

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar avseende kvalitet i vårdstatistik

Beslutad 2018-01-01, av:

Sammanfattning/bakgrund

Revisionen har genomfört en granskning avseende kvalitet i vårdstatistik. Granskningen syftade till att svara på om Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att vårdstatistiken är korrekt och ändamålsenlig.

Revisionens sammanfattande bedömning är att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över kvalitet i vårdstatistik. Det baseras på att verksamheterna inom både Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden i stor omfattning saknar tid, kompetens, resurser och stöd för att kvalitetssäkra vårddata i den omfattning som krävs i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och regionens styrmodell.

Revisionen rekommenderar Regionstyrelsen att;

- *Ta fram ett sammanhållet dokument eller datastrategi för hantering, uttag och användning av vårddata samt hur regionen ska rikta sina resurser för utvecklingsarbetet.*
- *Se över organisationen och ansvarsfördelningen avseende datautveckling och hantering av vårddata.*

Revisionen rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att;

- *Se över förutsättningarna för kompetens och stöd för att kunna ha en hög nivå av kvalitet i vårddata.*
- *Göra en översyn av arbetet med kvalitetssäkring av vårddata.*

Svaret till Revisionen kommer att ske uppdelat för Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, men båda delarna utgör en helhet.

Sammantaget delar både Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden till fullo Revisionens bedömningar. Det har också redan innan granskningen identifierats som ett problem eller snarare flera olika problemområden. Det är också därför det har påbörjats och vidtagits en hel del aktiviteter och åtgärder för att förbättra kvaliteten på vårddata samt också hur ledningen ska kunna använda resultaten till prioriteringar och resursfördelning.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND	1
1 REVISIONENS GRANSKNING	3
1.1 Resultat av granskningen	3
1.2 Revisionens rekommendationer	4
2 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS SVAR PÅ GRANSKNINGEN	5
2.1 Allmänt	5
2.2 Svar på rekommendationen att se över förutsättningarna för kompetens och stöd för att kunna ha en hög nivå av kvalitet i vårddata	6
2.3 Svar på rekommendationen att göra en översyn av arbetet med kvalitetssäkring av vårddata	8

1 Revisionens granskning

1.1 Resultat av granskningen

Revisionens sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över kvalitet i vårdstatistik. Vår bedömning baseras på att verksamheterna inom både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i stor omfattning saknar tid, kompetens, resurser och stöd för att kvalitetssäkra vårddata i den omfattning som krävs i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och regionens styrmodell.

Det framgår i granskningen att verksamheten önskar mer tid, kompetens och stöd samtidigt som stödfunktionerna behöver mer resurser. Data tas ut på olika sätt och vid problem och förfrågningar är det inte säkert att verksamheten har möjlighet att få det stöd de önskar.

IT-systemen är inte användarvänliga och håller på att bytas ut. Granskningen visar att många upplever bristande kvalitet, tillförlitlighet och ändamålsenlighet i den data som tas ut. IT-systemen är svåra att arbeta i och den data som tas ut överensstämmer inte alltid med verkligheten. Det saknas också vissa styrdokument, rutiner och riktlinjer. Det framgår inte hur regionen ska bedriva sitt arbete med datahantering, datauttag och dataanvändande. Det saknas också en prioritering för hur detta arbete ska bedrivas av verksamheten och stödfunktioner så som beslutsstöd och IT-avdelningen.

Regionen har inte heller en tillfredsställande organisering och ansvarsfördelning i form av ledningsorganisation, uppdragsbeskrivningar, befogenhet och mandat. Det framgår inte tydligt var ansvaret för övergripande vårddata finns. Återföring till nämnd är inte tillfredsställande och åtgärder har inte vidtagits i tillräcklig omfattning. Det finns inte några ärenden kring problematiken med bristande resurser hos verksamheten eller svårigheter med användandet av IT-systemen under de senaste åren.

Nedan redovisas revisionsfrågor och bedömningen

Revisionsfråga	Svar	Kommentar
Finns det en tillfredsställande styrning i form av datastrategi, rutiner eller riktlinjer?	Nej	Vi bedömer att regionen har vissa styrdokument för kvalitet i vårddata, men att dessa inte ger en tydlig vägledning om datahantering och prioriteringar.
Finns en tillfredsställande organisering och ansvarsfördelning i form av ledningsorganisation, uppdragsbeskrivningar, befogenhet och mandat?	Nej	Utifrån hur regionen har organiserat sin datautveckling och hantering i flera olika enheter, som inte har fysisk eller gemensam ledningsstruktur, finns risk för att möjliga samordningsfördelar uteblir. Vi bedömer därför att regionstyrelsen inte har en tillfredsställande organisering och ansvarsfördelning.
Finns det tillfredsställande förutsättningar i form av kompetenser och IT-stöd?	Nej	Vi bedömer att det inte finns tillfredsställande förutsättningar i form av tid, kompetens och stöd för att ha en hög nivå av kvalitet i vårddata.
Finns det en tillfredsställande kontroll, uppföljning och kvalitetssäkring av att den statistik som tas fram är ändamålsenlig och korrekt?	Nej	Vi bedömer att viss uppföljning och kontroll av vårddata har skett, men att denna inte har skett på ett systematiskt sätt och är därför inte tillräcklig för kvalitetssäkring i den omfattning som krävs i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och regionens styrmodell.
Vidtas åtgärder utifrån vad som framkommer av uppföljningen?	Nej	Vi bedömer att åtgärder inte vidtagits i tillräcklig omfattning.
Sker en tillfredsställande återföring till ansvarig nämnd?	Nej	Vi bedömer att återföringen till nämnd inte är tillfredsställande.

1.2 Revisionens rekommendationer

Revisionen rekommenderar Regionstyrelsen att:

- ta fram ett övergripande dokument eller datastrategi för hantering, uttag och användning av vårddata samt hur regionen ska rikta sina resurser för utvecklingsarbetet.
- se över organisationen och ansvarsfördelningen avseende datautveckling och hantering av vårddata.

Revisionen rekommenderar Hälsa- och sjukvårdsnämnden att:

- se över förutsättningarna för kompetens och stöd för att kunna ha en hög nivå av kvalitet i vårddata.
- göra en översyn av arbetet med kvalitetssäkring av vårddata.

2 Hälsa- och sjukvårdsnämndens svar på granskningen

2.1 Allmänt

Regionerna och tidigare Landstingen har varit digitala sedan 1980-talet. Det finns således en stor mängd data att tillgå, men den måste vara strukturerad, bearbetad och tillgänglig för att kunna dra nytta av den.

I SOU 2020:19 God och Nära vård framgår att regionerna samlat saknar förmåga att beskriva och följa upp helheten av vårt hälsa-och sjukvårdssystem.

Överlag behöver vården utvecklas mot att bli allt mer informationsdriven, vilket i praktiken innebär att tillgänglig data används för att fatta faktabaserade beslut. Det gäller såväl medicinska beslut som ledning och styrning.

Informationsdriven vård är att bedriva och utveckla vården så faktabaserat och patientcentrerat som möjligt genom att systematiskt nyttiggöra, med stöd av enkla och avancerade verktyg, all den data som finns – i egen verksamhet och över organisations- och ämnesgränser – för ökad effekt av vårdens insatser både som system och i det individuella patientmötet.¹

Kvalitet i vårddata består av flera olika delar såsom kodning av diagnoser, insamling av data, datalager med beslutsstöd samt analys av fakta och resultat. Alla delar måste fungera var för sig för att kunna följa och analysera den samlade bilden med korrekt fakta. De olika delarna kräver också var för sig sin egen logik, struktur, arbetssätt och förvaltning.

¹ Region Halland, Mål och budget för 2022-2026

2.2 Svar på rekommendationen att se över förutsättningarna för kompetens och stöd för att kunna ha en hög nivå av kvalitet i vårddata

Då kvalitet i vårddata är som tidigare beskrivits flera länkar i en sammanhållen kedja så behöver alla de ingående delarna fungera.

En sådan länk är registrering och kodning i samband med vårdkontakt och diagnossättning. Här ska alla yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården koda alla vårdkontakter utifrån vårdkontaktens medicinska innehåll och de åtgärder som utförs. Det görs genom den internationella klassifikationen ICD och som i den svenska versionen heter ICD-10-SE samt klassifikation av vårdåtgärder som benämns KVÅ-kodning.

Den 31 mars 2023 avhandlade Regionledningen ett ärende föredraget av Regionöverläkarna som påvisade brister i kodningen och som dessförinnan hade också föredragits på Hälso- och sjukvårdsledningen den 13 mars 2023 samt på ett möte med de medicinskt ledningsansvariga läkarna i Regionen.

Ett antal förslag på åtgärder beslutades av Regionledningen som bland annat innebar en satsning på kompetenshöjande aktiviteter till personal, uppdatera riktlinjer samt tillse att det finns en förvaltning som säkerställer funktionaliteten över tid.

Utöver ovanstående har Regionen utifrån en genomförd GAP-analys våren 2023 kopplat till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOF 2011:9) identifierat behov av att, förutom kodning, kunna analysera och använda vårddata till exempelvis prioriteringar.

Därför har Regionledningen den 27 september fattat beslut att påbörja ett förbättringsarbete med syfte att utveckla kvalitetsuppföljning av vårddata inom ramen för kunskapsstyrningssystemet. Beslutet redovisas nedan;

Styrgrupp med ansvar att hålla ihop arbetet kommer Lokal samverkansgrupp (LSG) strukturerad vårdinformation, uppföljning och analys att vara. Gruppen följer strukturen för kunskapsstyrning. Den är sammansatt av kompetens från divisionsledning hälso- och sjukvård, verksamhetsutvecklare, Cosmic förvaltning, beslutsstöd, beställarenheten, kvalitets- och utvecklingsstrateg. Samordnare för kunskapsstyrningen och Regionöverläkare leder arbetet.

LSG har för att genomföra förbättringsarbetet skapat tre arbetsgrupper.

- LAG (Lokal arbetsgrupp) Dokumentation
- LAG (Lokal arbetsgrupp) Uppföljning och analys – vård
- LAG (Lokal arbetsgrupp) Sjukdomsklassificering och åtgärdskodning.

LSG kommer att leda och följa upp arbetet genom att

- Utforma skriftliga uppdrag till LAG med kvalitativa mål
- Hantera frågor som uppkommer från rapportering från respektive LAG
- Ge feedback på arbetet i LAG
- Hålla ihop arbetet
- Rapportera återkommande till hälsosjukvårdsledningen.

LAG Dokumentation

LAG dokumentation ska utifrån nuläge, gällande krav och beslut, Cosmic-funktionalitet och verksamhetsplan, samt hälso- och sjukvårdens prioriteringar och behov relaterat till kunskapsstyrningsfrågor, hantera frågor gällande

- dokumentation i journal
- omvårdnadsdokumentation
- vårdplaner
- standardisera och strukturerad dokumentation
- dokumentation i flöde samt skapande av remiss

LAG Uppföljning och analys – vård

- Ge remissvar på kunskapsstöd gällande föreslagna indikatorer.
- Stödja implementeringsprocess kunskapsstöd med utdata, tillsammans med LAG Dokumentation.
- Förbereda arbetet med implementering av Power BI (Inblick) gällande vård
- Kartlägga det arbete som behöver göras från vårdverksamhet och beslutsstöd, och informera om hur arbetet fortlöper till Hälso- och sjukvårdsledningen.
- Hantera behörigheter och roller, ägandeskap och informationsklassning.
- Utforma beställningsprocess och ärendehantering
- Utforma plan för implementering, samt utfasning av Prodiver och Diveport enligt Roadmap
- Utreda i specifika frågor och vara rådgivande i generella frågor gällande vilket verktyg som ska användas (Insight – Power BI – Medrave, annat)
- Utforma utbildning och information
- Hantera frågor gällande plattform för visualisering

LAG Sjukdomsklassificering och åtgärdskodning

Verka för att kodningsområdet utvecklas genom att;

- Bygga upp en organisation som bidrar till ett ständigt lärande och som täcker arbetsuppgifter kopplade till kunskapsområdet.
- Framställa/revidera riktlinjer och övriga dokument kopplade till kodningsområdet, se bilagor.
- Upparbeta en kommunikationsplan som specificerar vad olika målgrupper behöver ha kännedom respektive kunskap om, kopplade till kodningsområdet.
- Planera och genomföra utbildningar.
- Målgrupper: medicinska sekreterare med särskilt kodningsansvar, medicinska sekreterare, läkare, övriga yrkesgrupper, verksamhets- och enhetschefer.
- Inriktningsmål: Genomföra utbildning så att alla medicinska sekreterare ska ha genomgått utbildning i kodning senast december 2024.

- Kunskapsmål för olika målgrupper enligt ovan
- Utbildningsmaterial (LSG stödjer vid behov)
- Utforma en övergripande plan för utbildning/information, inklusive tidsåtgång
- Genomförande av utbildning/information
- Utvärdera utbildningen/informationen

2.3 Svar på rekommendationen att göra en översyn av arbetet med kvalitetssäkring av vårddata

En annan mycket viktig länk i kedjan är regionens datalager och beslutsstöd. I februari 2023 beslutade regionen att byta beslutsstödsverktyg från och med januari 2024 då avtalet löper ut med nuvarande leverantör.

I samband med det beslutades också att utöka resurserna för beslutsstödet för att kunna dels utföra den dagliga driften, men särskilt för att kunna utveckla stödet som är viktigt för att kunna använda data för analys och uppföljning.

Det pågår således ett stort och omfattande projekt inom beslutsstödet med att stärka upp datalagret och skapa de tekniska förutsättningarna för att kunna implementera ett nytt beslutsstödsverktyg som bättre ska motsvara de förväntningar som användarna och verksamheten ställer på ett BI-system. Business Intelligence (BI) är ett samlingsbegrepp som beskriver en organisation bättre kan förstå sin verksamhet och fatta bättre beslut genom att använda metoder och processer för att utvinna och strukturera data och information.

För att kedjan då ska fungera så krävs det också korrekta kravställningar från verksamheten på beslutsstödet. Det kräver i sin tur förståelse och kunskap i hur ett datalager och BI fungerar. Det är viktigt att förstå vad man frågar efter för att erhålla adekvata svar. Den kunskapen ska utvecklas genom det i föregående kapitel beskrivet om förbättringsarbete kopplat till kunskapsstyrningen och genom att skapa nya arbetsgrupper och en styrgrupp för detta.

Region Jämtland Härjedalen

Katarina Nyberg Finn (S)
Hälsa- och sjukvårdsnämndens ordförande

Anna Granevärn
Tf. hälsa- och sjukvårdsdirektör