socialstyrelsens samlade och långsiktiga strategi i arbetet med öppna jämförelser inom bland annat missbruks- och beroendevården kommer att beskrivas mer detaljerat i den plan som ska redovisas till regeringen senast den 31 maj 2010.

Öppna jämförelser barnhälsovården

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utveckla öppna jämförelser om bland annat barnhälsovårdens insatser när det gäller psykisk ohälsa. Syftet är att skapa ett enhetligt verktyg för uppföljning av barnhälsovården och att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet kring barn med psykisk ohälsa. Delmålen är att:

- Utveckla kvalitetsindikatorer som kan belysa vilka förutsättningar för kvalitet barnhälsovården har i sitt arbete med psykisk ohälsa.
- Genomföra en pilotundersökning där dessa kvalitetsindikatorer testas i några landsting/regioner.
- Genom publicering av resultaten få till stånd en diskussion om förutsättningarna för god kvalitet i verksamheternas arbete kring barn och ungdomars psykiska hälsa. Resultaten beräknas vara klara under våren 2010.

Projektet utförs inom ramen för UPP-centrums⁴ uppdrag att samla, sammanställa och föra ut kunskap kring förebyggande insatser, tidig upptäckt och tidiga insatser till barn och unga [19]. Det sker i samverkan med representanter för professioner inom barnhälsovården och Sveriges Kommuner och Landsting.

Uppföljning av vårdvalsreformen

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp hur vårdval införs i primärvården. I uppdraget ingår att särskilt beakta hur landstingen dels definierar primär-

⁴ UPP-centrum = Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa.

vårdens grunduppdrag, dels informerar medborgarna om reformen [20]. En delredovisning har lämnats den 30 oktober 2009 [21]. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 februari 2010.

Sjukvårdshuvudmännen ska senast den 1 januari 2010 ha infört vårdvalssystem i primärvården. Hittills (oktober 2009) har nio regioner och landsting infört sådana system i vilka hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, ökad tillgänglighet och att invånarnas behov ska vara styrande för verksamheten framhålls. Primärvården/närsjukvården ska vara ett naturligt förstahandsval när medborgarna söker hälso- och sjukvård och vårdenheter ska medverka till en sammanhållen vårdprocess.

Definitionen av primärvård eller det s.k. grundåtagandet varierar mellan landstingen men omfattar alltid

- basal hälso- och sjukvård
- samverkan med andra vårdgivare och huvudmän
- jourverksamhet
- utfärdande av intyg
- medverkan vid katastrof och beredskap.

Informationsinsatserna i de regioner/landsting som infört vårdvalssystem har varit omfattande och skett på flera olika sätt. Brev med information om verksamheten och dess syfte har sänts ut till alla hushåll eller till alla invånare över en viss ålder. I annonser och broschyrer har information spridits och på hemsidor finns motsvarande information och uppgifter om vårdenheter m.m. Informationen finns också på flera olika språk och som teckentolkad information. I vissa fall finns det även möjlighet att få informationen uppläst.

Primärvårdsprojekt Nationella Kvalitetsregister

Även inom Sveriges Kommuner och Landsting pågår projekt med nära anknytning till uppföljning, indikatorer och öppna jämförelser inom primärvården. Ett sådant är satsningar på Nationella Kvalitetsregister, som är särskilt inriktade på primärvården.

Inom hälso- och sjukvård och omsorg finns närmare 70 Nationella Kvalitetsregister som innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat. Registren syftar till att följa upp resultatet för patienterna och vara ett verktyg för att utveckla vården för deltagande enheter. Åtta Nationella Kvalitetsregister: Nationella Diabetesregistret, Nationellt Hjärtsviktregister, Nationella astmaregistret, Nationella KOL-registret, RiksSår, Svenska Demensregistret, Senior Alert och Svenska Palliativregistret har delar i registret som riktar sig mot vårdcentraler. Inom primärvården är erfarenheten och resurserna för att samla in och använda data i förbättringsarbetet inte lika stora som inom slutenvården.

Det saknas idag erfarenhet av vårdcentraler som systematiskt använder flera Nationella Kvalitetsregister. Det som anses problematiskt är att samtidigt använda flera register på detta sätt. Hur det skulle kunna lösas så att det blir ett stöd för verksamheten och inte en belastning finns lite erfarenhet av. Därför har Sveriges Kommuner och Landsting tagit initiativet till ett primärvårdsprojekt till vilket cirka 15 team från olika vårdcentraler kommer att

bjudas in. Projektet genomförs i genombrottsliknande former där bland annat tvärprofessionella team, handledare, lärandeseminarier och stöd till berörda chefer ingår.

Syftet med projektet *Utveckling av kvalitetsregister i primärvården* är att på vårdcentralsnivå förbättra kvaliteten för patienterna inom primärvården med hjälp av förbättringsmetodik och genom att löpande använda data från flera Nationella Kvalitetsregister. Detta kommer att bidra till en identifiering av svårigheter och möjligheter vid registrering i flera Nationella Kvalitetsregister samtidigt. På nationell nivå eftersträvas ett kunskapsresultat som kan ligga till grund för fortsatt diskussion och utveckling av uppföljningsmöjligheterna inom primärvården. Projektet kommer att pågå under 2010.

Q-projekten

Socialstyrelsen har av Näringsdepartementet fått i uppdrag att utvärdera ”projekt för att stimulera kvalitetsutvecklingen i den svenska hälso- och sjukvården”, de så kallade Q-projekten [22]. Utvärderingen ska innehålla en analys och utvärdering av framkomna resultat, särskilt med koppling till användandet av ekonomiska incitament för kvalitetsutveckling inom primärvården. Utvärderingen ska vara klar senast den 30 september 2011.

Q-projekten syftar till att genom ökad användning av Nationella Kvalitetsregister som beslutsunderlag, ge patienten den bästa vården utifrån nationella riktlinjer och behandlingsstrategier. Två pilotprojekt genomförs, hjärtsvikt (Q-svikt) i Nordöstra Skåne och diabetes typ II (Q-diabetes) i Västra Götaland. I Nordöstra Skåne deltar Centralsjukhuset i Kristianstad och Närsjukhuset i Hässleholm samt 21 vårdcentraler, både offentliga och privata. I diabetesprojektet deltar cirka 40 vårdcentraler i två områden inom Västra Götaland, FyrBoDal och Södra Bohuslän. Till projekten har kopplats ett ekonomiskt incitament vilket utöver befintlig ersättning ger berörda vårdenheter ersättning för deltagande i projektet (Payment for Participation) och rapportering till kvalitetsregister (Payment for Registration) samt för uppnådda behandlingsmål (Payment for Performance).

Q-projekten finansieras gemensamt av Näringsdepartementet och Läke-medelsindustriföreningen (LIF), som bidragit med 7,5 miljoner kr vardera över en treårsperiod. Projekten drivs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och LIF, vars representanter ingår i en nationell projektgrupp. Vidare finns lokala projektgrupper i Skåne och Västra Götaland. I Q-projektens styrgrupp finns SKL, LIF, SBU, TLV och Läke-medelsverket representerade.

Uppdrag och projekt efter en tidsaxel

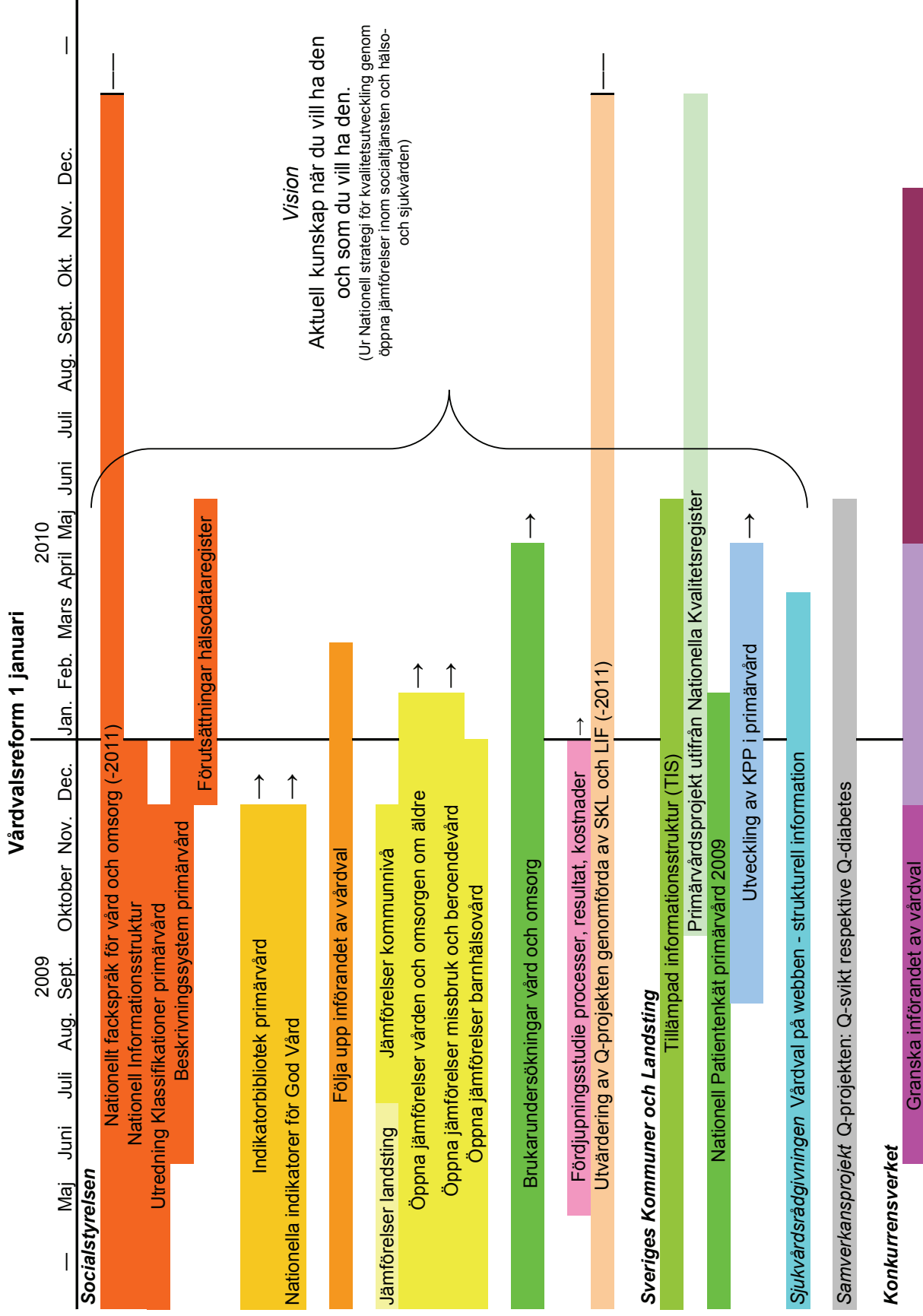
Figuren på 61 visar hur de i Bilaga 4 redovisade nationella uppdragen och projekten förhåller sig till varandra tidsmässigt. I figuren har också rubriken på några andra regeringsuppdrag av betydelse för utveckling och uppföljning av primärvården lagts in. Figuren bör ses som en illustration av de många samverkande aktiviteter som för närvarande pågår på området. Tro- ligen finns det ytterligare nationella projekt som skulle kunna läggas in.

Referenser

1. Regeringsbeslut I:18 2007-12-19. Projekt för att utveckla ersättningsystem inom hälso- och sjukvården. Uppdrag som syftar till att utveckla infrastrukturen för beskrivningssystem inom hälso- och sjukvården (utveckling av NordDRG och PAR och utveckling av preliminära klassifikationer för primärvård och psykiatri med redovisning 1 juni 2009 och utvärdering den 1 juni 2010) samt ett projekt som syftar till att undersöka relationerna mellan kostnader och mätbar kvalitet (utvärdering den 1 juni 2009). Socialstyrelsen /Epidemiologiskt centrum. Dnr 00-12362/2007.
2. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – fullständig version. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/koderfunktions_tillstand/icf
3. <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder>
4. <http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/norddrg/vadardrg>
5. Verksamhetsuppföljning inom primärvården. Redovisning av en enkätundersökning. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting; 2009.
6. http://www.socialstyrelsen.se/halsoinformatik/nationellinformationsstruktur/ominformationsstrukturen/vadharsocialstyrelsenforuppdrag_inomdenationellait-strateginforvardochomsorg
7. <http://www.socialstyrelsen.se/halsoinformatik/nationelltacksprak>
8. Nationella indikatorer för God vård – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer; Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
9. God vård – Om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
10. Öppna jämförelser och utvärdering 2009 – HJÄRTSJUKVÅRD. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
11. Regeringsbeslut 9, 2007-01-18. Uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre som ska resultera i en rapport med öppna jämförelser den 31 december med början 2007. Redovisning senast 31 december 2009 samt årligen den 31 augusti.
12. Nationella kvalitetsindikatorer. Vården och omsorgen om äldre personer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
13. Hemsjukvård i förändring. En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
14. <http://aldreguiden.socialstyrelsen.se/>
15. Nationell strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Socialdepartementet; 2009-06-25.
16. Uppdrag att intensifiera utvecklingen av öppna jämförelser och ta fram en handlingsplan för ökad tillgång till data av god kvalitet inom socialtjänsten m.m. Bilaga till regeringsbeslut 2009-06-25.

17. Regeringsbeslut III:4 2008-11-06. Uppdrag om öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården. Socialstyrelsen ska samla in data om olika aspekter av kvalitet och tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården samt redovisa dessa i öppna jämförelser. En nationell databas ska finnas tillgänglig senast den 16 juni 2009. En rapport med analyser av jämförelsernas innehåll ska presenteras senast den 30 oktober 2009.
18. Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården. Socialstyrelsen; 2009.
<http://www.socialstyrelsen.se/uppfoljning/oppnajamforelser/missbruks-ochberoendevard>
19. <http://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/regeringsuppdrag/nationelltutvecklingscentrumfo>
20. Regeringsbeslut I:9, 2008-12-04, S2008/10306/HS. Uppdrag att följa upp införandet av vårdvalssystem i primärvården.
21. Införandet av vårdval i primärvården. Delredovisning. Socialstyrelsen; 2009.
22. <http://www.lif.se/cs/default.asp?id=25140>

Figur 2. Uppdrag och projekt efter en tidsaxel



Inventering av primärvårdsindikatorer föreslagna av nationella organisationer/nätverk

Socialstyrelsen har inlett en inventering av primärvårdsindikatorer och uppföljningsområden som tagits fram eller föreslagits av bland annat Nationella Kvalitetsregister, nationella organisationer och nätverk. Uppgifterna har hämtats från kvalitetsdokument, webbplatser m.m. Många indikatorer sammanfaller eller är likartade. I nedanstående sammanställning redovisas initiativtagarna i bokstavsordning och antalet indikatorer anges uppdelat på diagnosområden, uppföljningsområden eller andra indelningar. I det fortsatta arbetet kommer detta underlag att jämföras med urvalet av indikatorer i Socialstyrelsens nationella indikatorbibliotek för God vård i primärvården. Inventeringen kan också ge underlag till kommande kompletteringar i det nationella indikatorbiblioteket. De indikatorer som ingår i indikatorbiblioteket (Bilaga 1) har inte tagits med i denna sammanställning.

Distriktssköterskeföreningen	12
Prevention/levnadsvanor	3
Läkemedel	3
Astma	1
Bensår	1
Diabetes	1
Fallskador	1
Högt blodtryck	1
Urininkontinens	1
Familjemedicinska institutet (FAMMI)	143
Stroke - prevention och rehabilitering	26
Diabetes	45
Smärta	14
Allmänna indikatorer - tillgänglighet, bemötande/delaktighet, kontinuitet	13
Hemsjukvård	45
Nationella Kvalitetsregister	118
Nationella Diabetesregistret (NDR)	34
Riks-Stroke	5
Nationella Prostatacancerregistret	1
Senior Alert	7
Svenska Demensregistret (SveDem)	12
Svenska Palliativregistret	11
RiksSvikt (Nationella Hjärtsviktregistret)	7
Riks-KOL	16
Nationella astmaregistret	11
RiksSår	14

NIKOLA – Nätverk Inkontinens Kommuner och Landsting	3
Inkontinens	3
NYSAM - Nätverk för nyckeltalssamarbete inom hälso- och sjukvård	21
Diabetes	3
Astma/KOL	2
Högt blodtryck	3
Kostnader	4
Vårdkonsumtion/produktion	3
Vård per telefon	2
Primärvårdsprofil	1
Läkarbesök per läkare	1
Remittering	1
Diagnossättning	1
Svensk förening för allmänmedicin - SFAM.Q	62
Luftvägsinfektioner	3
Tonsillit och Strep-A	3
Sporadisk mediaotit	2
Urinvägsinfektion	3
Förmaksflimmer	3
Kranskärslsjukdom	6
Hjärtsvikt	5
Levnadsvanor	6
Diabetes	9
Tillgänglighet och prioritering	10
Information och delaktighet	3
Astma	5
KOL	4
SFAMs rekommendationer för uppföljning av vårdvalssystem	33
Uppföljning och utveckling av kvalitet	9
Huvudmännens styrning mot önskade mål	8
Utbildning	3
Kompetensutveckling	5
Patientsäkerhet	5
Hälsöfrämjande insatser	3
Svensk kuratorsförening	10
Strukturindikatorer	4
Processindikatorer	3
Resultatindikatorer	3
Svensk sjuksköterskeförening	130
Risk för fall och fallskador	14
Bensår	4
Diabetes	11
Munhälsa	13
Bekräftande möte med patienten	12
Perifer venkateter	14
Cancerrelaterad smärta	16
Tobaksavvänjningsstöd	11
Trycksår	17
Undernäring	18