

Technical Support Instrument

Supporting reforms in 27 Member States

Joint Management of Data and Analysis for Swedish Healthcare Regions

*Sub project 3: Define the analytical scope and demonstration
of use cases*

2024-10-31



**Funded by
the European Union**



**Swedish Association
of Local Authorities
and Regions**

Sub-project 3

Tasks:

Organise a dialogue with the regional authorities and key national stakeholders:

- To reach a consensus on what kind of statistics and indicators should be jointly dealt at regional level.
- To reach a consensus on the best use cases for data and analysis to improve access to care, quality of care and enhance the regions' potential for innovation in healthcare.
- To prioritise specific indicators and open statistics that should be made available through a regionally shared platform.

Reference:

Dialogue and discussions organised in:

- the sub-project,
- a reference group,
- the National Working Group and,
- the Steering Committee NSG DA

See process and participants on page 6-7



Funded by
the European Union



Strategi för regiongemensam vårddatahantering

Delprojekt 3

Joint Management of Data and Analysis for Swedish
Healthcare Regions

European Commission Directorate-General for Structural Reform Support

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

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Innehåll

1 Process för framtagande av användningsfall och deltagare

2 Identifierade problemformuleringar

3 Identifierade användningsfall

4 Prioriterade användningsfall

5 Nästa steg

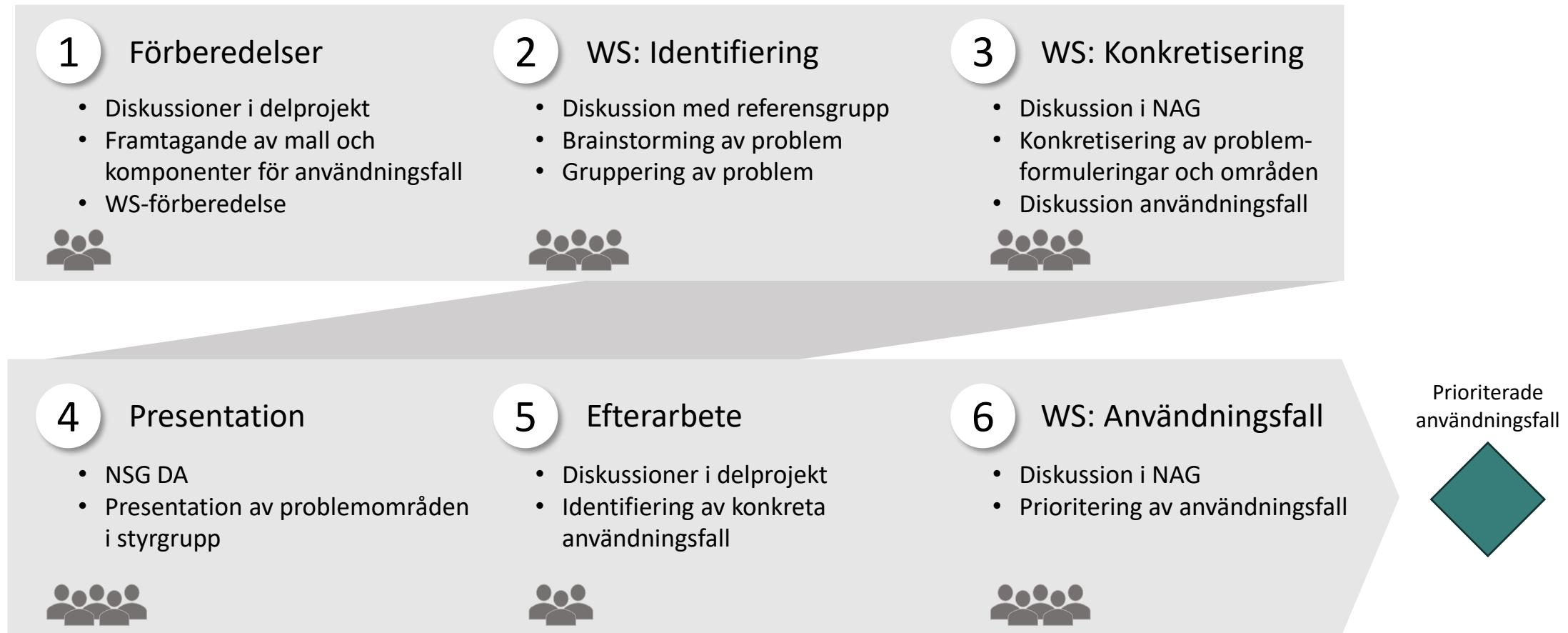
Appendix:

- Workshop 1
 - Workshop 2
 - Underlag till NSG DA 24/10
 - Underlag till NAG 25/10
-

1

Process för framtagande av användningsfall och deltagare

Process för framtagande av användningsfall



Deltagare i processen

Delprojektansvariga

- Arvid Widenlou Nordmark, Norra sjukvårdsregionen
- Åsa Berling, Södra sjukvårdsregionen

Referensgrupp

- Fredrik Wiberg, Region Skåne, Verksamhetscontroller/samordnare
- Krister Jansson, Region Västernorrland, Samordnare Beslutsstöd/KPP Controller
- Erik Tainio Lagusson, Region Skåne, Terminologi- och Kodverkstrateg
- Fredrik Westander, SKR
- Hanna Emami, SKR
- Peder Hofman-Bang, SKR
- Arvid Widenlou Nordmark, Norra sjukvårdsregionen
- Åsa Berling, Södra sjukvårdsregionen

Nationell arbetsgrupp, NAG

Sjukvårdsregionernas representanter:

- Arvid Widenlou Nordmark, Norra sjukvårdsregionen
- Elisabeth Berglönn, Sjukvårdsregion Mellansverige
- Johan Tollebrant, Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
- Åsa Berling, Södra sjukvårdsregionen
- Peter Kammerlind, Sydöstra sjukvårdsregionen
- Reidar Källström, Sydöstra sjukvårdsregionen
- Catarina Karlberg, Västra sjukvårdsregionen

Nationell samverkansgrupp data och analys, NSG DA (Styrgrupp)

Ordförande

- Åsa Dederling, hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Dalarna, Sjukvårdsregion Mellansverige

Ledamöter

- Anna Granevärn, tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Härjedalen, Norra sjukvårdsregionen
- Åsa Dederling, hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Dalarna, Sjukvårdsregion Mellansverige
- Anders Ahlsson, hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Stockholm, Sjukvårdsregion Stockholm-Gotland
- Ann-Marie Schaffrath, digitaliseringsdirektör, Västra Götalandsregionen, Västra sjukvårdsregionen
- Annica Öhrn, hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Östergötland, Sydöstra sjukvårdsregionen
- Jörgen Wenner, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Skåne, Södra sjukvårdsregionen
- Tobias Dahlström, representant för ekonomidirektörsnätverket, ekonomidirektör, Region Dalarna
- Helén Lundkvist Nymansson, chef för sektionen för data och analys, SKR
- Mari Forslund, SKR (tillfälligt i väntan på kommunrepresentant)

Adjungerad

- Kristin Schoug Bertilsson, Nationell samverkansgrupp strukturerad vårdinformation, sektionen för data och analys, SKR
- Anna Trinks, samordnare Nationella kvalitetsregister, sektionen för data och analys, SKR

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


SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

2

Identifierade problemformuleringar

Problemområden som en framtida gemensam infrastruktur bemöter

#	Problemformuleringar (utan inbördes ordning)	Nytta/Värde om problemet löses	Bakgrund till problem	Konsekvens	Vem påverkas?	Användning
1	Avsaknad av överblick över tillgängliga vårdplatser (disponibla, överbeläggningar, utlokaliserade, vårdlots)	<ul style="list-style-type: none">• Säker vård• Resurseffektivt nyttjande• Kunskapsbaserad	<ul style="list-style-type: none">• För få vårdplatser, för långa vårdköer, resurs- och kompetensbrist• Falska behov pga samma patient står i flera köer• Outnyttjade operationssalar	<ul style="list-style-type: none">• Vårdköer• Resurs-ineffektivitet	<ul style="list-style-type: none">• Patient• Vårdenhet• Statliga myndigheter	Primär och sekundär
2	Bristfälliga underlag för produktionsplanering av resurser (bemanningsnyckeltal)	<ul style="list-style-type: none">• Säker vård• Resurseffektivt nyttjande• Kunskapsbaserad• Jämförbara produktions- och kapacitetsmodeller	<ul style="list-style-type: none">• Resurs- och kompetensbrist• Ej gemensam beskrivning av tjänster• Falska behov pga samma patient står i flera köer• Outnyttjade operationssalar	<ul style="list-style-type: none">• Vårdköer• Resurs-ineffektivitet	<ul style="list-style-type: none">• Vårdenhet	Sekundär
3	Bristfälliga underlag för kvalitetsuppföljning	<ul style="list-style-type: none">• Säker vård• Resurseffektivt nyttjande• Kunskapsbaserad	<ul style="list-style-type: none">• Olika system, informatik, definitioner, processer	<ul style="list-style-type: none">• Bristfällig uppföljning	<ul style="list-style-type: none">• Vårdenhet, ledning, beslutsfattare etc.	Primär och sekundär
4	Data mellan regioner är inte jämförbar	<ul style="list-style-type: none">• Jämlik vård• God och nära vård	<ul style="list-style-type: none">• Olika system, informatik, definitioner, processer• Ej gemensam beskrivning av tjänster	<ul style="list-style-type: none">• Rapporterar och följer upp olika saker	<ul style="list-style-type: none">• Patient, vårdenhet, ledning, beslutsfattare etc.	Sekundär
5	Kan inte tillförlitligt följa effekt av fattade beslut t.ex. omställning mot nära vård	<ul style="list-style-type: none">• Jämlik vård• God och nära vård	<ul style="list-style-type: none">• Olika system, informatik, definitioner, processer• Ej gemensam beskrivning av tjänster• Ej tillräckliga KPIer• Inkomplett primärvårdsdata	<ul style="list-style-type: none">• Bristfällig uppföljning	<ul style="list-style-type: none">• Vårdenhet, ledning, beslutsfattare etc.	Sekundär
6	Bristfälliga beslutsunderlag (för investeringar, prioriteringar inom och mellan verksamheter och vid kris)	<ul style="list-style-type: none">• Resurseffektivt nyttjande• Öka ”Kloka kliniska val”	<ul style="list-style-type: none">• Inkomplett primärvårdsdata• Data mellan regioner inte jämförbar	<ul style="list-style-type: none">• Risk att fel beslut fattas• Resurs-ineffektivitet	<ul style="list-style-type: none">• Vårdenhet, ledning, beslutsfattare etc.	Primär och sekundär
7	Samma information i flera olika insamlingar vilket leder till ökad administration	<ul style="list-style-type: none">• Minska administrationstid• Minska överlappande information	<ul style="list-style-type: none">• Inkomplett data• Produceras och dokumenteras information sent i värdekedjan	<ul style="list-style-type: none">• Ökad administration	<ul style="list-style-type: none">• Vårdenhet	Sekundär
8	Brister i dagens datainsamlingar minskar nyttan med dem	<ul style="list-style-type: none">• Ökad flexibilitet• Fler uppföljnings- och analysfrågor kan besvaras	<ul style="list-style-type: none">• Hälsodataregistren är för begränsade• Ej flexibla när ny information efterfrågas	<ul style="list-style-type: none">• Bristfällig uppföljning	<ul style="list-style-type: none">• Vårdenhet	Sekundär

 Utöver dessa så har två ytterligare problemområden identifierats, men som inte löses av en ny infrastruktur:
9) Inkomplett data i regionernas system (information saknas) samt **10) Juridiska hinder**

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

3

Identifierade användningsfall

Identifierade användningsfall

Användningsfall för en framtida gemensam infrastruktur

- a) Skapa en överblick av vårdplatser
- b) Skapa en överblick av specifika vårdflöden och vårdtillfällen (t.ex. höftfraktur)
- c) Skapa en överblick av bemanningsnyckeltal i samtliga regioner
- d) Skapa en tillförlitlig nationell jämförelse av vårdköer och väntetidsuppföljning i samtliga regioner
- e) Skapa underlag för att kunna följa effekterna av beslut (t.ex. nära vård)
- f) Skapa beslutsstöd för att kunna prioritera inom eller mellan vårdområde
- g) Skapa översikt för att kunna följa upp ersättningsmodeller
- h) Skapa kvalitetsuppföljning av riktlinjer (t.ex. får en patient rätt läkemedelsbehandling)
- i) Skapa underlag för kostnader på individnivå över tid

Syfte med användningsfall: Påvisa nytta och för att kunna prioritera variabler att utreda först och därefter utgöra grund i realiseringsplan

Användningsfall: underlag för prioritering (1/2)

#	Detaljer	Datainsamling	Värde	Komplexitet
a)	<u>Skapa en överblick av vårdplatser</u> 1. Skapa/applicera en definition av vad en vårdplats är inkl. ev. undergrupperingar 2. Samla vårdplatsdata från regionerna i regiongemensam infrastruktur inklusive kontinuerlig uppdatering 3. Skapa en visualisering av tillgängliga vårdplatser	<ul style="list-style-type: none">• SKR vårdplats-rapportering• Socialstyrelsen vårdplats-rapportering	<ul style="list-style-type: none">• Jämförbarhet inom regionen för vårdplatser• Förutsättning för nationell jämförelse• Stort fokus från politiken	<ul style="list-style-type: none">• Låg komplexitet, få antal variabler• SoS har definitioner av centrala variabler, men tillämpning varierar nationellt• I vissa uppföljningar behov av att differentiera mellan olika typer av vårdplatser, t ex IVA, barn, psykiatri etc.
b)	<u>Skapa en överblick av specifika vårdflöden och vårdtillfällen (ex. höftfraktur)</u> 1. Definiera hälsoärendet och standardisera kodverk (t.ex. höftfraktur) 2. Samla data om hälsoärendet från regionerna i regiongemensam infrastruktur 3. Skapa en överblick av vårdflöde och samla information som relaterar (t.ex. "höftplastik" och "höftproblem")	<ul style="list-style-type: none">• Patientregister och kvalitetsregister; man kan skapa en bild av en vårdprocess i efterhand.• "Hälsoärende" finns inte i hälsodataregister f n. utgår från vårdhändelser och ICD/KVÅ koder.	<ul style="list-style-type: none">• Behov nationellt av gemensam och enhetlig uppföljning av vårdförlopp i fokus, t ex för personcentrerade sammanhållna vårdförlopp• Kvalitetsuppföljning• Planeringsunderlag	<ul style="list-style-type: none">• Hög komplexitet pga många variabler• Om urval av enskilda vårdförlopp kan variablerna vara mer begränsade och komplexiteten sjunker till Medium
c)	<u>Skapa en överblick av bemanningsnyckeltal i samtliga regioner</u> 1. Skapa en gemensam beskrivning av bemanningsnyckeltal 2. Samla data om bemanning från regionerna i regiongemensam infrastruktur 3. Skapa en översikt av bemanningsnyckeltal	<ul style="list-style-type: none">• De flesta regioner arbetar idag med frågor kring bemanningsnyckeltal, men inget nationellt grepp• Variabler gäller a) disponibla vårdplatser, b) bemanning (t ex i timmar) och c) vårdtyngd per avdelning (och ev variabler som krävs för att definiera detta)	<ul style="list-style-type: none">• Mycket stort• Frågan om att öppna upp vårdplatser är central i vård-Sverige och påverkar starkt tillgänglighet till operation.• Bemanningsnyckeltal (dvs hur många patienter förväntas varje ssk/usk hantera på olika sorters vårdavdelningar)• Det finns internationella exempel på där detta sker nationellt löpande, t ex från NHS och från Western Australia• Planeringsunderlag	<ul style="list-style-type: none">• Hög komplexitet• Kräver både gemensamma definitioner av vårdtyngd på en slutenvårds-avdelning och av omvårdnadspersonal
d)	<u>Skapa en tillförlitlig nationell jämförelse av vårdköer och väntetidsuppföljning i samtliga regioner</u> 1. Skapa/applicera en definition av vilket problem en väntande patient väntar till inkl. ev. undergrupperingar 2. Utveckla visualisering av data. (Visualisering görs idag)	<ul style="list-style-type: none">• SKR väntetidsrapportering• SKR rapportering ledig kapacitet och förväntad väntetid	<ul style="list-style-type: none">• Mycket stort• Skapar bättre förutsättningar för att strukturerat samordna patienter inom Sverige	<ul style="list-style-type: none">• Medium/Hög• SKR rapportering innehåller en gruppering av patienter, men kanske inte fullt ändamålsenlig

Användningsfall: underlag för prioritering (2/2)

#	Detaljer	Datainsamling	Värde	Komplexitet
e)	<u>Skapa underlag för att kunna följa effekterna av beslut (t.ex nära vård)</u> <ol style="list-style-type: none"> Definiera potentiella effekter av omställningen till nära vård Definiera, utveckla och nyttja gemensamma KPI:er Samla primärvårdsdata för dessa effekter från regionerna i regiongemensam infrastruktur inklusive kontinuerlig uppdatering 	<ul style="list-style-type: none"> Indikatorer finns idag delvis i Vården i Siffror och delvis på Socialstyrelsen 	<ul style="list-style-type: none"> Stort värde i att underlätta samarbete mellan regioner och kommuner Gemensamma indikatorer om hur förflyttningen sker i omställningen mot den nära vården Uppföljning av fattade beslut 	<ul style="list-style-type: none"> Hög Involverar både data från kommuner och regioner och flöden däremellan Kräver utveckling av nya mått som bättre beskriver förflyttningen
f)	<u>Skapa beslutsstöd för att kunna prioritera inom eller mellan vårdområde</u> <ol style="list-style-type: none"> Skapa/applitera gemensamma definitioner av information som grund för beslutsunderlag Samla data från regionerna i regiongemensam infrastruktur inklusive kontinuerlig uppdatering Beskriv beslutsstöd samt definiera hur tolkningar ska göras 	<ul style="list-style-type: none"> Sker idag helt lokalt på sjukhus-nivå Prioriteringscentrum i Linköping har modell som skulle kunna användas som grund 	<ul style="list-style-type: none"> Stort värde Idag har vi svårt både på sjukhus- och regionnivå att göra faktabaserade horisontella prioriteringar mellan patientgrupper. Istället tenderar prioriteringar att ske inom respektive patientgrupp, vilket leder till att vårdens resurser inte används på ett optimalt sätt. Ett faktabaserat objektivt underlag skulle kunna hjälpa till att använda vårdens resurser där de gör mest nytta för Sveriges invånare och minska ojämlikhet 	<ul style="list-style-type: none"> Medium/hög Variabler omfattar kostnad, hälsotillståndets svårighetsgrad, åtgärdens patientnytta etc Hög komplexitet pga många variabler
g)	<u>Skapa översikt för att kunna följa upp ersättningsmodeller</u> <ol style="list-style-type: none"> Skapa/applitera gemensamt definierade ersättningsmodeller Samla in data Skapa en översikt för att kunna följa upp 	<ul style="list-style-type: none"> Tror inte sådan görs idag SKR gjorde detta förr, när ersättningsfrågor ansågs viktiga för att styra vårdgivare. 	<ul style="list-style-type: none"> Detta är ingen vårddatafråga utan en allmän utvärderingsfråga. De flesta regioner har globala budgetar. 	<ul style="list-style-type: none"> Mycket hög Enskilda ersättningsmodeller har ofta mycket hög komplexitet och beroende till bl.a. politiska vägval och organisation
h)	<u>Skapa kvalitetsuppföljning av riktlinjer (t.ex. får en patient rätt läkemedelsbehandling)</u> <ol style="list-style-type: none"> Skapa/applitera gemensamt definierade riktlinjer Samla data från vårdtillfällen som berörs av resp. riktlinje Skapa underlag för uppföljning av riktlinjer 	<ul style="list-style-type: none"> Hälsodataregister Kvalitetsregister 	<ul style="list-style-type: none"> Uppföljning av riktlinjer skulle skapa underlag för en mer jämlik vård mellan regionerna Stödjer kunskapstyrning och underlag till god och jämlik vård 	<ul style="list-style-type: none"> Hög – görs idag, men kan göras bättre med bättre hälsodataregister Sverige har en stor mängd riktlinjer, men en test skulle kunna göras på en subgrupp Hög komplexitet pga många variabler
i)	<u>Skapa underlag för kostnader på individnivå över tid</u> <ol style="list-style-type: none"> Skapa/applitera en definition av kostnader som kopplar till en enskild individ Samla in kostnadsdata på individnivå och följ över tid Skapa underlag för att följa kostnader på individnivå 	<ul style="list-style-type: none"> KPP-databasen Patientregistret Integration av dessa båda datamängder skulle skapa goda möjligheter för att följa individ över tid. 	<ul style="list-style-type: none"> Tillförlitlig kostnadsuppföljning Jämförbarhet mellan individer, regioner etc Ger förutsättningar för mer jämlik vård alternativt utvärderingar av effekt av olika vägval 	<ul style="list-style-type: none"> Kostnadsallokering på individnivå Förutsätter nog en mer detaljerad kostnadsallokering än vad som sker på de flesta sjukhus och vårdcentraler idag

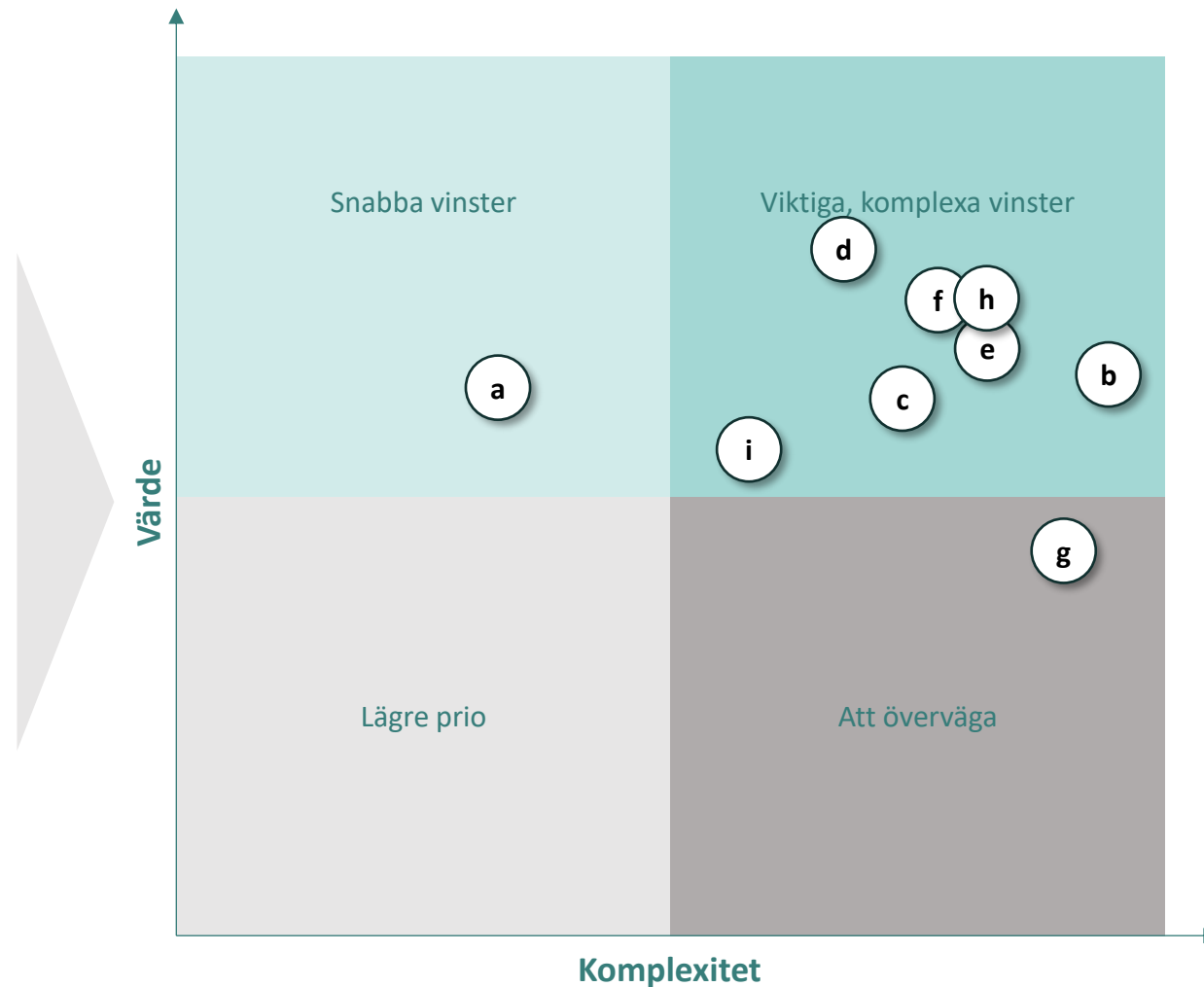
4

Prioriterade användningsfall

Skattning av användningsfall

- Värde samt komplexitet skattades enligt skalan 1-4
- Värdet av varje användningsfall skattades på meso-, makro-, och mikronivå (sammanställningen utgick från att de tre nivåerna var lika viktiga)

Användningsfall	Sammanställning värde	Sammanställning komplexitet
a	2,9	2,0
b	3,0	3,9
c	2,8	3,2
d	3,4	2,9
e	3,0	3,4
f	3,2	3,3
g	2,3	3,7
h	3,2	3,4
i	2,6	2,7



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

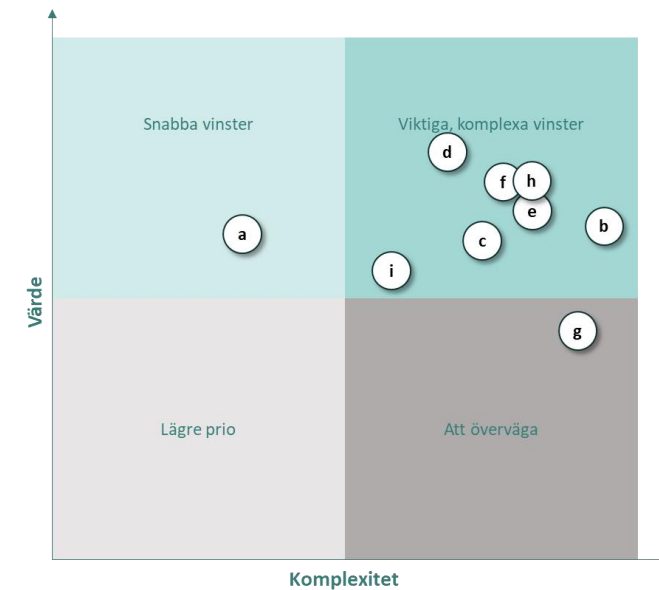
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Prioritering av användningsfall

1. Delprojektet rekommenderar att prioritera användningsfall utifrån låg komplexitet och högt värde (vänster till höger, samt uppifrån och ned i grafen)
2. De tre användningsfallen med högst värde och lägst komplexitet blev a) i) och d). Dock saknar dessa hälsodata-innehåll. Diskussioner i delprojektet ledde till att:
 - a) valdes för att fånga vårdplatsperspektivet
 - i) valdes för att fånga kostnadsperspektivet
 - b) och h) valdes och slogs ihop för att skapa ett användningsfall som täcker hälsodata-perspektivet
3. Baserat på skattning och delprojektets erfarenheter och kompetens prioriterades nedan tre användningsfall

Resultat: 3 st. prioriterade användningsfall

1. a) Skapa en överblick av vårdplatser
2. b) & h) Skapa en överblick av specifika vårdflöden och vårdtillfällen (t.ex. höftfraktur) som även möjliggör kvalitetsuppföljning av kunskapsstöd (riktlinjer)
3. i) Skapa underlag för kostnader på individnivå över tid



Detaljer av prioriterade användningsfall

#	Detaljer	Datainsamling	Värde	Komplexitet
a)	Skapa en överblick av vårdplatser <ol style="list-style-type: none"> Skapa/applicera en definition av vad en vårdplats är inkl. ev. undergrupperingar Samla vårdplatsdata från regionerna i regiongemensam infrastruktur inklusive kontinuerlig uppdatering Skapa en visualisering av tillgängliga vårdplatser 	<ul style="list-style-type: none"> • SKR vårdplats-rapportering • Socialstyrelsen vårdplats-rapportering 	<ul style="list-style-type: none"> • Jämförbarhet inom regionen för vårdplatser • Förutsättning för nationell jämförelse • Stort fokus från politiken 	<ul style="list-style-type: none"> • Låg komplexitet, få antal variabler • SoS har definitioner av centrala variabler, men tillämpning varierar nationellt • I vissa uppföljningar behov av att differentiera mellan olika typer av vårdplatser, t ex IVA, barn, psykiatri etc.
b) h)	Skapa en överblick av specifika vårdflöden och vårdtillfällen (t.ex. höftfraktur) som även möjliggör kvalitetsuppföljning av kunskapsstöd (riktlinjer) <ol style="list-style-type: none"> Definiera hälsoärendet och standardisera kodverk (t.ex. höftfraktur) Samla data om hälsoärendet från regionerna i regiongemensam infrastruktur Skapa en överblick av vårdflöde och samla information som relaterar (t.ex. "höftplastik" och "höftproblem") Skapa/applicera gemensamt definierade riktlinjer Samla data från vårdtillfällen som berörs av resp. riktlinje Skapa underlag för uppföljning av riktlinjer 	<ul style="list-style-type: none"> • Patientregister och kvalitetsregister; man kan skapa en bild av en vårdprocess i efterhand • "Hälsoärende" finns inte i hälsodataregister f n. utgår från vårdhändelser och ICD/KVÅ koder • Hälsodataregister • Kvalitetsregister 	<ul style="list-style-type: none"> • Behov nationellt av gemensam och enhetlig uppföljning av vårdförlopp i fokus, t ex för personcentrerade sammanhållna vårdförlopp • Kvalitetsuppföljning • Planeringsunderlag • Uppföljning av riktlinjer skulle skapa underlag för en mer jämlik vård mellan regionerna • Stödjer kunskapsstyrning och underlag till god och jämlik vård 	<ul style="list-style-type: none"> • Hög komplexitet pga många variabler • Om urval av enskilda vårdförlopp kan variablerna vara mer begränsade och komplexiteten sjunker till Medium • Hög – görs idag, men kan göras bättre med bättre hälsodataregister • Sverige har en stor mängd riktlinjer, men en test skulle kunna göras på en subgrupp
i)	Skapa underlag för kostnader på individnivå över tid <ol style="list-style-type: none"> Skapa/applicera en definition av kostnader som kopplar till en enskild individ Samla in kostnadsdata på individnivå och följ över tid Skapa underlag för att följa kostnader på individnivå 	<ul style="list-style-type: none"> • KPP-databasen • Patientregistret • Integration av dessa båda datamängder skulle skapa goda möjligheter för att följa individ över tid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tillförlitlig kostnadsuppföljning • Jämförbarhet mellan individer, regioner etc • Ger förutsättningar för mer jämlik vård alternativt utvärderingar av effekt av olika vägval 	<ul style="list-style-type: none"> • Kostnadsallokering på individnivå • Förutsätter nog en mer detaljerad kostnadsallokering än vad som sker på de flesta sjukhus och vårdcentraler idag

5

Nästa steg

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER | SAMVERKAN

Nästa steg

Projektet ser resultatet som ett levande material som kan komma att uppdateras. Detta beror på att förutsättningar kan ändras och att regionerna och SKR hela tiden utvecklar sin kunskap inom detta område, vilket kan leda till att identifierade användningsfall behöver uppdateras eller att nya användningsfall behöver övervägas. Som nästa steg kommer projektet att:

1. Fortsatt samverka med andra initiativ gällande användningsfall
2. Använda de prioriterade användningsfallen i arbetet med prioritering av variabler (delprojekt 1) tillsammans med tidigare underlag gällande prioritering av datainsamlingar

Framgent behöver grundförutsättningar formuleras för vad som behöver finnas för en framtida realisering av ny regiongemensam infrastruktur (t.ex. datakvalitet och processer för metadatahantering).

Prioritering av datainsamlingar

Summerande översikttabla: Nationella hälsodata 1.0 för regiongemensam uppföljning

#	Datainsamling	Kommentar	PRIO
1	Patientregistret per 2024 (Socialstyrelsen)	Finns idag, bred basdata	1
2	Patientregistret e utvidgning (Socialstyrelsen)	Förslag på väg, bred basdata	1
3	Vårdtillfällesdatabasen (SKR)	Finns idag, bredd, kan integreras	1
4	Väntetider i vården (SKR)	Finns idag, bredd, kan integreras	1
5	Kostnad per patient, KPP-databasen (SKR)	Finns idag, bredd, kan integreras	1
6	Disp vårdpl, överbelägg, utlokalisering (SKR)	Finns idag, bredd	1
7	Receptförskrivna läkemedel	Datafångst möjlig, bred basdata	1
8	Rekvissionsläkemedel	Förslag på väg, bred basdata	2
9	Standardiserade vårdförlopp, cancer (SKR)	Finns idag, kan integreras	3
10	Infektionsverktyget (Inera)	Finns idag, kan integreras	3
11	Cancerregistret (Socialstyrelsen)	Finns idag, övervägs i disk m SoS	3
12	Medicinska födelseregistret (Socialstyrelsen)	Finns idag, övervägs i disk m SoS	3
13	PROM-data via Inera	Under utveckling	3
1 Hög prio, data samlas in idag			
2 Hög prio, större arbetsinsats krävs			
3 Övrig kandidat			

Input i arbete med specifika variabler (delprojekt 1)

Leverabel 3.3 Appendix (separat dokument)

- Workshop 1
- Workshop 2
- Underlag till NSG DA 24/10
- Underlag till NAG 25/10

This presentation was produced with the financial assistance of the European Union. Its content is the sole responsibility of the author(s). The views expressed herein can in no way be taken to reflect the official opinion of the European Union.

The project is funded by the European Union via the Technical Support Instrument, managed by the European Commission Directorate-General for Structural Reform Support.

This presentation has been delivered in October 2024, under the EC Contract No. 300089094



© European Union 2023

Unless otherwise noted the reuse of this presentation is authorised under the [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license. For any use or reproduction of elements that are not owned by the EU, permission may need to be sought directly from the respective right holders.