

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskning av kvalitet i vårdstatistik

På vårt uppdrag har revisionskontoret genomfört en granskning av kvalitet i vårdstatistik.

Granskningens syfte har varit att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att vårdstatistiken är korrekt och ändamålsenlig.

Vår samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över kvalitet i vårdstatistik.

Vår bedömning baseras på att verksamheterna inom 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.

Återföring till nämnd är inte tillfredsställande och åtgärder har inte vidtagits i tillräcklig omfattning.

Resultatet av granskningen redovisas i bifogad revisionsrapport. Nedan följer de rekommendationer som beskrivs i rapporten:

Vi 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.*

Vi emotser senast den 6 december 2023 en redovisning av vilka åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit eller avser vidta samt tidplan med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer



Jan Rönngren
Ordförande



Viveca Asproth
Viveca Asproth
Vice ordförande

Bilaga

Revisionsrapport – Granskning av kvalitet i vårdstatistik dnr: Rev/4/2023
Rapportsammandrag – Granskning av kvalitet i vårdstatistik dnr: Rev/4/2023

Kopia till

Regionstyrelsen
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Regiondirektören
Ekonomidirektören
Beslutsstöd



REVISIONSRAPPORT
GRANSKNING AV
Kvalitet i vårdstatistik

Revisionskontoret
Moa Karnström,
Kommunal revisor
Dnr: REV/4/2023

Innehållsförteckning

1	SAMMANFATTNING.....	3
2	INLEDNING/BAKGRUND	4
3	SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING	4
4	REVISIONSKRITERIER	5
5	ANSVARIG STYRELSE/NÄMND	5
6	METOD	5
7	RESULTAT AV GRANSKNINGEN	5
7.1	LEDNING OCH STYRNING	5
7.1.1	Inledning	5
7.1.2	Styrdokument.....	5
7.1.3	Organisering och ansvarsfördelning	6
7.1.3.1	Hälso- och sjukvårdsnämnden	7
7.1.3.2	Regionstyrelsen	8
7.1.4	Kompetens och stöd.....	10
7.2	UPPFÖLJNING OCH KONTROLL.....	11
7.2.1	Uppföljning, kontroll och kvalitetssäkring av statistik.....	11
7.2.2	Vidtas åtgärder?	12
7.2.3	Återföring till nämnd	12
7.3	SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER.....	13
7.3.1	Svar på revisionsfrågorna	14
8	KVALITETSSÄKRING.....	15
9	UNDERTECKNANDE	15
10	BILAGOR	16
10.1	BILAGA 1 – DOKUMENTFÖRTECKNING.....	16
10.2	BILAGA 2 – ENKÄTFRÅGOR OCH SVAR.....	18

1 SAMMANFATTNING

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna har revisionskontoret genomfört en granskning avseende kvalitet i vårdstatistik. Granskningen har syftat till att svara på om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att vårdstatistiken är korrekt och ändamålsenlig.

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har 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.

Vi 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.*

Vi rekommenderar regionstyrelsen och 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.*

2 INLEDNING/BAKGRUND

Korrekt offentlig hälso- och sjukvårdsstatistik på olika informationsplatser är viktigt för att medborgare och beslutsfattare men även vårdpersonal ska kunna få korrekt information för att kunna jämföra och ta beslut. Den statistik som finns som offentlig statistik har inte alltid upplevts vara korrekt av vårdpersonal.

För att kunna bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete är en tillförlitlig vårdstatistik av väsentlig betydelse. En tillförlitlig vårdstatistik har också betydelse för nämndens beslutsfattande och för allmänhetens insyn. I tidigare granskningar har brister i vårdstatistik noterats. Korrekt statistik är en förutsättning för ett systematiskt kvalitetsarbete. Brister i vård statistik kan också medföra att politiska beslut fattas utifrån ett felaktigt beslutsunderlag och det samma för medborgarna i valet av vårdgivare.

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning av kvalitet i vårdstatistik.

3 SYFTE, REVISIONSFRÅGA OCH AVGRÄNSNING

Syfte

Granskningens syfte har varit att svara på om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att vårdstatistiken är korrekt och ändamålsenlig.

Revisionsfrågor

Granskningen besvarar följande revisionsfrågor:

- Finns det en tillfredsställande styrning i form av datastrategi, rutiner eller riktlinjer?
- Finns en tillfredsställande organisering och ansvarsfördelning i form av ledningsorganisation, uppdragsbeskrivningar, befogenhet och mandat?
- Finns det tillfredsställande förutsättningar i form av kompetenser och IT-stöd?
- Finns det en tillfredsställande kontroll, uppföljning och kvalitetssäkring av att den statistik som tas fram är ändamålsenlig och korrekt?
- Vidtas åtgärder utifrån vad som framkommer av uppföljningen?
- Sker en tillfredsställande återföring till ansvarig nämnd?

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till beslutsstöd samt kirurgi och hälsocentraler inom division Nära Vård.

4 REVISIONSKRITERIER

Vår bedömning har utgått från:

- Kommunallagen (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Regionens styrdokument

5 ANSVARIG STYRELSE/NÄMND

Granskningen avser regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.

6 METOD

Granskningen har utförts genom inhämtning och granskning av relevanta dokument och intervjuer med berörda tjänstemän samt en enkätundersökning.

Substansgranskning har utförts för att i erforderlig omfattning verifiera gjorda utsagor samt att system och rutiner fungerar på avsett sätt.

7 RESULTAT AV GRANSKNINGEN

7.1 LEDNING OCH STYRNING

7.1.1 Inledning

I processbeskrivning för ledningssystem avseende verksamhetsplanering framgår att en fungerande styrning och ledning kännetecknas av en tydlig inriktning och ett konsekvent handlande. Det kräver att verksamheten styrs och utvecklas med stöd av system, processer och fakta. I processbeskrivningen framgår också att verksamheten ska utföra egenkontroll, vilket innebär att mäta, följa upp och utvärdera verksamheten samt kontinuerligt följa upp och jämföra verksamhetens status i nationella jämförelser. Även regionens kvalitetspolicy framhåller vikten av att följa upp och utvärdera resultat.

Det framgår bland annat av Socialstyrelsens föreskrift, rapporteringen som görs till olika myndigheter och kommunallagen att regionen ska ha tillförlitliga data. Data ska också användas för regionens kvalitets- och utvecklingsarbete.

7.1.2 Styrdokument

Revisionsfråga: Finns det en tillfredsställande styrning i form av datastrategi, rutiner eller riktlinjer?

Regionen har en processbeskrivning avseende ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete med hänvisning till bland annat regionplanen, vårdprogram, rutiner och patientsäkerhetsberättelse. Det framgår att ledningssystemet ska uppfylla Socialstyrelsens föreskrifter. Dokumentet är dock övergripande och det framgår inte hur kvalitetsarbetet kring data ska bedrivas.

Flera av de intervjuade i verksamheten upplever att det saknas tydliga styrdokument avseende kvalitet i vårdstatistik. I intervjuer framkommer också att regionens regler och riktlinjer avseende kvalitetsarbete kring data och datahantering upplevs rörigt då dessa förekommer i så många olika dokument och bara på en övergripande nivå.

Ett flertal intervjuade uttrycker också en önskan om att regionen ska anta en datastrategi eller någon form av ett samlat dokument över datahantering och systemförvaltning. Styrdokumentet bör enligt intervjuade innehålla en plan för datahantering och datauttag, men också hur data ska användas för det systematiska kvalitetsarbetet och verksamhetsutveckling. Inget styrdokument avseende datahantering, dataanvändning eller datauttag kunnat hittas i samband med granskningen. Det framgår inte heller i något styrdokument vem som har ansvaret för den övergripande vårddata som Region Jämtland Härjedalen presenterar.

Bedömning

- Vi bedömer att regionen har vissa styrdokument för kvalitet i vårddata, men att dessa inte ger en tydlig vägledning om datahantering och prioriteringar.

Vi 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.

7.1.3 Organisering och ansvarsfördelning

Revisionsfråga: Finns en tillfredsställande organisering och ansvarsfördelning i form av ledningsorganisation, uppdragsbeskrivningar, befogenhet och mandat?

Enligt regionstyrelsens reglemente framgår att regionstyrelsen ska ha hand om regionens IT-system, inklusive journalsystem och avvikelserapporteringssystem. Det framgår inte hur regionstyrelsen ska följa upp sitt ansvar för IT-systemen. Hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente framhåller att nämnden ska arbeta med frågor om utveckling inom sitt verksamhetsområde samt använda sig av de IT-system som regionstyrelsen ansvarar för.

I processbeskrivning för ledningssystem avseende systemförvaltningsplanering framgår att regionens IT-system ska ha en förvaltningsplan och ett förvaltningsteam som består av personer från både verksamhet och IT. Verksamheten ansvarar för att kommunicera sina behov till IT för att kunna utveckla verksamheten.

För organisering och ansvarsfördelning avseende kvalitet av vårddata är det flera olika nämnder, avdelningar och enheter som delar ansvaret beroende på vad det gäller för typ av data. Ansvaret fördelas beroende på vilken typ av vårddata det gäller och om det gäller registrering, uppföljning, kontroll eller rapportering av data. Ansvaret för utbildning, hantering och lagring av data samt de IT-system som finns inom regionen är också fördelat.

De enskilda enheterna inom hälso- och sjukvården samt berörda enheter inom regionstyrelsen är ansvariga för den data de själva hanterar eller producerar. Det finns dock inte klargjort i några styrdokument vem som har ansvaret för övergripande vårddata.

7.1.3.1 Hälsa- och sjukvårdsnämnden



Figur 1. Organisationsschema inom hälso- och sjukvårdsnämnden

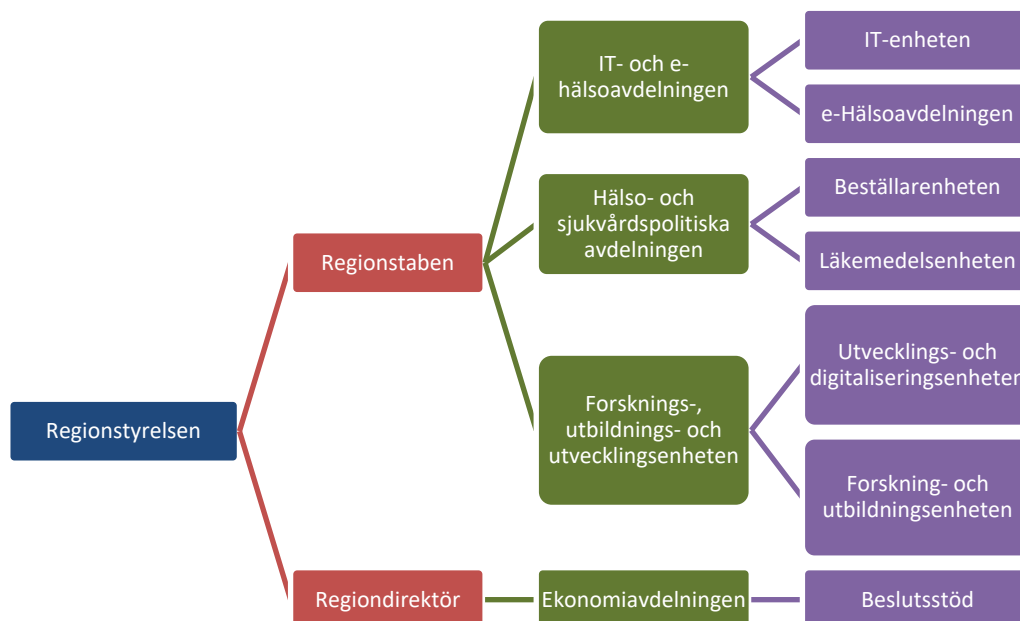
Enligt uppgift från intervjuade samt arbetsbeskrivningar innefattar arbetet med kvalitet av vårdstatistik många områden och enheter inom hälso- och sjukvårdsnämnden. Varje enhetschef är ansvarig för att medarbetare får rätt förutsättningar att föra in korrekt och uppföljningsbara data i vårdsystemen så som journalsystemet Cosmic och nationella kvalitetsregister. Enhetschefen är också ansvarig för uppföljning av data för den enskilda enheten.

Divisionschefer är enligt intervjuer ansvariga för uppföljning av data och statistik över sitt verksamhetsområde. Hälso- och sjukvårdsdirektören är ansvarig för nämndens hela förvaltning enligt intervju och styrdokument, men ansvaret för övergripande vårddata finns inte preciserat.

Arbetsbeskrivningen för verksamhetsutvecklare innehåller fyra huvudmoment av uppgifter; verksamhetsplanering, kvalitetssäkring, patientsäkerhet och produktionsstyrning. Samtliga moment är en del av det systematiska kvalitetsarbetet och använder vårddata och statistik som underlag. Under intervjuer framkom att verksamhetsutvecklare kopplade till olika enheter och områden inom hälso- och sjukvården ska få särskild utbildning i systemen för att hjälpa enhetschefen med uppföljning och analys.

I uppdragsbeskrivningar och arbetsbeskrivningar för verksamhetschefer och verksamhetsutvecklare samt riktlinjer för verksamhetschef med medicinskt ledningsuppdrag som ingått i granskningens dokumentanalys framgår att alla roller har ett ansvar gällande det systematiska kvalitetsarbetet avseende data. Arbetet kring vårddata handlar i huvudsak om kontroll, uppföljning och analys av verksamhetsområdet för att kvalitetsutveckla verksamheten.

7.1.3.2 Regionstyrelsen



Figur 2. Organisationsschema över berörda enheter inom regionstyrelsen.

Regionstyrelsen är ansvarig nämnd för regionens IT-system. Det beskrivs närmare under avsnitt 7.1.3.

För regionstyrelsen är många enheter involverade i hantering, rapportering och i vissa fall framtagande av data. Det innefattar flera avdelningar, chefer och direktörer i olika led. Ansvaret innefattar allt från att producera data till rapportering och hantering av data, men också hantering och utveckling av systemen som hanterar data och utbildning i dessa.

Den data som finns i systemen lagras på servrar som IT-enheten ansvarar för driften av. E-Hälsaavdelningen arbetar även med förvaltning och utveckling av Cosmic samt råd, stöd och instruktioner till hälso- och sjukvården i frågor som rör journalsystemet.

Utvecklings- och digitaliseringsenheten arbetar med utveckling av befintliga system, systemanvändande och utbildning i dessa mot verksamheten.

Beslutsstöd ansvarar för hantering och bearbetning av en stor del av den data som regionen har och som återfinns i datalagret, men även en del av rapporteringen av vissa data till bland annat SKR. Enheten för beslutsstöd ska också stötta verksamheten med utbildning i analysprogram och hjälpa till att ta fram data till verksamheten.

Ett dilemma som tagits upp i intervjuer kring enheten för beslutsstöd är att det inte finns någon beslutad prioriteringsordning att följa. Då de under en tid haft flera vakanta tjänster har det inte funnits tid att ta hand om alla ärenden. De behöver då prioritera vilket arbete som ska ha företräde, något som en beslutad prioriteringsordning, en grupp som jobbar med prioritering av ärenden eller en datastrategi alla kunde underlätta. En sådan prioritering skulle enligt intervjuer inte bara gynna enheten för beslutsstöd utan hela regionens arbete med datakvalitet och rapportering.

En problematik med att enheten för beslutsstöd återfinns under ekonomiavdelningen istället för regionstaben (se figur 2) är att beslut kring IT-system, att ta fram riktlinjer och att upphandla till exempel konsulter är delegerat till regionstabschef alternativt IT-chefen. Det innebär att beslutsstöd som organisatoriskt ligger under ekonomiavdelningen inte har någon delegation att ta fram regler och riktlinjer för sitt verksamhetsområde eller upphandla IT-system eller tjänster inom sitt verksamhetsområde. De kan dock göra avrop

på redan upphandlade tjänster för de system som de förvaltar. Enligt intervjuer upplevs dock inte problemet med delegationsordningen som något stort hinder i arbetet.

Bedömning

- 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.

Vi rekommenderar regionstyrelsen att se över organisationen och ansvarsfördelningen avseende datautveckling och hantering av vårddata.

7.1.4 Kompetens och stöd

Revisionsfråga: Finns det tillfredsställande förutsättningar i form av kompetenser och IT-stöd?

För att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete och en effektiv verksamhetsutveckling, uppföljning och kontroll krävs funktionella och ändamålsenliga stöd i form av IT-system, teknisk kompetens och stödfunktioner att fråga vid problem. Av de enhetschefer som svarat på enkäten upplever 52 procent att de sällan eller inte alls får ett tillfredsställande stöd och support.

De huvudsakliga IT-system inom Region Jämtland Härjedalen som hanterar eller analyserar vårddata består av journalprogrammet Cosmic, datalagret, ProDiver, DivePort och Sisense. De tre sistnämnda håller på att bytas ut mot Microsoft Power BI och ett nytt datalager håller för närvarande på att byggas.

Anledningen till utbyte av systemen beror enligt intervjuer på att de nuvarande systemen inte upplevs ändamålsenliga eller fungerande för verksamheten. Det bidrar till att verksamhetens uppföljnings och analysarbete inte kan fungera optimalt. Nya verksamhetsutvecklingsprojekt och analyser pausas i stor utsträckning tills de nya systemen är i drift.

I samband med intervjuer och enkäten har det framkommit att det i en del fall saknas både tid och kompetens för att genomföra ett ändamålsenligt verksamhetsutvecklande arbete. Att hinna följa upp, utvärdera och analysera verksamheten är något som i många fall inte prioriteras i den grad det önskas. Enligt uppgift går tiden för verksamhetsutvecklare och chefer istället åt till att bemanna och hålla igång verksamheten. Av de enhetschefer som svarat på enkäten upplever 72 procent att de sällan eller aldrig har tid att använda vårddata till verksamhetsutveckling.

Hos enheterna beslutsstöd och IT finns flera vakanta tjänster. Det framkommer i intervjuer att de har svårt att hinna med att stötta verksamheterna i den grad som behövs. Det är svårt att hinna med förfrågningar om olika data och statistik, men även i form av utbildning till chefer och verksamhetsutvecklare.

I intervjuer och enkätsvar framgår att det finns ett utbildningsbehov hos en del enhetschefer och verksamhetsutvecklare. Det gäller bland annat hur rapporter ska tas ut, vad de innehåller för information och hur den ska tolkas. Ökade utbildningsinsatser hade enligt uppgift gjort att de skulle känna sig säkrare i sina roller och i systemen samt att fler tog ut data på ett likartat sätt. I intervjuer framkom att utbildning i dagsläget är bristfällig och att det i huvudsak sker genom kollegialt lärande bland verksamhetsutvecklare inom hälso- och sjukvården samt att man provar sig fram. Det bidrar till att olika enheter jobbar på olika sätt och en ökad osäkerhet kring om de tar fram och använder data på ett korrekt sätt. Det finns enligt uppgift ingen digital grundutbildning i systemen för till exempel nya enhetschefer eller verksamhetsutvecklare, men att detta önskas. Av de enhetschefer som svarat på enkäten upplever 87 procent att de har ett behov av kompetensutveckling för att använda vårddata till verksamhetsutveckling. Bland de som varit enhetschefer kortare tid än ett år upplevs behovet vara ännu större.

Bedömning

- Vi bedömer att det inte finns tillfredsställande förutsättningar i form av tid, kompetens eller stöd för att ha en hög nivå av kvalitet i vårddata.

Vi rekommenderar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att se över förutsättningarna för kompetens och stöd för att kunna ha en hög nivå av kvalitet i vårddata.

7.2 UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

7.2.1 Uppföljning, kontroll och kvalitetssäkring av statistik

Revisionsfråga: Finns det en tillfredsställande kontroll, uppföljning och kvalitetssäkring av att den statistik som tas fram är ändamålsenlig och korrekt?

Det framgår i Socialstyrelsens föreskrift så väl som regionens egna antagna dokument att verksamhetens data ska kontrolleras, följas upp och kvalitetssäkras. Det är både data i regionens egna IT-system samt data som skickats till extern part, till exempel SKR. Det samma gäller informationen i bland annat verksamhetsberättelser, månadsrapporter och årsredovisning.

Alla enheter inom hälso- och sjukvården ska göra en egenkontroll som en del av det systematiska kvalitetsarbetet. För egenkontroll finns en checklista som bland annat innehåller frågor om ledning och styrning, verksamhetsplanering, medarbetare, service, systematiskt patientsäkerhetsarbete och resultat. Det saknas dock styrdokument i regionen kring hur kontroll, uppföljning och kvalitetssäkring av vårddata ska genomföras och egenkontrollens checklista frågar i huvudsak huruvida en kontroll och uppföljning är gjord, inte hur det ska gå till.

I samband med intervjuer och enkäten framkom att olika enheter gör uppföljning, kontroll och kvalitetssäkring av vårddata på olika sätt så väl som i olika grad. Det beror enligt uppgift till stor del på att det saknas rutiner och instruktioner för hur vårddata ska tas ut ur systemet och hur denna ska följas upp.

Det framkom också i intervjuer att data och statistik inte upplevs vara tillförlitlig. Det bekräftades även i den enkät som skickades ut där 37 procent uttryckte att endast en mindre del av vårddata upplevs tillförlitlig eller att den inte upplevs tillförlitlig alls. Det beror enligt uppgift på brister i registrering, uppföljning och kontroll samt dataöverföring. I vissa av intervjuerna framkom att verksamheten upplever att det ofta blir fel i dataöverföringar mellan systemen och att körningen misslyckats helt eller att delar av den inte blivit som tänkt.

Ett exempel på problematik kring den bristande tillförlitligheten framkom i intervjuer. Problemet avsåg rutiner vid registrering av svar på en fråga i hälsoenkäten. Ja-svar på en fråga har registrerats, men i de flesta fall inte nej-svaren. Det ger visserligen en bild av den grupp som svarat ja, men inte hur stor del som tillfrågats. Målvärdet för regionen under 2022 var antal tillfrågade personer och därmed uppfylldes inte det målvärdet då det varit en bristfällig registrering under året.

Ett annat exempel som tagits upp under intervjuer är en genomgång av oplanerade återinskrivningar som gjorts på en enhet. Genomgång av ett stort antal journaler visade en tydligt lägre siffra än den rapporten ur systemet visade. På grund av resursbrist är differensen ännu inte utredd.

Det lyftes också i intervjuer att ändamålsenligheten i data ibland är bristande då det saknas kunskap om vad för statistik som tas ut. Av de tillfrågade enhetscheferna i enkäten upplevde 33 procent att den vårddata de får ut inte alls eller endast till en mindre del är användbar och relevant för verksamhetens uppföljning och utveckling. Ett exempel som framkom i intervjuer var beläggningsgrad på vårdavdelning. Data rapporteras till SKR som hur stor beläggning en avdelning har ett visst klockslag. För verksamheten är det dock ofta mer relevant med en annan typ av uppgift. Till exempel ett medelvärde av beläggning under alla dygnets timmar eller antal inlagda per dygn beroende på vad statistiken ska användas till. Om verksamheten inte förstår den data och statistik som tas ut kan det fattas felaktiga beslut.

Inom regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har inga ärenden under 2021 till 2023 tagits upp avseende problematiken som verksamheten upplever avseende uppföljning, kontroll och kvalitetssäkring av statistik. Det finns dock ärenden som innehåller uppföljning av rapporterade data (se bilaga 3).

Bedömning

- 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.

Vi rekommenderar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att göra en översyn av arbetet med kvalitetssäkring av vårddata.

7.2.2 Vidtas åtgärder?

Revisionsfråga: Vidtas åtgärder utifrån vad som framkommer av uppföljningen?

I verksamheten varierar åtgärderna beroende på tid och kunskap hos enhetschefer och verksamhetsutvecklare. I huvudsak rapporteras data, kodnings- och överföringsfel som ärenden till beslutsstöd eller IT-avdelningen beroende på vad och vilket system det gäller. Det kan dock ta en tid innan felet åtgärdas på grund av resursbrist. Uppföljningar som upptäckt felkodningar och systemfel åtgärdas av systemförvaltare så snart som möjligt. Om uppföljningen visar att det är registrering av data som blivit fel görs utbildningsinsatser för berörd personal.

Fel i överföringen i samband med rapportering av data till exempelvis SKR åtgärdas av regionens systemförvaltare om data skickas från regionens system. Det finns dock data som skickas från system som regionen inte förvaltar. Till exempel den data som skickas till det nationella diabetesregistret. Den skickas direkt från journalsystemet och den dataöverföring som blivit fel där ansvarar Cambio för. Regionen har enligt uppgift påtalat felet till Cambio, men dessa har inte åtgärdats. Det finns en tillfällig manuell lösning.

De senaste två åren har inga ärenden tagits upp i regionstyrelsens eller hälso- och sjukvårdens protokoll avseende problematik med uppföljning, kontroll eller kvalitetssäkring av statistik. Ett ärende om delegationsbeslut för nytt datalager har dock tagits hos regionstyrelsen. Se ytterligare information om återföring till nämnd i stycke 7.2.3 nedan.

Bedömning

- Vi bedömer att åtgärder inte vidtagits i tillräcklig omfattning.

7.2.3 Återföring till nämnd

Revisionsfråga: Sker en tillfredsställande återföring till ansvarig nämnd?

Enligt ekonomidirektör och hälso- och sjukvårdsdirektör ges också muntlig information om vårdstatistik och IT-system samt problematik kopplat till dessa upp under direktörens rapport på nämndernas möten. Dessa är dock informationspunkter och vad som sagts finns ej nedtecknat i annat än generella ämnespunkter i protokollet och kan därför inte verifieras.

Det finns ett fåtal ärenden i regionstyrelsen under 2021 och 2022 avseende IT-system i egenskap av IT-nämnd. Det finns dock inga ärenden om systemen som benämns i denna granskning eller om dessa varit ändamålsenliga för verksamheten.

Bedömning

- Vi bedömer att återföringen inte är tillfredsställande.

7.3 SAMLAD BEDÖMNING OCH REKOMMENDATIONER

Granskningens syfte har varit att svara på om regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att vårdstatistiken är korrekt och ändamålsenlig.

Det är viktigt att ha korrekt och tillförlitlig vårdstatistik och dataunderlag för att kunna fatta beslut, följa upp och utveckla verksamheten samt rapportera till olika register och myndigheter. För att kunna ha god kvalitet i vårdstatistik krävs att hela kedjan avseende vårddata håller god kvalitet. Det innefattar registrering, lagring, bearbetning, kontroll, uppföljning och rapportering av data. Det krävs personal som har tid och kunskap om hur systemen ska användas. Det krävs också ändamålsenliga IT-system och personal som kan hantera, utveckla och underhålla dessa.

Vår sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att vårdstatistiken är korrekt och ändamålsenlig.

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 saknas också vissa styrdokument, rutiner och riktlinjer, samt att regionen inte har en tillfredsställande organisering och ansvarsfördelning i form av ledningsorganisation, uppdragsbeskrivningar, befogenhet och mandat.

Vi 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.*

Vi rekommenderar regionstyrelsen och 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.*

7.3.1 Svar på revisionsfrågorna

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.

8 KVALITETSSÄKRING

Berörda uppgiftslämnare och verksamhetsansvariga har givits möjlighet att faktagranska lämnade uppgifter som finns med i revisionsrapporten.

Projektledare svarar för kvalitetssäkring gentemot uppgiftslämnare och av de insamlade uppgifter som används i analysen. Projektledaren har det primära ansvaret för att den analys och de bedömningar och förslag som förs fram är tillräckligt underbyggda.

Ansvarig för kvalitetssäkring har det övergripande ansvaret för att kontrollera om granskningen har en tillräcklig yrkesmässig och metodisk kvalitet samt att det finns en överensstämmelse mellan revisionsfrågorna/kontrollmålen, metoder, fakta, slutsatser/bedömningar och framförda förslag.

9 UNDERTECKNANDE

Projektledare:



Moa Karnström
Kommunal revisor

Kvalitetssäkring:



Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

10 BILAGOR

10.1 BILAGA 1 – DOKUMENTFÖRTECKNING

Dokumentnamn	Beslutad/ uppdaterad/ giltig from	Centuri- nummer / drn- nr	Ansvarig / Beslutad av
Kvalitetspolicy för Region Jämtland Härjedalen	2015-02-03	RS/103/2015	Regionfullmäktige
Processbeskrivning ledningssystem – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	2022-04-27	02306-12	Mikael Ferm
Processbeskrivning ledningssystem – Systemförvaltningsplanering	2022-07-27	62907-4	Mikael Ferm
Processbeskrivning ledningssystem – Verksamhetsplanering	2022-04-29	15113-9	Mikael Ferm
Processbeskrivning ledningssystem – Organisation och tjänstemannaledning	2023-02-22	02310-47	Mikael Ferm
Delegationsbestämmelser för regionstyrelsen i Region Jämtland Härjedalen 2023-2026	2023-02-01	RS/25/2023	Regionstyrelsen
Delegationsbestämmelser för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2023-2026	2023-03-01	HSN/6/2023	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Verksamhetsplan 2023 – Regionstyrelsen	2022-12-06	RS/341/2022	Regionstyrelsen
Verksamhetsplan 2023 – Hälso- och sjukvårdsnämnden	2022-12-15	HSN/1536/2022	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Strategiska mål för patientsäkerhet 2021-2023	2021-01-19	HSN/73/2021	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024	2022-10-24	RS/92/2022	Regionstyrelsen
Fördelning av ansvar för patientsäkerhetsarbete	2022-08-20	16346-7	Anna Granevärn
Reglemente för regionstyrelsen	2022-12-07	RS/452/2022	Regionfullmäktige

Reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden	2022-12-07	RS/452/2022	Regionfullmäktige
--	------------	-------------	-------------------

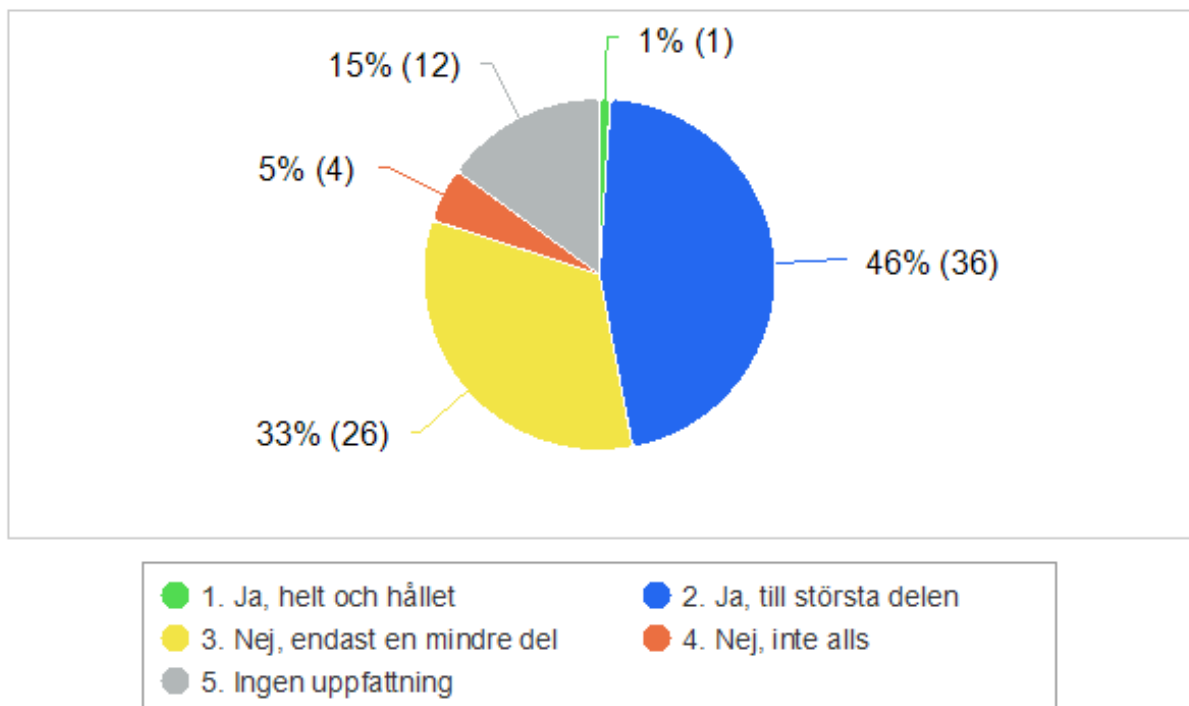
10.2 BILAGA 2 – ENKÄTFRÅGOR OCH SVAR

Enkät – Undersökning av kvalitet i vårddata

Totala antalet respondenter: 79 av 129 (61%)

Fråga 1

Upplever du att den vårddata du får kring din verksamhet är tillförlitlig?



	1. Ja, helt och hållet	2. Ja, till största delen	3. Nej, endast en mindre del	4. Nej, inte alls	5. Ingen uppfattning
Upplever du att den vårddata du får kring din verksamhet är tillförlitlig?	1%	46%	33%	5%	15%

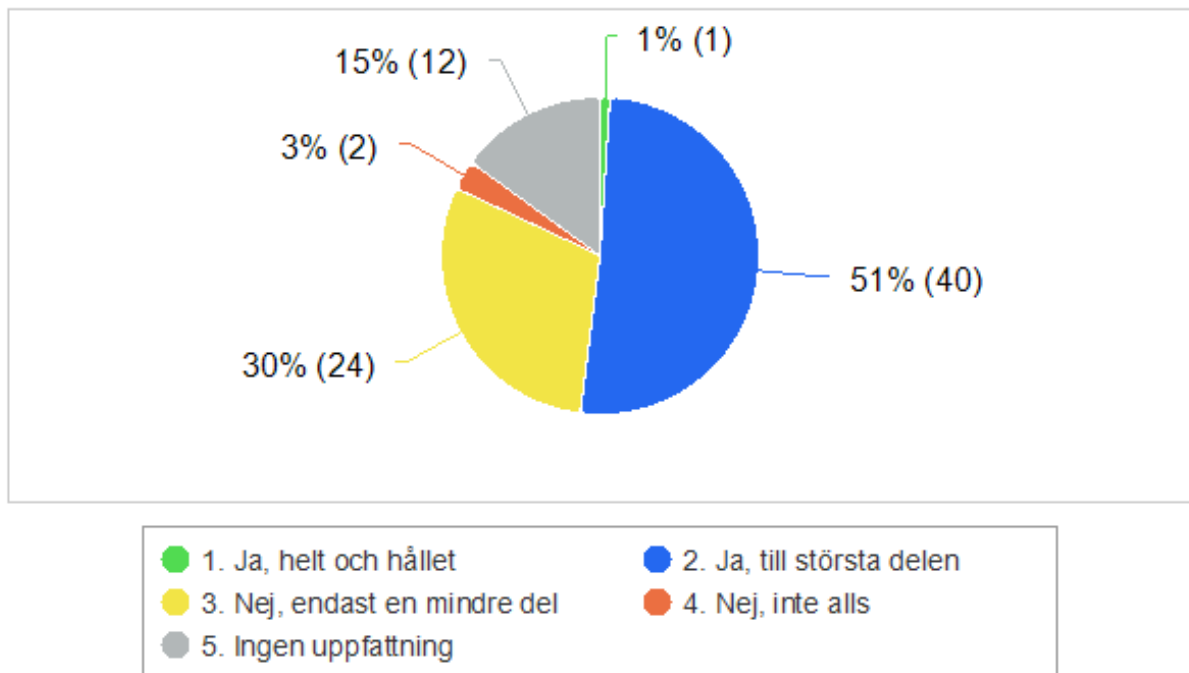
Eventuella kommentarer

Om du har ytterligare kommentarer eller reflektioner kring ovanstående fråga kan du skriva det i rutan nedan.

Svar
Systemen låser sig, skrivare tappar uppkoppling, servrarna hänger sig också
Osäkert hur datan plockas ut
eftersom det är undermålig information i hur man skall registrera i cosmic så blir det så och så med utdata
Upplever inte att jag får så mkt vårddata presenterat för mig. Behöver själv ta fram detta. Vi får mer tillgänglighetssiffror
Osäkert på vad vi mäter ibland
Upplever att politiken efterfrågar data där det finns en kommunikations brist mellan verksamheten och politiken. Det politiken begär rimmar ofta dåligt med verksamheten, saker blir inte implementerade hela vägen och det blir merarbete för vårdpersonal vilket innebär att patienttid går till admin.
Upplever att vi ofta i områdesledning diskuterar just detta om den är tillförlitlig eller vilket system vi ska välja att tro på.
system är inte kompatibla, så det är inte tillförlitligt
Eftersom inte alla medarbetare kan registrera rätt så blir inte datan helt tillförlitlig. Det som mäts korrelerar inte alltid med det vi vill veta/behöver mäta. DEt finns även flera sätt att plocka ut data vilket gör att slutprodukten kan skilja mycket mellan olika användare
Det är oklart vart datan ska hämtas och otydligt hur vi tar fram den. Det behöver vara klarare riktlinjer/rutiner hur och vart detta görs så vi gör lika över Regionen annars blir det opålitligt då vi "hittar på" olika lösningar och tolkningar.
För lite utbildning för personal i rätt registrering och vikten av att registrera rätt. Vi har påbörjat information om registreringar men mer behövs. Det finns många felkällor när man tittar på statistik och det gäller att se dessa. Det är också viktigt att se orsakssamband.
Kan vara svårtillgänglig och man fick ingen inskolning i hur man tar ut den
egentligen undrar jag vad ni hänvisar till för vårddata.
Jag hämtar kvalitetsuppgifter från kval-register. men menar nui kö-siffror och liknande tycker jag att de är svåra att förstå och ej säkert pålitliga.
Inom vår verksamhet har vi under våren fått hjälp av konsulter att få ordning på vår data. Återstår en del utveckling men vi är på god väg.

Fråga 2

Upplever du att den vårddata du får är användbar och relevant för verksamhetens uppföljning och utveckling?



	1. Ja, helt och hållet	2. Ja, till största delen	3. Nej, endast en mindre del	4. Nej, inte alls	5. Ingen uppfattning
Upplever du att den vårddata du får är användbar och relevant för verksamhetens uppföljning och utveckling?	1%	51%	30%	3%	15%

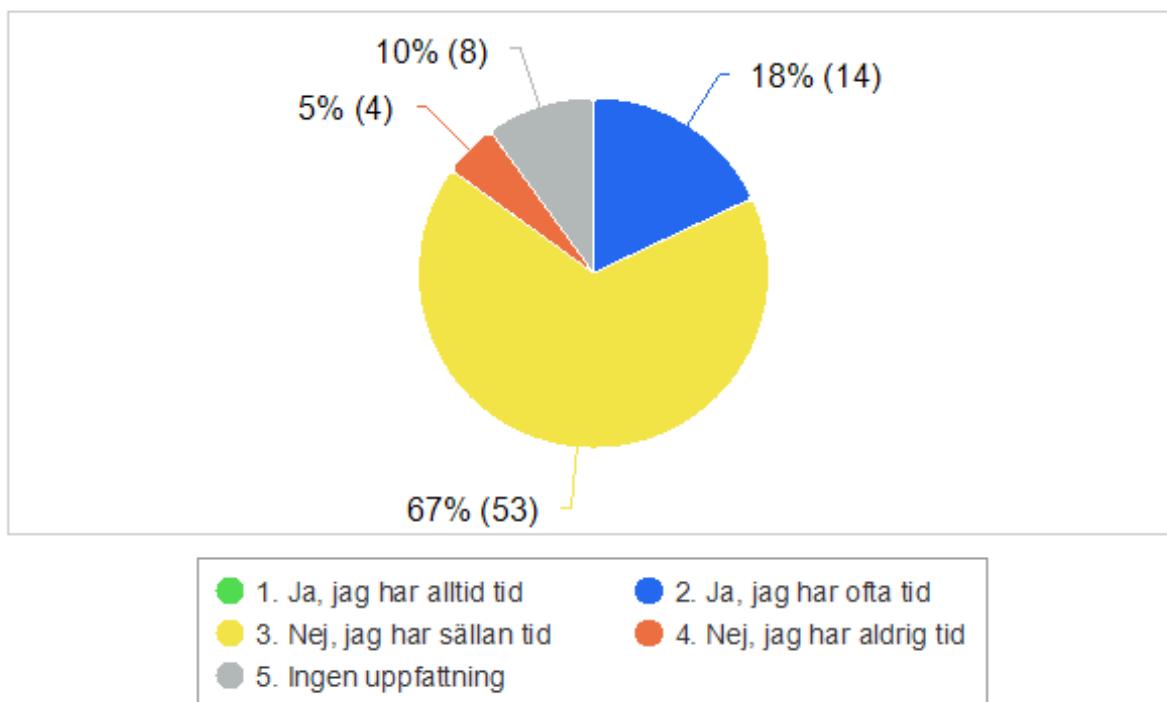
Eventuella kommentarer

Om du har ytterligare kommentarer eller reflektioner kring ovanstående fråga kan du skriva det i rutan nedan.

Svar
Stämmer i stort sett aldrig överens med enhetens verksamhet, verklighet och behov
Önskar kunna sortera på team i enhetsöversikten
om alla skulle fylla i så som det skall vara men i dagsläget kan man få en hint iallafall
Se föregående svar
Det största problemet är att jag inte hinner att gå igenom vårddatan.
Inte helt nöjd
den jag tar ut ur systemet själv.
Eftersom det är svårt att veta om det registreras rätt så vet jag inte om vårddata stämmer alltid
Men önskar vi kunde arbeta mer aktivt med mer data
Det är oklart vart datan ska hämtas och otydligt hur vi tar fram den. Det behöver vara klarare riktlinjer/rutiner hur och vart detta görs så vi gör lika
Mer statistik skulle behöva följas för de saker vi själva ser behov av, utan att jag själv ska leta i ett statistiksystem t.ex pro-diver.
Jag FÅR ingen data, den hämtar jag själv
När jag får ta del av den så är den toppen
egentligen undrar jag vad ni hänvisar till för vårddata.
Jag hämtar kvalitetsuppgifter från kval-register. men menar nui kö-siffror och liknande tycker jag att de är svåra att förstå och ej säkert pålitliga.

Fråga 3

Upplever du att du har tid att använda vårddata för verksamhetsutveckling?



	1. Ja, jag har alltid tid	2. Ja, jag har ofta tid	3. Nej, jag har sällan tid	4. Nej, jag har aldrig tid	5. Ingen uppfattning
Upplever du att du har tid att använda vårddata för verksamhetsutveckling?	0%	18%	67%	5%	10%

Eventuella kommentarer

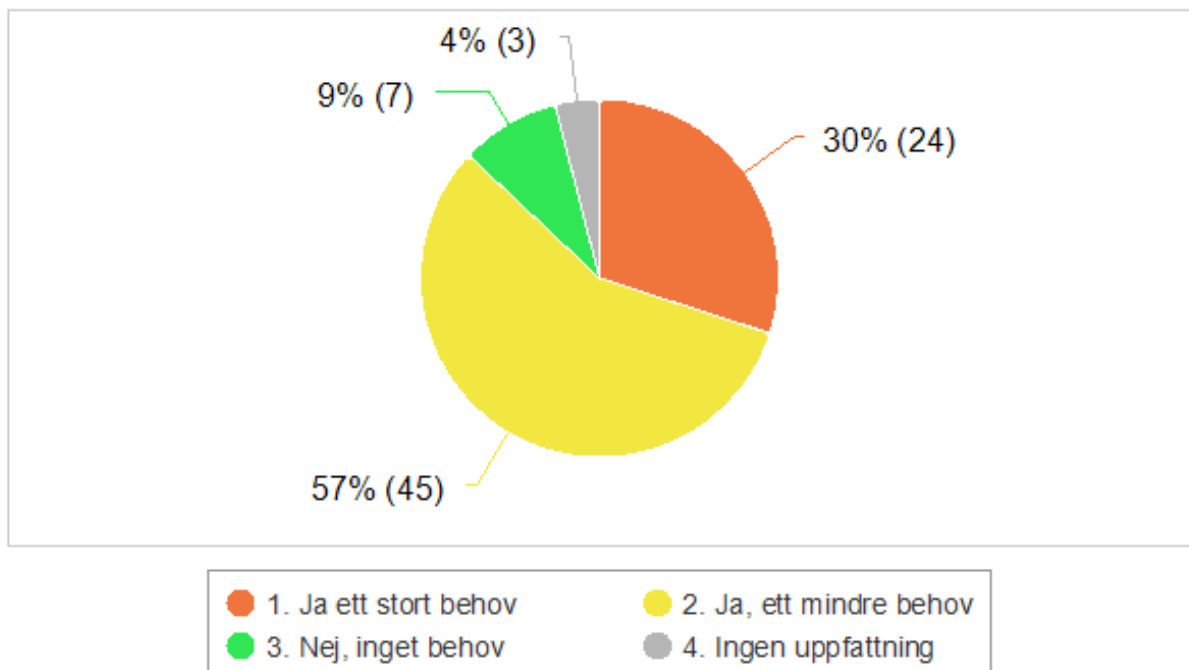
Om du har ytterligare kommentarer eller reflektioner kring ovanstående fråga kan du skriva det i rutan nedan.

Svar
förhoppningsvis får man mer hjälp nu är det är anställt fler verksamhetsutvecklare
se tidigare svar
samt att jag finner den irrelevant. Borde lägga fokuset på att göra rätt i stället.

Just nu är det rekryteringen och personalbristen som upptar den största delen av tiden.
Tiden prioriteras till medarbetarna mer än till utveckling av verksamheten.
använder den som motivator på apt
För att kunna läsa och förstå vårddata och bakomliggande faktorer krävs verksamhetskunskap. Tyvärr saknas det i flera led varför man ibland får siffror som inte är adekvata och inte mäter det man tror det mäter
Om jag är säker på vilken data vi ska utgå ifrån och att den är riktig.
Det är svårt att hitta tiden men jag upplever det intressant och viktigt.
Beror på
men det är ju viktigt så jag tar mig tid att försöka förstå och mäta och använda det i beslut

Fråga 4

Har du behov av kompetensutveckling för att använda vårddata för verksamhetsutveckling?



	1. Ja ett stort behov	2. Ja, ett mindre behov	3. Nej, inget behov	4. Ingen uppfattning
Har du behov av kompetensutveckling för att använda vårddata för verksamhetsutveckling?	30%	57%	9%	4%

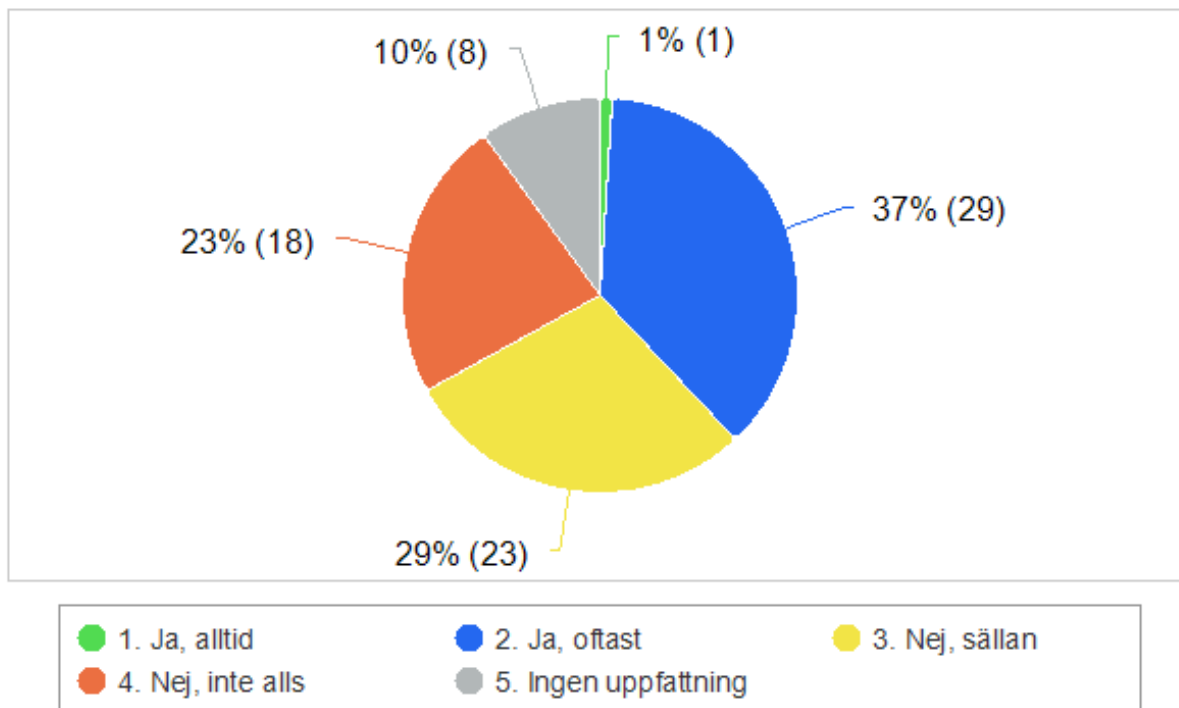
Eventuella kommentarer

Om du har ytterligare kommentarer eller reflektioner kring ovanstående fråga kan du skriva det i rutan nedan.

Svar
Alltid bra med kompetensutveckling
det finns utbildningstidertider så det är inget problem om man vill förkovra sig
Jag behöver utbildning i Medibase.
Jag önskar utbildning i hur vi ska söka i våra system och vilka data vi kan få ut.
Jag är disputerad inom epidemiologi
Nya system / rutiner kräver att man behöver sätta sig in i dessa, så det finns behov
Är relativt ny i rollen därav ingen större uppfattning ännu i dessa frågor men kompetensutveckling är bra.

Fråga 5

Får du ett tillfredsställande stöd och support från IT och beslutsstöd?



	1. Ja, alltid	2. Ja, oftast	3. Nej, sällan	4. Nej, inte alls	5. Ingen uppfattning
Får du ett tillfredsställande stöd och support från IT och beslutsstöd?	1%	37%	29%	23%	10%

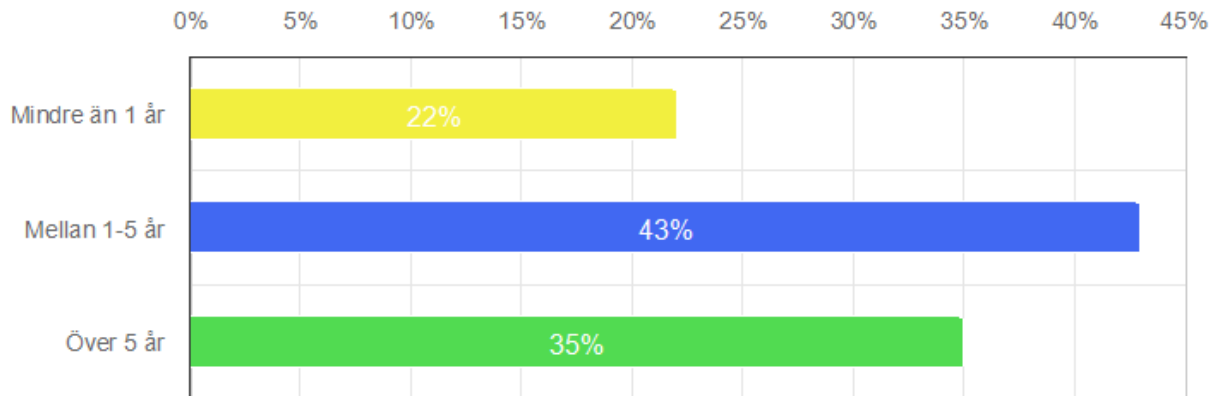
Eventuella kommentarer

Om du har ytterligare kommentarer eller reflektioner kring ovanstående fråga kan du skriva det i rutan nedan.

Svar
IT är alltid superhjälpsamma
Har inte möjlighet att uppdatera för de önskemål som finns.
Vid mindre stöd fungerar det bra
Helpdesk har förbättrats genom åren. Men vi har för många olika program som inte pratar med varandra samt som är tröga och svåra, det borde inte vara så.
När jag hinner ställa frågorna
Det är ett för stort avstånd mellan IT och verksamheterna. Svårt att arbeta tillsammans för att kunna utveckla de system vi behöver
It arbetsmiljön är mycket bristfällig och ställer skapar stor arbetsbelastning och stress.
Vet inte vilket stöd som finns tillgängligt och efterfrågar det kanske därför inte i den utsträckning som skulle behövas.
många gånger kan inte it hjälpa till för dom kan inte själva saker o ting som man efterfrågar
De finns där men har uppförsbacke då system ofta är orsaken till behov av stöd.
Det är svårt att hitta rätt - var jag kan få hjälp med olika frågor. Ibland finns ofta bra stöd att få men det gäller att hitta rätt stöd för rätt fråga och det kan verkligen ta tid att hitta det.
Muhahahahahahaha
Men verkar vara tidsbrist hos IT och beslutsstöd samt viss personalomsättning
Beror på vem man får tag i

Fråga 6

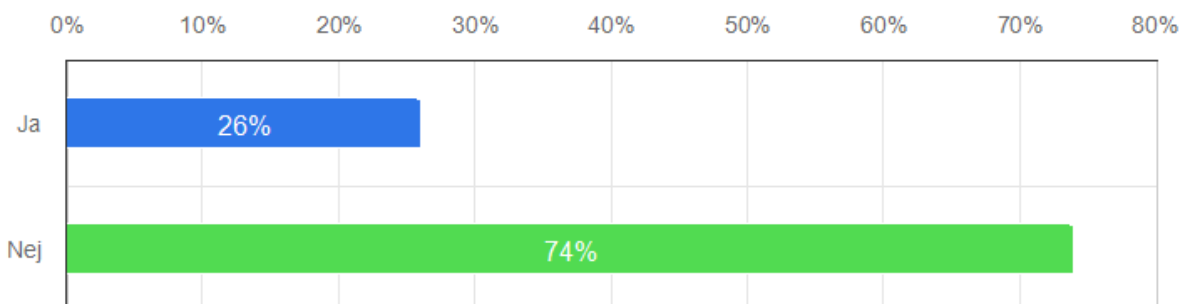
Hur länge har du varit enhetschef inom regionen?



	Antal	Procent
Mindre än 1 år	17	22%
Mellan 1-5 år	34	43%
Över 5 år	28	35%

Fråga 7

Är du tillförordnad eller vikarierande enhetschef?



	Antal	Procent
Ja	20	26%
Nej	57	74%

§160

Svar på revisorernas granskning avseende kvalitet i vårdstatistik (HSN/1578/2023)

Sammanfattning

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 så 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 vårddatan samt också hur ledningen ska kunna använda resultaten till prioriteringar och resursfördelning

Förslag till beslut

Upprättat förslag svar på granskning av kvalitet i vårddata och vårdstatistik antas och skickas till regionens revisorer.

Beslut

Upprättat förslag svar på granskning av kvalitet i vårddata och vårdstatistik antas och skickas till regionens revisorer.

Expedieras till

Regionens revisorer, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, regionöverläkare

Beslutsunderlag

- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar avseende kvalitet i vårdstatistik
- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar till revisionen avseende kvalitet i vårdstatistik
- Revisionsrapport Granskning av kvalitet i vårdstatistik 2023
- Skrivelse - Granskning av kvalitet i vårdstatistik 2023

Paragrafen är justerad

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.

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar avseende kvalitet i vårdstatistik
Dnr HSN/1578/2023

Handläggare
Mikael Ferm
Samordningskansliet

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

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