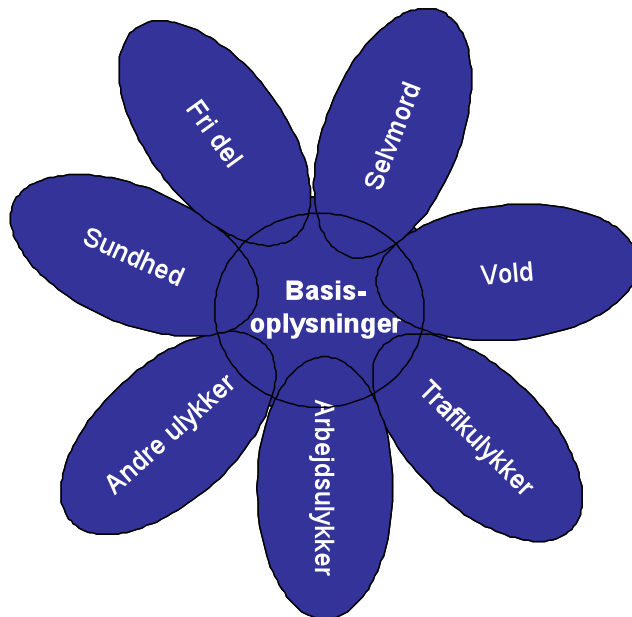


Notat

# Forenklet og forbedret offentlig styringsinformation

## - skadesregistrering



Resultater fra et styringslaboratorium  
gennemført under FORUM for Fremtidens  
Offentlige Styring og ledelse på  
Regionshospitalet Horsens,  
Odder & Brødstrup, maj-juni 2009

## 1. Resumé og anbefalinger

Som et led i den igangværende indsats for afbureaukratisering anbefales det på sundhedsområdet snarest muligt at gennemføre en forenklet og forbedret registrering af skader på skadestuerne, de fremtidige Fælles Akutte Modtage Enheder, efter følgende principper:

- Registreringen sker over alt i landet efter fælles retningslinier baseret på en internationalt anerkendt standard jf. NOMESCO eller ICD-10
- For alle skaders vedkommende gennemføres en basisregistrering, således, at der udover skadelidtes personnummer og ulykkesklassifikation alene sker en hændelsesregistrering på de tre mest anvendte kategorier inden for hhv. ulykke, vold og selvmord. Hermed angives et ambitionsniveau på ca. 10 registreringer, som foreslås fastholdt
- Registreringen indberettes til Landspatientregistret under Sundhedsstyrelsen snarest muligt understøttet af et tidssvarende patientadministrativt system. For at understøtte en balanceret hensyntagen til såvel forebyggelse som forskning og organiseringen på skadestuen anbefales det, at andre registreringer udover den foreslåede minimumsregistrering kan foretages lokalt eller nationalt for en begrænset periode ('fri del', jf. forsidefiguren)
- På udvalgte enheder pt. Odense Universitetshospital, Glostrup Sygehus og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus foretages i 2009-2011 en udvidet skadesregistrering af specielt trænet personale og særskilt finansieret af Sundhedsstyrelsen. Det anbefales at erfaringerne herfra indgår i den endelige løsning fra 1.1. 2013.
- Såvel basisregistrering som den udvidede registrering overvåges og opdateres af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsens Koordineringsgruppe. Gruppen bør have repræsentation fra hospitalejerne, d.v.s. Danske Regioner, sundhedsvidenskabelig forskning f.eks. kompetencecentrene i Århus, Glostrup/Bispebjerg og Odense under Dansk Epidemiologisk Selskab, Dansk Ortopædisk Selskab m.fl., brugere af skadesinformationer, f.eks. Statens Institut for Folkesundhed, DTU Transport og Arbejdsmiljøinstituttet
- Skadestuen på Regionshospitalet Horsens, Odder og Brædstrup (RH Horsens) får status af pilot-teststed, hvor arbejdsgruppen efter nærmere aftale kan indhente erfaringer med at gennemføre den foreslåede basisregistrering henholdsvis ved tilførsel af særlige ressourcer kan foretage særlige indsamlingskampagner
- Sigtet med overvågning og opdatering skal være, at der løbende sikres en let tilgængelig basisinformation og en fornuftig balance mellem nødvendige og troværdige data samt ressourceforbruget ved at foretage og formidle registreringen.
- Arbejdsgruppen under Koordineringsgruppen suppleres med kommunikations- og ledelsesmæssig ekspertise med henblik på forbedret lokal koordination og information ved regelændringer.
- Ved denne forenkling er det laboratoriets vurdering, at der kan sikres valid sundhedsinformation til en lang række formål med et stærkt reduceret ressourceforbrug og uden i væsentligt omfang at genere levering af kerneydelsen. Aktuelt skønnes ressourceforbruget på landsplan at være i størrelsesorden 26 årsværk, og dette forventes at kunne reduceres til ca. 5 årsværk til basisregistreringer. Hertil kommer, at en række brugere og leverandører af data må konstatere, at validitet og registreringsomfang er mangelfuldt i en grad, så særlige dataindsamlingskampagner alligevel har været nødvendige. Endelig opleves den aktuelle organisering lidet meningsfuld af det medvirkende personale.

## 2. Baggrund og formål

FORUM for Fremtidens Offentlig Styring og Ledelse har drøftet brug af "laboratorier" som forandringsredskab i en situation, hvor behovet for forandring af de nuværende styringsformer og metoder er åbenbar; men hvor anvendelige nye løsninger ikke aftegner sig tydeligt.

Center for Virksomhedsudvikling og Ledelse på CBS (Copenhagen Business School) og Midt-lab, Region Midtjyllands innovationskatalysator har derfor udviklet et koncept for mini-styringslaboratorier med henblik på udvikling og afprøvning af innovative styringsformer (Se *Bilag 1*).

Ideen i laboratoriet er at samle de primære interessenter i en konkret styringspraksis herunder praktikere, beslutningstagere og forskere til at skabe konkrete, forenkede og forbedrede løsninger. Det skal ske ved en eksperimentel og tværfaglig tilgang i pilotprojekter. I styringslaboratoriet tilstræbes problemstillinger, som kan løses med enkle, nemme og hurtige løsninger. Mange små indsatser giver flere hurtige erfaringer samt fremdrift og motivation for de medvirkende.

Udgangspunktet for laboratoriet skal være en lokal styringsmæssig problemstilling, som kan løses eller tilføres betydelig værdi gennem dialog og integrering af de berørte interessenters behov samt innovative styringsmetoder. Problemstillinger, som har potentiale for opskalering på landsplan prioriteres.

Som en side-gevinst fra disse styringslaboratorier forventes indhentet erfaringer, der kan bidrage til udvikling af andre laboratoriekoncepter samt erfaringer med at arbejde innovativt med styring i den offentlige sektor.

## 3. Styringslaboratoriets sammensætning og forløb

Styringslaboratoriet om skadesregistrering har været sammensat af følgende:

### **Det lokale praksisperspektiv**

Udviklingssygeplejerske Gitte Boier Tygesen, Skadestuen,  
Kvalitetskoordinator Henriette Honoré, Kvalitets- og Sundheds-IT, begge Regionshospitalet  
Horsens Odde og Brædstrup (RH Horsens)

### **Forsknings- og brugerperspektiv**

Overlæge Søren Paaske Johnsen, Klinisk Epidemiologisk Institut, Århus Universitetshospital  
Seniorforsker Bjarne Laursen, Center for Ulykkesforskning, Statens Institut for Folkesundhed  
Der har herudover været kontakt til DTU Transport og Justitsministeriet

### **Det politiske perspektiv**

2. næstformand Aleksander Aagaard, Regionsrådet, Region Midtjylland  
Der har herudover været kontakt til medlemmer af Folketingets Sundhedsudvalg, som efterfølgende orienteres

### **Administrative og styringsmæssige perspektiver**

Fuldmægtig Lars Hyldgård, Kvalitets- og sundheds-IT, Region Midtjylland  
Fuldmægtig Lasse Lau Rasmussen, Sundhedsministeriet  
Sundhedsstyrelsen har været forhindret i at deltage i selve møderne, men er efterfølgende blevet interviewet indgående til brug for det endelige forslag.

### **Innovationsperspektiver samt proces- og sekretariatsbistand ('laboratoriebestyrere')**

Projektleder i FORUM Henrik Hjortdal, CVL, Copenhagen Business School  
Laboratorieleder Henrik W. Bendix, MidtLab, Region Midtjylland

### **Forløb**

Laboratoriet er afviklet med tre såkaldte workshops afholdt for ovennævnte på RH Horsens. Hver workshop varede i fire timer, og de blev afviklet med ca. 14 dages mellemrum i maj-juni, 2009. Det vil sige, at hele forløbet har strakt sig over ca. halvanden måned.

Hver workshop var designet til at fokusere på hver sin tredjedel af et forløb, som omfatter analyse af problemstillingen, design af alternative løsninger, valg af én af løsningerne samt planlægning af, hvordan den valgte løsning skulle implementeres.

Imidlertid blev forløbet i praksis snarere en kombination af det planlagte forløb med en række gentagne reformuleringer af problemstillingen i takt med at nye aktører optrådte og ny information kom for dagen – som at skrælle et løg, lag for lag. Processen var med andre ord iterativ.

Imellem hver workshop havde nogle deltagere og i særdeleshed de to laboratoriebestyrere opgaver med at invitere nye deltagere, udrede fakta, indhente yderligere information m.v. Hensigten med denne form var at arbejde så adræt som muligt. Man skulle arbejde med den strengt nødvendige information, laboratoredeltagernes tidsforbrug skulle minimeres, fremdriften mod en løsning, der kunne implementeres skulle sikres ved at søge indsigt med fokus på at finde en vej snarere end at foretage en komplet udredning af feltet.

## **4. Problemstilling**

Oplevelsen på skadestuen, RH Horsens er, at skadesregistrering i det lokale 'Grønne system' på nuværende tidspunkt er tidskrævende, kompliceret og foregår på et abstraktionsniveau, der ikke afspejler den daglige praksis på skadestuen. Registreringsproceduren er en 'sten i skoen' for skadestuen, idet den opleves uhensigtsmæssig og ressourcekrævende i et omfang, hvor de faktiske resultater slet ikke står mål med indsatsen.

Når patienten henvender sig til skadestuen, registreres navn og CPR-nummer i 'Det grønne system'. Hertil kommer skadens art og tidspunkt for skaden.

Allerede ved kontaktårsagen bliver registreringen kompliceret. Der er syv forskellige muligheder for hver enkel kontaktype. For den enkelte bruger (sygeplejerske eller lægesekretær) fremstår én ulykkesregistrering med 11 sider indeholdende forskellige måder, at komme til skade på. Disse fremstår IT-mæssigt som selvstændige skærbilleder, hvilket yderligere øger tidsforbruget. (*se bilag 2*)

Imidlertid siger rubrikkerne ofte ikke ret meget om dét, der er sket med den enkelte patient. Eksempelvis ved medarbejderne ikke, hvad 'Ulykkeshændelse: Kollaps, nedbrud og deformation af materiale', egentlig betyder.

I de – ganske mange - tilfælde hvor registreringsprocessen ikke kan sammenstemmes med ulykken, trykker personalet 'Z9' for 'Anden'. Derved registreres upræcise og ukorrekte data.

Konsekvenser af det nuværende system opleves som en bureaukratisk tidsrøver med stort ressourceforbrug og samtidig med uddata af ringe validitet.

På skadestuen har man gennem et lokalt initiativ, effektiviseret registreringsprocessen fra +5 minutter ifølge den oprindelige procedure til 2-3 minutter gennem en forenklet løsning. Imidlertid skaber nødløsningen utryghed hos personalet omkring uautoriseret praksis.

Man ønsker i stedet en ensartet, meningsfuld og korrekt registrering med minimal detaljeringsgrad i forhold til nytteværdi.

Det lokale ønske går på:

- En forenkling af registreringen, der giver mening i praksis og skaber tryghed for, at man løser opgaven ordentligt
- At inspirere til en bedre løsning, der kan implementeres i hele landet
- At tilgodese behovet for valid skadesregistrering.

Samtidig forventer man:

- Reduceret tidsforbrug på skadestuen bl.a. i form af mindre behov for kontroldata
- Mere korrekte data
- Mere tid til kvalitetsudvikling (Registrering virker p.t. som en hæmsko)
- At bidrage til Kvalitetsreformens mål om afbureaukratisering
- At de centrale og det lokale behov kombineres
- At undgå dobbeltregistrering
- At understøtte mere ensartet registreringspraksis.

Det har igennem laboratoriets arbejde vist sig, at den model, RH Horsens selv har udviklet, i store træk svarer til de frivillige dele af 'Fælles indhold for basisregistrering af sygehuspatienter'. Lignende lokale tilpasninger synes at finde sted på Region Midtjyllands øvrige hospitaler, selvom registreringspraksis i øvrigt varierer betydeligt mellem disse (se bilag 3)

Det er uklart for det lokale personale, hvad der er obligatorisk og hvad frivilligt. Det har ligeledes været uklart, hvem, der har fastsat kravene og hvorfor. Den IT-mæssige løsning er langsom og understøtter hverken overblik eller forståelse. Der er ikke sket systematisk uddannelse og træning af personalet. Kommunikationen fra centralt, regionalt og lokalt hold om ændringer i krav og systemer for skadesregistreringen har ikke været understøttet af illustrative og let tilgængelige værktøjer. Dermed konkurrerer skadesregistreringen i praksis med en lang række andre kerne- og periferiopgaver om medarbejdernes opmærksomhed og engagement.

## 5. Analyse af krav til registreringsdata

Et hovedemne for laboratoriet har været at undersøge, hvilke interessenter, der har behov for og stiller krav til udformningen af basisregistrering samt stiller evt. yderligere krav.

Efter interview i Sundhedsstyrelsen er det blevet klart, at den formelle beslutning om kravene tages af Sundhedsstyrelsen og fremgår af reglerne for 'Fællesindhold'. En koordineringsgruppe vedr. patientdata inddrages. Denne koordineringsgruppe har en lang række andre opgaver, jf. bredden i Fællesindhold, og har kun begrænset ekspertise i og interesse for skadestuerregistrering.

### Interessentanalyse

Laboratoriets analyse af interessenternes behov og interesser kan opsummeres sådan:

Interessent	Primær vinkel	Formel rolle	Prioritet
Sundhedsministeriet	Value for money, afbureaukratisering	Politisk beslutning	Lav
Sundhedsstyrelsen generelt	Forebyggelse, behandling og forskning	Beslutning	Lav
Sundhedsstyrelsens Dokumentationskontor generelt	Bedre sundhedsdata	Indstilling, formand og sekretariat for Koordinationsgruppen	Mellem
Landspatientregistret	Patientforløb	Udførende	Høj

henrik hjortdal 5/7/09 12:26

**Comment:** Begrundelse: Det fylder lidt i de samlede dagsorden. Dette er kernen i prolemet: Enhver, som vil vælte nye konsistente kkrav ind i skadestuen får lov...

Regionen	Value for Money, afbureaukratisering, regional indflydelse	Regional beslutning	Lav
RH Horsens generelt	Produktions- og kvalitetsmål	Lokal beslutning	Lav
Skadestuen	Effektiv behandling af tilskadekomne, begrænset administration, mening i jobbet	Lokal ledelse	Mellem
Statens Institut for Folkesundhed	Forebyggelsesforskning, videnproduktion, datavaliditet	Faglig definition samt finansiering, medieplacering	Høj
Nationale kompetencecentre for kliniske databaser	Sikre, billige valide data for den snævre sundhedsforskning	Faglighed samt evt. finansiering	Mellem
Selskab for Klinisk Epidemiologi	do	Medlem af Kontrolgruppen?	Mellem
Dansk ortopædisk Selskab	Do samt evt. interesse i ledelse/drift af skadestuer	Medlem af kontrolgruppen?	Mellem
Danmarks Tekniske Universitet, Transport	Sikre, billige, valide data om trafikulykker og relaterede emner	Faglighed, evt. finansiering og mulig medierolle	Høj
Vejdirektoratet	do	Do	Høj
Rådet for Større Færdselsikkerhed	Do	Do	Høj
Odense Universitetshospital/UAG	Do samt rolle for UAG og SDU, incl. øjenskader	Do	Høj
Justitsministeriet, Retsvidenskabeligt Institut mfl.	Videnproduktion vedr. vold, mørketal mv	Do	Høj
Arbejdstilsynet, NFA mfl.	Arbejds miljødata	Do	Høj
Sikkerhedsstyrelsen	Produkter, fritidsulykker	Behov for evidens vedr. fritidsulykker f. eks. produktsikkerhed mv.	Høj

Henrik W. Bendix 5/7/09 12:27

Comment: ???

HHJ: Det er et skøn baseret på, at det fylder meget lidt i den samlede afvejning i regionen, hvad skadestuen registrerer. Altså: Ventelister, fejloperationer, enkeltsager og økonomi er typisk de store tids- og opmærksomhedsædere. Lad os høre Aleksanders mening.

Henrik W. Bendix 5/7/09 12:24

Comment: ??

HHJ: Samme som under regionen

### Opsummeret analyse af problemstillinger og dilemmaer

Processen i styringslaboratoriet har vist, at den frustration, der opleves på skadestuen forbundet med skadesregistrering i meget høj grad skyldes, at fastlagte mål og retningslinier fra den centrale myndighed ikke effektivt formidles fra Koordinationsgruppen og ud til den enkelte medarbejder, som skal foretage skadesregistreringerne. Denne brist hænger bl.a. sammen med, at der hele tiden er rigtig mange informationer og indsatser, som skal ledes, kommunikeres og implementeres på alle niveauer i den aktuelle værdikæde mellem hospital, myndigheder og brugere af information.

Det samlede volumen af registreringer, som opleves nødvendige af den ene eller den anden interesseret, er meget stort. Ideelt set burde parterne foretage en samlet vurdering af behov og muligheder og i fællesskab designe en løsning, hvis robusthed over for hverdagens udfordringer testes før implementering. I stedet foregår der en knobskydning. I starten har man måske en konsistent løsning, som en række specialister siger god for, men i takt med at nye behov for data opstår eller nye interessenter melder sig, udvider rekvirenterne specifikationen uden nødvendigvis at undersøge de ressourcemæssige, kvalitetsmæssige og motivationsmæssige konsekvenser i det udførende led.

Problem	Mulig løsning
Mangfoldig og detaljeret datastruktur indsamlet med ringe validitet fra alle skadestuer	Prioritering, koordinering, stikprøvevise løsninger frem for totaldata
Mange uudnyttede data – fortsat flere ønsker om flere data	Kampagner og midlertidige eller lokale løsninger. Ad hoc indsamling direkte forbundet med et konkret behov
Ensartede data over tid (longitudinale tidsserier) og international klassifikation i konflikt med skiftende behov for skræddersyede løsninger	Prioritering, koordinering og dedikerede ressourcer
Kontaktdata versus forløbsdata: data indsamles ud fra ét statistisk perspektiv (hvordan står det til med et givet fænomen?) mens der også er andre (hvordan forløber skadesprocesser m.v.?)	IT-mæssig samkørsel af data indsamlede i forskellige sammenhænge (f.eks. skadesregistrering, patientjournaler m.v.) samt bedre datakoordinering
Bestiller og udfører har begge legitime behov, som ikke tilgodeses	Forstærket dialog mellem niveauer og sektorer – på en ubureaukratisk facon: netværk der lejlighedsvis mødes og understøttes af IT-baseret kommunikation som f.eks. Facebook
Store ambitioner på IT-området f.eks. om nationalt sammenhængende databaser og patientinformationssystemer med dertil knyttede risici som kompleksitet, tids- og ressourceforbrug	Nye strategier for udvikling af IT systemer med en mere kvalificeret bruger-/deltagerinddragelse, feasibilitystudier og evaluering af pilotprojekter

## 6. Løsningsforslag for fremtidig basis- og udvidet registrering

Styringslaboratoriet er på baggrund af de forskellige interessenters input nået frem til, hvad man opfatter som et realistisk ambitionsniveau:

- En forenklet basisregistrering svarende til RH Horsens skadestues egen liste, idet der under hændelsesregistrering dog kun medtages de tre vigtigste (mest anvendte) kategorier under henholdsvis voldshandling, selvmordshandling og ulykkeshændelser (*se bilag 4*)

Styringslaboratoriet vurderer, at en sådan basisregistrering vil indebære en betydelig ressourcemæssig effektivisering fra ca. 5 min. pr. skade til et nyt gennemsnitligt tidsforbrug på 2 minutter til registrering pr. skade. Hvis der sker en opskalering til regionsniveau ville der være et samlet besparelspotentiale på ca. 8.500 timer/år eller godt 5 årsværk jf. bilag 3. Hvis Region Midtjylland sættes til at repræsentere ca. 1/5 af aktiviteten i hele landet, bliver besparelsen på ca. 25 årsværk. Det vurderes, at den foreslåede model er i overensstemmelse eller let kan bringes i overensstemmelse med ICD 10/Nomesco. Den kan herved formentlig indpasses i Sundhedsstyrelsens nomenklatur i Fællesindhold og datasystemer.

Hertil kommer, at dette ambitionsniveau for alle andre skadestuer end Odense, Århus og Glostrup, hvor der planlægges en særlig fokuseret indsats, giver mulighed for løbende, høj datakvalitet på grund af høj motivation hos personalet i skadestuen. I særdeleshed hvis følgende forslag gennemføres:

- En forbedret informations-, kommunikations- og uddannelsespraksis i et samspil mellem Sundhedsstyrelsen, regionerne og det enkelte hospital, som understøtter indsigt, registreringsfærdigheder og motivation på den enkelte skadestue. Der er i laboratoriet fremkommet forskellige ideer om bl.a.
  - Udvikling af standardformater (enkle skabeloner til det, som SKAL registreres)
  - Indbydende, let tilgængeligt instruktionsmateriale placeret på en skadestueportal, på DVD eller i traditionel pjeceform. **Der vedlægges et eksempel fra et**

Henrik W. Bendix 5/7/09 12:30

**Comment:** Skal laves – Vil Henriette og Gitte kunne lave dette inden udsendelse i høring? jf. også under bilag 4 note til slut

**andet område (KOL-vejledning eller?? kan ikke huske Henriettes materiales emne...) (se bilag 5)**

- Etablering af et enkelt system for tilbagemelding fra data-brugere til registreringssted og omvendt. En fælles forståelse af data-behov og registreringsvilkår bidrager til meningsfuld registrering og god datakvalitet.
- Aktør-netværk mellem Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og databrugere, hvor parterne kan holde sig løbende opdateret om skadesregistrering. Netværkets aktiviteter kan være møder om faglige problemstillinger, mail-kontakt, hjemmesider osv. Det vil kræve en iværksætter/administrator jf. næste punkt
- Aktørnetværket kunne være knyttet til en undergruppe for Sundhedsstyrelsens Koordineringsgruppe vedr. patientdata. Denne kunne ligeledes have ansvar for en skadesportal og for løbende tværfaglige og nationale 'opdateringsworkshops' i stil med styringslaboratoriet, hvor man samler interessenter fast én gang årligt og ellers efter behov.
- Såvel aktørnetværk, basisregistrering som den udvidede registrering kan overvåges og opdateres af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsens Koordineringsgruppe. Gruppen bør have repræsentation fra hospitalejerne, d.v.s. Danske Regioner, sundhedsvidenskabelig forskning f.eks. kompetencecentre i Århus, Glostrup/Bispebjerg og Odense under Dansk Epidemiologisk Selskab, Dansk Ortopædisk Selskab m.fl., brugere af skadesinformationer, f.eks. Statens Institut for Folkesundhed, DTU Transport og Arbejdsmiljøinstituttet
- Standardprocedurer for kampagner med henblik på udvidet registrering i perioder eller dele af landet.

henrik hjortdal 5/7/09 12:27

**Comment:** Kan Henriette skaffe data og scanne bilag?

Styringslaboratoriet foreslår, at ovenstående model pilot-testes i skadestuen på RH Horsens. Der kan etableres en regional eller national følgegruppe af klinikere og evt. andre pilot-skadestuer.

En anden mulighed er, at skadestuen på RH Horsens bliver et projekt, som følges af Sundhedsstyrelsen som led i ønskerne om afbureaukratisering på sundhedsområdet.

En tredje mulighed er, at Horsens-modellen afprøves parallelt med NSR-projektet og at en følgegruppe for Horsens-projektet bliver den følgegruppe, der etableres i NSR.

Pilot-projektmodellen i en af de foreslåede former vil kunne skabe ny værdifuld viden, sikre effektivisering, datakvalitet og mere meningsfuld og motiverende praksis lokalt. Et pilotprojekt vil ligeledes give mulighed for at kurere uforudsete børnesygdomme inden en evt. opskalering til landsplan.

henrik hjortdal 5/7/09 12:29

**Comment:** Indsat mhp. konsistens med anbefalinger

## Bilag

1. MidtLab og Center for Virksomhedsudvikling og Ledelse: Oplæg: Kvalitet i offentlig styring – let og smart lærings- og styringsinformation til alle interessenter, Århus og Frederiksberg, 2009
2. Regionshospitalet Horsens, Odder og Bræstrup: Registreringsnøgle for skadesregistrering og skærbilleder for indtastning i 'Det grønne system', Horsens, 2009
3. Region Midtjylland, Kvalitet og Sundhedsdata, Sundhedsinformatik: Skadesregistrering, Viborg, 2009
4. Enten RHs egen liste eller listen med de tre vigtigste under hver hændelse, dvs. det endelige forslag
5. xxx

henrik hjortdal 5/7/09 12:30

**Comment:** Kan Henriette og Gitte lave en liste inden fældriggerelsen vil det være perfekt