

Bilaga för kvalitetsindikatorer tillhörande verksamhetsberättelse januari-december 2024

med utgångspunkt i [Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025–2026](#) inklusive Uppföljningsplan 2024 (s. 59) vilken beslutades av Regionfullmäktige 2023-11-27.

I denna mall görs resultatredovisning av indikatorer inom respektive mål- och insatsområde i Uppföljningsplan 2024. För 2024 finns inget beslut om specifika indikatorer. Detta ger ökad flexibilitet i valet av indikatorer men också ett ökat ansvar för förvaltningar/nämnder/styrelser att bedöma vilka indikatorer som bäst kan spegla utvecklingen inom ett område och utgöra ett bra underlag för analyser. **Således kan respektive förvaltning/nämnd/styrelse välja att komplettera detta dokument med andra viktiga indikatorer och resultat** som behöver belysas för perioden.

Ange om möjligt resultat för januari-december för respektive år. Om resultaten i något fall avser en annan period än januari-december ska detta tydligt anges i tabellen av rapporterande styrelse/nämnd, genom användning av asterisk (*) där det förklaras vilka månader som avses.

I Region Skånes [Indikatorbibliotek](#) (IB) finns samtliga indikatorer med angivna målnivåer. Region Skånes [kvalitetsapplikation](#) innehåller resultat inom olika kvalitetsområde men resultat kan även finnas i andra [QlikViewapplikationer](#).

Fyll i resultat där så är tillämpligt. Om målnivån har uppnåtts **grönmarkera** rutan.

Övergripande mål: Bättre liv och hälsa för fler

Högt förtroende för god och jämlik vård

- Befolkningens uppfattning och patienternas upplevelse av hälso- och sjukvård ska förbättras.

Akutmottagningar

Indikator	ID-nr.	Mål	2024	2023	2022
Helhetsintryck (NPE)	ID0285	-	93,8	94,3	92,0
Tillgänglighet (NPE)	ID0286	-	94,0	95,5	90,9
Bemötande och respekt (NPE)	ID0287	-	93,2	92,2	91,5
Information och kunskap (NPE)	ID0288	-	80,9	82,7	77,7
Emotionellt stöd (NPE)	ID0289	-	89,1	87,9	83,6
Kontinuitet och koordinering (NPE)	ID0290	-	89,9	90,5	87,2
Delaktighet och involvering (NPE)	ID0291	-	88,4	89,0	85,5

Instruktion: Resultat/länk till resultat skickas till respektive förvaltnings kontaktperson för NPE den **27 januari** av Alexander Dozet (HSS). Mätningen genomförs vartannat år, varför resultat för 2023 saknas.

Övergripande mål: Tillgänglighet och kvalitet

God tillgänglighet

- Följsamhet till vårdgarantin

Indikator	ID-nr.	Mål	2024	2023	2022
Väntande inom 90 dagar - första besök	ID0069	>95 %	83,8	82,5	80,2
Väntande inom 90 dagar- operation/åtgärd	ID0070	>95 %	60,0	50,9	46,1

Instruktion: Resultat hämtas från QV Kvalitetsapplikation (flik *Tillgänglighet*). Markera ett år i taget och samtliga månader så att ni i *tabellen* får helårsresultat, d.v.s. genomsnitt för perioden jan-dec då detta är en årsberättelse. I *löptext* i verksamhetsberättelsen är det bra om ni även kommenterar utvecklingen över tid och läget i slutet av året så att läsaren får en bild av eventuell förbättring/försämring under året och inte endast får information om genomsnittresultatet.

- Öka tillgänglighet till specialistvård

Indikator	ID-nr.	Mål	2024	2023	2022
Följsamhet till medicinskt måldatum för genomförda återbesök	ID0139	>88%	69,2%	71,4%	71,8 %

Instruktion: Under 2022 förekom både en äldre manuell rapporteringsform och ett nytt automatiserat rapporteringssätt. I QV Kvalitetsapplikation är det gamla rapporteringssättet inläst för 2022. Använd därför i stället siffror från QV Tillgänglighet Skåne (flik *Automatisk SKR*) när ni fyller i siffran för 2022. Gör valen: Förvaltning, Genomförda, Återbesök och använd perioden jan-dec 2022.

- Effektivt omhändertagande av patienter som söker akutsjukvård

Indikator	ID-nr.	Mål	2024	2023	2022
Andel patienter som väntar kortare tid än två timmar på inskrivning till vårdavdelning från akutmottagning	ID0340	≥80%	92,2%	88,5%	86,3%
Andel patienter som väntar mindre än en timme på en första läkarbedömning (akutmottagning)	ID0210	>80%	85,3%	82,9%	81,2%

Instruktion: Resultat hämtas från QV Kvalitetsapplikation (flik *Akutsjukvård*).

Säker hälso- och sjukvård

- Minska förekomsten av trycksår, fallhändelser¹, vårdrelaterade infektioner och undernäring

Indikator	ID-nr.	Mål	2024	2023	2022
Riskbedömning avseende undernäring 18 år och äldre	ID0337	≥80%	63,4%	61,1%	59,6%
Vårdplan avseende undernäring 18 år och äldre med ökad risk för undernäring enligt riskbedömning	ID0338	≥95%	88,5%	85,6%	83,1%

¹ Begreppet fallolyckor har bytts ut mot begreppet fallhändelser för att bättre reflektera hur problematiken benämns i andra centrala styrdokument, exempelvis Region Skånes Patientsäkerhetsberättelse.

Riskbedömning i slutenvård - undernäring barn och unga <18år	ID0410	≥80%	Vi har inga <18 år	Vi har inga <18 år	Vi har inga <18 år
--	--------	------	--------------------	--------------------	--------------------

Instruktion: Resultat hämtas från QV Kvalitetsapplikation (flik *Säker vård*).

- Minska överbeläggning, utlokalisering samt överflyttning av intensivvårdspatienter

Indikator	ID-nr.	Mål	2024	2023	2022
Utlokaliserade patienter	ID0010	<0,5/100 vpl.	0	0	0
Överbeläggningar	ID0128	<1/100 vpl.	8,9	9,6	3,6

Instruktion: Resultat hämtas från QV Kvalitetsapplikation (flik *Säker vård*).

- Ökad kvalitet och säkerhet i läkemedelsanvändningen

Indikator	ID-nr.	Mål	2024	2023	2022
Tvärprofessionell läkemedelsgenombgång, inklusive läkemedelsavstämning (slutenvård)	ID0015	>50%	9,0%	7,3%	6,6%
Utskrivningsinformation ett eller fler läkemedel	ID0306	≥ 70%	60,2%	58,2%	55,9%

Instruktion: Resultat hämtas från QV Kvalitetsapplikation (flik *Säker vård*).

- Minska onödig antibiotikaförskrivning

Indikator	ID-nr.	Mål	2024	2023	2022
Penicillin V vid behandling av barn med luftvägsinfektion	ID0050	≥75 %	0,00%	50%	100%
Bredspektrumantibiotika vid urinvägsinfektion	ID0049	<10%	41,1%	47,5%	34,3%

Instruktion: Resultat hämtas från QV Kvalitetsapplikation (flik *Säker vård*).

Personcentrerad hälso- och sjukvård och personcentrerat arbetssätt ska utvecklas

- Fler våldsutsatta personer ska identifieras och stöttas

Indikator	ID-nr.	Mål	2024	2023	2022
Antal journalanteckningar om våld i nära relationer	ID0367	-	1	1	-
Orosanmälan barn enligt Socialtjänstlagen	ID0667	-	4	0	-
Information våld i nära relationer	ID0668	-	-	-	-
Samtal vuxen patient om minderårig anhörigs stödbehov	ID0670	-	1	0	-

Instruktion: Resultat för ID0367 finns i QV Kvalitetsapplikationen (fliken *VINR*). Resultat för ID0667, ID0668 och ID0670 kommer att laddas upp på [Sharepoint](#) den **13 januari** för att säkerställa att de olika förvaltningarnas resultat har tagits fram på samma sätt. Resultaten bygger på användning av KVÅ-koder, vilka samlas i QV Vårddata Öppenvård/Slutenvård.

God och nära vård. Nära vård med primärvård som nav.

Indikator	ID-nr.	Mål	2024	2023	2022
Återinskrivning 1-30 dagar för äldre	ID0091	≥ 10 % minskning/år	Andel: 10,5%	Andel: 10,2%	Andel: 11,3%

			Antal: 311 Förändring av antalet jmf m. 2023 4,4%	Antal: 298 Förändring av antalet jmf m. 2022 - 6,6%	Antal: 319 Förändring av antalet jmf m. 2021 (%): Finns inte tillgängligt
--	--	--	--	---	--

Instruktion: Resultat hämtas från QV Kvalitetsapplikation (flik *Äldre*). *Andelen* framgår av "utfall". *Antalet* framgår av "täljare". Beräkna den procentuella *förändringen* av antalet jämfört med föregående år manuellt. Den procentuella förändringen ska enligt målet vara en minskning om minst 10 procent jmf. med föregående år.

Högkvalitativ cancervård i hela Skåne

- Fortsatt utveckling av standardiserade vårdförlopp (SVF)

Indikator	ID-nr.	Mål	2024	2023	2022
Kontaktsjuksköterska vid cancer	ID0242	>80%	95%	93%	82%
Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom stipulerad tid	ID0341	≥80%	27%	38%	47%
Andel patienter med cancerdiagnos som ingår i ett SVF-förlopp	ID0342	≥70%	73%	75%	74%
Tidig rehabiliteringsbedömning till SVF-patienter	ID0343	≥80%	3%	13%	16%

Instruktion: Resultat hämtas från QV Kvalitetsapplikation (flik *Cancersjukvård*).

Övergripande mål: Hållbar utveckling i hela Skåne

Digitalisering

- Digitala tjänster ska fortsatt utvecklas och införas i hälso- och sjukvården och goda erfarenheter, avseende användningen av e-tjänsterna på 1177.se och digital vård under pandemin, ska tillvaratas.

Indikator	ID-nr.	Mål	2024	2023	2022
Enheter med e-tjänsten "Kontakta oss" (andel)	ID0661	100%*	100%	100%	69%
Invånarinitierade ärenden via "Kontakta oss" (antal)	ID0662	Ökning	4445	1869	1750
Invånarinitierade ärenden via 1177 e-tjänster (antal)	ID0663	Ökning	13 742	11 856	8752
Vårdinitierade ärenden via 1177 e-tjänster (antal)	ID0664	Ökning	15 281	9157	3432

Instruktion: Resultat för ID0661-ID0664 hämtas från applikationen QS – 1177 Invånartjänster.

*Vissa enheter har undantag från kravet att använda e-tjänsten "Kontakta oss". Dessa är borttagna ur nämnaren och målet är därför 100%.

- Alla verksamheter inom respektive sjukhusstyrelse och sjukvårdsnämnd ska där det är tillämpligt möjliggöra för invånarna att digitalt boka, omboka och avboka tid.

Indikator	ID-nr.	Mål	2024	2023	2022
Andel verksamheter, där det är tillämpligt, som erbjuder patienten att digitalt boka, omboka och avboka tid	*	50%	88%	x	x
Digital bokning utförd av patient (antal)	*	Ökning	1427	x	x
Digital ombokning utförd av patient (antal)	*	Ökning	270	x	x
Digital avbokning utförd av patient (antal)	*	Ökning	796	x	x

Instruktion: Resultat till tabellen hämtas genom att kontakta förvaltningens digitaliseringsansvarige.

*Indikatorn är inte införd i Indikatorbiblioteket.