

PrimärvårdsKvalitet 2012-16

Primärvården har en viktig roll vid nästan alla sjukdomstillstånd. Många sjukdomar och besvär hanteras enbart i primärvården, och svårare sjukdom kräver ofta samarbete mellan primärvården, den specialiserade vården och olika typer av sociala insatser. Väl utformade och använda kvalitetsdata i primärvården är därför angelägna, både för att utveckla primärvårdens egen verksamhet och för förbättring av hela de vårdprocesser och sammanhang där primärvården har en viktig roll.

År 2000 togs initiala steg till att en nationell automatisk retraktion av data från våra patientjournaler i Primärvård med initiativ från de allmänmedicinska institutionerna och på uppdrag av Socialstyrelsen. Projektet visade att detta var möjligt, men krävde en strukturerad journalföring och gemensamt gränssnitt mellan regioner och landsting. De efterföljande åren hade emellertid respektive landsting/regioner inriktningen på att bygga sina egna databaser för kvalitetsutveckling. Under 2010 togs emellertid på nytt initiativ från SFAM att i samverkan med allmänmedicinska institutionerna verka för att data för forskning- och kvalitetsutveckling skulle kunna tas fram på nationell, såväl som på regional och lokal nivå, i syfte att användas för kontinuerlig kvalitetsutveckling.

2012

Beslutsgruppen för kvalitetsregister avsatte medel till nationell samordning för primärvården ”Det övergripande uppdraget är att arbeta med att långsiktigt utforma och utveckla verktyg för uppföljning och utveckling av den vård som bedrivs i primärvården”.

Uppdraget gavs i **samverkan till tre sökande initiativ** från primärvård: Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) nationella databas, Primärvårdens kvalitetsregister VGR och pvkvalitet.se. På Registercentrum VGR, fick styrgruppen initialt stöd i IT-frågor och för drift av ett pilotprojekt. Under 2012 breddades gruppen med representant från distriktssköterskeföreningen och 2013 med allmänläkarrepresentanter från Stockholm och Skåne för att förankra projektet i olika regioner.

Förankring behövde också göras hos allmänläkare, representanter från akademien samt regioner/landsting, distriktssköterskeföreningen och LSR (Leg. Sjukgymnasters Riksförbund primärvårdssektionen).

Data skulle ligga kvar **regionalt i landstingens databaser** och det behövdes en nationell plattform för gemensam struktur och specifikation av data för att sammanställa data i denna set-up.

2013

Under 2013 utfördes ett intensivt arbete med **samverkan och förankring**. Projektet förankrades i SFAM, Distriktsläkarföreningen, Distriktssköterskeföreningen och vid de allmänmedicinska universitetsenheterna, liksom från Almega/Vårdföretagarna. Styrgruppen samarbetade med beställarnätverket i deras utvecklande av Basmodell för uppföljning i primärvården.

Juridik. Ett större seminarium om de juridiska frågorna anordnades oktober 2013 med juristerna Patrik Sundström, Linus Johansson samt jurister från de stora regionerna. Uppgiften till styrgruppen från juristerna från detta möte blev att motivera **om ett kvalitetsregister behövs och är möjligt för primärvården.**

Kvalitetsindikatorer. Under 2013 fortsatte arbetet med att ta fram kvalitetsindikatorer som var förankrade inom såväl akademien som professionen och att dessa överensstämde både med Nationella Riktlinjer, andra kvalitetsregister och också speglade primärvårdsspecifika förhållanden. Möten anordnades där professionen bjöds in till öppna referensmöten, samt möten för förankring i verksamheterna. Vetenskapliga företrädare för distriktssköterskor kontaktades för att utveckla för distriktssköterskorna adekvata kvalitetsindikatorer.

Ett pilotprojekt initierades. Datauttag gjordes från 6 enheter (3 privata och 3 offentliga) från 3 olika regioner och från 4 olika datasystem. VGR och Stockholm använde RAVE som uttagsverktyg. Skåne hade dock ambitionen att kunna ta ut detta själva ur systemet med hjälp av PMO, men klarade inte detta och data hämtades även här genom RAVE.

Underlag för återkopplingsprogram togs fram.

Datafångst. Under detta år diskuterades lösningar för datafångst (ur kliniska, tekniska och juridiska aspekter) återkommande. Efter förslag från Åke Nilsson gjordes en ansökan våren 2013 om medel för en strukturerad RIV process. Under hösten 2013 kontrakterades konsult Malin Domeij som utförde ett förarbete angående teknisk lösning, datainsamling, återkoppling och därtill hörande juridiska aspekter. Arbetet resulterade i en förstudierapport: Genomförande av Specifikationer enligt RIV och RIV-TA för Nationellt primärvårdsregister, som var klar dec.-13.

2014

Inför 2014 beslöt Beslutsgruppen att avsätta medel för ”primärvårdens register för att slutföra framtagande av variabler som är viktiga för primärvården att följa upp”. En extern resurs utsågs för att ta fram förslag på möjlig inriktning på en fortsatt satsning på utvecklingen av relevant uppföljning av kvaliteten i primärvården.”

Mona Boström fick ett utredningsuppdrag att utföra en översyn av det arbete som hittills bedrivits. I sin rapport konstaterade hon bland annat att ”Projektet är på rätt väg” och att ”Ett märkbart resultat är att deras (arbetsgruppens) dialog med medarbetare i primärvården har ökat intresset för att mäta kvaliteten i verksamheten. Detta är i sig ett stort framsteg”. Hon skrev också att gruppen gjort stora framsteg med att ta fram indikatorer. Samtidigt bedömde hon att mycket återstod, bland annat när det gällde kopplingarna till befintliga kvalitetsregister. Hon konstaterade också att juridiska frågor fortfarande är olösta. ”Att mäta kvalitet i primärvårdens verksamhet är betydligt mer komplext än vad som varit fallet inom de specialistområden där det idag finns kvalitetsregister.” Som utgångspunkt för sina förslag framhöll hon bland annat att målsättningen inte är ett kvalitetsregister för primärvården, utan att ”...utifrån patientens perspektiv identifiera vilka indikatorer som behövs för att mäta kvalitet och med stöd av mätningarna få en återkoppling till verksamheten för att utveckla och förbättra.” Med utgångspunkt från konsultens förslag beslöt beslutsgruppen 2014-04-03: Att ge projektgruppen fortsatt uppdrag i enlighet med förslaget, samt engagera en projektledare som stöd till projektgruppens arbete, framförallt med att samordna sig med befintliga register.

Indikatorer med tillhörande underlag som specificerar koder och evidens togs fram, som diskuterats vid möten med primärvårdsföreträdare och förankrades i primärvårdsprofessionerna. För infektioner avväntades ett arbete på Folkhälsomyndigheten utgående från MIRA-projektet Evidensbaserade indikatorer innebär dock begränsningar. Stora patientgrupper utesluts eftersom evidens för åtgärd saknas (t. ex. många problem från rörelseapparaten). Fysioterapeuterna och Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter arbetade medframtagande av rehab-indikatorer för patienter med stroke.

Ett arbete utgående ifrån **validering** i VGRs regionala kvalitetsregister togs fram som mall för den kommande primärvårdssatsningen för att validera och testa relevans och användbarhet av framtagna indikatorer.

Pilotprojektet slutfördes. Rapporten publicerades och arbetet har presenterats för medverkande enheter och slutsatser togs med till det nationella projektet.

Uppföljande juridikseminarium hölls mars 2014. Nu tydliggörs att lagen inte är utformad för ett register som det planerade för primärvården och att detta måste ses som *flera register*. Kansliet anställde en oberoende projektledare till primärvårdsprojektet, Sören Berg, som har fungerat som en länk för styrgruppen både mot kansliet och andra intressenter i sjukvårds-Sverige.

2015

I och med att det blivit tydligt att det som ska byggas i formell mening inte kommer att vara ett kvalitetsregister, och att nätverket fått nya medlemmar, valde NPR-gruppen i januari också att byta namn från NPR till NPK, Nationellt system för PrimärvårdsKvalitet.

I maj 2015 tog styrgruppen för Nationella kvalitetsregister ett beslut att finansiera ett arbete som innan utgången av september 2015 skulle presentera ett förslag till inledande nationell standard för kvalitetsindikatorer i primärvården och som också skulle innefatta riktlinjer för hur de föreslagna **indikatorerna ska presenteras** för medarbetarna på den egna vårdcentralen.

Indikatorerna skulle vara avstämda med det arbete som planerades för att ta fram regionalt baserade data om vården av patienter med kronisk sjukdom. Det skulle även utvecklas en plan för hur de lokalt framtagna indikatorerna ska aggregeras och kopplas till **”Vården i siffror”**. På dessa områden låg det praktiska ansvaret utanför detta uppdrag, men det ingår i uppdraget att säkerställa koordinationen.

En rapport färdigställdes hösten 2015 med presentation av följande områden:

Förslag till inledande nationell **standard** för kvalitetsindikatorer i primärvården, vars syfte är underlag för **löpande lärande och förbättringsarbete** lokalt, regionalt och nationellt.

Ett 50-tal **indikatorer**, samt ett antal infektionsindikatorer för uppstart presenterades.

Individdata ska hanteras på lokal/regional nivå med verksamhetsnära verktyg som exempelvis Medrave och Qlikview och sammanställs till aggregerade data som redovisas på nationell nivå via ”Vården i siffror” samtidigt som de utgör referens/fond i den lokala redovisningen.

Ett antal lokala/regionala funktioner som stöd för förbättringsarbete behöver utvecklas för att stimulera kontinuerligt användande av kvalitetsdata.

Hösten 2015 övertog SKL ansvaret för projektet med Nationellt Programråd Primärvård (NPR) inom NSK som övergripande projektansvariga. Två allmänläkare anställdes för att driva arbetet.

Till NPR inrättades en referensgrupp bestående av företrädare för de stora professionsföreningarna i primärvård: SFAM, Distriktsköterskeföreningen, Sjuksköterskeföreningen, Fysioterapeuterna och Sveriges Arbetsterapeuter. Företrädare från professionsföreningarna har sedan hösten 2015 deltagit i arbetsgruppen på SKL och förberedde under hösten en gemensam ansökan om medel från nationella kvalitetsregister.

Göteborg 161220
PrimärvårdsKvalitet/Jörgen Månsson

2016

Projektet för uppföljning av primärvården/NPK heter numera PrimärvårdsKvalitet och har under 2016 fortsatt samordnats från SKL av en projektledare och en handläggare med allmänmedicinsk kompetens. Arbetet har skett i nära samarbete med den **tvärprofessionella arbetsgrupp** som tillsattes 2015 med företrädare för SFAM, Distriktsköterskeföreningen, Sköterskeföreningen, Fysioterapeuterna och Sveriges arbetsterapeuter. Arbetsgruppen har finansierats via medel från Nationella kvalitetsregister.

I februari fastställdes och lanserades 82 specificerade **kvalitetsindikatorer** och i samband med det hölls en workshop med 60 deltagare från landstingen. Samtliga landsting har visat stort intresse för att införa PrimärvårdsKvalitet som vid årskiftet 2016-17 finns i 9 landsting i olika utsträckning och totalt på 20 % av landets vårdcentraler (totalt ca 250 st). Olika modeller för att samla in, visa data lokalt och skicka data har valts av olika landsting. Några har valt att bygga egen lösning, andra har valt utdataprogrammet Medrave eller Qlikview. Ett fåtal landsting undersöker fortfarande passande teknisk lösning.

Under året har omfattande **kommunikationsinsatser** gjorts för att informera om PrimärvårdsKvalitet och förankra i landstingen och primärvårdens professioner. Detta har skett genom deltagande i konferenser, presentationer för nyckelgrupper och personlig kontakt samt genom sociala och tryckta medier.

Samarbete med **Nationellt kliniskt kunskapsstöd** har etablerats och indikatorerna i PrimärvårdsKvalitet kommer att visas i respektive sjukdomsavsnitt, i senare skede med länkning till resultatet på Vården i siffror. Projektet har även inlett ett samarbete med **PROMISE**-gruppen för att framöver kunna möjliggöra insamlande av data på patientrapporterade utfallsmått, PROM.

En **nationell valideringsgrupp** med kompetens inom statistik, allmänmedicin och indikatorarbete har tillsatts och har i uppgift att granska riktigheten i data. Gruppen kommer även vara behjälplig med att testa datauttag till nya indikatorer.

Aggregeringstjänsten, som kommer att samla aggregerad data från respektive landsting/vårdgivares vårdcentraler samt beräkna medelvärden, har utvecklats under året. Tjänsten har nu en skapad testmiljö och flera test har utförts framgångsrikt. Utifrån data som samlats där kan nu Nationella valideringsgruppen granska data inför publicering. I januari planeras aggregeringstjänsten vara klar för ”produktionsmiljö” och då kunna visa data på **Vården i siffror**, till en början bakom inloggning.

Under hösten har uppdateringen av nuvarande indikatorer påbörjats. Det pågår samtidigt ett arbete för att ta fram nya indikatorer för att göra kvalitetssystemet mer heltäckande. Indikatorerna kommer att publiceras under första halvan av 2017.

En process för framtida **förvaltning** av PrimärvårdsKvalitet har inletts och kommer fastställas under 2017 för att säkra finansiering och fortsatt kompetens för drift. Fram till det är klart

fortsätter projektet i sin nuvarande form med projektledning från SKL i samverkan med den tvärprofessionella arbetsgruppen.

Stockholm 161223

PrimärvårdsKvalitet/Stina Gäre Arvidsson