

Reviderad 2018-03-26
2018-04-27
2018-05-22

Primärvårdsprogrammet 2018

Bilaga - Indikatorförteckning



Vårdval
Västmanland

Innehåll

Ersättning utgår

1.1	Förebyggande	4
1.1.1	Antal patienter som har haft hälsosamtal med stöd av Hälsobladet	4
1.1.2	Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om rökning.....	5
1.1.3	Antal patienter som fått rådgivande samtal om alkohol	6
1.1.4	Antal patienter som fått rådgivande samtal om fysisk aktivitet, skriftlig ordination Fysisk aktivitet på recept (FaR) och särskild uppföljning	7
1.1.5	Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om matvanor	8
1.1.6	Västmanlands hälsosamtal för 50-åringar VHS50.....	9
1.1.7	Antal hälsoundersökningar för personer med psykisk utvecklingsstörning	9
1.2	Äldre	10
1.2.1	Antal patienter som genomgår demensutredning och uppföljning	10
1.3	Primärvårdskvalitet	11
1.3.1	Kontinuitetsindex för läkarbesök i för patienter med kronisk somatisk sjukdom (Ischemisk hjärtsjukdom, Hjärtsvikt, TIA/Stroke, Förmaksflimmer, Diabetes, KOL, Osteoporos, Demens och Artros) de senaste 18 månaderna.....	11
1.4	Samverkan	13
1.4.1	Antal patienter som fått en Samordnad individuell plan (SIP) i Prator eller annat befintligt IT-stöd	13

Avdrag

1.5	Tillgänglighet	15
1.5.1	Telefontillgänglighet kontakt samma dag enligt vårdgarantin	15
1.5.2	Läkarbesök inom sju dagar enligt vårdgarantin.....	16
1.6	Äldre	17
1.6.1	Andel registrerade i SveDem av de som fått KVÅ-kod PA009	17

Ingen ersättning utgår

1.7	Äldre	18
1.7.1	Antal riskpatienter identifierade med M-GRP som fått åtgärder utförda	18
1.8	Läkemedel	19

1.8.1	Antal genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar.....	19
1.8.2	Antibiotika: Uthämtade recept på apotek förskrivna till egna listade patienter inkl. familjeläkarjourens förskrivning av antibiotika (J01 exkl. metenamin) i Västmanland.....	20
1.8.3	Föreskrivning av beroendeframkallande läkemedel: uthämtade recept på apotek förskrivna till egna listade patienter inkl. familjeläkarjourens förskrivning (N02A, N05BA, N05CD och N05CF).....	21
1.9	Diabetes	22
1.9.1	Andel diabetespatienter typ 2 med HbA1c >70 mmol	22
1.9.2	Andel diabetespatienter typ 2 som inte röker.....	22
1.10	Blodtryck	23
1.10.1	Andel patienter i åldern 30-80 år med diagnosen hypertoni som vid senaste mätningen har ett blodtryck på ≤140/90.	23
1.10.2	Andel patienter ≥50 år som besökt vårdcentralen under de senaste 3 åren och som fått sitt blodtryck mätt.....	24
1.11	Förebyggande gravida	25
1.11.1	Av antalet förlösta kvinnor under aktuell rapporteringsperiod mäts antal rökare 3 månader före graviditet, vid inskrivning i mödrahälsovård samt i graviditetsvecka 32.	25
1.12	Förebyggande barn	25
1.12.1	Av antalet i BVC inskrivna barn under aktuell rapporteringsperiod mäts antal mammor som är rökare då barnet uppnått 8 månaders ålder	25
1.13	Rehabilitering	26
1.13.1	Antal teamrehabiliteringsbesök.....	26
1.13.2	Antal patienter som fullföljt artrosskola.....	26
1.13.3	Andel förstabesök/nybesök hos fysioterapeut.....	27
1.14	Primärvårdskvalitet	27
1.14.1	Andel patienter med bensår som har etiologisk diagnos	27
1.14.2	Andelen patienter med diagnos depression som förskrivits antidepressiva senaste 18 månaderna	28
1.14.3	Andel listade patienter med diagnos hjärtsvikt som förskrivits/ordinerats RAAS-hämmare senaste 18 månaderna, LM förskrivet/ordinerat	29
1.14.4	Andel listade patienter med diagnos hjärtsvikt som förskrivits/ordinerats betablockare senaste 18 månaderna, LM förskrivet/ordinerat	30

Ersättning utgår

1.1 Förebyggande

Nyckeltal	1.1.1 Antal patienter som har haft hälsosamtal med stöd av Hälsobladet
Varför nyckeltalet följs/Syfte	De hälsoinriktade insatserna på vårdcentralen ska bidra till en bättre hälsa för den listade befolkningen
Målgrupp/Beskrivning	Målgrupp: Samtliga patienter listade på vårdcentralen. Vid besöket går behandlaren igenom hälsobladet tillsammans med patienten för att konstatera om det finns ohälsosamma levnadsvanor.
Mått	Antal genomförda Hälsosamtal dokumenterade i mallen för Hälsoblad, där man anger värdet Ja vid sökordet Hälsosamtal efter genomfört samtal inklusive dokumentation.
Mål	Varje verksamhet avgör vilka patientgrupper som prioriteras för Hälsoblad/hälsosamtal. Dessa patienter ska bli tillfrågade på ett strukturerat sätt.
Ersättning per aktivitet/Totalt	91 kr per tillämpad dokumentationsmall för Hälsosamtal i Cosmic. Ersättning per insats sänks med motsvarande procenttal som totalt slutbelopp överstiger 1 Mkr.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Utbetalning per tertial, slutreglering sker baserat på utfallet jan-dec 2018
Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Dokumentation görs i mallen Hälsoblad. En notering om att Hälsobladet/hälsosamtalet är genomfört skrivs i patientkortet. Mall Hälsoblad ska användas och fasta valet "Ja" på sökordet "Hälsosamtal" ska väljas vid genomfört samtal. Åtgärder som görs i samband med hälsosamtalet ska KVÅ registreras.

Nyckeltal	1.1.2 Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om rökning
Varför nyckeltalet följs/Syfte	De hälsoinriktade insatserna på vårdcentralen ska bidra till en bättre hälsa för den listade befolkningen.
Målgrupp/Beskrivning	Målgrupp: Patienter där vårdcentralen redan har konstaterat att denne har ohälsosamma levnadsvanor vad gäller rökning. Med "råd" avses journaldokumenterade kvalificerat rådgivande samtal, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder vad gäller rökning. Rådgivningen ska ges av personal som är diplomerad rökavvänjare.
Mått	Antal genomförda kvalificerat rådgivande samtal KVÅ-kodade med DV113
Mål	Samtliga rökare som besöker vårdcentralen ska erbjudas rökslutarstöd.
Ersättning per aktivitet/Totalt	<p>Om totalbelopp hälsorådgivningen om 3,5 mkr överskrids på en nivå sänks ersättning för respektive rådgivningsaktivitet till nästa nivå.</p> <p>Nivå 1: Ersättning sker med 175 kr/ kvalificerat rådgivande samtal (minimum 30 min). Uppskattad årsvolym för nivå 1 är 30 700 st redovisade tillfällen</p> <p>Nivå 2: Ersättning sker med 132 kr/kvalificerat rådgivande samtal (minimum 30 min). Uppskattad årsvolym för nivå 2 är upp till 40 700 st redovisade tillfällen.</p> <p>Nivå 3: Om totalbeloppet om 3,5 mkr överskrids vid ersättning enligt nivå 2 så sänks priserna procentuellt per delaktivitet i motsvarande mån så att totalbeloppet inte överskrids. Uppskattad årsvolym för nivå 3 är fler än 40 700 st redovisade tillfällen.</p> <p>Totalt för de fyra levnadsvanorna 3,5 mkr.</p>
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Utbetalning per tertial, slutreglering sker baserat på utfallet jan-dec 2018
Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Kvalificerade rådgivande samtal KVÅ kodas med DV113

Nyckeltal	1.1.3 Antal patienter som fått rådgivande samtal om alkohol
Varför nyckeltalet följs/Syfte	De hälsoinriktade insatserna på vårdcentralen ska bidra till en bättre hälsa för den listade befolkningen.
Målgrupp/Beskrivning	Målgrupp: Patienter där vårdcentralen redan har konstaterat att personen har ohälsosamma levnadsvanor vad gäller alkohol Med "råd" avses journaldokumenterade rådgivande samtal alternativt kvalificerade rådgivande samtal, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder vad gäller alkohol. Rådgivningen ska ges av personal med ämneskunskap inom riskbruk.
Mått	Antal genomförda rådgivande samtal kodade med DV122 Antal kvalificerade rådgivande samtal kodade med DV123
Mål	Samtliga patienter med riskbruk som besöker vårdcentralen ska erbjudas rådgivande samtal
Ersättning per aktivitet/Totalt	Om totalbelopp hälsorådgivningen om 3,5 mkr överskrids på en nivå sänks ersättning för respektive rådgivningsaktivitet till nästa nivå. Nivå 1: Ersättning sker med 75 kr/rådgivande samtal (minimum 15min) Uppskattad årsvolym för nivå 1 är 30 700 st redovisade tillfällen Nivå 2: Ersättning sker med 56 kr/rådgivande samtal (minimum 15 min) Uppskattad årsvolym för nivå 2 är upp till 40 700 st redovisade tillfällen Nivå 3: Om totalbeloppet om 3,5 mkr överskrids vid ersättning enligt nivå 2 så sänks priserna procentuellt per delaktivitet i motsvarande mån så att totalbeloppet inte överskrids. Uppskattad årsvolym för nivå 3 är fler än 40 700 st redovisade tillfällen Totalt för de fyra levnadsvanorna 3,5 mkr.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Utbetalning per tertial, slutreglering sker baserat på utfallet jan-dec 2018
Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Genomförda rådgivande samtal KVÅ-kodas DV122 Genomförda kvalificerade rådgivande samtal KVÅ-kodas DV123

Nyckeltal	1.1.4 Antal patienter som fått rådgivande samtal om fysisk aktivitet, skriftlig ordination Fysisk aktivitet på recept (FaR) och särskild uppföljning
Varför nyckeltalet följs/Syfte	De hälsoinriktade insatserna på vårdcentralen ska bidra till en bättre hälsa för den listade befolkningen.
Målgrupp/Beskrivning	Målgrupp: Patienter där vårdcentralen redan har konstaterat att personen har ohälsosamma levnadsvanor vad gäller fysisk aktivitet. Med "råd" avses journaldokumenterade rådgivande samtal alternativt kvalificerade rådgivande samtal, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder vad gäller fysisk aktivitet. Samtalet bör kompletteras med skriftlig ordination och följas upp. Rådgivningen ska ges av legitimerad personal med ämneskunskap inom fysisk aktivitet.
Mått	Antal genomförda rådgivande samtal/uppföljningar kodade med DV132 Antal genomförda kvalificerade rådgivande samtal/uppföljningar kodade DV133 Antal utfärdade recept kodade med DV200
Mål	Samtliga patienter med fysisk inaktivitet som besöker vårdcentralen ska erbjudas rådgivande samtal
Ersättning per aktivitet/Totalt	Om totalbelopp hälsorådgivningen om 3,5 mkr överskrids på en nivå sänks ersättning för respektive rådgivningsaktivitet till nästa nivå. <u>Nivå 1:</u> Ersättning sker med 75 kr/rådgivande samtal (minimum 15min) (Kvå-kod DV132 och DV133) Recept: 49 kr (Kvå-kod:DV200) Uppskattad årsvolym för nivå 1 är 30 700 st redovisade tillfällen <u>Nivå 2:</u> Ersättning sker med 56 kr/rådgivande samtal (minimum 15 min) (Kvå-kod DV132 och DV133) Recept: 39 kr (Kvå-kod:DV200) Uppskattad årsvolym för nivå 2 är upp till 40 700 st redovisade tillfällen <u>Nivå 3:</u> Om totalbeloppet om 3,5 mkr överskrids vid ersättning enligt nivå 2 så sänks priserna procentuellt per delaktivitet i motsvarande mån så att totalbeloppet inte överskrids. Uppskattad årsvolym för nivå 3 är fler än 40 700 st redovisade tillfällen Totalt för de fyra levnadsvanorna 3,5 mkr
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen MätfrekvensMätfrekvens Tidsperiod	Utbetalning per tertial, slutreglering sker baserat på utfallet jan-dec 2018 Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Genomförda rådgivande samtal/uppföljningar KVÅ-kodas med DV132 Kvalificerade rådgivande samtal/uppföljningar KVÅ-kodas DV133 Utfärdas recept KVÅ-kodas också med DV200

Nyckeltal	1.1.5 Antal patienter som fått kvalificerat rådgivande samtal om matvanor
Varför nyckeltalet följs/Syfte	De hälsoinriktade insatserna på vårdcentralen ska bidra till en bättre hälsa för den listade befolkningen.
Målgrupp/Beskrivning	Målgrupp: Patienter där vårdcentralen redan har konstaterat att personen har ohälsosamma levnadsvanor vad gäller matvanor. Med "råd" avses journaldokumenterade kvalificerat rådgivande samtal, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder vad gäller matvanor. Rådgivningen ska ges av personal med ämneskunskap vad gäller matvanor samt fastställd utbildning inom MI eller motsvarande.
Mått	Antal genomförda kvalificerat rådgivande samtal kodade med DV143
Mål	Samtliga patienter med ohälsosamma matvanor som besöker vårdcentralen ska erbjudas kvalificerat rådgivande samtal
Ersättning per aktivitet/Totalt	<p>Om totalbelopp hälsorådgivningen om 3,5 mkr överskrids på en nivå sänks ersättning för respektive rådgivningsaktivitet till nästa nivå.</p> <p>Nivå 1: Ersättning sker med 175 kr/ kvalificerat rådgivande samtal (minimum 30 min) Uppskattad årsvolym för nivå 1 är 30 700 st redovisade tillfällen</p> <p>Nivå 2: Ersättning sker med 132 kr/kvalificerat rådgivande samtal (minimum 30 min) Uppskattad årsvolym för nivå 2 är upp till 40 700 st redovisade tillfällen</p> <p>Nivå 3: Om totalbeloppet om 3,5 mkr överskrids vid ersättning enligt nivå 2 så sänks priserna procentuellt per delaktivitet i motsvarande mån så att totalbeloppet inte överskrids.</p> <p>Uppskattad årsvolym för nivå 3 är fler än 40 700 st redovisade tillfällen</p> <p>Totalt för de fyra levnadsvanorna 3,5 mkr.</p>
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Utbetalning per tertial, slutreglering sker baserat på utfallet jan-dec 2018
Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Kvalificerade rådgivande samtal KVÅ kodas med DV143

Nyckeltal	1.1.6 Västmanlands hälsosamtal för 50-åringar VHS50
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Riktade hälsoundersökningar med hälsosamtal har positiva effekter på levnadsvanor och minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar.
Definition/Beskrivning	Hälsosamtal med stöd av ett individuellt hälsodiagram, grundat på hälsoenkät som deltagaren besvarat samt de provtagningar som analyserats.
Mått	Antal genomförda hälsosamtal inklusive enkät och provtagning.
Mål	Alla 50-åringar ska kallas till hälsosamtal
Ersättning per aktivitet/Totalt	Utgår med 1 000 kr för varje genomfört hälsosamtal under det år som respondenten fyller 50 år alternativt under de två påföljande åren. Ersättning utgår till den vårdcentral som genomfört hälsosamtalet
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Utbetalning per tertial
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Hälsosamtal är bokad och kassaregistrerat på vårdtjänsten "Hälsosamtal för 50-åringar"

Nyckeltal	1.1.7 Antal hälsoundersökningar för personer med psykisk utvecklingsstörning
Varför nyckeltalet följs/Syfte	De specifika vårdbehoven hos personer med utvecklingsstörning kan bero på för tidigt åldrande av olika organ och kroppsfunktioner eller vara en del av det underliggande tillståndet. Många somatiska avvikelser är behandlingsbara och därför betydelsefulla att upptäcka.
Målgrupp/Beskrivning	Målgrupp: Personer med diagnosen psykisk utvecklingsstörning. Personer med diagnosen psykisk utvecklingsstörning oavsett boendeform ska erbjudas hälsoundersökning en gång per år. Undersökningens innehåll framgår av instruktion 24405-1 Medicinska kontroller vid psykisk utvecklingsstörning.
Mått	Antal genomförda hälsoundersökningar som är kodade med AV003.
Mål	Alla personer med psykisk utvecklingsstörning ska erbjudas hälsoundersökning en gång per år.
Ersättning per aktivitet/Totalt	2 180 kr per årlig undersökning Totalt 1,2 mnkr
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Utbetalning per tertial
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Genomförda hälsoundersökningar KVÅ kodas med AV003

1.2 Äldre

Nyckeltal	1.2.1 Antal patienter som genomgår demensutredning och uppföljning
Varför nyckeltalet följs/Syfte	För att inte riskera utebliven eller inadekvat vård och omsorg
Målgrupp / Beskrivning	Målgrupp: Målgrupp: Patienter med kognitiv svikt Kognitivt test (MMSE-SR och klocktest) i kombination med övrig basal demensutredning. För personer med misstänkt eller diagnostiserad demenssjukdom ska utredning, behandling och uppföljning ske enligt Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer, vilka är implementerade i Västmanland i form av den s.k. Västmanlandsmodellen. Utredningar och uppföljning avseende patienter i SÄBO sker med fördel med stöd av kommunal sjuksköterska. Patienter med demensdiagnos ska registreras i SveDem.
Mått	Antal genomförda minnesutredningar och uppföljningar kodade med PA009
Mål	Att alla personer med misstänkt demens hittas tidigt så att utredning kan initieras och att dessa sedan får behandling och uppföljning enligt Västmanlandsmodellen.
Ersättning per aktivitet/Totalt	1 500 kr/registrering av utredning/uppföljning. Totalt: 3,0 mnkr. Ersättning/st sänks med motsvarande procenttal som totalt slutbelopp överstiger 3 mnkr.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Utbetalning per tertial
Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Genomförda minnesutredningar och uppföljning ska KVÅ kodas med PA009

1.3 Primärvårdskvalitet

Nyckeltal	1.3.1 Kontinuitetsindex för läkarbesök i för patienter med kronisk somatisk sjukdom (Ischemisk hjärtsjukdom, Hjärtsvikt, TIA/Stroke, Förmaksflimmer, Diabetes, KOL, Osteoporos, Demens och Artros) de senaste 18 månaderna
Varför nyckeltalet följs/Syfte	<p>Kontinuitet är en viktig kvalitet i vården. God kontinuitet i primärvården värderas högt av patienterna och av läkarna själva. I flera internationella studier har man visat att god kontinuitet visar positiva effekter på sjukvårdskonsumtion, sjukdomsbehandling, patienttillfredsställelse och minskad läkemedelsförbrukning, sjukskrivningar och remisser.</p> <p>Kontinuitet kan mätas på olika sätt, bl a med internationellt använda kontinuitetsindex. I de flesta fall mäts läkarkontinuitet men man kan också inkludera andra yrkesgrupper t ex sjuksköterskor. Kontinuitet har flera olika dimensioner. Man kan mäta under hur lång tid en relation med en läkare varar (Duration), hur stor andelen av besöken som görs hos en viss läkare/den "egna" läkaren under en definierad tidsperiod (Density), antalet eller andelen besök med olika läkare eller annan personal (Dispersion) eller i vilken ordning patienten träffas olika läkare eller annan personal (Sekvens). Man kan också mäta patientupplevd kontinuitet vilken tenderar att vara större än den "objektiva" kontinuiteten.</p> <p>Att interpersonell kontinuitet och framförallt läkarkontinuitet har stor betydelse och framförallt för utsatta grupper med kroniska sjukdomar är känt. Vi har därför valt ut de "vanligaste kroniska sjukdomsgrupperna" och följer upp dessa med kontinuitetsindex när det gäller kronisk sjukdom, psykiskt relaterad sjukdom, patienter med värk och multisjuka.</p>
Målgrupp/Beskrivning	Lokal återkoppling: Möjlighet att lista individer efter kontinuitetsindex för läkarbesök
Mått	<p>Beräkning av kontinuitetsindex, Continuity of Care index (COC).</p> <p>Detta index väger både frekvensen av besök till varje läkare och spridningen av besök mellan läkare. Indexvärdena varierar från 0 (varje besök görs hos olika läkare) till 1 (alla besök görs hos samma läkare). COC är alltså ett kombinerat mått som väger samman både andelen besök till en läkare och spridningen till ett enda mått. COC beräknas enligt formeln:</p> <p>http://media.skl.se/bilder/formelcoc.png</p> <p>http://media.skl.se/filer/COC-exempel-JKPG.xlsx</p>

	COC beräknat på pat som gjort minst 3 besök, alla patientens besök ingår i beräkning av COC oavsett resultatenheter. COC redovisas där pat är listad vid datauttagsdatum. Vårdcentralens COC värde är medelvärde av patienternas COC.
Mål	Värdet varierar mellan 0 och 1
Ersättning per aktivitet/Totalt	<p>Ersättning utgår enligt 2 målribbor.</p> <p><u>Målribba 1:</u> Samtliga Vårdcentraler som uppnår ett värde som är lika med eller överstiger föregående års samtliga vårdcentralers genomsnittliga värde delar på 667 tkr per mätperiod (tertial). Totalt 2,0 mkr per år. Ersättning fördelas efter antal listade på vårdcentralerna som klarar målribba 1. Faktisk målribba fastställs efter tertial 3 föregående år.</p> <p><u>Målribba 2:</u> Samtliga Vårdcentraler som når upp till eller överstiger det fasta värdet 0,6 delar på 333 tkr per mätperiod (tertial). Totalt 1,0 mkr per år. Ersättning fördelas efter antal listade på vårdcentralerna som klarar målribba 2.</p> <p>Totalt 3,0 mkr</p>
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mätperioder: Tertial Tidsperiod de senaste 18 månaderna
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	MEDRAVE, Vården i siffror (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Vårdkontakter ska vara bokad på person (namngiven läkare) Diagnos ska vara registrerad i Cosmic

1.4 Samverkan

Nyckeltal	1.4.1 Antal patienter som fått en Samordnad individuell plan (SIP) i Prator eller annat befintligt IT-stöd
Varför nyckeltalet följs/Syfte	SIP tydliggör huvudmännens gemensamma ansvar ur ett individperspektiv och säkerställer samarbetet så att individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.
Målgrupp/Beskrivning	<p><u>Målgrupp:</u> Målgruppen omfattar personer i alla åldrar.</p> <p><u>Beskrivning:</u> En SIP upprättas närhelst behov av samordning av olika aktörer inom socialtjänst, kommunens hälso- och sjukvård och den landstingsfinansierade öppenvården finns. Det innebär inte enbart i samband med utskrivning från sjukhus. Till exempel kan en SIP upprättas om en patient har många olika vårdkontakter eller när flera huvudmän är engagerade för vård och omsorg av patienten. All anställd personal inom socialtjänst eller hälso- och sjukvård kan och ska ta initiativ till en SIP när de upptäcker att behov av samordning finns. Situationen och personens behov styr vilka som ska delta i upprättandet av SIP.</p> <p>För personer som skrivs ut från sjukhus, med fortsatta behov av insatser från både kommun och region, är det den fasta vårdkontakten i den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården som ska ta initiativ till en SIP och skicka en kallelse inom tre kalenderdagar efter meddelande om utskrivningsklar.</p> <p>Den enskilde ska samtycka till SIP och medverkar på mötet om denne så önskar. Om den enskilde själv vill bjuda även anhörig/närstående in att vara med. Mötet hålls när och där det är mest lämpligt utifrån patientens situation. Om vårdcentralens fasta vårdkontakt är sammankallande närvarar denne på hela mötet samt ansvarar för att planen blir dokumenterad.</p> <p><u>Av en SIP ska det framgå:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. vilka insatser som behövs 2. vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för 3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen 4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. <p>Checklista för att säkerställa hantering av SIP i Prator finns framtagen "Hantering av SIP i Prator – Checklista dok.nr 42292"</p>
Mått	Antal upprättade SIP i PRATOR (eller annat befintligt IT-stöd) där primärvården varit sammankallande utgör en grund för ersättning. SIP dokumenteras även i Cosmic, i samband med det sätts KVÅ-kod AU124.

	<p>Ersättning utgår för max 1 fullständig SIP/månad/patient. Om flera professioner på enheten varit involverade på mötet sätts koden av <u>en</u> av dessa, företrädesvis den fasta vårdkontakten.</p> <p>Ersättning utgår inte för:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvärdering av SIP (om den inte utmynnar i en ny SIP förutsatt att kallelse till detta skickats av primärvården via Prator). • Upprättad SIP då enheten blivit kallad av annan aktör. • Individuell vårdplanering enligt avtalet om läkarmedverkan i särskilt boende, dagverksamhet och hemsjukvård i Västmanlands län. Likställs inte med SIP eftersom den enbart beskriver hälso- och sjukvård.
Mål	Alla personer som behöver samordning för att få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda ska få en SIP upprättad.
Ersättning per aktivitet/Totalt	1000 kr
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	Prator och DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Genomförda samordnade individuella planer (SIP) i Prator KVÅ kudas AU124 (en kod per SIP).

Avdrag

1.5 Tillgänglighet

Nyckeltal	1.5.1 Telefontillgänglighet kontakt samma dag enligt vårdgarantin
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Laglig skyldighet att tillhandahålla vård inom de tidsgränser som anges i vårdgarantin, 0-7-90-90
Målgrupp/Beskrivning	Målgrupp: Alla patienter som ringer vårdcentralens telefon för rådgivning och/eller tidsbeställning till läkare vid vårdcentralen. Telefontillgänglighet mäts enligt nationell standard, med andel telefonsamtal besvarade inom 24 timmar.
Mått	Täljare: Antal besvarade samtal (lyckade samtal). - antal samtal som fått en angiven tid för uppringning och blivit uppringd inom 24 timmar - antal samtal där uppringande själv valt tid för uppringning - antal behandlade/avslutade Nämnare: Totalt antal samtal (antal obesvarade och antal besvarade). Med obesvarade samtal menas - antal som inte fått en angiven tid för uppringning - antal påringningar vid fylld kö (försök till telefonkontakt som ger upptagetsignal) - antal avvisade vid fylld kö - antal vid stängd kö, under vårdcentralens aviserade telefontider - antal som inte besvarats inom 24 timmar Not: Om en tid för uppringning ges till nästkommande dag är samtalet obesvarat då patienten blir uppringd efter 24 timmar
Mål	Att alla samtal ska besvaras inom 24 timmar.
Avdrag per aktivitet/Totalt	Målvärdet följer nationell nivå om 100 % tillgänglighet. Avdrag sker när andelen besvarade samtal på årsbasis understiger 90 %. För varje procent på årsbasis som understiger 90 % görs avdrag med 1 kr/ listad baserat på antalet listade i december månad innevarande år.
Avdragsintervall i kvalitetsersättningen	Avdrag sker en gång per år och verkställs vid ett mättillfälle Mätperiod för beräkning av eventuella avdrag är från januari till och med december månad innevarande år.
Mätfrekvens	Tertialvis för uppföljning av resultat. För avdrag, se ovan
Tidsperiod	Kalenderår
Datakälla	Respektive teleoperatör
Cosmicregistrering	

Nyckeltal	1.5.2 Läkarbesök inom sju dagar enligt vårdgarantin
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Laglig skyldighet att tillhandahålla vård inom de tidsgränser som anges i vårdgarantin, 0-7-90-90
Målgrupp/Beskrivning	Målgrupp: Patienter som efter medicinsk bedömning besöker läkare för ett – för patienten och/eller hälso- och sjukvårdspersonalen – tidigare obekant hälsoproblem eller för en oväntad eller kraftig förändring/försämring av ett tidigare känt hälsoproblem . Även patienter som ” inte blev bra ” efter besök/behandling och därför återkommer omfattas. Dessa registreras som nybesök.
Mått	Täljare: Antal nybesök inom vårdgarantin (0-7 dagar) Nämnare: Antal nybesök totalt minus patientvald väntetid utom vårdgarantin (8 dagar eller mer)
Mål	Målvärdet följer nationell nivå om 100 % tillgänglighet.
Avdrag/Totalt	Avdrag sker när andelen läkarbesök inom sju dagar på årsbasis understiger 85 %. För varje procent på årsbasis som understiger 85 % görs avdrag med 1 kr/ listad baserat på antalet listade i december månad innevarande år.
Avdragsintervall i kvalitetsersättningen	Avdrag sker en gång per år och verkställs vid ett mättillfälle Mätperiod för beräkning av eventuella avdrag är från januari till och med december månad innevarande år.
Mätfrekvens	Tertialvis för uppföljning av resultat. För avdrag, se ovan
Tidsperiod	Kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Registrering i Cosmic sker med Besökstyp; nybesök, se instruktion i Centuri 20862.

1.6 Äldre

Nyckeltal	1.6.1 Andel registrerade i SveDem av de som fått KVÅ-kod PA009
Varför nyckeltalet följs/Syfte	För att förbättra demensvården och öka kunskapen om demens genom att registrera i SveDem.
Målgrupp/Beskrivning	Målgrupp: Patienter med kognitiv svikt, där en basal demensutredning och/eller uppföljning gjorts med registrering av KVÅ-kod PA009 Registrering i SveDem bör göras vid demensdiagnos samt vid årliga uppföljningar av patienter med demensdiagnos. Minst hälften av de som utretts och registrerats med KVÅ-kod bör kunna registreras i SveDem.
Mått	Täljare: Antal registreringar i SveDem Nämnare: Antal KVÅ-koder PA009 (minnesutredningar och uppföljningar)
Mål	Att patienter med nysatt demensdiagnos registreras i SveDem, samt att registrering sker vid uppföljning.
Avdrag/Totalt	Vid lägre registreringsgrad i SveDem än 50 % av de som fått en KVÅ-kod kommer ett avdrag med 1 000 kr göras för varje saknad registrering upp till 50 %.
Avdragsintervall i kvalitetsersättningen	12 månader
Vikt	1 g/år, mäts i början av januari
Mätfrekvens	Innevarande kalenderår
Tidsperiod	
Datakälla	DUVA, för rapportering av antal KVÅ-kodade demensutredningar. SveDem för antal registrerade utredningar (Vårdvalet tar fram data). Vårdvalet gör en manuell uträkning av aktuellt avdrag
Cosmicregistrering	Registreringen sker inte i Cosmic utan registreras i SveDem och statistik tas från kvalitetsregistret SveDem

Ingen ersättning utgår

1.7 Äldre

Nyckeltal	1.7.1 Antal riskpatienter identifierade med M-GRP som fått åtgärder utförda
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Genom förebyggande arbete och uppföljning skapas nya arbets sätt och rutiner för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.
Målgrupp/Beskrivning	Målgrupp: Personer 75 år eller äldre med 3 poäng eller mer enl M-GRP eller som har övriga riskfaktorer. Dokumentation görs för Cosmic användare i mallen "40 GRP besök". Åtgärder för riskpatienter enligt följande två huvudmoment: 1) Erhållit fast vårdkontakt 2) Senior alert registrering genomförd
Mått	Efter genomförda insatser dokumenteras i mallen för M-GRP. Sökordet "Registrerad i Senior Alert" anges som fast val efter att fast vårdkontakt utsetts och registrering i det nationella kvalitetsregistret "Senior Alert" gjorts. Kombinationen av ovan beskrivna huvudmoment, om Cosmic används, presenteras som "M-GRP-åtgärd" i DUVA-rapport. Rapport över M-GRP-åtgärd i Journal 3.
Mål	Alla personer ≥ 75 år som har 3 poäng eller mer på M-GRP eller övriga riskfaktorer får åtgärder utförda.
Ersättning per aktivitet/Totalt	Ingen ersättning utgår
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	
Vikt	Tertial
Mätfrekvens	Innevarande kalenderår
Tidsperiod	
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Mall GRP besök ska användas och fasta valen på sökordet "GRP åtgärder" ska väljas. Två val finns. Båda fasta valen ska vara valda för att åtgärdens ka vara registrerad. <ul style="list-style-type: none"> • Erhållit fast vårdkontakt • Registrerad i Senior alert

1.8 Läkemedel

Nyckeltal	1.8.1 Antal genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Att förebygga läkemedelsrelaterade problem.
Målgrupp/Beskrivning	<p>Målgrupp: Alla patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade fem eller fler läkemedel ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång. Även andra patientgrupper som har misstänkta eller konstaterade läkemedelsrelaterade problem ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång.</p> <p>En fördjupad läkemedelsgenomgång ska erbjudas till patienter som efter en enkel läkemedelsgenomgång har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem samt alla pat ≥ 75 år med ≥ 10 läkemedel.</p> <p>Vid fördjupad läkemedelsgenomgång ska beslutsstöd användas i form av formulär utarbetat av läkemedelskommittén eller digitalt beslutsstöd MiniQ kopplat till journalen</p> <p>Läkemedelsgenomgång ska ske minst en gång årligen men för vissa patienter kan flera fördjupade läkemedelsgenomgångar behövas.</p>
Mått	Antal fördjupade läkemedelsgenomgångar kodade med XV016 för listade pat ≥ 75 år
Mål	Målet är att alla som uppfyller målgruppens beskrivning ska erhålla en fördjupad läkemedelsgenomgång per år.
Ersättning/Totalt	Ingen ersättning utgår
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålersättningen.
Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Fördjupade läkemedelsgenomgångar KVÅ kodas XV016

Nyckeltal	1.8.2 Antibiotika: Uthämtade recept på apotek förskrivna till egna listade patienter inkl. familjeläkarjourens förskrivning av antibiotika (J01 exkl. metenamin) i Västmanland
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Antibiotikaresistens är ett allvarligt och växande folkhälsoproblem. Antibiotikaanvändning är kopplat till såväl uppkomst som spridning av resistens. Därför är det viktigt att antibiotika används rationellt – bara när det behövs och på rätt sätt.
Definition/Beskrivning	Totala mängden antibiotika exkl. metenamin som förskrivs av vårdcentralen
Mått	Antal antibiotika-recept per 1000 listade
Mål	Det övergripande målet är en minskad antibiotikaförskrivning enligt Stramas riktlinjer och program för patientsäkerhet samt program för miljö i Västmanland vilket för primärvården innebär högst 200 recept per 1000 listade per år.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 12 mån tillbaka i tiden
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Läkemedlet ska vara ordinerat i Cosmic

Nyckeltal	1.8.3 Föreskrivning av beroendeframkallande läkemedel: uthämtade recept på apotek förskrivna till egna listade patienter inkl. familjeläkarjourens förskrivning (N02A, N05BA, N05CD och N05CF)
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Att förebygga vårdorsakat läkemedelsberoende
Definition/Beskrivning	Totala mängden beroendeframkallande läkemedel som förskrivs av vårdcentralen
Mått	Andel DDD (Definierad DygnsDos) per 1 000 listade
Mål	<p>Det övergripande målet är att Västmanland ska nå genomsnittet för riket, vilket innebär en minskning med: (Uppdelat i 3 delmål)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Delmål 1</u>: Opioider (N02A) ca 9 % per år under de närmsta 5 åren • <u>Delmål 2</u>: Bensodiazepiner (N05BA och N05CD) ca 13 % per år under de närmsta 5 åren • <u>Delmål 3</u>: Bensodiazepinbesläktade läkemedel (N05CF) ca 9 % per år under de närmsta 5 åren <p>Den enskilde vårdcentralens förskrivningsnivåer ska stödja detta mål.</p>
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 12 mån tillbaka i tiden
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Läkemedlet ska vara ordinerat i Cosmic

1.9 Diabetes

Nyckeltal	1.9.1 Andel diabetespatienter typ 2 med HbA1c >70 mmol
Varför nyckeltalet följs/Syfte	För att åstadkomma en långsiktig, stabil och acceptabel glukosnivå med syfte att minska risken för komplikationer.
Målgrupp/Beskrivning	Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 12 månaderna med diagnos diabetes typ 2
Mått	Täljare: Antal nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 12 månaderna med diagnos diabetes typ 2 och som vid provtagning har värdet HbA1c >70 mmol Nämnare: Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 3 åren med diagnos diabetes typ 2
Mål	Andel diabetespatienter typ 2 med HbA1c >70 mmol ska vara < 10 procent
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 3 år tillbaka i tiden.
Datakälla	NDR (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Provsvaret ska vara registrerat i Cosmic. Diagnos; Diabetes typ 2 ska vara registrerad.

Nyckeltal	1.9.2 Andel diabetespatienter typ 2 som inte röker
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Rökstopp ger en minskad sjuklighet och dödlighet hos personer med diabetes.
Målgrupp/Beskrivning	Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 12 månaderna med diagnos diabetes typ 2.
Mått	Täljare: Antal nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 12 månaderna åren med diagnos diabetes typ 2 och som dokumenterats som icke-rökare i diabetesmallen. Nämnare: Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 3 åren med diagnos diabetes typ 2
Mål	Andel diabetespatienter typ 2 som är icke-rökare ska vara ≥ 95 procent
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 3 år tillbaka i tiden.
Datakälla	NDR (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Sökordet "Tobaksvanor" ska användas med några av dessa val om patienten inte är rökare; <ul style="list-style-type: none"> • Har aldrig varit rökare • Har slutat röka för mer än sex månader sedan • Har slutat röka för mindre än sex månader sedan Diagnos; Diabetes typ 2 ska vara registrerad.

1.10 Blodtryck

Nyckeltal	1.10.1 Andel patienter i åldern 30-80 år med diagnosen hypertoni som vid senaste mätningen har ett blodtryck på $\leq 140/90$.
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Förhöjt blodtryck ökar risken för insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar.
Definition/Beskrivning	<p>Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 12 månaderna med diagnosen hypertoni och som vid senaste mätningen har ett blodtryck på $\leq 140/90$</p> <p>Blodtrycket mäts och dokumenteras som hembloodtryck, egenblodtryck eller mottagningsblodtryck samt 24-timmars blodtryck - dagmedelvärde.</p> <p>Hembloodtryck = (Cosmic) sökordet Status/Hjärta, kärl/Blodtryck (Hembloodtryck)</p> <p>Egenblodtryck = (Cosmic) sökordet Status/Hjärta, kärl/Blodtryck egen vård</p> <p>Mottagningsblodtryck = (Cosmic) sökordet Status/Hjärta, kärl/Blodtryck</p> <p>24 timmars blodtryck, dagmedelvärde = (Cosmic) sökordet Status/Hjärta, kärl/Blodtryck aktiv tid</p>
Mått	<p>Täljare: Antal nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 12 månaderna med diagnosen hypertoni och som vid senaste mätningen har ett blodtryck på $\leq 140/90$</p> <p>Nämnare: Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 3 åren med diagnos Hypertoni.</p>
Mål	Andelen som har ett blodtryck på $\leq 140/90$ ska vara minst 60 procent.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	Tertial
Mätfrekvens	Data hämtas 3 år tillbaka i tiden.
Tidsperiod	
Datakälla	MEDRAVE (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	<p>Dokumentation på sökorden "Blodtryck" eller "Blodtryck (hembloodtryck)" eller "Blodtryck (egenvård)" eller "24 h blodtryck/ Blodtryck aktiv tid".</p> <p>Diagnos; Hypertoni ska vara registrerad.</p>

Nyckeltal	1.10.2 Andel patienter ≥ 50 år som besökt vårdcentralen under de senaste 3 åren och som fått sitt blodtryck mätt
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Förhöjt blodtryck ökar risken för insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar.
Definition/Beskrivning	Alla nu listade patienter ≥ 50 år som varit på besök på VC under de senaste 3 åren och som fått sitt blodtryck mätt. Här ingår samtliga slag av dokumenterade blodtrycksmätningar. Hemblodtryck = (Cosmic) sökordet Status/Hjärta, kärl/ Blodtryck (Hemblodtryck) Egenblodtryck = (Cosmic) sökordet Status/Hjärta, kärl/ Blodtryck egen vård Mottagningsblodtryck = (Cosmic) sökordet Status/Hjärta, kärl/ Blodtryck 24 timmars blodtryck, dagmedelvärde 24 timmars blodtryck, dagmedelvärde = (Cosmic) sökordet Status/Hjärta, kärl/ Blodtryck aktiv tid
Mått	Täljare: Antal nu listade patienter ≥ 50 år som varit på besök på VC under de senaste 3 åren och som fått sitt blodtryck mätt. Nämnare: Alla nu listade patienter ≥ 50 år som varit på besök på VC under de senaste 3 åren
Mål	Andelen som fått sitt blodtryck mätt någon gång de senaste 3 åren ska vara minst 80 %.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	Tertial
Mätfrekvens	Data hämtas 3 år tillbaka i tiden.
Tidsperiod	
Datakälla	MEDRAVE (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Dokumentation på sökorden "Blodtryck" eller "Blodtryck (hemblodtryck)" eller "Blodtryck (egenvård)" eller "24 h blodtryck/ Blodtryck aktiv tid".

1.11 Förebyggande gravida

Nyckeltal	1.11.1 Av antalet förlösta kvinnor under aktuell rapporteringsperiod mäts antal rökare 3 månader före graviditet, vid inskrivning i mödrahälsovård samt i graviditetsvecka 32.
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Rökning under graviditeten ökar risken för plötslig spädbarnsdöd, dålig fostertillväxt samt tidig förlossning.
Definition/Beskrivning	För antalet förlösta kvinnor under aktuell rapporteringsperiod mäts antal rökare 3 månader före graviditet, vid inskrivning i mödrahälsovård samt i graviditetsvecka 32.
Mått	Av antalet förlösta kvinnor under aktuell rapporteringsperiod mäts antal rökare 3 månader före graviditet, vid inskrivning i mödrahälsovård samt i graviditetsvecka 32. Mätning hämtas från Obstetrix.
Mål	Nollvision
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas för aktuell inskrivningstid.
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Registreringen sker inte i Cosmic utan registreras i Obstetrix och statistik tas från Obstetrix

1.12 Förebyggande barn

Nyckeltal	1.12.1 Av antalet i BVC inskrivna barn under aktuell rapporteringsperiod mäts antal mammor som är rökare då barnet uppnått 8 månaders ålder
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Det finns ett samband mellan tobaksrök i miljön och utveckling av luftvägssjukdomar hos barn.
Definition/Beskrivning	Av antalet i BVC inskrivna barn under aktuell rapporteringsperiod mäts antal mammor som är rökare då barnet uppnått 8 månaders ålder
Mått	Av antalet i BVC inskrivna barn under aktuell rapporteringsperiod mäts antal mammor (vårdnadshavare 1) som är rökare då barnet uppnått 8 månaders ålder.
Mål	Nollvision
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas för aktuell rapporteringsperiod
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Journaltabell "Rökvanor föräldrar" används. Kolumnrubrik "8 månader" väljs sökordet "Vårdnadshavare 1 röker dagligen".

1.13 Rehabilitering

Nyckeltal	1.13.1 Antal teamrehabiliteringsbesök
Varför nyckeltalet följs/Syfte	För uppföljning av vårdcentralens arbete med bedömningsteam.
Definition/Beskrivning	Öppenvårdsbesök på mottagning där patienten möter ett vårdteam. Vårdteam är en grupp av samverkande hälso- och sjukvårdspersonal med olika kompetenser och med uppgift att svara för vård av enskild patient eller grupp av patienter.
Mått	Antal teamrehabiliteringsbesök kodade med DV076
Mål	
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas för aktuell rapporteringsperiod
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Teamrehabiliteringsbesök KVÅ kodas DV076

Nyckeltal	1.13.2 Antal patienter som fullföljt artrosskola
Varför nyckeltalet följs/Syfte	
Definition/Beskrivning	Artrosskola enligt BOA's koncept, max eller min intervention
Mått	Antal registrerade tre-månaders-uppföljningar
Mål	
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Tertial
Datakälla	BOA-registret (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	

Nyckeltal	1.13.3 Andel förstabetesök/nybesök hos fysioterapeut
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Tillgänglighet, följa upp hur många individer som behandlas av fysioterapeut på enheten.
Definition/Beskrivning	Andel förstabetesök/nybesök av det totala antalet besök.
Mått	Täljare: Antal förstabetesök Nämnare: Antal besök totalt hos fysioterapeut
Mål	Andelen förstabetesök/nybesök ska vara minst 15 % av den totala mängden besök per år.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	En gång per år
Tidsperiod	Per år
Datakälla	DUVA
Cosmicregistrering	Vårdtjänst "Nybesök fysioterapeut" ska förstabetesöket/nybesöket bokas på.

1.14 Primärvårdskvalitet

Nyckeltal	1.14.1 Andel patienter med bensår som har etiologisk diagnos
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Att alla patienter med bensår får en etiologisk diagnos är av största vikt för att rätt behandling ska kunna ges. En tidig (senaste efter sex veckor) etiologisk diagnos kan också främja det nödvändiga teamarbetet runt patienter med bensår.
Definition/Beskrivning	Lokal återkoppling: Möjlighet att lista individer med bensår och olika etiologisk diagnoser, inkl dem som saknar etiologisk diagnos Sekvens för datauttag: Vid datauttag söker man först alla listade individer (vid datauttaget) på vårdcentralen med aktuell diagnos. Sen söker man etiologisk diagnos för alla med bensår.
Mått	Täljare: Antal patienter som har etiologisk diagnos Nämnare: Antal patienter som har bensår
Mål	xxx
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas för rapporteringsperioden.
Datakälla	MEDRAVE, Vården i siffror (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Diagnos; Etiologisk diagnos ska vara registrerad.

Nyckeltal	1.14.2 Andelen patienter med diagnos depression som förskrivits antidepressiva senaste 18 månaderna
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Antidepressiva har god effekt vid behandling av egentlig depressionsepisod. Ett syfte är också att kartlägga andelen som får farmakologisk behandling.
Definition/Beskrivning	Lokal återkoppling: Möjlighet att lista individer med diagnos och olika grupper av läkemedel ATC-kod/substans, inkl dem som saknar behandling Sekvens för datauttag: Vid datauttag söker man först alla listade individer (vid datauttaget) på vårdcentralen med aktuell diagnos. Sen söker man den aktuella åtgärden för personerna (förskrivna och/eller ordinerade LM).
Mått	Täljare: Andel patienter med diagnos depression som under de senaste 18 månaderna förskrivits/ordinerats preparat enl specifikation. Nämnare: Andel patienter med diagnos depression under de senaste 18 mån
Mål	xxx
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 18 mån tillbaka i tiden
Datakälla	MEDRAVE, Vården i siffror (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Diagnos för depression ska vara registrerad i Cosmic. Läkemedel ska vara ordinerade i Cosmic.

Nyckeltal	1.14.3 Andel listade patienter med diagnos hjärtsvikt som förskrivits/ordinerats RAAS-hämmare senaste 18 månaderna, LM förskrivet/ordinerat
Varför nyckeltalet följs/Syfte	RAAS-hämmare är en viktig behandling som påverkar mortalitet, morbiditet och symtom hos patienter med hjärtsvikt. Både RAAS-hämmare och betablockerare har en väldokumenterad effekt vid hjärtsvikt
Definition/Beskrivning	Lokal återkoppling: Möjlighet att lista patienter med olika grupper av läkemedel efter ATC-kod/substans, inkl dem som saknar behandling Sekvens för datauttag: Vid datauttag söker man först alla listade individer (vid datauttaget) på vårdcentralen med aktuell diagnos. Sen söker man den aktuella åtgärden för personerna (förskrivna och/eller ordinerade).
Mått	Täljare: Antal listade patienter med diagnos hjärtsvikt som förskrivits/ordinerats RAAS-hämmare de senaste 18 månaderna Nämnare: Antal listade patienter med diagnos hjärtsvikt under de senaste 18 månaderna
Mål	Andel som har föreskrivits/ordinerats ska vara minst 80%
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	Tertial
Mätfrekvens	Data hämtas 18 mån tillbaka i tiden
Tidsperiod	
Datakälla	MEDRAVE , Vården i siffror (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Diagnos för hjärtsvikt ska vara registrerad i Cosmic. Läkemedel ska vara ordinerade i Cosmic.

Nyckeltal	1.14.4 Andel listade patienter med diagnos hjärtsvikt som förskrivits/ordinerats betablockare senaste 18 månaderna, LM förskrivet/ordinerat
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Betablockerare är en viktig behandling som påverkar mortalitet, morbiditet och symtom hos patienter med hjärtsvikt. Både RAAS-hämmare och betablockerare har en väldokumenterad effekt vid hjärtsvikt
Definition/Beskrivning	Lokal återkoppling: Möjlighet att lista patienter med olika grupper av läkemedel efter ATC-kod/substans, inkl dem som saknar behandling Sekvens för datauttag: Vid datauttag söker man först alla listade individer (vid datauttaget) på vårdcentralen med aktuell diagnos. Sen söker man den aktuella åtgärden för personerna (förskrivna och/eller ordinerade).
Mått	Täljare: Antal listade patienter med diagnos hjärtsvikt som förskrivits/ordinerats betablockerare de senaste 18 månaderna Nämnare: Antal listade patienter med diagnos hjärtsvikt under de senaste 18 månaderna
Mål	xxx
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	Tertial
Mätfrekvens	Data hämtas 18 mån tillbaka i tiden
Tidsperiod	
Datakälla	MEDRAVE, Vården i siffror (Vårdval tar in data)
Cosmicregistrering	Diagnos för hjärtsvikt ska vara registrerad i Cosmic. Läkemedel ska vara ordinerade i Cosmic.