

Definitioner och beskrivningar av kvalitetsindikatorer för vårdcentral i Hälsoval Skåne 2019

Kontaktpersoner

petra.widerkrantz@skane.se Regional medicinsk rådgivare

Innehåll

Inledning.....	3
I Hälsoriktat arbetssätt.....	4
1.1 Hälsundersökningar vid psykisk sjukdom/bipolär sjukdom/svårare funktionsnedsättning	4
1:2 Andel av vårdcentralens förtecknade medborgare > 65 år som av vårdcentralens anställda erhållit vaccination mot säsongsinfluensa.....	4
II. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	5
2.1 Diabetes	5
III. Säker hälso- och sjukvård	5
3.1 Uppföljning av kontinuitet vad avser läkarkontakt	5
3:2 Antal genomförda tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar	6
3:3 Olämpliga läkemedel till vårdcentralens förtecknade patienter 75 år och äldre.....	7
3.4 Antibiotiketryck	7
3.5 Bredspektrumantibiotika vid urinvägsinfektion.....	8
3:6 Penicillin V vid behandling av barn med luftvägsantibiotika.....	8
IV. Patientfokuserad hälso- och sjukvård	9
4:1 Patientenkät	9
V. Effektiv hälso- och sjukvård.....	9
5:1 Antal genomförda Samordnade individuella planer (SIP) i samverkan med kommunal vård och omsorg och eventuellt specialiserad vård.....	10
VI. Jämlik hälso- och sjukvård.....	10
VII. Hälso- och sjukvård i rimlig tid	10
7.1 Nationell mätning av telefontillgänglighet.....	10

Inledning

Inför 2018 minskade antalet kvalitetsindikatorer som följs för hälsovalsensheterna till 12 stycken och 2019 fortsätter samma indikatorer användas.

De nuvarande indikatorerna i detta dokument finns att följa per vårdcentral i några olika visningsytor, i första hand i Qlikview och för vissa privata enheter finns även många bra kvalitetsindikatorer i Medrave. Utvecklingsarbete pågår kontinuerligt även detta år kring att på ett patientsäkert och pedagogiskt sätt visa data som samtidigt är både korrekt och meningsfull i patientarbetet. De tekniska förutsättningarna förbättras ständigt och de satsningar som påbörjades 2018 inom digitaliseringsprocessen bör ge stora avtryck i kvalitetsindikatorarbetet framöver men det är viktigt att data också är kvalitetssäkrade före uppföljningen helt förlitar sig på de nya datamängderna.

Utöver vårdcentralindikatorerna som beskrivs i detta dokument finns även en stor samling nationella kvalitetsindikatorer framtagna i ett samarbete mellan professionerna i primärvården och landstingsrepresentanter under SKL:s paraply vid namn PrimärvårdsKvalitet. De indikatorerna planeras att gradvis föras in och visas i [Vården i Siffror](#) och när de kvalitetssäkrats för Skånes hälsovalsensheter kan de helt eller delvis komma att ersätta de kvalitetsmått som beskrivs i detta dokument.

Mer information om pågående arbetet på SKL: hemsida

<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardkunskapsstyrning/primarvardskvalitet.5977.html>

Petra Widerkrantz
regional medicinsk rådgivare
Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Region Skåne

I. Hälsoinriktat arbetssätt

Alla verksamheter har ansvar för att medarbetarna har kunskap om, och att det finns rutiner för, att identifiera, bedöma, initiera och utföra samt följa upp korrekt åtgärd avseende patienternas levnadsvanor, när så är relevant ur patientens perspektiv och det aktuella medicinska tillståndet. Patienter med ohälsosamma levnadsvanor som önskar förändra dessa ska erbjudas stöd enligt åtgärderna i Region Skånes [vårdprogram Levnadsvanor](#). Andra förebyggande insatser som vaccinationer till riskgrupper ska också erbjudas de förtecknade på enheten.

God Vård	Hälsoinriktad hälso- och sjukvård
Indikator	1.1 Hälsoundersökningar vid psykisk sjukdom/bipolär sjukdom/svårare funktionsnedsättning
Syfte	Öka antalet genomförda hälsoundersökningar
Definition/ Beskrivning	Gruppen med svårare psykiatriska tillstånd och de med medfödda kognitiva funktionshinder har en eftersatt somatisk hälsa och bör kallas till årlig kontroll avseende somatisk hälsa med särskilt fokus på utveckling av metabolt syndrom och hjärtsjukdom. I samband med undersökning eller vid särskilt tillfälle diskuteras och ges råd om kost, motion, rökning, alkohol och droger Målgrupp: personer med psykossjukdom (ICD-10 kod: F 20 – F 29 d.v.s. i huvudsak schizofreni), personer med bipolär sjukdom (ICD-10 kod: F 31) samt personer med psykisk utvecklingsstörning F70-F89
Mått	Antal läkarbesök med korrekt kod enligt ICD-10/KSH97-P och KVÅ UP001
Mål	Alla med psykossjukdom, bipolär sjukdom, utvecklingsstörning och medfödda kognitiva funktionshinder ska genomgå årlig hälsokontroll
Datakälla	PASIS
Frekvens/period	helår
Prestationsbase rad ersättning	RÖRLIG ERSÄTTNING: 3 000 kr per patient som undersöks per år. Ersättningen utgår oavsett om patienten är listad på utförande vårdcentral eller inte. Under förutsättning att besöket är registrerat i PASIS, med korrekt diagnos och KVÅ-kod UP001 och utbetalas månadsvis.
Ansvar	Enheten: registrera diagnoskod och därefter KVÅ-kod i PMO i samband med läkarbesöket där huvuddelen av undersökningen utförs, därefter sker automatisk överföring till PASIS. Uppdragsgivaren: Uppdragsgivaren sammanställer och redovisar resultat

God Vård	Hälsoinriktad hälso- och sjukvård
Indikator	1:2 Andel av vårdcentralens listade medborgare > 65 år som av vårdcentralen erhållit vaccination mot säsongsinfluensa
Syfte	Öka andelen vaccinerade mot säsongsinfluensa i åldersgruppen 65 år och äldre
Definition/ Beskrivning	Enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer ska särskilt beskrivna riskgrupper och medborgare som är 65 år eller äldre erbjudas vaccination mot säsongsinfluensa.
Mått	Andel av vårdenhetens förtecknade medborgare 65 år och äldre som av vårdcentralen erhållit vaccination mot säsongsinfluensa
Mål	Att minst 50 % av målgruppen blivit vaccinerad av vårdcentralens anställda

Datakälla	PASIS. (Frikod)
Frekvens/period	Helår med brytpunkt under sommaren
Prestationsbase rad ersättning	Nej
Ansvar	Enheten: Registrera enligt anvisningar Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

II. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den enskilde medborgarens behov på bästa möjliga sätt.

God Vård	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso-och sjukvård
Indikator	2.1 Diabetes
Syfte	
Definition/ Beskrivning	Vid diabetes är det personer med mycket högt HbA1c som också har störst risk för allvarliga komplikationer. Genom en sänkning av HbA1c till nivåer under 70 minskas komplikationsrisken betydligt och alltså bör extra insatser för dessa individer prioriteras högt.
Mått	Andel patienter 18 år och äldre med typ 2 diabetes som har HbA1c över 70 vid senaste mättilfället
Mål	Andelen ska vara mindre än 10%
Datakälla	Region Skåne abonnerar på data från NDR men den är även direkt tillgänglig i NDR för respektive enhet
Frekvens/period	Följs kontinuerligt i NDR och data levereras dessutom tre gånger per år till kvalitetsapplikationerna i Qlikview och används i övergripande uppföljningen istället för NDR-data direkt.
Prestationsbase rad ersättning	Nej
Ansvar	Enheten: Ansvarar att följa anvisningarna för registrering i journal och regelbunden uppföljning av patienter med typ 2 diabetes. Ansvarar för att följa sina resultat för indikatorn ovan. Uppdragsgivaren: Uppdragsgivaren ansvarar för sammanställning av data från NDR

III. Säker hälso- och sjukvård

Innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

God Vård	Säker hälso- och sjukvård
Indikator	3.1 Uppföljning av kontinuitet avseende läkarkontakt
Syfte	Att stimulera till kontinuitet för kontakt med samma läkare för patienterna i samband med besök på vårdcentral
Definition/ Beskrivning	Hög kontinuitet i kontakterna på primärvårdsnivå är efterfrågat av patienterna och minskar onödig användning av medicinsk service, minskar de totala sjukvårdskostnaderna och vårdutnyttjandet. Här följs mångbesökarnas

	läkarbesök, det vill säga de som har fler är tre läkarbesök de senaste sex månaderna oavsett anledning.
Mått	Andel individer som träffar samma läkare mer än hälften av gångerna bland dem som söker läkare på vårdcentralen tre gånger eller fler under mätperioden
Mål	Ett högt värde är eftersträvänsvärt, specifikt målvärde saknas
Datakälla	LISSY, PASiS
Frekvens/period	Mäts månadsvis för senaste sex månaders besök
Prestationsbase rad ersättning	Nej
Ansvar	Enheten: Registrering av läkarbesök på anvisat sätt med individuell vårdgivarsignatur. Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data.

God Vård	Säker vård hälso- och sjukvård
Indikator	3:2 Antal genomförda tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar
Syfte	Öka antalet patienter som får läkemedelsgenomgångar i primärvården, för att uppnå en optimerad läkemedelsbehandling för enskilda patienter
Definition/ Beskrivning	För att säkerställa god kvalitet i äldres läkemedelsterapi ansvarar Vårdgivaren för att genomföra läkemedelsgenomgångar för vårdcentralens listade medborgare. Den tvärprofessionella läkemedelsgenomgången ska genomföras av patientansvarig läkare, som också bör vara patientens fasta läkarkontakt tillsammans med omvårdnadspersonal samt apotekare, klinisk farmakolog alternativt geriatriker eller av Läkemedelsrådet certifierad läkare. Information och ansökningsblankett Läkemedelsrådet http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/lakemedelssakerhet/?highlight=1%u00e4kemedelss%u00e4kerhet Målgrupp: listade på vårdcentralen i första hand <ul style="list-style-type: none"> 1) patienter boende i särskilt boende 2) patienter 65 år och äldre i ordinärt boende med insatser av kommunal hemsjukvård rörande läkemedelsanvändningen. 3) patienter 65 år och yngre med kommunal hemsjukvård med mer än 5 stående läkemedel.
Mått	Antal listade individer för vilka man genomfört tvärprofessionell läkemedelsgenomgång
Mål	Ett högt värde för målgruppen är eftersträvänsvärt
Datakälla	PASIS
Frekvens/period	Helår
Prestationsbase rad ersättning	För en tvärprofessionell läkemedelsgenomgång som utförts i enlighet med Uppdragsgivarens riktlinjer (Skånemodellen) utgår en ersättning med 1 500 kr vilket inkluderar ersättning för medverkan av apotekare/klinisk farmakolog/geriatriker/certifierad läkare. Ersättning förutsätter registrering med KVÅ-kod XV016.
Ansvar	Enheten: Att registrera och utföra läkemedelsgenomgång på angivet sätt Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Säker vård
Indikator	3:3 Olämpliga läkemedel till vårdcentralens förtecknade patienter 75 år och äldre.
Syfte	Minskad användning av olämpliga läkemedel till äldre
Definition/ Beskrivning	<p>Socialstyrelsen har en lista över läkemedel som oftast är olämpliga hos äldre personer som uppdateras återkommande och har tagit fram indikatorer för god läkemedelsbehandling.</p> <p>http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-6-7</p> <p>Anledningen kan t ex vara att läkemedlen oftare ger biverkningar hos äldre. Dock kan dessa läkemedel ibland vara det korrekta valet för enskilda patienter! För vårdcentraler i Region Skåne följs behandlingstrycket med dessa potentiellt olämpliga läkemedel upp, uttryckt per 1000 listade medborgare som är 75 år och äldre. Det totala behandlingstrycket mäter inte bara vårdcentralens egen förskrivning utan all förskrivning från alla läkare till vårdcentralens patienter.</p> <p>Dessa läkemedelsgrupper följs 2019 särskilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Långverkande bensodiazepiner (N05BA01, N05CD02, N05CD03) • Läkemedel med antikolinerga effekter • Tramadol (N02AX02) • Propiomazin (N05CM06) • Kodein (N02AJ06, N02AJ09, R05DA04) • Glibenklamid (A10BB01)
Mått	Antal dagliga definierade dygnsdoser (DDD) enligt socialstyrelsens lista per 1000 individer i målgruppen
Mål	Målnivån 2019 är förskrivning mindre än 25 000 DDD/1000 äldre och helår
Datakälla	Region Skånes läkemedelsdatabas
Frekvens/period	helår
Prestationsbase rad ersättning	Nej
Ansvar	Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Säker vård
Indikator	3.4 Antibiotiketryck
Syfte	Att genom en restriktiv antibiotikaförskrivning, bevara möjligheten till en effektiv antibiotikaanvändning vid bakteriella infektioner.
Definition/ Beskrivning	Indikatorn mäter det totala behandlingstrycket med antibiotika till listade patienter på en vårdcentral. Trycket kan variera mellan vårdcentraler bland annat beroende på åldersfördelningen hos vårdcentralens patienter och man kan därför inte enkelt jämföra resultaten.
Mått	Antal uthämtade recipe/1000 listade personer
Mål	Totalt antibiotiketryck till personer folkbokförda i Skåne ska i framtiden understiga 250 recipe/1000 individer per år. Enheter med generellt frisk befolkning måste förskriva mindre än detta antal för att målet för Skåne ska kunna uppnås.

	Totalt antibiotiketryck till personer listade på vårdcentralen ska under 2019 inte överstiga 320 recipe/1000 förtecknade per år.
Datakälla	Region Skånes läkemedelsdatabas
Frekvens/period	Helår
Prestationsbase rad ersättning	Nej
Ansvar	Enheten: Automatisk registrering sker via apotek Uppdragsgivaren: Uppdragsgivaren ansvarar för sammanställning av data
God Vård	Säker vård
Indikator	3.5 Bredspektrumantibiotika vid urinvägsinfektion
Syfte	Stimulera god antibiotikaanvändning
Definition/ Beskrivning	För att minska risken för att bakterier ska utveckla motståndskraft mot antibiotika är det viktigt att inte behandla okomplicerad urinvägsinfektion hos kvinnor med onödigt brett verkande antibiotika. Indikatorn mäter andelen brett verkande antibiotika och värdet ska därför vara så lågt som möjligt. I vissa enskilda fall kan det ändå vara korrekt att välja brett verkande preparat.
Mått	Antal, på enheten förskrivna och uthämtade recipe med kinoloner till kvinnor 18 – 79 år i förhållande till förskrivna och uthämtade recipe på urinvägsantibiotika
Mål	Vårdcentralens förskrivning av UVI antibiotika till vuxna kvinnor (18 – 79 år). Kinoloner ska utgöra högst 10 procent av på apoteket uthämtade recept på urinvägsantibiotika
Datakälla	Region Skånes läkemedelsdatabas
Frekvens/period	Helår
Prestationsbase rad ersättning	Nej
Felkällor	För framförallt kinoloner kan det finnas andra orsaker till förskrivning än nedre urinvägsinfektion, därigenom kommer kinolonernas andel att överskattas
Ansvar	Enheten: Automatisk registrering sker via apotek Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning

God Vård	Säker vård
Indikator	3:6 Penicillin V vid behandling av barn med luftvägsantibiotika
Syfte	Stimulera god antibiotikaanvändning
Definition/ Beskrivning	För att minska risken för att bakterier ska utveckla motståndskraft mot antibiotika är det viktigt att inte behandla luftvägsinfektioner hos barn med onödigt brett verkande antibiotika. Indikatorn mäter andelen förskrivna recept på penicillin V som är förstahandsrekommendationen. Värdet ska därför vara högt. I vissa enskilda fall kan det ändå vara korrekt att välja brett verkande preparat.

Mått	Antal uthämtade av på vårdcentralen förskrivna och därefter uthämtade recept med penicillin V i förhållande till alla luftvägsantibiotika till barn 0-6 år. Luftvägsantibiotika definieras här som penicillin V, makrolider, cefalosporiner och amoxicillin
Mål	Av målgruppens uthämtade recept på luftvägsantibiotika ska till minst 75 % utgöras av penicillin V
Datakälla	Region Skånes läkemedelsdatabas
Frekvens/period	Helår
Prestationsbase rad ersättning	Nej
Ansvar	Enheten: Automatisk registrering sker via apotek Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

IV. Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar.

God Vård	Patientfokuserad vård
Indikator	4:1 Nationella patientenkäten (NPE)
Syfte	Indikatorn avser att påvisa i vilken utsträckning som enheten, enligt patienternas utsago har uppfyllt målen.
Definition/ Beskrivning	Mätning av upplevelse hos ett slumpmässigt urval patienter som genomfört besök på enheten under en viss definierad period under kalenderåret.
Mått	Resultat inom de sju utvalda dimensionerna: <ul style="list-style-type: none"> • Delaktighet och Involvering • Emotionellt stöd • Helhetsintryck • Information och Kunskap • Kontinuitet och Koordinering • Respekt och Bemötande • Tillgänglighet
Mål	Patientupplevd kvalitet ska öka
Datakälla	Nationella patientenkäten.
Frekvens/period	1 gång/år
Prestationsbase rad ersättning	Nej
Ansvar	Uppdragsgivaren: redovisa resultaten.

V. Effektiv hälso- och sjukvård

Tillgängliga resurser ska nyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på tillståndets svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna.

God Vård	Effektiv hälso- och sjukvård
Indikator	5:1 Antal genomförda Samordnade individuella planer (SIP)
Syfte	Förbättra planeringen i hela vårdkedjan för patienter med stora vårdbehov.
Definition/ Beskrivning	En Samordnad Individuell Plan (SIP) ska göras när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården och när samordning av insatser kring en enskild individ behövs. Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska i Skåne även patientens mobila team eller vårdcentral medverka i den samordnade individuella planeringen, oavsett om den sker på sjukhus, i patientens hem eller annan lokal.
Mått	Antal av vårdcentralens läkare genomförda samordnade individuella planer (SIP) i samverkan med kommunal vård och omsorg och eventuellt specialiserad vård. Registrering av KVÅ-kod AU124 eller AU125 efter komplett registrering i ”Mina planer”
Mål	Ökat antal Samordnade individuella planer
Datakälla	PASIS.
Frekvens/period	Följs upp per månad.
Prestationsbase rad ersättning	RÖRLIG ERSÄTTNING: För en genomförd samordnad individuell plan (SIP) i enlighet med Uppdragsgivarens anvisningar, utgår en ersättning med 3000 kr. Ersättning förutsätter godkänd registrering i Mina planer och KVÅ-kod AU124 eller AU125
Ansvar	Enheten: Registrera enligt anvisningar Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

VI. Jämlig hälso- och sjukvård

Jämlig hälso- och sjukvård och tandvård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård och tandvård ska ges företräde till vården. Lika villkor är inte samma sak som lika vård. Insatserna måste anpassas så att de motsvarar olika människors olika behov och förutsättningar. Jämlig hälso- sjukvård följs under 2019 på en övergripande nivå.

VII. Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Alla patienter ska få vård i rimlig tid och vårdcentralen ska minst leva upp till vårdgarantin.

God Vård	Hälso- och sjukvård i rimlig tid
Indikator	7.1 Nationell mätning av telefontillgänglighet
Syfte	Öka telefontillgängligheten för medborgare
Definition/ Beskrivning	Andel besvarade samtal vid telefon för rådgivning och/eller tidsbeställning vid vårdcentral under normala öppettider. Som besvarat räknas även genomförd ”call-back”. Bakgrund Regeringen och Landstingsförbundet träffande en överenskommelse om en vårdgaranti år 2004. Den nuvarande vårdgarantin är en del av hälso- och sjukvårdslagen 2010 och sen den 1 januari 2015 är vårdgarantin en del av patientlagen. Samma dag som man söker hjälp för ett hälsoproblem ska man få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller

	sjukvårdsrådgivningen. Det kan ske via telefon eller genom besök, här mäts enbart telefontillgängligheten till vårdcentral.
Mått	Andel av inkommande samtal enligt ovan som blir besvarade
Mål	100 % av inkommande samtal ska bli besvarade samma dag
Datakälla	Nationell väntetidsmätning
Frekvens/period	Nationell väntetidsmätning sker 2 gånger per år
Prestationsbase rad ersättning	Nej
Ansvar	Leverantören: ska delta i den nationella väntetidsmätningen Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data. Redovisning sker via hemsida för väntetider i vården http://www.vantetider.se/Kontaktkort/Sveriges/PrimarvardTelefon/