

## Rekommenderade ändringar i *Uppföljningsplan* - hälsoval primärvård i Västerbotten

### Bakgrund

Under 2024 genomfördes ett fullmäktigeuppdrag som syftade till att identifiera åtgärder som utvecklar hälsovalets uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell och uppföljningsplan. Detta för att i högre grad understödja en förflyttning mot nära vård. Arbetet har identifierat ett antal åtgärder och rekommendationer, som nu i högre detaljeringsgrad konkretiseras inför regionstyrelsens beslut om hälsovalets utformning. När beslut finns gällande identifierade åtgärder och rekommendationer är den sista fasen att föra in dessa i beställningen för hälsoval primärvård. Den nya beställningen beslutas i sin helhet under hösten 2025 i samband med att regionens budget för kommande år fastställs. Utifrån detta förväntas den nya beställningen träda i kraft 1 januari 2026.

Genomfört fullmäktigeuppdrag heter *Utveckla samspelet mellan sjukhusvården och primärvården i syfte att stödja omställningen till nära vård*, och uppdragsrapporten innehåller förutom avsnittet om hälsoval primärvård även andra delar med betydelse för primärvårdens styrning och utveckling. För ytterligare bakgrund och fördjupning hänvisas till denna rapport.

### Målsättning

Målet med en förändrad uppföljningsplan för hälsoval primärvård, är att i högre grad inkludera patientupplevd kvalitet och medicinska resultat på övergripande nivå. Detta bedöms vara i linje med principerna för nära vård, där patientperspektivet i högre grad inkluderas i styrningen av hälso- och sjukvården.

### Rekommendationer för *Uppföljningsplan* – hälsoval primärvård

För att öka närvaron av patientperspektiv rekommenderas att nedanstående indikatorer förs in i regionstyrelsens uppföljningsplan, och återges i årsrapport. Data kommer från nationell patientenkät (NPE) och mätning för primärvård. Resultat ska redovisas uppdelat på kön och jämföras med riket som helhet.

#### **Nya indikatorer (frågor från NPE);**

- Anser du att personalen på hälso-/vårdcentralen samordnar dina kontakter med vården i den utsträckning du behöver?
- Bemötte personalen dig med medkänsla och omsorg?
- Var du delaktig i besluten beträffande din vård/behandling i den utsträckning du önskade?

För att utöka uppföljningen av medicinsk kvalitet och utfall av given vård på befolkningsnivå rekommenderas att nedanstående indikationer förs in i regionstyrelsens uppföljningsplan. Data hämtas från systemet Primärvårdskvalitet. I takt med att regionen utvecklar användningen av systemet Primärvårdskvalitet, kan det komma att föreslås ytterligare medicinska kvalitetsindikatorer i framtiden.

#### **Nya indikatorer för medicinsk kvalitet (indikatorer från Primärvårdskvalitet)**

- Andel patienter som haft uppföljande kontakt vid kronisk sjukdom, fysiskt eller på distans (PvQ-kod Pr01dig+fys).

- Andel patienter 75 år eller äldre som behandlas med läkemedel som bör undvikas (PvQ-kod Äld01).
- Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom senaste 18 månaderna, **läkare** på hälsocentral (PvQ-kod Ko01L). *Denna indikator ersätter nuvarande indikator för läkarkontinuitet, för att följa mätstandarden i Primärvårdskvalitet och möjliggöra jämförelser med övriga riket.*
- Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom senaste 18 månaderna, **sjuksköterska** på hälsocentral (PvQ-kod Ko01S).
- Andel patienter med demens som varit på återbesök, alla professioner (PvQ-kod Dem03A).
- Andel patienter med astma och underhållsbehandling som varit på återbesök, alla professioner (PvQ-kod As01A)
- Andel patienter med förmaksflimmer som har behandling med antikoagulantia vid starkt förhöjd risk för stroke (PvQ-kod Fö02H)

### Tider för uppföljningsrapportering

Eftersom flertalet indikatorer endast mäts på årsbasis, är rekommendationen att fortsätta nuvarande struktur för uppföljningen, där en huvudrapport görs årsvis, samt 2 delårsrapporter, som tertrialvis redovisar indikatorerna för tillgänglighet enligt vårdgarantin, kontinuitetsindex, samt andel genomförda VHU.

### Befintliga indikatorer

I nuvarande uppföljningsplan för hälsoval primärvård ingår ett större antal övriga indikatorer från olika datakällor. Rekommendationen är att behålla dessa tills vidare. Exempel på nuvarande indikatorer är antibiotikaförskrivning, andel genomförda hälsoundersökningar (VHU) samt olika typer av tillgänglighet. Dock ändras den tidigare metoden för att mäta läkarkontinuitet, till att följda standarden för kontinuitetsindex i Primärvårdskvalitet.

### Beställarenhetens metod för verksamhetsuppföljning

Förutom att följa och analysera fastställda indikatorer, rekommenderas att beställarenheten genomför en återkommande *enskild* uppföljning med respektive hälsocentral i hälsovalet. Den enskilda uppföljningen baseras i huvudsak på indikatorerna i beslutad uppföljningsplan, verksamhetens resultat och förutsättningar. Uppföljningstillfället ses även som en möjlighet till kvalitativt kunskapsutbyte mellan beställare och utförare gällande uppdraget. På årsbasis ska verksamheter från alla närsjukvårdsområden genomgå enskild uppföljning. Utifrån avvägning av tidsåtgång beräknas varje verksamhet inom hälsoval primärvård genomgå enskild uppföljning vartannat år.