



Det midlertidige udvalg vedrørende forenkling af data i sundhedsvæsenet Afrapportering

Indholdsfortegnelse

1. Udvalget.....	1
Baggrund.....	1
Anbefalinger.....	2
2. Formål og fokusområder.....	3
3. Temaer og anbefalinger.....	4
Registrering.....	4
Strammere krav til retningslinjer.....	5
Overflødige screeninger.....	5
It-understøttelse.....	5
Ledelsesmæssig forankring.....	6
4. Oversigt over udvalgets møder.....	7

1. Udvalget

Region Midtjyllands midlertidige udvalg vedrørende forenkling af data i sundhedsvæsenet har været nedsat for en toårig periode fra den 1. januar 2014 til den 31. december 2015.

Udvalget har haft følgende medlemmer:

- Nicolaj Bang (C) (formand)
- Susanne Buch Nielsen (F) (næstformand)
- John G. Christensen (A)
- Birgitte Svenningsen (A)
- Torben Nørregaard (V)
- Jørgen Nørby (V)
- Ole Davidsen (V)

Udvalget er blevet sekretariatsbetjent af Regionssekretariatet, Koncern Kvalitet og Sundhedsplanlægning.

Baggrund

Registrering af data er afgørende for at sikre patienterne den bedst mulige behandling, og sundhedsdata anvendes i den kliniske forskning og i det daglige kvalitetsarbejde. Data er afgørende for patientsikkerheden, da registrering af data kan give nyttig viden om fejlbehandlinger, bivirkninger. Endvidere er registrering af data en forudsætning for, at vi kan styre

ressourcerne samt dokumentere krav, der stilles til sundhedsområdet.

Medarbejderne på hospitalerne foretager mange registreringer i dag for at sikre og styrke kvaliteten i behandlingen og i patientforløbene. Det er vigtigt, at omfanget af disse opgaver er meningsfuldt i forhold til den gevinst, der er for patienterne.

Både nationalt og regionalt har kvalitetsområdet haft stor fokus på proces, dokumentation og opbygning af metoder, som på mange måder har været udbytterige, men som også har betydet et behov for flere støttesystemer og mere registrering.

Udvalget er opmærksomt på, at krav om data kan komme flere steder. Ud over den data, som er nødvendig for det kliniske personale i behandlingssituationen kan data- og registreringskrav stamme fra fx nationale monitoreringer (fx monitorering af Kræftpakker), kliniske kvalitetsdatabaser til tværgående opfølgning på behandlingskvaliteten, lokale og regionale behov for opfølgning, økonomi- og aktivitetsstyring og monitorering af processer og resultater relateret til politiske målsætninger eller regionale fokusområder.



Det er blevet tydeligt for udvalget, hvor stor betydning data har for sundhedsvæsenet både i forhold til det strategiske/politiske, det taktiske og det operationelle niveau. Data kræver registreringer og udvalget konstaterer, at registreringsopgaven er tidskrævende og giver anledning til betydelige frustrationer hos personalet.

Udvalgets overordnede formål har været at se på, hvordan man undgå unødige registreringer.

Regionens spareplan, der blev udarbejdet i foråret 2015 har betydet, at udvalgets arbejde har måtte afvente den politiske behandling.

Udvalget kan med tilfredshed konstatere, at Den Danske Kvalitetsmodel udfases og erstattes af et kvalitetsprogram med større fokus på resultater. I forlængelse heraf forventes det, at nogle af monitoringskravene og de deraf følgende registreringskrav kan fjernes. Endvidere er der i spareplanen arbejdet med en række forslag, der skal effektivisere arbejdsgange ved øget it-anvendelse og mere målrettet registreringer.



Anbefalinger:

Udvalget konstaterer, at der er mange initiativer i gang både nationalt og regionalt for at reducere registreringsopgaven. Udvalget finder, at der er behov for politisk opbakning til dette arbejde og har derfor følgende anbefalinger:

Udvalget anbefaler, at der regionalt udarbejdes en form for solnedgangsklausuler. Det betyder, at man efter en dato tjekker, om registreringer, som indføres til et givent formål, stadig er relevante og hvis ikke, stopper registreringen.

Udvalget anbefaler desuden, at der i kommende krav er fokus på at undgå de u hensigtsmæssige arbejdsgange, som ny registrering kan medføre. Ligeledes bør hospitalerne være opmærksomme på nuværende arbejdsgange i relation til registrering, som ikke er hensigtsmæssige.

Udvalget anbefaler, at der igangsættes et langsigtet arbejde, hvor der ryddes op i de lokale retningslinjer, og at der er stilles større krav til, hvornår der udarbejdes nye retningslinjer.

Udvalget anbefaler, at der igangsættes en gennemgang af screeninger med henblik på at identificere screeninger, som ikke er meningsfulde.

Udvalget anbefaler, at der udarbejdes en business-case i forhold til gevinsten og investeringer ved integration af it-systemer.

Udvalget anbefaler, at hvis der er en positiv business-case, så bør det prioriteres at udvikle it-løsninger snarest muligt.

Udvalget anbefaler et stort ledelsesmæssigt fokus på registreringspraksis i klinikken.

2. Formål og fokusområder

Udvalget har overordnet haft som formål at sikre, at der ikke bruges flere ressourcer end højst nødvendigt i forhold til dokumentation, herunder at behandle en række problemstillinger for at sikre meningsfuld registrering.

Udvalget har haft til formål at identificere områder, hvor registrering ikke er meningsfuld, herunder hvor der er dobbeltregistreringer, som er unødigt tidskrævende for personalet.

Udvalget har indsamlet viden om registreringsopgaven i forhold til behovet for datainformation. Ønsker om ny data resulterer ofte i yderligere registreringsopgaver i klinikken – men data er også en nødvendighed i det kliniske arbejde. Hvordan ser vi på ”registreringsbyrden”, og hvordan prøver vi at løse den?

Udvalgets arbejde beskrives i de følgende afsnit.

Udvalget har afholdt seks møder i funktionsperioden, hvor udvalget har fået input til arbejdet med forenkling af data på hospitalerne og om de nationale indsatser på området. Udvalget har været på besøg på Regionshospitalet Horsens, hvor udvalget blev introduceret til arbejdsgange og registrering af data i klinikken. Endvidere blev udvalget introduceret til arbejdet i regionens BI-enhed og til regionens deltagelse i det nationale forenklingsprojekt. Formålet med sidstnævnte projekt var at involvere nogle afdelinger, der kunne være med til at identificere forenklingstiltag, der kan være med til at gøre det daglige arbejde nemmere til gavn for patienterne.



3. Temaer og anbefalinger

Udvalget har på forskellige måder og med forskellig indgangsvinkel arbejdet med forenkling af data i sundhedsvæsenet. Udvalgets arbejde og anbefalinger beskrives i de følgende afsnit.

Registrering

Data skal først og fremmest bruges til at opnå en god behandling og et godt forløb for den enkelte patient.

Udvalget har interesseret sig for og arbejdet med, hvilke data der er nyttige, og hvordan man undgår unødige registreringer. Udvalget har set på, at data har mange formål. Blandt andet kan data være grundlag for prioriteringer. Derudover kan data blive brugt som arbejdsredskab til at effektivisere og forbedre arbejdsgange fx optimeret brug af operationsstuer, patientflow og bedre ressourceudnyttelse. Data bruges også til opfølgning på f.eks. politiske beslutninger, og kan danne grundlag for faglig udvikling og forebyggende arbejde. Det betyder, at der stilles krav til data, om at de skal være tidstro, relevante og kvalitetssikrede. I forbindelse med nye registreringskrav er det vigtigt at være opmærksom på at registreringen også har betydning for arbejdsgangene i klinikken og kan virke forstyrrende på disse. Dette kan både skyldes at nye krav medfører nødvendigheden af dobbeltregistreringer, ikke er i overensstemmelse med det normale flow eller skal udføres af en bestemt person på et uhensigtsmæssigt tidspunkt.

Udvalget har blandt andet besøgt Regionshospitalet Horsens for at blive introduceret til arbejdet med registrering af data på hospitalet. På besøget fik udvalget mulighed for at følge registrering af data ved en sygeplejerske og en lægesekretær.

Der var i forbindelse med oplæggene en drøftelse af skismaet mellem de krav til registreringer, der er lovbestemte, og de registreringer som klinikken eller andre igangsætter. Udvalget drøftede, hvordan man sikrer, at registrering af data er meningsfuld, og hvor-

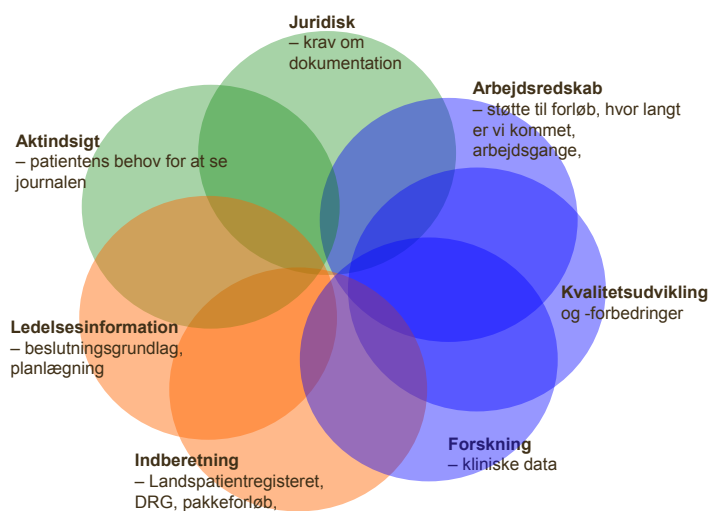
når der er tale om registrering for dokumentationens egen skyld. Endvidere blev udvalget præsenteret for de indsatser vedrørende dobbeltregistrering, som Regionshospitalet Horsens har igangsat.

Udvalget anbefaler, at der udarbejdes en form for solnedgangsklausuler. Det betyder, at man efter en dato tjekker, om registreringer, som indføres til et givent formål, stadig er relevante og hvis ikke, stopper registreringen.

Udvalget anbefaler desuden, at der i kommende krav er fokus på at undgå de uhensigtsmæssige arbejdsgange, som ny registrering kan medføre. Ligeledes bør hospitalerne være opmærksomme på nuværende arbejdsgange i relation til registrering, som ikke er hensigtsmæssige.

Figur 1.

Figur fra oplæg v/ RH. Horsens



Strammere krav til retningslinjer

Udvalget er opmærksom på, at arbejdet med retningslinjer tager tid for klinikere.

Udvalget anbefaler, at der i regionen stilles strammere krav til, hvornår der udarbejdes en ny retningslinje for registrering. Der kunne med fordel være tale om en oprydning af retningslinjer, der kommer til at ske på alle niveauer. Det vil betyde, at de ca. 400 regionale retningslinjer og knap 70.000 lokale retningslinjer skal gennemgås. Lige nu arbejdes der i regi af Lederforum for Kvalitet på at udarbejde visitationskriterier i relation til udarbejdelsen af regionale dokumenter.

Udvalget anbefaler, at der igangsættes et langsigtet arbejde, hvor der ryddes op i de lokale retningslinjer, og at der stilles strammere krav til, hvornår der udarbejdes nye retningslinjer.

Overflødige screeninger

Udvalget har set på de to forenklingsprojekter på henholdsvis Hjerte-lunge-karkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital og Afdeling for Psykoser på Aarhus Universitetshospital, Risskov. Her blev udvalget præsenteret for de områder, hvor afdelingerne oplever unødigt registrering. Det drejer sig blandt andet om registreringer i forbindelse med hjertepakker og trykskadescreeninger.

Udvalget finder, at det er relevant at se på, om der er screeninger, der kan undlades. Endvidere om det kan være et problem, at retningslinjer og vejledninger ikke giver mulighed for differentiering i forbindelse med screening af patienter.

Udvalget blev blandt andet præsenteret for Aarhus Universitetshospitals arbejde med faldscreeninger. Herunder vurdering af patienter, der skal screenes.

Udvalget mener, at det bør undersøges, om screeninger som KRAM (Kost Rygning, Alkohol og Motion), Tryksårs- og Faldscreeninger giver et relevant udbytte og bidrag af behandlingen af den pågældende patient.

Disse screeninger har stor værdi for de patienter, som befinder sig i en relevant risikogruppe, eller hvor screeningen er relevant i relation til deres sygdom eller behandling.

Udvalget anbefaler, at der igangsættes en gennemgang af screeninger med henblik på at identificere screeninger, som ikke er meningsfulde.

It-understøttelse

Det midlertidige udvalg har haft fokus på unødige dobbeltregistreringer og herunder set på, hvilke indsatser der kan igangsættes for at undgå disse. På besøget på Regionshospitalet Horsens blev udvalget præsenteret for dobbeltregistreringer, hvor der i praksis betyder, at læge og sygeplejerske registrerer det samme. Dette udspringer både i registreringspraksis og i teknikken. Udvalget blev også præsenteret for, hvordan der testes oplysninger ind både i Klinisk logistik og i EPJ. Udvalget så, at den manglende integration mellem klinisk logistik og EPJ medfører, at klinikerne er nødsaget til, først at registrere i det ene system, hvorefter de må registrere igen i det andet system.

Udvalget har endvidere set på, hvordan integrerede it-systemer kan være med til at understøtte intelligent brug af data og erstatte unødige dobbeltregistreringer.

Det midlertidige udvalg ser et stort potentiale i integrerede it-systemer, der kan sikre videregivelse og genbrug af data, da dette kan være med til at undgå unødige dobbeltregistreringer.

Udvalget har fokus på, at EPJ anvendes hensigtsmæs-

sigt, og at potentialet i de nuværende funktionaliteter udnyttes. Der bør være fokus på uddannelse og implementering, således at uhensigtsmæssige arbejdsgange ikke opstår.

Udvalget anbefaler, at der udarbejdes en businesscase i forhold til gevinsten og investeringsbehov ved integration af it-systemer

Endvidere anbefaler udvalget, at hvis der er en positiv business-case, så bør det prioriteres at udvikle it-løsninger snarest muligt.

Ledelsesmæssig forankring

Udvalget roste oplæggene på temamødet, der gav et godt indblik i, at der allerede er mange initiativer i gang både regionalt og nationalt vedrørende forenkling af data. Det er gode tendenser, som udvalget finder, at der er behov for stor politisk opbakning til.

Udvalget ønsker et øget fokus på, at arbejdet med forenkling af data understøttes it- og ledelsesmæssigt. Det skal sikres, at nye registreringer er meningsfulde, og registreringspraksis implementeres korrekt. Et øget ledelsesfokus skal sikre bedre data og bedre

muligheder for at anvende data til opfølgning, kvalitetsudvikling mv. Det er afgørende, at klinikerne får data tilbage, således at der er mulighed for at følge udviklingen af indsatserne ude i afdelingerne.

Den ledelsesmæssige forankring skal sikre, at der systematisk arbejdes med at sprede de eksempler, der er på god registreringspraksis ude i afdelingerne.

Udvalget mener, at det er vigtigt, at der i videst muligt omfang skabes mulighed for at registrere det, som giver lokal mening, og som understøtter forbedringsarbejdet og udviklingen af kvaliteten.

Dette understøttes af regionens projekt »Ny styring i patientperspektiv«, hvor motivationen hos de involverede afdelinger er stor, fordi de oplever, at det giver meget mere af den rigtige aktivitet, når man styrer efter patientnære mål frem for at styre ensidigt efter mere aktivitet.

På denne baggrund anbefaler udvalget et stort ledelsesmæssigt fokus på registreringspraksis i klinikken.



4. Oversigt over udvalgets møder

Den 20. juni 2015:

Oplæg om primære datakilder og drøftelse af hvilke emner, udvalget ønsker belyst. Introduktionen tager udgangspunkt i ledelses- og styringsgrundlaget samt patientsikkerhed og data.

Den 20. august 2015

Tema: Introduktion til BI-Enheden

Udvalget præsenteres for igangværende indsatser og hvilke data, der arbejdes med i regionen.

Effekterne af monitoreringen af lungecancer. Oplæg v/overlæge Torben Riis Rasmussen, Lungemedicinsk Afdeling på Aarhus Universitetshospital. Herunder om fordele og ulemper ved (kvalitets)målstyring.

Den 28. oktober 2015

Tema: Besøg på Regionshospitalet Horsens. Introduktion til arbejdsgange/registrering af data.

Udvalget følger registrering af data v/sygeplejerske og lægesekretær.

Oplæg ved Hospitalsledelsen om, hvordan data kan skabe forandringer.

Den 21. januar 2015

Orientering om regionens deltagelse i forenklingsprojektet.

Ledende overlæge Lars Ilkjær, ledende oversygepleje Leni Abrahamsen og kontorchef Annette Bang Andersen orienterer om projekterne. Præsentation af projektdesign, herunder metode og status for projekterne.

Brainstorming vedrørende planlægning af temaer for udvalgets videre arbejde og herunder temaer for seminar/temamøde.

Den 3. november 2015 - Temamøde

Økonomiaftalen 2016 mellem Danske Regioner og regeringen lægger op til en øget indsats i forhold til bedre anvendelse af ressourcerne, øge kvaliteten og udvikle en mere værdibaseret styring af sundhedsområdet. I den sammenhæng skal der udvikles et nyt nationalt kvalitetsprogram. Arbejdet skal fremover organiseres omkring få ambitiøse nationale mål for

kvaliteten til afløsning af den nuværende model for akkreditering på offentlige sygehuse. Det er en central forudsætning for nytænkning af kvalitetsarbejdet, at der er adgang til relevante data på tværs af hele sundhedsområdet og til systematisk brug af data til forbedring af kvaliteten. Endvidere skal data bruges til at udvikle et mere omkostningseffektivt sundhedsvæsen.

Med dagens program sættes der fokus på, hvilken betydning et sådant paradigmeskifte kan få for arbejdet med registrering af sundhedsdata. Hvordan kan sundhedsområdet arbejde med at undgå ressourcespild i form af overflødige registreringer og dobbelt-registreringer? Hvordan kan det sikres, at relevante data bliver registreret korrekt og uden overflødige arbejdsgange? Hvordan afskaffes registreringer, der ikke bruges?

12.00-12.15: Velkomst og introduktion til dagens program v/formand for udvalget, Nicolaj Bang

12.15-14.15:

Oplæg v/Erik Jylling. Hvordan tænker Danske Regioner forenkling af data og registrering ind i de nye kvalitetsprogrammer?

Oplæg v/Ole Thomsen. Hvad er meningsfulde registreringer, og hvordan sikrer vi, at det er det, vi gør i Region Midtjylland?

14.30-15.00: Oplæg v/Vibeke Krøll. Hvordan arbejder vi videre fra forenklingsprojektet på Afdeling T? Hvordan arbejder hospitalerne videre fra Den Danske Kvalitetsmodel?

15.00-15.30: Oplæg v/ IT-direktør Lars Ole Dybdal. Hvordan arbejder vi med IT understøttelse af forenklingsprocessen?

15.30-16.30: Drøftelse af afrapportering for udvalget