

Bilaga - Indikatorförteckning

Primärvårdsprogrammet 2017



Vårdval
Västmanland

Innehåll

1	Ersättning utgår.....	4
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 recept på Fysisk (FaR) inkl rådgivande samtal 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.....	10
1.2	Äldre	11
1.2.1	Antal patienter som genomgår demensutredning och uppföljning	11
1.3	Primärvårdskvalitet	12
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.....	12
2	Avdrag.....	14
2.1	Tillgänglighet	14
2.1.1	Telefontillgänglighet kontakt samma dag enligt vårdgarantin.....	14
2.1.2	Läkarbesök inom sju dagar enligt vårdgarantin.....	15
2.2	Äldre	16
2.2.1	Andel registrerade i SveDem av de som fått KVÅ-kod PA009	16
3	Ingen ersättning utgår.....	17
3.1	Samverkan	17
3.1.1	Antal patienter som fått en Samordnad individuell plan (SIP) i Prator	17
3.2	Äldre	18
3.2.1	Antal riskpatienter identifierade med M-GRP som fått åtgärder utförda.....	18
3.3	Läkemedel	19
3.3.1	Antal genomförda fördjupade läkemedelsgenomgångar.....	19
3.4	Diabetes	20
3.4.1	Andel diabetespatienter typ 2 med HbA1c >70 mmol	20

3.4.2	Andel diabetespatienter typ 2 som inte röker.....	21
3.5	Blodtryck.....	22
3.5.1	Andel patienter i åldern 30-80 år med diagnosen hypertoni som vid senaste mätningen har ett blodtryck på <140/90.	22
3.5.2	Andel patienter >50 år som besökt vårdcentralen under de senaste 3 åren och som fått sitt blodtryck mätt.....	23
3.5.3	Medelvärde av senaste blodtryck för patienter med hypertoni 30-80 år	24
3.6	Förebyggande gravida	25
3.6.1	Av antalet förlösta kvinnor under aktuell rapporteringsperiod mäts antal rökare 3 månader före graviditet, vid inskrivning i mödrahälsovård samt i graviditetsvecka 32.	25
3.7	Förebyggande barn	26
3.7.1	Av antalet i BVC inskrivna barn under aktuell rapporteringsperiod mäts antal mammor som är rökare då barnet uppnått 8 månaders ålder	26
3.8	Rehabilitering	27
3.8.1	Antal teamrehabiliteringsbesök.....	27
3.8.2	Antal upprättade rehabiliteringsplaner	28
3.8.3	Antal patienter som fullföljt artrosskola.....	29
3.8.4	Andel förstabesök/nybesök hos fysioterapeut.....	30
3.9	Primärvårdskvalitet	31
3.9.1	Andel patienter med bensår som har etiologisk diagnos	31
3.9.2	Andelen patienter med diagnos depression som förskrivits antidepressiva senaste 18 månaderna	32
3.9.3	Andel listade patienter med diagnos hjärtsvikt som förskrivits/ordinerats betablockare senaste 18 månaderna, LM förskrivet/ordinerat	33
3.9.4	Andel patienter med diagnos hjärtsvikt som varit på återbesök hos läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal senaste 18 månaderna.	34
3.9.5	Andel patienter med kronisk sjukdom som är fd rökare eller aldrig rökt enl journaluppgift de senaste 18 månaderna.....	35
3.9.6	Andel personer med kronisk sjukdom som varit dagligrökare rökare och som fått tobaksrådgivning de senaste 5 åren och som nu är före detta cigarettroökare enl journaluppgift de senaste 18 månaderna.....	36

1 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 skall 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 inkl dokumentation.
Mål	Varje verksamhet avgör vilka patientgrupper som prioriteras för Hälsoblad/hälsosamtal. Dessa patienter skall bli tillfrågade på ett strukturerat sätt.
Ersättning per aktivitet/Totalt	131 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 2017
Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Dokumentation görs i mallen <i>Hälsoblad</i> . En notering om att Hälsobladet/hälsosamtalet är genomfört skrivs i patientkortet. Mall <i>Hälsoblad</i> 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 skall 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 skall ges av personal som är diplomerad rökavvänjare.
Mått	Antal genomförda kvalificerat rådgivande samtal KVÅ-kodade med DV113
Mål	Samtliga rökare som besöker vårdcentralen skall 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 303 kr/ kvalificerat rådgivande samtal (minimum 30 min). Uppskattad årsvolym för nivå 1 är 18 000 st redovisade tillfällen</p> <p>Nivå 2: Ersättning sker med 225 kr/kvalificerat rådgivande samtal (minimum 30 min). Uppskattad årsvolym för nivå 2 är upp till 24 000 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 24 000 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 2017
Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	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 skall 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, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder vad gäller alkohol. Rådgivningen skall ges av personal med ämneskunskap inom riskbruk.
Mått	Antal genomförda rådgivande samtal kodade med DV122
Mål	Samtliga patienter med riskbruk som besöker vårdcentralen skall erbjudas rådgivande samtal
Ersättning per aktivitet/Totalt	<p>Om totalbelopp hälsorådgivningen om 3,5 mkr överskrider på en nivå sänks ersättning för respektive rådgivningsaktivitet till nästa nivå.</p> <p>Nivå 1: Ersättning sker med 131 kr/rådgivande samtal (minimum 15min) Uppskattad årsvolym för nivå 1 är 18 000 st redovisade tillfällen</p> <p>Nivå 2: Ersättning sker med 98 kr/rådgivande samtal (minimum 15 min) Uppskattad årsvolym för nivå 2 är upp till 24 000 st redovisade tillfällen</p> <p>Nivå 3: Om totalbeloppet om 3,5 mkr överskrider vid ersättning enligt nivå 2 så sänks priserna procentuellt per delaktivitet i motsvarande mån så att totalbeloppet inte överskrider. Uppskattad årsvolym för nivå 3 är fler än 24 000 st redovisade tillfällen Totalt för de fyra levnadsvanorna 3,5 mkr.</p>
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Utbetalning per tertial, slutreglering sker baserat på utfallet jan-dec 2017
Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Genomförda rådgivande samtal KVÅ kodas DV122

Nyckeltal	1.1.4 Antal patienter som fått recept på Fysisk (FaR) inkl rådgivande samtal och särskild uppföljning
Varför nyckeltalet följs/Syfte	De hälsoinriktade insatserna på vårdcentralen skall 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, skriftlig ordination samt uppföljning, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder vad gäller fysisk aktivitet. Rådgivningen skall ges av legitimerad personal med ämneskunskap inom fysisk aktivitet.
Mått	Antal genomförda rådgivande samtal inklusive uppföljningar kodade med DV132 Antal utfärdade recept kodade med DV200
Mål	Samtliga patienter med fysisk inaktivitet som besöker vårdcentralen skall erbjudas rådgivande samtal
Ersättning per aktivitet/Totalt	<u>Om</u> totalbelopp hälsorådgivningen om 3,5 mkr överskrids <i>på en nivå</i> sänks ersättning för respektive rådgivningsaktivitet till nästa nivå. Nivå 1: Ersättning sker med 131 kr/rådgivande samtal (minimum 15min) Recept 59 kr Uppskattad årsvolym för nivå 1 är 18 000 st redovisade tillfällen Nivå 2: Ersättning sker med 98 kr/rådgivande samtal (minimum 15 min) Recept 47 kr Uppskattad årsvolym för nivå 2 är upp till 24 000 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 24 000 st redovisade tillfällen. Totalt för de fyra levnadsvanorna 3,5 mkr.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Utbetalning per tertial, slutreglering sker baserat på utfallet jan-dec 2017
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Genomförda rådgivande samtal inklusive uppföljningar KVÅ-kodas med DV132. Utfördas 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 skall 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 skall 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 skall 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 303 kr/ kvalificerat rådgivande samtal (minimum 30 min) Uppskattad årsvolym för nivå 1 är 18 000 st redovisade tillfällen</p> <p>Nivå 2: Ersättning sker med 225 kr/kvalificerat rådgivande samtal (minimum 30 min) Uppskattad årsvolym för nivå 2 är upp till 24 000 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 24 000 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 2017
Mätfrekvens Tidsperiod	Tertial Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	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 inkl enkät och provtagning.
Mål	Alla 50-åringar skall kallas till hälsosamtal
Ersättning per aktivitet/Totalt	1000 kr per dokumenterat hälsosamtal i särskild mall.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Utbetalning per tertial
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	<i>Dokumentation görs i mallen 40 Hälsosamtal 50 år.</i> <i>Mall Hälsoblod ska användas och fasta valet "Hälsosamtal 50 åringar" på sökordet "Hälsosamtal" ska väljas vid genomfört samtal.</i>

Nyckeltal	1.1.7 Antal hälsundersökningar 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 skall erbjudas hälsundersökning en gång per år. Undersökningens innehåll framgår av instruktion 24405-1 Medicinska kontroller vid psykisk utvecklingsstörning.
Mått	Antal genomförda hälsundersökningar som är kodade med AV003.
Mål	Alla personer med psykisk utvecklingsstörning skall erbjudas hälsundersökning en gång per år.
Ersättning per aktivitet/Totalt	2 000 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 hälsundersökningar 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 skall 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	2 000 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)
Cosmic-registrering	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> <p>COC beräknat på pat som gjort minst 3 besök, alla patientens besök ingår i beräkning av COC oavsett resultatenhet. COC redovisas där pat är listad vid datauttagsdatum. Vårdcentralens COC värde är medelvärde av patienternas COC.</p>
Mål	Värdet varierar mellan 0 och 1
Ersättning per aktivitet/Totalt	<p>Ersättningsribban måste fastställas</p> <p>Totalt 3,0 mkr</p>
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	<p>Mätperioder:</p> <p>Tidsperiod de senaste 18 månaderna</p>
Mätfrekvens	Tertial, mätningen efter kvartal är grunden för ersättningen.
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	MEDRAVE, Vården i siffror (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	<p>Vårdkontakter ska vara bokad på person (namngiven läkare)</p> <p>Diagnos ska vara registrerad i Cosmic</p>

2 Avdrag

2.1 Tillgänglighet

Nyckeltal	2.1.1 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). Nämnare: Totalt antal samtal (antal obesvarade och antal besvarade)
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 november månad innevarande år.
Avdragsintervall i kvalitetsersättningen	Avdrag sker en gång per år och verkställs vid ett mättilfälle Mätperiod för beräkning av eventuella avdrag är från december månad föregående år till och med november månad innevarande år. Eventuellt avdrag verkställs i december månad innevarande år.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertialvis för uppföljning av resultat. För avdrag, se ovan
Tidsperiod	Kalenderår för uppföljning och december till november som beräkningsunderlag för eventuellt avdrag
Datakälla	Respektive teleoperatör
Cosmic-registrering	---

Nyckeltal	2.1.2 Läkarpbesök 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 läkarpbesök 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 november månad innevarande år .
Avdragsintervall i kvalitetsersättningen	Avdrag sker en gång per år och verkställs vid ett mättilfälle Mätperiod för beräkning av eventuella avdrag är från december månad föregående år till och med november månad innevarande år. Eventuellt avdrag verkställs i december månad innevarande år.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertialvis för uppföljning av resultat. För avdrag, se ovan.
Tidsperiod	Kalenderår för uppföljning och december till november som beräkningsunderlag för eventuellt avdrag
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Registrering i Cosmic sker med Besökstyp; nybesök, se instruktion i Centuri 20862.

2.2 Äldre

Nyckeltal	2.2.1 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	
Mätfrekvens	1 g/år, mäts i början av januari
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
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
Cosmic-registrering	Registreringen sker inte i Cosmic utan registreras i SveDem och statistik tas från kvalitetsregistret SveDem

3 Ingen ersättning utgår

3.1 Samverkan

Nyckeltal	3.1.1 Antal patienter som fått en Samordnad individuell plan (SIP) i Prator
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Syftet med planen är att tydliggöra huvudmännens gemensamma ansvar och säkerställa deras samarbete så att individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst insatser tillgodoses.
Målgrupp/Beskrivning	Målgrupp: Målgruppen omfattar personer i alla åldrar som behöver en samordnad individuell plan för att få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda, både vuxna och barn. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda. Den samordnade individuella planen (SIP) utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennes anhörig/närstående och förutsätter samtycke från den enskilde. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.
Mått	Antal genomförda samordnade individuella planer (SIP) i PRATOR. I samband med att patientbesöket dokumenteras i Cosmic sätts KVÅ-kod XU045.
Mål	Alla personer som behöver en SIP för att få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda skall få en sådan.
Ersättning per aktivitet/Totalt	Ingen ersättning utgår
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Innevarande kalenderår
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Genomförda samordnade individuella planer (SIP) i Prator KVÅ kods XU045.

3.2 Äldre

Nyckeltal	3.2.1 Antal riskpatienter identifierade med M-GRP som fått åtgärder utförda
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Genom förebyggande arbete och uppföljning skapas nya arbetssätt 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 Cosmicanvändare i mallen "40 GRP besök". Åtgärder för riskpatienter enligt följande två huvudmoment: 1) Erhållet 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)
Cosmic-registrering	Mall <i>GRP besök</i> ska användas och fasta valen på sökordet "GRP åtgärder" ska väljas. Två val finns. Båda fasta valen ska vara valda för att åtgärdens ska vara registrerad. <ul style="list-style-type: none"> • Erhållet fast vårdkontakt • Registrerad i Senior alert

3.3 Läkemedel

Nyckeltal	3.3.1 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 skall erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång. Även andra patientgrupper som har misstänkta eller konstaterade läkemedelsrelaterade problem skall 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 skall beslutsstöd användas i form av formulär utarbetat av läkemedelskommittén eller digitalt beslutsstöd MiniQ kopplat till journalen</p> <p>Läkemedelsgenomgång skall 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 skall 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)
Cosmic-registrering	Fördjupade läkemedelsgenomgångar KVÅ kodas XV016

3.4 Diabetes

Nyckeltal	3.4.1 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 skall vara < 10 procent
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 3 år tillbaka i tiden.
Datakälla	MEDRAVE (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Provsvar ska vara registrerat i Cosmic Diagnos; Diabetes typ 2 ska vara registrerad.

Nyckeltal	3.4.2 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	<p>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.</p> <p>Nämnare: Alla nu listade patienter som varit på besök på VC under de senaste 3 åren med diagnos diabetes typ 2</p>
Mål	Andel diabetespatienter typ 2 som är icke-rökare skall vara ≥ 95 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>Sökordet "Tobaksvanor" ska användas med några av dessa fasta val om patienten inte är rökare;</p> <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 <p>Diagnos; Diabetes typ 2 ska vara registrerad.</p>

3.5 Blodtryck

Nyckeltal	3.5.1 Andel patienter i åldern 30-80 år med diagnosen hypertoni som vid senaste mätningen har ett blodtryck på <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 <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) Egenblodtryck = (Cosmic) sökordet Status/Hjärta, kärl/Blodtryck egen vård Mottagningsblodtryck = (Cosmic) sökordet Status/Hjärta, kärl/Blodtryck 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 <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 <140/90 skall vara 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	3.5.2 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 = (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 90 %.
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 3 år tillbaka i tiden.
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".

Nyckeltal	3.5.3 Medelvärde av senaste blodtryck för patienter med hypertoni 30-80 år
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Förhöjt blodtryck ökar risken för insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar.
Definition/Beskrivning	Medelvärde för senaste mätt blodtryck av samtliga slag för patienter med diagnosen hypertoni. Blodtrycket skall vara mätt under det senaste 12 månaderna. 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 = (Cosmic) sökordet Status/Hjärta, kärl/ Blodtryck aktiv tid
Mått	Medelvärde av senaste mätt blodtryck för patienter med hypertoni
Mål	<140/90
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 12 månaderna tillbaka i tiden.
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". Diagnos; Hypertoni ska vara registrerad.

3.6 Förebyggande gravida

Nyckeltal	3.6.1 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	Tertial
Mätfrekvens	Data hämtas för aktuell inskrivningstid.
Tidsperiod	
Datakälla	DUVA (<i>Vårdval tar in data</i>)
Cosmic-registrering	Registreringen sker inte i Cosmic utan registreras i Obstetrix och statistik tas från Obstetrix

3.7 Förebyggande barn

Nyckeltal	3.7.1 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	Tertial
Mätfrekvens	Data hämtas för aktuell rapporteringsperiod
Tidsperiod	
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Journaltabell "Rökvanor föräldrar" används. Kolumnrubrik "8 månader" väljs sökordet "Vårdnadshavare 1 röker dagligen".

3.8 Rehabilitering

Nyckeltal	3.8.1 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	3.8.2 Antal upprättade rehabiliteringsplaner
Varför nyckeltalet följs/Syfte	För uppföljning av vårdcentralens arbete med rehabiliteringsplaner.
Definition/Beskrivning	Om den enskilde har behov av samordning av rehabiliteringsinsatser ska denne erbjudas detta. En plan för samordningen skall upprättas, vilket är ett lagstadgat krav. Rehabiliteringsplanen utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennas anhörig/närstående och tas i regel fram med den enskildes samtycke. Det ska finnas mål för planerade insatser/åtgärder utifrån den enskildes behov. Rehabiliteringsplanen används i samband med pågående insatser/åtgärder samt vid uppföljning och utvärdering.
Mått	Antal rehabiliteringsplaner kodade med DV093
Mål	
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen Vikt Mätfrekvens Tidsperiod	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen. Tertial Data hämtas för aktuell rapporteringsperiod
Datakälla	DUVA (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Rehabplan KVÅ-kodas DV093

Nyckeltal	3.8.3 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	3.8.4 Andel förstabesök/nybesök hos fysioterapeut
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Tillgänglighet, följa upp hur många individer som behandlas av fysioterapeut på enheten.
Definition/Beskrivning	Andel förstabesök/nybesök av det totala antalet besök.
Mått	Täljare: Antal förstabesök Nämnare: Antal besök totalt hos fysioterapeut
Mål	Andelen förstabesök/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 förstabesöket/nybesöket bokas på.

3.9 Primärvårdskvalitet

Nyckeltal	3.9.1 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 Tidsperiod	Tertial Data hämtas för rapporteringsperioden.
Datakälla	MEDRAVE, Vården i siffror (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Diagnos; Etiologisk diagnos ska vara registrerad.

Nyckeltal	3.9.2 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	Tertial
Mätfrekvens	Data hämtas 18 mån tillbaka i tiden
Tidsperiod	
Datakälla	MEDRAVE, Vården i siffror (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Diagnos för depression ska vara registrerad i Cosmic. Läkemedel ska vara ordinerade i Cosmic.

Nyckeltal	3.9.3 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 ACE- eller RAS-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 betablockare 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	
Mätfrekvens	Tertial
Tidsperiod	Data hämtas 18 mån tillbaka i tiden
Datakälla	MEDRAVE, Vården i siffror (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Diagnos för hjärtsvikt ska vara registrerad i Cosmic. Läkemedel ska vara ordinerade i Cosmic.

Nyckeltal	3.9.4 Andel patienter med diagnos hjärtsvikt som varit på återbesök hos läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal senaste 18 månaderna.
Varför nyckeltalet följs/Syfte	Regelbundna återbesök ger patienten ökad möjlighet till en optimal behandling för sin sjukdom.
Definition/Beskrivning	Lokal återkoppling: Möjlighet att lista individer efter datumordning för senaste återbesök, inkl lista dem som inte haft återbesök. Möjlighet att lista efter yrkeskategori som patienten besökt. 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 (återbesök).
Mått	Täljare: Antal patienter med diagnos hjärtsvikt med besök hos läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal senaste 18 månaderna. Nämnare: Antal patienter med diagnos hjärtsvikt för mellan 5 år och 18 månader sedan rullande
Mål	---
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	Tertial
Mätfrekvens	Data hämtas 60 månader tillbaka i tiden.
Tidsperiod	
Datakälla	MEDRAVE, Vården i siffror (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	Diagnos hjärtsvikt ska vara registrerad i Cosmic. Besökstyp; "Återbesök" ska väljas vid bokning och registrering i kassan. Vårdkontakter ska vara bokad på person (namngiven läkare, sjuksköterska etc)

Nyckeltal	3.9.5 Andel patienter med kronisk sjukdom som är fd rökare eller aldrig rökt enl journaluppgift de senaste 18 månaderna
Varför nyckeltalet följs/Syfte	<p>All rökning, även tillfällig rökning och i små mängder, är förenad med hälsorisker, men risken ökar med antalet cigaretter man röker. Det finns en vetenskapligt belagd ökad risk för 58 olika sjukdomar, med bland annat en kraftigt ökad risk för flera typer av cancer, och en ökad risk för sjukdomar i hjärta, kärl och lungor (Nationella riktlinjer, sjukdomsförebyggande metoder, 2011)</p> <p>För vissa grupper är rökning mer riskfyllt än för andra, och det är särskilt angeläget att de får hjälp och stöd att sluta röka. Exempel på sådana högriskgrupper är personer som har blodfetterubbningsar, högt blodtryck, övervikt eller fetma, lungsjukdom, cancer, diabetes, hjärt-kärlsjukdom, schizofreni och depression.(Nationella riktlinjer, sjukdomsförebyggande metoder, 2011)</p>
Definition/Beskrivning	<p>Lokal återkoppling: Möjlighet att lista individer i grupper efter tobaksbruk (aldrig varit rökare, fd cigarettrökare, cigarrettrökare med ringa förbrukning samt dagligrökare), inkl dem där uppgift saknas</p> <p>Sekvens för datauttag: Vid datauttag söker man först alla listade individer (vid datauttaget) på vårdcentralen med aktuell diagnos. Sen söker man tobaksbruk och värde för detta för personerna.</p>
Mått	<p>Täljare: Antal patienter som har fått diagnos en eller flera kroniska sjukdomar och som aldrig varit rökare eller som är före detta rökare</p> <p>Nämnare: Antal patienter som har fått diagnos en eller flera kroniska sjukdomar de senaste 5 åren</p>
Mål	xxx
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt Mätfrekvens Tidsperiod	<p>Tertial</p> <p>Data hämtas 60 mån tillbaka i tiden</p>
Datakälla	MEDRAVE, Vården i siffror (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	<p>En eller flera kroniska diagnoser ska vara registrerade i Cosmic.</p> <p>Sökordet "Tobaksvanor" ska användas med några av dessa fasta val om patienten inte är rökare;</p> <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

Nyckeltal	3.9.6 Andel personer med kronisk sjukdom som varit dagligrökare rökare och som fått tobaksrådgivning de senaste 5 åren och som nu är före detta cigarettrökare enl journaluppgift de senaste 18 månaderna
Varför nyckeltalet följs/Syfte	<p>Rökstopp är en av de viktigaste preventiva åtgärderna för att minska riskerna för diabeteskomplikationer. Redan 5–10 år efter rökstopp minskar sjukligheten och dödligheten hos personer utan diabetes, ett resultat som är statistiskt säkerställt. Effekten är inte särskilt studerad för personer med diabetes men sannolikt är nyttan av rökstopp lika stor.</p> <p>Rökstopp hos vuxna med astma leder till förbättrad livskvalitet, minskar de dagliga symtomen och högre andel dagar med kontrollerad astma. Rökstopp vid KOL har effekt på lungfunktionen och minskad risk för sjukhusinläggning. (Nationella riktlinjer astma KOL samt diabetesvård 2014, indikatorbilagor)</p> <p>För vissa grupper är rökning mer riskfyllt än för andra, och det är särskilt angeläget att de får hjälp och stöd att sluta röka. Exempel på sådana högriskgrupper är personer som har blodfetsrubbnings, högt blodtryck, övervikt eller fetma, lungsjukdom, cancer, diabetes, hjärt-kärlsjukdom, schizofreni och depression. (Nationella riktlinjer, sjukdomsförebyggande metoder, 2011)</p>
Definition/Beskrivning	<p>Lokal återkoppling: Möjlighet att lista individer i grupper efter tobaksbruk, åtgärd, samt tobaksbruk efter åtgärd ((Dagligrökare, Icke rökare/Har aldrig varit rökare, Före detta rökare, Rökare med ringa förbrukning (mindre än 1 cigarett per dag))</p> <p>Sekvens för datauttag: Vid datauttag söker man först alla listade individer (vid datauttaget) på vårdcentralen med aktuell diagnos. Sen söker man dagligrökare bland personerna, därefter vilka som fått rådgivning. Sist söker man vilka som nu är icke rökare/före detta rökare.</p>
Mått	<p>Erbjudits rökavvänjning finns ingen KVÅ kod för. Däremot finns RIV-specifikation för "erbjudande om åtgärd" (Socialstyrelsen, Informationsspecifikation för levnadsvanor, 2015). Oklart dock om "erbjudande om åtgärd" kan kopplas till vilken åtgärd erbjudandet gäller (t ex tobaksrådgivning)</p> <p>KVÅ-koder finns för Enkla råd om tobaksbruk (DV111), Rådgivande samtal om tobaksbruk (DV112) och Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk (DV113)</p> <p>Gravida eller ammande snusare finns ej kod för.</p>

	<p>Täljare: Antal patienter som har fått diagnos en eller flera kroniska sjukdomar de senaste 5 åren -18 månaderna och som är Dagligrökare och som fått Enkla råd om tobaksbruk (DV111), Rådgivande samtal om tobaksbruk (DV112) eller Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk (DV113) de senaste 5 åren -18 månaderna och som de senaste 18 månaderna är icke rökare/före detta rökare.</p> <p>Nämnare: Antal patienter som har fått diagnos en eller flera kroniska sjukdomar de senaste 5 åren -18 månaderna och som är Dagligrökare och som fått Enkla råd om tobaksbruk (DV111), Rådgivande samtal om tobaksbruk (DV112) eller Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk (DV113) de senaste 5 åren -18 månaderna</p>
Mål	xxx
Ersättningsintervall i kvalitetsersättningen	Mäts men ingår inte i kvalitetsmålsersättningen.
Vikt	Tertial
Mätfrekvens	Data hämtas 60 mån tillbaka i tiden
Tidsperiod	
Datakälla	MEDRAVE, Vården i siffror (Vårdval tar in data)
Cosmic-registrering	<p>En eller flera kroniska diagnoser ska vara registrerade i Cosmic.</p> <p>Sökordet "Tobaksvanor" ska användas med några av dessa fasta val om patienten;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har aldrig varit rökare • Röker då och då • Röker dagligen • Har slutat röka för mer än sex månader sedan • Har slutat röka för mindre än sex månader sedan <p>KVå-koder ska finnas registrerade Enkla råd om tobaksbruk (DV111), Rådgivande samtal om tobaksbruk (DV112) eller Kvalificerat rådgivande samtal om tobaksbruk (DV113)</p>

