

Bilaga 3. Frågor vid dialogmöten

Dialogmöten utgick från frågorna som beskrivs i detta avsnitt. Frågor delades med deltagare innan mötet. Exakta formuleringen av frågan vid mötet kan ha skiljt sig från formulering som beskrivs i detta avsnitt.

Vid flera möten blev det tydligt att andra frågor behövde ställas under mötet, dessa frågor som inte förbereddes i förväg inkluderas inte här.

Enskilda dialogmöten

SKR

1. Kan ni uppskatta de initiala kostnaderna för uppbyggnaden av databasen, på ett ungefär.
2. Kan ni beskriva resurserna och kostnader per år som ni lagt på förvaltning av databasen och mätningarna?
 - Tekniska resurser exempelvis underhållskostnader för databaser, kostnader för IT personal, m m.
 - Personresurser för själva mätningarna, svar på frågor och analyserna
 - Resurser för rapporter, återkoppling och publikationer
 - Utvecklingsarbete av systemen
3. Har ni några lärdomar ni vill skicka med om man ska fortsätta att tillhandahålla ett nationellt system för PPM eller MJG mätningar?
 - Användarvänlighet av det digitala systemet t. ex. vid inmatning av data
 - Möjligheten att ta fram rapporter/ge återkoppling på egna data och på jämförelser med andra regioner/kommuner och nationella resultat
 - Behov av stöd till de som genomför mätningarna, t.ex. ge behörighet till administratörer hos vårdgivare.
4. Har man kunnat följa upp hur många kommuner/regioner/privata vårdgivare som deltagit i PPM-mätningar (använt systemet) över tid och hur många som tagit del av resultaten?

Inera, första möte

Kostnader av Infektionsverktyget

1. Kan ni uppskatta de initiala kostnaderna för uppbyggnaden av systemet, på ett ungefär?
2. Kan ni beskriva resurserna och kostnader per år som ni lagt på förvaltning av systemet?

- Tekniska resurser exempelvis underhållskostnader för systemet, kostnader för IT personal, mm.
- Resurser för hantering av frågor från användare, återkoppling med användare vid tex användarforum
- Utvecklingsarbete av systemet

Underhåll och utveckling av Infektionsverktyget

3. Hur bedömer ni att den tekniska plattformen är idag?
 - Skulle tekniken behöva bytas ut, uppgraderas eller utvecklas?
 - Planeras det för någon sådan uppdatering?
4. Vilka planer för utveckling finns?
 - Vilka möjligheter finns det för utveckling mot ett mer automatiserat system?
 - Hur skulle man kunna bygga ut systemet för mer användbarhet?
 - Kan ni uppskatta kostnaderna på ett ungefär för en sådan uppdatering?
5. Hur ser kommunikation och informationsutbyte ut mellan er och journalsystemsleverantörer? Pågår det några samarbeten/projekt för nomenklatur eller dylikt som är relevant detta uppdrag?
6. Har ni några lärdomar ni vill skicka med om man att tillhandahålla ett nationellt system för kontinuerliga mätningar av vårdrelaterade infektioner?
 - Användarvänlighet av det digitala systemet t.ex. vid inmatning av data
 - Kvalitetssäkring och validering
 - Möjligheten att ta fram rapporter/ge återkoppling på egna data och på jämförelser med andra regioner/kommuner och nationella resultat
 - Behov av stöd till de som genomför registreringar

Andra frågor om övervakning av VRI, BHK och vårdhygieniska förutsättningar

7. Finns det andra möjligheter att övervaka riskfaktorer, VRI, BHK och vårdhygieniska förutsättningar på Inera?
8. Pågår dialoger med E-hälsomyndigheten om deras arbete för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och hur det kan påverka Ineras arbete?
9. Finns det något annat som är relevant för uppdraget som ni vill förmedla till oss?

Inera, skriftliga följdfrågor

1. Vilka möjligheter finns för att utveckla Infektionsverktyget till ett mer automatiserat system eller helautomatiserat system?
 - Har detta efterfrågats av regionerna?
 - Finns det några större tekniska begränsningar som skulle hindra en sådan utveckling?
 - Kan ni ge uppskatta av vilka resurser (personal/pengar/teknisk plattform) som skulle krävas för ett sådant utvecklingsarbete?
 - Utefter er skattning i punkten ovan, hur lång tid har ni då beräknat att utvecklingsarbetet tar?
2. Finns det uppgifter om utvecklingskostnaderna för Infektionsverktyget fram till första introduktionen 2014, det vill säga det som ingick i Patientsäkerhetssatsningen?
3. Hur mycket betalar regionerna för Ineras systemtjänster/systempark per år?
4. Av dessa totala intäkter – ungefär hur stor andel av resurserna tilldelas Infektionsverktyget? Alternativt kan andel baseras på det ”paket” där IV ingår – vi vill då be er att redovisa hur många system som delar på resurserna och vilka effekter det har på IV.
5. Hur har resurstilldelningen (andel av total intäkt) till IV sett ut historiskt? Har resurserna ökat/minskat? Kommer denna andel att öka/minska eller vara oförändrad de kommande åren?

E-hälsomyndigheten

Frågor till första dialogmöte med E-hälsomyndigheten gällande RU vårdhygieniska rutiner och VRI. Vidare möten med E-hälsomyndigheten var öppna och diskuterande utan förbestämda frågor.

1. Hur ser erat uppdrag ut gällande att bygga upp nationell IT-struktur riktad mot vård- och omsorg?
2. Hur ser ni att vårt uppdrag passar ihop med era uppdrag om interoperabilitet och digitalisering inom vård och omsorg?
3. Pågår eller planeras det några samarbeten/projekt för nomenklatur eller system som är relevant detta uppdrag?
4. Hur ser kommunikation och informationsutbyte ut mellan er och journalsystemsleverantörer samt andra aktörer inom hälso- och sjukvård, ex. Inera?
5. Hur ser möjligheten ut att övervaka vårdrelaterade infektioner (VRI), basala hygien- och klädrutiner (BHK), riskfaktorer och andra vårdhygieniska rutiner ut på inom er organisation? Vi ser olika scenarion för de olika delar av uppdraget, som ligger på olika ambitionsnivåer.

- För vårdhygieniska rutiner ser vi enkätsvarsinsamling som troligast lösning.
- För basala hygien- och klädrutiner (BHK) gäller inmatning av observationsdata
 - I en nybyggd databas där man samlar data på observationsnivå
 - alternativt en lösning där man samlar aggregerade data
- För vårdrelaterade infektioner (VRI) och till viss del riskfaktorer finns följande möjliga lösningar:
 - Ett helautomatiserat system via journalintegration (kontinuerlig mätning)
 - En nybyggd databas för insamling resultat från punktprevalensmätning

Till alla dessa delar tillkommer även resultatsammanställningar som är lättillgängliga samt lättåtkomliga för användarna och tillåter jämförelser. Systemen ska helst fungera både för regional hälso-och sjukvård samt kommunal vård-och omsorg.

- Om möjligt, vilka resurser uppskattar ni kommer då krävas, i tid och kostnader, innan ett system kan vara på plats?
 - Uppskattade förvaltningskostnader för system?
6. Ser ni någon annan lösning eller annat scenario än de vi har föreslagit här?
 - Vilka kostnader ser ni i sådant fall för lösningen?
 7. Har ni några lärdomar ni vill skicka med om man att tillhandahålla ett nationellt system inom vård och omsorg?
 - Användarvänlighet av digitala system
 - Kvalitetssäkring och validering
 - Möjligheten att ta fram rapporter/ge återkoppling på egna data och på jämförelser med andra regioner/kommuner och nationella resultat
 - Behov av stöd till de som genomför registreringar
 - Juridiska frågor
 8. Finns det något annat som är relevant för uppdraget som ni vill förmedla till oss?

Senior alert och UCR

Bakgrund

1. Kan ni kort beskriva hur ni arbetar mot kommunerna? Tex vad gäller:
 - Utbildning och stöd
 - Användarvänlighet
 - Kvalitetssäkring och validering

- Support
- Forskning

Kostnader för HALT-mätningen - nuläge

2. Kan ni uppskatta resurser och kostnader per år som läggs på förvaltning av systemet (det som inte betalas av Fohm i form av arbetstid)?
 - Tekniska resurser exempelvis underhållskostnader för systemet, kostnader för IT personal, mm
 - Resurser för hantering av frågor från användare, återkoppling med användare vid tex användarforum
 - Utvecklingsarbete av systemet

Möjligheter och kostnader för HALT-mätningen - utveckling

3. Vilka möjligheter ser ni för utveckling av systemet och kan ni uppskatta vad skulle krävas för att uppnå dessa lösningar, tekniskt och kostnadsmässigt, till exempel för:
 - Öka deltagandet av kommuner
 - Resultatredovisning och resultatdelning mellan kommuner och regioner
 - Få ut data även på SÄBO-nivå
 - Möjliggöra för tätare PPM-mätningar
 - Inkludera hemsjukvård/hemtjänst
 - Incidensmätning av VRI
 - Andra synpunkter på utveckling?
4. Hur ser ni på hållbarhet och tillgänglighet för kommuner till Senior alert?
 - Finansiering av nationella kvalitetsregister
 - Kostnader för kommunerna per år?
5. Vilka möjligheter/hinder ser ni för utveckling av systemet för att kunna även samla mätningar av följsamhet till basala hygien- och klädregler, även vid tex hemsjukvård och öppenvårdskliniker vid sjukhus?
 - För basala hygien- och klädrutiner (BHK) gäller inmatning av observationsdata, kan ske på observationsnivå alternativt aggregerad
6. Har ni några lärdomar ni vill skicka med om man att tillhandahålla ett nationellt system?
 - Användarvänlighet av det digitala systemet t.ex. vid inmatning av data
 - Kvalitetssäkring och validering
 - Möjligheten att ta fram rapporter/ge återkoppling på egna data och på jämförelser med andra regioner/kommuner och nationella resultat
 - Behov av stöd till de som genomför registreringar

7. Finns det något annat som är relevant för uppdraget som ni vill förmedla till oss?

P3S (VRI Proaktiv)

1. Frågor om mjukvaran/systemet. Kan ni berätta om systemet och mjukvaran:
 - Vad är syftet med systemet och hur fungerar det? Vilka typer av VRI kan övervakas? Kan data om olika typer av riskfaktorer följas? Vilka?
 - Hur presenteras data? Finns det färdiga rapportfunktioner?
 - På vilka nivåer kan data aggregeras? (avdelning, klinik, sjukhus/verksamhet/region/nationellt)
 - Finns det möjlighet till en demo?
2. Frågor om kostnader och implementering
 - Vilka förmågor/funktioner krävs för använda systemet/mjukvaran i regional hälso- och sjukvård? Hur ser det ut med journalintegration?
 - Vilka övriga resurser (utöver IT) ser ni kan behövas för implementering på regional nivå?
 - Hur mycket kostar era lösningar för regioner och verksamheter som vill implementera systemet? Vad kostar mjukvaran? Övriga kostnader associerad med implementering?
 - Är det möjligt att använda samma system/mjukvara i kommunal hälso- och sjukvård?

Representanter från professionsföreningar och NAG vårdhygien

1. Hur ser ni på fortsatta PPM-mätningar av BHK och på värdet av regionala och kommunala jämförelser samt nationella data?
2. Hur ser ni på fortsatta PPM-mätningar av VRI och riskfaktorer de närmsta åren och på värdet av regionala och kommunala jämförelser samt nationella data
3. Hur resonerar ni på användandet av Infektionsverktyget för mätning av VRI och riskfaktorer de närmsta åren och på värdet av regionala jämförelser och nationella data
4. Hur ser ni på utveckling och implementering av algoritmstyrd helautomatiserad mätning av VRI och hur en sådan utveckling kan påverka viljan att använda de andra metoderna ovan under de närmsta åren?
5. Har ni någon annan synpunkt som ni vill skicka med?

NSG Patientsäkerhet

1. Vad är era reflektioner och tankar kring detta regeringsuppdrag? Vad tänker ni att uppdraget kan betyda för regionerna utifrån patientsäkerhet?
2. Är det värde av att fortsätta med nationella PPM-mätningar av BHK och VRI?
3. Vad är er uppfattning om behovet av ett nationellt system för MJG?
4. Hur resonerar ni kring användandet av Infektionsverket?
5. Hur ser ni på de olika typerna av nationella mätningar på kort och lång sikt?
6. Har ni någon annan synpunkt som ni vill skicka med?

NSG Hälsodata

1. Har ni något pågående arbete som är viktigt för oss att känna till för vårt pågående regeringsuppdrag?
2. Pågår eller planeras det några samarbeten/projekt kring nomenklatur eller system som är relevant detta uppdrag?
3. Har ni några lärdomar ni vill skicka med om man att tillhandahålla ett nationellt system inom vård och omsorg?
4. Hur ni något medskick för möjligheten att övervaka vårdhygieniska infektioner (VRI), basala hygienrutiner och klädregler (BHK) och andra vårdhygieniska rutiner ut i regionerna? Behovet på sikt är:
 - för VRI ett helautomatiserat system via journalintegration
 - för BHK en inmatning av observationsdata på verksamhetsnivå
 - för vårdhygieniska rutiner gäller enkätsvarsinsamling på verksamhetsnivå

Till alla dessa delar tillkommer även resultatsammanställningar med rapporter som är lättillgängliga för användarna.

Data ackumuleras och presenteras på lokal, regional, nationell och internationell nivå

5. Hur ser er dialog ut med journalsystemsleverantörer och E-hälsomyndigheten?

Representanter från MAS/Mar

1. Vad är era reflektioner och tankar kring mätning av följsamhet till BHK? Mäter ni följsamheten i era kommuner? Hur ofta? När mätte ni senast?

2. Vad är era reflektioner och tankar kring mätning av VRI och riskfaktorer? Mäter ni VRI och riskfaktorer? Om ja, med HALT? Annan metod, vilken?
3. Vad tänker ni att regeringsuppdraget kan betyda för kommunerna utifrån patientsäkerhet?
4. Hur ser ni på värdet av lokala, kommunala och nationella jämförelser för BHK och VRI/riskfaktorer?
5. Mäts andra vårdskador (än VRI) i er kommun? Om ja, i så fall hur?
6. Har ni något annat medskick till oss inom detta område?