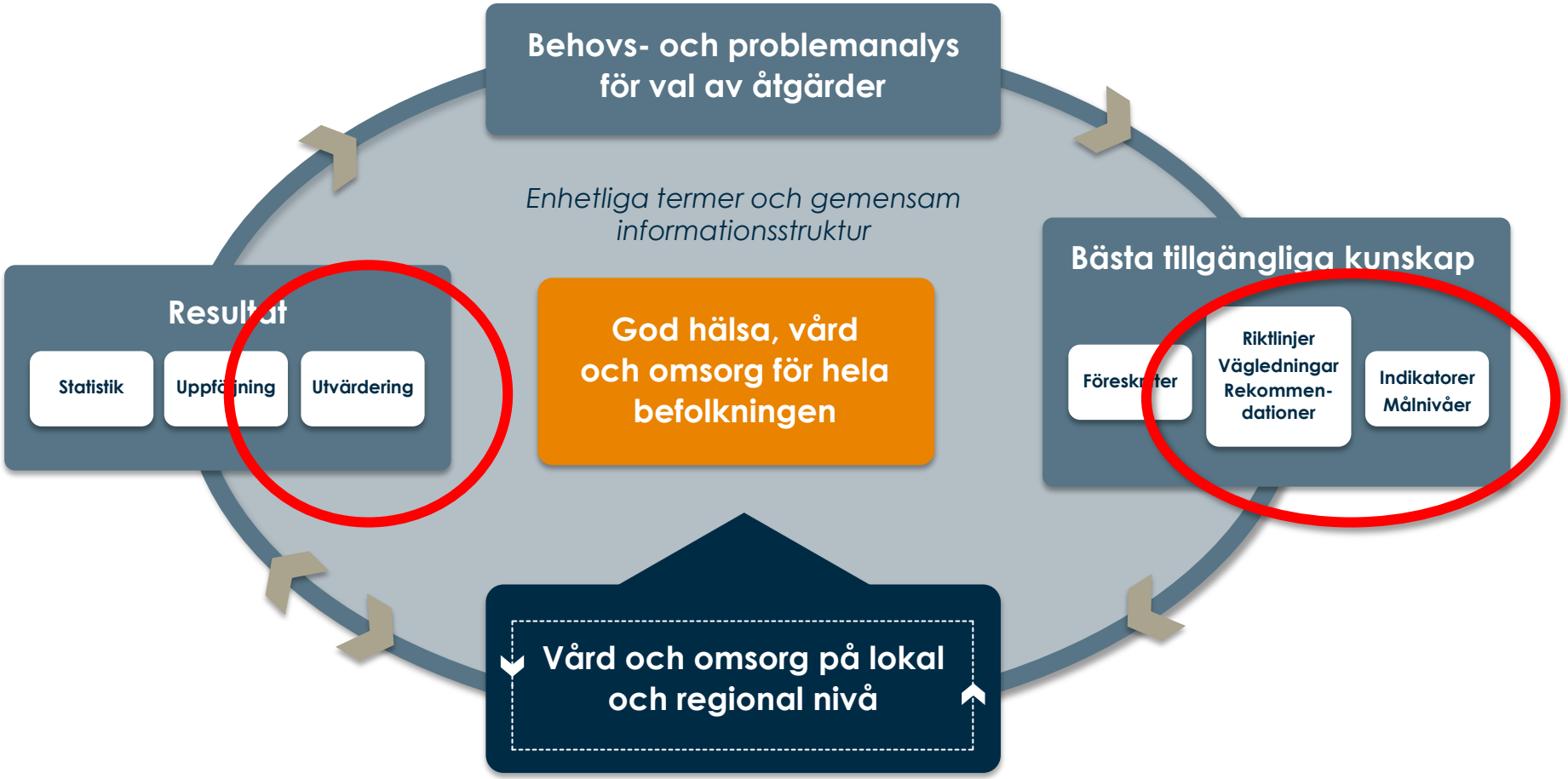
Uppföljning av arbetet med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor



Socialstyrelsens modell för att utveckla god hälsa, vård och omsorg



Indikatorer i nationella riktlinjer



Syfte:

- Verktyg för att kunna följa kvaliteten i verksamheterna

Riktlinjeindikatorerna bör i första hand spegla:

- De centrala rekommendationerna
- Åtgärder som bedöms vara icke-göra men som fortfarande används dvs som bör fasas ut
- Vårdresultat som bedöms vara viktiga att följa över tid (exempelvis dödlighet, komplikationer)

Hur?

- I samarbete med profession, kvalitetsregister och hälsodataregister

Användningsområde:

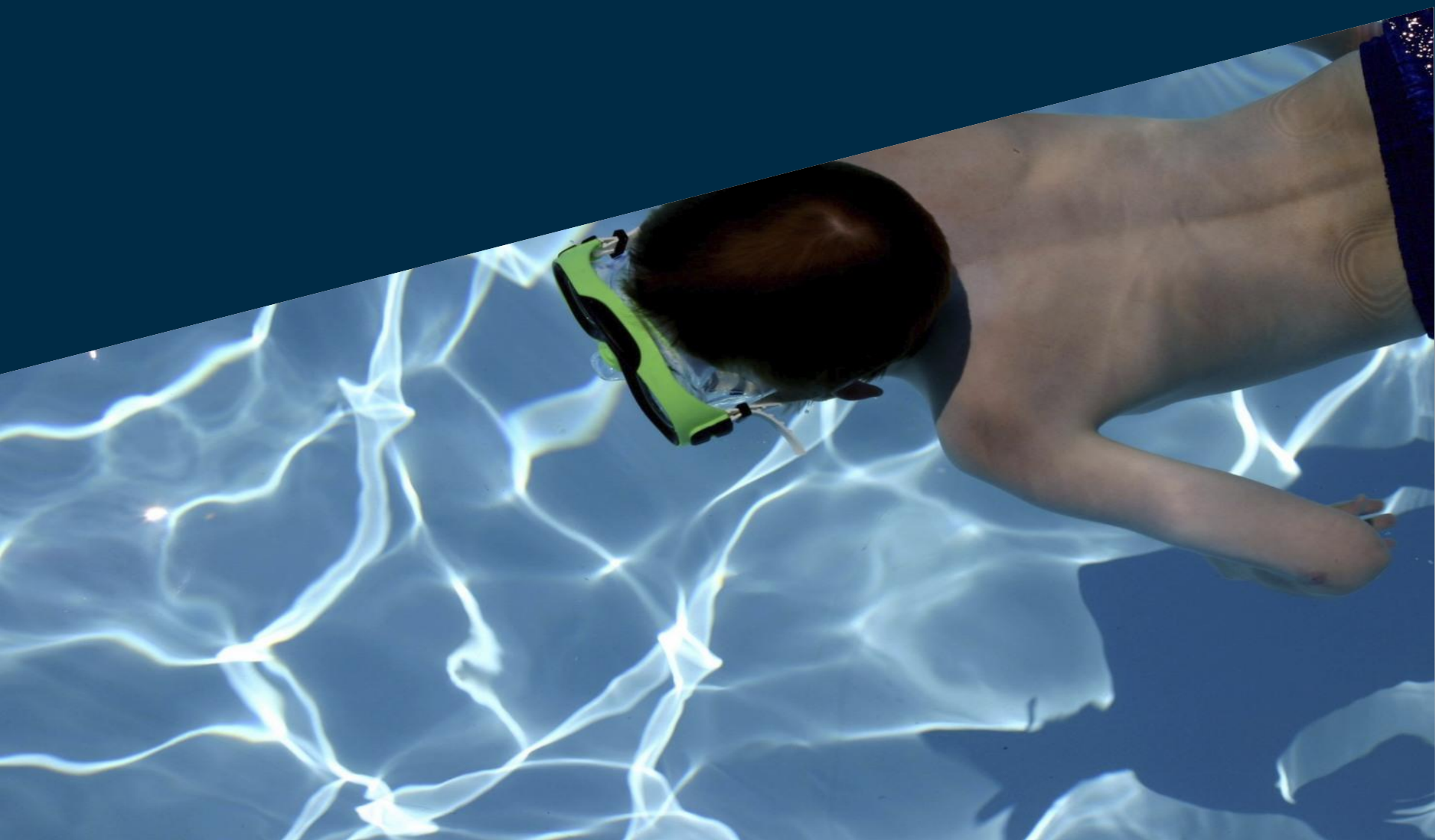
- För uppföljning och utvärdering av kvalitet och effektivitet på lokal, regional och nationell nivå (t.ex. utvärdering av följsamheten till riktlinjer)

Vilka typer av indikatorer finns?

- Strukturindikatorer – speglar förutsättningar för att bedriva vård enligt riktlinjerna
- Processindikatorer – vad görs, när var och hur?
- Resultatindikatorer – speglar resultat av vården
- Utvecklingsindikatorer - För rekommendationer som bedöms vara angelägna att följa upp men där datakälla saknas fastställs utvecklingsindikatorer (utveckling av datakälla)



Indikatorer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor



Exempel - V1.3 Rådgivning vid dagligrökning för vuxna med särskild risk

Mått	**Andelen personer18 år och äldre med särskild risk och röker dagligen som har fått åtgärd, procent.**
Syfte	Avgörande för rekommendationen är att tillståndet har mycket stor svårighetsgrad och att åtgärden har stor effekt. Hälso- och sjukvården bör erbjuda kvalificerat rådgivande samtal, individuellt eller i grupp, till personer som röker dagligen. Denna indikator utgår från ett flertal rekommendationer i riktlinjerna, bland annat rad 22 som har fått högsta prioritet (prioritet 1). Indikatorn är intressant såväl ur ett professionsperspektiv som ur ett styrnings- och ledningsperspektiv.
Riktning	Hög andel eftersträvas.
Målvärde	Nationell målnivå ej aktuell.
Typ av indikator	Processmått.
Indikatorns status	Utvecklingsindikator.

Teknisk beskrivning	*Täljare*: Antal personer med särskild risk som röker dagligen och har fått åtgärd inom 6 månader. *Nämnare*: Totalt antal personer 18 år och äldre med särskild risk och röker dagligen som har besökt hälso- och sjukvården under mätperioden.
Diagnos Patienter med särskild risk	**ICD 10**
Vårdåtgärd	**KVÅ**
Enkla råd Rådgivande samtal Kvalificeratrådgivande samtal	DV111 DV112 DV113
	Indikatorn redovisas per kalenderår. Det betyder att personen har konstaterats vara dagligrökare under kalenderåret men åtgärden kan ha skett påföljande år.
Datakällor	Patientregistret vid Socialstyrelsen, insamling från landsting, PrimärvårdsKvalitet vid SKL framöver.
Felkällor	Endast uppgifter från läkarbesök i den specialiserade öppenvården. Uppgifter från primärvården saknas. Patientregistret saknar uppgifter om levnadsvanor. Bristande registrering av vårdåtgärder.
Kvalitetsområde	Kunskapsbaserad vård.

Sjukdomsförebyggande åtgärder – redovisning för primärvården 2016



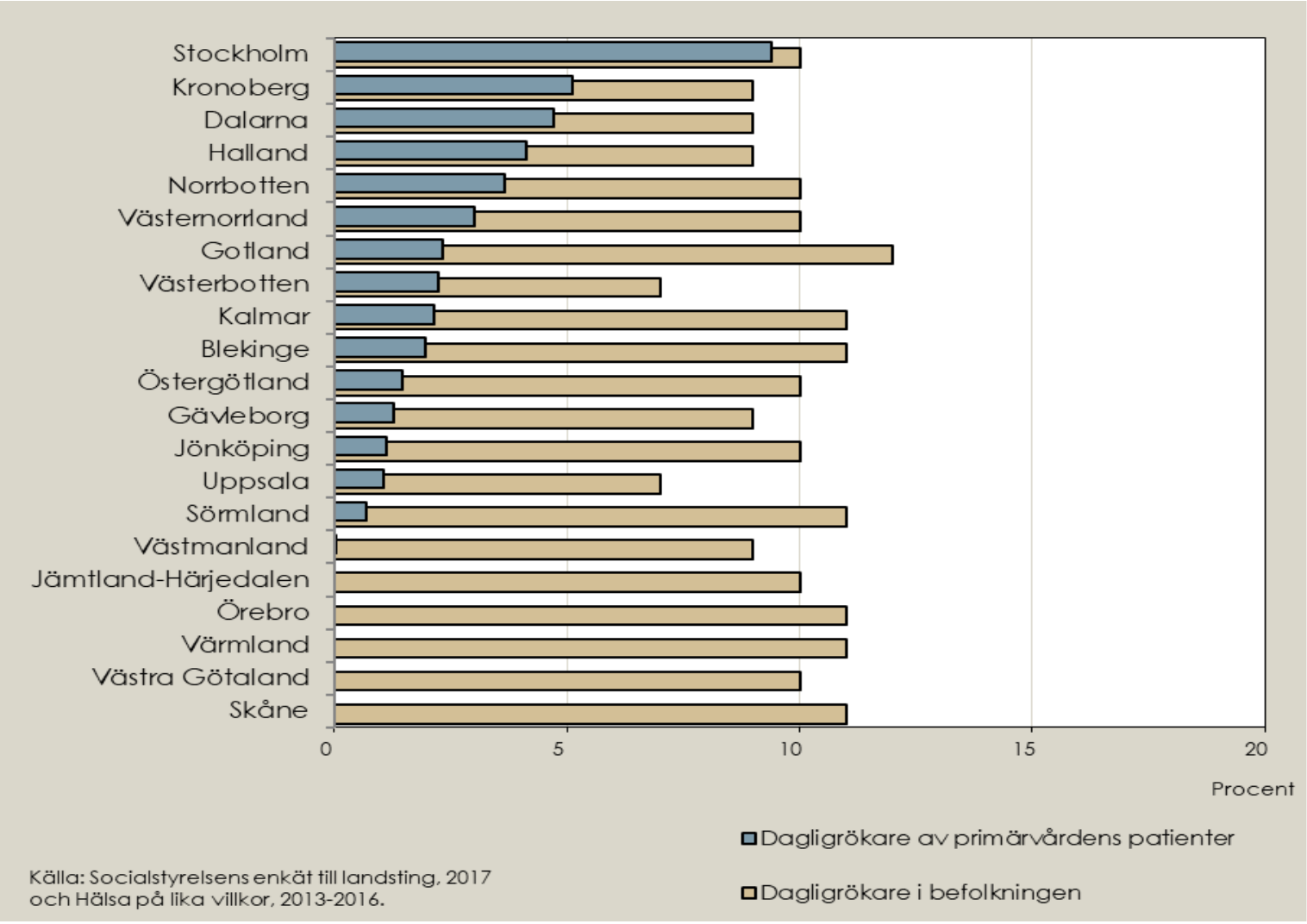
För rökning, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet respektive ohälsosamma matvanor

•Antal patienter som har identifierats med en ohälsosam levnadsvana
• Antal patienter som har fått åtgärd, per åtgärdsnivå (=enkla råd, rådgivande samtal, kvalificerad rådgivande samtal)
• Antal patienter som inte längre har en ohälsosam levnadsvana

Redovisningsform

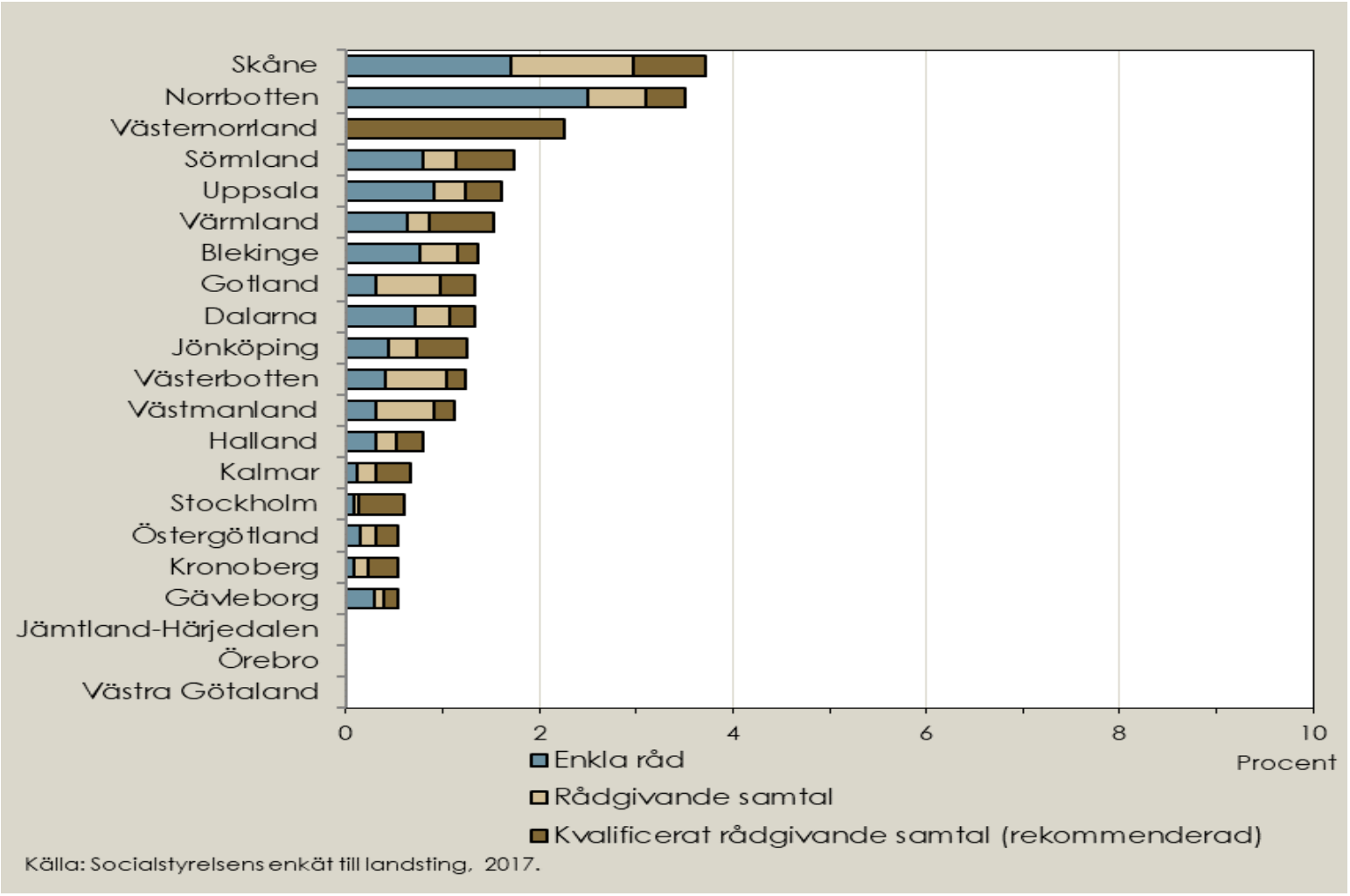
All data ska redovisas uppdelat på
• kön
• verksamhetsområde
(primärvård, öppen somatisk och psykiatrisk vård)

Identifierade dagligrökare i primärvården



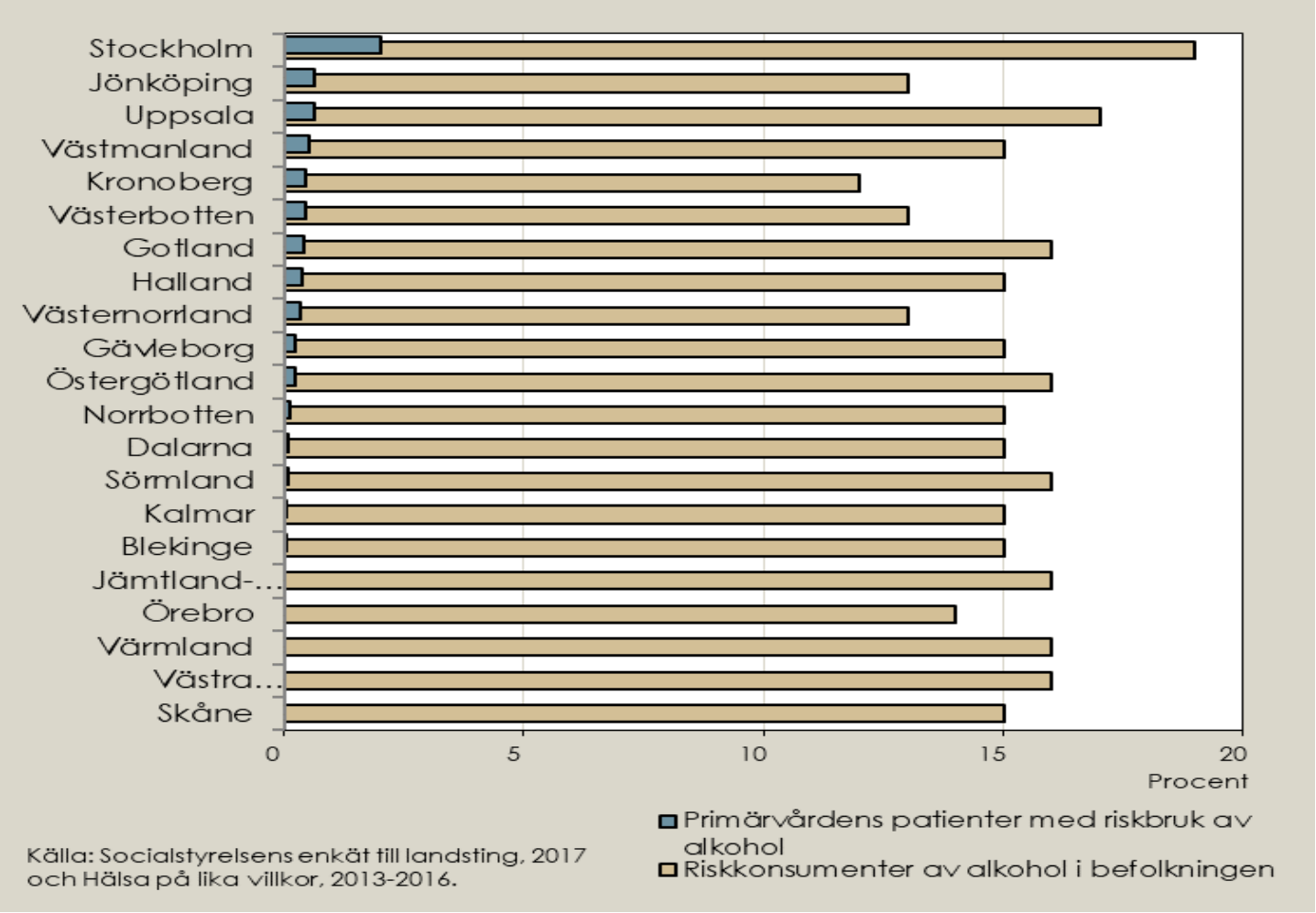
Källa: Socialstyrelsens enkät till landsting, 2017 och Hälsa på lika villkor, 2013-2016.

Åtgärder till dagligrökare inom primärvården

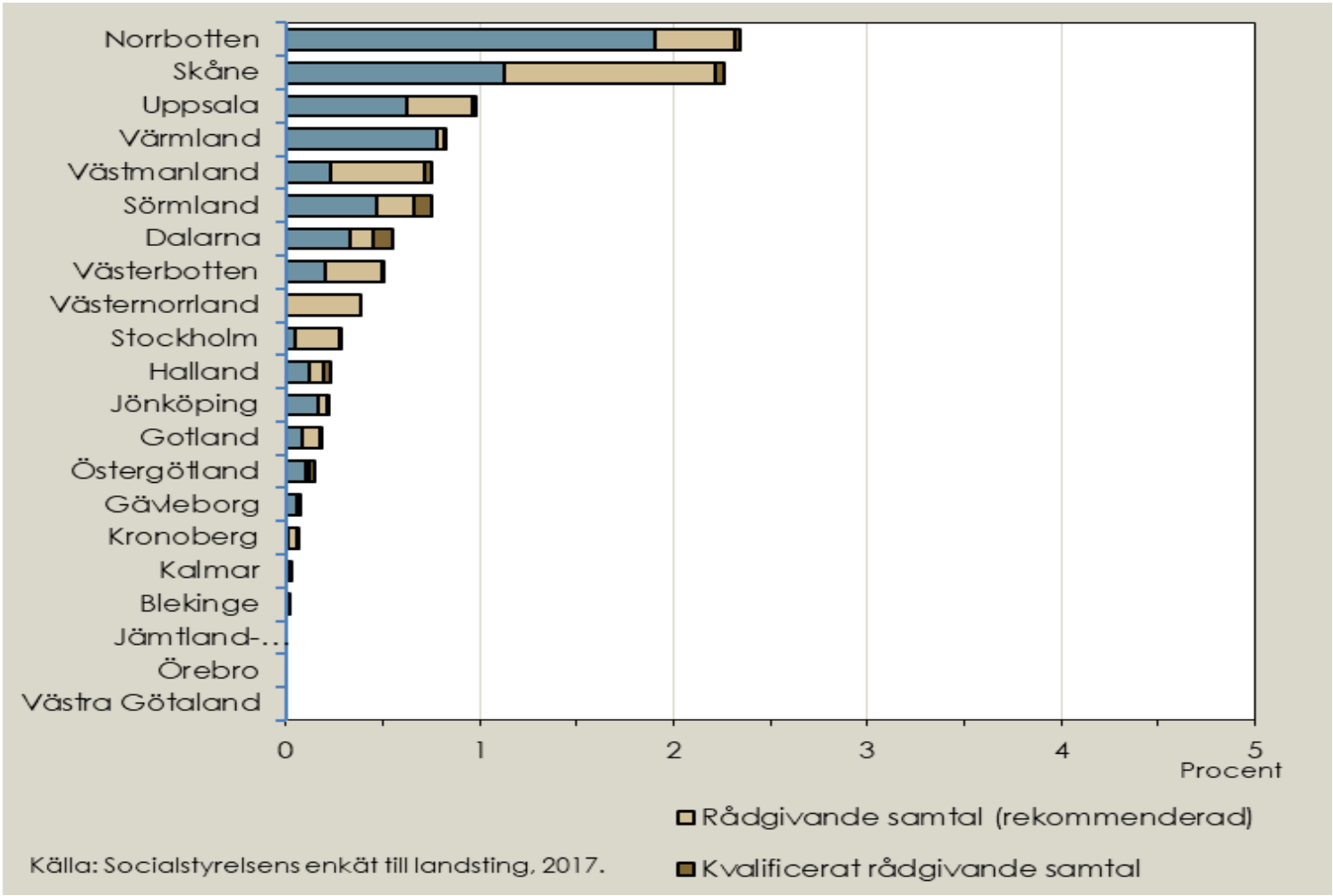


Källa: Socialstyrelsens enkät till landsting, 2017.

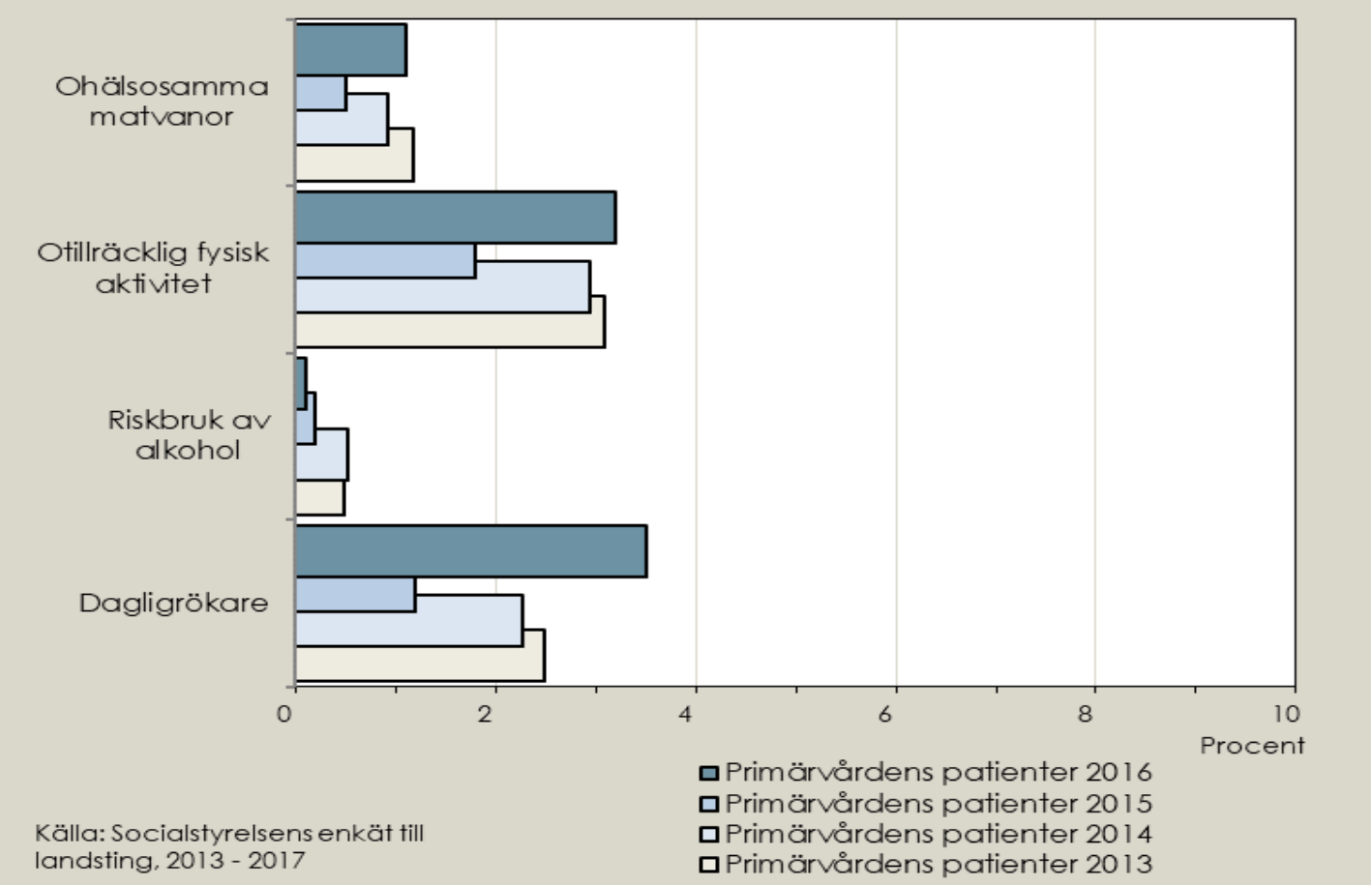
Identifierade riskkonsumenter av alkohol i primärvården



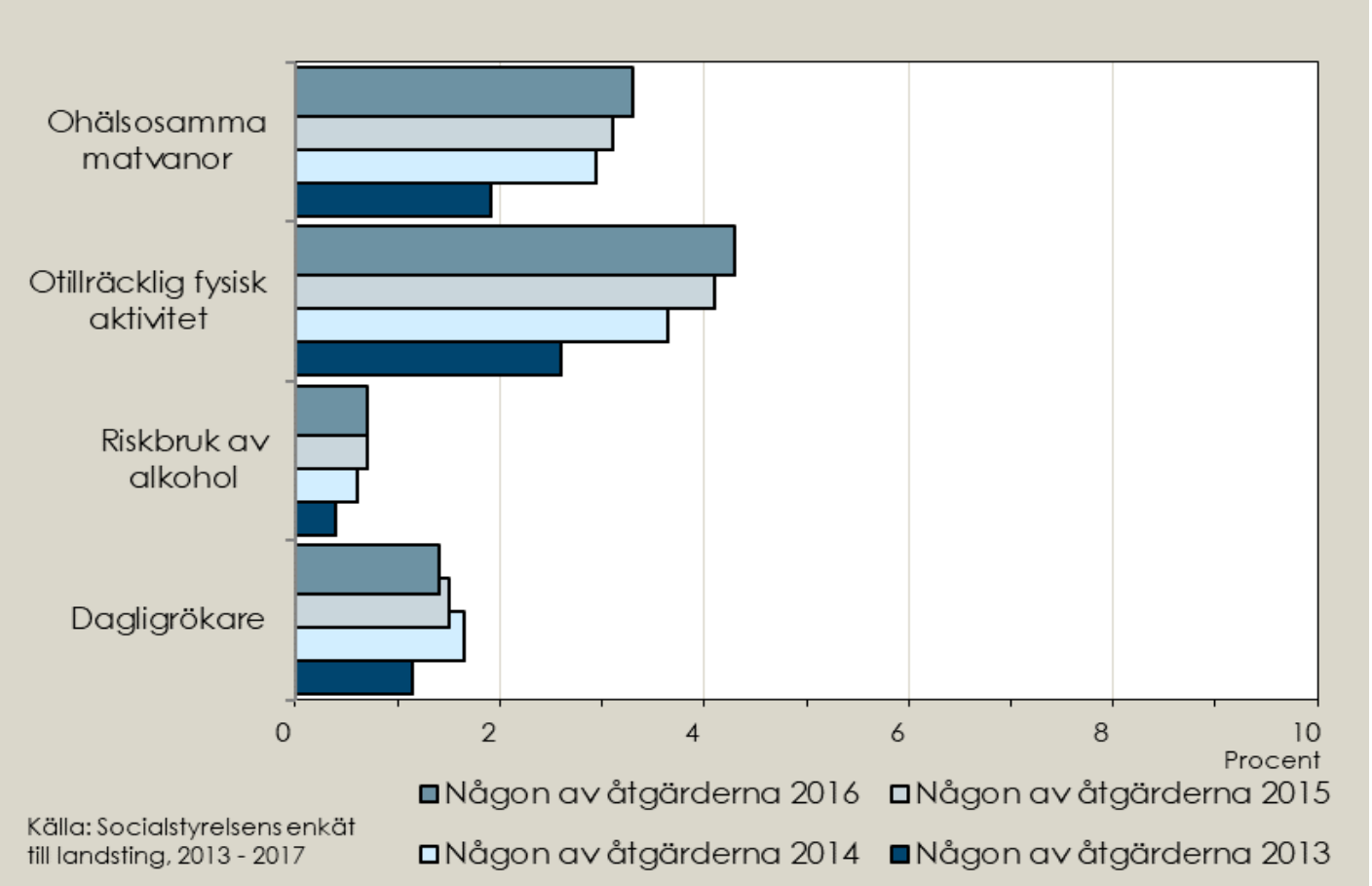
Åtgärder till riskkonsumenter inom primärvården



Identifierade personer med ohälsosamma levnadsvanor – jämförelse mellan åren



Åtgärder till personer med ohälsosamma levnadsvanor – jämförelse mellan åren



Årets insamling

- Månadsskiftet april/maj
- Sista svarsdatum i början på juni
- Redovisning hösten 2018
- All hjälp med påminnelser om vikten att besvara enkäten mm tas tacksamt emot☺

