

Primärvårdens Nationella Kvalitetsdag

2023-11-23



Horisontella prioriteringar

Eva Arvidsson

Spec Allm med, PhD

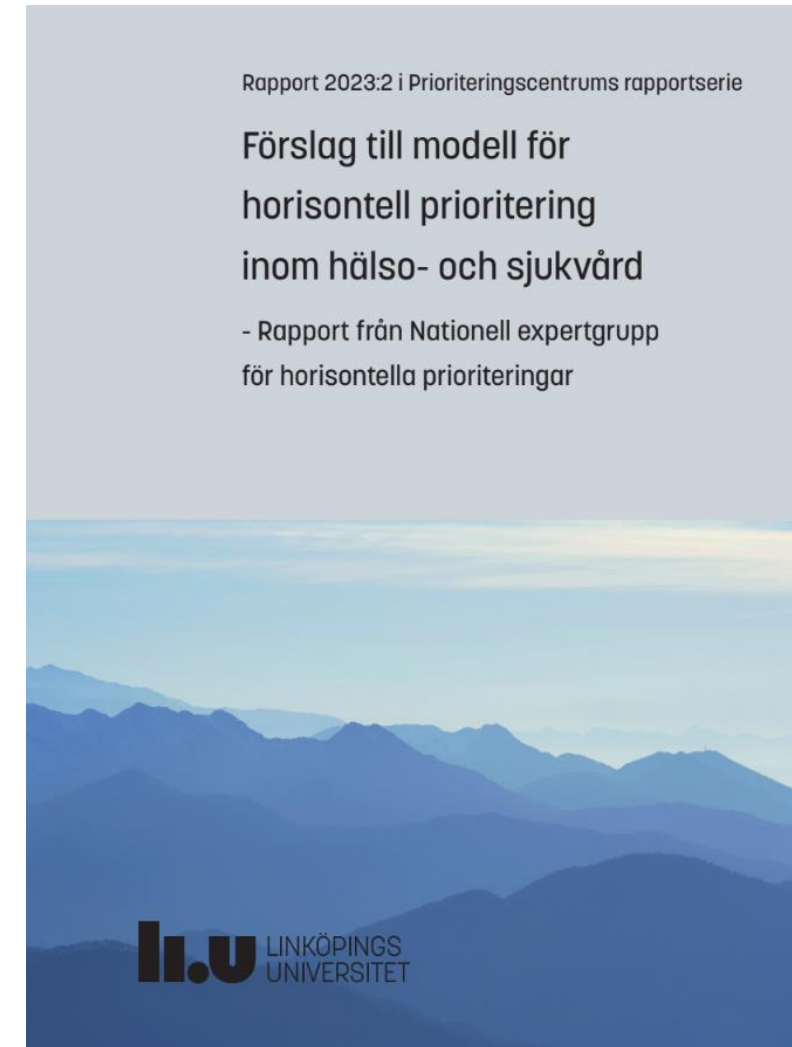
Region Jönköping, Futurum

PrimärvårdsKvalitet

PrioriteringsCentrum

Horisontell prioritering

1. Etiska plattformen och nationella modellen
2. Horisontell och vertikal prioritering
3. Prioriteringsbehov
4. Modellen för horisontell prioritering



Prioriteringsutredningen 1992

Slutbetänkande: Vårdens Svåra val 1995

Etisk plattform 1997

- Människovärdesprincipen
 - Begåvning, social ställning, inkomst, ålder etc får inte avgöra vem som ska få vård eller kvaliteten på vården
- Behovs- och solidaritetsprincipen
 - Större behov ju svårare sjukdom/skada eller sämre livskvalitet
 - Inget behov av åtgärder som inte förbättrar hälsa eller livskvalitet
- Kostnadseffektivitetsprincipen
 - Kostnaderna för en åtgärd måste stå i rimlig relation till hälsovinsten

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

3 kap

1 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för **alla människors lika värde** och för den enskilda människans värdighet. Den som har det **största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde** till vården.

4 kap

1 § Offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar **kostnadseffektivitet**.

Praktisk prioriteringsmodell

Etiska plattformen och HSL

- Människovärdesprincipen
- Behovs- och solidaritetsprincipen
- Kostnadseffektivitetsprincipen



Nationella modellen

Behov

- Svårighetsgrad
- Patientnytta och resursåtgång (eller kostnadseffektivitet)
- Prioritering (rangordning 1-10)

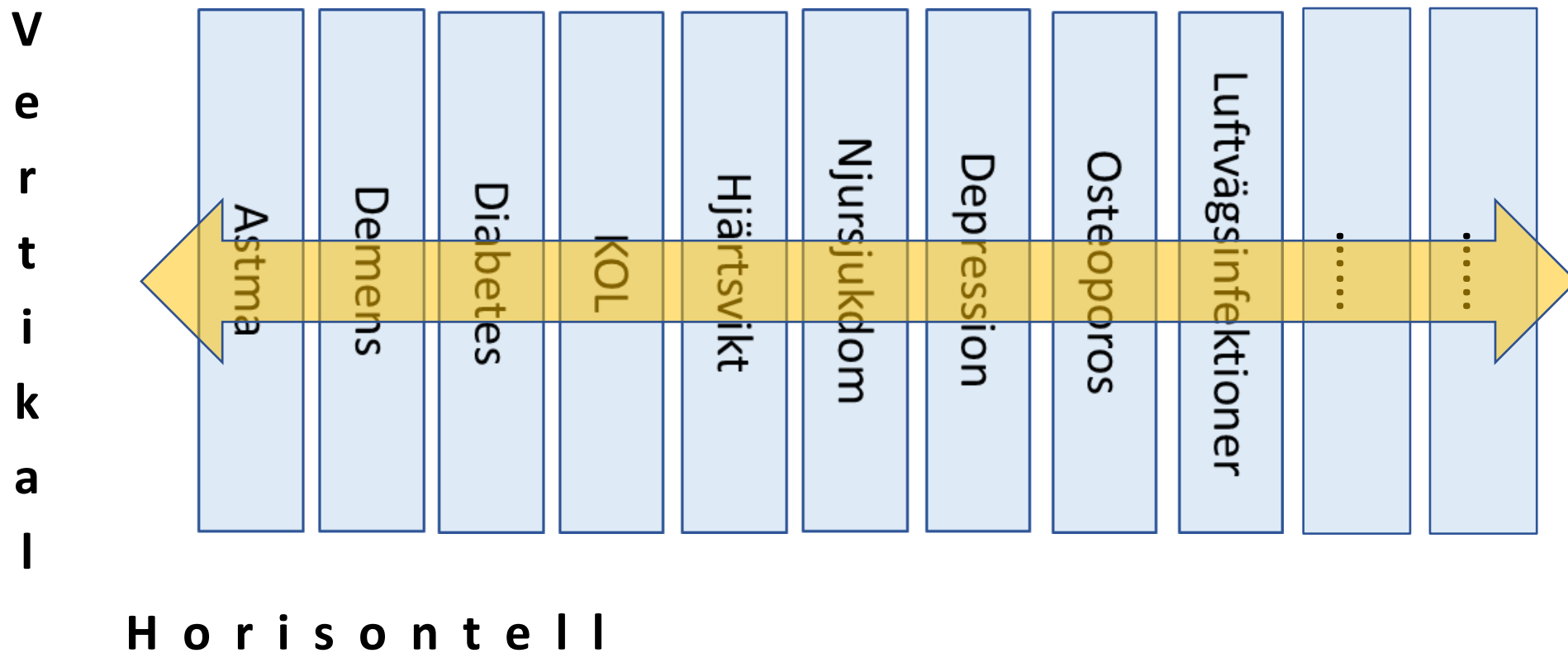
TLV

TANDVÅRDS- OCH
LÄKEMEDELSFÖRMÅNSVERKET

- Lidande, smärta
- Funktionsnedsättning
- Varaktighet, återkommandefrekvens
- Risk för allvarlig försämring
- Risk för förtida död



Vertikal och horisontell prioritering



Mer att göra: Nära vård, nya förväntade insatser i kunskapsstyrningen

- Ökad ambition
- Ofta omfattande komplexa insatser
- Rutiner, screening (för alla)
- Ofta mer administration (enkäter, registrering)

(Många sjukdomar saknas inkl "ospecifik" sjukdom, samsjuklighet)

"...fler patienter handläggs inom primärvården och färre inom den specialiserade vården"

"Patienterna ska följas upp livslångt inom primärvården enligt schema ..."

"utbildningsinsatser för att primärvården ska kunna diagnostisera och behandla"

"Primärvården är den verksamhet som ska utreda och behandla en ökande patientgrupp"

"...ansvarar primärvården för patientens fortsatta smärtlindring och eventuell sjukskrivning."

Nya förväntade insatser, exempel KOL

Akut exacerbation – Uppföljning inom 6 veckor

Nuvarande rutin

- Telefonuppföljning till alla
 - Personcentrerad bedömning
 - Bedömning av symtom CAT
- Besök vid behov

Vårdförlopp KOL

Återbesök till alla

- bedömning av symtom CAT och mMRC
- **bedömning av fysisk kapacitet med 6-minuters gångtest**
- **saturation med pulsoximetri**
- längd och vikt samt
- **nutritionsstatus**
- **inhalationsteknik**
- rökstatus, exacerbationer och fysisk aktivitet
- uppföljning av skriftlig behandlingsplan

Stroke

Kompetensbristen är också stor för många av åtgärderna, särskilt de som gäller rehabilitering. Att implementera de centrala rekommendationerna innebär att hälso- och sjukvården får ett ökat personalbehov inom strokevården som omfattar

- 213 200 arbetstimmar hos arbetsterapeuter eller fysioterapeuter,
- 88 200 arbetstimmar hos logopedier och
- 63 800 arbetstimmar hos psykologer.

Omsatt i heltidsekvivalenter motsvarar det ett ökat personalbehov i hela riket på motsvarande

- 259 arbetsterapeut- eller fysioterapeuttjänster,
- 107 logopedtjänster och
- 78 psykologtjänster.

Vårdförlopp: Multidisciplinärt team årlig kontroll, checklista

- Uppföljning med tillgång till ett multidisciplinärt team med särskild kompetens inom stroke är viktigt
- Uppföljning av strokekompetent läkare med återbesök minst årligen
- Inför uppföljningsbesök: Använd ett validerat instrument, exempelvis Post-stroke checklistan (PSC)

POST-STROKE-CHECKLISTA från Nationella Arbetsgruppen för Stroke

Post-stroke checklistan (PSC) är framtagna för att hjälpa vårdgivare att identifiera problemen efter stroke, vilka är möjliga för åtgärder eller remittering. Det är tänkt att man gör genom den tillsammans med patienten och vid behov med hjälp av närstående/stroke team. Uppföljning efter inslagandet och återbesök en gång om året. Instrumentet ska genomgå en validering. Vid poststroke (se journalen och följ uppföljningen vid nästa kontakt. Vid negativ svar gå vidare med följande åtgärder. Vissa av de följande åtgärder i checklistan är tänkt som en vägledning och ett stöd i beslutet om åtgärder. Patientens namn och personnummer:

Utfyll av: Datum:

Sedan din stroke eller senaste undersökning	
1. Individuell personlighet Har du fått ett eller flera problem som påverkar din personlighet eller din förmåga att fungera som tidigare?	JA ☐ Följ uppföljningen NEJ ☐ Remittera till lämplig profession för utvärdering och stödning. Fyll i frågor på uppföljning TIA/stroke
2. Medvetenhet i dagligt liv (ADL) Har du svårt att göra dagliga saker?	NEJ ☐ Följ uppföljningen JA ☐ Har du svårt att gå eller stå på ett ben? Har du svårt att ta sig upp från en stol? Har du svårt att ta sig upp från en stol? Har du svårt att ta sig upp från en stol?
3. Förståelse Har du svårt att förstå vad som sägs till dig? Har du svårt att förstå vad som skrivs till dig? Har du svårt att förstå vad som skrivs till dig?	NEJ ☐ Följ uppföljningen JA ☐ Har du svårt att förstå vad som sägs till dig? Har du svårt att förstå vad som skrivs till dig? Har du svårt att förstå vad som skrivs till dig?

7. Munhälsa, sväljning och nutrition Har du svårt att svälja mat eller dryck? Har du svårt att svälja mat eller dryck? Har du svårt att svälja mat eller dryck?	NEJ ☐ Följ uppföljningen JA ☐ Har du svårt att svälja mat eller dryck? Har du svårt att svälja mat eller dryck? Har du svårt att svälja mat eller dryck?
8. Inkontinens Har du problem med att kontrollera din blåsa eller tarm?	NEJ ☐ Följ uppföljningen JA ☐ Remittera till lämplig profession för utvärdering och stödning. Fyll i frågor på uppföljning TIA/stroke
9. Kognition Upplever du att du har svårt att tänka, uppmärksamhet, koncentrera dig eller minna?	NEJ ☐ Följ uppföljningen JA ☐ Remittera till lämplig profession för utvärdering och stödning. Fyll i frågor på uppföljning TIA/stroke
10. Hjärt-kärlstatus (Fyll i) Upplever du mentala problem som påverkar din förmåga att delta i sociala aktiviteter?	NEJ ☐ Följ uppföljningen JA ☐ Remittera till lämplig profession för utvärdering och stödning. Fyll i frågor på uppföljning TIA/stroke
11. Livet efter stroke Upplever du att du har svårt att genomföra saker som är viktiga för dig, såsom t.ex. att leva ett aktivt liv, ha ett aktivt sexliv?	NEJ ☐ Följ uppföljningen JA ☐ Remittera till lämplig profession för utvärdering och stödning. Fyll i frågor på uppföljning TIA/stroke

Uppföljning TIA/stroke
Kompletterande frågor till post stroke checklisten

Patientens personnummer: Datum:

Utfyll av: 1. **Läkemedel**
Vilka läkemedel tar du just nu?

2. **Blodtryck/EKG**
Om blodtrycket är högt, ta ett nytt om 15 minuter.

3. **Pneum**
Om du har feber, hosta eller andningsproblem, kontakta din läkare.

4. **Levnadsvanor**
Röker du? Dricker du alkohol? Är du fysiskt aktiv och har bra kostvanor?

5. **Bildning**
Har du fått information om utbildning?

6. **Väpn**
Har du fått information om väpn?

7. **Spårning**
Har du fått information om spårning?

8. **Information**
Har du fått information om stroke/TIA via vårdinlämning?

Kostnadseffektivt - och sen då?

Det är kostnadseffektivt att

- Leta efter tidiga tecken på sjukdom/ försämring hos alla med A
- Behandla alla B med på ett särskilt sätt
- Följa upp alla med C med definierade kontroller enligt ett visst schema
- Ge alla med D rehabilitering enligt ett särskilt program

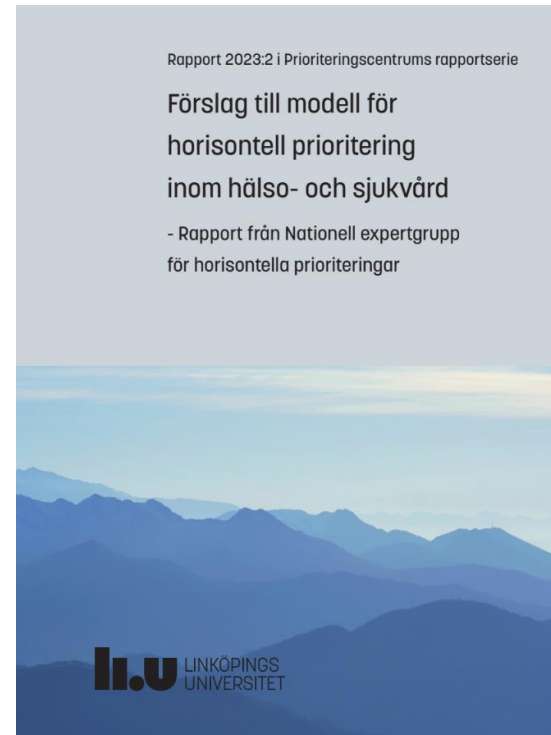
Ofta ambitionsökning

- Inom nuvarande verksamhet genom
 - Utmönstring?
 - Effektivisering?
 - Samverkan?
 - Besparing på sikt?

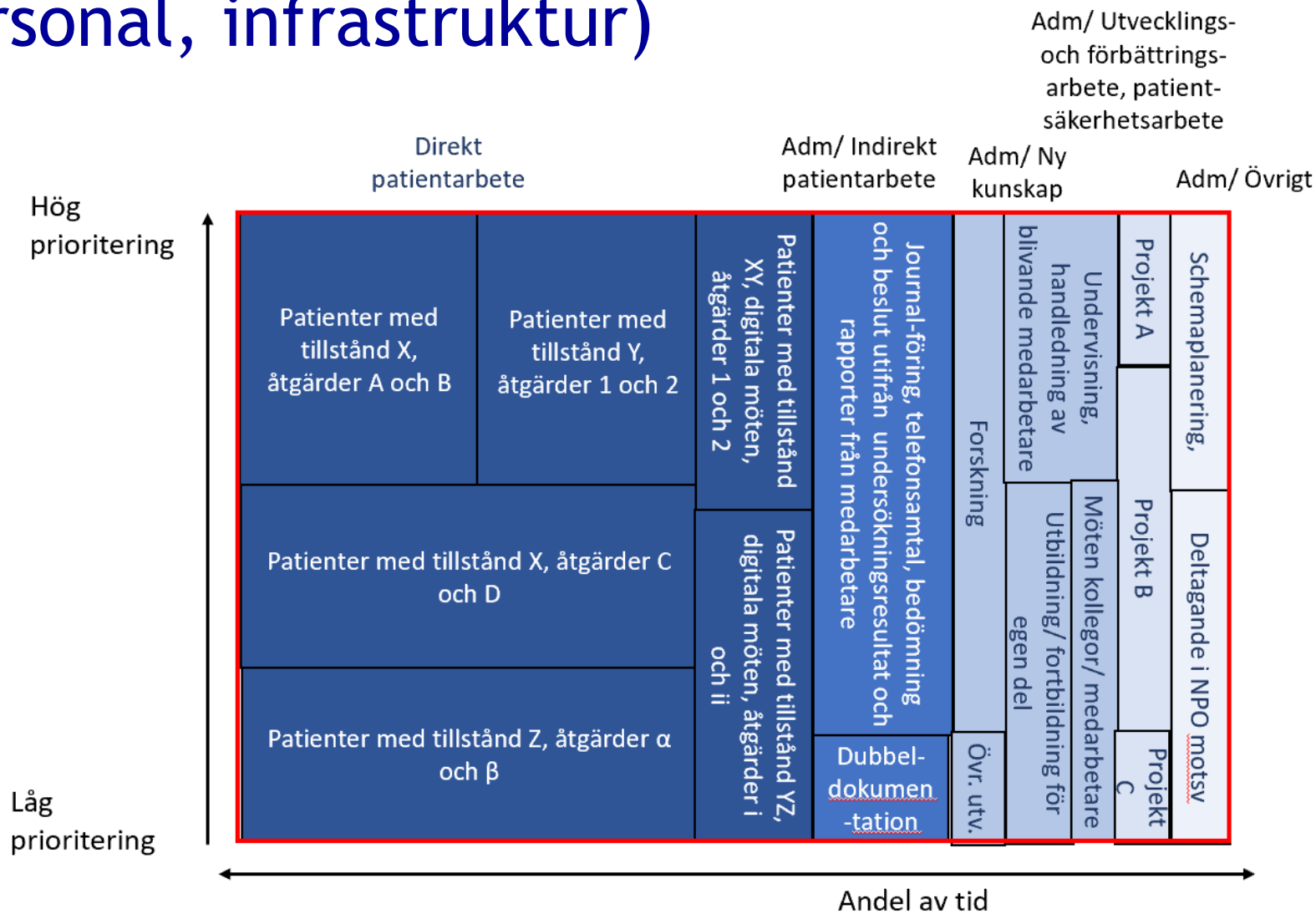
Om inte -
Varifrån ska vi ta
tiden/pengarna till detta?

Modell för horisontell prioritering

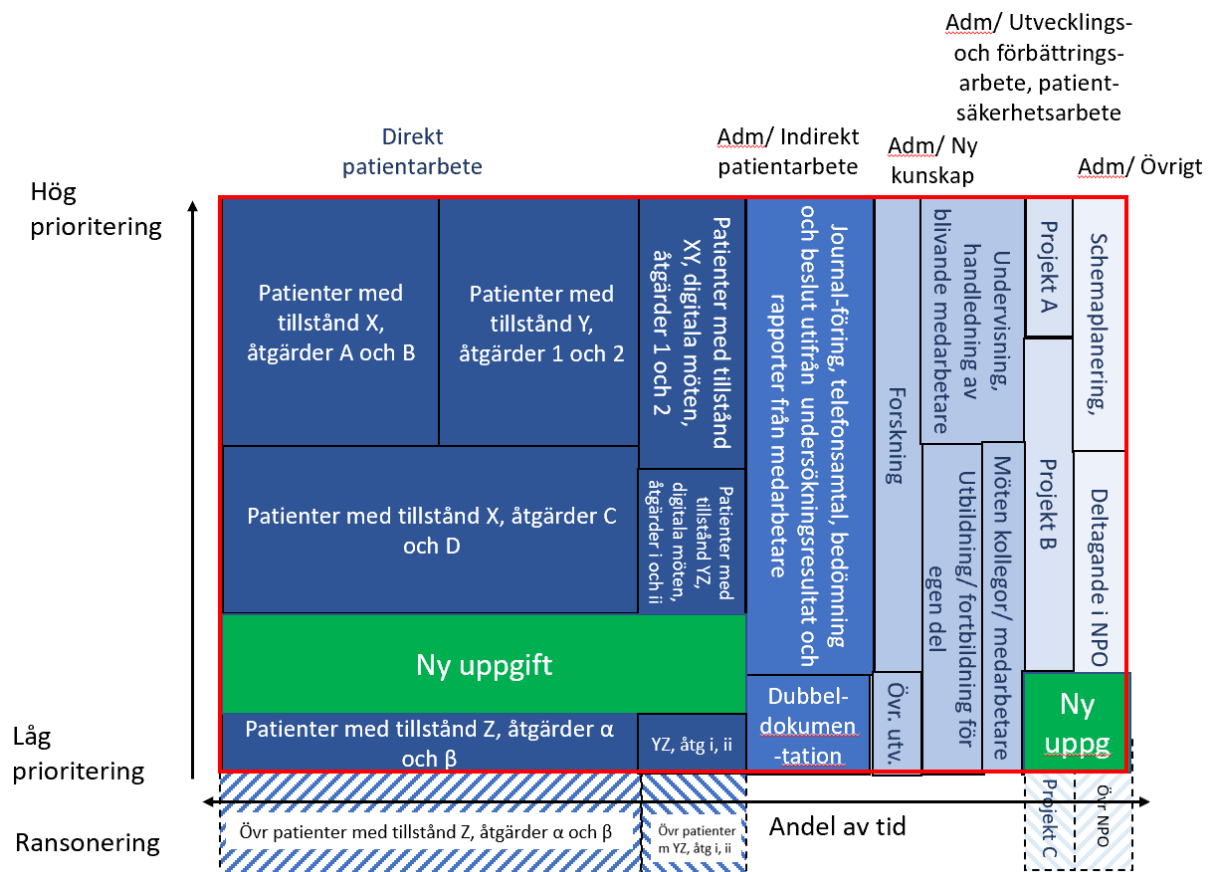
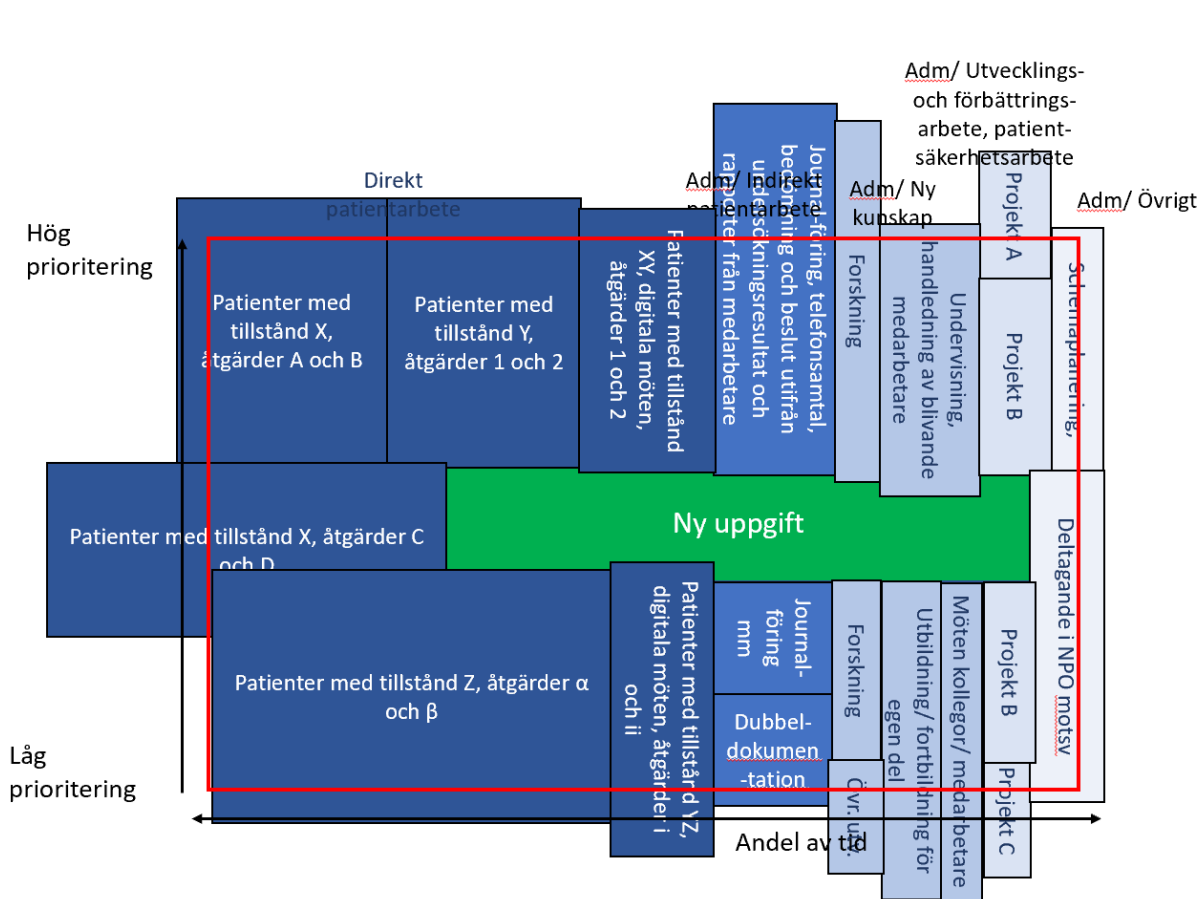
- Uppdrag från Partnerskapet för kunskapsstyrningen
- Deltagare i expertgruppen: Prioriteringscentrum, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SBU, TLV, NT-rådet, Nationell kunskapsstyrningsstruktur, SKR, Regioner (Skåne, VGR, Västerbotten)
- Referensgrupper med professioner, patienter/ äldre, politiker, Smer, PrioC (plotiker)
- Rapport hösten 2023
- Hur ska "allt kunskapsstyrningen" kunna införas...
- ... utan geografisk ojämlikhet (pga olika förutsättningar i regionerna)



Tidsresurser (vårdpersonal, infrastruktur)



Undanträngning eller Prioritering?



Horisontell prioritering - Väga olika patientgruppers behov mot varandra

Hur kan vi få "verkstad"?

Hur kan vi skapa en rättvis och jämlik vård enligt etiska principer?
(I stället för undanträngning)

Speciellt viktigt att fundera över i primärvård som berörs av
väldigt många nya vårdförlopp, -riktlinjer och -program

Modellen, prioriteringsgrunder

Etiska plattformen och HSL

- Människovärdesprincipen
- Behovs- och solidaritetsprincipen
- Kostnadseffektivitetsprincipen

Nationella modellen

- Svårighetsgrad
- Patientnytta och resursåtgång
(eller kostnadseffektivitet)
- Prioritering (rangordning 1-10)

Behov

**Etiska
dimensioner**
("ideal
prioritering")

Modellen, prioriteringsgrunder

Etiska plattformen och HSL

- Människovärdesprincipen
- Behovs- och solidaritetsprincipen
- Kostnadseffektivitetsprincipen

Nationella modellen

- Svårighetsgrad
- Patientnytta och resursåtgång (eller kostnadseffektivitet)
- Prioritering (rangordning 1-10)

Behov

Etiska dimensioner
("ideal prioritering")

Verktyg för att jämföra (SoS)

- Lidande, smärta
- Funktionsnedsättning
- Varaktighet, återkommandefrekvens
- Risk för allvarlig försämring
- Risk för förtida död

Modellen, prioriteringsgrunder

Etiska plattformen och HSL

- Människovärdesprincipen
- Behovs- och solidaritetsprincipen
- Kostnadseffektivitetsprincipen

Nationella modellen

- Svårighetsgrad
- Patientnytta och resursåtgång (eller kostnadseffektivitet)
- Prioritering (rangordning 1-10)

Behov

Etiska dimensioner
("ideal prioritering")

Genomförbarhetsdimensioner

("praktisk prioritering")

Resursåtgång och resurstyp

- Finansiella resurser
- Tidsresurser (vårdpersonal, infrastruktur)

Ransonering ("prioritera bort")?

Men först:

- Utmönstring?
- Effektivisering?
- Samverkan?

Implementeringsresurser och tidsperspektiv

Process

Avgränsning för modellen: Nya nationella vårdförlopp -riktlinjer, -program

3. Remiss till regioner där **"genomförbarhetsdimensioner"** inkluderas

Horisontell prioritering i relation till regionernas existerande verksamhet för att kunna införa dem (eller ta ställning till införande)

1. Prioritering av vilka patientgrupper som bäst behöver riktlinjer

2. Horisontell prioritering av riktlinjer (innehåll i riktlinjer) sinsemellan utifrån etiska dimensioner

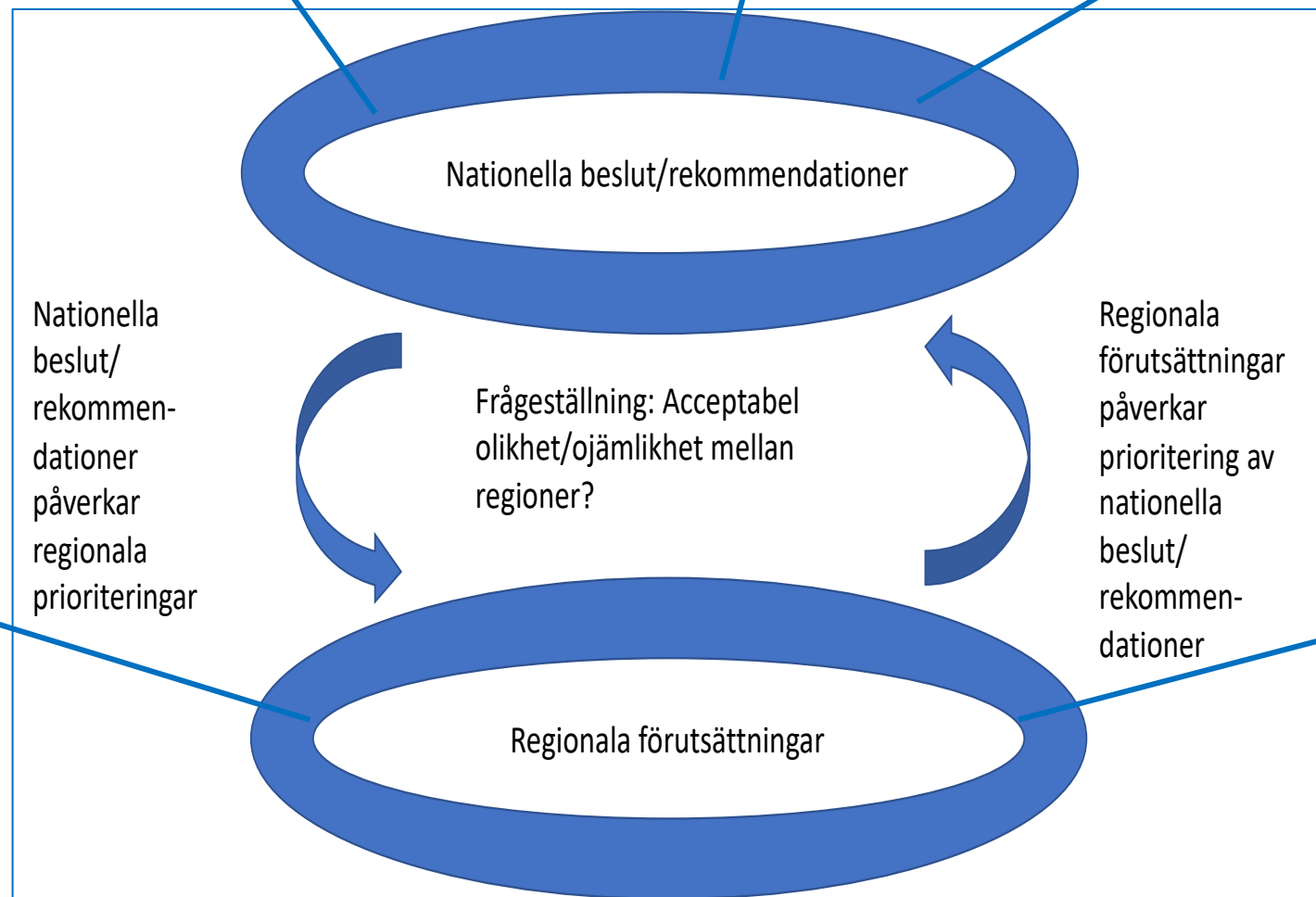
4. Ny nationell bedömning, ev revision

Nationella beslut/rekommendationer påverkar regionala prioriteringar

Frågeställning: Acceptabel olikhet/ojämlighet mellan regioner?

Regionala förutsättningar påverkar prioritering av nationella beslut/rekommendationer

5. Implementering i regionerna



Exempel: Nya åtgärder för stroke

Nuvarande rutin

- Återbesök läkare
- Uppföljning av flera kroniska sjukdomar samtidigt (blodtryck, hjärta, blodfetter - ofta mer)
- Personcentrerad konsultation: Samtal, undersökning, prover, gemensamt beslut om behandling
- Ev. hänvisning vidare kontakt (sjuksköterska, fysioterapeut m fl)

Vårdförlopp: Multidisciplinärt team årlig kontroll, checklista

- Uppföljning med tillgång till ett multidisciplinärt team med särskild kompetens inom stroke är viktigt
- Uppföljning av strokekompetent läkare med återbesök minst årligen
- Inför uppföljningsbesök: Använd ett validerat instrument, exempelvis Post-stroke checklistan (PSC)

POST-STROKE CHECKLISTAN från Nationella Arbetsgruppen för Stroke

Uppföljning TIA/stroke
Kompletterande frågor till post-stroke checklistan

Arbetstimmar ökning i Sverige med

- 213 200 tim arbetsterapeut eller fysioterapeut,
- 88 200 tim logoped
- 63 800 tim psykolog
- Läkartimmar?
- Sjukskötersketimmar?

Hos oss?

Utmönstring?
Effektivisering?
Samverkan?
Prioritera bort?

Vad gör vi nu som är ”på marginalen”?

För strokepatienter och andra

- Svårighetsgrad
- Patientnytta och resursåtgång (eller kostnadseffektivitet)
- Prioritering (rangordning 1-10)

Löpnummer	Sjukdomskategori	Sjukdom/tillstånd och Åtgärd	Sjukdomens svårighetsgrad	Patientnytta/effekt av åtgärd	Evidens för effekt	Uppskattad kostnad för behandlingen om inte annat anges	Uppskattad kostnadseffektivitet om inte annat anges	Rangord.
170	Tendinit (Lars, Per, Mathilda)	TendinitKroniska/måttliga-svåra besvärHjälpmedel	Lätta-måttliga besvär och viss funktionsnedsättning					2-3

171	Urinvägar	Misstanke om urinvägsinfektion(lätta besvär, kort duration) Egenvårdsråd	Ringa symptomLiten risk för komplikationer	Liten effekt på symtomLiten effekt på komplikationsris				
172	Urinvägar	Misstanke om urinvägsbesvär(måttliga-svåra besvär eller barn) Diagnostik ev antibiotika	Måttliga symtomMåttlig risk komplikationsrisk	Stor effekt på symtomStor effekt på komplikationsris				
173	Venös tromboembolism (Klippt från SoS) (Eva)	Lungemboli, Djup ventrombos 'Heparinbehandling' Sammanfattning av punkt 10-13 på SoS:s lista	Förh					
174	Venös tromboembolism (Klippt från SoS) (Eva)	Lungembolism, proximal eller distal trombos med kvarstående riskfaktorer ² AVK 6 månader	Förh					

Läkare

LIVSHOTANDE AKUTA/SVÅRA TILLSTÄND

1 Livshotande akuta tillstånd/Larmsymtom Akut läkarbesök

HUVUDVÄRK

11 Huvudvärk (typ spänningshuvudvärk) Diagnostik/ behandling

12 Misstänkt migrän Diagnostik/ behandling

ÖGON

22 Konjunktivit Diagnostik ev behandling

23 Främmande kropp Diagnostik ev behandling

BIHALOR

31 Sinuit Diagnostik, ev läkemedelsbehandling

ÖRON

40 Misstänkt okomplicerad mediaotit. Kort duration. Pat över 2 år Diagnostik, egenvårdsråd + ev. tika

41 Misstänkt otit 0-2 år och misstänkt komplicerad otit eller har avväktat Diagnostik , ev antibiotikabehandling

42 Genomgången otit hos barn und

SKÖLDKÖRTEL

60 Sköldkörtelsjukdom utan symtom Kontroll och behandling

ÖLI/VIROS

72 Misstänkt ÖLI/viros Diagnostik, egenvårdsråd, ev behandling

LUNGOR

81 Akut bronkit (hosta och/eller feber och/eller sputa <3v) Diagnostik och ev. behandling

82 Akut bronkit (hosta och/eller feber och/eller sputa >3v) Diagnostik och ev. behandling

83 Pneumoni eller misstänkt pneumoni (hosta, feber och påverkat AT) Diagnostik och ev. antibiotikabehandling

84 Genomgången pneumoni (ej riskgrupp) Kontroll efter 1 mån

ASTMA

90 Misstänkt astma (obehandlad)

SKÖLDKÖRTEL

112 Ischemisk hjärtsjukdom Kontroll, behandling

113 Oregelbunden hjärtrytm Diagnostik, ev behandling

114 Förmaksflimmer/-fladder med tromboemboliska riskfaktorer Koagulationshämmande läkemedel

115 Måttlig-medelsvår hjärtsvikt (NYHA II-III) Diagnostik/utredning, ev behandling

117 Sekundärprevention av hjärtsjukdom Information om t ex rökstopp, fysisk aktivitet, mat och övervikt vid etablerad hjärtsjukdom Icke-farmakologisk + ev. farmakologisk behandling av riskfaktorer

STROKE

120 TIA/Stroke ≤ 2 veckor sedan Akutremiss till sjukhus för utredning

121 TIA/Stroke ≥ 2 veckor sedan Utredning (EKG, CT-skalle, ultraljud halskärl) ev behandling

METABOLT SYNDROM

150 Fetma/övervikt eller annat fynd som ger misstanke om metabolt syndrom Riktad screening för metabolt syndrom (höga blodfetter, BT, blodsocker, BMI mm)

LIPIDER

160 Förhöjda lipider oavsett andra riskfaktorer

Sjuksköterskor, Undersköterskor

LIVSHOTANDE AKUTA/SVÅRA TILLSTÄND

1 Livshotande akuta tillstånd/Larmsymtom Akut läkarbesök

HUVUDVÄRK

10 Huvudvärk Egenvårdsråd

11 Huvudvärk (typ spänningshuvudvärk) Läkarbesök

12 Misstänkt migrän Läkarbesök

ÖGON

20 Grå starr eller grönstarr Ögonöppar

21 Konjunktivit Egenvårdsråd

22 Konjunktivit Läkarbesök

23 Främmande kropp Diagnostik ev behandling

BIHALOR

30 Misstänkt sinuit Egenvårdsråd

31 Misstänkt sinuit Läkarbesök

ÖRON

40 Misstänkt okomplicerad mediaotit. Kort duration. Pat över 2 år Egenvårdsråd + avvakta

41 Misstänkt otit 0-2 år och misstänkt komplicerad otit över 2 år eller har avväktat Läkarbesök

43 Genomgången otit hos barn under 7 år Tympanometrisk kontroll hos ssk/usk

45 Vaxpropp Egenvårdsråd/ läkarbesök/ behandling

HALS

50 Misstänkt allmänpåverkan Egenvårdsråd

51 Misstänkt allmänpåverkan Diagnostik ev

SKÖLDKÖRTEL

60 Sköldkörtelsjukdom Läkarbesök

ÖLI/VIROS

70 Misstänkt ÖLI/viros Egenvårdsråd

71 ÖLI/viros Egenvårdsråd

72 Misstänkt ÖLI/viros Läkarbesök

LUNGOR

80 Akut bronkit (hosta och/eller feber och/eller sputa <3v) Egenvårdsråd

81 Akut bronkit (hosta och/eller feber och/eller sputa <3v) Läkarbesök

82 Akut bronkit (hosta och/eller feber och/eller sputa >3v) Läkarbesök

83 Pneumoni eller misstänkt pneumoni (hosta, feber och påverkat AT) Läkarbesök

ASTMA

90 Misstänkt astma (obehandlad) Läkarbesök

92 Astma (väl behandlad) Arlig kontroll inkl mätning av lungfunktion, ssk

Rehab

HUVUDVÄRK

11 Huvudvärk (typ spänningshuvudvärk) Diagnostik/ behandling

STROKE

123 Stroke – restsymptom <1 år efter insjuknandet Hemrehabilitering (inkl hjälpmedel, ev bostadsanpassning)

124 Stroke – restsymptom <1 år efter insjuknandet Instruktioner till hemtjänst ang träning

126 Stroke – restsymptom >1 år efter insjuknandet Hemrehabilitering, träning

127 Stroke – restsymptom >1 år efter insjuknandet Hjälpmedel, anpassning av bostad

128 Stroke – restsymptom >1 år efter insjuknandet

117 Sekundärprevention av hjärtsjukdom Information om t ex rökstopp, fysisk aktivitet, mat och övervikt vid etablerad hjärtsjukdom Icke-farmakologisk + ev. farmakologisk behandling av riskfaktorer

120 TIA/Stroke ≤ 2 veckor sedan Akutremiss till sjukhus för utredning

121 TIA/Stroke ≥ 2 veckor sedan Utredning (EKG, CT-skalle, ultraljud halskärl) ev behandling

125 Stroke i form Medic del

225 Cervicalgi Återkommande/ kroniska besvär >12v Egenvårdsråd

227 Cervicalgi Återkommande/ kroniska besvär >12v Första kontakt Diagnostik,manuell behandling, handledd träning (Sjukgymn)

228 Cervicalgi Återkommande/ kroniska besvär >12v Återkommande kontakt behandling sjukgymnast

230 Ont i nacken, misstänkt Whiplashskada, akuta besvär Omhändertagande enligt vårdprogram

231 Whiplashskada, kroniska besvär (> 6 mån) Omhändertagande enligt vårdprogram

RYGG

240 Misstänkt lumbago, akuta nytillkomna ryggbesvär, 0-3v Egenvårdsråd

283 Svår fotledsdistorsion eller fotledsfraktur Rullstol

284 Korsbands-/ledbandsskada i knät Handledd träning av sjukgymn

285 Korsbands-/ledbandsskada i knät Hjälpmedel (Arb. ter)

286 Menisk-/broskskada i knä Handledd träning av sjukgymn

287 Menisk-/broskskada i knä Hjälpmedel (Arb. ter)

288 Artros i knä/höft, misstänkt Diagnostik, klin us

290 Artros i knä/höft Smärtbehandling, träning (rehab)

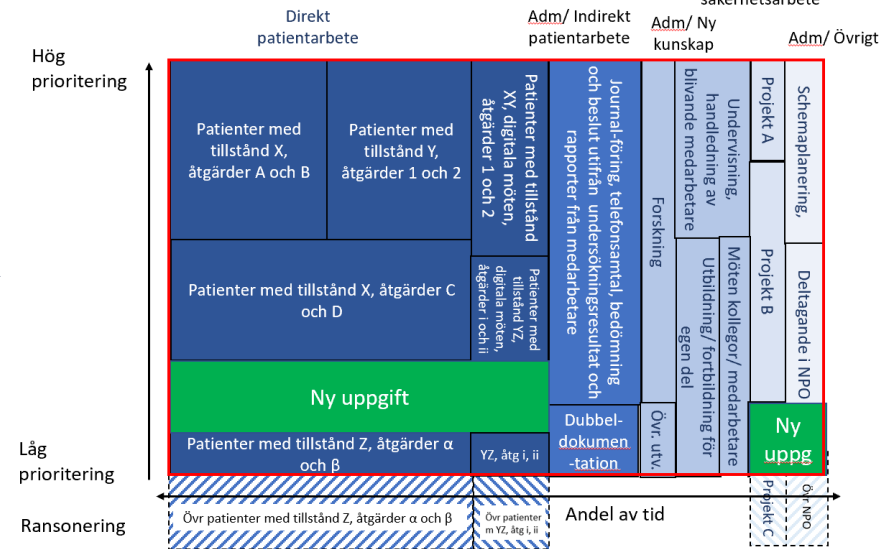
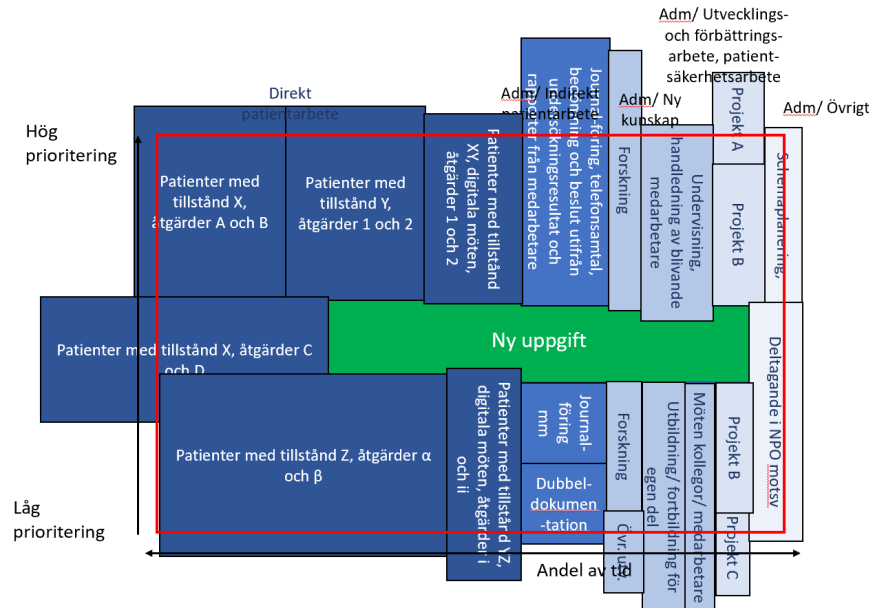
291 Artros i knä/höft Hjälpmedel

292 Artros i knä/höft, post op Träning, hjälpmedel

HUD/SÄR

309 Patienter med risk för trycksår Prevention: Hjälpmedel (madras).

Från undanträngning till Prioritering!



Etisk prioritering (rangordning 1-10)

- Svårighetsgrad
- Patientnytta och resursåtgång (eller kostnadseffektivitet)

Var ska vi ta det?

- Finansiella resurser
- Tidsresurser (vårdpersonal, infrastruktur)

Tack!



<https://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1802243/FULLTEXT01.pdf>

Rapport 2023:2 i Prioriteringscentrums rapportserie

Förslag till modell för horisontell prioritering inom hälso- och sjukvård

- Rapport från Nationell expertgrupp
för horisontella prioriteringar

