

Referat

8. møde i National Bestyrelse for Data på Sundheds- og Ældreområdet

Dato og sted

Onsdag d. 20. juni 2018 kl. 14.30 – 16.00
Sundheds- og Ældreministeriet, Holbergsgade 6, 1057 København K, Lokale S.25

Dagsorden

- Pkt. 1** Velkomst og orientering, v/ SUM
- Pkt. 2** Bestyrelsens arbejdsprogram v/ SUM
- Pkt. 3** Governance for sundhedsdata samt godkendelse af kommissorier v/SUM
- Pkt. 4** Orientering om DRG-2018 v/Sundhedsdatastyrelsen
- Pkt. 5** Orientering om indberetning af EOJ-data til Danmarks Statistik v/KL
- Pkt. 6** Faste orienteringspunkter
- Pkt. 7** Eventuelt

Deltagere

Fra bestyrelsen:

- Nanna Skovgaard, kontorchef i Sundheds- og Ældreministeriet (stedfortræder for Annemarie Lauritsen)
- Lisbeth Nielsen, direktør i Sundhedsdatastyrelsen
- Ole Thomsen, koncerndirektør i Region Midtjylland
- Svend Hartling, koncerndirektør i Region Hovedstaden
- Mette Lindstrøm, centerchef i Danske Regioner (stedfortræder for Tommy Kjelsgaard)
- Hanne Agerbak, kontorchef i KL

Afbud:

- Annemarie Lauritsen, afdelingschef i Sundheds- og Ældreministeriet (formand)
- Tommy Kjelsgaard, vicedirektør i Danske Regioner
- Ellen Klarskov Hansen, afdelingschef i Børne- og Socialministeriet
- Søren Lund, kontorchef i Finansministeriet
- Katrine Mau, kontorchef i KL
- Steen Pedersen, kontorchef i Danmarks Statistik (observatør)

Fra bestyrelsens sekretariat:

- Christian Hejlesen, chefkonsulent i Sundheds- og Ældreministeriet
- Hans Juul Hedegaard, specialkonsulent i Sundheds- og Ældreministeriet
- Lise-Lotte Teilmann, afdelingschef i Sundhedsdatastyrelsen
- Laura Glavind, teamleder i Danske Regioner
- Katrine Stokholm, seniorkonsulent i Danske Regioner
- Frederikke Beer, chefkonsulent i KL

1. Velkomst og orientering

SUM orienterede om følgende punkter:

- Bestyrelsen har i to skriftlige høringer med frist hhv. 25. april 2018 og 20 juni 2018 godkendt udmøntning af decentrale midler til kommuner og regioner til synlighed og åbenhed for 2018. Endvidere har bestyrelsen godkendt, at anlægsmidler til regionerne i 2018 udmøntes via bloktilskuddet.
- I forlængelse af økonomiaftalen for 2019 mellem regeringen og KL nedsættes en arbejdsgruppe, der skal komme modeller for og forslag til konkrete kvalitetsindikatorer på ældreområdet. Formålet er at styrke fokus på effekt og resultater. Datadeling fra bl.a. FSIII vil være relevant. I arbejdsgruppen deltager SUM (formand), KL, FM og ØIM.
- SUM offentliggjorde primo juni AP-udspillet "En læge tæt på dig". I udspillet adresseres udfordringerne på praksisområdet under tre hovedtemaer: 1) Flere læger – mere tid til kerneopgaven, 2) Bedre kvalitet uanset læge og 3) En mere dynamisk almen praksis. Løsningerne omfatter bl.a. uddannelse af flere læger, teknologiske løsninger, stærke faglige fællesskaber, bedre brug af data samt mulighed for udbud af enkelttydelser og konkurrence om nye ydernumre.
- SUM offentliggjorde dataudspillet "Sundhed i fremtiden – ansvarlig brug af data til gavn for patienten". Det er indarbejdet i arbejdsprogrammet og bliver udfoldet her. Der forventes indgået en politisk aftale om dataudspillet inden sommerferien.
- Økonomiaftalerne for 2019 mellem regeringen hhv. Danske Regioner og KL indeholder en række dataelementer. Disse er indarbejdet i arbejdsprogrammet.

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

2. Godkendelse af bestyrelsens arbejdsprogram for 2019 v/ SUM

SUM indledte punktet med en kort præsentation af syv fokusområder frem mod udgangen af 2019. Fokusområderne tager afsæt i kortlægning af roller og opgaver omkring data på sundheds- og ældreområdet, hvor bestyrelsen har strategisk ansvar. I arbejdsprogrammet er prioriteret nye længerevarende opgaver og projekter. Dette med afsæt i dataudspillet, økonomiaftalerne samt bidrage fra Danske Regioner, KL og SUM.

De regionale repræsentanter gav udtryk for, at bestyrelsen skal være mere strategisk og i mindre omfang sagsbehandlende, hvilket skal afspejles i sekretariatsbetjening og processer frem mod bestyrelsesmøder. I forlængelse heraf var ønske om mere uddybende sagsfremstillinger med indstillinger på baggrund af forudgående teknisk og faglig sagsbehandling og clearing i respektive bagland. Der var i bestyrelsen opbakning til synspunktet.

Der var opbakning til de foreslåede fokusområder. Danske Regioner efterlyste tydelighed om, at data til forskning også omfatter erhvervslivets forskning. Der var enighed om, at fokusområdet ændres til *Data til forskning og lifescience*.

KL og Danske Regioner udtrykte ønske om, at barriererarbejdet prioriteres højt. For regionerne har udmøntningen betydning for regionernes arbejde med sammenhæng,

populationsansvar samt værdibaseret styring. Der var opbakning til ønsket. SUM orienterede om, at der i forlængelse af barrierearbejdet pågår modernisering af sundhedsloven, således loven understøtter let digital udveksling af relevante sundhedsdata. Lovgivningen skal skabe bedre muligheder for at bruge data til beslutningsstøtte og opfølgning på behandling i samarbejde med patienten. Med moderniseringen af sundhedsloven, der indgår som et element i dataudspillet, er der ikke lagt op til en formålsudvidelse.

Danske Regioner tilkendegav, at de gerne påtager rollen som tovholder for etablering af datalandskort. Danske Regioner udarbejder frem mod næste bestyrelsesmøde projektbeskrivelse.

De regionale repræsentanter udtrykte bekymring for manglende forståelse for projekternes afhængighed af om registrering giver mening i klinikkens arbejdsgang. Der opleves bl.a. udfordringer med registreringerne ift. FAM-databasen. SUM oplyste, at der er behov for fremdrift. Første skridt er en plan for hvornår og hvordan data bliver indsamlet.

De regionale repræsentanter bemærkede, at de regionale støttecentre ikke fremgår eksplicit af arbejdsprogrammet. SUM bekræftede, at støttecentrene er medtænkt, men at de kan fremgå tydeligere.

Danske Regioner fremhævede vigtigheden af data fra almen praksis og at det kommende arbejde ikke alene er en analyse og udnyttelse af eksisterende data. SUM bekræftede dette og henviste i øvrigt til, at det indgår som en del af dataudspillet.

Sundhedsdatastyrelsen gjorde opmærksom på, at der på IT-området pågår et arbejde med udarbejdelse af et målbillede. Udarbejdelse af målbillede for dataområdet kan med fordel drage nytte heraf og bygge videre på arbejdet. Der var opbakning til synspunktet, således arbejdet igangsættes primo 2019.

Danske Regioner ønskede, at bestyrelsen orienteres om konsekvenserne af datadeling på tværs af EU og standarder.

Der var enighed om at bestyrelsen i sit arbejde kan bidrage til at skabe et mere solidt videngrundlag forud for indgåelse aftaler om konkrete projekter og initiativer.

Bestyrelsen tiltrådte indstillingen med ovennævnte bemærkninger. Frem mod næste bestyrelsesmøde tydeliggør sekretariatet prioritering af initiativer og projekter samt afhængigheder og tovholdere. Arbejdsprogrammet justeres så genkendeligheden i benævnelser fremstår tydeligere. Udarbejdelse af målbillede sker med afsæt i målbilledeerfaringer i NSI. I forbindelse med igangsættelse og konkretisering af projekterne forelægges bestyrelsen konkrete målsætninger og operationelle mål på de enkelte indsatser.

3. Godkendelse af governance for sundheds- og ældredata samt kommissorier v/SUM

SUM indledte punktet med en kort beskrivelse af arbejdet med governance, hvor der har været afholdt seks møder arbejdsgruppen, hvor principper og kommissorier har været drøftet. De to øverste niveauer har været drøftet i arbejdsgruppen og er genstand for bestyrelsens drøftelse, mens der ikke er sket sanering af det nederste niveau (grønne).

De regionale repræsentanter bemærkede, at det er selvfølgelig, at beslutninger truffet i enighed skal efterleves loyalt og derfor overflødigt at skrive i et samarbejdsrapport.

SUM fremhævede, at det har været et ønske om at fremhæve, at visse vidtgående beslutninger skal træffes i enighed og når den enighed opnås forpligter alle parter sig på implementering. I tillid hertil vil staten ikke samtidig pålægge nye krav, men det er afgørende, at der er klare mandater i de grupper, der nedsættes.

KL foreslog, at der sker en sanering på strategiskniveau bl.a. omfattende STARS, NSI, Sundhedsdataprogrammets styregruppe og National Bestyrelse for Data på Sundheds- og Ældreområdet. SUM bemærkede, at bestyrelserne begge har tunge dagsordener med lange møder med og også forskellige modenheder, hvorfor en sanering af de to ikke vurderes nært forestående.

KL og Danske Regioner undrede sig over placeringen af FLIS og RKKP ift. fx Sundhedsdataprogrammets styregruppe. KL spurgte om muligheden for at sammenlægge ind- og uddatagruppen samt om styregruppe for Nationale Mål på hhv. AC- og KC-niveau bliver nedlagt, nu hvor governancestrukturen lægger op til, at teknikergruppen om nationale mål referer til et overliggende forum på taktisk niveau. Det bør tydeliggøres, hvilke underliggende grupper der nedlægges som følge af oprettelsen af nye grupper på taktisk niveau, bl.a. i lyset af det fælles mål om at sanere i antallet af grupper.

KL gav endelig udtryk for, at det ikke ville være muligt at stille med en kontorchef til DRG-udvalget, som primært behandler emner med regional relevans.

SUM konstaterede, at det på nuværende tidspunkt vurderes relevant med opsplnitning i ind- og uddata. Dels pga. den forventede arbejdsmængde. Dels pga. de kompetencer, der er behov for.

Danske Regioner efterlyste afklaring af forståelsesspørgsmål, herunder præcisering af eskalationsveje. Det blev anbefalet, at der som en del af kommissorierne udarbejdes cases for hvilke problemstillinger, der forventes håndteret i de respektive fora.

KL gav udtryk for, at der er behov for Udvalg for Regulering, men at det er afgørende, at SUM lægger kræfter i formandskab og sekretariat. Danske Regioner bemærkede, at der er behov for en tydeliggørelse af udvalgets formål og retning, hvilket Danske Regioner gerne bidrager til.

De regionale repræsentanter opfordrede til, at arbejdsgrupper nedlægges, hvis ikke de har et fortsat formål og at der i relevant omfang sker en sammenlægning af arbejdsgrupper. Årsagerne til justeringerne skal kommunikeres, da mange har lagt et stort arbejde i de respektive fora.

De regionale repræsentanter foreslog, at fora med selvstændig beslutningskompetence får en selvstændig farve.

Danske Regioner vurderede, at det ikke vil være betimeligt at udsende forståelsespapiret på nuværende tidspunkt i sin nuværende form og at det vil være mere hensigtsmæssigt at prioritere kommissorierne.

Bestyrelsen godkendte med ovenstående bemærkninger den overordnede

governancestruktur og besluttede, at kommissorier og forståelsespapir sendes i skriftlig høring i bestyrelsen mhp. meget konkrete kommentarer. Den endelige governancestruktur forelægges bestyrelsen.

4. Orientering om DRG-2018 v/Sundhedsdatastyrelsen

Sundhedsdatastyrelsen orienterede på foranledning af regionerne om DRG-2018. DRG-2018 har været drøftet på DRG-udvalget. Sundhedsdatastyrelsen understregede, at de har stor opmærksomhed på leverancer, vedligehold og korrekt data, da DRG er et vigtigt styringsredskab i regionerne.

Sundhedsdatastyrelsen tilkendegav, at der bliver en dialog om LPR 3, hvor bl.a. håndteringen af den mellemregionale afregning skal drøftes.

Danske Regioner gjorde opmærksom på, at DRG2018 og LPR3 har stor betydning for regionerne. Det danner grundlag for regionale systemer og der er behov for at regionerne foretager justeringer.

Sundhedsdatastyrelsen konstaterede, at der er behov for, at DRG-udvalget indgår konstruktivt i arbejdet og beslutningerne. Alternativt er det nødvendigt, at Sundhedsdatastyrelsen træffer beslutningerne.

Bestyrelsen tog den mundtlige og skriftlige orientering til efterretning.

5. Orientering om indberetning af EOJ-data for 2017 til Danmarks Statistik v/KL

KL orienterede om, at bl.a. Københavns og Aarhus kommuners EOJ-indberetning af ældredata for 2017 er udfordret grundet overgang til nyt EOJ-system. Der er konstruktiv dialog mellem leverandør og DST og kommunerne og DST for at få data indberettet på anden vis. KL bemærkede endvidere, at DST har oplyst, at 2017-statistikken som er afsluttet, har en kvalitet på niveau med tidligere år.

KL fremhævede, at der med udmøntningen af decentrale midler til initiativ 2 er skabt en fremtidsikret løsning, hvor data kan overføres fra FSIII via standardtræk.

Sundhedsdatastyrelsen bemærkede, at det er afgørende for datakompletheden, at kommunerne er opmærksomme på indberetninger til DST i forbindelse med systemovergange. Sundhedsdatastyrelsen oplever, at der også er udfordringer med datakompletheden for bl.a. ventetider på genoptræning.

SUM kvitterede for, at KL med kort varsel orienterede bestyrelsen og bad i forlængelse heraf om en tidsplan for, hvornår indberetningen er på plads og hvad der gøres for at sikre komplet indberetning for 2017 og undgå en lignende situation for indberetningen af 2018-data.

Bestyrelsen tog orienteringen til efterretning.

6. Faste orienteringspunkter

LPR3: Sundhedsdatastyrelsen orienterede om, at der er både på styregruppe- og projektlederniveau er fokus på risikostyring. Der er opmærksomhed på den stramme tidsplan og forskellige fall-back-løsninger i forbindelse med overgangen til LPR3.

Værdibaseret styring: Danske Regioner orienterede om, at man er nået langt og pt. i gang med patienteffekt mål, der indgår i piloten. Der er imidlertid behov for flere data og at der via lovgivningen åbnes for adgangen. SUM orienterede om, at der i forlængelse af barrierearbejdet pågår modernisering af sundhedsloven, således loven understøtter let digital udveksling af relevante sundhedsdata. Lovgivningen skal skabe bedre muligheder på at bruge data til beslutningsstøtte og opfølgning på behandling i samarbejde med patienten. Med moderniseringen af sundhedsloven, der indgår som et element i dataudspillet, er der ikke lagt op til en formålsudvidelse.

Bestyrelsen tog de skriftlige orienteringer til efterretning.

7. Eventuelt

Bestyrelsesmøde den 19 september 2018 udvides til et heldagsmøde. Det afklares om det er muligt at afholde mødet hos RKKP i Aarhus.