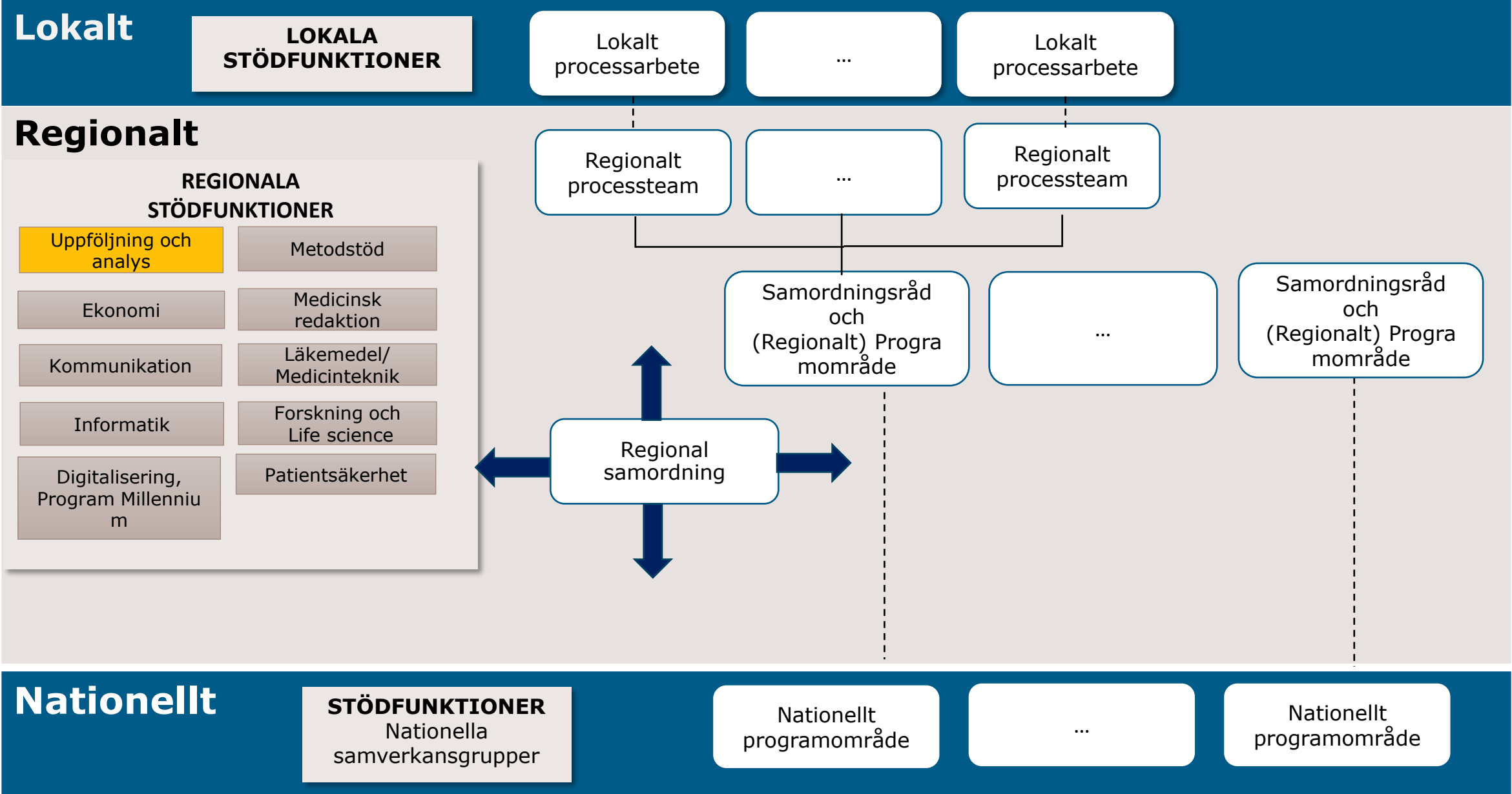
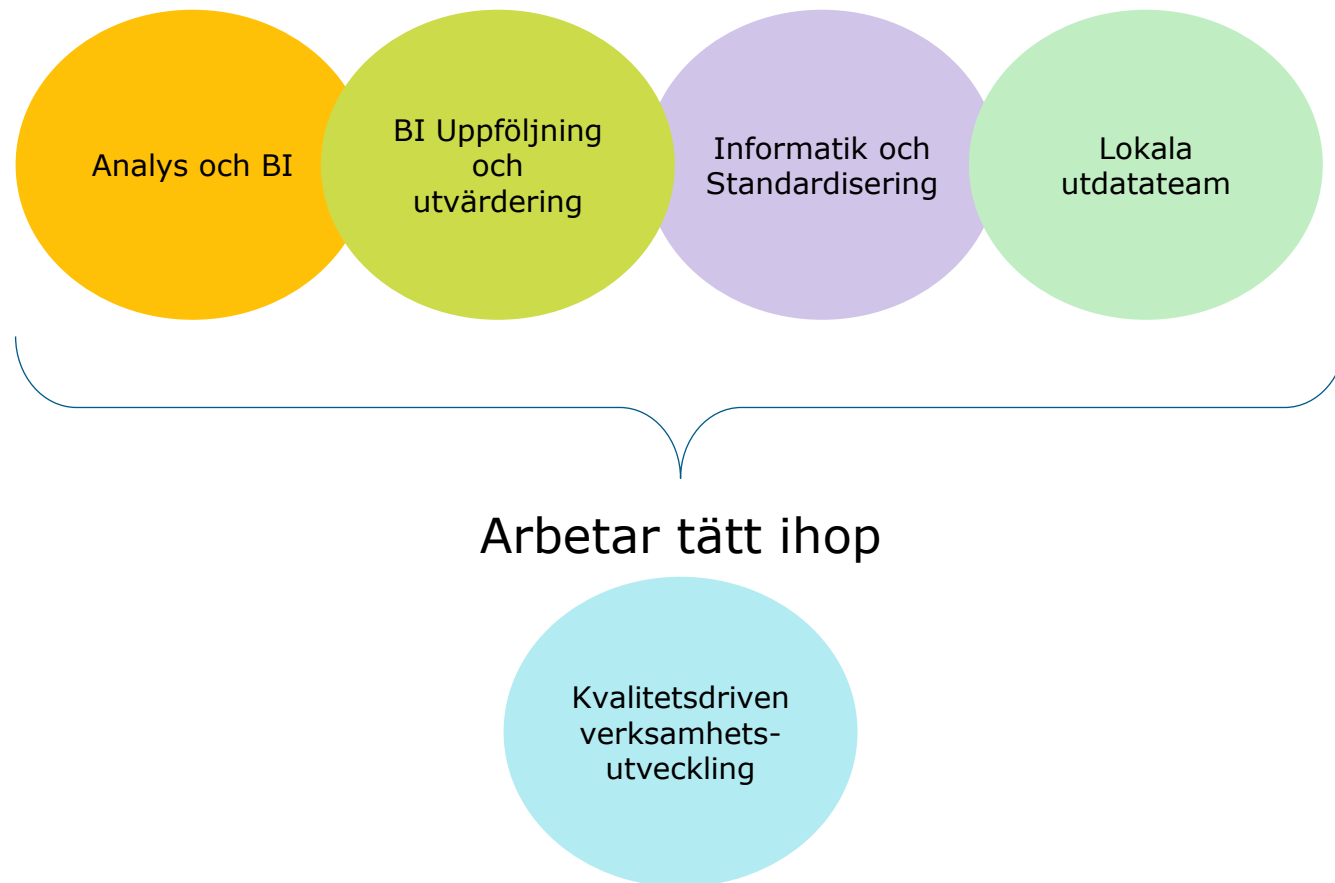


Stödprocessen Analys och BI

Struktur för sammanhållen kunskapsstyrning



Nära samarbeten inom regionen



Regional och lokal Förbättringsprocess

Lokala aktiviteter

Lokal nivå
Synpunkter
på remiss
utifrån
genomför-
barhet

Startpunkt; remiss,
regionalt behov eller
lokal process för upp-
skatning

Region och
kommun
lämnar
synpunkter
enskilt

Gemensam
bedömning
av region,
kommun
och lokal
nivå.

Beslut av
Samordning
sråd, klinisk
ledning
eller
utvecklings
chefer

Lokal process för
införande
startar

Bedömning av vilken
form av åtgärd eller
processteam som
behöver tillskapas

Lokalt
metodstöd
identifieras
och
aktiveras;
data/analys
verksamhet
sutvecklare
v

Regionalt
metodstöd
från
avdelning
stöd och
utveckling
av vårdens
processer

Lokal nivå
nominerar
ordförande,
koordinator
och medlem-
mar till RPT

Regionalt
metodstöd
inkluderar
kommun-
och
patientföre-
trädare

Regionala
stödfunkti-
oner: in- och
utdata,
implemen-
teringsstöd
till
primärvård

Regionala aktiviteter

Kommunikation,
information och planering
av genomförande pågår
löpande

Lokal
nulägeskart
läggning
och
gapanalys

RPT startar med
nuläges- och
gapanalys

Regional
nulägeskart
läggning
bygger på
det lokala

Lokal
införande-
plan för
omhänder-
tagande av
förbättrings
områden

Regionöver-
gripande
förbättrings
områden
inkl. mål,
delmål och
åtgärder

Lokal
struktur för
in- och
utdata

Stödfunkti-
on för in-
och utdata
leder
processen
kring
indikatorer

Lokalt
kunskaps-
stöd tas
fram y.b.

Kan vara
styrande
dokument,
beslutsstöd,
information
s-, eller
utbildnings-
material

PGSA-
arbete kring
lokalt
utvalda
åtgärder

Process-
teamet
arbetar med
region-
övergripande
förbättrings-
områden

Prioritering
av fortsatt
arbete

Årlig uppföljning och
ställningstagande till
RPT's fortsatta
arbetsform

Processteam
avstämning;
plan, mål,
status samt
behov av
fortsatt
arbete

Lokal
uppföljning
av vård-
process
och
patient-
utfall

Uppföljning och
lärande

Regional
uppföljning
och
gemensamt
lärande



Stödprocessen

Remiss-, godkännande-, initieringsfas

Förberedelsefas

Genomförandefas

Uppföljning och
utveckling

Stödprocessen

Informations-möte
Skapa
gemensamma
förväntningar med
ordförande och
koordinator

Möte om basdata
Genomgång av
tillgänglig basdata
inför RPT uppstart

RPT uppstarts-
dagar
Gemensamma
förväntningar
kring leverans
med hela RPT

Framtagning av
beställnings-
underlag utifrån
utvalda
indikatorer

Framtagning av
databas (xCDV)
och rapport
version 1.0

Godkännande av
leverans 1.0

Förvaltning och
årlig revidering
av indikatorer

Informations-möte

Skapa gemensamma förväntningar med ordförande och koordinator



Vid denna träff presenterar vi oss för varandra. Stödprocessen presenterar den form av stöd som man tillhandahåller och lyssnar in de tankar som RPT har.

Diskussionsämnen:

- Förväntningar från båda håll
- Tillgång till data
 - Finns det känd registreringsproblematik?
 - Misstänktfas innan diagnos?
 - Koppling till lokala in- och utdatapersoner?
- Eventuell basdatadiskussion

Vårt samarbete

- RPT sätter mål och identifierar förändringsområden → sedan kan vi hjälpa till att ta fram indikatorer för att ex. visualisera utmaningar, mäta ledtider och utfall etc

Och/eller

- Innan RPT beslutar om indikatorer, vill vi vara med för att diskutera indikatorerna för att säkerställa att de går att mäta dem (indata måste finnas, hur hanteras misstänkta patienter etc.)



Vad kan ni förvänta er av oss?

- Stöd och utbildning gällande framtagning av indikatorer
- Hur ser det ut idag, basdata (standardpaket)
- Tillgängliggöra data (xCDW)
- Presentera och göra information av data (Power BI rapport)
- Nätverk med lokala utdataresurser inom VGR:s förvaltningar
- Är med och utvecklar regional modell för kunskapsstyrning



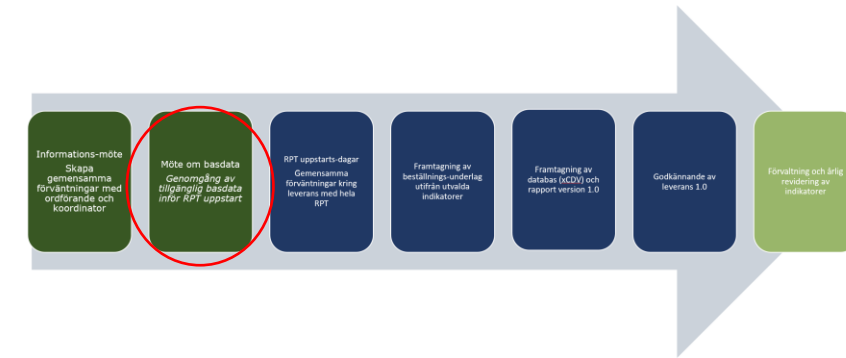
Vad förväntar vi oss av er?

- Ni äger era siffror
 - Vi tar fram data och ni frågar om någonting är oklart
- Ta fram 3-5 förbättringsområden + tillhörande (nationella) indikatorer som ni vill fokusera på
 - Viktigt att Analys och BI samt IOS involveras
- Engagemang i kvalitetssäkring och godkännande av databas och rapport



Möte om basdata

Genomgång av tillgänglig basdata inför RPT uppstart



Om basdata diskussion fördes vid första mötet, presenteras det på detta möte. Om det inte hans med, för man den diskussionen på detta möte.

Diskussionsämnen:

- Vilken basdata finns tillgänglig för patientpopulationen?
- Vilken basdata (utifrån lista) efterfrågas?
- Finns övriga önskemål, värderas utifrån arbetsinsats och tillgång på information

Utfallsmått

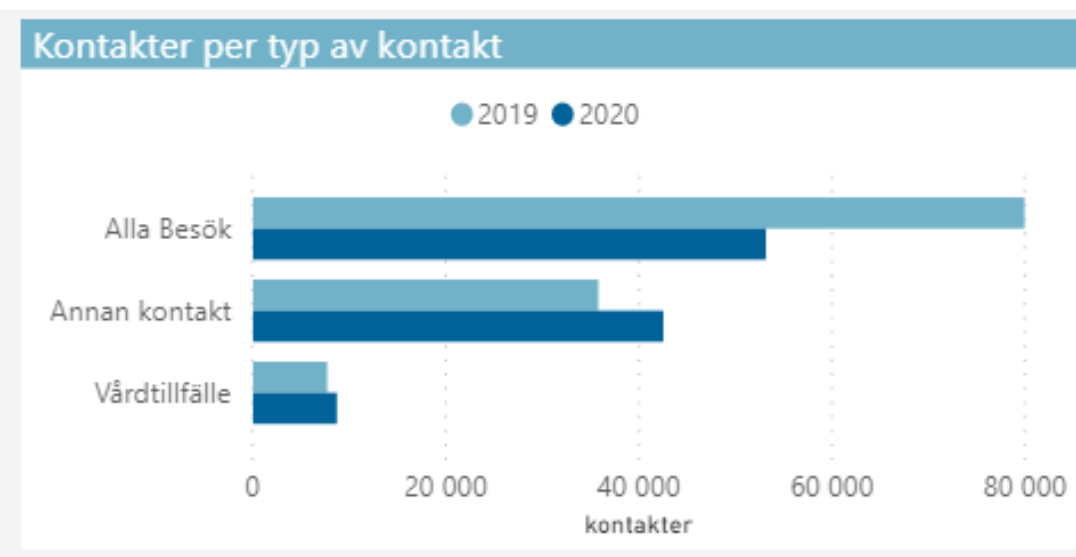
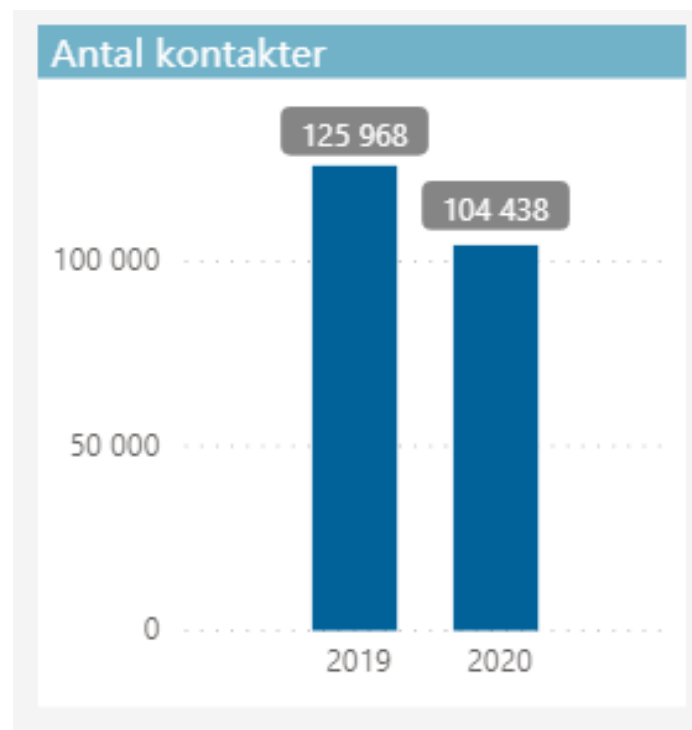
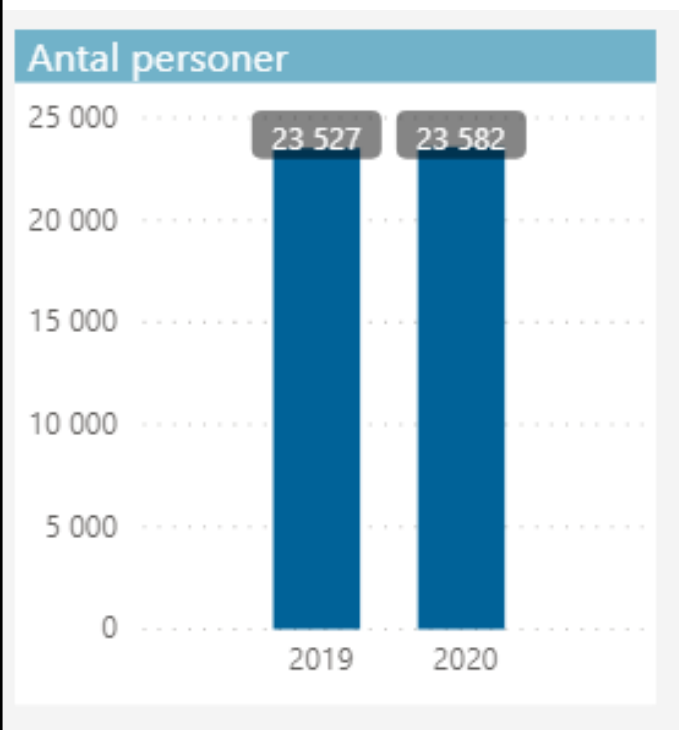
- Förekomst/prevalens (andel av befolkning)
- Nya fall/incidens (5 år)
- Var sker första förekomst
- Antal individer
- Antal vårdkontakter
- Alla verksamheter som hanterar patientgruppen

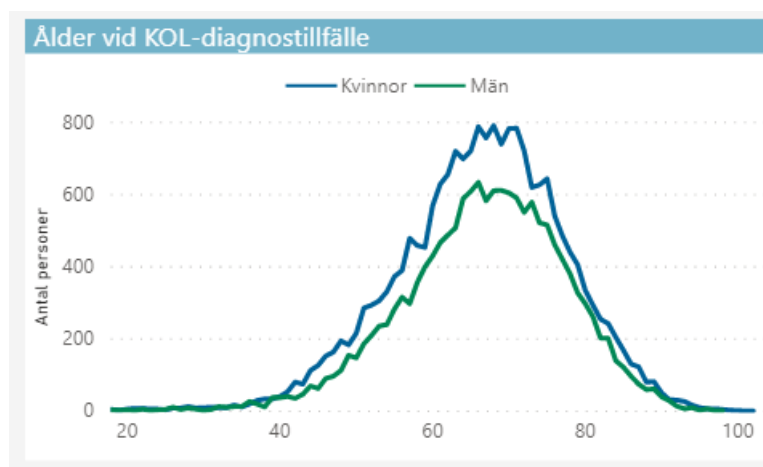
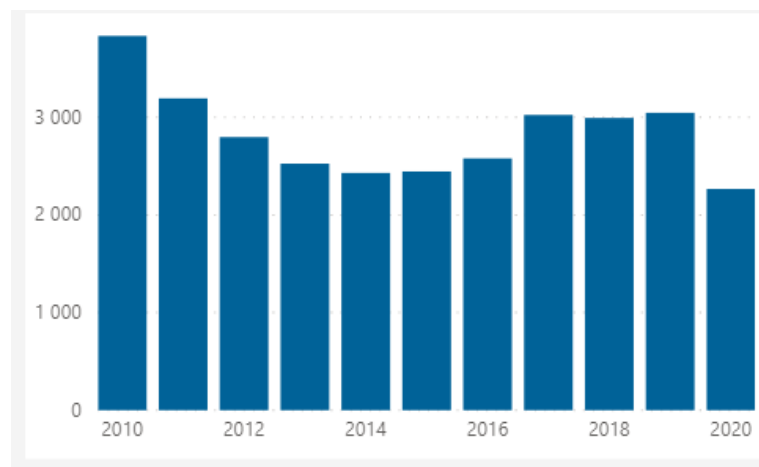
Filtreringsalternativ

- Primär- och sekundärdiagnoser
- Kontakttyper
- Verksamheter (t.ex. MVO, förvaltning)
- Vårdnivåer
- Åldersgrupper
- Kön

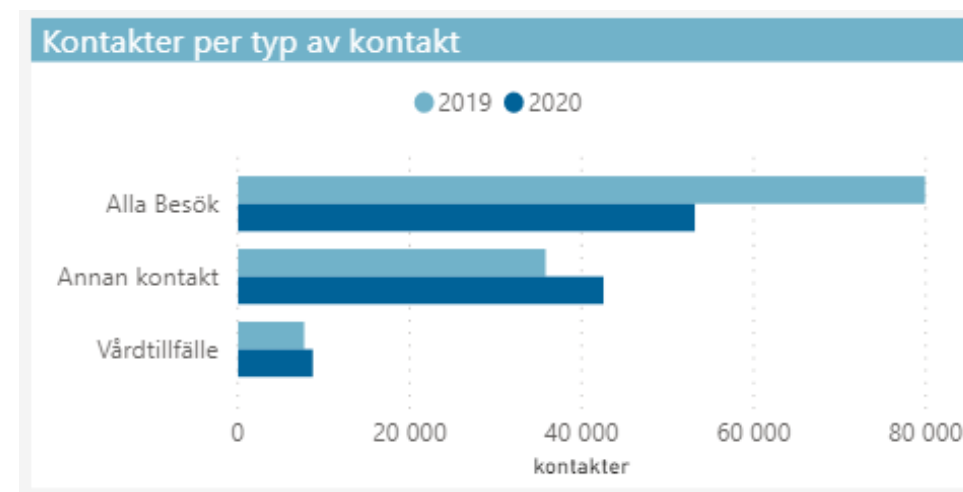
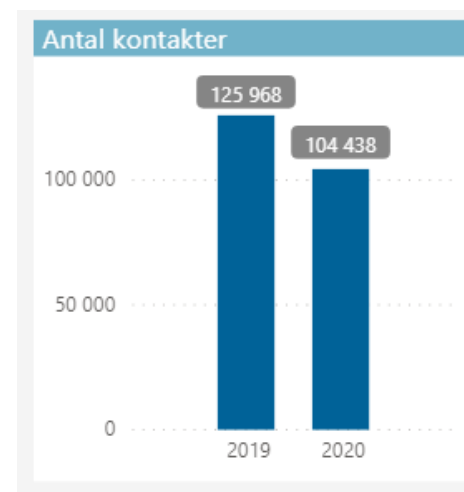
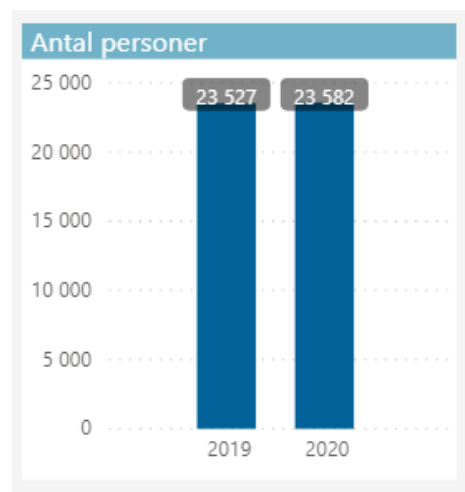
Exempelfigurer basdata

Antal som haft kontakter med J44*-diagnos 2019 och 2020





2020	2 267
2019	3 047
2018	2 994
2017	3 025
2016	2 580
2015	2 446
2014	2 431
2013	2 526
2012	2 798
2011	3 195
2010	3 835



RPT uppstarts-dagar

Gemensamma förväntningar kring leverans med hela RPT



Vid denna träff presenterar vi oss för hela RPT gruppen, diskuterar ömsesidiga förväntningar. Stödprocessen presenterar den form av stöd som man tillhandahåller och lyssnar in de tankar som RPT har.

Diskussionsämnen:

- Presentation av framtagna basdata
- Om nationella indikatorer finns, inleds diskussion om dessa
- Om inte nationella indikatorer finns planeras ett gemensamt arbete med att ta fram 3-5 indikatorer för RPT

Framtagning av beställningsunderlag utifrån utvalda indikatorer



Vid denna träff fortsätter arbetet med valda alternativt framtagna indikatorer.

Diskussioner:

- Definiera patientpopulationen
- Identifiera åtgärds-koder (KVÅ), diagnos-koder (ICD10) och annan Meliordata

Framtagning av beställningsunderlag utifrån utvalda indikatorer



	Beskrivning	Kriterier
Vilka är patienterna?	Vilka kriterier ska användas för att identifiera patientpopulationen (den stora skaran)? <i>Instruktion: Utgå från definitionerna för täljare och nämnare för att identifiera vilka patienter som ska ingå i den övergripande population, så som ICD10-koder, KVÅ-koder, operationskoder, ATC-koder, ELVIS-koder eller annan typ av data, t.ex labprover, radiologi etc.</i>	PSVKIGB, gul bilateral PSKIGH, gul höger PSVKIGV, gul vänster PSVKIOB, orange bilateral PSVKIOH, orange höger PSVKIOV, orange vänster PSVKIRB, röd bil PSVKIRH, röd hö PSVKIRV, röd vän Avsluts-koder: PSVKIHÖA Avslut PSVKIVÅA Avslut
	Består patientpopulationen av flera patientgrupper (undergrupper)? Om Ja, vilka kriterier ska användas för att identifiera respektive patientgrupp? <i>Instruktion: Rutan kan lämnas tom om ingen specifik patientgrupp behöver identifieras. För respektive patientgrupp, identifiera vilka kombinationer av kriterier som ska gälla. T.ex. om du vill identifiera patienter med misstanke om sjukdom, ange alla kriterier (om kombination av kriterier) som måste uppfyllas för att patienten ska ingå i gruppen.</i>	ICD-10 I702D Kritisk ischemi I702C Kritisk ischemi I702A Kritisk ischemi

	Beskrivning	Kriterier																										
Vad ska följas upp/mätas?	Vilka observationer/aktiviteter/händelser ska användas för att identifiera processen? <i>Instruktion: Vilken data vill vi ta fram för patientpopulation/patientgrupperna?</i>	För att uppfylla kravet "best <u>medical treatment</u> " (BMT) för patienter med kritisk <u>benischemi</u> inom vårdförloppet krävs att patienten fått förskrivit både minst ett av läkemedlen under rubriken " <u>Antitrombotiska</u> " OCH minst ett av läkemedlen under rubriken "Lipidsänkande"																										
		<table><tr><th><u>Grupp</u></th><th><u>ATC</u></th><th><u>Preparat</u></th></tr><tr><td rowspan="9"><u>Antitrombotiska</u></td><td rowspan="4">B01AC</td><td><u>Acetylsalicylsyra</u></td></tr><tr><td>Clopidogrel</td></tr><tr><td>Prasugrel</td></tr><tr><td>Ticagrelor</td></tr><tr><td>B01AA</td><td>Warfarin</td></tr><tr><td>B01AE</td><td><u>Dabigatranetexilat</u></td></tr><tr><td>B01AF</td><td>Apixaban Rivaroxaban <u>Edoxaban</u></td></tr><tr><td colspan="3">-----</td></tr><tr><td rowspan="4"><u>Lipidsänkande</u></td><td>---</td><td>---</td></tr><tr><td>C10A</td><td>Statin</td></tr><tr><td>C10AX</td><td><u>Ezetimibe</u></td></tr><tr><td>C10AX</td><td><u>PCSK-9 hämmare</u></td></tr></table>	<u>Grupp</u>	<u>ATC</u>	<u>Preparat</u>	<u>Antitrombotiska</u>	B01AC	<u>Acetylsalicylsyra</u>	Clopidogrel	Prasugrel	Ticagrelor	B01AA	Warfarin	B01AE	<u>Dabigatranetexilat</u>	B01AF	Apixaban Rivaroxaban <u>Edoxaban</u>	-----			<u>Lipidsänkande</u>	---	---	C10A	Statin	C10AX	<u>Ezetimibe</u>	C10AX
<u>Grupp</u>	<u>ATC</u>	<u>Preparat</u>																										
<u>Antitrombotiska</u>	B01AC	<u>Acetylsalicylsyra</u>																										
		Clopidogrel																										
		Prasugrel																										
		Ticagrelor																										
	B01AA	Warfarin																										
	B01AE	<u>Dabigatranetexilat</u>																										
	B01AF	Apixaban Rivaroxaban <u>Edoxaban</u>																										

	<u>Lipidsänkande</u>	---	---																									
C10A		Statin																										
C10AX		<u>Ezetimibe</u>																										
C10AX		<u>PCSK-9 hämmare</u>																										
Består processen av fler än ett skede? Om Ja, vilka kriterier ska användas för att identifiera respektive skede? <i>Instruktion: Denna ruta kan lämnas tom om inget specifikt skede behöver identifieras. Ett skede kan t. ex. vara ett akutskede, operationsskede, rehabskede, etc. Det är viktigt att identifiera vad som är start och slut för respektive skede.</i>	KVÅ-koder för amputation enligt PSV KI Som amputation räknas alla amputationer ovanför fotleden av den (<u>revaskulariserade</u>) nedre extremiteten. Amputationer på fot eller i fotled räknas ej i detta sammanhang, och finns inte med på listan nedan. <table><tr><th><u>KVÅ-kod</u></th><th><u>Operation</u></th></tr><tr><td>NFQ09</td><td><u>Exartikulation i höftled</u></td></tr><tr><td>NFQ19</td><td>Transfemoralt amputation</td></tr><tr><td>NGQ09</td><td><u>Exartikulation i knäled</u></td></tr><tr><td>NGQ19</td><td><u>Transstibial amputation</u></td></tr></table>	<u>KVÅ-kod</u>	<u>Operation</u>	NFQ09	<u>Exartikulation i höftled</u>	NFQ19	Transfemoralt amputation	NGQ09	<u>Exartikulation i knäled</u>	NGQ19	<u>Transstibial amputation</u>																	
<u>KVÅ-kod</u>	<u>Operation</u>																											
NFQ09	<u>Exartikulation i höftled</u>																											
NFQ19	Transfemoralt amputation																											
NGQ09	<u>Exartikulation i knäled</u>																											
NGQ19	<u>Transstibial amputation</u>																											

A	B	C
Indikatorformulering	Täljare	Nämnare
Andel patienter med kritisk benischemi som genomgått revaskulisering och använder lipidsänkande- och antitrombotisk behandling	Antal patienter enligt nämnarens beskrivning som har hämtat ut nedanstående läkemedel: Minst en lipidsänkande behandling: ATC-koder: C10A Statin C10AX Ezetimibe C10AX PCSK-9 hämmare OCH minst en antitrombotisk behandling: ATC-koder: irfarin stylicisylsyr pidogrel isugrel agrelor bigatranetexilat xaban aroxaban xaban ;ång inom ett år från datum för isering	Antal patienter med kritisk benischemi ICD-10 I702D Kritisk ischemi med vilovärk utan sår I702C Kritisk ischemi med bensår I702A Kritisk ischemi med gangrän som genomgått revaskularisering KVÅ-kod se lista i nästa blad
		Alla patienter med kritisk benischemi ICD-10 I702D Kritisk ischemi med vilovärk utan sår I702C Kritisk ischemi med bensår I702A Kritisk ischemi med gangrän som fått beslut om revaskularisering = op-anmälan. Alla patienter med kritisk benischemi ICD-10 I702D Kritisk ischemi med vilovärk utan sår I702C Kritisk ischemi med bensår I702A Kritisk ischemi med gangrän som genomgått revaskularisering = operationsdatum KVÅ-kod se lista i nästa blad
	enter enligt nämnarens beskrivning som inte	Antal patienter med kritisk benischemi ICD-10 I702D Kritisk ischemi med vilovärk utan sår I702C Kritisk ischemi med bensår

gssätt = 7

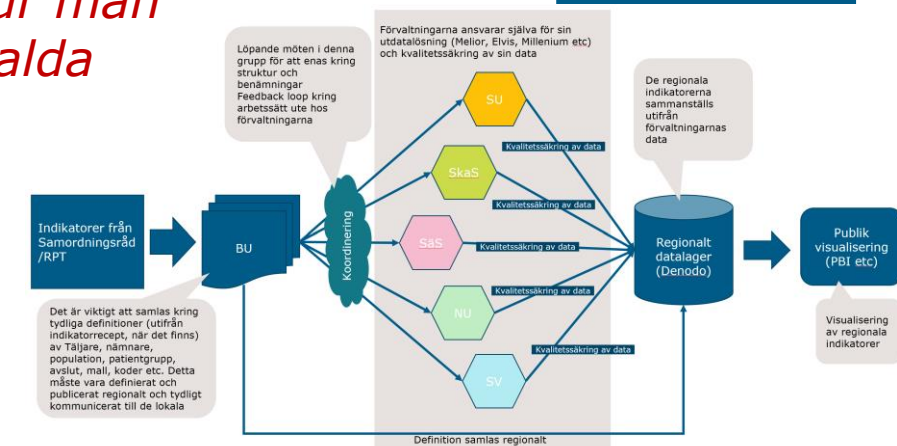
Framtagning av databas (xCDV) och rapport version 1.0



BI-teamet/lokala utdatapersoner jobbar med framtagning av data. Eventuella korta avstämningsmöten kan behövas med RPT för kvalitetssäkring, tydliggöranden, vägval, avgränsningar, antaganden etc.

Förslag till aktivitet:

- Prata ihop er med era lokala in- och utdatapersoner om hur man kan fånga viktiga informationsmängder kopplat till RPTs valda indikatorer*



VGR Informationsplattform "GRAL"

Användare

Roller

Perspektiv

Beslutsfattare/
Controlling

Verksamhets-
Utv./Logistiker

Regionutvecklare

Kliniker

Forskare

Konsument

Superuser

Poweruser

Data Scientist

Verksamhetsperspektiv

Datamarts

Publicera

Kombinera/Beräkna

Importera

Analyser



Egna Data

Patientperspektiv

Populationer

Patient

Obs

Term

Obs

Term

Analyser

Patient

Obs

Term

Egna Data

Informationsdomäner, IFD

Tandvård

Prehospitalvård

Sjukhusvård

Primärvård

Klassificering

Organisering

Metadata, Security, Governance, Glossary

Clinical Data Warehouse, CDW

Klassificering

Patient

LAB

Journal

Läkemedel

Vårdkontakter

Lagrade Data

DW DB

Statistik DB

Arkiv DB

API

Clinical Data Warehouse

Exempel på ytterligare datakällor



- * Vårdinformation
- * Digitalis – regionalt läkemedelsregister
- * VEGA
- * m.m.



Statistik- och analysportalen

www.vgregion.se/statistik-analysportalen/

Beskriver olika delar av vården i VGR. Huvuddelen medicinska resultat



PrimärvårdsKvalitet



primarvardskvalitet.skl.se/

Nationellt system för kvalitetsdata i primärvården. Vårdcentraler kan se uppgifter om sin egen verksamhet och genomsnittsvärde för landet.



NATIONELLA
KVALITETSREGISTER

SWIBREG
SWEDHEART
PSOREG
Svekskt
ledprotesregister
Etc.

MUNIN

munin.vgregion.se

Uppföljningsindikatorer för vårdval
vårdcentral

HUGIN

hugin.vgregion.se

Uppföljningsindikatorer för vårdval
rehab

Kolada

kolada.se

Öppen databas med 5 000 nyckeltal
för kommuner och regioner

Vården i siffror

vardenisiffror.se

KviS

Kvalitetsindikatorer i sjukhusvård

kvis.registercentrum.se

Kvalitet i sjukhusvården som
möjliggör jämförelser mellan
sjukhus i VGR



Socialstyrelsen

Statistikdatabaser:

- Öppenvård
- Slutenvård
- Läkemedel

Godkännande av leverans 1.0

Överlämning, presentation och dialog kring framtagna rapporter.

Diskussioner:

- Layout
- Filtreringar
- Visualiseringar
- etc



Förvaltning och årlig revidering av indikatorer

RPT äger indikatorerna avseende sitt område.
RPT ansvarar för att säkerställa indikatorernas relevans.

Årligen bör indikatorerna ses över:

- Bör alla indikatorer vara kvar/bytas ut?
- Bör befintliga indikatorer korrigeras?
- Är det fortfarande rätt population?
- Etc.

