



**PrimärvårdsKvalitet**

# Indikatorworkshop 10 dec, 13.00 - 15.15

- Att utveckla indikatorer för rehab i PrimärvårdsKvalitet - generiska eller  
diagnosspecifika?

Medverkande:

Eva Arvidsson, Jörgen Månsson, Lena Zetterberg, Christina Lundqvist, PrimärvårdsKvalitets  
arbetsgrupp

Medverkande från nationella arbetsgrupper för artros, stroke och generisk modell för rehabilitering.



SFAM



NATIONELLA  
KVALITETSREGISTER



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

# Program

- 13.00 - 13.15**      **Dagens upplägg och introduktion - PrimärvårdsKvalitet**  
*Eva Arvidsson, allmänläkare, PrimärvårdsKvalitets arbetsgrupp,*
- 13.15 - 13.20**      **Rehabindikatorernas uppbyggnad och områden**  
*Lena Zetterberg, fysioterapeut, PrimärvårdsKvalitets arbetsgrupp*
- 13.20 - 13.30**      **Personcentrerat sammanhållna vårdförlopp:**
- NAG höft- och knäledsartros – vårt perspektiv på indikatorer**  
*Kristin Wetterling, leg sjukgymnast, processledare i NAG knäledsartros,  
Gunilla Limbäck Svensson, Med Dr, överfysioterapeut, ordförande i NAG höftledsartros och i NAG  
knäledsartros*
- 13.30 - 13.40**      **NAG stroke – vårt perspektiv på indikatorer**  
*Per Wester, professor i medicin, ledamot i NAG stroke*
- 13.40 - 13.50**      **NAG generisk modell för rehabilitering – vårt perspektiv på indikatorer**  
*Eva Stjernström, ledningsstrateg, ledamot i NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin*
- 13.50 - 14.05**      **Paus**
- 14.05 - 15.05**      **Workshop i mindre grupper**
- 15.05 - 15.15**      **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



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

# 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



80% av  
Sveriges VC

## Rehabilitering (fysioterapi och arbetsterapi) Olika organisation i olika regioner

- Egna enheter
- På vårdcentralerna
- Blandat

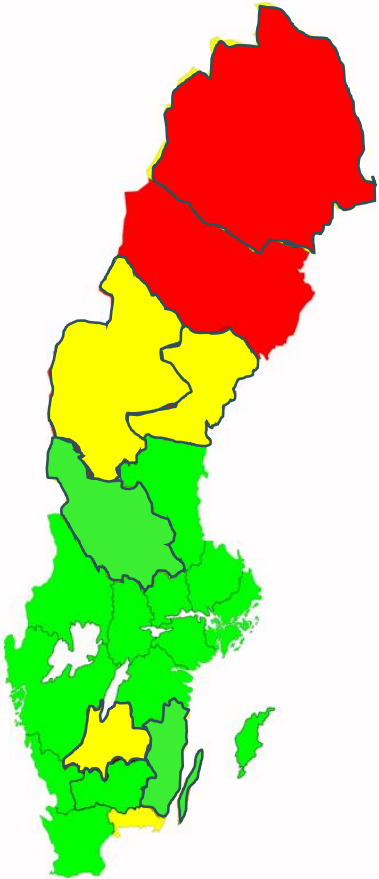
Egna indikatorer för rehabenheter

- Andel av kontakter/besök

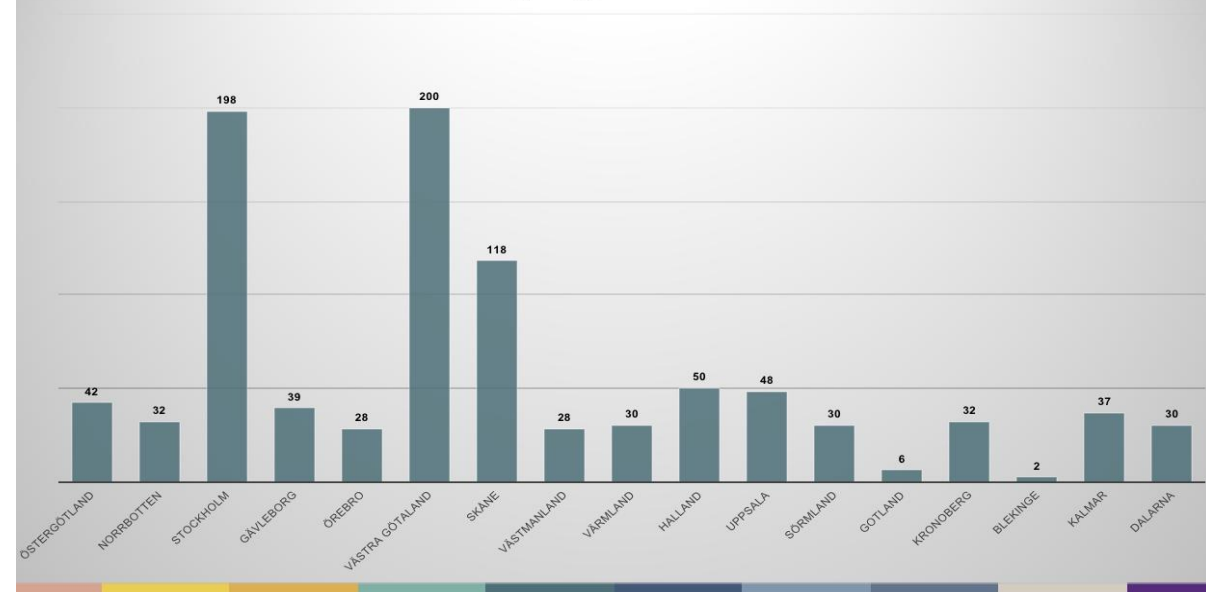
På vårdcentraler:

- Andel av listade

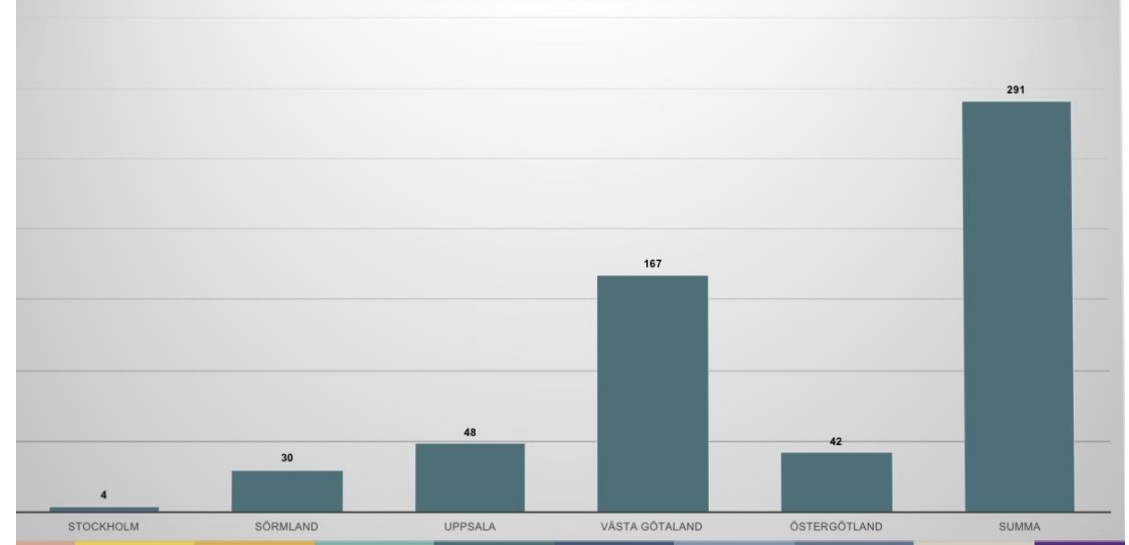
Hemsjukvård kvar i regionen  
i Stockholm



Antal VC med tillgång till PrimärvårdsKvalitet



Antal enheter med tillgång till rehab-indikatorerna i  
PrimärvårdsKvalitet



# Datahämtning automatisk ur journaler enligt indicatorspecifikationer



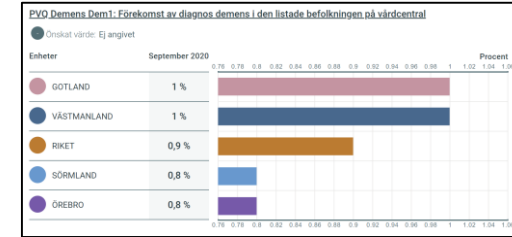
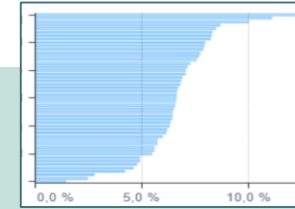
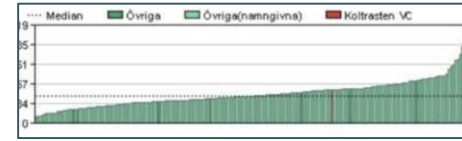
## Vårdcentral

Hämtas

- Individdata

Visas

- Individdata
- Aggregerad data för jämförelse
- Vårdpersonal, chef



## Nationellt (VIS)

Hämtas

- Aggregerad data

Visas

- Aggregerad data på regionnivå
- Publikt



Eget eller Medrave

Vården i Siffror

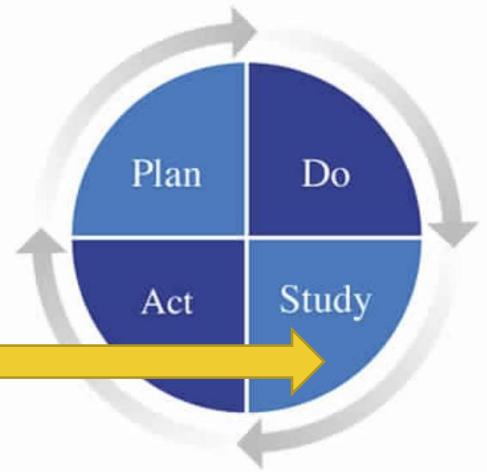
# Utveckling av en indikator

## Kvalitetsindikator

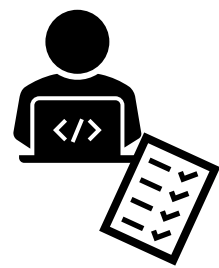
- = En förenklad mätbar dimension av ett mer komplext fenomen
- = Utgångspunkt för samtal om verkligheten

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

idé



Nationella riktlinjer



Publicering i indikatorkatalog, inmatning i system

## Rehabindikatorer

- Diagnosspecifika indikatorer
- Indikatorer om levnadsvanor
- Övergripande indikatorer





# Indikatorer inom rehab

## Diagnosspecifikt

<b>Artros</b>	– förekomst, artrosskola, handledd träning
<b>Demens</b>	– förekomst, bedömning av arbetsterapeut, kognitiva hjälpmedel
<b>KOL</b>	– förekomst, 6-minuters gångtest, energibesparande tekniker, handledd träning, patientutbildning
<b>TIA/Stroke</b>	– förekomst, tränat ADL, balansträning, tränat kondition och styrka
<b>Urininkontinens</b>	– förekomst, bäckenbottenträning

# Indikatorer inom rehab

## Levnadsvanor

- Rådgivning/FaR vid kronisk sjukdom och otillräcklig fysisk aktivitet
- Tillräcklig fysisk aktivitet efter rådgivning vid kronisk sjukdom
- Rådgivning vid kronisk sjukdom och ohälsosamma matvanor
- Ej längre ohälsosamma matvanor efter rådgivning vid kronisk sjukdom

# Indikatorer inom rehab

## Övergripande indikatorer

- Kontinuitetsindex till arbetsterapeut och fysioterapeut
- Andel patienter med kronisk sjukdom och individuell rehabiliteringsplan
- Andel patienter vars rehabiliteringsplan är uppföljd
- Andel patienter med SIP
- Andel patienter vars SIP är uppföljd

# Exempel - indikator för rehabiliteringsplan

Indikator	Täljare och Nämnare	Diagnoskod	KVÅ-kod
<b>Andel patienter på rehabenhet med kronisk sjukdom som har rehabiliteringsplan</b>	<b>Täljare:</b> Antal patienter som besökt vårdenheten och fått en rehabiliteringsplan och har fått en av de kroniska diagnoserna nedan vid besöket senaste 18 månaderna.  <b>Nämnare:</b> Antal patienter som besökt vårdenheten och fått en av de kroniska diagnoserna nedan vid besöket senaste 18 månaderna.	<b>Kroniska diagnoser:</b> Ischemisk hjärtsjukdom, Hjärtsvikt, Stroke utan TIA, KOL, MS, Parkinson. (Lista 1, förutom stroke lista 3)	DV093 Upprättande av rehabiliteringsplan, fasta sökord eller regional motsvarande kod

Läs mer om indikatorerna:

<http://primarvardskvalitet.skl.se/kvalitetsindikatorer.23.html>

# Nationellt programområde Rörelseorganens sjukdomar

## Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp höftleds- och knäledsartros

Kristin Wetterling, leg sjukgymnast, projektledare i NAG knäledsartros

Gunilla Limbäck Svensson, överfysioterapeut, Med Dr, ordförande i NAG höftledsartros och knäledsartros

# Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Höftledsartros - primärvård

## ▪ INGÅNG

- misstanke om höftledsartros
- försämring av tidigare känd höftledsartros.

## ▪ UTGÅNG

- då patienten har en självrapporterad acceptabel funktions- och smärtnivå
- vid differentialdiagnos som anledning till symtomen
- vid remiss för ortopedisk bedömning inför ställningstagande till kirurgi

# Vad ska vårdförloppet uppnå?

- **Tidig** klinisk diagnos utan röntgen
- **Tidig** grundbehandling; information, utbildning, handledd träning och vid behov hjälp med viktnedgång
- Målet är förbättrad hälsorelaterad livskvalitet
  - Ökad funktionsförmåga och minskad smärta
  - Minskad risk för samsjuklighet
  - Minskat behovet av proteskirurgi/ skjuta det framåt i tiden





Indikatorer Utfallsmått Könsuppdelat och totalt	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Andel patienter som är nöjda med den hjälp de har fått att hantera sin diagnos	≥ 80 procent	kontinuerlig	BOA
Andelen patienter som når målet för smärtreduktion enligt NRS	≥ 50 procent som når 1 enhets förbättring	kontinuerlig	BOA
Andel patienter som når upp i tillräcklig fysisk aktivitet >150 minuter/vecka	≥ 80 procent	kontinuerlig	BOA
Andelen patienter som upplever förbättrad hälsorelaterad livskvalitet, definieras som 0.1 på EQ5D	≥ 30 procent	kontinuerlig	BOA

Indikatorer Processmått Könsuppdelat och totalt	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Medelålder vid förstagångsdiagnos höftledsartros	Sänkt medelålder	kontinuerlig	PVQ
Andel patienter som röntgenundersökts före grundbehandling	< 50 procent	kontinuerlig	BOA
Patientutbildning och individuellt anpassad träning vid artros	≥ 90 procent	Kontinuerlig	BOA
Andel patienter som deltagit i patientutbildning och träning före operation med höftledsprotos bland personer med höftledsartros	≥ 80 procent grundbehandling/artrosskola ≥ 90 procent fysioterapeut	kontinuerlig	SHPR

# Socialstyrelsens föreslagna indikatorer och målnivåer

- Antal personer med misstänkt artros i höft eller knä som genomgått bilddiagnostik före patientutbildning och handledd fysisk träning. Målnivå  $\leq 25$  procent
- Antal personer som fick både patientutbildning och handledd fysisk träning i grupp vid 10 tillfällen under en 12-månaders period. Målnivå  $\geq 80$  procent
- Antal personer med artros i höft som har genomgått patientutbildning och handledd fysisk träning i grupp inför höftprotesoperation. Målnivå  $\geq 80$  procent



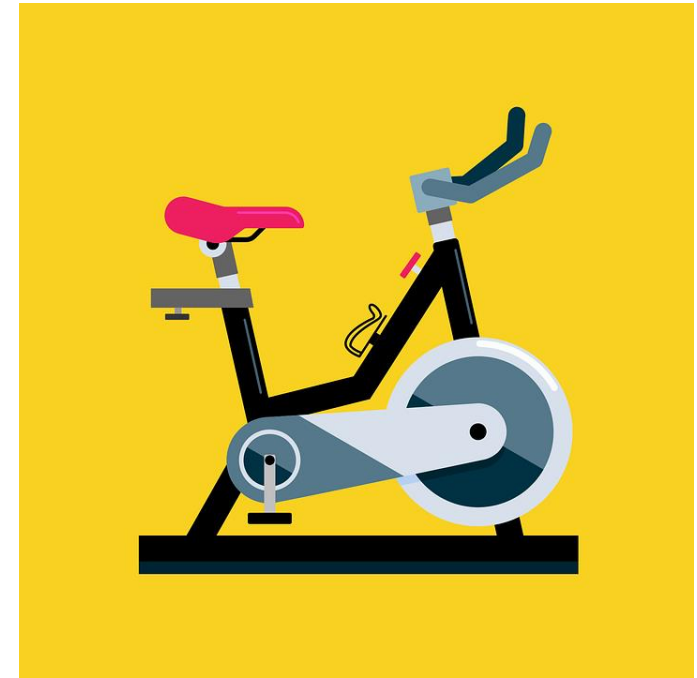
# Önskelista till PVQ från vårdförlopp höftledsartros

- Medelålder vid förstagångsdiagnos höftledsartros
- Antal tillfällen med övervakad träning
- Andel patienter som når upp i tillräcklig fysisk aktivitet >150 minuter/vecka

# Önskelista till PVQ

- Smärta
- Konditionstest
- Kronisk sjukdom=Kronisk behandling?

- Hjärtsvikt, Kranskärlssjukdom, TIA/Stroke, KOL, Hypertoni, Förmaksflimmer, Diabetes, Demens, Osteoporos
- Artros?



# Hör av dig om du har frågor!

Kristin Wetterling, leg sjukgymnast, projektledare i NAG knäledsartros  
[kristin.wetterling@vgregion.se](mailto:kristin.wetterling@vgregion.se)

Gunilla Limbäck Svensson, överfysioterapeut, Med Dr, ordförande i  
NAG höftledsartros och knäledsartros  
[gunilla.limback\\_svensson@vgregion.se](mailto:gunilla.limback_svensson@vgregion.se)

# **NAG stroke – vårt perspektiv på indikatorer**

Per Wester

strokeläkare, professor i medicin

# Mina erfarenheter av indikatorer stroke/TIA

- Socialstyrelsen

- Faktagruppsordförande riktlinjer och styrgruppsmedlem vid framtagande av indikatorer, målnivåer och utvärdering av vård vid stroke

- Riksstroke

- Styrgruppsmedlem där vi beslutat om indikatorer och målnivåer

- NAG stroke/PC vårdförlopp stroke/TIA

- Medlem där indikatorer och målnivåer kommer att ingå



# SoS-perspektiv

## Riktlinjeindikatorer

Det primära **syftet** med riktlinjeindikatorer är att de ska vara **kvalitetshöjande**

- Följer upp att **vården utför de åtgärder som riktlinjerna rekommenderar**
- **Valida** – bygger på kunskap och mäter det den avser belysa på ett tillförlitligt sätt
- **Relevanta** – betydelse för områden där det finns **problem** och **behövs förbättringar**, och som **går att påverka**
- **Mätbara** – beskriven och definierad så att den kan mätas på ett tillförlitligt sätt

# SoS-perspektiv

## Målet med indikatorerna

- Följa upp vårdens utveckling av processer, resultat och kostnader över tid
- Ligga till grund för jämförelser av processer, resultat och kostnader över tid
- Initiera förbättringar av vårdens kvalitet
- Användas på lokal, regional och nationell nivå

# SoS-perspektiv

## Nationella indikatorer stroke/TIA

### - urval av indikatorer

- Baseras på tillgängliga valida data
  - Nästan uteslutande från Riksstroke
- Riksstroke-data täcker i huvudsak slutenvård men även patientrapporterade data (PROM/PREM) från uppföljning 3 och 12 månader efter utskrivning

# Nationella indikatorer; urval och målnivåer stroke/TIA

## Socialstyrelsen

- Anger den eftersträvansvärda nivån för hälso- och sjukvården att arbeta mot
- Kan exempelvis ange hur stor andel i en patientgrupp som bör få viss behandling
- Bör ej förväxlas med behandlingsmål

## Riksstroke

- Harmoniserade med SoS i urval och mot hög måluppfyllelse

## PC vårdförlopp stroke/TIA

- Ej beslutat ännu
- Viktigt med harmonisering av urval och måluppfyllelse mot SoS o Riksstroke



# Indikatorer och måluppfyllelse stroke

## Riksstroke-data on-line Dashboard

Registrering Stroke 2020 Senast genererad: 201210 11:22 [Exportera startsida till bild](#)

● 2020 ○ 2019 ○ 2018 ○ 2017

Stroke		TIA	SAH
Antal strokefall registrerade*	Antal ofullständiga akutsmeden*	Ej hanterade dubbelregistreringar	Mediantid utskrivningsdatum till komplett akutskede
385 (279)	163 (59)	0	95 dagar
Antal trombolys <sup>(i)</sup>	Antal trombektomier <sup>(i)</sup>	Saknade akutsmeden	Saknade sjukfall
30 (38)	64 (23)	0	2
Antal ej möjliga uppföljningar	Antal ofullständiga uppföljningar av påbörjade	Antal ej uppföljda enligt planerat uppföljningsdatum	
12	0	105	

	Nivå ()	Hög nivå	Måttlig nivå	Täljare/Nämnare/Bortfall	Tidsserie	Info
A. Täckningsgrad	-	92%	85%	-		
B. Reperfusionbehandlade	21%	20%	13%	50/233/4		
C. Trombolysbehandlade inom 30 min från ankomst till sjukhus	47%	50%	35%	16/34/0		
D. Strokeenhet, IVA eller NKK som första vårdnivå vid stroke	82%	90%	80%	224/272/3		
E. Vårdade på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik	94%	90%	85%	257/273/2		
F. Andel NIHSS vid inläggning	68%	80%	70%	188/275/0		
G. Bedömning av sväljförmåga	88%	100%	90%	242/275/0		
H. Blodtrycksänkande behandling efter stroke	77%	80%	70%	165/213/33		
I. Trombocythämmande behandling vid ischemisk stroke utan förmaksflimmer	95%	90%	85%	124/130/0		
J. Antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer och ischemisk stroke	86%	80%	70%	36/42/3		
K. Statinbehandling efter ischemisk stroke	81%	80%	70%	153/190/0		
L. Tidig understödd utskrivning till hemmet	89%	25%	10%	157/177/0		
M. Uppföljda i Riksstroke 3 månader efter stroke (OBS! Rapporteringsfördröjning)	53%	90%	85%	147/275/0		
N. Nöjda med rehabilitering efter stroke	92%	87%	75%	60/65/41		

Hög uppnådd målnivå Måttlig uppnådd nivå Sjukhuset har inte nått måttlig målnivå Ej tillgänglig

Hög uppnådd målnivå (bortfall högre än 25%) Måttlig uppnådd nivå (bortfall högre än 25%) Sjukhuset har inte nått måttlig målnivå (bortfall högre än 25%)

# Indikatorer och måluppfyllelse stroke

## Riksstroke-data on-line Dashboard

	Nivå ()	Hög nivå	Måttlig nivå	Täljare/Nämnare/Bortfall	Tidsserie	Info
A. Täckningsgrad	-	92%	85%	-		
B. Reperfusionbehandlade	21%	20%	13%	50/233/4		
C. Trombolysbehandlade inom 30 min från ankomst till sjukhus	47%	50%	35%	16/34/0		
D. Strokeenhet, IVA eller NKK som första vårdnivå vid stroke	82%	90%	80%	224/272/3		
E. Vårdade på strokeenhet, IVA eller neurokirurgisk klinik	94%	90%	85%	257/273/2		
F. Andel NIHSS vid inläggning	68%	80%	70%	188/275/0		

Hög uppnådd målnivå	Måttlig uppnådd nivå	Sjukhuset har inte nått måttlig målnivå	Ej tillgänglig
Hög uppnådd målnivå (bortfall högre än 25%)	Måttlig uppnådd nivå (bortfall högre än 25%)	Sjukhuset har inte nått måttlig målnivå (bortfall högre än 25%)	

# Indikatorer och måluppfyllelse stroke

## Riksstroke-data on-line Dashboard

	Nivå 0	Hög nivå	Måttlig nivå	Täljare/Nämnare/Bortfall	Tidsserie	Info
L. Tidig understödd utskrivning till hemmet	89%	25%	10%	157/177/0		
N. Nöjda med rehabilitering efter stroke	92%	87%	75%	60/65/41		
Hög uppnådd målnivå	Måttlig uppnådd nivå	Sjukhuset har inte nått måttlig målnivå	Ej tillgänglig			
Hög uppnådd målnivå (bortfall högre än 25%)	Måttlig uppnådd nivå (bortfall högre än 25%)	Sjukhuset har inte nått måttlig målnivå (bortfall högre än 25%)				

# Nationella indikatorer stroke/TIA

## - Exempel på vad vi saknar

Tillstånd: Stroke eller TIA

Åtgärd: Strukturerad uppföljning i öppen vård

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

- Hälso- och sjukvården bör erbjuda strukturerad uppföljning (där personal med specialkompetens om stroke finns tillgänglig och där återbesökens innehåll och frekvens bestäms av patientens behov) i öppen vård till personer med stroke eller TIA.
- Kommentar: Åtgärden förutsätter tillgång till ett [multidisciplinärt team med strokekompetens](#) samt att [återbesökens innehåll och frekvens bestäms av patientens behov](#). Åtgärden utesluter inte annan vårdkontakt innan den strukturerade uppföljningen.



# Strukturerad uppföljning i öppenvård efter stroke och TIA

Vid den strukturerade uppföljningen görs en bedömning av

- sekundärpreventiva åtgärder (såsom stöd för att förändra ohälsosamma levnadsvanor och läkemedelsbehandling)
- nytillkomna eller förändrade symtom (såsom neurologiska symtom, depression, smärta, minnesstörningar, emotionalism, ångest, trötthetssyndrom (fatigue) och inkontinens)
- munhälsa (behov av åtgärder för att bibehålla eller förbättra munhälsan)
- förändrad livssituation (såsom relationer med närstående samt arbets- och bostadssituation)
- **funktionsförmåga** (såsom motorik, ledrörlighet, balans, känsel, spasticitet och kognition)
- **aktivitetsförmåga** (såsom kommunikation, förflyttningar, förmåga att klara vardagliga aktiviteter samt fritidsaktiviteter)
- **behov av rehabiliteringsinsatser** (inklusive stöd till arbetsåtergång) samt hjälpmedel
- lämplighet som bilförare (körkort) och jägare (vapenlicens)
- patientens och närståendes tillfredsställelse med befintlig vård och rehabilitering.

En strukturerad uppföljning kan utgå från en checklista (till exempel ”[poststroke-checklistan](#)”)

## Konklusion

- Indikatorer bör
  - utgå från evidensbaserade kriterier ex.vis från Socialstyrelsens nationella riktlinjer
  - väljas med stor omsorg och inte vara alltför många
  - baseras på valida data
  - lätt kunna mätas.
- Viktigt att
  - val av indikatorer och målnivåer från olika avnämare,
    - såsom Socialstyrelsen, Riksstroke och NAG stroke/PC vårdförlopp stroke/TIA är samstämmiga.

## Några synpunkter på nuvarande PVQ-indikatorer stroke/TIA

- Mycket stor fördel med automatisk fångning av data
- Val av indikatorer PV:
  - Andel statin-beh efter TIA/ischemisk stroke – bra
  - Livsstilsfaktorer – bra
  - Antikoagulantia vid förmaksflimmer – bra
  - Blodtryck - är detta andel blodtrycksbehandlade – bra
  
  - Rehab-indikatorerna (andel tränat ADL, balans/styrka/gång-förmåga) skulle behöva utvecklas
- Validering av samtliga indikatorer i PVQ mycket angelägen
  - Fåtals-problematik?
  - Skillnader i patientklientel på olika hälsocentraler?

# NAG generisk modell för rehabilitering – vårt perspektiv på indikatorer

*Eva Stjernström, ledningsstrateg, ledamot i NPO  
rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin*

# Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa

Tillsammans gör vi varandra framgångsrika!



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

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

# Nationella programområdet (NPO) rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Uppstart 2018 – 2019

Programområdet inledde med kartläggningar av

- Rehabilitering
- Habilitering
- Försäkringsmedicin

# Kartläggning av rehabiliteringsområdet

- Socialstyrelsen
- SBU
- SKR
- Patientförbunden inom Funktionsrätt Sverige
- Professionsförbunden
- God och nära vård-utredningen
- Sjukvårdsregionala programområden RPO

# Vad framkom i kartläggningen?

Rehabiliteringsprocessen har gemensamma delar; hörnstenar...


- Personcentrerad
- Tidig bedömning av rehabilitering
- Rehabiliteringsplan
- Samordning av rehabiliteringsinsatser
- Teambaserat arbetssätt

Om aktuellt även:

- Tidig bedömning av arbetsförmåga och eventuellt sjukskrivningsbehov



# Vad framkom mer?

Konstaterande, data saknas på nationell övergripande nivå för rehabiliteringsområdet 

**Uppföljning** är ett av huvudfokusområdena för programområdet att arbeta vidare med

men först....

Inom ramen för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp bildades en NAG (nationell arbetsgrupp) för att ta fram en **generisk modell för rehabilitering**.

**Syftet:** minska variation, jämlik rehabilitering samt underlätta implementering av vårdförloppen

# Målgrupp för generiska modellen

- Målgruppen är nationella arbetsgrupper (NAG) som ska utforma vårdförlopp för olika hälsotillstånd
- Modellen är ett underlagsdokument för NAG när man tar fram sitt vårdförlopp.

# Generisk modell för rehabilitering

- Socialstyrelsens definition av rehabilitering

”Rehabilitering står för tidiga, samordnade och allsidiga insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen. Det är fråga om målinriktade insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till inflytande vid planering, genomförande och uppföljning beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår”

- ICF

Internationell klassifikation av funktionstillstånd och hälsa (ICF), WHO:s klassifikation

- Nationell informationsstruktur

# Generisk rehabiliteringsprocess

Förutsättning: Samordning och integrerat teamarbete

Vårdbegäran tas emot

*Identifiering av  
rehabiliterings-behov*



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

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

# Försäkringsmedicin

- Den generiska modellen utgår från att försäkringsmedicinska aspekter vägs in i alla vårdförlopp.
- Sjukskrivning som en del i vård och behandling kan därför ingå som en åtgärd i rehabiliteringsplanen.

# Uppföljning

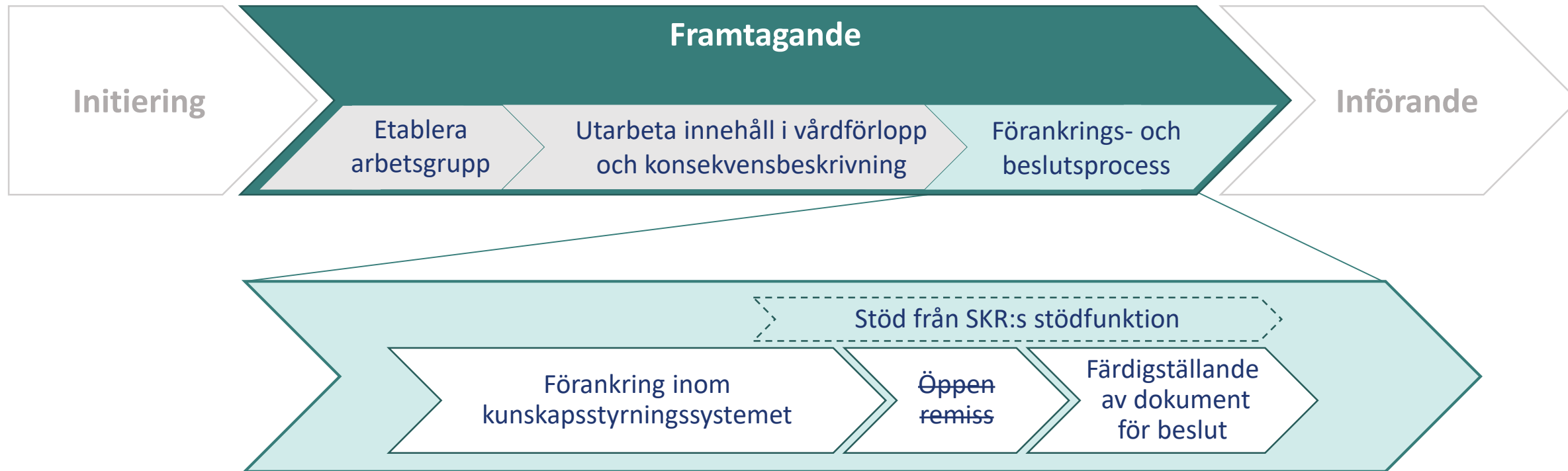
Processindikatorer för uppföljning av vårdförloppen:

- Rehabiliteringsplan
- Rehabiliteringsplan genomförande
- Rehabiliteringsplan uppföljning
- Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan
- Rehabiliteringskoordinering (kopplat till sjukskrivning)

Nära samarbete med Socialstyrelsen och SKR

Mycket arbete återstår

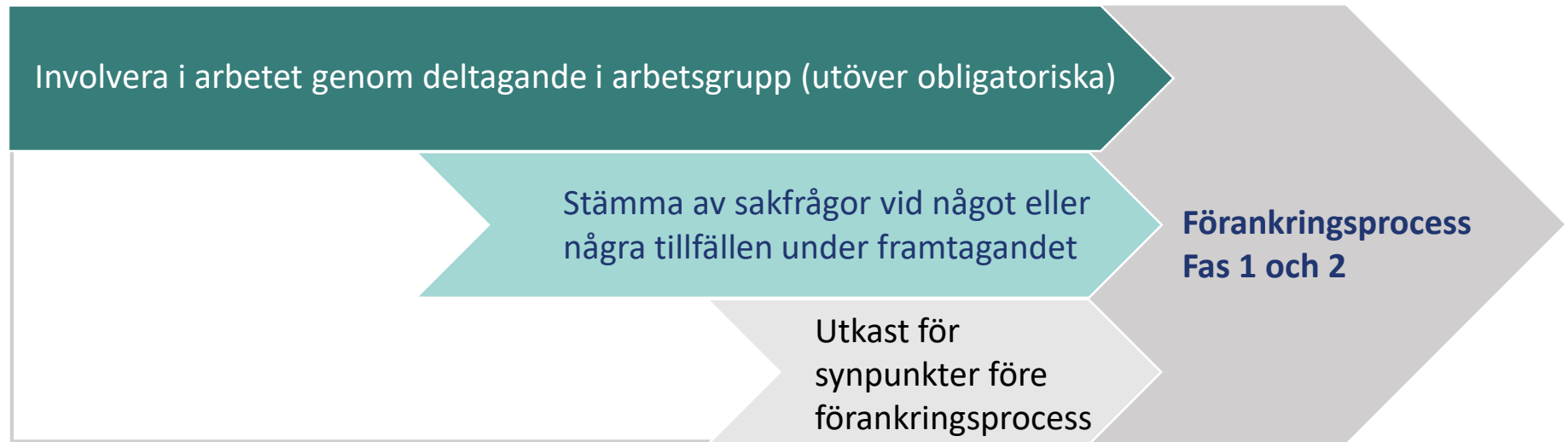
# Framtagande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp Förankrings- och beslutsprocess rehabilitering



# Förankrings- och beslutsprocess rehabilitering

Identifiera med vilka aktörer och i vilken grad som förankring ska ske, ingen öppen remiss

- Vårdförlopp RA, Stroke/TIA, Höftledsartros
- SoS och SKR
- NPO (egna) -> RPO (egna) -> LPO
- NPO levnadsvanor
- Patient- och professionsföreningar

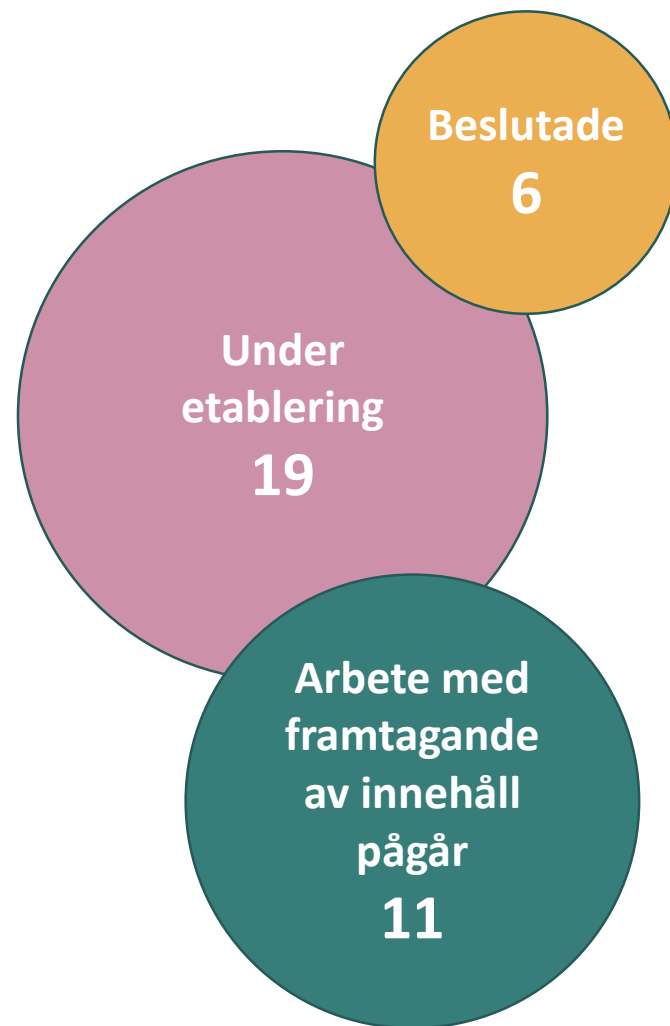




# Samtliga personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

## Under etablering (15)

- Diabetes med hög risk för fotsår
- Epilepsi
- Grav hörselnedsättning
- Inflammatorisk tarmsjukdom
- Jättecellersartrit
- Knäledsartros
- Lungfibros
- Långvarig icke-malign smärta
- Palliativ vård
- Självskadebeteende
- Svårläkta sår
- Sömnelaterad andningsstörning och obstruktiv sömnapné
- Traumatisk hjärnskada,
- Ångest och depression
- Höftledsartros, del 2
- KOL, del 2
- Schizofreni, del 2
- Sepsis, del 2
- Levnadsvanor (generiskt underlag)



## Beslutade (6)

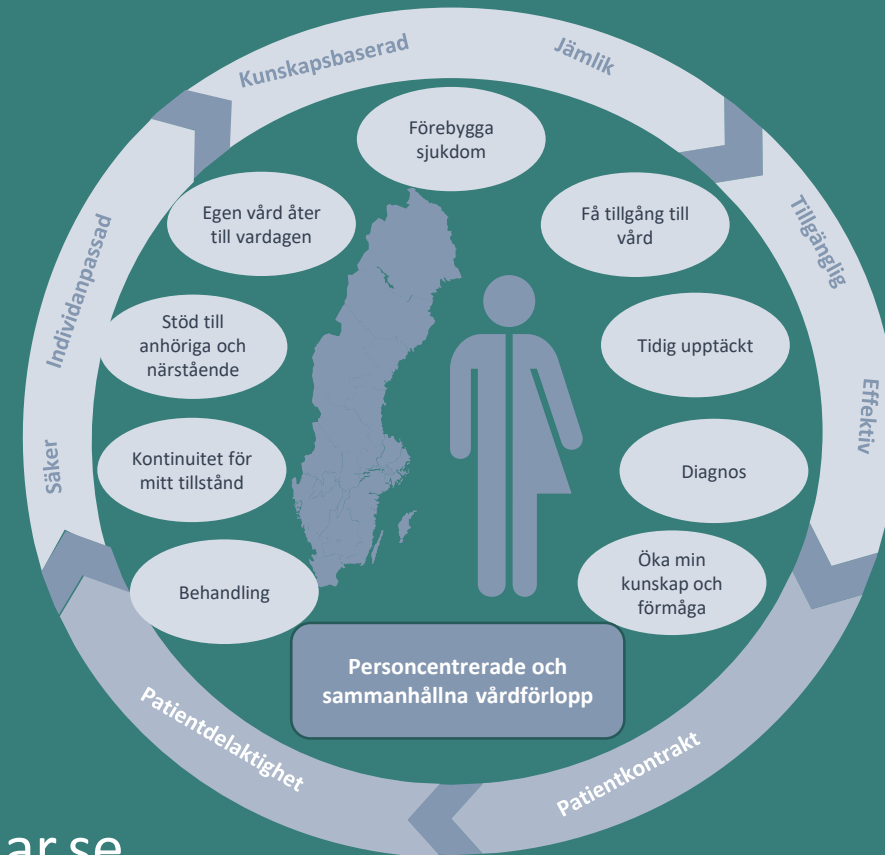
- Reumatoid artrit
- Höftledsartros – primärvård
- Stroke och TIA
- KOL
- Kritisk benischemi
- Schizofreni – förstagånginsjuknade

## Framtagande pågår

- Sepsis (senare)
  - Kognitiv svikt/demens
  - Osteoporos
  - Hjärtsvikt
  - Rehabilitering (generiskt underlag)
  - Reumatoid artrit, del 2
  - Stroke, del 2
  - Varicer och venösa bensår
- } Remiss höst 2020

# Generisk modell för rehabilitering

TACK!



Vid frågor kontakta processledare:  
[siv.folkhammarandersson@regionkalmar.se](mailto:siv.folkhammarandersson@regionkalmar.se)

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård

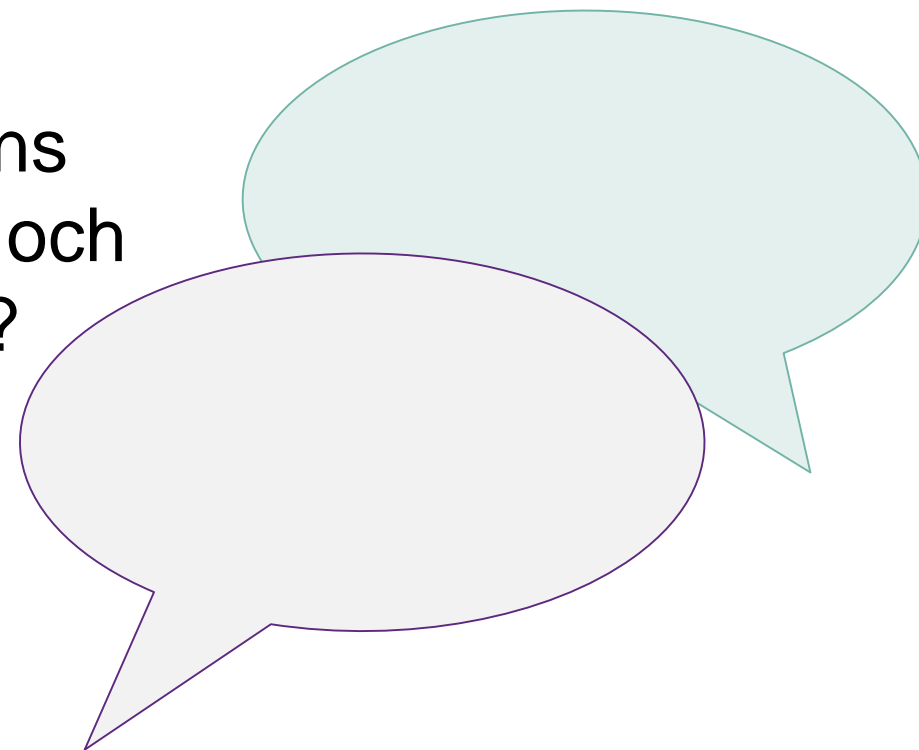
SVERIGES REGIONER | SAMVERKAN

**Paus 15 min**

# Diskussion

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

Generiska indikatorer för rehab eller fler indikatorer per diagnosområde?



# Save the date – Inspirationswebbinarium 13/4



SFAM



NATIONELLA  
KVALITETSREGISTER



# Tack för i dag!

För frågor:

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

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

[jorgen.mansson@gu.se](mailto:jorgen.mansson@gu.se) eller

[lena.zetterberg@vgregion.se](mailto:lena.zetterberg@vgregion.se) eller

[christina.lundqvist@arbetsterapeuterna.se](mailto:christina.lundqvist@arbetsterapeuterna.se)

