

Bilaga 2.

Beskrivning av indikatorer

Öppna Jämförelser 2015

Jämlik vård

Kvinnors hälso- och sjukvård

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2015-12-10 Bilaga 2
Publicerad www.socialstyrelsen.se, maj 2016

Innehåll

Graviditets- och förlossningsvård	5
1. Övervikt och fetma vid inskrivning till mödrahälsovård	5
2. Screening för riskbruk av alkohol under graviditet	6
3. Tobaksvanor under sen graviditet	6
4. Självs kattad hälsa under graviditet	7
5. Självs kattad hälsa efter graviditet.....	8
6. Behandling av psykisk ohälsa under graviditet	9
7. Stödåtgärder vid förlossningsrädsla.....	9
8. Kejsarsnitt bland förstföderskor	10
9. Bristningar vid förlossning bland förstföderskor	11
10. Låg Apgar-poäng hos nyfödda.....	12
11. Dödfödda barn	13
12. Neonatal dödlighet	14
13. Kostnad per vårdtillfälle vid förlossning.....	14
Gynekologisk vård.....	16
14. Patientrapporterade komplikationer efter borttagande av livmoder	16
15. Borttagande av livmoder med minimalinvasiv teknik	17
16. Kostnad per vårdtillfälle vid borttagande av livmoder	17
17. Patientrapporterade komplikationer efter framfallsoperation	18
18. Patientrapporterad förekomst av framfallssymtom efter operation	19
19. Dagkirurgiska operationer vid livmoderframfall.....	19
20. Patientrapporterade komplikationer efter inkontinensoperation	20
21. Patientrapporterad kontinens efter inkontinensoperation	21
22. Patientrapporterade komplikationer efter adnex-operation	22
23. Adnex-operationer med laparoskopisk teknik	22
Cancersjukvård.....	24
24. Relativ femårsöverlevnad vid bröstcancer.....	24
26. Fastställd diagnos innan operation för bröstcancer	25
27. Operationer med bröstbevarande kirurgi.....	26
28. Omoperation efter bröstbevarande kirurgi	27
29. Relativ femårsöverlevnad vid äggstockscancer.....	28
30. Gynekologisk cellprovtagning.....	29

Graviditets- och förlossningsvård

1. Övervikt och fetma vid inskrivning till mödrahälsovård

Mått

Andel kvinnor med övervikt och fetma vid inskrivning till mödrahälsovård.

Beskrivning och syfte

Indikatorn avser att visa andel kvinnor med övervikt och fetma i samband med graviditet. Indikatorn är viktig att mäta eftersom övervikt och framför allt fetma ökar risken för komplikationer under såväl graviditet som förlossning.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

Body Mass Index (BMI) eller kroppsmasseindex är det vanligaste måttet för att avgöra om en person är överviktig. För indelning i BMI-klasser har WHO:s definitioner använts där BMI ≥ 25 innebär övervikt och BMI ≥ 30 klassas som fetma.

Täljare: Antal kvinnor med övervikt (BMI ≥ 25) och fetma (BMI ≥ 30) vid inskrivning till mödrahälsovård under mätperioden.

Nämnare: Antal kvinnor inskrivna vid mödrahälsovård under mätperioden med uppgift om vikt och längd som inrapporterats i samband med inskrivningen.

Datakälla

Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Bortfallet i inrapporteringen till Medicinska födelseregistret uppskattas totalt till mellan 0,5 och 3 procent per år. Bortfallet för mödrahälsovårdsjournalerna, där uppgifter om vikt och längd samlas in, är vanligtvis något större (cirka 7 %).

2. Screening för riskbruk av alkohol under graviditet

Mått

Andel kvinnor som screenats för riskbruk av alkohol under graviditet.

Beskrivning och syfte

Indikatorn avser att visa andel kvinnor som screenats med AUDIT-formulär i samband med graviditet (AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test). Indikatorn är viktig att mäta eftersom alkohol under graviditet kan skada fostret. Vid sidan av tillväxthämningar ökar bland annat risken för att missbildningar och hjärnskador uppstår. Alkoholkonsumtion under graviditet ökar även risken för missfall.

Typ av indikator

Processindikator.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal kvinnor som screenats med AUDIT-formulär vid inskrivning till mödrahälsovården under mätperioden.

Nämnare: Antal kvinnor inskrivna vid mödrahälsovård under mätperioden.

Datakälla

Graviditetsregistret/Mödrahälsovård.

Felkällor

Bortfall, vilket ger låg täckningsgrad i vissa landsting. Uppgift om screening finns för omkring 93 % av kvinnorna i registret.

3. Tobaksvanor under sen graviditet

Mått

Andel kvinnor som rökte eller snusade vid graviditetsvecka 30–32.

Beskrivning och syfte

Indikatorn visar andelen gravida kvinnor som antingen rökte eller snusade sent i graviditeten. Indikatorn är viktig att mäta eftersom rökning och snusning under graviditet innebär hälsorisker för fostret och det blivande barnet, bland annat för tidig förlossning, minskad fostertillväxt, moderkaksavlossning, fosterdöd samt plötslig spädbarnsdöd.

Gravida kvinnors tobaksvanor registreras vid två tillfällen. Tobaksvanor under tidig graviditet registreras i samband med inskrivning till mödrahälsovård, vilket oftast sker i graviditetsvecka 8–12. Tobaksvanor under sen graviditet registreras i vecka 30–32. Vid bortfall av registrering av tobaksvanor sent i graviditeten, antas att de gravida kvinnorna som inte rökte/snusade

tre månader före aktuell graviditet och inte heller vid inskrivningen, var icke-rökare/icke-snusare i vecka 30-32.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Ålderstandardisering har gjorts med samtliga förlösta kvinnor under år 2011 som standardpopulation. Den geografiska fördelningen har gjorts med utgångspunkt från mödrarnas hemort.

Täljare: Antal gravida kvinnor som rökte och/eller snusade vid graviditetsvecka 30–32.

Nämnare: Samtliga gravida kvinnor med uppgift om tobaksvanor under sen graviditet.

Datakälla

Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Bortfallet i inrapporteringen till Medicinska födelseregistret uppskattas totalt till mellan 0,5 och 3 procent per år. Bortfallet för mödrahälsovårdsjournalerna, där tobaksvanor samlas in, är vanligtvis något större (cirka 7 %).

4. Självskattad hälsa under graviditet

Mått

Andel kvinnor som uppger att det allmänna hälsotillståndet varit "mycket bra" eller "bra" under graviditeten.

Beskrivning och syfte

Indikatorn avser att visa andel kvinnor som anser att det egna hälsotillståndet varit "mycket bra" eller "bra" under graviditeten. Självskattat hälsotillstånd innebär att kvinnan ombeds skatta sitt eget hälsotillstånd, vilket sker vid två olika tillfällen i samband med besök vid mödrahälsovården. Den första skattningen görs i samband med inskrivningen.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

Självskattad hälsa mäts på en femgradig svarsskala: "Mycket bra", "Bra", "Varken bra eller dåligt", "Dåligt" samt "Mycket dåligt".

Täljare: Antal kvinnor som i samband med inskrivning i mödrahälsovård under mätperioden uppgivit att det allmänna hälsotillståndet är "mycket bra" eller "bra".

Nämnare: Antal kvinnor inskrivna vid mödrahälsovård under mätperioden, med uppgift om självskattad hälsa under graviditeten som inrapporterats i samband med inskrivningen.

Datakälla

Graviditetsregistret/Mödrahälsovård.

Felkällor

Bortfall. Uppgift om självskattad hälsa under graviditeten finns för omkring 71 procent av kvinnorna i registret.

5. Självskattad hälsa efter graviditet

Mått

Andel kvinnor som uppger att det allmänna hälsotillståndet varit "mycket bra" eller "bra" efter graviditeten.

Beskrivning och syfte

Indikatorn avser att visa andel kvinnor som anser att det egna hälsotillståndet varit "mycket bra" eller "bra" efter graviditeten. Självskattat hälsotillstånd innebär att kvinnan ombeds skatta sitt eget hälsotillstånd, vilket sker vid två olika tillfällen i samband med besök vid mödrahälsovården. Den andra skattningen görs efter förlossningen i samband med ett eftervårdsbesök vid mödrahälsovården.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

Självskattad hälsa mäts på en femgradig svarsskala: "Mycket bra", "Bra", "Varken bra eller dåligt", "Dåligt" samt "Mycket dåligt".

Täljare: Antal kvinnor som i samband med eftervårdsbesöket vid mödrahälsovård under mätperioden uppgivit att det allmänna hälsotillståndet är "mycket bra" eller "bra".

Nämnare: Antal kvinnor inskrivna vid mödrahälsovård under mätperioden, med uppgift om självskattad hälsa efter graviditeten som inrapporterats i samband med eftervårdsbesöket.

Datakälla

Graviditetsregistret/Mödrahälsovård.

Felkällor

Bortfall. Uppgift om självskattad hälsa efter graviditeten finns för drygt 72 procent av kvinnorna i registret.

6. Behandling av psykisk ohälsa under graviditet

Mått

Andel kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditet.

Beskrivning och syfte

Indikatorn avser att visa andel kvinnor som behandlats för psykisk ohälsa under graviditeten. Indikatorn är viktig att mäta av flera skäl, bland annat då den prenatala anknytningen och mammans samspel med det nyfödda barnet kan störas av tidigare psykisk ohälsa.

Typ av indikator

Processindikator.

Teknisk beskrivning

Med behandling för psykisk ohälsa avses medicinsk och/eller psykologisk behandling, t ex. i form av samtalsstöd någon gång under graviditeten.

Täljare: Antal kvinnor inskrivna i mödrahälsovård under mätperioden som behandlats för psykisk ohälsa någon gång under graviditeten.

Nämnare: Antal kvinnor inskrivna vid mödrahälsovård under mätperioden.

Datakälla

Graviditetsregistret/Mödrahälsovård.

Felkällor

Självskattningsformuläret EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) används för att upptäcka psykisk ohälsa *efter* graviditet. På senare tid har detta även börjat utnyttjas för att kartlägga psykisk ohälsa *under* graviditet, något som dock ännu inte sker fullt ut. Metoderna för att sätta diagnosen psykisk ohälsa kan därför variera mellan mottagningar.

7. Stödåtgärder vid förlossningsrädsla

Mått

Andel kvinnor som fått extra stöd på grund av förlossningsrädsla.

Beskrivning och syfte

Indikatorn avser att visa andel kvinnor som mottagit extra stödåtgärder på grund av förlossningsrädsla.

Typ av indikator

Processindikator.

Teknisk beskrivning

Med extra stöd avses här särskilda stödåtgärder i form av samtalskontakt med psykolog, barnmorska eller läkare vid särskild mottagning för förlossningsrädsla.

Täljare: Antal kvinnor inskrivna i mödrahälsovård under mätperioden som fått extra stöd på grund av förlossningsrädsla under graviditeten.

Nämnare: Antal kvinnor inskrivna vid mödrahälsovård under mätperioden.

Datakälla

Graviditetsregistret/Mödrahälsovård.

Felkällor

Skillnader mellan olika mottagningar i bedömningar av förlossningsrädsla kan förekomma.

8. Kejsarsnitt bland förstföderskor

Mått

Andel kvinnor förlösta med kejsarsnitt enligt Robson 1 och 2 (förstföderskor, graviditetslängd ≥ 37 veckor, enkelbörd, huvudbjudning samt spontan eller inducerad förlossningsstart eller planerat kejsarsnitt), samt andel kejsarsnitt enligt Robson 1 (förstföderskor, graviditetslängd ≥ 37 veckor, enkelbörd, huvudbjudning samt spontan förlossningsstart).

Beskrivning och syfte

Det finns ingen internationell konsensus om den optimala frekvensen av kejsarsnittsförlossningar, varför kejsarsnittsfrekvensen därmed inte kan ses som ett kvalitetsmått för mödrahälsovård och förlossningsvård. Däremot innebär en ökad förekomst av kejsarsnitt bland annat att kostnaderna för förlossningar ökar.

De allra flesta kejsarsnitt görs utifrån medicinska orsaker, och man har under de senaste åren identifierat nya riskgrupper, exempelvis sätesbjudning, där det är visat att riskerna för barnet minskas vid planerat kejsarsnitt före värddebut. Kejsarsnitt är dock inte helt riskfritt, varken för moder eller barn. Bland barn som är förlösta med planerat kejsarsnitt finns en ökad förekomst av tidiga andningsstörningar, jämfört med barn som fötts genom vaginal förlossning. För modern ökar kejsarsnitt riskerna för riklig blödning, infektion och blodpropp i samband med förlossningen.

Indikatoren redovisar den totala andelen kejsarsnitt bland förstföderskor med fullgången graviditetslängd (≥ 37 veckor), enkelbörd med huvudbjudning och spontan förlossningsstart (Robson 1), samt igångsatta förlossningar och planerade kejsarsnitt (Robson 2). Det är framförallt förlossningar inom kategorin Robson 1 (förstföderskor, graviditetslängd ≥ 37 veckor, enkelbörd, huvudbjudning samt spontan förlossningsstart) som man ur medicinsk synvinkel bör önska att kejsarsnitten är få.

Av den anledningen sker separat redovisning även för andelen kejsarsnitt enligt Robson 1 (förstföderskor, graviditetslängd ≥ 37 veckor, enkelbörd, huvudbudning samt spontan förlossningsstart).

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Ålderstandardisering har gjorts med samtliga förlösta kvinnor under år 2011 som standardpopulation. Den geografiska fördelningen är baserad på producerande förlossningslandsting, d.v.s. det landsting där förlossningen ägde rum. Redovisade värden avser således samtliga barn födda inom respektive landsting, oavsett moderns hemortslän.

Täljare: Antal kejsarsnitt enligt Robson 1 och 2, d.v.s. förstföderskor, graviditetslängd ≥ 37 veckor, enkelbörd, huvudbudning samt spontan eller inducerad förlossningsstart eller planerat kejsarsnitt.

Nämnare: Totala antalet förlossningar enligt Robson 1 och 2, d.v.s. förstföderskor, graviditetslängd ≥ 37 veckor, enkelbörd, huvudbudning samt spontan eller inducerad förlossningsstart eller planerat kejsarsnitt.

Täljare: Antal kejsarsnitt enligt Robson 1, d.v.s. förstföderskor, graviditetslängd ≥ 37 veckor, enkelbörd, huvudbudning samt spontan förlossningsstart.

Nämnare: Totala antalet förlossningar enligt Robson 1, d.v.s. förstföderskor, graviditetslängd ≥ 37 veckor, enkelbörd, huvudbudning samt spontan förlossningsstart.

Datakälla

Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Bortfallet i inrapporteringen till Medicinska födelseregistret uppskattas totalt till mellan 0,5 och 3 procent per år.

9. Bristningar vid förlossning bland förstföderskor

Mått

Andel perinealbristningar av grad III och IV vid vaginal förlossning.

Beskrivning och syfte

Perinealbristning är en under förlossningen uppkommen bristning av mjukdelarna mellan slidöppningen och ändtarmsöppningen. Bristningarna kategoriseras efter hur stor skada som skett, på en skala där bristningar av tredje och fjärde graden utgör de mer omfattande. De flesta bristningar läker och ger inga bestående skador, men kan orsaka nedsatt emotionellt och psykologiskt

välbefinnande och oro för framtida graviditeter hos den drabbade kvinnan. Bristningar som inte blir adekvat åtgärdade kan medföra bestående komplikationer som exempelvis underlivssmärter och avföringsinkontinens.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Ålderstandardisering har gjorts med samtliga förlösta kvinnor under år 2011 som standardpopulation. Den geografiska fördelningen är baserad på producerande förlossningslandsting, d.v.s. det landsting där förlossningen ägde rum. Redovisade värden avser således samtliga barn födda inom respektive landsting, oavsett moderns hemortslän.

Täljare: Antal perinealbristningar av grad tre eller fyra vid vaginal förlossning bland förstföderskor.

Nämnare: Totalt antal vaginala förlossningar bland förstföderskor.

Datakälla

Medicinska Födelseregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Bortfallet i inrapporteringen till Medicinska födelseregistret uppskattas totalt till mellan 0,5 och 3 procent per år.

10. Låg Apgar-poäng hos nyfödda

Mått

Andel nyfödda barn (levande födda) med låg Apgar-poäng vid fem minuter.

Beskrivning och syfte

Apgar-poäng är ett poängsystem för standardiserad bedömning av nyfödda för att avgöra deras vitalitet, där högsta poäng är 10. Låg Apgar-poäng definieras som under 7 poäng vid mätningar fem minuter efter födelsen. Det nyfödda barnets hjärtfrekvens, andning, hudfärg, muskeltonus och reflexer bedöms, och mätningen görs en minut, fem minuter samt tio minuter efter födelsen.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Ålderstandardisering har gjorts med samtliga förlösta kvinnor under år 2011 som standardpopulation. Den geografiska fördelningen är baserad på producerande förlossningslandsting, d.v.s. det landsting där förlossningen ägde rum. Redovisade värden avser

således samtliga barn födda inom respektive landsting, oavsett moderns hemortslän.

Täljare: Antal födda barn med låg Apgar-poäng fem minuter efter födelsen.

Nämnare: Totalt antal levande födda barn.

Datakälla

Medicinska Födelseregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Bortfallet i inrapporteringen till Medicinska födelseregistret uppskattas totalt till mellan 0,5 och 3 procent per år, men är något högre för barn som dör under nyföddhetsperioden.

11. Dödfödda barn

Mått

Antal dödfödda per 1 000 födda barn.

Beskrivning och syfte

Dödföddhet definieras som framfödande av ett barn utan livstecken efter 28:e graviditetsveckan. Fosterdöden kan inträffa under eller före förlossning. Antal dödfödda har beräknats per 1 000 födda i respektive landsting.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Ålderstandardisering har gjorts med samtliga förlösta kvinnor under år 2011 som standardpopulation. Den geografiska fördelningen är baserad på producerande förlossningslandsting, d.v.s. det landsting där förlossningen ägde rum. Redovisade värden avser således samtliga barn födda inom respektive landsting, oavsett moderns hemortslän.

Täljare: Antal dödfödda barn.

Nämnare: Samtliga födda barn.

Datakälla

Medicinska Födelseregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Uppgifter om dödfödda barn inrapporteras årligen av sjukhusen. Bortfallet i inrapporteringen till Medicinska födelseregistret uppskattas totalt till mellan 0,5 och 3 procent per år, men är något högre för barn som dör under nyföddhetsperioden.

12. Neonatal dödlighet

Mått

Antal döda barn inom 28 dygn per 1 000 levande födda.

Beskrivning och syfte

Med neonatal dödlighet avses antalet barn som avlidit inom 28 dagar efter förlossningen. Antal döda inom 28 dygn har beräknats per 1 000 levande födda i respektive landsting.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Ålderstandardisering har gjorts med samtliga förlösta kvinnor under år 2011 som standardpopulation. Den geografiska fördelningen är baserad på producerande förlossningslandsting, d.v.s. det landsting där förlossningen ägde rum. Redovisade värden avser således samtliga barn födda inom respektive landsting, oavsett moderns hemortslän.

Täljare: Antal neonatalt döda.

Nämnare: Antal levande födda.

Datakälla

Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Bortfallet i inrapporteringen till Medicinska födelseregistret uppskattas totalt till mellan 0,5 och 3 procent per år, men är något högre för barn som dör under nyföddhetsperioden.

13. Kostnad per vårdtillfälle vid förlossning

Mått

Kostnad per vårdtillfälle för förlossning inklusive kejsarsnitt, DRG 370–373.

Beskrivning och syfte

Måttet beskriver den genomsnittliga kostnad per vårdtillfälle för de sjukhus som lämnat uppgifter till den nationella KPP-databasen.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

Uppgifterna har hämtats från den nationella KPP-databasen. De så kallade kostnadsytterfallen, är exkluderade. Kostnadsytterfallen utgör 5 procent av antalet vårdtillfällen i databasen. Trimningen görs på vårdtillfällen med höga kostnader i respektive DRG.

DRG text:

370 Kejsarsnitt, komplicerat

371 Kejsarsnitt, utan komplikation

372 Vaginal förlossning, komplicerat

373 Vaginal förlossning, utan komplikation.

Täljare: Totalkostnaden för samtliga vårdtillfällen som grupperats till DRG 370–373.

Nämnare: Totala antalet vårdtillfällen för DRG 370–373.

Datakälla

KPP-databasen, Sveriges Kommuner och Landsting.

Felkällor

Sjukhusens organisation och patientsammansättning kan variera och påverkar då kostnadsbilden. Det finns ett regelverk för hur kostnader skall kalkyleras och redovisas till KPP-databasen, till exempel vilka kostnader som skall ingå. Trots detta kan det finnas olikheter i dessa avseenden.

Gynekologisk vård

14. Patientrapporterade komplikationer efter borttagande av livmoder

Mått

Andel kvinnor som uppger att de var komplikationsfria och utan oväntade besvär två månader efter borttagande av livmoder.

Beskrivning och syfte

Indikatorn speglar förekomsten av oväntade händelser och besvär, som lindrigare infektioner, sårproblem och bristande information efter bortoperation av livmoder (hysterektomi). Den baserar sig inte på sjukvårdens bedömning, utan på patientens värdering av huruvida komplikation inträffat eller brister i information förekommit.

Information kring förloppet före och efter operationen kan antas ha betydelse för hur patienten uppfattar vissa förväntade symtom, och indikatorn kan därigenom påverkas. Även det totala omhändertagandet i samband med operationen kan ha betydelse.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

Enkät skickas ut till patienterna två månader efter operationen. Mätperiod avser operationsår. Data för landsting avser klinikens/mottagningens geografiska lokalisering till landstingsområde.

Täljare: Antal kvinnor som i enkäten uppgivit avsaknad av komplikation eller oväntade besvär samt de som uppgivit lindriga besvär men som inte föranlett vårdkontakt.

Nämnare: Totalt antal kvinnor som genomgått hysterektomi p.g.a. godartade symtomgivande besvär och som besvarat enkäten.

Datakälla

Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (Gynop) samt Gyn-KvalitetsRegistret (GKR).

Felkällor

Varierande svarsfrekvens mellan kliniker.

15. Borttagande av livmoder med minimalinvasiv teknik

Mått

Andel hysterektomier (borttagande av livmoder) som utförs med minimalinvasiv teknik. Avser titthålskirurgi och vaginal operation.

Beskrivning och syfte

Användande av minimalinvasiv teknik medför mindre behov av smärtstillande läkemedel, leder till kortare vårdtid och påskyndar patientens återkomst till normal ADL-funktion (Activities of Daily Living).

Typ av indikator

Processindikator.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal kvinnor som genomgått hysterektomi som utförts med minimalinvasiv teknik.

Nämnare: Totalt antal kvinnor som genomgått hysterektomi och som registrerats i registret.

Datakälla

Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (Gynop) samt Gyn-KvalitetsRegistret (GKR).

Felkällor

Varierande täckningsgrad i landstingen.

16. Kostnad per vårdtillfälle vid borttagande av livmoder

Mått

Kostnad per vårdtillfälle för hysterektomi. Vårdtillfällen med åtgärdskod LCD – operationer med avlägsnade av uterus, exklusive vårdtillfällen med cancerdiagnos, förlossning och skadediagnos.

Beskrivning och syfte

Måttet beskriver den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle för de sjukhus som lämnat uppgifter till den nationella KPP-databasen.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

Täljare: Totalkostnaden för samtliga vårdtillfällen med åtgärdskod LCD operationer med avlägsnade av uterus, exklusive de med cancerdiagnos, förlossning och skadediagnos.

Nämnare: Totala antalet vårdtillfällen med åtgärdskod LCD operationer med avlägsnade av uterus, exklusive de med cancerdiagnos, förlossning och skadediagnos.

Datakälla

KPP-databasen, Sveriges Kommuner och Landsting.

Felkällor

Sjukhusens organisation och patientsammansättning kan variera och påverkar då kostnadsbildningen. Det finns ett regelverk för hur kostnader skall kalkyleras och redovisas till KPP-databasen, till exempel vilka kostnader som skall ingå. Trots detta kan det finnas olikheter i dessa avseenden.

17. Patientrapporterade komplikationer efter framfallsoperation

Mått

Andel kvinnor som uppger att de var komplikationsfria och helt utan oväntade besvär två månader efter operation för livmoderframfall.

Beskrivning och syfte

Indikatorn speglar förekomsten av oväntade händelser och besvär, som lindrigare infektioner, sårproblem och bristande information. Den baserar sig inte på sjukvårdens bedömning, utan på patientens värdering av huruvida komplikation inträffat eller brister i information förekommit.

Information kring förloppet före och efter operationen kan antas ha betydelse för hur patienten uppfattar vissa förväntade symtom, och indikatorn kan därigenom påverkas. Även det totala omhändertagandet i samband med operationen kan ha betydelse.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

Enkät skickas ut till patienterna åtta veckor efter operationen. Mätperiod avser operationsår. Data för landsting avser klinikens/mottagningens geografiska lokalisering till landstingsområde.

Täljare: Antal kvinnor som i enkät uppgivit avsaknad av komplikation eller oväntade besvär, samt de som uppgivit lindriga besvär men som inte föranlett vårdkontakt.

Nämnare: Totalt antal kvinnor som opererats för livmoderframfall och som besvarat enkäten.

Datakälla

Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (Gynop) samt Gyn-KvalitetsRegistret (GKR).

Felkällor

Varierande svarsfrekvens mellan kliniker.

18. Patientrapporterad förekomst av framfallssymtom efter operation

Mått

Andel kvinnor som uppgivit att de aldrig eller nästan aldrig har framfallssymtom ett år efter operationen.

Beskrivning och syfte

Indikatorn avser att mäta förekomsten av framfallssymtom efter framfallsoperation.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

Enkät skickas ut till patienterna ett år efter operationen. Mätperiod avser operationsår. Data för landsting avser klinikens/mottagningens geografiska lokalisering till landstingsområde.

Täljare: Antal kvinnor som ett år efter operation uppgivit att de aldrig eller nästan aldrig upplever framfallssymtom.

Nämnare: Antal kvinnor som opererats för framfall under mätperioden och som besvarat enkäten.

Datakälla

Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (Gynop) samt Gyn-KvalitetsRegistret (GKR).

Felkällor

Varierande svarsfrekvens mellan kliniker.

19. Dagkirurgiska operationer vid livmoderframfall

Mått

Andel operationer av livmoderframfall utförda i dagkirurgi.

Beskrivning och syfte

Måttet beskriver andelen utförda operationer i dagkirurgi i förhållande till totala antalet operationer av livmoderframfall.

Typ av indikator

Processindikator.

Teknisk beskrivning

Måttet baseras på antalet operationer och är nödvändigtvis inte likställt med antal personer som opererats. Diagnoskod ICD-10 Åtgärdskod Livmoderframfall N81.1–N81.6, N81.9, N88.4, N99.3 LEF.

Den geografiska fördelningen har gjorts utifrån personernas hemort.

Täljare: Antal operationer av livmoderframfall utförda i dagkirurgi.

Nämnare: Totalt antal utförda operationer av livmoderframfall, d.v.s. även operationer utförda inom slutenvården.

Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Viss underrapportering av framförallt privat utförda operationer inom öppenvård förekommer.

20. Patientrapporterade komplikationer efter inkontinensoperation

Mått

Andel kvinnor som uppgivit att de var komplikationsfria och utan oväntade besvär två månader efter inkontinensoperation.

Beskrivning och syfte

Indikatorn avser att mäta andelen kvinnor som angivit att de inte haft några komplikationer eller oväntade besvär som föranlett läkarbesök två månader efter operationen. Information kring förloppet före och efter operationen kan antas ha betydelse för hur patienten uppfattar vissa förväntade symtom, och indikatorn kan därigenom påverkas. Även det totala omhändertagandet i samband med operationen kan ha betydelse.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

Enkät skickas ut till patienterna två månader efter operationen. Mätperiod avser operationsår. Data för landsting avser klinikens/mottagningens geografiska lokalisering till landstingsområde.

Täljare: Antal kvinnor som i enkäten uppgivit att de varit komplikationsfria och ej haft besvär som föranlett läkarbesök två månader efter inkontinensoperation.

Nämnare: Antal kvinnor som opererats för inkontinens under mätperioden och som besvarat enkäten.

Datakälla

Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (Gynop) samt Gyn-KvalitetsRegistret (GKR).

Felkällor

Varierande svarsfrekvens mellan kliniker.

21. Patientrapporterad kontinens efter inkontinensoperation

Mått

Andel kvinnor som uppgivit att de är kontinenta ett år efter operation för urininkontinens.

Beskrivning och syfte

Indikatorn avser att mäta förekomsten av kontinens efter inkontinensoperation. Den speglar patientens bedömning av operationens resultat efter ett år.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

Kontinens definieras enligt internationella kriterier (International Continence Society, ICS) som ofrivilligt urinläckage < 1 gång/månad.

Enkät skickas ut till patienterna ett år efter operationen. Mätperiod avser operationsår. Data för landsting avser klinikens/mottagningens geografiska lokalisering till landstingsområde.

Täljare: Antal kvinnor som angivit att de var kontinenta ett år efter operation.

Nämnare: Antal inkontinensopererade kvinnor som besvarat enkäten.

Datakälla

Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (Gynop) samt Gyn-KvalitetsRegistret (GKR).

Felkällor

Varierande svarsfrekvens mellan kliniker.

22. Patientrapporterade komplikationer efter adnex-operation

Mått

Andel kvinnor som anger att de var komplikationsfria och utan oväntade besvär 2 månader efter adnexoperation. Avser operation på äggledare eller äggstock.

Beskrivning och syfte

Indikatorn visar andelen kvinnor som uppgivit att de var komplikationsfria eller utan oväntade besvär efter adnexoperation i enkätuppföljning två månader efter operationen.

Information kring förloppet före och efter operationen kan antas ha betydelse för hur patienten uppfattar vissa förväntade symtom, och indikatorn kan därigenom påverkas. Även det totala omhändertagandet i samband med operationen kan ha betydelse.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

Enkät skickas ut till patienterna två månader efter operationen. Mätperiod avser operationsår. Data för landsting avser klinikens/mottagningens geografiska lokalisering till landstingsområde.

Täljare: Antal kvinnor som i enkät uppgivit att de var komplikationsfria och utan oväntade besvär efter operation.

Nämnare: Antal kvinnor som genomgått adnexoperation och som besvarat enkäten.

Datakälla

Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (Gynop) samt Gyn-KvalitetsRegistret (GKR).

Felkällor

Varierande svarsfrekvens mellan kliniker.

23. Adnex-operation med laparoskopisk teknik

Mått

Andel adnexoperationer (operation på äggledare och äggstock) som påbörjats med laparoskopisk teknik.

Beskrivning och syfte

Benign adnexkirurgi lämpar sig synnerligen väl för minimalinvasiv kirurgisk teknik och det finns väl dokumenterade fördelar för patienten med att få sitt ingrepp utfört med minimalinvasiv teknik.

Indikatorn visar andelen operationer som påbörjats med laparoskopisk teknik, vid adnexoperationer utan samtidig livmoder-, inkontinens- eller prolapsoperation och där tillståndet före operationen bedömts vara benigt.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal adnexoperationer som påbörjats med laparoskopisk teknik.

Nämnare: Totalt antal adnexoperationer (se ovan) som registrerats i registret.

Datakälla

Nationella kvalitetsregistret inom gynekologisk kirurgi (Gynop) samt Gyn-KvalitetsRegistret (GKR).

Felkällor

Varierande täckningsgrad i landstingen.

Cancersjukvård

24. Relativ femårsöverlevnad vid bröstcancer

Mått

Relativ femårsöverlevnad för kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer. Andelar i procent.

Beskrivning och syfte

Måttet visar den relativa femårsöverlevnaden för kvinnor i åldern 30-89 år. Relativ överlevnad beskriver cancerpatienternas överlevnad i förhållande till den förväntade överlevnaden för personer som inte diagnostiserats med cancer. Patienternas överlevnad har följts upp t.o.m. december 2013.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

Relativ överlevnad är en metod för att beräkna överlevnaden efter en cancerdiagnos utifrån populationsbaserade cancerregisterdata. Måttet relativ överlevnad är kvoten mellan den observerade överlevnaden i gruppen som fått cancer och den förväntade överlevnaden i en jämförbar grupp från befolkningen med avseende på huvudsakliga faktorer som påverkar överlevnad (här: kön, ålder och tidsperiod).

Uppgifterna om antalet kvinnor med bröstcancer har hämtats från Cancerregistret utifrån diagnoskoden C50 enligt ICD 10. Beräkningarna har gjorts med periodanalys på kvinnor som fick sin bröstcancerdiagnos under perioden 2004–2013 och med information om antalet avlidna under perioden 2009–2013. Trenddata baseras på åren 1994–2013.

Åldersstandardiserade värden enligt International Cancer Survival Standard. Vid beräkningarna har hänsyn tagits till eventuella skillnader i medellivslängd mellan länen. Den geografiska fördelningen har gjorts med utgångspunkt från information om patienternas hemort.

Datakälla

Cancerregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Cancerregistret är väl etablerat och anmälan till registret är obligatoriskt. Det grundläggande datamaterialet får anses vara av en mycket god kvalitet. Trots att händelser i form av dödsfall under fem år har använts i beräkningarna, baseras överlevnaden i de mindre landstingen på ett litet antal patienter. Detta medför att slumpvariationen kan ha influerat de observerade skillnaderna, vilket illustreras av breda konfidensintervall.

25. Screeningupptäckta bröstcancerfall

Mått

Andel bröstcancerfall som upptäckts genom screening.

Beskrivning och syfte

Indikatorn mäter andelen screeningsupptäckta bröstcancerfall bland kvinnor i åldern 40-74 år vid diagnos. Indikatorn är viktig att mäta, då det finns vetenskapliga bevis för att en välfungerande mammografiscreening minskar dödligheten i bröstcancer.

Typ av indikator

Processindikator.

Teknisk beskrivning

Indikatorn avser andel bröstcancerfall bland kvinnor i åldern 40-74 år vid diagnos som upptäckts via landstingets mammografiscreening. Jämförelsen omfattar 6 622 kvinnor.

Täljare: Antal bröstcancerfall bland kvinnor i åldern 40-74 år vid diagnos och som upptäckts via den landstingsorganiserade mammografiscreeningen.

Nämnare: Totalt antal bröstcancerfall bland kvinnor i åldern 40-74 år vid diagnos.

Datakälla

Nationella Bröstcancerregistret.

Felkällor

Det förekommer att kvinnor genomgår mammografikontroller utanför den landstingsorganiserade screeningen, vilket kan påverka utfallet.

26. Fastställd diagnos innan operation för bröstcancer

Mått

Andel kvinnor med fastställd diagnos innan operation för bröstcancer.

Beskrivning och syfte

Indikatorn mäter hur stor andel av alla kvinnor med bröstcancer som fått en diagnos innan operationen. Det är en viktig indikator att följa upp, då en korrekt fastställd diagnos innan operation minskar risken för omoperation. Enligt Socialstyrelsens nationella målnivå ska minst 90 procent av kvinnorna ha en fastställd diagnos innan de opereras.

Typ av indikator

Processindikator.

Teknisk beskrivning

Indikatorn avser andel kvinnor som fått en fastställd diagnos innan operation för bröstcancer. Jämförelsen omfattar 7 804 kvinnor.

Diagnoskod enligt ICD 10: C50, D05.

Täljare: Antal kvinnor med preoperativ fastställd malignitet.

Nämnare: Totalt antal kvinnor som opererats för bröstcancer.

Datakälla

Nationella Bröstcancerregistret.

Felkällor

Data har en hög täckningsgrad. I ett fåtal fall 2014 saknades uppgift om patientens hemortslandsting eller uppgift om fastställd diagnos före operation. Dessa fall är ej medräknade i nämnaren.

I Nationella Bröstcancerregistret registrerar man första tumören på varje sida. Detta medför att en kvinna kan bidra med max två tumörer. Varje tumör blir då ett fall i sammanställningen vilket kan vara missvisande. Även patienter med cancer in situ finns med.

27. Operationer med bröstbevarande kirurgi

Mått

Andel kvinnor med en tumörstorlek på ≤ 3 cm som primärt opererades med bröstbevarande kirurgi (partiell mastektomi).

Beskrivning och syfte

Indikatorn mäter andelen kvinnor med en tumörstorlek på ≤ 3 cm som primärt opererats med bröstbevarande kirurgi (partiell mastektomi). Indikatorn är relevant att följa upp för att se hur bröstbevarande kirurgi utvecklas över tid, särskilt i de fall där cancer i bröstet har en mindre utbredning.

Typ av indikator

Processindikator.

Teknisk beskrivning

Indikatorn avser andel kvinnor med en tumörstorlek på ≤ 3 cm som primärt opererats med bröstbevarande kirurgi (partiell mastektomi). Jämförelsen omfattar 4 182 kvinnor. Diagnoskod enligt ICD 10: C50, D05.

Täljare: Antal kvinnor med en tumörstorlek på ≤ 3 cm som primärt opererats med bröstbevarande kirurgi.

Nämnare: Antal kvinnor med en tumörstorlek på ≤ 3 cm som primärt opererats för bröstcancer (såväl partiell som total mastektomi).

Datakälla

Nationella Bröstcancerregistret

Felkällor

Kvinnor som inte opererats i bröstet (t.ex. endast axillkirurgi) samt kvinnor som genomgick subkutan (underhudsliggande) mastektomi ingår inte i urvalet. Några sjukhus hade endast ett fåtal operationer, varför resultatet bör tolkas med viss försiktighet.

28. Omoperation efter bröstbevarande kirurgi

Mått

Andel kvinnor med bröstcancer som omopererats efter bröstbevarande kirurgi.

Beskrivning och syfte

Indikatorn mäter hur stor andel av alla kvinnor med bröstcancer som opererats ännu en gång, efter att opererats med bröstbevarande kirurgi vid det första operationstillfället. Indikatorn mäter både kvaliteten på utredningen före operationen och operationens kvalitet (hur väl man lyckats avlägsna tumören vid operationen). Enligt Socialstyrelsens nationella målnivå bör mindre än 15 procent av patienterna genomgå en omoperation.

Typ av indikator

Processindikator.

Teknisk beskrivning

Indikatorn visar andel kvinnor som omopereras efter bröstbevarande kirurgi. Jämförelsen 2014 omfattar 4 483 kvinnor där en partiell mastektomi genomfördes vid första ingreppet.

Täljare: Antal kvinnor med kompletterande bröstoperation efter primär-operation för bröstcancer (bröstbevarande kirurgi).

Nämnare: Totalt antal kvinnor som primärt opererades med bröstbevarande kirurgi (partiell mastektomi) för bröstcancer.

Datakälla

Nationella Bröstcancerregistret.

Felkällor

Några sjukhus hade endast ett fåtal operationer, varför resultatet bör tolkas med viss försiktighet. Det kan finnas registreringskillnader då alla sjukhus inte rapporterar alla sina omoperationer till bröstcancerregistret.

29. Relativ femårsöverlevnad vid äggstockscancer

Mått

Relativ femårsöverlevnad för kvinnor som diagnostiserats med äggstockscancer. Andelar i procent.

Beskrivning och syfte

Måttet visar den relativa femårsöverlevnaden för kvinnor i åldern 30-89 år. Relativ överlevnad beskriver cancerpatienternas överlevnad i förhållande till den förväntade överlevnaden för personer som inte diagnostiserats med cancer. Patienternas överlevnad har följts upp t.o.m. december 2013.

Typ av indikator

Resultatindikator.

Teknisk beskrivning

Relativ överlevnad är en metod för att beräkna överlevnaden efter en cancerdiagnos utifrån populationsbaserade cancerregisterdata. Måttet relativ överlevnad är kvoten mellan den observerade överlevnaden i gruppen som fått cancer och den förväntade överlevnaden i en jämförbar grupp från befolkningen med avseende på huvudsakliga faktorer som påverkar överlevnad (här: kön, ålder och tidsperiod).

Uppgifterna om antalet kvinnor med äggstockscancer har hämtats från Cancerregistret utifrån diagnoskoden C569 enligt ICD 10. Beräkningarna har gjorts med periodanalys på kvinnor som fick sin cancerdiagnos under perioden 2004–2013 och med information om antalet avlidna under perioden 2009–2013. Trenddata baseras på åren 1994–2013.

Åldersstandardiserade värden enligt International Cancer Survival Standard. Vid beräkningarna har hänsyn tagits till eventuella skillnader i medellivslängd mellan länen. Den geografiska fördelningen har gjorts med utgångspunkt från information om patienternas hemort.

Datakälla

Cancerregistret, Socialstyrelsen.

Felkällor

Cancerregistret är väl etablerat och anmälan till registret är obligatoriskt. Det grundläggande datamaterialet får anses vara av en mycket god kvalitet. Trots att händelser i form av dödsfall under fem år har använts i beräkningarna, baseras överlevnaden i de mindre landstingen på ett litet antal patienter. Detta medför att slumpvariationen kan ha influerat de observerade skillnaderna, vilket illustreras av breda konfidensintervall.

30. Gynekologisk cellprovtagning

Mått

Andel kvinnor i åldern 23–60 år som genomgått gynekologisk cellprovtagning inom rekommenderade intervall.

Beskrivning och syfte

Gynekologisk cellprovtagning syftar till att förebygga livmoderhalscancer (cervixcancer) genom att upptäcka och behandla cancers förstadier. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer skall kvinnor i åldrarna 23–50 år erbjudas provtagning vart tredje år och kvinnor i åldrarna 51–60 erbjudas provtagning vart femte år.

Typ av indikator

Processindikator.

Teknisk beskrivning

Täljare: Antal kvinnor i åldern 23–60 år som genomgått gynekologisk cellprovtagning enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

Nämnare: Totalt antal kvinnor i åldrarna 23–60 år.

Datakälla

Nationellt Kvalitetsregister för Cervixcancerprevention.

Felkällor

Kvinnans boendeort överensstämmer inte alltid med provtagarens eller laboratoriets landstingstillhörighet. Detta kan medföra att vissa landsting får en något förhöjd täckningsgrad, medan andra får en något lägre.