

Kunskapsstyrning, vårdförlopp - nya krav på kvalitetsuppföljning och kvalitetsregister

Fredrik Westander

SKR och Samverkansgruppen Uppföljning och analys

Arbetar med Vården i siffror, vårdförlopp m m

Södra regionen 22 april 2021

Innehåll

1. Systemet för kunskapsstyrning – krav på uppföljning
2. Örnflykt – vårddatainsamlingar för kvalitetsuppföljning
3. Vårdförlopp och deras uppföljning – nuläge, behov
 - Kvalitetsregister – och när kvalitetsregister inte finns
4. Reflektioner - utvecklingsbehov - vad bör göras?

Nationellt system för kunskapsstyrning Hälsa och sjukvård

Samverkan för en mer
kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård



Måsområden – God vård

- Kunskapsbaserad
- Saker
- Individanpassad
- Jämlik
- Tillgänglig
- Effektiv

God vård, enligt Socialstyrelsen



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

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Dialog mellan NPO och aktuella kvalitetsregister önskvärd; impulser till utveckling via NPO? Register som resurs. NPOs förslag/bedömningar spelar roll, men man har inga egna medel att utveckla register

NATIONELLA PROGRAMOMRÅDEN

Akut vård

Barn och ungdomars hälsa

Cancersjukdomar (utgörs av RCC i samverkan)

Endokrina sjukdomar

Hjärt- och kärlsjukdomar

Hud- och könssjukdomar

Infektionssjukdomar

Kvinnosjukdomar och förlossning

Kirurgi och plastikkirurgi

Levnadsvanor

Lung- och allergisjukdomar

Nervsystemets sjukdomar

Njur- och urinvägssjukdomar

Mag- och tarmsjukdomar

Medicinsk diagnostik

Perioperativ vård, intensivvård och transplantation

Psykisk hälsa

Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Reumatiska sjukdomar

Rörelseorganens sjukdomar

Sällsynta sjukdomar

Tandvård

Äldres hälsa

Ögonsjukdomar

Öron-, näsa- och halssjukdomar

Nationella primärvårdsrådet

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

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Kunskapsstyrningens ”krav” på register, uppföljning

- NPO/NAG-systemet genererar uppföljningskrav med hög ambition – dagens kvalitetsuppföljning, register räcker ofta/inte alltid till
- Förväntan om vårddatabaserat stöd för uppföljning-förbättring
 - Högre ambitioner än vad vi haft för SoS arbete med riktlinjer i detta avseende
- Registreringssnål uppföljning; grund i vårddokumentationen
- Krav på nytt, bättre – men även revidera dagens kvalitetsuppföljningar

Extra perspektiv : Vad har pandemin lärt oss om våra uppföljningsbehov och vår -kapacitet?

Vårddatainsamlingar
för kvalitetsuppföljning

Hastig örnflykt

Syfte med uppföljning, kvalitetsmätning, kvalitetsjämförelser

Utveckling –
förbättring
Verksamhet

Utvärdering –
värdering
Vårdsystem

Transparens –
utkräva ansvar
Samhälle

Intressenter –
Patienter, anhöriga, medborgare,
skattebetalare, förtroendevalda politiker,
media

Olika och vida syften
– vilka krav medför
detta?

Uppföljningens komponenter

Dels 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

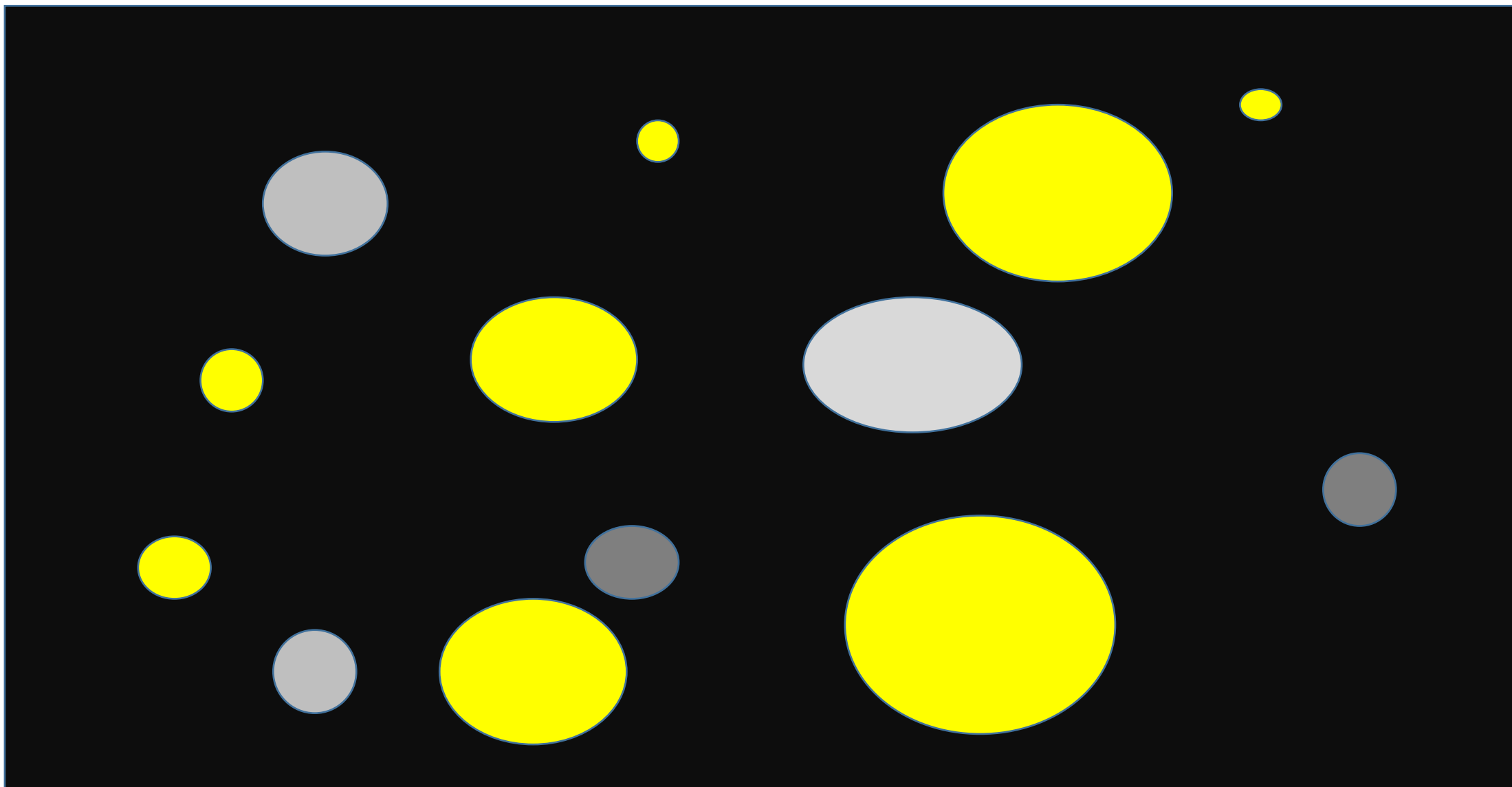
Medicinsk kvalitet

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?

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



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.socialstyrelse.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

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

"Överbelägnings-
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 – dock inte med
syftet uppföljning

Markörbaserad
journalgranskning
vårdskador

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

NYA BEHOV: NPO, vårdförlopp –
avgränsade sjukdomar

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. Under använt?

- Nackdelar

- Ingen primärvård, bara läkarbesök i öppen vård
- Regionerna har ingen tillgång till egna data, när de väl är i hälsodataregistret
- Svag utdatatradition, ofta sen publicering (traditionellt – förbättring 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 (bl a mängd, datum för förskrivningen-uthämtning)
 - egenskaper för förskrivaren, verksamheten
- Regionerna har tillgång till sin befolknings motsvarande läkemedelsdata från E-hälsomyndigheten – kan användas i regional analys.

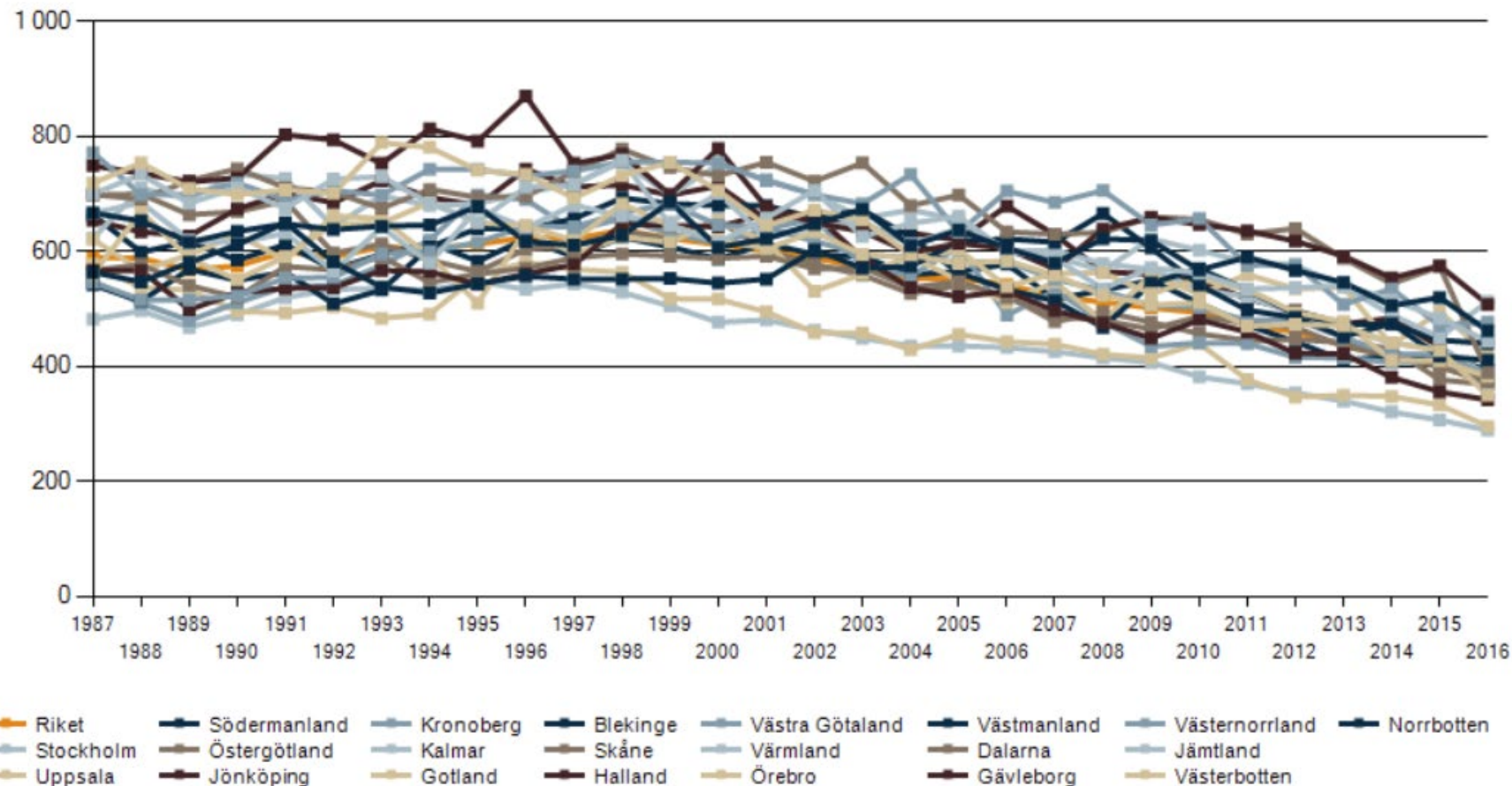
Kan användas för att koppla samman diagnos/åtgärd och läkemedel.

Viktig uppgift för flera kvalitetsregister – men hur ska de få tillgång?

Idag samkörning mellan register och SoS – tungrott?

Borde ingå i regionernas-SKR vårddatainsamlingar?

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.

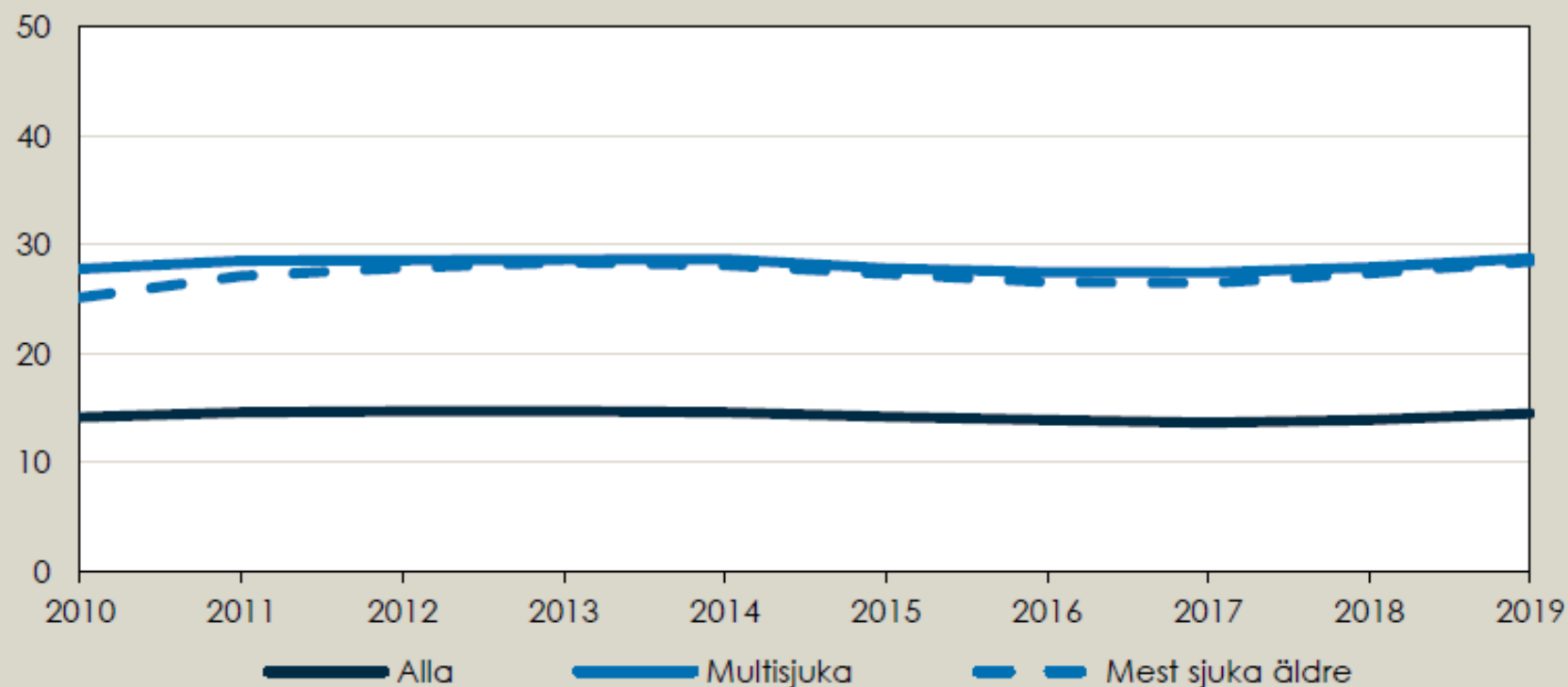
DOR fångar även de som dör utan att ha sjukhusvårdats, vilket inga andra register eller vårddata gör.

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

Figur 1. Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar

Andel oplanerade återinskrivningar inom 1-30 dagar bland personer 65 år och äldre. Uppdelat på alla slutenvårdade, multisjuka äldre samt mest sjuka äldre. Åldersstandardiserade värden.

Procent



Källa: Patientregistret, registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Socialstyrelsen.

Hälsodataregisters styrka.

”Multisjuka äldre”

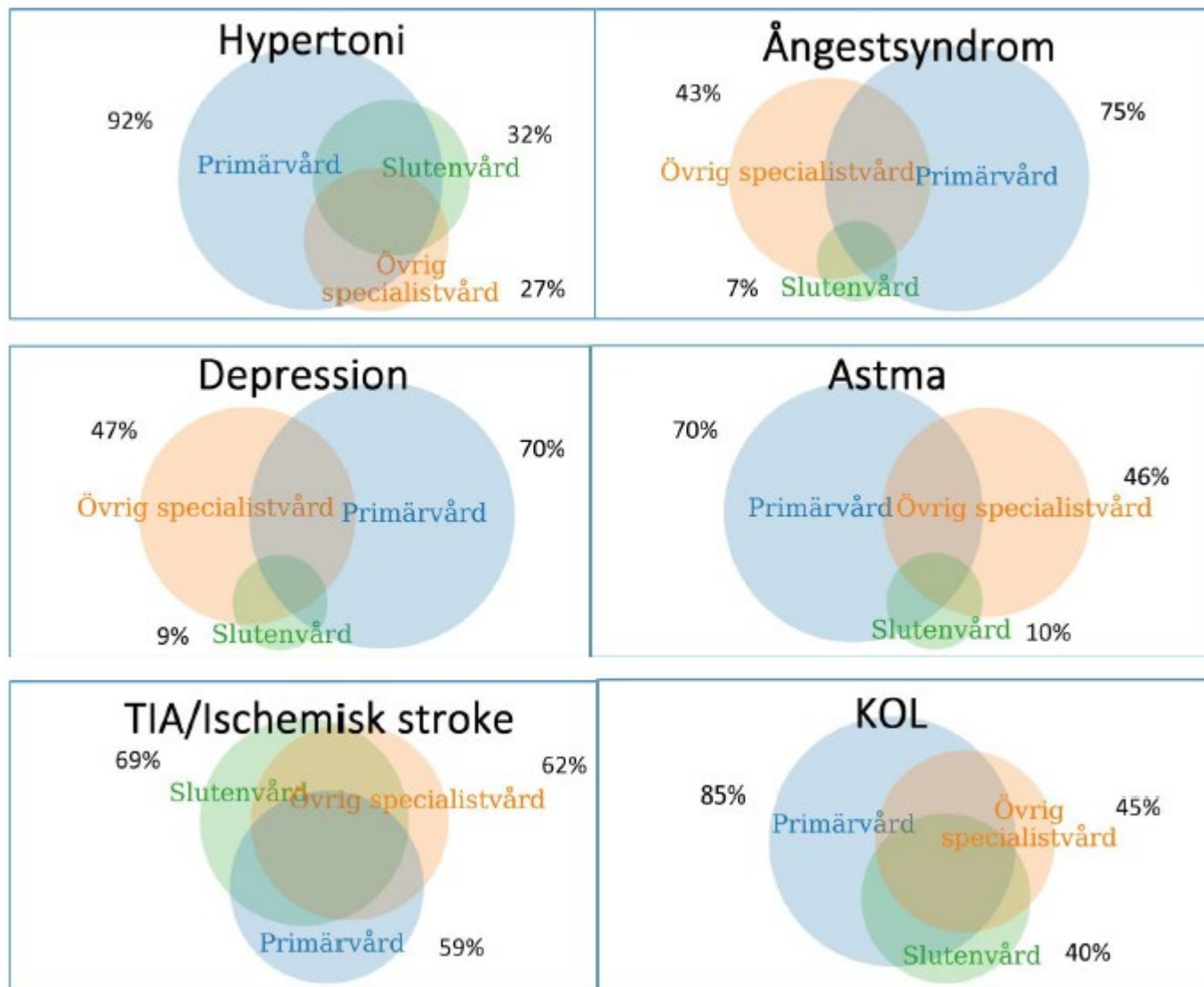
”Mest sjuka äldre”

Bred vårdsystemanalys.

Bredd, väl täckande – men inte djup/nyansrikedom om patienterna eller vårdinsatsen.

Olika datakällor – här även Socialtjänstregistret vid SoS

Variation mellan regioner, men stabilt i riket. Lärande?



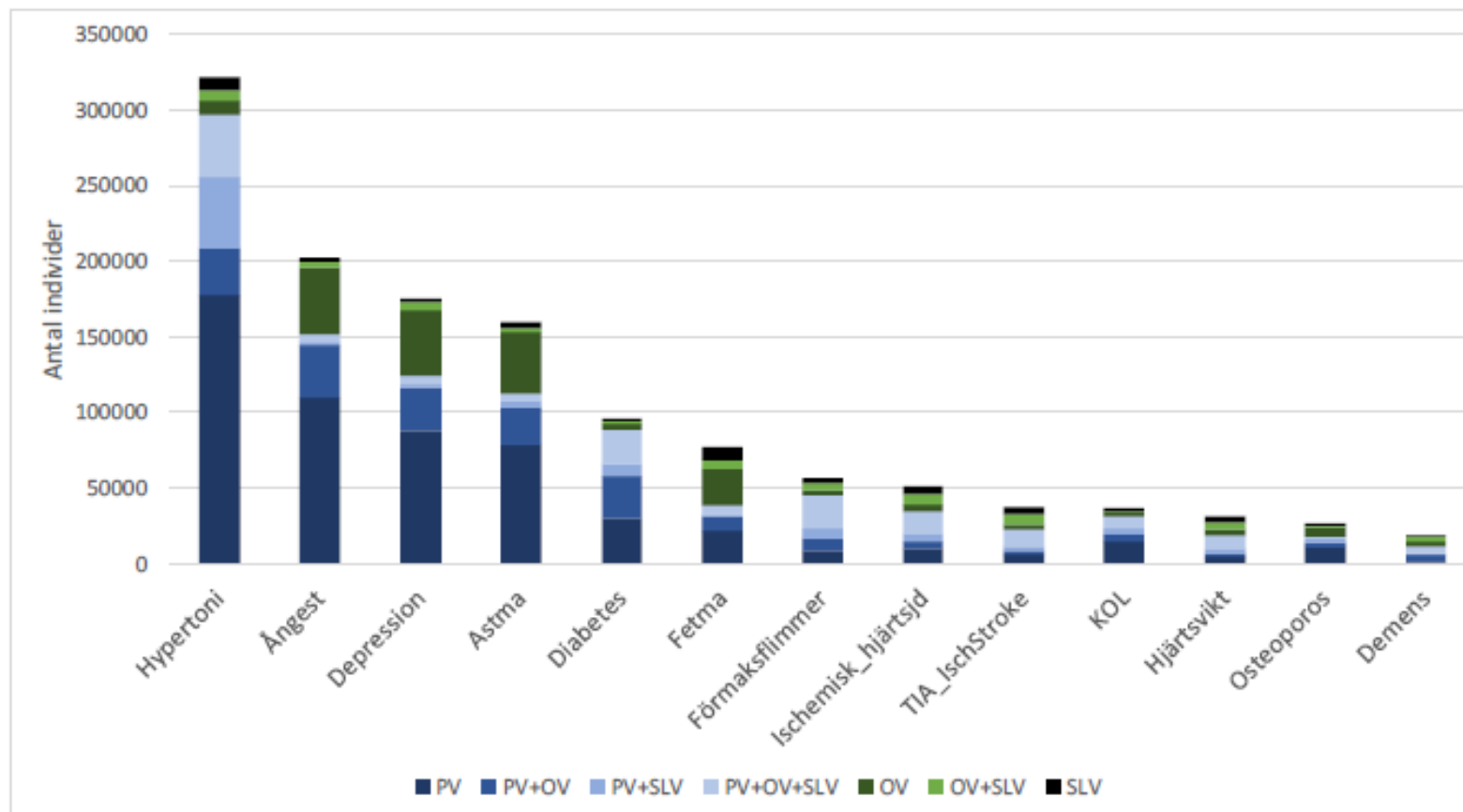
Figur 12. Överlappning mellan olika vårdnivåer för vanliga långvariga sjukdomar i Region Stockholm 2018. Diagnoskoder från perioden 2014-2018.

Var i vårdsystemet vårdas patienterna?

Analysen som f n inte (enkelt) kan göras av regionerna, heller inte av SoS f n.

- Forskning = OK, men inte reguljär uppföljning
- Juridikfrågor för regionerna; SoS f n inga data från primärvården.





Figur 11. Antal individer med aktuella diagnoskoder för vanliga långvariga sjukdomar under 2014-2018 i Region Stockholm (Primärvård: PV, Specialiserad öppenvård: OV, Inneliggande vård: SLV)

Förekomst av personer med viss diagnos i olika vårdgrenar.

Behöver kunna sambearbeta data för hela befolkningen, alla vårdgivare, alla vårdgrenar.

”Enkel” beskrivning av antal unika individer med olika diagnoser – svårt att göra.

Paradoxalt – samtidigt har vi i Sverige ett antal världsledande kvalitetsregister för olika sjukdomsgrupper; men ”enkla” analyser har vi svårare att göra.

Nationella kvalitetsregister, cirka 100 st

- Delad finansiering stat-regioner
- Särskild styrning
- Både kvalitetsregister och registercentrum (IT, utv stöd, statistik)
- Mer nyansrika data om sjukdom-behandling; andra variabler än traditionella PAS-data
- Egna datainsamlingar i stuprör

Å ena sidan

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

Å andra sidan

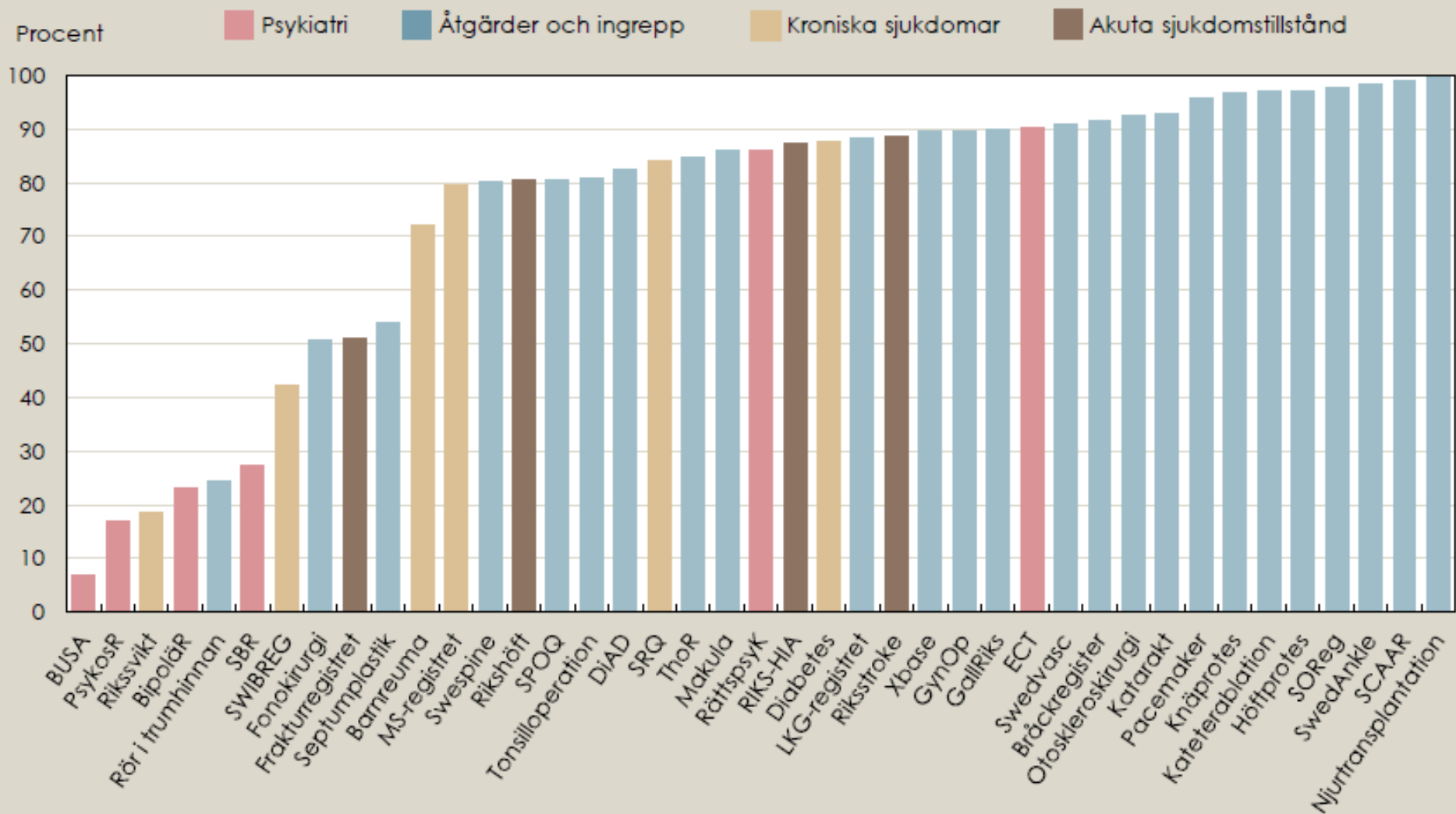
- Register med låg användning
- Inga nya startas, finansieras
- Förväntan om integration; del i regionernas styrsystem – innebörd
- Regionernas tillgång till egna data?
- Resurskrävande registrering
- Har vi rätt resurser-styrkraft nu?

Kvalitetsregister önskas, omstruktureras, utvecklas, upphör...

- Flera önskemål-frågor om nya kvalitetsregister från NPO-NAG; plan behövs om när vilken kvalitetsuppföljningsmodell skall väljas
- Register samverkas-läggs samman:
 - Ortopediska register samarbetar; läggs samman (Knä/Höftprotes
 - Swedeheart; flera hjärtregister lagts samman; samma IT-plattform
- Juridiska frågor väcks – Barnhälsovårdsregistret BHVQ täcker alla barn och kan därför inte verka med kvalitetsregistrets juridik-finansiering
- Kvalitetsregister med svagt deltagande (täckningsgrad); finansiering ifrågasätts – psykiatriska register, men det finns fler

Figur 1. Täckningsgrader för kvalitetsregistren 2018

Uppdelning på vad kvalitetsregistret avser att registrera



Källa: Socialstyrelsens register och nationella kvalitetsregister

Urval av register. SoS gör denna analys årligen, men inte alla register alla år.

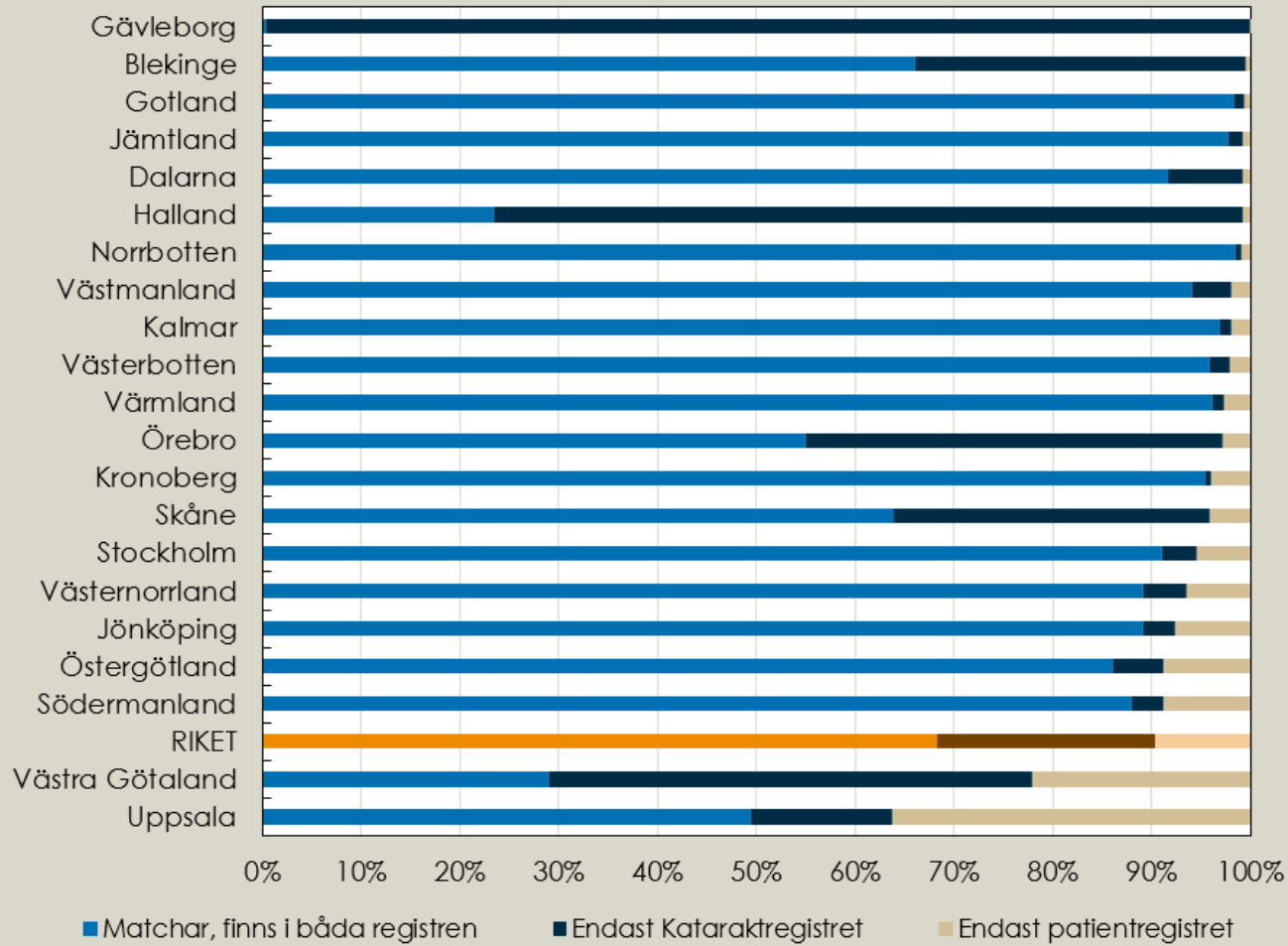
Ibland inte möjligt-meningsfullt använda Socialstyrelsens register som måttstock.

Där inns inga data om primärvård.

Och enbart läkarbesök i specialiserad vård

Täckningsgrad (%) Kataraktregistret och patientregistret

Kataraktoperationer jämfört med patientregistret – 2018



Källa: Kataraktregistret, patientregistret

SoS täckningsgradsanalys

Ömsesidig registervård.

Kvalitetsregister kan ibland
ha mer komplett
inrapportering än
Patientregistret vid SoS

Svart stapel – data finns bara
i Kataraktregistret, inte hos
Socialstyrelsen.

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.

Utöver kvalitetsmått: Även ren volymbeskrivning, antal operationer etc. Komplett rapportering av KVÅ, ICD.

Tid mellan operationsanmälan – utförd operation; relevant för många.

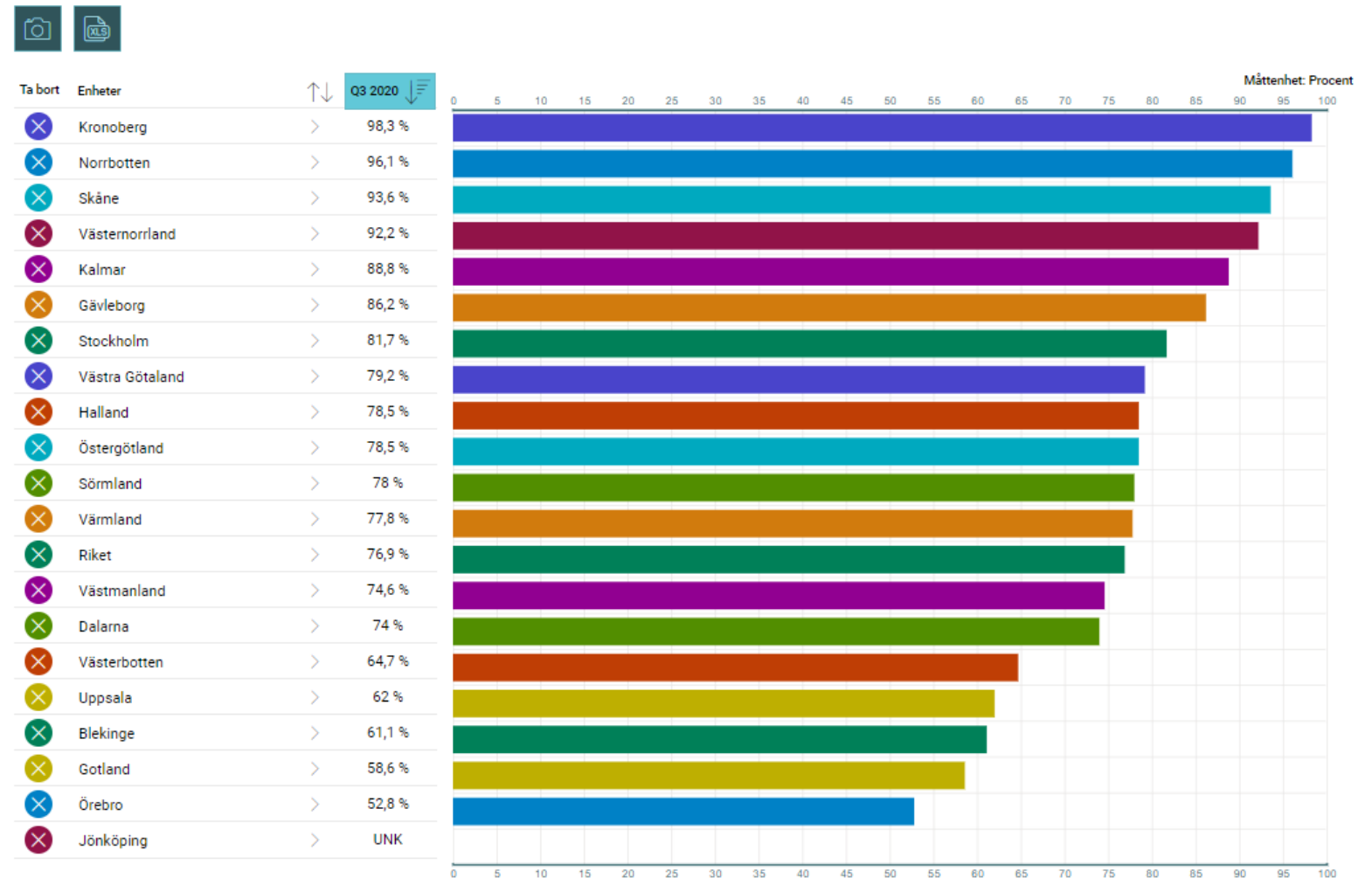
Hög täckningsgrad off vård; ambition privata kliniker med.

Hur skall datakällan SPOR kunna användas av flera?

Användning av WHO:s checklista för säker operation

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

Önskat värde:
Högt

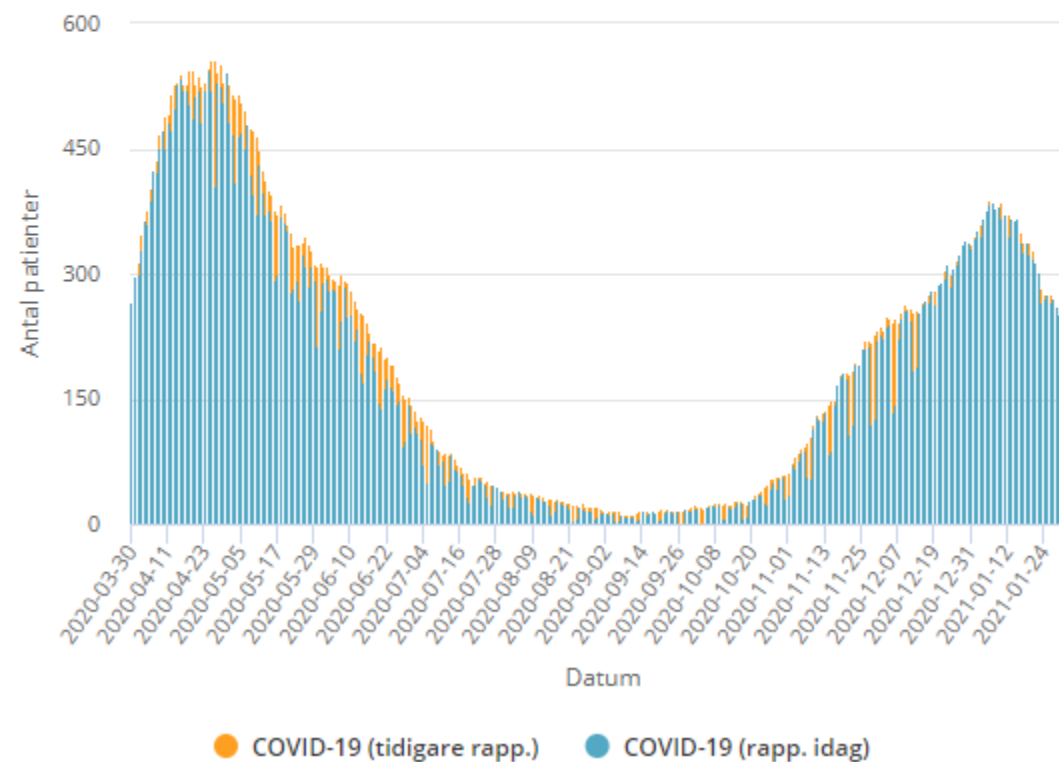


Så påverkar corona möjligheten att opereras



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

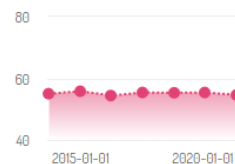
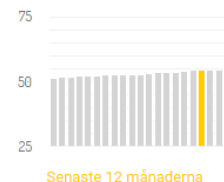
med diabetes under senaste 12
månaderna

48 vårdenheter

Primärvårdsenheter 44

Medicinkliniker 3

Barnkliniker 1

Landstingets
medelvärde för
HbA1cJämförelse
mellan landsting
för HbA1c

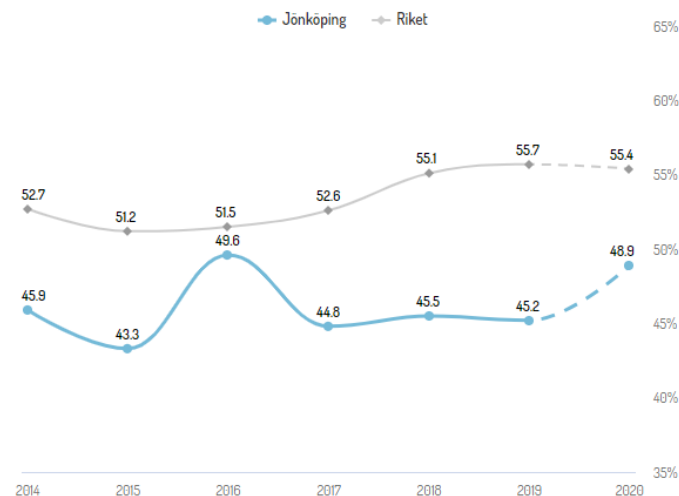
Resultatöversikt för Primärvårdsenheter ⓘ

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.

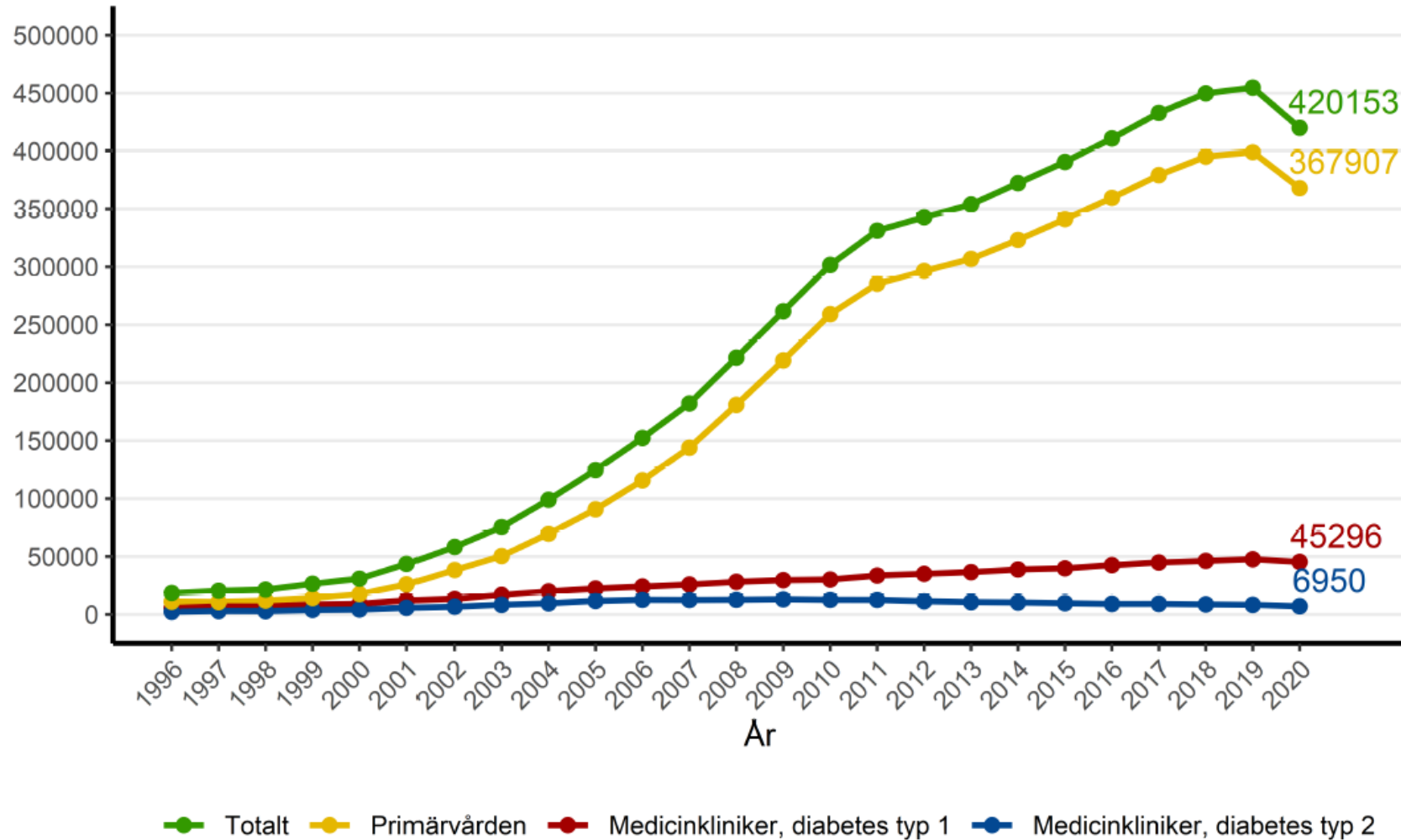
Flott – men å andra sidan det enda
kvalitetsregistret som är verkligen
starkt i primärvård. Lärdom?

Cirka 450 000 patienter 2019.

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

Vilken lärdom skall vi dra – NDRs registreringar de senaste 20 åren? Varför lyckades NDR, medan andra kvalitetsregister med bas i primärvården haft det svårare?

Figur 1. Antal deltagande patienter per år 1996 - 2020.

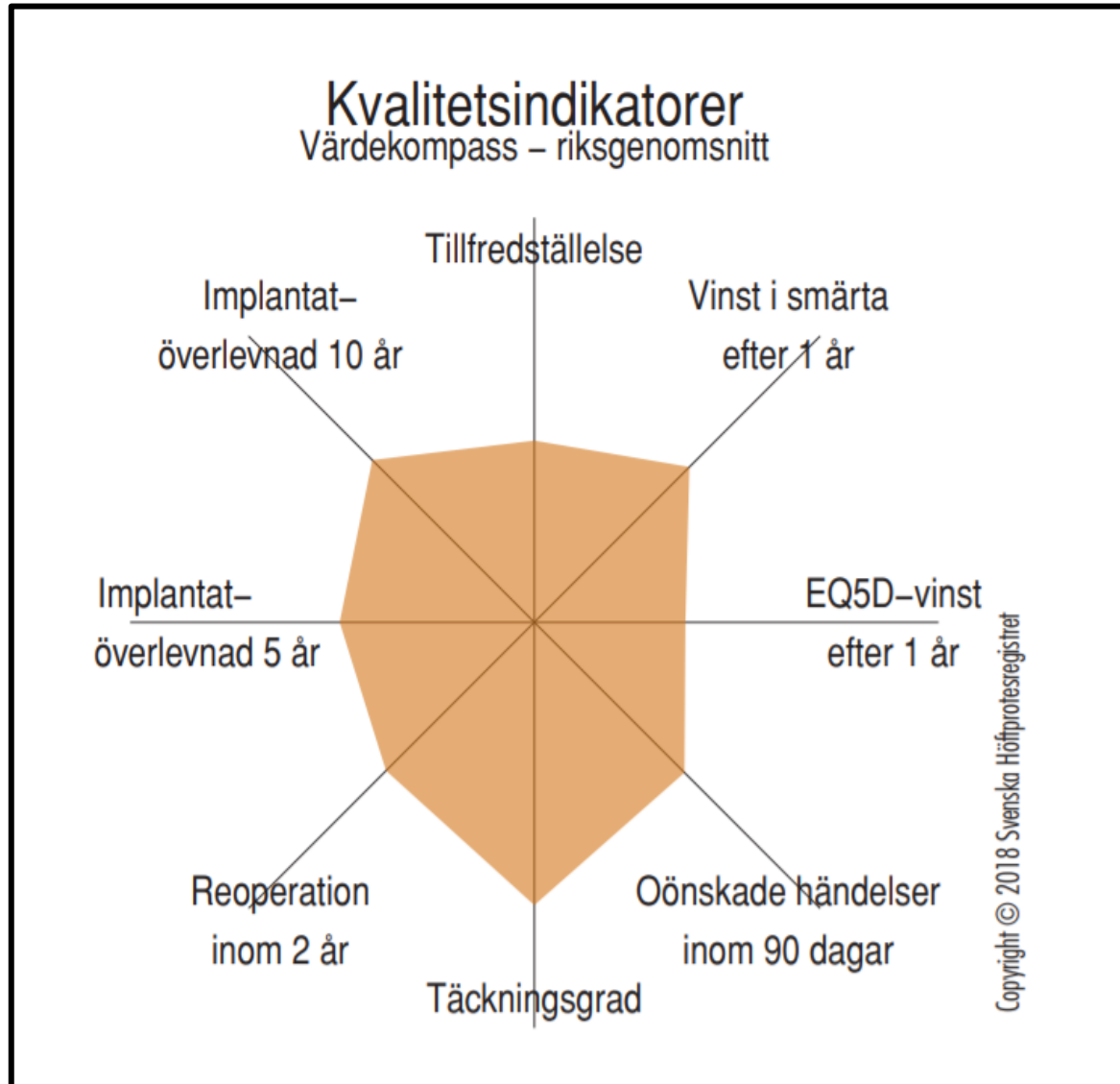


Utöver registrets bidrag och den upplevd nytta i sjukvården:

- Tidigare krav från regionerna på medverkan i NDR?
- Strukturerad dokumentation, underlättar automatisk överföring?

Slutsats – vi behöver gemensamt prioriterade satsningar på vissa kvalitetsdatainsamlingar?

Höftprotesregistret – åtgärdsregister vs sjukdomsregister



Åtgärdsbaserat register Hög täckningsgrad, högre än Patientregistret.

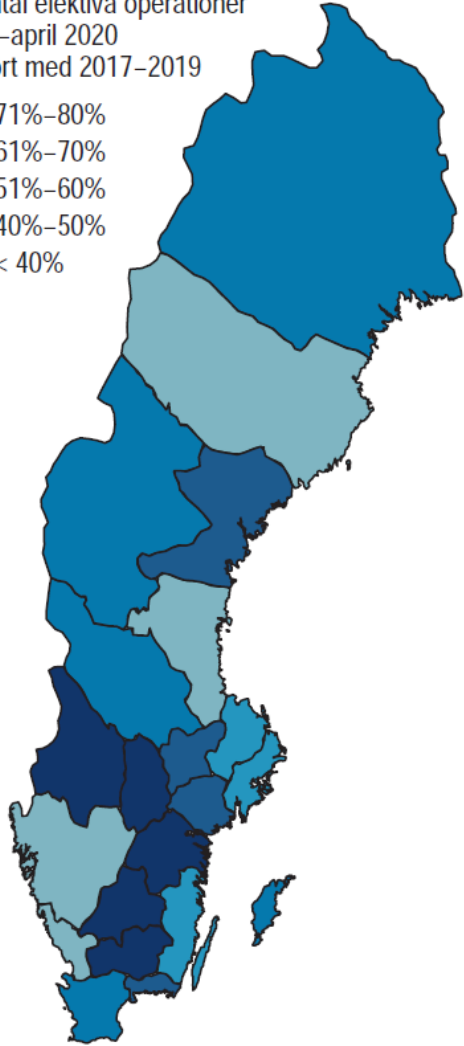
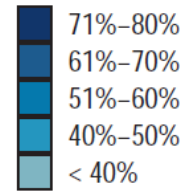
Innehåller bara de som opereras, inte andra patienter med artros.

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

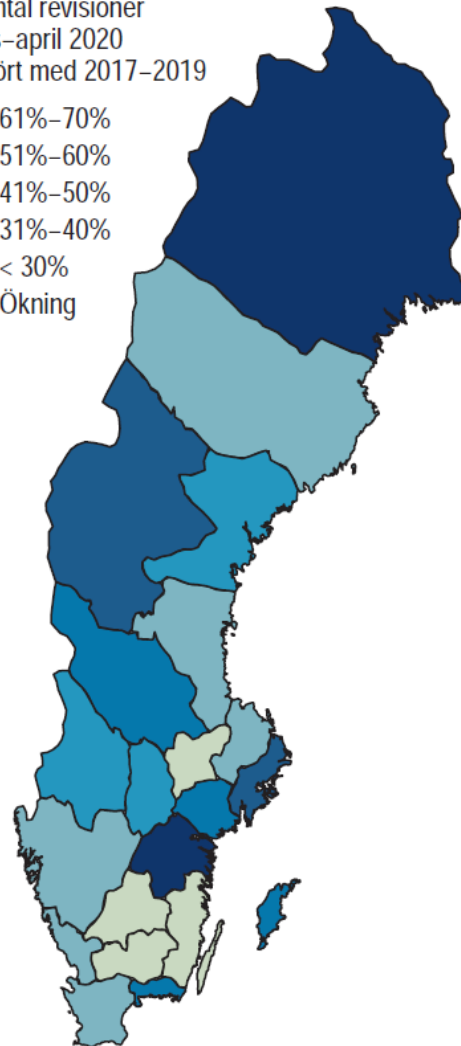
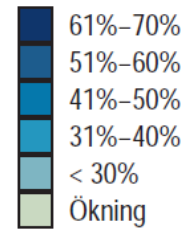
Kan vi bilda ett kvalitetsregister för artros, inkl primärvårdsdata? Troligen, rent juridiskt. Datafångst i primärvård svåra frågan.

Analys av samsjuklighet kräver sambearbetning med andra datakällor – etablera rutiner för detta?

Procentuell minskning
av antal elektiva operationer
mars–april 2020
jämfört med 2017–2019



Procentuell minskning
av antal revisioner
mars–april 2020
jämfört med 2017–2019



Regionala skillnader: Höftledsoperationer

- Ingen korrelation till spridning av covid-19
- Revisioner ökade i vissa regioner

Intressant och viktig pandemirapportering – uppföljning av ett kvalitetsregister. Mera täckande än SKRs väntetidsdatabas. Snabbare åiterrapportering än Socialstyrelsen.

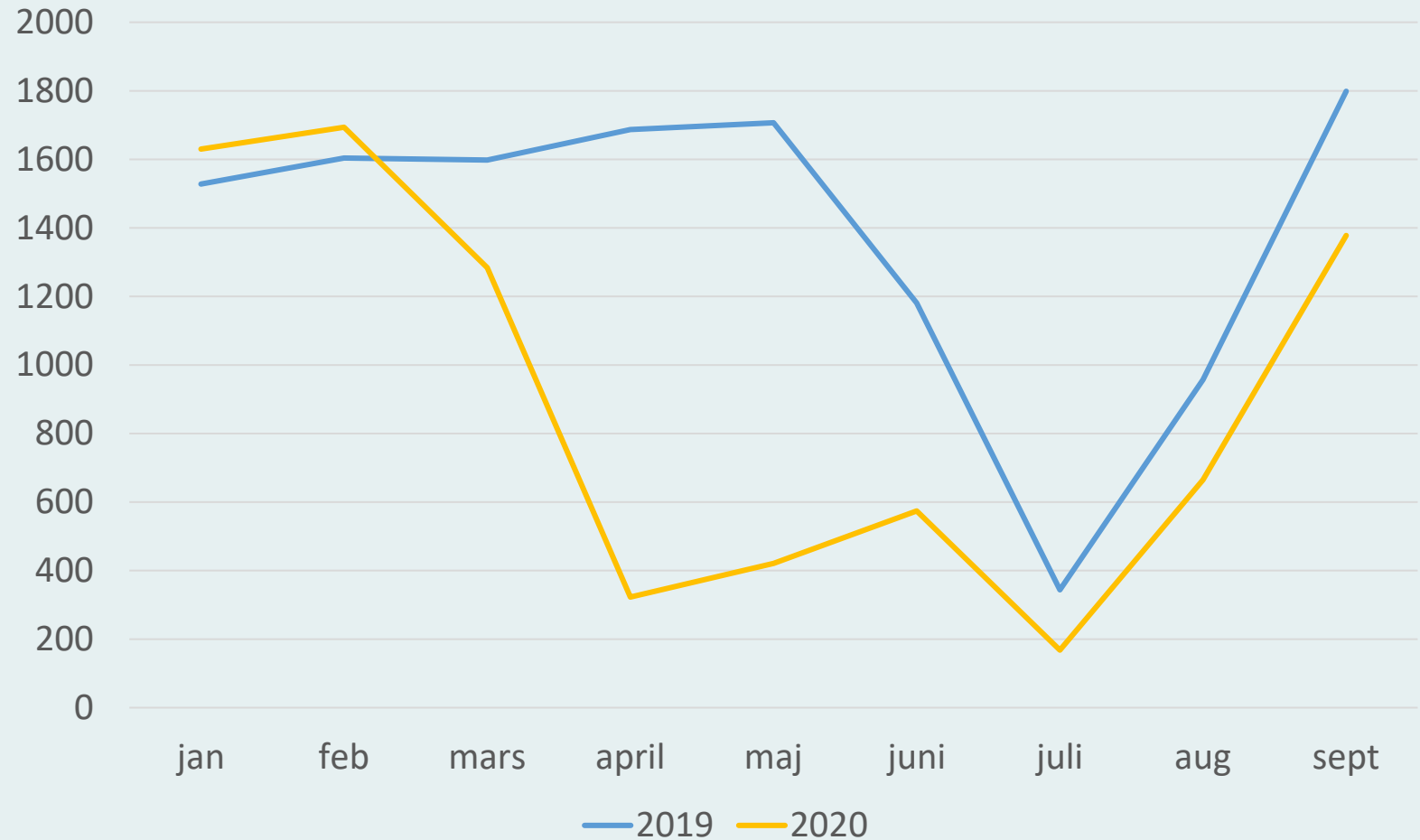
Hur kan data som dessa tillgängliggöras för fler, och så kontinuerligt som data tillåter?

Större minskning av antalet operationer än för de flesta andra operationstyper.

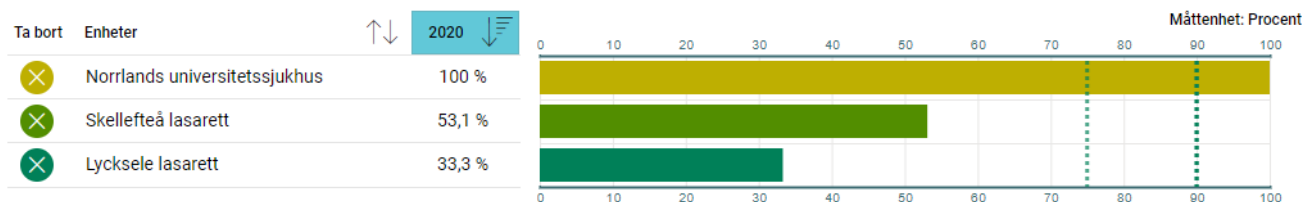
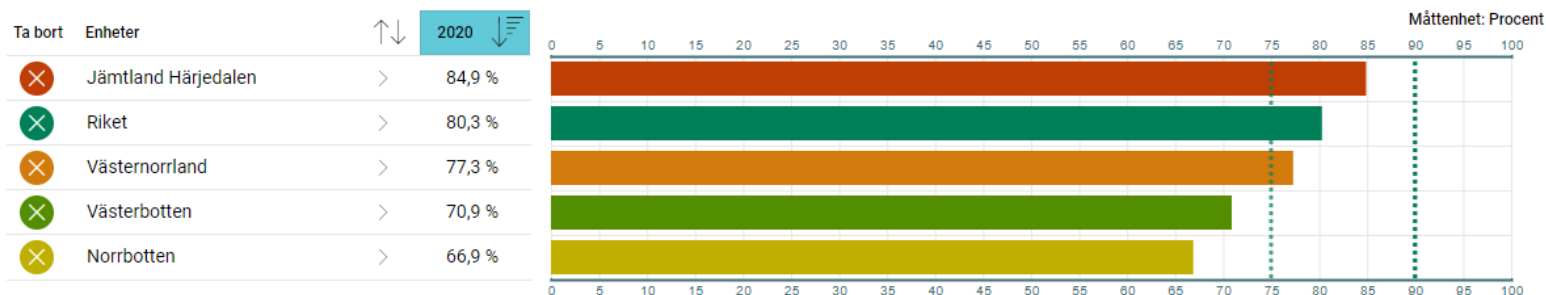
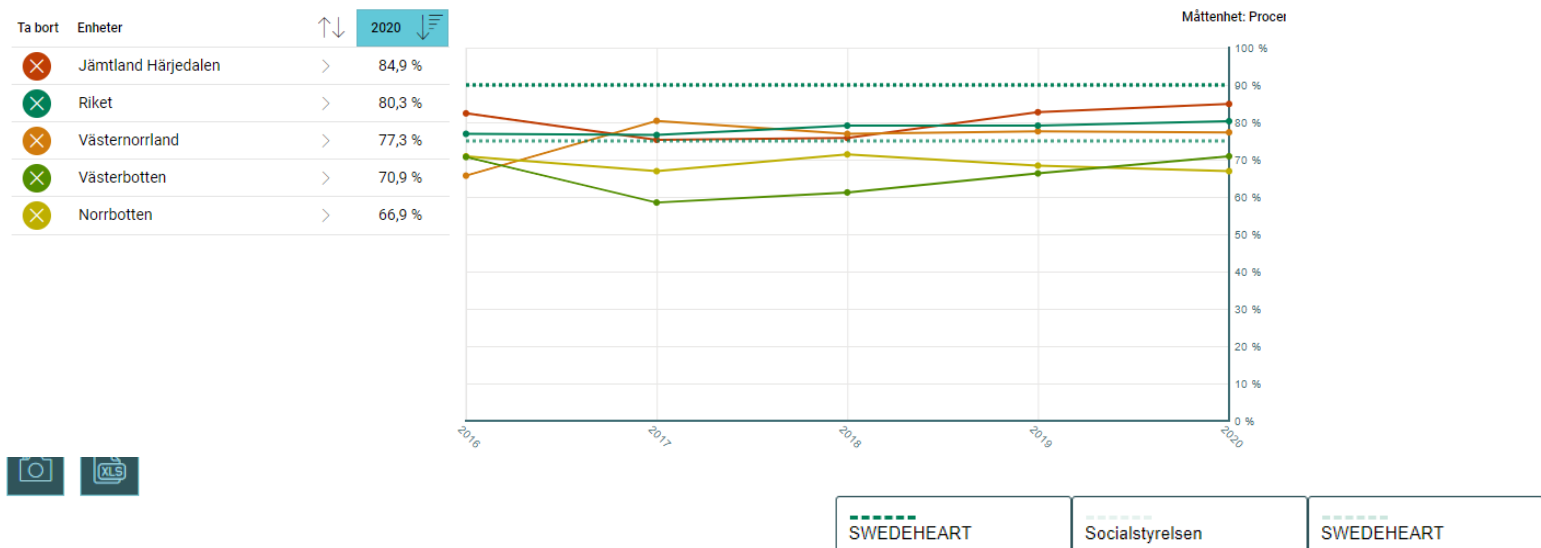
Nationellt

- Minskad produktion
 - April -81%
 - Maj -75%
- Totalt 2020 tom sept
 - -34%

Elektiv total höftprotes



Akut öppnande av kranskärl inom rekommenderad tid vid större hjärtinfarkt



Kvalitetsuppföljning när allt funkar

- Indikator i nationell riktlinje
- Stor sjukdomsburda
- ”Snabb”, påverkbar indikator
- Uppdatering varje kvartal
- Data för region, sjukhus
- Bra datakälla

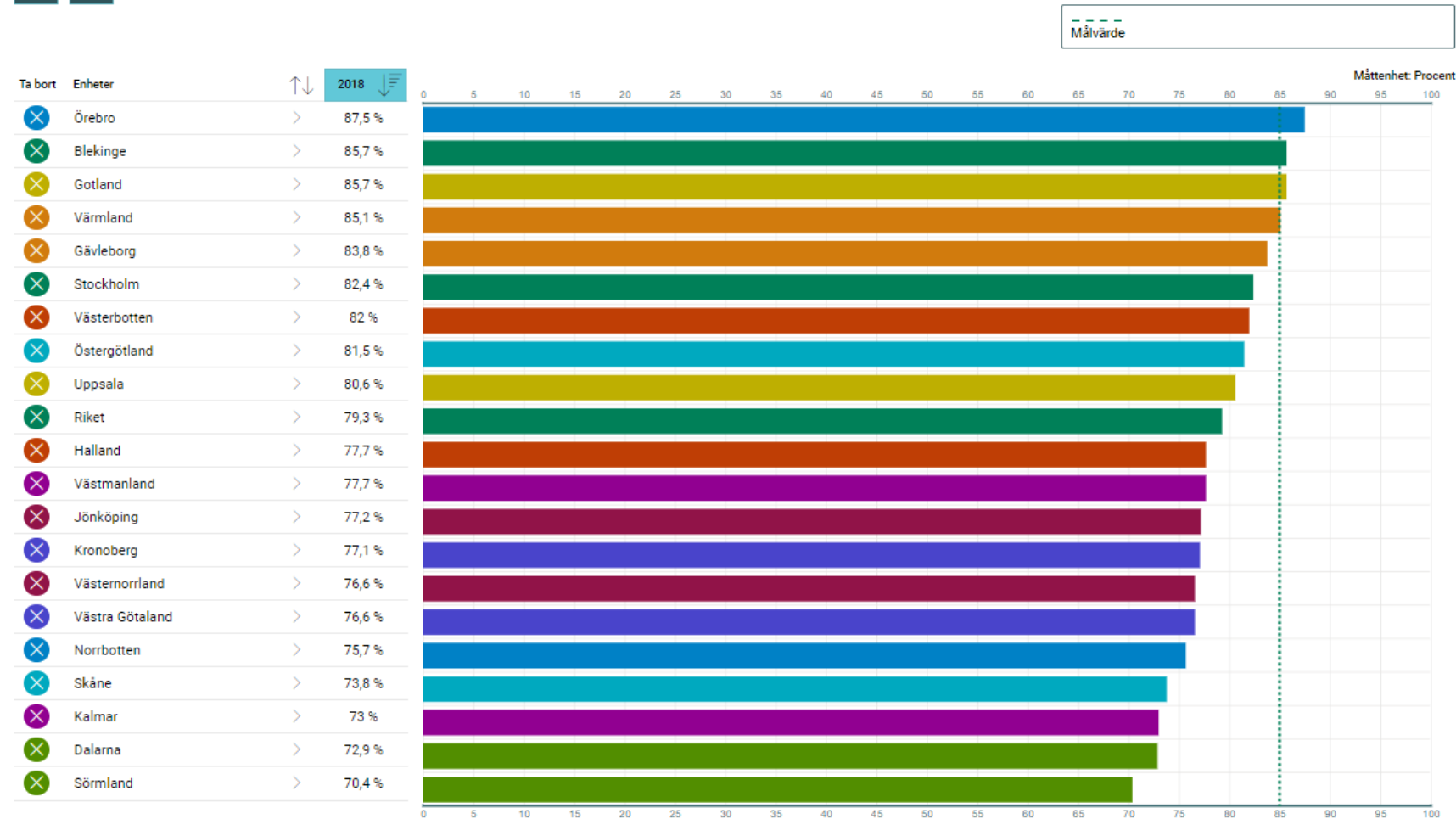
Hur ofta är det så?

- Inte så ovanligt – men inte heller regel
- Flera kvalitetsregister är förebilder

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.

Generellt: PROM-utveckling har drivits av kvalitetsregistersfären.

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

Regionernas/SKRs vårddatainsamlingar

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

Vårdgarantiläget i Sverige

Vårdgarantins målpuppfyllelse enligt de senaste mätningarna.

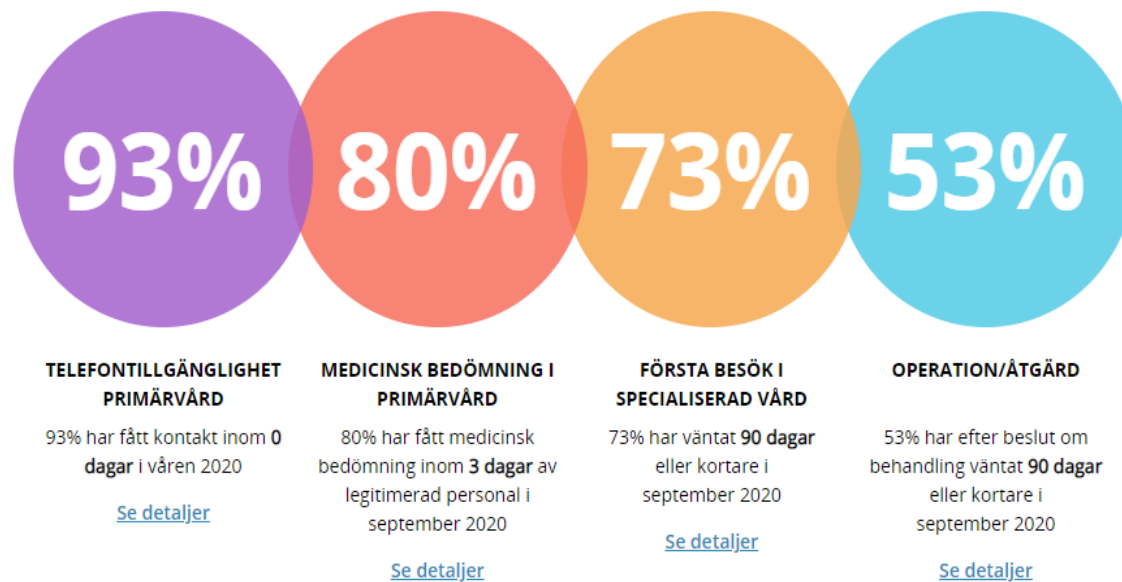
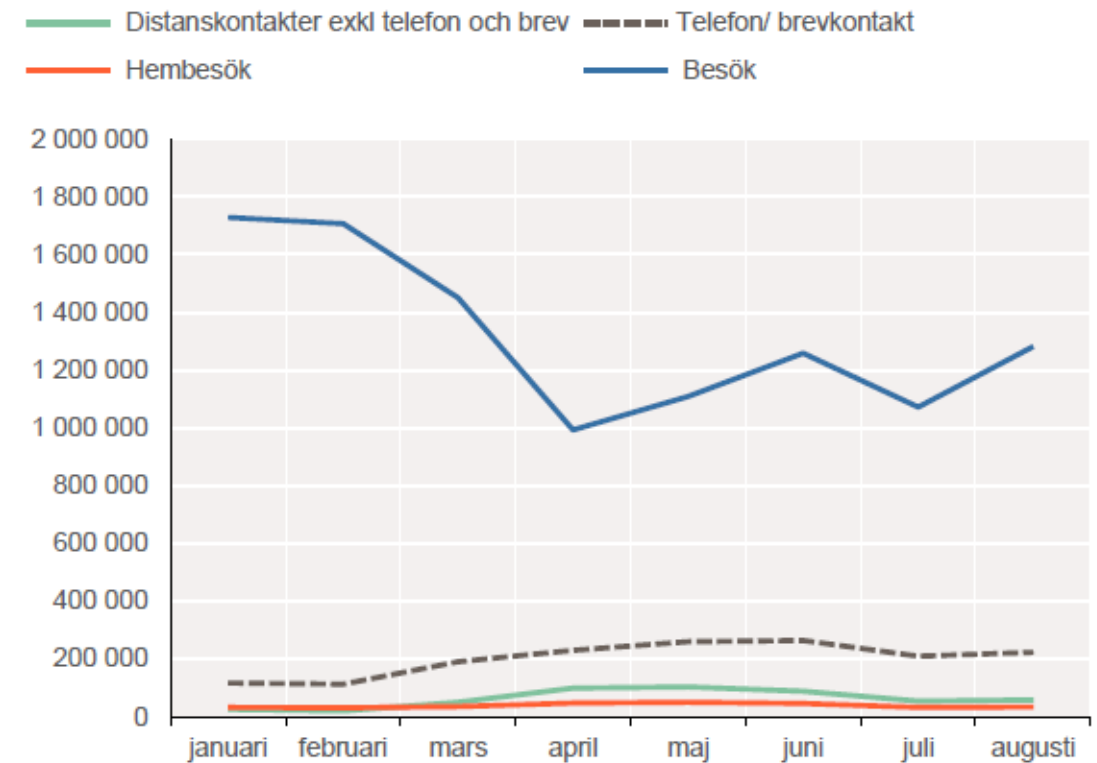


Diagram 9 Totalt antal vårdkontakter i primärvård fördelat på olika kontakttyper, januari-augusti 2020. Samtliga yrkesgrupper.



Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner

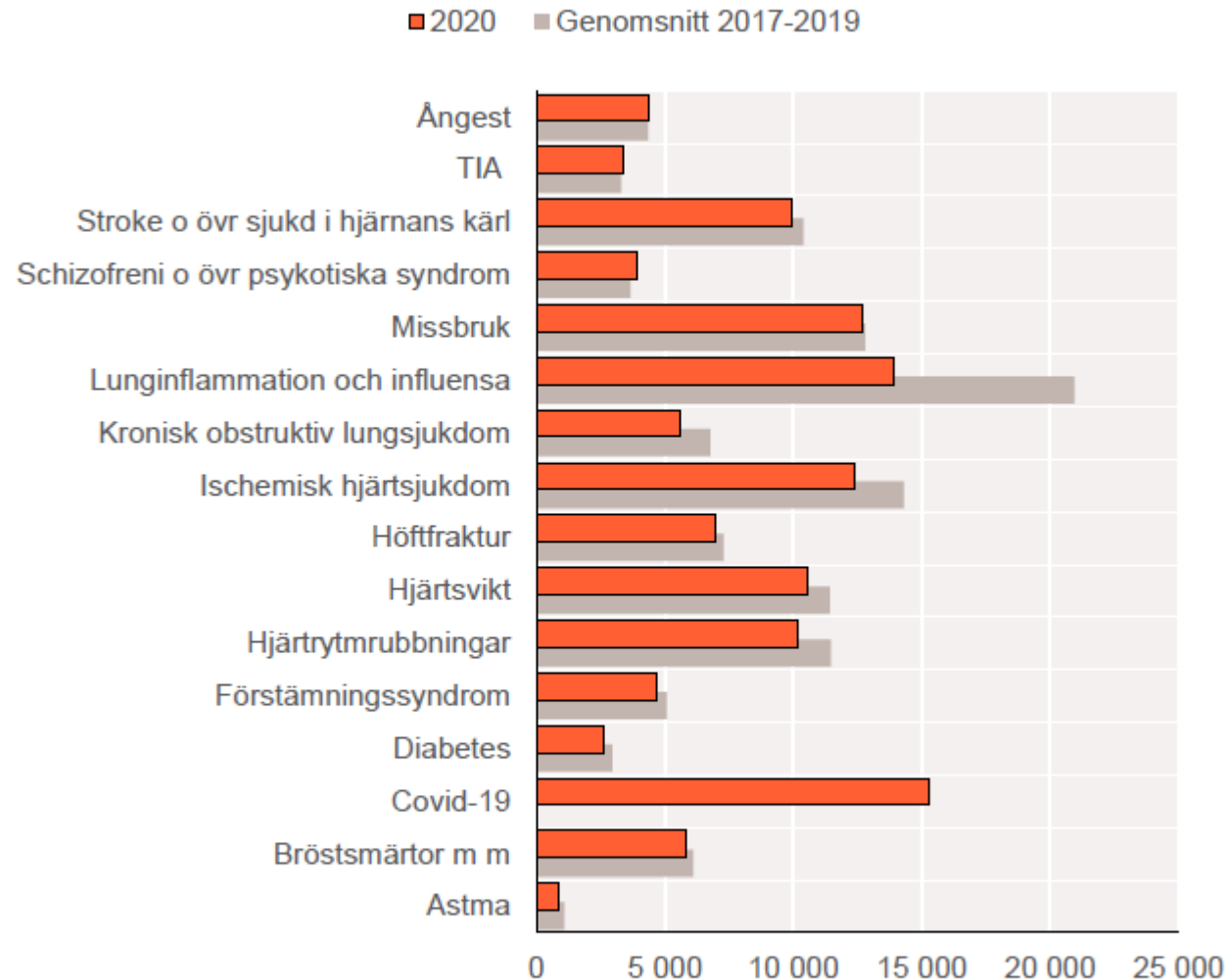
Väntetidsdatabasen – primärvård, specialiserad vård

- **Uppbyggd enbart 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 aspekter 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”**

Vårdtillfällesdatabasen – enbart 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
 - Person-ID
 - Patient/vårdkontaktsdata inkl diagnoskoder
- **Användning – främst intern:**
 - **Ingen regelmässig publicering av årliga fynd etc, viss annan användning**
 - Regioner har tillgång till Qlikview-gränssnitt
 - Fyra-fem indikatorer till Vården i siffror – återinskrivningar, påverkbar slutenvård.

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 vid SKR

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; sett antalet vårdkontakter**
- Patient/vårdkontaktsregister plus kostnadsuppgift per vårdkontakt
 - KVÅ, ICD etc
 - Slutenvård, öppen vård, alla yrkesgruppers mottagningar i öppenvård
 - Krypterat personnummer som person-ID
- Tårtbitsjuridik: Man kan binda samman olika vårdkontakter 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

Vissa privata vårdgivare ingår.

KPP-läget september 2019

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

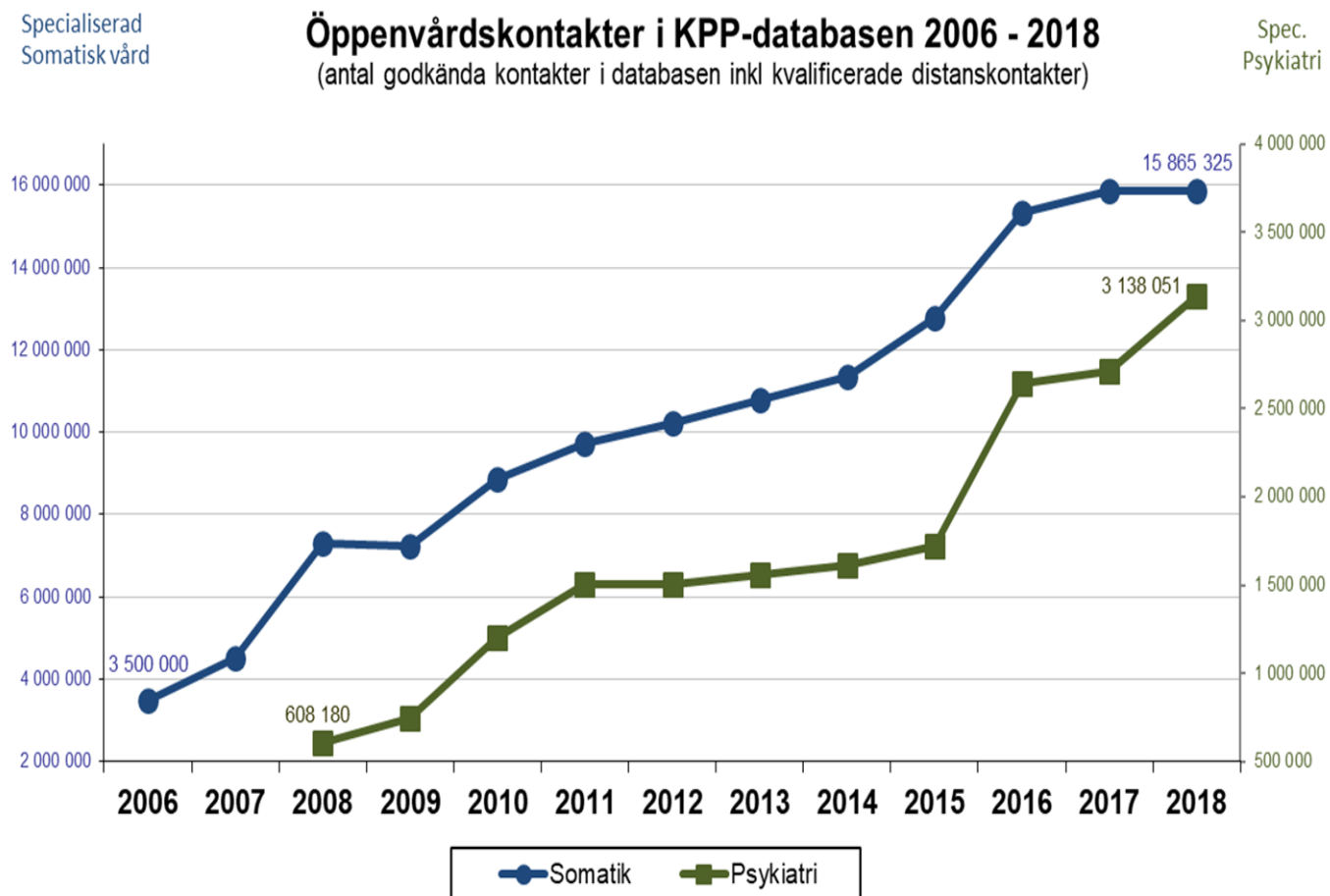
Halland			
Skåne			
Västerbotten			
Västra Götaland			
Kalmar			
Uppsala			
Västmanland			
Dalarna			
Jönköping			
Örebro		Slutenvård	

Stockholm			
Jämtland-Härjedalen			

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

Öppenvårdskontakter i KPP-databasen 2006 - 2018

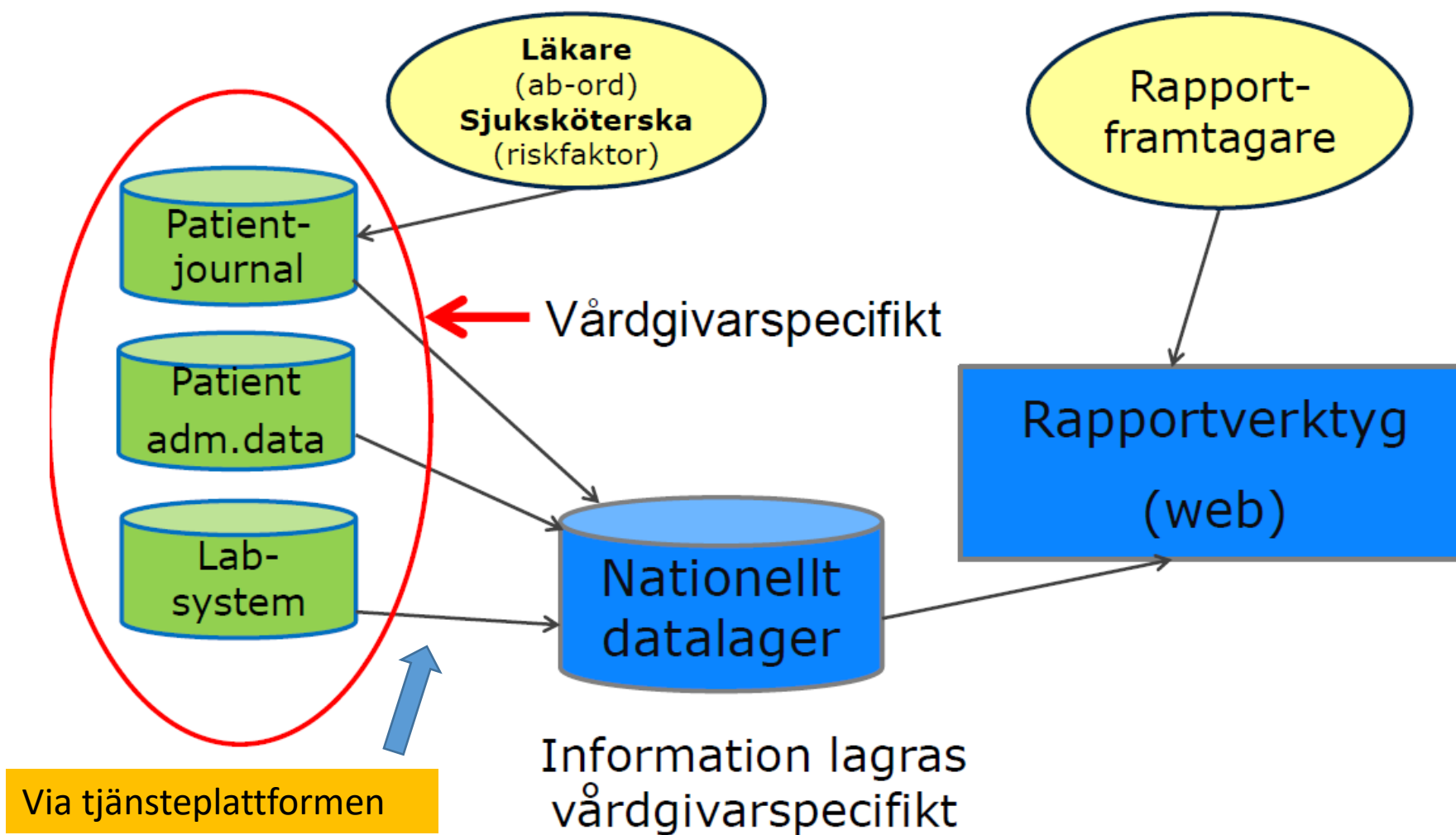
(antal godkända kontakter i databasen inkl kvalificerade distanskontakter)



Infektionsverktyget – vass teknik, ”doldis ”

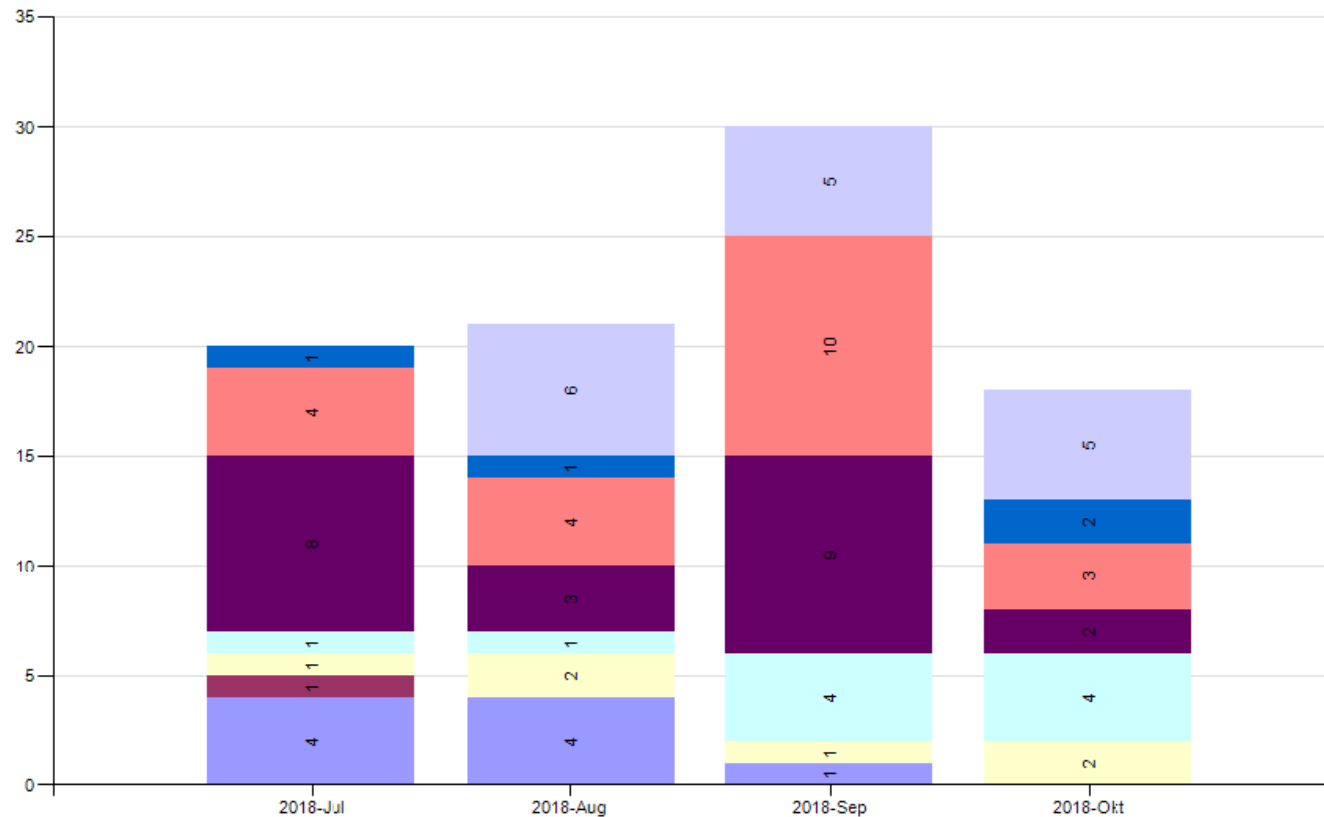
- IT-stöd för att dokumentera, lagra och återkoppla information om **vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning**.
- Regionerna finansierar och styr, Inera förvaltar tjänsten, drift via privat IT-bolag
- Personuppgifter; ingen sambearbetning över vårdgivargränser
- Innehåll, deltagande, datahantering 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
 - 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



Indikatorer kan skapas –
”Andel vårdtillfällen med
VRI”; därför behövs
uppgift om all slutenvård.

All slutenvård, men även
öppenvård i vissa
regioner.

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
 - Antal startade SVF för 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



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

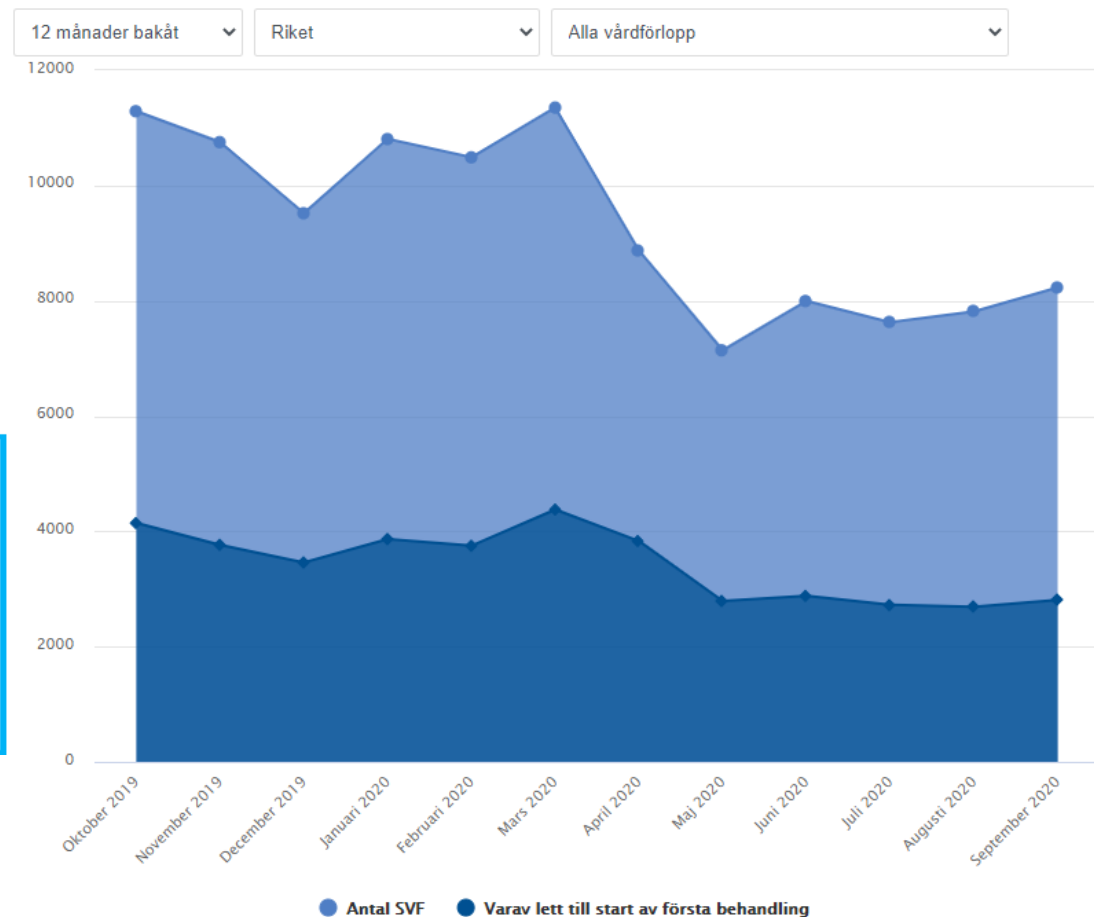
- 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp, här kallat inklusionsmål
- 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive vårdförlopp inom de ledtider som anges i dokumenten, här kallat ledtidsmål.

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

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

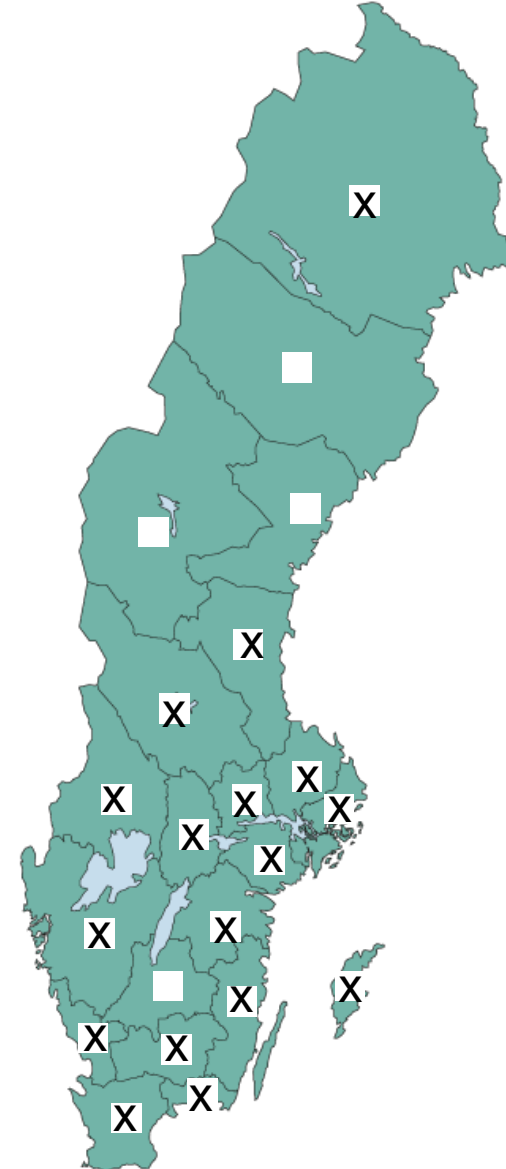


Används snart på en vårdcentral nära dig!

929 av Sveriges 1200 VC har tillgång till
PrimärvårdsKvalitet, över 70 procent
(December 2019)

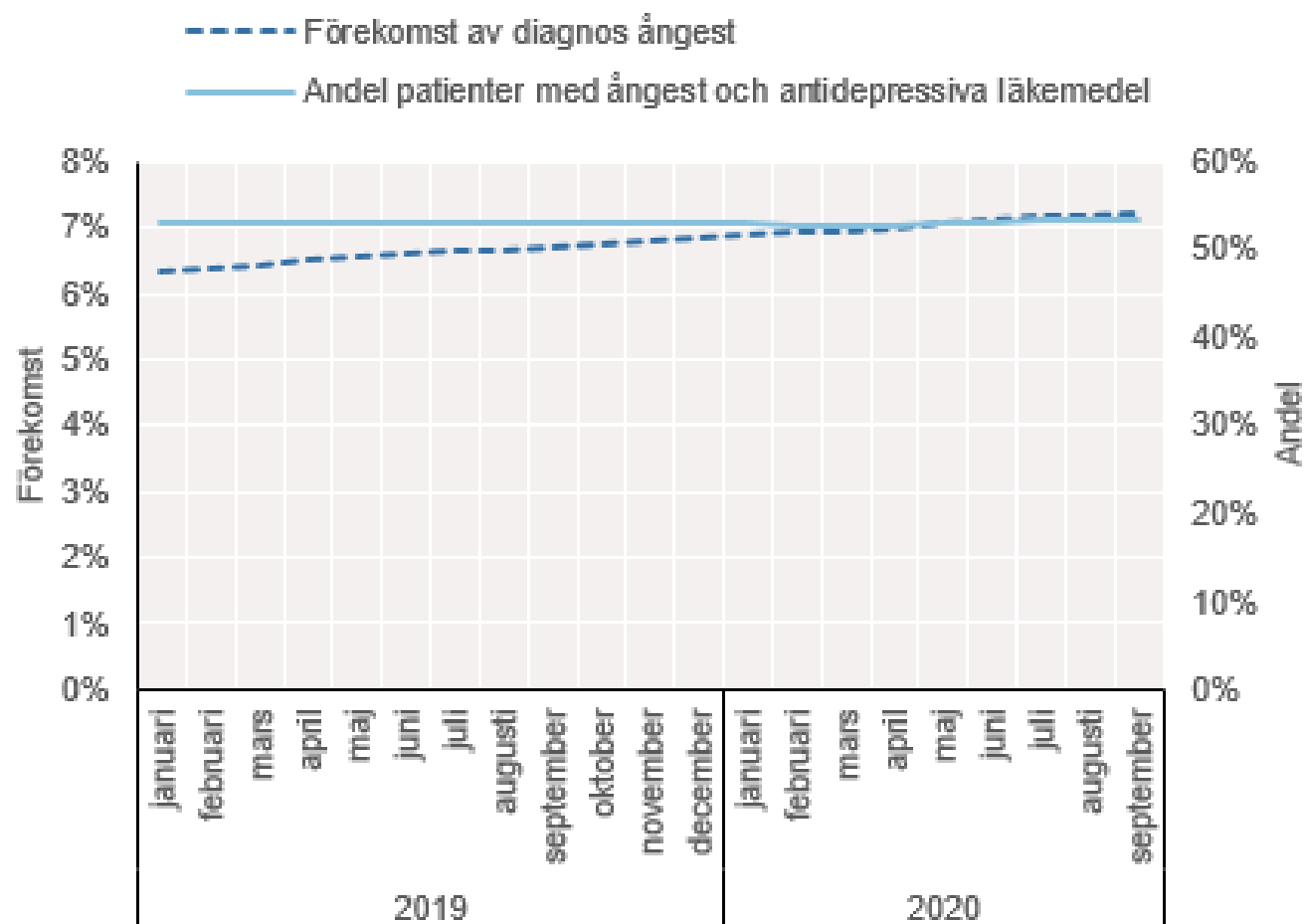
Kvalitetsindikatorer i PrimärvårdsKvalitet

Primärvårdsspecifika indikatorer	Diagnosspecifika indikatorer
• Kontinuitet • Samsjuklighet • Levnadsvanor • Samverkan • Sköra äldre • Rehab • Läkemedel	• Kranskärslsjukdom • TIA/Stroke • KOL • Astma • Depression • Ångest • Infektioner • Diabetes • Förmaksflimmer • Artros



PrimärvårdsKvalitet – från första breda datauttaget...

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



Källa: Primärvårdskvalitet, Sveriges Kommuner och Regioner

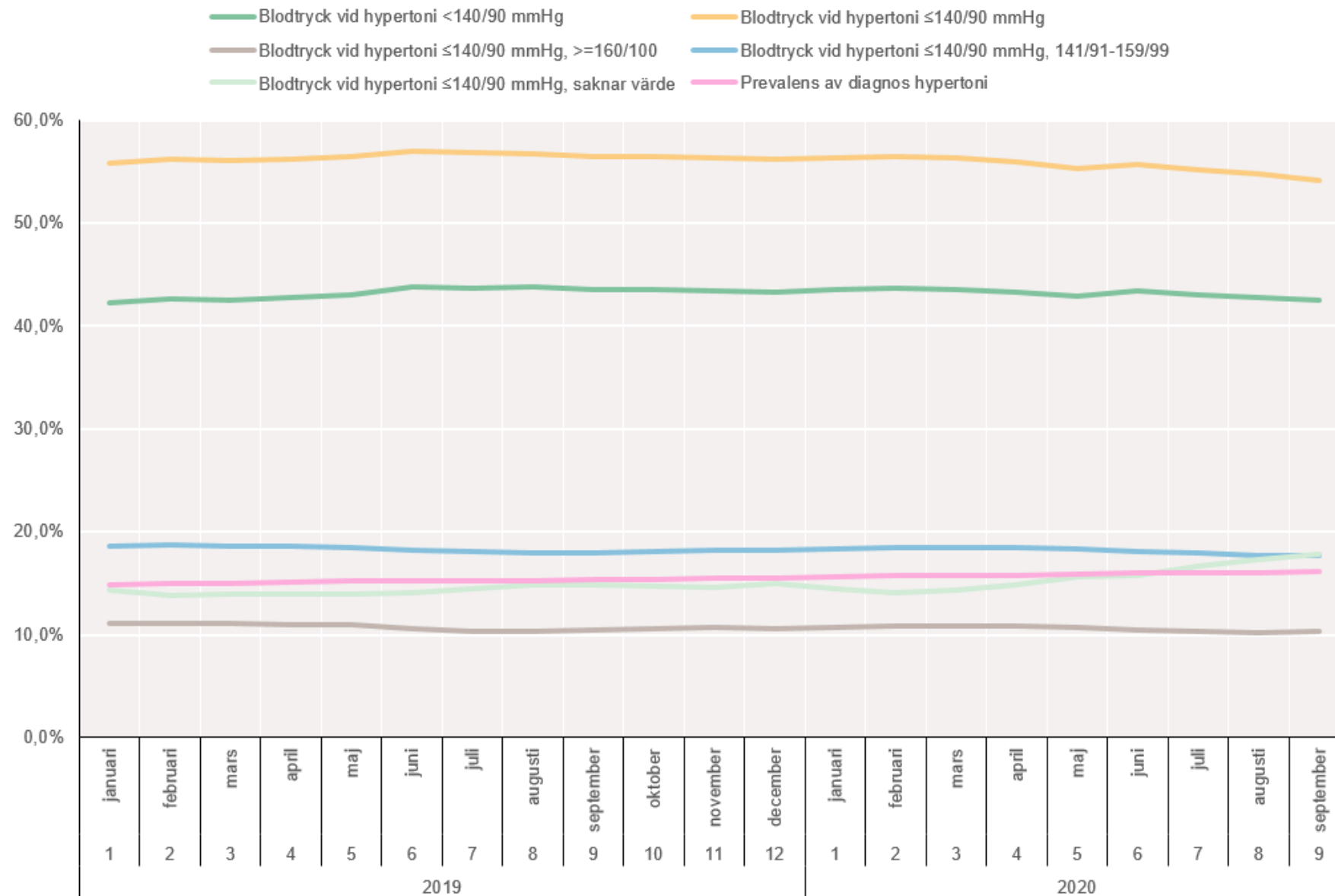
Svensk vårddatahistoria
...förekomst av sjukdom,
behandlingar.

Underlag 800 VC, 7 miljoner
listade invånare..

Intressant modell.

Men även viktiga frågor att
diskutera. Krävande för
regionerna. Många anlitar ett
privat bolag för att beräkna
indikatorer, visning. Tillgång till
publika data begränsad.

Juridiska frågor kring data från
privata vårdgivare, regioner
tolkar olika?



Blodtrycksvärden vid diagnos hypertoni.

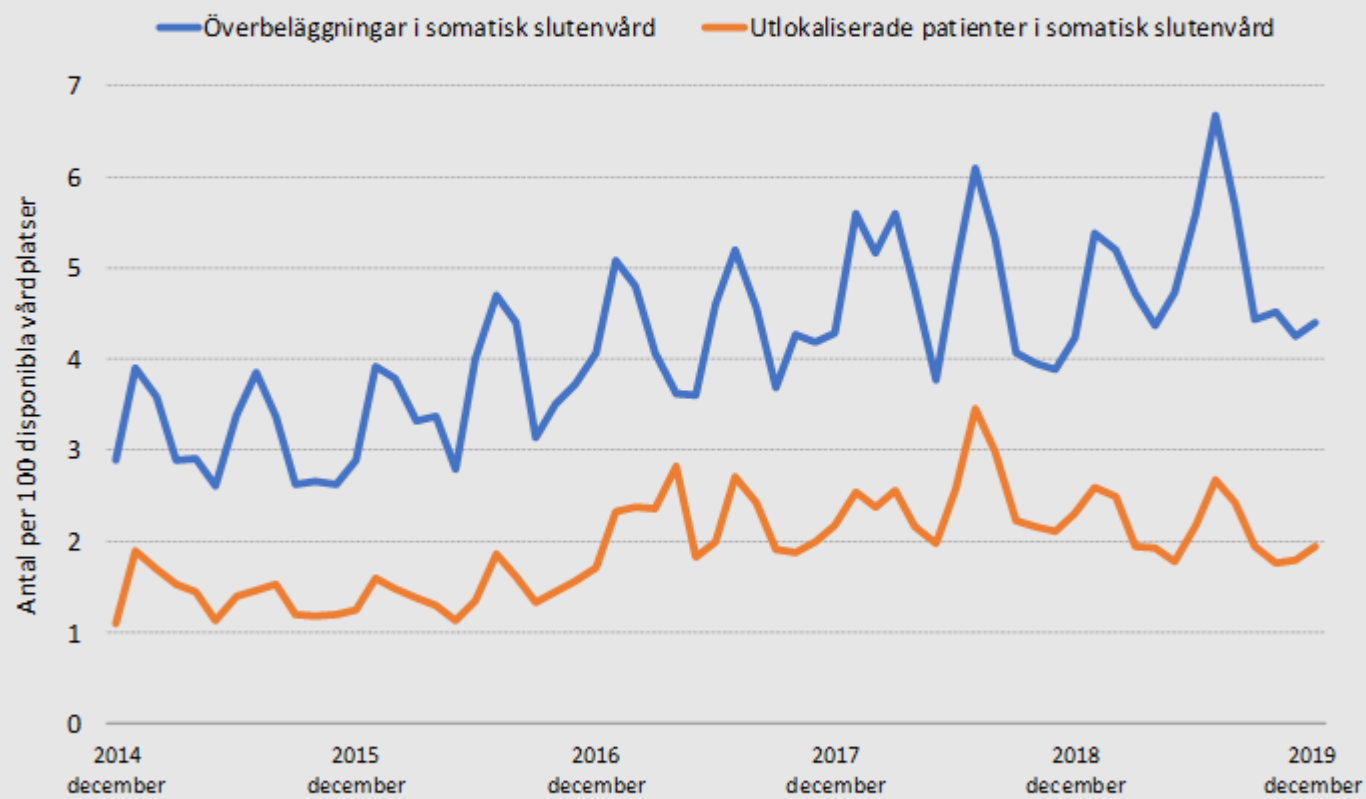
PrimärvårdsKvalitet, PVQ

Opublicerat; datakvalitetsfrågor kan finnas.

Dock - regioner/vårdgivare kan rapportera mätvärden som blodtryck hämtat från journal.

Vilka andra variabler kan-borde vara möjliga att nå via strukturerad vårddokumentation, nu och framöver?

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



”Överbeläggningsdatabasen”

Patientsäkerhet

Inga personuppgifter

Sammanställda uppgifter

Daglig inrapportering

- Antal överbeläggningar
 - Antal utlokaliseringar
 - Antal disponibla vårdplatser
- Sjukhusnivå

**Ingen uppgift om beläggningsgrad –
borde vi haft för att följa effekter
under pandemiperioden**

Indikatorer redovisas publikt

Uppföljning av vårdförlopp

Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

- Syftet är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården utan att det medför onödig administrativ börda för sjukvårdspersonal.
- Patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.
- Patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården ska förbättras och vården bli mer jämlik och jämställd.



"Patienter, brukare och hälso-och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje möte"

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Framtagandet av vårdförlopp sker i flera steg



**Patientresa, vård och behandling*

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

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Under framtagande – 2020-21

- Diabetes med hög risk för fotsår
- Epilepsi
- Inflammatorisk tarmsjukdom
- Grav hörselnedsättning
- Jättecellsarterit
- Knäledsartros
- Långvarig icke-malign smärta
- Palliativ vård
- Självskadebeteende
- Svårläkta sår
- Sömnrelaterad andningsstörning och obstruktiv sömnapné
- Traumatisk hjärnskada
- Varicer och venösa bensår
- Ångest och depression
- Levnadsvanor (generiskt)

Godkända

- Höftledsartros-prim.vård*
- Reumatoid artrit*
- Stroke och TIA*
- KOL*
- Schizofreni*
- Kritisk benischemi
- Osteoporos
- Hjärtsvikt
- Kogn.svikt vid demens
- Rehabilitering (generiskt)

Nya vårdförlopp 2021

- Matallergi
- Obstruktiv sömnapné vuxna
- Ryggsmärta
- Sekundär prevention vid perifer arteriell sjukdom

Under uppdatering efter remiss

- Sepsis*

28 vårdförlopp i olika faser och 2 generiska modeller

* Dessa 6 vårdförlopp vidareutvecklas med en del 2

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

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



Indikatorer - 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**

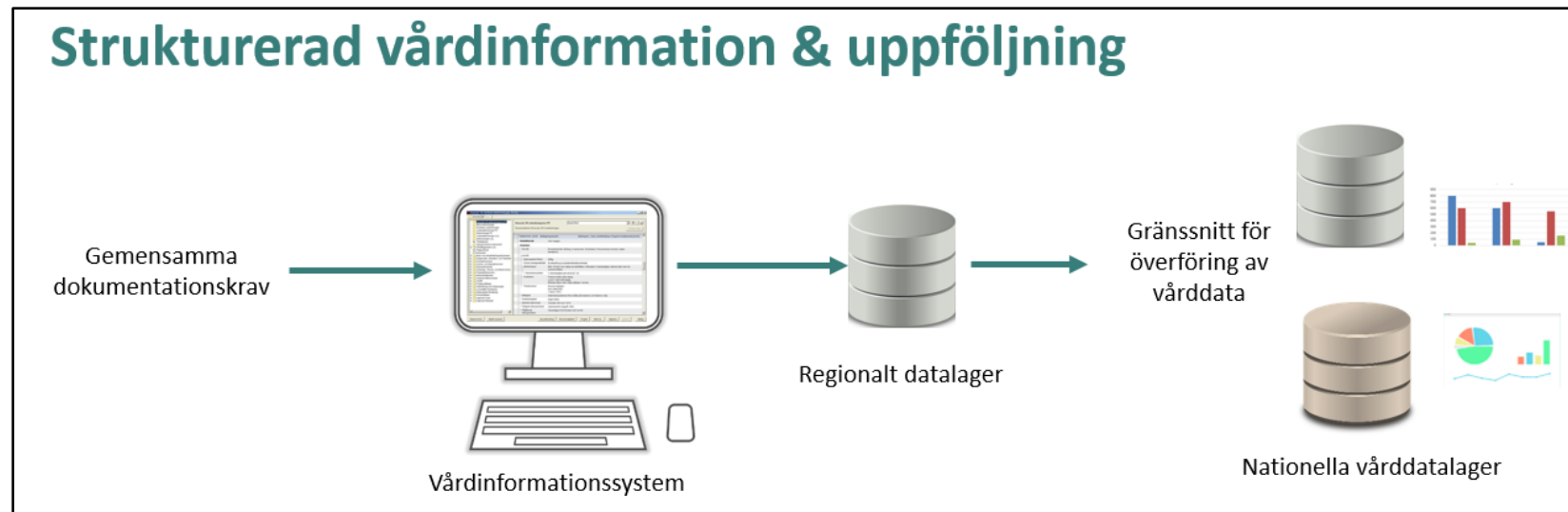
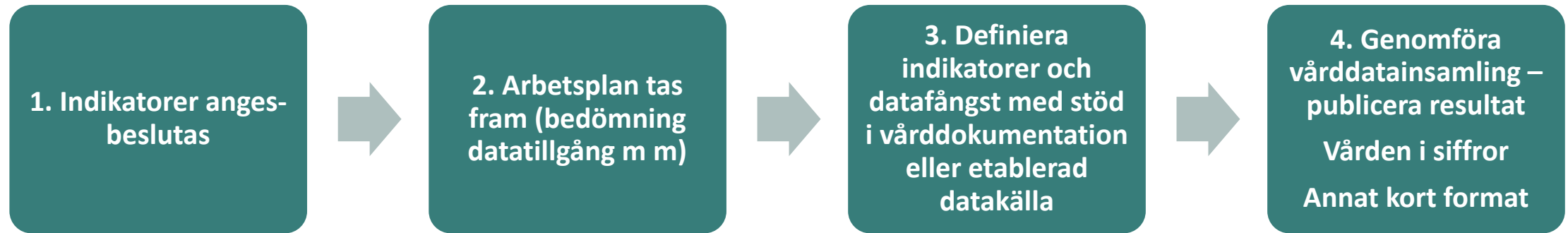
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Utgångspunkter för uppföljning av vårdförlopp

- Undvik skapa stor belastning på regionernas kapacitet för att rapportera data
- Utgå från dagens förutsättningar, pågående utveckling, lärdomar från befintliga vårddatainsamlingar m.m.
- Skapa inga nya vårdförloppsspecifika datainsamlingar på ad hoc basis
 - Dra dock lärdomar av SVF-canceruppföljningen, f f a från regionernas uppföljningsarbete
 - Datainsamlingar skall vara inplacerad i bredare strategi som passar många förlopp av olika karaktär
- Jobba med ökad struktur i vårdinformationssystemen som stöd för uppföljning
 - Sträva mot att information ska registreras *en* gång och användas i olika syften, bland annat för uppföljning
- En rapport per vårdförlopp ska publiceras på Vården i siffror när det är möjligt
- En årlig statusrapport ska redovisas per vårdförlopp (görs av stödfunktionen på SKR)
- Indikatorer-vårddata är inte allt; andra modeller för uppföljning kan-behöver övervägas

När vårdinformation för uppföljningen saknas, inga datainsamlingar finns - JA, vi är medvetna om att det då kommer att ta tid.

Vårdförloppens uppföljning – aktiviteter



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

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



Tänkbara datakällor

- Nationella kvalitetsregister
- NPE – PREM/PROM
- Väntetider i Vården, ny modell för spec vård, PV
- SoS Hälsodataregister

- Regionernas vård-informationssystem
- PrimärvårdsKvalitet
- KPP-databas
- Enkät till verksamheter

Specificering och publicering av indikatorer

- Görs i första hand för de indikatorer som saknar nationell källa
- Specificering av täljare och nämnare:
 - Vilken information kräver indikatorn?
 - Hur behöver informationen vara strukturerad?
 - För vad behövs koder?
 - Vilka koder ska användas?
- Formulering av ”indikatorrecept”
- Recept publiceras i KIK – www.kvalitetsindikator katalog.se

Exempel på indikatorrecept (vårdförlopp hjärtsvikt)

”Andel patienter med hjärtsvikt med LVEF <40 % (HFrEF) som genomfört minst ett uppföljningsbesök inom 30 dagar från diagnos på hjärtsviktsmottagning.”

Nämnare:

”patienter med hjärtsvikt med LVEF <40 % (HFrEF)”

- Alla patienter med en [HFrEF-diagnos](#):
 - ICD-10-SE I50.1a Vänsterhjärtsvikt med nedsatt [ejektionsfraktion \(HFrEF\)](#) alternativt
 - SCTID: 703272007 | hjärtsvikt med nedsatt [ejektionsfraktion](#) |
- utan tidigare [hjärtsviktsdiagnos ICD-10-SE*](#) alternativt med SCTID: 84114007 | [hjärtsvikt](#)

*Hjärtsviktsdiagnos ICD-10-SE	
Kod	Klartext
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	Alkoholisk kardiomyopati
I42.7	Kardiomyopati orsakad av läkemedel och annan yttre påverkan
I42.8	Andra specificerade kardiomyopati
I42.9	Kardiomyopati, ospecificerad
I50.0	Högerhjärtsvikt
I50.1*	Vänsterhjärtsvikt
I50.9	Hjärtinsufficiens, ospecificerad

*För I50.2 inkluderas även alla följande diagnoser:

Täljare:

”uppföljningsbesök inom 30 dagar från diagnos på hjärtsviktsmottagning”

Alla patienter som har en [vårdkontakt](#) (kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs, fysiskt eller på distans) i öppen vård

- med [status avslutad](#) inom 30 dagar från första [hjärtsviktsdiagnos ICD-10-SE*](#) alternativt SCTID: 84114007 | [hjärtsvikt](#)
- registrerad av en legitimerad sjuksköterska: SCTID: 224535009 | [legitimerad sjuksköterska](#) |
- inom en hjärtsviktsverksamhet:
 - HSA verksamhetskod 1157 (primärvård) eller 1165 (specialiserad vård)
 - (eller verksamhet motsvarande "Enhet inom primärvård eller specialiserad vård där en eller flera sjuksköterskor med vidareutbildning inom hjärtsvikt och med delegering att dosjustera läkemedel ordinerade för hjärtsvikt, samt en eller flera medicinskt ansvariga läkare ingår.")
- diagnoskodad med
 - [hjärtsviktsdiagnos ICD-10-SE*](#) alternativt med
 - SCTID: 84114007 | [hjärtsvikt](#) |
- Samt åtgärdskodad med
 - KVÅ-kod DT003 [Inställning och utprovning av läkemedel](#)

*Hjärtsviktsdiagnos ICD-10-SE	
Kod	Klartext
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	Alkoholisk kardiomyopati
I42.7	Kardiomyopati orsakad av läkemedel och annan yttre påverkan
I42.8	Andra specificerade kardiomyopati
I42.9	Kardiomyopati, ospecificerad
I50.0	Högerhjärtsvikt
I50.1*	Vänsterhjärtsvikt
I50.9	Hjärtinsufficiens, ospecificerad

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Val av datakälla, modell för datainsamling

- **Använda existerande kvalitetsregister**
 - När registren är bra bör de användas
 - Om låg täckningsgrad, utvecklingsbehov – vilken rekommendation från oss?
 - Ökad registrering i registrets egen lösning, alt automatisk överföring enligt policy?
- **Använda hälsodataregister vid Socialstyrelsen**
 - Bra ur resurssynpunkt, men eftersläpning, enbart årlig uppdatering
 - Data finns som regel hos regionerna – när är detta alternativ bättre?
- **Använda regionernas vårdinformationssystem-vårddatalager**
 - Huvudfråga: Vilka data finns tillgängliga – hur kan utveckling ske?
 - Val av modell:
 - A Regionerna beräknar indikatorer, SKR sammanställer
 - B Gemensamt vårddatalager; SKR beräknar indikatorer

De beslutade vårdförloppens indikatorer

Allmänt

- Önskade indikatorer finns med även om datakälla i nuläget saknas
- Viss indikatorer väl genomarbetade, andra kräver fortsatt precisering
- Ingen nationell datakälla; då är regionernas vårddatalager framtida datakälla
- Arbetsplan per vårdförlopp för att realisera den uppföljning som önskas
 - Rekommendation om datafångst skall ges
- Första versioner av rapporter finns för fyra vårdförlopp med kvalitetsregister som källa. Se <https://vardenisiffror.se/rapporter/omradesrapporter>

Nio beslutade vårdförlopp med olika datatillgång

Stroke och TIA - OK
Reumatoid Artrit – OK,
men finns visst behov

Olika aspekter behöver bedömas:

- Täckningsgrad i kvalitetsregister; ojämnr-osäker.
- Bra register men inte rätt variabler-indikatorer
- Utveckling m automatisk överföring pågår; blir det bra?
- Osäker status som register i något fall
- Annan nationell datakälla än kvalitetsregister – SoS, PVQ etc



Höftledsartros,
Kritisk Benischemi
KOL, Demens, Osteoporos
Hjärtsvikt, Schizofreni

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

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Slutligt val av datakälla för vårdförlopp viktig fråga

Antag att kvalitetsregister anses ha låg täckningsgrad och/eller inte indikatorer som passar vårdförloppet – hur gör vi då?

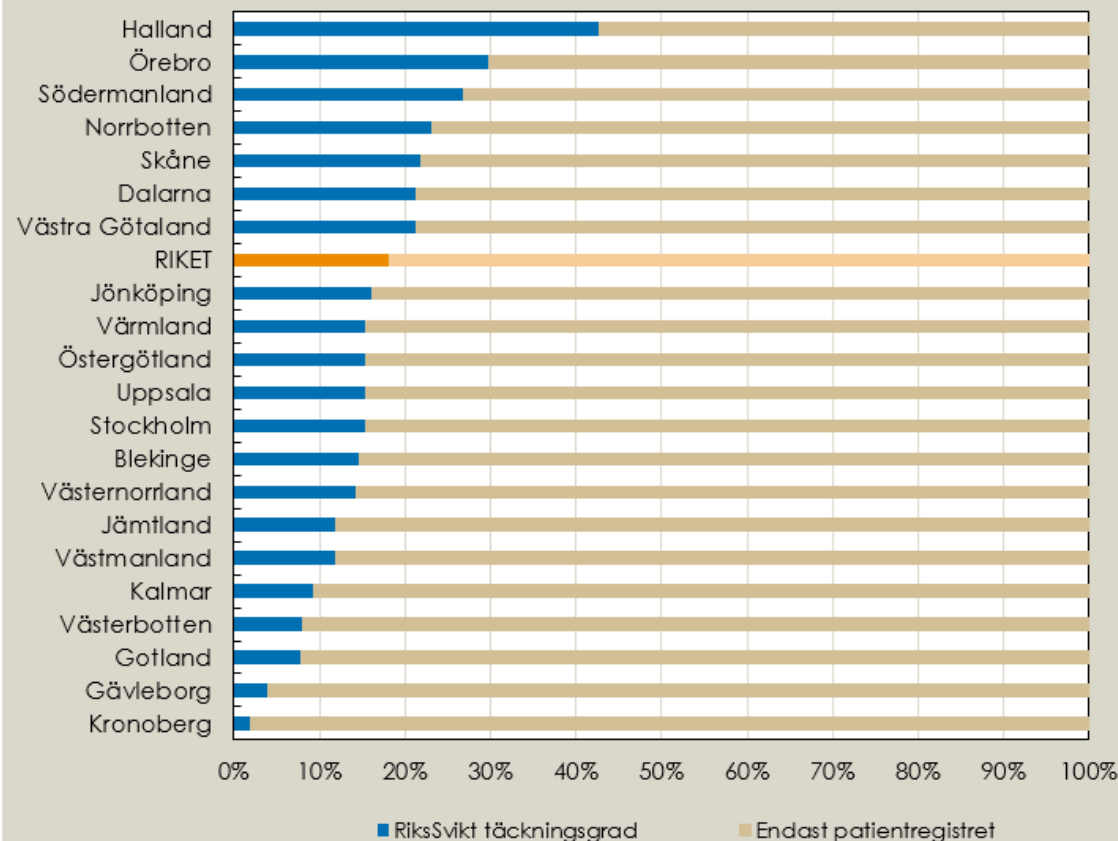
PsykosR, RiksSvikt, Luftvägsregistret, BOA-registret ...

Förslag om utveckling av kvalitetsregistret? Gemensam satsning?

Effekt om vi aktivt väljer bort ett register – vilken lösning har vi istället och vilken effekt för registret?

Täckningsgrad (%) RiksSvikt och patientregistret

Individer med hjärtsvikt jämfört med patientregistret – 2018



Källa: RiksSvikt, patientregistret

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

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

När data finns: Vårdförlopp stroke – vy i Vården i siffror

Namn 	 Riket 	 Västerbotten 	 Norrbotten 	 Västernorrland 	 Jämtland Härjedalen 
Antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer och TIA Önskat värde: Högt, Mätenhet: %	Q3 2020 89 % 	Q3 2020 MSK	Q3 2020 72 % 	Q3 2020 83 % 	Q3 2020 MSK
Antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer och ischemisk stroke Önskat värde: Högt, Mätenhet: %	Q3 2020 82 % 	Q3 2020 78 % 	Q3 2020 79 % 	Q3 2020 79 % 	Q3 2020 67 % 
Bedömning av sväljförmåga vid akut stroke Önskat värde: Högt, Mätenhet: %	Q3 2020 85 % 	Q3 2020 84 % 	Q3 2020 88 % 	Q3 2020 87 % 	Q3 2020 91 % 
Blodtryckssänkande behandling vid utskrivning efter stroke Önskat värde: Högt, Mätenhet: %	Q3 2020 79 % 	Q3 2020 83 % 	Q3 2020 86 % 	Q3 2020 86 % 	Q3 2020 71 % 
Blodtryckssänkande behandling vid utskrivning från sjukhus efter TIA Önskat värde: Högt, Mätenhet: %	Q3 2020 72 % 	Q3 2020 83 % 	Q3 2020 71 % 	Q3 2020 72 % 	Q3 2020 75 % 
Reperfusionbehandling vid akut ischemisk stroke Önskat värde: Högt, Mätenhet: %	Q3 2020 17 % 	Q3 2020 21 % 	Q3 2020 13 % 	Q3 2020 26 % 	Q3 2020 9 % 
Strokeenhet som första vårdenhet vid TIA Önskat värde: Högt, Mätenhet: %	Q3 2020 81 % 	Q3 2020 90 % 	Q3 2020 86 % 	Q3 2020 66 % 	Q3 2020 71 % 
Strokeenhet som första vårdenhet vid stroke Önskat värde: Högt, Mätenhet: %	Q3 2020 81 % 	Q3 2020 84 % 	Q3 2020 90 % 	Q3 2020 85 % 	Q3 2020 76 % 
Tid till operation vid förträngning av halspulsåder Önskat värde: Lågt, Mätenhet: Dagar	-	-	-	-	-
Trombocythämmande behandling efter TIA Önskat värde: Högt, Mätenhet: %	Q3 2020 97 % 	Q3 2020 100 % 	Q3 2020 95 % 	Q3 2020 92 % 	Q3 2020 96 % 
Trombocythämmande behandling efter ischemisk stroke Önskat värde: Högt, Mätenhet: %	Q3 2020 94 % 	Q3 2020 89 % 	Q3 2020 91 % 	Q3 2020 91 % 	Q3 2020 87 % 
Trombolys inom 30 minuter vid stroke Önskat värde: Högt, Mätenhet: %	Q3 2020 43 % 	Q3 2020 39 % 	Q3 2020 73 % 	Q3 2020 47 % 	Q3 2020 MSK

När data inte
finns –
utveckling krävs

Hur fånga data för indikatorer i – vårdförlopp kritisk benischemi

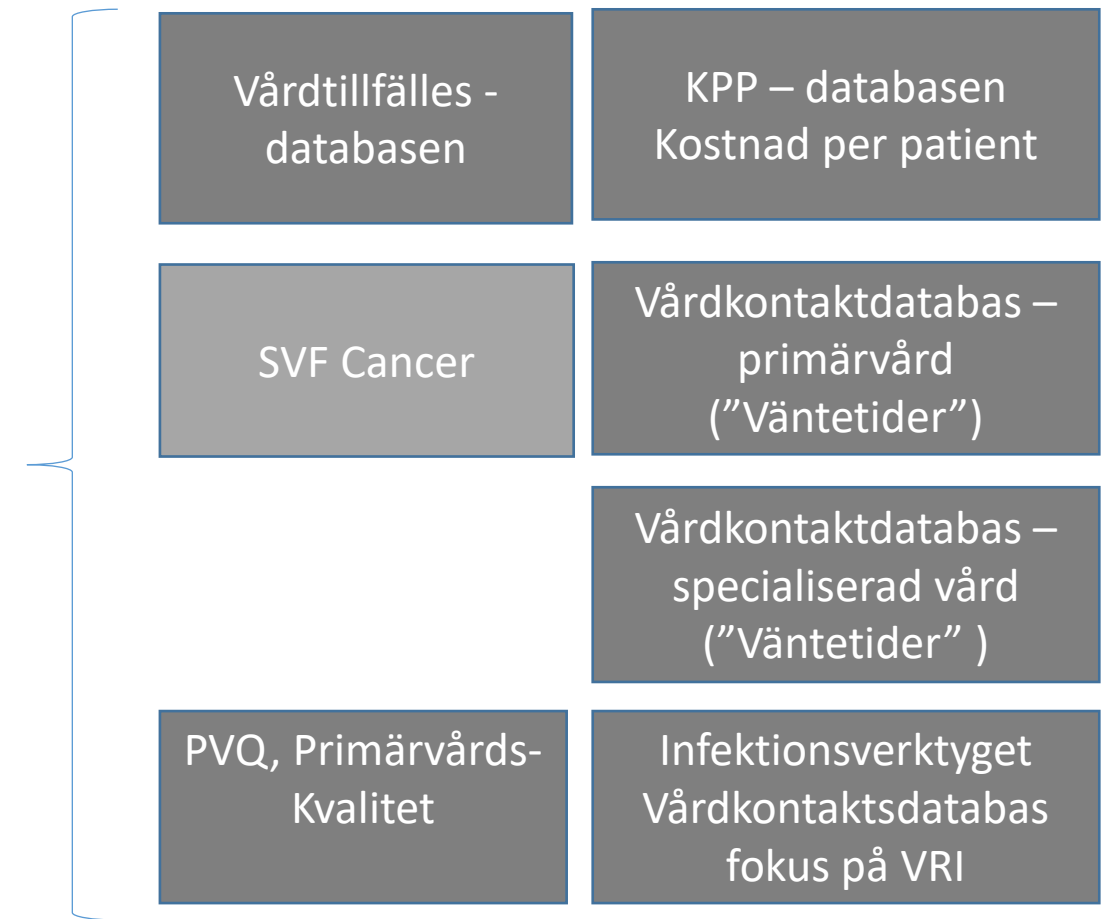
Andel som fått behandlingsbeslut inom uppsatt tidsgräns från remissankomst Prioritet 1	90 procent	Prio Röd  : ½ – 3 dagar Prio Orange  : 7 dagar Prio Gul  : 14 dgr	Datakälla saknas
Andel som genomgått revaskularisering inom uppsatt tidsgräns från behandlingsbeslut Prioritet 1	90 procent	Prio Röd  : ½ – 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

Reflektioner – frågor - problem

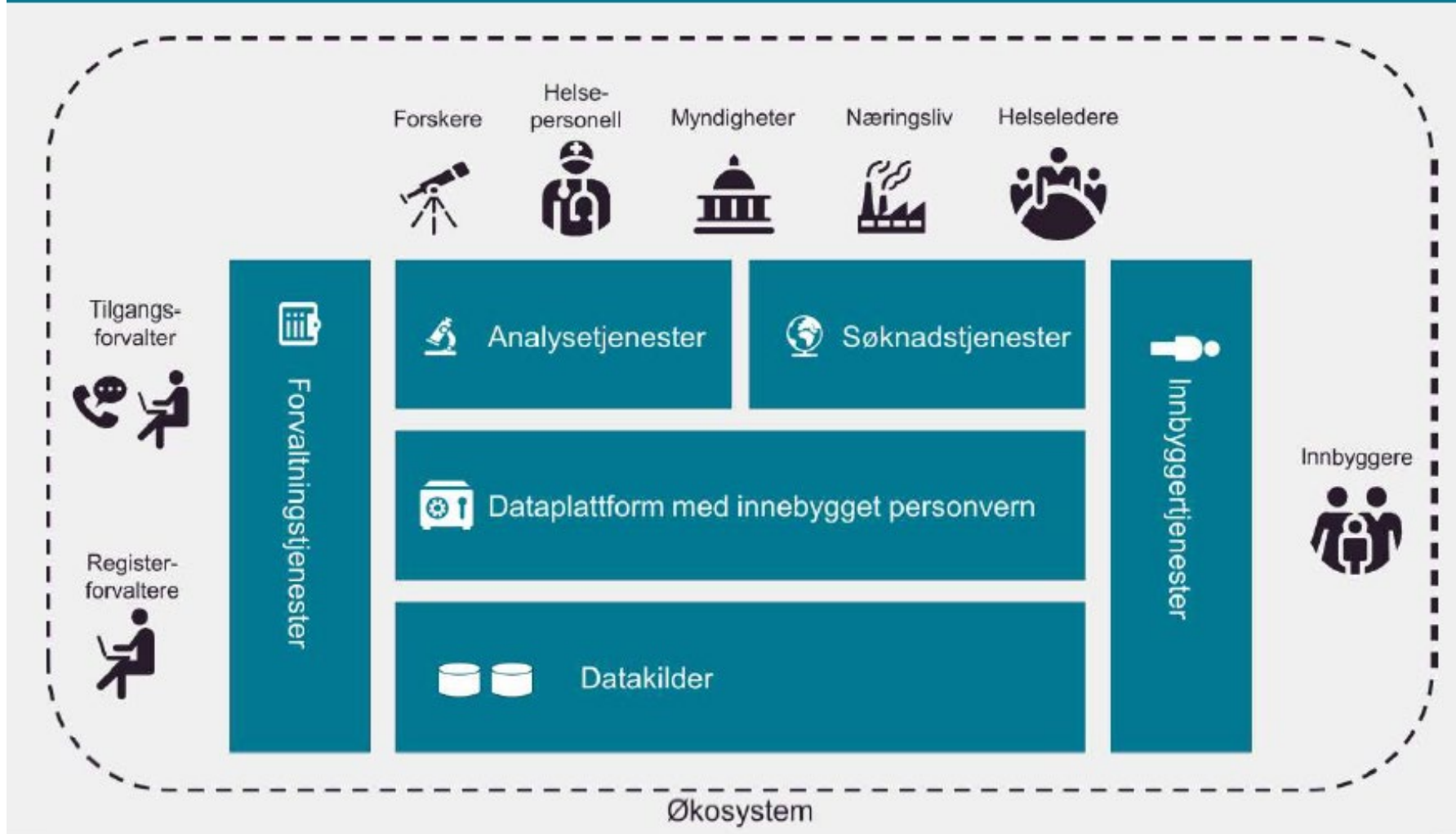
- Vård/friare användning av data (statistik) behövs; **minska inlåsnings** hos enskilt register-datainsamling
- Minska inslaget av "dubbelregistrering"; ja, men viktigt **värna kvalitet** i ett bra kvalitetsregister, men den registrering som krävs
- Kvalitetsregisters **tillgång till annan data** om sina patienter än de man själva samlar in – hur lösa?
- **Utmana våra stuprörstraditioner** för hälsodataregister, kvalitetsregister, regionernas/SKRers vårddatainsamlingar
- Gränsen mellan smalt/djupt kvalitetsregister och breda vårddatalager kommer att tunnas ut framöver
 - läkemedel, labsvar, andra mätvärden m m kan finnas i båda
- Kraven på en **nationell policyskapare** är stora – är vi för konservativa nu?
- När skall vi **inte mäta med registerdata** utan välja annan modell för förbättring-uppföljning?

SKRs – regionernas gemensamma datainsamlingar

- Stora volymer i flera fall
- Olika bakgrund, olika finansiering
- Stegvis framväxt; avgränsade syften
- Olika "datasilos"; försvårar sambearbetning
- Överlappande data ger rapporteringsbörda
- Alla har någon viktig fördel
- Alla har någon viktig begränsning



Figur 19 - Illustrasjon av funksjonalitet i anbefalt konsept for Helseanalyseplattformen



Norsk utredning om Helseanalyseplattform.

Analys av alternativ med hovedmål: Samla, tilgjengeliggjøre vård- og helsodata data på sikkert sätt for olika användare

Man tog ett djupt tag - även vissa kliv i ny riktning; statliga register, datakällor.

Har vi motsvarande ambitioner-ideer?