

## **Landstingens arbete med uppföljning och kontroll av primärvårdsverksamhet – en översiktlig kartläggning**

Denna sammanställning ger en översiktlig bild av hur landstingen arbetar med uppföljning och kontroll av primärvårdsverksamhet. Den är en del av SKL:s samlade arbete med Kvalitetssäkrad välfärd.

Kartläggningen är avsedd som en orienteringshjälp. Den innehåller kortfattade uppgifter om vilken typ av kvalitetskriterier som används, vilka metoder man använder för datainsamling och dialog, samt hur man använder incitament och sanktioner. Dessutom nämner landstingen aktuella utvecklingsprojekt inom området. Alla sakuppgifter kommer från respektive landsting, och för varje landsting anges en kontaktperson som kan ge mer nyanserad och fyllig information.

Den bifogade manualen visar frågorna, som är utformade med stöd av SKL:s vårdvals nätverk. Ambitionen har varit att forma frågor som är relevanta samtidigt som de är praktiskt hanterbara och relativt jämförbara.

Vi tackar alla som bidragit med synpunkter på uppläggningsen och med konkreta sakuppgifter. Vi hoppas att materialet kan ge underlag för fortsatt arbete.

Stockholm i april 2013

Sören Berg och Amelie Tarschys Ingre

## Landstinget Blekinge

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Förutsättningar</b>           | 21 vårdcentraler, varav 13 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs upp på samma sätt.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | 20 indikatorer grupperade i perspektiven Hälsoinriktad hälso- och sjukvård, Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård, Säker hälso- och sjukvård, Patientfokuserad hälso- och sjukvård, Effektiv hälso- och sjukvård, Jämlik hälso- och sjukvård, Hälso- och sjukvård i rimlig tid.  |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Mått och mätmetod anges för indikatorerna. För 14 av indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan 5 av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av vårdcentralerna. (1 indikator är inte mätbar och kommer antagligen att utgå.)</p> <p>Uppföljningsmöte hålls med varje vårdcentral två gånger per år, oftast på vårdcentralen. Ett av mötena fokuserar särskilt på uppföljning av BHV -verksamheten. Protokoll skrivs; diarieförs inte men betraktats som allmän handling. Särskild uppföljning sker sedan på de punkter där brister uppmärksammas.</p> <p>Särskild fördjupad granskning sker vid verksamhetsstart. Dessutom genomförs inspektion på förekommen anledning och utifrån specifika granskningsområden ex. vårdhygienisk inspektion, lokaler mm. Varje år genomförs ca en sådan inspektion. Protokollen diarieförs inte, men betraktas som allmän handling.</p> <p>Varje vårdcentral deltar i gemensamma uppföljningsmöten/dialogmöten tillsammans med Hälsovalsenheten ca 5 gånger per år. Minnesanteckningar förs, diarieförs inte men betraktas som allmän handling.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till ett kvalitetskriterium inom läkemedelsområdet. Totalt motsvarar den ersättningen ca 0,5 % av den totala ersättningen.</p> <p>Det finns specifika regler (miljöcertifiering) och allmänna skrivningar om när och hur viten kan utgå. Viten har hittills utfärdats vid två olika tillfällen (och fortlöpande tills åtgärd uppvisas).</p> <p>Det finns allmänna skrivningar om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills inte skett.</p>  |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Målen och indikatorerna justeras vid behov och ses över en gång per år.  |

Kontaktperson: Cecilia Klüft Frih, [cecilia.kluft-frih@ltblekinge.se](mailto:cecilia.kluft-frih@ltblekinge.se) 0455-73 40 38

## Landstinget Dalarna

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Förutsättningar</b>           | 30 vårdcentraler, varav 25 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs upp på samma sätt.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | 20 indikatorer, grupperade i perspektiven I rimlig tid, Tillgänglighet, Kunskapsbaserad och ändamålsenlig, Säker och Patientfokuserad hälso- och sjukvård, Effektiv, Jämlik och jämställd hälso- och sjukvård, Samverkan samt Hälsofrämjande.  |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Mått och mätmetod anges för var och en av indikatorerna. För ca 10 av indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan ca 18 av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av vårdcentralerna.</p> <p>Uppföljningsmöten hålls med varje vårdcentral cirka 1 gång per år. Mötena hålls på respektive vårdcentral. Protokoll skrivs.</p> <p>Särskild fördjupad granskning sker vid verksamhetsstart och på förekommen anledning. Varje år genomförs större och mindre fördjupade granskningar på förekommen anledning, totalt mindre än 10 ggr/år. Dessutom görs fördjupad granskning kring särskilda teman ca 1 gång per år (2013 kring vård och omsorg vid demens, depression och ångest).</p> <p>Varje vårdcentral deltar i gemensamma uppföljningsmöten ca 1-2 gånger per år.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till ca 5 av kvalitetsindikatorerna: Telefontillgänglighet, Antibiotikaplan, Läkemedelsgenomgångar, FYSS-ordination för patienter med högt blodtryck samt Motivationsbedömning tobaksvanor. Totalt motsvarar den ersättningen ca 5 % av den totala ersättningen.</p> <p>Det finns allmänna skrivningar om när och hur skadestånd/viten kan utgå. Skadestånd har hittills inte utfärdats.</p> <p>Det finns allmänna skrivningar om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills skett vid 1 tillfälle, och då på vårdgivarens begäran.</p>  |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Utvecklingsarbete pågår bl a inom området: ersättningssystemet, uppföljning och kvalitetsgranskning, listningssystemet.  |

Kontaktperson: Marita Albinsson, [marita.albinsson@ltdalarna.se](mailto:marita.albinsson@ltdalarna.se), 023 – 49 00 83

## Region Gotland

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Förutsättningar</b>           | 8 vårdcentraler, varav 6 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs i princip upp på samma sätt, men formerna är något olika.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | 32 indikatorer, grupperade i perspektiven Kunskapsbaserad och ändamålsenlig, Säker, Inom rimlig tid och Effektiv. Utöver detta mäts täckningsgrad som även ersätts med ett bonussystem.   |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | Mått och mätmetod anges för var och en av indikatorerna. För 16 av indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan 16 av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av vårdcentralerna.<br><br>Särskild fördjupad granskning kan ske vid verksamhetsstart eller på förekommen anledning, men har hittills inte varit aktuellt.<br><br>Varje vårdcentral deltar i gemensamma uppföljningsmöten ca 1 gång per år. Vårdcentraler i egen regi deltar dessutom i ytterligare 1-2 gemensamma uppföljningsmöten per år. |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | Särskild ersättning är knuten till Täckningsgraden, men inte till kvalitetskriterierna.<br><br>Det finns inga specifika regler om viten.<br><br>Det finns specifika regler om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills inte skett.   |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Vi arbetar med utveckling av rutiner för uppföljningsbesök samt för statistikhämtning från journalsystem  |

Kontaktperson: Rolf Forsman, [rolf.forsman@gotland.se](mailto:rolf.forsman@gotland.se), 0498 26 80 23

## Landstinget Gävleborg

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Förutsättningar</b>           | 41 hälsocentraler, varav 28 i egen regi. Egen regi och privat regi/entreprenad följs upp på samma sätt.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | 10 indikatorer knutna till särskild ersättning. Dessutom användning av befintliga data från bl a Nationell patientenkät, Väntetidsdatabas och Nationella kvalitetsregister. Kräver in kopia av patientsäkerhetsberättelse från samtliga vårdgivare.  |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | Uppföljningsmöte hålls med varje hälsocentral 1 gång per år. Mötena hålls på respektive hälsocentral. Protokoll skrivs.<br><br>Särskild fördjupad granskning vid verksamhetsstart, då för att kontrollera lokaler, utrustning och personaltillgång. Särskild granskning sker även på förekommen anledning, hittills vid enstaka tillfällen.<br><br>Varje vårdgivare deltar i gemensamt branschråd 2 gånger per år. Varje hälsocentral deltar i gemensamma dialogmöten 2 gånger per år. Varje Samverkansområde har samverkansmöten minst 1 gång per år.                           |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | Särskild ersättning är knuten till 10 områden: Sjukdomsförebyggande arbete, Hälsosamtal för 40-åringar, Tobak, Fysisk aktivitet på recept, Ojämlig hälsa, Händelseanalys, Tidig vårdplanering, Läkemedelgenomgångar, KOL-spirometri samt Basal demensutredning. Totalt motsvarar den ersättningen ca 3 % av den totala ersättningen.<br><br>Det finns specifika skrivningar om när och hur viten kan utgå. Viten/motsvarande har inte utfärdats hittills.<br><br>Det finns specifika regler om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills inte skett. |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Utvecklingsarbete pågår bl a inom sammanhållen vård för att minska återinskrivning på sjukhus, familjeläkarjour, kvalitetshöjande åtgärder i primärvård.   |

Kontaktperson: Berit Fredricsson, [berit.fredriksson@lg.se](mailto:berit.fredriksson@lg.se), 026 – 63 70 66

## Region Halland

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Förutsättningar</b>           | Ca 47 vårdcentraler, varav 23 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs upp på samma sätt.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | Ca 20 indikatorer, grupperade i perspektiven God och jämlik hälso- och sjukvård, Invånarnas inflytande och delaktighet respektive Säker vård med hög kvalitet.  |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>För ca 5 av indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan ca 15 av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av vårdcentralerna.</p> <p>Särskild fördjupad granskning sker vid verksamhetsstart. Informationsmöte hålls då en vårdenhet byter ägare eller chef. Det har hittills inte skett någon ytterligare fördjupad granskning, men kan genomföras vid behov.</p> <p>Varje vårdcentral deltar i gemensamma dialoginriktade uppföljningsmöten ca 4 gånger per år. Dessa möten dokumenteras med minnesanteckningar.</p> <p>Företrädare för vårdcentralerna bjuds också in till lokala kommunvisa politiska nämndmöten som hålls 10 – 12 gånger per år. De samtalen har informell karaktär, utan protokoll.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning används bara vid statliga satsningar, som äldresatsningen senior Alert.</p> <p>Möjligheter till avdrag är knutna till 4 av kvalitetskriterierna; Täckningsgrad, Kläd- och hygienrutiner, Läkemedelskvoter samt Hembesök till förstagångs- och flerbarnsföräldrar. Avdragen motsvarar över tid högst 0,5 % av den totala ersättningen.</p>  |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Det pågår ett kontinuerligt utvecklingsarbete med modellen. Målen, och därmed uppföljningskriterierna, justeras för varje år.   |

Kontaktperson: Björn Åkerberg, [bjorn.akerberg@regionhalland.se](mailto:bjorn.akerberg@regionhalland.se), 072 – 500 71 51

## Jämtlands läns landsting

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Förutsättningar</b>           | Ca 28 hälsocentraler, varav 22 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs upp på samma sätt.   |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | Ca 40 indikatorer, grupperade i perspektiven Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård, Säker hälso- och sjukvård, Patientfokuserad hälso- och sjukvård, Effektiv hälso- och sjukvård, Jämlig hälso- och sjukvård samt Hälso- och sjukvård inom rimlig tid.   |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Mått och mätmetod anges för var och en av indikatorerna. För ca 30 av indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan ca 10 av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av hälsocentralerna.</p> <p>Uppföljningsmöten, i form av besök hos vårdgivaren, hålls årligen av hälsovalskansliet. Mötena resulterar i skriftliga handlingsplaner som diarieförs. Från och med 2013 kommer vårdgivarna att från hälsovalskansliet erbjudas hjälp till fördjupning av medicinska resultat.</p> <p>Verksamhetscheferna för varje hälsocentral deltar i gemensamma uppföljningsmöten ca 4 gånger per år. Därutöver kan hälsovalskansliet på begäran av utförarna delta vid möten på hälsocentralen.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Det finns igen direkt koppling mellan kvalitetsindikatorerna och ersättningen.</p> <p>Det finns specifika regler för om när och hur viten/avdrag kan tillämpas. Hittills har vite utfärdats vid ett tillfälle.</p> <p>Det finns specifika regler om hur när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Dessa regler har ännu inte behövt tillämpas, men en privat driven vårdenhet har sagt upp sitt uppdrag i förtid.</p>  |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Detta är ett ständigt förbättringsarbete. Hela hälsovalet ses över inför 2015, där dessa frågor är prioriterade. Landstinget har ett pågående utvecklingsarbete av datalagret kopplat till hälsoval för att underlätta uppföljningen.   |

Kontaktperson: Lena Book, [lana.book@jll.se](mailto:lana.book@jll.se), 063 – 14 78 07

## Landstinget i Jönköpings län

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Förutsättningar</b>           | 52 vårdcentraler, varav 31 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs i princip upp på samma sätt, men formerna är något olika.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | 8 som är ersättningsrelaterade. Dessutom finns ca 15 indikatorer för konsultativ uppföljning som är grupperade i perspektiven Nöjda patienter/kunder, ständig förnyelse samt kostnadseffektiv hälso-och sjukvård.   |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Mått och mätmetod anges för var och en av indikatorerna. För ca 15 av indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register medan 8 av de ersättningsrelaterade indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av vårdcentralerna.</p> <p>Uppföljningsmöte hålls med varje hälso-/vårdcentral 1 gång per år. Mötena hålls på respektive hälso-/vårdcentral. Protokoll skrivs. Som en parallell process håller FoU-enheten och STRAMA årliga uppföljnings- och dialogmöten utan formell styrambition.</p> <p>Verifieringsbesök sker inför verksamhetsstart. Särskild fördjupad uppföljning sker på förekommen anledning. Varje vårdcentral deltar vid gemensamma mötesplatser av olika typer minst 5 gånger per år. Dessutom hålls ett årligt möte för alla yrkesprofessioner ("Utvecklingskraft"). Vårdcentraler i egen regi deltar dessutom i ytterligare ca 1 gemensamt uppföljningsmöte per år.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till 8 av kvalitetsindikatorerna och till Hälsosamtal. Totalt motsvarar den ersättningen ca 5 % av den totala ersättningen. Dessutom ersättning för förbättringsarbete, max 50 kronor per invånare och år.</p> <p>Det finns allmänna skrivningar om att viten/motsvarande kan utgå. Viten/motsvarande har hittills inte utfärdats.</p> <p>Det finns allmänna skrivningar om att avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills inte skett.</p>  |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Utvecklingsarbete med gemensam uppföljningsmodell för de olika typerna av uppföljning, dvs. Utvecklingsstöd respektive Kontroll av beställning. Bl a utveckling av bedömningsverktyg, samt former för sanktioner och förtida upphörande. Förbättring av utdatasystemet, både för intern användning och för invånarna.   |

### Kontaktpersoner:

Oskar Liljebäck, [oskar.liljeback@lj.se](mailto:oskar.liljeback@lj.se), 036-32 42 05 och Jenny Nilsson, [jenny.nilsson@lj.se](mailto:jenny.nilsson@lj.se), 036-32 40 39



## Landstinget i Kalmar län

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Förutsättningar</b>           | 36 hälsocentraler, varav ca 25 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs upp på samma sätt   |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | 9 indikatorer, grupperade i perspektiven Tillgänglighet (2 parametrar telefon och besök), Aktivt kvalitetsarbete, Fortbildning, Prioritering av kroniska sjukdomar, Kontinuitet, STRAMA och Hälsöfrämjande arbete (2 parametrar tobak och FAR).  |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Mått och mätmetod anges för var och en av indikatorerna. För 6 av indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan 3 av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av hälsocentralerna.</p> <p>Särskild fördjupad granskning/revisioner sker vid verksamhetsstart samt på förekommen anledning eller i uppföljningssyfte. Varje år genomförs ett fåtal sådana särskilda granskningar/revisioner. Dessa innefattar en uppföljning av uppdraget (innehåll och kvalitet) samt ekonomi (bla. registreringar) och avtal (juridik).</p> <p>Hälsovalsenheten anordnar gemensamma uppföljningsmöten av ekonomi, kvalitet, uppdrag, patientenkät mm minst tre gånger per år.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till de 9 kvalitetskriterierna. Totalt motsvarar den ersättningen 5 % av den totala hälsovalsersättningen. Ersättningsystemet har i grunden ingen ersättning för besök men det finns ”extra” ersättning (incitament) för vissa besök som vill premieras (tex. Hembesök)</p> <p>En ”sanktionstrappa” har införts för att kunna sätta in åtgärder vid avtalsbrott. Det finns specifika regler om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Hittills har viten inte utfärdats och inte heller har snabb uppsägning tillämpats.</p>   |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Utvecklingsarbete pågår kontinuerligt då kvalitetsmålen revideras årligen. Totala hälsovalsuppdraget revideras och beslutas av landstingsstyrelsen vid varje årsslut. Planerar genomföra fördjupad granskning/revisioner enligt rullande schema för samtliga enheter.  |

Kontaktperson: Sofia Barakat, [sofia.barakat@ltkalmar.se](mailto:sofia.barakat@ltkalmar.se) 0480 – 84160

## Landstinget Kronoberg

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Förutsättningar</b>           | 32 vårdcentraler, varav 21 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs i princip upp på samma sätt, men formerna är något olika.   |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | 40 indikatorer, grupperade i perspektiven Basal hälso- och sjukvård, Rådgivning, Förebyggande insatser, Rehabilitering, Barnhälsovård, Psykisk ohälsa, Jourverksamhet, Läkarmedverkan i kommunal HoS-vård, Samverkan, Deltagande i utvecklingsarbeten ochHandledning/utbildningar av AT/ST-läkare, praktikplatser. Dessutom särskilda kriterier knutna till tilläggsuppdrag angående fördjupade läkemedelsgenomgångar.   |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Mått och mätmetoder anges för var och en av indikatorerna. För 26 (inom kort 31) av indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan 7 indikatorer bygger på särskild rapportering av vårdcentralerna och 2 på manuell hantering på central nivå.</p> <p>Uppföljningsmöte hålls på plats med varje privat vårdcentral 2 gånger per år. Motsvarande uppföljningsmöten för egenregiverksamheten hålls med primärvårdsdirektören. Protokoll förs.</p> <p>Vid verksamhetstart sker bedömning utifrån ansökan och förfrågningsunderlag samt verifiering av lokaler. Medicinsk rådgivare gör minst 6 fördjupade granskningar per år.</p> <p>Gemensamma uppföljningsmöten hålls 4 gånger per år med privata vårdgivare och med primärvårdsdirektören (som representerar de offentliga vårdcentralerna, och har möjlighet att ta med ett par representanter för de offentliga vårdcentralerna).</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till 18 av kvalitetskriterierna. Totalt motsvarar den ersättningen ca 2 % av den totala ersättningen.</p> <p>Det finns specifika regler om när och hur viten/motsvarande kan utgå. Sådana viten har hittills inte utfärdats.</p> <p>Det finns specifika regler om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills inte skett.</p>   |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Utvecklingsarbete pågår vad gäller transparens för uppföljning av kvalitetsindikatorerna. Ett Allmänmedicinskt kunskapscentrum håller på att skapas med två ben, det ena med utbildning/fortbildning och det andra med vårdens innehåll.   |

Kontaktpersoner: [britt-louise.hansson@ltkronoberg.se](mailto:britt-louise.hansson@ltkronoberg.se), [agneta.ryberg@ltkronoberg.se](mailto:agneta.ryberg@ltkronoberg.se)

## Norrbottnens läns landsting

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Förutsättningar</b>           | 37 hälsocentraler, varav 31 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs i princip upp på samma sätt, men formerna är något olika.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | 37 indikatorer, grupperade i perspektiven Allmänt, God Hälsa och God vård, där God Vård i sin tur har underrubrikerna att hälso- och sjukvården ska vara Patientfokuserad, Kunskapsbaserad/evidensbaserad, Säker, Effektiv, Jämställd samt Inom rimlig tid.  |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | Mått och mätmetod anges för var och en av indikatorerna. För samtliga indikatorerna hämtas underlagen från befintliga nationella och regionala register, utan någon särskild rapportering från hälso-/vårdcentralerna.<br><br>Fördjupade dialogmöten genomförs en gång per år med 12 av hälsocentralerna. Mötena hålls på respektive hälsocentral. I samband med detta sker även journalgranskning. Protokoll skrivs.<br><br>Varje hälso-/vårdcentral deltar i gemensamma uppföljningsmöten 8 gånger per år. Hälso-/vårdcentraler i egen regi representeras av divisionschef samt de två länscheferna. |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | Särskild ersättning är knuten till täckningsgrad och resursbehovsindikatorerna ACG, CNI och ålder.<br><br>Utöver det är ersättning knuten till täckningsgrad och 4 andra indikatorer; tobaksanvändning, hälsosamtal för 30-åringar samt fysisk aktivitet på recept (två indikatorer)<br><br>Det finns specifika regler om när och hur viten/motsvarande kan utgå. Sådana viten/motsvarande har hittills inte utfärdats.<br><br>Det finns specifika regler om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills inte skett.   |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Utvecklingsarbete pågår bl a inom området kvalitetskriterier, uppföljningsmetoder och incitament och sanktioner.   |

Kontaktperson: Kristian Damlin, [kristian.damlin@nll.se](mailto:kristian.damlin@nll.se), 072 – 201 45 55

## Region Skåne

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Förutsättningar</b>           | Ca 150 vårdcentraler, varav 86 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs upp på samma sätt.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | Knappt 30 indikatorer, grupperade i perspektiven Hälsoinriktad hälso- och sjukvård, Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård, Säker hälso- och sjukvård, Patientfokuserad hälso- och sjukvård, Effektiv hälso- och sjukvård, Jämlig hälso- och sjukvård samt Hälso- och sjukvård i rimlig tid.  |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Mått och mätmetod anges för var och en av indikatorerna. För ca 22 av indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan ca 4 av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av vårdcentralerna.</p> <p>Uppföljningsmöte hålls med varje vårdcentral cirka 1 gång per år. Mötena hålls som dialog med medicinska revisorer och respektive vårdcentral. Protokoll skrivs och sparas i vårdcentralens egen mapp som är tillgänglig för avtalsförvaltare och revisorer. Skickas också återkoppling till enheten vid avvikelser, förbättringar och vidare diskussion.</p> <p>Särskild fördjupad granskning sker vid verksamhetsstart, på förekommen anledning och tematiska uppföljningar (t ex ang. familjecentraler och ACG-systemet). Varje år genomförs ca 20 sådana särskilda granskningar.</p> <p>Varje vårdcentral inbjuds/deltar i gemensamma uppföljningsmöten ett par gånger per år.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till ca 17 av kvalitetskriterierna. Totalt motsvarar den ersättningen ca 3 % av den totala ersättningen.</p> <p>Det finns allmänna skrivningar, sedan 2013, om när och hur viten/motsvarande kan utgå. Viten/motsvarande har hittills inte utfärdats.</p> <p>Det finns specifika regler om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills inte skett.</p>  |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Återkopplingen till vårdgivarna av insamlade data håller på att förbättras.  |

**Kontaktperson: Ulrika Stålnacke, [ulrika.stalnacke@skane.se](mailto:ulrika.stalnacke@skane.se), 040 – 675 32 00**

## Stockholms läns landsting

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Förutsättningar</b>           | Ca 208 vårdcentraler (exkl. Norrtälje), varav ca 68 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs upp på samma sätt.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | Ca 50 indikatorer, grupperade i perspektiven Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, Säker vård, Patientfokuserad vård, Effektiv vård, Jämlig vård, Vård i rimlig tid och Effekter.   |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Mått och mätmetod anges för var och en av indikatorerna. För ca 37 av indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan ca 13 av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av vårdcentralerna.</p> <p>Uppföljningsmöten med olika grad av fördjupning hålls med utgångspunkt från bedömning av indikatorerna, cirka 1 gång per år. Mötena hålls oftast på respektive vårdcentral, ibland på landstingets kansli. Protokoll skrivs i de fall uppföljningen blir djupare.</p> <p>Särskild fördjupad granskning sker vid verksamhetsstart, 6 månader efter verksamhetsstart samt på förekommen anledning. Varje år genomförs ca 30 sådana särskilda granskningar.</p> <p>Gemensamma uppföljningsmöten anordnas i vissa kommuner, då ca 1 gång per år.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till ca 18 av kvalitetskriterierna. Totalt motsvarar den ersättningen ca 3 % av den totala ersättningen.</p> <p>Det finns specifika regler om när och hur viten kan utgå. Utfärdas några enstaka gånger per år.</p> <p>Det finns specifika regler om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills skett vid ca 5 tillfällen.</p>  |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Utvecklingsarbete pågår bl a inom området kvalitetsindikatorer, fördjupade granskningar samt former för återkoppling till vårdgivare.   |

Kontaktperson: Linda Ottebjør, [linda.ottebjer@sll.se](mailto:linda.ottebjer@sll.se), 08-123 134 25

## Landstinget Sörmland

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Förutsättningar</b>           | 26 vårdcentraler, varav 17 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs upp på samma sätt.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | Uppföljningsområden är beskrivna under rubrikerna Patientsäkerhet, Tillgänglighet, Patientflöden, Medicinsk kvalitet, Medicinska resultat, Prestationer, Produktion, Barnhälsovård, Hälsöfrämjande arbete och Samverkan.   |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | Uppföljningsmöte hålls med varje vårdcentral 1-2 gånger per år. En gång per år på vårdcentralen och en gång per år i landstingets kansli. Protokoll skrivs.<br><br>Fördjupad uppföljning sker vid verksamhetsstart och på förekommen anledning. Fördjupad granskning på förekommen anledning sker vid enstaka tillfällen. Dessutom kan fördjupad uppföljning ske kring utvalda teman och tillsammans med berörda professioner, t ex barnhälsovården och läkemedelskommittén.<br><br>Varje vårdcentral deltar i gemensamma möten med Hälsövalsenheten en gång per år. |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | Ekonomiska avdrag görs om vårdcentralen inte når specifika mål för tillgänglighet. Särskild ersättning utgår för följsamhet mot läkemedelskommitténs rekommendationer och för medverkan i läkemedelsgenomgångar. Totalt motsvarar dessa avdrag respektive tillägg cirka 1 % av den totala ersättningen.<br><br>Det finns specifika regler om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills aldrig skett.   |
| <b>Pågående utveckling</b>       | För närvarande ses uppföljningen över. Indikatorer håller på att tas fram utifrån Socialstyrelsens sex områden för god vård. Indikatorerna ska läggas in i IT-verktyget "Pluss" och vårdgivarna och hälsövalsenheten ska rapportera data i detta system.   |

Kontaktperson: Anna Berglin, [anna.berglin@dll.se](mailto:anna.berglin@dll.se), 076 – 720 20 71

## Landstinget i Uppsala län

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Förutsättningar</b>           | 48 vårdcentraler, varav 26 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs i princip upp på samma sätt, men formerna är något olika.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | 9 specifika indikatorer knutna till målrelaterad ersättning, grupperade under rubrikerna Hälsoinriktat arbete, Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, Vård i rimlig tid respektive Läkemedel. Dessutom ca 15 mer generella rapporteringsrubriker med perspektiven Kvalitetssystem, Patientsäkerhet, Hälsoinriktat arbete, Personal, Samverkan, Forskning och utveckling, Miljö samt Läkemedel.   |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>För 4 av de specifika indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan 5 av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av vårdcentralerna.</p> <p>Möten hålls med ledningen för de landstingsdrivna vårdcentralerna 4-6 gånger per år. Dessa möten hålls på landstingets ledningskontor.</p> <p>Möten hålls vid nystart av privata vårdcentraler, samt efter några månader för att följa upp att verksamheten kommit igång som planerat. Mötena hålls på vårdcentralen eller landstingets ledningskontor. Minnesanteckningar/protokoll förs om någon särskild punkt ska följas upp ytterligare.</p> <p>Särskild fördjupad granskning sker på förekommen anledning. Från och med hösten 2013 ska medicinsk revision årligen genomföras av en landstingsdriven och en privat driven vårdcentral.</p> <p>Varje vårdcentral inbjuds att delta i gemensamma branschrådsmöten 4 gånger per år.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till de 9 specifika kvalitetskriterierna. Totalt motsvarar den ersättningen ca 5 % av den totala ersättningen.</p> <p>Utöver det som är knutet till den målrelaterade ersättningen, finns inga särskilda regler för viten/motsvarande.</p> <p>Det finns specifika regler om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills skett vid ett tillfälle (vårdcentral i konkurs).</p>   |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Utvecklingsarbete pågår bl a inom området ersättningsmodell för vårdcentraler till 2014, verksamhetsuppföljning genom utvecklade utdata-modeller och utveckling av process att göra medicinska revisioner.  |

Kontaktperson: Bodil Aksén, [bodil.aksen@lul.se](mailto:bodil.aksen@lul.se), 018 – 611 61 24

## Landstinget i Värmland

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Förutsättningar</b>           | 30 vårdcentraler, varav 23 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs upp på samma sätt.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | Ca 90 indikatorer, grupperade i perspektiven Behov, Styrsystem, Prestationer, Kvalitet, Effekter och Utveckling.   |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Mått och mätmetod anges för var och en av indikatorerna. För ca 5 av indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan ca 85 av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av vårdcentralerna genom automatiserat IT-stöd.</p> <p>Uppföljningsmöte hålls med varje vårdcentral cirka 1 gång vartannat år. Mötena hålls på respektive vårdcentral. Protokoll skrivs.</p> <p>Särskild fördjupad granskning sker vid verksamhetstart och årligen av MHV och BVC-verksamheten. Kan även ske vid förekommen anledning, detta har dock aldrig skett.</p> <p>Tertialvis redovisas en uppföljningsrapport, med ett urval av uppföljningsparametrar, där samtliga vårdcentraler jämförs och rankas.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till 7 av kvalitetskriterierna. Totalt motsvarar den ersättningen ca 4 % av den totala ersättningen.</p> <p>Det finns specifika regler om när och hur viten/motsvarande kan utgå. Viten/motsvarande har hittills inte utfärdats.</p> <p>Det finns allmänna skrivningar om när och hur avtal kan sägas upp. Sådan uppsägning har hittills aldrig skett.</p>  |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Löpande utvecklingsarbete pågår inför införandet av ett nytt landstingsgemensamt journalsystem med tillhörande datalager.  |

Kontaktperson: Lars Gohde, [lars.gohde@liv.se](mailto:lars.gohde@liv.se), 054 – 61 41 25



## Västerbottens läns landsting

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Förutsättningar</b>           | 38 hälsocentraler, varav 32 drivs i egen regi. Egenregi och privat regi följs upp på samma sätt.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | Ca 35 indikatorer, grupperade under rubriker Ersättningsbar kvalitet, Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder samt Vård och behandling   |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Mått och mätmetod anges för var och en av indikatorerna. För ca 27 indikatorer hämtas underlag från nationella register och journalsystemet, medan ca 8 av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av hälsocentralerna. Landstinget sorterar uppföljningen i perspektiven Strategisk uppföljning som ska ge underlag för övergripande prioritering och planering, samt Operativ uppföljning som ska säkerställa kvaliteten hos den enskilda hälsocentralen.</p> <p>Uppföljningsmöten kommer från och med hösten 2013 att hållas med varje hälsocentral cirka 1 gång per år. Mötena hålls på respektive hälsocentral. Minnesanteckningar signeras av beställare respektive verksamhetschef.</p> <p>Särskild fördjupad granskning sker vid verksamhetsstart samt på förekommen anledning. Varje år genomförs ca 1 särskild granskning på förekommen anledning.</p> <p>Varje hälsocentral deltar i gemensamma uppföljningsmöten 3-4 gånger per år.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till 9 indikatorer. Totalt motsvarar den ersättningen ca 3 % av den totala ersättningen.</p> <p>Det finns specifika regler om när och hur viten kan utgå. Viten har hittills utfärdats vid ett tillfälle under tre år.</p> <p>Det finns specifika regler om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills inte skett vid något tillfälle.</p>  |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Utvecklingsarbete pågår bl a inom området ersättningssystem.  |

Kontaktperson: Eva Grahn, [eva.grahn@vll.se](mailto:eva.grahn@vll.se), 090 – 785 70 86

## Landstinget Västernorrland

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Förutsättningar</b>           | 32 vårdcentraler, varav 21 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs upp på samma sätt.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | Ca 60 indikatorer, grupperade i perspektiven Hälsoinriktad vård, Hälso- och sjukvård i rimlig tid, Patientfokuserad hälso- och sjukvård, Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård, Effektiv hälso- och sjukvård samt Säker hälso- och sjukvård.   |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Mått och mätmetod anges för var och en av indikatorerna. För ca 45 av indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan ca 13 av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av vårdcentralerna.</p> <p>Viss fördjupad granskning sker vid verksamhetsstart, samt på förekommen anledning (t ex. när viss prestationsersättning - t ex för telefonkontakt - ökar på oförutsett sätt). Varje år genomförs ca 1-3 sådana särskilda granskningar.</p> <p>Varje vårdcentral deltar i gemensamma uppföljningsmöten ca 4 gånger per år.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till undvikbar slutenvård och kontinuitet, samt till ca 15 indikatorer inom läkemedelsområdet. Totalt motsvarar den ersättningen ca 5 % av den totala ersättningen. (Dessutom utgår särskild ersättning för vissa insatser inom folkhälsa och förebyggande insatser.)</p> <p>Det finns specifika regler om när och hur viten kan utgå. Viten har hittills utfärdats ca 1 gång per år.</p> <p>Det finns allmänna skrivningar om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills inte skett.</p>  |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Utvecklingsarbete pågår bl a inom uppföljning av medicinsk kvalitet i särskilt boende för äldre samt en genom en översyn av hela vårdvalet.  |

**Kontaktperson: Ulla Öhman-Nilsson, [ulla.ohman.nilsson@lvn.se](mailto:ulla.ohman.nilsson@lvn.se), 0611 – 802 25**

## Landstinget i Västmanland

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Förutsättningar</b>           | Ca 30 vårdcentraler, varav 13 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs upp på samma sätt.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | Ca 70 indikatorer grupperade i perspektiven Kompetens, Nyckeltal-Kvalitet, Patientsäkerhet, Hälsoinriktade insatser, Barnhälsovård, Mödrahälsovård, Rehabilitering, Psykisk ohälsa, Sjukvård, Miljöarbete, Lokaler och utrustning.  |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Ca 30 av indikatorerna granskas särskilt varje år, med fokus på tillgänglighet, medicinska resultat, läkemedel, bemötande, kontinuitet samt viss produktion. Mått och mätmetod anges för var och en av dessa indikatorer. För ca 5 av indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan merparten av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av vårdcentralerna.</p> <p>Uppföljningsmöte hålls med varje vårdcentral 2 gånger per år. Mötena hålls på respektive vårdcentral enligt standardiserad agenda med uppföljningsunderlag som justeras två gånger per år. Protokoll skrivs.</p> <p>Särskild fördjupad granskning sker vid verksamhetsstart, samt kring särskilda teman och på förekommen anledning. Under 2012-2013 har bl a ACG-redovisningen granskats. Totalt sker särskild fördjupad granskning ca 2 gånger per år.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till ca 10 av kvalitetskriterierna och särskilda avdrag är knutna till 4 av dem. Totalt motsvarar den ersättningen ca 2,5 % av den totala ersättningen.</p> <p>Inga specifika viten har utgått baserat på skrivningar i regelböckerna, men revisionerna har resulterat i nedskrivning av framtida ACG-ersättning samt krav på återbetalning av tidigare utbetalad ACG-ersättning i ett fall år 2012 och ett fall 2013.</p> <p>Det finns allmänna skrivningar om hur avtal kan sägas upp snabbt, men detta har hittills inte tillämpats.</p>  |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Utvecklingsarbete pågår bl a inom områdena Undvikbar sluten vård, Införande av täckningsgrad, Ändring av ST-läkarorganisation i primärvården, Rehabiliteringsverksamheten koppling till primärvårdsprogrammet, Jourverksamheten i primärvården (och sjukhusvården), ev. öppnas Närakut, Ambulansstopp samt Upphandling av Atrasskola.   |

Kontaktperson: Anders Ahlgren, [anders.ahlgren@ltv.se](mailto:anders.ahlgren@ltv.se), 021-17 57 32

## Västra Götalandsregionen

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Förutsättningar</b>           | Ca 200 vårdcentraler, varav 113 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs upp på samma sätt.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | Ca 90 uppföljnings- och kvalitetsindikatorer, grupperade i perspektiven Kroniska sjukdomar, Barnhälsovård, Läkemedel, Patienterfarenheter respektive Övriga kvalitetsindikatorer. Dessutom ca 50 indikatorer för beskrivning av population och produktion.  |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Mått och mätmetod anges för var och en av indikatorerna. För ca 125 av uppföljnings-/kvalitetsindikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan ca 15 av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av vårdcentralerna. Några uppgifter fylls i av VGR.</p> <p>Uppföljningsmöte hålls med varje vårdcentral cirka 1 gång per år. Mötena hålls vanligen på respektive vårdcentral. Protokoll skrivs. Ibland hålls uppföljningsmöten gemensamt med flera vårdcentraler.</p> <p>Särskild avstämning/granskning sker inför driftstart.</p> <p>Medicinsk revision (uppföljning av medicinsk kvalitet) genomförs på förekommen anledning och kommer from 2013 genomföras regelbundet och systematiskt av alla vårdcentraler varje år. Dessutom i stödjande form relaterat till olika teman ex. diabetes. Varje år genomförs ca 5-10 särskilda granskningar på förekommen anledning.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till ca 40 av kvalitetskriterierna. Totalt motsvarar den ersättningen ca 3 % av den totala ersättningen.</p> <p>Det finns generella regler om när och hur sanktioner/viten kan utgå. Sådana sanktioner/viten har hittills utfärdats några gånger per år.</p> <p>Det finns allmänna skrivningar om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills skett vid 3 tillfällen.</p>  |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Utvecklingsarbete pågår bl a inom uppföljning av medicinsk kvalitet, from hösten 2013 kommer en regelbunden och systematisk medicinsk revision vara utbyggd.  |

Kontaktperson: Rose-Marie Nyborg, [rose-marie.nyborg@vgregion.se](mailto:rose-marie.nyborg@vgregion.se), 010 – 441 13 44

## Örebro läns landsting

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Förutsättningar</b>           | 30 vårdcentraler, varav 26 i egen regi. Egenregi och privat regi/entreprenad följs upp på samma sätt, men formerna är något olika.   |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | Ca 40 indikatorer, grupperade i perspektiven Hälsofrämjande, Kunskapsbaserad och ändamålsenlig, Patientfokuserad, Säker och effektiv hälso- och sjukvård samt Hälso- och sjukvård i rimlig tid.  |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Mått och mätmetod anges för var och en av indikatorerna. För ca 33 av indikatorerna hämtas underlag från befintliga nationella och regionala register, medan ca 7 av indikatorerna bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av vårdcentralerna.</p> <p>Uppföljningsmöte hålls med varje vårdcentral cirka 1 gång per år. Mötena hålls på respektive vårdcentral. Protokoll skrivs.</p> <p>Särskild fördjupad granskning sker vid verksamhetsstart (sk verifieringsbesök) och på förekommen anledning. År 2012 genomfördes 1 särskild granskning på förekommen anledning.</p> <p>Varje vårdcentral deltar i gemensamma uppföljnings- och informationsmöten 4-5 gånger per år. Egenregin har dessutom ledningsmöten med förvaltningsledningen ca en gång per månad.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till 8 av 40 indikatorer; Telefontillgänglighet, Hembesök i BVC, Registrering MHV, Registrering i nationella diabetesregistret, Läkemedelsgenomgångar, Diagnostisering, Läkarinsatser i särskilt boende och hemsjukvård samt Fysisk aktivitet på recept. Totalt motsvarar den ersättningen ca 5 % av den totala ersättningen.</p> <p>Det finns allmänna skrivningar om när och hur viten kan utgå. Sådana har hittills inte utfärdats.</p> <p>Det finns specifika regler om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills inte skett.</p>   |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Utvecklingsarbete pågår bl a inom området hälsofrämjande hälso- och sjukvård, tillgänglighet, medicinsk kvalitet t ex inom diabetes, läkemedel (äldre, Strama), mest sjuka äldre, psykisk ohälsa hos barn och unga, utveckling och kvalitetssäkring av utdata.   |

Kontaktperson: Eva Frantz, [eva.frantz@orebroll.se](mailto:eva.frantz@orebroll.se), 070-608 28 55

## Landstinget i Östergötland

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Förutsättningar</b>           | 43 vårdcentraler, varav 34 i egen regi. Egenregi och entreprenader följs upp på samma sätt.  |
| <b>Kvalitetskriterier</b>        | Ca 35 indikatorer, sorterade under rubrikerna Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande, Patientfokuserad vård, Säker vård, Tillgänglighet samt Bemanning. Därutöver 7 särskilda mål och mått under rubrikerna Diagnosregistrering, Hälsöfrämjande arbete och Bättre omhändertagande av äldre.   |
| <b>Uppföljningsmetoder</b>       | <p>Mått och mätmetod anges för var och en av indikatorerna. För 33 av de sammanlagt 42 måtten som följs hämtas uppgifter från befintliga nationella och regionala register, medan återstående bygger på uppgifter som i särskild ordning rapporteras av vårdcentralerna.</p> <p>Dialoginriktade uppföljningsmöten hålls med varje vårdcentral 1 gång per år. Ca hälften genomförs på respektive vårdcentral, övriga i lokal i någon av de tre större städerna i länet. Minnesanteckningar, som delas med berörd vårdcentral skrivs men diarieförs inte.</p> <p>Fördjupad granskning genomförs vid nystart av verksamhet och på förekommen anledning. Varje år genomförs ca 2-3 sådana särskilda granskningar.</p> <p>Närsjukvårdsdirektörerna i de tre länsdelarna kallar alla vårdcentraler i länsdelen (oavsett ägarform) samt beställaren till samverkansdialog 1 gång/år för uppföljning av samverkansfrågor mellan olika aktörer.</p> <p>Förutom beställarens uppföljningar, förekommer även andra, t ex närsjukvårdsdirektörens resultatuppföljningsdialog, folkhälsocentrums uppföljning av tillgången på tobakslutarstöd och BHV:s uppföljning av BVC. Särskilda patientsäkerhetsdialoger genomförs med ett och ett halvt års mellanrum.</p> |
| <b>Incitament och sanktioner</b> | <p>Särskild ersättning är knuten till de 7 ovan nämnda målen och måtten. Totalt motsvarar den ersättningen ca 2 % av den totala ersättningen.</p> <p>Det finns allmänna regler om när och hur ekonomisk sanktion kan utgå. Sådan sanktion har hittills inte utfärdats.</p> <p>Det finns allmänna skrivningar om när och hur avtal kan sägas upp snabbt. Sådan uppsägning har hittills inte skett.</p>  |
| <b>Pågående utveckling</b>       | Utvecklingsarbete pågår bl a inom området hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete för att hitta enkla och säkra sätt att följa upp följsamhet. Ständigt pågående arbete är att kunna fånga och sammanställa mer data från befintliga system.  |

Kontaktperson: Kerstin Aldstedt, [kerstin.aldstedt@lio.se](mailto:kerstin.aldstedt@lio.se), 010-103 70 78

## BILAGA

### Manual

Detta är en manual för strukturering av värderingsfri information om landstingens/regionernas arbete med kvalitetssäkring av primärvårdsverksamhet. Se även den bifogade Dummy som visar hur en ifylld informationssida kan se ut för ett landsting/region.

Eftersom informationen ska vara kortfattad, är det nödvändigt med förenklingar. Cirka-värden eller intervall kan anges när det finns gråzoner i definitionerna, när läget är föränderligt eller när det av andra skäl är svårt att ange ett exakt värde.

### Förutsättningar

- Ange totalt antal hälso-/vårdcentraler med bred allmänmedicinsk verksamhet.
  - Ange antal av dessa som drivs direkt av landstinget.
  - Ange om egenregi och privat regi/entreprenader följs upp på samma sätt. Om inte, beskriv skillnaden kortfattat.

### Kvalitetskriterier

- Ange antal indikatorer som finns i uppföljningsplan eller motsvarande.
  - Ange vilka rubriker dessa indikatorer är sorterade under.

### Uppföljningsmetoder

- Ange om det finns specificerade mått och mätmetoder för alla indikatorer. Om inte, utelämna denna formulering.
- Ange hur många av indikatorerna som hämtas ur löpande system på regional eller nationell nivå, som t ex journalsystem, bokningsystem, kvalitetsregister, patientenkäter och andra källor som finns oberoende av denna uppföljning. Ange dessutom hur många indikatorer som bygger på särskild rapportering, t ex på blanketter, via webb, i särskilda rapporter eller på annat sätt.<sup>1</sup>
- Ange om det hålls regelbundna enskilda uppföljningsmöten mellan beställare och varje hälso-/vårdcentral.
  - Ange i så fall ungefär hur många gånger per år detta sker.
  - Ange om dessa möten oftast hålls på berörd hälso-/vårdcentral, eller på landstingets kansli.
  - Ange om formellt (justerat och diariefört) protokoll skrivs.

---

<sup>1</sup> I normalfallet blir summan av de indikatorer som hämtas ur löpande system och de som bygger på särskild rapportering lika med det totala antalet indikatorer. Men summan kan också vara högre om några indikatorer bygger både på löpande system och på särskild rapportering.

- Ange om fördjupad uppföljning, medicinsk revision eller liknande dessutom genomförs vid särskilda tillfällen
  - Ange i så fall vid vilken typ av tillfällen detta oftast sker, t ex vid verksamhetsstart eller på förekommen anledning.
  - Ange ungefär hur många gånger per år sådan fördjupad uppföljning genomförs (i hela landstinget).
- Ange om landstinget håller gemensamma uppföljningsmöten, där beställare och flera hälso-/vårdcentraler tillsammans diskuterar uppföljningsfrågor
  - Ange i så fall ungefär hur många gånger per år som varje hälso-/vårdcentral deltar vid sådana möten.
  - Ange om dessa möten är gemensamma för alla typer av utförare, eller om de hålls på olika sätt för egenregiverksamheter respektive privata aktörer/entreprenörer.

### **Incitament och sanktioner**

- Ange om några, och i så fall hur många, av de använda kvalitetsindikatorerna som är knutna till särskild ersättning.
  - Om detta tillämpas, ange ungefär hur stor del av den totala ersättningen som sådan ersättning motsvarar.
- Ange om det finns skrivna regler för viten eller liknande.
  - Ange i så fall om det finns specifikationer om när och hur viten ska utgå, eller om formuleringarna är mer kortfattade och allmänt hållna.
  - Ange ungefär hur många gånger viten utfärdats i praktiken.<sup>2</sup>
- Ange om det finns regler för snabb uppsägning.
  - Ange i så fall om det finns specifikationer om när och hur sådan snabb uppsägning ska ske, eller om formuleringarna är mer kortfattade och allmänt hållna.
  - Ange ungefär hur många gånger sådan snabb uppsägning tillämpats i praktiken.<sup>2</sup>

### **Pågående utveckling**

- Ange om det pågår något särskilt utvecklingsarbete med koppling till de ovanstående aktiviteterna.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Om det förekommer ofta anges antal gånger per år, annars totalt antal gånger.

<sup>3</sup> T ex mer automatiserad datainsamling, bättre återkoppling eller vidareutvecklade uppföljningsbesök