



PrimärvårdsKvalitet

Webbinarium: PrimärvårdsKvalitet och prioriteringar i primärvården

14 november 2023



PSYKOLOGFÖRBUNDET



SFAM



Agenda

13.00-13.05	Välkomna	Susanne Steen, Projektledare, PVQ
13.05-13.10	Kort om indikatorerna och PrimärvårdsKvalitet (PVQ)	Eva Arvidsson, PVQ
13.10-13.15	Intro om WS och koppling till indikatorer	Malin André, PVQ
13.15-13.25	Horisontell prioritering	Eva Arvidsson, PVQ
13.25-13.45	Företrädare för vårdförlopp och vårdprogram: Stroke Levnadsvanor Långvarig smärta	Annika Berglund, ordförande NAG Stroke Lars Jerdén, ordförande NAG Levnadsvanor Marcelo Rivano Fisher, ordförande NAG Långvarig smärta
13.45-14.00	Padlet omgång 1 + Paus	

Agenda

14.00-14.15	Frågestund	
14.15- 15.00	Reflektioner från panelen: <ul style="list-style-type: none">• Petra Vogt, ordförande Primärvårdsrådet• Caroline Wachtler, NAG Över- eller underdiagnostik och behandling• Magnus Røjvall, Ordförande RPO primärvård Stockholm Gotland• Rebecca Nugent, Fysioterapeuterna• Jeanette Westman, distriktssköterska, verksamhetschef Akademiskt primärvårdscentrum Stockholm• Magnus Isacsson, ordförande SFAM• Sören Berg, ordförande RLS-förbundet	
15.00-15.15	Frågor och reflektioner från åhörarna (padlet omgång 2)	
15.15-15.20	Hur kan arbetet med horisontella prioriteringar i primärvården drivas vidare?	Anders Berg, Socialstyrelsen
15.20-15.30	Hur går vi vidare i PVQ med indikatorerna?	



PrimärvårdsKvalitet

Kort om indikatorerna och PVQ



SFAM



NATIONELLA
KVALITETSREGISTER



Tvärprofessionell grupp
Evidensbaserade mått
Rimligt och viktigt?
Automatiska uttag

Indikatorområden

Artros	KOL	Kontinuitet
Astma	Kranskärslsjukdom	Samsjuklighet
Bensår	Smärta	Prioritering
Demens	Stroke/TIA	Levnadsvanor
Depression	Hypertoni	Rehabilitering
Ångest	Urininkontinens	Samverkan
Diabetes	Osteoporos	Äldre
Förmaksflimmer	Njursvikt	Läkemedel
Hjärtsvikt	Infektioner	Fast läkare
Patientrapporterade data		

T/S01: **Förekomst** av diagnos **TIA och Stroke**

T/S02: Andel patienter som haft TIA och/eller ischemisk stroke som behandlas med **statiner**

T/S03: Andel patienter som haft TIA, ischemisk stroke och/eller intracerebral blödning som har varit på **återbesök**, alla professioner / läkare/ sjuksköterska / övriga professioner

T/S04: Andel patienter som haft TIA, ischemisk stroke och/eller intracerebral blödning som saknar aktuellt **blodtrycksvärde/** blodtryck $\geq 160/100$ mmHg/ 141-159 / 91-99/ $\leq 140/90$ mmHg

T/S05: **Förekomst** av diagnos **stroke**

T/S06: Andel patienter som haft stroke som tränat **ADLT**/S07: Andel patienter som haft stroke som fått **balansträning**

T/S08: Andel patienter som haft stroke som tränat kondition och styrka med inriktning på **gångförmåga**, på vårdcentral

T/S11: **Förekomst** av diagnos **stroke**, på **rehabenhet**

T/S12: Andel patienter som haft stroke som tränat **ADL**, på rehabenhet

T/S13: Andel patienter som haft stroke som fått **balansträning**, på rehabenhet

T/S14: Andel patienter som haft stroke som tränat kondition och styrka med inriktning på **gångförmåga**, på rehabenhet





Tvärprofessionell grupp
 Evidensbaserade mått
 Rimligt och viktigt?
 Automatiska uttag

Indikatorområden

Artros	KOL	Kontinuitet
Astma	Kranskärllsjukdom	Samsjuklighet
Bensår	Smärta	Prioritering
Demens	Stroke/TIA	Levnadsvanor
Depression	Hypertoni	Rehabilitering
Ångest	Urininkontinens	Samverkan
Diabetes	Osteoporos	Äldre
Förmaksflimmer	Njursvikt	Läkemedel
Hjärtsvikt	Infektioner	Fast läkare

Patientrapporterade data


Syfte: Inspiration till dialog och förbättring

- Individuella patienter
- Struktur/ process

PrimärvårdsKvalitets detaljspecifikation av indikator

Data tas ut direkt ut journalen:
 Datum, diagnoskoder, kontakttyp, profession, sökord, KVÅ-koder, läkemedel, labvärden

Medrave eller annat system



#	Navn	Personnr	Ålder	Köns	Senaste Måttvärde	Senaste Söktid	CHADSEVALU
1	OLAV STRÖM	19 40001 8076	74	M	Hälsa 1VC (2014-08-18)	4	5
2	LARS BERGSTRÖM	19 27104 4216	88	M	Johann Frim (2014-11-20)	5	5
3	MANFRED BLOMQUIST	19 38074 3016	82	M	Stina Nordh (2014-11-14)	6	5
4	LENE BERGMAN	19 39028 2420	77	M	Lena Ohm (2014-11-20)	5	5
5	OLA JONSSON	19 39122 2786	82	M	Stina Nordh (2014-11-13)	4	5
6	CARL-GUSTAV LUNDH	19 40002 4405	89	M	Stina Nordh (2014-09-07)	3	5
7	OLA KELLING	19 39027 5405	88	M	Stina Nordh (2014-08-14)	4	5
8	TOM HANSSON	19 27047 1108	88	M	Stina Nordh (2014-09-13)	3	5
9	HENRI KROPP	19 31021 8706	84	M	Stina Nordh (2014-07-08)	3	5
10	PER HETTINGSSON	19 34104 6218	82	M	Lena Ohm (2014-06-20)	6	5
11	PONTUS LINDQVIST	19 17003 4016	88	M	Lena Ohm (2014-06-17)	3	5
12	APR UNIKOLA	19 28128 8776	88	M	Johann Frim (2014-05-22)	3	5
13	LARS-GUSTAFSSON	19 39024 8706	79	M	Johann Frim (2014-11-14)	3	5
14	HOLGER ANDERSSON	19 39016 7016	77	M	Stina Nordh (2014-05-25)	5	5
15	ANDERS SÄBERG	19 47028 3076	88	M	Stina Nordh (2014-11-14)	5	5
16	STEN JONSSON	19 32818 1536	83	M	Stina Nordh (2014-11-14)	3	5
17	ÅKE HEDENRAN	19 39021 7416	82	M	Stina Nordh (2014-11-14)	3	5
18	THOMAS HALLSTRÖM	19 39028 1908	88	M	Hanna Berg (2014-08-18)	3	5


★ T/S03A: Andel patienter som haft TIA, ischemisk stroke och/eller intracerebral blödning som har varit på återbesök

Detaljsida för indikator | Jämför resultat med andra | Specifikation | Hämta resultat till Excel

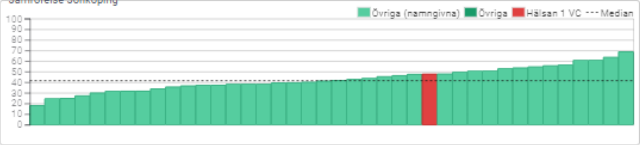
Resultat över tid

47,5%
114 / 240
Hälsa 1 VC

42,6%
2363 / 7998
Jönköping



Jämförelse Jönköping



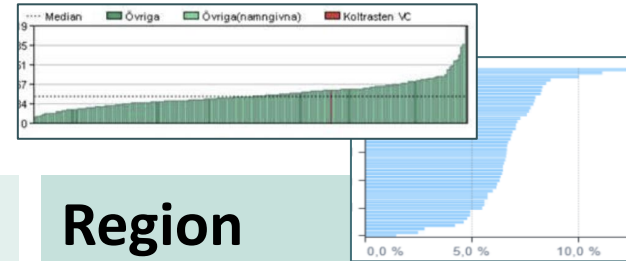
Visningsytor



Vårdcentral

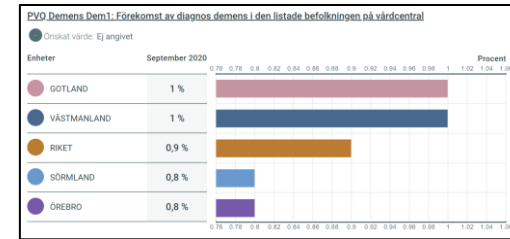
- Aggregerad data för jämförelse
- Individdata
- Vårdpersonal, chef

Eget eller Medrave



Region

- Aggregerad data på VC-nivå
- Vårdval, Ägare, FoU, Strama, Läkemedelsenhet



Nationellt (VIS)

- Aggregerad data på regionnivå
- Publikt

Vården i Siffror



PrimärvårdsKvalitet (PVQ) och visningsytor

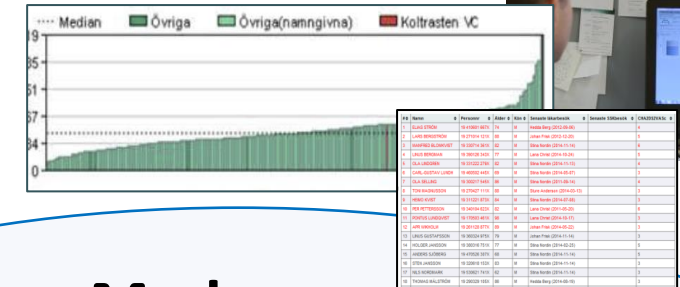
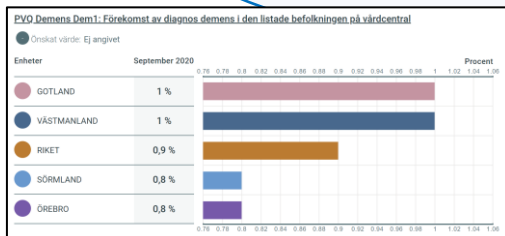
PrimärvårdsKvalitet

Nationella indikatorer för kvalitetsarbete i PV,
(Primärvårdens "kvalitetsregister")

Måtten tas fram av nationell grupp som utses
av professionsföreningarna

Seminarier, inspiration, dialog med användare

Hela Sverige



Medrave

Verktyg för datauttag och visning av
PrimärvårdsKvalitets indikatorer

Även andra rapporter och data

Andra verktyg
för datauttag och visning av
PrimärvårdsKvalitets
indikatorer



Bakgrund till webinariet

Alla vårdförlopp, vårdprogram, vårdriktlinjer

De flesta berör primärvården

Mycket att läsa, lära, hitta i, ta in...

Utrymme att göra allt? Vad ska vi ta fram
indikatorer för?

Vårdförloppen

Läst och skrivit remissvar

Samarbetat runt uppföljningsmått

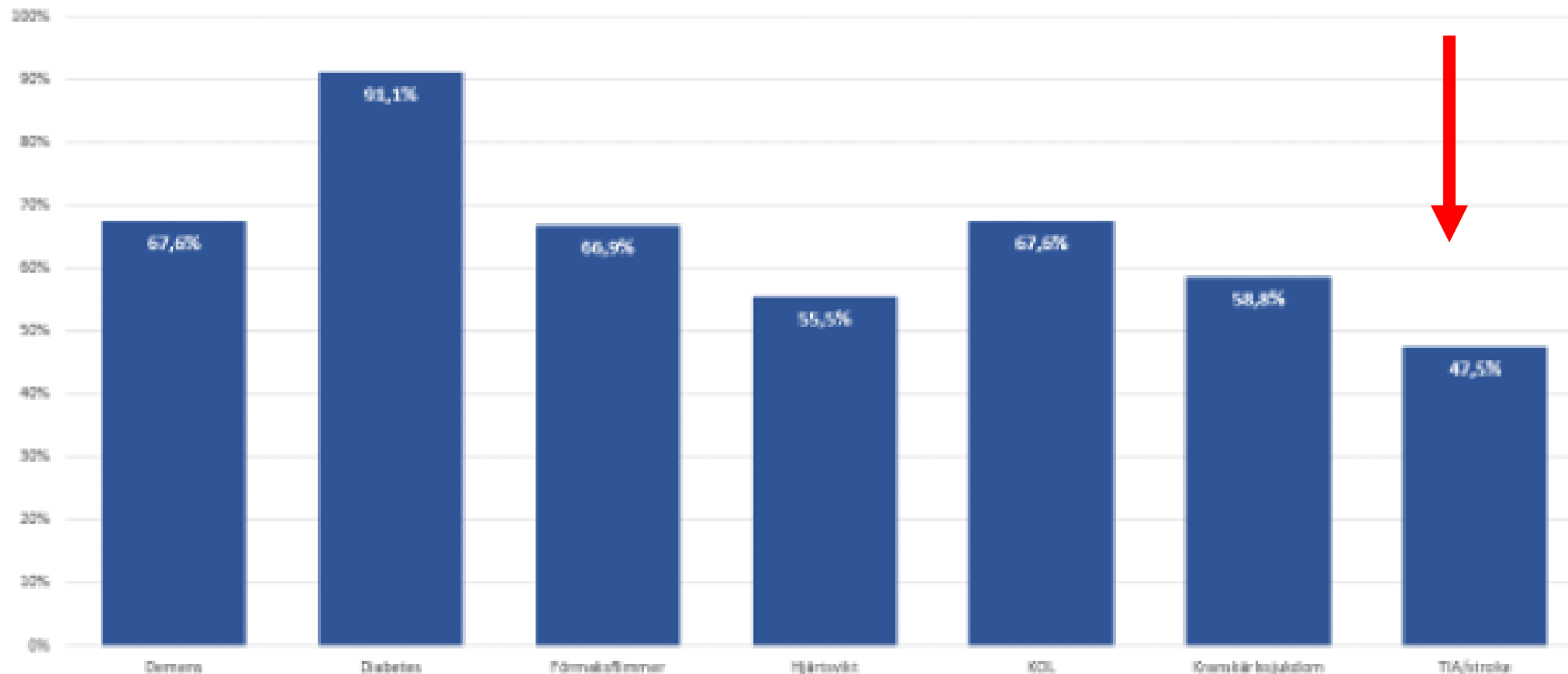
Nya områden: Osteoporos, njursvikt, långvarig smärta

Reviderat och kompletterat: Artros, hjärtsvikt, depression, KOL, levnadsvanor

Stroke

TIA/Stroke

Återbesök vid kronisk sjukdom



Östergötland oktober 2023

Stroke

Nuvarande rutin

- Återbesök läkare
- Uppföljning av flera kroniska sjukdomar samtidigt (blodtryck, hjärta, blodfetter - ofta mer)
- Personcentrerad konsultation: Samtal, undersökning, prover, gemensamt beslut om behandling
- Ev hänvisning vidare kontakt (sjuksköterska, fysioterapeut m fl)

Vårdförlopp: Årlig kontroll, checklista, multidisciplinärt team

- Uppföljning av strokekompetent läkare med återbesök minst årligen
- Inför uppföljningsbesök: Använd ett validerat instrument, exempelvis Post-stroke checklistan (PSC)
- Uppföljning med tillgång till ett multidisciplinärt team med särskild kompetens inom stroke är viktigt

POST-STROKE-CHECKLISTA från Nationella Arbetsgruppen för Stroke

Post-stroke checklistan (PSC) är framtagna för att hjälpa vårdgivare att identifiera problem efter stroke, visa på möjliga förändringar eller remittering. Det är tänkt att man gör igenom den tillsammans med patienten och vid behov med hjälp av närstående/vårdare som följare efter injämförandet och skiljer ut en del av frågorna. Beständigt. Gå igenom varje fråga. Vid positiv svar (journalist) och följer utvecklingen vid nästa kontakt. Vid negativ svar gå vidare med följande frågor. Hänföra till följande frågor i checklistan är tänkt som en vägledning och ett stöd i utvärdering av situationen och inte som ett svar på frågan efter stroke.

Hyllad av: _____ Datum: _____

1 Sekundär prevention

Har du fått råd om sekundärprevention (mediciner, livsstilsförändringar eller medicin för att förhindra en ny stroke)?

JA Följ utvecklingen
NEJ Hjälpmedelsbedömning och ställningstagande till behandling. Fyll i frågor på appliceringen TIA/stroke

2 Aktiviteter i dagligt liv (ADL)

Har du sålt ett större objekt?

JA Har du sökt hjälp av någon annan för att hjälpa dig eller annan hjälp? Har du sökt att laga varm dryck eller mat? Har du sökt att ta dig utomhus?
NEJ Följ utvecklingen

Om JA på någon av frågorna: Besök över till lämplig profession (t.ex. sjukvård, sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ytterligare bedömning.

3 Förhållning

Har du sökt att gå efter att förnekat dig något när en vägar eller stort? Har du nått för att tänka?

JA Har du pågående rehabiliteringsinsatser?
NEJ Följ utvecklingen

Om JA, undersök vid nästa kontakt. Om NEJ, lämna över till lämplig profession (t.ex. arbetsterapeut eller fysioterapeut) för ytterligare bedömning.

7 Munnhälsa, sväljning och nutrition

Har du svårigheter med din munnhälsa eller ditt näringsintag?

JA Har du sökt att söka din munnhygien?
NEJ Uppgever du språkligt? Har du sökt att stärka ditt? Har du gått ner i vikt?

Om JA på någon av frågorna: Remittera till lämplig profession (sjuksköterska/handhygien, läkare, dietitiker, logoped, dietist) för ytterligare bedömning.

8 Inkontinens

Har du problem med att kontrollera din blåsa eller tarm?

JA Besök över till läkare/sjuksköterska med inkontinensutredning och/eller fysioterapeut. Eventuellt remittera till läroplaner/utredning.

9 Kognition

Uppgever du att du har sökt att tänka, uppmärksamma saker, koncentrera dig eller minnas?

JA Föreläsa/hjälpa till dig i dina dagliga aktiviteter?
NEJ Följ utvecklingen

Om NEJ, följer utvecklingen vid nästa kontakt. Om JA, bedömning av läkare och/eller arbetsterapeut, psykolog.

10 Hjärtkärlsystem (EKG)

Uppgever du mentala svårigheter som påverkar din förmåga att ta i sociala aktiviteter?

JA Ge information om post-stroke rehabilitering. Hänföra till läkare och/eller arbetsterapeut eller annan vårdgivare med kunskap om hjärtkärlsystem (inverkan remittera till specialiserad läkare vård).

11 Livet efter stroke

Uppgever du det sökt att genomföra saker som är viktiga för dig, såsom t.ex. att utöva fritidsaktiviteter eller hobbyer, arbeta eller ha ett aktivt sexliv?

JA Hänföra till lämplig profession/ instans (t.ex. Föreningsskassan, patientorganisationer, Stroke-Riksförbundet, AlfaGruppen, Neuroförbundet eller kurator)

12 Uppge griften

13 Uppge riktlinjer

14 Uppge riktlinjer

Uppföljning TIA/stroke
Kompletterande frågor till post stroke checklistan

Patientens personnummer: _____

Hyllad av: _____ Datum: _____

1 Läkemedel

Vilka läkemedel tar du just nu?

Blodtrycksläkare

JA NEJ men bör sättas in NEJ, ej aktuellt

Trombolysläkemedel

JA NEJ, men bör sättas in NEJ, ej aktuellt

Spädbarn

JA NEJ, men bör sättas in NEJ, ej aktuellt

Orala antikoagulantia

JA NEJ, men bör sättas in NEJ, ej aktuellt

Blodtryck/EKG

Blodtryck: _____ / _____

Puls: _____

EKG: _____

Om blodtrycket är högt, ta ett nytt om 15 minuter.

Om behov av långtids EKG/repis: _____

3 Prover

Blodstatus: _____

Njurrättstatus: _____

Leverstatus, blodfetter: _____

Om användande prover - utredning

4 Övriga frågor

Röker du? JA NEJ

Dricker du alkohol? JA NEJ

Är du fysiskt aktiv och har bra kostvanor? JA NEJ

Har du fått information om rökavvänjning?

Har du fått information om alkohol?

Har du fått information om fysisk aktivitet och kostvanor?

5 Bildkörning

Kör du bil? JA NEJ

Har du fått information om bildkörning? JA NEJ

6 Vapen

Har du vapenlicens och innehar vapen? JA NEJ

Har du fått information? JA NEJ

7 Sjukvård

Är sjukvårdning aktuellt? JA NEJ

Har du fått läkarkontakt? JA NEJ

8 Information

Har du fått information om stroke/TIA via vårdinlämnet? JA NEJ

Sveriges Kontraktörer och Landsting
Nationella arbetsgruppen för stroke

Så väldigt bra

Men

- Hur ska verksamheten klara alltihop? Vad kan stå tillbaka?
- Ska vi ta fram indikatorer för alla vårdförlopp?
- Ska vi prioritera vissa områden?

Patientens personnummer: _____ Datum: _____

1 Läkemedel Vilka läkemedel tar du just nu?	Blodtryckssänkare JA <input type="radio"/> NEJ, men bör sättas in <input type="radio"/> NEJ, ej aktuellt <input type="radio"/>	Datum: _____ Har du några biverkningar? JA <input type="radio"/> NEJ <input type="radio"/>
	Trombocythämmare JA <input type="radio"/> NEJ, men bör sättas in <input type="radio"/> NEJ, ej aktuellt <input type="radio"/>	
	Statiner JA <input type="radio"/> NEJ, men bör sättas in <input type="radio"/> NEJ, ej aktuellt <input type="radio"/>	
2 Blodtryck/EKG Om blodtrycket är höjt, ta ett nytt om 15 minuter.	Orala antikoagulantia JA <input type="radio"/> Nej, men bör sättas in <input type="radio"/> Nej, ej aktuellt <input type="radio"/>	1. _____ 2. _____ Reggelbunden <input type="radio"/> Oregelbunden <input type="radio"/>
	Blodtryck _____ Puls _____	
	EKG _____ Om behov av långtids EKG/remiss _____	
3 Prover Övriga frågor:	Blodstatus <input type="radio"/> Njurstatus <input type="radio"/> Leverstatus, blodfetter <input type="radio"/>	Om avvikande prover – utredning _____
	4 Levnadsvanor Röker du? JA <input type="radio"/> NEJ <input type="radio"/> Dricker du alkohol? JA <input type="radio"/> NEJ <input type="radio"/> Är du fysiskt aktiv och har bra kostvanor? JA <input type="radio"/> NEJ <input type="radio"/>	
	5 Bilkörning Kör du bil? JA <input type="radio"/> NEJ <input type="radio"/> Har du fått information om bilkörning? JA <input type="radio"/> NEJ <input type="radio"/>	
6 Vapen	Har du vapenlicens och innehar vapen? JA <input type="radio"/> NEJ <input type="radio"/>	Har fått information om rökavvänjning <input type="radio"/> Har fått information om alkohol <input type="radio"/> Har fått information om fysisk aktivitet och kostvanor? <input type="radio"/>
	Har du fått information? JA <input type="radio"/> NEJ <input type="radio"/>	
	Är sjukskrivning aktuell? JA <input type="radio"/> NEJ <input type="radio"/>	
7 Sjukskrivning	Har du haft läkarkontakt? JA <input type="radio"/> NEJ <input type="radio"/>	Har du fått information om stroke/TIA vid vårdtillfället? JA <input type="radio"/> NEJ <input type="radio"/>
	Har du haft läkarkontakt? JA <input type="radio"/> NEJ <input type="radio"/>	
	Har du fått information om stroke/TIA vid vårdtillfället? JA <input type="radio"/> NEJ <input type="radio"/>	
8 Information		



PrimärvårdsKvalitet

Horisontell prioritering

Rapport 2023:2 i Prioriteringscentrums rapportserie

Förslag till modell för
horisontell prioritering
inom hälso- och sjukvård

- Rapport från Nationell expertgrupp
för horisontella prioriteringar



li.u LINKÖPINGS
UNIVERSITET



SFAM

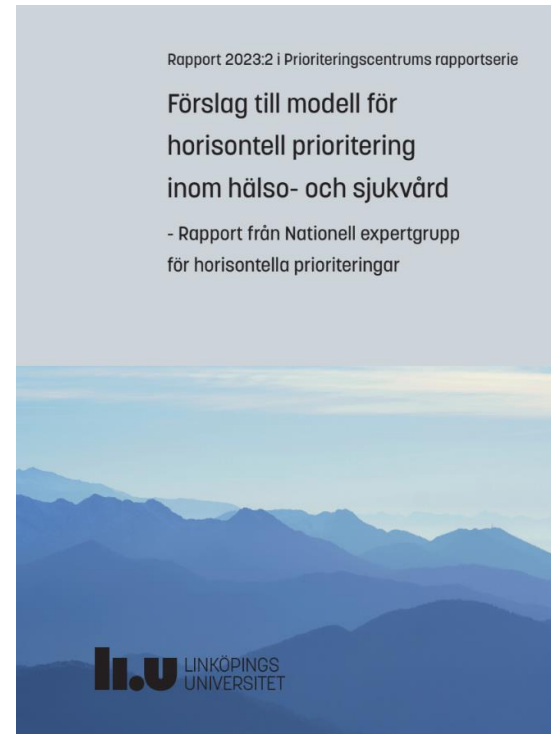


**NATIONELLA
KVALITETSREGISTER**



Modell för horisontell prioritering

- Uppdrag från Partnerskapet för kunskapsstyrningen
- Deltagare i expertgruppen: Prioriteringscentrum, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SBU, TLV, NT-rådet, Nationell kunskapsstyrningsstruktur, SKR, Regioner (Skåne, VGR, Västerbotten)
- Referensgrupper med professioner, patienter/ äldre, politiker, Smer, PrioC (politiker)
- Rapport hösten 2023



Vertikal och horisontell prioritering



H
o
r
i
s
o
n
t
e
l
l



Kostnadseffektivt - och sen då?

Det är kostnadseffektivt att

- Leta efter tidiga tecken på sjukdom/ försämring hos alla med A
- Behandla alla med B på ett visst sätt
- Följa upp alla med C med definierade kontroller enligt ett visst schema
- Ge alla med D rehabilitering enligt ett särskilt program

Ofta ambitionsökning - bättre för patienterna!

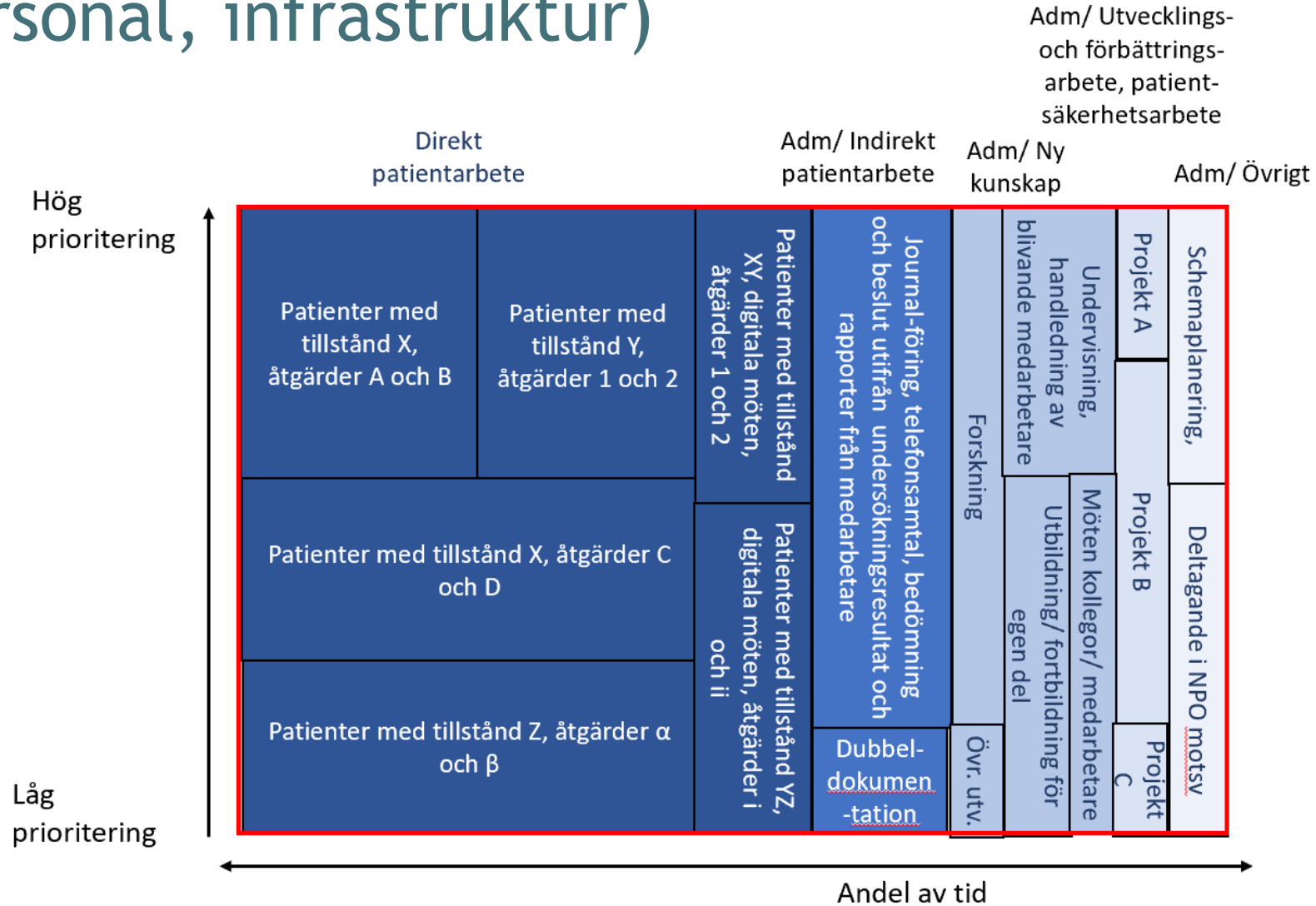
- Inom nuvarande verksamhet genom

- Utmönstring?
- Effektivisering?
- Samverkan?
- Besparing på sikt?

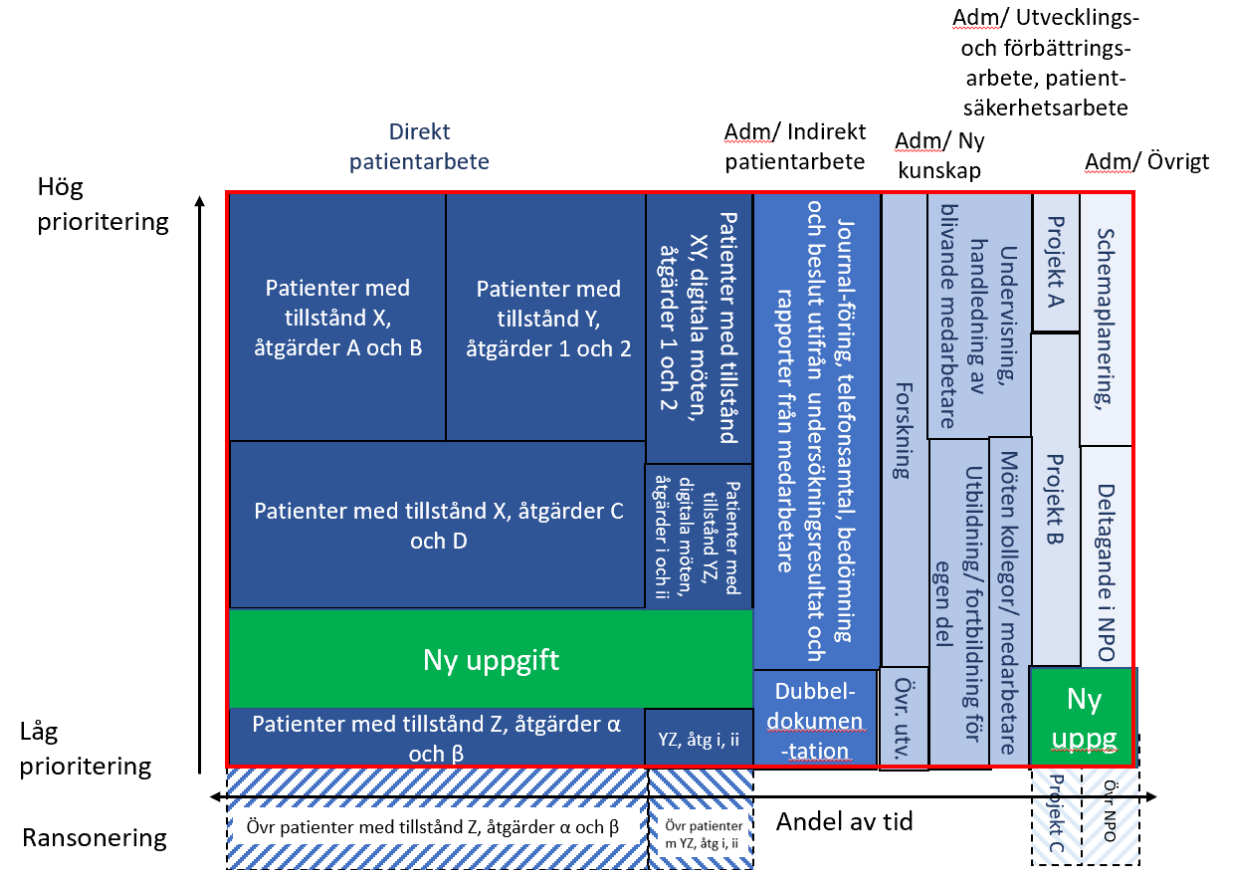
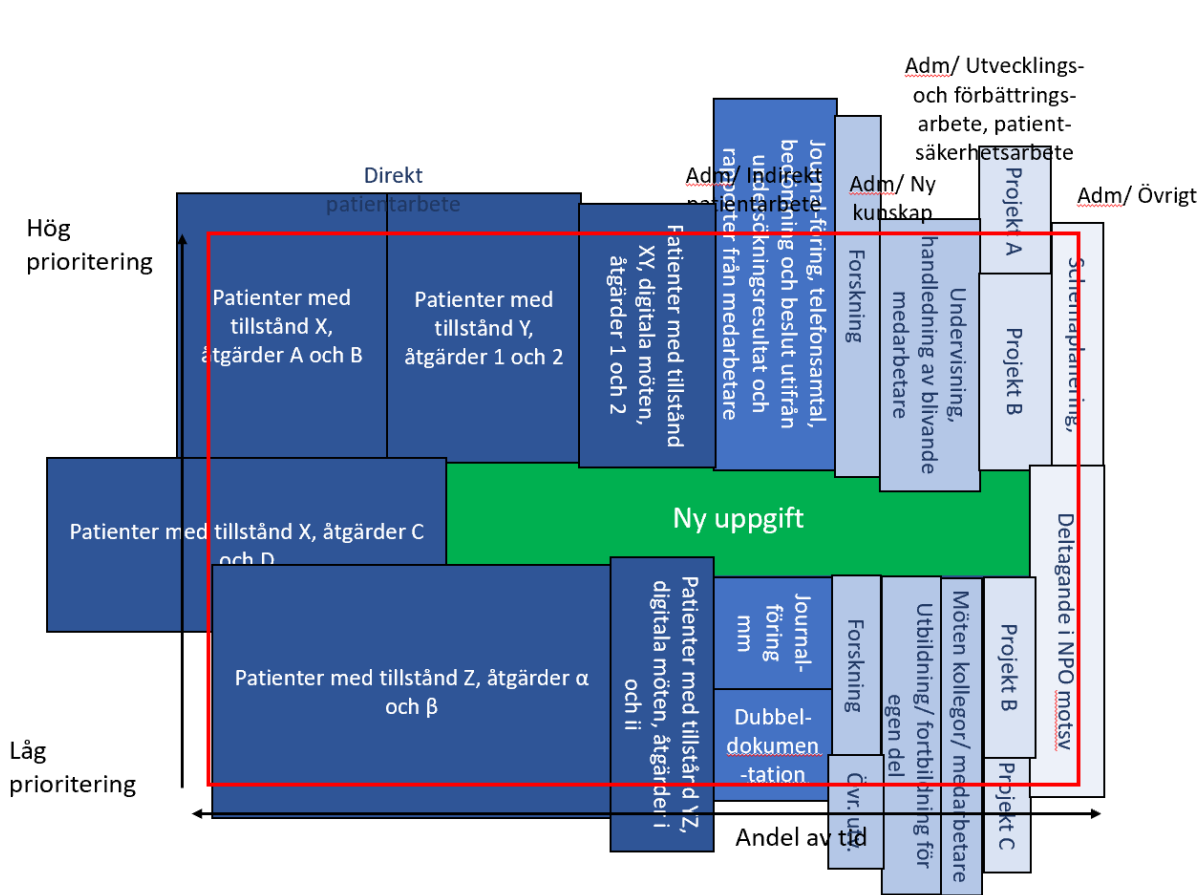
Om inte -

Varifrån ska vi ta tiden/pengarna till detta?

Tidsresurser (vårdpersonal, infrastruktur)



Undanträngning eller Prioritering?



Horisontell prioritering - Väga olika patientgruppers behov mot varandra

Hur kan vi få "verkstad"?

Införa det nya (bra) ordnat i stället för undanträngning?

Hur kan vi skapa en rättvis och jämlik vård enligt etiska principer?

Speciellt viktigt att fundera över i primärvård som berörs av väldigt många nya vårdförlopp, -riktlinjer och -program

Modellen, prioriteringsgrunder

Etiska plattformen och HSL

- Människovärdesprincipen
- Behovs- och solidaritetsprincipen
- Kostnadseffektivitetsprincipen

Behov

Nationella modellen

- Svårighetsgrad
- Patientnytta och resursåtgång
(eller kostnadseffektivitet)

Etiska dimensioner
("ideal prioritering")

Modellen, prioriteringsgrunder

Etiska plattformen och HSL

- Människovärdesprincipen
- Behovs- och solidaritetsprincipen
- Kostnadseffektivitetsprincipen

Nationella modellen

- Svårighetsgrad
- Patientnytta och resursåtgång (eller kostnadseffektivitet)

Etiska dimensioner
("ideal prioritering")

Genomförbarhetsdimensioner

("praktisk prioritering")

Resursåtgång och resurstyp

- Finansiella resurser
- Tidsresurser (vårdpersonal, infrastruktur)

Ransonering ("prioritera bort")?

Men först:

- Effektivisering?
- Samverkan?
- Utmönstring?

Implementeringsresurser och tidsperspektiv

Avgränsning för modellen: Nya nationella vårdförlopp -riktlinjer, -program

1. Prioritering av vilka patientgrupper som bäst behöver riktlinjer

2. Horisontell prioritering av riktlinjer (innehåll i riktlinjer) sinsemellan utifrån etiska dimensioner

4. Ny nationell bedömning, ev revision

3. Remiss till regioner där "genomförbarhetsdimensioner" inkluderas

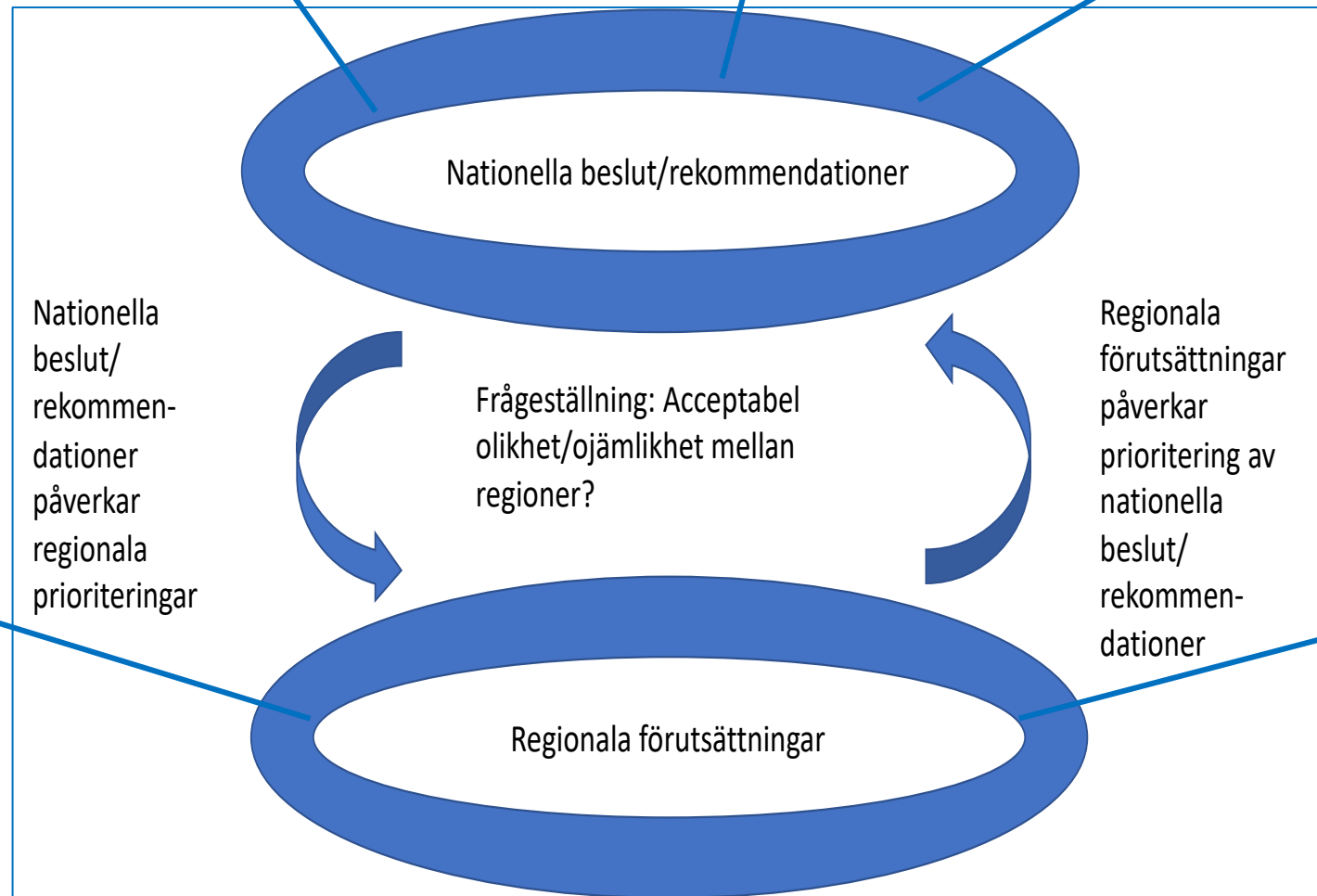
Horisontell prioritering i relation till regionernas existerande verksamhet för att kunna införa dem (eller ta ställning till införande)

Nationella beslut/rekommendationer påverkar regionala prioriteringar

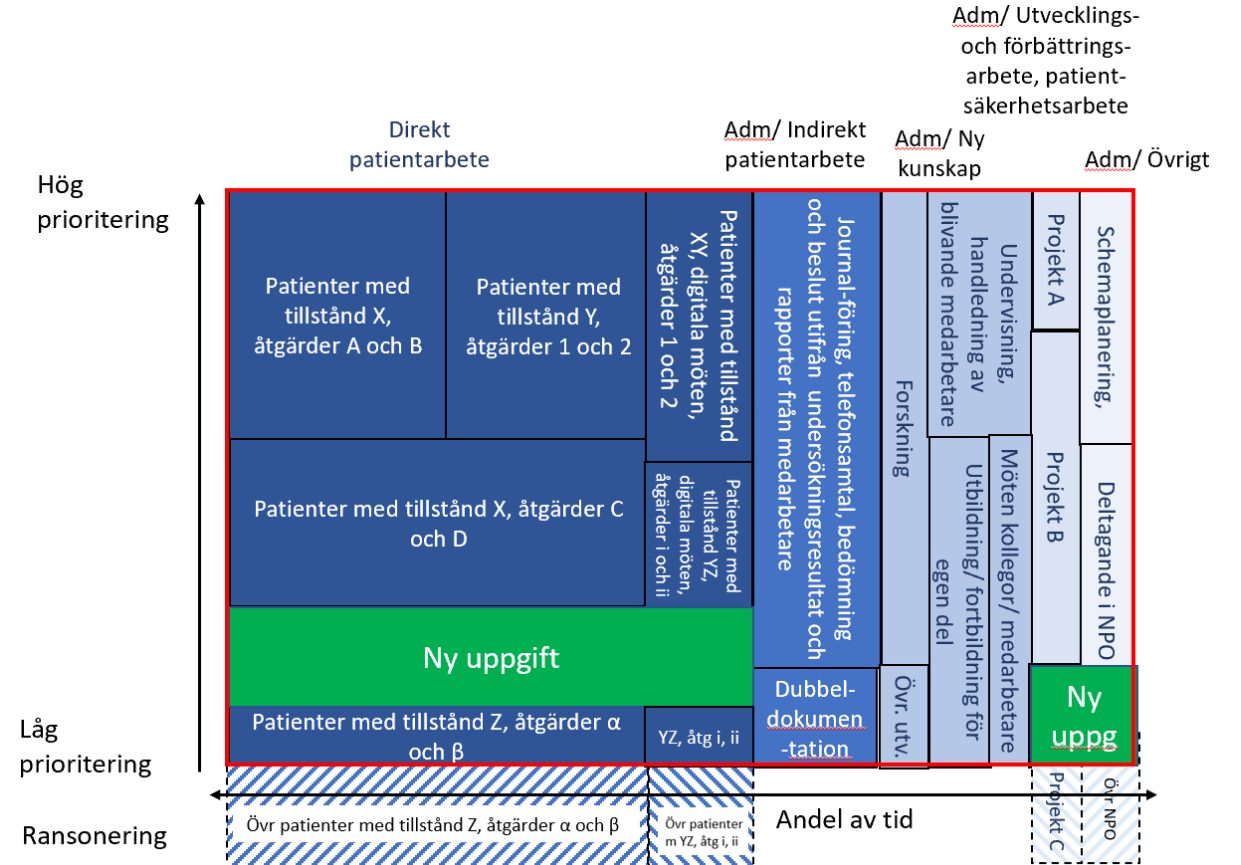
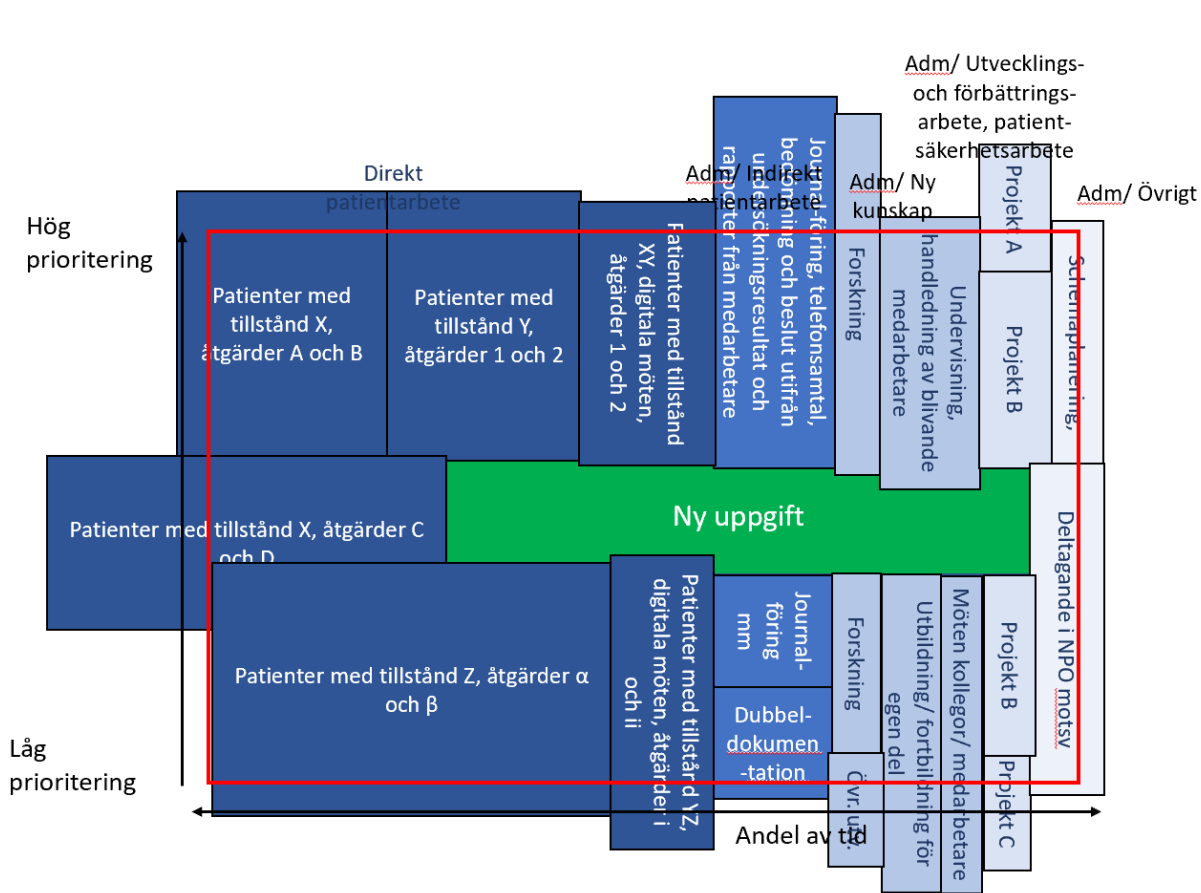
Frågeställning: Acceptabel olikhet/ojämlighet mellan regioner?

Regionala förutsättningar påverkar prioritering av nationella beslut/rekommendationer

5. Implementering i regionerna



Undanträngning eller Prioritering?



Företrädare för vårdförlopp och vårdprogram:

- Annika Berglund, ordförande NAG Stroke
- Lars Jerdén, ordförande NAG Levnadsvanor
- Marcelo Rivano Fisher, ordförande NAG Långvarig smärta

Stroke på 5 minuter

Primärvårdskvalitet

Annika Berglund, ordförande NAG Stroke, annika.berglund@regionstockholm.se

Åsa Rejnö, processledare NAG Stroke, asa.rejno@skaraborgsinstitutet.se

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Stroke

25 000 stroke/år

10 000 TIA/år

80 % är förstagångsinsjuknande

75 år snittålder (73 män, 77 kvinnor)

Vårdtid, akut och rehab: 6-7 dagar

Av dem som drabbas av stroke har:

63 % högt blodtryck

28 % förmaksflimmer

23 % diabetes

13 % är rökare

Riksstroke årsrapport 2022

Vårdförlopp stroke och TIA

Behov efter slutenvård

- Säker vårdövergång från slutenvård i akut skede
- Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt
- Rehabilitering, fortsatt och återkommande
- Fortsatt planering enligt Patientkontrakt
- Strukturerad strokeuppföljning i livslångt perspektiv av bl.a.
 - sekundärprofylax
 - rehabiliteringsbehov
 - hälsa, mående, funktionsförmåga, symtom
 - stöd i ny livssituation
 - levnadsvanor
 - intyg, recept, sjukskrivningar

Teaminsats

Tidiga insatser

Utskrivning

Fortsatt
rehabilitering

Strukturerad
uppföljning

Varför Strukturerad strokeuppföljning?

Hur allvarligt är tillståndet?

Tillståndet har en måttlig till stor sammanvägd svårighetsgrad eftersom det kan innebära en måttlig till stor påverkan på livskvalitet och en måttlig påverkan på livslängd.

Vilken effekt har åtgärden?

- minskad risk för att återinsjukna i stroke, annan hjärtkärlhändelse eller död
- ökat fysiskt och psykiskt välmående och livskvalitet
- ökade förutsättningar för adekvata individanpassade åtgärder i det långa perspektivet.

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer

Strukturerad uppföljning i öppenvård – Prioritet 2

Rekommendation

Bör erbjudas	Kan erbjudas	Kan erbjudas i undantagsfall	Bör inte erbjudas	Endast i forskning och utveckling
1 2 3	4 5 6 7	8 9 10	Icke-göra	FoU

Uppföljning bör ske inom 1-3 månader efter TIA och 3-6 månader efter stroke, därefter fortsatt, årligen eller efter behov.

Åtgärden förutsätter tillgång till ett multidisciplinärt team med strokekompetens

[Nationella riktlinjer för vård vid stroke – Rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Stöd för uppföljning - Post-stroke checklista

Patientens namn och personnummer: _____ Ifyllt av: _____ Datum: _____

Vid återkommande uppföljning: anpassa genom att byta ut "efter din stroke" till "senaste uppföljning (vårdbesök)"

1 Sekundär prevention	JA <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Har du fått råd om hälsorelaterade livsstilsförändringar eller medicin för att förhindra en ny stroke?	NEJ <input type="radio"/>	Risikfaktorbedömning och ställningstagande till kompletteringsfrågor.
2 Aktiviteter i dagligt liv (ADL)	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Har du <u>svårare</u> att klara dig själv i vardagliga aktiviteter <i>efter din stroke</i> ?	JA <input type="radio"/>	Har du svårigheter att klä dig, tvätta dig och/eller duscha själv? Har du svårigheter att laga varm dryck och/eller mat? Har du svårigheter att ta dig utomhus? Om JA på någon av frågorna ovan, kontakta ett stroke-team (t.ex. sjuksköterska, fysioterapeut) för bedömning (Inkl. Kontakta bistånd av social utredning)
3 Rörlighet	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Har du <u>svårare</u> att gå eller förflytta dig säkert från säng till stol <i>efter din stroke</i> ?	JA <input type="radio"/>	Har du pågående rehabiliteringsinsatser? Om NEJ , lämna över till lämplig profession (t.ex. fysioterapeut) för bedömning. Om JA , journalisera insatserna.
4 Spasticitet	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Har du en <u>ökad</u> stelhet i armar, händer och/eller ben <i>efter din stroke</i> ?	JA <input type="radio"/>	Hindrar detta dig i vardagliga aktiviteter? Om JA , remittera till lämplig profession (t.ex. fysioterapeut) för bedömning och utredning. Om NEJ , journalisera kontakt.
5 Smärta	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Upplever du någon <u>ny</u> smärta <i>efter din stroke</i> ?	JA <input type="radio"/>	Konsultera läkare med kunskap om smärta för bedömning och diagnos. Överväg att bedöma symtom med ursprung i snedbelastning.
6 Inkontinens	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Har du <u>mer</u> problem att kontrollera din blåsa eller tarm <i>efter din stroke</i> ?	JA <input type="radio"/>	Bedömning av läkare, sjuksköterska med kunskap om inkontinens. Eventuellt remittera till lämplig profession (t.ex. läkare, sjuksköterska, logoped) för bedömning.

Vid återkommande uppföljning: anpassa genom att byta ut "efter din stroke" till "senaste uppföljning (vårdbesök)"

7 Kommunikation	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Upplever du att det är <u>svårare</u> att kommunicera med andra människor <i>efter din stroke</i> ?	JA <input type="radio"/>	Remiss till logoped för ytterligare bedömning.
8 Sinnesstämning	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Känner du <u>mer</u> oro eller nedstämdhet <i>efter din stroke</i> ?	JA <input type="radio"/>	Konsultera läkare på vårdcentral för bedömning. Lämna eventuellt över till kurator eller psykolog.
9 Kognition	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Upplever du att du har <u>svårare</u> att tänka, koncentrera dig eller minnas <i>efter din stroke</i> ?	JA <input type="radio"/>	Begränsar detta ditt deltagande i aktiviteter? Om Nej , följ utvecklingen vid nästa kontakt. Om JA , remittera till annan vårdgivare med kunskap om kognitionsförändringar (överväg remiss till specialiserad öppenvård).
10 Livet efter stroke	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Upplever du att saker som är viktiga för dig blivit <u>svårare</u> att genomföra <i>efter din stroke</i> ? (t.ex. fritidsaktiviteter, intressen, arbete, läskompositioner till närstående, om det är relevant).	JA <input type="radio"/>	Om svårighet att arbeta, bedömning av läkare för ev. fortsatt sjukskrivning och/eller bedömning av arbetsförmåga. Hänvisa i övrigt till lämplig profession/instans såsom patientorganisationer (se nedan), eller kurator. Bemöt funderingar till exempel om sexualliv.
11 Familjeförhållanden	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Upplever du att ditt förhållande till din familj blivit <u>mer</u> komplicerat eller stressfullt <i>efter din stroke</i> ?	JA <input type="radio"/>	Planera nästa primärvårdsbesök tillsammans med patient och familjemedlem. Eventuell kontakt med kurator, psykolog eller kommunens anhörigstöd. Hänvisa till relevanta patientorganisationer (Stroke-Riksförbundet, Afasiförbundet, Neuroförbundet).
12 Trötthet (Fatigue)	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Upplever du en <u>ökad</u> trötthet som påverkar din förmåga att träna eller utföra andra aktiviteter <i>efter din stroke</i> ?	JA <input type="radio"/>	Ge information om hjärntrötthet. Hänvisa till läkare och/eller arbetsterapeut eller annan vårdgivare med kunskap om hjärntrötthet (överväg remiss till specialiserad öppenvård).
13 Munhälsa, sväljning och nutrition	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Har du <u>svårare</u> att sköta din munhygien, att äta eller svälja <i>efter din stroke</i> ?	JA <input type="radio"/>	Har du svårt att sköta din munhygien? Har du nedsatt aptit? Har du svårt att äta/svälja? Har du gått ner i vikt? Om JA , på någon av frågorna ovan remittera till lämplig profession (tandläkare/tandhygienist, läkare, sjuksköterska, logoped, dietist) för ytterligare bedömning.
14 Andra utmaningar	NEJ <input type="radio"/>	Följ utvecklingen
Har du några övriga utmaningar eller bekymmer som påverkar din återhämtning och/eller som orsakar dig svårigheter <i>efter din stroke</i> ?	JA <input type="radio"/>	Planera ett nytt primärvårdsbesök och initiera eventuellt kontakt med lämplig profession (t.ex. läkare, sjuksköterska, logoped) för bedömning.

Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Kvalitetsuppföljning



För strukturerad uppföljning efter stroke/TIA finns en KVA kod AW 001.



Primärvårdskvalitets indikatorer för stroke.

Tack!

Vårdprogram ohälsosamma levnadsvanor

Lars Jerdén

Ordförande Nationell arbetsgrupp levnadsvanor
Allmänläkare Jakobsgårdarnas vårdcentral, Borlänge
Docent, Högskolan Dalarna

Primärvårdskvalitet

2023-11-14



Minst 30 % av sjukdomsördan i Sverige beror på fyra levnadsvanor

Sjukdomsörda: "funktionsnedsättningsjusterade levnadsår" (DALY) = förtida död + sjukdomar/funktionshinder som minskar livskvaliteten

Källa: Socialstyrelsen

Det personcentrerade samtalet



”Rådgivande”:

- Riskbruk alkohol
- Fysisk inaktivitet
- Ohälsosamma matvanor
- Rökning

Det personcentrerade samtalet



”Kvalificerat rådgivande”:

- Ohälsosamma matvanor
- Rökning

Det personcentrerade samtalet



”Rådgivande”: 3 – 30 minuter
”Kvalificerat rådgivande”: 30 – 40 minuter,
ofta 3 – 4 gånger

Dessutom uppföljning i någon form

Över 7 miljoner samtal om levnadsvanor i primärvården (befolkningsundersökning)

Socialstyrelsen. Så här vill patienter berätta för sjukvården om sina levnadsvanor.
Resultat av en befolkningsundersökning 2016

Patienter med kronisk sjukdom (journalgranskning):

81% när de söker för sjukdomen

36% när de kommer för något annat

Linda Sjörs. Samtalar vi lika ofta om levnadsvanor vid konsultationer med språktolk, som vi gör utan? Vetenskapligt ST arbete 2023

Hälsoekonomerna om levnadsvanor:

Alla metoder som har
effekt har låg kostnad,
har alltså hög
kostnadseffektivitet

Socialstyrelsen. Nationella
Riktlinjer levnadsvanor 2018

Hälsoekonomerna om levnadsvanor:

Öka insatserna med 1,7 miljarder/år

Dalarna:

47 miljoner/år

Budget hälso- och sjukvård inkl
tandvård:

9 296 miljoner/år

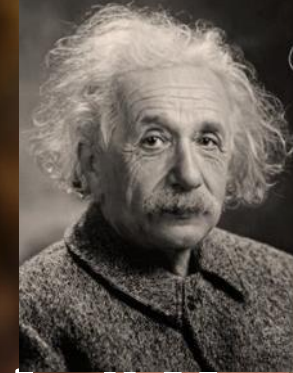
Socialstyrelsen. Nationella
Riktlinjer levnadsvanor 2018

Arbete med levnadsvanor:

- Evidensbaserat
- Hög kostnadseffektivitet
- Förhållandevis kort tidsåtgång, fr.a för det rådgivande samtalet
- Vi gör det redan, men behöver bli lite bättre, fr.a vid ohälsosamma matvanor



Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Smärta- långvarig hos vuxna Utmaningar och möjligheter 231114



65

Everything should be
made as simple as
possible, but not simpler.

— Albert Einstein
ConversionAgent.com

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



Barriers to Primary Care Clinician Adherence to Clinical Guidelines for the Management of Low Back Pain

A Systematic Review and Metasynthesis of Qualitative Studies

Susan C. Shado, PhD^{1}, Peter Kent, PhD,² Shilpa Patel, DHealth Prof,³ Tracey Bucknall, PhD,¹ and Rachelle Buchbinder, PhD^{1,2}*

Clin J Pain Volume 32, Number 9, September 2016

Implementation interventions to improve the management of non-specific low back pain: a systematic review

Simon Alexander Mesnie¹, Nadine L Foster² and Simon David French³

BMC Musculoskeletal Disorders, 2016

Utmaningar och möjligheter

Studier visar att befintliga vårdförlopp och riktlinjer baseras på tillgänglig evidens **men följsamhet inom vården är dålig**

Praxis gäller

Förhandlingar och undvikande av konflikter

Tidsbrist

Stor mängd av riktlinjer för alla sjukdomar

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Barriers to Primary Care Clinician Adherence to Clinical Guidelines for the Management of Low Back Pain
A Systematic Review and Metasynthesis of Qualitative Studies

Susan C. Stadio, PhD^{1*}, Peter Kora, PhD,² Shilpa Patel, DHealth Prof,³
Tracey Bucknall, PhD,^{1*} and Rachelle Buchbinder, PhD^{1,2}

Clin J Pain Volume 32, Number 9, September 2016

Utmaningar och möjligheter

Indikatorer

Lokala förutsättningar

Ekonomi

Implementering: Enstaka aktiva eller passiva insatser

Evidens: Kontinuerliga och intensiva insatser

Implementeringsinsatser kostar, kräver tid och innebär förändringar

Implementation interventions to improve the management of non-specific low back pain: a systematic review

Simon Alexander Mesnie^{1*}, Nadine L Foster² and Simon David French³

BMC Musculoskeletal Disorders, 2016

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Nulägesbeskrivning ur ett patientperspektiv

Erfarenheter och utmaningar för patienter med långvarig smärta

HEMMET

Smärta, oro och störd sömn

Rädslo att göra fel och öka smärta

Oro för att inte orka med arbetet, studier eller andra aktiviteter

Prata med vänner och familj

Söker information på internet.

Ringer sjukvårdsupplysningen.

Avvaktar med att kontakta primärvården.

Tar receptfria mediciner

Försöker vila, följer råd av vänner

Sjukvårdsupplysningen kan ge olika eller tvetydiga råd

Om problemet kvarstår, uppmanas patienten att söka primärvården

Utmaning 1: Bristande kontinuitet och trygghet

- Upplever misstro, bristande trygghet och oro i kontakter med vården.
- Bristande resurser, byte av personal och långa återkommande väntetider med icke-samordnade åtgärder som leder till att patientens tillstånd försämrats, viktig information kan missas, planeringar kan fördröjas, patienten belastas av krav på svar från andra aktörer såsom försäkringskassa, arbetsgivare, socialtjänsten, utbildning.
- I år ofta olika besked och ett omhändertagande med varierande kvalitet, vilket förstärker oro
- Bristande kommunikation mellan olika vårdprofessioner och andra aktörer, vilket skapar otrygghet.

PRIMÄRVÅRD

Patienter och professionen är ofta **missnöjda** med vård mötena

Nationell kartläggning i rapport Uppdrag Smärta, 2016

SPECIALISERAD VÅRD

Vill träffa specialister som patienten hört talas om

Känner sig glömd och tänker att det kan finnas andra behandlingar som kan hjälpa

Oro inför kontakter med myndigheter

smärtildrande mediciner

Många stannar hemma mestadels av dagen. Några ber om remiss till specialiserad vård

Många söker alternativa vårdgivare. Vissa "lämnar" starka tabletter från bekanta

Planerat besök kan ibland ställas in

Många gånger fås remissor från specialiserad vård att inget finns att erbjuda

Utmaning 4: Bristande stöd i att återgå till en tillvaro med god hantering av både smärta och dess konsekvenser

- Patientens utmaningar sträcker sig utanför vården, i kontakter med arbetsgivare, försäkringskassan, arbetsförmedling, barnomsorg mm och finns i många olika situationer, i samtal med otörstande chefer, arbetskamrater, närstående och vänner.
- Bristande vägledning och uppmaningar om att ta eget ansvar ökar oro och känsla av hopplöshet och hjälplöshet.
- Stöd som inte är anpassat till patientens behov kan leda till att personalen tar över ansvaret.
- Bristande helhetssyn och skilda målsättningar hos personal kan leda till att det stöd och den vägledning som patienten behöver uteblir.

Oro för att specialist inte kan hjälpa

Oro kan minska vid främsteg i dagliga aktiviteter och färre mediciner

Oro för återgång i arbete

Oro för att missa annan behandling

Genomgång utredning

Vissa får remiss till andra behandlingar, andra genomgång rehabilitering

Få del minskar intag av mediciner.

Lär sig nya strategier för att hantera konsekvenser av smärtan.

Team-utredning där behov av rehabilitering och andra insatser identifieras

Insatser för att nå återgång till en tillvaro med livskvalitet som inkluderar arbete/studier

Ibland saknas möjlighet eller kunskap för åtgärder vid svåra symtom

Utmaningar

- ➔ **1) Bristande kontinuitet och trygghet**
- ➔ **2) Osammanhängande och återkommande icke-värdeskapande besök**
- ➔ **3) Otillräcklig kunskap hos vårdpersonal och patienter**
- ➔ **4) Bristande stöd i att återgå till en tillvaro med god hantering av både smärta och dess konsekvenser**

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Smärta - långvarig, hos vuxna

Vårdförloppet inleds vid vårdkontakt för smärta i minst tre månader utan misstanke om bakomliggande sjukdom eller tillstånd som orsakar smärttillståndet och avslutas när patienten kan hantera sin situation utan ytterligare tillkommande vårdåtgärder.

Tidiga insatser

Rätt åtgärd

Undvika icke-värdeskapande kontakter

Dialog mellan enheterna, mellan vårdnivåer, med patienten

Vad kommer att följas upp (urval)

Resultatmått

- Andel patienter med diagnos långvarig smärta och genomgången multimodal smärtrehabilitering (MMR) som skattar sin hälsa **enligt EQ VAS** högre vid ettårsuppföljningen än vid första mätning
- Andel patienter med diagnos långvarig smärta och genomgången multimodal smärtrehabilitering (MMR) som skattar **depression** enligt The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) lägre efter MMR
- Andel patienter med diagnos långvarig smärta och genomgången multimodal smärtrehabilitering (MMR) som utövar **fysisk träning**

Processmått

- Andel patienter med diagnos långvarig smärta som har fått en **rehabiliteringsplan upprättad inom en månad efter diagnos**
- Andel patienter med diagnos långvarig smärta som **en månad efter diagnos har en fast vårdkontakt i primärvården**

Datakällor: Resultatmått, gäller enbart multimodal rehabilitering, Nationellt Register över Smärtrehabilitering (NRS)

Processmått, KVÅ kod upprättad rehabiliteringsplan

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för långvarig smärta hos vuxna

Vårdförloppet omfattar åtgärder från vårdkontakt för smärta i minst tre månader eller vid risk för långvarig smärta tills patienten kan hantera sin situation utan ytterligare tillkommande vårdåtgärder. Vårdförloppet avslutas även om patienten avstår från deltagande i evidensbaserade behandlingsinsatser eller inte bedöms kunna tillgodogöra sig åtgärder enligt vårdförloppet.

De viktigaste målen är:

- ökad livskvalitet
- ökad kontinuitet och trygghet för patienter under och mellan vårdkontakter
- ökad andel patienter som tidigt kan hantera sin smärta utan ytterligare vårdåtgärder
- ökad samverkan inom och mellan vårdnivåer
- ökad kunskap hos vårdpersonal och patienter inom området, som baseras på evidens och beprövad erfarenhet
- minskade kostnader för individen, hälso- och sjukvården och samhället.

Övergripande åtgärder som ingår:

- Klinisk utredning/bedömning med **smärtanalys**
- **Biopsykosocial** utredning/bedömning och dialog med patienten
- Upprättande/revidering av **rehabiliteringsplan**
- Unimodala, intermediära eller multidisciplinära **insatser**
- **Fokus** på läkemedelsbehandling, patientutbildning, fysisk träning, psykiskt mående, utförande av dagliga aktiviteter, sömnhygien, levnadsvanor och arbetsinriktade insatser
- **Uppföljning** och dialog mellan behandlare och patient.

Utmaningar och möjligheter

Fokus:

Göra rätt inte göra mer (i längden mindre)

Smärtanalys från början, kunskap och praktik

Biopsykosocial perspektiv, kunskap och praktik

Rehabiliteringsplan (vem gör vad, hur och när ska vara gjort och följas upp)

Fast vårdkontakt

Dialog inför och efter åtgärder inom specialiserad vård

ATT FÖRÄNDRA TAR TID OCH RESURSER!!!!

BEHÖVS JUST DENNA FÖRÄNDRING????

Padlet och paus

- <https://padlet.com/primarvardskvalitet/prioriteringar-fr-gor-och-reflektioner-p-det-jag-nyss-h-rt-1b4rmmf7dh7ggbul>

Reflektioner från panelen

- Petra Vogt, ordförande Nationella primärvårdsrådet
- Caroline Wachtler, Nationell arbetsgrupp, Över- eller underdiagnostik och behandling
- Magnus Røjvall, Ordförande RPO primärvård Sthlm Gotland
- Rebecca Nugent, Fysioterapeuterna
- Jeanette Westman, distriktssköterska, verksamhetschef Akademiskt primärvårdscentrum Stockholm
- Magnus Isacsson, ordförande SFAM
- Sören Berg, ordförande RLS-förbundet

Publicerade personcentrerade sammanhållna vårdförlopp (PSV) – ett primärvårdsperspektiv



Nationell arbetsgrupp Över- och underdiagnostik och behandling

Tillsatt av och hör under Nationella Primärvårdsrådet

- **Catharina Gustavsson**
Leg. fysioterapeut, docent
Centrum för klinisk forskning Dalarna – Uppsala Universitet,
Region Dalarna; Institutionen för Hälsa och Välfärd, Högskolan
Dalarna; Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap,
Uppsala Universitet.
- **Minna Johansson**
Direktör, Specialist i allmänmedicin, Med.Dr.
Global Center for Sustainable Healthcare; Cochrane
Sustainable Healthcare; FoUU centrum Fyrbodal; Avd. för
samhällsmedicin och folkhälsa, Institutionen för medicin,
Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet; Närhälsan
Herrestad vårdcentral
- **Hálfdán Pétursson** (ordförande)
Specialist i allmänmedicin, Med.Dr.
Omtanken vårdcentral Kållerød; Islands Universitet, Reykjavik
- **Caroline Wachtler**
Specialist i allmänmedicin, Med.Dr., lektor
Liljeholmens vårdcentral; Akademisk primärvårdcentrum
Region Stockholm; Avd. för allmänmedicin och primärvård,
Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle,
Karolinska Institutet

Kunskapsstöd för att synliggöra faktorer som ökar risk för över-
/underdiagnostik och behandling

Målet: höja PSV:ernas kvalitet och att förbättra förutsättningarna för
klinisk praxis med minskad risk för icke önskvärda konsekvenser.

Alla publicerade PSV granskades med hjälp av kunskapsstödet
innehåll.

Behov av
kunskapsstödet?

Ökad uppmärksamhet
på området?

Systematiska
svagheter?

Konsekvensbeskrivning	Finns konsekvensbeskrivning?
Övervägt relevans för PV	Tydligt övervägning av PV relevans? Hänsyn tagit till prevalens, svårighetsgrad och samsjuklighet?
Prevalens i PV	Prevalens och/eller incidens i primärvården/populationen? Förekomsten av symptom som kan leda till att patienter inkluderas i vårdförloppet?
Svårighetsgrad i PV	Skillnad på svårighetsgrad primärvård jämfört med sekundärvård? ²
Samsjuklighet	Diskussion samsjuklighet och vanliga samtidiga diagnoser? Uppskattas hur vanligt det är?
Värderat balans nytta:skada	Diskussion nytta/skada? Hänsyn till negativa psykosociala effekter, överdiagnostik, överbehandling, undanträngningseffekter och resursbehov?
Psykosociala effekter	Diskuteras och uppskattas hur vanligt förekommande negativa psykosociala effekter är som följd av diagnos, undersökningar och behandling för tillståndet i fråga?
Överdiagnostik	Risk för överdiagnostik? Metoder för att minska risken?
Överbehandling	Risk för överbehandling? Metoder för att minska risken?
Undanträngnings-effekter	Risken för undanträngningseffekter? Omfånget?
HR kostnader	Uppskattning av de humana resurser?
Finansiella kostnader	Uppskattning av de finansiella kostnader?
Jämlik vård	Risk för bortprioritering och sämre vård till vissa grupper? Identifikation av ojämlikheter? Finns det Förslag på hur ojämlikheter kan motverkas?

Kunskapsstödet för över/underdiagnostik: Bedömningsmall

Resultat: PSV granskning

PSV	Övervägt relevans för PV	Prevalens i PV	Svårighetsgrad i PV	Samsjuklighet	Värderat balans nytta:skada	Psykosociala effekter	Överdiagnostik	Överbehandling	Undanträngnings-effekter	HR kostnader	Finansiella kostnader	Jämlik vård
1	ja	delvis	ja	ja	nej	ja	nej	nej	delvis	nej	delvis	delvis
2	delvis	delvis	nej	delvis	delvis	ja	nej	delvis	nej	nej	delvis	delvis
3	ja	delvis	ja	nej	nej	nej	ja	ja	nej	delvis	nej	nej
4	nej	delvis	delvis	ja	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
5	delvis	delvis	ja	nej	nej	delvis	nej	nej	nej	nej	nej	nej
6	ja	delvis	ja	delvis	delvis	nej	ja	delvis	nej	delvis	delvis	nej
7	ja	delvis	ja	ja	ja	ja	nej	nej	nej	nej	nej	delvis
8	delvis	delvis	delvis	ja	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
9	nej	delvis	nej	nej	nej	nej	delvis	nej	nej	nej	nej	delvis
10	nej	delvis	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	delvis
11	ja	delvis	ja	ja	nej	ja	nej	nej	nej	nej	nej	ja
12	nej	delvis	nej	ja	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
13	nej	delvis	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
14	nej	delvis	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
15	delvis	delvis	ja	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
16	delvis	delvis	ja	delvis	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej

Resultat: PSV granskning med och utan konsekvensbeskrivning

PSV	Övervägt relevans för PV	Prevalens i PV	Svårighetsgrad i PV	Samsjuklighet	Värderat balans nytta/skada	Psykosociala effekter	Överdiagnostik	Överbehandling	Undanträngnings-effekter	HR kostnader	Finansiella kostnader	Jämlik vård
-----	--------------------------	----------------	---------------------	---------------	-----------------------------	-----------------------	----------------	----------------	--------------------------	--------------	-----------------------	-------------

Utan konsekvensbeskrivning

1	ja	delvis	ja	ja	nej	ja	nej	nej	delvis	nej	delvis	delvis
2	delvis	delvis	nej	delvis	delvis	ja	nej	delvis	nej	nej	delvis	delvis
3	ja	delvis	ja	nej	nej	nej	ja	ja	nej	delvis	nej	nej
4	nej	delvis	delvis	ja	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
7	ja	delvis	ja	ja	ja	ja	nej	nej	nej	nej	nej	delvis
8	delvis	delvis	delvis	ja	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
11	ja	delvis	ja	ja	nej	ja	nej	nej	nej	nej	nej	ja
12	nej	delvis	nej	ja	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
14	nej	delvis	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej
15	delvis	delvis	ja	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej	nej

Med konsekvensbeskrivning

1	ja	delvis	ja	ja	nej	ja	nej	nej	delvis	delvis	delvis	delvis
2	delvis	delvis	nej	delvis	delvis	ja	ja	delvis	delvis	delvis	delvis	delvis
3	ja	delvis	ja	delvis	ja	nej	ja	ja	nej	ja	delvis	delvis
4	nej	delvis	delvis	ja	delvis	nej	ja	ja	nej	delvis	delvis	delvis
7	ja	delvis	ja	ja	ja	ja	ja	nej	delvis	delvis	delvis	delvis
8	delvis	delvis	delvis	ja	delvis	nej	delvis	nej	nej	nej	delvis	delvis
11	ja	delvis	ja	ja	ja	ja	ja	delvis	delvis	delvis	ja	ja
12	nej	delvis	nej	ja	nej	nej	delvis	delvis	nej	delvis	delvis	nej
14	nej	delvis	nej	nej	nej	nej	delvis	delvis	delvis	nej	ja	ja
15	delvis	delvis	ja	nej	nej	nej	nej	nej	delvis	delvis	delvis	delvis

Frågor och reflektioner

- <https://padlet.com/primarvardskvalitet/fr-gor-och-reflektioner-omg-ng-2-quhas112z7y6jwlc>

Hur kan arbetet med horisontella prioriteringar i primärvården drivas vidare?

Anders Berg, Socialstyrelsen



Tack!

primarvardskvalitet@skr.se



www.skr.se/primarvardskvalitet



PSYKOLOGFÖRBUNDET



SFAM



NATIONELLA
KVALITETSREGISTER

