

## Sammenfatning af skriftlig høring: 16. møde i National bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet

---

### Pkt. 1 Ophør af arbejdet med et målbillede for den fælles datainfrastruktur på sundheds- og ældreområdet (B) v/SDS

---

#### Indstilling

---

Det indstilles, at bestyrelsen godkender, at arbejdet med et målbillede for den fælles datainfrastruktur på sundheds- og ældreområdet afvikles

#### Beslutning

---

*Indstilling tiltrådt med nedenstående bemærkninger.*

#### Bemærkninger

Finansministeriet lægger i den forbindelse vægt på, at arbejdet med et målbillede sikres integreret i bl.a. projektet om data for det nære sundhedsvæsen på dataområdet. Målbilledet skal give det fælles billede og den fælles ramme, så der arbejdes i samme retning og med samme mål.

Danske Regioner vil gerne kvittere for, at Sundhedsdatastyrelsen har evalueret på arbejdet og processen med data-målbilledet. Arbejdet med data-målbilledet har været præget af en række uklarheder, herunder af formål, vision og metode. Danske Regioner bakker derfor op omkring, at det nuværende arbejde med et målbillede for den fælles datainfrastruktur på sundheds- og ældreområdet afvikles. Dog er det vigtigt, at formålene med data-målbilledet, herunder at styrke samarbejdet og brug af data på tværs af kvalitetsdata-baserne og de nationale sundhedsregistre og at understøtte en koordineret videreudvikling af løsninger, realiseres på anden vis. Slutteligt finder Danske Regioner det vigtigt, at arbejdet med data-målbilledet evalueres og afsluttes på en god måde i regi af udvalgene.

Sundhedsdatastyrelsen er enige i indstillingen om afvikling af arbejdet med datamålbilledet uden yderligere bemærkninger.

KL bakker op om, at det konkrete arbejde med et datamålbillede afvikles, jf. indstillingen og har derudover følgende bemærkninger:

- En vigtig erfaring fra arbejdet er, at formålet skal stå klart og være tryk-prøvet, inden der initieres meget krævende processer med mange deltagere. Dette bør der være opmærksomhed på i fremtidige udviklingsprojekter/-processer i regi af SDS.
- KL regner med, at SDS orienterer de involverede parter i såvel styregruppe som workshop om afviklingen, herunder hvor og hvordan, der arbejdes videre.
- KL ønsker et vedholdende fokus på, at de mange projekter, som igangsættes på sundhedsdataområdet kan realiseres både økonomisk, mandskabsmæssigt og ift. IT-understøttelse. Det er i denne forbindelse vigtigt, at der ikke iværksættes en lang række forskellige initiativer som adresserer de samme mål. Det kan være nyttigt med en drøftelse af hvilke digitaliseringsinitiativer som understøtter hvilke datainitiativer. Samtidig skal værdien stå mål med indsatsen.

## **Pkt. 2 Decentrale midler til synlighed og åbenhed om resultater (O+B)**

---

### **Indstilling**

---

Det indstilles, at bestyrelsen

- Godkender afrapportering af anvendelse af decentrale midler for 2019-2020 og anvendelse af decentrale midler for 2021 for regioner
- Godkender afrapportering af anvendelse af decentrale driftsmidler for 2017-2019 og anvendelse af decentrale midler for 2020 og 2021 for kommuner
- Godkender KL's anmodning om omprioritering af cirka 141.000 kr. i uforbrugte midler i initiativ 4 til initiativ 2
- Tager status på projekter, der er finansieret af decentrale anlægsmidler, til efterretning.

### **Beslutning**

---

*Indstilling tiltrådt med nedenstående bemærkninger.*

#### **Bemærkninger**

Finansministeriet finder, at udmøntningen af de prioriterede midler til de decentrale indsatser på samlet knap 43 mio. kr. årligt fortsat skal baseres på de aftalte principper, så det sikres, at midlerne anvendes til konkrete initiativer i regioner og kommuner, der øger den decentrale synlighed og åbenhed om resultaterne, baseret på et udfoldet beslutningsoplæg for det kommende år med mulighed for prioritering af konkrete initiativer, og med løbende opfølgning på milepæle for de aftalte projekters realisering. For midlerne for 2021 kan FM undtagelsesvist godkende at midlerne i regionerne bredt prioriteres drift og nye behov vedr. LPR3 i overgangsåret 2021, idet LPR3 herefter ses som en integreret del af den regionale drift. Tilsvarende gælder den kommunale prioritering af FSIII i 2021. I den forbindelse forudsættes også, at parterne løbende sikrer fornøden prioritering i 2021 til at fastholde fremdrift på de centrale projekter for styrket synlighed herunder projektet om data fra det nære sundhedsvæsen og moderniseret omkostningsdatabase.

Danske Regioner vurderer, at LPR3-løsningen er langt mere kompleks end den forrige LPR-indberetning, hvorfor det er forventningen, at LPR3 vil afstedkomme et permanent øget træk på driftsmidlerne i regionerne. Det er Danske Regioners klare vurdering, at de decentrale driftsmidler varigt bør afsættes til permanente merudgifter i forbindelse med drift af LPR3. En varig afsættelse af midlerne til LPR3 vil medføre en afbureaukratisering, da bestyrelsen derved ikke årligt skal godkende anvendelsen af midlerne til LPR3 samt orienteres om afrapporteringen af midlernes anvendelse til LPR3.

Sundhedsdatastyrelsen har ingen bemærkninger til afrapportering af anvendelse af decentrale midler for 2019-2020. Sundhedsdatastyrelsen bakker op om Danske Regioners oplæg til anvendelse af decentrale midler for 2021 for regioner til drift og udvikling af LPR3.

Sundhedsdatastyrelsen har ingen bemærkninger til afrapportering af anvendelse af decentrale driftsmidler for 2017-2019 fra KL. Sundhedsdatastyrelsen bakker op om KL's oplæg til anvendelse af decentrale midler for 2020 og 2021 for kommuner. Idet der er tale om anvendelse af midler til implementering af projekter under fortsat udvikling, anbefaler Sundhedsdatastyrelsen bestyrelsen også drøfter status og godkender anvendelsen af midlerne fremadrettet. Foruden de nævnte projekter bør projektet fra Sundhedsdataprogrammet Kommunal adgang til data nævnes.

Sundhedsdatastyrelsen har ingen bemærkninger til KL's anmodning om omprioritering af cirka 141.000 kr. i ubrugte midler i initiativ 4 til initiativ 2.

KL kan tiltræde indstillingerne, men har følgende bemærkninger til den videre afrapportering vedr. brug af driftsmidler:

- Da midlerne er permanente og udgør et relativt mindre beløb (15,5 mio. kr., 14-årlig), mener KL at relevansen af en årlig opfølgning på anvendelsen heraf er upåkrævet. KL foreslår derfor, at der følges

op på anvendelsen én gang, når gatewayen er sat i drift, hvorefter det må forventes at kommunerne anvender midlerne til ovenstående formål.

- Jf. bmk til bloktilskudsaktstykket fremgår det at "Midlernes anvendelse godkendes i National bestyrelse for data på sundheds- og ældreområdet". Da formål og midler er stabile, og ikke vil ændre sig, bør det være tilstrækkeligt at lave opfølgningen én gang. Det fremgår ikke af aktstykket, at det er en årlig godkendelse, som SUM ønsker.
- Hvis KL skal afrapportere anvendelsen af driftsmidler mere end én gang, bør et rimeligt niveau herfor drøftes.

## **Pkt. 3 Orientering om forsinkelse af gateway (initiativ 2) og forarbejde til kvalitetsmonitorering af kommunal rehabilitering (initiativ 3) (O) v/KL**

---

### **Indstilling**

---

Det indstilles, at bestyrelsen tager orienteringen om forsinkelse af gateway og forarbejde til kvalitetsmonitorering af kommunal rehabilitering til efterretning.

### **Beslutning**

---

*Indstilling tiltrådt med nedenstående bemærkninger.*

#### **Bemærkninger**

Danske Regioner: I forhold til leverance 3 finder Danske Regioner det positivt, at arbejdet med en pilot omkring udvikling og implementering af klassifikationer for de kommunale akutfunktioner er i god gænge. Ensartet og relevant registrering af aktivitet i akutfunktionerne er yderst relevant i forhold til arbejdet med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Danske Regioner bemærker, at det er vigtigt at komme hurtigt i gang med leverance 7, da systematisk indsamling af data for kommunal rehabilitering er en væsentlig forudsætning for en videreudvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Danske Regioner bemærker, at der først fra 2022/2023 udveksles data til RKKP, hvor man tidligere forventede dataudveksling fra 2020. Denne forsinkelse findes beklagelig.

Sundhedsdatastyrelsen tager orienteringen til efterretningen. Det forudsættes, at de seneste aftaler og status indgået i projektets styregruppe fortsat er gældende.

Sundhedsdatabestyrelsen bemærker, at forsinkelsen af gatewayen vil få betydning for pilotprojektet 'Nationale dataløsninger i kommuner' som bestyrelsen har godkendt igangsættelsen af ifm. godkendelse af 'Samlet indsats for data i det nære sundhedsvæsen'. KL/kommuner har på seneste møde i Udvalg for Dataanvendelse og Formidling og Udvalg for Datakvalitet og Indberetning givet udtryk for, at pilotprojektet skal anvende gatewayen til indsamling af data. Det vil dog kunne medføre en større forsinkelse af pilotprojektet at afvente gatewayens færdiggørelse. Der kan derfor være behov for at tilrettelægge det videre arbejde med 'Nationale dataløsninger i kommuner' med alternativ metoder til indsamling af data fra kommunerne.

## **Pkt. 4 Status på brugertilfredshedsundersøgelse og kvalitetsindikatorer (O) v/ SDS**

---

### **Indstilling**

---

Det indstilles, at bestyrelsen tager orientering om status for udvikling og afprøvning af brugertilfredshedsundersøgelse til efterretning.

### **Beslutning**

---

*Indstilling tiltrådt med nedenstående bemærkninger.*

KL tager orienteringen til efterretning, men har følgende bemærkninger til det videre forløb:

- KL ser frem til arbejdet – og står også gerne til rådighed for bilaterale drøftelser.
- Det er vigtigt, at vi får drøftet, hvordan vi sammen får evalueret på de gennemførte tests i efteråret – og processen med at udvælge modellen for, hvordan brugertilfredshedsundersøgelsen skal gennemføres blandt plejehjemsbeboere.
- KL forudsætter, at den nye brugertilfredshedsundersøgelse ikke medfører merarbejde for kommunerne.
- Vi skal ligeledes være opmærksomme på og samarbejde om formidlingen af resultatet af undersøgelserne, herunder hvordan de offentliggøres.

## **Pkt. 5 Status for projektet "Datas vej gennem systemet" (O) v/ SDS**

---

### **Indstilling**

---

Det indstilles, at bestyrelsen tager orienteringen om status for projektet "Datas vej gennem systemet" til efterretning.

### **Beslutning**

---

*Indstilling tiltrådt med nedenstående bemærkninger.*

#### **Bemærkninger**

Danske Regioner finder det positivt, at der arbejdes målrettet med at overskueliggøre for borgerne, hvordan og hvilke sundhedsdata, der indsamlet, samt hvem der kan få adgang til sundhedsdata og hvordan. Det er vigtigt, at der er gennemsigtighed omkring brugen af data i sundhedsvæsenet, hvorfor Danske Regioner bakker op om projektet.

KL tager orienteringen til efterretning. Det fremgår ikke, hvorvidt det er relevant at kommunerne medvirker til at formidle kampagnen de steder hvor der indsamles sundhedsdata, som indberettes nationalt (fx sundhedspleje, tandpleje, sygepleje, genoptræning). Hvis det er relevant, bidrager KL meget gerne til formidling af det borgerrettede materiale.

## **Pkt. 6 Status på LPR3 (O) v/ SDS**

---

### **Indstilling**

---

Det indstilles, at bestyrelsen tager orientering om status for LPR3 til efterretning.

### **Beslutning**

---

*Indstilling tiltrådt med nedenstående bemærkninger.*

#### **Bemærkninger**

Danske Regioner: Regionerne har fortsat et stort arbejde med at kvalitetssikre data fra LPR3. På nogle områder er valideringsfasen godt i gang, mens den på andre områder først lige er begyndt, og hvor der udestår et stort arbejde. Det er vigtigt, at der tages de nødvendige forbehold for data, når der kommer opgørelser, som ikke er færdigt validerede. Vi er ude af nørdretstilstandene omkring COVID-19-data, og det er derfor vigtigt, at vi kommer tilbage, hvor vi har den fornødne tid til at validere data i de respektive udvalg og tekniske arbejdsgruppe.

KL tager orienteringen til efterretning med følgende bemærkninger:

- KL er i dialog med SUM om afregning af fuldfinansiering (færdigbehandlingsdage, hospice og genoptræning) samt pauseringen af KMF.
- Der er et behov for at aktivitetsdata snarest udstilles på lukket eSundhed (KØS), nu hvor LPR er vurderet at have en tilstrækkelig datakvalitet, idet kommunerne har et behov for at følge med i aktivitet på sygehusene mv. for at kunne planlægge sundhedsindsatsen.
- KL og kommunerne havde forventet at data kom i Q2, som følge af SDS' tidligere udmeldinger.