



PrimärvårdsKvalitet

Nytt i PrimärvårdsKvalitet till 2022

2021-09 -30

Eva Arvidsson

Specialist i Allmänmedicin, med. dr.
Primärvårdens FoU-enhet, Futurum, Region Jönköping
PrimärvårdsKvalitet



SFAM



NATIONELLA
KVALITETSREGISTER



Allmänt

- Ändringar i täljare och/ eller nämnare: ny länk
- Mindre ändringar eller ändring i text: gamla länken
- Undantag
 - Kontinuitet – digitala kontakter ingår
 - Levnadsvanor – förtydligande om att levnadsvana kan hämtas 5 år bakåt
- 0 före 1-tal
- Öga mot öga = fysiska besök (justerat i Dem, TIA/Stroke)

Redan ändrat

Prioritering (Ändrade våren 2021)

Pr01Dig+Fys och Pr01Fys

- Kontakttyp (alla med diagnos)
- Justering av diagnoslistor

Kontinuitet

- Kontakttyp
 - **Om** minst 3 fysiska besök **så** räknas kontinuitetsindex på:
(fysiska) + (övriga kontakter med diagnos)
- Undantag
 - Bensår (Ko06) – bara fysiska
 - Inf (Ko08) – inget index
- Justering av diagnoslistor kronisk sjukdom
- Ny KVÅ-kod i Ko4 (SIP)

Nya länkar (1)

• Samverkan

- **Fysisk kontakt → alla (fysiska) + (övriga kontakter med diagnos)**
- **Yrkesgrupp alla → läkare, sjuksköterska, distriktssköterska**
 - Sa03, 06, 07 (Åb KOL, TIA/stroke, hjärtsvikt),
 - Sa02 Åb kron sjd (+ uppdaterad diagnoslista)
- **Alla kontakter i nämnaire**
Sa 8, 9 (SIP)

Prioritering

- **Fysisk kontakt → alla (fysiska) + (övriga kontakter med diagnos)**
 - Pr02, Pr03, Pr11 (samsjuklighet och behov av teambaserad rehabiliteringsplan)
- **Teambesök, ny kontakttyp**
 - fysiskt eller digifysiskt (minst en person träffar patienten fysiskt, övriga på distans)
Pr03P, Pr04, Pr05, Pr06, Pr12, Pr13 (mångbesökare och rehabiliteringsplan)
- **Justerad ATC-kod**
 - N06A men N06AX12 exkluderat → N06AB (Pr03)

Nya länkar (2)

Samsjuklighet:

- Rättning – diagnoser söks 5 år bakåt (inte 18 mån), Sa02H/M/L

Ångest:

- Nyinsjuknade Ån03
- Ändrad ATC-kod, Dep/Ån01

Bensår:

- Be01, 02 ändrad diagnoslista

Förtydligande

- Levnadsvanor:
 - Söker levnadsvana 18 mån → 5 år bakåt
 - Uppdaterad diagnoslista i dem med flera diagnosgrupper*
- Prioritering: indikatorer om mångbesökare
 - Videobesök → kontakt m diagnoskod: Pr07, Pr14, Pr15
 - Ny KVÅ-kod: Pr07, Pr15 (SIP)
- Äld01: Gamla ATC-koder borttagna
- Ny KVÅ-kod (AU125) i
 - Pr07, Pr15
 - Sa04, Sa05
 - samt i Sa08, Sa09 (som har ny länk)

*

Le3EjRåd, Le3Råd
Le4EjStopp, Le4Stopp
Le7EjRåd, Le7Råd
Le8EjStopp, Le8Stopp
Le9EjRåd, Le9Råd
Le10EjStopp, Le10Stopp
Le11EjRåd, Le11Råd
Le12EjStopp, Le12Stopp
Le13EjRåd, Le13Råd
Le14EjStopp, Le14Stopp
Le15EjRåd, Le15Råd
Le16EjStopp, Le16Stopp

Bara text

- Demens (några)
- Några KOL (några)
- TIA/Stroke
- Infektionsindikatorer med målvärden

Nya indikatorer (1)

Levnadsvanor: Artros

- Le7Ar/ Le13Ar: Andel patienter med artros som fått rådgivning/FaR vid otillräcklig fysisk aktivitet, VC/rehab
- Le8Ar/ Le15Ar: Andel patienter med artros som inte längre har otillräcklig fysisk aktivitet efter rådgivning, VC/rehab

Prioritering

- Pr16S: Andel "**mångbesökare**", distriktssköterska/sjuksköterska
- Pr08: Andel patienter som har fått **rehabiliteringsplan** upprättad av dem som fått rehabkoordinering, VC
- Pr09: Förekomst av patienter med kronisk sjukdom där teambaserad rehabiliteringsplan är rekommenderad, VC

Samverkan och kranskärslsjukdom

- Sa10;0/PV/PV+Sj/Sj Andel patienter som *inte* fått sitt vårdbehov bedömt vid kranskärslsjukdom

KOL: Spirometri och dokumentation om tobaksbruk

- KOL16R: Andel rökare med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som genomfört spirometri
- KOL16N: Andel patienter med ny diagnos med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som genomfört spirometri
- KOL17: Andel patienter med diagnos Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) som har dokumentation om tobaksbruk

Nya indikatorer (2)

Depression: handledd träning eller basal kroppskännedomsträning samt förekomst på rehabenhet

- PVQ Dep10: Andel patienter med ny diagnos depression som fått **handledd träning** eller basal kroppskännedomsträning, VC
- Dep12: Andel patienter med depression som fått **handledd träning** eller basal kroppskännedomsträning, rehab
- Dep11: **Förekomst** av depression, rehab

Ångest:

- PVQ Ångest Ån08: Andel patienter med ny diagnos **ångestsyndrom** som fått Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- PVQ Ångest Ån09: Andel patienter med nydiagnostiserad ångest som fått psykologisk behandling*

* Ny KVÅ-kod tillagd (fler behandlingar, även barn ingår)

Hjärtsvikt: funktionstest, handledd fysisk träning, patientutbildning

- Hj6 /Hj 12: Andel patienter med hjärtsvikt som genomgått **funktionstest** i samband med fysisk träning, VC/rehab
- Hj7/Hj13: Andel patienter med ny hjärtsvikt som fått **handledd fysisk träning** av fysioterapeut, VC/rehab
- Hj8/ Hj14: Andel patienter med ny diagnos hjärtsvikt som genomgått **patientutbildning**, på vårdcentral, VC/rehab
- Hj11: Förekomst av diagnos hjärtsvikt, på rehabenhet

Nya indikatorer (3)

Osteoporos – nytt område

Os01	Förekomst av diagnos osteoporos på vårdcentral
Os2/ Os10	Förekomst av hög risk för benskörhetsfraktur hos personer 50 år och äldre på vårdcentral/ på rehabenhet
Os3	Andel som har läkemedelsbehandling mot benskörhet av personer 50 år och äldre med nytillkommen hög risk för benskörhetsfraktur i den listade befolkningen
Os4/ Os11	Andel som har fått träning / fallprevention/ balansträning av personer 50 år och äldre med nytillkommen hög risk för benskörhetsfraktur på vårdcentral/ på rehabenhet

Nya indikatorer (4)

Patientsäkerhet

Indikatorer för Säker Vård

- Diagnostik
- Behandling/rehabilitering
- Riskfylld behandling
- Uppföljning

Undernäring: demens, äldre och KOL	
• Demens och uppmätt vikt eller BMI	Dem14A
• Demens och undernäring	Dem14B
• 80 år eller äldre och undernäring	Äld05
• KOL med underhållsbehandling och undernäring	KOL05B
Njursvikt:	
• Kraftigt nedsatt njurfunktion (GFR < 30) och diagnos njursvikt	Nj01
• Nedsatt njurfunktion (GFR < 60) och som har kontrollerat albuminuri	Nj02
Metformin och njurfunktion:	
• Metformin och saknar aktuellt värde på njurfunktion	Di07;0
• Metformin och som har kraftigt sänkt njurfunktion (GFR < 30)	Di07K
Interaktion:	
• Kalium och kaliumsparande diuretika	Lm14A
• NOAK, Waran och ASA	Lm14B
• Kalciumantagonister (diltiazem eller verapamil) och betablockare	Lm14C

<http://primarvardskvalitet.skl.se/anvandningprimarvardskvalitet/patientsakerhet.1295.html>

Borttagen

- PVQ Samverkan Sa1: Andel patienter med kronisk sjukdom som har varit på återbesök i primärvården

Infektionsindikatorerna

- Nya texter som motiverar målvärden
- Alla målvärden är ändrade så istället för $<$ så är det nu \leq
- Några målvärden är ändrad numerär (03b, 16, 27, 28, 30, 31)
- Målvärden borttagna för Inf03a (ab mediaotit 1-12 år), inf27 (ab cystit kvinnor)
- Inf3 \rightarrow inf03a (\geq 1-12 år) och Inf03b ($<$ 1år och \geq 12 år)
- Nya länkar:
 - Inf17neg och Inf17pos ändrad nämnare \rightarrow alla episoder med antibiotikabehandlade faryngotonsillitdiagnoser ~~som testats med StrepA de senaste 12 månaderna~~
 - Inf21 och Inf24 Antibiotikabehandling vid pneumoni/akut bronkit: KOL exkluderat
- Tydliggjort var data ska hämtas

Läkemedel

Diagnoser hämtas från hela sjukvården, när det är möjligt.

- Lm11ejCA - Andel patienter som behandlas med opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser
- Lm12ejCa - Andel patienter med stor förskrivning av opioider, exklusive patienter med cancerdiagnoser

Ny riktning - Hög

- Lm13 - Andel patienter med diagnos alkoholproblematik som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel under de senaste 12 månaderna

Hjärtsvikt

- Nya diagnoser med uppgift om nedsatt/bevarad systolisk funktion: I501A, I501B, I501C
- Hj05: Andel patienter med hjärtsvikt som behandlas med betablockare och RAAS-blockad
→ Andel patienter med HFrEF som behandlas med betablockerare och RAAS-blockad.
(ny länk)

Indikatorer om fast läkare på gång

- **Andel** patienter som är **listade** på fast läkare
- Antal **patienter som har fast läkare / per läkare**

- Antal totalt **listade patienter / per läkare**
- Andel patienter som haft **>65%** av läkarkontakterna hos sin fasta läkare
- Antal personer i vårdpersonalen som är kliniskt aktiva (har journalförda besök)
”**Bemanning**”

- (Kroniskt sjuka/ samsjuklighet /mångbesökare som har fast läkare?)

Kontinuitet Ko01L: Kontinuitetsindex för patienter med kronisk sjukdom, senaste månaderna, läkare, på vårdcentral

Kontinuitetsindex/Continuity of care index (COC) beräknas för patienter som - de senaste 5 åren haft någon av de angivna diagnoserna och som - de senaste 18 månaderna gjort minst 3 fysiska besök (oavsett om någon diagnos finns), hos den aktuella professionen.

I beräkningen av COC ingår (sedan urvalet ovan gjorts) alla patientens vårdkontakter som har diagnoskod registrerad (här ingår alla diagnoskoder, inte bara de kroniska sjukdomarna) med den aktuella professionen på den VC där patienten är listad vid datum för datauttag.

1. Sök ut alla patienter som de senaste 5 åren haft någon av angivna diagnoser
2. Av ovanstående patienter söker man ut de som de senaste 18 månaderna haft minst 3 fysiska besök (oavsett diagnoskod eller avsaknad av diagnoskod) hos aktuell profession.
3. COC-indexet beräknas sedan för de patienter som man fått fram i steg 2. Här ingår dock alla kontakter som har en diagnoskod registrerad (oavsett diagnoskod).

