

# **Regional förteckning över kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård**

Hälso- och sjukvårdsavdelningen  
Analysenheten mars 2009  
Dnr RSK 769-2007

Analysenheten vid hälso- och sjukvårdsavdelningen har sammanställt en regional förteckning över kvalitetsindikatorer i hälso- och sjukvården. Det är en reviderad upplaga av den första förteckningen från 2008 och detta planeras vara en återkommande process en gång per år. Arbetet har genomförts för att kunna utgöra underlag för 2009 års avtal mellan beställare och utförare.

## Bakgrund till uppdraget

I rapporten "Regional struktur för uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet i Västra Götaland" (RSK 698-2006) ges hälso- och sjukvårdsavdelningen i uppdrag att bl.a. utarbeta och tillhandahålla en förteckning över kvalitetsindikatorer som kan användas i det uppföljningsarbete som överenskomms mellan beställare och utförare.

En första version fastställdes första gången av HSU i mars 2008 (RSK 769-2007). Den fortsatta hanteringen utgår från regionens ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet vilket lett fram till "Berednings- och beslutsprocess för framtida val och revideringar av regiongemensamma indikatorer samt regionala måttal" (RSK 644-2008).

I det dokumentet anges att den regionala indikatorförteckningen skall syfta till regional samordning av uppföljning. Vidare pekas på att en regional indikatorlista i första hand skall referera till nationella indikatorer samt utgöra en inventering och sammanställning av regionala indikatorer fastställda i andra sammanhang. Det konstateras att det också finns ett behov av att utreda och ta fram regiongemensamma indikatorer inom andra områden som ex hälsofrämjande sjukvård, handikapp, tandvård. Till detta kommer urval, analys och eventuell utveckling av indikatorer för särskilda ändamål, t.ex. indikatorer för löpande uppföljning i delårsbokslut och anvisningar till dessa.

Den regionala indikatorförteckningen skall således

- vara en sammanställning av kvalitetsindikatorer som arbetsgruppen identifierat
- vara publiceringsform för regionala indikatorer framtagna och fastställda i andra regionala processer

Den regionala indikatorförteckningen kan ses som en av fler källor för val av kvalitetsindikatorer men som baseras på en regional beredning syftande till ett urval relevanta indikatorer. Utöver dessa indikatorer har skilda verksamheter behov av ytterligare och mer specifika indikatorer.

## Ärendets beredning

Handläggningen har skett enligt Berednings- och beslutsprocess som nämnts ovan. Förankring har skett med de medicinska sektorsråden och med av sjukhusen utsedda kontaktpersoner samt med projektet VG-primärvård. Arbetet har utgått från Analysenheten, hälso- och sjukvårdsavdelningen och arbetsgruppen har utgjorts av Staffan Björck (sammankallande), Kristina Narbro, Jan Maesel, Lillemor Bergman och Jarl Torgerson från Hälso- och sjukvårdsavdelningen, Anette Ohlin-Johansson, Nina Hautanen, Marie-Louise Lövberg, Lena Olsson/Anita Larsson från hälso- och sjukvårdskanslierna. En remissversion

har distribuerats för synpunkter till direktörer vid sjukhus och hälso- och sjukvårdskanslier liksom de medicinska sektorsråden. Inkomna synpunkter har vägts in i dokumentet.

## Kommentarer till urvalet

I samband med framtagandet av föregående förteckning gjordes en bredare inventering av kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård. Det ledde till en sammanställning som snabbt blev mycket omfattande. Den visade att det pågick många samtidiga aktiviteter från många aktörer, med såväl etablerade indikatorer som sådana under utveckling. Det sätts på vilket urvalet görs till den regionala indikatorförteckningen samt att det begränsas framstod därför som viktigt för att finna indikatorer med bred acceptans.

Den nivå som indikatorn skall användas på blir mycket styrande för urvalet. För enskilda verksamheter, t.ex. på kliniknivå kan detaljeringsgraden vara mycket hög. Där kan förekomma indikatorer som är specifika för just den verksamheten och där det kan saknas möjligheter att mäta samma sak utanför verksamheten. Det gör att mängden indikatorer totalt sett kan bli mycket stort.

För den regionala uppföljningen blir mängden indikatorer med nödvändighet mer begränsad och indikatorerna måste vara av mer generell karaktär men dessa hämtas ändå genom ett lämpligt urval från indikatorer för enskilda verksamheter. Följande överväganden har bland annat gjorts för urvalet. Indikatorerna skall:

- 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 möjlig att påverka av berörda verksamheter
- kunna tas fram på ett enkelt sätt och helst kunna följas upprepat
- kunna vara användbara för uppföljning inom beställar-utförarsystemet

Även om detta varit principer för urvalet finns det många undantag och kompromisser. För områden där det finns brist på indikatorer har det ibland tagits med sådana som är så obeprövade att de inte tagits med om de gällt andra områden. Vissa indikatorer kan vara svårt att redovisa på lokal nivå men de har ändå tagits med i väntan på att så kan ske.

Utöver detta har till urvalet lagts indikatorer som har tagits fram av andra regionala arbetsgrupper utan ny värdering, med angivande av källa.

Urvalet omfattar inte indikatorer som rör tillgänglighet eftersom det hanteras i en särskild process. Indikatorförteckningen innehåller inte mätning av kostnader.

Genusperspektivet belyses genom att resultat skall, där så är möjligt, redovisas könsuppdelat för de enskilda indikatorerna.

Jämfört med förra förteckningen har indikatorer såväl lagts till som tagits bort. I förra rapporten begränsades urvalet till i huvudsak endast medicinsk kvalitet men i denna version har t.ex. patienterfarenheter lagts till.

### Läkemedel

I förteckningen har tagits med läkemedelsindikatorer från Öppna Jämförelser. I de flesta fall är dessa inte möjliga att bryta ner till lokal nivå då regionen inte har tillgång till läkemedelsregistret. De har emellertid infogats ändå eftersom de är viktiga att bevaka. Sist i dokumentet finns indikatorer benämnda "Läkemedel, nyckeltal VGR". De är fastställda av Läkemedelskommittén. De gäller såväl medicinskt rätt terapival som kostnadseffektiva behandlingsval. I flera fall avser dessa indikatorer att mäta samma sak som motsvarande indikatorer i Öppna Jämförelser men de är möjliga att ta fram även på lokal nivå. En mer detaljerad beskrivning finns på Läkemedelsenhetens hemsida med benämningen "Nyckeltal för verksamhetsuppföljning 2009".

### **Indelning av indikatorer**

Indikatorerna har indelats med utgångspunkt från praktisk hanterbarhet även om det leder till inkonsekvenser. I första hand är de inordnade efter stora sjukdomsgrupper, t.ex. hjärtsjukvård, stroke och diabetes. Större medicinska verksamhetsområden bildar egna grupper, t.ex. primärvård, psykiatri och hjärtsjukvård. Indelningen liknar den som gjorts av Öppna Jämförelser.

En annan indelningsgrund är Socialstyrelsens indelning i sex God Vård-områden vilka är vård som är - kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt ges inom rimlig tid. En sådan indelning blir lätt komplicerad då indelningen inte är exakt. Många indikatorer kan dessutom förekomma inom flera områden. Även om en sådan indelning kan vara oexakt kan den vara viktig att göra eftersom den ger en överblick över var det kan finnas brister. Som bilaga finns en sådan indelning gjord som kan hämtas på Analysenhetens hemsida/dokument.

Utöver de indikatorer som har tagits med i förteckningen finns det förslag på nya indikatorer. Flera är sådana att de är av regionalt intresse men det är oklart om de motsvarar de krav man kan ställa på t.ex. relevans. De kan komma att utvärderas för att så småningom inkluderas. Arbetsgruppen har valt att inte skapa en utvecklingslista för dessa eftersom en sådan ändå skulle bli snabbt inaktuell på grund av de många pågående aktiviteterna inom området.

### **Pågående arbeten av betydelse för urvalet**

#### **Öppna Jämförelser**

Socialstyrelsens och SKLs arbete inom detta projekt har varit mycket styrande. Skälet har varit att dessa indikatorer tagits fram i nationellt arbete och de baseras främst på redan befintliga indikatorer. Dessa har tagits fram av medicinskt professionella organisationer inom kvalitetsregistren eller inom andra nationella samarbeten. Till detta kommer en nyutveckling av indikatorer baserad på framförallt Socialstyrelsens register. En styrka med dessa indikatorer är att det har skett en presentation av faktiska data vilket underlättat bedömningen av indikatorns kvalitet. Efter tre års publicering har det också skett en utmönstring av sämre fungerande indikatorer. Ett antal indikatorer har dock inte tagits med i den regionala förteckningen. Som exempel kan nämnas dödfödda barn. Redan vid landstingsjämförelser är den statistiska osäkerheten mycket stor därför att det är så få fall som inte föds levande. Jämförelser på ännu lägre nivå - mellan sjukhus i regionen saknar därför värde i detta sammanhang. Ett annat exempel är andel döda efter stroke och hjärtinfarkt. Här har istället

indikatorerna begränsats till andel döda av de som sjukhusvårdats, vilket kan mätas med större precision.

Arbetsgruppen har som regel infogat Öppna Jämförelseindikatorerna till indikatorförteckningen

### **Socialstyrelsen - God Vård**

Begreppet God Vård kan härledas från hälso- och sjukvårdslagets målbeskrivning om god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram nationella indikatorer som ska användas för att följa upp att svensk hälso- och sjukvård motsvarar förväntningarna på god vård. I dagsläget har Socialstyrelsen tagit fram ett diskussionsunderlag som förväntas leda till en rapport i maj 2009. Parallellt med detta arbete förbereder Socialstyrelsen en rapport om hjärtsjukvården i Sverige ur ett God Vårdperspektiv som omfattar ca 45 indikatorer.

Arbetsgruppen har tagit med beprövade indikatorer från Socialstyrelsens God Vårdarbete som förekommit i andra projekt som t.ex. Öppna Jämförelser. Nyutvecklade God Vård indikatorerna i övrigt är inte medtagna eftersom de endast föreligger i form av ett diskussionsunderlag.

### **Nationella riktlinjearbeten**

I Socialstyrelsens regi sker ett omfattande arbete med att ta fram nationella riktlinjer bland annat för stora sjukdomsgrupper. Utöver detta finns riktlinjer framtagna av specialistföreningar inom Sverige samt riktlinjer framtagna av internationella professionella organisationer som tillämpas i Sverige. Detta är ett omfattande material med indikatorer där det måste ske en avvägning av vilka indikatorer som skall väljas för regional uppföljning.

Arbetsgruppen har tagit med indikatorer från nationella riktlinjearbeten, dels där de förekommer i Öppna Jämförelser, dels där arbetsgruppen funnit det motiverat att indikatorn behöver följas upp

### **Regionala aktiviteter**

Inom regionen pågår fler arbeten med betydelse för innehållet i en regional indikatorförteckning. Här kan t.ex. nämnas ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet samt de följande handlingsprogram som kommer att tas fram för de sex God Vård områdena.

I särskilda processer tas fram nyckeltal för månads- och delårsrapporter, nyckeltal för att följa hälsoutvecklingen och läkemedelsindikatorer. Även inom psykiatri sker särskilt indikatorarbete. Inom projektet VG-primärvård finns särskilda grupperingar som tar fram kvalitetsindikatorer samt måltal för utvalda sådana. Patientsäkerhetssamordnaren bedriver ett utvecklingsarbete kring regional uppföljning av säker vård. Handikapp- och tandvårdsförvaltningen tar fram indikatorer inom sina områden. Läkemedelsenheten svarar för uppföljning inom läkemedelsområdet.

Arbetsgruppen har haft uppsökande aktiviteter mot andra aktörer för att gemensamt finna nya indikatorer inom områden där uppföljning behöver utvecklas.

Den regionala indikatorförteckningen utgör en publiceringsform för indikatorer framtagna av andra regionala aktörer eller ett urval av dessa i samråd med berörda projekt.

### **Fortsatt arbete**

Jämfört med föregående förteckning har detta förslag kompletterats med fler indikatorer inom fler områden. Arbetet med indikatorer är en kontinuerlig process. Under det kommande året kommer t.ex. Socialstyrelsen med God Vård indikatorer och en rapport kring uppföljning av hjärtsjukvård i Sverige. Fortsatt utveckling av indikatorer kommer att ske inom VG-primärvård. De nationella kvalitetsregistren producerar nya årsrapporter där uppföljningen ibland förändras genom att nya indikatorer lyfts fram. Nya nationella riktlinjer kommer att fastställas under året vilket i sin tur ger nya krav på uppföljning. Arbetet med den regionala kvalitetsregisterförteckningen är därför ett återkommande arbete såsom det beskrivs i "Berednings- och beslutsprocess för framtida val och revideringar av regiongemensamma indikatorer samt regionala måltal" (RSK 644-2008).

## Indikatorer

64 av de 132 indikatorerna i förteckningen är hämtade från Öppna Jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, 2008. Dessa är markerade med kursiv stil. Övriga indikatorer är hämtade från nationella riktlinjer, nationella kvalitetsregister eller framtagna på annat sätt (se fotnoter). Dessutom finns ett antal indikatorer framtagna inom regionala projekt för psykiatri och primärvård. Dessa redovisas sist i förteckningen under egen rubrik.

### Allmänna indikatorer inkl vaccinationer

- Åtgärdbar dödlighet – hälsopolitisk. Döda per 100 000 inv.
- Åtgärdbar dödlighet – sjukvårdsrelaterad. Döda per 100 000 inv.
- Undvikbar slutenvård. Personer per 100 000 inv.
- Vaccinationsfrekvens barn, MPR.
- Influensavaccinering av äldre. Andel vaccinerade av alla 65 år och äldre.
- MRSA-förekomst – inhemska fall. Per 100 000 inv.
- Gyn. cellprov – täckningsgrad för kvinnor 23-60 år, vägt snitt.
- Andel undersökta av andel kallade till mammografi<sup>1</sup>
- Andel av nyfödda barn som genomgått hörselscreening<sup>1</sup>

### Läkemedelsbehandling (läkemedelsbehandling förekommer även under andra rubriker). Se även särskild rubrik Läkemedel i kommentarer till urvalet

- Äldre med läkemedelsinteraktion av klass D. 80 år och över.
- Äldre med 10 eller fler läkemedel. 80 år och över.
- Antal antibiotikabehandlade personer per 100 000 inv.
- PcV-behandling av barn 0-6 år vid luftvägsinfektion.
- Kinoloner vid urinvägsinfektion. Kvinnor >18 år.
- Biologiska läkemedel vid reumatoid artrit. >18 år. Antal per 100 000 inv.
- Andel Selexid och Furadantin av UVI-antibiotika, kvinnor. Riktvärde  $\geq 80$  %.

### Intensivvård

- Riskjusterad 30-dagars dödlighet. Stand. Mortality Ratio, SMR.
- Återinläggning på IVA inom 72 timmar. Procent.

### Cancersjukvård

- Tjocktarmscancer, 5-årsöverlevnad.
- Ändtarmscancer, 5-årsöverlevnad.
- Bröstcancer, 5-årsöverlevnad.
- Ändtarmscancer. Reoperation inom 30 dagar efter primäroperation.
- Prostatacancer – andel patienter <65 som fått kurativ behandling.
- Elakartad tumör inom ÖNH – tid till behandling.

### Förlossningsvård, mödrhälsovård

- Aborter innan v 9, fördelat på medicinska och kirurgiska.
- Andel perinealbristningar av grad III och IV vid vaginal förlossning.
- Andelen kejsarsnitt vid okomplicerad förstagångsförlossning<sup>1</sup>

### Diabetesvård

- Andel som når mål för HbA1c
- Andel som når mål för blodtryck
- Andel diabetiker som uppnår behandlingsmål totalkolesterol  $\leq 4,5$  mmol/l<sup>1 2</sup>

### Psykiatrisk sjukvård

- Regelbunden användning av sömn-/lugnande medel, per 100 000 inv.
- Äldre med 3 eller flera psykofarmaka. 80-w år.
- Självmord inkl. fall med oklart uppsåt. Antal per 100 000 inv.

<sup>1</sup> Indikatorn framtagen inom ramen för detta projekt

<sup>2</sup> Se Nationella Diabetesregistret, NDR

- Ätstörningsvård – andel förbättrade ett år efter behandlingsstart.

### **Strokesjukvård**

- 28-dagars dödlighet efter stroke, sjukhusvårdade
- Andel patienter vårdade vid strokeenhet.
- ADL-beroende 3 månader efter insjuknandet.
- Blodförtunnande behandling efter stroke med förmaksflimmer,
- Återinskrivningar för stroke inom 365 dagar efter stroke.
- Andel av patienter med hjärninfarkt som behandlas med trombolys<sup>1 3</sup>

### **Hjärtsjukvård**

- 28-dagars dödlighet efter hjärtinfarkt, sjukhusvårdade
- Andel reperfusionsbehandlade patienter vid ST-höjningsinfarkt, varav PCI mm < 80 år
- Andel kranskärlsröntgade vid icke ST-höjningsinfarkt < 80 år.
- Andel clopidogrelbehandlade patienter vid icke ST-höjningsinfarkt. < 80 år.
- Bypasskirurgi – medianväntetid till operation
- Blodfettssänkande behandling efter infarkt
- Hjärtsvikt – återinskrivning inom 30 dagar i hjärtsvikt.
- Implantationsfrekvens av implanterbar defibrillator som primärprofylax hos patienter med nedsatt vänsterkammarmfunktion och med måttlig hjärtsvikt<sup>4</sup>
- Implantationsfrekvens av implanterbar defibrillator som sekundärprofylax hos patienter med hjärtstopp eller svimning orsakat av kammararytmi<sup>4</sup>
- Implantationsfrekvens av sviktpacemaker (CRT)<sup>4</sup>
- ACE-hämmare/Angiotensin II-antagonister vid utskrivning efter hjärtinfarkt<sup>1 5</sup>
- Primär PCI-behandling vid hjärtinfarkt med ST-höjning eller vänstergrenblock<sup>1 5</sup>

### **Ortopedisk sjukvård**

- Knäledsplastik - risk för revision inom 5 år.
- Total höftledsplastik - andel implantat som överlever 10 år.
- Total höftledsplastik - omoperation inom 2 år, alla orsaker.
- Höftfraktur - medelväntetid till operation, timmar.
- Höftfraktur – andel plastikerade höftfrakturpatienter, 65 –w år.

### **Njursjukvård**

- Kärlaccess vid dialys – andel patienter med AV-fistel eller AV-graft.
- Andel patienter som når mål (standardiserat Kt/V >2) för dialysdos

### **Annan behandling**

- Ljumskbräck – andel omopererade efter 5 år.
- Kataraktoperation - andel med synskärpa under 0,5 på bästa ögat.
- Septumplastik – patientskattat resultat av operation efter 6 mån.

### **Patienterfarenheter**

- Andel i befolkningen som anser sig ha tillgång till den vård man behöver.
- Andel i befolkningen som har förtroende för vården vid vårdcentral (motsv.).
- Andel i befolkningen som har förtroende för vården vid sjukhus.
- Sammanfattande betyg på besök – vårdcentraler (motsv.).
- Sammanfattande betyg på besök – mottagningar/kliniker vid sjukhus.
- Fick hjälp jag förväntat mig, andel positiva.
- Andel som anser att väntetiden till besök var rimlig – vårdcentraler (motsv.).
- Lätt/svårt att komma fram till vårdcentral (motsv.) per telefon.
- Strokepatienter – andel nöjda eller mycket nöjda med vård på sjukhuset.

### **Kostnadseffektiva behandlingsval. Se även särskild rubrik Läkemedel i kommentarer till urvalet**

- Omeprazolbehandling vid magsår/refluxsjukdom.
- Lågkostnadsstatin vid blodfettssänkande behandling.
- ARB vid blodtryckssänkande behandling

<sup>3</sup> Se Riks-stroke

<sup>4</sup> Se Socialstyrelsens nationella riktlinjer

<sup>5</sup> Se Riks-HIA

- *Livmoderframfall – andel dagkirurgiska operationer.*
- *Ljumsckbråck – andel dagkirurgiska operationer.*

### **Patientsäkerhet**

- Antal registrerade avvikelserrapporter per årsarbetare – läkare respektive övrig personal<sup>1 6</sup>
- Antal registrerade avvikelserrapporter om försörjning och funktion av medicin-tekniska produkter<sup>1 6</sup>
- Antal utförda riskanalyser<sup>1 6</sup>
- Antal utförda händelseanalyser<sup>1 6</sup>

### **Kvalitetsregister, täckningsgrad**

- Täckningsgrad för relevanta nationella kvalitetsregister. Relevanta register definierade i regional förteckning 2008<sup>1 7</sup>

### **Handikapp**

- Täckningsgrad i svenska barnhörselregistret<sup>8</sup>
- Täckningsgrad i registret grav hörselnedsättning hos vuxna<sup>8</sup>
- Täckningsgrad i CPUP, CP-uppföljningsprogrammet<sup>8</sup>
- Andel patienter med aktuell habiliterings-/rehabiliteringsplan<sup>8</sup>

### **Tandvård**

- Andel 3-åringar med kariesfrihet<sup>9</sup>
- Andel 6-åringar med deft (skadade, utdragna, fyllda tänder i medeltal)<sup>9</sup>
- Andel 12-åringar med DFT (skadade, fyllda permanenta tänder)<sup>9</sup>
- Andel 19-åringar med DFSa (skadade fyllda tandytor som vetter mellan tänderna)<sup>9</sup>

## **Indikatorer framtagna inom regionala projekt för psykiatri och primärvård**

### **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.
- 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
- Psykiskt välbefinnande (16-84 år) mätt med GHQ-12
- Uppgifter om suicid och suicidförsök
- Genomförd brukarrevision
- Andel som fått vård inom 90 dagar (inom 30 dagar för BUP)
- Kostnader för psykiatrisk vård per invånare och hälso- och sjukvårdsnämnd
- Registrering i kvalitetsregister – andel patienter som registrerats i BiPolär, BUSA och PsykosR

### **Primärvård**

- Tillgänglighet telefon - andelen samma dag besvarade/behandlade samtal av alla samtal
- Tillgänglighet besök - andelen akuta patienter av alla patienter som får läkarbesök inom 7 dagar

<sup>6</sup> Se Delårsrapport, Västra Götalandsregionen

<sup>7</sup> Se Dnr RSK 126-2007

<sup>8</sup> Indikatoren framtagna inom Handikappförvaltningen

<sup>9</sup> Indikatoren framtagna inom Tandvårdsenheten

- Deltagande i folkhälsorådens eller motsvarande arbete enligt närområdesplanen
- Andel diagnoskodade läkarbesök
- Ackrediterade laboratorier på vårdenheter
- Läkemedelsavstämning - andel patienter 75 år och äldre listade på VC där läkemedelsavstämning genomförts under ett år
- Basala hygienrutiner
- Antal läkemedelsbehandlade diabetiker som också får statinbehandling
- Andel kinoloner i % av totala UVI antibiotika (kvinnor 18 år och äldre)
- Anslutning till nationella kvalitetsregister
- AUDIT avseende alkoholproblematik
- Rapportering till Primärvårdens kvalitetsdatabas enligt ASAK
- Fysisk aktivitet på recept (FaR)
- Samverkan – antal avstämningsmöten med Försäkringskassan
- Patienttillfredsställelse/bemötande
- Patienttillfredsställelse/tillgänglighet
- Avvikelseystem – antal avvikelserapporter per årsarbetare
- Barnhälsovård/hembesök till första barnet

### **Läkemedel, nyckeltal VGR**

- Kinoloner – andel kinoloner av UVI-antibiotika till kvinnor 18 år och äldre
- Luftvägsantibiotika barn – andel PcV av LVI-antibiotika till barn 0-6 år
- Luftvägsantibiotika vuxna – andel PcV av LVI-antibiotika till vuxna 18 år och äldre
- Protonpumpshämmare (PPI)– andel omeprazol av PPI
- Statiner – andel simvastatin av statiner
- ACEhämmare/ARB - andel ACEhämmare av ACEhämmare och ARB (inklusive kombinationer)
- Triptaner – andel peroralt sumatriptan av perorala triptaner
- Långverkande morfin – andel långverkande morfin av långverkande morfin + långverkande oxykodon + fentanylplåster
- Alfuzosin – andel generiskt alfuzosin av alfuzosin
- Teststickor – andel upphandlade teststickor av alla teststickor för kontroll av blodglukos