

Hälsoval Örebro län Plan för uppföljning 2020

Beslutad av RS 2020-12-21

Uppföljning av God vård mm

- Uppföljning målrelaterad ersättning
- Övrig uppföljning

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård – medicinsk kvalitet

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Diabetes typ 2	Alla åldrar			
Registrering i NDR	Andel patienter-med diabetes som registrerats i NDR av totalt antal med diabetes	≥ 90 %	Statistik från NDR och uppgifter ur Uppföljningsportal, samt rapportering från vårdcentral	Fortlöpande via NDR statistik
HbA1c	Andel patienter som har HbA1c < 52 mmol/mol av totala antalet registrerade Andel patienter som har HbA1c > 70 mmol/mol av totala antalet registrerade	≥ 50 % ≤ 10 %	Statistik från NDR	Fortlöpande via NDR statistik
Blodtryck	Andel patienter som har blodtrycksvärde <140/85 mmHg av totala antalet registrerade	≥ 65 %	Statistik från NDR	Fortlöpande via NDR statistik
Tobak	Andel ickerökare av totalt antal registrerade	≥ 95 %	Statistik från NDR	Fortlöpande via NDR statistik
Fotundersökning	Andel som genomgått fotundersökning 1 gång/år	≥ 99 %	Statistik från NDR	Fortlöpande via NDR statistik
Grupputbildning	Erbjuds på vårdcentral eller i samverkan med andra vårdcentraler	Jämförande statistik. Ska erbjudas	KVÅ GB009, uppföljningsportalen.	Per tertiäl

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
<i>Astma</i>	Anpassning till nationella indikatorer			
Rökning	Andel rökare av patienter med astma		Registrering i journal	Per tertial
Rökslutarstöd	Andel rökare med diagnos astma som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak, DV112 och DV113	≥ 95 %	Statistik Medrave	Per tertial
Uppföljning	Andel barn och vuxna med astma som fått symtombedömning med frågeformuläret ACT	≥ 95 %	Statistik Medrave	Per tertial
Diagnostik	Andel astmapatienter som gjort spirometri vartannat år		Statistik Medrave	Per tertial

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
KOL	Anpassning till nationella indikatorer			
Rökning	Andel rökare av patienter med KOL	Registrering sker	Statistik Medrave	Per tertial
Screening	Antal patienter med misstänkt KOL som genomfört FEV ₁ /FEV ₆ -mätning	Registrering sker	Statistik Medrave	Per tertial
Spirometri hos patienter med KOL	Andel patienter med KOL som gjort spirometri 1 gång/år	≥ 70 %	Statistik Medrave	Per tertial
Rökslutarstöd	Andel rökare med diagnos KOL som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak, DV112 och DV113	≥ 95 %	Statistik Medrave	Per tertial
Symptomskattningsformulär CAT vid KOL	Andel personer med KOL som har fått symptombedömning med CAT	≥ 95 %	Statistik Medrave	Per tertial
Nutrition	Antal Patienter med BMI ≤ 22 som ska träffat dietist	≥ 95 %	Statistik Medrave	Per tertial
Fysisk aktivitet	Antal personer med KOL som genomfört 6 minuters gångtest	Registrering påbörjad	Statistik Medrave	Per tertial

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Övriga nationella riktlinjer				
Demens	Andel patienter med Alzheimer demens som fått demensläkemedel, LM för/ord Handläggning av patienter med demenssjukdom; utredning, behandling och uppföljning inklusive samverkan med kommunal hälso- och sjukvård	Jämförande statistik Enligt nationella riktlinjer	Primärvårdskvalitet, indikator Dem4 Rapport från vårdcentral	Per tertial Årligen
Kranskärslsjukdom	Behandling med statiner vid kranskärslsjukdom Andel patienter med kranskärslsjukdom och behandling med trombocythämmare och/eller antikoagulantia, LM för/ord	Jämförande statistik Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Kr3 Primärvårdskvalitet, indikator Kr4	Per tertial Per tertial
Stroke	Andel patienter med TIA/ischemisk stroke och intracerebral blödning som uppnått målblodtryck $\leq 140/90$ mm/Hg Andel patienter med TIA och/eller ischemisk stroke och behandling med statiner	Jämförande statistik Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator T/S4 Primärvårdskvalitet, indikator T/S2	Per tertial Per tertial
Psykisk hälsa	Individuell KBT eller IPT-behandling vid lindrig eller måttlig depression Individuell KBT-behandling vid ångestsyndrom Behandling med antidepressiva vid depression	≥ 60 % ≥ 70 % Jämförande statistik	Statistik Medrave Diagnoskod och KVÅ-kod DU011 och DU022 Statistik Medrave Primärvårdskvalitet indikator Dep3	Per tertial Per tertial Per tertial

	<p>Behandling med antidepressiva vid ångest</p> <p>Personer med ångestsyndrom som fått läkemedelsbehandling med bensodiazepiner</p> <p>Andel patienter som fått återbesök eller kontakt efter nyinsjuknande i depression</p> <p>Strukturerad bedömning av suicidrisk (Ungdomsmottagning)</p> <p>Strukturerad bedömning av (beroendeproblematik) alkohol- och drogvanor (Ungdomsmottagning)</p> <p>Psykopedagogisk behandling med fokus på depression eller ångestsyndrom för barn upp till 17 år (Ungdomsmottagning och samtalsmottagning)</p>	<p>Jämförande statistik</p> <p>≤ 10 %</p> <p>Jämförande statistik</p> <p>≥ 90 %</p> <p>≥ 80 %</p> <p>≥ 80 %</p>	<p>Indikator Ån3</p> <p>Primärvårdskvalitet, indikator Ån7</p> <p>Primärvårdskvalitet, indikator Dep4</p> <p>Uppföljningsportal KVÅ-kod AU118</p> <p>Uppföljningsportal KVÅ AU119</p> <p>Uppföljningsportal KVÅ DU023</p>	<p>Per tertial</p> <p>Per tertial</p> <p>Per tertial</p> <p>Per tertial</p> <p>Per tertial</p> <p>Per tertial</p>
Rörelseorganens sjukdomar				
Artrosskola	Andel av patienter med artros i höft och knä som deltagit i artrosskola	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Ar3	Per tertial
Registrering i BOA-registret	Antal registrerade patienter med artros	Jämförande statistik	Statistik ur BOA-registret	Årligen
Bensår				
Bensår	<p>Andel patienter med etiologisk diagnos vid bensår.</p> <p>Kompressionsbehandling vid venösa bensår</p>	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Be2, Be3	Per tertial

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Läkemedel				
Läkemedelsgenomgångar i SÄBO och hemsjukvård	Antal genomgångar enligt rutin. Antal patienter med diagnoskod Z768 eller Z769 som fått läkemedelsgenomgång under året	Minst en gång per år i samband med läkarbesök	Statistik ur Uppföljningsportal	Tertial
Läkemedelsgenomgång ≥ 75 år med ≥ 5 läkemedel	Antal genomgångar enligt föreskrift och aktivitetsplan för läkemedel. Antal patienter 75 år eller äldre som fått läkemedelsgenomgång under året	Minst en gång per år i samband med läkarbesök	Statistik ur Uppföljningsportal	Tertial
Läkemedel till äldre ≥ 75 år	Andel patienter med NSAID som har förhöjd kardiovaskulär risk	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet indikator Lm2	Tertial
Andel personer ≥ 75 år med läkemedel som bör undvikas	Andel patienter ≥ 75 år som förskrivits och/eller ordinerats läkemedel som bör undvikas av äldre om inte särskilda skäl föreligger.	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator ÄL1	Per tertial
Andel personer ≥ 75 år med läkemedel som påverkas av njurfunkt som har uppmätt njurfunkt	Andel personer ≥ 75 år som förskrivits och/eller ordinerats ett eller flera läkemedel för vilken användning och dosering behöver anpassas till njurfunktion, vars njurfunktion är uppmätt senaste 18 månaderna	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator ÄL2	Per tertial
Antikoagulantia vid förmaksflimmer och riskfaktor för stroke	Andel patienter med förmaksflimmer med indikation för behandling med antikoagulantia (CHADSVASc ≥ 2) som förskrivits/ordinerats antikoagulantia	≥ 80 %	Primärvårdskvalitet, indikator Fö2	Per tertial
Penicillin V	Andel mediaotit som behandlas med förstahandsantibiotika pcV LM förskrivna	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet indikator In4	Per tertial

	Andel akut rinosinuit som behandlats med förstahandsantibiotika	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Inf11	Per tertial
	Andel pneumoni som behandlats med förstahandsantibiotika	Jämförande statistik	Primärvårdskvalitet, indikator Inf21	Per tertial
Antibiotikaförskrivning alla åldrar	Antal reciper i relation till antal listade	Minskning från föregående år, utgå från bästa tredjedelen utifrån antal listade	Statistik ur analysystem för läkemedel	Per tertial

Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Bemötande	Andel nöjda patienter	≥ 90 %	Nationell Patientenkät Vårdbarometern	Vart annat år Årligen

Säker och effektiv hälso- och sjukvård

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Läkarinsatser i särskilt boende, vårdboende, hemsjukvård	Följsamhet till ramavtal mellan kommunerna i länet och Regionen om läkarinsatser	Insatser enligt avtalet är uppfyllda	Förfrågan till vårdcentralerna Förfrågan till kommunerna Medicinsk revision	Årligen
Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen	Antal rehabplaner	Jämförande statistik	Statistik Medrave	Per tertial
	Antal individer som fått koordineringsinsatser (KVÅ-kod)	Jämförande statistik	Statistik Medrave	Per tertial
	Antal kontakter med arbetsgivare/arbetsförmedling (KVÅ-kod)	Antal kontakter per år	Statistik Medrave	Per tertial
	Antal kartläggningssamtal	Antal kontakter per år	Rapport från vårdcentral	Årligen
	Lokal rutin för sjukskrivningsprocessen	Rutin finns och tillämpas	Rapport från vårdcentral	Per tertial
	Rehabkoordinator, enligt uppdragsbeskrivning	Uppfylls		

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
<i>Patientsäkerhet</i>				
Följsamhet till basala hygien- och klädregler	Andel av personalen som följer dessa	100 %	Regionens interna mätning	2 gånger per år
Patientsäkerhetsberättelse	Årlig berättelse per vårdcentral	100 %	Intern uppföljning	Årligen
Laboratorieverksamhet	Ackreditering eller kvalitetssäkring enligt Regionens krav	Uppfyller Regionens krav för ackreditering	Internrevision samt extern tillsyn enligt gällande rutiner	Årligen
	Årligt deltagande i internrevision inklusive åtgärdade revisionsavvikelser	100 %	Rapport från vårdcentral	Årligen
Avvikelsehantering	Antal avvikelser och verksamhetens rutiner för avvikelsehantering	Befintliga rutiner finns	Rapport från vårdcentral	Årligen
Bemanning/kompetens	Antal anställda per kategori. Bemanning enligt Krav- och kvalitetsbok 2.6	Uppfyller landstingets krav	Rapport från vårdcentral	Årligen
Kompetens	Antal individuella kompetensutvecklingsplaner	100 %	Rapport från vårdcentral	Årligen
<i>Samverkan</i>				
Utskrivning från slutenvård Vårdsamordnare	SIP är genomförd enligt gällande rutin i samband med utskrivning från slutenvård	100 %	Via Lifecare	Per tertial
Fast vårdkontakt	Fast vårdkontakt är utsedd enligt gällande rutin i samband med utskrivning från slutenvård	100 %	Via Lifecare	Per tertial

Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
<i>Tillgänglighet</i>				
Telefontillgänglighet DSM	Andel besvarade samtal av totalt antal	≥ 90 %	Statistik Uppföljningsportal	Månadsvis/dagligen
Telefontillgänglighet övriga kategorier	Andel besvarade samtal av totalt antal	≥ 90 %	Statistik Uppföljningsportal	Per tertial
Täckningsgrad	Andel öppenvårdsbesök hos läk, sjg och ssk vid vårdcentralen av totala antal besök i öppenvård	≥ 60 %, jämförande statistik	Uträkning av controller	Månadsvis
Förstärkt vårdgaranti, Medicinsk bedömning inom 3 dagar	Andel patienter som fått medicinsk bedömning, dokumenterad med diagnos-och eller KVÅ.kod inom 3 dagar	100 %	Statistik ur Uppföljningsportal eller Väntetider i vården	Månadsvis/dagligen
1177 Vårdguidens e-tjänster Möjlighet att boka tid och kontakta vården	Boka ny tid via webtidbok ska erbjudas för minst en yrkeskategori		Statistik från 1177 Rapport från vårdcentralen	Per tertial
Vård via video vid återbesök	Vårdcentralen ska erbjuda digitala återbesök	Jämförande statistik	Statistik ur uppföljningsportalen	Per tertial
Digitala tjänster	Digital utvecklingsplan		Rapport från vårdcentral	Årsvi

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
Kvalificerat rökslutarstöd	Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om tobak. Antal registrerade KVÅ-kod DV113	≥ 3/1000 listade	Statistik Medrave	Per tertial
Fysisk aktivitet på recept, FaR	Antal förskrivna recept/1000 listade	≥ 8/1000 listade	Statistik ur Uppföljningsportal	Månadsvis
Hälsofrämjande insatser /Levnadsvanor	Antal patienter som fått rådgivande samtal eller kvalificerat rådgivande samtal om tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor KVÅ: DV112-113, DV122-123, DV132-133, DV142-143	Jämförande statistik	Statistik Medrave	Per tertial
Område	Mätetal	Målvärde	Mätmetod/källa	Redovisning
BHV				
Hembesök till alla föräldrar med barn 0-6 år	Antal hembesök till förskolebarn 0-6 år	Minst 2 hembesök per barn enligt BHV-programmet	Uppföljningsportalen	Per tertial
Hembesök till alla föräldrar med nyfödda barn	Andel som erhållit hembesök Antal besök	≥ 85 %	Statistik från BHV	3 ggr/år
Hembesök vid 8 månader	Andel som erhållit hembesök Antal besök	≥ 70 %	Statistik från BHV	3 ggr/år
EPDS samtal	Andel mödrar som erbjudits samtal	≥ 90 %	Statistik från BHV	Årligen
Besök på förskola i närområdet	Minst 1 besök/förskola/år	≥ 75 %	Statistik från BHV	Årligen
Registrering i BHV-system	Andel barn som registrerats	≥ 90 %	Statistik från BHV	Årligen

<i>MHV</i>				
Kvalitetsövervakning gravida	Andelen gravida som registrerats i det nationella graviditetsregistret	≥ 95 %	Nationella Graviditetsregistret	Årsvis
Bemanning	Antal inskrivna/heltid barnmorska	40-80 stycken /heltid barnmorska	Vårdenheten uppger barnmorskeresurs. MHV gör beräkning från antalet inskrivna i Obstetrix	Halvårsvis
Väntetid för hälsosamtal för nygravida	Nygravida skall få ett hälsosamtal inom 7 dagar efter kontakt med mottagningen.	≥ 90 %	Uppföljningsportal	Per kvartal
Preventivmedelsbesök	Tredje tillgängliga tid	≤ 14 kalenderdagar	Rapport från verksamhet månadsvis utom juli-aug	Per kvartal
Medicinsk övervakning	Andel gravida som varit på återbesök inom 16 v efter avslutad graviditet.	≥ 85 %	Obstetrix	Per kvartal
Våldsutsatthet	Andel gravida som skall ha tillfrågats om våldsutsatthet	≥ 95 %	Obstetrix	Per kvartal
Screening alkohol	Andel gravida som ska ha screenats för riskbruk av alkohol med AUDIT	≥ 95 %	Obstetrix	Per kvartal

Övrig uppföljning

Vårdcentralen ska i skriftlig rapport årligen lämna

- Beskrivning av arbete med kvalitet och patientsäkerhet samt verksamhetsutveckling
- Beskrivning av hälsofrämjande arbete
- Redovisning av måluppfyllelse för Miljö- och hållbarhetsarbete utifrån Regionens verksamhetsplan
- De vårdcentraler som erhåller särskilda medel för socioekonomi ska årligen lämna en rapport över genomförda aktiviteter och utveckling av verksamheten med stöd av dessa medel