

Socialstyrelsen och HFS - Uppföljning som driver förbättring

Workshop, Ersta konferens, Stockholm, onsdag 11 april 2018

-4- Vilka möjligheter finns för att automatisera datafångst?

Staffan Winter, Nationella kvalitetsregister, SKL



NATIONELLA KVALITETSREGISTER



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Nationella kvalitetsregister

- SKL och staten har träffat en överenskommelse om stöd till den fortsatta utvecklingen av Nationella Kvalitetsregister under 2018. Överenskommelsen omfattar totalt 200 miljoner kronor, varav landstingen bidrar med 100 miljoner kronor och staten 100 miljoner kronor.
- Medlen ska användas till grundanslag till registren, sex regionala registercentrumorganisationer, nationell stödfunktion inklusive Nationellt program för datainsamling samt Registerservice på Socialstyrelsen.
- Parterna är också överens om att under 2018 arbeta för att genomföra nödvändiga förändringar i kvalitetsregistersystemet. Det innebär bland annat att se över gällande kriterier för tilldelning av medel, certifieringsnivåsystemet samt uppföljning av kvalitetsregistren och kvalitetsregistercentrum.



Nationella kvalitetsregister

- Ny nationell organisation
 - Ny Ledningsfunktion, motsvarar tidigare styrgruppen. Består av 7 ledamöter; från staten 3 st., huvudmännen 3 st. och SKL 1 st.
 - Samverkansgrupp, utgör ett beredande organ till den nya ledningsfunktionen.
 - Expertgrupp, gör bedömning av Nationella Kvalitetsregister och registerkandidater utifrån de kriterier och riktlinjer som finns
 - Kansli, placerat på Sveriges Kommuner och Landsting, hanterar alla registrens redovisningar och ansökningar. Kansliet fungerar som beredande organ, leder ett antal nationella projekt och håller i nationella träffar som Rundabordsmöten för registerhållare och registercentrum, samt den Nationella Kvalitetsregisterkonferensen.



Nationella Kvalitetsregister

- Ett Nationellt Kvalitetsregister innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg.
- Ett Nationellt Kvalitetsregister kvalitetsgranskas och är certifierat av den Nationella ledningsfunktionen för kvalitetsregister.
- För närvarande, 2018, finns 96 Nationella Kvalitetsregister i drift med gemensamt ekonomiskt stöd från sjukvårdshuvudmännen och staten. Under 2018 får också 12 registerkandidater ekonomiskt stöd.



Nationella Kvalitetsregister

Nationella programmet för datainsamling, NPDI

- Informatik – att förbereda kvalitetsregister för automatiserad datainsamling
 - Stödfunktion *Resurscentrum Informatik* i Örebro, stödjer registren i analys av registervariabler
 - Användning av Nationellt fackspråk, NF, och Nationell informationsstruktur, NI, (Socialstyrelsen)
- Teknisk infrastruktur – att välja generell gemensam it-arkitektur
 - Nationell tjänsteplattform och nationella tjänster (Inera).
 - Gemensam central teknisk funktion för datainsamling, *Nationell kvalitetsregisterrapport, NKRR*



Vilka möjligheter finns för att automatisera datafångst

- Förutsättningar för att går från manuell till automatiserad datafångst
 - Att den som efterfrågar data vet att uttrycka sitt informationsbehov utifrån vad som också kan förväntas finnas i gängse vårddokumentation
 - Att det efterfrågade över huvud taget finns dokumenterat och i så fall, att det då också går att läsa maskinellt.
 - Att båda sidor möts i en samsyn och kan uttrycka detta på ett sätt som är entydigt lika för båda



Vilka möjligheter finns för att automatisera datafångst

- Vad som är praktiskt i samband med en automatiserad datafångst
 - Att båda parter förstår att bejaka den varandras behov att slippa unika hänsyn.
 - Att den frågande sidan gör sin specifikation av önskat data, sin *Informationsspecifikation*, enligt gängse nationell standard, Nationellt fackspråk och Nationell informationsstruktur och på den nivå som motsvarar gängse journalinnehåll
 - Att den lämnande sidan inför mer strukturerad dokumentation med bättre entydighet, systematik och som kan knytas till Nationellt fackspråk och Nationell informationsstruktur



Vilka möjligheter finns för att automatisera datafångst

Några alternativa möjligheter, olika tekniker och olika konsekvenser

1. Uthopp från journal till registret med enskilt patientdata
2. Sammanställning av patientdata som skickas i fil till registret
3. Sammanställning av patientdata som skickas via ett anrop till registret
4. En journalnära sammanställande vy som sen skickar till registret
5. Hämta in journaldata och skapa registeruppgifter centralt
6. Automatisk inhämtning av journaldata via läsning av journaldata utan öppet registerformulär



Vilka möjligheter finns för att automatisera datafångst

1 - Uthopp från journal till registret med enskild patientdata

- Användaren gör ett val i journalen och önskat registerformulär öppnas med rätt patient.
- Förutom nödvändig användaruppgift för inloggning och patient-id så kan också journaluppgifter föras över så att registerformuläret blir förifyllt, helt eller delvis.
- Kräver anpassning av journal
 - Uthoppstekniken är inte komplicerad och kan återanvändas
 - Varje uthopp är dock helt unikt med avseende på varje enskilt register, registerformulär och alla formulärets enskilda frågor. Den utsökande och sammanställande programkoden är helt specifik respektive uttag. Vid en registerförändring måste varje journalsystem som har detta uthopp uppdateras.
 - Hela ansvaret för datasammanställning läggs på vårdgivarsidan, längst ut hos vårdgivaren i stället för centralt, nära konsumenten dvs kvalitetsregistret.
- Exempel – vissa UCR-anlutna register



Vilka möjligheter finns för att automatisera datafångst

2 - Sammanställning av patientdata som skickas i fil till registret

- Sker i bakgrunden, sjukvårdspersonal behöver inte interagera med registret i samband med att datainsamlingen görs. Typiskt skickas många patienters uppgifter samlat.
- Eventuellt anpassas journalen med en möjlighet att göra markering ”denna patient skall till NNN-registret” om inte inklusionsvillkor kan härledas direkt ur journalinnehållet.
- Kräver anpassning i journalsystemet.
 - Den tekniska lösningen att skicka fil är enkel och kan användas för flera register.
 - Den sammanställande programkoden är dock helt unikt med avseende på varje enskilt register, registerformulär och alla formulärets enskilda frågor. Vid en registerförändring måste varje journalsystem som skickar fil uppdatera den sammanställande programkoden.
 - Hela ansvaret för datasammanställning läggs på vårdgivarsidan, längst ut i stället för centralt



Vilka möjligheter finns för att automatisera datafångst

3 - Sammanställning av patientdata som skickas via ett anrop till registret

- Sker i bakgrunden, sjukvårdspersonal behöver inte interagera med registret i samband med att datainsamlingen görs. Typiskt skickas många patienters uppgifter samlat.
- Eventuellt anpassas journalen med en möjlighet att göra markering ”denna patient skall till NNN-registret” om inte inklusionsvillkor kan härledas direkt ur journalinnehållet.
- Kräver anpassning i journalsystemet.
 - Den tekniska lösningen att göra ett anrop till registret är enkel
 - Den sammanställande programkoden är dock helt unikt med avseende på varje enskilt register, registerformulär och alla formulärets enskilda frågor. Vid en registerförändring måste varje journalsystem som gör anrop till registret uppdatera den sammanställande programkoden.
 - Hela ansvaret för datasammanställning läggs på vårdgivarsidan, längst ut i stället för centralt
- Exempel är NDR och även PVQ



Vilka möjligheter finns för att automatisera datafångst

4 - En journalnära sammanställande vy listar patienter som sen skickar till registret

- Sjukvårdspersonal öppnar ett separat gränssnitt och väljer där önskat register. Patientdata som ska registreras i registret listas. Typiskt skickas många patienters uppgifter samlat.
- Eventuellt anpassas journalen med en möjlighet att göra markering ”denna patient skall till NNN-registret” om inte inklusionsvillkor kan härledas direkt ur journalinnehållet.
- Kräver anpassning i journalsystemet.
 - Den tekniska lösningen är ett avancerat separat system, integrerat med journalsystemet.
 - Den sammanställande programkoden är unikt med avseende på varje enskilt register, registerformulär och alla formulärets enskilda frågor. Vid en registerförändring måste anpassningar göras överallt där sammaställningsfunktionen är implementerad.
 - Hela ansvaret för datasammanställning läggs på vårdgivarsidan, längst ut i stället för centralt
- Exempel är **IVR** i Stockholms Läns Landsting



Vilka möjligheter finns för att automatisera datafångst

5 - Hämta in journaldata och skapa registeruppgifter centralt

- Sjukvårdspersonal öppnar registerformulär, anger patient-id och att data skall hämtas från journalen.
- Anrop görs över Nationell tjänsteplattform och journaluppgifter hämtas vilka sedan ställs samman till registersvarsdata i en central rapportfunktion. Registerformuläret fylls helt eller delvis.
- Kräver anslutning av journalsystemet och register till Nationell tjänsteplattform
 - Den tekniska lösningen hos vårdgivaren är samma som för NPÖ och Journalen, och återanvänds för registren, samma för alla register.
 - Den sammanställande koden avseende varje register, registerformulär och alla formulärets enskilda frågor ligger centralt på ett ställe. Vid en registerförändring behöver anpassning bara göras på ett ställe centralt.
 - Ansvaret för datasammanställning läggs centralt hos registret i stället för hos de många vårdgivarna. Vårdgivaren ansvarar bara för att ge åtkomst till journaldata, samma för alla.
- Exempel är NKRR med förifyllnad av formulär



Vilka möjligheter finns för att automatisera datafångst

6 - Automatisk inhämtning av journaldata utan öppet registerformulär

- Sjukvårdspersonal behöver inte interagera med registret. Signal, notifiering, om vilka patienter som registret ska inhämta journaluppgifter om genereras i bakgrunden.
- Anrop görs över Nationell tjänsteplattform och journaldata hämtas och ställs samman till registersvarsdata i central rapportfunktion. Sammanställt data lagras i registret.
- Kräver anslutning av journalsystemet och register till nationell tjänsteplattform
 - Den tekniska lösningen hos vårdgivaren är samma som för NPÖ och Journalen som återanvänds för registren, samma för alla register. Tillägg görs för att notifiera register om patienter att hämta.
 - Den sammanställande koden avseende varje register, registerformulär och alla formulärets enskilda frågor ligger centralt. Vid en registerförändring behöver anpassning bara göras på ett ställe centralt.
 - Ansvaret för datasammanställning läggs centralt hos registret i stället för hos de många vårdgivarna. Vårdgivaren ansvarar bara för att bereda åtkomst till journaldata, samma för alla.
- Exempel är NKRR med helt automatiserad datainsamling



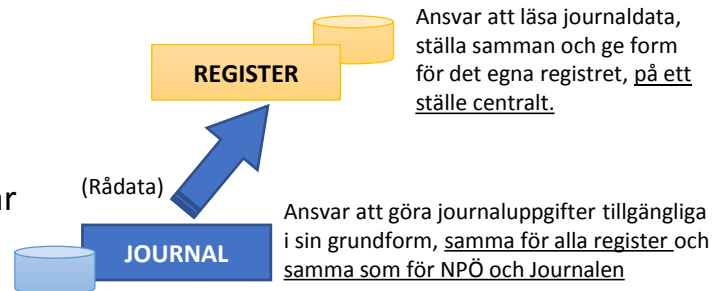
Vilka möjligheter finns för att automatisera datafångst

Några alternativa möjligheter, olika tekniker och olika konsekvenser

1. Uthopp från journal till registret med enskilt patientdata
2. Sammanställning av patientdata som skickas i fil till registret
3. Sammanställning av patientdata som skickas via ett anrop till registret
4. En journalnära sammanställande vy som sen skickar till registret



5. Hämta in journaldata och skapa registeruppgifter centralt
6. Automatisk inhämtning av journaldata utan öppet registerformulär



Nationella programmet för datainsamling

Kontaktuppgifter

- Björn Hultgren, it-strateg, bjorn.hultgren@skl.se
- Britt-Marie Horttana, projektledare, britt-marie.horttana@regionorebrolan.se
- Krister Arlinger, NKRR förvaltning, krister.arlinger@registercentrum.se
- Nader Nazari, NKRR användarstöd, nader.nazari@registercentrum.se
- Staffan Winter, programansvarig, staffan.winter@skl.se

