

| Grunduppföljning VÖK                              | Indikator/uppföljningsområde  | Uppföljning, tidpunkt och källa   | Uppgiftslämnare                                   |
|---|---|---|---|
| <b>Tillgänglighet<br/>(befolkningsperspektiv)</b> | <i>Digitala vårdkontakter</i><br>1. Andel mottagningar som erbjuder digitala vårdkontakter med ljud och bild och/eller hemmonitorering  | Delår, ÅR<br>Källa:   | Koncernkontoret,<br>Regional vårdanalys           |
| <b>Tillgänglighet<br/>(befolkningsperspektiv)</b> | <i>Mobila team</i><br>1. Antal mobila team som ger vård i hemmet<br>2. Antal patienter som får vård i hemmet av mobila team<br>3. Antal vårdkontakter som utförs av mobila team i patientens hem i förhållande till det totala antalet vårdkontakter inom nämndens område | Delår, ÅR<br>Källa:   | Koncernkontoret,<br>Regional vårdanalys           |
| <b>Organisatorisk kvalitet</b>                    | 1. Andel förstabesök som leder till behandling/åtgärd<br>2. Andel patienter som får sitt uppföljande besök inom planerad tid  | Delår, ÅR<br>Källa:   | Koncernkontoret,<br>Regional vårdanalys           |
| <b>Organisatorisk kvalitet</b>                    | 1. Andel patienter 70 år och äldre med tre eller fler slutenvårdstillfällen som har en SIP  | ÅR  | Koncernkontoret<br>SAMSA?                         |
| <b>Medicinsk kvalitet</b>                         | Kvalitetsindikatorer enligt beslut RS   | Rapportering i nämnd i samband med delår<br><i>Kvalitetsindikatorer följs upp av patientsäkerhetsenheten och data/analys. Rapporteras till RS 2 ggr/år. Samma rapport kan ges till nämnderna, vilket innebär att analys av resultat, förbättringsförslag mm kommer att presenteras för nämnd.</i> | Koncernkontoret<br><br>Regional vårdanalys        |
|   | Bevakning av "Sjukhusrapporten med förbättringsförslag"<br>Måltal: Genomförda förbättringar enligt angiven tidsram  | Delår 2, ÅR<br>Källa: Plan och styr   | Skaraborgs sjukhus<br><br><i>Processansvariga</i> |

| Grunduppföljning VÖK   | Indikator/uppföljningsområde  | Uppföljning, tidpunkt och källa                               | Uppgiftslämnare  |
|------------------------|---|---|--|
| <b>Patientsäkerhet</b> | <p>Regional patientsäkerhetsplan 2020</p> <p>Vårdrelaterade infektioner:<br/>Andel patienter i slutenvård med VRI ska understiga 5 %</p> <p>Trycksår:<br/>Förekomst kategori 2-4 ska understiga 5%<br/>Förekomst kategori 1-4 ska understiga 3 %</p> <p>Fall:<br/>Andel vårdtillfällen med fallskada ska understiga 0,5 %</p> <p>Läkemedelrelaterade skador:<br/>Olämpliga läkemedel till personer 75 år och äldre ska minska</p> <p>AB-resistens:<br/>AB-ronder ska införas på minst 2-5 verksamheter med hög antibiotikaförskrivning per sjukhusförvaltning</p> | Delår 2, ÅR   | Koncernkontoret<br><i>Patientsäkerhetsenhet,<br/>controlling</i>   |
| <b>Jämlik vård</b>     | <p>Handlingsplan Mänskliga rättigheter:<br/>- HBTQ - kompetens och bemötande</p> <p>Våld i nära relationer (VKV):<br/>-Antal personer som utbildats i metodstödet "fråga våld på rutin"<br/><br/>-Antal enheter/verksamheter som har rutiner enligt RMR "Våld i nära relationer"</p>  | ÅR<br>MR: Redovisar utfall till<br>Regionstyrelsen våren 2020 | Koncernkontoret<br>Skaraborgs sjukhus<br><br><i>VKV redovisar antal enheter som har rutiner och antal personer som utbildats i metodstödet till RS våren 2020.</i> |

| Grunduppföljning VÖK | Indikator/uppföljningsområde   | Uppföljning, tidpunkt och källa   | Uppgiftslämnare  |
|----------------------|--|---|--|
| <b>Samverkan</b>     | <p>Antal dagar för utskrivningsklara per kommun och per sjukhus (trendanalys)</p> <p>Vårdtid som utskrivningsklar (medianvärde på antal kalenderdagar som patienter varit kvar inom slutenvården som utskrivningsklar) per kommun och per sjukhus</p> <p>Antal slutenvårdstillfällen som leder till samordnad individuell planering per kommun och sjukhus</p> <p>Deltagande samverkansnätverk</p> | <p>Delår, ÅR</p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p>ÅR</p> <p>Dialogform</p> | <p>Koncernkontoret</p> <p><i>Regional uppföljning</i></p> <p><i>SAMSA-förvaltningen</i></p><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><p>Skaraborgs sjukhus</p> |

| Basuppdrag                | Indikator   | Uppföljning, tidpunkt och källa | Uppgiftslämnare                                |
|---------------------------|---|---------------------------------|--|
| <p><b>Vårdgaranti</b></p> | <p>Måluppfyllelse för vårdgaranti</p> <p>Somatisk vård:<br/>           -Andel patienter som väntat högst 90 dagar på ett förstabesök /MVO<br/>           -Andel patienter som väntat högst 90 dagar på åtgärd eller behandling/MVO</p> <p>Cancersjukvård:<br/>           Regional vårdgaranticancer,<br/>           - vuxna förstabesök inom 14 dagar<br/>           - barn förstabesök inom 2 dagar<br/>           SVF<br/>           - Antal patienter som utretts enligt SVF<br/>           - andel klarade inom målledtid/SVF<br/>           - andel av startade SVF som lett till cancerdiagnos</p> <p>Psykiatri:<br/>           Andel patienter som väntat högst 30 dagar på första besök inom BUP</p> <p>Andel patienter som väntat högst 30 dagar på behandling eller utredning</p> <p>Andel patienter som väntat högst 90 dagar på första besök inom VUP</p> <p>Andel patienter som väntat högst 30 dagar på behandling/åtgärd</p> | <p>Kvartalsvis</p>              | <p>Koncernkontoret<br/> <i>Data/analys</i></p> |

| <b>Basuppdrag</b>                       | <b>Indikator</b>   | <b>Uppföljning, tidpunkt och källa</b>  | <b>Uppgiftslämnare</b>                        |
|---|--|---|---|
| <b>Oplanerad vård</b><br>Akutmottagning | TVT:<br>1.Andel patienter där total vistelsetid ≤4 timmar vid besök på akutmottagning<br><br>2.Antal besök på akutmottagning per månad, fördelat på prioritet 1, 2 och 3-4   | Delår, ÅR<br>Källa: Databas för akutmottagningarna, verksamhetsanalys   | Koncernkontoret<br><i>Regional vårdanalys</i> |
| <b>Öppenvård</b>                        | 1. Antal/andel besök/MVO fördelat på<br>- läkarbesök<br>- övriga besök<br><br>2. antal/andel besök/MVO fördelat på<br>- typ (telefon, digital, fysiska besök)<br><br>3. Antal/andel uteblivna besök/MVO<br><br>4. Antal/andel NORD-DRG besök/MVO | Delår, ÅR<br>Källa: SKL väntetidsdatabas, regional väntetidsrapportering, FREJA, VEGA<br><br>1.Mäts för att se trend<br>2.Mål: Digitala besök ska öka<br>3.Mål ska minska<br>4.Mäts för att se trend<br><br>Utvärderas i förhållande till vårdgaranti, konsumtion och beställning | Koncernkontoret<br><i>Regional vårdanalys</i> |
| <b>Slutenvård</b>                       | Antal vårdtillfällen per MVO i förhållande till beställning (mäts för att se trend)<br><br>Antal DRG-poäng (trend för vårdtyngd)   | Delår, År<br>Källa: VEGA, Freja<br><br>Freja  | Koncernkontoret                               |
| <b>Rättspsykiatrisk vård</b>            | Uppföljning genom regionala samrådsgruppen för rättspsykiatri (t ex beläggningsgrad, köpt vård, såld vård och samverkan mellan enheterna inom VGR)   | ÅR  | Koncernkontoret<br><i>Regional vårdanalys</i> |
| <b>Förändringar</b>                     | Bilaga 4: Genomförda förändringar som beslutats i överenskommelser   |   |   |
| <b>Ersättning</b>                       | <b>Indikator</b>   | <b>Uppföljning, tidpunkt och källa</b>  |   |
| Enligt bilaga 3                         | I förhållande till de uppgifter som anges i bilaga 3   | Delår, ÅR   | Koncernkontoret<br><i>Ekonomi</i>             |

| <b>Basuppdrag</b>   | <b>Indikator</b>  | <b>Uppföljning, tidpunkt och källa</b>  | <b>Uppgiftslämnare</b>                  |
|---|---|---|---|
| Tilläggsöverenskommelser  | Enligt beslut i TÖK   | Delår 1+2, ÅR   | Koncernkontoret                         |
| <b>Riktade uppdrag</b>  | <b>Indikator</b>  | <b>Uppföljning, tidpunkt och källa</b>  | <b>Uppgiftslämnare</b>                  |
| Akutmottagning  | Se ”oplanerad vård”   | Delår, ÅR   | Koncernkontoret                         |
| Ambulans  |   |   |   |
| <b>Aktiviteter kopplade till Regionfullmäktiges prioriterade mål</b>  | <b>Indikator</b>  | <b>Uppföljning, tidpunkt och källa</b>  | <b>Uppgiftslämnare</b>                  |
| <b>Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras</b>  |   |   |   |
| Minska antalet utlokaliserade patienter (patient som är inskriven och vårdas på annan vårdenheter än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten). | Antal patienter som är utlokaliserade per sjukhus inom Skaraborgs Sjukhus (Falköping, Lidköping och Skövde).  | Delår, år<br>Källa: Plan&Styr<br><br>Presenteras som trend                    | Koncernkontoret                         |
| Fortsätta arbetet i Vårdsamverkan Skaraborg för fortsatt införande av lagen om samverkan vid utskrivningar från slutna hälso- och sjukvård.                               | Antal Samordnad individuell plan (SIP) för personer inom den somatiska öppna vården.<br><br>Antal SIP för personer inom barn och vuxen psykiatriska öppenvård.<br><br>Totalt antal SIP/år | År  | Koncernkontoret (SAMSA-förvaltning)     |
| Följ upp samverkans-effekten mellan VGR och kommuner  | Antal dagar med utskrivningsklara patienter   | Delår. ÅR   | Koncernkontoret (SAMSA-förvaltningen)   |
| Uteblivna besök ska minska  | Antal/andel uteblivna besök per kvartal   | Q1-Q3 och ÅR  | Skaraborgs sjukhus, (ELVIS)             |
| Minska antalet vårdskador och vårdrelaterade infektioner (VRI)  | Antibiotikaförskrivningen på recept ska minska till högst 250 recept per 1000 invånare och år fördelat per kommun.  | Delår, ÅR<br>Ingår i Regional Patientsäkerhetsplan, följs upp vid controlling | Koncernkontoret, patientsäkerhetenheten |
| Sammanhållen vård för personer med neurologiska sjukdomar   | Finns tillgång till samordnade MS-sjuksköterska och Parkinsonsjuksköterska enligt nationella  | ÅR  | Skaraborgs sjukhus                      |

| Basuppdrag   | Indikator   | Uppföljning, tidpunkt och källa   | Uppgiftslämnare    |
|--|---|---|--------------------|
|  | riktlinjer  |   |                    |
| <b>Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar</b> |   |   |                    |
| Följ utvecklingen om vårdmöten på distans  | Antal besök som genomförs via Skype/Video i förhållande till total andel besök per vårdgivare   | Delår, År   | Skaraborgs sjukhus |
| Följ utvecklingen med egen monitorering  | Kvalitativ beskrivning om hur utvecklingen sker med eventuella kommande mätetal   | Delår, År   | Skaraborgs sjukhus |
| Fler invånare ska kunna boka tid via webbtidbokning  | Antal enheter per vårdgivare som erbjuder webbtidbokning och beskriv vilka  | Delår, År   | Skaraborgs sjukhus |
| Stöd och behandling via nätet  | Kvalitativ beskrivning. Vilka verksamheter erbjuder behandling vid nätet och vilken behandling.   | Delår, År   | Skaraborgs sjukhus |
| Följ upp vilka e-tjänster som är under utveckling hos samtliga vårdgivare  | Kvalitativ beskrivning om vad som pågår inom e-tjänster och till vilka målgrupper.  | Delår, År   | Skaraborgs sjukhus |
| <b>Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka</b>  |   |   |                    |
| Följ upp väntetider och vårdgarantin.  | Se ovan "Tillgänglighet"  | Per månad, rapport till nämnd   | Koncernkontoret    |
| Fler ska söka vård på rätt vårdnivå i en fungerande vårdkedja  | <p>Antal personer som genomgått triage och fått bedömningen "grön" på akutmottagningen</p> <p>Antal uppdrag där insats från bedömningsbilar lett till att patienter har hänvisats till annan vårdnivå än akutsjukhuset</p> <p>Antal inkomna remisser (inkluderat egen remiss) som hänvisats till annan vårdgivare</p> | <p>År</p> <p>Källa: Akutdatabasen</p> <p>Enligt uppdragsbeskrivning</p> |                    |
| Öka tillgången till vård:<br>Mobila team inom vuxenpsykiatri, palliativ vård och mellanvårdsteam inom                    | Antal personer som får vård i hemmet av mobila team (team i samverkan med kommunala hälso- och sjukvården och   | Delår, ÅR   | Koncernkontoret    |

| <b>Basuppdrag</b>  | <b>Indikator</b>  | <b>Uppföljning, tidpunkt och källa</b> | <b>Uppgiftslämnare</b>  |
|--|---|--|---|
| BUP samt närsvårdssteam  | primärvården) fördelat per kommun   |  |   |
| Antal närsvårdssteam ska öka till fyra team på Skaraborgs Sjukhus. Fler ska få vård i hemmet.  | Antal personer inskrivna i närsvårdssteamerna.  | Delår, ÅR                              |   |
| <b>Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagandet av personer med psykisk sjukdom ska förbättras</b>   |   |  |   |
| Följa upp vårdgarantin och väntetider  | Processmått väntetider se ovan ”Tillgänglighet”<br><br>Antal köpta vårddagar från andra vårdgivare i VGR och privata och/eller andra externa vårdgivare<br><br>Antal köpta neuropsykiatriska utredningar av andra vårdgivare i VGR och externa offentlig vårdgivare | Delår, År<br><br>År<br><br>År          | Koncernkontoret<br><br>Skaraborgs sjukhus<br><br>Skaraborgs sjukhus |
| <b>Aktiviteter kopplade till HSNÖs prioriterade mål ” En god och jämlik hälsa i befolkningen och verka för att minska de påverkbara hälsoklyftorna.”</b>               | <b>Indikator</b>  | <b>Uppföljning, tidpunkt och källa</b> | <b>Uppgiftslämnare</b>  |
| Suicidprevention med särskilt fokus på äldre män 70 år   | Föreskrivningen av antidepressiva läkemedel till män och kvinnor över 70 år ska minska  | ÅR                                     | Koncernkontoret, Patientsäkerhetsenheten                            |
| Främja kompetenshöjning för att uppmärksamma tidiga tecken om suicid genom att tillgängliggöra det nationella webbverktyget Suicidprevention i svensk sjukvård (SPISS) | Antal enheter per utförare som genomgått det nationella webbverktyget SPISS.  |  | Koncernkontoret   |