

Verksamhetsberättelse januari-augusti 2019

**Bilaga: Tabeller kvalitetsuppföljning för
Hässleholms sjukhus**

God vårdområden

Samlad uppföljning av kvalitetsområden

Övergripande mål

Samtliga Region Skånes kvalitetsområden ska ha en positiv utveckling och minst hälften av indikatorerna inom respektive område ska nå högsta målnivå¹

Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall jan-aug 2019	Utfall 2018
Samlad målbild för kvaliteten	ID0396	50	7,0%	13,8%

Tillgänglig hälso- och sjukvård

Övergripande mål

God tillgänglighet till hälso- och sjukvård

Delmål				
Följsamhet till vårdgarantin inklusive förstärkt vårdgaranti i primärvård				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall jan-jul 2019	Utfall 2018
Vårdgaranti väntande inom 90 dagar, första besök	ID0069	> 95	85,6%	90,5%
Vårdgaranti väntande inom 90 dagar, operation/åtgärd	ID0070	> 95	79,7%	87,9%
Delmål				
Öka tillgänglighet till specialistvård avseende besök samt operation/åtgärd				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall jan-aug 2019	Utfall 2018
Följsamhet till medicinskt måldatum för genomförda återbesök	ID0139	> 70	68%	Ingen data
Väntande inom 60 dagar, första besök	ID0071	> 70	70,7%	78,3%
Väntande inom 60 dagar, operation/åtgärd	ID0072	> 70	57,1%	67,4%
Övrigt aktiva indikatorer				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall jan-aug 2019	Utfall 2018
Hanteringstid för remisshantering – beslut till ankomst	ID0073	≥90	69,4%	73,7%
Hanteringstid för remisshantering – ankomst till granskning	ID0074	≥90	82,7%	85,3%
Tillgänglighet MR, väntande inom 30 dagar	ID0078	>80	26,2%	37,2%
Tillgänglighet till operation av höftfraktur inom 24 timmar	ID0081	>80	80,5%	83,50%

¹ I den regionala applikationen för kvalitetsuppföljning ska indikatorer inom respektive område nå högsta målnivån i 50 procent eller mer, det innebär att minst hälften av de ingående indikatorerna inom respektive område ska vara grönmarkerade.

Säker hälso- och sjukvård

Övergripande mål

Minska vårdskador

Delmål				
Minska förekomsten av trycksår, fallolyckor, vårdrelaterade infektioner och undernäring				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall jan-aug 2019	Utfall 2018
Riskbedömning avseende fall	ID0012	>79,5	92,7%	93,0%
Andel patienter 18 år och äldre med trycksår uppkomna under vårdtiden (ppm)	ID0240	≤4	4,4%	5,1%
Riskbedömning avseende undernäring 18 år och äldre (slutenvård)	ID0337	>79,5	91,0	91,0%
Vårdplan undernäring 18 år och äldre	ID0338	≥95	76,5	76,0%
Vårdrelaterade infektioner (ppm)	ID0025	SUS ≤8 CSK/Hbg ≤6 Övriga ≤4	10,8%	12,1%
Delmål				
Minska överbeläggning, utlokalisering samt överflyttning av patienter				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall jan-aug 2019	Utfall 2018
Utlokaliserade patienter	ID0010	≤0,5/100	0,0	0,0
Överbeläggning	ID0128	≤1/100	15,3	5,0
Överflyttning IVA patienter pga. resursbrist	ID0136	≤1,5	KSD	KSD
Delmål				
Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall jan-aug 2019	Utfall 2018
Utskrivningsinformation läkemedel ett eller fler läkemedel	ID0306	≥70	59,6%	64,0%
Tvärprofessionell läkemedelsgenomgång, inkl. läkemedelsavstämning (slutenvård)	ID0015	≥50	32,3%	32,0%
Delmål				
Minska antibiotikaförskrivningen				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall jan-aug 2019	Utfall 2018
Öppenvårdsantibiotika (vårdcentralerna)	ID0011	≤320	PV	
Bredspektrum antibiotika vid urinvägsinfektion	ID0049	≤10	PV	
Penicillin V vid behandling av barn med luftvägsantibiotika	ID0050	≥75	PV	
Övrigt aktiva indikatorer				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall jan-aug 2019	Utfall 2018
Vårdplan avseende fallrisk	ID0013	>95	82,4%	84,0%
Riskbedömning avseende trycksår	ID0021	>79,5	93,2%	93,0%
Vårdplan avseende trycksår	ID0223	>95	86,1%	84,0%

Effektiv hälso- och sjukvård

Övergripande mål

Skapa bästa möjliga hälsa för patienten utifrån tillgängliga resurser

Delmål				
Utveckla effektiv vård inom nära vården				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall jan-aug 2019	Utfall 2018
Återinskrivning 1-30 dagar för äldre	ID0091	>10% minskning	10,5%	10,2%
Delmål				
Utveckla uppföljningen av effektiv vård, patientnytta och resultat, produktions- och kapacitetsplanering				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall jan-aug 2019	Utfall 2018
Samlad målbild för kvaliteten	ID0396	50	7,0%	13,8%

Prioriterade områden

Akutsjukvård

Övergripande mål

Tillgänglig och effektiv akutsjukvård

Delmål				
Öka tillgängligheten i akutsjukvården				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall jan-aug 2019	Utfall 2018
Andel patienter som nås inom 20 minuter av ambulans vid prio 1 larm	ID0211	≥90	MS	MS
Andel patienter med misstanke om svår sepsis som erhåller antibiotika inom 1 timme	ID0303		93,8%	90,3%
Andel patienter som vistas kortare tid än 4 timmar på akutmottagningen	ID0068	≥ 80	74,6%	80,2%
Andel patienter som väntar kortare tid än 2 timmar på inskrivning till vårdavdelning från akutmott	ID0340	> 80	64,5%	75,4%
Andel patienter som väntar mindre än 1 timme på första läkarbedömning (akutmottagning)	ID0210	≥80	57,3%	54,2%
Tillgänglighet till operation av höftfraktur inom 24 timmar	ID0081	≥80	80,5%	83,5%
Reperfusion vid STEMI/LBBB inom rekommenderad tid	ID0153	≥90	57,1%*	42,1%
Mediantid från ankomst till sjukhus till trombolysstart	ID0269	≤40	61,5%*	54

* 2018 maj – 2019 april

Övriga kvalitetsområde (med hänvisning till HS uppdrag 2019)

Äldre

Övrigt aktiva indikatorer				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall jan-aug 2019	Utfall 2018
Fallriskbedömning	ID0012	>79,5	92,7%	93,0%
Riskbedömning avseende trycksår	ID0021	>79,5	93,2%	93,0%
Vårdplan avseende fallrisk ska upprättas för patienter 65 år och äldre med ökad fallrisk enligt fallriskbedömning	ID0013	>95	82,4%	84,0%
Vårdplan avseende trycksår för patienter 65 år och äldre med ökad risk för trycksår enligt riskbedömning	ID0223	>95	86,1%	84,0%
Demensutredning	ID0039	>80	Ingen data	Ingen data

Diabetes sjukhus

Övrigt aktiva indikatorer				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall maj 2018-apr 2019	Utfall 2018
Andel med HbA1c >70 mmol/mol (T1D ≥18 år)	ID0193	<20	21,5%	19,8%
Andel med blodtryck ≤140/85 (T1D ≥18 år)	ID0236	>90	81,7%	84,2%
Median-HbA1c (T1D >18 år)	ID0237	<64 mmol/mol	58,8	58,3
Andel som genomgått fotundersökning senaste året (T1D >18 år)	ID0194	>99	86,5%	86,2%
Andel icke-rökare (T1D >18 år)	ID0196	≥95	88,3%	90,3%

Hjärt-lungsjukvård

Övrigt aktiva indikatorer				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall maj 2018-apr 2019	Utfall 2018
Andelen som deltagit i fysiskt träningsprogram efter 12-14 månader	ID0160	≥ 60	14,3%	16,9%
Reperfusion vid hjärtinfarkt (STEMI/LBBB)	ID0152	≥ 85	100,0%	100,0%
Reperfusion vid hjärtinfarkt (STEMI/LBBB) inom rekommenderad tid	ID0153	≥ 90	57,1%	42,1%
Kranskärlsröntgen hos målgrupp vid hjärtinfarkt (NSTEMI)	ID0154	≥ 80	70,2%	70,5%
Specifikt läkemedel (P2Y12-blockerare) vid hjärtinfarkt (NSTEMI)	ID0155	≥ 90	97,9%	97,9%
Läkemedel (ACE-hämmare/ARB) hos målgrupp vid hjärtinfarkt	ID0156	≥ 90	89,6%	89,8%
Täckningsgrad i kvalitetsregister	ID0157	≥ 95	85,5%	85,5%
Andelen med hjärtinfarkter < 75 år i RIKS-HIA som genomgår uppföljning	ID0158	≥ 90	85,5%	79,5%
Andelen rökare som slutat efter 12-14 månader	ID0159	≥ 70	52,4%	47,1%
Andelen med ett systoliskt blodtryck < 140 mm Hg efter 12-14 månader	ID0163	≥ 75	71,4%	78,5%
Akut återinskrivning inom 30 dagar efter sjukhusvård på grund av hjärtsvikt	ID0043	≤10	5,6%	10,4%

*Januari till augusti 2019

Stroke

Övrigt aktiva indikatorer				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall maj 2018- apr 2019	Utfall 2018
Andel med rökstopp 3 mån efter stroke	ID0207	≥80	9,1%	18,8%
Andel direktintag på strokeenhet, IVA eller NKK	ID0270	≥90	62,7%	65,1%
Andel reperfusionsbehandlade (trombolys eller trombectomi) vid stroke (alla åldrar)	ID0131	≥15	15,7%	18,4%
Andel med antikoagulatiabehandling efter kardioembolisk hjärninfarkt (<80 år)	ID0151	≥70	94,4%	100,0%
Mediantid från ankomst till sjukhus till trombolysstart	ID0269	≤40 min	61,5	54
Andel ADL-oberoende 3 månader efter stroke	ID0150	≥80	75,2%	80,7%
Andel nöjda med rehabilitering, 3 mån efter stroke	ID0203	≥87	88,9%	85,3%
Andel med fullt tillgodosedda behov av stöd och hjälp efter 3 månader	ID0204	≥75	57,1%	54,0%
Andel med blodtryckssänkande behandling efter stroke	ID0205	≥80	81,5%	81,5%
Andel med statinbehandling efter hjärninfarkt	ID0206	≥75	91,3%	94,5%
Andel med uppföljningsbesök i öppenvård hos läkare och/eller sjuksköterska efter 3 månader	ID0208	≥90	92,3%	92,2%

Palliativ

Övrigt aktiva indikatorer				
Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall jan- maj 2019	Utfall 2018
Täckningsgrad i palliativregistret	ID0123	≥90	Ingen data	92,5%
Smärtanalys och regelbunden skattning av smärtintensitet	ID0124	≥50	6,1 %	4,3%
Samtal om vårdens innehåll och riktning (brytpunktsamtal)	ID0125	≥70	18,2 %	17,0%
Dokumenterad munhälsoinspektion	ID0126	≥80	33,3 %	17,0%
Dokumenterad individuell vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel	ID0127	≥90	90,9 %	81,9%
Förekomst av trycksår (kategori 2-4)	ID0191	≤13	21,2 %	13,8%
Dokumenterad individuell vidbehovsordination av opioid (morfin mfl)	ID0192	≥95	93,9 %	0,0%