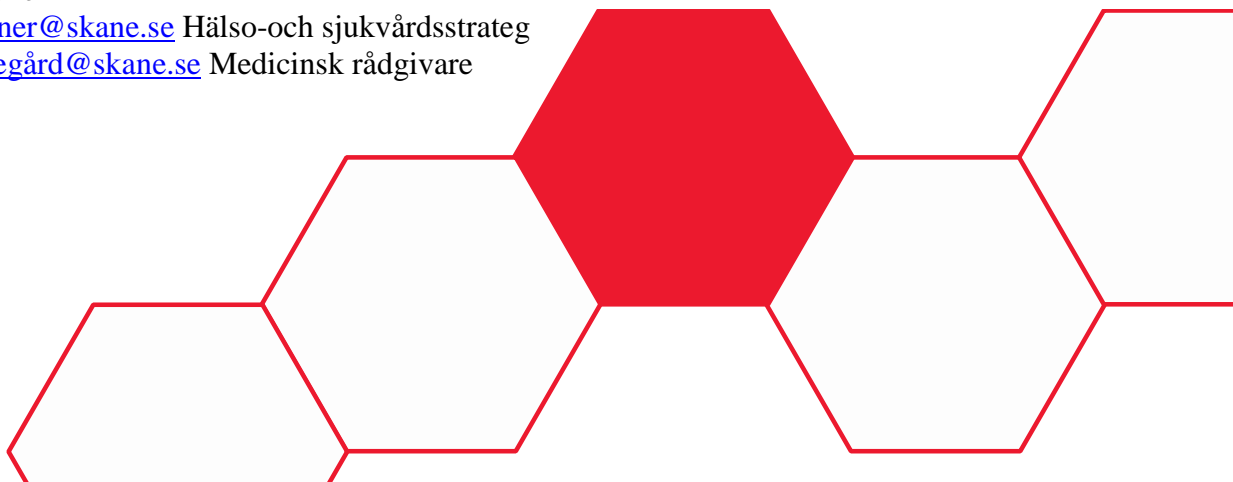


Definitioner och beskrivningar av kvalitetsindikatorer för vårdcentral i Hälsoval Skåne 2016

Kontaktpersoner

Anders.Wallner@skane.se Hälso-och sjukvårdsstrateg

Magnus.Kåregård@skane.se Medicinsk rådgivare



Innehåll

I Hälsoinriktat arbetssätt.....	4
1.1 Arbete med levnadsvanor.....	5
1.2 BBIC.....	6
1.3 Hälsoundersökningar vid psykisk sjukdom, bipolär sjukdom samt flerfunktionshinder och eller utvecklingsstörning	7
II. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård	8
2.1 Diabetes uppföljning i Nationella diabetes registret	9
2.2 Antibiotiketryck	10
2.3 Bredspektrumantibiotika vid urinvägsinfektion.....	11
2:4 Penicillin V vid behandling av barn med luftvägsantibiotika.....	12
2:5 Andel av enhetens förtecknade medborgare \geq 65 år som av enhetens anställda erhållit vaccination mot säsongsinfluensa	13
2:6 Basal demensutredning och uppföljningar med registrering i SveDem.....	13
2:7 Deltagande i kompetensutveckling rekommenderad av uppdragsgivaren.....	14
III. Säker hälso- och sjukvård	15
3.1 Patientsäkerhetsberättelse.....	16
3.2 Uppföljning av kontinuitet vad avser läkarkontakt	16
3:3 Antal genomförda läkemedelsgenomgångar	17
3:4 Olämpliga läkemedel till äldre, förskrivning av läkemedel med betydande antikolinerga effekter till förtecknade patienter 75 år och äldre.	18
3:5 Olämpliga läkemedel till äldre, förskrivning av långverkande bensodiazepiner till förtecknade patienter 75 år eller äldre.	19
3:6 Olämpliga läkemedel till äldre, förskrivning av tramadol till patienter 75 år och äldre 20	
3:7 Olämpliga läkemedel till äldre, förskrivning av propiomazin (Propavan) till förtecknade patienter 75 år och äldre	21
3:8 Suicidprevention	22
IV. Patientfokuserad hälso- och sjukvård	23
4:1 Patientenkät	23
V. Effektiv hälso- och sjukvård.....	24
5:1 Måluppfyllelse av måltal för läkemedel.....	25
5:2 Uppföljning av besök på sjukhusens akutmottagningar som inte leder till inläggning. 25	
5:3 Utnyttjandegrad av legitimerade kiropraktorer och/eller legitimerade naprapater för rehabiliterande insatser.....	26
5:4 Antal genomförda Samordnade individuella planer (SIP) i samverkan med kommunal vård och omsorg och eventuellt specialiserad vård.....	27
5:5 Återinläggning.....	28

VI. Jämlik hälso- och sjukvård.....	29
6:1 Jämförelse av antalet slutenvårdsdagar för förtecknade medborgare med störst vårdbehov enligt ACG.	29
VII. Hälso- och sjukvård i rimlig tid.....	30
7.1.a Nationell mätning av telefontillgänglighet.....	30
7.1.b Regional mätning av telefontillgänglighet.....	31
7:2 Tillgänglighet till läkarbesök inom 7 dagar.....	32

I Hälsoinriktat arbetssätt

Akrediteringstext 5.3, 5.6.1, 5.8 och 8.1.3.I, 8.1.16, 8.1.18

Leverantören ansvarar för att dess anlitade personal har kunskap om, och att det finns rutiner för, att identifiera, bedöma, initiera och utföra samt följa upp korrekt åtgärd avseende levnadsvanorna, när så är relevant ur patientens perspektiv och det aktuella medicinska tillståndet.....

Leverantören åtar sig att följa uppdragsgivarens vid var tid gällande vårdprogram för levnadsvanor

Kvalitetsmål inom området Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

En strukturersättning på totalt två (2) miljoner kronor kommer att utbetalas under året baserat på rapporterad struktur och rutiner samt utfall av kvalitetsindikatorer enligt kapitel 5.8.I.

I. Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

Patienter med ohälsosamma levnadsvanor och som önskar stöd att förändra dessa ska erbjudas stöd enligt åtgärderna i Region Skånes vårdprogram Levnadsvanor. Uppföljning av arbetet kommer att ske.

I enlighet med det utökade uppdraget BBIC (Barns Behov I Centrum) ska Leverantören, efter begäran av kommunens socialtjänst, se till att barn över 13 år blir undersökta, www.skane.se/bbic. Leverantören ersätts dels av kommunen, dels av Region Skåne, med en rörlig ersättning i enlighet med kapitel 8.1.16

Leverantören ska genomföra årliga hälsoundersökningar av patienter med psykossjukdom (ICD-10 kod: F 20 – F 29 d.v.s. i huvudsak schizofreni), patienter med bipolär sjukdom (ICD-10 kod: F 31) samt patienter med flerfunktionshinder och/eller utvecklingsstörning (ICD-10 kod: F70 – F89).

God Vård	Hälsoinriktad hälso- och sjukvård
Indikator	1.1 Arbete med levnadsvanor
Syfte	Indikatorn ska visa att enheten arbetar med levnadsvanor enligt riktlinjer Levnadsvanor - Region Skåne för att medverka till en förbättrad folkhälsa
Definition/ Beskrivning	Patienter med ohälsosamma levnadsvanor och som önskar stöd att förändra dessa ska erbjudas stöd enligt åtgärderna i Region Skånes vårdprogram Levnadsvanor
Exempel på mått	<ul style="list-style-type: none"> • Andel patienter som fått tobaksavvänjning vid minst tre tillfällen av diplomerad tobaksavvänjare av antal unika patienter som besökt vårdcentralen. • Andel patienter som fått fysisk aktivitet på recept (FaR) av unika patienter som besökt vårdcentralen. • Andel patienter som fått minst två rådgivande samtal om fysisk aktivitet av de som fått FaR. • Andel patienter som fått minst tre kvalificerat rådgivande samtal om matvanor av antal unika patienter som besökt vårdcentralen. • Andel patienter som genomfört AUDIT (frågeformulär om alkoholvanor) av antal unika patienter som besökt vårdcentralen. • Andel patienter som fått rådgivande samtal om alkoholvanor av de som genomfört AUDIT. • Antal anställda som genomgått webbaserad utbildning om systematiskt arbete med levnadsvanor
Mål	Införa/bevara ett strukturerat arbetssätt kring levnadsvanor
Datakälla	Åtgärderna måste dokumenteras i journalen enligt sedvanligt sätt vid behandling av patient. Åtgärderna måste registreras i/överföras till PASIS för att kunna följas upp. KVÅ-kod enligt regionalt vårdprogram.
Frekvens/period	Mätperiod 160101–161231.
Prestationsbase rad ersättning	Nej. Strukturersättning enligt villkor för ackreditering.
Ansvar	Enheten. Ska dokumentera åtgärder, vårdgivarkategori och vårdgivarsignatur. Uppdragsgivaren: Sammanställer och redovisar resultat

God Vård	Hälsoinriktad hälso- och sjukvård
Indikator	1.2 BBIC
Syfte	Öka antalet genomförda BBIC
Definition/ Beskrivning	I enlighet med det utökade uppdraget BBIC (Barns Behov I Centrum) ska Leverantören, efter begäran av kommunens socialtjänst, se till att barn över 13 år blir undersökta, www.skane.se/bbic . Leverantören ersätts dels av kommunen, dels av Region Skåne, med en rörlig ersättning i enlighet med kapitel 8.1.16
Mått	Antalet utförda BBIC
Mål	Öka antalet BBIC
Datakälla	PASIS
Frekvens/period	Mätperiod 160101–161231.
Prestationsbase rad ersättning	RÖRLIG ERSÄTTNING: Leverantören erhåller ersättning för utförda BBIC-undersökningar (Barns Behov I Centrum) från Uppdragsgivaren. Ersättningen är 2 000 kronor per undersökning. Ersättningen gäller oavsett om patienten är förtecknad på utförande enhet eller inte och utbetalas då besöket registrerats i PISIS med KVÅ-kod UB001.
Ansvar	Enheten: Registrera enligt anvisningar Uppdragsgivaren: Uppdragsgivaren sammanställer och redovisar resultat

God Vård	Hälsoinriktad hälso- och sjukvård
Indikator	1.3 Hälsoundersökningar vid psykisk sjukdom, bipolär sjukdom samt flerfunktionshinder och eller utvecklingsstörning
Syfte	Öka antalet genomförda hälsoundersökningar
Definition/ Beskrivning	Grupper med psykosjukdomar, flerfunktionshinder och utvecklingsstörning 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: patienter med psykosjukdom (ICD-10 kod: F 20 – F 29 d.v.s. i huvudsak schizofreni), patienter med bipolär sjukdom (ICD-10 kod: F 31) samt patienter med flerfunktionshinder och/eller utvecklingsstörning (ICD-10 kod: F70 – F89).
Mått	Antal utförda hälsoundersökningar vid psykosjukdom, bipolär sjukdom samt flerfunktionshinder och/eller utvecklingsstörning
Mål	Alla i målgruppen ska genomgå årlig hälsokontroll
Datakälla	PASIS
Frekvens/period	Mätperiod 160101–161231.
Prestationsbase rad ersättning	RÖRLIG ERSÄTTNING: 3 000 kronor per patient som undersöks per år. Ersättningen utgår oavsett om patienten är förtecknad på utförande enhet eller inte. Under förutsättning att besöket är registrerat i PASIS, med diagnos och KVÅ-kod UP001, utbetalas ersättning till utförande vårdcentral i september månad och efter årets slut.
Ansvar	Enheten: registrera diagnoskod och därefter KVÅ-kod i PMO, därefter sker automatisk överföring till PASIS. Uppdragsgivaren: Uppdragsgivaren sammanställer och redovisar resultat

II. Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Ackrediteringstext 5.6.2, 5.8.II och kapitel 8.1.3.II

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

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren granskar:

1. Hur stor andel av enhetens registrerade patienter med typ 2-diabetes (T2D) som av enheten är registrerade i Nationella Diabetesregistret (NDR) och som uppfyller följande nationella indikatorer:
 - Andel med HbA1c >70 mmol/mol (T2D >=18 år)
 - Andel med blodtryck <=140/85 (T2D >=18 år)
 - Median-HbA1c (T2D >=18 år)
 - Andel som genomgått fotundersökning senaste året (T2D >=18 år)
 - Andel som genomgått ögonbottenundersökning senaste 3 åren (utan retinopati) (T2D >=18 år)
 - Andel icke-rökare (T2D >=18 år)
2. Totalt antibiotiketryck, mätt som antibiotikarecipe, dels per 1000 på enheten förtecknade medborgare, dels per 1000 på enheten förtecknade barn 0-6 år, under mätperioden juli 2015 till och med juni 2016. Det långsiktiga nationella målet är att inte överstiga 250 recipe/1000 förtecknade.

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING: Detta mäts som all förskrivning till enhetens samtliga förtecknade medborgare under mätperioden juli 2015 till och med juni 2016. Ersättning utgår om antibiotiketrycket ligger under 330 recipe/1000 förtecknade. De enheter som klarar måltalet delar på sju (7) miljoner kronor proportionellt efter antalet förtecknade medborgare.

3. Enhetens förskrivning av UVI antibiotika till vuxna kvinnor (18 – 79 år). Kinoloner ska utgöra högst 10 procent av på apoteket uthämtade recept på urinvägsantibiotika under mätperioden juli 2015 till och med juni 2016.
4. Enhetens förskrivning av luftvägsantibiotika till barn 0-6 år. Andel på apoteket uthämtade recept av penicillin V av samtliga luftvägsantibiotika till barn (0-6 år), förskrivna på enheten under mätperioden juli 2015 till och med juni 2016. Målet är minst 80 procent.
5. Andel av enhetens förtecknade medborgare 65 år och äldre som av enhetens anställda erhållit vaccination mot säsongsinfluensa under perioden 2015-07-01 till och med 2016-06-30.
6. Antalet genomförda basala demensutredningar samt uppföljningar som lett till registrering i Svenska Demensregistret (SveDem) under perioden 2016-01-01 – 2016-12-31.

RÖRLIG ERSÄTTNING: För varje genomförd basal demensutredning i enlighet med 5.6.2.2 under 2016, som lett till registrering i SveDem, utgår en ersättning med 5 000 kronor. För varje genomförd uppföljning som registrerats i SveDem utgår dessutom en ersättning på 1 000 kronor

Leverantören ska till Uppdragsgivaren redovisa:

7. de anställdas deltagande i kompetensutveckling rekommenderad av Uppdragsgivaren.
MÅLRELATERAD ERSÄTTNING: För deltagande i för yrkesgruppen/funktionen relevant utbildning, som är godkänd av Uppdragsgivaren, utgår ersättning med 1200 kronor för varje halvdagsutbildning, max två (2) heldagar per utbildning.

Medarbetarnas deltagande i fortbildning ska vara registrerad på deltagarförteckning enligt fastställt formulär som finns på hemsidan <http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/malrelaterad-ersattning/>

God Vård	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso-och sjukvård
Indikator	2.1 Diabetes uppföljning i Nationella diabetes registret
Syfte	Indikatorn avser stimulera det lokala kvalitetsarbetet genom att via deltagande i kvalitetsregister få underlag till ett arbete syftande till ökad följsamhet till vårdprogram och evidensbaserad vård.
Definition/ Beskrivning	Hur stor andel av enhetens registrerade patienter med typ 2-diabetes (T2D) som av enheten är registrerade i Nationella Diabetesregistret (NDR) och som uppfyller följande kriterier
Mått	<ul style="list-style-type: none"> • Andel med HbA1c >70 mmol/mol (T2D >=18 år) • Andel med blodtryck <=140/85 (T2D >=18 år) • Median-HbA1c (T2D >=18 år) • Andel som genomgått fotundersökning senaste året (T2D >=18 år) • Andel som genomgått ögonbottenundersökning senaste 3 åren (utan retinopati) (T2D >=18 år) • Andel icke-rökare (T2D >=18 år)
Mål	Hos minst 80 % av målgruppen ska ovanstående mått vara registrerade
Datakälla	NDR. Mäts för respektive patient som är registrerad i NDR någon gång under de senaste 12 månaderna
Frekvens/period	Följs kontinuerligt.
Prestationsbase rad ersättning	Nej
Ansvar	Enheten: Ansvarar för att registrera i NDR, indirekt överföring från PMO. Ansvarar att följa sina resultat för indikatorerna ovan. Uppdragsgivaren: Uppdragsgivaren ansvarar för sammanställning av data från NDR

God Vård	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso-och sjukvård
Indikator	2.2 Antibiotiketryck
Syfte	Att genom en restriktiv antibiotikaföreskrivning, bevara möjligheten till en effektiv antibiotikaanvändning vid bakteriella infektioner.
Definition/ Beskrivning	<p>Målgrupp Enhetens förtecknade medborgare. De recept på antibiotika (ATC-kod J01) utom J01XX05 metenamin (Hiprex) som dessa fått expedierade på apotek under mätperioden.</p> <p>Bakgrund: Läkemedelsrådets terapigrupp infektion, Strama</p> <p>http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Lakemedelsradet/Rekommendationer_riktlinjer/Terapiriktlinjer_vardprogram/ http://www.strama.se</p> <p>Totalt antibiotiketryck, mätt som antibiotikarecipe, dels per 1000 på enheten förtecknade medborgare, dels per 1000 på enheten förtecknade barn 0-6 år, under mätperioden juli 2015 till och med juni 2016. Det långsiktiga nationella målet är att inte överstiga 250 recipe/förtecknad.</p>
Mått	Antal recipe/1000 förtecknade personer
Mål	Totalt antibiotiketryck till personer förtecknade på enheten ska på sikt inte överstiga 250 recipe/1000 förtecknade per år, vilket är det nationella långsiktiga målet per 1000 invånare.
Datakälla	Region Skånes läkemedelsdatabas
Frekvens/period	Mätperiod 160101–161231.
Prestationsbase rad ersättning	MÅLRELATERAD ERSÄTTNING: Detta mäts som all föreskrivning till enhetens samtliga förtecknade medborgare under mätperioden juli 2015 till och med juni 2016. Ersättning utgår om antibiotiketrycket ligger under 330 recipe/1000 förtecknade. De enheter som klarar målet delar på sju (7) miljoner kronor proportionellt efter antalet förtecknade medborgare.
Ansvar	Enheten: Automatisk registrering sker via apotek Uppdragsgivaren: Uppdragsgivaren ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso-och sjukvård
Indikator	2.3 Bredspektrumantibiotika vid urinvägsinfektion
Syfte	Att minska risken för antibiotikaresistens genom ökad användning av rekommenderade preparat vid okomplicerad urinvägsinfektion hos kvinnor. Dessutom finns miljöaspekter avseende kinoloner på grund av lång ekoskugga.
Definition/ Beskrivning	<p>Kinoloner är bredspektrumantibiotika och innefattar bland annat ciprofloxacin och norfloxacin.</p> <p>I måttet ingår enhetens förskrivning till kvinnor 18 – 79 år som på apotek hämtat ut recept på något av de ingående preparaten</p> <p>Täljare: uthämtade receptförskrivningar på kinoloner (ciprofloxacin och norfloxacin) till kvinnor 18 – 79 år.</p> <p>ATC kod; J01MA02, J01MA06</p> <p>Nämnamn: Uthämtade receptförskrivningar till kvinnor 18 – 79 år på urinvägsantibiotikum; ciprofloxacin, norfloxacin, pivmecillinam, trimetoprim, nitrofurantoin.</p> <p>ATC-kod; J01MA02, J01MA06, J01CA08, J01EA01, J01XE01</p> <p>Bakgrund: Vårdprogram Läkemedelsrådets terapigrupp infektion Strama http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Lakemedelsradet/Rekommendationer_riklinjer/Terapiriktlinjer_vardprogram www.strama.se /</p>
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	Enhetens förskrivning av UVI antibiotika till vuxna kvinnor (18 – 79 år). Kinoloner ska utgöra högst 10 procent av på apoteket uthämtade recept på urinvägsantibiotika under mätperioden juli 2015 till och med juni 2016
Datakälla	Region Skånes läkemedelsdatabas
Frekvens/period	Mätperiod 160101–161231.
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	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso-och sjukvård
Indikator	2:4 Penicillin V vid behandling av barn med luftvägsantibiotika
Syfte	Att andel penicillin V av luftvägsantibiotika ska vara hög för att minska risken för resistensutveckling
Definition/ Beskrivning	Fenoximetylpenicillin även kallat penicillin V eller PcV, är ett baspreparat vid behandling av bakteriell luftvägsinfektion inom öppenvården, med andra ord bör penicillin V i de flesta fall användas i första hand. Vårdcentralens förskrivning av luftvägsantibiotika till barn (0-6 år) Penicillin V ska utgöra minst 80 % av på apoteket uthämtade recept på antibiotika som ofta används vid övre luftvägsinfektioner Bakgrund: Läke medelsrådets terapigrupp infektion http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Lakemedelsradet/Rekommendationer_riktlinjer/Terapiriktlinjer_vardprogram www.strama.se
Mått	Antal uthämtade förskrivna och uthämtade recipe med penicillin V i förhållande till alla luftvägsantibiotika till barn 0-6 år
Mätmetod	Luftvägsantibiotika har i Öppna jämförelser definierats som penicillin V, makrolider, cefalosporiner, amoxicillin: ATC-koder: J01CE02, J01CA04, J01CR02 J01FA01, J01FA06, J01FA09, J01FA10, J01DB01, J01DB05, J01DC02, J01DC08, J01DD14.
Mål	Av målgruppens uthämtade recept på luftvägsantibiotika ska till minst 80 % utgöras av penicillin V
Datakälla	Region Skånes läkemedelsdatabas
Frekvens/period	Mätperiod 160101–161231.
Prestationsbase rad ersättning	Nej
Ansvar	Enheten: Automatisk registrering sker via apotek Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso-och sjukvård
Indikator	2:5 Andel av enhetens förtecknade medborgare >= 65 år som av enhetens anställda erhållit vaccination mot säsongsinfluensa
Syfte	Öka andelen vaccinerade mot säsongsinfluensa i åldersgruppen 65 år och äldre
Definition/ Beskrivning	Enligt Socialstyrelsens rekommendationer ska en så stor andel som möjligt av medborgare som är 65 år eller äldre vaccineras mot säsongsinfluensa
Mått	Andel av enhetens förtecknade medborgare 65 år och äldre som av enheten erhållit vaccination mot säsongsinfluensa
Mål	Att 80 % av målgruppen blivit vaccinerad av enhetens anställda
Datakälla	PASIS. (Frikod)
Frekvens/period	150701 – 160630
Prestationsbase rad ersättning	Nej
Ansvar	Enheten: Registrera enligt anvisningar Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso-och sjukvård
Indikator	2:6 Basal demensutredning och uppföljningar med registrering i SveDem
Syfte	Öka andelen tidigt upptäckta personer med demenssjukdom och uppföljningen av sjukdomen
Definition/ Beskrivning	<p>Patienter med demenssjukdom är inte i tillräcklig hög omfattning identifierade och utredda. Enheten har skyldighet att skapa rutiner för tidig upptäckt, genomföra basal demensutredning och följa upp sjukdomen i enlighet med Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg för demenssjukdom 2010. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom samt regionalt vårdprogram för personer med kognitiv svikt (2015) http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/medicinska-omraden/demens</p> <p>Målgrupp: Enhetens förtecknade medborgare med demenssymptom</p>
Mått	Antalet genomförda basala demensutredningar samt uppföljningar som lett till registrering i Svenska Demensregistret (SveDem) under perioden 2016-01-01 – 2016-12-31
Mål	Samtliga statistiskt förväntade individer med måttlig eller svår demenssjukdom ska vara identifierade och utredda
Datakälla	Svenska Demensregistret
Frekvens/period	Mätperiod 160101–161231.
Prestationsbase rad ersättning	För varje genomförd basal demensutredning i enlighet med 5.6.2.2 under 2016, som lett till registrering i SveDem, utgår en ersättning med 5 000 kronor. För varje genomförd uppföljning som registrerats i SveDem utgår dessutom en ersättning på 1 000 kronor
Ansvar	Enheten: Ansvarar för att basala demensutredningar och uppföljningar genomförs och registreras i SveDem. Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso-och sjukvård
Indikator	2:7 Deltagande i kompetensutveckling rekommenderad av uppdragsgivaren
Syfte	Medarbetare på vårdcentraler ska erhålla behovsrelaterad fortbildning med hög evidens.
Definition/ Beskrivning	Vårdcentralens medarbetare ska vara informerade om den kunskap som är aktuell och förs ut av Region Skåne. Region Skåne erbjuder utbildningar med ett innehåll som man önskar ska få en allmän spridning Målgrupp: Samtliga medarbetare anställda på vårdcentralerna (inkl. även ej fast anställda)
Mått	Antal hela eller halva utbildningsdagar per medarbetare anställda vid enheten som deltagit i av Uppdragsgivaren godkänd utbildning
Mål	Att varje medarbetare skall delta i motsvarande minst en heldag eller två halvdagar av Uppdragsgivaren rekommenderad utbildning per år
Datakälla	Deltagarlista ifylld av verksamhetschef efter genomgången godkänd utbildning
Frekvens/period	Mätperiod 160101–161231.
Prestationsbase rad ersättning	MÅLRELATERAD ERSÄTTNING: För deltagande i för yrkesgruppen/funktionen relevant utbildning, som är godkänd av Uppdragsgivaren, utgår ersättning med 1200 kronor för varje halvdagsutbildning, max två (2) heldagar per utbildning. Medarbetarnas deltagande i fortbildning ska vara registrerad på deltagarförteckning enligt fastställt formulär som finns på hemsidan http://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/lov/malrelaterad-ersattning/
Ansvar	Vårdgivaren kan skicka in förfrågan om utbildningar för eventuellt godkännande för MRE. Medarbetarnas deltagande i fortbildning ska av vårdgivaren registreras på deltagarförteckning enligt fastställt formulär som finns på hemsidan. Kursansvarig: Skickar in kopia på deltagarförteckning till Uppdragsgivaren Uppdragsgivaren: Godkänna evidens- och behovsrelaterad utbildning för ersättning.

III. Säker hälso- och sjukvård

Ackrediteringstext 5.3, 5.6.2, 5.8.III och 8.1.3.III

Innebär att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

Leverantören ska till Uppdragsgivaren kunna redovisa:

1. att en patientsäkerhetsberättelse är upprättad för verksamhetsåret 2015, senast 15 mars 2016.

Leverantören följs upp genom att Uppdragsgivaren granskar:

2. kontinuitet vad gäller läkarbesök; i hur stor utsträckning medborgare, som har besökt enhetens läkare tre gånger eller fler, fått träffa samma läkare.

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING: Ersättning på sju (7) miljoner kronor fördelas bland de enheter vars förtecknade medborgare, som har besökt enhetens läkare tre gånger eller flera och fått träffa samma läkare mer än hälften av gångerna under perioden juli 2015 – juni 2016. Ersättningen förutsätter att läkarbesöken registrerats med vårdgivarsignatur i PASIS

3. antalet genomförda tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar (enligt punkt 5.7)

RÖRLIG ERSÄTTNING: För en tvärprofessionell läkemedelsgenomgång som utförts i enlighet med Region Skånes riktlinjer (Skånemodellen) utgår en ersättning med 1500 kronor vilket inkluderar ersättning för medverkan av apotekare/klinisk farmakolog/geriatriker/certifierad läkare. Ersättning förutsätter registrering med KVÅ-kod XV016

- 4.-7. behandlingstryck med potentiellt olämpliga läkemedel till äldre (långverkande bensodiazepiner, tramadol, propiomazin, läkemedel med betydande antikolinerga effekter) till förtecknade patienter 75år och äldre.

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING: Enheter, där det totala behandlingstrycket (från alla förskrivare) med olämpliga läkemedel för äldre enligt punkt 5.8, understiger 12 500 DDD/1000 förtecknade 75 år och äldre, under perioden januari 2016 – juni 2016, delar på sju (7) miljoner kronor.

8. Andel av enhetens vårdpersonal som genomgått webbaserad utbildning inom suicidprevention.

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING: Enheter där 80 % eller fler av enhetens vårdpersonal genomgått av Region Skåne rekommenderad webbaserad utbildning inom suicidprevention under 2016 erhåller ersättning. Tre (3) miljoner fördelas 2016 mellan de enheter som uppnår målet.

God Vård	Säker hälso-och sjukvård
Indikator	3.1 Patientsäkerhetsberättelse
Syfte	Vårdgivaren får bättre kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete. Socialstyrelsen kan lättare utföra sin tillsyn av verksamheten. Det blir enklare att ge andra intressenter tillgång till information, exempelvis allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer
Definition/ Beskrivning	Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) PSOL ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse årligen. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara tillgänglig för den som önskar ta del. Patientsäkerhet - Region Skåne
Mått	
Mål	Alla enheter ska ha en patientsäkerhetsberättelse senast 15 mars
Datakälla	
Frekvens/period	Mätperiod Årligen
Prestationsbase rad ersättning	Nej
Ansvar	Enheten. Verksamhetschefens ansvar

God Vård	Säker hälso-och sjukvård
Indikator	3.2 Uppföljning av kontinuitet vad avser läkarkontakt
Syfte	Att stimulera till kontinuitet vad avser läkare i samband med besök
Definition/ Beskrivning	Målgrupp: Samtliga vårdcentraler i Hälsovalet Bakgrund: Ett flertal studier visar att hög kontinuitet i läkarkontakterna på primärvårdsnivå minskar patienternas konsumtion av slutenvård (Mainous&Gill,1998), minskar onödig användning av medicinsk service (Hjortdahl&Borchgrevink, 1991), minskar de totala sjukvårdskostnaderna och vårdutnyttjandet (Raddish, 1999) samt minskar antalet onödiga besök på akutmottagningarna (Rosenblatt, 2000).
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	Mer än hälften av de individer som söker läkare på vårdcentralen tre gånger eller flera ska träffa samma läkare
Datakälla	LISSY, PASiS
Frekvens/period	Mätperiod 150701–160630
Prestationsbase rad ersättning	MÅLRELATERADERSÄTTNING: Sju (7) miljoner kronor fördelas bland de vårdcentraler vars förtecknade medborgare, som har besökt vårdcentral läkare tre gånger eller fler, fått träffa samma läkare mer än hälften av gångerna under perioden juli 2015 – juni 2016. Ersättningen förutsätter att läkarbesöken registrerats med vårdgivarsignatur i PASiS
Ansvar	Enheten: Registrering av läkarbesök på anvisat sätt med individuell vårdgivarsignatur. Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data.

God Vård	Säker vård
Indikator	3:3 Antal genomförda läkemedelsgenomgångar
Syfte	Att stimulera till systematiska läkemedelsgenomgångar för att minska risken för läkemedelsinteraktioner och undvikbara biverkningar.
Definition/ Beskrivning	<p>Bakgrund: Systematiska läkemedelsgenomgångar leder till mindre läkemedelsinteraktioner, mindre biverkningar och en lägre och mer ändamålsenlig läkemedelskonsumtion.</p> <p>För att säkerställa god kvalitet i äldres läkemedelsterapi ansvarar Leverantören för att genomföra läkemedelsgenomgångar för enhetens förtecknade medborgare. Läkemedelsgenomgången ska genomföras enligt den modell som beslutats av Region Skåne, Skånemodellen för läkemedelsgenomgångar. Läkemedelsgenomgångar kan genomföras på två olika nivåer – basal respektive tvärprofessionell. Basala läkemedelsgenomgångar genomförs av patientansvarig läkare, för patienter 65 år och äldre som behandlas med läkemedel, med undantag för de patientgrupper som får tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar.</p> <p>Beslutsstöd för basal läkemedelsgenomgång finns tillgängligt på http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/lakemedelssakerhet/?highlight=1%u00e4kemedelss%u00e4kerhet</p> <p>Den tvärprofessionella läkemedelsgenomgången ska genomföras av patientansvarig läkare 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</p> <p>Målgrupp: På enheten förtecknade i första hand</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) patienter boende i särskilt boende för äldre. 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 av förtecknade medborgare för vilka man genomfört tvärprofessionell läkemedelsgenomgång under mätperioden
Mål	Öka antalet läkemedelsgenomgångar
Datakälla	PASIS
Frekvens/period	Helår 2016.
Prestationsbase rad ersättning	RÖRLIG ERSÄTTNING: För en tvärprofessionell läkemedelsgenomgång som utförts i enlighet med Region Skånes riktlinjer (Skånemodellen) utgår en ersättning med 1500 kronor vilket inkluderar ersättning för medverkan av apotekare/klinisk farmakolog/geriatriker/certifierad läkare. Ersättning förutsätter registrering med KVÅ-kod XV016.
Ansvar	Enheten: Att registrera läkemedelsgenomgång på angivet sätt Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Säker vård
Indikator	3:4 Olämpliga läkemedel till äldre, förskrivning av läkemedel med betydande antikolinerga effekter till förtecknade patienter 75 år och äldre.
Syfte	Minskad användning av olämpliga läkemedel till äldre - läkemedel med antikolinerga effekter/biverkningar
Definition/ Beskrivning	<p>Målgrupp: Medborgare 75 år och äldre, förtecknade på enheten</p> <p>Läkemedel: högdosneuroleptika, spasmolytiska läkemedel, tri- och tetracykliska antidepressiva, vissa antihistaminer och anxiolytika. Se länk nedan till Socialstyrelsen för fullständig förteckning</p> <p>Bakgrund: Läkemedel med antikolinerga effekter medför risk för kognitiv nedsättning, konfusion, urinretention, muntorrhet och obstipation. Nyttan av behandlingen ska vägas mot riskerna och medicineringen skall fortlöpande omprövas.</p> <p>Läkemedelsrådets terapigrupp Läkemedel och äldre http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/god-lakemedelsbehandling-till-aldre/Indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi - Socialstyrelsen. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-6-29/sidor/default.aspx</p>
Mått	Antal dagliga definierade dygnsdoser (DDD) av läkemedel med antikolinerga effekter per 1000 individer i målgruppen
Mål	Den totala förskrivningen av dessa preparat till äldre bör vara så låg som möjligt
Datakälla	Region Skånes läkemedelsdatabas
Frekvens/period	160101–160630
Prestationsbase rad ersättning	Ingår som en av fyra indikatorer för målrelaterad ersättning vad gäller olämpliga läkemedel för äldre. Vårdcentraler, där det totala behandlingstrycket (från alla förskrivare) med olämpliga läkemedel för äldre enligt punkt 5.8, understiger 12 500 DDD/1000 förtecknade 75 år och äldre, under perioden januari 2016 – juni 2016, delar på sju (7) miljoner kronor.
Ansvar	Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Säker vård
Indikator	3:5 Olämpliga läkemedel till äldre, förskrivning av långverkande bensodiazepiner till förtecknade patienter 75 år eller äldre.
Syfte	Minskad användning av olämpliga läkemedel till äldre - långverkande bensodiazepiner
Definition/ Beskrivning	<p>Målgrupp: Medborgare 75 år och äldre, förtecknade på enheten. Läkemedel: diazepam (N05BA01), nitrazepam (N05CD02), flunitrazepam (N05CD03) Bakgrund: Långverkande bensodiazepiner medför risk för dagtrötthet, kognitiva störningar, muskelsvaghet, balansstörningar och fall. Preparaten bör undvikas om inte särskilda välgrundade skäl finns.</p> <p>Läkemedelsrådets terapigrupp Äldre och läkemedel http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/god-lakemedelsbehandling-till-aldre/</p> <p>Indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi - Socialstyrelsen. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-6-29/sidor/default.aspx</p>
Mått	Antal dagliga definierade dygnsdoser (DDD) av långverkande bensodiazepiner per 1000 individer i målgruppen
Mål	Den totala förskrivningen av dessa preparat till äldre bör vara så låg som möjligt
Datakälla	Region Skånes läkemedelsdatabas
Frekvens/period	160101–160630
Prestationsbase rad ersättning	Ingår som en av fyra indikatorer för målrelaterad ersättning vad gäller olämpliga läkemedel för äldre. Vårdcentraler, där det totala behandlingstrycket (från alla förskrivare) med olämpliga läkemedel för äldre enligt punkt 5.8, understiger 12 500 DDD/1000 förtecknade 75 år och äldre, under perioden januari 2016 – juni 2016, delar på sju (7) miljoner kronor
Ansvar	Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Säker vård
Indikator	3:6 Olämpliga läkemedel till äldre, förskrivning av tramadol till patienter 75 år och äldre
Syfte	Minskad användning av olämpliga läkemedel till äldre - tramadol.
Definition/ Beskrivning	<p>Målgrupp: Medborgare 75 år och äldre, förtecknade på enheten. Läkemedel: tramadol (N02AX02)</p> <p>Bakgrund: Tramadol ger en ökad risk hos äldre för illamående och centralnervösa biverkningar såsom förvirring. Tramadol bör inte kombineras med andra läkemedel som påverkar signalsubstansen serotonin, såsom SSRI-preparat, på grund av ökad risk för serotonergt syndrom. Preparaten bör undvikas om inte särskilda välgrundade skäl finns.</p> <p>Läkemedelsrådets terapigrupp Läkemedel och äldre http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/god-lakemedelsbehandling-till-aldre/</p> <p>Indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi - Socialstyrelsen. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-6-29/sidor/default.aspx</p>
Mått	Antal dagliga definierade dygnsdoser (DDD) av tramadol per 1000 individer i målgruppen
Mål	Den totala förskrivningen av tramadol till äldre bör vara så låg som möjligt.
Datakälla	Region Skånes läkemedelsdatabas
Frekvens/period	160101–160630
Prestationsbase rad ersättning	Ingår som en av fyra indikatorer för målrelaterad ersättning vad gäller olämpliga läkemedel för äldre. Vårdcentraler, där det totala behandlingstrycket (från alla förskrivare) med olämpliga läkemedel för äldre enligt punkt 5.8, understiger 12 500 DDD/1000 förtecknade 75 år och äldre, under perioden januari 2016 – juni 2016, delar på sju (7) miljoner kronor
Ansvar	Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Säker vård
Indikator	3:7 Olämpliga läkemedel till äldre, förskrivning av propiomazin (Propavan) till förtecknade patienter 75 år och äldre
Syfte	Minskad användning av olämpliga läkemedel till äldre - propiomazin (Propavan).
Definition/ Beskrivning	<p>Målgrupp: Medborgare 75 år och äldre, förtecknade på enheten. Läkemedel: Propiomazin (Propavan) (N05CM06)</p> <p>Bakgrund: Propiomazin (Propavan) kan ge dagtrötthet hos äldre och framkalla extrapyramidala symtom, bland annat restless legs. Preparaten bör undvikas om inte särskilda välgrundade skäl finns.</p> <p>Läkemedelsrådets terapigrupp Läkemedel och äldre http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/god-lakemedelsbehandling-till-aldre/</p> <p>Indikatorer för utvärdering av kvaliteten i äldres läkemedelsterapi - Socialstyrelsen. http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-6-29/sidor/default.aspx</p>
Mått	Antal dagliga definierade dygnsdoser (DDD) av propiomazin (Propavan). per 1000 individer i målgruppen
Mål	Den totala förskrivningen av propiomazin till äldre bör vara så låg som möjligt.
Datakälla	Region Skånes läkemedelsdatabas
Frekvens/period	160101–160630
Prestationsbase rad ersättning	Ingår som en av fyra indikatorer för målrelaterad ersättning vad gäller olämpliga läkemedel för äldre. Vårdcentraler, där det totala behandlingstrycket (från alla förskrivare) med olämpliga läkemedel för äldre enligt punkt 5.8, understiger 12 500 DDD/1000 förtecknade 75 år och äldre, under perioden januari 2016 – juni 2016, delar på sju (7) miljoner kronor
Ansvar	Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Säker vård
Indikator	3:8 Suicidprevention
Syfte	Öka kunskapen hos samtlig vårdpersonal kring suicidprevention för att identifiera riskindivider och därigenom minska antalet självmord och självmordsförsök.
Definition/ Beskrivning	Målgrupp: All vårdpersonal anställd på enheten. Bakgrund: En relativt stor andel av personer som suiciderat har i närtid haft kontakt med sjukvården. Att bättre identifiera dessa individer och kunna vidta adekvata åtgärder skulle sannolikt minska antalet självmord.
Mått	Andel av enhetens vårdpersonal som genomgått av Region Skåne rekommenderad webbaserad utbildning inom suicidprevention under 2016.
Mål	Fler än 80 % av enhetens vårdpersonal ska ha genomgått utbildningens steg 1 och 2 under 2016.
Datakälla	
Frekvens/period	160101–160630
Prestationsbase rad ersättning	Enheter där 80 % eller fler av enhetens vårdpersonal genomgått av Region Skåne rekommenderad webbaserad utbildning erhåller ersättning. Tre (3) miljoner kronor fördelas mellan de enheter som uppnått målet.
Ansvar	Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

IV. Patientfokuserad hälso- och sjukvård

Ackrediteringstext 5.8:IV

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

Leverantören följs upp genom att Uppdragsgivaren inhämtar och granskar resultatet för vårdcentralen, ur den Nationella patientenkäten som genomförs årligen, avseende:

1. tillgänglighet
2. information
3. bemötande
4. delaktighet
5. förtroende
6. läkemedelsinformation

God Vård	Patientfokuserad vård
Indikator	4:1 Patientenkät
Syfte	Indikatorn avser att påvisa i vilken utsträckning som enheten, enligt patienternas utsago har uppfyllt målen.
Definition/ Beskrivning	Mätning av upplevelse hos ett urval patienter som genomfört besök på enheten under en viss definierad period under kalenderåret
Mått	Resultat inom de fem utvalda indikatorområdena; tillgänglighet, information, bemötande, delaktighet och förtroende samt inom dimensionen läkemedelsinformation
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

Akkrediteringstext 5.6, 5.8.V och kapitel 8.1.3.V

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.

Leverantören följs upp genom att Uppdragsgivaren på enheten mäter:

1. måluppfyllelse avseende av Läkemedelsrådets i Region Skåne framtagna måltal för läkemedel år 2016

MÅLRELATERAD utgår till enheter som har ett totalt behandlingstryck av medel mot alkoholberoende (> 0,6 DDD/år och förtecknad 20 år och äldre). För detta mål fördelas en (1) miljon kronor mellan de enheter som uppnår målet under perioden januari 2016 till och med juni 2016

RÖRLIG ERSÄTTNING För mål gällande osteoporosbehandling fördelas ersättningen i relation till antal dygnsdoser förskrivna av respektive enhet. Ersättningen är 130 kronor/100 DDD

2. utförda patientbesök på sjukhusens akutmottagningar som inte lett till inläggning per 1000 förtecknade medborgare.

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING: Antal patientbesök på sjukhusens akutmottagningar, som inte lett till inläggning/1000 förtecknade medborgare. Fem (5) miljoner kronor fördelas inom den tredjedel av enheter som har lägst värde under perioden juli 2015 – juni 2016.

3. nyttjandegrad av legitimerade kiropraktorer och/eller legitimerade naprapater för rehabiliterande insatser.

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING: utgår om antalet besök hos legitimerad kiropraktor och/eller legitimerad naprapat är lika med eller mer än (fyra) 4 procent av samtliga rehabiliteringsbesök som enhetens förtecknade medborgare gjort under perioden juli 2015 till och med juni 2016. Med rehabiliteringsbesök menas här besök hos legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast, legitimerad arbetsterapeut, legitimerad kiropraktor och legitimerad naprapat. Vårdcentraler som uppnår målet delar på tre och en halv (3,5) miljoner kronor.

4. antal genomförda Samordnade individuella planer (SIP) som skett i samband med planerade hembesök hos patienter förtecknade vid enheten.

RÖRLIG ERSÄTTNING: För en genomförd samordnad individuell plan (SIP) i enlighet med Uppdragsgivarens anvisningar, dvs utförts av behandlingsansvarig läkare vid ett planerat hembesök tillsammans med kommunen, utgår en ersättning med 2000 kronor. Ersättning förutsätter registrering med KVÅ-kod AU120 i Mina planer, [SVPL-tjänsten - Region Skåne](#). Undantag från kravet på hembesök gäller för unga personer med psykisk ohälsa. Dessa besök ska registreras med F-diagnos tillsammans med KVÅ-kod AU120.

5. Antal oplanerade återinläggningar inom en (1) till trettio (30) dagar efter utskrivning från sjukhus per 100 förtecknade medborgare 65 år och äldre.

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING: Sju (7) miljoner kronor fördelas inom den tredjedel av vårdcentraler som har lägst värde under perioden juli 2015 – juni 2016.

God Vård	Effektiv hälso- och sjukvård
Indikator	5:1 Måluppfyllelse av måttal för läkemedel
Syfte	Indikatorn avser visa om den medicinska verksamheten följer regionala rekommendationer om läkemedelsförskrivning. Detta resulterar i sin tur att strategiska mål, som goda medicinska resultat och effektivt resursutnyttjande, möjliggörs.
Definition/ Beskrivning	Måttalen utgår från Läkemedelsrådets rekommendationer. Analys genomförs av uttagna recept under perioden, till enhetens förtecknade. http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/
Mått	1 Återfallsförebyggande medel vid alkoholberoende Förskrivningen av återfallsförebyggande medel vid alkoholberoende (ATC-kod som börjar med N07BB) skall uppgå till > 0,6 DDD/förtecknad 20 år eller äldre under ett helt år. 2 Behandling vid osteoporos ska ske i ökad grad
Mål	Ökad förskrivning av läkemedel vid alkoholberoende. Ökad förskrivning av läkemedel vid osteoporos.
Datakälla	Region Skånes läkemedelsdatabas
Frekvens/period	160101-160630
Prestationsbase rad ersättning	1 MÅLRELATERAD utgår till enheter som har ett totalt behandlingstryck av medel mot alkoholberoende (> 0,6 DDD/år och förtecknad 20 år och äldre). För detta mål fördelas en (1) miljon kronor mellan de enheter som uppnår målet under perioden januari 2016 till och med juni 2016 2 RÖRLIG ERSÄTTNING För mål gällande osteoporosbehandling fördelas ersättningen i relation till antal dygnsdoser förskrivna av respektive enhet. Ersättningen är 130 kronor/100 DDD.
Ansvar	Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Effektiv hälso- och sjukvård
Indikator	5:2 Uppföljning av besök på sjukhusens akutmottagningar som inte leder till inläggning.
Syfte	Att tillgängligheten och tilliten till vårdcentralen skall vara så god att icke medicinskt motiverade besök på sjukhusens akutmottagningar undviks.
Definition/ Beskrivning	Bakgrund: En fast kapitationsersättning innebär en viss risk för att patienter med akuta behov på primärvårdsnivå hänvisas till sjukhusens akutmottagningar.
Mått	Enhetens förtecknade medborgares antal besök på sjukhusens akutmottagningar, som inte lett till inläggning, per 1000 förtecknade.
Mål	Att antalet besök på sjukhusens akutmottagningar som inte lett till inläggning ska vara så lågt som möjligt.
Datakälla	LISSY, PASIS,
Frekvens/period	150701-160630
Prestationsbase rad ersättning	MÅLRELATERAD ERSÄTTNING: Antal patientbesök på sjukhusens akutmottagningar, som inte lett till inläggning/1000 förtecknade medborgare. Fem (5) miljoner kronor fördelas inom den tredjedel av de enheter som har lägst värde under perioden juli 2015 – juni 2016.
Ansvar	Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Effektiv hälso- och sjukvård
Indikator	5:3 Utnyttjandegrad av legitimerade kiropraktorer och/eller legitimerade naprapater för rehabiliterande insatser.
Syfte	Att följa upp hur vårdcentralen utnyttjar bredden av rehabiliteringskompetens
Definition/ Beskrivning	<p>Målgrupp: Samtliga vårdcentraler i Hälsovalet</p> <p>Bakgrund: Inom vården finns flera yrkesgrupper med kunskaper inom rehabilitering. Region Skåne vill erbjuda medborgarna ökad bredd i utbudet inom den offentligt finansierade vården.</p> <p>Med rehabiliteringsbesök menas här besök hos legitimerade fysioterapeuter/sjukgymnaster, legitimerade arbetsterapeuter, legitimerade kiropraktorer och legitimerade naprapater verksamma inom ramen för en vårdcentral - på vårdavtal eller enligt Lagen om fysioterapeut-/sjukgymnasterersättning.</p>
Mått	Hur stor andel av enhetens förtecknade medborgares samtliga rehabiliteringsbesök som utförs hos legitimerad kiropraktor och legitimerad naprapat
Mål	Mer än 5 % av besöken ska ske hos legitimerad kiropraktor och legitimerad naprapat
Datakälla	LISSY, PASIS
Frekvens/period	150701–160630
Prestationsbase rad ersättning	MÅLRELATERAD ERSÄTTNING: utgår om antalet besök hos legitimerad kiropraktor och/eller legitimerad naprapat är lika med eller mer än fyra (4) procent av samtliga rehabiliteringsbesök som vårdcentralens förtecknade medborgare gjort under perioden juli 2015 till och med juni 2016. Med rehabiliteringsbesök menas här besök hos legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast, legitimerad arbetsterapeut, legitimerad kiropraktor och legitimerad naprapat. Vårdcentraler som uppnår målet delar på tre och en halv (3,5) miljoner kronor.
Ansvar	Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Effektiv hälso- och sjukvård
Indikator	5:4 Antal genomförda Samordnade individuella planer (SIP) i samverkan med kommunal vård och omsorg och eventuellt specialiserad vård
Syfte	Förbättra planeringen i hela vårdkedjan för patienter med stora vårdbehov.
Definition/ Beskrivning	Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall vid behov upprättas en samordnad individuell plan Svensk författningssamling 1982:763 Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) - riksdagen.se I enlighet med Riktlinjerna för VOPS beslutade av Region Skåne 2005, SVPL-tjänsten - Region Skåne
Mått	Antal samordnade individuella planer (SIP) som behandlingsansvarig läkare genomfört i samverkan med kommunal vård och omsorg och eventuellt specialiserad vård och som skett i samband med planerade hembesök hos enhetens förtecknade.
Mål	Ökat antal Samordnade individuella planer
Datakälla	PASIS. Registrering av KVÅ-kod AU120.
Frekvens/period	160101–161231
Prestationsbase rad ersättning	RÖRLIG ERSÄTTNING: För en genomförd samordnad individuell plan (SIP) i enlighet med Uppdragsgivarens anvisningar, dvs utförts av behandlingsansvarig läkare vid ett planerat <u>hembesök</u> tillsammans med kommunens sjuksköterska, utgår en ersättning med 2000 kronor. Ersättning förutsätter registrering med KVÅ-kod AU120 i Mina planer, SVPL-tjänsten - Region Skåne . Undantag från kravet på hembesök gäller för unga personer med psykisk ohälsa. Dessa besök ska registreras med F-diagnos tillsammans med KVÅ-kod AU120
Ansvar	Enheten: Registrera enligt anvisningar Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

God Vård	Effektiv hälso- och sjukvård
Indikator	5:5 Återinläggning.
Syfte	Att minska antalet oplanerade återinläggningar efter sjukhusvård.
Definition/ Beskrivning	Bakgrund: En stor andel av de patienter som vårdats inneliggande på sjukhus återinskrivs oplanerat en kort tid efter utskrivning. Ett bättre omhändertagande genom samverkan kommun, primärvård och sjukhus torde minska behovet av oplanerade återinläggningar.
Mått	Enhetens förtecknade medborgare, 65 år och äldre, som återinläggs oplanerat en (1) till trettio (30) dagar efter utskrivning från sjukhus per 100 förtecknade.
Mål	Att antalet oplanerade återinläggningar minskar.
Datakälla	LISSY, PASIS,
Frekvens/period	150701-160630
Prestationsbase rad ersättning	MÅLRELATERAD ERSÄTTNING: Sju (7) miljoner kronor fördelas mellan de enheter som har lägst värde under perioden juli 2015 – juni 2016.
Ansvar	Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data

VI. Jämlik hälso- och sjukvård

Akrediteringstext 5.8

Jämlik 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.

Vårdgivaren följs upp genom att Uppdragsgivaren granskar:

1. antal slutenvårdsdagar i genomsnitt per år för förtecknade medborgare vid enheten som har störst vårdbehov enligt ACG (Adjusted Clinical Groups)

God Vård	Jämlik hälso- och sjukvård
Indikator	6:1 Jämförelse av antalet slutenvårdsdagar för förtecknade medborgare med störst vårdbehov enligt ACG.
Syfte	Genom att mäta variationen av slutenvårdsutnyttjande i en genom ACG-viktning definierad population få en uppfattning om hur det förebyggande omhändertagandet fungerar för de allra sjukaste.
Definition/ Beskrivning	Målgrupp: De cirka två procent av Skånes folkbokförda med den högsta ACG-viktningen identifieras och tillhörighet till vårdcentral fastställs. Dessa individers vårdbehov i form av slutenvårdsdagar identifieras och jämförs mellan enheterna. Bakgrund: En organiserad samverkan med kommunernas hemsjukvård i ordinärt och särskild boende exempelvis i form av samordnad individuell plan, (SIP) och brytpunktssamtal vid vård i livets slutskede kan förebygga slutenvård.
Mått	Genomsnittligt antal slutenvårdsdagar per individ och år för vårdcentralens andel av de ca 25000 individerna i Skåne med högst ACG-vikt
Mål	Målet är antalet undvikbara slutenvårdsdagar ska minska.
Datakälla	Vårddatabasen. Region Skånes ACG databas
Frekvens/period	160101–161231
Prestationsbase rad ersättning	Nej
Ansvar	Enheten: Diagnosregistrering av hög kvalitet och sedvanlig registrering Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data.

VII. Hälso- och sjukvård i rimlig tid

Akrediteringstext 5.8.VII och kapitel 8.1.3.VII

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

Leverantören följs upp genom att Uppdragsgivaren mäter vårdcentralens:

1. telefontillgänglighet - a. via nationella väntetidsmätningen samt b. via kontinuerlig regional uppföljning
2. tillgänglighet till läkarbesök inom sju dagar - via nationella väntetidsmätningen

God Vård	Hälso- och sjukvård i rimlig tid
Indikator	7.1.a Nationell mätning av telefontillgänglighet
Syfte	Öka telefontillgängligheten för medborgare
Definition/ Beskrivning	<p>Andel besvarade samtal vid telefon för rådgivning och/eller tidsbeställning vid vårdcentral/motsvarande under normala öppettider. Som besvarat räknas även genomförd ”call-back”.</p> <p>Bakgrund</p> <p>Regeringen och Landstingsförbundet träffande en överenskommelse om en vårdgaranti år 2004. Garantin reglerar inom vilka tidsgränser man ska erbjuds den vård, som behörig vårdpersonal beslutat om i samråd med patienten.</p> <p>Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska primärvården kunna erbjuda bedömning i telefon eller på plats samma dag och ett läkarbesök - om det behövs - inom högst sju dagar</p> <p>Startsida vårdgaranti - tillgänglig vård — Väntetider i Vården</p>
Mått	Andel av inkommande samtal enligt ovan som blir besvarade
Mål	100 % av inkommande samtal ska bli besvarade
Datakälla	Nationell väntetidsmätning
Frekvens/period	Nationell väntetidsmätning sker 2 gånger per år
Prestationsbaserad ersättning	Nej
Ansvar	<p>Enheten: delta i den nationella väntetidsmätningen</p> <p>Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data. Redovisning sker via hemsida för ”Vård i rimlig tid”. Vårdgaranti - Region Skåne samt Hitta vård - Hitta vårdcentral, tandvård, akutmottagning - Region Skåne - 1177</p> <p>Vårdguiden - sjukdomar, undersökningar, hitta vård, e-tjänster</p>

God Vård	Hälso- och sjukvård i rimlig tid																										
Indikator	7.1.b Regional mätning av telefontillgänglighet																										
Syfte	Beskriva den faktiska telefontillgängligheten																										
Definition/ Beskrivning	<p>Uppdragsgivaren avser att kontinuerligt, månad för månad, följa upp telefontillgängligheten på Enheter. Tillgänglighetsmätning görs med slumpmässigt utvalt kontrollsamtal till samtliga Enheter under dagtid varje vardag. Syftet med tillgänglighetsmätningen är att kontrollera enhetens möjlighet att besvara samtal under tid då enheten är annonserad öppen.</p> <p>Uppringaren söker rådgivning. Ställs uppringaren inför val väljs rådgivning. Uppringaren följer inte hänvisningar för till exempel brådskande eller akuta ärenden. Återuppringningar görs endast då vårdgivare med direktsvar har uppgett flera likvärdiga telefonnummer på 1177 som patienten kan ringa till.</p>																										
Mått	<p>Nivå 1: andel som får kontakt med legitimerad personal inom två (2) timmar (godkänd). Målnivå 90 procent</p> <p>Nivå 2: andel som får kontakt med legitimerad personal inom femton (15) minuter (excellens). Målnivå 90 procent</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kod</th> <th>Kodbeskrivning</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>För enheter med direktsvar utan köfunktion är samtalet godkänt om uppringaren når fram inom 15 minuter.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>För enheter <u>med</u> köfunktion är samtalet godkänt om uppringaren når fram inom 15 minuter.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>För enheter med återuppringningssystem är samtalet godkänt om enheten inom 2 timmar ringer tillbaka till patienten. Dessa 2 timmar inkluderar max 15 minuters väntan innan patienten fått besked om återuppringningstid.</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>För enheter med återuppringningssystem är samtalet godkänt om enheten inom 15 minuter lämnat besked om återuppringning och sedan ringt tillbaka inom dessa 15 minuter.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Inget svar, patienten får vänta mer än 15 minuter i kö</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Hänvisning/meddelande av telefonsvarare/person</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Bortkopplad</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>Upptagetton</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Återkom senare än 2 tim efter uppringning</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>Återkom ej</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>Fylld kö (server)</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>Tekniskt fel</td> </tr> </tbody> </table>	Kod	Kodbeskrivning	1	För enheter med direktsvar utan köfunktion är samtalet godkänt om uppringaren når fram inom 15 minuter.	2	För enheter <u>med</u> köfunktion är samtalet godkänt om uppringaren når fram inom 15 minuter.	3	För enheter med återuppringningssystem är samtalet godkänt om enheten inom 2 timmar ringer tillbaka till patienten. Dessa 2 timmar inkluderar max 15 minuters väntan innan patienten fått besked om återuppringningstid.	31	För enheter med återuppringningssystem är samtalet godkänt om enheten inom 15 minuter lämnat besked om återuppringning och sedan ringt tillbaka inom dessa 15 minuter.	4	Inget svar, patienten får vänta mer än 15 minuter i kö	5	Hänvisning/meddelande av telefonsvarare/person	6	Bortkopplad	12	Upptagetton	13	Återkom senare än 2 tim efter uppringning	14	Återkom ej	15	Fylld kö (server)	16	Tekniskt fel
Kod	Kodbeskrivning																										
1	För enheter med direktsvar utan köfunktion är samtalet godkänt om uppringaren når fram inom 15 minuter.																										
2	För enheter <u>med</u> köfunktion är samtalet godkänt om uppringaren når fram inom 15 minuter.																										
3	För enheter med återuppringningssystem är samtalet godkänt om enheten inom 2 timmar ringer tillbaka till patienten. Dessa 2 timmar inkluderar max 15 minuters väntan innan patienten fått besked om återuppringningstid.																										
31	För enheter med återuppringningssystem är samtalet godkänt om enheten inom 15 minuter lämnat besked om återuppringning och sedan ringt tillbaka inom dessa 15 minuter.																										
4	Inget svar, patienten får vänta mer än 15 minuter i kö																										
5	Hänvisning/meddelande av telefonsvarare/person																										
6	Bortkopplad																										
12	Upptagetton																										
13	Återkom senare än 2 tim efter uppringning																										
14	Återkom ej																										
15	Fylld kö (server)																										
16	Tekniskt fel																										
Mål	Alla patienter ska få kontakt med legitimerad personal inom 15 minuter																										
Datakälla	Tillgänglighetsmätning görs med ett antal slumpmässigt utvalda kontrollsamtal till samtliga vårdcentraler																										
Frekvens/period	Kvartalsvis																										
Prestationsbaserad ersättning	<p>De enheter som inte klarar nivå 1 får ett avdrag i den ekonomiska ersättningen i förhållande till antal förtecknade medborgare. Avdraget utgör totalt för alla vårdcentraler som inte uppnår nivå 1, 10 miljoner kronor, dock är avdraget maximerat till 100 000 kronor per enskild enheter och kvartal.</p> <p>De som klarar nivå 2 delar på maximalt 10 miljoner i förhållande till antal förtecknade medborgare, maximalt 500 000 kronor per enskild enhet och kvartal.</p>																										
Ansvar	Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data. Resultat redovisas Telefontillgänglighet - Region Skåne																										

God Vård	Hälso- och sjukvård i rimlig tid
Indikator	7:2 Tillgänglighet till läkarbesök inom 7 dagar
Syfte	Att medborgarna kan få mottagningstid på sin vårdcentral för medicinsk läkarbedömning när det bedömts indicerat.
Definition/ Beskrivning	<p>Måttet belyser andelen patienter som fick tid till läkarbesök inom sju dagar i förhållande till det totala antalet inrapporterade besök som omfattas av vårdgarantin. Faktisk väntetid avser tiden från det att patienten kontaktade enheten och fick en tid bokad till besöksdagen.</p> <p>Med läkarbesök avses här patienter som besöker läkaren för ett tidigare obekant hälsoproblem eller för en oväntad eller kraftig försämring av ett tidigare känt hälsoproblem. Patienter som besöker läkaren för kontroll/uppföljning av ett känt hälsoproblem eller patienter som kommer för att få ett hälsointyg omfattas inte. Inte heller patienter som valt en senare tid (patientvald väntetid) än den som erbjuds omfattas av måttet</p> <p>Täljare: Antal patienter som fick besökstid på enheten inom sju dagar. Nämnare: Det totala antalet inrapporterade besök på enheten</p> <p>Bakgrund Regeringen och Landstingsförbundet träffande en överenskommelse om en vårdgaranti år 2004. Garantin reglerar inom vilka tidsgränser man ska erbjudas den vård, som behörig vårdpersonal beslutat om i samråd med patienten.</p> <p>Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska primärvården kunna erbjuda bedömning i telefon eller på plats samma dag och ett läkarbesök - om det behövs - inom högst sju dagar</p> <p>Startsida vårdgaranti - tillgänglig vård — Väntetider i Vården</p>
Mått	Andel patienter som får läkarbesök i primärvården inom sju dagar
Mål	Alla patienter som har behov av kontakt med läkare ska få en tid inom 7 dagar.
Datakälla	Databasen ”Väntetider i Vården”, Sveriges Kommuner och Landsting
Frekvens/period	Samtliga enheter rapporterar uppgifter om faktisk väntetid i kalenderdagar per patient för aktuella patientgrupper. Det är endast besök på allmänläkarmottagningen under ordinarie mottagningstid som ska rapporteras. Primärvårdsmätningarna genomförs under fem dagar i följd, mars och oktober
Prestationsbase- rad ersättning	Mätning sker som nationell väntetidsmätning 2 gånger per år
Ansvar	<p>Enheten: delta i den nationella väntetidsmätningen Uppdragsgivaren: Ansvarar för sammanställning av data. Redovisning sker via hemsida för ”Vård i rimlig tid”.</p> <p>Vård i rimlig tid - Region Skåne samt Hitta vård - Hitta vårdcentral, tandvård, akutmottagning - Region Skåne - 1177 Vårdguiden - sjukdomar, undersökningar, hitta vård, e-tjänster</p>