



**PrimärvårdsKvalitet**

# Indikatorworkshop 10 december 2020

## Sår

8.30 - 10.15

*Deltagare: Eva Törnvall, distriktssköterska, PrimärvårdsKvalitets arbetsgrupp, Stefan Jansson ordförande i NAG Diabetes, specialistläkare allmänmedicin, Brickebackens vårdcentral Örebro, Eva Arvidsson och Malin André, specialistläkare allmänmedicin, PrimärvårdsKvalitets arbetsgrupp*



SFAM



NATIONELLA  
KVALITETSREGISTER



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

# Program

**08.30 – 09.00 Dagens upplägg och introduktion - PrimärvårdsKvalitet**

*Eva Arvidsson, allmänläkare och Eva Törnvall,  
distriktssköterska, PrimärvårdsKvalitets arbetsgrupp,*

**09.00 – 09.20 Personcentrerat sammanhållna vårdförlopp:**

**NAG Diabetes - vårt perspektiv på indikatorer**

*Stefan Jansson, allmänläkare och ordförande i NAG  
diabetes och NAG diabetes med hög risk för sår*

*Katarina Eeg Olofsson Nationella diabetesregistret*

**09.20 – 09.35 Paus**

**09.35 – 10.00 Diskussion – vad behövs för att komma igång?**

**10.00 - 10.15 Avslut.**

# PrimärvårdsKvalitet är

... ett nationellt system med kvalitetsindikatorer och tekniska lösningar för automatisk datahämtning, för att tillgängliggöra kvalitetsmått lokalt och nationellt.

## Ett samverkansprojekt mellan



NATIONELLA KVALITETSREGISTER



# Indikatorer

## Indikatorområden

Kontinuitet Samsjuklighet Prioritering Levnadsvanor Rehabilitering (artros, stroke, KOL) Samverkan Äldre Läkemedel	Artros Astma Bensår Demens Depression Ångest Diabetes Förmaksflimmer	Hjärtsvikt KOL Kranskärslssjukdom Stroke/TIA Hypertoni Osteoporos Infektioner	Patient- rapporterade data
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

## Syfte

- Inspiration till dialog och förbättring
- Individuella patienter
- Struktur/ process

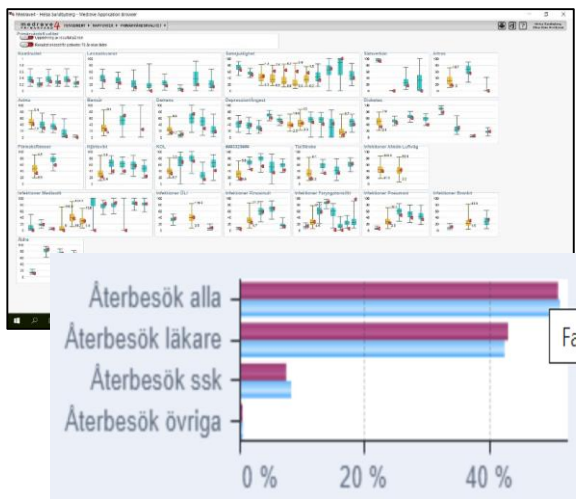
## Indikatorer

Baserade på evidens  
Begränsning - automatisk uttag  
Dialog med verksamhet  
Uppdatering





# Datahämtning automatisk ur journaler enligt indicatorspecifikationer



## Vårdcentral

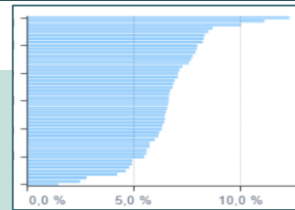
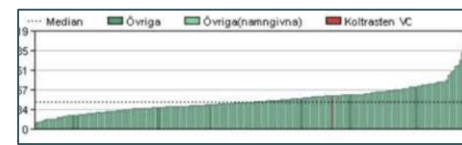
Hämtas

- Individdata

Visas

- Individdata
- Aggregerad data för jämförelse
- Vårdpersonal, chef

Eget eller Medrave



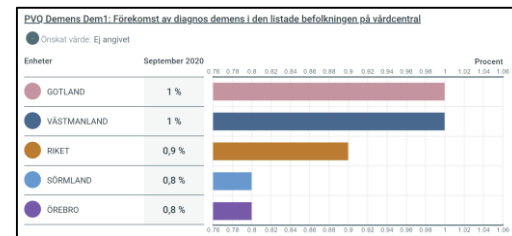
## Region

Aggregeras

- Individdata

Visas

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



## Nationellt (VIS)

Hämtas

- Aggregerad data

Visas

- Aggregerad data på regionnivå
- Publikt

Vården i Siffror

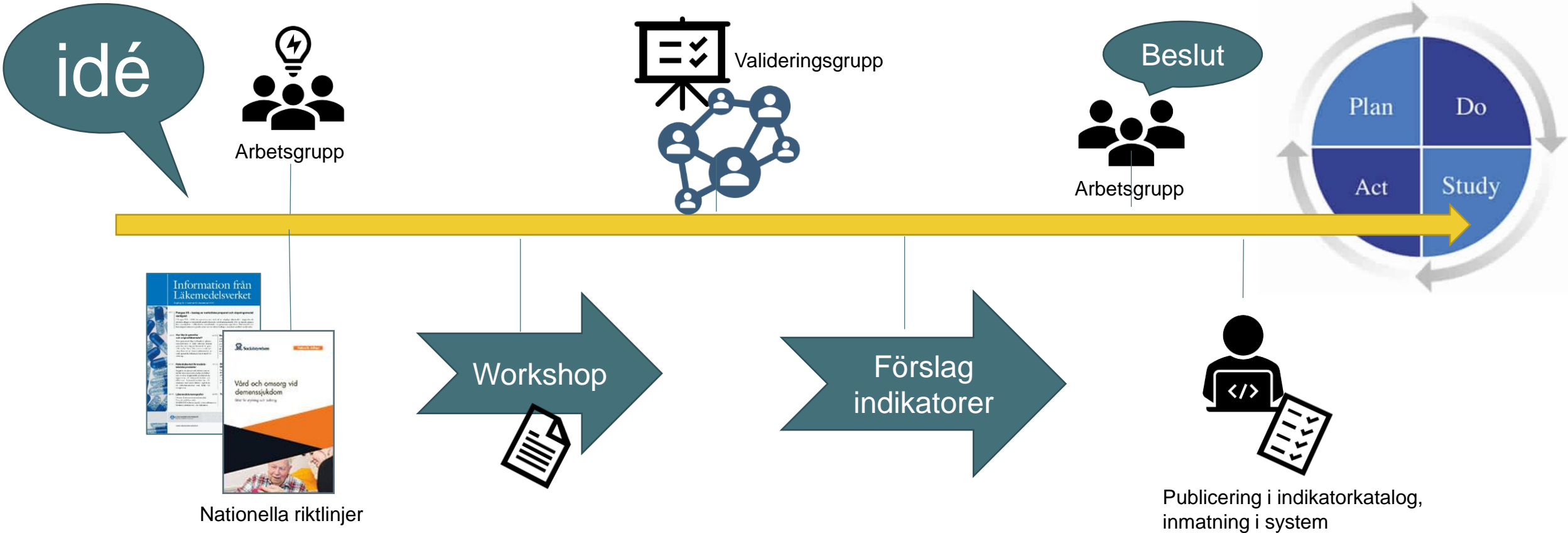


# Utveckling av en indikator

## Kvalitetsindikator

- = En förenklad mätbar dimension av ett mer komplext fenomen
- = Utgångspunkt för samtal om verkligheten

*Allt som går att mäta är inte viktigt och allt som är viktigt går inte att mäta*



# Indikatorer om Bensår i PrimärvårdsKvalitet

- Förekomst av diagnos bensår
- Andel patienter med bensår som har etiologisk diagnos
- Andel patienter med venösa bensår som har kompressionsbehandling
- Kontinuitetsindex för besök hos sjuksköterska eller undersköterska för personer med bensår



**Täljare:**

Antal patienter med någon av diagnoserna för venöst bensår nedan de senaste 6 månaderna som också har kompressionsbehandling.

Redovisas i underkategorierna: kön, åldersgrupper (0-59 år: 10-årsintervall, 60-99 år: 5-årsintervall, samt  $\geq 100$  år), se underkategorier

**Tid:** 6 mån rullande

**Ålder:** alla

**Kön:** alla

**Kontakttyp:** alla

**Yrkeskategori:** alla

**Listad vc vid datauttag:** Ja. Utflyttade och avlidna personer kommer ej med

**KVÅ-kod:** DP005 Kompressionsbehandling

**Diagnoskoder:** Satta inom primärvård. Personer som enbart behandlas på sjukhus exkluderas

Se följande lista/listor i dokument på

<http://primarvardskvalitet.skl.se/kvalitetsindikatorer.23.html#h-Indikatorordokument>: Bensår Lista 5 (Venösa bensår)

eller från både Lista 3 (Etiologisk diagnos saknas) och 6 samtidigt (Venös insufficiens)

## Exempel Specifikation

**Nämnare:**

Antal patienter som har venösa bensår

**Tid:** 6 mån rullande

**Ålder:** alla

**Kön:** alla

**Kontakttyp:** alla

**Yrkeskategori:** alla

**Listad vc vid datauttag:** Ja. Utflyttade och avlidna personer kommer ej med

**Diagnoskoder:** Satta inom primärvård. Personer som enbart behandlas på sjukhus exkluderas

Se följande lista/listor i dokument på

<http://primarvardskvalitet.skl.se/kvalitetsindikatorer.23.html#h-Indikatorordokument>:

Bensår Lista 5 (Venösa bensår)

eller från både Lista 3 (Etiologisk diagnos saknas) och 6 samtidigt (Venös insufficiens)

Information om indikatorn

Felkälla

mm.

# Indikatorer där bensår ingår som en av flera kroniska /långvariga sjukdomar

- Kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, Läkare / sjuksköterska eller undersköterska (**18 månader**)
- Kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, alla kontakter under **3 år**, Arbetsterapeut/ Fysioterapeut/ Läkare/ Sjuksköterska **på vårdcentral**
- Kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, alla kontakter under **3 år**, Arbetsterapeut/ Fysioterapeut, **på rehabenhet**

# Diabetes

- **Förekomst** av diagnos diabetes
- Andel av patienter med diabetes som har **HbA1c** < 52/ mellan 52 och 70/> 70/ inte har aktuellt värde för HbA1c
- Andel av patienter med diabetes som har **blodtryck** ≤140/85 mmHg/141-149 / 86-89 mmHg/≥150/90 mmHg/ inte har aktuellt värde för blodtryck
- Andel patienter med diabetes som har mikro**albuminuri**/ makroalbuminuri inte har albuminuri/ saknar uppgift om albuminuri
- Andel patienter med diabetes som behandlas med **statiner**
- Andel patienter med diabetes som varit på **återbesök**, alla professioner/läkare/ sjuksköterska/övrigaprofessioner

# Levnadsvanor

Indikatorer finns för

- Rökning
- Alkohol
- Fysisk aktivitet
- Ohälsosamma matvanor
  
- Diabetes (separat) för tobaksbruk och fysisk aktivitet
- Dessutom tillsammans med andra kroniska sjukdomar för alla levnadsvanorna

# Indikatorer där diabetes ingår som en av flera kroniska sjukdomar

## Kontinuitet

- kronisk sjukdom alla kontakter under 3 år/ under 18 mån
  - Läkare/ Sjuksköterska / Arbetsterapeut/fysioterapeut
  - på rehabenhet/ på VC

## Samsjuklighet

- 2 / 3 / 4 / 5 eller fler kroniska sjukdomar
- varit på 2/ 3-5/ 6 eller fler läkarbesök

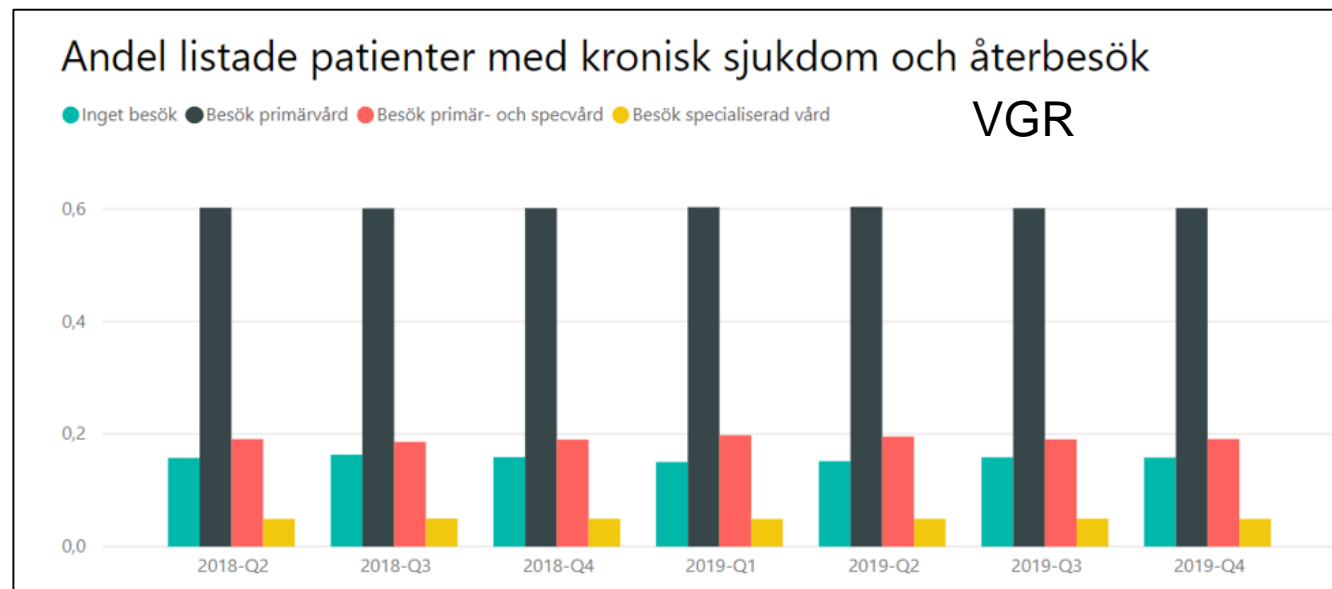
## Prioritering

- Andel patienter någon/ flera kroniska sjukdomar som
  - som har varit på fysiskt resp digitalt återbesök vid kronisk sjukdom
  - riskskattats för hjärt-kärlsjukdom
  - har annan sjukdom + ny depression och som fått behandling (läkemedel/ psykologisk)

# Samverkan

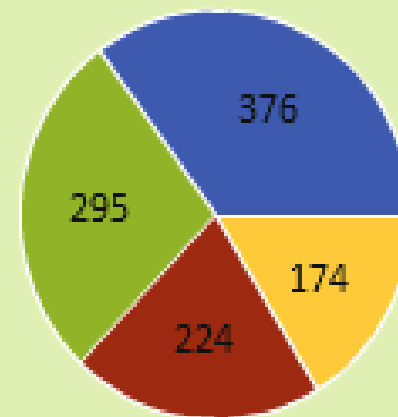
Andel patienter som har varit på återbesök vid kronisk sjukdom

- i primärvården
- i primärvård eller på sjukhus
- bara i primärvård
- bara på sjukhus



Uppföljning, alla kroniska sjukdomar

Uppsala



Samverkan - Hela vårdkedjan

- bara PV
- Ingen ny kontakt
- PV och Sjukhus
- bara Sjukhus

# **Nationellt programområde hud och könssjukdomar**

## **Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp**

### **Svårläkta sår**

# **Nationellt programområde hjärt- och kärlsjukdomar**

## **Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp**

### **Kritisk benischemi**

Mätning av ankeltryck och ankel/brachialindex (ABI)  
Sänkt ABI anger - ingångskriterium för remiss till kärlkirurg

# Nationellt programområde Endokrinologi

## Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp diabetes och diabetes med hög risk för fotsår

*Vilket behov finns att mäta i primärvården utifrån  
vårdförloppet?*

*7-10 min*



# **Kvalitetsindikatorer i PrimärvårdsKvalitet för vuxna personer med diabetes. Diskussion utifrån synpunkter från NAG-Diabetes**

Stefan Jansson distr läk, ordf Nationella ArbetsGruppen för diabetes  
(NAG-diabetes)

Katarina Eeg-Olofsson, diabetolog, ledamot NAG-diabetes, bitr registerhållare  
Nationella DiabetesRegistret (NDR)

# Övergripande indikatorer för diabetes

Di1 Förekomst av diagnos diabetes

*Förslag: Förekomst av diabetesdiagnos per antal listade*

Di2 HbA1c vid diabetes

*Finns i NDR som rapporteringsgrad*

Di3 Blodtryck vid diabetes

*Finns i NDR som rapporteringsgrad*

Di4 Andel patienter med diabetes och behandling med statiner

*Finns i NDR som rapporteringsgrad*

Di5 Andel patienter med diabetes som har varit på återbesök

*Bra, men hur fångar vi detta?*

Di6 Andel patienter med diabetes med uppgift om albuminuri

*Finns i NDR som rapporteringsgrad*

# Övriga indikatorer för diabetes

Di5A: Andel patienter med diabetes som varit på återbesök, alla professioner

*Bra men hur mäter vi det? Namngiven profession?*

PVQ Diabetes Di5L: Andel patienter med diabetes som varit på återbesök, läkare

*Bra men hur mäter vi det?*

PVQ Diabetes Di5S: Andel patienter med diabetes som varit på återbesök, sjuksköterskor

*Bra men hur mäter vi det?*

PVQ Diabetes Di5Ö: Andel patienter med diabetes som varit på återbesök, övriga professioner

*Bra, definiering av övriga professioner? Hur mäter vi det?*

# Övriga indikatorer för diabetes

Förslag på nya indikatorer, finns redan i NDR

*Andel med fotundersökning senaste året; nationellt målvärde i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (NR) för diabetes*

*Ange fotriskkategori:*

*1= Frisk fot - diabetes utan komplikationer*

*2= Neuropati och/eller angiopati*

*3= Tidigare diabetessår, fotdeformiteter, grav callus, amputation*

*4= Pågående allvarlig fotsjukdom - sår, kritisk ischemi, infektion, Charcot-fot*

# Albuminuri, mycket svårbedömt

Di6M;0: Andel patienter med diabetes som saknar uppgift om albuminuri

Di6Ma: Andel patienter med diabetes som har makroalbuminuri

Di6Mi: Andel patienter med diabetes som har mikroalbuminuri

Di6Norm: Andel patienter med diabetes som har inte har albuminuri

- I NDR, med osäkert värde def:
- Mikroalbuminuri: För diagnos krävs kvantifiering där två av tre prov tagna inom ett år skall vara positiva dvs. alb/kreatininratio 3-30 mg/mmol (eller U-albumin 20-200µg/min, eller 20-300 mg/l). Normaliserat värde efter farmakologisk behandling. Makroalbuminuri: För diagnos krävs kvantifiering dvs. alb/kreatininratio > 30 mg/mmol (eller U-albumin >200µg/min, eller > 300 mg/l)
- *Förslag till PvK: U-Albumin/Kreatinin index:*
- *Stickprov under dagen: < 5,0 g/mol kreatinin*
- *Morgonurin: < 3,0 g/mol kreatinin*

# Övriga indikatorer vid diabetes med "stor" betydelse för sår (-läkning)

PVQ Diabetes Di2;0: Andel av patienter med diabetes som inte har aktuellt värde för HbA1c, *inom 1 år?*

PVQ Diabetes Di2H: Andel av patienter med diabetes som har HbA1c > 70  
*nationellt målvärde i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (NR) för diabetes*

PVQ Diabetes Di2L: Andel av patienter med diabetes som har HbA1c < 52

~~PVQ Diabetes Di2M: Andel av patienter med diabetes som har HbA1c mellan 52 och 70~~

PVQ Diabetes Di3;0: Andel av patienter med diabetes som inte har aktuellt värde för blodtryck, *inom 1 år?*

PVQ Diabetes Di3H: Andel av patienter med diabetes som har blodtryck  $\geq 150/90$  mmHg  
*Förslag > 150/90*

~~PVQ Diabetes Di3L1: Andel av patienter med diabetes som har blodtryck  $\leq 140/85$  mmHg~~

~~PVQ Diabetes Di3L2: Andel av patienter med diabetes som har blodtryck < 140/85 mmHg~~  
*NR diabetes*

~~PVQ Diabetes Di3M: Andel av patienter med diabetes som har blodtryck 141-149 / 86-89 mmHg~~

# Sår

Tre personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (tas fram och införs 2021) handlar om sår och bör koordineras

1: Diabetes med hög risk för fotsår

2: Varicer och venösa bensår

3: Svårläkta sår

*Samordning av indikatorer en fördel*

Tack!





**Paus 15 min**

# Diskussion

Hur får vi synergier mellan vårdförloppens önskemål om indikatorer för uppföljning och PVQ:s indikatorer för förbättringsarbete?

Vad är viktigt att följa i behandlingen av svårläkta sår?

Finns det behov av fler indikatorer?



# Tack för i dag!

För frågor:

PVQ:s webbplats: <http://primarvardskvalitet.se>

[Eva.Tornvall@regionostergotland.se](mailto:Eva.Tornvall@regionostergotland.se) eller

[evaarv@gmail.com](mailto:evaarv@gmail.com) eller

[malin.e.andre@gmail.com](mailto:malin.e.andre@gmail.com)

