

## Kvalitetsindikatorer med måltal

### Indikator 1:

**Mått:** Andel typ 1 diabetespatienter  $\geq 18$  år som genomgått fotundersökning senaste året.

**Definition:**

*Täljare:* Antal typ 1 diabetespatienter  $\geq 18$  år som genomgått fotundersökning senaste året.

*Nämnare:* Totalt antal typ 1 diabetespatienter  $\geq 18$  år som rapporterats i nationella diabetesregistret (NDR).

**Källa:** NDR. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:**  $\geq 96$  %

**Kommentar:** OBS: Nämnaren justerad för att överensstämna med NDR:s definition.

---

### Indikator 2:

**Mått:** Andel typ 1 diabetespatienter  $\geq 18$  år med HbA1c  $> 70$  mmol/mol.

**Definition:**

*Täljare:* Antal typ 1 diabetespatienter  $\geq 18$  år med HbA1c  $> 70$  mmol/mol.

*Nämnare:* Totalt antal typ 1 diabetespatienter  $\geq 18$  år där uppgift om HbA1c rapporterats i nationella diabetesregistret (NDR).

**Källa:** NDR. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:**  $< 20$  %

**Kommentar:** Måttet kompletterar HbA1c  $< 52$  mmol/mol. Det ger ett mått på dem som ligger väsentligt över målet för god blodsockerkontroll.

---

### Indikator 3:

**Mått:** Andel typ 1 diabetespatienter  $\geq 18$  år som når behandlingsmål för blodtryck.

**Definition:**

*Täljare:* Antal typ 1 diabetespatienter  $\geq 18$  år med blodtryck  $< 140/85$  mm Hg.

*Nämnare:* Totalt antal typ 1 diabetespatienter  $\geq 18$  år där uppgift om blodtryck rapporterats i nationella diabetesregistret (NDR).

**Källa:** NDR. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:**  $\geq 90$  %

**Kommentar:**

---

### Indikator 4:

**Mått:** Andel typ 1 diabetespatienter 45–80 år som når behandlingsmål för LDL-kolesterol.

**Definition:**

*Täljare:* Antal typ 1 diabetespatienter, 45–80 år, med LDL-kolesterol  $< 2,5$  mmol/L.

*Nämnare:* Totalt antal typ 1 diabetespatienter, 45–80 år, där uppgift om LDL-kolesterol rapporterats i nationella diabetesregistret (NDR).

**Källa:** NDR. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:**  $\geq 60$  %

**Kommentar:**

---

**Indikator 5:**

**Mått:** Andel typ 1 diabetespatienter < 18 år med HbA1c > 70 mmol/mol.

**Definition:**

*Täljare:* Antal typ 1 diabetespatienter, < 18 år, med HbA1c > 70 mmol/mol.

*Nämnare:* Totalt antal typ 1 diabetespatienter, < 18 år, där uppgift om HbA1c rapporterats i nationella diabetesregistret (NDR).

**Källa:** NDR. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:** < 10 %

**Kommentar:**

---

**Indikator 6:**

**Mått:** Andel typ 1 diabetespatienter < 18 år med HbA1c < 52 mmol/mol.

**Definition:**

*Täljare:* Antal typ 1 diabetespatienter < 18 år med HbA1c < 52 mmol/mol.

*Nämnare:* Totalt antal typ 1 diabetespatienter < 18 år där uppgift om HbA1c rapporterats i nationella diabetesregistret (NDR).

**Källa:** NDR. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:** ≥ 60 %

**Kommentar:**

---

**Indikator 7:**

**Mått:** Andel återinskrivningar bland barn (0–6 år) i slutenvård inom 7 dagar efter vård för astma/obstruktiv bronkit.

**Definition:**

*Täljare:* Alla oplanerade återinskrivningar (oavsett diagnos) inom sju dagar (utskrivningsdag + 6 dagar) bland barn 0–6 år som aktuell period (kvartal, år) varit inskrivna i slutenvård på grund av astma eller obstruktiv bronkit (ICD-10 kod J20, J21, J22 eller J45 som huvuddiagnos).

*Nämnare:* Alla vårdtillfällen i slutenvård bland barn 0–6 år under aktuell period (kvartal, år) på grund av astma eller obstruktiv bronkit (ICD-10 kod J20, J21, J22 eller J45 som huvuddiagnos).

**Källa:** Vega.

**Måltal:** ≤ 3 %

**Kommentar:**

---

**Indikator 8:**

**Mått:** Andel återinskrivningar bland barn (0–6 år) i slutenvård inom 7 dagar efter vård för gastroenterit.

**Definition:**

*Täljare:* Alla oplanerade återinskrivningar (oavsett diagnos) inom sju dagar (utskrivningsdag + 6 dagar) bland barn 0–6 år som aktuell period (kvartal, år) varit inskrivna i slutenvård på grund av gastroenterit (ICD-10 kod A08, A09 eller E86.9 som huvuddiagnos).

*Nämnare:* Alla vårdtillfällen i slutenvård bland barn 0–6 år under aktuell period (kvartal, år) på grund av gastroenterit (ICD-10 kod A08, A09 eller E86.9 som huvuddiagnos).

**Källa:** Vega.

**Måltal:**  $\leq 5\%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 9:**

**Mått:** Andel astmapatienter, < 18 år, med AKT (astma kontroll test) > 19 poäng senaste 15 månaderna.

**Definition:**

*Täljare:* Antal astmapatienter, < 18 år, med AKT > 19 poäng. Avser senaste värdet under 15-månadersperioden.

*Nämnare:* Antal astmapatienter, < 18 år, registrerade i Luftvägsregistret med uppgift om AKT senaste 15-månaderna.

**Källa:** Luftvägsregistret. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:**  $\geq 80\%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 10:**

**Mått:** Andel reperfusion vid hjärtinfarkt med ST-höjning.

**Definition:** Målgrupp enligt Riks-HIA:s definition.

*Täljare:* Antal patienter, yngre än 80 år, med ST-höjningsinfarkt eller vänstergrenblock som gavs akut reperfusionsbehandling.

*Nämnare:* Samtliga patienter, yngre än 80 år, med ST-höjningsinfarkt eller vänstergrenblock i Riks-HIA:s databas.

**Källa:** Riks-HIA. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:**  $\geq 88\%$

**Kommentar:** Observera att måttalet måste justeras individuellt för sjukhus utan egen PCI-verksamhet baserat på tidigare resultat.

---

**Indikator 11:**

**Mått:** Andel kranskärlsröntgade inom 72 timmar vid icke-ST-höjningsinfarkt.

**Definition:** Målgrupp enligt Riks-HIA:s definition.

*Täljare:* Antal patienter, yngre än 80 år, med icke-ST-höjningsinfarkt och indikation för kranskärlsröntgen som kranskärlsröntgades inom 72 timmar efter ankomst till sjukhuset.

*Nämnare:* Alla patienter, yngre än 80 år, med icke ST-höjningsinfarkt i målgruppen som registrerats i Riks-HIA:s databas.

**Källa:** Riks-HIA. Redovisas per geografisk enhet som vårdar akut hjärtinfarkt.

**Måltal:**  $\geq 85\%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 12:**

**Mått:** Andel patienter som är behandlade med ACE-hämmare/A2-antagonister vid utskrivning efter hjärtinfarkt.

**Definition:** Målgrupp enligt Riks-HIA:s definition.

*Täljare:* Antal patienter, yngre än 80 år, med hjärtinfarkt som vid utskrivning behandlas med ACE-hämmare/A2-antagonister.

*Nämnare:* Samtliga patienter, yngre än 80 år, i målgruppen som registrerats i Riks-HIA:s databas.

**Källa:** Riks-HIA. Redovisas per geografisk enhet som vårdar akut hjärtinfarkt.

**Måltal:**  $\geq 90 \%$

**Kommentar:**

---

### **Indikator 13:**

**Mått:** Andel patienter med förmaksflimmer som får antikoagulantia.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med förmaksflimmer (ICD-10 kod I48) som hämtat ut antikoagulantia (ATC-grupp B01AA03, B01AE07, B01AF01, B01AF02) inom 6 månader från besök eller utskriftsdatum vid vårdtillfälle.

*Nämnare:* Samtliga patienter där förmaksflimmer (ICD-10 kod I48) registrerats som huvuddiagnos vid besök eller vårdtillfälle på sjukhuset.

**Källa:** Vega och Digitalis (individdata läkemedel). Redovisas per geografisk enhet som vårdar patienter med förmaksflimmer.

**Måltal:**  $\geq 80 \%$

**Kommentar:** Mäts halvårsvis. Första besök eller vårdtillfälle under mätperioden används.

---

### **Indikator 14:**

**Mått:** Andel patienter som deltagit i fysiskt träningsprogram 12 – 14 månader efter hjärtinfarkt. Avser patienter yngre än 75 år.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter, yngre än 75 år, som vid 12 – 14 månaders uppföljning efter hjärtinfarkt deltagit i fysiskt träningsprogram.

*Nämnare:* Totalt antal patienter, yngre än 75 år, som deltar i sekundärpreventiv uppföljning 1 år efter hjärtinfarkt.

**Källa:** Swedeheart.

**Måltal:**  $\geq 60 \%$

**Kommentar:** Definition av täljare och nämnare enligt Swedeheart.

---

### **Indikator 15:**

**Mått:** Andel rökande patienter som slutat röka 12 – 14 månader efter hjärtinfarkt. Avser patienter yngre än 75 år som var rökare vid tidpunkten för hjärtinfarkten.

**Definition:**

*Täljare:* Antal rökande patienter, yngre än 75 år, som slutat röka 12 – 14 månader efter hjärtinfarkt.

*Nämnare:* Totalt antal patienter, yngre än 75 år, som var rökare vid tidpunkten för hjärtinfarkten.

**Källa:** Swedeheart.

**Måltal:**  $\geq 75 \%$

**Kommentar:** Definition av täljare och nämnare enligt Swedeheart.

---

**Indikator 16:**

**Mått:** Andel hemodialyspatienter med arteriovenös-fistel (AV-fistel) eller arteriovenös-graft (AV-graft).

**Definition:** Mått på tillgång till blodbanan vid bloddialys med den bästa tekniken. Avser patienter med kronisk hemodialysbehandling.

*Täljare:* Antal patienter i hemodialys som vid tvärsnittundersökning har AV-fistel eller AV-graft.

*Nämnare:* Samtliga patienter i hemodialys registrerade i Svenskt Njurregister vid tillfället för tvärsnittundersökningen.

**Källa:** Svenskt Njurregister. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:**  $\geq 72$  %

**Kommentar:** Alternativet till AV-fistel eller AV-graft är central dialyskateter (CDK), som har påtagliga nackdelar i form av kraftigt ökad risk för allvarliga infektioner, men också sämre blodflöden, och därmed försämrade dialyseffektivitet.

*För alla dialysindikatorer gäller de data som insamlats vid den så kallade tvärsnittundersökningen under föregående höst. Denna har viss osäkerhet eftersom det gäller vid just den tidpunkten och den präglas av viss slumpvariation. Detta bör kunna leda till att måltal som inte är representativa för hela året justeras beroende på utfall tidigare under året.*

---

**Indikator 17:**

**Mått:** Andel patienter i hemodialys som uppnår behandlingsmål (standardiserat Kt/V > 2) för dialysdos.

**Definition:** Standardiserat Kt/V, bygger på mått på dialysdos för en enskild dialys, och kompenserar därutöver för antal dialyser per vecka. Avser patienter med kronisk hemodialysbehandling.

*Täljare:* Antal patienter som vid tvärsnittundersökning når standardiserat Kt/V >2.

*Nämnare:* Samtliga patienter i kronisk hemodialys registrerade i Svenskt Njurregister vid tillfället för tvärsnittundersökningen.

**Källa:** Svenskt Njurregister. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:**  $\geq 82$  %.

**Kommentar:** Måttet beskriver mängden dialys i förhållande till behov där även vägs in antalet dialyser per vecka.

---

**Indikator 18:**

**Mått:** Andel patienter som får dialys i hemmet vid de olika regionområdena.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter i dialys som får behandling i hemmet.

*Nämnare:* Antal patienter i dialys vid mättillfället till Svenskt Njurregister.

**Källa:** Svenskt Njurregister.

**Måltal:**  $\geq 30$  %

**Kommentar:** I dialys i hemmet inkluderas såväl hemodialys som peritonealdialys som sköts utanför dialys eller njurmedicinsk enhet.

---

**Indikator 19:**

**Mått:** Väntetid till operation av höftfraktur, andel opererade inom 24 timmar.

**Definition:** Måttet anger handläggningstiden på akutsjukhuset från ankomst till dess höftfrakturpatienten blir opererad. Avser samtliga patienter. Nyckeltalet skall beräknas från ankomsttid till sjukhuset till tidpunkt för operation.

*Täljare:* Antal patienter opererade inom 24 timmar efter ankomst till sjukhuset.

*Nämnare:* Samtliga patienter som opererats för höftfraktur, registrerade i Riks-Höft.

**Källa:** Riks-Höft. Redovisas per opererande geografisk enhet där denna operationstyp ingår i den ordinarie verksamheten.

**Måltal:**  $\geq 75$  % opererade inom 24 timmar.

**Kommentar:**

---

**Indikator 20:**

**Mått:** Patientrapporterat resultat av total höftprotesoperation.

**Definition:** Indexvärde för relationen mellan förväntad och faktisk hälsorelaterad livskvalitet (EQ-5D) efter ett år.

*Täljare:*

*Nämnare:*

**Källa:** Svenska Höftprotesregistret. Redovisas per förvaltning.

**Måltal:**  $\geq 100$

**Kommentar:** Värde  $> 100$  anger att det faktiska resultatet är bättre än det förväntade, givet respektive kliniks case-mix.

---

**Indikator 21 NY:**

**Mått:** Andel patienter som ett år efter total höftprotesoperation uppger att de är nöjda med operationen.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter som i enkät angett nöjd eller mycket nöjd ett år efter total höftprotesoperation.

*Nämnare:* Antal totalt höftprotesopererade patienter som svarat på enkäten ett år efter operation.

**Källa:** Svenska Höftprotesregistret. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:**  $\geq 85$  %

**Kommentar:** Det redovisade årtalet avser tidpunkt för operation.

---

**Indikator 22 NY:**

**Mått:** Andel patienter som ett år efter total knäprotesoperation uppger att de är tillfredsställda med operationen.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter som på VAS-skala angett värde 0–40 för tillfredsställelse ett år efter knäprotesoperation.

*Nämnare:* Antal knäprotesopererade patienter som angett värde för tillfredsställelse på VAS-skala ett år efter operation.

**Källa:** Svenska Knäprotesregistret. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:**  $\geq 85$  %

---

**Kommentar:** Det redovisade året avser tidpunkt för operation.

---

**Indikator 23:**

**Mått:** Andel patienter som anger att bensmärta är helt försvunnen eller mycket bättre 1 år efter operation för diskbräck i ländryggen.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter som skattar sin bensmärta som ”Helt försvunnen” eller ”Mycket bättre” 1 år efter operation för diskbräck i ländryggen.

*Nämnare:* Antal patienter opererade för diskbräck i ländryggen som besvarat frågan om bensmärta och hade bensmärta före operationen.

**Källa:** SWESPINE. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:**  $\geq 80 \%$

**Kommentar:** Mätperioden avser tid för uppföljning.

---

**Indikator 24:**

**Mått:** Täckningsgrad i det nationella kvalitetsregistret Riks-Stroke.

**Definition:**

*Täljare:* Antal vårdtillfällen för stroke för individer 18 år eller äldre som registrerats i det nationella kvalitetsregistret Riks-Stroke.

*Nämnare:* Samtliga vårdtillfällen i den regionala vårddatabasen som har stroke som förstadiagnos (ICD-10 kod I61, I63, I64) för individer 18 år eller äldre.

**Källa:** Riks-Stroke och Vega. Redovisas per geografisk enhet som svarar för akutvård av stroke.

**Måltal:**  $\geq 90 \%$

**Kommentar:** Måltalet satt vid en allmän rimlighetsnivå baserat på tidigare täckningsgrad.

---

**Indikator 25:**

**Mått:** Andel patienter 18 år eller äldre med ischemisk stroke och förmaksflimmer som efter insjuknandet behandlats med antikoagulantia i tablettform.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter 18 år eller äldre med ischemisk stroke och förmaksflimmer som efter insjuknandet behandlats med antikoagulantia i tablettform vid utskrivning.

*Nämnare:* Samtliga patienter 18 år eller äldre med ischemisk stroke och förmaksflimmer, registrerade i Riks-Stroke.

**Källa:** Riks-Stroke. Redovisas per geografisk enhet eller per förvaltning som svarar för akutvård av stroke.

**Måltal:**  $\geq 80 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 26:**

**Mått:** Andel patienter 18 år eller äldre med stroke som initialt vårdats på strokeenhet, intensivvårdsavdelning eller neurokirurgisk avdelning.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter 18 år eller äldre med stroke (ICD-10 kod I61, I63, I64) som initialt under det akuta vårdtillfället vårdats på en strokeenhet, enligt gällande kriterier för sådan enhet, intensivvårds- eller neurokirurgisk avdelning.

*Nämnare:* Antal patienter 18 år eller äldre med stroke (ICD-10 kod I61, I63, I64) som registrerats i Riks-Stroke under mätperioden.

**Källa:** Riks-Stroke. Redovisas per geografisk enhet eller per förvaltning.

**Måltal:**  $\geq 90 \%$

**Kommentar:**

---

#### **Indikator 27:**

**Mått:** Andel patienter 18 år eller äldre med ischemisk stroke som gavs reperfusionsbehandling (trombolys/trombektomi).

#### **Definition:**

*Täljare:* Antal patienter 18 år eller äldre med ischemisk stroke (ICD-10 kod I63) som reperfusionsbehandlats.

*Nämnare:* Antal patienter 18 år eller äldre med ischemisk stroke (ICD-10 kod I63) som registrerats i Riks-Stroke under mätperioden.

**Källa:** Riks-Stroke. Redovisas per förvaltning.

**Måltal:**  $\geq 20 \%$

**Kommentar:** Resultatet påverkas inte bara av sjukhusets resultat utan i vilken utsträckning patienten söker i tid.

---

#### **Indikator 28:**

**Mått:** Andel TIA-patienter 18 år eller äldre som vårdas på strokeenhet som första vårdenhet.

#### **Definition:**

*Täljare:* Antal patienter 18 år eller äldre med TIA (ICD-10 kod G45) som initialt under det akuta vårdtillfället vårdats på strokeenhet, enligt gällande kriterier för sådan enhet.

*Nämnare:* Antal patienter 18 år eller äldre med TIA (ICD-10 kod G45) som registrerats i Riks-Stroke under mätperioden.

**Källa:** Riks-Stroke. Redovisas per geografisk enhet eller per förvaltning.

**Måltal:**  $\geq 90 \%$

**Kommentar:** ICD-10 kod G45 innefattar även G45.4, transitorisk global amnesi.

---

#### **Indikator 29:**

**Mått:** Andel opererade inom 14 dagar vid symtomgivande förträngning av halspulsådern. Definition enligt Swedvasc.

#### **Definition:**

*Täljare:* Antal patienter som opererats för halspulsåderförträngning inom 14 dagar efter symtomdebut.

*Nämnare:* Alla patienter som opererats för symtomgivande halspulsåderförträngning.

**Källa:** Swedvasc – Svenska Kärregistret. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:**  $\geq 80 \%$

**Kommentar:**

---



**Indikator 30 NY:**

**Mått:** Andel av alla strokefall där patienterna vid 3 samt 12 månader efter stroke uppgett att de är nöjda eller mycket nöjda med rehabiliteringen.

**Definition:**

*Täljare:* Antal strokefall med nämnares definition där patienten uppgett att den är nöjd eller mycket nöjd med rehabiliteringen.

*Nämnare:* Samtliga fall av sjukhusvårdad stroke där patienten fick rehabilitering och som 3 samt 12 månader efter stroke följdes upp med en fråga om hur nöjda de är med rehabiliteringen (ICD-10 kod I61, I63, I64).

**Källa:** Riks-Stroke.

**Måltal:** 3 samt 12 månader efter stroke  $\geq 87\%$

**Kommentar:** Gäller personer 18 år och äldre.

---

**Indikator 31 NY:**

**Mått:** Tidig understödd utskrivning till hemmet med multidisciplinärt stökteam.

**Definition:**

*Täljare:* Antal strokefall enligt nämnares definition som i anslutning till akut vårdtillfälle för stroke fick tidig understödd utskrivning till hemmet där ett multidisciplinärt stökteam både koordinerar utskrivningen och utför fortsatt rehabilitering i hemmiljön.

*Nämnare:* Samtliga strokefall som sjukhusvårdats och skrivits ut till ordinarie boende efter avslutat akut vårdtillfälle. Fall med eftervård exkluderas därmed från nämnaren. Diagnoskoder ICD-10 kod I61, I63, I64. Alla åldrar över 18 år ingår.

**Källa:** Riks-Stroke.

**Måltal:**  $\geq 25\%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 32:**

**Mått:** Andel personer 18 år eller äldre som vid besök för kontroll av kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) har fått bedömning av hälsostatus med strukturerat frågeformulär, CAT.

**Definition:**

*Täljare:* Antal personer 18 år eller äldre som har fått bedömning av hälsostatus med frågeformuläret CAT vid besök för kontroll av KOL.

*Nämnare:* Antal personer 18 år eller äldre med KOL registrerade i Luftvägsregistret, som varit på besök för kontroll av KOL under mätperioden.

**Källa:** Luftvägsregistret. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:**  $\geq 95\%$ .

**Kommentar:**

---

**Indikator 33:**

**Mått:** Täckningsgrad i Luftvägsregistret avseende kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Gäller patienter 18 år eller äldre.

**Definition:**

*Täljare:* Antal personer, 18 år eller äldre, som registrerats i Luftvägsregistret med diagnosen KOL.

*Nämnare:* Totalt antal personer, 18 år eller äldre, som registrerats i Socialstyrelsens Patientregister med KOL (ICD-10 kod J44) som huvud- eller bidiagnos.

*Alternativ nämnare:* Totalt antal personer, 18 år eller äldre, som registrerats i Västra Götalandsregionens vårddatabas Vega med KOL (ICD-10 kod J44) som huvud- eller bidiagnos.

**Källa:** Luftvägsregistret och Socialstyrelsens Patientregister eller Västra Götalandsregionens vårddatabas Vega.

**Måltal:**  $\geq 70$  %.

**Kommentar:** Mäts enbart för Västra Götalandsregionen totalt.

---

#### **Indikator 34:**

**Mått:** Täckningsgrad i Svenska Multipel Sklerosregistret.

#### **Definition:**

*Täljare:* Antal patienter 18 år eller äldre som registrerats i Svenska Multipel Sklerosregistret.

*Nämnare:* Samtliga patienter 18 år eller äldre som registrerats i Socialstyrelsens patientregister med huvuddiagnos multipel skleros (ICD-10 kod G35).

**Källa:** Svenska Neuroregister – delregister Svenska multipel sklerosregistret samt Socialstyrelsens patientregister (PAR).

**Måltal:**  $\geq 90$  %

**Kommentar:**

---

#### **Indikator 35:**

**Mått:** Andel personer, under 40 år, med skovvist förlöpande multipel skleros (MS) som behandlas med sjukdomsmodifierande behandling.

#### **Definition:**

*Täljare:* Antal personer, under 40 år, med skovvist förlöpande MS som behandlas med sjukdomsmodifierande behandling.

*Nämnare:* Totalt antal personer, under 40 år, med skovvist förlöpande MS.

**Källa:** Svenska Neuroregister – delregister Svenska multipel sklerosregistret.

**Måltal:**  $\geq 90$  %

**Kommentar:**

---

#### **Indikator 36:**

**Mått:** Andel personer med skovvist förlöpande multipel skleros (MS) som är yngre än 60 år och som har genomgått minst en magnetkameraundersökning (MR) under de senaste två åren.

#### **Definition:**

*Täljare:* Antal personer under 60 år med skovvis MS som genomgått minst en MR-undersökning under de senaste två åren.

*Nämnare:* Totalt antal personer under 60 år med skovvis MS.

**Källa:** Svenska Neuroregister – delregister Svenska multipel sklerosregistret.

**Måltal:**  $\geq 80$  %

**Kommentar:**

---

#### **Indikator 37:**

**Mått:** Andel kvinnor som opereras med preperitoneal teknik vid ljumskbräck.

**Definition:**

*Täljare:* Antal kvinnor som opereras med preperitoneal teknik vid ljumskräck.

*Nämnare:* Totalt antal kvinnor som opereras för ljumskräck.

**Källa:** Svenskt Bräckregister. Redovisas per geografisk enhet som svarar för ljumskräcksoperationer.

**Måltal:**  $\geq 90 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 38:**

**Mått:** Andel patienter som får antibiotika vid elektivt borttagande av gallblåsa.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter som fått antibiotika vid planerad cholecystektomi.

*Nämnare:* Samtliga patienter som genomgått en planerad cholecystektomi. Patienter som opererats i samband med akut inskrivning i slutenvård ingår inte.

**Källa:** GallRiks. Redovisas per geografisk enhet eller per förvaltning där det finns särskilda skäl.

**Måltal:**  $\leq 12 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 39 NY:**

**Mått:** Andel patienter med cholecystit som opererats vid första vårdtillfället för cholecystit.

**Definition:**

*Täljare:* Antal klinikvårdtillfällen i slutenvård med huvud- eller bidiagnos cholecystit (ICD-10 kod K80.0, K80.1, K80.4, K81.0, K81.8 eller K81.9) där operation utförts under vårdtillfället (KVÅ-kod JKA20 eller JKA21) och där patienten skrivits in i slutenvård via besök på akutmottagning (KPP finns för akutmottagning).

*Nämnare:* Totalt antal klinikvårdtillfällen i slutenvård med huvud- eller bidiagnos cholecystit (ICD-10 kod K80.0, K80.1, K80.4, K81.0, K81.8 eller K81.9).

**Källa:** KPP-databas.

**Måltal:**  $> 70 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 40 NY:**

**Mått:** Andel patienter med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD) som är i remission.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med IBD med biologisk behandling, inklusive JAK-hämmare, som vid senaste vårdkontakten med PGA bedömning under senaste året varit i remission.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med IBD med biologisk behandling, inklusive JAK-hämmare, som har en registrerad vårdkontakt med PGA bedömning under senaste året

**Källa:** SWIBREG.

**Måltal:**  $\geq 50 \%$

**Kommentar:** Gäller alla åldrar.

---

**Indikator 41:**

**Mått:** Andel perinealbristningar grad III och IV vid icke instrumentell vaginal förlossning.

**Definition:**

*Täljare:* Antalet perinealbristningar av graden tre eller fyra som uppkommit efter vaginal förlossning utan hjälp av sugklocka eller tång.

*Nämnare:* Totala antalet vaginala förlossningar som avslutats utan sugklocka eller tång.

**Källa:** Graviditetsregistret.

**Måltal:** < 1,9 %

**Kommentar:**

---

**Indikator 42:**

**Mått:** Andel perinealbristningar grad III och IV vid vaginal förlossning som avslutats med sugklocka eller tång.

**Definition:**

*Täljare:* Antalet perinealbristningar av graden tre eller fyra som uppkommit efter vaginal förlossning med hjälp av sugklocka eller tång.

*Nämnare:* Totala antalet vaginala förlossningar som avslutats med sugklocka eller tång.

**Källa:** Graviditetsregistret.

**Måltal:** < 8,7 %

**Kommentar:**

---

**Indikator 43:**

**Mått:** Andel kejsarsnitt enligt Robson 1 eller 2b (förstföderskor).

**Definition:**

*Täljare:* Antal kejsarsnitt enligt Robson 1 och 2b (förstföderskor, graviditetstid  $\geq$  37 veckor, enkelbörd, huvudbjudning).

*Nämnare:* Totala antalet förlossningar enligt Robson 1 och 2b.

**Källa:** Graviditetsregistret.

**Måltal:**  $\leq$  7 %

**Kommentar:**

---

**Indikator 44:**

**Mått:** Andel kvinnor med riklig postpartumblödning (> 1000 ml) vid vaginal förlossning.

**Definition:**

*Täljare:* Antal kvinnor med postpartumblödning > 1000 ml vid vaginal förlossning.

*Nämnare:* Totala antalet vaginalt förlösta kvinnor.

**Källa:** Graviditetsregistret. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:** < 5,5 %.

**Kommentar:**

---

**Indikator 45:**

**Mått:** Andel kvinnor som anger att de är kontinenta 1 år efter operation för urininkontinens.

**Definition:**

*Täljare:* Antal kvinnor som anger att de är kontinenta 1 år efter operation för urininkontinens.

*Nämnare:* Totala antalet opererade kvinnor med någon typ av inkontinensoperation under mätperioden och som svarat på enkäten.

**Källa:** Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi (Gynop).

**Måltal:**  $\geq 75 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 46 NY:**

**Mått:** Andel kvinnor som anger att de är förbättrade eller mycket förbättrade 1 år efter operation för urininkontinens.

*Täljare:* Antal kvinnor som anger att de är förbättrade eller mycket förbättrade 1 år efter operation för urininkontinens.

*Nämnare:* Totala antalet opererade kvinnor med någon typ av inkontinensoperation under mätperioden och som svarat på enkäten.

**Källa:** Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi (Gynop).

**Måltal:**  $\geq 85 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 47:**

**Mått:** Andel kvinnor som anger att de är nöjda eller mycket nöjda med operationsresultatet ett år efter hysterektomi.

**Definition:**

*Täljare:* Antal kvinnor som i enkät ett år efter operation anger att de är nöjda eller mycket nöjda med operationsresultatet.

*Nämnare:* Totala antalet kvinnor som opererats för hysterektomi och svarat på uppföljningsenkät ett år efter operation.

**Källa:** Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi (Gynop). Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:**  $\geq 85 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 48:**

**Mått:** Andel patienter 18 år eller äldre med psykosjukdom som haft läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare senaste 12 månaderna.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter 18 år eller äldre med psykosjukdom som under vald tidsperiod har haft läkemedelsgenomgång tillsammans med läkare under de senaste 12 månaderna.

*Nämnare:* Totalt antal patienter 18 år eller äldre registrerade i PsykosR under samma tidsperiod.

**Källa:** PsykosR.

**Måltal:**  $\geq 90 \%$ .

**Kommentar:** Finns fler registreringar för en patient under vald tidsperiod väljs den senaste registreringen.

---

**Indikator 49:**

**Mått:** Andel patienter 18 år eller äldre med bipolär affektiv sjukdom med återfall i affektivt skov senaste 12 månaderna.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter 18 år eller äldre med bipolär affektiv sjukdom som under vald tidsperiod har haft minst ett (1) affektivt skov under de senaste 12 månaderna.

*Nämnare:* Totalt antal patienter 18 år eller äldre registrerade i Bipolär under samma tidsperiod.

**Källa:** Bipolär.

**Måltal:**  $\leq 40 \%$

**Kommentar:** Finns fler registreringar för en patient under vald tidsperiod väljs den senaste registreringen.

---

**Indikator 50:**

**Mått:** Andel patienter 18 år eller äldre som får sitt tillstånd efter ECT bedömt med skattningsformulär eller intervju (MADRS).

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter 18 år eller äldre som under vald tidsperiod behandlas för depression med ECT som också följs upp med MADRS eller MADRS-S.

*Nämnare:* Totalt antal patienter 18 år eller äldre registrerade i Kvalitetsregister ECT under samma tidsperiod med behandling för depression.

**Källa:** ECT.

**Måltal:**  $\geq 60 \%$ .

**Kommentar:**

---

**Indikator 51 NY:**

**Mått:** Andel patienter som fått ECT och som erhållit någon av behandlingarna i öppen vård.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter som erhållit KVÅ-kod DA024, DA025 eller DA006 i öppenvård.

*Nämnare:* Totalt antal patienter som erhållit KVÅ-kod DA024, DA025 eller DA006.

**Källa:** Vega.

**Måltal:**  $\geq 38 \%$

---

**Indikator 52 NY:**

**Mått:** Andel personer med ångestsyndrom, 18 år och äldre, som har fått behandling med kognitiv beteendeterapi (KBT).

**Definition:**

*Täljare:* Antal personer, 18 år och äldre, med nydiagnostiserat ångestsyndrom (ICD-10 kod F40.1, F41.0, F41.1, F42 eller F43.1) som har fått KBT-behandling (KVÅ-kod DU010 eller DU011) där första behandling startat efter diagnos.

*Nämnare:* Totalt antal personer, 18 år och äldre, med nydiagnostiserat ångestsyndrom under mätperioden.

**Källa:** Vega.

**Målnivå:**  $\geq 70 \%$

**Kommentar:** Nydiagnostiserat ångestsyndrom innebär att personen inte haft kontakt med specialiserad psykiatri på grund av ångestsyndrom de senaste två åren innan statistikåret. Avser endast patienter som omhändertas inom specialiserad psykiatri.

---

### **Indikator 53 NY:**

**Mått:** Andel patienter som under pågående rättspsykiatrisk vård återfallit i brottslig gärning.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter som har återfallit i brottslig gärning under pågående rättspsykiatrisk vård.

*Nämnare:* Antal patienter med uppgift om återfall i brottslig gärning under pågående rättspsykiatrisk vård.

**Källa:** RättspsyK.

**Måttal:**  $\leq 7 \%$

---

### **Indikator 54 NY:**

**Mått:** Andel personer, 18 år och äldre, med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom som blivit diagnostiserade med klinisk bedömning kompletterad med strukturerad intervju (MINI, SCID-I).

**Definition:**

*Täljare:* Antal personer, 18 år och äldre, med nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom (ICD-10 kod F32, F33, F34, F40, F41, F42, F43, F44, F45) som har blivit diagnostiserade med klinisk bedömning kompletterad med strukturerad intervju (KVÅ-kod AU006) inom 90 dagar efter diagnos.

*Nämnare:* Totalt antal personer 18 år och äldre med depression eller ångestsyndrom som diagnostiserats under mätperioden.

**Källa:** Vega.

**Målnivå:**  $\geq 80 \%$

**Kommentar:** Nydiagnostiserad depression eller ångestsyndrom innebär att personen inte har haft kontakt med specialiserad psykiatri på grund av depression eller ångestsyndrom de senaste två åren innan statistikåret. Avser endast patienter som omhändertas inom specialiserad psykiatri.

---

### **Indikator 55:**

**Mått:** Andel patienter 18 år eller äldre med slutlig refraktion inom 1 dioptri från den planerade efter kataraktoperation.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter 18 år eller äldre med slutlig refraktion inom 1 dioptri från den planerade efter kataraktoperation.

*Nämndare:* Samtliga kataraktopererade patienter 18 år eller äldre som registrerats i kataraktregistret under den aktuella mätperioden.

**Källa:** Nationella Kataraktregistret, mars-studien. Redovisas per geografisk enhet som utför dessa operationer.

**Måltal:**  $\geq 90 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 56:**

**Mått:** Andel patienter 18 år eller äldre (utan annan ögonsjukdom) med förbättrad självskattad synfunktion 3 månader efter kataraktoperation.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter 18 år eller äldre som 3 månader efter kataraktoperation anger att de upplever mindre hinder att utföra dagliga aktiviteter än innan operationen.

*Nämndare:* Totalt antal patienter 18 år eller äldre som gjort kataraktoperation och som besvarade den aktuella frågan i 3-månadersuppföljningen.

**Källa:** Nationella Kataraktregistret, mars-studien. Redovisas per geografisk enhet som utför dessa operationer.

**Måltal:**  $\geq 90 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 57:**

**Mått:** Andel patienter (ögon) med visusförbättring minst 5 bokstäver ETDRS (en rad) efter 12 månaders behandling av våt makuladegeneration.

**Definition:**

*Täljare:* Antal ögon som uppnått en rads synförbättring eller mer efter 12 månaders behandling av våt makuladegeneration.

*Nämndare:* Totalt antal ögon som fått behandling av våt makuladegeneration i 12 månader under den aktuella mätperioden.

**Källa:** Makularegistret. Redovisas per geografisk enhet som utför behandlingen.

**Måltal:**  $> 40 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 58:**

**Mått:** Andel patienter som blir bedömda eller undersökta av läkare inom 1 timme efter ankomsten till akutmottagning.

**Definition:** Tid till läkare definieras som den registrerade tiden från det att patienten ankommit till akutmottagningens gåendesida och tagit kölapp, eller ankommit per ambulans/helikopter och till dess att läkarbedömningen påbörjats.

*Täljare:* Antal patienter som bedömts av läkare inom 1 timme efter ankomst.

*Nämndare:* Totalt antal patienter som bedömts av läkare (patienter som avviker innan läkarbedömningen exkluderas).

**Källa:** Akutdatabas. Redovisas per akutmottagning.

**Måltal:**  $\geq 55 \%$

**Kommentar:** Gäller alla åldrar.

---



**Indikator 59 NY:**

**Mått:** Andel patienter som är överflyttade till vårdavdelning  $\leq 30$  minuter från det att beslut om slutenvård fattats av ansvarig läkare och patienten är färdigbehandlad på akutmottagningen.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter som är överflyttade till vårdavdelning  $\leq 30$  minuter från det att beslut om slutenvård fattats av ansvarig läkare och patienten är färdigbehandlad på akutmottagningen.

*Nämnare:* Totalt antal patienter där beslut om slutenvård fattats av ansvarig läkare och patienten är färdigbehandlad på akutmottagningen.

**Källa:** Akutdatabas. Redovisas per akutmottagning.

**Måltal:**  $\geq 90$  %

**Kommentar:** Gäller alla åldrar och utsätt 39.

---

**Indikator 60:**

**Mått:** Andel oplanerade besök åter inom 72 timmar på akutmottagning.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter som har skrivits ut från akutmottagningen till hemmet eller särskilt boende och återkommit inom 72 timmar.

*Nämnare:* Antal patienter som har skrivits ut från akutmottagningen till hemmet eller särskilt boende.

**Källa:** Akutdatabas. Redovisas per akutmottagning.

**Måltal:**  $\leq 5$  %

**Kommentar:** Gäller alla åldrar.

---

**Indikator 61:**

**Mått:** Andel vårdtillfällen i somatisk slutenvård med vårdrelaterade infektioner.

**Definition:**

*Täljare:* Antal vårdtillfällen med vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård.

*Nämnare:* Totalt antal vårdtillfällen i somatisk slutenvård.

**Källa:** Infektionsverktyget.

**Måltal:**  $< 5$  %

**Kommentar:** Incidensmått som tas fram från Infektionsverktyget av avdelning patientsäkerhet vid Koncernkontoret. Måtalet gäller för VGR totalt. Lokal anpassning beträffande måltal måste ske på grund av sjukhusens olika innehåll och tidigare resultat.

---

**Indikator 62:**

**Mått:** Andel vårdtillfällen av alla vårdtillfällen i somatisk slutenvård vid vilka trycksår grad 1-4 uppkommer.

**Definition:**

*Täljare:* Antal vårdtillfällen med trycksår grad 1-4 vid utskrivning minus antal vårdtillfällen med trycksår grad 1-4 vid inskrivning.

*Nämnare:* Totalt antal vårdtillfällen i somatisk slutenvård.

**Källa:** Meliorjournalen. Data tas fram med särskild Cognossökning från enhetligt bindande dokumentationsmall. Redovisas kvartalsvis och per förvaltning.

**Måltal:** < 3 %

**Kommentar:** Måtalet gäller för VGR totalt och för varje enskild sjukhusförvaltning. Vårdtillfällen ska vara verkliga slutenvårdstillfällen, inte administrativa vårdtillfällen till exempel på akutmottagningar. Gäller personer 18 år och äldre.

---

**Indikator 63:**

**Mått:** Andel patienter som oplanerat återinskrevs på samma intensivvårdsavdelning inom 72 timmar.

**Definition:**

*Täljare:* Antal oplanerade inskrivningar där tiden mellan utskrivning från indexvårdtillfälle och återinskrivningsvårdtillfällets start är  $\leq 72$  timmar och återinskrivning och indexvårdtillfälle är på samma intensivvårdsavdelning (IVA).

*Nämnare:* Totala antalet indexvårdtillfällen där patienten är utskriven levande från IVA. Indexvårdtillfälle är det första intensivvårdstillfället för en patient under definierad tidsperiod (vanligen kalenderår).

**Källa:** Svenskt intensivvårdsregister (SIR). Redovisas per intensivvårdsenhet.

**Måltal:** < 3 %

**Kommentar:** Gäller alla åldrar.

---

**Indikator 64:**

**Mått:** Andel zopiklon av sömnläkemedel till personer 75 år och äldre.

**Definition:**

*Täljare:* Antal DDD zopiklon (ATC-grupp N05CF01) förskrivet från arbetsplatsen till personer 75 år och äldre.

*Nämnare:* Antal DDD sömnläkemedel (ATC-grupp N05C) förskrivet från arbetsplatsen till personer 75 år och äldre.

**Källa:** Concise, försäljningsstatistik från Apotekens Service AB.

**Måltal:** Önskvärt med en hög nivå. Måtalet bör sättas individuellt för varje sjukhusförvaltning beroende på nuläget.

**Kommentar:**

---

**Indikator 65:**

**Mått:** Intravenösa antibiotika – andel penicilliner av penicilliner + cefalosporiner + piperacillin/tazobactam på rekvisition till sjukhuskliniker.

**Definition:**

*Täljare:* Antal DDD bensylpenicillin (ATC-grupp J01CE01) och kloxacillin (ATC-grupp J01CF02).

*Nämnare:* Antal DDD bensylpenicillin (ATC-grupp J01CE01), kloxacillin (ATC-grupp J01CF02), cefuroxim (ATC-grupp J01DC02), cefotaxim (ATC-grupp J01DD01), ceftazidim (ATC-grupp J01DD02), ceftriaxon (ATC-grupp J01DD04), piperacillin/tazobactam (ATC-grupp J01CR05).

**Källa:** Concise, försäljningsstatistik från Apotekens Service AB. Redovisas kvartalsvis och per sjukhusförvaltning.

**Måltal:**  $\geq 70$  %. Önskvärt med en hög nivå. Måtalet bör sättas individuellt för varje sjukhusförvaltning beroende på nuläget.

**Kommentar:** För att bromsa antibiotikaresistensutvecklingen behöver följsamheten till behandlingsriktlinjerna för infektioner inom sjukhusvården öka. Ökad följsamhet leder till ökad förskrivning av penicilliner och minskad förskrivning av cefalosporiner och piperacillin/tazobactam.

---

**Indikator 66:**

**Mått:** Andel olämpliga läkemedel till personer 75 år och äldre.

**Definition:**

*Täljare:* Antal DDD Olämpliga läkemedel (tramadol (N02AX02), propiomazin (N05CM06), kodein (N02AJ06, N02AJ09, R05DA04), glibenklamid (A10BB01), långverkande bensodiazepiner (N05BA01, N05CD02, N05CD03) och läkemedel med betydande antikolinerga effekter enligt Socialstyrelsens lista (A03AB + A03BA + A03BB + A04AD + C01BA + G04BD exkl G04BD12 + M03BC01 + M03BC51 + N02AG + N04A + N05AA02 + N05AB04 + N05AF03 + N05AH02 + N05BB01 + N06AA + R06AA02 + R06AA04 + R06AB + R06AD + R06AE05 + R06AX02)) förskrivet från arbetsplatsen till personer 75 år och äldre.

*Nämnare:* Antal DDD Humanläkemedel förskrivet från arbetsplatsen till personer 75 år och äldre.

**Källa:** Concise, försäljningsstatistik från Apotekens Service AB.

**Måltal:** Önskvärt med en låg nivå. Måltalet bör sättas individuellt för varje sjukhusförvaltning beroende på nuläget.

**Kommentar:** Definitionen ändrad för att överensstämma med Socialstyrelsens definition.

---

**Indikator 67:**

**Mått:** Andel patienter inom sjukhusvård (öppen och slutet) med misstänkt samhällsförvärd pneumoni som initialt behandlas med penicilliner.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter som initialt behandlats med fenoximetylpenicillin (ATC-grupp J01CE02) eller bensylpenicillin (ATC-grupp J01CE01) för misstänkt samhällsförvärd pneumoni utifrån data uthämtade ur infektionsverket.

*Nämnare:* Antal patienter som initialt behandlats med antibiotika för misstänkt samhällsförvärd pneumoni utifrån data uthämtade ur infektionsverket.

**Källa:** Infektionsverket. Redovisas kvartalsvis och per sjukhusförvaltning.

**Måltal:**  $\geq 55\%$ . Önskvärt med hög nivå. Måltalet kan behöva sättas individuellt för varje sjukhusförvaltning beroende på nuläget.

**Kommentar:** För att bromsa antibiotikaresistensutvecklingen behöver följsamheten till behandlingsriktlinjerna för samhällsförvärd pneumoni inom sjukhusvården öka. Ökad följsamhet leder till en ökad användning av smalspektrumpenicilliner.

---

**Indikator 68:**

**Mått:** Minskning av total användning av antibiotika på rekvisition mätt som DDD (defined daily doses) per vård dygn och år inom sjukhusvård (exklusive psykiatri).

**Definition:**

*Täljare:* Antal DDD per vård dygn och år, de senaste 12 månaderna (samtliga antibiotika inom ATC-grupp J01 exklusive Hiprex dvs. ATC-grupp J01XX05).

*Nämnare:* Antal DDD per vård dygn och år (samtliga antibiotika inom ATC-grupp J01 exklusive Hiprex dvs. ATC-grupp J01XX05) motsvarande period som i täljaren men för året innan.

**Källa:** Concise, försäljningsstatistik från Apotekens Service AB (DDD) samt vård dygn via Vega. Redovisas kvartalsvis och per sjukhusförvaltning

**Måltal:** Minskning med 5 % jämfört med föregående år. Måtalet bör sättas individuellt för varje sjukhusförvaltning beroende på nuläget.

**Kommentar:** För att bromsa antibiotikaresistensutvecklingen behöver följsamheten till behandlingsriktlinjerna för infektioner inom sjukhusvården öka. Ökad följsamhet leder till minskad förskrivning.

---

#### **Indikator 69:**

**Mått:** Andel patienter inom sjukhusvård (öppen och slutet) med misstänkt afebril urinvägsinfektion som initialt behandlas med kinoloner.

#### **Definition:**

*Täljare:* Antal patienter som initialt behandlats med kinolon (ATC-grupp J01MA) för misstänkt afebril urinvägsinfektion utifrån data uthämtade ur infektionsverktyget.

*Nämnare:* Antal patienter som initialt behandlats med antibiotika för misstänkt afebril urinvägsinfektion utifrån data uthämtade ur infektionsverktyget.

**Källa:** Infektionsverktyget. Redovisas kvartalsvis och per sjukhusförvaltning

**Måltal:** < 10 %. Önskvärt med låg nivå. Måtalet kan behöva sättas individuellt för varje sjukhusförvaltning beroende på nuläget.

**Kommentar:** För att bromsa antibiotikaresistensutvecklingen behöver följsamheten till behandlingsriktlinjerna för afebril urinvägsinfektion inom sjukhusvården öka. Ökad följsamhet leder till en minskad användning av kinoloner.

---

#### **Indikator 70:**

**Mått:** Andel HIV-patienter 18 år eller äldre med god viruskontroll (HIV-RNA kopior < 50 kopior/ml) av alla med antiviral behandling.

#### **Definition:**

*Täljare:* Antal HIV-patienter 18 år eller äldre med antiviralbehandling riktad mot HIV med god viruskontroll (HIV-RNA < 50 kopior/ml).

*Nämnare:* Samtliga HIV-patienter 18 år eller äldre med antiviral behandling riktad mot HIV.

**Källa:** InfCareHIV. Redovisas per geografisk enhet.

**Måltal:** ≥ 95 %

#### **Kommentar:**

---

#### **Indikator 71:**

**Mått:** Andel patienter med Hepatit C som uppnår virusfrihet efter avslutad behandling med direktverkande antivirala läkemedel (DAA).

#### **Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med Hepatit C som uppnått virusfrihet efter avslutad behandling.

*Nämnare:* Totalt antal patienter som påbörjat behandling mot Hepatit C med DAA och där värde för hepatitC-RNA finns.

**Källa:** InfCare Hepatit. Redovisas per förvaltning.

**Måltal:** ≥ 92 %

**Kommentar:** Data måste tas fram med 3 månaders fördröjning.

---

**Indikator 72:**

**Mått:** Andel patienter med RA som har ett uppföljande besök 2 – 6 månader efter insatt DMARD- eller biologisk behandling.

**Definition:**

*Täljare:* I SRQ inkluderade individer, 18 år eller äldre, med reumatoid artrit (RA) som har startat sitt första biologiska- eller DMARD- läkemedel under föregående år och har ett registrerat uppföljningsbesök 2–6 månader efter start.

*Nämnare:* Samtliga i SRQ inkluderade individer, 18 år eller äldre, med RA som har startat sitt första biologiska- eller DMARD- läkemedel under föregående år.

**Källa:** Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ).

**Måltal:**  $\geq 70$  %, på fullständiga helårsdata (kan utvärderas tidigast 1/7 varje år).

**Kommentar:** Observera att valet ”Biologiskt läkemedel eller DMARD” innebär att samma patient kan komma att analyseras två gånger, en gång vid start av första DMARD och en gång vid start av första biologiska behandling.

De individer som har kortare tid från ordination till dagens datum än maximalt antal månader i uppföljningsintervallet (6 månader) utesluts från analysen.

---

**Indikator 73:**

**Mått:** Andel patienter som är nöjda med rehabiliteringen.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter som under vald tidsperiod svarat att de är nöjda med rehabiliteringen enligt besvarade frågor i formulär från WebRehab Sweden.

*Nämnare:* Totalt antal patienter som besvarat nöjdhetsfrågor i formulär från WebRehab Sweden.

**Källa:** WebRehab Sweden.

**Måltal:**  $\geq 90$  %

**Kommentar:** Gäller patienter i slutenvård och dagvård som fått rehabiliteringsmedicinska insatser och registrerats i Webrehab.

---

**Indikator 74:**

**Mått:** Andel patienter vårdade i slutenvård på rehabiliteringsmedicinska platser som slutregistrerats i WebRehab Sweden.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter som vårdats i slutenvård på rehabiliteringsmedicinska platser som slutregistrerats i WebRehab Sweden.

*Nämnare:* Totalt antal patienter som vårdats i slutenvård på rehabiliteringsmedicinska platser som registrerats i WebRehab Sweden.

**Källa:** WebRehab Sweden.

**Måltal:**  $\geq 80$  %

**Kommentar:**

---

**Indikator 75:**

**Mått:** Andel bröstcancerpatienter som opererats senast 28 dagar från välgrundad misstanke om cancer. Gäller primärt opererade fall utan fjärrmetastaser vid diagnos.

**Definition**

*Täljare:* Antal registrerade patienter med bröstcancer (ICD-10 kod C50) utan fjärrmetastaser vid diagnos som är primärt opererade senast 28 dagar från välgrundad misstanke om cancer.

*Nämnare:* Totalt antal registrerade patienter med bröstcancer (ICD-10 kod C50) utan fjärrmetastaser vid diagnos som är primärt opererade.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 76:**

**Mått:** Andel bröstcancerpatienter som är primärt opererade och som diskuterats i postoperativ multidisciplinär konferens (MDK).

**Definition:**

*Täljare:* Antal bröstcancerpatienter (ICD-10 kod C50) som är primärt opererade och som diskuterats i postoperativ MDK.

*Nämnare:* Totalt antal bröstcancerpatienter (ICD-10 kod C50) som är primärt opererade.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 95 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 77 NY:**

**Mått:** Andel patienter med, enligt MR, misstänkt högmalign hjärntumör som opererats senast 14 dagar efter MR-undersökningen.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med misstänkt primär högmalign hjärntumör i SVF-INCA (ICD-10 kod C71, med "Högmalign" valt i SVF-INCA i variabeln: "Misstänkt malignitetsgrad enligt CT/MR") enligt MR under vald tidsperiod för datauttag, som opererats senast 14 dagar efter MR.

*Nämnare:* Antal patienter med misstänkt primär högmalign hjärntumör i SVF-INCA (ICD-10 kod C71, med "Högmalign" valt i SVF-INCA i variabeln: "Misstänkt malignitetsgrad enligt CT/MR") enligt MR, som opererats.

**Källa:** SVF-INCA-registret. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80 \%$

**Kommentar:** Endast patienter som inkluderats i SVF primär malign hjärntumör efter 2019-01-01 tas med, då SVF-INCA väntas vara tillräckligt etablerat i regionen för SVF primära maligna hjärntumörer först vid denna tidpunkt.

---

**Indikator 78:**

**Mått:** Andel patienter med diagnosticerad cancer i huvud-halsregionen där behandlingsbeslut fattats senast 18 dagar efter första besök vid öron-näsa-hals-klinik (ÖNH-klinik).

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med diagnosticerad cancer i huvud-halsregionen (ICD-10 kod C00-C14, C30-C32 samt C77.0) där datum för behandlingsbeslut är senast 18 dagar efter datum för första kontakt med utredande ÖNH-klinik.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med diagnosticerad cancer i huvud-halsregionen (ICD-10 kod C00-C14, C30-C32 samt C77.0).

*Källa:* INCA. Redovisas per HSN.

*Måltal:*  $\geq 80\%$

*Kommentar:* Med cancer i huvud-halsregionen avses patienter med primär huvud- och halscancer förutom cancer i thyroidea. Utöver detta ingår halsmetastas med okänd primärtumör.

---

#### **Indikator 79 NY:**

*Mått:* Andel patienter med diagnosticerad cancer i huvud-halsregionen där elektiv strålbehandling i kurativt syfte inledes senast 20 dagar från det att det föreligger komplett medicinskt underlag för start och genomförande av strålbehandlingsprocessen.

#### **Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med diagnosticerad cancer i huvud-halsregionen (ICD-10 kod C00-C14, C30-C32 samt C77.0) där kurativt syftande strålbehandling inledes senast 20 dagar från det att komplett medicinskt underlag föreligger.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med diagnosticerad cancer i huvud-halsregionen (ICD-10 kod C00-C14, C30-C32 samt C77.0) som ges kurativt syftande strålbehandling.

*Källa:* INCA. Redovisas per HSN.

*Måltal:*  $\geq 80\%$

*Kommentar:* Med cancer i huvud-halsregionen avses patienter med primär huvud- och halscancer förutom cancer i thyroidea.

---

#### **Indikator 80:**

*Mått:* Andel patienter med lungcancer där datum för behandlingsstart (kirurgi eller radioterapi) är senast 44 dagar efter datum då remiss skrevs till utredande klinik.

#### **Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med lungcancer (ICD-10 kod C34) som startat behandling med kirurgi eller radioterapi senast 44 dagar efter datum då remiss skrevs till utredande klinik.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med lungcancer (ICD-10 kod C34) som getts behandling med kirurgi eller radioterapi.

*Källa:* INCA. Redovisas per HSN.

*Måltal:*  $\geq 80\%$

#### **Kommentar:**

---

#### **Indikator 81:**

*Mått:* Andel patienter med lungcancer som startat behandling med läkemedel senast 40 dagar efter datum då remiss skrevs till utredande klinik.

#### **Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med lungcancer (ICD-10 kod C34) som startat behandling med läkemedel senast 40 dagar efter datum då remiss skrevs till utredande klinik.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med lungcancer (ICD-10 kod C34) som startat behandling med läkemedel.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80\%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 82:**

**Mått:** Andel patienter med prostatacancer som fått PAD-besked om cancerdiagnos senast 11 dagar efter datum för utförd prostatabiopsi.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med prostatacancer (ICD-10 kod C 61) som fått PAD-besked om cancerdiagnos senast 11 dagar efter datum för utförd prostatabiopsi.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med prostatacancer (ICD-10 kod C61).

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80\%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 83:**

**Mått:** Andel patienter med prostatacancer 75 år eller yngre med mycket låg risk som fått aktiv monitorering.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med prostatacancer (ICD-10 kod C61) med mycket låg risk, 75 år eller yngre, som fått aktiv monitorering.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med prostatacancer (ICD-10 kod C61), 75 år eller yngre, med mycket låg risk.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 95\%$

**Kommentar:** Mycket låg risk definieras enligt följande: T1c,  $\leq 8$  mm cancer totalt i  $\leq 4$  av 8–12 biopsikolvar, PSA-densitet  $< 0,15 \mu\text{g/l/cm}^3$ .

---

**Indikator 84:**

**Mått:** Andel patienter med prostatacancer yngre än 81 år med hög risk som diskuterats på multidisciplinär konferens (MDK).

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med prostatacancer (ICD-10 kod C61) yngre än 81 år med hög risk som diskuterats på MDK.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med prostatacancer (ICD-10 kod C61) yngre än 81 år med hög risk.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80\%$

**Kommentar:** Hög risk definieras som T2c–T3 och/eller Gleasonsumma 8–10 eller utbredd växt av Gleasonsumma  $4 + 3 = 7$  i mer än hälften av samtliga biopsikolvar, och/eller PSA  $\geq 20 \mu\text{g/l}$ .

---

**Indikator 85:**



**Mått:** Andel patienter med blåscancer som genomgått transuretral resektion senast 13 dagar efter utfärdande av remiss.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med blåscancer (ICD-10 kod C67) som genomgått transuretral resektion (TurPXDat) senast 13 dagar efter utfärdande av remiss.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med blåscancer (ICD-10 kod C67) som genomgått transuretral resektion.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80\%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 86:**

**Mått:** Andel patienter med blåscancer stadium T1 som fått intravesikal behandling.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med blåscancer (ICD-10 kod C67) stadium T1 som fått intravesikal behandling.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med blåscancer (ICD-10 kod C67) stadium T1.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 75\%$

**Kommentar:** T1 definieras som "03" i variabeln A\_Tstad (lamina propria).

---

**Indikator 87:**

**Mått:** Andel patienter med behandlingskrävande malignt lymfom som startat läkemedelsbehandling senast 18 dagar efter remissbeslut.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med malignt lymfom (ICD-10 kod C81- C86) som startat läkemedelsbehandling senast 18 dagar efter datum för remissbeslut.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med malignt lymfom (ICD-10 kod C81- C86) som startat läkemedelsbehandling.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80\%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 88:**

**Mått:** Andel patienter med malignt lymfom som diagnosticerats med kirurgisk biopsi.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med malignt lymfom (ICD-10 kod C81- C86) som diagnosticerats med kirurgisk biopsi.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med malignt lymfom (ICD-10 kod C81- C86).

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 75\%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 89 NY:**

**Mått:** Andel patienter yngre än 80 år med akut myeloisk leukemi (AML) där beslut om antileukemisk behandling tas senast 11 dagar efter remissbeslut för välgrundad misstanke.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter yngre än 80 år med AML (ICD-10 kod C92) där beslut om antileukemisk behandling tas senast 11 dagar efter remissbeslut för välgrundad misstanke.

*Nämnare:* Antal patienter yngre än 80 år med AML (ICD-10 kod C92).

**Källa:** SVF-INCA, INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80\%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 90 NY:**

**Mått:** Andel patienter yngre än 80 år med akut lymfatisk leukemi (ALL) där cytogenetiska analyser inkl. translokation av BCR-ABL har utförts vid diagnos.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter yngre än 80 år med ALL (ICD-10 kod C91.0, C91.0A, C91.0B, C91.3, C91.5-C91.9) där cytogenetisk analys inkl. translokation av BCR-ABL har utförts vid diagnos.

*Nämnare:* Antal patienter yngre än 80 år med ALL (ICD-10 kod C91.0, C91.0A, C91.0B, C91.3, C91.5-C91.9).

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80\%$ .

**Kommentar:** Förekomst av Philadelphia-kromosom (t(9;22), inkluderar BCR-ABL) möjliggör effektiv tilläggsbehandling med tyrosinkinashämmare.

---

**Indikator 91 NY:**

**Mått:** Andel patienter med behandlingskrävande myelom, där man genomfört FISH-analys vid diagnos.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med behandlingskrävande myelom (ICD-10 kod C90.0) där man genomfört FISH-analys vid diagnos.

*Nämnare:* Antal patienter med myelom som är behandlingskrävande.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 50\%$

**Kommentar:** Patologiska FISH-analyser är hos dessa patienter en mycket stark prognostisk faktor.

---

**Indikator 92:**

**Mått:** Andel patienter med hudmelanom som genomgått primär operation senast 7 dagar från första besök.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med hudmelanom (ICD-10 kod C43) som genomgått primär operation senast 7 dagar från första besök.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med hudmelanom (ICD-10 kod C43) som genomgått primär operation.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:** 100 %

**Kommentar:** Med första besök avses första läkarbesök då patienten sökte för sin hudförändring.

---

**Indikator 93:**

**Mått:** Andel patienter primärt opererade för hudmelanom där PAD-svar finns senast 14 dagar efter datum för operation.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med hudmelanom (ICD-10 kod C43) som genomgått primär operation där datum för PAD-svar finns senast 14 dagar efter datum för operation.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med hudmelanom (ICD-10 kod C43) som genomgått primär operation.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:** 100 %

**Kommentar:**

---

**Indikator 94:**

**Mått:** Andel patienter med tjock- eller ändtarmscancer som startat behandling senast 28 dagar efter datum för diagnos.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med tjock- eller ändtarmscancer (ICD-10 kod C18 - C20) som startat behandling senast 28 dagar efter diagnosdatum.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med tjock- eller ändtarmscancer (ICD-10 kod C18 - C20).

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80$  %

**Kommentar:**

---

**Indikator 95 NY:**

**Mått:** Andel patienter med välgrundad misstanke på cancer i tjocktarm/ändtarm som genomgår koloskopi senast 11 dagar efter remissbeslut för SVF.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter som startat utredning via SVF av misstänkt cancer i tjocktarm/ändtarm och som genomgått koloskopi senast 11 dagar efter remissbeslut för SVF.

*Nämnare:* Totalt antal patienter som utreds för misstänkt cancer i tjocktarm/ändtarm via SVF.

**Källa:** SVF-INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80$ %

**Kommentar:**

---

**Indikator 96:**

**Mått:** Andel patienter opererade för äggstockscancer som rekommenderats kemoterapi postoperativt och som startat kemoterapi senast 28 dagar efter datum för primäroperation.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med äggstockscancer (ICD-10 kod C56) som rekommenderats kemoterapi postoperativt och som startat kemoterapi senast 28 dagar efter datum för primäroperation.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med äggstockscancer (ICD-10 kod C56) som genomgått primäroperation och som rekommenderats kemoterapi postoperativt.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80 \%$ .

**Kommentar:**

---

**Indikator 97:**

**Mått:** Andel patienter opererade för äggstockscancer som uppnått tumörfrihet efter primäroperation.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med äggstockscancer (ICD-10 kod C56) som genomgått primäroperation och är tumörfria efter operation.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med äggstockscancer (ICD-10 kod C56) som genomgått primäroperation.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 50 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 98 NY:**

**Mått:** Andel patienter med livmoderkroppscancer som opereras med minimal invasiv teknik d.v.s. laparoskopisk kirurgi eller vaginal kirurgi enbart eller kombinerad vaginal och laparoskopisk kirurgi eller robot-assisterad laparoskopisk kirurgi.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med livmoderkroppscancer (ICD-10 kod C54) som genomgick kurativt syftande primäroperation med minimal invasiv teknik.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med livmoderkroppscancer (ICD-10 kod C54) som genomgått primäroperation.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 70 \%$ .

**Kommentar:**

---

**Indikator 99:**

**Mått:** Andel patienter med njurcancer som genomgått primär operation senast 28 dagar efter utfärdande av remiss.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med njurcancer (ICD-10 kod C64) som genomgått primär operation senast 28 dagar efter datum för utfärdande av remiss.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med njurcancer (ICD-10 kod C64) som genomgått primär operation.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80 \%$

---

**Indikator 100:**

**Mått:** Andel patienter med njurcancer som genomgått primär operation senast 14 dagar efter datum för behandlingsbeslut.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med njurcancer (ICD-10 kod C64) som genomgått primär operation senast 14 dagar efter datum för behandlingsbeslut.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med njurcancer (ICD-10 kod C64) som genomgått primär operation.

**Källa:** INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 101 NY:**

**Mått:** Andel patienter med primär levercancer (ICD-10 kod C22.2 - C22.9) där behandlingsbeslut tas senast 21 dagar från remissankomst.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med diagnos primär levercancer (ICD-10 kod C22.2 - C22.9) och som är utredda via SVF där behandlingsbeslut tas senast 21 dagar från remissankomst.

*Nämnare:* Totalt antal patienter med diagnos primär levercancer (ICD-10 kod C22.2 - C22.9).

**Källa:** INCA/SweLiv, SVF-INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80 \%$

**Kommentar:**

---

**Indikator 102 NY:**

**Mått:** Andel patienter med ductalt adenocarcinom i pancreas (ICD-10 kod C25) som efter kurativt syftande kirurgi erhåller adjuvant cytostatikabehandling.

**Definition:**

*Täljare:* Antal patienter med ductalt adenocarcinom i pancreas (ICD-10 kod C25) som är opererade i kurativt syfte och som erhållit adjuvant cytostatika.

*Nämnare:* Antal patienter med ductalt adenocarcinom i pancreas (ICD-10 kod C25) som är opererade i kurativt syfte.

**Källa:** Register för pancreas- och periampullär cancer, INCA. Redovisas per HSN.

**Måltal:**  $\geq 80 \%$

**Kommentar:**

---