

Den regionala vårddatabasen – utredning om förändringar av innehållet

Bakgrund

I samband med bildandet av Västra Götalandsregionen infördes en styrmodell som bygger på beställar-utförarkonceptet. Styrmodellen kräver tillgång till information för att följa upp och redovisa konsumtion och produktion. På uppdrag av dåvarande hälso- och sjukvårdsdirektören utvecklades en regional vårddatabas. År 2000 skedde upphandling av ett datawarehouse för lagring, uppdatering och utsökning av information. Databasen skulle framförallt tillfredsställa beställarorganisationens behov.

Från att tidigare ha legat på hälso- och sjukvårdsdirektören ligger systemägaransvaret för databasen för närvarande hos chefen för analysenheten vid hälso- och sjukvårdsavdelningen.

År 2006 förändrades vårddatabasens förvaltningsorganisation. Vega övergick från att enbart vara ett verktyg för beställarna till att vara en informationskälla för styrmodellens tre parter: ägare, beställare och utförare. Motivet för förändringen var att underlätta dialog och kommunikation genom att ägaren, beställaren och utföraren kan använda samma information för uppföljning. Ett annat skäl var att ge sjukhus och primärvård goda möjligheter att utveckla närsjukvården.

Information om den regionala sjukvården används inte enbart för inomregional styrning och ledning. Varje år överlämnas vårdinformation till Socialstyrelsen för att ingå i det nationella patientregistret. Vidare finns ett stort behov av sådan information för forskning och utveckling. Det kan gälla enskilda forskningsprojekt men också vara ett led i ett fortlöpande samarbete med till exempel med Onkologiskt Centrum. På senare tid har också behovet av samkörning av regional vårdinformation och nationella databaser uppmärksamats. Bland annat kräver vissa kvalitetsindikatorer sådan samkörning. Vårddatabasen bör förändras för att den utan tidsödande mellansteg skall kunna användas även för sådana syften.

Uppdrag

Uppdraget består i att utreda på vilket sätt vårddatabasen ska förändras för att även kunna användas för

- direkt informationsöverföring till Socialstyrelsen
- som datakälla för forskning och utveckling
- för samkörning med nationella databaser

Förutsättningen för att någon del av uppdraget ska kunna genomföras är att Vega kompletteras med personnummer för varje vårdkontakt. Nedan kommer ett antal aspekter som lades fram i uppdragshandlingen att belysas där vi kommer att redovisa vilka förändringar som kommer att krävas i VEGA för att klara uppdraget.

Projektorganisation och förankring

En arbetsgrupp bestående av Marcus Edenström (ordf.), Sylvia Larsson, Mona-Lis Dalbrekt, Annika Karlqvist, Anna Verdoes och Göran Gustavsson har tagit fram följande förslag. Arbetsgruppen har förankrat sitt förslag i vårddatabasens förvaltningsgrupp och hos Socialstyrelsen. Arbetsgruppen rapporterar till systemägaren som sedan har att lotsa förslaget vidare i den regionala organisationen via vårddatabasens intressentgrupp, HSAs ledningsgrupp och HSA-HSK-gruppen.

Fil till Socialstyrelsens nationella patientregister (PAR)

För att Vega skall kunna användas som underlag för regionens bidrag till nationella patientregistret krävs vad gäller informationsinnehållet i stort inga förändringar. När det gäller privat utförd vård och offentliga sjukhus så levererar de idag personnummer till Vega. Dessa krypteras i dagsläget på ett tidigt stadium i bearbetningsprocessen. Vad som krävs för dessa filer är att variabeln ”personnummer” görs tillgänglig i Vegadatabasens samtliga faktatabeller.

I uppdraget pekas filen till Socialstyrelsen nationella patientregister ut särskilt. Filen till patientregister skall via Vegas nya funktion automatiseras så att det räcker med en knapptryckning för att skapa filen. I den mån det är möjligt skall också kvalitetskontroller av filen byggas in i processen.

Socialstyrelsen presenterade den 2007-02-14 sin utvecklingsplan för det nationella patientregistret där framtida målsättningar för registret beskrivs. De viktigaste målsättningarna ur vårt perspektiv är:

- **Primärvårdens utveckling.** Socialstyrelsen vill i framtiden även lyfta in primärvård i PAR. Vi har i dagsläget inga personnummer i Vega från den offentliga primärvården. Personnumret krypteras redan innan filen levereras till Vega. Det krävs alltså en förändring i den offentliga primärvårdens fil till Vega. På grund av ovanstående så har VGR i dagsläget inte möjlighet att leverera den specialiserade öppenvård som primärvården i VGR utför till PAR.
- **Information från privata vårdgivare.** Om inrapportering av besök och vårdtillfällen utförda av privata vårdgivare skall samordnas via landstingen alternativt ske direkt till Socialstyrelsen är inte klarlagt för närvarande. Den information som i dagsläget finns i Vega gällande privata vårdgivare hanteras på samma sätt som övrig information och vi kommer att därmed att kunna skicka filer till Socialstyrelsen gällande privata vårdgivare om så blir fallet.
- **På lång sikt en mer frekvent rapportering till PAR.** En anledning till att det är viktigt att lägga ner resurser på att skapa ett smidigt förfaringsätt för att skapa en fil till PAR är att Socialstyrelsen inom ett par år sannolikt kommer att kräva en mer frekvent rapportering för att förbättra registrets användbarhet.

Vid kontakt med Socialstyrelsen i juni 2007 framkom det att inga ytterligare förändringar är planerade som kan påverka vår rapportering inom överskådlig framtid.

I dagsläget tas filen till PAR fram genom en lång process full av manuell hantering och därmed risk till felkällor. Inlevererade personnummer till Vega krypteras för närvarande tidigt i processen och sparas inte. Istället krävs att ytterligare en fil levereras från varje sjukhus som sedan manuellt kontrolleras och extraheras ur systemet. Sedan skall dessa filer läggas samman

och ytterligare kontroller görs på innehållet. Detta arbete sker idag på analysenheten. Sammantaget kan sägas att arbetet med att ta fram filen till PAR inte är svårt men på grund av allt manuellt arbete mycket tidsödande.

Databasen som datakälla för forskning och utveckling

Informationen i Vega är uppdelad i ett flertal förråd vilket innebär att det i dagsläget kan vara mycket tidsödande att göra stora utdrag ur Vega. För att göra Vega mer flexibelt när det gäller att göra stora utdrag skulle en ny uttagsfunktion underlätta arbetet i Vega. Ambitionen med en ny uttagsfunktion är att det skall bli enklare att få ut stora datamängder som sträcker sig över flera förråd och att arbetet skall ske i ett led.

Arbetsgruppen har identifierat ett antal variabler som är vanligt förekommande i utdrag för forskningsändamål och andra sammanhang. Samtliga dessa variabler skulle göras tillgängliga i ett formulär. Till skillnad från det som finns idag så skulle den nya uttagsfunktionen vara möjlig att styra utifrån ett antal variabler. Övriga variabler är inte möjliga att styra utan samtliga förekomster kommer med i filen.

Samkörning med andra databaser

En ny uttagsfunktion samt att personnumret görs tillgängligt öppnar möjligheten för att skapa filer vars data sträcker sig över ett flertal förråd. Filer som behöver skapas regelbundet skulle också vara önskvärt att automatisera till den grad att en knapptryckning räcker. Detta gäller också vid en eventuell samkörning med nationella databaser som sker frekvent så länge filutseendet skall vara detsamma varje gång.

Säkerhets- och integritetsaspekter

Den normale användaren av Vega kommer inte att få tillgång till variabeln personnummer utan för att säkerställa säkerhets- och integritetsaspekten kommer antalet användare som får tillgång till personnummer att begränsas starkt. Det blir inte fler än 2-3 användare vid regionkansliet som kommer att få tillgång till personnummer. I praktiken innebär detta att en ny databas skapas där endast de utsedda användarna kommer att ha möjlighet att logga in. För att ytterligare öka säkerheten kommer vissa aktiviteter i databasen att loggas.

Uppskattade kostnader för de föreslagna förändringarna.

- Att göra personnummer tillgängligt i Vega samt att skapa ett färdigt program för att göra fil till Socialstyrelsen beräknas ta cirka 100 timmar vilket innebär en kostnad på 100 000 kr.
- Ny uttagsfunktion. Att skapa en uttagsfunktion som beskrivits ovan med möjlighet att själva bestämma innehåll i filen beräknas ta cirka 200 timmar vilket innebär en kostnad på 200 000 kr.

Uppskattningen av antalet timmar och kostnad är för den här typen av arbete mycket grov vilket kan leda till avvikelser mot angivna timmar.

Förslag

Arbetsgruppen föreslår

- att Vega med beaktande av de säkerhets- och integritetsaspekter som redovisats ovan kompletteras med personnummer för samtliga vårdkontakter
- att ett program skapas för att kunna göra en rapporteringsfil till det nationella patientregistret samt
- att avvakta med en ny uttagsfunktion då vi i dagsläget bedömer att efterfrågan på denna typ av uttag inte är tillräckligt för att motivera kostnaden. Däremot kan en ökad efterfrågan göra att Vega behöver kompletteras med en ny uttagsfunktion. Hur en sådan funktion skall vara uppbyggd behöver då utredas mer i detalj.

Bilagor: Uppdragshandling
Filspecifikation till Socialstyrelsen Patientregister

Den regionala vårddatabasen – utredning om förändringar av innehållet

Bakgrund

I samband med bildandet av Västra Götalandsregionen infördes en styrmodell som byggde på beställar-utförarkonceptet. Den nya styrmodellen krävde tillgång till information för att följa upp och redovisa konsumtion och produktion. På uppdrag av dåvarande hälso- och sjukvårdsdirektören utvecklades en regional vårddatabas. År 2000 skedde upphandling av ett data warehouse för lagring, uppdatering och utsökning av information. Databasen skulle framförallt tillfredsställa beställarorganisationens behov.

Från att tidigare ha legat på hälso- och sjukvårdsdirektören ligger systemägaransvaret för databasen för närvarande hos chefen för analysenheten vid hälso- och sjukvårdsavdelningen.

År 2006 förändrades vårddatabasens förvaltningsorganisation. Vega övergick från att enbart vara ett verktyg för beställarna till att vara en informationskälla för styrmodellens tre parter: ägare, beställare och utförare. Motivet för förändringen var att underlätta dialog och kommunikation genom att ägaren, beställaren och utföraren kan använda samma information för uppföljning. Ett annat skäl var att ge sjukhus och primärvård goda möjligheter att utveckla närsjukvården.

Information om den regionala sjukvården används inte enbart för inomregional styrning och ledning. Varje år överlämnas vårdinformation till Socialstyrelsen för att ingå i det nationella patientregistret. Vidare finns ett stort behov av sådan information för forskning och utveckling. Det kan gälla enskilda forskningsprojekt men också vara ett led i ett fortlöpande samarbete med till exempel med Onkologiskt Centrum. På senare tid har också behovet av samkörning av regional vårdinformation och nationella databaser uppmärksamats. Bland annat kräver vissa kvalitetsindikatorer sådan samkörning. Vårddatabasen bör förändras för att den utan tidsödande mellansteg skall kunna användas även för sådana syften.

Uppdrag

Uppdraget består i att utreda på vilket sätt vårddatabasen skall förändras för att även kunna användas för

- direkt informationsöverföring till Socialstyrelsen
- som datakälla för forskning och utveckling
- för samkörning med nationella databaser

Utredningen skall belysa följande aspekter:

- vilka förändringar av informationsinnehållet som krävs för att databasen direkt skall kunna användas som underlag för regionens bidrag till nationella patientregistret
- vilka förändringar som krävs för att utdrag ur databasen skall kunna användas för forskning och utveckling
- vilka förändringar som krävs för att möjliggöra samkörning med nationella databaser
- hur säkerhets- och integritetsaspekter säkerställs
- uppskattade kostnader för de föreslagna förändringarna

För närvarande kräver inte Socialstyrelsen att uppgifter om läkarbesök inom primärvården skall inrapporteras till patientregistret. En förändring kan emellertid vara nära förestående. Därför skall även information som berör primärvården omfattas av ovanstående utredning.

Legala frågor med anknytning till uppdraget skall hanteras separat och behöver därför inte tas upp i utredningen.

Uppdraget skall redovisas senast 2007-06-11.

Projektorganisation och förankring

En arbetsgrupp utses av systemägaren. Arbetsgruppen skall förankra sitt förslag i vårddatabasens förvaltningsgrupp, med Socialstyrelsen och andra relevanta intressenter. Arbetsgruppen rapporterar till systemägaren som sedan har att lotsa förslaget vidare i den regionala organisationen via HSAs ledningsgrupp, vårddatabasens intressentgrupp, HSA-HSK-gruppen och eventuellt även sjukvårdsgruppen.

Lars-Olof Rönnqvist
Hälso- och sjukvårdsdirektör

**POSTBESKRIVNING FÖR SLUTENVÅRDSFIL TILL SOCIALSTYRELSEN
FÖR ÅR 2006
FORMAT: TEXTFIL; ANGE OM FILEN INNEHÅLLER SJUKHUSFALL ELLER KLINIKVÅRD TILLFÄLLEN**

VARIABEL	ANTAL	LÄGE	LÄGE	BESKRIVNING
	POS*	FR O M	T O M	
PERSONNUMMER	12	1	12	ÅR (FYRA SIFFROR), MÅN, DAG, FÖDELSENUMMER
KÖN	1	13	13	1=MAN, 2=KVINNA
HEMORT	6	14	19	LÄN, KOMMUN, FÖRSAMLING
SJUKHUS	6	20	25	ENL SOCIALSTYRELSENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDS- FÖRTECKNING
KLINIK/SPECIALITET	3	26	28	"
INSKRIVNINGSDATUM	8	29	36	ÅR, MÅN, DAG
UTSKRIVNINGSDATUM	8	37	44	ÅR, MÅN, DAG
PLANERAD VÅRD	1	45	45	1=JA, DVS INTAGNING HAR ÖVERENSKOMMITS I FÖRVÄG, 2=NEJ
INSKRIVNINGSSÄTT	1	46	46	1= FRÅN ANNAT SJUKHUS ELLER ANNAN KLINIK, 2= FRÅN SÄRSKILT BOENDE, T.EX. ÅLDERDOMSHEM, SERVICEBOENDE MED HELINACKOR- DERING, KOMMUNALT SJUKHEM, 3= FRÅN ANNAT BOENDE
UTSKRIVNINGSSÄTT	1	47	47	1= TILL ANNAT SJUKHUS ELLER ANNAN KLINIK, 2= TILL SÄRSKILT BOENDE, T.EX. ÅLDERDOMSHEM, SERVICEBOENDE MED HELINACKOR- DERING, KOMMUNALT SJUKHEM, 3= TILL ANNAT BOENDE, 4= AVLIDEN
VÅRDFORM	1	48	48	0= frivillig vård Om tvångsvård ges enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV), skall grunden för tvångsvården anges med 1= tvångsvårdad ej konverterad patient enligt 6 b § LPT 2 = tvångsvårdad konverterad patient enligt 11 § LPT 3 = patient som vårdas enligt LRV med särskild utskrivningsprövning 4 = patient som vårdas enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning
DIAGNOS 1	7	49	55	HUVUDDIAGNOS ENL SOCIALSTYRELSENS "KLASSIFIKATION AV SJUK- DOMAR OCH HÄLSOPROBLEM 1997"
DIAGNOS 2	7	56	62	BIDIAGNOSER
DIAGNOS 3	7	63	69	"
DIAGNOS 4	7	70	76	"
DIAGNOS 5	7	77	83	"
DIAGNOS 6	7	84	90	"
DIAGNOS 7	7	91	97	"
DIAGNOS 8	7	98	104	"
YTTRE ORSAK 1	5	105	109	"
YTTRE ORSAK 2	5	110	114	"
OPERATION 1	18	115	132	ENL SOCIALSTYRELSENS "KLASSIFIKATION AV KIRURGISKA ÅTGÄRDER 1997"
OPERATION 2	18	133	150	"
OPERATION 3	18	151	168	"
OPERATION 4	18	169	186	"
OPERATION 5	18	187	204	"
OPERATION 6	18	205	222	"
OPERATION 7	18	223	240	"
OPERATION 8	18	241	258	"
OPERATION 9	18	259	276	"
OPERATION 10	18	277	294	"
OPERATION 11	18	295	312	"
OPERATION 12	18	313	330	"

* OUTNYTTJAT UTRYMME LÄMNAS BLANKT, DVS INGA NOLLOR ELLER ANDRA TECKEN

**POSTBESKRIVNING FÖR ÖPPENVÅRDSFIL TILL SOCIALSTYRELSEN
FÖR ÅR 2006; AVSER LÄKARBESÖK
FORMAT: TEXTFIL**

VARIABEL	ANTAL	LÄGE	LÄGE	BESKRIVNING
	POS*	FR O M	T O M	
PERSONNUMMER	12	1	12	ÅR (FYRA SIFFROR), MÅN, DAG, FÖDELSENUMMER
KÖN	1	13	13	1=MAN, 2=KVINNA
HEMORT	6	14	19	LÄN, KOMMUN, FÖRSAMLING
SUKHUS	6	20	25	ENL SOCIALSTYRELSENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRDS- FÖRTECKNING
KLINIK/SPECIALITET	3	26	28	"
BESÖKSDATUM	8	29	36	ÅR, MÅN, DAG
PLANERAD VÅRD	1	45	45	1=JA, DVS INTAGNING HAR ÖVERENSKOMMITS I FÖRVÄG, 2=NEJ
DIAGNOS 1	7	49	55	HUVUDDIAGNOS ENL SOCIALSTYRELSENS "KLASSIFIKATION AV SJUK- DOMAR OCH HÄLSOPROBLEM 1997"
DIAGNOS 2	7	56	62	BIDIAGNOSER
DIAGNOS 3	7	63	69	"
DIAGNOS 4	7	70	76	"
DIAGNOS 5	7	77	83	"
DIAGNOS 6	7	84	90	"
DIAGNOS 7	7	91	97	"
DIAGNOS 8	7	98	104	"
YTTRE ORSAK 1	5	105	109	"
YTTRE ORSAK 2	5	110	114	"
OPERATION 1	18	115	132	ENL SOCIALSTYRELSENS "KLASSIFIKATION AV KIRURGISKA ÅTGÄRDER 1997"
OPERATION 2	18	133	150	"
OPERATION 3	18	151	168	"
OPERATION 4	18	169	186	"
OPERATION 5	18	187	204	"
OPERATION 6	18	205	222	"
OPERATION 7	18	223	240	"
OPERATION 8	18	241	258	"
OPERATION 9	18	259	276	"
OPERATION 10	18	277	294	"
OPERATION 11	18	295	312	"
OPERATION 12	18	313	330	"

* OUTNYTTJAT UTRYMME LÄMNAS BLANKT, DVS INGA NOLLOR ELLER ANDRA TECKEN