



Datum

Fastställt av Regionfull-
mäktige
2019-11-18/19 § 100

Diariernr

RD19/04158

Er beteckning

1 (9)

Hälsovalsenheten

Bilaga

Uppföljning 2020

Innehåll

1	Uppföljning	2
1.1	<i>Allmänna förutsättningar</i>	2
1.2	<i>Områden för uppföljning</i>	2
1.3	<i>Hälsovalsrapport</i>	2
2	Former för uppföljning	3
2.1	<i>Vad som ska rapporteras</i>	3
2.2	<i>Medräve och Primärvårdskvalitet</i>	4
2.3	<i>Verksamhetsberättelse</i>	4
2.4	<i>Uppföljningskriterier</i>	4
3	Kvalitetsersättning	9
3.1	<i>Revision</i>	9

1 Uppföljning

1.1 Allmänna förutsättningar

Primärvården har en nyckelroll i det svenska hälso- och sjukvårdssystemet.

Uppföljningen syftar till att säkerställa att vårdcentralen uppfyller kraven i Avtal Hälsoval Dalarna med tillhörande bilagor, graden av måluppfyllelse inom områden av särskild betydelse för primärvården och dess utveckling. Uppföljningen ska också bidra till utvecklingen av primärvården i regionen samt att säkerställa att vårdcentralerna upprätthåller en god medicinsk kvalitet.

Följande områden är av särskild betydelse:

Förbättrad tillgänglighet – uppfyllandet av vårdgarantin samtidigt som den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Patientupplevt kvalitet med viktiga parametrar som kontinuitet, helhetssyn, trygghet och ökat förtroende.

Medicinskt innehåll och resultat genom fortsatt arbete med implementering av uppföljningsverktyget Medrave samt Primärvårdskvalitet.

1.2 Områden för uppföljning

Områdena utgår från Socialstyrelsens Nationella indikationer för God vård samt områdena samverkan och hälsofrämjande arbete.

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
 - medicinskt innehåll och resultat
- Säker hälso- och sjukvård
- Individanpassad hälso- och sjukvård
 - patientupplevd kvalitet och personcentrerad vård
- Effektiv hälso- och sjukvård
 - medicinskt innehåll och resultat
- Jämlik hälso- och sjukvård
- Tillgänglig hälso- och sjukvård
 - i rimlig tid
- Samverkan
- Hälsofrämjande

1.3 Hälsovalsrapport

Uppföljningsresultatet summeras och sammanställs i en årlig Hälsovalsrapport. Vissa uppföljningsresultat kommer att publiceras på regionens

Hälsovalsenheten

webbplats för information till allmänheten och patienter. Andra resultat kommer i första hand att användas för dialog med enheten.

2 Former för uppföljning

Uppföljningen av vårdcentralen sker i huvudsak genom:

- Vårdcentralens verksamhetsberättelse med beskrivning av verksamheten och verksamhetsstatistik (enligt mall)
- Uppföljning av följsamhet till vårdprogram och andra kunskapsunderlag
- Patient- och befolkningsenkäter
- Analys av verksamhetsberättelse, verksamhetsstatistik från vårdcentralerna och patient och befolkningsenkäter (dialogform)
- Uppföljningsbesök på vårdcentraler och filialer
- Basmodell för uppföljning av primärvård (SKL)

2.1 Vad som ska rapporteras

Vårdgivaren ska årligen:

- lämna årsredovisning/ekonomiskt bokslut
- lämna verksamhetsberättelse till uppdragsgivaren
- besvara enkät inför patientsäkerhetsberättelse till patientsäkerhetsavdelningen.
- redovisa patientsäkerhetsberättelsen till Hälsvalsenheten senast 1 mars
- lämna uppgifter till uppföljning av "väntetider i vården"
- delta i genomförande av patientenkäter
- redovisa enligt BHV- och MHV-enhetens verksamhetsplan
- lämna uppgifter till följande nationella kvalitetsregister:
 - Nationella Diabetesregistret (NDR)
 - Palliativa registret
 - Auricula (register för AVK- behandling)
 - Svenska demensregistret (SveDem)
 - Socialstyrelsens statistik gällande amning och spädbarnsföräldrars rökvanor
 - Graviditetsregistret
 - Vaccinationsstatistik från barnvårdscentraler till Folkhälsomyndigheten BHVQ barnhälsovårdens nationella kvalitetsregister
 - Medicinska födelseregistret
 - Bättre omhändertagande vid artros (BOA) registret
 - Delta i Region Dalarnas uppföljning av Dalabensår vart annat år
- delta i implementering och kvalitetsutveckling av Medrave samt Primärvårdskvalitet

2.2 Medrave och Primärvårdskvalitet

Sedan 2003 har Region Dalarna sammanställt ett kvalitetsbokslut för primärvården som en del i det kvalitets- och utvecklingsarbete som kontinuerligt pågår i verksamheten. Under 2019-2020 implementeras uppföljningsverktyget Medrave i verksamheterna. Medrave säkerställer även rapportering nationellt till Primärvårdskvalitet som är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården.

2.3 Verksamhetsberättelse

Verksamhetsberättelsen ska inlämnas årligen och i skrift spegla hur man under året har levt upp till innehållet i åtagandet d v s grunduppdraget och eventuella tilläggsuppdrag och allmänna villkor.

2.4 Uppföljningskriterier

Utöver ovan nämnda skriftliga del av verksamhetsberättelse ska resultat enligt tabell följas upp. Ambitionen är att uppgifter automatiskt kan inhämtas från patientjournalen/BILD/kvalitetsregister/Primärvårdskvalitet av Hälsovalsenheten och kommer under året publiceras på regionens intranät under Hälsoval/Resultat. Grundstatistiken tas fram uppdelat på listning, åldersfördelning, kön, ACG och CNI per kvartal. Tillsammans utgör det underlag vid dialog på uppföljningsmöten

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Uppföljningsområde	Mått	Metod	När
Influensa vaccinering	Andel av befolkningen >65 år inkl. riskgrupp >65 år som vaccineras ska öka jämfört med föregående år. Målvärde: >75 %	Ur BILD alt. enkät	En gång per år
Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom	Antal grundregistreringar i SveDem Antal uppföljningar Analys av ert arbete kring patienter med demenssjukdom utifrån lokala handlingsplaner och vårdprogram Har ni någon som arbetar specifikt med sköra äldre/demens/multisjuka och beskriv i så fall arbetssätt?	Hämtas ur SveDem Redovisas vid dialogmöte	Varje år
Nationella riktlinjer Diabetes	Andel med HbA1c över 70 mmol/mol typ 2 diabetes Målvärde: <10% Andel med Blodtryck <140/85 mmHg typ 2 diabetes Målvärde: >=65% Andel som fått Fotundersökning vid	Hämtas ur NDR	Varje år

Hälsovalsenheten

Uppföljningsområde	Mått	Metod	När
	<p>typ 2 diabetes Målvärde: >=99%</p> <p>Andel lcke rökare bland personer med typ 2 diabetes Målvärde: >=95%</p> <p>Erbjuder ni utbildning i grupp för patienter med diabetes med stöd av personal med ämneskompetens och pedagogisk kompetens?</p> <p>Hur arbetar ni med patienter med prediabetes?</p>	Redovisas vid dialogmöte	
Nationella riktlinjer rörelseorganens sjukdomar	<p>Antal patienter som deltagit i artroskola enligt BOA</p> <p>Hur använder ni BOA-registret för er förbättring inom området?</p> <p>Hur gör ni för att få följsamhet till vårdrutinen för höft- och knäartros?</p>	<p>Hämtas ur BOA registret</p> <p>Redovisas vid dialogmöte</p>	Varje år
Patienter med smärta	<p>Antal som har fått multiprofessionell rehabilitering</p> <p>Hur arbetar ni med multimodal rehabilitering?</p>	Ur BILD	Varje år
Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom	<p>Antal patienter registrerade med diagnosen depression</p> <p>Antal patienter registrerade med diagnosen depression som fått någon av följande terapimetoder; KBT, PDT eller IPT.</p> <p>Antal som har fått internetbaserad kognitiv beteende terapi</p> <p>Hur arbetar ni med psykisk ohälsa utifrån er listade, vuxna, befolkning?</p>	<p>Ur BILD</p> <p>Ur BILD</p> <p>Redovisas vid dialogmöte</p>	En gång per år
Patienter med en eller flera diagnoser, med behov av samordnad vård	<p>Antal utförda Samordnad individuell Plan (SIP)</p> <p>Antal SIP/1000 listade patienter, baslinjemätning</p> <p>Hur arbetar ni för att få följsamhet till riktlinjerna?</p>	<p>Ur BILD</p> <p>Redovisas vid dialogmöte</p>	Varje år
Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård	<p>Andel listade patienter med diagnos hjärtsvikt och medicinsk basbehandling (RAAS-hämmare och betablockerare) Målvärde: >=65%</p> <p>Hur arbetar ni med hypertoni?</p>	<p>Ur Medrave</p> <p>Redovisas vid dialogmöte</p>	En gång per år

Hälsovalsenheten

Uppföljningsområde	Mått	Metod	När
Mödrahälsovård	<p>Andel gravida som har genomfört EPDS Målvärde: >95%</p> <p>Andel gravida som tillfrågats om våldsutsatthet i nära relation Målvärde: >95%</p> <p>Andel gravida som genomfört AUDIT. Målvärde >95%</p> <p>Analys av era resultat med fokus på utveckling</p>	<p>Ur mödrahälsovårdens årsrapport</p> <p>Redovisas vid dialogmöte</p>	En gång per år
Barnhälsovård	<p>Andel genomförda första hembesök till alla nyblivna föräldrar Målvärde: >85%</p> <p>Andel genomförda hembesök vid 8 månader. Målvärde: >85%</p> <p>Andel genomförda EPDS-samtal. Målvärde: >90%</p> <p>Deltagande i föräldrastöd i grupp. Målvärde (förstabarnsföräldrar): >70%</p> <p>Analys av era resultat med fokus på utveckling</p>	<p>Ur barnhälsovårdens årsrapport / Svenska Barnhälsovårdsregistret BHVQ</p> <p>Redovisas vid dialogmöte</p>	En gång per år
Nationella riktlinjer för astma och KOL	<p>Antalet genomförda gångtester (6 minuters gångtest)</p> <p>Beskriv ert arbetssätt med interprofessionell samverkan</p>	<p>Ur BILD</p> <p>Redovisas vid dialogmöte</p>	En gång per år
Standardiserade vårdförlopp (SVF)	Andel startade SVF i primärvården. Målvärde: 60 %	Ur BILD	Varje år
Hälsosamtal 50-åringar	Antal genomförda hälsosamtal av vårdcentralens 50-åringar	Ur BILD	En gång per månad

<p>Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor</p> <p>☀️ Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende</p>	<p>Antal patienter som har fått åtgärd, rådgivande samtal, kvalificerad rådgivande samtal per åtgärdsnivå vad gäller</p> <p>Riskbruk Alkohol</p> <p>Tobaksbruk</p> <p>Otillräcklig fysisk aktivitet</p> <p>Ohälsosamma matvanor</p>	<p>Ur BILD</p> <p>Redovisas vid</p>	<p>Varje År</p>
---	---	-------------------------------------	-----------------



Datum

Fastställt av Regionfullmäktige
2019-11-18/19 § 100

Diarienum 7 (9)

RD19/04158
Er beteckning

Hälsovalsenheten

	Beskriv ert arbetssätt för att säkerställa följsamhet till Uppdragsbeskrivning för personal i primärvården som arbetar med riskbruk/skadligt bruk/beroende Vårdcentralens samordnare inom området	dialogmöte Redovisas enligt särskild rutin	Varje kvartal
--	--	---	---------------

Säker hälso- och sjukvård

Uppföljningsområde	Mått	Metod	När
☀️Analys antibiotika förskrivning	Vårdcentralens ansvariga läkare och sjuksköterska inom området Uppföljning i samverkan med Smittskyddsenheten och Strama enligt nationella mål	Redovisas enligt särskild rutin Journalgranskning av antibiotikabehandling vid akut mediaotit och akut bronkit enligt checklista. Resultatet som underlag vid dialogmöte med Läkemedels- och Smittskyddsenheten	Senast 31/3 Granskning under våren. Rapport med antal och analys till Smittskyddsenheten senast 12/6 Dialogmöten med Smittskyddsenheten under vår och höst 2020
Vårdhygienisk egenkontroll	Beskriv ert arbetssätt med att implementera Vårdhygienisk egenkontroll enligt checklista	Redovisas vid dialogmöte	
Läkemedels genomgångar	Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar fördelat på enkel respektive fördjupad läkemedelsgenomgång Länk till läkemedelsgenomgångar: Region Dalarna Andel listade patienter i eget boende med Pascal som får årlig kontroll av läkare	Ur BILD	Årligen
Säker läkemedelsförskrivning	Följsamhet till rekommenderade läkemedel	Genomfört möte mellan Läkemedelsenheten verksamhetschef, sjuksköterskor och läkare	Årligen

Individanpassad hälso- och sjukvård

Uppföljningsområde	Mått	Metod	När
Patientnöjdhet	Utvalda mått	Nationella patientenkäten	2019



Datum

Diariernr

8 (9)

RD19/04158

Er beteckning

Fastställt av Regionfullmäktige
2019-11-18/19 § 100

Hälsovalsenheten

	Bemötande, Delaktighet, Information, Tillgänglighet, upplevd nytta och fast vårdkontakt	Utökad mätning med fler yrkeskategorier	
Kontinuitet	Beskriv hur ni säkerställer kontinuiteten för olika yrkeskategorier	Redovisas vid dialogmöte	Ärligen

Effektiv hälso- och sjukvård

Uppföljningsområde	Mått	Metod	När
Rätt vårdnivå - Besök på jourmottagning och akutmottagning	Antal besök per listad på primärvårdens jourmottagningar och akutmottagningar	Ur BILD	Ärligen

Jämlik hälso- och sjukvård

Uppföljningsområde	Mått	Metod	När
Diagnossatta besök med kroniska sjukdomar och infektionssjukdomar	Index läkarbesök kroniska/akut sjuka Kroniska sjukdomar I110 till I159 hypertoni, E10 till E14, diabetes, I50 till I509 hjärtsvikt, I25 till I 259 ischemisk hjärtsjukdom, J45 till J46 astma, j44 till J 449 KOL, F32 till F39 depression, E11 ej insulinbehandlad diabetes Infektionssjukdomar J06 till J069 ÖLI, J02 till J069 faryngit. J03tonsillit, J01 till J019 akut sinuit, J20 till J22 akut broschit, R5 hosta, H66 till H678 akut mediaotit, H66 mellanörefinflammation UNS, H 65 till H 659 sekretorisk otit, H 92	BILD	Ärligen

Tillgänglig hälso- och sjukvård

Uppföljningsområde	Mått	Metod	När
☀️ Telefontillgänglighet enligt vårdgarantin	0:an i vårdgarantin	Ur BILD eller särskild rapport från verksamheten	1 gång/månad
Medicinsk bedömning av legitimerad personal inom 3 dagar enligt nya vårdgarantin (krav på deltagande i SKL:s mätning)	3:an i vårdgarantin	Ur BILD	1 gång/mån

Samverkan

Hälsovalsenheten

Uppföljningsområde	Mått	Metod	När
Samverkansdokumentet	Nya och förändrade samverkansavtal och samverkansöverenskommelser tecknade under året redovisas till Hälsovalsenheten.		Årligen

Hälsofrämjande

Uppföljningsområde	Mått	Metod	När
Revidering av handlingsplan för utveckling av en mer jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård	Reviderad handlingsplan upprättad och redovisad inom vårdcentralens verksamhet	Respektive verksamhetschef utgår från handlingsplan och upprättar en reviderad handlingsplan för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård	
Presentation av och dialog kring förbättringsarbeten enligt aktuell handlingsplan för jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård i seminarieform.	Utvalda förbättringsarbeten från vårdcentralens handlingsplan för jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård presenteras.	Respektive vårdcentral presenterar i seminarieform utvalda förbättringsarbeten från vårdcentralens handlingsplan för jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.	November 2020

☼ Uppföljningsområden som ersätts

3 Kvalitetsersättning

Kvalitetsersättning utgår för följande:

- ☼ Telefontillgänglighet
- ☼ Antibiotikaföreskrivning
- ☼ Riskbruk och missbruk

3.1 Revision

Innebär fördjupad uppföljning, främst utifrån kvalitetsaspekter i avtalet. Exempel på verksamhet/områden för revision är:

- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Ärenden till Patientnämnden
- Medicinsk revision
- Följsamhet till avtalet