

# Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård

Bilaga 1. Indikatorbeskrivningar  
Lägesrapport 2022

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](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

# Innehåll

Om indikatorbeskrivningarna .....	4
14 kärnindikatorer .....	4
1. Utgifter för hälso- och sjukvården per invånare .....	4
2. Förtroende för sjukvården i sin helhet .....	5
3. Förekomst av antibiotikabehandling .....	6
4. Medicinsk bedömning i primärvård inom 3 dagar.....	7
5. Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar – bup .....	9
6. Överbeläggningar och utlokaliserade patienter .....	10
7. Tandvårdsundersökning de senaste två åren .....	11
8. Hälsotillstånd hos nyfödda (låg Apgar-poäng) .....	12
9. Dödlighet efter hjärtinfarkt .....	13
10. Dödlighet efter stroke (inom 90 dagar) .....	14
11. Femårsöverlevnad cancer – flera cancerformer .....	15
12. Själv mord i befolkningen .....	17
13. Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL .....	18
14. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet (EUROSTAT/OECD) .....	19

# Om indikatorbeskrivningarna

I rapporten *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2022* redovisas 14 kärnindikatorer som tillsammans speglar hälso- och sjukvårdens och tandvårdens resultat på en övergripande nivå. I denna bilaga beskrivs indikatorerna utifrån ett antal fastställda rubriker. I de fall det inte finns någon text utgår avsnittsrubriken.

## 1. Utgifter för hälso- och sjukvården per invånare

612

### Mått

Utgifter för hälso- och sjukvården inklusive tandvården per invånare i riket

### Mätenhet

Kronor per invånare (fast pris)

### Syfte

Måttet visar kostnader i fast pris för hälso- och sjukvården inklusive tandvården över tid per invånare.

### Tolkning

I en strikt mening så är det önskvärt att kostnaderna blir lägre givet samma måluppfyllnad och långsiktiga hållbarhet. Samtidigt kan det vara önskvärt att kostnaderna ökar i samma takt som en generell ekonomisk tillväxt eller mer om det ger bättre måluppfyllnad och mer nytta än en alternativ användning av resurserna. Nya och dyrare behandlingar kan exempelvis driva upp kostnaderna men samtidigt ge bättre hälsa, livskvalitet och överlevnad.

### Riktning

Saknas, beskrivande mått

### Typ av indikator

Bakgrundsmått

### Datakälla

- Hälsoräkenskaperna (HC.0 - HC.7 ”Totala löpande hälso- och sjukvårdsutgifter” samt ”HC.3ADL - därav ADL”), Statistiska centralbyrån.
- Folkmängd per 31 december per år, Statistiska centralbyrån.
- Ett konsumtionsprisindex för hälso- och sjukvård för regioner, Statistiska centralbyrån.

## Datakällans status

Årlig uppdatering

## Teknisk beskrivning

**Täljare:** Hälsoräkenskaperna (SCB) + konsumtionsprisindex från SCB för hälso- och sjukvård (avser regional hälso- och sjukvård) för respektive år.

**Nämnare:** Folkmängd i Sverige 31 december för respektive år (SCB).

## 2. Förtroende för sjukvården i sin helhet

340

### Mått

Andel i befolkningen som har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i sin region.

### Mätenhet

Procent

### Syfte

Indikatorn visar andelen invånare som har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården. Frågan har ställts oavsett om invånaren har haft kontakt med vården eller inte under det senaste halvåret. De som svarat ”Vet inte/har ingen åsikt” eller inte svarat på frågan räknas inte med i resultatet.

### Tolkning

Personer i ålder 60 år och uppåt är något överrepresenterade medan personer i åldern 18–39 år är något underrepresenterade. Detta påverkar totalresultaten till viss del då äldre personer generellt är något mer nöjda än yngre. Könsfördelningen är jämn.

### Riktning

Högt

### Typ av indikator

Resultat

### Datakälla

Hälso- och sjukvårdbarometern, Sveriges Kommuner och Regioner.

### Datakällans status

Undersökningen ger underlag för uppföljning och förbättringsarbete i svensk hälso- och sjukvård, såväl lokalt som nationellt. Hälso- och sjukvårdsbarometern har utvecklats utifrån tidigare Vårdbarometern och har från och med 2016 ett nytt upplägg där svaren samlas in både via webbenkät och telefonintervjuer. Samtliga regioner deltar årligen i undersökningen.

## Teknisk beskrivning

**Täljare:** Antal invånare som har svarat att de har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården.

**Nämnare:** Totalt antal svarande det aktuella året. De som svarat "Vet inte" eller inte svarat räknas inte med.

## 3. Förekomst av antibiotikabehandling

217

### Mått

Antal expedieringar av antibiotika per 1 000 invånare, åldersstandardiserade värden.

### Mätenhet

Antal per 1 000 invånare

### Syfte

Det finns ett tydligt samband mellan ett lands antibiotikaanvändning och andelen resistenta bakterietyper. Med allt högre antibiotikaanvändning riskerar vi att hamna i en situation där patienter med allvarliga infektioner inte längre kan få effektiv behandling. Det finns ingen uttalad optimal nivå för användningen av antibiotika. Strama (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) har dock angett 250 expedierade recept per 1 000 invånare och år som ett långsiktigt mål. Strama betonar i beskrivningen av indikatorn att detta mål kan vara en måttstock på länsnivå men att det inte är användbart kopplat till vårdenhet eller motsvarande. Referens Se vidare Stramas behandlingsriktlinjer för olika verksamheter inom vården såsom primärvård samt för slutenvården.

### Riktning

Lågt

### Typ av indikator

Process

### Datakälla

Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

### Felkällor och begränsningar

Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård eller dispenserade från läkemedelsförråd, jourmottagningar och liknande. Läkemedelsregistret har inga uppgifter om förskrivning, data samlas endast på de läkemedel som faktiskt hämtas ut.

### Teknisk beskrivning

I måttet ingår även dosrecept men ej förskrivning av djurläkemedel och annan förskrivning utförd av veterinärer.

Läkemedel	ATC-kod
Antibiotika	J01
Exklusive metenamin	J01XX05

**Täljare:** Antal uthämtade recept på antibiotika (J01 exklusive J01XX05 metenamin).

**Nämnare:** Medelbefolkning hämtat från Statistiska centralbyråns befolkningsstatistik.

Om redovisningsnivåer och fördelningar

Den geografiska fördelningen har gjorts på personens folkbokföringsort.

Kommentar

Bör redovisas med åldersstandardiserade värden.

## 4. Medicinsk bedömning i primärvård inom 3 dagar

608

Mått

Andel patienter som fått medicinsk bedömning inom 3 dagar

Mätenhet

Procent

Syfte

Måttet visar andelen patienter som vid behov får en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar. Vem patienten träffar beror på patientens behov och avgörs på samma sätt som tidigare av vårdens medarbetare. Det medicinska yrkesansvaret innebär att var och en som arbetar inom vården har ett ansvar för sina egna bedömningar, beslut och åtgärder inom yrkesutövningen.

Den 1 januari 2019 förstärktes den lagstadgade vårdgarantin. Förstärkningen innebär att patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller förvärrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar.

Tolkning

Om vårdenheten man sökt vård hos inte kan erbjuda en bedömning inom vårdgarantins tidsgräns ska man informeras om det och erbjudas vård hos en annan vårdgivare, antingen inom samma region eller i ett annat. Detta ska inte leda till någon merkostnad för patienten. Som patient kan man avstå vård hos en annan vårdgivare och istället välja att vänta längre men då kan man inte längre åberopa vårdgarantins tidsgränser. Den nya garantin träder i kraft först när vården gjort en bedömning att den som kontaktar vården har ett behov av att få en medicinsk bedömning i primärvården. För att avgöra behov av medicinsk bedömning och vilken profession som kan möta det behovet

krävs det en behovsbedömning och därefter triagering vid den första kontakten, den så kallade nollan.

## Referens

Om vårdgaranti på SKR:s webbplats: <https://skr.se/vantetiderivarden/omvantetider/omvardgaranti.43558.html>

## Riktning

Högt

## Typ av indikator

Process

## Datakälla

Databasen ”Väntetider i Vården”, Sveriges Kommuner och Regioner.

## Datakällans status

Samtliga regioner har rapporterat värden under de senaste mätperioderna.

## Felkällor och begränsningar

Mätningarna av indikatorn hade vissa brister i uppstartsskedet. För 2019 varierar inrapporteringen från enskilda regioner enskilda månader vilket innebär att resultaten bör tolkas med försiktighet. Alla regioner har rapporterat värden samtliga månader för perioden 2020–2021.

Primärvårdens uppdrag kan variera mellan regionerna vilket kan påverka de redovisade resultaten.

## Teknisk beskrivning

**Täljare:** antal patienter som fått en medicinsk bedömning inom 3 dagar

**Nämnare:** antal patienter som tagit kontakt med den aktuella primärvårdsenheten.

Den medicinska bedömningen ska följas upp genom att det i journalen finns en diagnos- och/eller åtgärds kod dokumenterad, som ett resultat av den bedömning som är gjord vid öppenvårdskontakten.

Resultaten redovisas i form av andel patienter som fått en medicinsk bedömning inom 3 dagar. Patienter som själva valt att vänta längre än 3 dagar (patientvald väntan) ingår inte i beräkningen. De besöksformer som ingår i indikatorn är: Besök, Besök på distans, Hembesök, Telefon/brevkontakt.

De yrkesgrupper som ingår i indikatorn är: Arbetsterapeut, Barnmorska, Dietist, Fysioterapeut/sjukgymnast, kiropraktor, kurator, Logoped, Läkare, Naprapat, Psykolog, Sjuksköterska, Audionom, Logoped, Optiker.



## 5. Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar – bup

551

### Mått

Andel utredningar och behandlingar som startats inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri

### Mätenhet

Procent

### Syfte

En särskild satsning görs för att förbättra tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa. Sedan 2011 finns en målsättning om att barn och unga ska få en första bedömning inom 30 dagar och en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Indikatorn visar alltså det senare delmålet i satsningen. Detta är ett mått för att skildra tillgängligheten till vård och behandling. Även den uppskattade/bedömda väntetiden för patienter som finns uppsatta på väntelista/planeringslista och antalet väntande är relevant vid bedömning av tillgängligheten.

### Riktning

Högt

### Typ av indikator

Process

### Datakälla

Databasen "Väntetider i Vården", Sveriges Kommuner och Regioner

### Felkällor och begränsningar

Lokala prioriteringsgrunder och/eller medicinska indikationer för att en patient skall bli uppsatt på en väntelista/planeringslista kan variera.

### Teknisk beskrivning

**Täljare:** Antalet åtgärder och behandlingar inom barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar.

**Nämnare:** Totalt antal åtgärder och behandlingar inom barn- och ungdomspsykiatri.

Indikatorn visar andelen som har väntat 30 dagar eller kortare på en påbörjad fördjupad utredning/behandling inom barn och ungdomspsykiatri, vid det aktuella mättillfället.

## 6. Överbeläggningar och utlokaliserade patienter

570

### Mått

Överbeläggningar och utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser i den slutna somatiska vården

### Mätenhet

Antal per 100 disponibla vårdplatser

### Syfte

En överbeläggning innebär att en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven vad gäller fysisk utformning, utrustning och bemanning som krävs för att garantera en säker vård och en god arbetsmiljö. Indikatoren redovisar antal överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser samt utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser som extra värde, fördelat per region.

### Tolkning

- Överbeläggning innebär att en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats.
- Disponibel vårdplats är en vårdplats i slutna vård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.
- Utlokaliserad patient innebär att en inskriven patient vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och det medicinska ansvaret för patienten.

Utlokaliseringar och överbeläggningar kan medföra ökad risk för vårdrelaterade infektioner, felmedicinering, försenad behandling eller medicinering och dödlighet vid vissa sjukdomstillstånd. Det innebär också att patienter vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och det medicinska ansvaret för patienten.

### Riktning

Lågt

### Typ av indikator

Struktur

### Datakälla

Sveriges Kommuner och Regioner

### Felkällor och begränsningar

Vissa felkällor kan finnas som tillämpning av definition samt svårigheter med registrering och patientadministrativa system.

## Teknisk beskrivning

**Täljare:** Antal överbeläggningar utlokaliserade patienter per 100

**Nämnare:** Antal disponibla vårdplatser

## Om redovisningsnivåer och fördelningar

Antalet överbeläggningar, utlokaliseringar och disponibla vårdplatser mäts per avdelning och dag och rapporteras in per sjukhus till nationella databasen. Redovisning av årsgenomsnitt i regionen samt månadsdata för riket.

## 7. Tandvårdsundersökning de senaste två åren

544

### Mått

Antal personer per 100 invånare som fått en undersökning utförd någon gång under den senaste tvåårsperioden, vuxentandvård.

### Mätenhet

Antal per 100 invånare

### Syfte

Indikatorn återger hur många som regelbundet besöker tandvården för en undersökning. Målet för tandvården är en god tandhälsa och tandvård på lika villkor för hela befolkningen (2 § tandvårdslagen 1985:125). För barn och ungdomar är tandvården avgiftsfri. Uppgifter om barn och ungdomars avgiftsfria tandvård ingår inte i tandhälsoregistret.

### Tolkning

Indikatorn bidrar till att följa upp om utsatta grupper i högre grad än genomsnittet avstår från att söka tandvård och som kan innebära en försämrad tandhälsa långsiktigt.

### Riktning

Högt

### Typ av indikator

Process

### Datakälla

Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

### Datakällans status

Uppgifter som redovisas för ett visst år visar antal personer som var vid liv under året och har besökt tandvården för en undersökning under året eller föregående år inom ramen för det statliga tandvårdsstödet. Uppgifter om barn

och ungdomars tandvård ingår inte i tandhälsoregistret. Åldern för avgiftsfrihet är 24 år.

## Teknisk beskrivning

**Täljare:** Antalet personer 24 år eller äldre som har besökt tandvården för en undersökning under året eller föregående år.

**Nämnare:** Samtliga personer 24 år eller äldre det senaste året.

Åtgärd	Åtgärdskod
Basundersökning och diagnostik, utförd av tandläkare	101
Fullständig undersökning och diagnostik, utförd av tandhygienist	102
Basundersökning, utförd av tandhygienist	111
Basundersökning med fullständig parodontal undersökning, utförd av tandhygienist	112

## Om redovisningsnivåer och fördelningar

Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemortslän.

## Kommentar

Åldersstandardiserade värden bör användas. Samma standardpopulation har använts för män och kvinnor.

## 8. Hälsotillstånd hos nyfödda (låg Apgar-poäng)

44

### Mått

Andel nyfödda med låg (lägre än 7) Apgar-poäng vid mätning fem minuter efter födelsen.

### Mätenhet

Procent

### Syfte

Apgar-poängsystemet innebär att man bedömer det nyfödda barnets hjärtfrekvens, andning, hudfärg, muskeltonus och reflexer på en skala mellan noll och två. Detta görs en minut, fem minuter och tio minuter efter födelsen. 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.

### Riktning

Lågt

### Typ av indikator

Resultat

## Datakälla

Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.

## Felkällor och begränsningar

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.

## Teknisk beskrivning

**Täljare:** Antal barn med låg Apgar-poäng fem minuter efter födelsen. **Nämnare:** Totalt antal levande födda barn.

## Om redovisningsnivåer och fördelningar

Den geografiska fördelningen har gjorts på mödrarnas hemort.

## Kommentar

I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens ålderstruktur mellan olika regioner. Ålderstandardisering har gjorts med samtliga förlösta kvinnor med det senaste året som standardpopulation.

# 9. Dödlighet efter hjärtinfarkt

85

## Mått

Andel döda inom 28 dagar efter hjärtinfarkt.

## Mätenhet

Procent

## Syfte

Andelen av samtliga fall av akut hjärtinfarkt som avled inom 28 dagar efter infarkten. Samtliga vårdtillfällen med någon diagnos av akut hjärtinfarkt i Patientregistrets slutenvårdsdel eller ett dödsfall med dödsorsaken akut hjärtinfarkt inom 28 dagar hänförs till ett fall av akut hjärtinfarkt. I måttet ingår således även de som inte vårdats på sjukhus. Dödligheten inom 28 dagar mäts med Dödsorsaksregistret där alla avlidna beaktas oavsett dödsorsak. Måttet avser att mäta kvaliteten i hela vårdkedjan från den förebyggande vården till ambulansverksamheten, det akuta omhändertagandet och efterföljande vård.

## Riktning

Lågt

## Typ av indikator

Resultat

## Datakälla

Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

## Felkällor och begränsningar

Mycket litet bortfall av personnummer i både Patientregistrets slutenvårdsdel och i Dödsorsaksregistret. Skiftande diagnoskriterier i de olika regionerna kan påverka resultaten.

## Teknisk beskrivning

**Täljare:** Antalet fall under mätperioden som avled inom 28 dagar (dag 0 till 27) efter hjärtinfarkt.

**Nämnare:** Samtliga fall av hjärtinfarkt under mätperioden.

Diagnos	Diagnoskod ICD-10
Hjärtinfarkt	I21, I22

Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort.

## Kommentar

Andelen döda inom 28 dagar efter infarkt har åldersstandardiserats med alla fall av akut hjärtinfarkt år 2000 som standardpopulation. Samma standardpopulation har använts för män och kvinnor.

## 10. Dödlighet efter stroke (inom 90 dagar)

552

### Mått

Andel döda inom 90 dagar efter förstagångsstroke inklusive död utanför sjukhus.

### Mätenhet

Procent

### Syfte

Måttet avser att mäta kvaliteten i hela vårdkedjan från den förebyggande vården till ambulansverksamheten, det akuta omhändertagandet och efterföljande vård. Samtliga vårdtillfällen med någon diagnos av stroke i Patientregistrets slutenvårdsdel eller ett dödsfall med dödsorsaken stroke inom 90 dagar hänförs till ett strokefall. Både patienter som vårdats och inte vårdats på sjukhus ingår därmed. Dödligheten inom 90 dagar mäts med Dödsorsaksregistret där alla avlidna beaktas oavsett dödsorsak.

### Riktning

Lågt

## Typ av indikator

Resultat

## Datakälla

Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

## Felkällor och begränsningar

Mycket litet bortfall av personnummer i både Patientregistrets slutenvårdsdel och i Dödsorsaksregistret. Skiftande diagnoskriterier i de olika regionerna kan påverka resultaten.

## Teknisk beskrivning

**Täljare:** Antalet förstagångsfall under mätperioden som avled inom 90 dagar (dag 0–89) efter stroke.

**Nämnare:** Samtliga förstagångsfall av stroke under mätperioden.

Förstagångsfall har skattats med krav på sju år utan föregående strokediagnos i Patientregistret. Det vill säga endast de personer som inte haft någon strokediagnos under de sju föregående åren har ingått i beräkningen. Med stroke avses hjärnblödning, hjärninfarkt och ej specificerad stroke.

Diagnos	Diagnoskod ICD-10
Stroke	I61, I63, I64

## Om redovisningsnivåer och fördelningar

Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemortslän.

## Kommentar

Åldersstandardiserade värden utifrån alla fall av stroke som standardpopulation. Samma standardpopulation har använts för män och kvinnor.

# 11. Femårsöverlevnad cancer – flera cancerformer

571

## Mått

Relativ 5-årsöverlevnad vid cancersjukdom, samtliga tumörlägen utom bröst-, prostata- och annan hudcancer än malignt melanom. Avser patienter 30–89 år vid tiden för diagnos.

## Mätenhet

Kvot

## Syfte

Måttet visar den relativa femårsöverlevnaden för personer med cancersjukdom i åldern 30–89 år. Relativ överlevnad beskriver cancerpatienternas

överlevnad i förhållande till den förväntade överlevnaden för personer som inte diagnostiserats med cancer.

## Riktning

Högt

## Typ av indikator

Resultat

## Datakälla

Cancerregistret, Socialstyrelsen.

## Datakällans status

Cancerregistret är väl etablerat och anmälan till registret är obligatoriskt.

## Felkällor och begränsningar

Det grundläggande datamaterialet får anses vara av en mycket god kvalitet.

## 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 patienter med cancersjukdom har hämtats från Cancerregistret med avgränsning enligt tabellen:

Diagnos	Diagnoskod ICD-10
Maligna tumörer utom bröst-, prostataoch annan hudcancer än malignt melanom	C00-C97 exkl. C44, C46.0, C50, C61
Cancer in situ, urinorgan	D09.0-1
Vissa benigna tumörer	D30.1-9, D32-33, D35.2-4
Vissa tumörer av osäker eller okänd natur	D41.1-9, D42-43, D44.3-5, D46-47

Selektionen av cancerdiagnoser från Cancerregistret sker i flera steg. Först tas samtliga första maligna tumören ut, utan hänsyn till när den registrerats (1958-). Därefter selekteras individer som diagnosticerats under redovisningsperioden, och sist exkluderas tumörer i bröst, prostata samt annan hudcancer än malignt melanom. För att beräkna överlevnad beräknas tid till död med 5-årsperiod fönster, med så kallad periodanalys. Metoden finns beskriven här: <https://www.pauldickman.com/software/sas/>.

## Om redovisningsnivåer och fördelningar

Konfidensintervall beräknade med hjälp av Taylorserie. Vid beräkningarna har hänsyn tagits till eventuella skillnader i medellivslängd mellan länen. Den geografiska fördelningen baseras på information om personernas hemort.



## Kommentar

Åldersstandardiserade värden bör användas

# 12. Självmord i befolkningen

5

## Mått

Antal självmord och dödsfall med oklar avsikt per 100 000 invånare.

## Mätenhet

Antal per 100 000 invånare

## Syfte

I måttet ingår antal självmord och antal dödsfall med oklart uppsåt. Måttet redovisas per 100 000 invånare sammantaget för perioden, per region. Indikatorn går att påverka inom hälso- och sjukvården genom strukturerade självmordsriskbedömningar samt med att upprätta hjälplinjer.

## Riktning

Lågt

## Typ av indikator

Resultat

## Datakälla

Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

## Felkällor och begränsningar

Tolkningen bör ske med en viss försiktighet då sättet att sätta diagnoser kan variera mellan regionerna.

## Teknisk beskrivning

**Täljare:** Antal självmord och dödsfall med oklar avsikt.

**Nämnare:** Antal invånare

Dödsorsak	Diagnoskod ICD-10
Självmord	X60–X84
Oklar avsikt	Y10–Y34

## Om redovisningsnivåer och fördelningar

Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort.

## Kommentar

Åldersstandardiserade värden bör användas.

## 13. Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL

526

### Mått

Antal slutenvårdsperioder med diagnos för hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL per 100 000 invånare 20 år eller äldre.

### Mätenhet

Antal per 100 000 invånare

### Syfte

Måttet innefattar slutenvård orsakad av sjukdomstillstånd som bedöms kunna påverkas så att slutenvård ofta kan undvikas med bättre insatser i exempelvis öppen vård, hemsjukvård och förebyggande hälsovård.

### Riktning

Lågt

### Typ av indikator

Resultat

### Datakälla

Patientregistret, Socialstyrelsen

### Felkällor och begränsningar

Skillnader mellan vårdgivare i diagnossättningen kan förekomma.

### Teknisk beskrivning

**Täljare:** Antal slutenvårdsperioder för patienter 20 år eller äldre enligt beskrivning och tabellen nedan.

**Nämnare:** Antal i befolkning 20 år eller äldre.

Slutenvårdsperioderna utgörs av sammanhängande slutenvårdstillfällen (med överlappande datum eller markering av transferering mellan klinker eller sjukhus). Endagars vårdperioder räknas ej. Vårdtillfällen med hjärtingrepp ingår inte vid beräkning av undvikbar slutenvård för hjärtsvikt. Vårdtillfällen med vissa nyföddhets-, graviditets- och förlossningsdiagnoser (Major Diagnostic Categories (MDC)=14 och 15) är uteslutna.

Diagnos	Kod ICD-10, KVÅ
Diabetes	<b>Huvuddiagnos</b> E100, E101, E102, E103, E104, E105, E106, E107, E108, E109, E110, E111, E112, E113, E114, E115, E116, E117, E118, E119, E130, E131, E132, E133, E134, E135, E136, E137, E138, E139, E140, E141, E142, E143, E144, E145, E146, E147, E148, E149

Diagnos	Kod ICD-10, KVÅ
KOL	J410, J411, J418, J42, J430, J431, J438, J439, J440, J441, J448, J449, J47 som huvuddiagnos, eller J40 som huvuddiagnos i kombination med någon av J41, J43, J44, J47 som bidiagnos.
Hjärtsvikt	<b>Huvuddiagnos</b> I110, I130, I132, I500, I501, I509  <b>Hjärtoperationer, får inte förekomma i slutenvårdsperioden</b> KVÅ som börjar med F
Astma	<b>Huvuddiagnos</b> J450, J451, J458, J459, J46^  <b>Cystisk fibros som huvud- eller bidiagnos får inte förekomma i slutenvårdsperioden:</b> E840, E841, E848, E849, P270, P271, P278, P279, Q254, Q311, Q312, Q313, Q315, Q318, Q319, Q320, Q321, Q322, Q323, Q324, Q330, Q331, Q332, Q333, Q334, Q335, Q336, Q338, Q339, Q340, Q341, Q348, Q349, Q390, Q391, Q392, Q393, Q394, Q398, Q893

## Kommentar

Åldersstandardiserade värden bör användas. Samma standardpopulation används för män och kvinnor för att möjliggöra jämförelser mellan könen

# 14. Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet (EUROSTAT/OECD)

609

## Mått

Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet enligt EUROSTAT och OECD:s urval för orsaker och åldrar, 0–74 år per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden enligt OECD:s standardbefolkning.

## Mätenhet

Antal per 100 000 invånare

## Syfte

Måttet visar antalet åtgärdbara dödsfall per 100 000 invånare i åldern 0–74 år för det urval dödsfall som tillämpas av Eurostat och OECD. Med sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall avses dödsfall som orsakats av sjukdomar vilka bedöms kunna påverkas genom medicinska insatser, tidig upptäckt och behandling. I måttet ingår dödsfall orsakade av t.ex. ischemisk hjärtsjukdom, stroke, diabetes och cancer i livmoderhals (se nedan för fullständig lista).

## Tolkning

Indikatorn är ändrad till det urval och den logik som Eurostat och OECD enats kring och publicerat uppgifter för under 2019. Indikatorn beskrivs i dokumentet: Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death.

## Referens

Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (2019 version). OECD, European commission, Eurostat.

## Riktning

Lågt

## Typ av indikator

Resultat

## Datakälla

Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

## Felkällor och begränsningar

Tolkningen bör ske med en viss försiktighet då metoden att sätta diagnoser kan variera mellan regioner och länder. Särskilt kan detta gälla diabetes. Små regioner tenderar också att få instabilare värden. Utöver variation i vårdens insatser så påverkar flera andra faktorer sjukdomsförekomsten, och därigenom också antalet döda.

## Teknisk beskrivning

**Urval dödsorsaker:** Se OECD/Eurostat: Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (2019 version). OECD, European commission, Eurostat.

**Täljare:** Uppgifterna om antalet dödsfall med det urvalskriterier som tillämpas av Eurostat och OECD 0–74 år, se tabell nedan.

**Nämnare:** Totalbefolkningen, 0–74 år.

Klassifikationskapitel	Diagnoskod ICD-10
Infektionssjukdomar	A15-A19*, B90*, J65*, A38, A40, (exkl.A40.3), A41 (exkl.A41.3), A46, L03, A48.1, A49.1, G00.2, G00.3, G00.8, G00.9, G03, J02
Cancer	C53*, C18-C21, C50, C54, C55, C62, C73, C81, C91.0, C91.1, D10-D36,
Endokrina sjukdomar	E10-E14*, E00-E07, E24-E25 (exkl. E24.4), E27 Sjukdomar i nervsystemet G40, G41
Cirkulationsorganens sjukdomar	I71*, I10-I13*, I15*, I20-I25*, I60-I69*, I70*, I73.9*, I00-I09, I26**, I80, I82.9
Andningsorganens sjukdomar	J00-J06, J30-J39, J12, J15, J16-J18, J20-J22, J45- J47, J80, J81, J85, J86, J90, J93, J94
Matsmältningsorganens sjukdomar	K25-K28, K35-K38, K40-K46, K80-K81, K82-K83, K85.0,1,3,8,9, K86.1,2,3,8,9
Sjukdomar i urin och könsorganen	N00-N07, N13, N20-N21, N35,N17-N19, N23, N25, N26-N27, N34.1, N70-N73, N75.0, N75.1, N76.4,6, N40
Graviditet, förlossning och barnsängstid	O00-O99, P00-P96
Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser	Q20-Q28, Y40-Y59, Y60-Y69,Y83-Y84, Y70-Y82