



8 oktober 2007
Bilaga till

Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2007

Bilaga 1 Beskrivning av indikatorer

Innehållsförteckning

A Medicinska resultat

ALLMÄNNA INDIKATORER

A:1 Åtgärdbar dödlighet - hälsopolitiskt relaterad.....	4
A:2 Åtgärdbar dödlighet - sjukvårds relaterad.....	5
A:3 Undvikbar slutenvård.....	6
A:4 Vaccination av barn - MPR.....	7
A:5 Influensavaccination av äldre.....	7
A:6 MRSA-förekomst.....	8

LÄKEMEDELSANVÄNDNING

A:7 Tio eller fler läkemedel bland äldre.....	8
A:8 Tre eller fler psykofarmaka bland äldre.....	9
A:9 Läkemedelsinteraktion bland äldre – klass D.....	9
A:10 Bredspektrumantibiotika vid urinvägsinfektion.....	10

CANCERSJUKVÅRD

A:11 Överlevnad - bröstcancer.....	11
A:12 Överlevnad - tjocktarmscancer.....	12
A:13 Överlevnad - ändtarmscancer.....	13
A:14 Omoperationer - ändtarmscancer.....	14
A:15 Kurativ behandling - prostatacancer.....	14

MÖDRAHÄLSOVÅRD, FÖRLOSSNINGS- OCH NYFÖDDHETSVÅRD

A:16 Tidiga aborter.....	15
A:17 Dödfödda barn.....	15
A:18 Neonatal dödlighet.....	16
A:19 Låg Apgar-poäng hos nyfödda.....	16
A:20 Perinealbristningar vid förlossning.....	17

DIABETESVÅRD

A:21 Måluppfyllelse – blodsockervärde (HbA1c).....	18
A:22 Måluppfyllelse - blodtryck.....	18
A:23 Blodtryckssänkande behandling.....	19
A:24 Blodfettssänkande behandling.....	19

STROKESJUKVÅRD

A:25 Dödlighet efter stroke.....	20
A:26 Dödlighet efter stroke - sjukhusvårdade.....	20
A:27 Vård vid strokeenhet.....	21
A:28 Funktionsförmåga efter stroke.....	21
A:29 Blodförtunnande behandling.....	22
A:30 Återinsjuknande i stroke.....	23

HJÄRTSJUKVÅRD

A:31 Dödlighet efter hjärtinfarkt.....	24
A:32 Dödlighet efter hjärtinfarkt - sjukhusvårdade.....	24
A:33 Reperusionsbehandling.....	25
A:34 Kranskärlsröntgen.....	25
A:35 Clopidogrelbehandling.....	26
A:36 Väntetid - hjärtkirurgi.....	26
A:37 Blodfettssänkande behandling.....	27

ORTOPEDISK SJUKVÅRD

A:38 Revisioner som följd av infektion – knäledsplastik.....	28
--	----

A:39 Risk för revision - knäledsplastik	28
A:40 Implantatets långtidsöverlevnad - höftledsplastik	29
A:41 Omoperation - höftledsplastik	29
A:42 Resultat av operation – patientskattat efter höftledsplastik.....	30
A:43 Utskrivna till ursprungligt boende - höftfraktur	30
A:44 Väntetid – höftfrakturoperation	31
ANNAN BEHANDLING	
A:45 Risk för omoperation - ljumskbråck	31
A:46 Synfel vid kataraktoperation.....	32
A:47 Självmord eller självmordsförsök efter psykiatrisk vård	32
A:48 Förbättring efter vård vid ätstörning	33
B Patienterfarenheter	
B:1 Tillgång till vård.....	34
B:2 Förtroende för vården vid vårdcentraler.....	34
B:3 Förtroende för vården vid sjukhus	35
B:4 Sammanfattande betyg på vårdcentraler	35
B:5 Sammanfattande betyg på sjukhus	35
B:6 Förväntad hjälp	36
B:7 Rimlig väntetid vid vårdcentral	36
B:8 Tillgänglighet per telefon – vårdcentraler	37
B:9 Nöjdhet med sjukhusvård vid stroke.....	37
B:10 Nöjdhet med rehabiliteringen vid stroke	37
C Tillgänglighet	
PRIMÄRVÅRD	
C:1 Läkarbesök i primärvården inom 1 vecka	38
C:2 Läkarbesök i primärvården samma dag.....	39
SPECIALISERAD VÅRD	
C:3 Väntat längre än 90 dagar på ett förstabesök – specialiserad vård	40
C:4 Väntat längre än 90 dagar på operation/åtgärd - specialiserad vård	40
D Kostnader	
KOSTNAD PER INVÅNARE	
D:1 Hälso- och sjukvårdskostnad	41
D:2 Hälso- och sjukvårdskostnad i relation till förväntad kostnad	42
D:3 Primärvårdskostnader.....	43
D:4 Kostnader för specialiserad somatisk vård.....	43
D:5 Kostnader för specialiserad psykiatrisk vård.....	44
D:6 Kostnadsutveckling i hälso- och sjukvården	44
KOSTNAD PER PRESTATION	
D:7 Kostnad per prestation (DRG poäng) - specialiserad somatisk vård	45
D:8 Förändring av kostnad per DRG-poäng - specialiserad somatisk vård.....	46
D:9 Kostnad per vårdkontakt – primärvård	46
KOSTNADSEFFEKTIVA BEHANDLINGSVÄL	
D:10 Omeprazolbehandling vid magsår	47
D:11 Lågkostnadsstatin vid blodfettssänkande behandling	47
D:12 Dagkirurgiska operationer – livmoderframfall.....	48
D:13 Dagkirurgiska operationer – ljumskbråck	48

A Medicinska resultat

ALLMÄNNA INDIKATORER

A:1 Åtgärdbar dödlighet - hälsopolitiskt relaterad

Mått	Antalet dödsfall i sjukdomar som bedöms kunna åtgärdas hälsopolitiskt																								
Beskrivning	<p>Måttet visar antalet åtgärdbara dödsfall per 100 000 invånare i åldern 1-74 år, sammantaget för åren 2001-2004.</p> <p>Med hälsopolitiska åtgärdbara dödsfall avses dödsfall som orsakats av sjukdomar eller olyckor vilka bedöms kunna påverkas med hälsopolitiska insatser. I måttet ingår dödsfall orsakat av lungcancer, cancer i matstrupe, levercirros och motortrafikolyckor.</p>																								
Mätmetod	<p>Uppgifterna om antalet dödsfall åren 2001-2004 har hämtats från dödsorsaksregistret genom följande koder.</p> <table border="1"><thead><tr><th>Dödsorsak</th><th>ICD-9</th><th>ICD-10</th><th>Ålder</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Lungcancer</td><td>162</td><td>C34</td><td>1-74 år</td></tr><tr><td>Cancer i matstrupe</td><td>150</td><td>C15</td><td>”</td></tr><tr><td>Levercirros</td><td>571</td><td>K70, K73-K74</td><td>”</td></tr><tr><td>Motortrafikolyckor</td><td>E810-823</td><td>V-koder under kap XX som avser motorfordonsolyckor I trafik</td><td>”</td></tr></tbody></table> <p>I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Åldersstandardiserade dödstal per 100 000 invånare beräknas per landsting där rikets befolkning 2001 har använts som standardpopulation. Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort.</p> <p>Antalet dödsfall redovisas sammantaget för flera år för att öka den statistiska säkerheten</p> <p>Måttet åtgärdbar dödlighet utarbetades i mitten av 1980-talet inom EU. Arbetet inom EU resulterade i två atlaser där de regionala skillnaderna mellan och inom EU-länderna redovisades. Måttet har senare modifierats och t.ex. cancer i matstrupe har lagts till bland de hälsopolitiska indikatorerna. Vidare har den åldersgrupp som studerats koncentrerats till åldern 1-74 år.</p>	Dödsorsak	ICD-9	ICD-10	Ålder					Lungcancer	162	C34	1-74 år	Cancer i matstrupe	150	C15	”	Levercirros	571	K70, K73-K74	”	Motortrafikolyckor	E810-823	V-koder under kap XX som avser motorfordonsolyckor I trafik	”
Dödsorsak	ICD-9	ICD-10	Ålder																						
Lungcancer	162	C34	1-74 år																						
Cancer i matstrupe	150	C15	”																						
Levercirros	571	K70, K73-K74	”																						
Motortrafikolyckor	E810-823	V-koder under kap XX som avser motorfordonsolyckor I trafik	”																						
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen.																								
Felkällor	Tolkningen bör ske med en viss försiktighet då sättet att sätta diagnoser kan variera mellan landstingen. Små landsting tenderar också att få instabilare värden.																								

A:2 Åtgärdbar dödlighet - sjukvårds relaterad

Mått	Antalet dödsfall i sjukdomar som bedöms kunna åtgärdas med medicinska insatser																																																																												
Beskrivning	<p>Måttet visar antalet åtgärdbara dödsfall per 100 000 invånare i åldern 1-74 år, sammantaget för åren 2001-2004.</p> <p>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 orsakat av t.ex. stroke, diabetes och cancer i livmoderhals (se nedan för fullständig lista).</p>																																																																												
Mätmetod	<p>Uppgifterna om antalet dödsfall åren 2001-2004 har hämtats från dödsorsaksregistret genom följande koder</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dödsorsak</th> <th>ICD-9</th> <th>ICD-10</th> <th>Ålder</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tuberkulos</td> <td>010-018, 137</td> <td>A15-A19, B90</td> <td>1-74 år</td> </tr> <tr> <td>Cervixcancer</td> <td>180</td> <td>C53</td> <td>”</td> </tr> <tr> <td>Hodgkins sjukdom</td> <td>201</td> <td>C81</td> <td>”</td> </tr> <tr> <td>Kronisk reumatisk hjärtsjukdom</td> <td>393-398</td> <td>I05-I09</td> <td>”</td> </tr> <tr> <td>Diabetes</td> <td>250</td> <td>E10-E14</td> <td>”</td> </tr> <tr> <td>Andningsorganens sjukdomar</td> <td>460-519</td> <td>J00-J99</td> <td>1-14 år</td> </tr> <tr> <td>Astma</td> <td>493</td> <td>J45-J46</td> <td>1-74 år</td> </tr> <tr> <td>Blindtarmsinflammation</td> <td>540-543</td> <td>K35-K38</td> <td>”</td> </tr> <tr> <td>Bukbräck</td> <td>550-553</td> <td>K40-K46</td> <td>”</td> </tr> <tr> <td>Gallsten samt kolecystit och utan uppgift om gallsten</td> <td>574-575.1, 576.1</td> <td>K80-K81, K83.0</td> <td>”</td> </tr> <tr> <td>Hypertonsjukdomar</td> <td>401-405</td> <td>I10-I15</td> <td>”</td> </tr> <tr> <td>Stroke</td> <td>430-438</td> <td>I60-I69</td> <td>”</td> </tr> <tr> <td>Komplikationer vid graviditet och förlossning samt i puerperiet</td> <td>630-676</td> <td>O00-O99</td> <td>”</td> </tr> <tr> <td>Tyfoidfieber</td> <td>002.0</td> <td>A01.0</td> <td>”</td> </tr> <tr> <td>Kikhosta</td> <td>033</td> <td>A37</td> <td>1-14 år</td> </tr> <tr> <td>Tetanus</td> <td>037</td> <td>A35</td> <td>1-74 år</td> </tr> <tr> <td>Mässling</td> <td>055</td> <td>B05</td> <td>1-14 år</td> </tr> <tr> <td>Osteomyelit</td> <td>730</td> <td>M86-M87</td> <td>1-74 år</td> </tr> </tbody> </table> <p>I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Åldersstandardiserade dödstal per 100 000 invånare beräknas per landsting där rikets befolkning 2001 har använts som standardpopulation. Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort.</p> <p>Antalet dödsfall redovisas sammantaget för flera år för att öka den statistiska säkerheten</p> <p>Måttet åtgärdbar dödlighet utarbetades i mitten av 1980-talet inom EU. Arbetet inom EU resulterade i två atlaser där de regionala skillnaderna mellan och inom EU-länderna redovisades. Måttet har senare modifierats och t.ex. cancer i matstrupe har lagts till bland de hälsopolitiska indikatorerna.</p>	Dödsorsak	ICD-9	ICD-10	Ålder	Tuberkulos	010-018, 137	A15-A19, B90	1-74 år	Cervixcancer	180	C53	”	Hodgkins sjukdom	201	C81	”	Kronisk reumatisk hjärtsjukdom	393-398	I05-I09	”	Diabetes	250	E10-E14	”	Andningsorganens sjukdomar	460-519	J00-J99	1-14 år	Astma	493	J45-J46	1-74 år	Blindtarmsinflammation	540-543	K35-K38	”	Bukbräck	550-553	K40-K46	”	Gallsten samt kolecystit och utan uppgift om gallsten	574-575.1, 576.1	K80-K81, K83.0	”	Hypertonsjukdomar	401-405	I10-I15	”	Stroke	430-438	I60-I69	”	Komplikationer vid graviditet och förlossning samt i puerperiet	630-676	O00-O99	”	Tyfoidfieber	002.0	A01.0	”	Kikhosta	033	A37	1-14 år	Tetanus	037	A35	1-74 år	Mässling	055	B05	1-14 år	Osteomyelit	730	M86-M87	1-74 år
Dödsorsak	ICD-9	ICD-10	Ålder																																																																										
Tuberkulos	010-018, 137	A15-A19, B90	1-74 år																																																																										
Cervixcancer	180	C53	”																																																																										
Hodgkins sjukdom	201	C81	”																																																																										
Kronisk reumatisk hjärtsjukdom	393-398	I05-I09	”																																																																										
Diabetes	250	E10-E14	”																																																																										
Andningsorganens sjukdomar	460-519	J00-J99	1-14 år																																																																										
Astma	493	J45-J46	1-74 år																																																																										
Blindtarmsinflammation	540-543	K35-K38	”																																																																										
Bukbräck	550-553	K40-K46	”																																																																										
Gallsten samt kolecystit och utan uppgift om gallsten	574-575.1, 576.1	K80-K81, K83.0	”																																																																										
Hypertonsjukdomar	401-405	I10-I15	”																																																																										
Stroke	430-438	I60-I69	”																																																																										
Komplikationer vid graviditet och förlossning samt i puerperiet	630-676	O00-O99	”																																																																										
Tyfoidfieber	002.0	A01.0	”																																																																										
Kikhosta	033	A37	1-14 år																																																																										
Tetanus	037	A35	1-74 år																																																																										
Mässling	055	B05	1-14 år																																																																										
Osteomyelit	730	M86-M87	1-74 år																																																																										
Datakälla	Dödsorsaksregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen.																																																																												
Felkällor	Tolkningen bör ske med en viss försiktighet då sättet att sätta diagnoser kan variera mellan landstingen. Särskilt kan detta gälla diabetes. Små landsting tenderar också att få instabilare värden.																																																																												

A:3 Undvikbar slutenvård

Mått	Antalet undvikbara slutenvårdstillfällen under 2004-2006, per 100 000 invånare																																
Beskrivning	<p>Måttet innefattas av vårdtillfällen orsakat av utvalda sjukdomstillstånd som bedöms kunna undvikas inom slutenvården. Bland de diagnoser som valts ut finns först sådana som främst bedömts belysa hur väl den icke sjukhusbundna vården handlägger kroniska eller mer långvariga åkommor. Utöver detta ingår även en del mer akuta tillstånd där adekvat behandling given inom rimlig tid bedömts kunna förhindra inläggning på sjukhus.</p> <p>Måttet visar antal personer med undvikbara slutenvårdstillfällen per 100 000 sammantaget för åren 2004-2006 per landsting.</p>																																
Mätmetod	<p>Korrigeringar har gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Ålderstandardisering har gjorts med år 2000 befolkning standardpopulation Den geografiska fördelningen har gjorts på patienternas hemort.</p> <p>Följande sjukdomstillstånd och koder enligt ICD-10 ingår i måttet:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>ICD-10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Kroniska tillstånd</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anemi</td> <td>D501,D508,D509</td> </tr> <tr> <td>Astma</td> <td>J45,J46,</td> </tr> <tr> <td>Diabetes</td> <td>E101-E108 (huvud- eller bidiagnos) E110-E118 (huvud- eller bidiagnos) E130-E138 (huvud- eller bidiagnos) E140-E148 (huvud- eller bidiagnos)</td> </tr> <tr> <td>Hjärtsvikt</td> <td>I50,I110,J81</td> </tr> <tr> <td>Högt blodtryck</td> <td>I10,I119</td> </tr> <tr> <td>Kroniskt obstruktiv lungsjukdom</td> <td>J41,J42,J43,J44,J47 (huvuddiagnos) J20 tillsammans med J41,J42,J43,J44,J47 som bidiagnos</td> </tr> <tr> <td>Kärlkramp</td> <td>I20,I240,I248,I249</td> </tr> <tr> <td><i>Akuta tillstånd</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Blödande magsår</td> <td>K250,K251,K252,K254,K255,K256,K260,K261,K262,K264,k265,K266, K270,K271,K272,K274,K275,K276,K280,K281,K282,K284,K285,K286</td> </tr> <tr> <td>Diarré</td> <td>E86,K522,K528,K529</td> </tr> <tr> <td>Epileptiska krampanfall</td> <td>O15,G40,G41,R56</td> </tr> <tr> <td>Inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen</td> <td>N70,N73,N74</td> </tr> <tr> <td>Njurbäckeninflammation</td> <td>N390,N10,N11,N12,N136</td> </tr> <tr> <td>Öra-näsa-halsinfektion</td> <td>H66,H67,J02,J03,J06,J312</td> </tr> </tbody> </table>	Diagnos	ICD-10	<i>Kroniska tillstånd</i>		Anemi	D501,D508,D509	Astma	J45,J46,	Diabetes	E101-E108 (huvud- eller bidiagnos) E110-E118 (huvud- eller bidiagnos) E130-E138 (huvud- eller bidiagnos) E140-E148 (huvud- eller bidiagnos)	Hjärtsvikt	I50,I110,J81	Högt blodtryck	I10,I119	Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J41,J42,J43,J44,J47 (huvuddiagnos) J20 tillsammans med J41,J42,J43,J44,J47 som bidiagnos	Kärlkramp	I20,I240,I248,I249	<i>Akuta tillstånd</i>		Blödande magsår	K250,K251,K252,K254,K255,K256,K260,K261,K262,K264,k265,K266, K270,K271,K272,K274,K275,K276,K280,K281,K282,K284,K285,K286	Diarré	E86,K522,K528,K529	Epileptiska krampanfall	O15,G40,G41,R56	Inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen	N70,N73,N74	Njurbäckeninflammation	N390,N10,N11,N12,N136	Öra-näsa-halsinfektion	H66,H67,J02,J03,J06,J312
Diagnos	ICD-10																																
<i>Kroniska tillstånd</i>																																	
Anemi	D501,D508,D509																																
Astma	J45,J46,																																
Diabetes	E101-E108 (huvud- eller bidiagnos) E110-E118 (huvud- eller bidiagnos) E130-E138 (huvud- eller bidiagnos) E140-E148 (huvud- eller bidiagnos)																																
Hjärtsvikt	I50,I110,J81																																
Högt blodtryck	I10,I119																																
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom	J41,J42,J43,J44,J47 (huvuddiagnos) J20 tillsammans med J41,J42,J43,J44,J47 som bidiagnos																																
Kärlkramp	I20,I240,I248,I249																																
<i>Akuta tillstånd</i>																																	
Blödande magsår	K250,K251,K252,K254,K255,K256,K260,K261,K262,K264,k265,K266, K270,K271,K272,K274,K275,K276,K280,K281,K282,K284,K285,K286																																
Diarré	E86,K522,K528,K529																																
Epileptiska krampanfall	O15,G40,G41,R56																																
Inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga bäckenorganen	N70,N73,N74																																
Njurbäckeninflammation	N390,N10,N11,N12,N136																																
Öra-näsa-halsinfektion	H66,H67,J02,J03,J06,J312																																
Datakälla	Patientregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen																																
Felkällor	Skillnaderna i undvikbar slutenvård tolkas med en viss försiktighet, bland annat eftersom förekomsten av vissa sjukdomstillstånd skiljer sig åt mellan olika landsting och att sättet att sätta diagnoser kan variera mellan landstingen.																																

A:4 Vaccination av barn - MPR

Mått	Andel barn som vaccinerats mot mässling, påssjuka och röda hund
Beskrivning	MPR står för det kombinerade mässling-, påssjuka- och röda hundvaccinet. <i>Täljare:</i> Antal barn födda 2004 som MPR vaccinerats minst en gång vid mättillfället januari 2007. <i>Nämnare:</i> Totalt antal barn födda 2004.
Mätmetod	Uppgifter om barns MPR-vaccinationer registreras inom barnhälsovården (BVC-journaler) och samlas in av Smittskyddsinstitutet. Uppgifterna avser vaccinationsstatus i januari 2007. Antalet vaccinerade barn relateras per landsting till totala antalet folkbokförda barn, födda under 2004, enligt SCBs befolkningsstatistik.
Datakälla	Smittskyddsinstitutet
Felkällor	Det grundläggande datamaterialet är av god kvalitet med en hög täckningsgrad.

A:5 Influensavaccination av äldre

Mått	Andel personer 65 år och äldre som influensavaccinerats
Beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal personer som vaccinerats mot influensa under vintersäsongen 2006/2007 i respektive landsting. <i>Nämnare:</i> Antal personer 65 år och äldre i respektive landsting
Mätmetod	Uppgifter insamlas från landstingens smittskyddsenheter. Dessa består av bedömningar som görs med olika metod och underlag i olika landsting: Enkäter till urval av äldre, uppskattning via vaccinförsörjning, registrering i primärvården m m.
Datakälla	Landstingens smittskyddsenheter
Felkällor	Frånvaro av enhetlig metod för att beräkna eller bedöma antalet givna vaccinationer i den aktuella åldersgruppen utgör en mycket stor osäkerhetskälla.

A:6 MRSA-förekomst

Mått	Antal MRSA-fall per 100 000 invånare
Beskrivning	<p>Beteckningen MRSA står för meticillinresistent staphylococcus aureus, vilket innebär bakterier som är resistent mot antibiotika som vanligen används mot stafylokockinfektioner.</p> <p>I måttet redovisas det genomsnittliga antalet nyupptäckta MRSA-fall för åren 2005-2006 per 100 000 invånare i respektive landsting.</p> <p>I måttet ingår personer som smittats i Sverige d.v.s. endast inhemsk smitta och inkluderar både sjukvårdsrelaterad och samhällsrelaterad smitta. Det vill säga personer smittats inom sjukvården eller annanstans utanför sjukvården.</p>
Mätmetod	MRSA förekomst är anmälningspliktig och samtliga landsting rapporterar upptäckta fall till Smittskyddsinstitutet. Uppgifterna som redovisas baseras således på det landsting där sjukdomsförekomsten anmäldes/fastställdes och inte personens hemort eller där personen smittades.
Datakälla	Smittskyddsinstitutet
Felkällor	Skillnaderna mellan landstingen kan utöver det reella antalet smittade även bero på skillnader i t.ex. odlingsfrekvens (hur ofta läkare misstänker smitta och ordinerar provtagning).

LÄKEMEDELSANVÄNDNING

A:7 Tio eller fler läkemedel bland äldre

Mått	Andelen 80 år och äldre som använder 10 eller fler läkemedel samtidigt
Beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Personer i åldrarna 80 år och över som under perioden oktober-december 2006 samtidigt använt 10 eller fler läkemedel.</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga personer i åldrarna 80 och över under perioden oktober-december 2006.</p>
Mätmetod	<p>En aktuell läkemedelslista konstrueras för varje individ. I ett datauttag från läkemedelsregistret, omfattande en tremånadersperiod bakåt i tiden från den studerade tidpunkten, uppskattas aktuell läkemedelsanvändning vid denna, utifrån uppgifter om tidpunkt för uttag, mängd uttaget läkemedel samt ordinerad dosering. Beräkning av ordinerad dos kräver tolkning av doseringsangivelser som idag endast är registrerad som fri text. Ibland måste vissa antaganden göras, då informationen om dosering är ofullständig eller saknas.</p> <p>Läkemedelsregistret innehåller på individnivå uppgifter om alla uthämtade läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen, det vill säga läkemedel i öppenvård.</p> <p>Den geografiska indelningen per landsting baseras på personernas hemort.</p>
Datakälla	Läkemedelsregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen
Felkällor	Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel ordinerade i slutenvård, dispenserade från läkemedelsförråd, eller köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel. Metoden att uppskatta aktuell läkemedelsanvändning innebär en viss osäkerhet, främst genom tolkningen av doseringsangivelser.

A:8 Tre eller fler psykofarmaka bland äldre

Mått	Andelen 80 år och äldre som använder tre eller fler psykofarmaka samtidigt.
Beskrivning	I måttet redovisas samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka, regelbundet eller vid behov. <i>Täljare:</i> Personer i åldrarna 80 år och över som under perioden oktober-december 2006 samtidigt fått 3 eller flera psykofarmaka <i>Nämnare:</i> Samtliga personer i åldrarna 80 och över under perioden oktober-december 2006.
Mätmetod	Se indikator A7.
Datakälla	Läkemedelsregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen
Felkällor	Se indikator A7.

A:9 Läkemedelsinteraktion bland äldre – klass D

Mått	Andelen 80 år och äldre som använder läkemedel med risk för D-interaktioner
Beskrivning	Med läkemedelsinteraktion menas kombinationer av läkemedel som kan påverka varandras effekter. D-interaktioner utgör tillsammans med C-interaktioner de kliniskt relevanta läkemedels-interaktionerna varav D-interaktioner är den mest allvarliga. D-interaktioner kan, enligt FASS, ”leda till allvarliga kliniska konsekvenser i form av svåra biverkningar, utebliven effekt eller är i övrigt svår att bemästra med individuell dosering. <i>Täljare:</i> Personer i åldrarna 80 år och över som under perioden oktober-december 2006 använder läkemedel med risk för D-interaktioner. <i>Nämnare:</i> Samtliga personer i åldrarna 80 och över under perioden oktober-december 2006.
Mätmetod	Se indikator A7.
Datakälla	Läkemedelsregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen
Felkällor	Se indikator A7.

A:10 Bredspektrumantibiotika vid urinvägsinfektion

Mått	Andel kvinnor behandlade med kinoloner vid urinvägsinfektion.												
Beskrivning	<p>Kinoloner är bredspektrumantibiotika och innefattar ciprofloxacin och norfloxacin.</p> <p>I måttet ingår kvinnor 18-64 år som någon gång under 2006 hämtat ut ett recept på något av de ingående preparaten. Gäller endast förstagångsuttag.</p> <p><i>Täljare:</i> Antal kvinnor 18-64 år som under 2006 hämtat ut recept på kinoloner. <i>Nämnare:</i> Totalt antal kvinnor som hämtat ut recept på urinvägsantibiotikum; ciprofloxacin, norfloxacin, pivmecillinam, trimetoprim, nitrofurantoin.</p>												
Mätmetod	<p>Åldersstandardiserade värden redovisas d.v.s. korrigeringar har gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Den geografiska fördelningen har gjorts på kvinnornas hemort.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ciprofloxacin</td> <td>J01MA02</td> </tr> <tr> <td>Norfloxacin</td> <td>J01MA06</td> </tr> <tr> <td>Pivmecillinam</td> <td>J01CA08</td> </tr> <tr> <td>Trimetoprim</td> <td>J01EA01</td> </tr> <tr> <td>Nitrofurantoin</td> <td>J01XE01</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC-kod	Ciprofloxacin	J01MA02	Norfloxacin	J01MA06	Pivmecillinam	J01CA08	Trimetoprim	J01EA01	Nitrofurantoin	J01XE01
Läkemedel	ATC-kod												
Ciprofloxacin	J01MA02												
Norfloxacin	J01MA06												
Pivmecillinam	J01CA08												
Trimetoprim	J01EA01												
Nitrofurantoin	J01XE01												
Datakälla	Läkemedelsregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen												
Felkällor	Läkemedelsregistret saknar uppgifter om förskrivningsorsak. För framförallt kinoloner kan det finnas andra orsaker till förskrivning än nedre urinvägsinfektion, därigenom kommer kinolonernas andel att överskattas.												

CANCERSJUKVÅRD

A:11 Överlevnad - bröstcancer

Mått	Relativ femårsöverlevnad för kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer
Beskrivning	<p>Måttet visar den relativa femårsöverlevnaden för kvinnor i åldern 0-89 år som fick sin första bröstcancer diagnos under perioden 1999-2005.</p> <p>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 2005.</p>
Mätmetod	<p>Uppgifterna om antalet kvinnor med bröstcancer har hämtats från Cancerregistret utifrån diagnoskoden C50 enligt ICD 10.</p> <p>Relativ överlevnad är en metod för att beräkna överlevnaden efter en cancerdiagnos utifrån populationsbaserade cancerregister. Måttet relativ överlevnad är kvoten mellan den observerade överlevnaden i gruppen som fått cancer och den förväntade överlevnaden i en jämförbar grupp från befolkningen m a p huvudsakliga faktorer som påverkar överlevnad (här: kön, ålder och tidsperiod). En relativ femårsöverlevnad på 50 % innebär att hälften av patienterna skulle ha varit vid liv efter fem år om bröstcancer var den enda möjliga dödsorsaken.</p> <p>Vid beräkningarna har hänsyn tagits till eventuella skillnader i medellivslängd mellan länen. Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort.</p> <p>De sju senaste tillgängliga diagnosåren har använts för att öka antalet patienter med en uppföljning på minst fem år.</p>
Datakälla	Cancerregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen.
Felkällor	Cancerregistret är väl etablerat och anmälan till registret är obligatoriskt. Det grundläggande datamaterialet får anses vara av en mycket god kvalitet.

A:12 Överlevnad - tjocktarmscancer

Mått	Relativ femårsöverlevnad för patienter som diagnostiserats med tjocktarmscancer
Beskrivning	<p>Måttet visar den relativa femårsöverlevnaden för patienter i åldern 0-89 år som fick sin första tjocktarmscancer diagnos under perioden 1999-2005.</p> <p>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 2005.</p>
Mätmetod	<p>Uppgifterna om antalet patienter med tjocktarmscancer har hämtats från Cancerregistret utifrån diagnoskoderna C18-C19 enligt ICD 10.</p> <p>Relativ överlevnad är en metod för att beräkna överlevnaden efter en cancerdiagnos utifrån populationsbaserade cancerregister. Måttet relativ överlevnad är kvoten mellan den observerade överlevnaden i gruppen som fått cancer och den förväntade överlevnaden i en jämförbar grupp från befolkningen m a p huvudsakliga faktorer som påverkar överlevnad (här: kön, ålder och tidsperiod). En relativ femårsöverlevnad på 50 % innebär att hälften av patienterna skulle ha varit vid liv efter fem år om tjocktarmscancer var den enda möjliga dödsorsaken.</p> <p>Vid beräkningarna har hänsyn tagits till eventuella skillnader i medellivslängd mellan länen. Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort.</p> <p>De sju senaste tillgängliga diagnosåren har avvänts för att öka antalet patienter med en uppföljning på minst fem år.</p> <p>Det är vanligt att tjock- och ändtarmscancer redovisas som en enhet (kolorektalcancer) men då dessa cancertyper skiljer sig åt, t.ex. i avseende på behandling har vi valt att redovisa överlevnaden var för sig.</p>
Datakälla	Cancerregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen.
Felkällor	<p>Cancerregistret är väl etablerat och anmälan till registret är obligatoriskt. Det grundläggande datamaterialet får anses vara av en mycket god kvalitet.</p> <p>Trots att patienter från sju diagnosår har använts i beräkningen baseras överlevnaden i de mindre landstigen på ett litet antal patienter. Detta medför att slumpvariationer kan ha influerat de observerade skillnaderna, vilket illustreras av de breda konfidensintervallen.</p>

A:13 Överlevnad - ändtarmscancer

Mått	Relativ femårsöverlevnad för patienter som diagnostiserats med ändtarmscancer
Beskrivning	<p>Måttet visar den relativa femårsöverlevnaden för patienter i åldern 0-89 år som fick sin första ändtarmscancer diagnos under perioden 1999-2005.</p> <p>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 2005.</p>
Mätmetod	<p>Uppgifterna om antalet patienter med ändtarmscancer har hämtats från Cancerregistret utifrån diagnoskoderna C20-C21 enligt ICD 10.</p> <p>Relativ överlevnad är en metod för att beräkna överlevnaden efter en cancerdiagnos utifrån populationsbaserade cancerregister. Måttet relativ överlevnad är kvoten mellan den observerade överlevnaden i gruppen som fått cancer och den förväntade överlevnaden i en jämförbar grupp från befolkningen m a p huvudsakliga faktorer som påverkar överlevnad (här: kön, ålder och tidsperiod). En relativ femårsöverlevnad på 50 % innebär att hälften av patienterna skulle ha varit vid liv efter fem år om ändtarmscancer var den enda möjliga dödsorsaken.</p> <p>Vid beräkningarna har hänsyn tagits till eventuella skillnader i medellivslängd mellan länen. Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort.</p> <p>De sju senaste tillgängliga diagnosåren har avvänts för att öka antalet patienter med en uppföljning på minst fem år.</p> <p>Det är vanligt att tjock- och ändtarmscancer redovisas som en enhet (kolorektalcancer) men då dessa cancertyper skiljer sig åt, t.ex. i avseende på behandling har vi valt att redovisa överlevnaden var för sig.</p>
Datakälla	Cancerregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen.
Felkällor	<p>Cancerregistret är väl etablerat och anmälan till registret är obligatoriskt. Det grundläggande datamaterialet får anses vara av en mycket god kvalitet.</p> <p>Trots att patienter från sju diagnosår har använts i beräkningen baseras överlevnaden i de mindre landstigen på ett litet antal patienter. Detta medför att slumpvariationer kan ha influerat de observerade skillnaderna.</p>

A:14 Omoperationer - ändtarmscancer

Mått	Andelen reoperationer inom 30 dagar efter primäroperation av ändtarmscancer
Beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal reoperationer under perioden 2001-2005 som utförts inom 30 dagar efter primäroperation av ändtarmscancer.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totala antalet primäroperationer av ändtarmscancer under 2001-2005 som rapporterats i registret för cancer recti-kirurgi.</p> <p>Med operationer avses främre resektion, abdominoperineal rektumamputation eller Hartmann</p>
Mätmetod	<p>Uppgifterna har denna redovisning inte korrigerats för patientmix.</p> <p>Både datainsamling till kvalitetsregister och rapportering av data sker i onkologiska centras regi och kvalitetsregistret når en hög täckningsgrad.</p> <p>Den geografiska fördelningen baseras på sjukhus där patienten behandlats och inte på patientens hemort.</p>
Datakälla	Nationellt kvalitetsregister för cancer recti-kirurgi
Felkällor	Utöver reella skillnader i antal omoperationer kan variationer mellan landstingen även bero på skillnader i registreringen reoperationer.

A:15 Kurativ behandling - prostatacancer

Mått	Andelen patienter med lokaliserad prostatacancer som fått kurativt syftande behandling.
Beskrivning	<p>Måttet anger den andel av patienterna som fått kurativt syftande behandling, med vilket avses radikal prostatektomi eller strålbehandling. Alternativet till kurativt syftande behandling är framförallt expektans, d v s att man avvaktar.</p> <p><i>Täljare:</i> Antal män 65 år eller yngre med lokaliserad prostatacancer år 2005 och som erhållit kurativt syftande behandling.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totala antalet män 65 år eller yngre med lokaliserad prostatacancer i nationella Prostatacancerregistret år 2005.</p>
Mätmetod	Uppgifterna samlas in av det Nationella Prostatacancerregistret. Registret har en hög täckningsgrad. Den geografiska fördelningen baseras på klinikernas lokalisering och inte patientens hemort.
Datakälla	Nationella Prostatacancerregistret
Felkällor	Tänkbar felkälla kan vara eventuella brister i rapportering och registrering

MÖDRAHÄLSOVÅRD, FÖRLOSSNINGS- OCH NYFÖDDHETSVÅRD

A:16 Tidiga aborter

Mått	Andelen aborter före nionde graviditetsveckan med fördelning på medicinska och kirurgiska
Beskrivning	Medicinsk abort innebär att graviditeten avbryts genom läkemedelsbehandling i två omgångar med 2-3 dygns intervall. Kirurgisk abort innebär att graviditeten avbryts genom instrumentell utrymning av livmodern. Med tidig abort avses aborter utförda före den 9:e graviditetsveckan under åren 2004-2006. <i>Täljare:</i> Antal tidiga aborter, utförda 2004-2006. Uppdelat på medicinska respektive kirurgiska aborter. <i>Nämnare:</i> Totala antalet aborter utförda under perioden 2004-2006.
Mätmetod	Den geografiska fördelningen har gjorts utifrån kvinnornas hemort. Aidentifierade uppgifter om utförda aborter inrapporteras till Socialstyrelsen från främst kvinnokliniker och gynekologiska avdelningar på sjukhus. Socialstyrelsens abortstatistik innehåller samtliga legala aborter som genomförts i Sverige sedan 1975.
Datakälla	Abortstatistik, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen.
Felkällor	Det grundläggande datamaterialet får anses vara av en god kvalitet.

A:17 Dödfödda barn

Mått	Antal dödfödda per 1000 födda
Beskrivning	Dödföddhet definieras som framfödande av ett barn utan livstecken efter 28:e graviditetsveckan. Fosterdöden kan inträffa under, vilket är ovanligare, eller före förlossning. Antal dödfödda har beräknats per 1000 födda i respektive landsting under perioden 2001-2005.
Mätmetod	I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Ålderstandardisering har gjorts med samtliga förlösta kvinnor under åren 2001 – 2005 som standardpopulation. Den geografiska fördelningen har gjorts på mödrarnas hemort. Uppgifter om dödfödda barn inrapporteras årligen av sjukhusen till Socialstyrelsen.
Datakälla	Medicinska födelseregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), 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. Brister i registerinformationen kan uppstå på många sätt. Journalunderlaget kan vara bristfälligt, diagnoser som borde ha ställts har inte ställts, diagnoser eller andra viktiga uppgifter har inte förts in i journalerna och har därför inte kommit med i registret. Uppgifter kan finnas i journalen men inte med i det underlag som går till datalagring.

A:18 Neonatal dödlighet

Mått	Antal döda inom 28 dygn per 1000 levande födda
Beskrivning	Med neonatal dödlighet avses antalet barn som avlidit inom 28 dagar efter förlossningen. Antal döda inom 28 dygn har beräknats per 1000 levande födda i respektive landsting under perioden 2001-2005.
Mätmetod	I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Ålderstandardisering har gjorts med samtliga förlösta kvinnor under åren 2001 – 2005 som standardpopulation. Den geografiska fördelningen har gjorts på mödrarnas hemort.
Datakälla	Medicinska födelseregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), 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. (Se indikator A17 för tänkbara orsaker till bortfallet).

A:19 Låg Apgar-poäng hos nyfödda

Mått	Andel nyfödda med låg Apgar-poäng vid fem minuter
Beskrivning	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 sju poäng vid mätningar fem minuter efter födelsen. <i>Täljare:</i> Antal barn under perioden 2001-2005 med låg Apgar-poäng fem minuter efter födelsen. <i>Nämnare:</i> Totalt antal levande födda barn under åren 2001-2005.
Mätmetod	I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Ålderstandardisering har gjorts med samtliga förlösta kvinnor under åren 2001 – 2005 som standardpopulation. Den geografiska fördelningen har gjorts på mödrarnas hemort. 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.
Datakälla	Medicinska födelseregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), 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. (Se indikator A17 för tänkbara orsaker till bortfallet).

A:20 Perinealbristningar vid förlossning

Mått	Andelen perinealbristningar av graden III och IV vid vaginal förlossning
Beskrivning	<p>Perinealbristning är under förlossningen uppkommen bristning av mjukdelarna mellan slidöppningen och ändtarmsöppningen. Bristningarna kategoriseras efter hur stor skada som skett, i en skala där graden tre och fyra utgör de mera omfattande bristningarna.</p> <p><i>Täljare:</i> Antalet vaginala förlossningar under perioden 2001-2005 där perinealbristningar av graden tre och fyra uppstått.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totala antalet vaginala förlossningar under åren 2001-2005</p>
Mätmetod	<p>I beräkningarna har korrigeringar gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Ålderstandardisering har gjorts med samtliga förlösta kvinnor under åren 2001 – 2005 som standardpopulation.</p> <p>Den geografiska fördelningen har gjorts på mödrarnas hemort.</p>
Datakälla	Medicinska födelseregistret, Epidemiologiskt centrum, 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. (Se indikator A17 för tänkbara orsaker till bortfallet).

DIABETESVÅRD

A:21 Måluppfyllelse – blodsockervärde (HbA1c)

Mått	Andel diabetespatienter inom primärvården som når behandlingsmålet för HbA1c
Beskrivning	<p>HbA1c är ett blodprov där blodsockervärdet mäts. Behandlingsmålet är definierat till ett HbA1c-värde på 6 procent eller lägre.</p> <p><i>Täljare:</i> Antal diabetespatienter i alla åldrar inom primärvården som uppnått behandlingsmålet för blodsockervärdet i diabetesregistret år 2006.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal diabetespatienter som rapporterats i diabetesregistret 2006.</p>
Mätmetod	<p>Det nationella diabetesregistret (NDR) samlar in uppgifter om diabetesvården både från medicinkliniker och primärvården. Deltagandet i registret bedöms vara cirka 43 procent, men det är stora variationer mellan landstingen. I diagrammet redovisas även deltagandegraden för respektive landsting.</p> <p>Den geografiska fördelningen som redovisas baseras på behandlingsställe.</p> <p>Behandlingsmålen överensstämmer med de behandlingsriktlinjer och målnivåer som Svensk förening för diabetologi ger ut och som används av NDR.</p>
Datakälla	Nationella diabetesregistret (NDR)
Felkällor	Den viktigaste felkällan är ett relativt lågt och varierande deltagande i diabetesregistret.

A:22 Måluppfyllelse - blodtryck

Mått	Andel diabetespatienter inom primärvården som når behandlingsmålet för blodtryck
Beskrivning	<p>Behandlingsmålet är definierat till ett blodtryck som är lika med eller lägre än 130/80 mm Hg.</p> <p>I måttet ingår alla patienter oavsett om de behandlats för högt blodtryck eller ej.</p> <p><i>Täljare:</i> Antal diabetespatienter i alla åldrar inom primärvården som uppnått behandlingsmålet för blodtryck i diabetesregistret år 2006.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal diabetespatienter som rapporterats i diabetesregistret 2006.</p>
Mätmetod	Se indikator A 21
Datakälla	Nationella diabetesregistret (NDR)
Felkällor	Se indikator A 21

A:23 Blodtryckssänkande behandling

Mått	Andel diabetiker med blodtryckssänkande läkemedelsbehandling.								
Beskrivning	<p>Läkemedelsbehandlade diabetiker baseras på uppgifter från Läkemedelsregistret 2006, definierat som att man någon gång under året hämtat ut minst ett recept på något diabetesläkemedel. Av dessa har andelen som hämtat ut blodtryckssänkande läkemedel studerats. Andelen som hämtat ut ACE-hämmare eller angiotension II antagonister har särredovisats.</p> <p><i>Täljare:</i> Antal läkemedelsbehandlade diabetiker 18 år och äldre som hämtat ut minst ett recept på blodtryckssänkande behandling.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal läkemedelsbehandlade diabetiker 18 år och äldre i läkemedelsregistret år 2006.</p>								
Mätmetod	<p>Åldersstandardiserade värden redovisas d.v.s. korrigeringar har gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Den geografiska fördelningen har gjorts på patienternas hemort.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diabetesläkemedel</td> <td>A10</td> </tr> <tr> <td>Blodtryckssänkande</td> <td>C02, C03, C07, C08, C09</td> </tr> <tr> <td>ACE-hämmare, angiotension II antagonister</td> <td>C09</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC-kod	Diabetesläkemedel	A10	Blodtryckssänkande	C02, C03, C07, C08, C09	ACE-hämmare, angiotension II antagonister	C09
Läkemedel	ATC-kod								
Diabetesläkemedel	A10								
Blodtryckssänkande	C02, C03, C07, C08, C09								
ACE-hämmare, angiotension II antagonister	C09								
Datakälla	Läkemedelsregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen								
Felkällor	Läkemedelsregistret fångar enbart de diabetiker som är tablett- eller insulinbehandlade, utöver dessa finns det diabetiker med enbart kostbehandling. Läkemedelsregistret saknar uppgifter om förskrivningsorsak. För flera av de ovanstående läkemedlen kan det finnas andra orsaker till förskrivning än hypertoni. Måttet är därigenom inte ett direkt mått på antalet diabetiker med hypertonisjukdom.								

A:24 Blodfettssänkande behandling

Mått	Andel diabetiker med blodfettssänkande läkemedelsbehandling.						
Beskrivning	<p>Läkemedelsbehandlade diabetiker har hämtats från Läkemedelsregistret 2006, definierat som att man någon gång under året hämtat ut minst ett recept på något diabetesläkemedel. Av dessa har andelen som hämtat ut blodfettssänkande läkemedel studerats.</p> <p><i>Täljare:</i> Läkemedelsbehandlade diabetiker 40 år och äldre som hämtat ut minst ett recept på blodfettssänkande läkemedel.</p> <p><i>Nämnare:</i> Totalt antal läkemedelsbehandlade diabetiker 40 år och äldre i läkemedelsregistret år 2006.</p>						
Mätmetod	<p>Åldersstandardiserade värden redovisas d.v.s. korrigeringar har gjorts för skillnader i befolkningens åldersstruktur mellan olika landsting. Den geografiska fördelningen har gjorts på patienternas hemort.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diabetesläkemedel</td> <td>A10</td> </tr> <tr> <td>Blodfettssänkande</td> <td>C02, C03, C07, C08, C09</td> </tr> </tbody> </table>	Läkemedel	ATC-kod	Diabetesläkemedel	A10	Blodfettssänkande	C02, C03, C07, C08, C09
Läkemedel	ATC-kod						
Diabetesläkemedel	A10						
Blodfettssänkande	C02, C03, C07, C08, C09						
Datakälla	Läkemedelsregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen						
Felkällor	Läkemedelsregistret fångar enbart de diabetiker som är tablett- eller insulinbehandlade, utöver dessa finns diabetiker med enbart kostbehandling. Läkemedelsregistret saknar uppgifter om förskrivningsorsak.						

STROKESJUKVÅRD

A:25 Dödlighet efter stroke

Mått	Andelen som avled inom 28 dagar bland förstagångsfall av stroke				
Beskrivning	<p>28-dagars dödlighet bland förstagångsfall av stroke. 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.</p> <p>Samtliga vårdtillfällen med någon diagnos av stroke under 2002-2004 i Patientregistrets slutenvårdsdel eller ett dödsfall med dödsorsaken stroke inom 28 dagar hänförs till ett strokefall. Både patienter som vårdats och inte vårdats på sjukhus ingår.</p> <p>Dödligheten inom 28 dagar mäts med Dödsorsaksregistret där alla avlidna beaktas oavsett dödsorsak.</p> <p><i>Täljare:</i> Antalet förstagångsfall som avled inom 28 dagar (dag 0--27) efter stroke.</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga förstagångsfall av stroke under perioden 2002-2004.</p>				
Mätmetod	<p>Andelen döda inom 28 dagar efter stroke har ålderstandardiserats med alla fall av stroke år 2000 som standardpopulation. Samma standardpopulation har använts för män och kvinnor.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>Diagnoskod - ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stroke</td> <td>I61, I63, I64</td> </tr> </tbody> </table> <p>Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemortslän.</p>	Diagnos	Diagnoskod - ICD 10	Stroke	I61, I63, I64
Diagnos	Diagnoskod - ICD 10				
Stroke	I61, I63, I64				
Datakälla	Patientregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen Dödsorsaksregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen				
Felkällor	Mycket litet bortfall av personnummer i både Patientregistrets slutenvårdsdel och i Dödsorsaksregistret. Skiftande diagnoskriterier i de olika landstingen kan påverka resultaten.				

A:26 Dödlighet efter stroke - sjukhusvårdade

Mått	Andelen som avled inom 28 dagar efter stroke bland förstagångsfall som sjukhusvårdats				
Beskrivning	<p>28-dagars dödlighet bland förstagångsfall av stroke som har vårdats på sjukhus. Med stroke avses hjärnblödning, hjärninfarkt och ej specificerad stroke. Förstagångsfall har skattats med krav på sju år utan föregående strokediagnos i Patientregistret.</p> <p>Samtliga vårdtillfällen med någon diagnos av stroke 2004-2006 i Patientregistrets slutenvårdsdel inom 28 dagar hänförs till ett strokefall.</p> <p>Dödligheten inom 28 dagar mäts med Dödsorsaksregistret där alla avlidna beaktas oavsett dödsorsak.</p> <p><i>Täljare:</i> Antalet sjukhusvårdade förstagångsfall som avled inom 28 dagar (dag 0--27) efter stroke.</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga sjukhusvårdade förstagångsfall i stroke under perioden 2004-2006.</p>				
Mätmetod	<p>Andelen döda inom 28 dagar efter stroke har ålderstandardiserats med alla fall av stroke år 2000 som standardpopulation. Samma standardpopulation har använts för män och kvinnor.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>Diagnoskod - ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stroke</td> <td>I61, I63, I64</td> </tr> </tbody> </table> <p>Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemortslän.</p>	Diagnos	Diagnoskod - ICD 10	Stroke	I61, I63, I64
Diagnos	Diagnoskod - ICD 10				
Stroke	I61, I63, I64				
Datakälla	Patientregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen Dödsorsaksregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen				
Felkällor	Mycket litet bortfall av personnummer i både Patientregistrets slutenvårdsdel och i Dödsorsaksregistret. Skiftande diagnoskriterier i de olika landstingen kan påverka resultaten.				

A:27 Vård vid strokeenhet

Mått	Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet 2006.
Beskrivning	<p>I måttet ingår strokeenheter som uppfyller kriterierna för en välfungerande strokeenhet. En strokeenhet är en organiserad slutenvårdsenhet som helt eller nästintill helt tar hand om patienter med stroke och som sköts av ett multidisciplinärt team speciellt kunniga inom strokevård. För utförligare beskrivning se Nationella riktlinjer för strokevård.</p> <p><i>Täljare:</i> Antal patienter med stroke som vårdats på strokeenhet som motsvarar kriterierna för en välfungerande sådan 2006. <i>Nämnare:</i> Samtliga patienter med stroke, som registrerats i Riks-Stroke år 2006.</p>
Mätmetod	<p>Kvalitetsregister Riks-Stroke samlar in uppgifter om patientens situation vid insjuknandet, under sjukhusvistelsen och följer upp patienten efter tre månader. Alla akutsjukhus som vårdar strokepatienter deltar samt även några ytterligare enheter.</p> <p>Den geografiska fördelningen baseras på klinikernas lokalisering och inte patientens hemort.</p>
Datakälla	Kvalitetsregistret Riks-Stroke
Felkällor	Varierande täckningsgrad i landstingen d.v.s. alla diabetespatienter registreras inte i Riks-Stroke. En annan felkälla kan vara att enhet som inte uppfyller kriterierna felaktigt uppges vara strokeenhet.

A:28 Funktionsförmåga efter stroke

Mått	Andel strokepatienter som var ADL beroende tre månader efter akutfasen.
Beskrivning	<p>ADL står för aktiviteter i dagligt liv. ADL-beroende innebär att patienten är beroende av andra för förflyttning, toalettbesök samt av- och påklädning.</p> <p><i>Täljare:</i> Antal strokepatienter som 2006 var beroende i samtliga ADL dimensioner 3 månader efter akutfasen. <i>Nämnare:</i> Samtliga strokepatienter registrerade i Riks-Stroke år 2006 som överlevde och som före insjuknandet var ADL-oberoende.</p>
Mätmetod	<p>Kvalitetsregister Riks-Stroke samlar in uppgifter om patientens situation vid insjuknandet, under sjukhusvistelsen och följer upp patienten efter tre månader. Alla akutsjukhus som vårdar strokepatienter deltar samt även några ytterligare enheter.</p> <p>Den geografiska fördelningen baseras på klinikernas lokalisering och inte patientens hemort.</p> <p>Uppgifterna baseras på samma siffror som redovisas i Riks-Stroke rapport, men procentandelarna kan skilja sig åt beroende på hur bortfall behandlats.</p>
Datakälla	Kvalitetsregistret Riks-Stroke
Felkällor	Uppgifterna som redovisas gäller inte alla strokepatienter i Sverige. Det är dels ett bortfall i deltagandet i registret, ytterligare bortfall avseende 3-månadersuppföljningen och därtill ytterligare bortfall i besvarandet av enskilda frågor vid uppföljningen. Det finns även oklarheter i hur beroende/oberoende i de 3 olika ADL-delarna tolkas.

A:29 Blodförtunnande behandling

Mått	Andel strokepatienter med hjärtflimmer som fått blodförtunnande behandling										
Beskrivning	<p>Med strokepatienter avses individer som fått stroke (hjärninfarkt) som huvuddiagnos. I måttet ingår individer som har stroke som huvuddiagnos och hjärtflimmer som bidiagnos. Med blodförtunnande behandling avses individer som hämtat ut läkemedlet Waran.</p> <p><i>Täljare:</i> Antal strokepatienter med hjärtflimmer 2005-2006 som hämtat ut blodförtunnande medel någon gång under perioden 2007-01-01--06-30. Alla åldrar.</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga individer med något vårdtillfälle av stroke som huvuddiagnos och hjärtflimmer som bidiagnos under år 2005-2006.</p>										
Mätmetod	<p>Uppgifterna om antalet individer med stroke och hjärtflimmer har hämtats från Patientregistrets slutenvårdsdel. I populationen ingår individer med något vårdtillfälle under 2005-2006 och som överlevt till och med 2007-06-30. För dessa individer har information hämtats från Läkemedelsregistret om uttag av blodförtunnande medel (waran) under perioden 2007-01-01—2007-06-30.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>Diagnoskod - ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stroke</td> <td>I63, I64</td> </tr> <tr> <td>Hjärtflimmer</td> <td>I48.</td> </tr> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC-kod</th> </tr> <tr> <td>Waran</td> <td>B01AA03</td> </tr> </tbody> </table> <p>Andelarna har inte åldersstandardiserats. Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort vid vårdtillfället.</p>	Diagnos	Diagnoskod - ICD 10	Stroke	I63, I64	Hjärtflimmer	I48.	Läkemedel	ATC-kod	Waran	B01AA03
Diagnos	Diagnoskod - ICD 10										
Stroke	I63, I64										
Hjärtflimmer	I48.										
Läkemedel	ATC-kod										
Waran	B01AA03										
Datakälla	Patientregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen Läkemedelsregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen										
Felkällor	Mycket litet bortfall av personnummer i Patientregistrets slutenvårdsdel. Skiftande diagnoskriterier i de olika landstingen kan påverka strokepopulationens storlek. Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel som fås från läkemedelsförråd i äldreboende, eller som är köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel.										

A:30 Återinsjuknande i stroke

Mått	Andelen patienter som återinskrivs efter stroke inom ett år				
Beskrivning	<p>Andelen patienter som återinskrivs i slutenvård inom 365 dagar efter en sammanhängande vårdepisod med stroke som inledande huvuddiagnos. Endast förstagångsfall har följts upp. Dessa har skattats med krav på sju år utan föregående stokediagnos i Patientregistret.</p> <p>Som återinskrivning har räknats huvuddiagnos för stroke eller sena effekter av stroke. Återinskrivningarna räknas bara en gång, oavsett hur många gånger som den enskilda patienten återinskrivs under 365-dagarsperioden.</p> <p><i>Täljare:</i> Antalet patienter som vid åtminstone ett tillfälle återinskrivs inom 365 dagar för stroke eller sena effekter av stroke som huvuddiagnos.</p> <p><i>Nämnare:</i> Antal skattade förstagångsvårdtillfällen med stroke som huvuddiagnos.</p>				
Mätmetod	<p>Andelen återinskrivningar efter stroke har ålderstandardiserats med alla fall av stroke år 2000 som standardpopulation.</p> <table border="1" data-bbox="427 806 1060 856"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>Diagnoskod - ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Stroke</td> <td>I61, I63, I64, I69</td> </tr> </tbody> </table> <p>Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemortslän.</p>	Diagnos	Diagnoskod - ICD 10	Stroke	I61, I63, I64, I69
Diagnos	Diagnoskod - ICD 10				
Stroke	I61, I63, I64, I69				
Datakälla	Patientregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen				
Felkällor	Mycket litet bortfall av personnummer i Patientregistrets slutenvårdsdel. Skiftande diagnoskriterier i de olika landstingen kan påverka resultaten.				

HJÄRTSJUKVÅRD

A:31 Dödlighet efter hjärtinfarkt

Mått	Andelen som avled inom 28 dagar efter hjärtinfarkt				
Beskrivning	<p>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.</p> <p>Dödligheten inom 28 dagar mäts med Dödsorsaksregistret där alla avlidna beaktas oavsett dödsorsak.</p> <p><i>Täljare:</i> Antalet förstagångsfall som avled inom 28 dagar (dag 0--27) efter hjärtinfarkt. <i>Nämnare:</i> Samtliga fall av hjärtinfarkt under perioden 2002-2004.</p>				
Mätmetod	<p>Andelen döda inom 28 dagar efter infarkt har ålderstandardiserats med alla fall av akut hjärtinfarkt år 2000 som standardpopulation. Samma standardpopulation har använts för män och kvinnor.</p> <table border="1"><thead><tr><th>Diagnos</th><th>Diagnoskod - ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Hjärtinfarkt</td><td>I21, I22</td></tr></tbody></table> <p>Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort.</p>	Diagnos	Diagnoskod - ICD 10	Hjärtinfarkt	I21, I22
Diagnos	Diagnoskod - ICD 10				
Hjärtinfarkt	I21, I22				
Datakälla	Patientregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen Dödsorsaksregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen				
Felkällor	Mycket litet bortfall av personnummer i både Patientregistrets slutenvårdsdel och i Dödsorsaksregistret. Skiftande diagnoskriterier i de olika landstingen kan påverka resultaten.				

A:32 Dödlighet efter hjärtinfarkt - sjukhusvårdade

Mått	Andelen som avled inom 28 dagar efter hjärtinfarkt bland förstagångsfall som sjukhusvårdats				
Beskrivning	<p>Andelen av samtliga fall av akut hjärtinfarkt som avled inom 28 dagar efter infarkt. Samtliga vårdtillfällen med någon diagnos av akut hjärtinfarkt i Patientregistrets slutenvårdsdel inom 28 dagar hänförs till ett fall av akut hjärtinfarkt.</p> <p>Dödligheten inom 28 dagar mäts med Dödsorsaksregistret där alla avlidna beaktas oavsett dödsorsak.</p> <p><i>Täljare:</i> Antalet sjukhusvårdade förstagångsfall som avled inom 28 dagar (dag 0--27) efter hjärtinfarkt . <i>Nämnare:</i> Samtliga sjukhusvårdade förstagångsfall i hjärtinfarkt under perioden 2004-2006.</p>				
Mätmetod	<p>Andelen döda inom 28 dagar efter infarkt har ålderstandardiserats med alla fall av akut hjärtinfarkt år 2000 som standardpopulation. Samma standardpopulation har använts för män och kvinnor.</p> <table border="1"><thead><tr><th>Diagnos</th><th>Diagnoskod - ICD 10</th></tr></thead><tbody><tr><td>Hjärtinfarkt</td><td>I21, I22</td></tr></tbody></table> <p>Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemortslän.</p>	Diagnos	Diagnoskod - ICD 10	Hjärtinfarkt	I21, I22
Diagnos	Diagnoskod - ICD 10				
Hjärtinfarkt	I21, I22				
Datakälla	Patientregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen Dödsorsaksregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen				
Felkällor	Mycket litet bortfall av personnummer i både Patientregistrets slutenvårdsdel och i Dödsorsaksregistret. Skiftande diagnoskriterier i de olika landstingen kan påverka resultaten.				

A:33 Reperfusionsterapi

Mått	Andel patienter med ST-höjningsinfarkt som reperfusionsterapiades 2006
Beskrivning	<p>I måttet ingår hjärtinfarktpatienter med ST-höjning eller vänstergrenblock vid ankomst. Reperfusionsterapi innebär kärlöppnande behandling och inkluderar primär PCI, trombolys samt akut öppen hjärtoperation, CABG.</p> <p><i>Täljare:</i> Antalet patienter yngre än 80 år med ST-höjningsinfarkt eller vänstergrenblock som gavs akut reperfusionsterapi, per landsting år 2006. <i>Nämnare:</i> Samtliga patienter yngre än 80 år med ST-höjningsinfarkt eller vänster grenblock som registrerats i Riks-Hias databas år 2006.</p>
Mätmetod	<p>Till Riks-Hia rapporteras vanligen patienter som skrivs in vid akutsjukhusens hjärtintensivvårdsavdelningar (HIA). Det finns akutsjukhus som deltar i Riks-Hia, men som inte har HIA, utan vårdar denna patientgrupp i annan typ av avdelning. Detta gör att patientgruppen som rapporteras till Riks-Hia kan skilja sig något mellan sjukhus.</p> <p>Patienternas landstingstillhörighet bestäms inte via patientens hemortslän utan av hemortslänet för det sjukhus som först tog in patienten. Landstingstillhörigheten för vården avser alltså det sjukhus som antingen ställer diagnos och själv PCI-behandlar eller efter diagnos remitterar till sjukhus med PCI-kapacitet, vilket kan ske redan i ambulansorganisationen, så att ambulansen dirigeras till PCI-sjukhuset utan att första passera akutmottagning vid "hemsjukhuset".</p>
Datakälla	Nationella kvalitetsregistrets Riks-Hia
Felkällor	<p>Samtliga sjukhus i riket deltar, utom något/några sjukhus i Norrbotten. Eventuella patienter som behandlats efter beslut från dessa sjukhus ingår därför inte.</p> <p>Vid redovisning per landsting kan Riks-Hias metod att bestämma landstingstillhörighet medföra vissa skillnader i förhållande till redovisning strikt baserad på hemortslän. Variationer mellan sjukhus/landsting avseende vilka patienter som skrivs in vid HIA respektive förekomst av annan vårdform än HIA, kan medföra att patientpopulationen som rapporteras till Riks-Hia kan skilja sig något åt mellan landstingen.</p>

A:34 Kranskärlsröntgen

Mått	Andel patienter med icke ST-höjningsinfarkt som kranskärlsröntgades 2006
Beskrivning	<p>I måttet ingår patienter med icke ST-höjningsinfarkt d.v.s. patienter med annan hjärtinfarkt än hjärtinfarkt med ST-höjning eller vänstergrenblock vid ankomst.</p> <p><i>Täljare:</i> Antalet kranskärlsröntgade patienter yngre än 80 år med icke-ST-höjningsinfarkt per landsting år 2006. <i>Nämnare:</i> Patienter yngre än 80 år med icke ST-höjningsinfarkt som registrerats i Riks-Hias databas år 2006.</p> <p>Måttet avser patienter som var utskrivna levande och inte hade ST-höjning på EKG vid ankomst och uppfyllde minst ett av följande: lungrassel, lätt nedsatt LV-funktion eller sämre, diabetes, tidigare hjärtinfarkt, eller ST-sänkning på EKG vid ankomst.</p>
Mätmetod	Se indikator A 33.
Datakälla	Nationella kvalitetsregistrets Riks-Hia.
Felkällor	Se indikator A 33.

A:35 Clopidogrelbehandling

Mått	Andel patienter med icke ST-höjningsinfarkt som behandlades med clopidogrel
Beskrivning	<p>I måttet ingår patienter med icke ST-höjningsinfarkt d.v.s. patienter med annan hjärtinfarkt än hjärtinfarkt med ST-höjning eller vänstergrenblock vid ankomst.</p> <p>Med clopidogrelbehandling avses Plavix, Ticlid eller övrig trombocythämmare (enbart eller ihop med ASA) vid utskrivning.</p> <p><i>Täljare:</i> Antalet patienter yngre än 80 år med icke-ST-höjningsinfarkt som behandlats med clopidogrel vid utskrivning, per landsting år 2006.</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga patienter yngre än 80 år med icke ST-höjningsinfarkt som registrerats i Riks-Hias databas år 2006.</p> <p>I måttet ingår patienter som var utskrivna levande och inte hade ST-höjning på EKG vid ankomst, har ej fått Waran eller Exarta som utskriftsmedicin och har ej fått eller planerats få CABG.</p>
Mätmetod	Se indikator A 33.
Datakälla	Nationella kvalitetsregistrets Riks-Hia.
Felkällor	Se indikator A 33.

A:36 Väntetid - hjärtkirurgi

Mått	Medianväntetid till hjärtkirurgiskoperation år 2006.
Beskrivning	<p>Måttet avser tiden i antal dagar mellan tidpunkten för beslut om att operation skall utföras och tidpunkt för utförd operation. Den genomsnittliga väntetiden redovisas per landsting utifrån medianen och avser år 2006.</p> <p>I måttet ingår alla patienter som registrerats i Svenska hjärtkirurgiregistret år 2006. Det vill säga både patienter som opererats akut och de som väntat länge på operation, vid t ex transplantation eller vid självald väntan.</p>
Mätmetod	<p>Medianväntetid är den väntetid som patienterna ”i mitten” fick vänta, om man listar alla opererade patienters väntetid från lägsta till högsta värde. Medianväntetiden är också den mest frekvent förekommande väntetiden.</p> <p>I måttet redovisas hur länge patienter från respektive landsting fått vänta, oavsett var operationen utförs. Den geografiska fördelningen per landsting baseras på patientens hemortslän.</p> <p>Hjärtkirurgi utförs inte i alla landsting, men patienter från alla landsting remitteras till de centra som utför ingreppet.</p>
Datakälla	Svenska Hjärtkirurgiregistret
Felkällor	Täckningsgraden för denna variabler i registret är god, närmare 100 procent För vissa landsting kan antalet observationer vid enskilda år vara lågt och medföra slumpmässig osäkerhet.

A:37 Blodfettssänkande behandling

Mått	Andel hjärtinfarktspatienter som fått blodfettssänkande behandling				
Beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal hjärtinfarktspatienter 2005-2006 i åldern 0-79 år som hämtat ut blodfettssänkande medel d.v.s. statiner någon gång under perioden 2007-01-01--06-30. <i>Nämnare:</i> Samtliga individer som sjukhusvårdats för hjärtinfarkt under år 2005-2006.				
Mätmetod	<p>Uppgifterna om antalet individer med något vårdtillfälle av hjärtinfarkt har hämtats från Patientregistrets slutenvårdsdel. I populationen ingår individer med något vårdtillfälle under år 2006 och som överlevt till och med 2007-06-30.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>Diagnoskod - ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hjärtinfarkt</td> <td>I21, I22.</td> </tr> </tbody> </table> <p>För dessa individer har information hämtats från Läkemedelsregistret om uttag av blodfettssänkande medel (ATC C10AA) perioden 2007-01-01—2007-06-30.</p> <p>Andelarna har inte åldersstandardiserats. Den geografiska fördelningen har gjorts på personernas hemort vid vårdtillfället.</p>	Diagnos	Diagnoskod - ICD 10	Hjärtinfarkt	I21, I22.
Diagnos	Diagnoskod - ICD 10				
Hjärtinfarkt	I21, I22.				
Datakälla	Patientregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen Läkemedelsregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen				
Felkällor	Mycket litet bortfall av personnummer i Patientregistrets slutenvårdsdel. Skiftande diagnoskriterier i de olika landstingen kan påverka strokepopulationens storlek. Läkemedelsregistret omfattar inte läkemedel som fås från läkemedelsförråd i äldreboende, eller som är köpta utan recept, vilket kan leda till en underskattning av läkemedelsanvändningen hos äldre. Vidare innehåller läkemedelsregistret endast information om läkemedel som är uthämtade från apoteket, vilket kan medföra en underskattning av mängden förskrivna läkemedel.				

ORTOPEDISK SJUKVÅRD

A:38 Revisioner som följd av infektion – knäledsplastik

Mått	Antal revisioner inom 1 år på grund av infektion per 1000 knäledsplastikoperationer
Beskrivning	<p>Revision innebär omoperation där proteskomponent lagts till, tagits bort eller bytts ut. Infektioner som behandlats utan att revision skett ingår inte i måttet.</p> <p>Måttet avser total knäledsplastik vid artros under perioden 1996-2005 d.v.s artrospatienter som opererat ett total knä (helknä).</p> <p>Måttet anger per landsting antalet revisionsoperationer inom ett år efter primäroperationen, med infektion som orsak. Antalet anges per 1000 utförda primäroperationer som registrerats i Svenska knäledsplastikregistret under perioden 1996-2005.</p>
Mätmetod	Den geografiska fördelningen per landsting baseras på klinikens landstingstillhörighet, inte patientens hemort. Sjukhus och kliniker från alla landsting ingår i Svenska Knäledsplastikregistret. Registrets täckningsgrad bedöms vara god.
Datakälla	Svenska Knäledsplastikregistret
Felkällor	Ingen hänsyn tas i redovisningen till variation i landstingsspecifik revisions- eller infektionsrisk och varierande patientantal. Tolkningsproblem relaterade till denna förenkling har tidigare diskuterats allmänt i anslutning till geografiska jämförelser och har presenterats i Svenska knäprotesregistrets årsrapport från 2004.

A:39 Risk för revision - knäledsplastik

Mått	Risk för revision inom fem år oavsett orsak
Beskrivning	<p>Revision innebär omoperation där proteskomponent lagts till, tagits bort eller bytts ut.</p> <p>Måttet avser total knäledsplastik vid artros under perioden 1996-2005 d.v.s artrospatienter som opererat ett total knä (helknä). Måttet anger per landsting risken för att en revisionsoperation utförs, inom fem år efter primäroperationen, oavsett vilken orsaken till revisionsoperationen är.</p>
Mätmetod	Se indikator A38
Datakälla	Svenska Knäledsplastikregistret
Felkällor	Ingen hänsyn tas i redovisningen till variation i landstingsspecifik revisionsrisk och till varierande patientantal. Tolkningsproblem relaterade till denna förenkling har tidigare diskuterats allmänt i anslutning till geografiska jämförelser och har presenterats bl.a. i Svenska knäprotesregistrets årsrapport från 2004.

A:40 Implantatets långtidsöverlevnad - höftledsplastik

Mått	Andel höftledsimplantat vid total höftledsplastik som överlever 10 år
Beskrivning	<p>Med ”överlevnad” menas hur länge proteserna överlever efter primäroperation d.v.s. där inte utbytesoperation skett. Med icke-överlevnad (”misslyckande”) avses operation där proteskomponent eller hela proteserna bytts ut.</p> <p>I måttet ingår operationer utförda under perioden 1992-2006 som registrerats i Svenska höftprotesregistret. Alla patienter ingår, oavsett ålder och bakomliggande sjukdomsorsak till operation.</p>
Mätmetod	<p>Kaplan-Meier metoden har används som estimation av överlevnadsfunktionen.</p> <p>Samtliga berörda kliniker i Sverige rapporterar uppgifter avseende primära, totala höftledsplastiker till Svenska höftprotesregistret.</p> <p>Den geografiska fördelningen per landsting baseras på klinikernas lokalisering i respektive landsting, oavsett patientens hemortslän.</p>
Datakälla	Svenska Höftprotesregistret.
Felkällor	Täckningsgraden för denna variabel är mycket god. Oliktad ålderssammansättning mellan landsting kan påverka resultatet, liksom variationer i bakomliggande sjukdomsorsak till operation kan göra det. Även samverkan/arbetsfördelning mellan sjukhus avseende var komplicerade operationer med hög risk skall utföras, kan påverka resultatet.

A:41 Omoperation - höftledsplastik

Mått	Andelen omoperationer inom 2 år oavsett orsak.
Beskrivning	<p><i>Täljare:</i> Antal omoperationer inom två år efter den ursprungliga operationen oavsett vilken orsaken till omoperation är.</p> <p><i>Nämnare:</i> Samtliga operationer av total höftledsplastikoperationer som registrerats i Svenska höftprotesregistret under perioden 2003-2006</p>
Mätmetod	<p>Enbart komplikationer som behandlas kirurgiskt ingår (de som omopereras). Antibiotikabehandlade infektioner och icke-kirurgiska luxationer (urledvridningar) ingår därmed ej. Flera omoperationer på grund av samma orsak räknas som en omoperation. Vid omoperation vid annan klinik/landsting förs omoperationen till primärklinik/landstinget.</p> <p>Den geografiska fördelningen per landsting baseras på klinikernas lokalisering i respektive landsting, oavsett patientens hemortslän.</p>
Datakälla	Svenska Höftprotesregistret
Felkällor	Se indikator A 40.

A:42 Resultat av operation – patientskattat efter höftledsplastik

Mått	Patientskattad effekt av höftledsplastikoperation
Beskrivning	Måttet anger patienternas uppskattning av sitt hälsotillstånd enligt EQ-5D ett år efter höftledsplastikoperation, jämfört med hälsotillståndet före operationen - en patientskattad hälsovinst erhålls. Uppgifterna avser perioden 2003-2006.
Mätmetod	Höftprotesregistret följer upp patientrelaterade resultat av operationer. I år kan registret redovisa resultat för 14 landsting. Skattning av hälsovinst sker med hjälp av instrumentet EQ-5D. EQ-5D hälsoindex är ett viktat totalvärde för hälsorelaterad livskvalitet (5 frågor) med lägsta värde på -0,594 och bästa på 1,0. Samma formulär som användes före operationen sänds med en kompletterande fråga om tillfredsställelse till patienten ett år efter operationen. Differensen mellan värdena för de båda mätillfällena återges som förbättring enligt EQ 5D-index. Den geografiska fördelningen per landsting baseras på klinikernas lokalisering i respektive landsting, oavsett patientens hemortslän.
Datakälla	Svenska Höftprotesregistret
Felkällor	Variation i patientmix (patienter med olika sjukdomsgrad, andra sjukdomar etc) kan påverka utfallet. Registret registrerar individbaserade demografiska variabler (casemix). Dessa variabler redovisas i registrets årsrapport per klinik. Vid en djupanalys för jämförelser av olika utfall för EQ 5D-index bör dessa variabler alltid anges och beaktas.

A:43 Utskrivna till ursprungligt boende - höftfraktur

Mått	Andel höftfraktur patienter som skrivits ut till ursprungligt boende efter sjukhusvistelse.
Beskrivning	Måttet anger hur stor andel av patienterna som efter sjukhusvistelsen skrivs ut till samma boende som man hade innan sjukhusvistelsen. Det är därmed ett mått på i vilken mån patientens funktioner återställs efter höftfrakturen. <i>Täljare:</i> Antalet patienter som skrevs ut till det ursprungliga boendet år 2006. <i>Nämnare:</i> Totala antalet höftfrakturpatienter under 2006.
Mätmetod	Redovisningen per landsting baseras på klinikens landstingstillhörighet, inte patientens hemort. Uppgifter om höftfrakturpatienter rapporteras till Kvalitetsregistret RIKSHÖFT. Data saknas från tre landsting. För registrerande sjukhus är datakvaliteten hög.
Datakälla	Kvalitetsregistret RIKSHÖFT
Felkällor	Täckningsgraden per landsting är inte känd, ej heller beräknad på nationell nivå. Om ortopedkliniker skriver ut patienten till rehabiliteringsklinik, registreras detta, även om det gäller en kortare period, som att patienten inte skrivs ut till ursprungsboende.

A:44 Väntetid – höftfrakturopoperation

Mått	Väntetid till höftfrakturopoperation efter inskrivning till sjukhus
Beskrivning	Måttet anger hur lång tid i dagar det tar från det att patienten ankommer till sjukhuset till dess att operation utförs. I måttet redovisas den genomsnittliga väntetiden (medelvärde) per landsting för alla höftfrakturpatienter år 2006.
Mätmetod	Uppgift om medelväntetid till operation är baserad på dygn för ankomst respektive operation. Fr o m 2006 registreras klockslag och timmar istället. Se indikator A 43
Datakälla	Kvalitetsregistret RIKSHÖFT
Felkällor	Täckningsgraden per landsting är inte känd, ej heller beräknad på nationell nivå.

ANNAN BEHANDLING

A:45 Risk för omoperation - ljumskbråck

Mått	Relativ risk för omoperation av ljumskbråck efter fem år.
Beskrivning	Den relativa risken är ett mått på skillnaden i risk för omoperation av ljumskbråck som nyligen opererats på sjukhus i redovisat landsting, jämfört med risken vid sjukhus i övriga landsting. I måttet ingår ljumskbråcksoperationer utförda 1992-2006.
Mätmetod	Varje opererat bråck som är noterat i bråckregistret följs, från tiden för bråckoperationen framåt i tiden, tills en ny bråckoperation (en omoperation) i den opererade ljumskan eventuellt utförs. Med dessa data som grund kan risken att åter behöva opereras för ett bråck i samma ljumskan beräknas i förhållande till tiden efter den första bråckoperationen. Den geografiska fördelningen per landsting baseras på klinikens lokalisering, inte på patientens hemortslän.
Datakälla	Svenskt Bråckregister
Felkällor	Registrets täckningsgrad är mycket god, ungefär 95 procent av alla rikets operationer registreras. Vissa kliniker opererar fler bråck som är mer tekniskt krävande.

A:46 Synfel vid kataraktoperation

Mått	Andel kataraktpatienter som hade synskärpa under 0,5 på bästa ögat vid operation
Beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal kataraktpatienter som hade en synskärpa som var lägre än 0,5 dioptrier på det bästa ögat vid tidpunkten för operation år 2006. <i>Nämnare:</i> Samtliga kataraktopererade patienter som registrerats i kataraktregistret år 2006.
Mätmetod	Närmare 80 000 kataraktoperationer per år registreras i kataraktregistret, vilket motsvarar i det närmaste samtliga operationer som utförs i Sverige. Den geografiska fördelningen per landsting baseras på patientens hemort.
Datakälla	Nationella Kataraktregistret
Felkällor	Det grundläggande datamaterialet bedöms vara av god kvalitet.

A:47 Självmord eller självmordsförsök efter psykiatrisk vård

Mått	Antal självmord och självmordsförsök inom 90 dagar efter utskrivning från psykiatrisk slutenvård, per 100 000 invånare.						
Beskrivning	I måttet ingår säkra självmord och självmordsförsök bland personer som tidigare vårdats inneliggande med psykiatrisk huvuddiagnos. Måttet redovisas per 100 000 invånare sammantaget för åren 2002-2006, per landsting.						
Mätmetod	Ålderstandardisering har gjorts med år 2000 befolkning som standardpopulation <table border="1" data-bbox="427 1226 1060 1299"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>Diagnoskod - ICD 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Självmord / självmordsförsök</td> <td>X60-X84</td> </tr> <tr> <td>Psykiatrisk diagnos</td> <td>F04-F99</td> </tr> </tbody> </table> Den geografiska fördelningen har gjorts på patienternas hemort.	Diagnos	Diagnoskod - ICD 10	Självmord / självmordsförsök	X60-X84	Psykiatrisk diagnos	F04-F99
Diagnos	Diagnoskod - ICD 10						
Självmord / självmordsförsök	X60-X84						
Psykiatrisk diagnos	F04-F99						
Datakälla	Patientregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen Dödsorsaksregistret, Epidemiologiskt Centrum (EpC), Socialstyrelsen						
Felkällor	Indikatorn är svårtolkad. Höga tal kan vara ett tecken på att man har en väl fungerande psykiatrisk vård som fångar upp självmordsbenägna patienter men att det kan finnas brister i den fortsatta handläggningen. Kriterier för inläggning efter självmordsförsök påverkar antalet personer som registreras som självmordsförsök. Kriterier för slutenvård av psykiatriska patienter, oavsett självmordsförsök eller inte, påverkar om ett eventuellt senare självmordsförsök har skett inom 90 dagar eller ej. Skillnader i diagnosättning kan påverka resultatet.						

A:48 Förbättring efter vård vid ätstörning

Mått	Andel patienter med ätstörning vars tillstånd förbättrats ett år efter behandlingsstart.
Beskrivning	<p>Med förbättring avses antingen att patienterna förbättrats, men fortfarande har ätstörningsdiagnos eller att de inte längre har någon diagnos vid uppföljningen efter ett år d.v.s. är fria från sjukdomen. Med ätstörning avses anorexia nervosa, bulimia nervosa och ätstörning UNS d.v.s. ätstörning utan närmare specifikation.</p> <p><i>Täljare:</i> Antal patienter vars tillstånd förbättrats ett år efter behandlingsstart. <i>Nämnare:</i> Samtliga patienter registrerade i RIKSÅT som startade behandlingen under perioden 2003-2005 och följdes upp efter ett år.</p>
Mätmetod	<p>Av 32 specialiserade ätstörningsenheter i landet rapporterar 30, dock i ojämn grad, uppgifter om ätstörningsvården till kvalitetsregistret RIKSÅT. Även 20 specialiserade ätstörningsteam inom annan psykiatrisk vård rapporterar.</p> <p>Den geografiska fördelningen per landsting baseras på patienternas hemort.</p>
Datakälla	RIKSÅT
Felkällor	<p>Uppgifterna medger inte rangordnade jämförelser mellan landstingen. Trots att flera år slagits ihop är antalet rapporterade patienter få och antalet registrerade uppföljda patienter ännu färre. Två landsting har inga enheter som är med i RIKSÅT och ingår därför inte och ett landsting avstod från redovisning p.g.a. för låg täckningsgrad. Två uppenbara möjliga felkällor förutom den låga andelen av rapporterade behandlingar är lokala variationer vad gäller diagnostik och att jämförelsen inte tar hänsyn till olika lokala sammansättningar hos patientgrupper som uppkommer av ex. enheternas åldersgrupper eller olika remissförfaranden.</p>

B Patienterfarenheter

B:1 Tillgång till vård

Mått	Andel som uppgav att de hade tillgång till den vård de behöver
Beskrivning	I måttet redovisas befolkningens uppfattning om den egna tillgången till vård oavsett om man nyligen haft kontakt med sjukvården eller ej. <i>Täljare:</i> Antal individer i ett urval av befolkningen som år 2006 instämmer helt eller delvis att de har tillgång till den vård de behöver. <i>Nämnare:</i> Totalt antal svarande i befolkningsurvalet år 2006.
Mätmetod	Uppgifterna baseras på telefonintervjuer med nästan 42 000 utvalda individer bland befolkningen i åldern 18 år och äldre. Studien utförs fördelat på fyra undersökningsomgångar per år med 250 intervjuer per omgång i respektive landsting. I vissa landsting har man ett större urval för att öka tillförlitligheten.
Datakälla	Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting
Felkällor	Svarsfrekvensen var omkring 70 procent i respektive landsting.

B:2 Förtroende för vården vid vårdcentraler

Mått	Andel som uppgav att de hade stort eller mycket stort förtroende för vården vid vårdcentraler eller motsvarande
Beskrivning	I måttet redovisas befolkningens förtroende för vården oavsett om man nyligen haft kontakt med vårdcentral eller ej. <i>Täljare:</i> Antal individer i ett urval av befolkningen som år 2006 uppgav att de hade stort eller mycket stort förtroende för vården vid vårdcentraler. <i>Nämnare:</i> Totalt antal svarande i befolkningsurvalet år 2006.
Mätmetod	Se indikator B1.
Datakälla	Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting
Felkällor	Svarsfrekvensen var omkring 70 procent i respektive landsting.

B:3 Förtroende för vården vid sjukhus

Mått	Andel som uppgav att de hade stort eller mycket stort förtroende för vård vid sjukhus.
Beskrivning	I måttet redovisas befolkningens förtroende för vård och behandling oavsett om man nyligen haft kontakt med sjukhus eller ej. <i>Täljare:</i> Antal individer i ett urval av befolkningen som år 2006 uppgav att de hade stort eller mycket stort förtroende för vården vid sjukhus. <i>Nämnare:</i> Totalt antal svarande i befolkningsurvalet år 2006.
Mätmetod	Se indikator B1.
Datakälla	Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting
Felkällor	Svarsfrekvensen var omkring 70 procent i respektive landsting.

B:4 Sammanfattande betyg på vårdcentraler

Mått	Andel patienter som var positiva till det senaste besöket vid vårdcentral eller motsvarande.
Beskrivning	Med patient menas här individer som antingen själva eller i egenskap av medföljande anhörig eller närstående, de senaste 12 månaderna besökt vårdcentral eller motsvarande. Att vara positiv innebär att individerna gav betygen 4 eller 5 i en femgradig skala. <i>Täljare:</i> Antal individer som år 2006 var positiva till senaste besöket vid vårdcentral. <i>Nämnare:</i> Totalt antal svarande år 2006 som besökt vårdcentral.
Mätmetod	Uppgifterna baseras på de individer som i en telefonintervju uppgett att de besökt vårdcentral. Totalt intervjuades nästan 42 000 utvalda individer bland befolkningen i åldern 18 år och äldre.
Datakälla	Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting
Felkällor	Svarsfrekvensen i den totala intervjustudien var omkring 70 procent i respektive landsting.

B:5 Sammanfattande betyg på sjukhus

Mått	Andel patienter som var positiva till det senaste besöket vid sjukhus.
Beskrivning	Med patient menas här individer som antingen själva eller i egenskap av medföljande anhörig eller närstående, de senaste 12 månaderna besökt klinik/mottagning vid sjukhus. Att vara positiv innebär att individerna gav betygen 4 eller 5 i en femgradig skala. <i>Täljare:</i> Antal individer som år 2006 var positiva till senaste besöket vid sjukhus. <i>Nämnare:</i> Totalt antal svarande år 2006 som besökt klinik/mottagning vid sjukhus.
Mätmetod	Uppgifterna baseras på de individer som i en telefonintervju uppgett att de besökt sjukhus. Totalt intervjuades nästan 42 000 utvalda individer bland befolkningen i åldern 18 år och äldre.
Datakälla	Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting
Felkällor	Svarsfrekvensen i den totala intervjustudien var omkring 70 procent i respektive landsting.

B:6 Förväntad hjälp

Mått	Andel patienter som ansåg att de fått den hjälp de förväntade sig vid besöket.
Beskrivning	Med patient menas här individer som antingen själva eller i egenskap av medföljande anhörig eller närstående, de senaste 12 månaderna besökt någon typ av mottagning. <i>Täljare:</i> Antal individer som år 2006 som helt eller delvis ansåg att de fått den hjälp de förväntade sig vid besök på någon typ av mottagning. <i>Nämnare:</i> Totalt antal svarande år 2006 som besökt någon typ av mottagning.
Mätmetod	Uppgifterna baseras på de individer som i en telefonintervju uppgett att de besökt någon typ av mottagning. Totalt intervjuades nästan 42 000 utvalda individer bland befolkningen i åldern 18 år och äldre.
Datakälla	Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting
Felkällor	Svarsfrekvensen i den totala intervjustudien var omkring 70 procent i respektive landsting.

B:7 Rimlig väntetid vid vårdcentral

Mått	Andel patienter som ansåg att väntetiden till besök vid vårdcentral var rimlig.
Beskrivning	Med patient menas här individer som antingen själva eller i egenskap av medföljande anhörig eller närstående, de senaste 12 månaderna besökt vårdcentral eller motsvarande. <i>Täljare:</i> Antal individer som år 2006 ansåg att väntetiden till besök vid vårdcentral eller motsvarande var rimlig. <i>Nämnare:</i> Totalt antal svarande år 2006 som besökt vårdcentral eller motsvarande.
Mätmetod	Uppgifterna baseras på de individer som i en telefonintervju uppgett att de besökt någon typ av mottagning. Totalt intervjuades nästan 42 000 utvalda individer bland befolkningen i åldern 18 år och äldre.
Datakälla	Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting
Felkällor	Svarsfrekvensen i den totala intervjustudien var omkring 70 procent i respektive landsting.

B:8 Tillgänglighet per telefon – vårdcentraler

Mått	Andel patienter som ansåg att det var lätt att komma fram per telefon till vårdcentral eller motsvarande.
Beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal individer som år 2006 ansåg att det var lätt eller mycket lätt att komma fram per telefon till vårdcentral eller motsvarande. <i>Nämnare:</i> Totalt antal svarande år 2006 som besökt vårdcentral eller motsvarande och som ringt vårdcentralen innan besöket.
Mätmetod	Totalt intervjuades nästan 42 000 utvalda individer bland befolkningen i åldern 18 år och äldre. Utav dessa ingår i måttet endast de som besökt och ringt vårdcentralen.
Datakälla	Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting
Felkällor	Svarsfrekvensen i den totala intervjustudien var omkring 70 procent i respektive landsting.

B:9 Nöjdhet med sjukhusvård vid stroke

Mått	Andel strokepatienter som uppgav att de var nöjda eller mycket nöjda med sjukhusvården
Beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal strokepatienter som i en enkät uppgav att de var nöjda eller mycket nöjda med sjukhusvården tre månader efter insjuknandet, år 2006. <i>Nämnare:</i> Totalt antal strokepatienter som svarade på enkäten 2006.
Mätmetod	Som en del i kvalitetsregistret Riks-Stroke's uppföljning av strokevården ges patienter möjlighet att via enkät efter tre månader från insjuknandet ge sin syn på olika aspekter av strokevården. Alla akutsjukhus som vårdar strokepatienter deltar. Varje år analyseras de data som samlats in från deltagande sjukhus. Den geografiska fördelningen har gjorts genom en summering av klinikuppgifter, upp till landstingsnivå och därmed utan att hänsyn till patientens hemort tas.
Datakälla	Nationella kvalitetsregistret Riks-Stroke
Felkällor	Täckningsgraden (andelen strokefall som rapporteras till registret) för registret varierar mellan landstingen. Svarsfrekvensen i patientenkäten varierar mellan landsting, men uppgår till 90 procent för riket som helhet.

B:10 Nöjdhet med rehabiliteringen vid stroke

Mått	Andel strokepatienter som uppgav att de var nöjda eller mycket nöjda med rehabilitering i samband med strokevården
Beskrivning	<i>Täljare:</i> Antal strokepatienter som i en enkät uppgav att de var nöjda eller mycket nöjda med rehabiliteringen tre månader efter insjuknandet, år 2006. <i>Nämnare:</i> Totalt antal strokepatienter som svarade på enkäten 2006.
Mätmetod	Se indikator B9
Datakälla	Nationella kvalitetsregistret Riks-Stroke
Felkällor	Se indikator B9

C Tillgänglighet

PRIMÄRVÅRD

C:1 Läkarbesök i primärvården inom 1 vecka

Mått	Andel patienter som fick läkarbesök i primärvården inom sju dagar i mars 2007
Beskrivning	<p>Måttet belyser andelen patienter som fick besökstid på allmänläkarmottagningen inom sju dagar i förhållande till det totala antalet inrapporterade besök som omfattas av vårdgarantin.</p> <p>Faktisk väntetid avser tiden från det att patienten kontaktade vårdcentralen och fick en tid bokad till besöksdagen.</p> <p>Med läkarbesök avses här patienter som besöker läkaren för ett tidigare obekant hälsoproblem eller för en oväntad eller kraftig försämring av ett tidigare känt hälsoproblem. Patienter som besöker läkaren för kontroll/uppföljning av ett känt hälsoproblem eller patienter som kommer för att få ett hälsointyg omfattas inte. Inte heller patienter som valt en senare tid (patientvald väntetid) än den som erbjuds omfattas av måttet.</p> <p><i>Täljare:</i> Antal patienter som fick besökstid på allmänläkarmottagningen i primärvården inom sju dagar vid mättillfället den 26-30 mars 2007.</p> <p><i>Nämnare:</i> Det totala antalet inrapporterade besök på allmänläkarmottagning i primärvården vid mättillfället den 26-30 mars 2007</p>
Mätmetod	<p>Samtliga vårdcentraler/motsvarande rapporterar uppgifter om faktisk väntetid i kalenderdagar per patient för aktuella patientgrupper. Även privata allmänläkarmottagningar med vårdavtal omfattas. Det är endast besök på allmänläkarmottagningen under ordinarie mottagningstid som ska rapporteras.</p> <p>Primärvårdsmätningarna genomförs från och med 2006 under fem dagar i följd, mars och oktober. Uppgifterna rapporteras via Internet i ett verktyg som byggts speciellt för dessa mätningar.</p>
Datakälla	Databasen "Väntetider i Vården", Sveriges Kommuner och Landsting
Felkällor	<p>Problem med att avgränsa patientgruppen har framförts från en del vårdcentraler i de fall anvisningarna för mätning ej tillämpas utan registreringen sker i efterhand med hjälp av tidbok.</p> <p>Vidare är det oklart i vilken mån vårdcentralerna har rapporterat "patientvald väntetid" eftersom denna uppgift oftast inte noteras vid bokningstillfället.</p> <p>Andel patienter som får komma inom sju dagar är beroende av hur långt fram i tiden patienter kan bokas in för ett läkarbesök. Vissa vårdcentraler har tidboken öppen under begränsad tid.</p> <p>Vid vårdcentraler där patienter endast kan bokas för tid samma dag och därför ombeds att ringa nästa dag om alla tider är upptagna ger mätningen en falsk bild av tillgängligheten.</p>

C:2 Läkarbesök i primärvården samma dag

Mått	Andel patienter som fick läkarbesök i primärvården samma dag i mars 2007
Beskrivning	<p>Med läkarbesök avses här patienter som besöker läkaren för ett tidigare obekant hälsoproblem eller för en oväntad eller kraftig försämring av ett tidigare känt hälsoproblem. Patienter som besöker läkaren för kontroll/uppföljning av ett känt hälsoproblem eller patienter som kommer för att få ett hälsointyg omfattas inte.</p> <p>Faktisk väntetid avser tiden från det att patienten kontaktade vårdcentralen och fick en tid bokad till besöksdagen.</p> <p><i>Täljare:</i> Antal patienter som fick besökstid på allmänläkarmottagningen i primärvården samma dag vid mättilfället den 26-30 mars 2007.</p> <p><i>Nämnare:</i> Det totala antalet inrapporterade besök på allmänläkarmottagning i primärvården vid mättilfället den 26-30 mars 2007</p>
Mätmetod	Se indikator C1
Datakälla	Databasen "Väntetider i Vården", Sveriges Kommuner och Landsting
Felkällor	Se indikator C1

SPECIALISERAD VÅRD

C:3 Väntat längre än 90 dagar på ett förstabesök – specialiserad vård

Mått	Antal patienter per 1000 invånare som väntat längre än 90 dagar på ett förstabesök inom planerad specialiserad vård
Beskrivning	<p>Måttet belyser antalet patienter som har väntat längre än 90 dagar på ett förstabesök inom specialiserad vård vid mättillfället den 30 april 2007. Antalet redovisas per 1000 invånare.</p> <p>Måttet avser patienter inom den planerade, specialiserade vården där beslut om remiss/vårdåtagande till besök enligt givna medicinska indikationer har fattats i överenskommelse med patienten. I måttet inkluderas patienter som fått en framflyttad tid på grund av att verksamheten ändrar avtalad tid för besök samt i de fall då barn och vuxna förekommer på samma väntelista. Däremot exkluderas patienter som själva valt att vänta minst 14 dagar längre än erbjudet (patientvald väntetid) och patienter som av medicinska skäl måste vänta längre än 14 dagar längre än erbjuden tid.</p>
Mätmetod	<p>Landstingen rapporterar till databasen "Väntetider i vården" uppgifter om verksamheter inom den offentligt finansierade planerade specialiserade vården, det vill säga landstingsdrivna verksamheter och privata vårdgivare med avtal, vars vårdutbud omfattas av databasens urval. Databasen för den specialiserade vården innehåller inte uppgifter om enskilda patienter, utan består av aggregerade uppgifter huvudsakligen från patient- och vårdadministrativa system.</p> <p>Databasens vårdutbud täcker nästan all planerad verksamhet (85-90%), medan vårdgarantin gäller all planerad vård.</p> <p>Eftersom svarsfrekvensen skiljer sig åt mellan landstingen redovisas här endast uppgifter från landsting som har en svarsfrekvens på minst 90 procent.</p>
Datakälla	Databasen "Väntetider i Vården", Sveriges Kommuner och Landsting
Felkällor	<p>Landstingen varierar i det lokala kvalitetssäkringsarbetet kring såväl organisation som rapporteringsrutiner för tillgänglighetsuppföljning.</p> <p>Låg svarsfrekvens från vissa landsting/regioner och/eller för vissa verksamhetsområden är en påtaglig felkälla så jämförelsen inkluderar inte alla landsting.</p>

C:4 Väntat längre än 90 dagar på operation/åtgärd - specialiserad vård

Mått	Antal patienter per 1000 invånare som väntat längre än 90 dagar på operation/åtgärd inom planerad specialiserad vård
Beskrivning	<p>Uppgifterna avser antalet patienter som har väntat längre än 90 dagar på operation/åtgärd inom specialiserad vård vid mättillfället den 30 april 2007. Antalet redovisas per 1000 invånare.</p> <p>Se indikator C3.</p>
Mätmetod	<p>Uppgifterna om antalet väntande avser enbart de operationer/åtgärder som ingår i rapporteringen av väntetider, medan vårdgarantin gäller all planerad vård.</p> <p>Eftersom svarsfrekvensen skiljer sig åt mellan landstingen redovisas här endast uppgifter från landsting som har en svarsfrekvens på minst 90 procent.</p> <p>Se även under indikator C3</p>
Datakälla	Databasen "Väntetider i Vården", Sveriges Kommuner och Landsting
Felkällor	<p>Kriterier och medicinska indikatorer för att en patient skall bli uppsatt på en väntelista/planeringslista kan variera.</p> <p>Se även indikator C3</p>

D Kostnader

KOSTNAD PER INVÅNARE

D:1 Hälsa- och sjukvårdskostnad

Mått	Landstingens kostnader för hälso- och sjukvård i kronor per invånare år 2006
Beskrivning	<p>Som kostnadsbegrepp används nettokostnad, d.v.s. verksamhetens kostnader minus verksamhetens intäkter. Med nettokostnad avses den kostnad som ska finansieras med landstingsskatt, generella statsbidrag och finansnetto. Kostnader för privat vård och den vård som befolkningen konsumerar i annat landsting ingår. Kostnader för verksamhet som landstinget säljer till andra landsting ingår inte. Kostnaden redovisas i kronor per invånare d.v.s. summan har dividerats med antalet invånare i respektive landsting.</p> <p>I kostnaden ingår inte tandvård. Hemsjukvården har exkluderats från hälso- och sjukvården eftersom landstingens ansvarsgräns visavi kommunerna varierar efter Ädelreformen 1992.</p>
Mätmetod	Landstingen rapporterar årligen kostnads- och intäktsuppgifter för olika områden och delområden enligt en landstingsgemensam verksamhetsindelning, VI 2000. Hälso- och sjukvård utgör ett av två huvudområden, tandvård ett område och hemsjukvård ett delområde. Avstämning mot externbokslut sker. Antalet invånare avser förhållandet per den 31/12 2006.
Datakälla	Ekonomi- och verksamhetsstatistik enligt VI 2000, Sveriges Kommuner och Landsting. Befolkningsstatistik, Statistiska centralbyrån.
Felkällor	<p>Kostnader för hälso- och sjukvård exkl tandvård är ett väl etablerat mått med god kvalitet. Landstingen har dock vissa problem att skilja ut hemsjukvården eftersom den är integrerad i annan hälso- och sjukvård. Alternativet att inkludera hemsjukvården skulle försämra jämförbarheten ytterligare.</p> <p>Vid tolkning bör noteras att måttet inte tar hänsyn till skilda behov hos befolkningar i olika landsting.</p>

D:2 Hälsa- och sjukvårdskostnad i relation till förväntad kostnad

Mått	Landstingens kostnader för hälso- och sjukvård i kronor per invånare år 2006 i relation till förväntad kostnad
Beskrivning	<p>Måttet belyser kostnadsnivån när hänsyn tagits till strukturella olikheter mellan landstingen.</p> <p>Måttet utgörs av kvoten mellan den faktiska nettokostnaden och den för strukturella faktorer justerade förväntade nettokostnaden m.a.o. standardkostnaden per invånare. Kvoten är uttryckt som avvikelser från genomsnittet i riket per invånare (index).</p> <p><i>Täljare:</i> Hälsa- och sjukvårdens faktiska nettokostnad år 2006 (se beskrivning D1) inklusive hemsjukvård, men exklusive tandvård och läkemedelsförmånen. Denna summa dividerat med genomsnittskostnaden för alla landsting och multiplicerat med 100, dvs uttryckt i indexform.</p> <p><i>Nämnare:</i> Den förväntade nettokostnaden per invånare enligt behovsindex beräknat för år 2006 i det kommunala utjämningsystemet där justeringar för landstingens olika förutsättningar gjorts.</p>
Mätmetod	<p>Indexvärdet för den faktiska nettokostnaden beräknas genom att dividera nettokostnad med genomsnittskostnaden för alla landsting och multiplicera med 100. (Exempel: Norrbotten har index 109, dvs nettokostnaden låg 9 % över genomsnittsvärdet 2006.)</p> <p>En förväntad nettokostnad enligt behovsindex beräknas årligen i det kommunala utjämningsystemet för hälso- och sjukvården. Indexet ska justera för att landstingen har olika förutsättningar beroende på befolkningsunderlag. Faktorer som påverkar indexet är glesbygd och förekomst av vissa särskilt vårdtunga grupper samt skillnader i befolkningen vad gäller ålder, sysselsättning, inkomster och boende. (Exempel: Behovsindex för Norrbottens läns landsting 2006 är 106, dvs Norrbotten har en förväntad nettokostnad per invånare som ligger 6 % över riksgenomsnittet.)</p> <p>Index för den faktiska kostnaden divideras med index för den förväntade kostnaden och multipliceras med 100. (Exempel: Kostnadsindex 2006 för Norrbotten är 103 $(109/106)*100$, dvs om man justerar för landstingens olika förutsättningar har landstinget en kostnad som överstiger genomsnittskostnaden med 3 %.)</p>
Datakälla	Ekonomi- och verksamhetsstatistik enligt VI 2000, Sveriges Kommuner och Landsting. Patientregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen Befolkningsstatistik, Statistiska centralbyrån.
Felkällor	Inkluderingen av hemsjukvården försämrar jämförbarheten eftersom landstingens ansvarsgräns visavi kommunerna varierar. Måttet "Behovsindex" är väl etablerat och används ofta. Det finns dock olika uppfattningar om huruvida modellen fångar upp förutsättningarna för landstingen på ett rättvisande sätt.

D:3 Primärvårdskostnader

Mått	Landstingens kostnader för primärvård i kronor per invånare år 2006
Beskrivning	<p>Primärvård omfattar här allmänläkarvård, sjuksköterskevård, mödra- och barnhälsovård, sjukgymnastik, arbetsterapi, jourverksamhet, m m.</p> <p>Kostnaderna för läkemedelsförmånen har exkluderats, eftersom landstingen inte konsekvent redovisar kostnaden på den verksamhet där patienten tas emot. Kostnader för hemsjukvården har också exkluderats eftersom landstingens ansvarsgräns visavi kommunerna varierar efter Ädelreformen 1992.</p> <p>Som kostnadsbegrepp används nettokostnad d.v.s. verksamhetens kostnader minus verksamhetens intäkter för år 2006 (se utförligare beskrivning under indikator D1). Kostnaden redovisas i kronor per invånare.</p>
Mätmetod	Landstingen rapporterar årligen kostnads- och intäktsuppgifter för olika områden och delområden enligt en landstingsgemensam verksamhetsindelning, VI 2000. Antalet invånare avser förhållandet per den 31/12 2006.
Datakälla	Ekonomi- och verksamhetsstatistik enligt VI 2000, Sveriges Kommuner och Landsting. Befolkningsstatistik, Statistiska centralbyrån.
Felkällor	Kvaliteten och jämförbarheten i uppgifterna bör vara god även om landstingen kan ha vissa problem att skilja ut hemsjukvården eftersom den är integrerad i annan hälso- och sjukvård. Vid tolkning bör noteras att måttet inte tar hänsyn till skilda behov hos befolkningar i olika landsting.

D:4 Kostnader för specialiserad somatisk vård

Mått	Landstingens kostnader för specialiserad somatisk vård i kronor per invånare år 2006.
Beskrivning	<p>Specialiserad somatisk vård omfattar medicinsk och kirurgisk korttidsvård, rehabilitering och geriatrik. Såväl öppen vård som sluten vård ingår. Kostnader för hemsjukvård och läkemedelsförmånen har exkluderats (se beskrivning under indikator D3 för orsak).</p> <p>Som kostnadsbegrepp används nettokostnad d.v.s. verksamhetens kostnader minus verksamhetens intäkter för år 2006 (se utförligare beskrivning under indikator D1). Kostnaden redovisas i kronor per invånare.</p>
Mätmetod	Landstingen rapporterar årligen kostnads- och intäktsuppgifter för olika områden och delområden enligt en landstingsgemensam verksamhetsindelning, VI 2000. Vad som ska redovisas som specialiserad somatisk vård framgår av definitioner och anvisningar i VI 2000. Antalet invånare avser förhållandet per den 31/12 2006.
Datakälla	Ekonomi- och verksamhetsstatistik enligt VI 2000, Sveriges Kommuner och Landsting. Befolkningsstatistik, Statistiska centralbyrån.
Felkällor	Kvaliteten och jämförbarheten i uppgifterna bör vara god även om landstingen kan ha vissa problem att skilja ut hemsjukvården eftersom den är integrerad i annan hälso- och sjukvård. Vid tolkning bör noteras att måttet inte tar hänsyn till skilda behov hos befolkningar i olika landsting.

D:5 Kostnader för specialiserad psykiatrisk vård

Mått	Landstingens kostnader för specialiserad psykiatrisk vård i kronor per invånare år 2006
Beskrivning	Specialiserad psykiatrisk vård omfattar allmän psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri. Såväl korttidsvård som långtidssjukvård ingår. Kostnader för hemsjukvård och läkemedelsförmånen har exkluderats (se beskrivning under indikator D3 för orsak). Som kostnadsbegrepp används nettokostnad d.v.s. verksamhetens kostnader minus verksamhetens intäkter för år 2006 (se utförligare beskrivning under indikator D1). Kostnaden redovisas i kronor per invånare.
Mätmetod	Landstingen rapporterar årligen kostnads- och intäktsuppgifter för olika områden och delområden enligt en landstingsgemensam verksamhetsindelning, VI 2000. Vad som ska redovisas inom området framgår av definitioner och anvisningar i VI 2000. Antalet invånare avser förhållandet per den 31/12 2006.
Datakälla	Ekonomi- och verksamhetsstatistik enligt VI 2000, Sveriges Kommuner och Landsting. Befolkningsstatistik, Statistiska centralbyrån.
Felkällor	Kvaliteten och jämförbarheten i uppgifterna bör vara god även om landstingen kan ha vissa problem att skilja ut hemsjukvården eftersom den är integrerad i annan hälso- och sjukvård. Vid tolkning bör noteras att måttet inte tar hänsyn till skilda behov hos befolkningar i olika landsting.

D:6 Kostnadsutveckling i hälso- och sjukvården

Mått	Förändring av landstingens kostnader per invånare mellan åren 2004-2006 i procent
Beskrivning	Som kostnadsbegrepp används nettokostnad för hälso- och sjukvården d.v.s. verksamhetens kostnader minus verksamhetens intäkter för år 2006 respektive år 2004. (se utförligare beskrivning av nettokostnad under indikator D1). Kostnader för tandvård ingår inte. Omstruktureringskostnader och hemsjukvård har exkluderats. Kostnaden har beräknats per invånare. Kostnadsutvecklingen har beräknats som den totala kostnadsförändringen mellan år 2004 och 2006 per invånare, uttryckt i procent. Täljare: Kostnad per invånare år 2004 Nämnare: Kostnad per invånare år 2006
Mätmetod	Se beskrivning av kostnadsredovisning under indikator D1. Antalet invånare avser förhållandet per den 31/12 2006.
Datakälla	Ekonomi- och verksamhetsstatistik enligt VI 2000, Sveriges Kommuner och Landsting. Befolkningsstatistik, Statistiska centralbyrån.
Felkällor	Ökningstakten avser nettokostnader i löpande priser, således utan justeringar för pris- och löneförändringar.

KOSTNAD PER PRESTATION

D:7 Kostnad per prestation (DRG poäng) - specialiserad somatisk vård

Mått	Landstingens kostnader per konsumerad prestation (DRG-poäng) inom specialiserad somatisk vård år 2006 i kronor.
Beskrivning	<p>Specialiserad somatisk vård omfattar medicinsk och kirurgisk korttidsvård, rehabilitering och geriatrik. Såväl öppen vård som slutenvård och hemsjukvård ingår i måttet.</p> <p>Som kostnadsbegrepp används nettokostnad (se utförligare beskrivning under indikator D1). Kostnaderna för läkemedelsförmånen har exkluderats.</p> <p>Sjukvårdens prestationer uttrycks här i konsumerade DRG-poäng. Antal DRG-poäng är summan av vårdkontaktarna * vikten för respektive vårdkontakt.</p>
Mätmetod	<p>Nettokostnaden justeras för köp och försäljning av verksamhet mellan landsting inom specialiserad somatisk mottagningsverksamhet för att matcha de verksamhetsuppgifter som används.</p> <p>DRG-poäng beräknas på landstingens konsumerade vårdtillfällen och besök som justeras för den beräknade vikt varje vårdkontakt har. Alla vårdtillfällen tillsammans med läkarbesök i DRG-grupperna 0030-7200 grupperas i NordDRG och får därmed en DRG-grupp och en vikt enligt den senaste tillgängliga grupperaren och reella viktlistan. Resterande besök delas in efter personalkategori och verksamhetsområde och åsätts en standardvikt för respektive grupp.</p> <p>Vikterna till NordDRG beräknas på den nationella Kostnad Per Patient (KPP) – databasen som innehåller verkliga kostnader per vårdtillfälle för nästan 50 % av den slutna vården 2006. Prestationerna hämtas från de nationella patientregistren och från SKL:s besöksstatistik</p> <p>Riket innehåller de vårdkontakter och kostnader som inte har kunnat bindas till ett visst landsting/region.</p>
Datakälla	Ekonomi- och verksamhetsstatistik enligt VI 2000, Sveriges Kommuner och Landsting. Patientregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen KPP-databasen, Sveriges Kommuner och Landsting Statistiska bearbetningar, Sveriges Kommuner och Landsting
Felkällor	DRG-poäng beräknas på de individuella vårdkontaktarnas primära registreringar om främst diagnoser och åtgärder. Det gör att felaktigheter i grundkodningen kan komma att påverka utfallet (dock marginellt). DRG tar hänsyn till skillnader i landstingens patientmix, patienternas ålder och sjukdomssvårighet, men inte till andra faktorer. Patientregistret i slutenvård är väl etablerat men i den öppna vården förekommer fortfarande brister.

D:8 Förändring av kostnad per DRG-poäng - specialiserad somatisk vård.

Mått	Årlig förändring av kostnad per DRG-poäng inom specialiserad somatisk vård
Beskrivning	<p>Som kostnadsbegrepp används nettokostnad (se utförligare beskrivning under indikator D1). Kostnaderna för läkemedelsförmånen har exkluderats.</p> <p>Sjukvårdens prestationer uttrycks här i konsumerade DRG-poäng. Antal DRG-poäng är summan av vårdkontaktarna * vikten för respektive vårdkontakt (se utförligare beskrivning under indikator D7).</p> <p>Den årliga förändringen utgörs av förändringarna år 2004-2005 och 2005-2006 i genomsnitt.</p>
Mätmetod	<p>Nettokostnaden justeras för köp och försäljning av verksamhet mellan landsting inom specialiserad somatisk mottagningsverksamhet för att matcha de verksamhetsuppgifter som används. Kostnaderna räknas upp till senaste årets kostnadsnivå med hjälp av LPI (Landstingsprisindex).</p> <p>Senast tillgängliga NordDRG-version och reella DRG-vikter används på alla år.</p>
Datakälla	Se indikatorn D7.
Felkällor	Se indikatorn D7.

D:9 Kostnad per vårdkontakt – primärvård

Mått	Landstingens kostnad per viktad vårdkontakt inom primärvården år 2006
Beskrivning	<p>För definition av primärvård, se beskrivning under indikator D3.</p> <p>Som kostnadsbegrepp används nettokostnad (se utförligare beskrivning under indikator D1).</p> <p>Kostnaderna för läkemedelsförmånen har exkluderats, eftersom landstingen inte konsekvent redovisar kostnaden på den verksamhet där patienten tas emot. Kostnader för hemsjukvården har också exkluderats eftersom landstingens ansvarsgräns visavi kommunerna varierar efter Ädelreformen 1992.</p> <p>Viktad vårdkontakt omfattar antalet besök av olika typ (t.ex. mottagningsbesök, hembesök) samt telefonkontakter (endast om de ersatt ett besök) hos/av läkare och andra personalkategorier. Dessa viktas samman efter genomsnittlig resurstyngd.</p>
Mätmetod	<p>Vårdkontaktarna viktas med hänsyn till typen av vårdkontakt (telefonkontakt eller mottagningsbesök), vilken personalkategori som är involverad och vilket delområde kontakten är redovisad på (t.ex. arbetsterapi eller allmänläkarvård).</p> <p>De olika typerna av besök och telefonkontakterna har viktats enligt genomsnittlig resurstyngd. På samma sätt har läkarkontakter och kontakter hos andra personalkategorier viktats. Ett hembesök motsvarar 2 mottagningsbesök och en telefonkontakt 1/3 av ett mottagningsbesök. Ett besök hos annan personalkategori än läkare motsvarar 40% av ett läkarbesök.</p> <p>Vårdkontaktarna viktas sedan enligt genomsnittskostnaden per vårdkontakt för respektive delområde (allmänläkarvård, sjuksköterskevård osv...).</p>
Datakälla	Ekonomi- och verksamhetsstatistik enligt VI 2000, Sveriges Kommuner och Landsting.
Felkällor	<p>Viss osäkerhet finns i uppdelningen av vårdkontakter efter typ av besök och i uppgifterna om telefonkontakter. Statistiken är relativt ny, registreringarna är ännu inte fullständiga i alla landsting.</p> <p>I kostnadsberäkningar har landstingen vissa problem att skilja ut hemsjukvården eftersom den är integrerad i annan hälso- och sjukvård.</p>

KOSTNADSEFFEKTIVA BEHANDLINGSVAL

D:10 Omeprazolbehandling vid magsår

Mått	Andelen personer som förskrevs omeprazol vid magsår, år 2006.						
Beskrivning	Måttet beskriver andelen personer i procent som förskrevs omeprazol i förhållande till alla personer som föreskrivits protonpumpshämmare. <i>Täljare:</i> Antal personer som vid första förskrivningen under 2006 har förskrivits omeprazol. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer som förskrivits någon typ av protonpumpshämmare.						
Mätmetod	Uppgifterna har hämtats från Läkemedelsregistret och gäller det första uttaget per individ av respektive läkemedel. <table border="1" data-bbox="427 590 1060 680"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Omeprazol</td> <td>A02BC01</td> </tr> <tr> <td>Protonpumpshämmare</td> <td>A02BC</td> </tr> </tbody> </table> <p>Den geografiska fördelningen har gjorts utifrån hemort.</p> <p>I diagrammet redovisas även kostnadsreduceringen. Kostnadsbesparingen är uträknad utifrån en kontrafaktisk förskrivning av enbart omeprazol. Kostnaden för omeprazol är uppräknad till vad den skulle vara om all förskrivning varit av omeprazol. Denna uppräknade kostnad är subtraherad från den aktuella totala kostnaden för alla protonpumpshämmare, differensen motsvarar kostnadsbesparingen.</p>	Läkemedel	ATC-kod	Omeprazol	A02BC01	Protonpumpshämmare	A02BC
Läkemedel	ATC-kod						
Omeprazol	A02BC01						
Protonpumpshämmare	A02BC						
Datakälla	Läkemedelsregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen						
Felkällor	Val av preparat vid första förskrivning under året ger en ungefärlig bild av förhållandet mellan olika läkemedel, men inte de exakta relationerna.						

D:11 Lågkostnadsstatin vid blodfettssänkande behandling

Mått	Andelen personer som förskrevs lågkostnadsstatin vid blodfettssänkande behandling, år 2006.								
Beskrivning	Måttet beskriver andelen personer i procent som förskrevs simvastatin eller pravastatin i förhållande till alla personer som föreskrivits statiner. <i>Täljare:</i> Antal personer som vid första förskrivningen under 2006 har förskrivits simvastatin eller pravastatin vid blodfettssänkande behandling. <i>Nämnare:</i> Totalt antal personer som föreskrivits någon typ av statiner vid blodfettssänkande behandling.								
Mätmetod	Uppgifterna har hämtats från Läkemedelsregistret och gäller det första uttaget per individ av respektive läkemedel. <table border="1" data-bbox="427 1545 1060 1665"> <thead> <tr> <th>Läkemedel</th> <th>ATC-kod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Simvastatin</td> <td>C10AA01</td> </tr> <tr> <td>Pravastatin</td> <td>C10AA03</td> </tr> <tr> <td>Statiner</td> <td>C10AA</td> </tr> </tbody> </table> <p>Den geografiska fördelningen har gjorts utifrån hemort. Se indikator C12 för beräkning av kostnadsbesparing.</p>	Läkemedel	ATC-kod	Simvastatin	C10AA01	Pravastatin	C10AA03	Statiner	C10AA
Läkemedel	ATC-kod								
Simvastatin	C10AA01								
Pravastatin	C10AA03								
Statiner	C10AA								
Datakälla	Läkemedelsregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen								
Felkällor	Val av preparat vid första förskrivning under året ger en ungefärlig bild av förhållandet mellan olika läkemedel, men inte de exakta relationerna.								

D:12 Dagkirurgiska operationer – livmoderframfall

Mått	Andel operationer av livmoderframfall utförda i dagkirurgi år 2006						
Beskrivning	Måttet beskriver andelen i procent utförda operationer i dagkirurgi i förhållande till totala antalet operationer av livmoderframfall. <i>Täljare:</i> Antal operationer av livmoderframfall utförda i dagkirurgi år 2006 <i>Nämnare:</i> Totala antalet utförda operationer av livmoderframfall år 2006 d.v.s. även operationer utförda inom slutenvården.						
Mätmetod	Vid definitionen av livmoderframfall har samma diagnoskoder använts som i väntetidsdatabasen på Sveriges Kommuner och Landsting. Måttet baseras på antalet operationer och är nödvändigtvis inte likställt med antal personer som opererats. <table border="1" data-bbox="425 604 1377 678"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>Diagnoskod - ICD 10</th> <th>Åtgärdskod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Livmoderframfall</td> <td>N81.1-N81.6, N81.9, N88.4, N99.3</td> <td>LEF</td> </tr> </tbody> </table> <p>Den geografiska fördelningen har gjorts utifrån personernas hemort.</p>	Diagnos	Diagnoskod - ICD 10	Åtgärdskod	Livmoderframfall	N81.1-N81.6, N81.9, N88.4, N99.3	LEF
Diagnos	Diagnoskod - ICD 10	Åtgärdskod					
Livmoderframfall	N81.1-N81.6, N81.9, N88.4, N99.3	LEF					
Datakälla	Patientregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen						
Felkällor	Inrapporteringen till patientregistret är inte helt fullkomlig, vilket speciellt gäller bortfall i öppenvården. Detta kan till viss del påverka resultaten. I vissa landsting beror bortfallet på att privata vårdgivare inte har rapporterat till patientregistret. Det har även upptäckts att en del landsting har vissa systemfel som gör att åtgärds-koder inte har rapporteras med själva vårdtillfället.						

D:13 Dagkirurgiska operationer – ljumskbräck

Mått	Andel operationer av ljumskbräck utförda i dagkirurgi år 2006						
Beskrivning	Måttet beskriver andelen i procent utförda operationer i dagkirurgi i förhållande till totala antalet operationer av ljumskbräck. <i>Täljare:</i> Antal operationer av ljumskbräck utförda i dagkirurgi år 2006 <i>Nämnare:</i> Totala antalet utförda operationer av ljumskbräck år 2006 d.v.s. även operationer utförda inom slutenvården.						
Mätmetod	Vid definitionen av ljumskbräck har samma diagnoskoder använts som i väntetidsdatabasen på Sveriges Kommuner och Landsting. Måttet baseras på antalet operationer och är nödvändigtvis inte likställt med antal personer som opererats. <table border="1" data-bbox="425 1518 1377 1570"> <thead> <tr> <th>Diagnos</th> <th>Diagnoskod - ICD 10</th> <th>Åtgärdskod</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ljumskbräck</td> <td>K40.2, K40.9</td> <td>JAB</td> </tr> </tbody> </table> <p>Den geografiska fördelningen har gjorts utifrån personernas hemort.</p>	Diagnos	Diagnoskod - ICD 10	Åtgärdskod	Ljumskbräck	K40.2, K40.9	JAB
Diagnos	Diagnoskod - ICD 10	Åtgärdskod					
Ljumskbräck	K40.2, K40.9	JAB					
Datakälla	Patientregistret, Epidemiologiskt centrum (EpC), Socialstyrelsen						
Felkällor	Inrapporteringen till patientregistret är inte helt fullkomlig, vilket speciellt gäller bortfall i öppenvården. Detta kan till viss del påverka resultaten. I vissa landsting beror bortfallet på att privata vårdgivare inte har rapporterat till patientregistret. Det har även upptäckts att en del landsting har vissa systemfel som gör att åtgärds-koder inte har rapporteras med själva vårdtillfället.						