

# Regional förteckning över kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsavdelningen  
Analysenheten mars 2008  
Dnr RSK 769-2007

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Bakgrund .....	3
Uppdrag .....	4
Ärendets beredning .....	4
Kvalitetsindikatorer - en exempelsamling.....	4
Sammanfattning av inkomna synpunkter på remissversion .....	5
Hantering av inkomna synpunkter .....	5
Regionala kvalitetsindikatorer.....	6
Principer för urvalet .....	6
Regional indikatorförteckning.....	7
Fortsatt arbete .....	9
Harmoniering med pågående angränsande arbeten.....	9
Berednings- och beslutsprocess för framtida val och revideringar av regiongemensamma indikatorer .....	9
Referenser.....	10
<b>Bilaga 1. Indikatorer – Definitioner, begrepp och exempelsamling</b>	

## Sammanfattning

Analysenheten vid hälso- och sjukvårdsavdelningen har sammanställt en regional förteckning över kvalitetsindikatorer i hälso- och sjukvården. Arbetet har genomförts för att kunna utgöra underlag för 2009 års avtal mellan beställare och utförare.

Uppdraget utgår från den rollfördelning som innebär att vid uppföljningen av kvalitet och effektivitet skall hälso- och sjukvårdsavdelningen bl.a. utarbeta och tillhandahålla en förteckning över kvalitetsindikatorer som bland annat kan användas i det uppföljningsarbete som överenskomms mellan beställare och utförare.

Arbetet har inletts med en kartläggning av befintliga och pågående arbeten inom området. Detta inledande arbete som redovisas som bilaga visar att det är många aktörer som arbetar inom området, både nationellt och internationellt. Kartläggningen, som inte har anspråk på att vara fullständig, omfattar ett mycket stort antal indikatorer varav många är överlappande. Många av dessa indikatorer har svårt att leva upp till kraven på relevans och mätbarhet. Arbetsgruppen har funnit att pågående nationella arbeten bör ha en starkt styrande roll.

Arbetsgruppen har sett det som nödvändigt att i detta skede begränsa urvalet i omfattning samt till att innefatta endast indikatorer som rör medicinsk kvalitet. I vilken utsträckning indikatorer är beprövade och nationellt förankrade har varit mer styrande än ambitionen att försöka täcka in skilda perspektiv på hälso- och sjukvård.

Remissinstanser till förslaget har överlag ställt sig positiva till tanken på regional samordning av kvalitetsindikatorer och den valda omfattningen i lagda förslag. Många andra synpunkter framkommer, bland annat påpekas behovet av att finna arbetssätt som ger en fortsatt utveckling baserat på god förankring hos berörda.

Arbetet har genomförts i relativt hög takt för att kunna utgöra underlag för 2009 års avtal mellan beställare och utförare. Indikatorlistan ska ses som ett första försök att uppnå regional enhetlighet kring vad som ska följas upp inom hälso- och sjukvården. Förteckningen kommer att utgöra ett underlag för fortsatta revideringar. Under hösten 2008 ska arbetet med att ta fram en berednings- och beslutsprocess för det regionala indikatorarbetet startas. Det är väsentligt att processen utformas så att samsyn uppnås mellan berörda samt att den kopplas till arbetet med måltal för den målrelaterade ersättningen.

Arbetsgruppen föreslår att den framtagna förteckningen fastställs och bildar utgångspunkt för ett fortsatt regionalt arbete där gjorda erfarenheter tas tillvara.

## Bakgrund

Tillgången till information om hälso- och sjukvård har ökat snabbt. Det beror dels på att fler uppgifter om vård struktureras och databehandlas och därmed blir analyserbara och dels på att allt mer data görs allmänt tillgängliga. Många aktörer arbetar med att ta fram nya mått och göra sammanställningar av resultaten inom hälso- och sjukvård. Samtidigt som det är en positiv utveckling, så kan mångfalden leda till att bredare jämförelser försvåras om måtten inte kvalitetssäkras och om man mäter olika saker. Det finns således ett behov att samordna arbetet med kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvård på övergripande regional nivå på ett sätt som harmonierar med den nationella och internationella utvecklingen.

Socialstyrelsen (SoS) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bedriver gemensamt i arbetet med Öppna Jämförelser ett utvecklingsarbete för att öppet redovisa och jämföra kvalitet och effektivitet i den svenska hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har dessutom regeringens uppdrag att utarbeta nationella kvalitetsindikatorer som belyser god vård där vissa områden är särskilt prioriterade, exempelvis primärvård och psykiatri. Internationellt, nationellt och regionalt i Västra Götalandsregionen redovisas numera en mångfald kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård, i huvudsak baserade på rutinmässigt insamlade data från register och enkäter av skiftande kvalitet.

## Uppdrag

I rapporten "Regional struktur för uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet i Västra Götaland" beskrivs hälso- och sjukvårdsavdelningens roll och arbetsuppgifter i uppföljningen av kvalitet och effektivitet. Hälso- och sjukvårdsavdelningen ska bl.a. utarbeta och tillhandahålla en förteckning över kvalitetsindikatorer som kan användas i det uppföljningsarbete som överenskomms mellan beställare och utförare. Förteckningen ska främst utgå från nationella indikatorer/styrdokument och de medicinska sektorsråden skall vara rådgivare vid val av indikatorer. Hälso- och sjukvårdsdirektören kan besluta att vissa indikatorer skall följas upp i regionen vilket inte ingår i detta arbete.

Analysenheten har i denna rapport sammanställt en regional indikatorförteckning enligt uppdraget.

## Ärendets beredning

Arbetet har genomförts av Analysenheten, Hälso- och sjukvårdsavdelningen av Staffan Björck och Kristina Narbro. En remissversion sändes 2007-12-17 för synpunkter till sjukhusdirektörer, primärvårdsdirektörer, hälso- och sjukvårdschefer och de medicinska sektorsråden. Remissversionen samt inkomna remissvar 2008-03-07, 37 st, redovisas i sin helhet på Hälso- och sjukvårdsavdelningens hemsida [http://www.vgregion.se/vgrtemplates/Start\\_65759.aspx](http://www.vgregion.se/vgrtemplates/Start_65759.aspx). De inkomna synpunkterna har beaktats för denna rapport. Ärendet har föredragits för sjukvårdsgruppen 2008-02-28.

## Kvalitetsindikatorer - en exempelsamling

Som en utgångspunkt för arbetet har en inventering gjorts av nationella, internationella respektive regionala kvalitetsindikatorer (bilaga 1). De internationella förteckningarna omfattar endast ett urval av kvalitetsindikatorer framtagna av OECD, EU, European Society for Quality in Healthcare (ESQH) och Nordiska Ministerrådet.

Exempelsamlingen har kommit att omfatta uppemot 1000 kvalitetsindikatorer men gör inga anspråk på att vara komplett eller ens i närheten av att vara komplett. Härtill skulle krävas ett väsentligt mer omfattande och ytterligare systematiserat arbete.

Den bilagda exempelsamlingen visar att många aktörer är engagerade i framtagandet av kvalitetsindikatorer samt speglar olikheter i indikatorernas utformning. Där finns exempel på såväl etablerade indikatorer som sådana under utveckling. Det finns också indikatorer som

snarast representerar ett önsketänkande för uppföljning då de är svåra att fånga med nuvarande teknik.

I exempelsamlingen har de indikatorer som valts ut till den regionala förteckningen (se nedan) markerats med en asterisk (\*).

I bilaga 1 återfinns dessutom en fördjupad beskrivning av definitioner och centrala begrepp rörande kvalitetsindikatorer, vad som avses med god vård, vilka krav som bör ställas på en kvalitetsindikator samt hur indikatorerna ska beskrivas.

## **Sammanfattning av inkomna synpunkter på remissversion**

De fullständiga remissvaren finns att tillgå på analysenhetens hemsida. Remissinstanserna ställer sig generellt positiva till ett arbete med en regional förteckning över kvalitetsindikatorer och att mängden begränsas. Från en remissinstans framförs dock att man kan fundera över om det inte skulle vara tillräckligt med en nationell lista över kvalitetsindikatorer.

Det anses angeläget att de regionalt framtagna indikatorerna harmonierar med det nationella indikatorset för God Vård som kommer att tas fram av Socialstyrelsen och att de valda indikatorerna kvarstår över tid och att alla indikatorer definieras tydligt och exakt. En synpunkt är att det är önskvärt med regiongemensamma måttal för alla indikatorer som ingår i förteckningen. Vidare påpekas att det utöver de regionala indikatorerna bör finnas utrymme för att komplettera med lokalt överenskomna indikatorer. En indikator kan vara bra på övergripande nivå men kan vara svårhanterad på t.ex. sjukhusnivå, vilket är viktigt att beakta.

Även om det finns en uppslutning kring begränsning av mängden indikatorer så redovisas åsikter som att de föreslagna indikatorerna är kraftigt fokuserade på sjukhusvård, att det finns för få indikatorer inom primärvården, att indikatorer saknas inom förebyggande och hälsofrämjande arbete samt att alla "God Vård-områden" inte är belysta. Det förekommer också kritik av specifika indikatorer, framförallt indikatorer som främst anses spegla ekonomi samt indikatorer avseende LÖF-statistik<sup>1</sup> och genomförda HTA-analyser<sup>2</sup>. Dessutom ger flera remissinstanser förslag på nya indikatorer, t.ex. patientsynpunkter, infektionsregistrering, dödlighet vid malignt melanom.

En remissinstans anser dock inte att arbetet är moget för att vara underlag för beställningsarbetet. I remissvaren framhålls även att det är viktigt att inte gå för fort fram samt att det är mycket angeläget att arbetet med berednings- och beslutsprocess för framtida val och revideringar av de regiongemensamma indikatorerna bedrivs i samverkan mellan ägare, beställare och utförare.

## **Hantering av inkomna synpunkter**

De framförda synpunkterna har i mångt och mycket funnits med redan under den inledande beredningen. De flesta föreslagna indikatorerna ligger fast. Enstaka indikatorer har tagits bort, främst sådana som huvudsakligen anses spegla ekonomi snarare än medicinsk kvalitet samt indikatorer som remissinstanserna ansett svårvärderade. Mindre justeringar av några

<sup>1</sup> LÖF – Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag.

<sup>2</sup> HTA – Health Technology Assessment. En strukturerad utvärdering av medicinska metoder.

indikatorer har gjorts. Trots att viss kritik framförts mot en del av de indikatorer som ingår i Öppna jämförelser har dessa indikatorer behållits. Så länge som dessa indikatorer ingår i Öppna Jämförelser måste regionen förhålla sig till dem, bryta ner dem på verksamhets/enhetsnivå och analysera dem.

## Regionala kvalitetsindikatorer

### Principer för urvalet

Kvalitetsindikatorer bör, om de skall vara en del av ledningssystemet, vara medvetet valda för att kunna följa upp att arbetet går i riktning mot de mål eller standarder som satts. Det bör finnas en teori bakom valet av indikatorer och metoder att analysera data på och det bör finnas en beredskap att göra något åt de problem man identifierar. En ökad samordning är önskvärd för att undvika olika och över tid växlande mätningar och ge ökad möjlighet till meningsfulla jämförelser.

En viktig princip har under arbetet blivit att begränsa mängden indikatorer till en hanterbar nivå och att välja ut ett begränsat antal inom hälso- och sjukvård exkl. tandvård avseende i första hand medicinsk kvalitet men som ändå täcker ett brett område av aktiviteter. Vidare har beaktats de överväganden som återges i Bilaga 1, under avsnittet beskrivning av indikatorer. Med denna inriktning har urvalet kommit att i mycket stor utsträckning baseras på de indikatorer som använts i projektet Öppna Jämförelser. För exakt beskrivning och definition av respektive indikator hänvisas till de källor som återges i exempelsamlingen (Bilaga 1), främst Öppna Jämförelser.

Arbetsgruppen har sammanfattningsvis haft följande inledande principer för sitt urval av indikatorer. De skall:

- primärt omfatta endast medicinsk kvalitet
- vara nationellt förankrade, t.ex. förekomma i Öppna Jämförelser eller i nationella riktlinjer
- ha god relevans och vara mätbara och enkla att tolka
- vara beprövade och bedömas kunna vara uthålliga
- vara möjliga att påverka av berörda verksamheter
- kunna tas fram på ett enkelt sätt
- kunna vara användbara för uppföljning inom beställar-utförarsystemet

Oberoende av andra kriterier har också tagits med ett urval av indikatorer avseende huvudsakligen medicinsk kvalitet som sedan tidigare är fastställda eller allmänt använda i VGR.

## Regional indikatorförteckning

26 av de 47 indikatorerna i förteckningen är hämtade från Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, 2007. Dessa är markerade med kursiv stil.

### Allmänna indikationer inkl vaccinationer

- *Andel MPR-vaccinerade barn.*
- *Influensavaccinering av äldre. Andel vaccinerade av alla 65 år och äldre.*
- *MRSA-fall per 100 000 invånare.*

### Läkemedelsanvändning – OBS! läkemedelsanvändning förekommer även under andra rubriker

- *Andel kinoloner av UVI-antibiotika, kvinnor. Riktvärde < 10 %.*
- *Andel Selexid och Furadantin av UVI-antibiotika, kvinnor. Riktvärde >= 80 %.*

### Cancersjukvård

- *5-årsöverlevnad i bröstcancer.*
- *5-årsöverlevnad i tjocktarmscancer.*
- *5-årsöverlevnad i ändtarmscancer.*
- *Ändtarmscancer - andel reoperationer inom 30 dagar efter primäroperation.*

### Mödrahälsovård och förlossningsvård

- *Andel aborter före 9:e graviditetsveckan med fördelning på medicinska och kirurgiska.*
- *Andel perinealbristningar av grad III och IV vid vaginal förlossning.*

### Diabetesvård

- *Andel diabetiker som når mål för HbA1c<sup>3</sup>.*
- *Andel diabetiker som når mål för blodtryck<sup>3</sup>.*
- *Andel diabetiker som uppnår behandlingsmål total kolesterol <= 4,5 mmol/l.*
- *Andelen Metformin av totala mängden perorala diabetesmedel. Avser patienter < 70 år.*

### Strokesjukvård

- *Dödlighet inom 28 dagar efter stroke. Avser förstagångsstroke och även icke sjukhusvårdade.*
- *Dödlighet inom 28 dagar efter stroke. Sjukhusvårdade patienter, förstagångsstroke.*
- *Andel strokepatienter som vårdats på strokeenhet.*
- *Andel strokepatienter (hjärninfarkt) med förmaksflimmer som efter insjuknandet behandlas med antikoagulantia i tablettform.*

### Hjärtsjukvård

- *Dödlighet inom 28 dagar efter hjärtinfarkt. Avser även icke sjukhusvårdade patienter.*
- *Dödlighet inom 28 dagar efter hjärtinfarkt. Sjukhusvårdade patienter.*
- *Andel reperusionsbehandlade patienter vid ST-höjningsinfarkt. Avser patienter < 80 år.*
- *Andel kranskärlsröntgade patienter vid icke ST-höjningsinfarkt. Avser patienter < 80 år.*
- *Andel clopidogrelbehandlade patienter vid icke ST-höjningsinfarkt. Avser patienter < 80 år.*
- *Andel behandlade enligt riktlinjer för lipidsänkare efter hjärtinfarkt. Avser patienter < 80år.*

### Ortopedisk sjukvård

- *Knäledsplastik - revisioner inom 1 år pga. infektion. Antal per 1000 operationer.*
- *Knäledsplastik - risk för revision inom 5 år.*
- *Total höftledsplastik - andel implantat som överlever 10 år.*
- *Total höftledsplastik - omoperation inom 2 år, alla orsaker.*
- *Höftfraktur - väntetid till operation efter inskrivning vid sjukhus.*

### Annan behandling

- *Ljumsckbräck - relativ risk för omoperation efter 5 år.*
- *Kataraktoperation - andel med synskärpa under 0,5 på bästa ögat.*
- *Andel av patienter med tre hemodialysbehandlingar per vecka som uppnår behandlingsmålet sänkning av urinämne i blod med mer än 70 %.*

### Patientsäkerhet

- *Antal registrerade avvikelserapporter.*

<sup>3</sup> Indikatoren omfattar hela hälso- och sjukvården till skillnad från motsvarande indikator i Öppna Jämförelser vilken endast omfattar primärvård. Jämför indikator A21 och A22 sid. 7 i exempelsamlingen.

- Antal utförda händelseanalyser.
- Antal registrerade rapporter om läkemedelsbiverkning vid biverkningsenheten, Västra Regionen.
- Årlig skadefrekvens enligt patientskadeförsäkringen.

#### **Kvalitetsregister, täckningsgrad**

- Täckningsgrad för relevanta nationella kvalitetsregister. Relevanta register definierade i regional förteckning 2007.

#### **Psykiatrisk vård**

- Vårdprogram inom psykiatrin – antal påbörjade, färdigställda resp. lokalt implementerade regionala vårdprogram.
- Förekomst (registrering) av specifik diagnos.
- Funktionskattning med GAF-instrument – andelen patienter som mätts med GAF de senaste 12 månaderna.
- Registrering i kvalitetsregister – andel patienter som registrerats i RIKSÄT<sup>4</sup>.
- Klagomål och deras uppföljning – avseende a) vård och behandling b) bemötande, kommunikation, information c) organisation, regler, resurser d) övrigt.
- Skriftlig vårdplan – förekomsten av skriftlig vårdplan för enskilda patienter.
- Systematiskt arbete med avvikelserapporter –
  - a) förekomst av en sammanställning av under året lämnade avvikelserapporter.
  - b) förekomst av en systematiserad redovisning av åtgärder som vidtagits för att förhindra upprepning per kategori av avvikelserapporter.
  - c) förekomst av förvaltningsövergripande instruktion för avvikelshantering.
- Patientupplevelse av bemötande vid vårdkontakten
- Patientupplevelse av delaktighet vid vårdkontakten

---

<sup>4</sup> Saknas i exempelsamlingen i denna form. Jämför indikator nr. 6 i ”Uppföljning av kvalitet och resultat inom psykiatrin” sid. 52 i exempelsamlingen.

## **Fortsatt arbete**

### **Harmoniering med pågående angränsande arbeten**

Inom regionen pågår många arbeten med betydelse för innehållet i en regional indikatorförteckning. Här kan t.ex. nämnas ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet, strategi för regiongemensam kvalitets- och verksamhetsutveckling inkluderande patientsäkerhetsarbete.

I särskilda processer tas fram nyckeltal för månads- och delårsrapporter, nyckeltal för att följa hälsoutvecklingen och läkemedelsindikatorer. Även inom psykiatri och primärvård sker särskilt indikatorarbete. Parallellt med föreliggande arbete sker ett urval av indikatorer som skall föras med regionala måltal.

På nationell nivå har Socialstyrelsens uppdrag att utarbeta nationella kvalitetsindikatorer särskild betydelse, det gäller för såväl urval av indikatorer som modeller för analys och presentation. De indikatorer som ingår i Öppna jämförelser kommer rimligen att tillsammans med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och behandling utgöra grunden för det arbete som skall genomföras av Socialstyrelsen.

Ett mycket stort antal kvalitetsindikatorer utvecklas inom arbetet med nationella riktlinjer. Den höga detaljeringsgraden gör att många av dessa primärt är avsedda för verksamhetsnära uppföljning och styrning. I exempelsamlingen ges exempel på indikatorer från andra nationella processer.

Det är väsentligt att dessa arbeten och det fortsatta arbetet med den regionala indikatorförteckningen genomförs så att de harmonierar med varandra.

### **Berednings- och beslutsprocess för framtida val och revideringar av regiongemensamma indikatorer**

Framtagandet har skett under viss tidsbrist för att anpassas till arbetet med överenskommelser mellan beställare/utförare och för att kunna utgöra underlag för det fortsatta arbetet med att definiera måltal för ett lämpligt urval av indikatorer.

Denna förteckning är ett första förslag till en regional indikatorförteckning. Det sätt som den kompletteras och utvecklas på är av stor betydelse. Det fortsatta arbetet kommer att styras av de synpunkter som lämnats under remissförfarandet. Som ett följduppdrag till arbetet med ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet har regionkansliet fått i uppdrag att ta fram en berednings- och beslutsprocess för framtida val och revideringar av regiongemensamma indikatorer. I det arbetet kommer de erfarenheter som kommit fram under detta inledande arbete att tas till vara. Berednings- och beslutsprocessen för framtida val och revideringar av regiongemensamma indikatorer bör ske i samarbete med verksamhetsföreträdare (framförallt sektorsråden) och i samverkan mellan ägare, beställare och utförare och med lämplig anknytning till det nationella arbetet med indikatorlistan för God Vård. Det fortsatta arbetet med indikatorförteckningen bör också samordnas med arbetet att ta fram regionala måltal för målrelaterad ersättning.

## Referenser

- Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting. Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen 2007.
- Projektplan. Utveckling, analys och presentation av nationella indikatorer för ”God vård”. Dnr 50-9264/2007. Socialstyrelsen 2007.
- Regional struktur för uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. i Västra Götaland. Dnr RSK 698-2006. Västra Götalandsregionen.
- Ägaruppdrag ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Dnr RSK 591-2006. Västra Götalandsregionen.
- Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer. Rapport från InfoVU-projektets nätverk för kvalitetsindikatorer. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting 2005.
- Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. SOSFS 2005:12. Socialstyrelsen 2005.
- God Vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen 2006.
- Övergripande kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens förslag. Socialstyrelsen 2001.
- Regional strategi för fortsatt arbete med verksamhetsutveckling. Dnr RSK 520-2007. Västra Götalandsregionen.
- Hur ska den målrelaterade ersättningen utvecklas? Dnr RSK 270-2005. Västra Götalandsregionen.