

Vägledning för bedömning av åtagandenivå vid olika tillstånd och symtom

Instruktion

Mallen är tänkt som ett verktyg för bedömning om en åtgärd (diagnostik och behandling) bäst utförs inom primärvård eller sekundärvård. Den kan med fördel användas i samtal mellan primärvård och sekundärvård för att skapa överenskommelser om vårdnivå.

I kolumnen ”Bedömning” kan anteckningar göras med en eventuell slutsats per delaspekt.

Mallen får spridas utan vidare och kan med fördel justeras över tid.

Åtgärd ¹		
Delaspekt	Att tänka på	Bedömning
Kompetens och fortbildning	• Finns kompetens för åtgärden i hela allmänläkargruppen eller kan man förvänta sig ha den? ◦ Dvs. anses kompetensnivån uppnås under ST? • Finns kompetens för att bedöma indikation och kontraindikation av åtgärden? • Finns kompetens för att kunna tolka resultat och agera patientsäkert vid avvikande resultat? • Ingår det andra delar i åtgärden utöver det som efterfrågats som kan vara svåra att tolka? ◦ T ex proteinfraktioner där man förutom frågeställning om M-komponent får andra analyser att ta ställning till • Finns kompetens för att informera och leda patienten vidare på rätt sätt vid olika utfall av åtgärden? • Finns det tillräckligt med möjligheter att hålla sig medicinskt uppdaterad inom området? • Finns tillräckligt bra kunskapsstöd och/eller kontakt med sekundärvården för att kunna hantera olika utfall av åtgärden? • Förekommer tillståndet tillräckligt ofta för att kunna upprätthålla kompetensnivån? • Kan, om aktuellt, säker och	

	effektiv rehabilitering/sjukskrivning ske inom primärvårdens regi?	
Resurser	• Tar åtgärden en rimlig tid inom primärvården utan att andra patientgrupper undanträngs? • Har åtgärden en rimlig kostnad för primärvårdens finansiella utrymme utan att andra patientgrupper undanträngs? • Finns tillräckligt med personal och kringpersonal för att utföra åtgärden? • Finns andra undanträngningseffekter av åtgärden; lider andra patientgrupper av resurstagandet (i tid, kostnad eller personal) av åtgärden? • Finns resurser (i tid, kostnad eller personal) för patientsäker uppföljning?	
Överdiagnostik/överbehandling	• Finns risk för överdiagnostik/överbehandling för åtgärden? ◦ Kan indikationen bedömas korrekt? (t ex MR av rygg vid lumbago utan att operation planeras) • Finns evidens att åtgärden har effekt bland patienter i primärvården? • Finns evidens för att sekundärvården bättre kan bedöma indikation för åtgärden? • Finns evidens att sekundärvården bättre kan utföra åtgärden?	
Patientsäkerhet	<i>Kompetensnivån kan i sin tur påverka patientsäkerheten och vid hög risk för patienten tillsammans med låg uppskattad nivå av kompetens bör en särskild bedömning göras:</i> • Finns risk att patienter påverkas negativt vid utförande eller utebliven utförande av åtgärden?	

	Vid felaktig hantering av åtgärden? Vid felaktig tolkning av åtgärden? • Finns resurser till säker uppföljning av patienten?	
Effektivitet	• Gynnas eller skadas patienten av att åtgärden utförs i primärvården? ◦ Fördröjs diagnos eller behandling eller påverkas prognos? ◦ Finns positiv effekt av fördröjning? • Förväntas åtgärden eller tolkningen av den ta orimligt mera tid inom primärvård än inom sekundärvård?	
Organisation	• Finns eller kan det rimligen skapas rutiner för att säkerställa att åtgärden tolkas eller utförs på rätt sätt?	
1) Här anges vilken åtgärd man tänker bedöma med hjälp av åtagandemallen, till exempel: <i>"Utförande av MR av höft vid höftsmärtor hos yngre patienter"</i>, <i>"Övertagning av patienter med primär hypersomni i primärvården"</i> eller <i>"Behandling med bikarbonat till patienter med $eGFR < 30 \text{ ml/min/1,73m}^2$"</i>.		
Version 1.2 Remy Waardenburg remywb@gmail.com 2017-06-08		