

Kvalitetsuppföljning, datakällor m m

Strategidag

Sydöstra sjukvårdsregionen, 3 februari 2021

Fredrik Westander, SKR

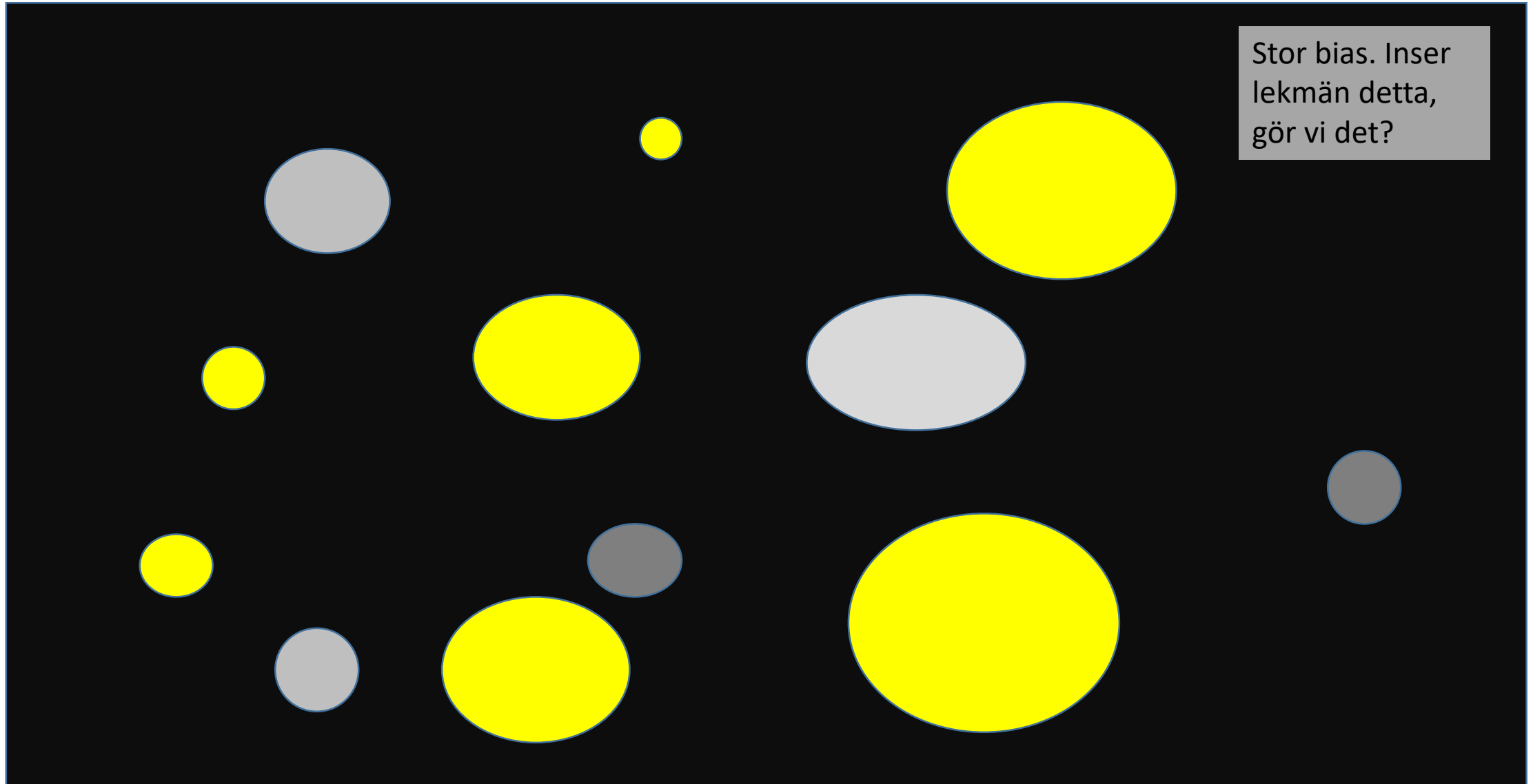
Fredrik – bakgrund m m

- SKR, ingår i NSG uppföljning och analys
- Arbetar med Vården i siffror, vårdförloppsuppföljning bl a
- Samhällsvetare, inte statistiker, inte vårdutbildad, inte patient
- Bias-deklaration:
 - Fokus på **nationellt** organiserad-understödd uppföljning, databaser etc; finns en risk med det – regionerna kan ha en hel del egna möjligheter

Innehåll

- Överblick – kvalitetsregister och andra datakällor för uppföljning
- Uppföljning av vårdförlopp; strukturerad vårddokumentation
- Exempel på kvalitetsvariation – Sydöstra sjukvårdsregionen
- Break-out diskussion och gemensam

Registerbaserad kvalitetsuppföljning av vårdssystem – vi ser bara eller bäst där lyktstolpen lyser upp. ”Svårmätta” kvalitetsdimensioner-vårdområden tappas bort.



Uppföljningens komponenter

Diagnos-, åtgärds-
vårdgivarperspektiv

...och lika viktigt ett...

Befolkningsspektiv; "nära
vård"-perspektiv, med fokus på
geografi/plats, integrerad vård
(och omsorg)

Sjukdomsförekomst

Levnadsvanor - hälsoläge

Vaccination, screening

Befolkningens förtroende

Patienterfarenheter

Tillgänglighet - väntetider

Kostnader och produktivitet

Resursanvändning

Vårdkonsumtion

Medicinsk kvalitet

Patientrapporterade resultat

Många aspekter värda följa upp
med data, inte konstigt frågan
om datainsamlingar gärna blir
bred-komplex.

Vi kan inte följa upp
"allt" - vad är rimlig
ambitionsnivå?

Huvudsakliga typer av datainsamlingar

- **Nationella Kvalitetsregister**

- Se <http://kvalitetsregister.se/> för förteckning m m
- Ca 100 stycken; olika sjukdomsgrupper-åtgärder; syfte – kvalitet, forskning
- Frivilliga, men i flera fall mycket god anslutning. Särskild juridik.

- **Hälsodataregister vid Socialstyrelsen**

- Sök "statistikdatabaser" på www.socialstyrelsen.se; nyttig statistik, vissa indikatorer
- Obligatoriska, många syften
- Patientregistret, Medicinska födelseregistret, Läkemedelsregistret, Cancerregistret

- **Landsting/regioners datainsamlingar via SKL**

- Allt högre ambitioner
- Väntetider, patientenkät, standardiserade vårdförlopp, SVF, journalgranskningar, PrimärvårdsKvalitet m m

- **Övriga, nya modeller för datainsamling – ibland andra syften än uppföljning primärt**

- Labbresultat m m via Inera-tjänsteplattform, Min journal, Nationell Patientöversikt, NPÖ
- Folkhälsomyndigheten; nytt Vaccinationsregister, bl a för coronavaccinationer

Patientregistret
SoS

Dödsorsaksregistret, SoS

Nationell
Patientenkät -
PREM

Vårdtillfälles -
databasen

KPP – databasen
Kostnad per patient

Cancerregistret,
SoS

Receptregistret E-
hälsomyndigheten

Kommande PROM-
enkäter; patient-
rapp. resultat

SVF Cancer

Vårdkontaktdatabas –
primärvård
("Väntetider")

Läkemedels-
registret, SoS

SmiNet FoHM

HS-barometern

"Överbeläggings-
databas"

Vårdkontaktdatabas –
specialiserad vård
("Väntetider")

Medicinska
födelseregistret,
SoS

Vaccinationsregister
FoHM

PVQ, Primärvårds-
Kvalitet

Verksamhets-
statistik för HS

Infektionsverktyget
Vårdkontaktsdatabas
fokus på VRI

Ny udda fågel: Vårddata i Inera-system
Min Journal, NPÖ etc

Markörbaserad
journalgranskning
vårdskador

Kvalitetsregister av olika slag: Vida, smala:
Diagnosbaserade, åtgärdsbaserade, somatik -
psykiatri, akuta – kroniska tillstånd

NYA BEHOV: NPO, vårdförlopp –
avgränsade sjukdomar, "grundare" än
kvalitetsregister

PPM - VRI,
hygienrutiner,
klädregler

Patientregistret SoS	Dödsorsaksregistret, SoS	Nationell Patientenkät - PREM	Vårdtillfälles - databasen	KPP – databasen Kostnad per patient
Cancerregistret, SOS	Receptregistret E- hälsomyndigheten	Kommande PROM- enkäter	SVF Cancer	Vårdkontaktdatabas – primärvård ("Väntetider")
Läkemedels- registret SOS	SmiNet FoHM	HS-barometern	"Överbeläggings- databas"	Vårdkontaktdatabas – specialiserad vård ("Väntetider")
Medicinska födelsregistret, SoS	Vaccinationsregister FoHM	PVQ, Primärvårds- Kvalitet	Verksamhets- statistik för HS	Infektionsverktyget Vårdkontaktsdatabas fokus på VRI
Kvalitetsregister av olika slag: Vida, smala: Diagnosbaserade, åtgärdsbaserade, somatik - psykiatri, akuta – kroniska tillstånd		Ny udda fågel: Vårddata i Inera-system Min Journal, NPÖ etc		Markörbaserad journalgranskning vårdskador
		NYA BEHOV: NPO, vårdförlopp – avgränsade sjukdomar, "grundare" än kvalitetsregister		PPM - VRI, hygienrutiner, klädregler

Hälsodataregister, Socialstyrelsen

- Register

- Patientregistret, "PAS-data"
- Cancerregistret
- Läkemedelsregistret
- Dödsorsaksregistret
- Medicinska födelseregistret

- Utdatalösningar

- Öppna statistikdatabaser på hemsida: volymer, vårdutnyttjande, vårdade personer
- Särskild fördjupning vissa sjukdomar – stroke, hjärtinfarkt, cancer
- Utvecklingsarbete för mera generös och tillgänglig utdatamodell pågår
- Skickar årliga data för indikatorer till Vården i siffror; excel

- Nackdelar

- Ingen primärvård, bara läkarbesök i öppen vård
- Regionerna har ingen tillgång till egna data, när de väl är i registret
- Svag utdatatradition, ofta sen publicering (traditionellt – förbättr nu; pandemin)
- "Grunda" data, fattas variabler för många relevanta kvalitetsaspekter

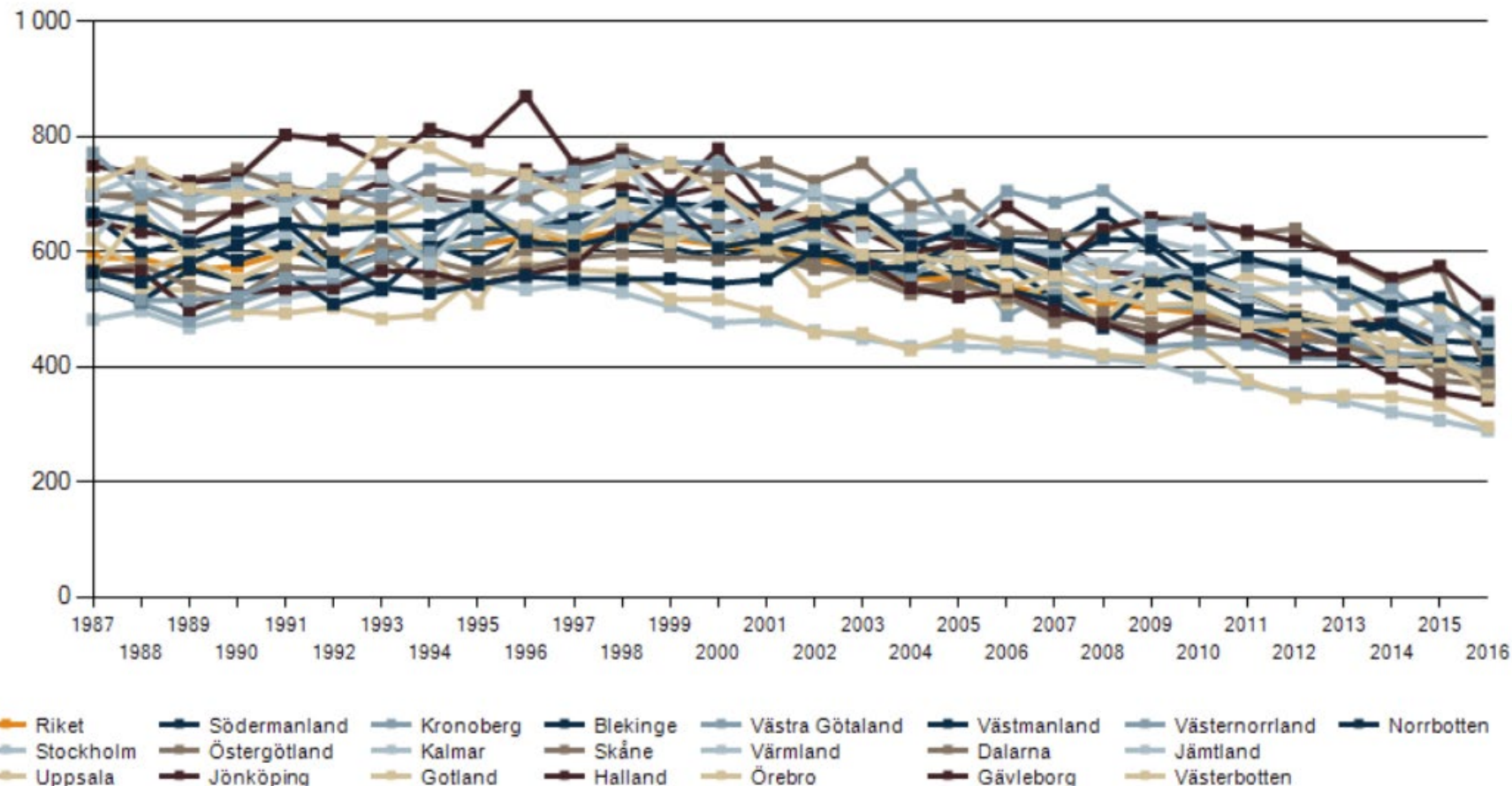
- Fördelar

- Månatliga indata; personnummer, obligatoriska, lång historik
- Klar juridik, särskild lag
- Högre ambitionsnivå - primärvård; alla vårdkontakter i öppen vård psykiatri
- Standardsättare av KVA, ICD-klassificering och utveckling av kodverk

Socialstyrelsens läkemedelsregister

- Läkemedelsregistret innehåller alla läkemedel som hämtas ut mot recept på apotek
- Antalet poster i registret är ca 115 miljoner per år.
- Registret innehåller information om:
 - patienten (kön, ålder, folkbokföringsort)
 - varan (till exempel ATC-kod, läkemedelsnamn, styrka, förpackningsstorlek)
 - förskrivningen (till exempel förskriven mängd, datum för förskrivningen och datum när varan hämtats ut)
 - kostnader (landstingskostnad och egenavgift)
 - egenskaper på arbetsplatsen där förskrivningen skedde (till exempel verksamhetsinriktning) och vilket yrke och specialistutbildning förskrivaren har.
- *Regionerna har tillgång till sin befolknings motsvarande läkemedelsdata från E-hälsomyndigheten – kan användas i regional analys. Plattform?*

Strokestatistik. Baserat på hemortslän, Incidens i stroke per 100 000 inv, Åldersintervall: 20-85+, Båda könen



Hälsodataregister.

Strokeförekomst 1987-2016, enligt Socialstyrelsens Patientregister och Dödsorsaksregister, DOR.

Fångar även de som dör utan att ha sjukhusvårdats, vilket inga andra register eller vårddata gör.

Fråga för framtiden: Kan regionerna få tillgång till sin befolknings data i DOR?

Nationella kvalitetsregister, cirka 100 st

- Delad finansiering stat-regioner
- Särskild styrning
- Både kvalitetsregister och registercentrum (IT, utv stöd, statistik)
- Finstämda kliniska data; andra variabler än traditionella PAS-data

Å ena sidan

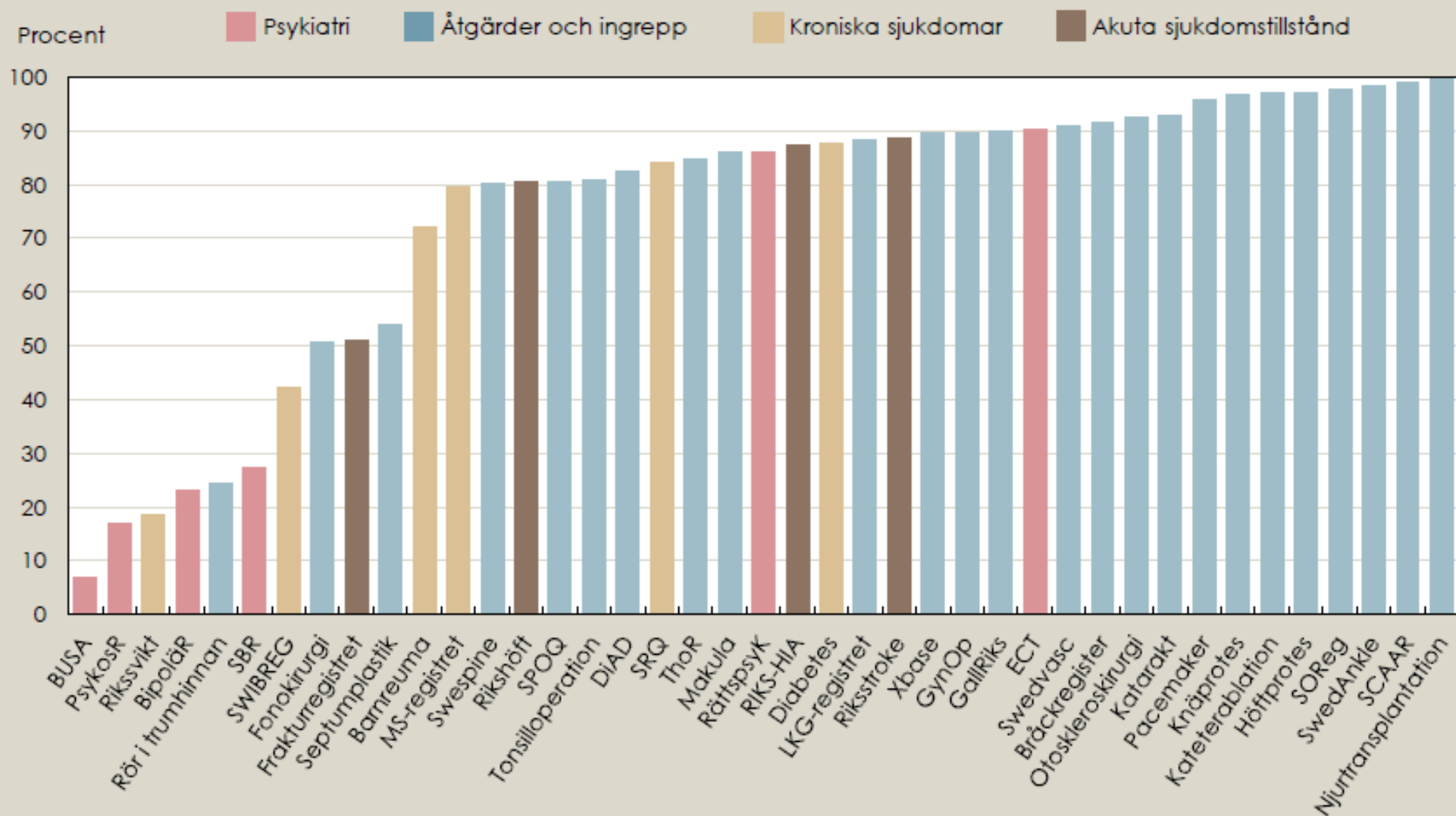
- Många imponerande register
- Stabil juridik
- Professionsburna historiskt
- Nytt i patientvård, nytta i forskning
- Har drivit PROM-utveckling; patientrapporterade mått
- Utveckling: Direktöverföring + Tjänsteplattform

Å andra sidan

- Många med låg användning
- Inga nya startas, finansieras
- Förväntan om integration; del i regionernas styrsystem
- Regionernas tillgång till egna data?
- Resurskrävande registrering

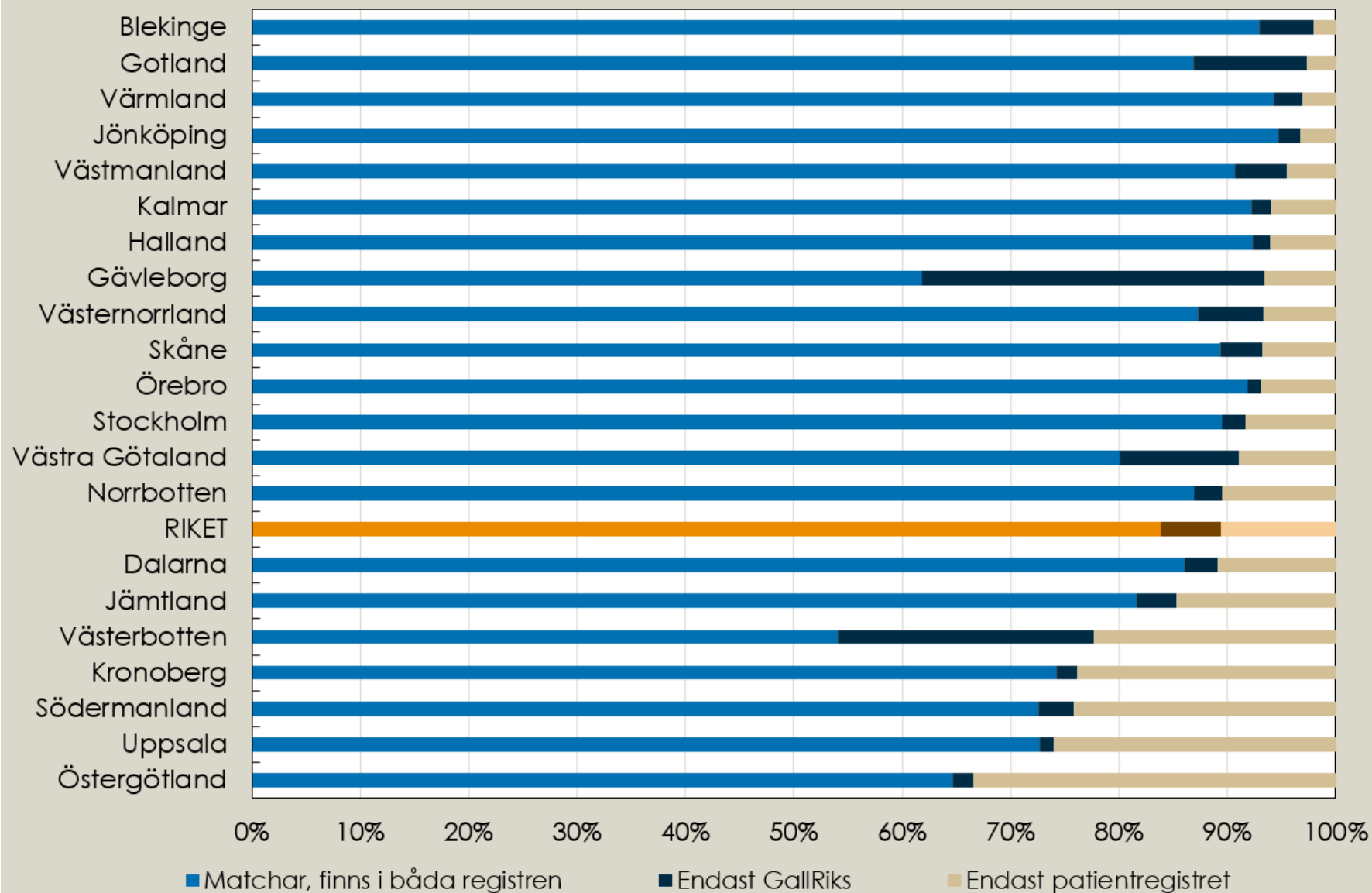
Figur 1. Täckningsgrader för kvalitetsregistren 2018

Uppdelning på vad kvalitetsregistret avser att registrera



Källa: Socialstyrelsens register och nationella kvalitetsregister

Kolecystektomioperationer jämfört med patientregistret – 2017



SoS täckningsgradsanalys

Ömsesidig registervård.

Kvalitetsregister kan ibland
ha mer komplett
inrapportering än
Patientregistret vid SoS

Gävleborg, Västerbotten här.

Kvalitetsregistret SPOR – ett nationellt operationsregister

Intressant modell som datakälla.

Stora mängder data om operationer på op avdelningar överförs automatiskt; därtill ytterligare registrering.

Uppdatering varje dygn.

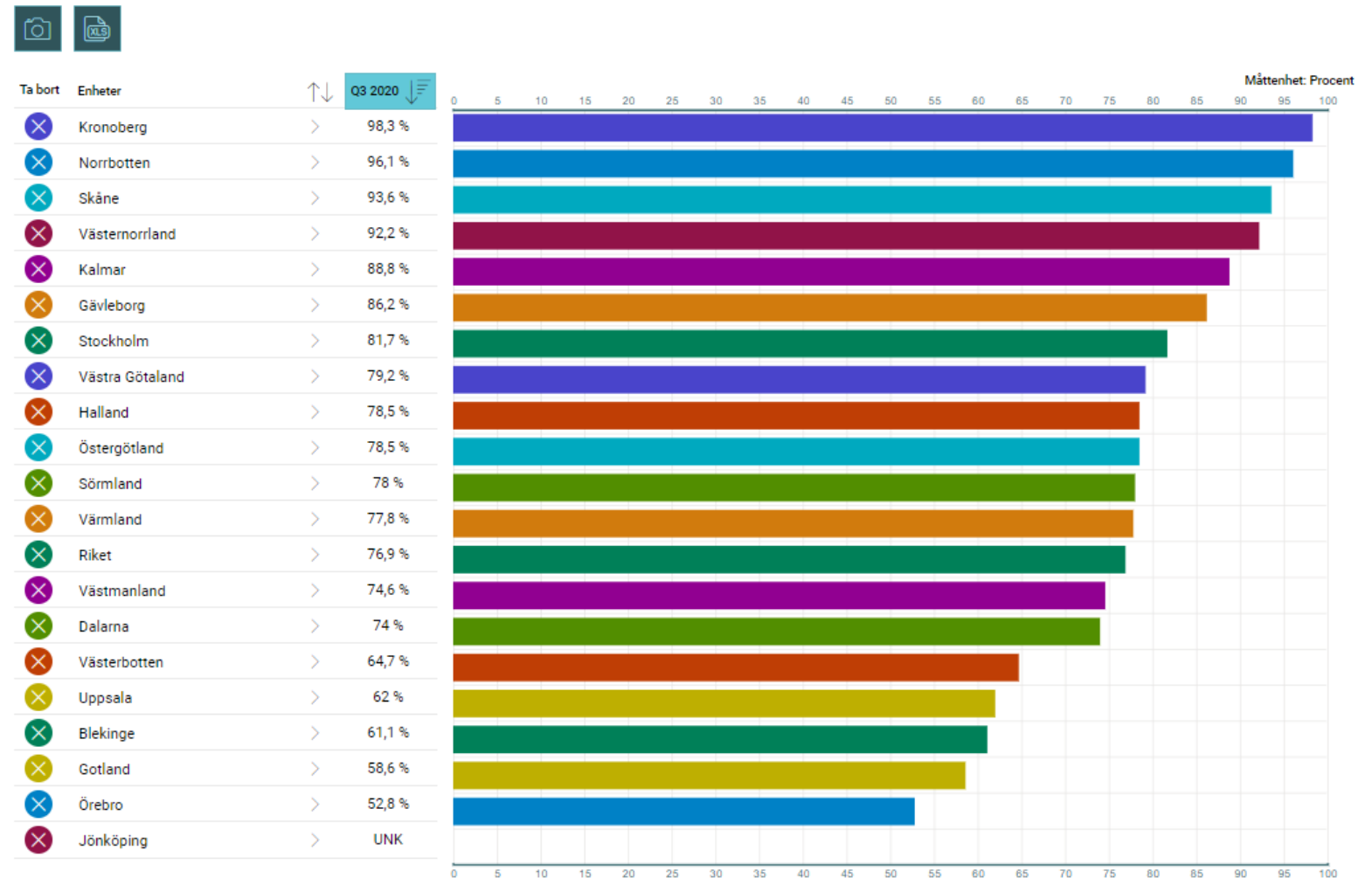
Även ren volymbeskrivning, antal operationer etc.
KVÅ – koder, delvis ICD.

Hög täckningsgrad off vård;
ambition privata kliniker med.

Användning av WHO:s checklista för säker operation

Andel operationer där hela WHO:s checklista för säkrare operationer tillämpats.

Önskat värde:
Högt

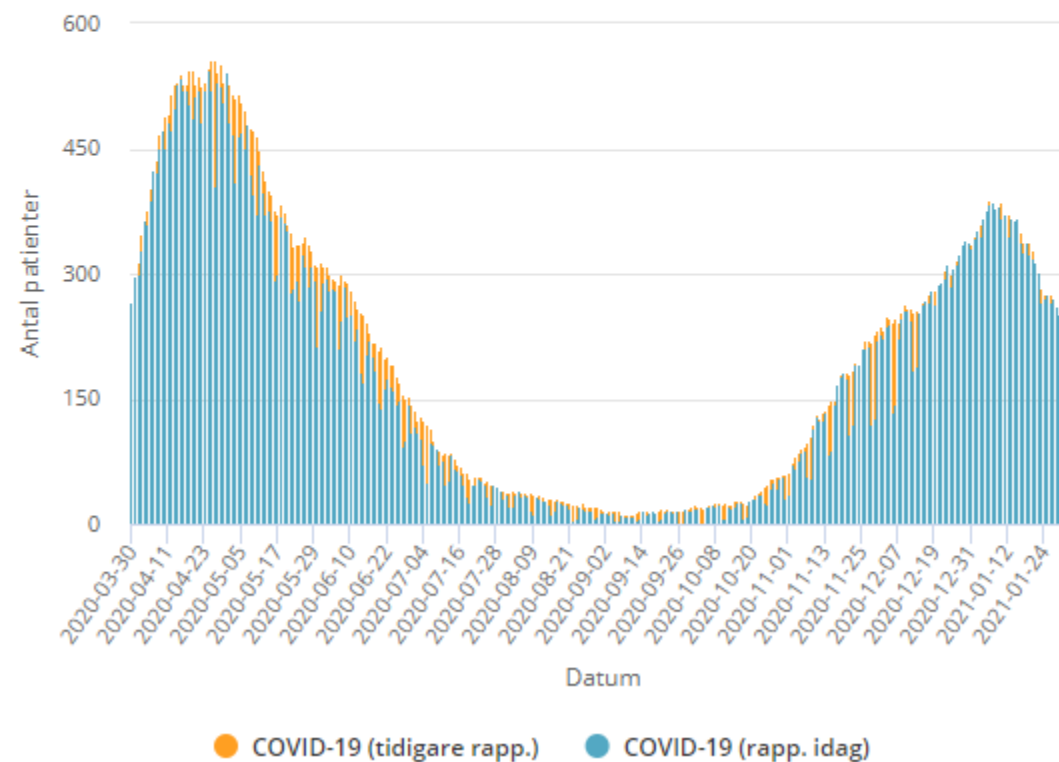


Så påverkar corona möjligheten att opereras



ANTAL SOM INTENSIVVÅRDAS MED COVID-19 PER DAG

Rapporten bygger på intensivvårdsavdelningarnas registrering till SIR med uppmaning att registrera dagligen innan kl. 11. Orange färg i stapeln indikerar att någon eller några avdelningar inte rapporterat aktuellt datum. För att se regionvis - öppna rapporten på Utdataportalen.



11 247 personer

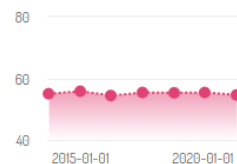
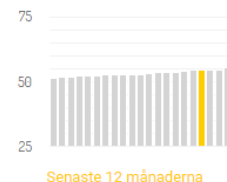
med diabetes under senaste 12
månaderna

48 vårdenheter

Primärvårdsenheter 44

Medicinkliniker 3

Barnkliniker 1

Landstingets
medelvärde för
HbA1cJämförelse
mellan landsting
för HbA1c

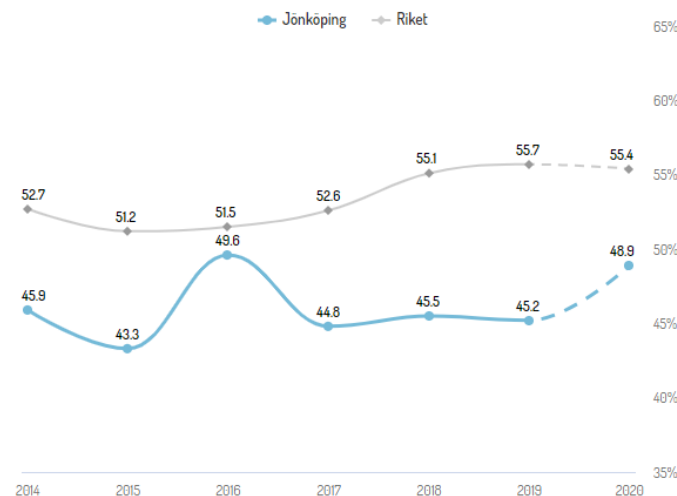
Resultatöversikt för Primärvårdsenheter ⓘ

Indikator (andel med)	Jönköping 2019	Riket 2019
HbA1c <52	45.2%	55.7%
HbA1c >70	10.3%	9.1%
Blodtryck ≤130/80	38.8%	42.4%
Blodtryck <140/85	54.6%	57.1%
LDL <2,5	54.4%	61.3%
Lipidsänkande läkemedel	64.5%	64.2%
Förekomst av albuminuri	17.1%	22%
Fotundersökning senaste året	82.2%	80.6%
Genomförd ögonundersökning enligt riktlinjer	76%	75.4%
Förekomst av diabetesretinopati	33.7%	27.3%
Rökare	10.9%	12.6%
Andel fysiskt inaktiva	25.7%	27.1%

HbA1c <52

Kvinnor och män ▾

Typ 1 och 2 ▾



Nationella diabetesregistret, NDR

Visning av urval kvalitetsindikatorer
som ingår i resultatöversikt.

Här Jönköpings primärvård, 2019

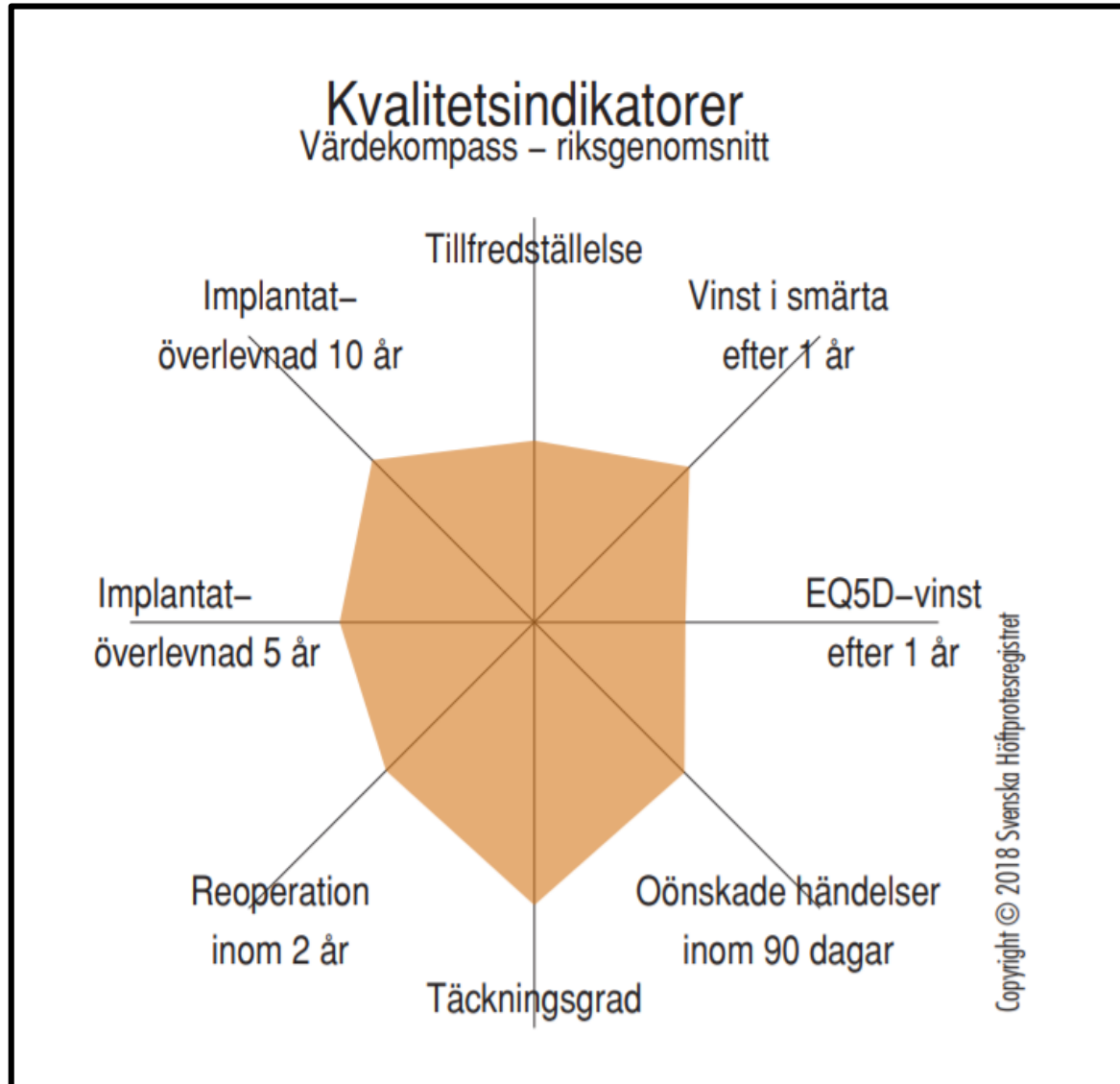
Dessutom "Knappen", där man kan
välja olika urval data och titta på alla
vårdcentralers-enheters resultat.

Flott – men å andra sidan det enda
kvalitetsregistret som är verkligen
starkt i primärvård.

Cirka 450 000 patienter 2019.

Hög andel direktöverförda data från
journal. Ofta samma programvara som
i PrimärvårdsKvalitet.

Höftprotesregistret – åtgärdsregister vs sjukdomsregister



Åtgärdsbaserat register – innehåller bara de som opereras, inte andra patienter med artros.

Dock – utveckling i denna riktning; rörelseorganens sjukdomar. Samverkan mellan register.

Kan vi bilda ett kvalitetsregister för artros, inkl primärvårdsdata? Troligen, rent juridiskt. Datafångst i primärvård svåra frågan.

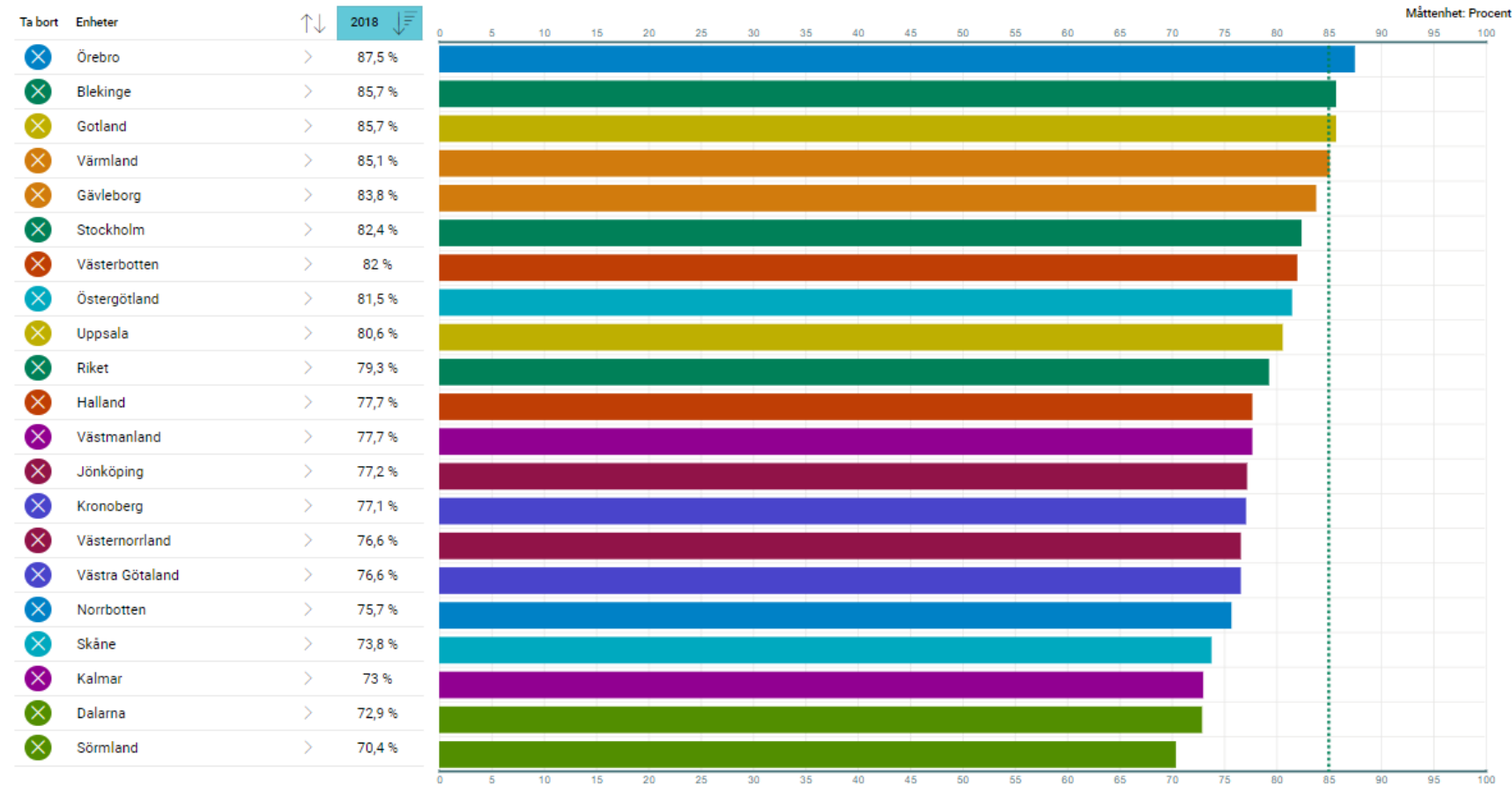
Hög täckningsgrad, högre än patientregistret.

Indikatorer på Vården i siffror.

Patientrapporterade framfallssymtom ett år efter operation

Andel kvinnor som anger att de aldrig, nästan aldrig eller 1-3 ggr per månad har framfallssymtom ett år efter operationen.

Önskat värde:
Högt



Kvalitetsregistret GynOP.

PROM – patientrapporterat resultat.

Ett av få möjliga resultatmått för denna behandling.

Framtid: Annan modell för detta; regionerna arrangerar PROM-enkät, GynOp får data via uppföljningsplattformen?

Regionernas – SKRs datainsamlingar

- Olika bakgrund
- Stegvis framväxt
- Olika "silos" – väntetider, SVF cancer, Kostnad per patient etc

Väntetidsdatabasen – numera även en bred vårdkontaktsdatabas, i primärvård och i specialiserad vård

Vårdgarantiläget i Sverige

Vårdgarantins målpuppfyllelse enligt de senaste mätningarna.

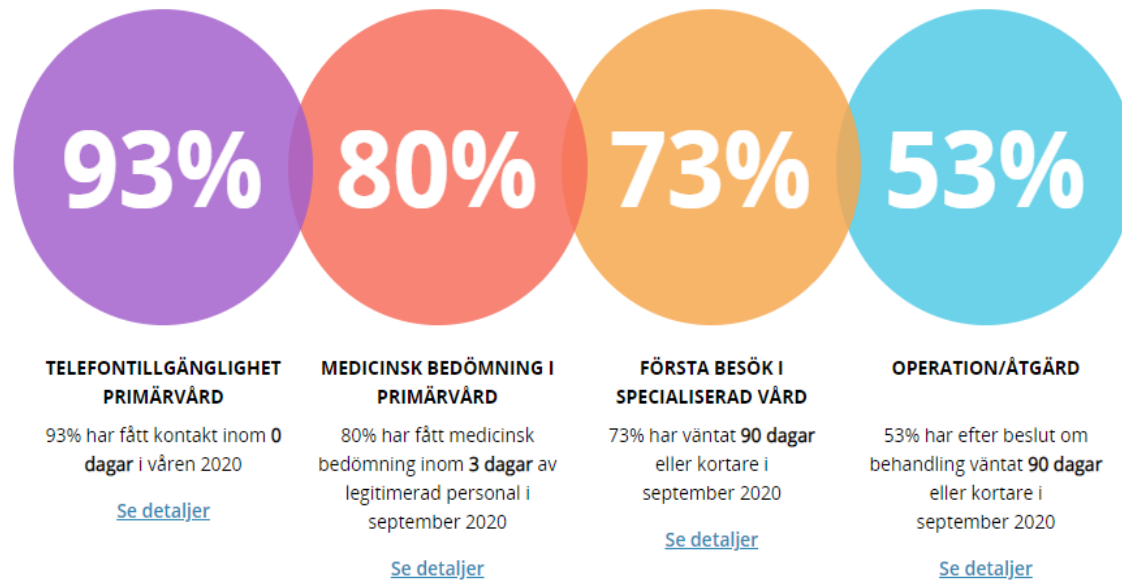
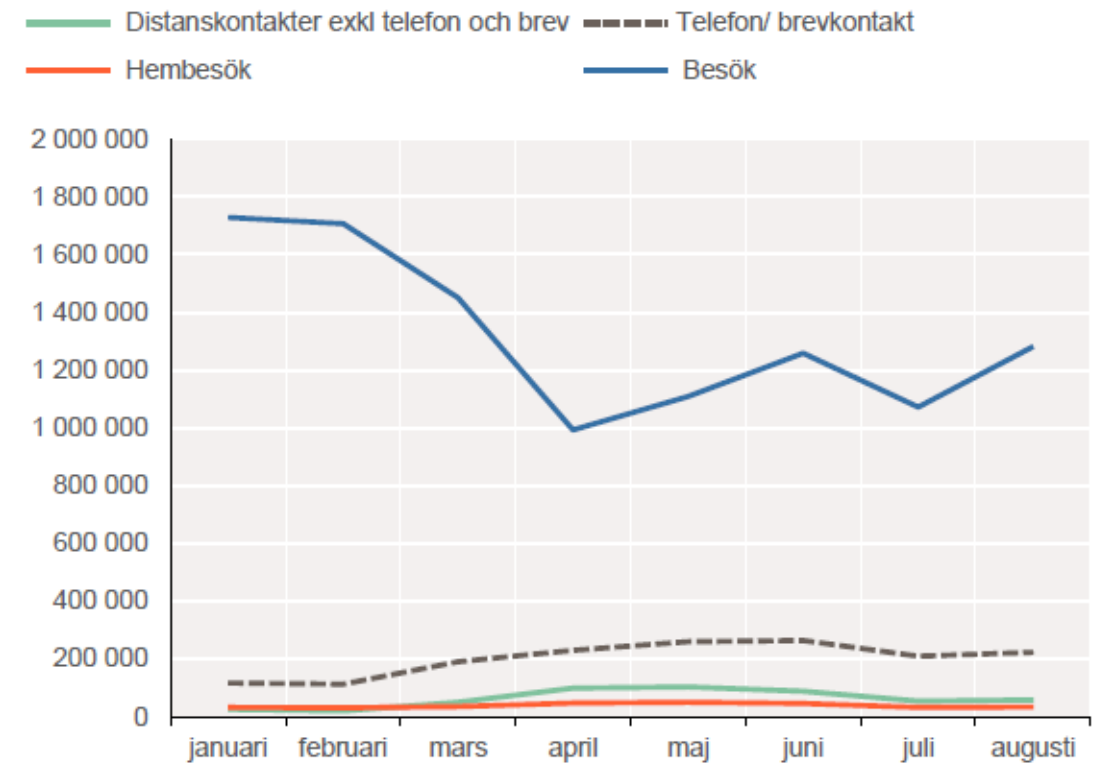


Diagram 9 Totalt antal vårdkontakter i primärvård fördelat på olika kontakttyper, januari-augusti 2020. Samtliga yrkesgrupper.



Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner

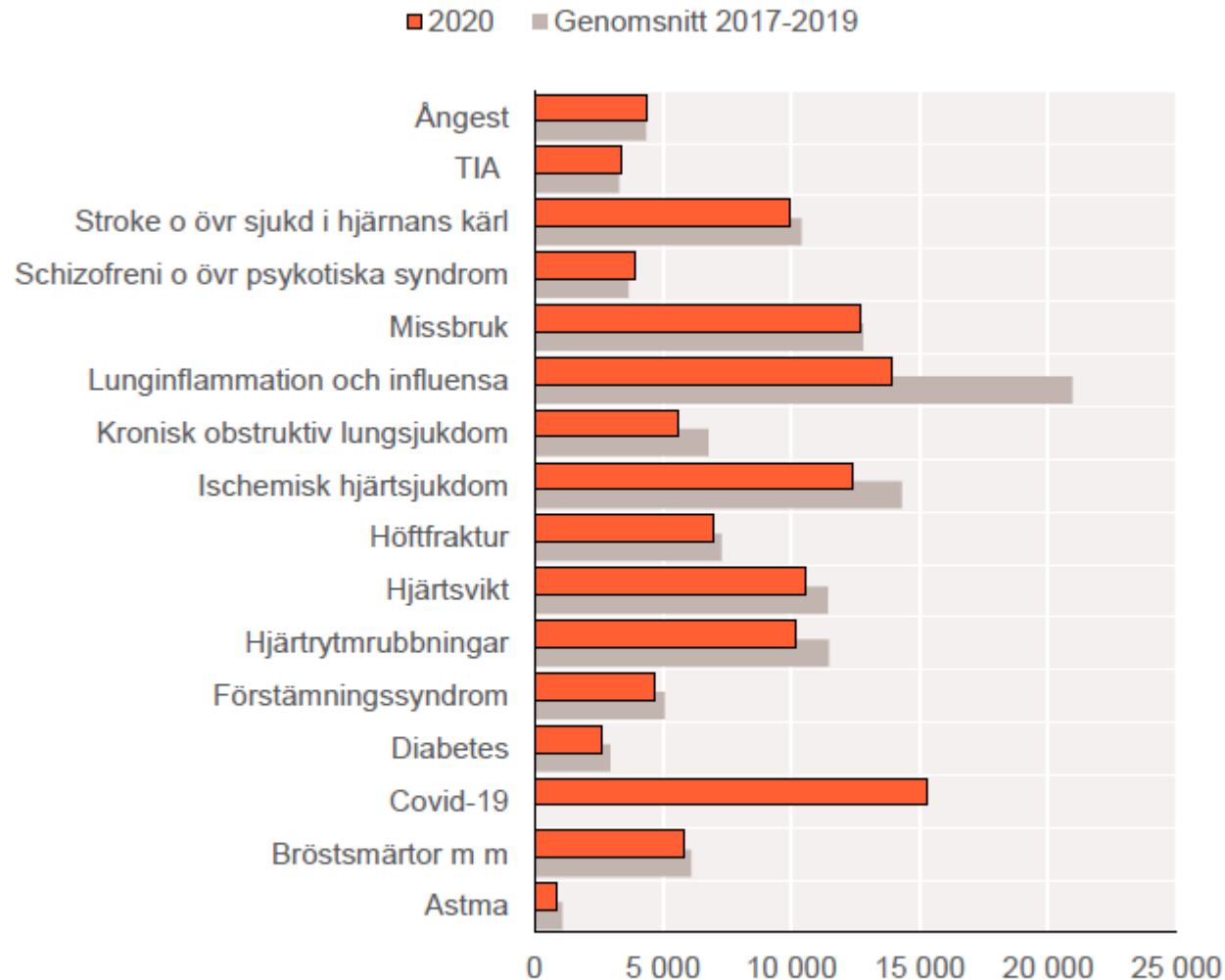
Väntetidsdatabasen – primärvård, specialiserad vård

- Uppbyggd som stöd för vårdgaranti; förordning från staten
- Kraftig expansion nu – innehåll, volym, ersättning från staten
- Vårdkontakter med vårdkontakts-ID; ”radnivådata”
 - Alla yrkesgrupper i primärvård och i specialiserad vård
 - Månadsvis inrapportering
 - Specifika väntetidsvariabler, men nu även PAS-variabler: diagnos, KVÅ (?), kön, ålder etc
 - Offentliga, privata VC; i princip även privata i spec vård (juridiska diskussioner finns)
- Inte slutenvårdstillfällen, enbart öppen vård
- Personuppgifter, men inget personnummer/person-ID
 - Kan inte länka samman vårdkontakter
- 42 milj (potentiellt) vårdkontakter i primärvård
- 25 milj (potentiellt) vårdkontakter i specialiserad vård – ”radnivådata” fr 20 nov

Vårdtillfällesdatabasen – slutenvård

- Tillkom i samband med statliga satsning om ”mest sjuka äldre”
- Innehåll:
 - Alla utom VGR och Kronoberg rapporterar; månatlig inrapportering
 - Då enbart 65 och äldre, nu alla slutenvårdstillfällen där diagnos finns
 - Personuppgifter, krypterat personnummer
 - Patient/vårdkontaktsdata inkl diagnoskoder; *men inga KVÅ/åtgärds-koder*
- Användning:
 - Ingen regelmässig publicering
 - Regioner har tillgång till Qlikview-gränssnitt
 - Fyra-fem indikatorer till Vården i siffror – återinskrivningar, påverkbar slutenvård.
 - Viss annan användning

Diagram 24 Antal vårdtillfällen för urval diagnosgrupper 2017-2019 samt 2020, januari-maj.



Källa: Vårdtillfällesdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner

Not: Västra Götaland, Kronoberg, Blekinge och Jämtland-Härjedalen ingår ej i underlaget

Vårdtillfällesdatabasen

Exempel på användning

SKR-rapport om pandemin

Enda möjliga nationella källan; SoS kunde inte låta oss beställa dessa data från PAR, principiella skäl.

KPP-databasen – kostnad per patient

- Årlig inrapportering, stort och ökande deltagande från regionerna
- Sveriges största PAS-databas; antalet vårdkontakter
- Patient/vårdkontaktsregister plus kostnadsuppgift per vårdkontakt
 - KVÅ, ICD etc
 - Slutenvård, öppen vård, alla yrkesgruppers mottagningar i öppenvård
 - Krypterat personnummer som person-ID
- Personuppgifter; tårtbitsjuridik: Man kan binda samman vtf i egen region, men inte över regiongränser
- Användning:
 - Olika analysprojekt med kostnadsfokus
 - Nationella DRG-vikter; underlag till SoS.
 - Besvara frågor från NPO-NAG om volymer
- Visar kostnadsdata på Vården i Siffror; f n inga kvalitetsindikatorer

KPP-läget september 2019

Samlas ej in

Landsting/region	Somatik	Psykiatri	Primärvård
Blekinge			
Gävleborg			
Kronoberg			
Norrbottn			
Sörmland			
Värmland			
Västernorrland			
Östergötland			

Halland			
Skåne			
Västerbotten			
Västra Götaland			
Kalmar			
Uppsala			
Västmanland			
Dalarna			
Jönköping			
Örebro		Slutenvård	

Stockholm			
Jämtland-Härjedalen			

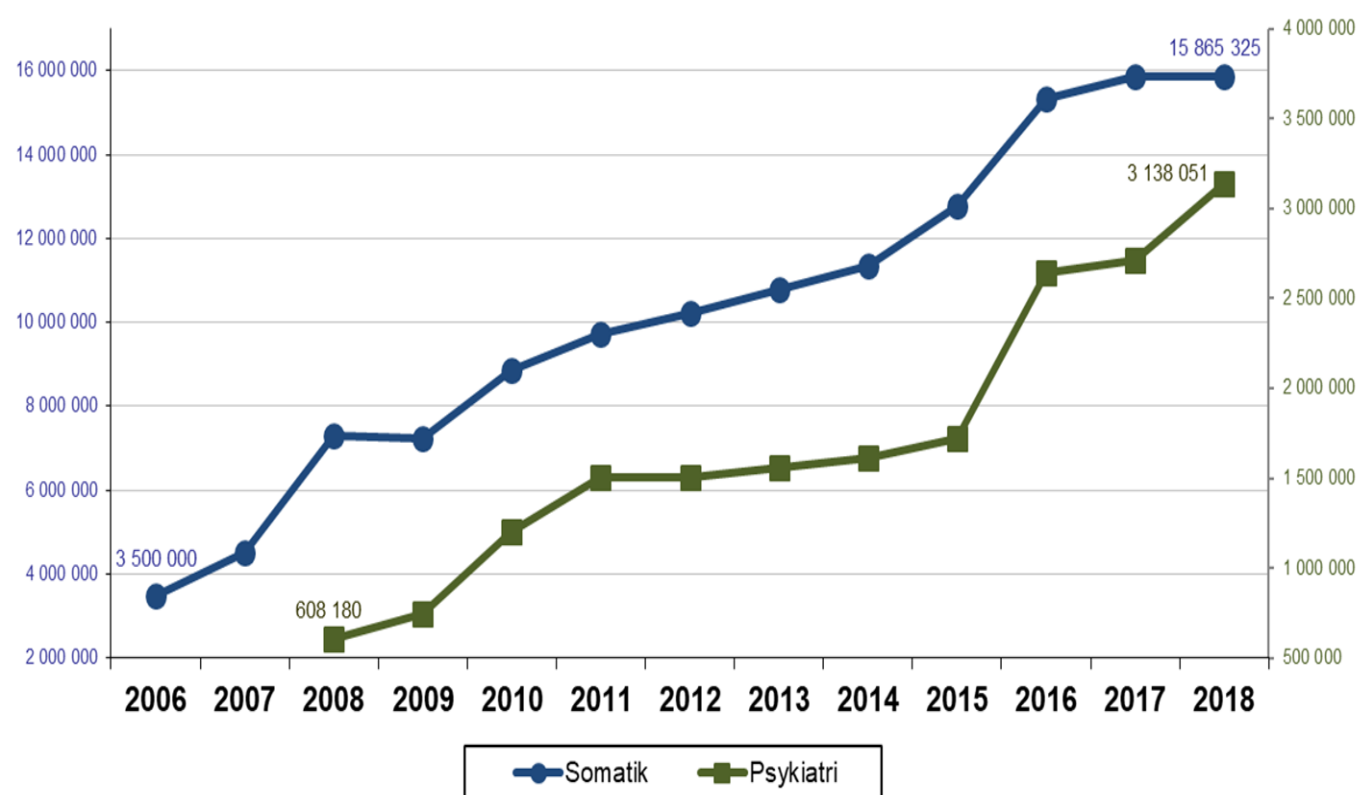
Gotland			
---------	--	--	--

Öppenvårdskontakter i KPP-databasen 2006 - 2018

(antal godkända kontakter i databasen inkl kvalificerade distanskontakter)

Specialiserad
Somatisk vård

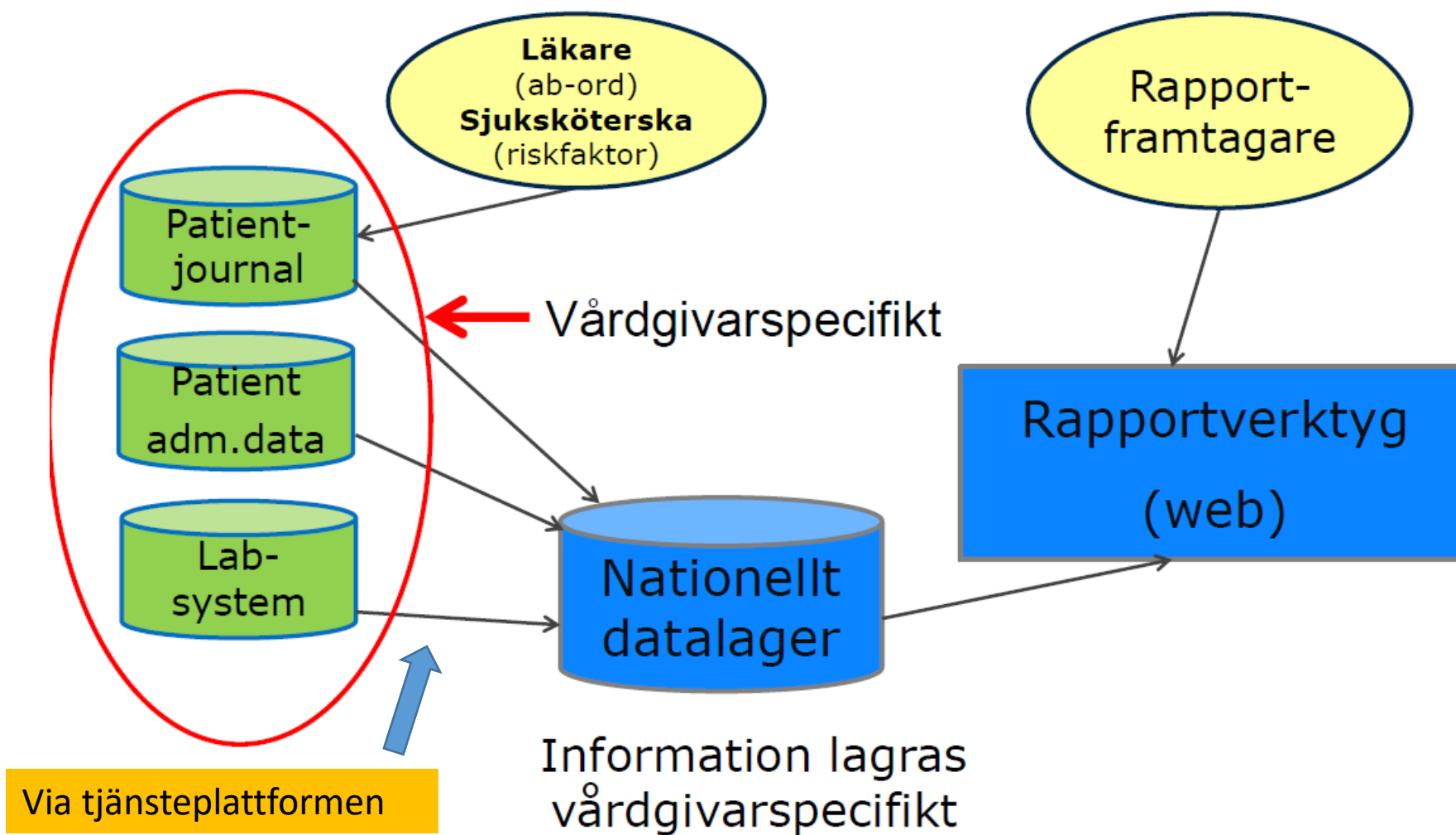
Spec.
Psykiatri



Infektionsverktyget – vass teknik, ”doldis ”

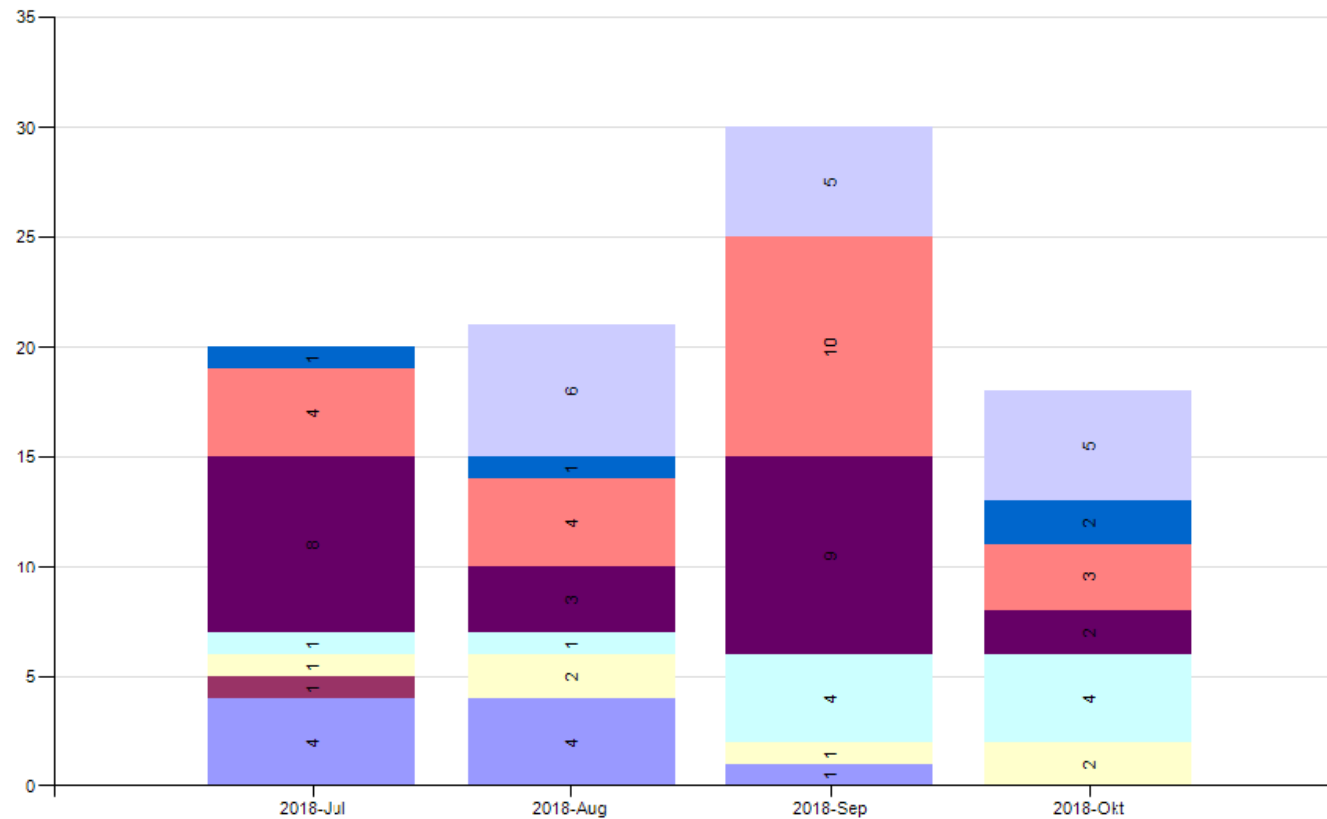
- IT-stöd för att dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.
- Regionerna finansierar och styr, Inera utför, via privat bolag
- Personuppgifter; tårtsbitsjuridik; ingen sambearbetning över vårdgivargränser
- Innehåll, deltagande, datahantering m m
 - Automatisk överföring; uppdatering varje dygn, via Ineras nationella tjänsteplattform
 - 14 av 21 regioner deltar; täckningsgrad-kompletthet okänd
 - Specifika infektionsvariabler; ordinationsorsak, läkemedel, labsvar
 - Övrigt variabelinnehåll snarligt patientregistret (ICD, KVÅ), dock även pågående VTF
- Användning
 - Återrapportering till vårdverksamheter; rapporter
 - Såvitt känt inget nationellt publikt eller internt analysgränssnitt
 - Hittills ingen nationell sammanställning, analys, publicering – Folkhälsomyndigheten har uppdrag om detta

Infektionsverktygets uppbyggnad



Hur många VRI har vi varje månad på vår enhet?

lunginflammation urinvägsinfektion utan feber yttlig postoperativ infektion infektion med Clostridium difficile
urinvägsinfektion med feber vårdrelaterad sepsis med okänt fokus djup postoperativ infektion annan vårdrelaterad infektion



Standardiserade vårdförlopp - cancer

- Överenskommelse med staten; statlig finansiering
- Vårdprogram som grund; kodverk skapades för att fånga åtgärder
- Nationellt fokus på antal i SVF, ledtid till start behandling
- Innehåll nationell datainsamling
 - Inget personnummer, dock personuppgifter: ålder, kön, tumörtyp m m
 - Tårtbitar per region
 - Startade SVF olika tumörtyper, påbörjade /slag av behandlingar, ledtider
 - Kontinuerlig inrapportering, skall ske inom 6 månader
 - 30 tal tumörtyper, ca 100 000 årliga SVF-utredningar
- Användning
 - Nationell uppföljning
 - Regional uppföljning, gränssnitt finns Qlikview

Bröstcancer– Kodning för SVF

VG910 Beslut välgrundad misstanke om cancer

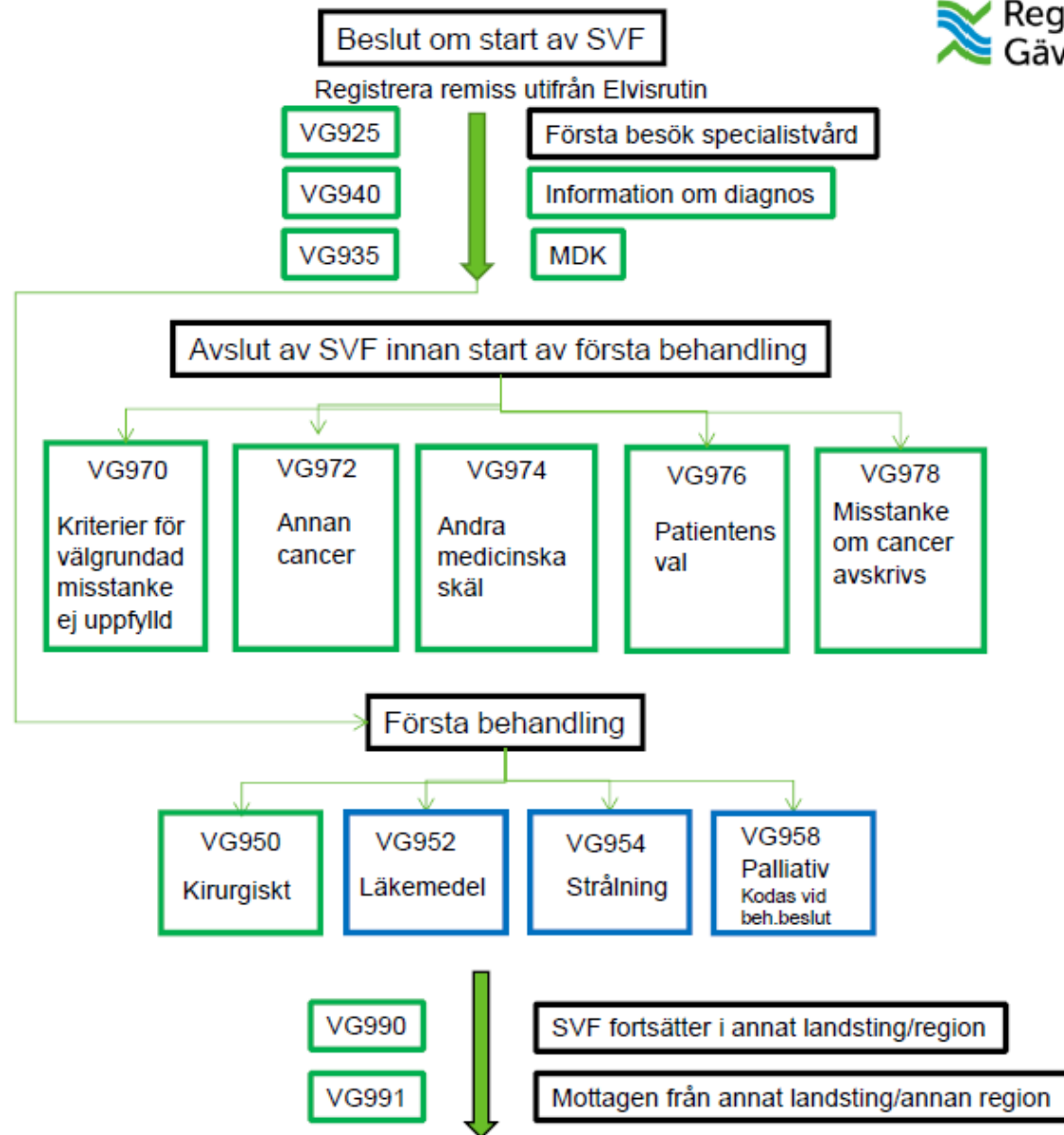
Om ej remiss finns skall VG910 manuellt registreras på datum för beslut om välgrundad misstanke i samband med första besök.

Mätpunkter för kodning

-  Frivilliga koder
-  Obligatoriska koder

Ansvarig för kodning

-  Kirurgi
-  Onkologen





REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

Standardiserade vårdförlopp i cancervården

De standardiserade vårdförloppen (SVF) beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss cancerdiagnos, samt vilka tidsgränser som gäller dels för hela förloppet, dels för de olika utredningsstegen.

Mål med SVF-satsningen

År 2020 är målet att

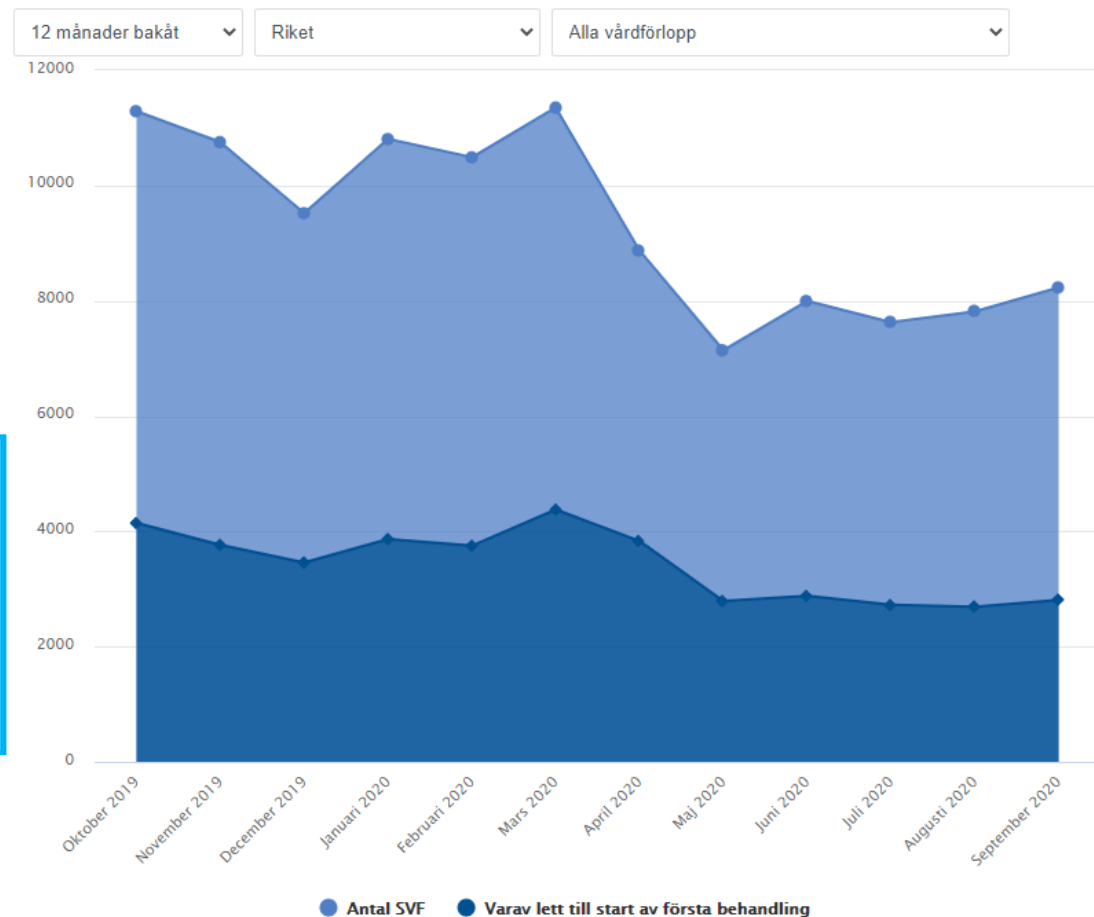
- 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp, här kallat inklusionsmål
- 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive vårdförlopp inom de ledtider som anges i dokumenten, här kallat ledtidsmål.

Antal som utreds inom SVF och antal som startar behandling

Av de som utreds inom SVF är det i genomsnitt ca 30 procent som visar sig ha cancer och därmed startar behandling. Andelen skiljer sig kraftigt åt mellan olika diagnoser. Statistiken kan användas för att utvärdera om kriterierna för välgrundad misstanke bör förändras för någon diagnos men även för att utvärdera hur olika regioner tolkar kriterierna och använder SVF i till exempel primärvården.

En trend över längre tid visas i vyn Årssiffror 2017-2020. Den vyn kan också ge en bättre bild för de diagnoser eller regioner som har få fall.

Välj period, region och vårdförlopp



PrimärvårdsKvalitet

- Fokus på lokal kvalitetsutveckling, lokal visningsyta
- Inget kvalitetsregister – för bred patientpopulation
- Nationell utveckling-förvaltning av kvalitetsindikatorer som tillämpas lokalt-regionalt
 - Stort antal kvalitetsindikatorer
 - Beskrivna i KvalitetsIndikatorKatalogen, KIK.
<https://kvalitetsindikatorkatalog.se/#/measures>
- Sammanställda data – täljare, nämnare, värde – skickas för visning på Vården i siffror; i nuläget ett litet urval indikatorer
- Intressant modell för datafångst ur journal-vårdsystem



PrimärvårdsKvalitet i ett nötskal

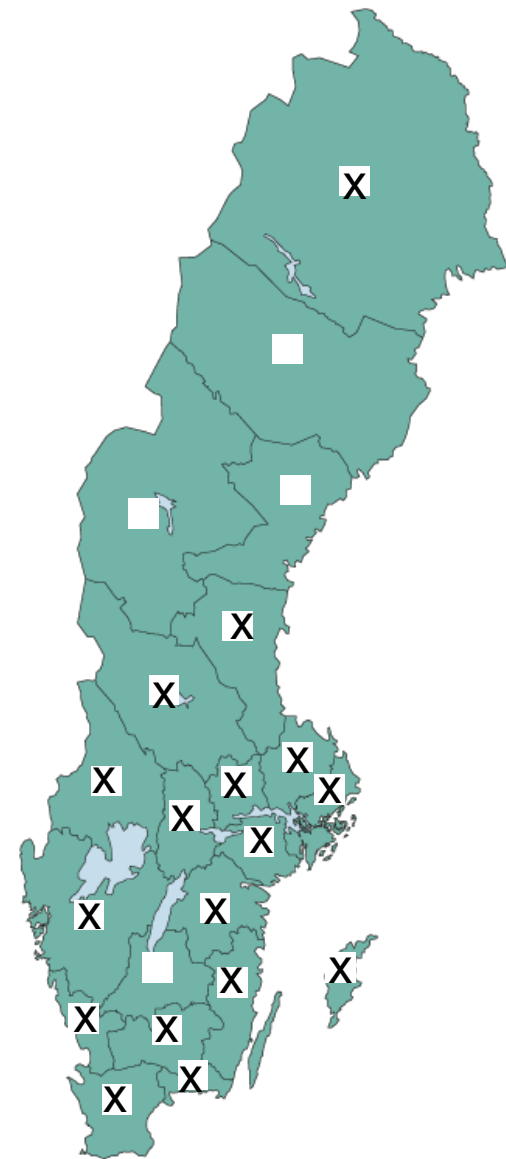
- Primärvårdens eget kvalitetssystem
- Enkelt att använda
- Realtidsdata om våra egna patienter
- Automatisk hämtning – inget extraarbete
- Evidensbaserade, tvärprofessionella indikatorer
- Fokus på primärvårdens förutsättningar t.ex. samsjuklighet, kontinuitet



Används snart på en vårdcentral nära dig!

Hur långt har vi kommit?

929 av Sveriges 1200 VC har tillgång till
PrimärvårdsKvalitet, ca 74%
(December 2019)



Tips: Kolla upp PVQ i era tre regioner – status, möjlighet hantera data, jämföra, utveckla.

Kvalitetsindikatorer i PrimärvårdsKvalitet

Primärvårdsspecifika indikatorer

- Kontinuitet
- Samsjuklighet
- Levnadsvanor
- Samverkan
- Sköra äldre
- Rehab
- Läkemedel

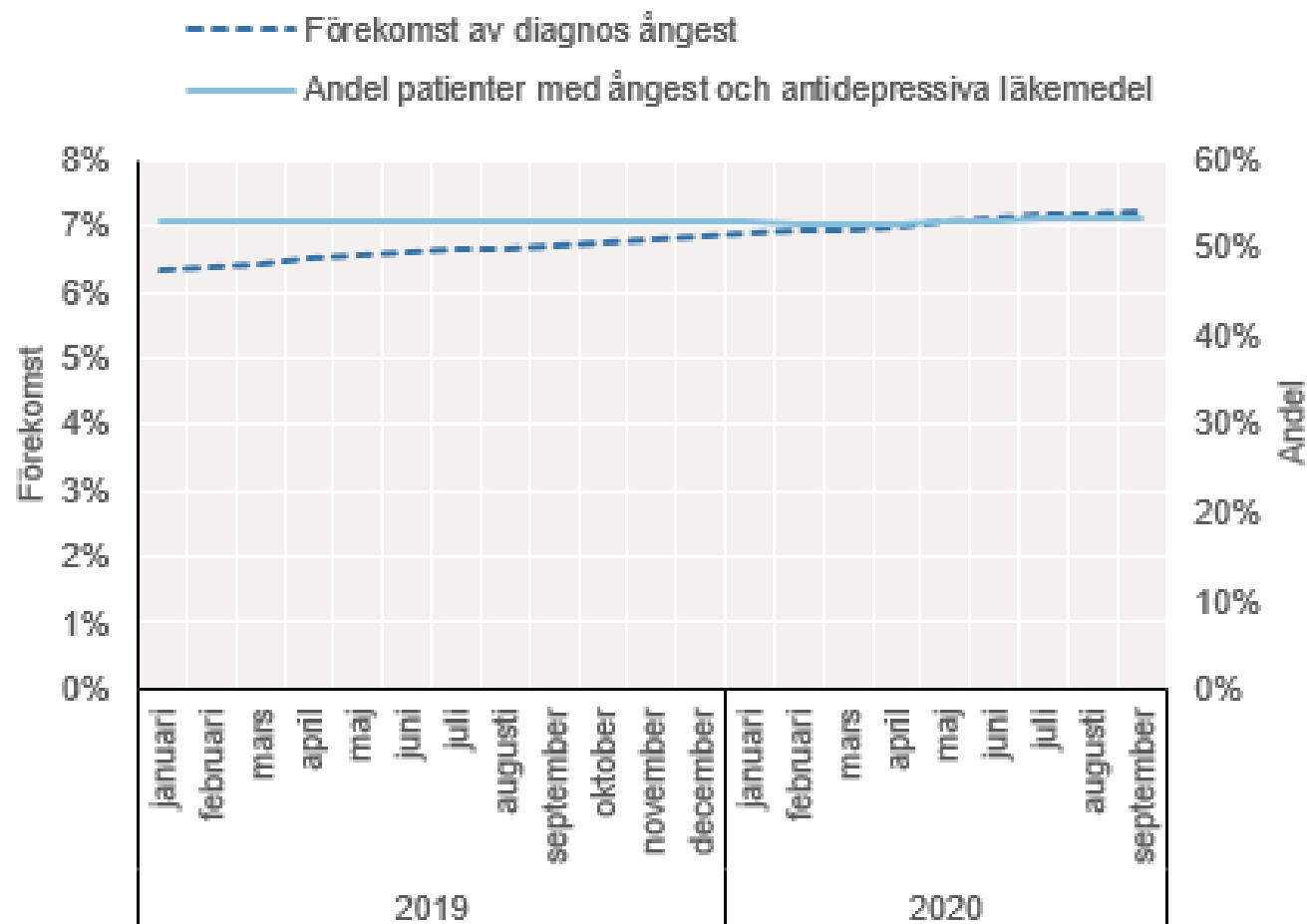
Diagnosspecifika indikatorer

- Kranskärslsjukdom
- TIA/Stroke
- KOL
- Astma
- Depression
- Ängest
- Infektioner
- Diabetes
- Förmaksflimmer
- Artros



PrimärvårdsKvalitet – första breda datauttaget...

Diagram 46 Andel patienter med ångest som behandlas med antidepressiva läkemedel samt förekomst av ångest |



Källa: Primärvårdskvalitet, Sveriges Kommuner och Regioner

Svensk vårddatahistoria
...förekomst av sjukdom,
behandlingar.

Underlag 800 VC, 7 miljoner
listade invånare..

Baseras på lokal
vårdokumentation. Ingen
separat registrering.

Intressant modell.

Men även viktiga frågor att
diskutera. Krävande IT-mässigt för
regionerna.

Nationell Patientenkät, NPE

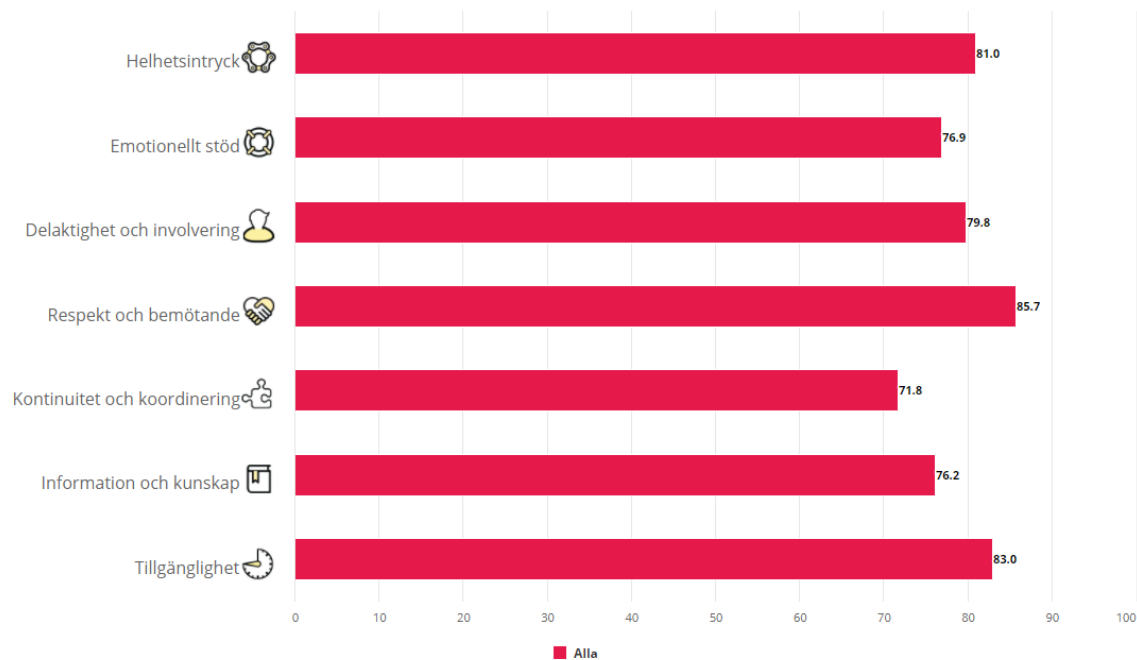
- Gemensam satsning, ersätta flora av lokala-regionala enkätlösningar
- 700 000 enkäter i genomsnitt per år (sa Hanna...)
- Personuppgifter; personnummer behövs i ett skede
- Patienturval efter vårdkontaktstyp, som regel
 - Efter besök i primärvård
 - Efter besök i öppen specialiserad vård
 - Efter slutenvård
- Även andra urvalskriterier (sjukdomsgrupp) möjliga
 - Patienter i SVF - cancer
 - Graviditetsenkäten
 - Intresse för övriga vårdförlopp
- PROM-enkäter, möjligt utvecklingssteg – kan beställas av regioner



Spindeldiagram **Stapelldiagram** Tabell Svansfrekvens Utskick

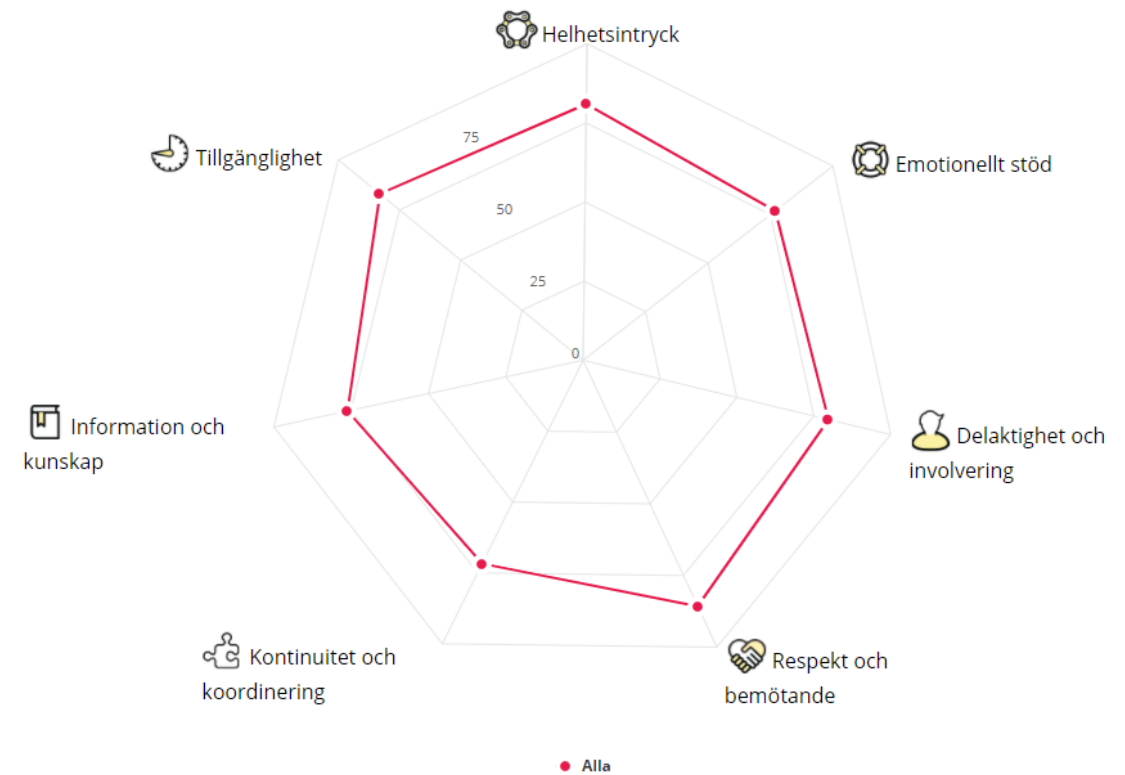
Primärvård 2019

Läkarbesök | Vuxen



Primärvård 2019

Läkarbesök | Vuxen

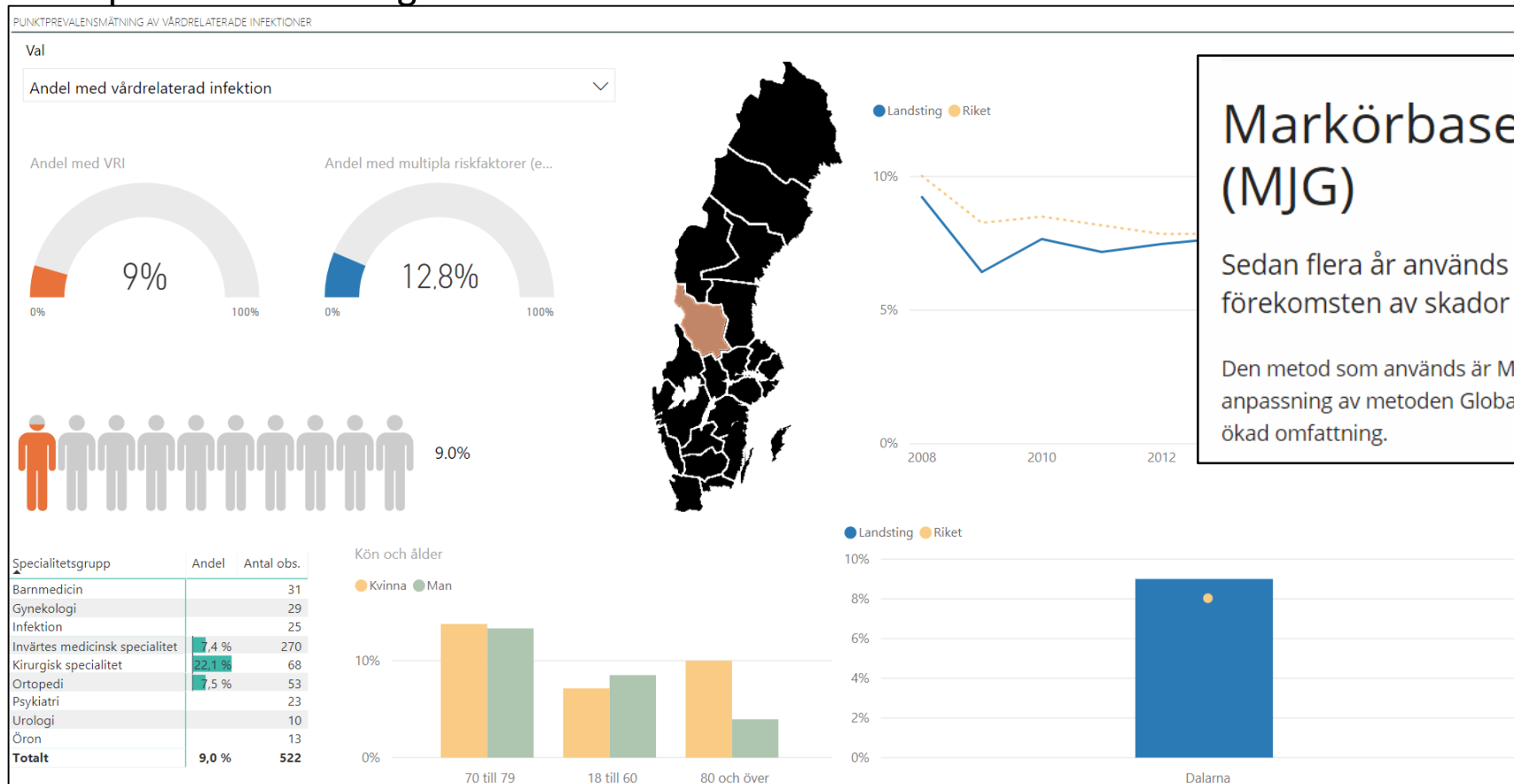


Vårdrelaterade infektioner, vårdskador – flera olika mätningar

- Punktprevalensmätning av förekomst av VRI, hygienrutiner och klädregler
- Journalgranskningar, urval journaler

Inga personuppgifter i nationell databas

Punktprevalensmätning – se vidare skr.se

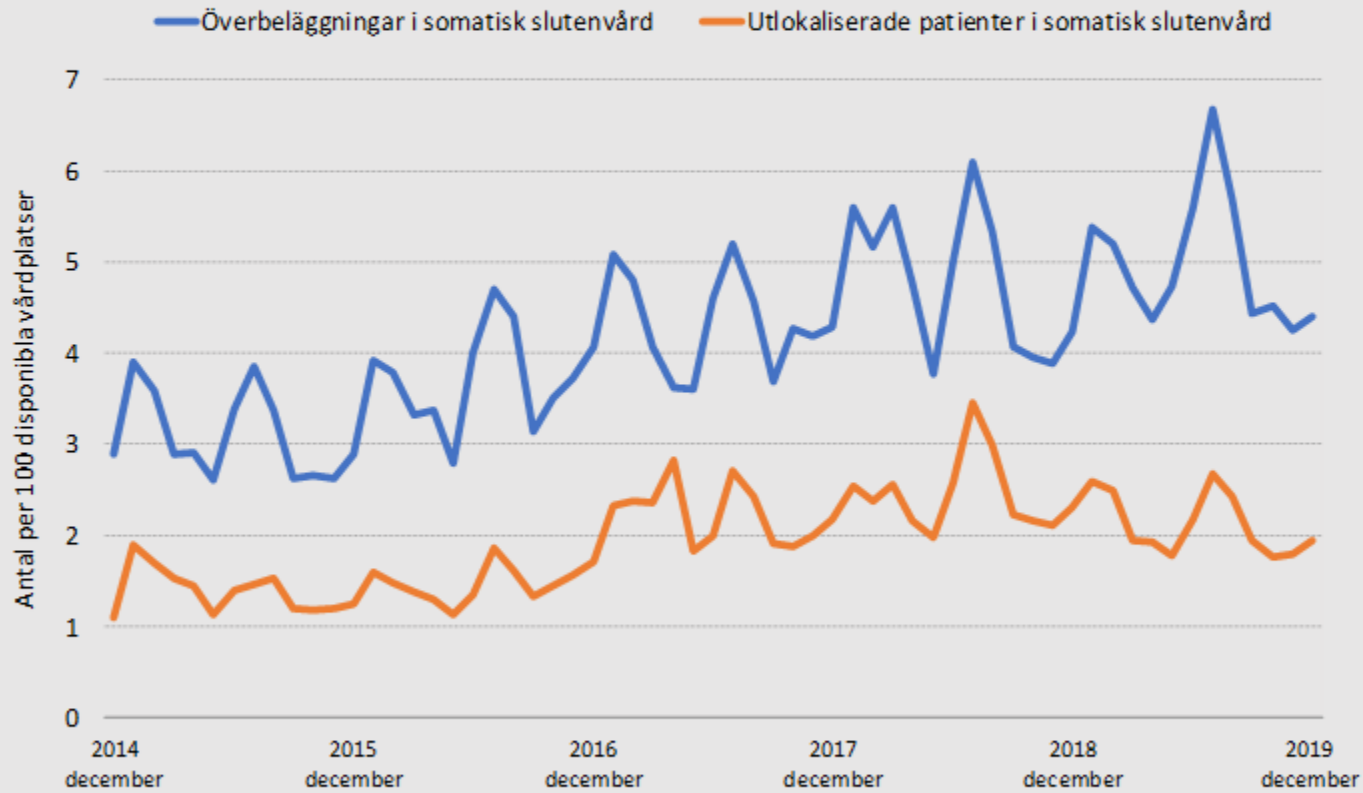


Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Sedan flera år används strukturerad journalgranskning för att mäta förekomsten av skador i vården i Sverige.

Den metod som används är Markörbaserad Journalgranskning (MJG) som är en svensk anpassning av metoden Global Trigger Tool (GTT) som i ett internationellt perspektiv används i ökad omfattning.

Antal överbeläggningar och utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård per hundra disponibla vårdplatser, december 2014 - december 2019.



”Överbeläggningsdatabasen”

Patientskerhet

Inga personuppgifter

Sammanställda uppgifter

Daglig inrapportering

- Antal överbeläggningar
- Antal utlokaliseringar
- Antal disponibla vårdplatser

Sjukhusnivå

Ingen uppgift om beläggningsgrad

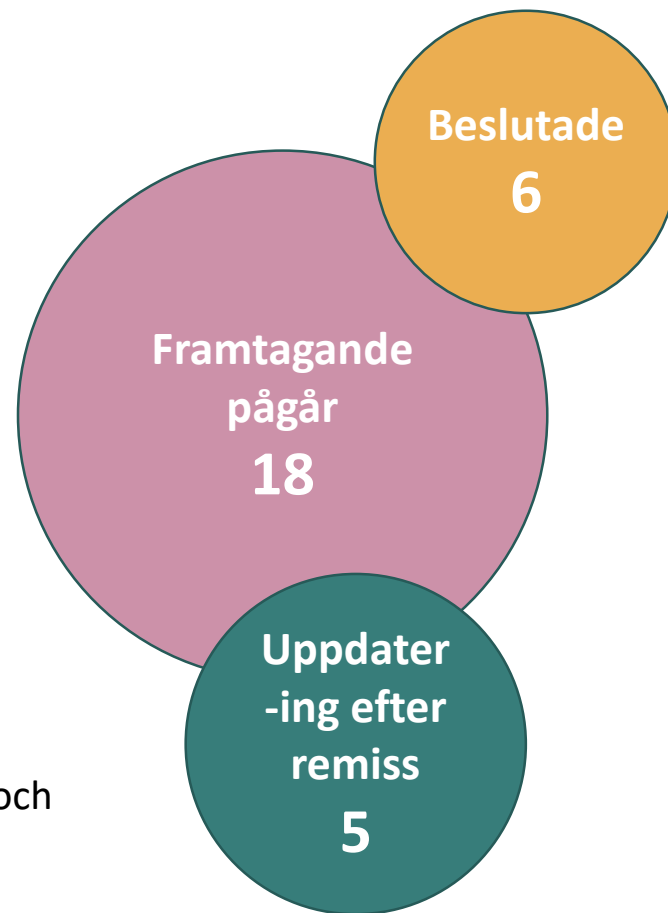
Underlag för indikatorer

Uppföljning av vårdförlopp –
strukturerad vårddokumentation

Samtliga personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Framtagande pågår

- Diabetes med hög risk för fotsår
- Grav hörselnedsättning
- Inflammatorisk tarmsjukdom
- Jättecellsartrit
- Knäledsartros
- Långvarig icke-malign smärta
- Palliativ vård
- Traumatisk hjärnskada
- Ångest och depression
- Höftledsartros, del 2
- Reumatoid artrit, del 2
- Schizofreni, del 2
- Självskadebeteende
- Svårläkta sår
- Sömnrelaterad andningsstörning och obstruktiv sömnapné
- Epilepsi
- Stroke, del 2
- Varicer och venösa bensår



Beslutade (6)

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

Uppdatering efter remiss

- Sepsis
- Kognitiv svikt vid demenssjukdom
- Osteoporos- sekundärprev. efter fraktur
- Hjärtsvikt
- Rehabilitering (generisk modell)
(intern remiss process)

Beslut
Q1 2021

Bemanning pågår

- KOL, del 2
- Sepsis, del 2
- Levnadsvanor (generiskt modell), Q2

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

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



Övergripande ambition



Indikatorer bidrar till uppföljning av vårdförloppets mål



Indikatorer och målnivåer om det viktiga



Balans: process – resultatmått



Begränsat antal: riktmärke upp till 10/vårdförlopp



Undvik en ökad administrativ belastning: arbeta mot att information ska dokumenteras *en* gång

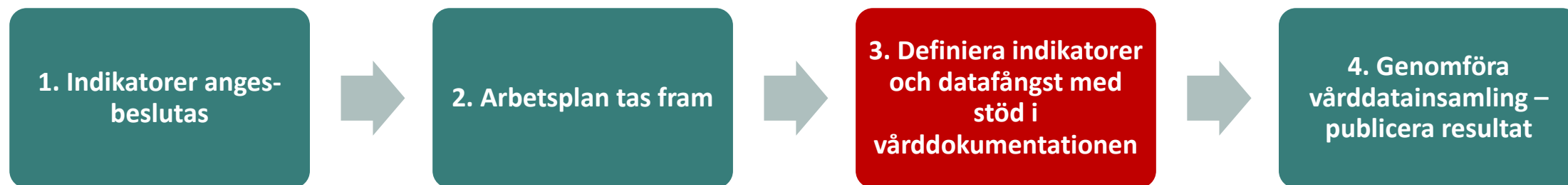
**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Hur fånga data indikatorer i – vårdförlopp kritisk benischemi

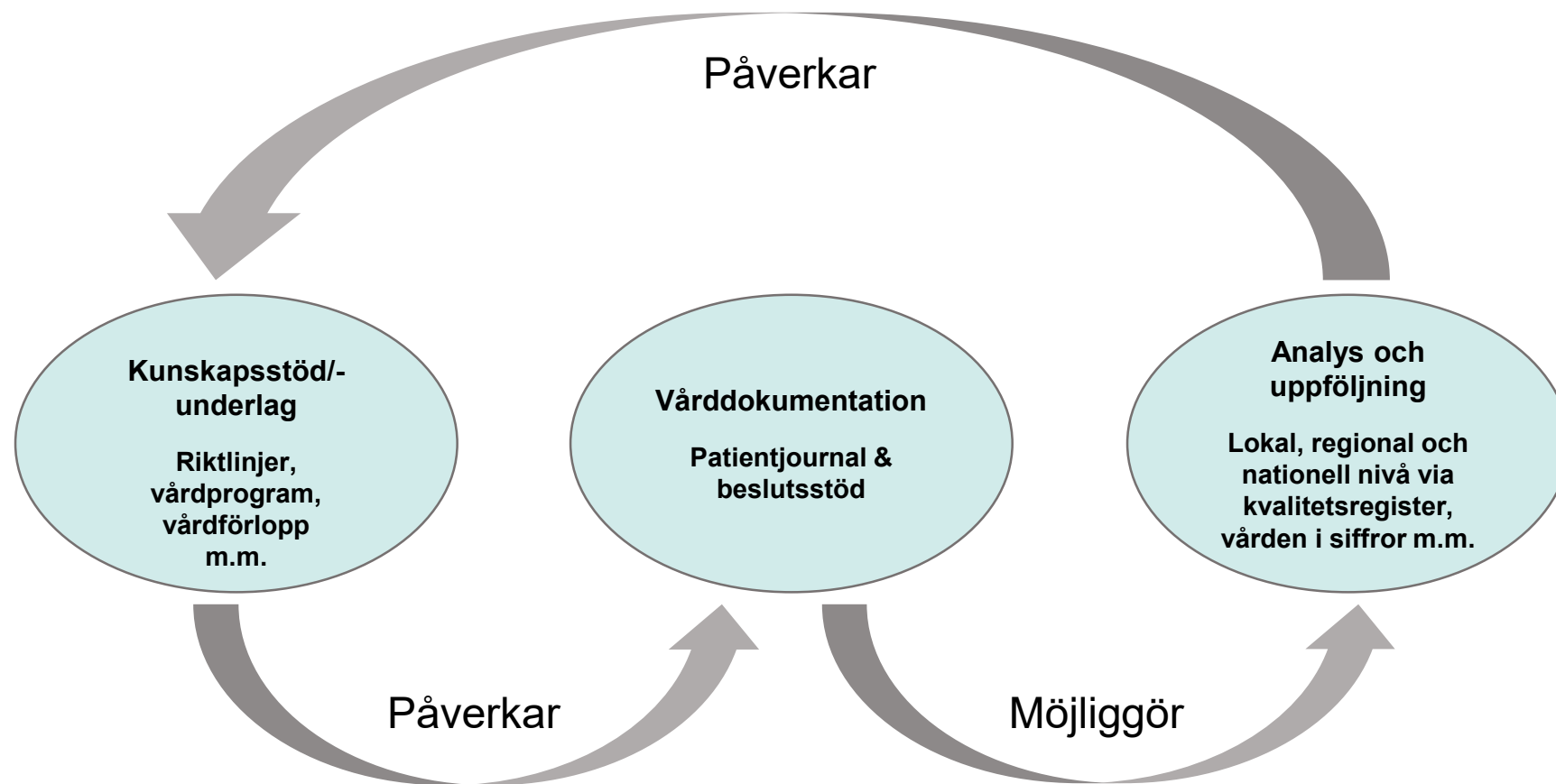
Andel som fått behandlingsbeslut inom uppsatt tidsgräns från remissankomst Prioritet 1	90 procent	Prio Röd  : ½ – 3 dagar Prio Orange  : 7 dagar Prio Gul  : 14 dgr	Datakälla saknas
Andel som genomgått revaskularisering inom uppsatt tidsgräns från behandlingsbeslut Prioritet 1	90 procent	Prio Röd  : ½ – 3 dagar Prio Orange  : 7 dagar	Datakälla saknas
Andel patienter med upprättade vård/hälsoplaner Prioritet 3	> 70 procent	Årligen	Saknas datakälla då ingen diagnoskod finns för KI

Arbetet med uppföljning av vårdförlopp





Varför strukturerad vårdinformation i Nationellt system för kunskapsstyrning?



Strukturerad vårdinformation och uppföljning av vårdförlopp 2021

- Fokus på indikatorer som idag inte går att följa
- På sikt en förutsättning för att undvika dubbeldokumentation t.ex. vid rapportering till kvalitetsregister
- Målet är att:
 - så långt det är möjligt använda journalinformation som grund för indikatorer
 - fånga information från vårdprocessen till journalen på ett så naturligt och användarvänligt sätt som möjligt
 - Använda automatisk överföring av journalinformation till lämpliga källor för uppföljning

Strukturerad vårdinformation i arbetet med vårdförloppens indikatorer 2021

- Få med ett informatiskt perspektiv i framtagandet av indikatorer och ”indikatorrecept”
 - Vilken information krävs för att besvara en indikator?
 - Var i vårdförloppet skapas den information som behövs?
 - Hur fångas informationen på ett naturligt sätt?
 - Hur ska informationen kodas?
- Viktigt att så mycket som möjligt av arbetet görs regiongemensamt
 - Undvika dubbelarbete
 - Arbeta för en enhetlig tolkning av indikatorerna
 - Samordna användning och utveckling av kodverk från bl.a. Socialstyrelsen

Exempel på "indikatorrecept"

" Livskvalitet (EQ-5D-3L inkl. VAS) ett år efter hjärtsviktsdiagnos"

För varje patient med en diagnos **ICD10**

I11.0 Hypertensiv hjärtsjukdom med hjärtsvikt

I13.0 Hypertensiv hjärt- och njursjukdom med hjärtsvikt

I13.2 Hypertensiv hjärt- och njursjukdom med både hjärtsvikt och njursvikt

I25.5 Ischemisk kardiomyopati

I42.0 Dilaterad kardiomyopati

I42.6 Alkoholkardiomyopati

I42.7 Kardiomyopati orsakad av läkemedel och annan yttre påverkan

I42.8 Andra specificerade kardiomyopatier

I42.9 Kardiomyopati, ospecificerad

I50.0 Kronisk hjärtinsufficiens

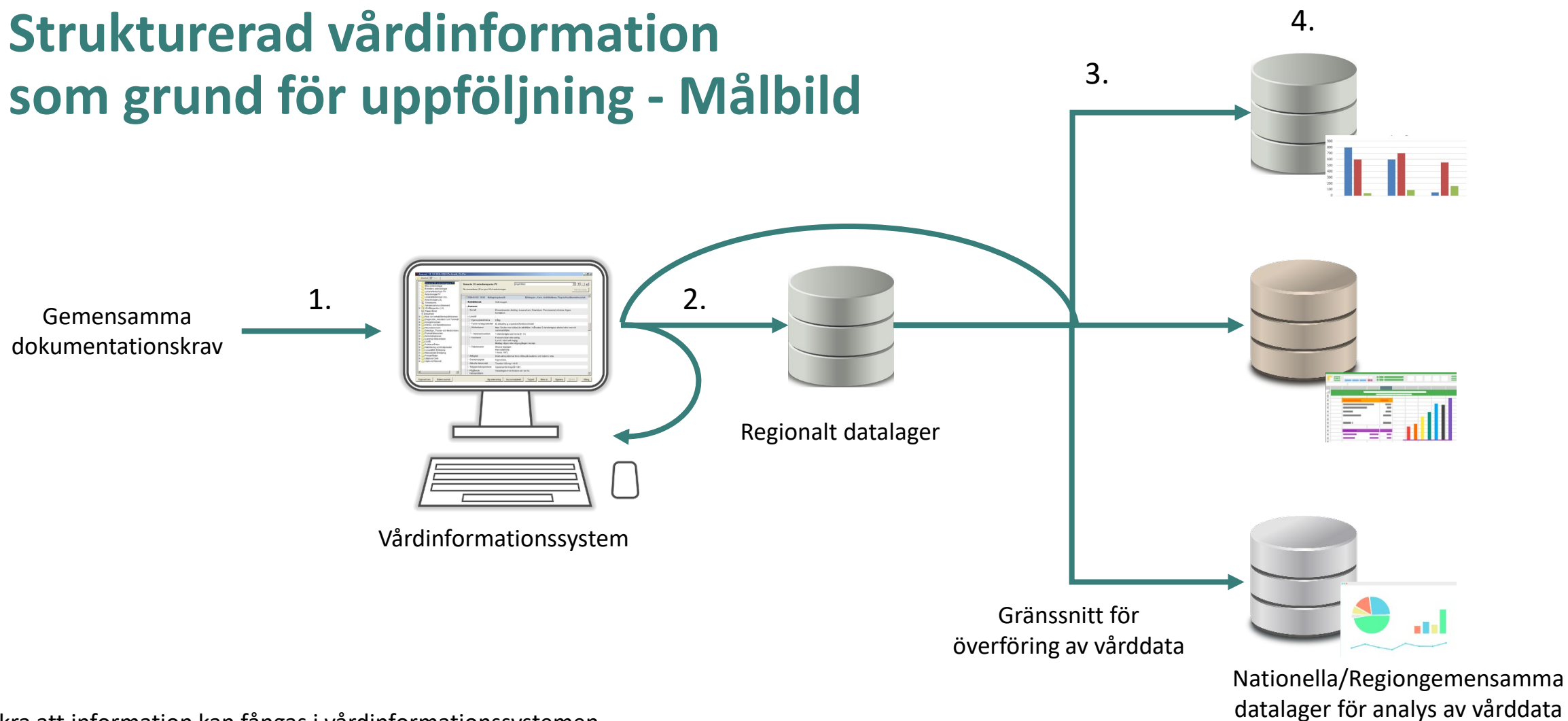
I50.1* Vänsterhjärtsvikt

I50.9 Hjärtinsufficiens, ospecificerad

hämta skattning av hälsotillstånd enligt

SCTID:1051000052108 | livskvalitet, poäng enligt EQ-5D | där datum för skattningen är **ett år senare än datum för första diagnosregistrering** enligt ovan.

Strukturerad vårdinformation som grund för uppföljning - Målbild



1. Säkra att information kan fångas i vårdinformationssystemen
2. Säkra att information kan användas i och plockas ut från den källa den skapades i
3. Säkra att det finns en infrastruktur som kan kommunicera information
4. Säkra att det finns nationella/regiongemensamma vårddatalager som kan användas för ändamålsenlig analys

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

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Kvalitetsvariation – några exempel

Vården i Siffror är SKLs samlingsplats för vårdkvalitets- och annan vårddata, hämtad från många olika datakällor.

Nationell patientenkät

Väntetider i vården

Kostnad Per Patient, KPP

Kvalitetsregister för olika sjukdomar

Hälsö- och sjukvårdsbarometern

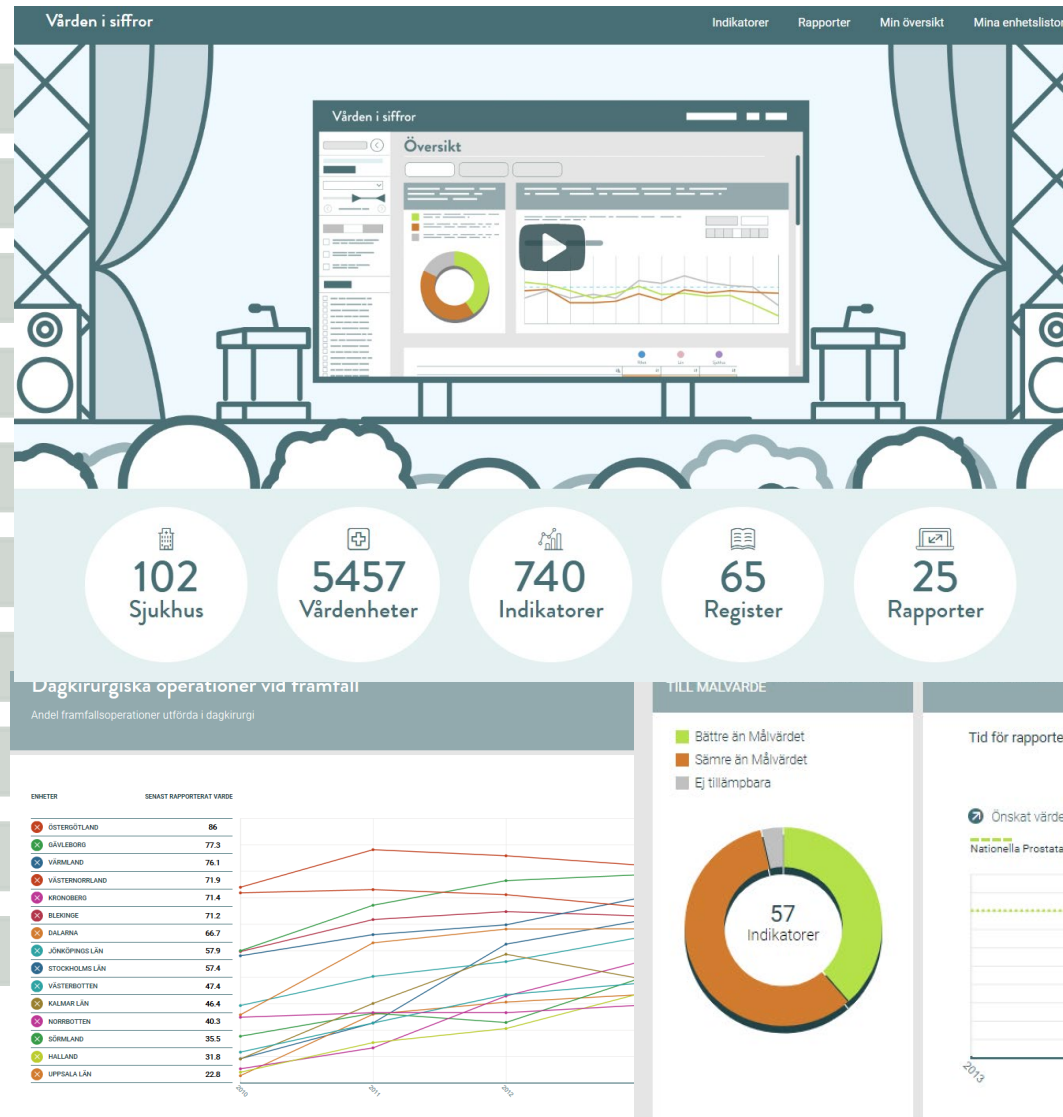
Överbeläggningar, utskrivningklara

Socialstyrelsens hälsodataregister

Hälsö-läge och sjukdomsförekomst

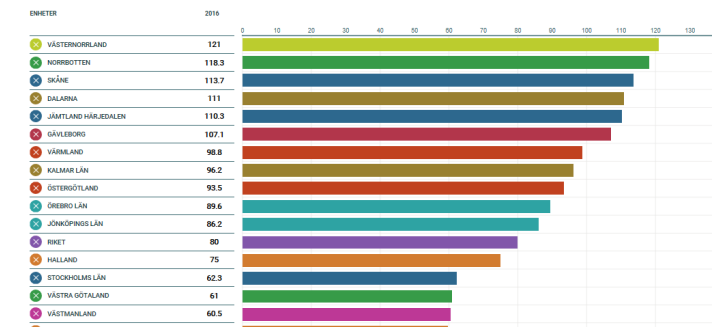
Kostnad per invånare

Vårdutnyttjande; verksamhetsstatistik



Operationsfrekvens för ballongvidgning vid kranskärlsförträngning

Antal planerade PCI-behandlingar vid kranskärlsförträngning per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden.

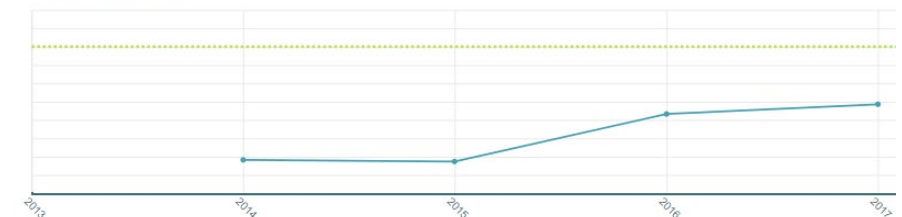


TREND VISAR STÖRST FÖRBÄTTRING UNDER PERIODEN 2013 - 2018

Tid för rapportering av diagnos vid prostatacancer

Önskat värde: Högt Procentuell skillnad: 27.77... %

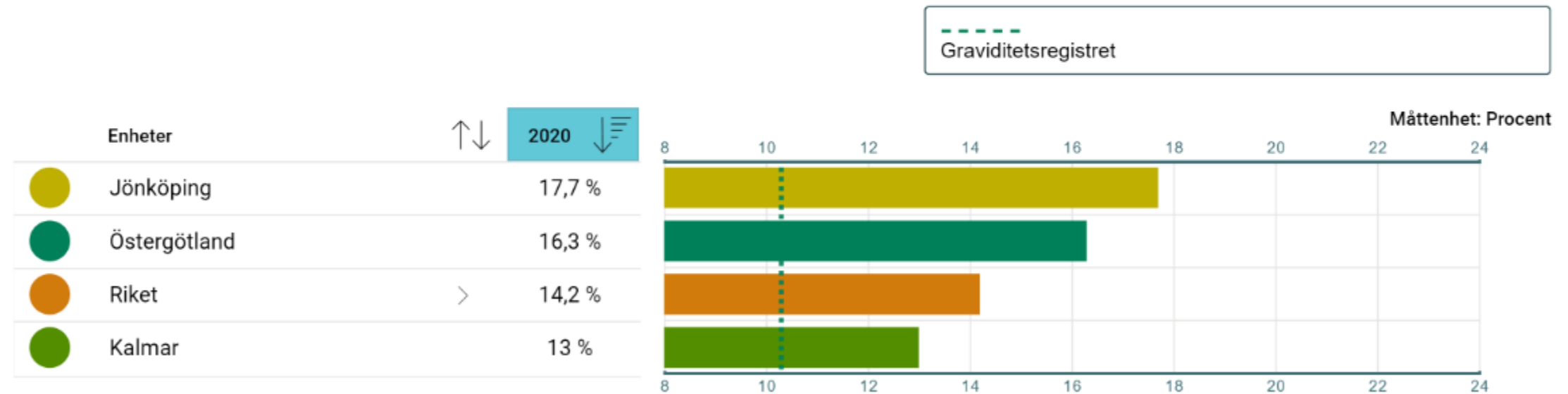
Nationella Prostatacancerregistret



Stor blödning vid kejsarsnitt

Andel kvinnor som blöder mer än en liter vid kejsarsnitt.

Önskat värde:
Lågt



Urval

Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa:

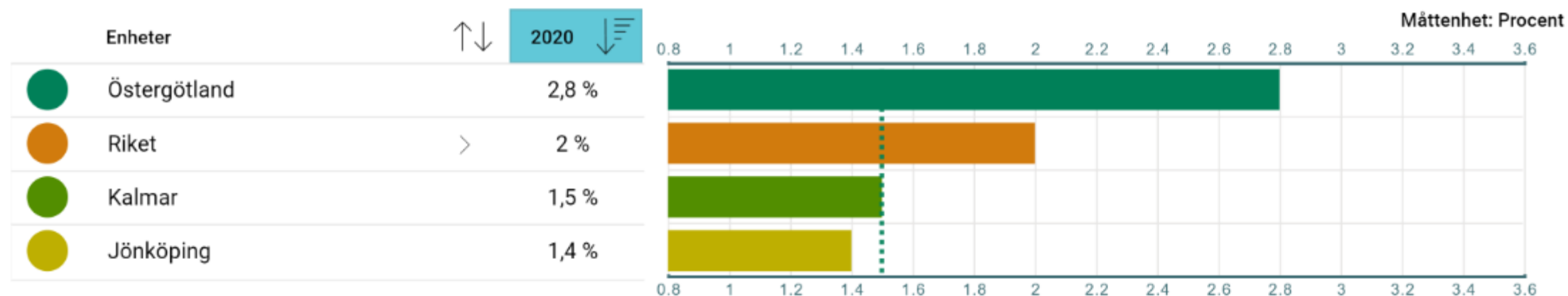
Graviditetsregistret

Bristningar vid icke instrumentell förlossning

Önskat värde:



Andel kvinnor som fått tredje eller fjärde gradens bristning vid vaginal icke instrumentell förlossning



Urval

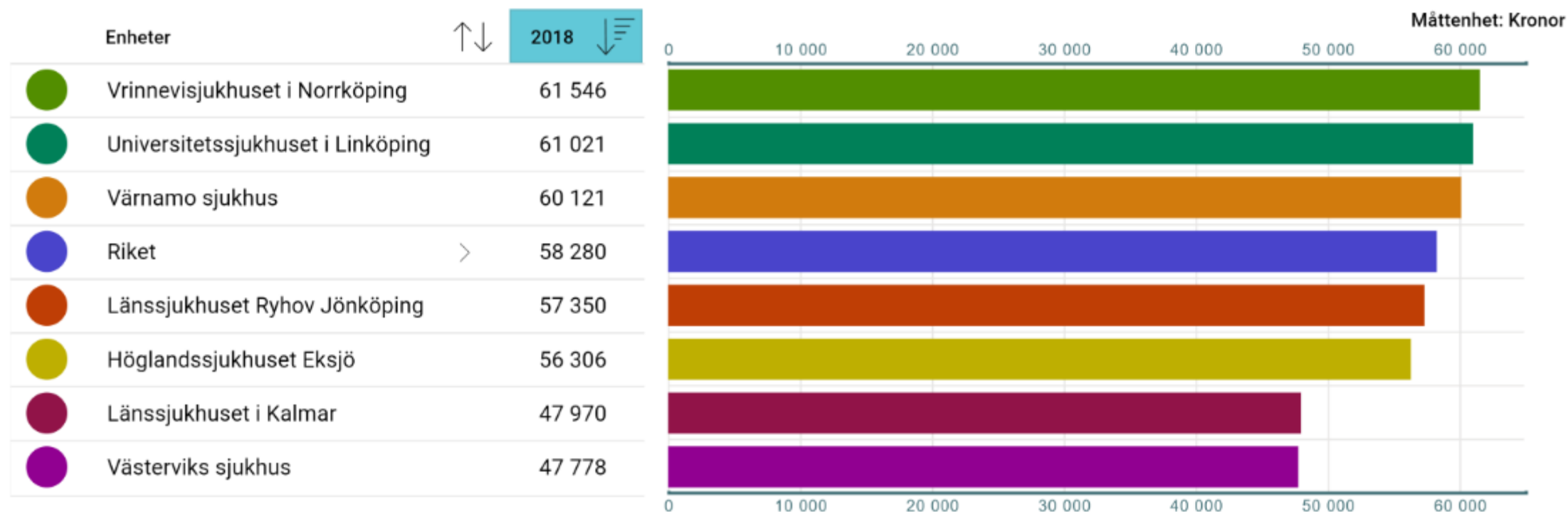
Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa:

Graviditetsregistret

Kostnad per producerad DRG-poäng – Vaginal förlossning

Kostnad per DRG-poäng för DRG P05 Vaginal förlossning inom den specialiserade somatiska slutenvården.



Urval

Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

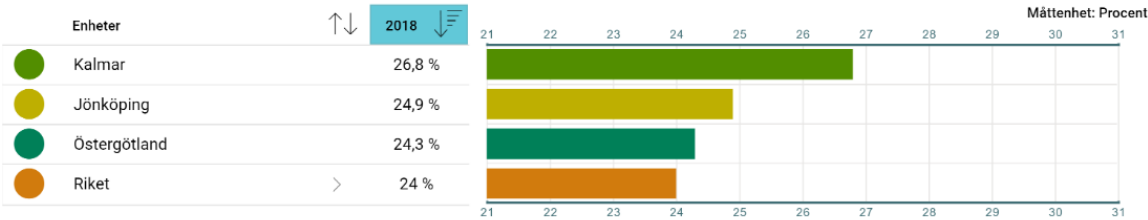
Källa:

KPP-databasen, Sveriges Kommuner och Regioner

Dödlighet 28 dagar efter hjärtinfarkt

Önskat värde:
Lågt

Andel döda inom 28 dagar efter hjärtinfarkt. Åldersstandardiserade värden. Mätperioden är 3 år. Det redovisade årtalet är det sista av dessa.



Urval

Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

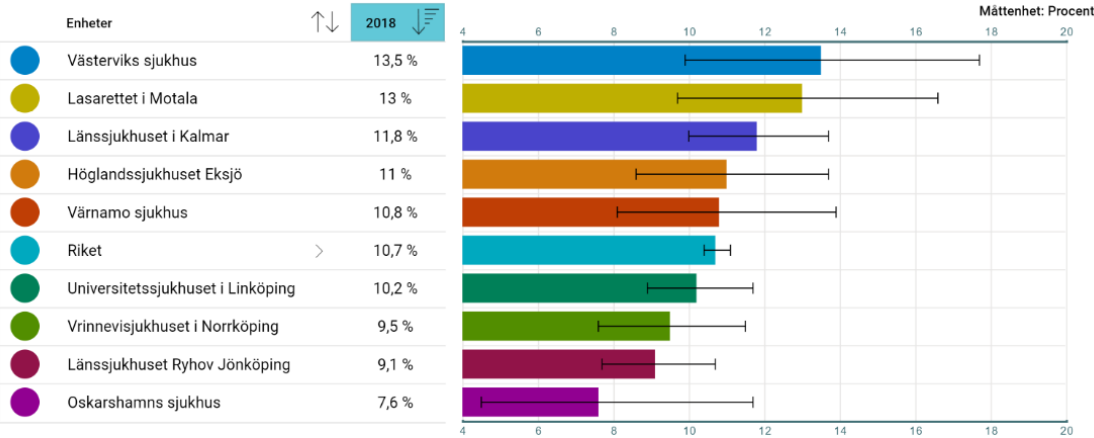
Källa:

Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Dödlighet 28 dagar efter sjukhusvårdad hjärtinfarkt

Önskat värde:
Lågt

Andel döda inom 28 dagar efter sjukhusvårdad hjärtinfarkt. Åldersstandardiserade värden. Mätperioden är 3 år. Det redovisade årtalet är det sista av dessa.



Urval

Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

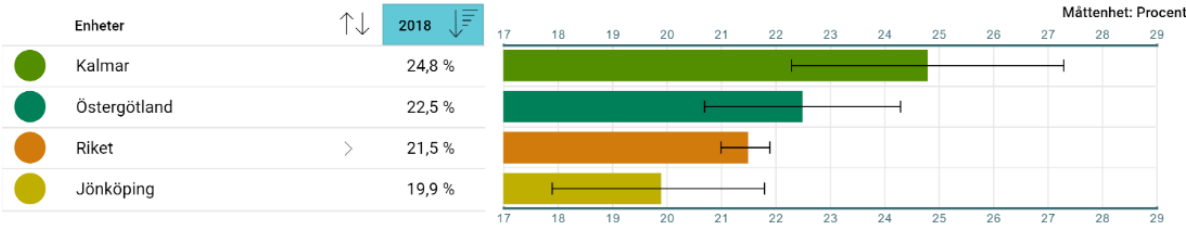
Källa:

Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Dödlighet 28 dagar efter stroke

Önskat värde:
Lågt

Andel döda inom 28 dagar efter förstagångsstroke inklusive död utanför sjukhus. Åldersstandardiserade värden. Mätperioden är 3 år. Det redovisade året är det sista av dessa.



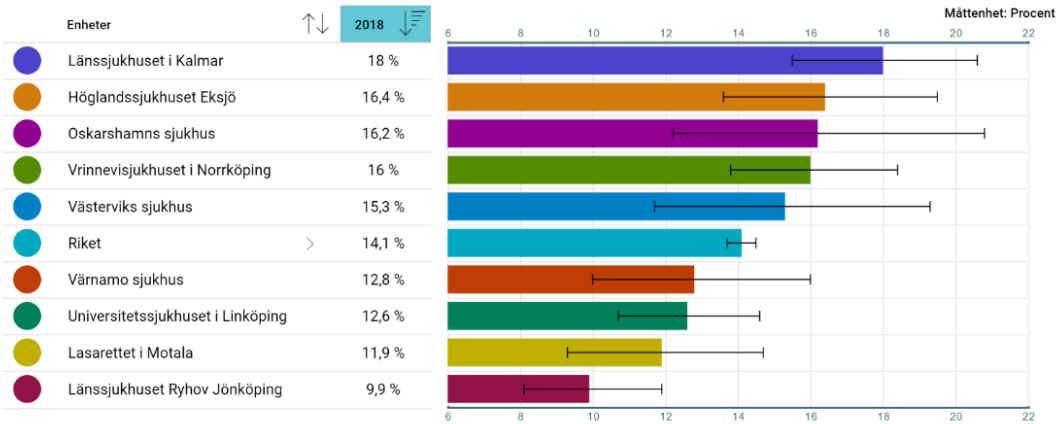
Urval
Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa:
Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Dödlighet 28 dagar efter sjukhusvårdad stroke

Önskat värde:
Lågt

Andel döda inom 28 dagar efter sjukhusvårdad förstagångsstroke. Åldersstandardiserade värden. Mätperioden är 3 år. Det redovisade året är det sista av dessa.



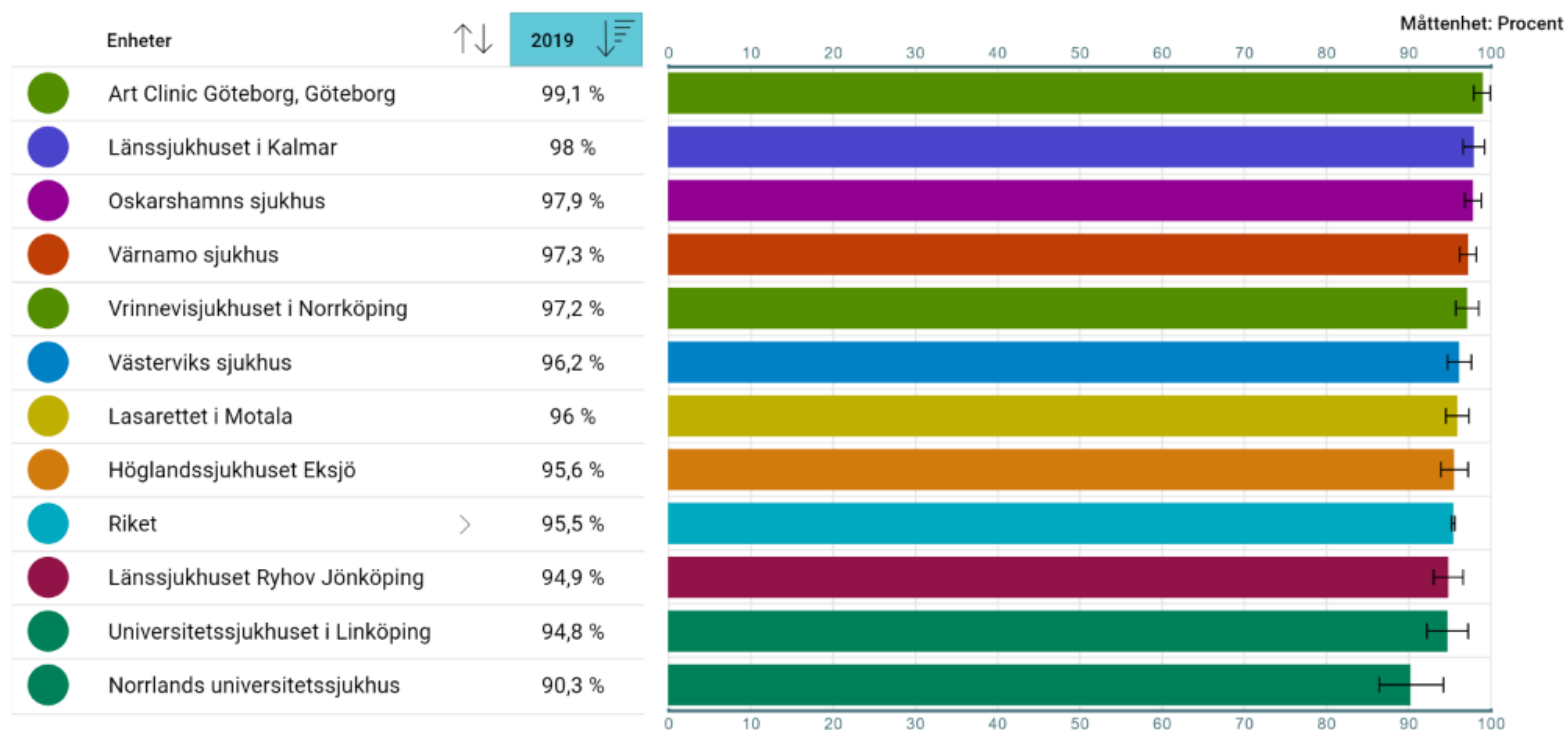
Urval
Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa:
Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Implantatöverlevnad vid total höftprotesoperation

Önskat värde:
Högt

Implantatöverlevnad för totala höftproteser 10 år efter operationen. Mätperioden innehåller 11 års operationer, där det redovisade året är det sista.



Urval

Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

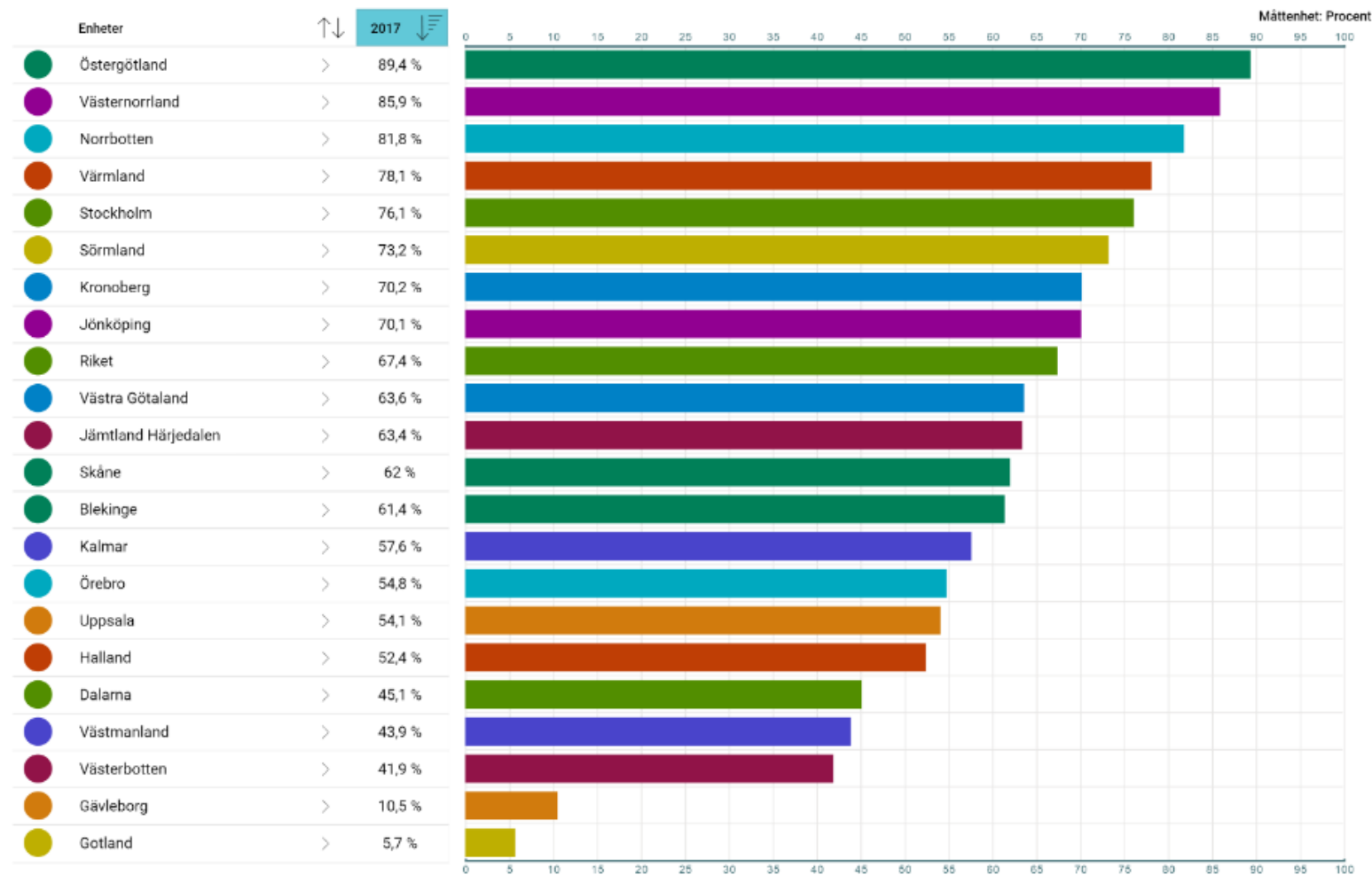
Källa:

Svenska Höftprotesregistret (SHPR)

Dagkirurgiska operationer vid framfall

Andel framfallsoperationer utförda i dagkirurgi

Önskat värde:
Högt



Urval

Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa:

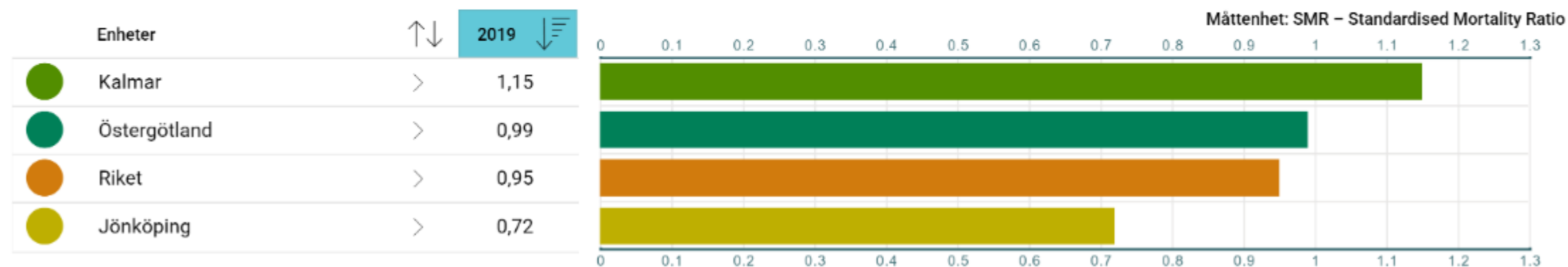
Patientregistret, Socialstyrelsen

Riskjusterad dödlighet efter vård på IVA

Önskat värde:



Riskjusterad dödlighet 30 dagar efter ankomst till intensivvårdsavdelningen (IVA).



Urval

Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

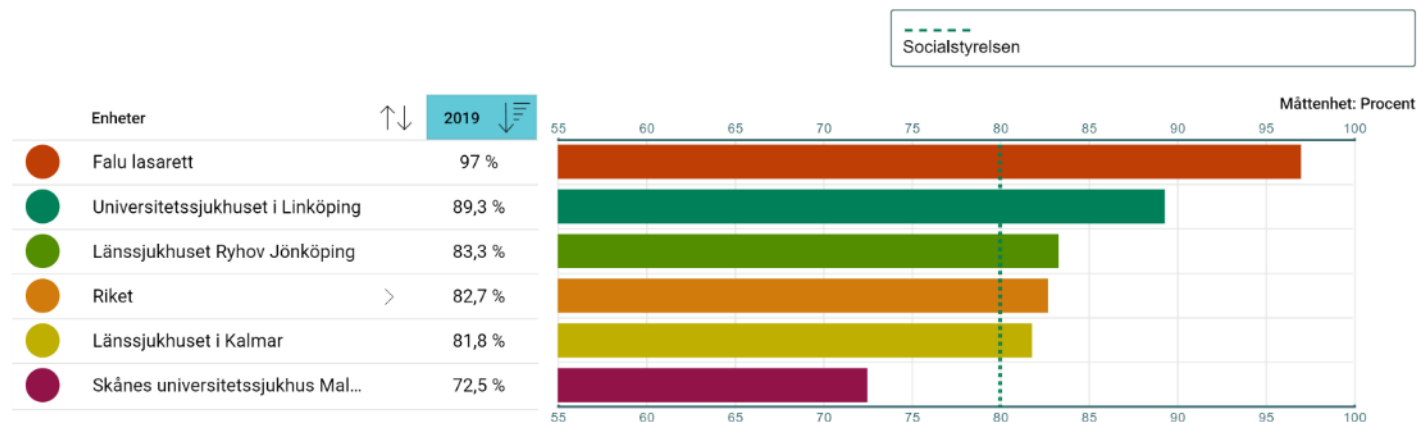
Källa:

Svenska intensivvårdsregistret (SIR)

Operation inom 14 dagar vid förträngning av halspulsådern

Önskat värde:
Högt

Andel patienter opererade inom 14 dagar vid symtomgivande förträngning av halspulsådern.



Urval

Kön: Totalt, Ålder: Totalt, Period: År

Källa:

Svenskt kvalitetsregister för kärlkirurgi

Operation inom 14 dagar vid förträngning av halspulsådern

Önskat värde:
Högt

Andel patienter opererade inom 14 dagar vid symtomgivande förträngning av halspulsådern.

