

Nationella kvalitetsregister

– en möjlig kunskapskälla för socialtjänsten?



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Förord

Denna rapport har tagits fram inom ramen för SKR:s arbete med att ge socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården stöd för ett mer kunskapsbaserat arbetssätt.

Sedan ungefär 10 år tillbaka använder kommunerna ett antal nationella kvalitetsregister, främst inom äldreomsorgen. De insatser som registreras är hälso- och sjukvårdsinsatser då det saknas juridiskt stöd för nationella kvalitetsregister i socialtjänsten. Användandet av dessa register har lett till ökad kunskap och förbättrade arbetssätt i kommunerna och det är därför intressant att undersöka om även andra kvalitetsregister kan bidra till kunskapsutveckling i kommunerna.

Styrgrupp för nationell kunskapsstyrning i socialtjänsten (S-KiS) har beslutat att undersöka om och i vilken utsträckning nationella kvalitetsregister innehåller information som skulle kunna bidra till socialtjänstens respektive den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskap om sina målgrupper och verksamhetsområden.

Kartläggningen har utförts av en extern konsultbyrå med stöd av SKR.

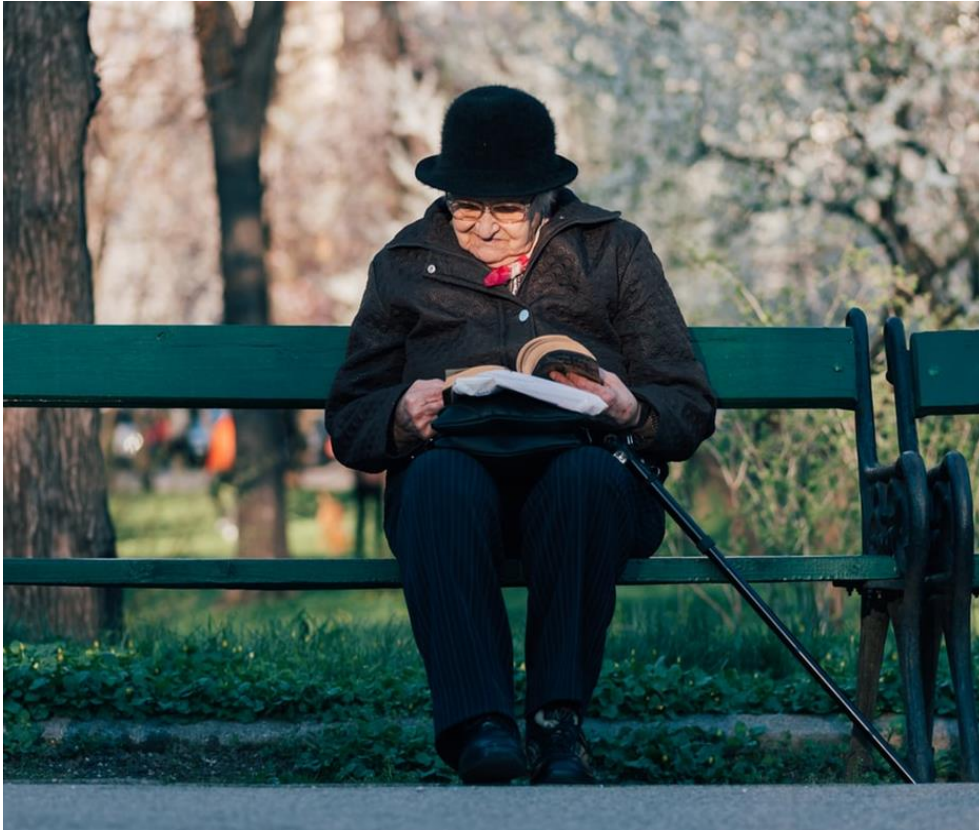
Kartläggningen visar att flera nationella kvalitetsregister innehåller information, som skulle kunna bidra till socialtjänstens respektive den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskap om sina målgrupper och verksamhetsområden.

Stockholm, april 2022.

Mari Forslund
Sektionschef, sektionen för stöd till kunskapsstyrning
SKR

Innehåll

Sammanfattning	6
Bakgrund	8
En rad olika initiativ har påbörjats för att göra socialtjänsten mer kunskapsbaserad	8
Nationella kvalitetsregister innehåller olika uppgifter som kan användas på varierande sätt.....	8
Arbetet syftar till att undersöka om socialtjänsten kan få kunskap om sina målgrupper genom nationella kvalitetsregister	9
Metod och angreppssätt	12
Arbetet har tagit sin utgångspunkt i tre vägledande frågeställningar	12
Systematisk genomgång av variabellistor från nationella kvalitetsregister och PrimärvårdsKvalitet har gjorts	12
Löpande avstämningar har hållits och olika workshops har anordnats	16
Arbetet ska ses som ett första steg för att identifiera relevant information	17
Insikter och resultat	19
Flera nationella kvalitetsregister innehåller värdefull information ur ett socialtjänstperspektiv, men relevansen varierar	19
Nationella kvalitetsregister kan ge information inom flera uppföljningsområden	29
Register med relevant information berör flera olika målgrupper och verksamhetsområden.....	31
Om kanaler för spridning	34
Bilaga 1 – förteckning av nationella kvalitetsregister	36
Bilaga 2 – översikter med exempel på tänkbara relevanta uppgifter	40
Urval av möjliga indikatorer med hög relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från olika exempelregister	40
Urval av möjliga indikatorer med viss relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från olika exempelregister	48
Litteraturförteckning	53



”Andel strokepatienter som 12 månader efter insjuknandet anger att deras behov av stöd eller hjälp från sjukvården eller kommunen är tillgodosedda efter deras stroke”

Källa: Nationella kvalitetsregistret för stroke (Riksstroke)

Sammanfattning

I denna rapport beskrivs det övergripande resultatet av en kartläggning som fokuserar på i vilken utsträckning nationella kvalitetsregister innehåller information som skulle kunna bidra till socialtjänstens respektive den kommunalt finansierade hälso- och sjukvårdens kunskap (nedan kommunal hälso- och sjukvård) om sina målgrupper och verksamhetsområden. Den har också fokuserat på hur denna eventuella information kan kommuniceras för att nå ut till och bli användbar för dessa kommunala verksamheter. Arbetet har bedrivits av Lumell Associates med stöd av en särskild arbetsgrupp med företrädare från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Kartläggningen genomfördes med en explorativ ansats för att identifiera möjlig information i cirka hundra nationella kvalitetsregister och PrimärvårdsKvalitet (ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning genom analys, reflektion och lärande).

Variabellistor analyserades utifrån en strukturerad mall för att identifiera mått/indikatorer – uppgifter som skulle kunna vara relevanta för olika målgrupper och/eller verksamhetsområden inom socialtjänsten respektive den kommunala hälso- och sjukvården. Måtten/indikatorerna har även sorterats utifrån olika uppföljningsområden: *information om målgruppen, förutsättningar i verksamheten, arbetssätt och processer och resultat*. Metod, insikter och möjliga kanaler för att sprida relevanta mått/indikatorer har diskuterats i workshops med berörda aktörer.

Kartläggningen resulterade i fyra övergripande insikter:

1. Flera nationella kvalitetsregister innehåller information, som skulle kunna bidra till socialtjänstens respektive den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskap om sina målgrupper och verksamhetsområden. Relevansen varierar mellan olika register. Detta till exempel utifrån vilka uppgifter som ingår men också sett till registrens täckningsgrad.
2. Nationella kvalitetsregister kan ge information om olika uppföljningsområden. De flesta identifierade måtten/indikatorerna ger emellertid information om målgruppernas förutsättningar och behov.

3. Register med relevant information berör flera olika målgrupper och verksamhetsområden inom socialtjänsten samt den kommunala hälso- och sjukvården. Flera register berör personer med nedsatt funktionsförmåga och många register innehåller information om målgruppen äldre.
4. Kanaler för spridning av den kunskap som finns i registren behöver utredas vidare. Önskvärda kriterier för sådana kanaler är:
 - Kanalerna kan med fördel vara etablerade
 - Kanalerna kan redan användas av målgruppen
 - Kanalerna kan gärna ha en upparbetad kontakt med nationella kvalitetsregister

Bakgrund

I detta avsnitt ges en kort bakgrund till rapporten och det gjorda arbetet. Här presenteras även rapportens huvudsakliga syfte, som är att undersöka om nationella kvalitetsregister kan fungera som en kunskapskälla inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

En rad olika initiativ har påbörjats för att göra socialtjänsten mer kunskapsbaserad

Flera initiativ som syftar till att bidra till en mer kunskapsbaserad socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård har tagits. Ansträngningar sker på såväl nationell som på lokal nivå. Regeringen, berörda myndigheter, SKR och kommuner är exempel på aktörer som är engagerade i arbetet. Den statliga utredningen Hållbar Socialtjänst – en ny Socialtjänstlag (1) är en central del i strävan mot en mer kunskapsbaserad socialtjänst. I slutbetänkandet föreslås olika åtgärder, inklusive en ny lagstiftning om socialtjänstdataregister – lagstiftning som ska underlätta sammanställning och analys av personuppgifter inom socialtjänsten. Detta skulle i sin tur förbättra förutsättningarna till kontinuerlig uppföljning och analys. I dagsläget är det inte tillåtet att föra individbaserade register inom socialtjänsten på samma sätt som det är inom hälso- och sjukvården (2). Sammanfattningsvis pågår ett samlat arbete – på olika nivåer – för att stärka ett kunskapsbaserat angreppssätt inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Nationella kvalitetsregister innehåller olika uppgifter som kan användas på varierande sätt

Det finns i dagsläget ungefär 110 nationella kvalitetsregister (se sammanställning i bilaga1) (3). Registren innehåller bland annat uppgifter om valda behandlingar och dess resultat, om läkemedel och produkter samt om patientens uppfattning och synpunkter. Fem register delfinansieras av kommunerna, och dessa är: Nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg (Senior Alert), Svenska palliativregistret, Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD-registret), Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar (SveDem) och Nationellt Kvalitetsregister för patienter med svårsläta sår (Rikssår). Kommunerna bidrar även med data till dessa register, till skillnad från övriga register. Uppgifter från nationella

kvalitetsregister kan i allmänhet användas såväl på aggregerad nivå som på verksamhetsnivå, exempelvis för löpande uppföljning och förbättringsarbete. De fem kvalitetsregister som delfinansieras av kommunerna, kan användas för att på verksamhetsnivå följa upp kommunal hälso- och sjukvård. För nationella kvalitetsregister som kommunerna inte rapporterar till, kan istället aggregerad sekundärdata användas som en möjlig kunskapskälla för socialtjänst respektive kommunal hälso- och sjukvård.

Registrens data tillgängliggörs bland annat genom inmatningsformulär – formulär som i regel kräver särskild inloggning. Därutöver redovisas resultat på respektive registers hemsida och i vissa fall, som till exempel för Nationella Diabetesregistret och för alla cancerregister, har särskilda utdataportaler upprättats (se till exempel ”knappen” (4)). Uppgifter från nationella kvalitetsregister används även till forskning och av myndigheter, till exempel Socialstyrelsen, som publicerar rapporter med denna registerdata. Därutöver publiceras även i viss mån uppgifter från nationella kvalitetsregister genom andra plattformar och kanaler såsom Vården i siffror. Vården i siffror som drivs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), är en webbplats för uppföljning inom hälso- och sjukvård som visualiserar data från olika register och system (5). I dagsläget är cirka 60 nationella kvalitetsregister anslutna till denna plattform (6). Även i Kolada, som drivs av Rådet för främjande av kommunala analyser, RKA, publiceras en del mått från kvalitetsregister, bland annat i öppna jämförelser för vård och omsorg om äldre (7). I Kolada finns ca 5000 nyckeltal som syftar till att underlätta uppföljning och analys för olika verksamheter i kommuner och regioner.

Arbetet syftar till att undersöka om socialtjänsten kan få kunskap om sina målgrupper genom nationella kvalitetsregister

Tillgång till användbara, tillförlitliga och relevanta datakällor är centralt för att socialtjänsten samt den kommunala hälso- och sjukvården ska kunna bli mer kunskapsbaserad. Det finns indikationer på att nationella kvalitetsregister, som i dag används för uppföljning inom den regionala hälso- och sjukvården, också skulle kunna fungera som en värdefull kunskapskälla för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården. Detta har emellertid inte undersökts tidigare så vitt SKR känner till.

Mot ovanstående bakgrund syftar arbetet till att i ett första steg – utifrån en inkluderande, generös och explorativ ansats – kartlägga om nationella kvalitetsregister innehåller information som skulle kunna bidra till socialtjänstens respektive den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskap om sina målgrupper. Avsikten är att få fram ett brett urval av mått och indikatorer som skulle kunna vara relevanta ur ett socialtjänst- respektive kommunalt hälso- och sjukvårdsperspektiv.

Arbetet syftar även till att undersöka hur den eventuella information och kunskap som finns inom nationella kvalitetsregister, kan paketeras och kommuniceras för att nå ut till och bli användbar för verksamheter inom socialtjänsten samt den kommunala hälso- och sjukvården.



”Andel barn och unga med en pågående vårdkontakt inom BUP för vilka minst ett samverkansmöte med socialtjänsten har genomförts”

Källa: Nationellt Kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri (Q-bup)

Metod och angreppssätt

I detta avsnitt redovisas arbetets upplägg och valda tillvägagångssätt. Slutsatser och analysresultat bygger framför allt på en explorativ och systematisk genomgång av nationella kvalitetsregister samt PrimärvårdsKvalitet. Därutöver har workshops anordnats för att inhämta olika perspektiv samt för att kvalitetssäkra observationer och gjorda insikter.

Arbetet har tagit sin utgångspunkt i tre vägledande frågeställningar

I arbetets inledande fas formulerades centrala vägledande frågeställningar som legat till grund för arbetet. Frågeställningarna är:

1. Vilka variabler som följs upp genom nationella kvalitetsregister/PrimärvårdsKvalitet skulle kunna bidra med kunskap för socialtjänst respektive kommunal hälso- och sjukvård?
2. Vilka kanaler finns det i dag för att dela data till socialtjänsten? Vilka för- och nackdelar har dessa kanaler gällande att dela data från nationella kvalitetsregister? Finns skillnader för olika delar av socialtjänstens verksamhet?
3. Vilka olika vägar finns för att sprida den tillgängliga informationen till de relevanta verksamhetsområdena?

Systematisk genomgång av variabellistor från nationella kvalitetsregister och PrimärvårdsKvalitet har gjorts

För att få en första övergripande bild av nationella kvalitetsregisters innehåll analyserades olika registers variabellistor. Totalt 93¹ register undersöktes, samt PrimärvårdsKvalitet (se sammanställning i bilaga 1). PrimärvårdsKvalitet är inte ett nationellt kvalitetsregister, utan ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården. Det kan användas vid förbättringsarbete, uppföljning och analys (8). De fem kommunalt delfinansierade registren utelämnades helt från kartläggningen. Detta eftersom det redan är belagt att dessa register innehåller relevant information sett från ett socialtjänst- respektive kommunalt hälso- och sjukvårdsperspektiv. Två nationella kvalitetsregister exkluderades mot

¹ Notera att vissa nationella kvalitetsregister bygger på olika delregister, och dessa har inkluderats i analysen.

bakgrund av att variabellistor för dessa register inte lokaliserats (se bilaga 1, punktlista 2).

I vissa fall har informationen om de specifika variablerna i registren varit begränsade, och kompletterande underlag har då undersökts, exempelvis årsrapporter och/eller formulär². Detta för att möjliggöra bedömningar avseende registrens relevans. I några fall har det utifrån den tillgängliga informationen inte varit möjligt att fullt ut uppskatta huruvida variablerna är relevanta eller inte. I dessa fall har variablerna utelämnats från analys.

De identifierade variabellistorna undersöktes utifrån ett systematiskt angreppssätt (se tabell 1 och 2 på sid 15 och 16). Inledningsvis identifierades relevanta målgrupper respektive verksamhetsområden inom socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården – grupper och områden som informationen i nationella kvalitetsregister skulle kunna vara aktuella för. Samtliga variabler har sorterats utifrån vilken eller vilka målgrupper/verksamhetsområden de skulle kunna beröra.

Tänkbara målgrupper som används vid sortering av uppgifter är:

- Barn och unga (upp till 18 år)
- Äldre (över 65 år)
- Personer med nedsatt funktionsförmåga (inklusive nedsatt psykisk funktionsförmåga)
- Personer som får ekonomiskt bistånd
- Personer med missbruk eller beroende
- Våldsutsatta/brottsoffer
- Närstående/anhöriga
- Övriga

Tänkbara verksamhetsområden som används vid sortering av uppgifter är:

- Social barn- och ungdomsvård
- Äldreomsorg
- Stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)
- Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning
- Ekonomiskt bistånd och arbetsmarknadsinsatser

² Med formulär avses de standardiserade mallar som används vid registrering av uppgifter.

- Missbruks- och beroendevård
- Stöd till våldsutsatta/brottsoffer
- Övriga såsom närstående-/anhörigstöd

Sorteringen i målgrupper och verksamhetsområden ska ses som ungefärlig och utgör en möjlig tolkning av tänkbara grupper eller områden. Den har gjorts utifrån en bred ansats om att uppgifterna i de undersökta registren kan vara en potentiell kunskapskälla för socialtjänsten. Sorteringen har framför allt gjorts för att dels synliggöra en tänkbar koppling mellan måttet/indikatorn och socialtjänsten, dels för att skapa förutsättningar för jämförbarhet mellan olika register. Det är också viktigt att notera att målgruppen personer med nedsatt funktionsförmåga, och de tillhörande verksamhetsområden stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) respektive stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning, inte nödvändigtvis fullt ut överensstämmer med definitionerna i socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) (9) (10). Målgruppen och verksamhetsområdet ringar med andra ord även in individer eller grupper som av olika skäl har en påverkad eller nedsatt funktion, exempelvis till följd av ett sjukdomstillstånd. Dessa grupper eller individer behöver med andra ord inte ha kontakt med, vara i behov av eller få stöd av socialtjänsten/ den kommunala hälso- och sjukvården för att sorteras i denna kategori i denna kartläggning.

I nästa steg identifierades så kallade uppföljningsområden som de framtagna måtten/indikatorerna också sorterades inom. Områdena ringar in vilken typ av information som uppgifterna i det undersökta registret ger socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården. Exempelvis inkluderar området *”Information om målgruppen”* uppgifter som beskriver den aktuella målgruppen, till exempel hur stor den är eller vilket behov gruppen har. Det andra området är *”Förutsättningar i verksamheten”*, exempelvis vilka rutiner som har upprättats eller vilken kompetens som finns tillgänglig. Det tredje området är *”Arbetsätt och processer”*, och här ryms bland annat olika typer av insatser, stödåtgärder, behandlingar eller liknande. Det sista uppföljningsområdet är *”Resultat”* och inkluderar information om uppnådda utfall utifrån genomförda insatser samt utfall för den enskilde. Vissa resultatindikatorer ger en bild av resultatet inom hälso- och sjukvården, men innebär ur ett socialtjänstperspektiv information om målgruppen. Ett tydligt exempel är om personer som genomgått en viss typ av kirurgisk behandling i efterhand uppger att de har en nedsatt funktion eller ökad smärta. Denna typ av uppgift kan

utifrån ett regionalt hälso- och sjukvårdsperspektiv ses som ett *”resultat”*. Utifrån ett socialtjänst- eller kommunalt hälso- och sjukvårdsperspektiv kategoriseras den snarare som *”information om målgruppen”*.

Uppföljningsområdena kan överlappa – det vill säga ett mått eller en indikator kan rymmas inom flera områden samtidigt. Exempelvis kan det finnas information om förekomsten av ett visst tillstånd, och hur många av dessa individer som får insatser från socialtjänsten. Ett exempel är uppgifter om hur många äldre som drabbats av stroke och hur stor andel av denna grupp som har hemtjänst. Denna typ av mått/indikator ger alltså både information om målgruppen och en bild av arbetsätt och processer samtidigt. Det finns fall där det inte tydligt framgår av registret huruvida en viss grupp, som kan tänkas ha behov av insatser från socialtjänsten eller den kommunala hälso- och sjukvården, faktiskt tar del av denna typ av vård- eller stödåtgärder. I dessa fall listas uppgiften som ett *”eventuellt arbetsätt och processer”* respektive *”eventuellt resultat”*. Ett exempel är uppgifter om äldre personer som har diabetes och som har förhöjda blodsockervärden (HbA1c). I detta fall framgår det inte tydligt om dessa individer får vårdinsatser från exempelvis hemsjukvården. Det är därmed svårt att direkt härleda utfallet till insatser från den kommunala verksamheten.

Tabell 1 Angreppssätt för systematisk genomgång av variabel-listor utifrån uppföljningsområden

Uppföljningsområden	Information om målgruppen	Förutsättningar i verksamheten	Arbetsätt och processer	Resultat
Exempel på information	<ul style="list-style-type: none"> • Storlek på målgruppen • Behov av stöd hos olika målgrupper • Målgruppernas förändring över tid 	<ul style="list-style-type: none"> • Rutiner för samverkan mellan kommun & region • Personaltäthet • Kompetens 	<ul style="list-style-type: none"> • Insatser inom socialtjänst • Behandling inom kommunal HoS • Hur insatser utförs • Insatsernas kvalitet • Vilken information som ger till brukare 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppnådda resultat utifrån genomförda insatser • Utfall för den enskilde

Tabell 2 Angreppssätt för systematisk genomgång av variabel-listor utifrån tänkbara relevanta målgrupper

Tänkbara relevanta målgrupper	Tänkbara relevanta verksamhetsområden
Barn- och unga	Social barn- & ungdomsvård
Äldre	Äldreomsorg
Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl. nedsatt psykisk funktionsförmåga)	Stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)
	Stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning
Personer som får ekonomiskt bistånd	Ekonomiskt bistånd och arbetsmarknadsinsatser
Personer med missbruk eller beroende	Missbruks- och beroende-vård
Våldsutsatta/ brottsoffer	Stöd till våldsutsatta/ brottsoffer

Löpande avstämningar har hållits och olika workshops har anordnats

Arbetet har bedrivits av Lumell Associates med stöd av en särskild arbetsgrupp med företrädare från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Arbetsgruppen har bistått med sin expertis och sakkunskap samt bidragit i löpande problemlösning under hela arbetets gång.

Inom ramen för arbetet har ett antal workshops anordnats. Workshoparna har övergripande syftat till att inhämta olika relevanta perspektiv, från berörda intressenter, samt till att stämma av och validera insikter och analysresultat. De har också varit centrala för att resonera om kanaler för samlad spridning av eventuell kunskap inom nationella kvalitetsregister till kommuner.

Före sommaren år 2021 anordnades en första workshop med den Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S). Under hösten samma år har totalt tre workshops anordnats: ett med registerhållare (kommunalt delfinansierade), ett med socialtjänstföreträdare och ett med arbetsutskottet för NSK-S.

Arbetet ska ses som ett första steg för att identifiera relevant information

Kartläggningen har, som tidigare nämnts, präglats av en öppen och explorativ ansats. Den resulterade i ett första relativt brett tänkbart urval av för socialtjänsten potentiellt relevanta mått och indikatorer. Urvalet har inte gjorts utifrån en analys kring exempelvis hur stor målgruppen är, eller i vilken utsträckning olika typer av insatser bedrivs på kommunal nivå. Avsikten har snarare varit att inkludera samtliga uppgifter som eventuellt kan vara relevanta. Resultatet har sammanställts i en separat bilaga³, vilken ska ses som ett första steg i arbetet med att identifiera kunskap inom nationella kvalitetsregister som skulle kunna vara värdefull utifrån ett kommunalt perspektiv. I denna rapport redovisas de huvudsakliga slutsatserna från kartläggningen.

Sammanfattningsvis är förhoppningen och tanken att det samlade resultatet ska kunna fungera som en första utgångspunkt för ett fortsatt och mer långsiktigt arbete.

³ Bilagan är en separat Excel-fil bestående av ungefär 1000 mått/indikatorer. Filen följer samma struktur som redovisats ovan, det vill säga med uppföljningsområden respektive tänkbart relevanta målgrupper och verksamhetsområden. Denna bilaga är inte publicerad.



”Andel traumapatienter som vid utskrivning skrivs ut till hemmet med en måttlig till allvarlig funktionsnedsättning”

Källa: Svenska Traumaregistret

Insikter och resultat

I detta avsnitt redovisas gjorda insikter och analysresultat med utgångspunkt i de vägledande frågeställningarna. Övergripande visar genomgången av de nationella kvalitetsregistrens innehåll att det finns relevant information för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Samtidigt varierar relevansen mellan olika register. Kartläggningen visar även bland annat att flera olika uppföljningsområden respektive verksamhetsområden och målgrupper inom socialtjänsten, täcks in. Slutligen har möjliga kanaler för samlad spridning av kunskap från nationella kvalitetsregister till kommunerna identifierats.

Flera nationella kvalitetsregister innehåller värdefull information ur ett socialtjänstperspektiv, men relevansen varierar

Genomgången av de nationella kvalitetsregistrens och PrimärvårdsKvalitet⁴, visar att förhållandevis många kvalitetsregister innehåller potentiellt värdefull information sett från ett socialtjänst- respektive kommunalt hälso- och sjukvårdsperspektiv. Ungefär 70 av totalt cirka 100 undersökta register, det vill säga 70 procent, uppskattas innehålla minst ett innehållsmässigt relevant mått eller en relevant indikator. På samma gång ses skillnader mellan registren, det vill säga några register innehåller mer relevanta uppgifter än andra. Det går – utifrån ett antal kriterier – att på en övergripande nivå och på ett förenklat sätt, sortera de undersökta kvalitetsregistren i tre övergripande kategorier med avseende på relevans (se tabell 3 på sid 20):

1. register med låg relevans
2. register med viss relevans
3. register med hög relevans

Kriterierna för sortering av registren är huruvida det är möjligt att avgränsa registrets uppgifter till en av socialtjänstens tänkbara målgrupper, om uppgifterna speglar vilket eventuellt stöd socialtjänsten tillhandahåller samt ger en bild av uppnådda resultat. Därutöver har hänsyn tagits till mängden relevanta mått/indikatorer i respektive register. Indelningen av de undersökta registren är ungefärlig, och variationer ses mellan register inom samma kategori.

⁴ Notera att PrimärvårdsKvalitet inte är ett nationellt kvalitetsregister, men har ändå inkluderats i kartläggningen.

Tabell 3 Gruppering av undersökta kvalitetsregister utifrån relevans

	Register med låg relevans	Register med viss relevans	Register med hög relevans
Antal register	Ca 40 st	Ca 35 st	Ca 15 st
Innehåller uppgifter som går att avgränsa uppgifterna till socialtjänstens målgrupper	Nej	Ja (i någon mån)	Ja
Innehåller variabler om stöd från socialtjänst	Nej	Potentiellt	Ja/Potentiellt
Innehåller uppgifter som speglar utfall från socialtjänstens arbete	Nej	Nej/Potentiellt	Ja/Potentiellt
Antal mått/indikatorer med relevans	Låg	Medel	Medel/hög
Exempel på register	<ul style="list-style-type: none"> • Bröstimplantatregistret (BRIMP) • Svenskt Perioperativt Register (SPÖR) • Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC) • Endovaskulär behandling av stroke (EVAS-registret) • Gravidregistret • Kvalitetsregister ECT • Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning (Q-IVF) • Nationellt kvalitetsregister för kärlkirurgi (Swedvasc) 	<ul style="list-style-type: none"> • BOA-registret • InfCare HIV • Barnobesitasregister i Sverige (BORIS) • Nationellt kvalitetsregister över Smärtrehabilitering (NRS) • Nationella Kataraktregistret • Handkirurgiskt kvalitetsregister (HAKIR) • Nationellt kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom (Bipolär) • Nationellt kvalitetsregister för kateterablation 	<ul style="list-style-type: none"> • Nationellt kvalitetsregister för höftfrakturpatienter och deras behandling (Rikshöft) • Nationella kvalitetsregistret för stroke (Riksstroke) • Uppföljningsprogram vid spinal dysrafism och hydrocefalus (MMCUP) • Svenska frakturregistret • Bättre beroendevård • Nationellt Hjärtsviktsregister (RiksSvikt) • Nationellt kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri (Q-bup)

Riksstroke är ett exempel på ett register som uppfyller ovanstående kriterier och därmed bedöms ha hög relevans (11). I tabell 4 på sid 22 redovisas ett urval av tänkbara indikatorer från Riksstroke som synliggör att det finns uppgifter som tydligt går att koppla till socialtjänstens målgrupper och verksamhetsområden. Det framgår av detta exempel att register med hög relevans innehåller uppgifter om olika socialtjänstinsatser och i viss mån även speglar utfall inom socialtjänstens verksamheter (fler exempel från andra register finns i bilaga 2).

Tabell 4 Exempel på register med hög relevans. Urval av möjliga indikatorer med relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från Riksstroke

Variabel:	Möjligt mått/möjlig indikator:	Uppföljningsområde:	Geografisk analysnivå:	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde:	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att:
• Boende	• Antal brukare boende på SÄBO som årligen drabbas av stroke	• Info om målgruppen • Ev. resultat	• Sjukhus / region	• Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl. nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)	• Förstå omfattning • Följa utveckling över tid
• F13. Får du idag närståendestöd från kommunen	• Andel närstående till strokepatienter som får närståendestöd från kommunen	• Arbetssätt och processer	• Sjukhus / region	• Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl. nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) • Närstående eller anhöriga/anhörig- eller närståendestöd	• Analysera skillnader i arbetssätt över landet
• F17. Hur nöjd eller missnöjd är du som närstående med den hjälp du fått för egen del	• Andel närstående till strokepatienter som anger att de får avlastning från hemtjänsten som uppger att de är nöjda/mycket nöjda med denna	• Resultat	• Sjukhus / region	• Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl. nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) • Närstående eller anhöriga/anhörig- eller närståendestöd	• Analysera resultat av anhörigstöd
• Är dina behov idag av hjälpmedel och anpassningar i hemmet tillgodosedda?	• Andel strokepatienter som 3 månader efter insjuknandet anger att deras behov av hjälpmedel och anpassningar i hemmet är tillgodosedda	• Arbetssätt och processer	• Sjukhus / region	• Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl. nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)	• Analysera hjälpmedelstödet till målgruppen • Analysera skillnader över landet

Exempel på register med *viss relevans* är Nationellt register för inflammatorisk tarmsjukdom (SWIBREG) (12). I tabell 5 på sid 23 presenteras på liknande sätt ett urval av tänkbara indikatorer från detta register (för fler exempel se bilaga 2). Exempelen från SWIBREG bekräftar bilden av att register med viss relevans, delvis innehåller kunskap som skulle kunna kopplas till eller vara relevanta ur ett socialtjänst- respektive kommunalt hälso- och sjukvårdsperspektiv. Samtidigt finns vissa begränsningar. Uppgifterna kan exempelvis inte uttryckligen avgränsas till socialtjänstens verksamhetsområden eller målgrupper. Intressant att notera för detta specifika exempel är att SWIBREG inkluderar uppgifter om i vilken kommun patienten är bosatt. Endast omkring en fjärdedel av alla undersökta register samlar uttryckligen in uppgifter om patientens adress eller hemkommun – uppgifter som gör det möjligt att bryta ner analyser av mått/indikatorer på kommunnivå. Detta utan att samköra med andra register eller databaser.

Tabell 5 Exempel på register med viss relevans. Urval av möjliga indikatorer med relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från SWIBREG. Sammanställning av exempel på relevanta mått/indikatorer från SWIBREG

Variabel:	Möjligt mått/möjlig indikator:	Uppföljningsområde:	Geografisk analysnivå:	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde:	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att:
<ul style="list-style-type: none"> • Påverkar Din tarmsjukdom Din förmåga att klara av allt det Du måste eller vill i livet” • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Andel personer >65 år med inflammatorisk tarmsjukdom som vid uppföljningstillfälle anger att sjukdomen har en stor påverkan på deras välbefinnande och livskvalitet 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl. nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifiera stödinsatser utifrån rådande behov
<ul style="list-style-type: none"> • Hur är Ditt allmänna välbefinnande • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Andel personer (18 år och äldre) med inflammatorisk tarmsjukdom som anger att deras allmänna välbefinnande är mycket dåligt 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl. nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning 	<ul style="list-style-type: none"> • Förstå målgruppens förutsättningar och behov
<ul style="list-style-type: none"> • Påverkar Din tarmsjukdom Din förmåga att klara av allt det Du måste eller vill i livet • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Andel personer >65 år med inflammatorisk tarmsjukdom som vid uppföljningstillfälle anger att sjukdomen i hög eller mycket hög grad påverkar deras förmåga att klara av aktiviteter i det dagliga livet 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen • Ev. Resultat 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl. nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifiera stödinsatser utifrån rådande behov
<ul style="list-style-type: none"> • Har Du behövt avstå från fritidsaktiviteter eller stanna hemma från skolan på grund av Din tarmsjukdom den senaste veckan • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Andel barn (<18 år) med inflammatorisk tarmsjukdom som anger att de behövt avstå från fritidsaktiviteter eller stanna hemma från skolan på grund av sin tarmsjukdom, den senaste veckan 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen • Ev. resultat 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Barn- och unga • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl. psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning 	<ul style="list-style-type: none"> • Förstå målgruppens förutsättningar och behov

Slutligen finns exempel på register med låg relevans. Dessa innehåller endast *få eller inga* potentiellt relevanta uppgifter för socialtjänsten respektive den kommunala hälso- och sjukvården. I de fåtal fall relevanta uppgifter faktiskt har identifierats, rör dessa ofta personers egenrapporterade hälsa, funktion eller livskvalitet. Uppgifterna kan klassificeras som patientrapporterade utfallsmått (PROM). PROM är en typ av uppgifter som mäter patientens uppfattning om sin sjukdom och hälsa, exempelvis efter en behandling (13). Dessa mått kan bidra till att komplettera mer objektiva hälsodata. Enstaka exempel ses i exempelvis bukspottscancerregistret, som trots detta på en övergripande nivå bedöms vara av låg relevans (se tabell 6 nedan) (14). Dessa uppgifter är i regel emellertid inte möjliga att tydligt koppla till socialtjänstens målgrupper, insatser eller utfall i samma utsträckning som register i de övriga kategorierna. De uppfyller med andra ord inte kriterierna för att klassificeras som register med viss eller hög relevans.

Tabell 6 Exempel på register med begränsad relevans. Urval av möjliga indikatorer med relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från bukspottscancerregistret. Sammanställning av exempel på relevanta mått/indikatorer från bukspottscancerregistret

Variabel:	Möjligt mått/möjlig indikator:	Uppföljningsområde:	Geografisk analysnivå:	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde:	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att:
<ul style="list-style-type: none"> • ECOG-(WHO) Hemort vid diagnos 	<ul style="list-style-type: none"> • Andel patienter med bukspottkörtelcancer och kurativt syftande behandling som har en stor påverkan på sin funktionsstatus (endast delvis eller inte alls kan sköta sig själv) 	<ul style="list-style-type: none"> • Info om målgruppen Ev. resultat 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl. nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning 	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla förståelse för målgruppens behov av stöd i det dagliga livet

Ytterligare en slutsats från genomgången av registrens variabellistor är att den låga relevansen antingen kan vara kopplad till registrets medicinska fokus, eller till huruvida det innehåller uppgifter om socialtjänstens eller den kommunala hälso- och sjukvårdens målgrupper eller verksamheter. Bröstimplantatsregistret bedöms till exempel inte ha ett relevant medicinskt fokus, och det innehåller inte heller information om socialtjänstens eller den kommunala hälso- och sjukvårdens målgrupper. Däremot uppskattas till exempel kvalitetsregistret för infektionssjukdomar och Kvalitetsregister ETC, generellt ha ett mer relevant medicinskt fokus utifrån ett socialtjänstperspektiv. Om dessa register skulle kompletteras med uppgifter som går att avgränsa till socialtjänstens målgrupper eller verksamhet, skulle de förmodligen bli mer användbara och relevanta för socialtjänsten eller den kommunala hälso- och sjukvården. Exempel på sådana uppgifter är boendeform eller om patienterna tar del av någon form av stödinsats i hemmet.

Täckningsgraden varierar

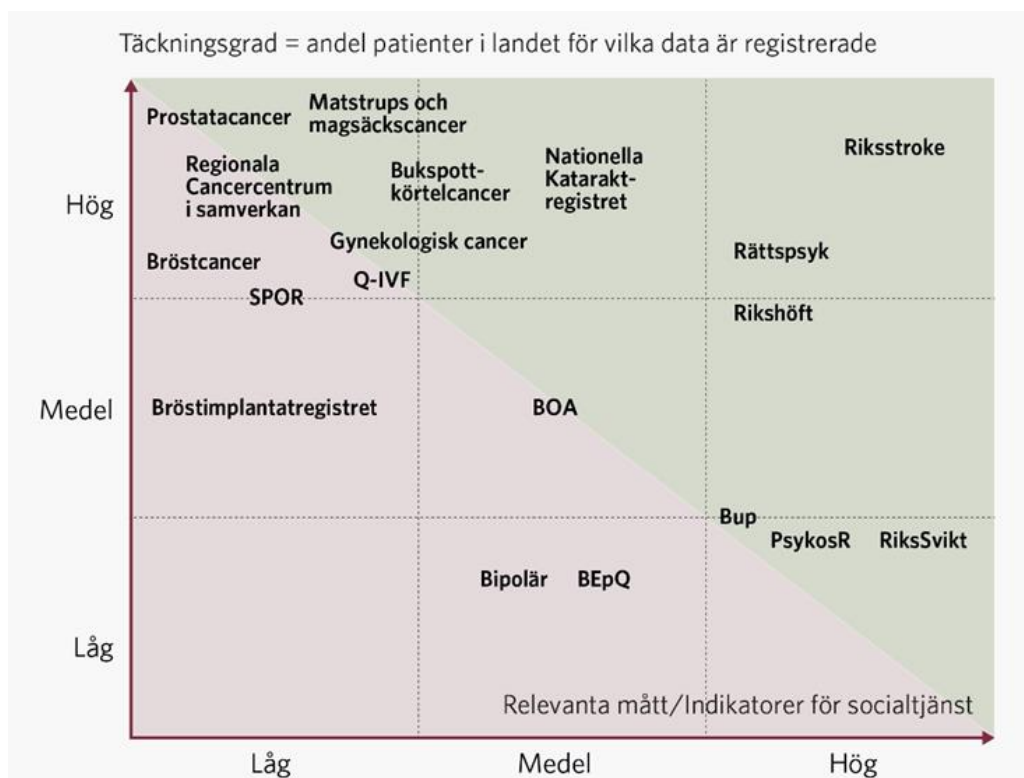
Kvalitetsregistrens innehållsmässiga relevans kan också sättas i relation till täckningsgrad, det vill säga andelen patienter för vilka data är registrerade. Även detta angreppssätt bekräftar bilden av att såväl relevans som täckningsgrad varierar mellan olika register.

Det finns sammanfattningsvis nationella kvalitetsregister med relevant innehåll som har en hög täckningsgrad (90-100 procent av patienterna) – register som sannolikt redan i dag skulle kunna vara användbara för socialtjänsten och/eller den kommunala hälso- och sjukvården. Exempel på denna typ av register är Nationella kvalitetsregistret för stroke (Riksstroke), Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister (RättspsyK) och Nationellt kvalitetsregister för höftfrakturpatienter och deras behandling (Rikshöft). På samma gång finns det register med relevant innehåll, men med låg täckningsgrad (mindre än 50 procent av patienterna)⁵. Nationellt kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri (Q-bup), Nationella kvalitetsregistret för psykosvård (PsykosR) och Nationellt Hjärtsviktsregister (Rikssvikt) är exempel på denna typ av register. Därutöver ses även exempel på kvalitetsregister med hög täckningsgrad, men som har en begränsad relevans ur ett socialtjänstperspektiv.

⁵ Vissa registers täckningsgrad varierar även mellan olika regioner. Detta betyder att användbarheten kan skilja sig i olika delar av landet, trots en generellt låg täckningsgrad.

Olika cancerregister samt Nationellt kvalitetsregister för assisterad befruktning (Q-ivf) är sådana exempel (se figur 1 nedan).

Figur 1 Visualisering av sortering av olika register utifrån relevans och täckningsgrad



Sammanfattningsvis finns det register med uppskattad relevans för kommuner, men där den relativt låga täckningsgraden påverkar möjligheterna att använda uppgifterna för att exempelvis analysera målgrupper och dess stödbehov.

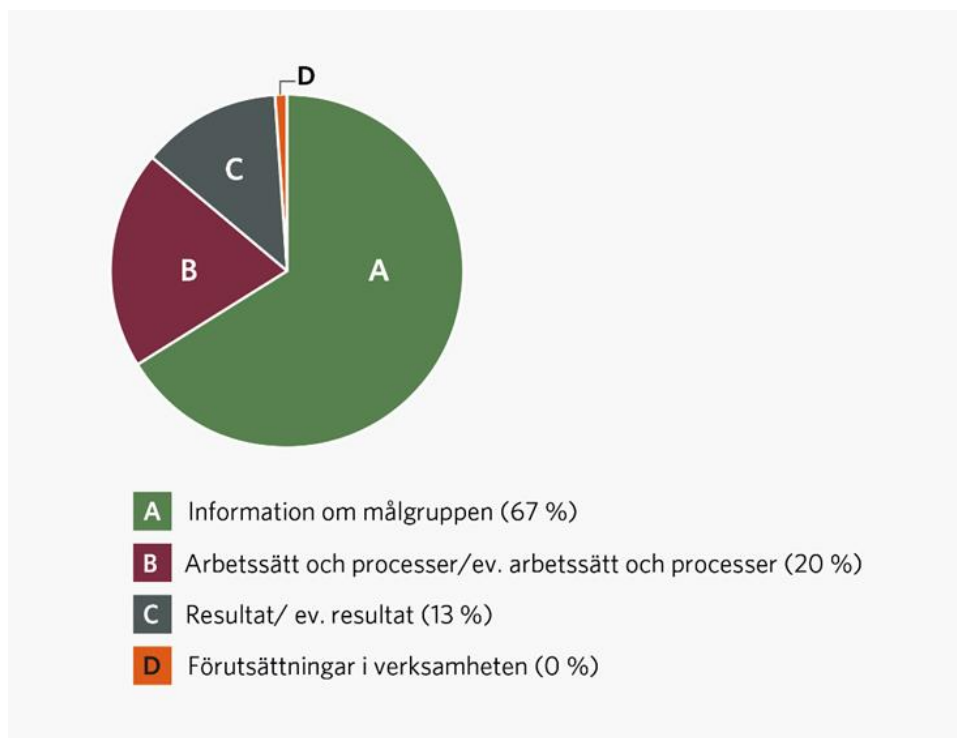
Som tidigare nämnts, kan olika typer av patientrapporterade utfallsmått, så kallade PROM, vara relevanta ur ett socialtjänst- respektive kommunalt hälso- och sjukvårdsperspektiv. Detta då de exempelvis kan ge en bild av hur patienten upplever sin funktionsförmåga eller livskvalitet. I många fall varierar svarsfrekvensen på denna typ av mått. I exempelvis Handkirurgiskt kvalitetsregister (HAKIR), Svenska barnnjurregistret och Svenska korsbandsregister är svarsfrekvensen för olika patientenkäter låg eller delvis låg (15) (16) (17). Trots att vi inom ramen för kartläggningen inte på djupet undersökt svarsfrekvensen för de patientrapporterade måtten i de olika registren, verkar det ändå finnas

viss förbättringspotential vad gäller detta. En högre svarsfrekvens skulle innebära att fler patienter eller större patientpopulationer täcks in, och uppgifterna skulle då bli mer robusta.

Nationella kvalitetsregister kan ge information inom flera uppföljningsområden

Kartläggningen av variabellistor visar även att flera nationella kvalitetsregister innehåller information om flera olika uppföljningsområden, och framför allt tre av dem: 1) *information om målgruppen*; 2) *arbetsätt och processer* samt 3) *resultat* (se diagram 1 på sid 30). De flesta identifierade måtten faller inom ramen för uppföljningsområdet *information om målgruppen* – omkring 70 procent. Dessa uppgifter ger med andra ord en bild av olika gruppers förutsättningar och behov, exempelvis utifrån olika diagnoser eller tillstånd. Lägst andel ses för indikatorer som kan klassificeras som *förutsättningar i verksamheten*. Dessa speglar strukturer som behöver finnas för att verksamhet ska kunna bedrivas och fungera, exempelvis rutiner för samverkan eller tillgång till kompetens. Utfallet är relativt väntat givet att det är rimligt att anta att nationella kvalitetsregister, som fokuserar på den regionala hälso- och sjukvården, endast innehåller en begränsad del av uppgifter som exempelvis rör kommunens eller socialtjänstens rutiner och resurser.

Diagram 1 Fördelning av potentiellt relevanta mått/indikatorer utifrån uppföljningsområden



Det finns även uppgifter om *arbetsätt och processer* eller *eventuella arbetsätt och processer* (omkring 20 procent). Dessa mått/indikatorer ger en bild av exempelvis olika stödinsatser eller aktiviteter inom socialtjänsten eller den kommunala hälso- och sjukvården. I det fall det inte tydligt framgår huruvida stödet eller insatsen ges av kommunen, definieras detta som eventuella arbetsätt och processer.

I viss mån ses även uppgifter om resultat eller eventuella resultat (cirka 13 procent). Eventuella resultat innebär i korthet att det saknas tydliga uppgifter om kommunen bedriver stöd-, vård- eller omsorgsinsatser för den aktuella gruppen. Det är däremot sannolikt att gruppen får någon form av stöd, givet exempelvis sin ålder och/eller sitt tillstånd. Det är till exempel rimligt att anta att äldre personer med någon form av funktionsnedsättning eller nedsatt förmåga, tar del av någon typ av stödinsats från kommunen. Därför listas detta som ett "*eventuellt resultat*". Variabler som indikerar huruvida personen bor på särskilt boende eller om individen tar del av hemtjänstinsatser hade förbättrat

förutsättningarna för att använda informationen från nationella kvalitetsregister som ett underlag för att utveckla verksamheten avsevärt.

Sammanfattningsvis ses vissa skillnader vad gäller måttens/indikatorernas fördelning inom olika uppföljningsområden. Trots variationen, kan med andra ord nationella kvalitetsregister redan i dag ge en bild av olika aspekter inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Register med relevant information berör flera olika målgrupper och verksamhetsområden

Den genomförda kartläggningen visar att uppgifter i de nationella kvalitetsregister som bedöms ha relevant innehåll, berör flera olika målgrupper respektive verksamhetsområden. Identifierade mått och indikatorer finns inom samtliga utpekade verksamhetsområden och målgrupper. Överlapp mellan olika områden, det vill säga att flera målgrupper respektive verksamhetsområden täcks av samma mått/indikatorer, förekommer relativt ofta. Överlag har en högre andel mått/indikatorer inom verksamhetsområdena äldreomsorg respektive stöd till personer med funktionsnedsättning och för tillhörande målgrupper identifierats. Av de totalt omkring 1000 identifierade tänkbara måtten/indikatorerna, bedöms knappt 60 procent beröra personer med nedsatt funktionsförmåga/stöd till personer med funktionsnedsättning respektive äldre/äldreomsorg. Lägst andel, omkring en procent, ses för brottsoffer och våldsutsatta/stöd till brottsoffer eller våldsutsatta (se diagram 2 och 3).

Diagram 2 Fördelning av potentiellt relevanta mått/indikatorer utifrån målgrupper/verksamhetsområden

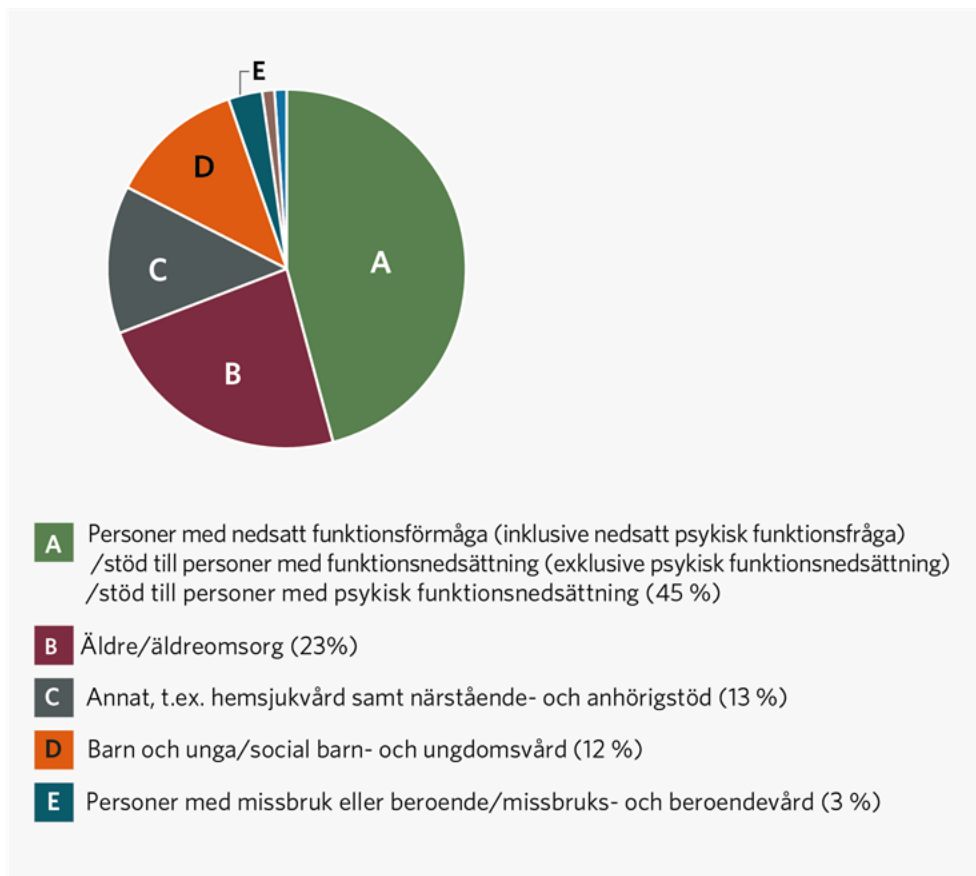
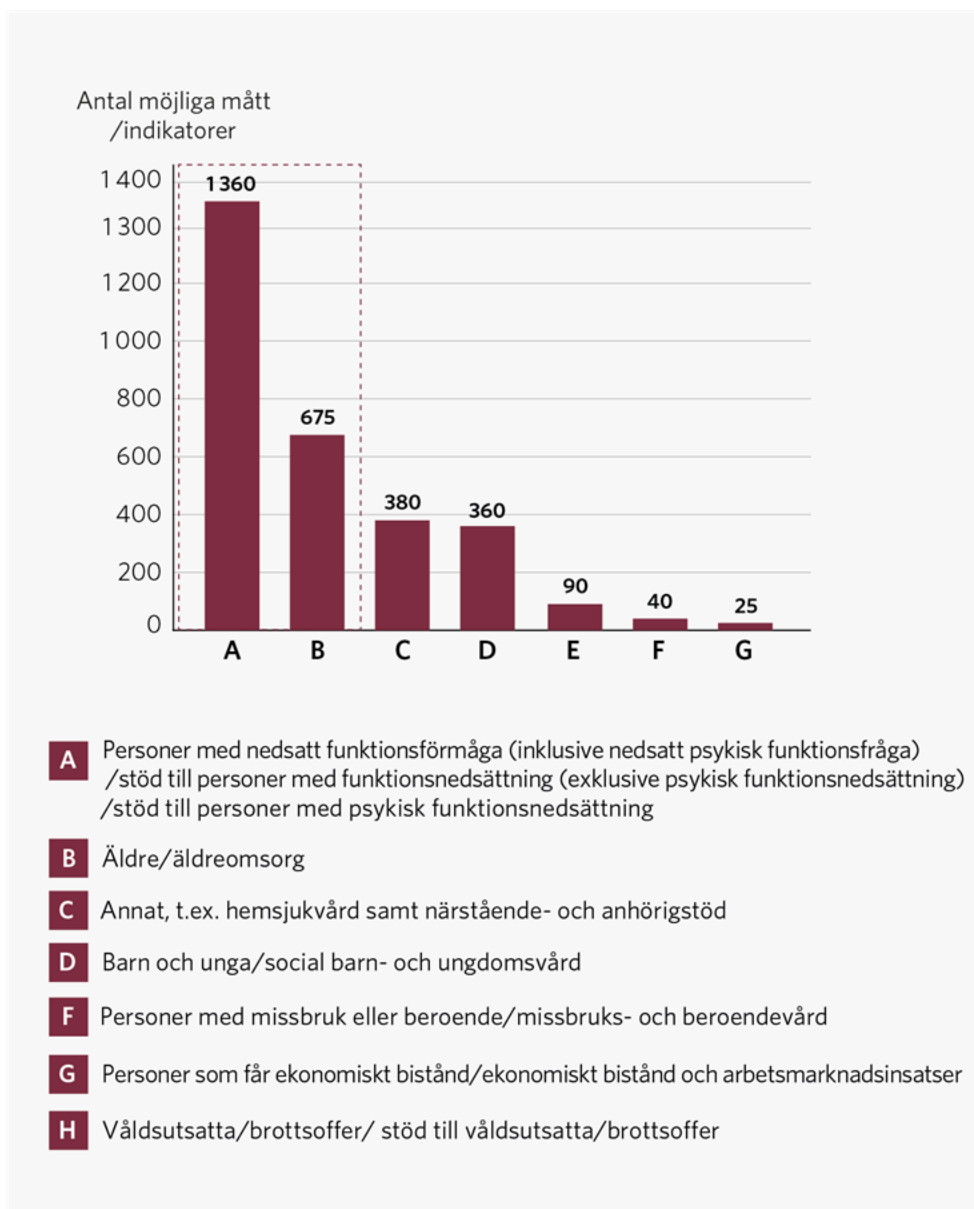


Diagram 3 Fördelning av ungefärligt antal relevanta mått/indikatorer utifrån målgrupper/verksamhetsområden⁶



⁶ Antalet mått/indikatorer i diagrammet överstiger totalsumman. Detta beror på att flera mått/indikatorer dubbelräknas eftersom flera målgrupper och verksamhetsområden förekommer inom ramen för samma mått/indikator.

Kartläggningen visar att fler indikatorer har en möjlig koppling till verksamheter till stöd för personer med funktionsnedsättning och äldreomsorg. Det kan sannolikt förklaras av att dessa områden i störst utsträckning innehållsmässigt tydligt angränsar till den regionala hälso- och sjukvården på olika sätt. Som tidigare nämnts sorteras måttet/indikatorn inom målgruppen *Personer med nedsatt funktionsförmåga (inklusive nedsatt psykisk funktionsförmåga)* respektive *stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)* och *stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning* om den berör individers eller grupper funktionsförmåga på olika sätt. Klassificeringen görs oavsett om de juridiska definitionerna enligt SoL eller LSS är uppfyllda eller inte. Det är med andra ord inte säkert att dessa individer eller grupper har kontakt med, är i behov av eller får stöd av socialtjänsten eller den kommunala hälso- och sjukvården. Detta är förmodligen också en bidragande förklaring till varför en tonvikt kan ses för denna målgrupp respektive detta verksamhetsområde.

Om kanaler för spridning

En frågeställning har varit tänkbara kanaler för samlad spridning av eventuell kunskap från nationella kvalitetsregister. I workshops har framkommit att:

- Kanalerna kan med fördel vara etablerade
- Kanalerna kan redan användas av målgruppen
- Kanalerna kan gärna ha en upparbetad kontakt med nationella kvalitetsregister

Under arbetet har flera plattformar lyfts som möjliga kanaler för spridning av relevant information tillsammans eller var för sig.

- Kunskapsguiden.se är en väletablerad webbplats som i hög utsträckning används av personal inom socialtjänsten. Guiden samlar kunskapsstödjande produkter inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård (18).
- Vården i siffror (ViS) är en webbplats som visualiserar data från olika register, inklusive nationella kvalitetsregister. Som tidigare nämnts är cirka 60 nationella kvalitetsregister kopplade till ViS i dag. ViS används för uppföljning inom hälso- och sjukvården.
- Kolada - en databas med statistik från kommuner och regioner som drivs på uppdrag av SKR och Regeringskansliet med uppdrag att underlätta uppföljning och analys av olika verksamheter.



”Andel personer som har långvarig smärta och som får försörjningsstöd”

Källa: Nationellt kvalitetsregister över Smärtrehabilitering (NRS)

Bilaga 1 – förteckning av nationella kvalitetsregister

I denna bilaga sammanställs de register som ingått i analysen (se punktlista 1), samt nationella kvalitetsregister som exkluderades från analys (se punktlista 2). De variabellistor och formulär som använts i analysen har inhämtats från registrens webbsidor, från metadataverktyget RUT, alternativt skickats via mejl av företrädare för registren. I ett par fall har senaste version av listan inte varit möjlig att ta del av, exempelvis på grund av pågående uppdatering och revidering. I dessa fall har analysen utgått från en tidigare version av variabellistan. Det innebär dock att vissa variabler kan falla bort/tillkomma. (Detta gäller exempelvis Könsdysforiregistret samt Svenskt Njurregister).

Punktlista 1. Redovisning, i bokstavsordning, av nationella kvalitetsregister som ingått i analysen

- Amputations- och protesregistret
- Barnobesitasregister i Sverige (BORIS)
- Blodcancerregistret
- BOA-registret (Bättre Omhändertagande av Patienter med Artros)
- Bröstimplantatregistret
- Bättre Beroendevård
- Endovaskulär behandling av stroke (EVAS-registret)
- Graviditetsregistret
- Handkirurgiskt kvalitetsregister (HAKIR)
- InfCare Hepatit
- InfCareHIV
- Kvalitetsregister ECT
- Kvalitetsregister för cystisk fibros (CF-registret)
- Könsdysforiregistret
- Luftvägsregistret
- Nationella Andningssviktsregistret (Swedevox)
- Nationella Diabetesregistret (NDR och NDR-Barn), Barndiabetesregistret (SWEDIABKIDS)
- Nationella Kataraktregistret
- Nationella kvalitetsregistret för fot- och fotledskirurgi (Riksfot)
- Nationella Kvalitetsregistret för Infektionssjukdomar
- Nationella kvalitetsregistret för psykosvård (PsykosR)
- Nationella kvalitetsregistret för stroke (Riksstroke)

- Nationella prostatacancerregistret (NPCR)
- Nationellt Hjärtsviktsregister (RiksSvikt)
- Nationellt Kvalitetsregister för assisterad befruktning (Q IVF)
- Nationellt Kvalitetsregister för Atrialt flimmer (Auricula)
- Nationellt Kvalitetsregister för barn- och ungdomspsykiatri (Q-bup)
- Nationellt Kvalitetsregister för bipolär affektiv sjukdom (Bipolär)
- Nationellt Kvalitetsregister för bröstcancer (NKBC)
- Nationellt Kvalitetsregister för bukspottkörtelcancer (pankreasregistret)
- Nationellt Kvalitetsregister för Cervixcancerprevention
- Nationellt kvalitetsregister för Esofagus och Ventrikelcancer (NREV)
- Nationellt Kvalitetsregister för hjärntumörer
- Nationellt kvalitetsregister för höftfrakturpatienter och deras behandling (RIKSHÖFT)
- Nationellt Kvalitetsregister för kateterablation
- Nationellt Kvalitetsregister för kärlkirurgi (Swedvasc)
- Nationellt kvalitetsregister för läpp- käk- och gomspalt (LKG-registret)
- Nationellt kvalitetsregister för mammografiscreening
- Nationellt kvalitetsregister för njurcancer
- Nationellt Kvalitetsregister för primära immunbrister (PIDcare)
- Nationellt kvalitetsregister för tyreoidcancer
- Nationellt Kvalitetsregister för urinblåsecancer
- Nationellt kvalitetsregister för öron-, näs- och halssjukvård
- Nationellt kvalitetsregister inom gynekologisk kirurgi (Gynop)
- Nationellt Kvalitetsregister inom rehabiliteringsmedicin (WebRehab Sweden)
- Nationellt kvalitetsregister över Smärtrehabilitering (NRS)
- Nationellt lungcancerregister
- Nationellt register för hjärtintensivvård, kranskärlsröntgen, PCI, hjärtkirurgi och sekundärprevention (SWEDEHEART)
- Nationellt register för inflammatorisk tarmsjukdom (SWIBREG)
- Nationellt register för medfödda hjärtsjukdomar (SWEDCON)
- Nationellt register för peniscancer
- Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister (RättspsyK)
- Register för Systembehandling av Psoriasis (PsoReg)
- Scandinavian Obesity Surgery Register (SOReg)
- Scandinavian Quality Register for Thyroid, Parathyroid and Adrenal surgery (SQRTPA)
- Svensk kvalitetsregister för huvud- och halscancer
- Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ)
- Svenska Barncancerregistret
- Svenska Barnpilepsiregistret (BEPQ)
- Svenska barnnjurregistret
- Svenska Barnreumaregistret

- Svenska Cornearegistret
- Svenska Fotledsregistret
- Svenska Frakturregistret (SFR)
- Svenska Hemofiliregistret
- Svenska Hjärt- och lungräddningsregistret
- Svenska Hypofysregistret
- Svenska Intensivvårdsregistret (SIR)
- Svenska internetbehandlingsregistret (SibeR)
- Svenska Kolorektalcancerregistret (SCRCR)
- Svenska Korsbandsregistret
- Svenska Kvalitetsregistret för Gynekologisk Cancer
- Svenska Ledprotesregistret (tidigare Svenska Höftprotesregistret)
- Svenska Makularegistret
- Svenska Melanomregistret (SweMR)
- Svenska neuroregister
- Svenska PAH-registret (SPAHR)
- Svenska registret för cancer i lever, gallblåsa och gallvägar (SweLiv)
- Svenska registret för medfödda metabola sjukdomar
- Svenska ryggregistret (Swespine)
- Svenska Skulder- och Armbågsregistret
- Svenska sömnapnéregistret (SESAR)
- Svenska testikelcancerregistret (SWENOTECA)
- Svenska Traumaregistret
- Svenskt Bräckregister
- Svenskt kvalitetsregister för gallstenskirurgi (GallRiks)
- Svenskt kvalitetsregister för huvud- och halscancer
- Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit (SKaPa)
- Svenskt Kvalitetsregister för Rehabilitering vid Synnedsättning (SKRS)
- Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister (SNQ)
- Svenskt njurregister (SNR)
- Svenskt Pediatriskt Ortopediskt Kvalitetsregister (SPOQ)
- Svenskt Perioperativt Register (SPOR)
- Uppföljningsprogram för barn med CP (CPUP)
- Uppföljningsprogram vid spinal dysrafism och hydrocefalus (MMCUP)

Punktlista 2. Redovisning, i bokstavsordning, av nationella kvalitetsregister som inkluderas då variabellistor inte gått att få tillgång till

- Svenska ryggregistret (Swespine)
- Uppföljningsprogram för barn med CP (CPUP)

Punktlista 3. Redovisning, i bokstavsordning, av nationella kvalitetsregister kommunerna finansierar och använder och som därmed inte ingått i analysen

- Nationellt Kvalitetsregister för patienter med svårläkta sår (RiksSår)
- Nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg (Senior alert)
- Svenska palliativregistret
- Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar (SveDem)
- Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

Bilaga 2 – översikter med exempel på tänkbara relevanta uppgifter

Nedan presenteras urval av möjliga mått/indikatorer från olika register som bedöms ha hög relevans.

Urval av möjliga indikatorer med hög relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från olika exempelregister

Tabell 7 Urval av möjliga indikatorer med hög relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från MMCUP, Kvalitetsregister för MMF, annan neuralrörsdefekt och hydrocefalus

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbara verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
<ul style="list-style-type: none"> • pnr • f_dat_samma • ort • rygg_typ • synnedsättning 	<ul style="list-style-type: none"> • Antal/andel personer <18 år med ryggmärgsbräck som har en svår synnedsättning/är blind 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Barn och unga/social barn- och ungdomsvård • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning 	<ul style="list-style-type: none"> • Få en uppfattning om målgruppens förutsättningar och behov • Planera för vård- och stödinsatser
<ul style="list-style-type: none"> • pnr • f_dat_samma • ort • rygg_typ • Gruppboende 	<ul style="list-style-type: none"> • Antal <18 år med ryggmärgsbräck som bor i gruppboende/boende med särskild service 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen • Arbetsätt och processer 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Barn och unga/social barn- och ungdomsvård • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning 	<ul style="list-style-type: none"> • Planera verksamhet inom boendet

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
<ul style="list-style-type: none"> • pnr • f_dat_samma • ort • rygg_typ • Personlig_assistans 	<ul style="list-style-type: none"> • Antal barn <18 år med ryggmärgsbråck som har personlig assistans 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen • Arbetsätt och processer 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Barn och unga/social barn- och ungdomsvård • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning 	<ul style="list-style-type: none"> • Analysera stödbehov
<ul style="list-style-type: none"> • pnr • f_dat_samma • ort • rygg_typ • Gruppboestad • smarta_hur_mycket 	<ul style="list-style-type: none"> • Andel barn <18 år med ryggmärgsbråck som bor i gruppboestad/boende med särskild service och som har upplevt ökad smärta de senaste fyra veckorna 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen • Arbetsätt och processer • Resultat 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Barn och unga/social barn- och ungdomsvård • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning 	<ul style="list-style-type: none"> • Utveckla verksamheten

Tabell 8 Urval av möjliga indikatorer med hög relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från Amputationsregistret

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
<ul style="list-style-type: none"> • condition_to_amp • pnr • age_amputation 	<ul style="list-style-type: none"> • Antal/andel personer >65 år som amputerats till följd av diabetes 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen • Ev. resultat 	<ul style="list-style-type: none"> • Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> • Förstå målgruppens medicinska behov

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
<ul style="list-style-type: none"> co_morbidity_dementia_yes pnr age_amputation 	<ul style="list-style-type: none"> Antal/andel personer >65 år som amputerats och som har demensdiagnos 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> Äldre/äldreomsorg Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> Förstå behov av förebyggande insatser
<ul style="list-style-type: none"> time_up_and_go boende pnr 	<ul style="list-style-type: none"> Antal/andel personer >65 år boende på SÄBO som genomgått amputation och som har ökad fallrisk (TUG>30 sek) (6, 12, 24 månader efter amputation) 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen Arbetsätt och processer 	<ul style="list-style-type: none"> Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> Äldre/äldreomsorg Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> Analysera stödbehov
<ul style="list-style-type: none"> lci5_grund1 lci5_grund2 boende pnr 	<ul style="list-style-type: none"> Antal/andel personer >65 boende på SÄBO som genomgått amputation vars förflytningsförmåga är begränsad (enligt LCI5) jämfört med före amputationen (6, 12, 24 månader efter amputation) 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen Arbetsätt och processer Resultat 	<ul style="list-style-type: none"> Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> Äldre/äldreomsorg Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> Utveckla verksamheten

Tabell 9 Urval av möjliga indikatorer med hög relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från Nationellt kvalitetsregister för höftfrakturpatienter och deras behandling (RIKSHÖFT)

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
• Inskrivna från	• Antal brukare boende på särskilt boende som årligen drabbas av en höftfraktur	• Information om målgruppen • Arbetssätt och processer • Resultat	• Sjukhus/verksamhet inom regionen	• Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)	• Analysera behov samt utfall av fallförebyggande arbete på en aggregerad nivå
• Gånghjälpmedel	• Andel höftfrakturpatienter inskrivna från särskilt boende som innan frakturen gick med hjälp av gånghjälpmedel	• Information om målgruppen • Arbetssätt och processer	• Sjukhus/verksamhet inom regionen	• Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)	• Planera verksamhet och utformning av stöd samt förebyggande insatser
• Gånghjälpmedel	• Andel höftfrakturpatienter inskrivna från särskilt boende som innan frakturen var rullstols/sängbunden	• Information om målgruppen • Arbetssätt och processer	• Sjukhus/verksamhet inom regionen	• Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)	• Få en bild av målgruppens behov
• Utskrivna till	• Antal/andel höftfrakturpatienter som årligen skrivs ut till korttidsboende	• Information om målgruppen • Arbetssätt och processer	• Sjukhus/verksamhet inom regionen	• Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)	• Planera för kommunal verksamhet

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
<ul style="list-style-type: none"> • Utskriven till 	<ul style="list-style-type: none"> • Antal/andel höftfrakturpatienter som årligen skrivs ut till särskilt boende 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen • Arbetssätt och processer 	<ul style="list-style-type: none"> • Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> • Planera för kommunal verksamhet
<ul style="list-style-type: none"> • Utskriven till (formulär 1) [Alt. variabel: Vistelse 1 under 4-månadersperioden : typ avboende] • Boendeform 4m 	<ul style="list-style-type: none"> • Andel höftfrakturpatienter som skrevs ut till korttidsboende med aktiv rehabilitering som fyra månader efter frakturen har återgått till sitt ursprungsboende 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen • Arbetssätt och processer • Resultat 	<ul style="list-style-type: none"> • Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> • Analysera utfall av rehabilitering vid korttidsboende
<ul style="list-style-type: none"> • Utskriven till (formulär 1) [Alt. variabel: Vistelse 1 under 4-månadersperioden : typ avboende] • Boendeform 4m 	<ul style="list-style-type: none"> • Andel höftfrakturpatienter som skrevs ut till korttidsboende med aktiv rehabilitering som fyra månader efter frakturen kan gå ensam inomhus 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen • Resultat 	<ul style="list-style-type: none"> • Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> • Planera för kommunal verksamhet • Analysera utfall av rehabilitering

Tabell 10 Urval av möjliga indikatorer med hög relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister (RättspsyK)

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
<ul style="list-style-type: none"> • Finns samverkansbehov som ej är tillgodosett? 	<ul style="list-style-type: none"> • Andel individer med rättspsykiatrisk vård där samverkansbehovet mellan rättspsykiatri och kommunala vårdgivare/socialtjänst/LSS inte anses vara tillgodosett 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbetssätt och processer 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning 	<ul style="list-style-type: none"> • Analysera samverkan mellan kommun och rättspsykiatri
<ul style="list-style-type: none"> • Färdig för öppen rättspsykiatrisk vård • Hemortslän och kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Andel patienter inom slutet rättspsykiatrisk vård som bedömts färdig för öppen rättspsykiatrisk vård där brist på samverkan med kommunala aktörer anses hindra övergång till öppenvård 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen • Förutsättningar i verksamheten • Arbetssätt och processer 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning 	<ul style="list-style-type: none"> • Analysera samverkan mellan region och kommun och rättspsykiatri
<ul style="list-style-type: none"> • Färdig för öppen rättspsykiatrisk vård 	<ul style="list-style-type: none"> • Andel patienter inom slutet rättspsykiatrisk vård som bedömts färdig för öppen rättspsykiatrisk vård där brist på boende hindrar övergång till öppenvård 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen • Förutsättningar i verksamheten • Arbetssätt och processer 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning • Personer i behov av boende/boendestöd 	<ul style="list-style-type: none"> • Planera för kommunala stödboenden, analysera hur utbudet svarar mot behovet
<ul style="list-style-type: none"> • Är patienten i behov av hjälp att hantera sin ekonomi? 	<ul style="list-style-type: none"> • Andel individer som vid inskrivning i rättspsykiatrisk vård har ett behov av hjälp med att hantera sin ekonomi 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning • Personer som får ekonomiskt bistånd/ekonomiskt bistånd och arbetsmarknadsinsatser 	<ul style="list-style-type: none"> • Analysera behov av stödinsatser kopplat till ekonomi

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
<ul style="list-style-type: none"> Hur har skuldsituation förändrats sedan senaste registrering? 	<ul style="list-style-type: none"> Andel individer med rättspsykiatrisk öppenvård som har ekonomiska skulder 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning Personer som får ekonomiskt bistånd/ekonomiskt bistånd och arbetsmarknadsinsatser 	<ul style="list-style-type: none"> Analysera behov av stödinsatser kopplat till ekonomi

Tabell 11 Urval av möjliga indikatorer med hög relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från Nationellt Hjärtviktsregister (RiksSvikt)

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
<ul style="list-style-type: none"> Personnummer (per) Boendeform 	<ul style="list-style-type: none"> Antal/andel personer >65 år som har och behandlats för hjärtsvikt som bor på SÄBO eller gruppboende 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen Arbetsätt och processer 	<ul style="list-style-type: none"> Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> Äldre/äldreomsorg Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> Planera vård- och omsorgsinsatser
<ul style="list-style-type: none"> Personnummer (per) Boendeform Alkohol 	<ul style="list-style-type: none"> Antal/andel personer >65 år som har och behandlats för hjärtsvikt som bor på SÄBO eller gruppboende och som regelbundet konsumerar riskfyllda mängder alkohol 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen Arbetsätt och processer Resultat 	<ul style="list-style-type: none"> Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> Äldre/äldreomsorg Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) Personer med missbruk eller beroende/missbruks- och beroendevård 	<ul style="list-style-type: none"> Planera förebyggande insatser

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
<ul style="list-style-type: none"> Personnummer (per) Boendeform Har patienten någon gång tidigare varit inlagd på sjukhus p.g.a. sin hjärtsvikt? Inträffade sjukhusinläggningen de senaste 60 dagarna? 	<ul style="list-style-type: none"> Antal/andel personer >65 år som har och behandlats för hjärtsvikt som bor på SÄBO och som återinskrivits till slutenvården p.g.a. hjärtsvikt inom 60 dagar 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> Äldre/äldreomsorg Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> Få en bild av hur eventuella samverkansrutiner mellan kommun och region fungerar
<ul style="list-style-type: none"> Personnummer (per) Boendeform Nuvarande hälsotillstånd Oro/nedstämdhet 	<ul style="list-style-type: none"> Antal/andel personer >65 år som har och behandlats för hjärtsvikt som bor på SÄBO eller gruppboende och som vid uppföljningsbesök uppger att de känner en ökad oro/nedstämdhet 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen Arbetsätt och processer Resultat 	<ul style="list-style-type: none"> Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> Äldre/äldreomsorg Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> Få en bild av målgruppens tillstånd

Nedan presenteras urval av möjliga mått/indikatorer från olika register som bedöms ha viss relevans.

Urval av möjliga indikatorer med viss relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från olika exempelregister

Tabell 12 Urval av möjliga indikatorer med viss relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från Svenska Traumaregistret

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
<ul style="list-style-type: none"> inj_intention 	<ul style="list-style-type: none"> Antal/Andel traumapatienter för vilka orsaken till skadan är ett misstänkt övergrepp 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) Våldsutsatta/brottsoffer/ stöd till våldsutsatta/brottsoffer 	<ul style="list-style-type: none"> Analysera målgruppens omfattning (brottsoffer)
<ul style="list-style-type: none"> inj_mechanism 	<ul style="list-style-type: none"> Antal/Andel traumapatienter som årligen vårdas för en skott- eller huggskada (från kniv eller annat vasst föremål) 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) Våldsutsatta/brottsoffer/ stöd till våldsutsatta/brottsoffer 	<ul style="list-style-type: none"> Analysera målgruppens omfattning (brottsoffer)
<ul style="list-style-type: none"> pt_asa_preinjury res_gos_dischg 	<ul style="list-style-type: none"> Antal/andel traumapatienter som vid utskrivning hade en måttlig till allvarlig funktionsnedsättning, som innan traumat var friska/utan påtaglig funktionell begränsning 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> Förstå målgruppens förutsättningar och behov

Tabell 13 Urval av möjliga indikatorer med viss relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från Nationella Diabetesregistret

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbara verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetestyp • Födelsedatum • HbA1c 	<ul style="list-style-type: none"> • Antal/andel personer >65 år med diabetes med högt blodsockervärde (hba1c-värde) 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen • Ev. Resultat 	<ul style="list-style-type: none"> • Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> • Få en bild av målgruppens förutsättningar och behov • Planera vård- och omsorgsinsatser
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetestyp • Födelsedatum • Blodtryck diastoliskt • Blodtryck systoliskt 	<ul style="list-style-type: none"> • Antal/andel personer >65 år med diabetes som har högt blodtryck 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen • Ev. Resultat 	<ul style="list-style-type: none"> • Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> • Planera för förebyggande insatser
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetestyp • Födelsedatum • Riskkategori fot 	<ul style="list-style-type: none"> • Antal/andel personer >65 år med diabetes med riskfot 	<ul style="list-style-type: none"> • Information om målgruppen • Ev. Resultat 	<ul style="list-style-type: none"> • Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Äldre/äldreomsorg • Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> • Planera vård- och omsorgsinsatser

Tabell 14 Urval av möjliga indikatorer med viss relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från Nationellt kvalitetsregister över Smärtrehabilitering (NRS)

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
• Försörjningsstöd	• Antal personer som har långvarig smärta och som får försörjningsstöd	• Information om målgruppen • Arbetsätt och processer	• Sjukhus/verksamhet inom regionen	• Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning Personer som får ekonomiskt bistånd/ekonomiskt bistånd och arbetsmarknadsinsatser	• Uppskatta behovet av ekonomiskt bistånd inom målgruppen
• HAD-1,0,0	• Antal personer som har långvarig smärta och som sannolikt lider av ångest/depression	• Information om målgruppen	• Sjukhus/verksamhet inom regionen	• Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)/ stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning	• Klargöra målgruppens förutsättningar och behov
• FRI-1,0,0	• Antal personer som har långvarig smärta och som uppger att de har låg funktionsförmåga	• Information om målgruppen	• Sjukhus/verksamhet inom regionen	• Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)/	• Planera för stödinsatser

Tabell 15 Urval av möjliga indikatorer med viss relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från InfCare HIV

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
<ul style="list-style-type: none"> Hur nöjd är du med din kroppsliga hälsa? 	<ul style="list-style-type: none"> Självupplevd kroppslig hälsa och funktion bland personer över 65 år med diagnostiserad HIV 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> Äldre/äldreomsorg Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning)/ 	<ul style="list-style-type: none"> Analysera målgruppens mående och potentiella behov av stöd
<ul style="list-style-type: none"> Smittväg 	<ul style="list-style-type: none"> Antal personer med diagnostiserad HIV, som smittats genom intravenöst drogmissbruk 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> Personer med missbruk eller beroende/missbruks- och beroendevård 	<ul style="list-style-type: none"> Analysera målgruppens omfattning
<ul style="list-style-type: none"> Senaste HIV_RNA 	<ul style="list-style-type: none"> Andel HIV-patienter över 65 år med god viruskontroll (HIV-RNA<50 kopior/ml) av alla i åldern 65+ med antiviral behandling 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> Sjukhus/verksamhet inom regionen 	<ul style="list-style-type: none"> Äldre/äldreomsorg 	<ul style="list-style-type: none"> Förstå målgruppens förutsättningar och behov

Tabell 16 Urval av möjliga indikatorer med viss relevans för socialtjänsten/den kommunala hälso- och sjukvården från Handkirurgiskt kvalitetsregister (HAKIR)

Variabel	Möjligt mått/möjlig indikator	Uppföljnings-område	Geografisk analysnivå	Tänkbar målgrupp/tänkbart verksamhetsområde	Skulle exempelvis kunna ge stöd för att
<ul style="list-style-type: none"> pat_personnummer operation_typ Ort 	<ul style="list-style-type: none"> Antal/andel personer >65 år som genomgått handkirurgisk operation 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> Äldre/äldreomsorg Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> Förstå målgruppens omfattning
<ul style="list-style-type: none"> before QDASH_fr8 pat_personnummer after12 after3 annan fatt_enkat id_1 id_2 id_3 ort 	<ul style="list-style-type: none"> Andel/andel personer som har genomgått handkirurgisk operation och som uppger att arm-, axel- eller handproblem stört vanligt arbete eller andra dagliga aktiviteter den senaste veckan 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> Förstå målgruppens behov av vård och stöd
<ul style="list-style-type: none"> before vas1 pat_personnummer after12 after3 annan fatt_enkat id_1 id_2 id_3 ort 	<ul style="list-style-type: none"> Antal/andel personer >65 år som har genomgått handkirurgisk operation och som uppger en ökad smärta vid belastning efter operationen jämfört med före operationen (3, 12, 24 månader efter operationen) 	<ul style="list-style-type: none"> Information om målgruppen Ev. Resultat 	<ul style="list-style-type: none"> Kommun 	<ul style="list-style-type: none"> Personer med nedsatt funktionsförmåga (inkl nedsatt psykisk funktionsförmåga)/ stöd till personer med funktionsnedsättning (exklusive psykisk funktionsnedsättning) 	<ul style="list-style-type: none"> Förstå målgruppens behov av omsorg och stöd

Litteraturförteckning

1. SOU (2020:47) . *Hållbar socialtjänst - En ny socialtjänstlag Slutbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst*. 2020.
2. SOU (2021:4) . *Informationsöverföring inom vård och omsorg, Delbetänkande av Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg*. 2021.
3. Nationella kvalitetsregister. Hitta register.
<https://skr.se/kvalitetsregister/hittaregister.54631.html>. [Online] 2021.
4. Nationella Diabetesregistret (NDR). Ett knapptryck för förbättringsarbete. [Online] 2021. <https://www.ndr.nu/#/knappen>.
5. Vården i Siffror. Om Vården i siffror.
<https://vardenisiffror.se/about?open=vad-finns>. [Online] 2021.
6. Vården i siffror. Register och källsystem. [Online]
<https://vardenisiffror.se/jamfor/kallsystem>.
7. Kolada. www.kolada.se
8. Primärvårdskvalitet. Utlämning och hantering av data. [Online] 2021.
<http://primarvardskvalitet.sk1.se/omprimarvardskvalitet/utlamningochhanteringavdata.1373.html>.
9. *Socialtjänstlag (2001:453)*.
10. *Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*.
11. Riksstroke. Variabler i registret. [Online] 2020-07.
<https://www.riksstroke.org/sve/forskning-statistik-och-verksamhetsutveckling/variabler-i-registret/>.
12. Nationellt register för inflammatorisk tarmsjukdom, (SWIBREG).
SWIBREG_variabellista_20210827. 2021.

13. Nationella kvalitetsregister. Patientrapporterade mått. [Online] 2021.
<https://skr.se/kvalitetsregister/drivaregister/utbildningomnationellakvalitetsregister/4itochvisualiseringavdata/patientrapporteradematt.44741.html>.
14. Pankreasregistret. *Nationellt kvalitetsregister för bukspottkörtelcancer (pankreasregistret)*.
15. Handkirurgiskt kvalitetsregister (HAKIR). *Årsrapport 2020*. 2020.
16. Barnnjurregistret, Svenska. *ÅRSRAPPORT 2020 - 2021*. 2021.
17. Korsbandsregistret, Svenska. *Årsrapport 2020*. 2020.
18. Socialstyrelsen. Om Kunskapsguiden. [Online]
<https://kunskapsguiden.se/om-kunskapsguiden/>.
19. CF-registret. *Årsrapport 2019*. 2020.
20. Nationellt rättspsykiatriskt kvalitetsregister (RättsPsyk). *Årsrapport 2020*. 2020.
21. Rikshöft. *Årsrapport 2021*. 2021.
22. Rikssvikt - nationellt hjärtsviktsregister. *2019 Årsrapport*. 2020.
23. Socialstyrelsen. *Täckningsgrader för Nationella kvalitetsregister 2020*. 2020.
24. PsykosR - för bättre psykosvård. *Årsrapport 2020 PsykosR – Nationellt Kvalitetsregister för psykosjukdomar*. 2020.
25. BOA Bättre omhändertagande av patienter med artros. Datauttag. [Online] 2021.
26. Svenska Barncancerregistret. *Lymphoma-variabelbeskrivning-ver-20210921; RADTOX-variabelbeskrivning-ver-20210921; SALUB skiss (2021-09-21); vph-variabelbeskrivning-ver-20210921; vstb-variabelbeskrivning-ver-20210921*. 2021.
27. Svenskt njurregister, SNR. *SNR variable list 20140918, bif forskning, rev 160219*. 2021.

Nationella kvalitetsregister

Denna rapport har tagits fram inom ramen för SKR:s arbete med att ge socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården stöd för ett mer kunskapsbaserat arbetssätt. Kartläggningen visar att flera nationella kvalitetsregister innehåller information, som skulle kunna bidra till socialtjänstens respektive den kommunala hälso- och sjukvårdens kunskap om sina målgrupper och verksamhetsområden.

Upplysningar om innehållet
Anna, Lilja Qvarlander, anna.lilja.qvarlander@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2022
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-8047-016-2