

Webbenkäten för
kvalitetsregister
2008

1 - Grunduppgifter

1.1 Register

34 - Uppföljning av ryggkirurgi

1.2 Registerhållare

Svensk Ryggkirurgisk

1.3 Ange kontaktperson för frågor rörande denna enkät.

Registerhållaren Annan person

Namn

Peter Fritzell

E-post

peter.fritzell@ltdalarna.se

Telefonnummer

070-570 48 43

1.4 Antal organisatoriska enheter som idag förser registret med data.

- 0-20
 20-50
 50-100
 100-500
 500-1000
 > 1000

1.5 Antal nya organisatoriska enheter som planeras förse registret med data inom två år.

- 0-20
 20-50
 50-100
 100-500
 500-1000
 > 1000

1.6 Uppskatta totalt antal användare/personer som förser registret med data (en organisatorisk enhet kan ha flera användare som matar in data).

- 0-20
 20-50
 50-100
 100-500
 500-1000
 > 1000

2 - Datainsamling

2.1 Hur sker datainsamling till registret? Uppskatta också hur stor andel data som insamlas till registret på detta sätt.

(Flersvarsalternativ)

- e 1. Data fylls i på rapportblad (papper) som skickas för central inmatning i registret.

- e 2. Data matas in manuellt i ett lokalt register eller en lokal fil. Därifrån överförs sedan data till det centrala registret (direkt eller efter viss tid).

- b 3. Data matas in manuellt i (det centrala) registret via en webb-lösning.

- e 4. Data överförs automatiskt från journalsystem och/eller annat system (exvis labb-system) till registret.

- e 5. Annan princip. Beskriv i text.

2.2 Hur lång tid är det vanligen mellan patientmöte och att data finns i det centrala registret?

Ja Överföring sker i princip direkt

Ja Någon dag

Ja Upp till en vecka

Ja Upp till en månad

Ja Upp till tre månader

Ja Upp till ett år

2.3 Vid automatisk överföring av data (alternativ 4 i fråga 2.1): från vilket/vilka journalsystem hämtas data?

(Flera svar möjligt)

e Cosmic

e Melior

e Takecare

e Sympathy

e VAS

e SYSteam Cross (f.d. BMS)

e Profdoc

e Infomedix

e Swedestar

e Laboratoriesystem

b Data hämtas inte från journalsystem

e Annat

2.4 Utgör registret källa till data i journalsystemet?

Ja, data överförs manuellt från register till journalsystem.

Ja, data överförs automatiskt från register till journalsystem.

Nej.

2.5 Förekommer det att patient/anhörig matar in data i lokalt eller centralt register?

Ja Nej

Kommentar

2.6 Vilken infrastruktur används för att överföra data från inrapporterande enhet till registret? Markera det vanligaste sättet.

- Via Internet
- Via Sjunet
- Via vanlig postgång
- Annat sätt

2.7 Hur sker överföringen av data från inrapporterande enhet till registret? Markera det vanligaste sättet.

- FTP
- HTTP
- E-post
- Fysiskt media (CD, brev, etc.)
- Web Service
- Annat sätt

2.8 Hur garanteras säker överföring av data så att inte obehöriga kan nå data under överföringen?

(Flera svar möjligt)

- Säkert överföringsprotokoll används (ex HTTPS).
- Data krypteras innan elektronisk överföring eller lagring på CD
- Säker/krypterad e-post används.
- Med WS-Security
- Rekommenderat brev via posten.
- Säker överföring garanteras inte
- Annan metod

2.9 Har registret någon inbyggd kontroll av att data är signerat (motsvarande signering av journalen) innan det sparas i registret?

- Ja Nej

2.10 Har registret någon inbyggd kvalitets- eller rimlighetskontroll som kontrollerar data innan det sparas i registret?

(Flera svar möjligt)

- Ja, kontroll görs automatiskt om data har rimligt värde
- Ja, kontroll görs automatiskt om obligatoriska data är med.
- Ja, manuell kontroll görs av inkommande datas kvalitet och/eller rimlighet.
- Nej, ingen kontroll görs.
- Annan kontroll.

2.11 Ovan frågor berör nuläget för registret. Nedan kan framtida planer och idéer beskrivas för registret när det gäller datainsamling

3 - Samkörning och återrapportering

3.1 Hämtar registret regelbundet information från andra register?

(Flera svar möjligt)

- e HSA-katalog
- e Hälsodataregister (förvaltas av EpC. De är cancerregister, läkemedelsregister, medicinskt födelse- och missbildningsregister, patientregister)
- e Befolkningsregistret
- e Dödsorsaksregistret
- e Patientadministrativt system
- e Kodregister (koder för exvis åtgärder, diagnos, läkemedel)
- b Nej, information hämtas inte från andra register.
- e Annat register

3.2 Görs samkörning med andra kvalitetsregister?

Ja Nej

Om ja, ange vilka

3.3 Tar registret emot och sparar data från andra nationella eller internationella register?

Ja Nej

Om ja, ange vilka

3.4 Skickas data från registret till andra nationella eller internationella register?

Ja Nej

Om ja, ange vilka

3.5 Finns annat samarbete med andra nationella eller internationella register?

Ja Nej

Om ja, ange vilka register och vilket samarbete.

Danmark och Island under 2008, samt med det europeiska ryggregistret Spine Tango. Diskussioner med andra intressenter pågår

3.6 Vilket/vilka verktyg används för statistik och rapportering?

(Flera svar möjligt)

- b Microsoft SQL Server Analysis/ Reporting Services
- e R-baserat statistikprogram
- b SAS
- b SPSS
- b STATISTICA
- e Annat verktyg

3.7 I vilken form sker återrapporteringen till inrapporterande enhet?

(Flera svar möjligt)

- Egen rådata
- Standardrapport
- Användaren kan själv definiera innehållet i rapporten
- Lokal årsrapport
- Nationell årsrapport
- Annan form

3.8 Vilka analyser av egna data kan inrapporterande enhet göra genom registrets återrapportering?

(Flera svar möjligt)

- Antal registreringar och ifyllnadsgrad presenteras on-line
- Jämförelse mellan egna data från olika tidpunkter.
- Jämförelse med andra enheters (avidentifierade) data.
- Jämförelse med regionala data.
- Jämförelse med rikets data.
- Analys av egna data mot data från andra register, exempelvis befolkningsregister.
- Analys av egna datas följsamhet mot vårdprogram.
- Hälsoekonomiska analyser
- Livskvalitetsmätningar
- Annan analys

3.9 Hur lång tid är det vanligen mellan att data finns i det centrala registret och att data finns tillgängligt för återrapportering till inrapporterande enhet?

- Data finns tillgängligt i princip direkt
- Någon dag
- Upp till en vecka
- Upp till en månad
- Upp till tre månader
- Upp till ett år

3.10 Används data från registret operativt i samband med vård av enskild patient?

Ja Nej

Kommentar

Patienten kan få titta på on-line resultat av ingrepp utförda på hans/hennes typ av åkomma

3.11 Kan en användare nå data om en enskild patient som är registrerad hos annan huvudman?

Ja Nej

Kommentar

Ja, men det går inte att se vem som har opererat patienten eller var han/hon är opererad

3.12 Ovan frågor berör nuläget för registret. Nedan kan framtida planer och idéer beskrivas för registret när det gäller samkörning och återrapportering

Det pågår funderingar om att "samköra" registret med andra, för exvis epidemiologiska studier

4 - Teknisk plattform

Hos användaren

4.1 Används webb-lösning för inmatning av data till registret?

Ja Nej

4.2 Om ja på 4.1, används något av följande:

(Flera svar möjligt)

- Client script (java script)
- Cookies
- Plug-ins
- Säkerhetscertifikat för SSL
- Annan kontroll/komponent

4.3 Om ja på 4.1, vilka webbklienter kan användas mot registret?

(Flera svar möjligt)

- Firefox
- Internet explorer
- Safari
- Annan webbklient

4.4 Används lokalt program för inmatning till registret och/eller analys av registerdata?

Ja Nej

4.5 Om ja på 4.4, vilken typ av program används?

(Flera svar möjligt)

- MS Excel
- MS Access
- FileMaker
- Egenutvecklat program
- Annat tredjepartsprogram/-komponent

4.6 Om ja på 4.4, hur tillhandahålls nya versioner av program?

(Flera svar möjligt)

- Vid start sker automatisk nedladdning från central plats.
- Användaren initierar nedladdning från central plats.
- Ny version skickas via mail, ftp, cd etc.
- Annat sätt

Hos registret

4.7 Vilken webbserver används?

- Apache
- Microsoft IIS
- Webbserver ej relevant då webbinmatning inte görs.
- Annan webbserver

4.8 Vilken applikationsserver används?

- J: Geronimo
- J: JBoss
- J: JRun
- i: .NET framework
- J: WebLogic
- J: WebSphere
- J: Tomcat
- J: Annan applikationsserver

4.9 Vilken databashanterare används?

- J: dBase
- J: MS Access
- i: MS SQL server
- J: MySQL
- J: Oracle
- J: Sybase
- J: VisualFoxPro
- J: Annan databashanterare

4.10 Vilket operativsystem används?

- J: Mac OS X
- i: Microsoft Windows
- J: Linux
- J: Unix
- J: Annat operativsystem

4.11 Vilket/vilka programmeringsspråk används?

(Flera svar möjligt)

- b: ASP
- e: C
- e: C++
- b: C#
- e: Delphi
- e: Java
- e: JSP
- e: PHP
- e: VB
- e: Annat programmeringsspråk

4.12 Ovan frågor berör nuläget för registret. Nedan kan framtida planer och idéer beskrivas för registret när det gäller teknisk plattform

5 - Säkerhet

5.1 Hur kontrolleras användares behörighet till registret?

(Flera svar möjligt)

- b Genom användarid och lösenord
- e Genom smartcard eller koddosa
- e Via klientcertifikat
- e Via annat systems kontroll, exvis journalsystemets
- e Annan metod

5.2 Har alla användare personlig inloggning?

- Ja Nej

5.3 Kan en användares åtkomst till registret styras/begränsas så att användaren endast når vissa delar av registret?

- Ja, baserat på användarens roll. Ett antal roller med olika behörigheter finns definierade i registret.
- Ja, baserat på individnivå.
- Nej, alla har samma åtkomst.

5.4 Sker loggning av händelser i registret?

- Ja Nej

5.5 Om ja på 5.4, sker systematisk analys av loggar?

- Ja Nej

5.6 Om ja på 5.4, kan loggningen ge svar på vilken användare som läst en viss patients registeruppgifter?

- Ja Nej

5.7 Görs säkerhetskopiering (back-up) av registrets datainnehåll? Om ja, hur ofta?

- Ja, 1 gång per dygn
- Ja, 1 gång per vecka
- Ja, 1 gång per månad
- Ja, 1 gång varannan månad eller mer sällan
- Det görs ingen backup.

5.8 Om ja på föregående fråga: Var förvaras säkerhetskopian?

- I samma lokal som registerdatabasen.
- I annan lokal än registerdatabasen.

5.9 Vad är driftslokalerna skyddade mot?

(Flera svar möjligt)

- b Brand
- b Högspänningsnedslag
- b Intrång av obehöriga
- b Stöld
- b Strömavbrott
- b Annat

5.10 Ovan frågor berör nuläget för registret. Nedan kan framtida planer och idéer beskrivas för registret när det gäller säkerhet

6 - Organisation och kostnad

6.1 Vem/vilka utför utveckling av registerspecifik mjukvara (ex. klientmjukvara, servermjukvara, databasanpassningar)?

(Flera svar möjligt)

- Personal anställd vid Registret
- Kompetenscentrum
- Privat företag, exvis konsultföretag, systemutvecklingsföretag
- Landstingets IT-grupp
- Annan

6.2 Uppskatta utvecklingskostnaden för år 2005, 2006 och 2007. Kommentera gärna större kostnad i fritextfältet.

2005

2006

2007

Vår kassör är i Österrike. Vi återkommer. Men vi har erhållit enl följande från sos 2005: 500 000 2006: 500 000 2007: 600 000 Detta innebär att vi lagt ner avsevärd obetald arbetstid - uppskatningsvis en miljon årligen dessa år. Företaget Cytise som tillverkat SweSpine, har fakturerat sammanlagt:
Maila Håkan för svar: hakan.lofgren@lj.se

6.3 Vem/vilka utför drift av registrets mjuk- och hårdvara?

(Flera svar möjligt)

- Personal anställd vid Registret
- Kompetenscentrum
- Privat företag, exvis konsultföretag, systemutvecklingsföretag
- Landstingets IT-grupp
- Annan

6.4 Ange årlig kostnad för driften, ej inräknat licenskostnader

6.5 Ange årlig licenskostnad

6.6 Ange tid som registret är tillgängligt för användaren:

- 24 timmar per dygn, alla dagar
- 8 timmar per dygn, veckodagar
- Annan tid

6.7 Finns maxtid för driftstopp angiven? Om ja, ange vilken tid i minuter.

Ja Nej

6.8 Vem/vilka tillhandahåller support för Registerpersonal och användare?

(Flera svar möjligt)

- Personal anställd vid Registret
- Kompetenscentrum
- Privat företag, exvis konsultföretag, systemutvecklingsföretag
- Landstingets IT-grupp
- Annan

6.9 Ange årlig kostnad för supporten

6.10 Hur nås supporten?

(Flera svar möjligt)

- Via e-post
- Via telefonnummer
- Via hemsida - vanliga frågor och svar
- Annat sätt

6.11 Kommentarer rörande organisation och/eller kostnad?

Vi är en grupp på ca 5-10 personer arbetar "ideellt" till stor del. Att registret kunnat utvecklas till idag världsledande inom ryggkirurgiska åkommor, beror helt på detta. Vi anser att det i framtiden är avgörande att arbetsinsatserna betalas av de intressenter som efterfrågar data för att användas i styrning av sjukvården

6.12 Ovan frågor berör nuläget för registret. Nedan kan framtida planer och idéer beskrivas för registret när det gäller organisation och kostnad

Registret har uppmärksammats internationellt och programmet installeras för närvarande på kliniker i flera andra länder. Vi förstår inte riktigt vad som avses med frågan om support, fråga 6.9 Är det löner för sekreterare, IT-teknisk support inkl hosting etc etc, samt analysarbete av läkare, så ligger summan på över en miljon. Ni får återkomma i frågan med närmare specificering

7 - Övriga frågor

7.1 Används registrets tekniska lösning (helt eller delvis) av andra kvalitetsregister?

Ja Nej

7.2 Om ja, vilka?

I Danmark och på Island

7.3 Om nej, kan registrets tekniska lösning anpassas så att andra register kan använda den? Ange gärna en kommentar i rutan nedan.

Ja
 Nej
 Vet ej

7.4 Vem äger rättigheterna till den tekniska lösningen?

Registergruppen
 Kompetenscentrum
 Landstinget eller annan offentlig verksamhet
 Privat företag
 Vet ej
 Annan

7.5 Ange med en siffra 1 – 5 dina åsikter om denna enkät (där 1 innebär "mycket jobbigt/tidsödande att besvara, svåra frågor" och 5 innebär "enkel att besvara, positivt att intresse finns från beslutsgrupp/beställarledning, frågorna gav idéer till förändringar").

1
 2
 3
 4
 5

7.6 Finns det frågor i enkäten som varit svåra att besvara? Ange frågenummer och skriv kommentar.

6.9

7.7 Övriga synpunkter eller kommentarer till Beställarledningen för Nationell IT eller Beslutsgruppen?

Betalning för data bör prioriteras i framtiden. Det är alldeles orimligt att till exempel läkare med primär uppgift att tillhandahålla patientnära vård, skall lägga ner avsevärd obetald tid för att tillhandahålla data som efterfrågas av olika intressenter