

# Bilaga 1

## Uppföljning

Innehållsförteckning	Sid nr
<b>1 UPPFÖLJNING</b>	<b>2</b>
1.1 Allmänna förutsättningar	2
1.2 Områden för uppföljning	2
1.3 Hälsovalsrapport	2
<b>2 FORMER FÖR UPPFÖLJNING</b>	<b>3</b>
2.1 Vad som skall rapporteras	3
2.2 Kvalitetsbokslut	3
2.3 Verksamhetsberättelse	4
2.4 Uppföljningskriterier	4
2.5 Revision	7
2.6 Exempel på verksamhet/områden för revision	7
<b>3 KVALITETSERSÄTTNING</b>	<b>7</b>

## 1 UPPFÖLJNING

### 1.1 Allmänna förutsättningar

Uppföljning ska bidra till utveckling av primärvården i Landstinget Dalarna. Uppföljning inom Hälsoval syftar därutöver till att följa upp om den godkända vårdenheten uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget och graden av måluppfyllelse inom områden av särskild betydelse för primärvården och dess utveckling och kvalitet.

Följande områden är av särskild betydelse 2010.

**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 och obligatoriskt deltagande i primärvårdens kvalitetsbokslut.

Dessa områden kan komma att ändras över tid.

### 1.2 Områden för uppföljning

Områdena utgår från Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för god vård samt områdena samverkan och hälsofrämjande arbete.

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig
  - medicinskt innehåll och resultat
- Säker hälso- och sjukvård
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård
  - patientupplevd kvalitet
- Effektiv hälso- och sjukvård
  - medicinskt innehåll och resultat
- Jämlik hälso- och sjukvård
- I rimlig tid
  - tillgänglighet
- Samverkan
- Hälsofrämjande

### 1.3 Hälsovalsrapport

Avsikten är att uppföljningsresultatet ska summeras och sammanställas i en årlig "hälsovalsrapport". Vissa uppföljningsresultat kommer att publiceras på landstingets 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 vårdenheten sker i huvudsak genom:

- Vårdenhetens verksamhetsberättelse med beskrivning av verksamheten och verksamhetsstatistik (enligt mall)
- Revision av bl. a ledningssystemet
- Patient- och befolkningsenkäter
- Analys av verksamhetsberättelse, verksamhetsstatistik från vårdenheterna och patient och befolkningsenkäter (dialogform)

### 2.1 Vad som skall rapporteras

Vårdgivaren skall:

- årligen lämna verksamhetsberättelse till uppdragsgivaren
- uppföljningskriterier enligt tabell i bilaga Uppföljning
- lämna uppgifter till uppföljning av "väntetider i vården"
- delta i genomförande av årliga patientenkäter
- lämna uppgifter till följande kvalitetsregister
  - Nationella Diabetes Registret (NDR), via Dalarnas regionala kvalitetsregister för diabetespatienter
  - Palliativa registret
  - Auricula (register för AVK- behandling)
  - Sveriges officiella statistik, hälsa och sjukdomar, för barnhälsovården och mödrahälsovården
  - Vaccinationsstatistik till Smittskyddsinstitutet för barnhälsovård
  - Medicinska födelseregistret
  - Till de kvalitetsregister som rör primärvården och som landstinget fattar beslut om
  - Landstinget Dalarnas kvalitetsbokslut för primärvården
- verksamhetsstatistik som bygger på kontaktregistrering i Journal III
  - antal besök per yrkeskategori
  - antal hembesök per yrkesgrupp
  - all verksamhetsstatistik ska vara könsuppdelad

### 2.2 Kvalitetsbokslut

Sedan 2003 har landstinget Dalarna sammanställt ett kvalitetsbokslut för primärvården. Detta är en del i det kvalitets- och utvecklingsarbete som kontinuerligt pågår i verksamheten är syftet är att kvalitetsbokslutet ska vara en viktig del i uppföljningen av verksamheten. Det är också ett ar-

betsmaterial för varje vårdcentral att använda i det fortsatta förbättrings-  
arbetet.

## 2.3 Verksamhetsberättelse

Verksamhetsberättelse 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. Berättelsen kan  
med fördel följa de rubriker som finns i förfrågningsunderlaget.

## 2.4 Uppföljningskriterier

Utöver ovan nämnda skriftliga del av verksamhetsberättelse ska följande  
uppföljningskriterier redovisas. Ambitionen är att vissa uppgifter automa-  
tiskt kan inhämtas från patientjournalen.

☼ markerar de kriterier som ersätts enligt kvalitetsersättning.

### I rimlig tid - Tillgänglighet

Uppföljningskriterier	Mått	Metod	När
☼ Telefontillgänglighet enligt vårdga- rantin	0:an i vårdgarantin 85-89,99% = 25% ersättning 90-94,99 % = 50 % ersättning 95 – 100% = 100% ersättning	t.ex genom Tele Q eller enligt definition och metod i SKL mät- ning	Se bilaga ekonomi
Läkarbesök inom 7 dagar enligt vårdgarantin (krav på deltagande i SKL:s mätning)	7:an i vårdgarantin	Enligt SKL:s mät- ning	minst 2 ggr/år en- ligt SKL
Rehabiliteringsgarantin inom 30 da- gar. Väntetid till behandling inom rehabiliteringsgarantin	Antal påbörjade behandlingar Rehabiliteringsgarantin inom 30 dagar	Ur journalsystem	En ggr/år

### Patientfokuserad - Patientupplevd kvalitet

Uppföljningskriterier	Mått	Metod	När
Patientnöjdhet	Enligt nationella patientenkäten	Nationella patienten- käten	2011
Patientnöjdhet	Enligt SFAM:s enkät	Kvalitetsbokslutet	2010
Personer som väljer att byta vårdenhet.	Andelen personer som väljer att byta vården- het/år	Ur lisningsregistret	
Individuella vårdplaner	Andelen patienter med kronisk sjukdom som har individuellt utarbetade vårdplaner E10.8, I 50, E 14, J45, J 44	Ur journalsystemet	

**Kunskapsbaserad och ändamålsenlig - Medicinskt innehåll och resultat**

Uppföljningskriterier	Mått	Metod	När
Obligatorisk medverkan i primärvårdens kvalitetsbokslut.	Enligt mall för kvalitetsbokslut	Kvalitetsbokslut	Årligen
☀Kvalitetsindex	Ett antal resultat i kvalitetsbokslutet som sammantaget bildar ett index		
Deltagande i Dalabensår	Ja/nej/delvis		
Kontinuitet	Andel besök hos samma läkare Andel besök hos samma sjuksköterska vid tre av de fyra senaste besöken		
Influensa vaccinering	Andel av befolkningen >65 år som vaccinerats.		
Anslutning till kvalitetsregister - Nationella Diabetes Registret (NDR)			
Används instrument för funktions/aktivitetsbedömningar inför och efter rehabilitering	Ja/nej Ange vilket instrument		Årligen

**Säker vård**

Uppföljningskriterier	Mått	Metod	När
☀Måluppfyllelse Läkemedel	Andel E-dosrecept i förhållande till antalet recept . 80% och över ger hel ersättning. 70%- 79% ger halv ersättning. Under 70 % ingen ersättning	Statistik från läkemedelsenheten	
☀Måluppfyllelse STRAMAS mål	Behandling av barn 0-6 år: andelen pcV av luftvägsantibiotika Täljare: J01CE02 Nämnare: J01C02, J01CA04, J01CR02, J01FA01, J01FA06, J01FA09, J01FA10, J01DB01, J01DB05, J01DC02, J01DC08, J01DD14 PcV utgör > 75% av all övre luftvägsantibiotika till målgruppen.  Behandlade kvinnor (från 18 år) andel kinoloner av urinvägsantibiotika Täljare J01MA02, J01MA06 Nämnare J01MA02, J01MA06, J01CA08, J01EA01, J01XE01 <10% hel ersättning, 10-15% halv ersättning >15% ingen	Statistik från läkemedelsenheten	
☀Diagnossatta besök med kroniska sjukdomar och infektionssjukdomar.	Kvoten diagnossatta besök med kroniska sjukdomar och infektionssjukdomar - >1,2. **	Kvalitetsbokslut	

## Samverkan

Uppföljningskriterier	Mått	Metod	När
Vårdplaneringar med patient	Andel vårdplaneringar med patient av totala antalet vårdplaneringar		
Samverkansdokumentet	Följs upp i av vårdgivaren upprättad årlig verksamhetsberättelse. Bl a Joursamverkan, samverkan med FK och AF. Stöd och handledning till hemtjänst i rehabiliteringsfrågor m m		Årligt

## Hälsöfrämjande

Uppföljningskriterier	Mått	Metod	När
Hälsosamtal (Definition enl KVÅ (Klassificering av vårdåtgärder) d v s samtal om livsstilsfrågor som kost, motion och sömn samt om alkohol, narkotika och tobak och om sex- och samlevnad)	Antal hälsosamtal per antal listade		
FaR	Antal FaR	Ingår i kvalitetsbokslutet	
☀Rökavvänjning	Andel tillfrågade om rökning	Ur journalsystem	
Screeningbedömda enligt Cage-frågor eller AUDIT/DUDIT	Andelen av listade som genomgått screeningbedömning för bruk av alkohol och droger	Ur journalsystem	
Deltagande i programmet "att finna nya vägar" (synrehabilitering)	Antal som genomgått program - individer - grupper		

## ☀ Uppföljning kriterier som ersätts

\*\*

### Kroniska sjukdomar

I10 Hypertoni, E10.8-P till E14.-P Diabetes, I50 Hjärtsvikt, I25.-P Ischemisk hjärtsjukdom, J45.-P Astma, J44 KOL, F32 Depression

### Infektionssjukdomar

J06.-P ÖLI, J02 Faryngit, J03 Tonsillit, J01 Akut sinuit, J22.-P Akut bronchit, R05 Hosta, H66.0 Akut mediaotit, H66.9P Mellanöreinflammation UNS, H65 Sekretorisk otiti, H92.0 Öronvärk

Under 2010 kommer primärvården att mer tydligt inkluderas i den nationella patientsäkerhetssatsningen, något som kommer att påverka uppföljningskriterier 2011.

## 2.5 Revision

Fördjupad uppföljning, främst utifrån kvalitetsaspekter, sker med hjälp av revision vart annat år. Vid revision ska bl. a följande granskas:

- Ledningssystem avseende remisshantering, avvikelshantering, vårdprogram
- Sjukresor
- Smittskydd – uppgift från smittskyddsenheten
- Olycksfallsstatistik och analys
- Vilken analys vårdgivaren gjort av könsuppdelad statistik.

## 2.6 Exempel på verksamhet/områden för revision

Verksamhet/område	Mått	Metod
Fungerande ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet enligt SOSFS 2005:12	Ja/nej	Revision inom två år Mall: SOSFS 2005:12
Patientnämnden	Antal ärenden	Statistik från patientnämnden
Hjälpmedel - Följer landstingets avtal och regelverk	Ja/nej/delvis	
Följer landstingets miljöhandlingsplan	Ja/nej/delvis	

## 3 KVALITETSERSÄTTNING

Kvalitetsersättning utgår för följande

- Telefontillgänglighet
- Följsamhet till rekommendationerna om läkemedel
- Index läkarbesök kroniska/akut sjuka < 0,8 ingen ersättning, >0,8 - 1,2 50% ersättning, över 1,2 100% ersättning
- Kvalitetsindex; ett antal resultat i kvalbokslutet som sammantaget bildas ett index.
- Andel som tillfrågas om rökning