

# Kvalitetssystemet för primärvård klart att användas

För majoriteten av vårdcentralerna i landet är nu det nya systemet för uppföljning, PrimärvårdsKvalitet, bara några knapptryck bort. Tidigare har det saknats ett enkelt och primärvårdsanpassat sätt att få ut kvalitetsdata om patienter, sjukdomsgrupper och verksamheten. Nu blir det möjligt. PrimärvårdsKvalitet är färdigt att börja användas och spridning är påbörjad i Sverige på lokal, regional och nationell nivå.

”Uppföljning av den medicinska kvaliteten i primärvården är viktig och jag gläder mig därför över att vi, efter många års arbete, äntligen har ett nationellt system för primärvårds kvalitet på plats”, säger Karin Träff Nordström, specialist i allmänmedicin och ordförande i SFAM.

PrimärvårdsKvalitet (tidigare Nationellt system för PrimärvårdsKvalitet, NPK) finansieras via satsningarna på kvalitetsregister och vård för personer med kronisk sjukdom genom överens-

Tre exempel på kvalitetsindikatorer i PrimärvårdsKvalitet:

- Andel patienter med förmaksflimmer som har antikoagulantibehandling
- Kontinuitetsindex för patienter med kronisk somatisk sjukdom
- Andel antibiotikabehandlade patienter med akut mediaotitdiagnos som behandlas med förstahandsantibiotika (PcV)

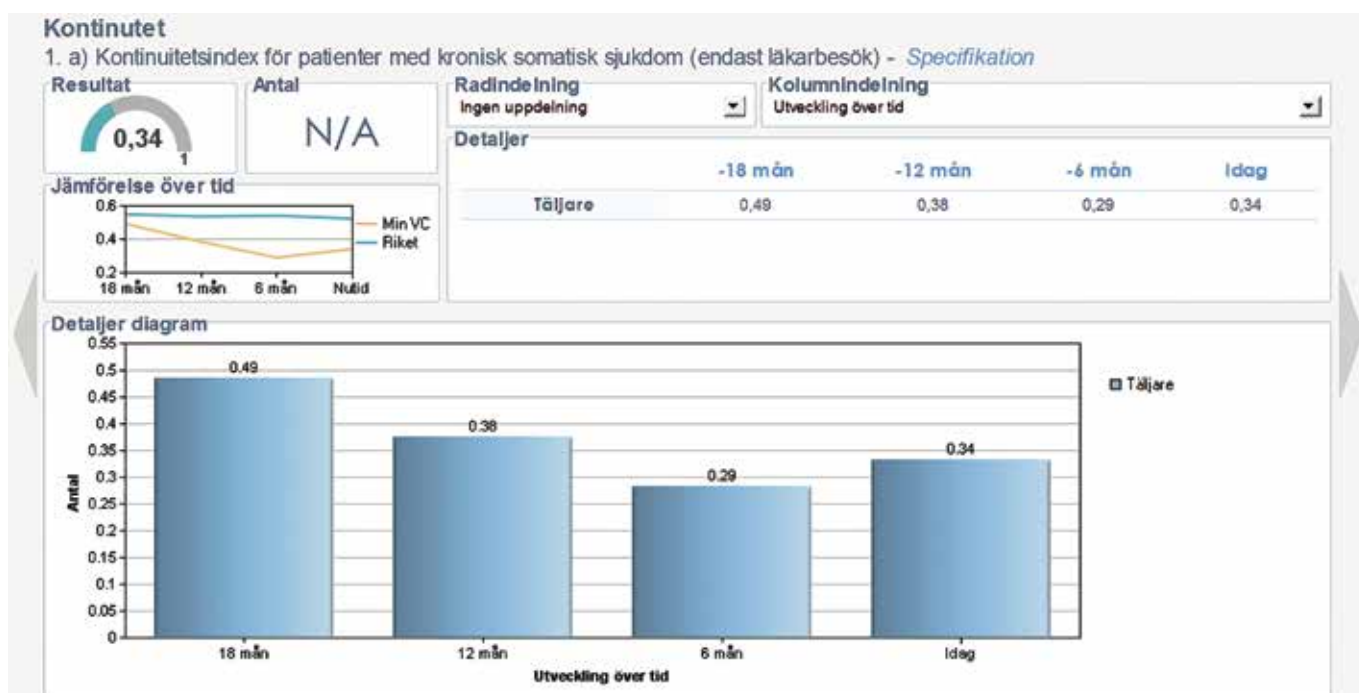
kommelser mellan staten och landsting- eller regionerna via SKL.

Systemet är utvecklat av professionsorganisationerna tillsammans med akademien och består av evidensbaserade indikatorer för kvalitet i primärvården. Det innehåller även en funktion för att visa lokala data på ett användarvänligt sätt samt en nationell funktion som tar emot och återför statistiska referensvärden till den enskilda vårdverksamheten. Systemet är tänkt att användas i förbättringsarbete, löpande lärande i verksamheten och så småningom forskning. Data kom-

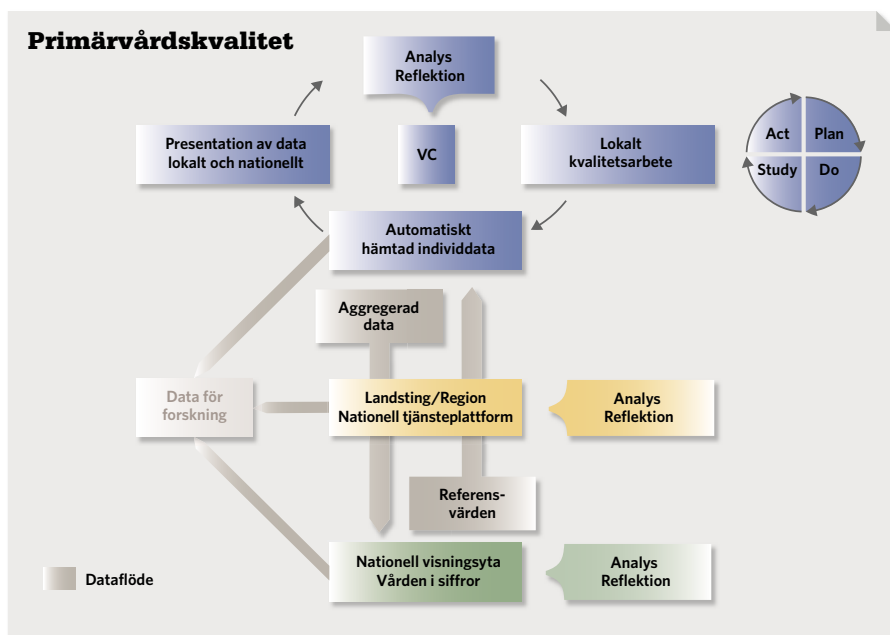
mer också att kunna överföras till redan existerande kvalitetsregister. Systemet har dock inte som ambition att vara heltäckande utan är snarare en utgångspunkt för diskussion om kvalitet i primärvård.

## 82 kvalitetsindikatorer

I nuläget finns 82 kvalitetsindikatorer framtagna och testade i drift. Ytterligare ca 40 indikatorer finns för vidareutveckling. Den nuvarande indikatorsamlingen omfattar kroniska sjukdomar och infektionssjukdomar, vilka utgör en väsentlig del av de två miljonerna besök i primär-



Figur 1. Ett exempel på hur skärmbilden kan se ut för indikatorn kontinuitet. I bilden kan man klicka sig vidare och få fram indikatorns definition, evidens och vanliga felkällor. Man kan även klicka vidare för att se vilka patienter som ingår i de olika grupperna för att kunna vidta individuella åtgärder.



Figur 2. PrimärvårdsKvalitet på lokal, regional och nationell nivå.

vård årligen, samt indikatorer för andra vanliga sjukdomstillstånd som handläggs i primärvård.

Utmärkande för PrimärvårdsKvalitet jämfört med övriga kvalitetsregister är att man kan följa och få ut data på övergripande mer primärvårdsspecifika områden som kontinuitet, prioritering och samsjuklighet. Indikatorerna har utgångspunkt i Strama, Socialstyrelsens nationella riktlinjer och redan existerande kvalitetsregister.

### Ingen dubbelregistrering

Data hämtas automatiskt ur vårddokumentationssystemen. I många landsting används ett utdataverktyg (t.ex. Medrave eller Qlikview) där särskilda moduler för PrimärvårdsKvalitet har utvecklats. Några landsting har andra lösningar. Landstingen bestämmer själva vilka tekniska lösningar som används så länge de levererar och återkopplar utifrån specifikationerna i PrimärvårdsKvalitet.

För att data ska kunna hämtas automatiskt är PrimärvårdsKvalitet-indikatorerna utformade utifrån strukturerad

journaldokumentation. Inget extraarbete ska behövas utöver ordinarie journalföring för att få fram kvalitetsdata för att följa upp vårdcentralens processer, sjukdomsgrupper eller enskilda patienter. Ett exempel på hur kvalitetsdata kan presenteras finns i figur 1.

**"Således behövs inget extraarbete utöver ordinarie journalföring för att få fram kvalitetsdata för att följa upp vårdcentralens processer, sjukdomsgrupper eller enskilda patienter."**

En viktig del i valideringen av PrimärvårdsKvalitet är att på lokal nivå initialt tolka data med försiktighet. Många faktorer kan ha påverkat registreringen, till exempel diagnossättning. Analys och

reflektion leder till att inmatning och grunddata successivt harmoniseras.

### Lokala och nationella data

PrimärvårdsKvalitet skiljer sig från ett traditionellt kvalitetsregister genom att på nationell nivå behandla aggregerade data istället för individdata vilket gör att det inte uppstår juridiska eller tekniska hinder. Det kan därför inte kallas för ett regelrätt kvalitetsregister även om det finns flera gemensamma punkter.

PrimärvårdsKvalitet kan delas upp i en lokal del och en nationell del som samverkar och är beroende av varandra. Lokalt på vårdcentralnivå hämtas personnummerbaserade data i realtid från journal och sammanförs. Vårdcentralens ledning, behandlande läkare, sjuksköterska och övriga medarbetare i vården kan ta del av och använda resultaten i sitt kvalitetsarbete. Att man kan se individdata lokalt möjliggör uppföljning av värden av enskilda patienter.

Vårdcentralens data aggregeras till statistik och överförs automatiskt via huvudmannen till en nationell databas. Eftersom data samlas ihop innan det skickas vidare behöver man inte inhämta samtycke från patienter. Nationella genomsnittsvärden beräknas och skickas automatiskt tillbaka som referensvärden till verksamheternas PrimärvårdsKvalitets-modul.

Resultaten kommer, när teknisk anslutning är upprättad och systemets data är tillräckligt validerad, kunna visas på den nationella plattformen [www.vardenisiffror.se](http://www.vardenisiffror.se) som är den nylanserade digitala versionen av Öppna jämförelser. I en första utvecklingsfas under valideringen kommer informationen inte att vara tillgänglig publikt utan endast för dem som har levererat data.

### Vad händer nu?

Professionsföreningarna och SKL har format en arbetsgrupp som har finansiering för att leda det fortsatta arbetet med PrimärvårdsKvalitet fram till 2017.

Under 2016 kommer landstingen suc-

Information om PrimärvårdsKvalitet, inklusive förteckning och specificering av kvalitetsindikatorerna, finns på [www.skl.se/primarvardskvalitet](http://www.skl.se/primarvardskvalitet).

## Arbetsgrupp

Ulrika Elmroth, allmänläkare, projektledare arbetsgruppen PrimärvårdsKvalitet, SKL  
Stina Gäre Arvidsson, ST-läkare i allmänmedicin, handläggare arbetsgruppen PrimärvårdsKvalitet, SKL  
Malin André, allmänläkare, docent, SFAM  
Jörgen Månsson, allmänläkare, sjukhuschef, professor. Programråd primärvård SKL, SFAM  
Eva Arvidsson, allmänläkare, med.dr., SFAM:s Kvalitet- och patientsäkerhetsråd  
Sara Maripuu, verksamhetsutvecklare, Fysioterapeuterna  
Christina Lundqvist, professionsutvecklare, Sveriges Arbetsterapeuter  
Eva Törnvall, distriktssköterska, med.dr., Svensk sjuksköterskeförening  
Leena Granström, distriktssköterska, verksamhetsutvecklare, Distriktssköterskeföreningen Sverige

cessivt ansluta sig tekniskt för att kunna föra över data till Vården i siffror.

Indikatorerna ska pilottestas på vårdcentraler över hela landet, bland annat med utdataverktygens nya PrimärvårdsKvalitets-moduler. En referensgrupp med sakkunskap planeras för att granska och validera de data som tas fram.

Uppdatering av indikatorerna kommer att ske, till att börja med av nuvarande arbetsgrupp som tar emot förslag och

synpunkter. Vidareutveckling av indikatorsamlingen sker successivt för att inkludera kvalitetsdata för fler yrkeskategorier, sjukdomstillstånd och processer.

Arbetet med att ta fram stödmodeller för användning av PrimärvårdsKvalitet i det lokala förbättringsarbetet, till exempel genom återkommande kollegiala diskussioner, fortsätter tillsammans med professionsföreningarna.

Det är av största vikt att alla som an-

vänder systemet är med och utvecklar det. Nära samarbete kommer att ske med professionerna för att löpande utvärdera systemet.

Arbetsgruppen kommer att vara representerad vid flera primärvårdsforum under året, bland annat SFAM:s idéseminarium 28.4, Wonca i Köpenhamn 15–18.6, ST-dagarna i Kalmar den 14–16.9 och Sjuksköterskedagarna 22–23.11.

**Stina Gäre Arvidsson**  
ST-läkare,  
Vårdcentralen Kronan  
SKL

Vice ordförande, SFAM-Q  
[stina.garearvidsson@skl.se](mailto:stina.garearvidsson@skl.se)



**Ulrika Elmroth**  
SKL

Styrelseledamot, SFAM  
[ulrika.elmroth@skl.se](mailto:ulrika.elmroth@skl.se)



# Många utmaningar väntar Socialstyrelsens nya generaldirektör

**Hon vill minska orättvisorna i sjukvården, öka samarbetet med professionerna, och hon har funderat mycket över den orimliga resursfördelningen mellan primär- och slutenvård. Hon vill åstadkomma en öppen och tillgänglig myndighet som stödjer sjukvården i stället för att kontrollera den. Det säger Olivia Wigzell, som i höstas tog över som generaldirektör för Socialstyrelsen.**

Olivia Wigzell tar med sig gedigna erfarenheter till sitt nya uppdrag på Socialstyrelsen, däribland som politiskt sakkunnig vid Utrikesdepartementet, oppositionsborgarråd i Stockholm, sekreterare i Ansvarskommittén, chef för hälso- och sjukvårdsenheten på Social-

departementet och allra senast som generaldirektör för SBU.

## Utmaningar

Erfarenheterna behövs, för Olivia Wigzell kommer i rollen som generaldirektör att hantera många brännande sjukvårdsfrågor. Hon nämner tre utmaningar:

– För det första att åstadkomma jämlik hälso- och sjukvård. Det är ett faktum att vård och omsorg inte alltid ges på lika villkor, och vi kan utgå från att det inte beror på medveten diskriminering. Att hitta metoder för att komma tillrätta med det är svårt, men att öppet redovisa resultat, att hitta fungerande metoder för bemötande och att satsa mer på hälsofrämjande och preventiv hälso- och sjukvård är några åtgärder.

Öppna jämförelser i all ära, men är inte en utbyggnad av primärvård en förutsättning för att klyftorna i samhället ska kunna minska? Att svaga patientgrupper borde ha en fast läkare som kan tillvarata deras intressen?

– Jo absolut. Primärvården har en nyckelroll i arbetet med jämlikhet eftersom den har ansvar för prevention, rehabilitering och för patienter med multipla hälsoproblem.

En annan aktuell utmaning, menar Olivia Wigzell, är validering och utfärdande av legitimationer och specialistbevis för läkare med utländsk examen, så att de kan komma in i samhället och börja arbeta.

– Hanteringen av ärenden behöver effektiviseras och gå snabbare, samtidigt