

Uppdragshandling: Läns gemensam uppföljning av god och nära vård

Kommunerna och Västra Götalandsregionen har gemensamt ansvar för utveckling av sammanhållen hälsa, vård och omsorg vilket även innebär ansvar för gemensam uppföljning. Gemensam uppföljning kan vara på patientnivå men behöver även ske på systemnivå.

Uppföljning på patientnivå kan till exempel ske via patientresa, avvikelserapporter och händelseanalyser. Merparten av de mått som ska följas på systemnivå måste komma från befintliga system och komplettera den nationella uppföljningen.

Verksamheternas tillgång till gemensamma data för uppföljning, prioritering och förbättringsarbete är en viktig utvecklingsfråga. Under 2022 fattas beslut om ny gemensam strategi, Färdplan för god och nära vård samt en revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet. Under början av 2022 publiceras även en rapport om primärvårdsuppdraget. Vikten av följsamhet till gemensamt framtagna styrdokument har framkommit under arbete med både färdplan och revidering av hälso- och sjukvårdsavtalet samt vid framtagande av rapport kring primärvårdsuppdraget.

En plan för gemensam uppföljning och analys kopplas dels till dessa gemensamma dokument samtidigt som hänsyn ska tas till nationella initiativ. Utgångspunkten är att samla befintliga data till gemensam analys. I bilaga till uppdraget finns exempel på pågående arbete och medskick från arbetet med läns gemensam färdplan som ska beaktas i arbetet.

Syfte

Utifrån den läns gemensamma utvecklingsstrategin och hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser ta fram förslag till parts gemensam uppföljning och analys, med målsättningen att kunna följa utvecklingen mot en god och nära vård.

Bakgrund

Inom hälso- och sjukvården pågår en reform med en förflyttning från sjukhustung vård till en mer nära vård där primärvården ska utgöra navet. I den statliga utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) betonas vikten av att kunna följa primärvårdens insatser på nationell, regional och lokal nivå.

Inom Västra Götalands län har vi inom ramen för vård samverkan etablerat flera uppföljningsstrukturer. Det gemensamma verktyget SAMSA hanterar

delar av Informationsutbytet mellan huvudmännen i samband med vårdövergångar.

Då utbyggnaden av den nära vården mer fokuserar på personcentrerad vård och vård i hemmet är det av vikt att framtida uppföljningar omfattar patientens upplevelse av vården.

Det finns även behov av att mäta hur väl vår samverkan fungerar samt effekterna av olika åtgärder för att primärvården, såväl regionfinansierad som kommunalt finansierad, är navet i utvecklingen.

Uppdrag

- Ta fram goda exempel på gemensam uppföljning med stöd av omvärldsbevakning främst på nationell nivå.
- Föreslå modell för uppföljning med indikatorer, process för inhämtande, analys och redovisning, inklusive frekvens
- Föreslå modell för uppföljning som säkerställer omhändertagande av patientens åsikter
- Ta fram ett utkast till första uppföljning utifrån tillgängliga indikatorer

Uppdraget omfattar alla målgrupper och inkluderar både hälso- och sjukvård samt förebyggande arbete och bör komplettera det nationella uppföljnings- och analysarbetet. Det förslag till modell som tas fram ska vara hållbar över tid och så långt som möjligt stödjäs av de system vi har idag för att undvika manuell hantering. Uppdraget ska innehålla förslag till kostnader och förvaltning av den läns gemensamma uppföljningen.

Uppdraget ska redovisas i en rapport.

Organisation

Styrgrupp och uppdragsgivare

Rapporten ska presenteras och godkännas av SRO, regionalt politiskt samrådsorgan.

Styrgrupp

Vårdsamverkan Västra Götaland

Uppdragsgivare

Hälso- och sjukvårdsdirektör VGR, Verkställande direktör, VästKom

Arbetsgrupp

Arbetsgruppen ska bestå av 6–8 personer varav en processledare från VGR och en från VästKom. Arbetsgruppens sammansättning ska vara sådan att en bred kompetens inom området skapas.

Processledare

Från VGR: Lone Dockered

Från Kommunerna: Malin Swärd

Arbetsgrupp

Från VGR:

Från Kommunerna:

Tidsplan

Efter beslut om uppdragshandling (VVG) utses arbetsgruppen av respektive parter i samverkan för att uppnå maximal kompetens. Arbetet består sannolikt i både dokumentgenomgång, deltagande i nationella forum samt regionala workshops med berörda personer. Resultatet med förslag till modell presenteras i en rapport tillsammans med ett första utkast utifrån befintliga data.

Uppstart av arbetsgrupp:	april 2022
Förslag presenteras för VVG:	oktober 2022
Till SRO för ställningstagande:	december 2022

Uppdragshandlingen beslutades 2022 02 10

Göteborg, dag som ovan

För Västra Götalandsregionen

För VästKom

Kaarina Sundelin

Koncernledning Hälso- och sjukvård

Helena Söderbäck

VästKom

Bilaga 1

Nationellt perspektiv

Socialstyrelsen lyfte 2021 problemet med avsaknaden av ett nationellt register med uppgifter från primärvården. Socialstyrelsen föreslår att följande uppgifter från primärvården (regional och kommunal) ingår i ett utvidgat nationellt patientregister:

- patientens personnummer, kön och födelseår
- folkbokföringsort
- födelseort
- datum och tid för primärvårdskontakt
- form av primärvårdskontakt
- planerad vårdkontakt
- remiss och remitterande vårdenhet
- utförande vårdenhet
- diagnos
- yttre orsak till sjukdom eller skada
- funktionstillstånd
- åtgärd
- läkemedel
- yrkeskategori

Socialstyrelsen föreslår att uppgiftsinsamlingen initialt påbörjas under 2022 med de uppgifter som redan registreras vid tidpunkten för insamlingens start. Successivt kan insamling sedan ske även av de uppgifter som i dagsläget inte registreras vid verksamheter.

Vidare föreslås uppgiftsskyldigheten gälla personal som utför självständigt hälso- och sjukvårds- samt omsorgsarbete i primärvården och beröra verk. Beslut väntas under 2022 och kan påverka vår modell för uppföljning.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har sedan 2020 i uppdrag att utvärdera omställningen till en god och nära vård. Uppdraget ska redovisas till regeringen i en slutrapport 2023 och omfattar både ett patient- och ett systemperspektiv, med utgångspunkt i de tre inriktningssmålen:

- Ökad tillgänglighet
- Mer delaktiga patienter och en personcentrerad vård
- Ökad kontinuitet i primärvården

I delrapport 2021:8, Nära vård i sikte framgår bland annat att det finns få indikationer på att omställningen så här långt har lett till måluppfyllelse.

Nationella Läkemedelslistan

1 juni 2020 trädde lagen om nationell läkemedelslista i kraft, och senast den 1 juni 2022 ska alla recept på läkemedel, förskrivna hjälpmedel och livsmedel skötas via nationella läkemedelslistan.

Nationella läkemedelslistan ska ge hälso- och sjukvården, apoteken och patienten samma bild av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel.

Regionalt perspektiv

Ett stort problem är att vi inte har tillgång till vilka patienter vi har gemensamt ansvar för. Viss medicinsk information är tillgänglig för den kommunala hälso- och

sjukvården, men regionen har inte tillgång till journalinformation från den kommunala hälso- och sjukvården. Med ett nationellt register som omfattar både regionen och kommunernas primärvård kan detta bli möjligt.

För att bidra till en bättre och mer jämlik hälsa för invånarna kommer Västra Götalandsregionen under 2022 se över förutsättningarna att ta fram bättre underlag inom folkhälsoområdet.

En förutsättning för att kunna göra rätt prioritering av folkhälsoinsatser är att det finns en god kännedom om faktorer som påverkar hälsan som exempelvis demografi, socioekonomi, vaccinationsgrad, levnadsvanor samt invånarnas upplevelser av sin egen hälsa. Informationen behöver vara överskådlig och kunna synliggöra hur hälsan varierar mellan olika geografiska områden samt över tid. Stora delar av befintliga folkhälsodata finns idag på enskilda hemsidor som behöver sammanställas manuellt. I VGR har vi tillgång till en mängd information om befolkningens hälsa genom Hälsoläget, men den används i dagsläget inte effektivt. Denna översyn kan bidra till att mäta effekterna även av den gemensamma delen av förebyggande arbetet och ska beaktas i uppföljningen av färdplan nära vård.

Gemensam information om listade patienter respektive brukare

Det finns ett stort behov av att gemensamt identifiera vilka invånare på individnivå som de båda huvudmännen har gemensamt ansvar för. Vårdcentraler behöver ha information om vilka invånare som har kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende, särskilt boende (SÄBO och LSS), samt vistas på korttidsenhet. Kommunen behöver veta vilken vårdcentral, vilken fast läkare och fast vårdkontakt som individen har. Nationell patientöversikt, NPÖ ger information om regionernas hälso- och sjukvård. Idag saknas uppgifter i NPÖ om vissa privata utförare inom vårdval och kommunal hälso- och sjukvård.

Gemensam kvalitetsuppföljning som redan görs i Västra Götaland

Inom ramen för vårdsamverkan i Västra Götaland finns idag flera etablerade mått som regelbundet följs upp. Dessa ligger till grund för regional, delregional och lokal uppföljning. Exempel på läns-gemensam uppföljning är in- och utskrivningsprocessen i SAMSA, avvikelser i samverkan och uppföljning av hälso- och sjukvårdsavtalet som dock är mer en kvalitetsuppföljning inför revidering.

Kvalitetsindikatorer (finns bla i handlingsplan psykisk hälsa)

Det sker även uppföljning delregionalt och kommunalt utanför vårdsamverkansarenan som kan vara av värde till exempel gemensamt mellan medlemskommuner i ett kommunalförbundsområde.

Underlag till arbetsgrupp utifrån tidigare dialoger

Förutsättningar för gemensamt analysarbete

Kommuner och regionen har gemensamt ansvar för uppföljning och utvärdering och ska tillsammans analysera resultaten. Analysen bör ske lokalt i vårdsamverkansorganisationerna men även läns-gemensamt.

Mätningar och måttal, samt vilka datakällor som ska användas ska vara gemensamt beslutade.

Ledningarna måste efterfråga resultat vilket förutsätter att ledningar på samtliga nivåer har ett förankringsarbete att genomföra i framtagandet av modell för uppföljning.

Fokus på gemensam mätning och analys bör ske utifrån:

- Kvalitet, trygghet och säkerhet för patienterna
- Samverkan och effektivitet utifrån organisation och uppdrag

Det finns idag en svårighet kring ansvar och gränsdragningar vilket är viktigt att fånga i det gemensamma arbetet för att nå samsyn kring gemensamt ansvar och samverkan. Ett samhällsekonomiskt perspektiv är viktigt, det vill säga att om ”vi hjälps åt” så blir det bra för både patienterna och för huvudmännen.

Områden som bör belysas som kan vara viktiga att följa upp och utvärdera

- Patientens väg i vården - t ex genom processkartläggningar och så kallade patientresor
- Trygg och säker vårdövergång - t ex avvikelser från avtal liksom kvalitet på informationen i SAMSA
- SIP – t ex andel patienter som har SIP, kvalitet på informationen i SIP, uppföljning av SIP, avvikelse från SIP, behöver SIP kompletteras med medicinska vårdplaner och hur följs dessa upp?
- Rätt vårdnivå – t ex tillgång till akuta bedömningar av mobila team, oplanerade (onödiga) sjuktransporter till sjukhus, oplanerade (onödiga) akutmottagningsbesök för hemsjukvårdspatienter, mångsökarna på akutmottagningarna liksom undvikbar slutenvård
- Mobila teamens verksamhet – t ex antal hembesök, antal telefon/digitala konsultationer, samverkan mellan de olika mobila teamen och samverkan mellan kommunal hemsjukvård och de mobila teamen
- Rehabilitering – får patienterna tillgång till rehabilitering efter behov?
- Läkemedelsbehandling – olämpliga läkemedel, fördjupade läkemedelsgenomgångar
- Palliativ vård – t ex andel patienter som får brytpunktssamtal
- Patientsäkerhet
- Läkarinsatser till patienter i kommunal hälso- och sjukvård

Grupper i behov av sammanhållen vård som exempelvis:

1. personer med psykisk funktionsnedsättning,
2. personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, och
3. barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Sammanhållen individuell plan (SAMSA-indikatorer)

- Antal individer 65 år och äldre som har en SIP (SAMSA)
- Antal individer 65 år och äldre som har uppföljd SIP (SAMSA)

Mobil närvård

- Andel listade +75 på vårdcentral som fått hembesök av läkare under året (kompletteras med hembesök och hemsjukvårdsläkare) (Munin)
- Två eller flera inskrivningar i slutenvård sista månaden i livet, andel (Kolada)

- Andel kommuner/stadsdelar med mobil närvård från den specialiserade vården samt dess omfattning

Kunskapsbaserad vård

Svenska palliativregistret, kan vara problem att analysera på kommunnivå efter data sammanställs per enhet där patienten avled

- Andel dokumenterade brytpunktssamtal +65
- Andel med gjorda bedömningar av munhälsa +65
- Andel med utförda smärtskattningar +65

Senior Alert (Fall, trycksår och undernäring) bör användas i hemsjukvård i eget boende och på vårdcentraler och sjukhus. Information om tidigare riskbedömning borde vara tillgänglig för båda huvudmännen

- Andel riskbedömningar med minst en planerad åtgärd
- Andel riskbedömning med minst en utförd åtgärd

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD)

- Andel som ha en bemötandeplan (fler indikatorer)

SveDem

- Antalet anslutna enheter i primärvården i SveDem (fler indikatorer)

God och säker läkemedelsbehandling

- Andel listade +75 som fått en fördjupad läkemedelsgenomgång under senaste året (Munin)
- Andel personer +75 med olämpliga läkemedel (Munin)

God och säker vårdövergång

- Andel oplanerade återinskrivningar på sjukhus inom 30 dagar +65 (VEGA)
- Antalet utskrivningsklara dagar (SAMSA)

2.SAMSA

Indikatorer som följs i Västra Götaland

- Vårdtid som utskrivningsklar
- Andel patienter (%) som skrivits ut från slutenvård den dag de blir utskrivningsklara
- Andel patienter som återinskrivs i slutenvården inom 30 dagar
- Slutenvårdstillfällen som leder till samordnad individuell planering
- Antal kallade SIP-möte kopplat till slutenvårdstillfälle, mötet före utskrivning från sjukhus
- Antal kallade SIP-möte kopplat till slutenvårdstillfälle, mötet efter utskrivning från sjukhus
- Antal kallade SIP-möten utan koppling till slutenvårdstillfälle
- Antal kallade Planeringsmöten
- Andel möten på distans, (Skype eller telefon) för SIP och planering.

Uppföljning inom Västra Götalandsregionen – som skulle kunna vara intressanta vid gemensam uppföljning

I. Medicinsk kvalitet

1. Munin kvalitets- och avtalsuppföljning vårdval vårdcentral (enhets-, kommun-, nämnd- och regionnivå)

T ex andel listade patienter 50 år och äldre med fraktur, antal slutenvårdstillfällen med stroke för individer mellan 50 och 79 år per 100 listade, antikoagulationsbehandling vid förmaksflimmer för patienter äldre än 50 år

2. Hugin kvalitets- och avtalsuppföljning vårdval rehab (enhets-, kommun-, nämnd- och regionnivå)

T ex andel patienter 75 år och äldre som fått hjälpmedel förskrivet på rehabenheten, andel patienter 75 år och äldre som genomgått undersökning avseende fallrisk och/eller som tränar balans, andel patienter som har fått en individanpassad rehabiliteringsplan upprättad av Arbetsterapeut, Fysioterapeut och ytterligare någon profession vid teambesök.

3. Primärvårdskvalitet (f n endast tillgänglig för enheten, men kommer att bli tillgänglig på kommun-, nämnd- och regionnivå)

Till exempel: kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, andel personer ≥ 75 år med läkemedel som påverkas av njurfunktionen som har uppmätt njurfunktion, prevalens av diagnos bensår, prevalens av diagnos demens, andel patienter med Alzheimer demens som fått demensläkemedel, prevalens av diagnos depression (äldre), andel patienter med depression som fått uppföljningsbesök 6-12 mån efter insättning av antidepressiv läkemedelsbehandling, andel patienter med TIA, ischemisk stroke och/eller intracerebral blödning som fått återbesök, andel patienter med KOL som fått uppföljning inom 6 veckor efter exacerbation

4. Sjukhusindikatorlistan (f n sjukhusnivå, ev möjlig att även ha kommun-, nämnd- och regionnivå)

T ex andel patienter som får dialys i hemmet vid de olika regionområdena, andel strokepatienter 18 år eller äldre som var ADL-oberoende 3 månader efter insjuknandet, andel patienter med skriftlig vårdplan inom vuxenpsykiatri, andel patienter som blir bedömda eller undersökta av läkare inom 1 timme efter ankomsten till akutmottagning, samtal om vårdens innehåll och riktning (brytpunktssamtal)

II. Patienter och invånares uppfattning

*Hälso- och sjukvårdsbarometern (invånare, regionnivå, möjligen även kommunnivå)
Nationella patientenkäter (regionnivå troligen även enhetsnivå)*

III. Övrig uppföljning

T ex akutmottagningsbesök 80 år och äldre, sluten- och öppenvårdskonsumtion för åldersgruppen, oplanerade sjuktransporter, uppföljning stroke 6 mån och ett år (Riksstroke), samt Tandvård

Uppföljning inom kommunerna i Västra Götaland– som skulle kunna vara intressanta vid gemensam uppföljning

1. Registret för insatser i kommunal hälso- och sjukvård (SoS bygger bl a på KVÅ-koder i kommunal hälso- och sjukvård, kommunnivå).
2. Öppna jämförelser äldreomsorg bygger på enkätsvar från kommuner/stadsdelar

Vilka som omfattas av kommunalt finansierad hälso- och sjukvård

- Antal personer som vårdats i kommunalt finansierad hälso- och sjukvård fördelat på kön och åldersgrupper.
- Antal personer som vårdats i särskilda boenden vid en viss tidpunkt och totalt under ett år.
- Antal personer som vårdats på korttidsboende vid en viss tidpunkt och totalt under ett år.
- Antal personer som haft beslut om dagverksamhet vid en viss tidpunkt respektive under ett år. Fördelat på åldersgrupper 0–64 år respektive ≥ 65 år
- Antal personer med hemsjukvård som bor i bostad med särskild service för vuxna. Fördelat på åldersgrupperna 13–64 år respektive ≥ 65 år.
- Antal personer med daglig verksamhet vid en viss tidpunkt fördelat på åldersgrupperna 13–64 år, respektive ≥ 65 år.

Diagnoser och dödsorsaker

PAR, DORS tillsammans med KHSV-registret samt kvalitetsregister

Innehåll och kvalitet i kommunala vården

- Information från kvalitetsregister som Senior Alert (inkl. HALT - vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning), Svenska palliativregistret, Nationellt Diabetesregister, Svenska demensregistret, Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens, Riksstroke, Riks-höft, Rikssvikt och Luftvägsregistret
- Läkemedelsbehandling från Läkemedelsregistret
- Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?
- Hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten frågar om våld i nära relationer (ur enhetsundersökningen och kommunundersökningen)
- Rutiner om våld, missbruk av alkohol eller läkemedel (ur enhetsundersökningen och kommunundersökningen)
- Några indikatorer om följsamhet till Nationella riktlinjer (ur enhetsundersökningen och kommunundersökningen)
- Användning av e-hälsa och välfärdsteknologi
- Erbjudande och utförda munhälsobedömning och intyg om nödvändig tandvård enligt VGR (från tandvårdsenheten VGR)
- Elevhälsa