

REDEGØRELSE

Redegørelse om forløb m.v. i forbindelse  
med ændret tærskelværdi for  
overbelægning



# Indhold

1.	Indhold og afgrænsning af redegørelsen .....	3
2.	Konklusioner .....	4
3.	Definitioner på (over)belægning og teknisk understøttelse og formidling af data .....	6
3.1	Belægningsopgørelser på eSundhed (Sengepladser og Belægning).....	6
3.2	Definition af Overbelægningsdage (Nationale Mål) .....	8
4.	Tidslinjen – Forløbet i perioden januar 2016 – november 2017 .....	9
4.1	Forhistorien .....	9
4.2	Arbejdet med Sengepladser og Belægning (SOB-data på eSundhed) .....	10
4.3	Parallelt arbejde med udvikling af overbelægningsindikator til Nationale Mål .....	12
4.4	Opsamling .....	14
<b>Bilag 1.</b>	<b>Driftshjul .....</b>	<b>15</b>
	Sengepladser og Belægning .....	15
	Aktuel status for offentliggørelse .....	15
	Processen fremover.....	15
	Ad. 1. Indberetning fra regionerne .....	16
	Ad. 2. Indlæsning af data fra regionerne .....	16
	Ad. 3. Valideringslister til regionerne .....	16
	Ad. 4. Tilbage meldinger fra regionerne .....	16
	Ad. 5. Endelige tal på eSundhed PREPROD; hver måned .....	17
	Ad. 6. Offentliggørelse af kvartalstal på eSundhed .....	17
	Manglende indberetninger .....	17
	Tidsplan .....	18

# 1. Indhold og afgrænsning af redegørelsen

Redegørelsen omhandler forløbet i forbindelse med ændringen af tærskelværdi for opgørelsen af antallet af dage med overbelægning.

Indledningsvist indeholder redegørelsen Sundhedsdatastyrelsens overordnede konklusioner på det samlede forløb (*afsnit 2*).

Dernæst redegøres for de forskellige begreber/definitioner, der gøres brug af i forbindelse med opgørelse af belægning og overbelægning samt for den systemmæssige/tekniske understøttelse og formidling af data på området (*afsnit 3*).

Herefter indeholder redegørelsen en aktivitetsmæssig gennemgang af forløbet i januar 2016 og frem til november 2017 (*afsnit 4*). Beskrivelsen heraf er primært baseret på mailkorrespondance og drøftelser mellem de relevante aktører i hhv. Sundhedsdatastyrelsen (SDS) og Sundheds- og Ældreministeriets departement (SUM) undervejs i forløbet. Med til det samlede billede af forløbet hører dog også, at der undervejs i forløbet var gang i en række forskellige udviklingsprojekter, som alle havde det til fælles, at de vedrørte belægning og belægningsindikatorer, men havde forskellige vinkler og/eller formål. Som det vil fremgå af redegørelsen, så bærer forløbet også præg af, at der i det daglige har været en ret uformel dialog mellem styrelsen og departementet, og det er derfor heller ikke nødvendigvis alt i forløbet, der kan skriftligt dokumenteres.

## 2. Konklusioner

### › Opgørelse af overbelægning blev diskuteret i flere fora i foråret 2016

I perioden primo 2016 til foråret 2017 blev der arbejdet med indikatorer for overbelægning i flere sammenhænge (data om Sengepladser og Belægning på eSundhed, Nationale Mål og Akutpakken). I alle sammenhænge var der fokus på at udvikle en retvisende og brugbar indikator. Der var tale om en indikator, der havde været til diskussion i en længere periode og kun var opgjort ganske få gange. Arbejdet blev udfordret af, at kvaliteten af særligt data om sengekapacitet på hospitalerne i hele perioden er problematisk.

Kompleksiteten i forhold til sengeplads- og belægningsopgørelser er i øvrigt både beskrevet og illustreret i den konsulentrapport, der blev udarbejdet som en del af opfølgningen på Akutpakken (Rehfeld-analysen).

### › Ændring af tærskelværdi beror på en misforståelse

Da Sundhedsdatastyrelsen ændrede tærskelværdien for overbelægning fra 100 til 105 i den løbende opgørelse af overbelægning i marts 2016, beroede det på en misforståelse. Der blev handlet i den tro, at der på et møde den 3. marts 2016 var truffet beslutning om at ændre den tærskelværdi, der anvendes i forhold til data om Sengepladser og Belægning på eSundhed. Der var imidlertid ikke blevet truffet beslutning om ændring af tærskelværdien på mødet den 3. marts 2016, som i øvrigt også først og fremmest omhandlede en mulig belægningsindikator i Nationale Mål. At der ikke var blevet truffet en sådan beslutning, gik først op for Sundhedsdatastyrelsen i forbindelse med behandlingen af en aktindsigtsanmodning primo juli 2017.

### › Dokumentation for tærskelværdi var tilgængelig sammen med opgørelserne

Ændringen af tærskelværdien blev implementeret i det relevante beregningsprogram i overensstemmelse med den tekniske procedure, der gælder ved ændringer, herunder at der foretages de nødvendige ændringer i den officielle dokumentation på eSundhed. Der var således åbenhed om ændringen på eSundhed, om end ændringen ikke blev eksplicit kommunikeret – hverken da den blev ændret fra 100 til 105 eller, da den blev ændret tilbage fra 105 til 100.

Forud for hver offentliggørelse på eSundhed – også de fire offentliggørelser i perioden oktober 2016 – maj 2017, hvor tærsklen for overbelægningsdage var 105 – har regionerne haft lejlighed til at gennemse og godkende deres egne belægningsdata. Departementet har haft adgang til at se data samtidig med regionerne. Der er tale om et meget omfangsrigt materiale, der fx dækker godt 400 forskellige sygehusafdelinger med en række indikatorer.

### › Sammenfald med organisationsændring og chefskifte i en ny styrelse

Internt i den nydannede Sundhedsdatastyrelse blev der i starten af 2016 gennemført en organisationsændring og et chefskifte, som bidrog til, at der ikke i tilstrækkeligt omfang var overblik over de sammenhænge, hvor der blev arbejdet med belægningsindikatorer, og at der både

blev arbejdet med tekniske løsningsmuligheder og drøftet muligheder, der også ville have politisk betydning. Der blev således ikke – som der burde have været - sat spørgsmålstejn ved beslutningen eller implementeringen af den nye tærskelværdi på 105 internt i styrelsen.

➤ **Uformelle samarbejdsrelationer og uklar beslutningsproces**

Samspillet mellem Sundheds- og Ældreministeriets departement og Sundhedsdatastyrelsen spiller også en rolle i forløbet omkring ændringen af tærskelværdien for overbelægning.

På det tidspunkt, hvor der blev ændret på tærskelværdien for overbelægning (marts 2016), var Sundhedsdatastyrelsen relativt ny og under opbygning og med 'arvede' samarbejdsrelationer i forhold til departementet, som betød jævnlige drøftelser om belægningsdata på teknikerniveau. I disse drøftelser blev der ikke nødvendigvis skelnet mellem tekniske dataovervejelser på den ene side og strategiske og/eller politiske dataovervejelser på den anden side.

I den klassiske departements-/styrelsesmodel vil det sædvanlige organisatoriske over-/underordningsforhold typisk indebære, at det er departementet, der definerer (de politiske) behov og udstikker retningen, mens styrelsen står for at sikre løsningers faglige holdbarhed samt for den tekniske og praktiske implementering af de konkrete løsninger.

Forløbet i denne sag peger imidlertid på, at der er behov for tydeligere snitflader og ansvarsfordeling mellem departement og styrelse og for en mere klar kommunikation af bestillinger og beslutninger samt opfølgning herpå, herunder sikring af at løsninger og implementering af disse i Sundhedsdatastyrelsen følger interne procedurer og i tilstrækkeligt grad er chefgodkendte.

## 3. Definitioner på (over)belægning og teknisk understøttelse og formidling af data

I dette afsnit redegøres der for de definitioner/indikatorer, der indgår i den nationale monitorering af status og udvikling i forhold til belægningssituationen, og som er baseret på indberetninger fra regionerne.

### 3.1 Belægningsopgørelser på eSundhed (Sengepladser og Belægning)

Belægningsopgørelserne er baseret på månedlige indberetninger fra regionerne. Opgørelserne blev første gang offentliggjort i starten af september 2015 baseret på indberetning af tal for 2014.

Både dataindsamling og beregning er behæftet med usikkerhed, bl.a. fordi der stadig forekommer variationer i de regionale opgørelser og indberetningers form og indhold. Som det belyses i den konsulentrapport, der blev aftalt som led i Akutpakken (Rehfeld-analysen), betyder variationerne i datagrundlaget, at opgørelserne må tages med forbehold og ikke egner sig til at sammenligne på tværs af enheder. Særligt opgørelserne af antal disponible senge varierer mellem hospitalerne, ligesom data leveres i forskellige formater, hvilket gør, at Sundhedsdatastyrelsen bliver nødt til at bearbejde datagrundlaget en del forud for beregningerne med usikkerhed til følge. Der tages forbehold herfor i dokumentationen for opgørelserne på eSundhed og i de løbende besvarelser, der har været til Folketinget.

Definitioner og opgørelsesmetoder er udarbejdet af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra alle regioner, Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriets departement og Sundhedsdatastyrelsen og udgivet i *'Fællesindhold for indberetning af sengepladser for offentlige sygehuse'*. Arbejdsgruppen har haft en teknisk karakter med medlemmer, der har godt kendskab til registreringsforhold i deres respektive regioner.

I beregningen af belægningsgraden sammenholdes sygehusets aktivitet og kapacitet, dvs. antal indlagte patienter i forhold til antallet af disponible sengepladser. En disponibel sengeplads er en seng i et sengeafsnit, som er reelt til rådighed for indlagte patienter kl. 23.00.

Belægningsgraden opgøres ud fra en indekssværdi. En indekssværdi på 100 angiver således, at der er lige mange indlagte patienter og disponible sengepladser, og en indekssværdi på 105 vil angive, at der er 5 % flere indlagte patienter, end der er disponible sengepladser, og en indekssværdi på 95 vil angive, at der er 5 % færre indlagte patienter, end der er disponible sengepladser.

Den beregnede belægningsgrad benyttes efterfølgende til at opgøre antallet af dage med overbelægning – *overbelægningsdage* - for en given afdeling. Dette sker ved, at man tæller antallet af dage, hvor belægningsgraden overstiger tærskelværdien. På hospitalsniveau tælles antallet af dage i en kalendermåned, hvor der er belægning over tærskelværdien på en eller flere afdelinger på hospitalet.

Det er ændringen af denne tærskelværdi fra 100 til 105 i marts 2016, der er i fokus i denne redegørelse, da denne ændring betød, at tærskelværdien for opgørelse af overbelægningsdage i offentliggørelserne på eSundhed fra oktober 2016 og frem til september 2017 var sat til 105 frem for 100. Antallet af overbelægningsdage i opgørelsen faldt som følge heraf for hele den periode, der har været opgjort overbelægningsdage, det vil sige alle data fra 2014 og frem.

### **Processer i Sundhedsdatastyrelsen i forbindelse med behandlingen af data om Sengepladser og Belægning på eSundhed (SOB-data)**

Opgørelse af Sengepladser og Belægning (SOB-data) offentliggøres og er tilgængelige på eSundhed. SOB-data er som nævnt baseret på indberetninger fra regionerne. Når indberetningerne er blevet behandlet og indlæst i SOB-statistikprogrammet er datasættet klar til, at der kan foretages forskellige beregninger på det. Det er disse beregninger, der efterfølgende gøres tilgængelige på eSundhed<sup>1</sup>, som bliver brugt i forbindelse med opgørelse af Nationale Mål eller benyttes til besvarelse af spørgsmål fra Folketinget. I den aktuelle sag skete ændringen i programmet, der beregner overbelægningsdage den 9. marts 2016, men opgørelserne blev først tilgængelige på eSundhed den 25. oktober 2016.

Inden beregningerne offentliggøres på eSundhed (i det såkaldte produktionsmiljø), gøres data tilgængeligt på eSundheds såkaldte pre-produktionsmiljø, hvor en udvalgt gruppe af personer fra regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet har mulighed for at se og - for regionernes vedkommende også at godkende – data, inden de gøres offentligt tilgængelige på eSundhed. Hvis regionerne ikke siger fra inden et givent tidspunkt, betragtes data i pre-produktionsmiljøet som godkendt.

Overordnet set er det kun medarbejdere, som har særlige adgangsrettigheder til eSundheds produktionsmiljø, der kan foretage ændringer i de forudsætninger, der indgår i et givent beregningsprogram. De samme medarbejdere sørger også for at foretage de nødvendige rettelser i datadokumentationen. Når de data, der hviler på beregningsprogrammet, så efterfølgende skal offentliggøres på eSundhed, vil det være en anden gruppe af medarbejdere, der tager over. Der er således tale om to adskilte og forskellige opgaver.

I den konkrete sag om ændring af tærskelværdien, som er en beregningsforudsætning i data-programmet, var der således en medarbejder, som ændrede i programmet i produktionsmiljøet i marts 2016, og en anden medarbejder som på et senere tidspunkt sørgede for offentliggørelsen på eSundhed i oktober 2016.

---

<sup>1</sup> <http://esundhed.dk/sundhedsaktivitet/SOB/Sider/SOB.aspx>

Det er nødvendigt at have kendskab til programkomplekset om SOB for at kunne foretage en ændring af en beregningsforudsætning, men kender man til programkomplekset og SAS-programmering, er det en ret enkel øvelse, der kan udføres på få minutter. Når der foretages ændringer, vil data blive ændret for hele den periode, hvor Sundhedsdatastyrelsen har modtaget SOB-data fra regionerne, dvs. at alt data bliver ændret.

Der er normalt ikke sammenfald mellem medarbejdere, der har ansvar for nationale monitoreringer og medarbejdere med adgang til eSundheds produktionsmiljø, men det har der af historiske årsager været for SOB-data.

### 3.2 Definition af Overbelægningsdage (Nationale Mål)

Som led i de nationale kvalitetsmål for sundhedsvæsenet (Nationale Mål), som er aftalt mellem Danske Regioner, KL og Sundheds- og Ældreministeriet blev der i starten af 2016 påbegyndt et arbejde med at inddrage overbelægning som en mulig kvalitetsindikator. Indikatoren indgik imidlertid ikke i Nationale Mål 2016 på grund af problemer med at finde en velegnet opgørelsesmetode. Først i 2017 indgår en ny indikator for 'overbelægningsdage' som en del af de Nationale Mål for 2017.

Overbelægningsdage måler, hvor mange patienter der er i forhold til antallet af disponible senge inden for et hospitals medicinske afdelinger, kaldet 'medicinsk blok'. Denne indikator siger derfor noget om, hvor meget overbelægning der har været og hvor stor en andel af patienterne, som har været indlagt i en 'ikke-disponibel'/overbelagt seng i en given periode. Indikatoren tager i større omfang højde for graden af overbelægning end antal dage med overbelægning.

Overbelægningsdage baserer sig på det samme datagrundlag som indikatoren overbelægningsdage beskrevet oven for, dvs. indlagte patienter og disponible senge, og der gælder derfor samme kvalitetsforbehold i forhold til data. Forskellene mellem de to indikatorer omhandler derfor kun beregningsmetoden.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at både overbelægningsdage og overbelægningsdage belyser, hvordan overbelægningssituationen har været i en forudgående periode. Opgørelserne siger ikke noget om den aktuelle belægningssituation, og de to indikatorer anvendes normalt ikke i den løbende kapacitetsstyring på sygehusene og regionerne.



## 4. Tidslinjen – Forløbet i perioden januar 2016 – november 2017

### 4.1 Forhistorien

Sundhedsdatastyrelsen blev etableret i november 2015 ved at samle National Sundhedsdokumentation og National Sundheds-IT, som indtil da havde været en del af Statens Serum Institut siden 2012. Disse to enheder var tre år tidligere blevet til med personale fra den daværende Sundhedsstyrelse, Lægemiddelstyrelse, Statens Serum Institut, National Sundheds-it og Sundhedsministeriets departement.

Sundhedsdata og digitalisering spiller en stadigt større rolle i sundhedsvæsenet. Sundhedsdatastyrelsen blev således etableret for at styrke og understøtte sundhedsvæsenets brug af data og digitalisering.

I januar 2016 var Sundhedsdatastyrelsen således en ny og selvstændig styrelse, der på den ene side var under opbygning og på den anden side fra start havde 'arvet' en række arbejdsgange, processer og samarbejdsformer fra de organisatoriske forgængere, herunder i forhold til Sundheds- og Ældreministeriets departement.

Navnlig sidstnævnte betød, at der var og i et vist omfang stadig er en ret uformel dialogkultur mellem styrelse og departement, hvor der arbejdes tæt sammen på etablering af løsninger, der både er politisk og fagligt holdbare. Dette gør sig ikke mindst gældende på belægningsområdet, hvor der i en række forskellige, men delvist overlappende, sammenhænge blev arbejdet på at forbedre og udvikle retvisende og brugbare data i forhold til belægnings-/overbelægningsituationen, og dette afspejles også i sagsforløbet, som gennemgås neden for.

Men det er også vigtigt at være opmærksom på, at det uformelle samarbejde kan have bidraget til en uhensigtsmæssig uklarhed i opgave- og ansvarsfordelingen mellem styrelse og departement og misforståelser i forhold til, hvad der er besluttet hhv. til drøftelse.

I starten af 2016 var situationen den, at der havde været store udfordringer med at få offentliggjort data om Sengepladser og Belægning (SOB) på eSundhed i det foregående halvår. Data for 1. halvår 2015 kom således først på eSundhed den 21. december 2015. Samtidig hermed blev der i et parallelt spor arbejdet på at udvikle en belægningsindikator i regi af Nationale Mål, og i Akutpakken, som også havde fokus på belægning og kapacitetsudnyttelse, var der planer om at iværksætte en konsulentundersøgelse, der bl.a. skulle se på retvisende og ensartet monitorering.

## 4.2 Arbejdet med Sengepladser og Belægning (SOB-data på eSundhed)

Kort før jul 2015 bliver SOB-data for 1. halvår af 2015 offentliggjort på eSundhed, og den **15. januar 2016** bliver der afholdt møde i Danske Regioner i den tekniske arbejdsgruppe vedr. Sengepladser og Belægning. I dette møde deltager repræsentanter for Danske Regioner og regionerne samt repræsentanter for hhv. SUM og SDS. Mødet var et status- og evalueringsmøde efter de første offentliggørelser af SOB-data på eSundhed i hhv. september og december 2015. Region Syddanmark havde endvidere bedt om, at man på mødet drøftede en graduering af overbelægningsprocenten efter 'alvorlighed'.

Den **18. februar 2016** fremsender SDS referat fra mødet den **15. januar 2016** til arbejdsgruppen. Af referatet fremgår bl.a., at Region Hovedstaden ville sende et udkast ud til arbejdsgruppen med vægtet overbelægning. Sundhedsdatastyrelsen modtog **29. januar 2016** eksempler fra Region Hovedstaden på, hvordan man illustrerede graden af overbelægning i sin lokale opfølgning i forskellige intervaller.

Af en mail fra den **1. februar 2016** om planerne for kommende offentliggørelser af SOB-data fra den sektionsleder i Sundhedsdatastyrelsen, der hidtil har haft ansvar for området, informeres om at vedkommende er gået på barsel, og at der vil ske en omorganisering i SDS den 10. februar 2016. Det fremgår, at SDS forventer at kunne offentliggøre SOB-data for 1. kvartal 2016 i maj 2016.

Omorganiseringen den **10. februar 2016** indebar bl.a., at den sektion, der havde ansvar for Sengepladser og Belægning blev flyttet til en nydannet, mere teknisk præget afdeling i Sundhedsdatastyrelsen. Sektionslederen var som nævnt gået på barselsorlov kort tid forinden, og en kollega fra den nye afdeling overtog herefter ansvaret for sektionens opgaver og medarbejdere.

Den **2. februar 2016** indgås den politiske aftale om Akutpakken. Et af initiativerne, der blev igangsat i forlængelse af Akutpakken, var en konsulentundersøgelse, der bl.a. skulle se på retvisende og ensartet monitorering af overbelægning på sygehusene.

Som det vil fremgå af næste afsnit, indgår SDS og SUM parallelt med dette forløb i et arbejde med at udvikle en retvisende indikator for overbelægning til de Nationale Mål. Det er i den forbindelse, at styrelsen efter at have deltaget i et internt møde med departementet den **3. marts 2016** har fået opfattelsen af, at det er besluttet at ændre tærskelværdien for overbelægningsdage til 105.

Der foreligger ikke dokumentation for, at ændringen af tærskelværdien har gennemgået en formel godkendelsesproces i SDS. Omvendt har der været åbenhed om ændringen, hvilket også understøttes af den efterfølgende dokumentation af indikatoren, og på det tidspunkt var det

ikke usædvanligt, at der løbende skete justeringer på mere teknisk plan på baggrund af dialog mellem departement og styrelse.

Som nævnt havde der været store problemer med at få offentliggjort data i løbet af 2. halvår 2015, og problemerne hermed fortsatte i 2016, idet regionerne ikke foretog de nødvendige indberetninger, og i modsætning til SDS' melding til SUM i starten af februar 2016, lykkedes det ikke at få offentliggjort data for 1. kvartal 2016 i maj 2016.

SDS rykker således hhv. den **7. april**, **27. april** og **10. maj 2016** regionerne for indberetninger af deres overbelægningsdata for 2. halvår 2015. Disse data offentliggøres først på eSundhed den 25. oktober 2016, hvor offentliggørelsen således genoptages efter en længere pause.

På baggrund af en række folketings spørgsmål om den manglende opdatering af SOB-tal på eSundhed (SUU 115 fra den 20. oktober 2016 og SUU 80 og 81 fra den 19. oktober 2016) var der i løbet af ultimo oktober – primo november en dialog mellem SUM og SDS om hvilke data, der var lagt ud, hvorfor der opstod en pause i leverancerne og planerne for at få offentliggørelserne opdateret igen. Derfor blev flere regioner også rykket for indrapporteringer til SDS. SDS havde været af den opfattelse, at der ikke skulle offentliggøres ufuldstændige data i forhold til belægning, hvilket var tilfældet, da ikke alle regioner havde indberettet data. Videre havde SDS været af den opfattelse, at departementet skulle give grønt lys til offentliggørelsen af SOB-data på eSundhed.

Offentliggørelserne af belægningsdata på eSundhed genoptages den **25. oktober 2016** og indeholder for første gang den nye tærskelværdi på 105, som samtidig er indarbejdet som en del af datadokumentationen, der også ligger på eSundhed. Belægningsdata er dog uden data fra Region Hovedstaden og fra Region Syddanmark, som samme dag rykkes for deres data for 1. halvår 2016.

Næste offentliggørelse på eSundhed finder sted den **7. december 2016**, hvor der er foretaget en opdatering af de seneste indberetninger i forhold til 1. halvår 2016. Tærskelværdien er fortsat på 105 pct.

SUM skriver den **19. december 2016** til SDS med en bestilling om at få afklaret, hvordan der undgås flere forsinkelser i forhold til offentliggørelse af belægningsdata på eSundhed. Konkret bestilles et driftshjul for offentliggørelse mv. SDS fremsender den **21. december 2016** det ønskede driftshjul til SUM (*bilag 1*).

Tærskelværdien i forhold til SOB-data er ikke genstand for drøftelse i forbindelse med bestillingen eller udarbejdelsen af dette driftshjul. De næste offentliggørelser af SOB-data hhv. den **1. februar 2017** og den **1. maj 2017** hviler derfor fortsat på tærskelværdien 105.

Sundheds- og Ældreministeriet har oplyst Sundhedsdatastyrelsen, at departementet først i starten af maj 2017, i forbindelse med beskrivelsen af den nye indikator overbelægningsdage i Nationale Mål 2017 opdager, at eSundhed anvender tærskelværdien 105 ved opgørelsen af overbelægningsdage.

Den **3. maj 2017** sender SUM en mail til SDS med flg. bestilling:

'a. Ny belægningsindikator skal offentliggøres på linje med de øvrige belægningstal

b. "Antal dage med overbelægning" tælles lige nu når belægningsgraden er over 105. Den vil vi gerne have tilbage til at tælle, når belægningsgraden er over 100.'

Begge dele ønskes implementeret til september. SDS svarer den **9. maj 2017** SUM, at begge dele kan implementeres til september 2017.

I forbindelse med behandling af en aktindsigtsanmodning fra slutningen af maj 2017, der omhandler ændringen af tærskelværdien fra 100 til 105, bliver SDS i tvivl om, hvad der blev besluttet på mødet den 3. marts 2016, og efterspørger derfor den **14. juni 2017** et referat fra mødet hos SUM. Det er imidlertid først, da der primo **juli 2017** er dialog på kontorchefniveau om besvarelse af aktindsigtsanmodningen, at det går op for SDS, at det ikke er blevet besluttet at ændre tærskelværdien fra 100 til 105 tilbage i marts 2016.

De efterfølgende offentliggørelser af SOB-data på eSundhed hhv. den **1. september** og den **1. november 2017** anvender den rettede tærskelværdi på 100 og dokumentationen ændres tilsvarende. Dette sker som følge af bestillingen fra SUM den **3. maj 2017** i forbindelse med udvikling og forberedelse af en ny belægningsindikator i Nationale Mål 2017, jf. neden for under afsnit 4.3.

Der gøres, som det var tilfældet ved ændringen i marts 2016, beklageligvis ikke eksplicit opmærksom på ændringen, hverken ved offentliggørelsen den **1. september 2017** eller den **1. november 2017** udover ændringen af den datadokumentation, der ledsager SOB-data på eSundhed, ligesom der heller ikke tages initiativ til at berigtige tidligere afgivne svar til Folketingets Sundhedsudvalg.

## 4.3 Parallelt arbejde med udvikling af overbelægningsindikator til Nationale Mål

I perioden **25. februar – 1. marts 2016** er SUM og SDS i maildialog om afholdelse af et møde, hvor der skal drøftes en mulig indikator, der måler belægning/overbelægning, dvs. en indikator til Nationale Mål.

Mødet, som indkaldes af SUM, afholdes den **3. marts 2016**. Det fremgår ikke direkte af mødeindkaldelsen, om det er den ene eller den anden belægningsindikator mødet omhandler. Af mødeindkaldelsen fremgår således kun flg. besked: '*Hermed indkaldelse til møde om en belægningsindikator (overbelægning) som er sigende*', men baseret på den forudgående maildialog,

har temaet for mødet været en belægningsindikator til brug for Nationale Mål. I mødet deltog repræsentanter fra både SUM og SDS<sup>2</sup>.

Der blev ikke udarbejdet et referat fra mødet, men i forlængelse heraf sendte repræsentanten for SDS en mail med opfølgningspunkter til sig selv, herunder flg. pkt.: *'Mål for overbelægning er 105% og tallet ønskes i procent i stedet for antal'*. SDS ændrer herefter den **9. marts 2016** i det relevante beregningsprogram i eSundheds produktionsmiljø således, at tærskelværdien for overbelægning rykkes fra 100 til 105 pct. og således, at programmet er klar til den næste ordinære offentliggørelse, der var planlagt til maj 2016. Dette sker ud fra en forståelse af, at der mødet var truffet en beslutning om, at tærskelværdien, der anvendes i forhold til opgørelsen af overbelægningsdage, skulle ændres.

Den **8. marts 2016** mødes SUM, SDS og Sundhedsstyrelsen om Nationale Mål under ét, dvs. om alle de mål og indikatorer, der indgår i de Nationale Mål. Deltagerkredsen er en anden end den, der er til stede ved mødet den **3. marts 2016**.

Som opfølgning på mødet den **8. marts 2016** sender SUM **9. marts 2016** et foreløbigt oplæg til en indikatoroversigt til de Nationale Mål for 2016 til SDS. Under belægning er der angivet en belægningsindikator med en tærskelværdi på 105 pct. Det skal bemærkes, at henvendelsen fra SUM modtages i en anden afdeling i SDS end den, der modtager og offentliggør SOB-data på eSundhed. SDS svarer på henvendelsen **den 18. marts 2016** og vedlægger en udspecificeret oversigt over indikatorerne i Nationale Mål, hvor der er angivet et spørgsmålstegn ved belægningsindikatoren.

Den **6. april 2016** holdes der mødet om den konsulentundersøgelse, der skal iværksættes som følge af Akutpakken. I dette møde deltager SUM, SDS og konsulenter fra Rehfeld.

SDS skriver den **7. april 2016** til SUM og vedhæfter beregninger over belægning og overbelægning for både afdelinger og specialeblok til brug for Nationale Mål. Overbelægning er her opgjort ud fra tærskelværdien på 105, hvilket der gøres opmærksom på.

Den **13. april 2016** opdaterer SDS opgørelsen fra den **7. april 2016** – fortsat med tærskelværdien 105. SUM beder den **15. april 2016** om en ny opgørelse med en implicit tærskelværdi på 100, hvilket leveres af SDS **18. april 2016** med bemærkning om, at tærskelværdien nu er på 100 og ikke på 105. SUM kvitterer samme dag for leverancen med en bemærkning om, at der måske skal prøves med tærskelværdien 105 på et andet tidspunkt.

Da Nationale Mål 2016 offentliggøres ultimo april 2016, er det uden en opgørelse af overbelægning. På det tidspunkt er det aftalt mellem Danske Regioner og SUM at afvente resultatet af den

---

<sup>2</sup> Der var ingen regionale repræsentanter ved mødet den 3. marts, men i forbindelse med besvarelse af en aktindsigtsanmodning i september 2017 blev mødet hhv. den 15. januar og den 3. marts blandet sammen, hvorfor det i besvarelse af aktindsigtsanmodningen fejlagtigt fremgik, at der havde været regionale repræsentanter til stede den 3. marts.

konsulentrapport, der er en del af Akutpakken, og først inkludere overbelægning som indikator i Nationale Mål 2017.

Som led i forberedelserne til Nationale Mål 2017 sender SDS den **8. november 2016** en mail til SUM med status for belægningsindikatoren, og det fremgår af denne mail, at SUM har nævnt noget om et niveau på max. 110 som en mulig standard, som man kunne holde regioner/sygehuse op imod.

Den **10. december 2016** er den såkaldte Rehfeld-analyse, som er igangsat i forlængelse af Akutpakken, færdig, og frem mod den **10. februar 2017** er SUM og SDS i dialog om opfølgningen på analysen, herunder om hvad der kan implementeres på kort, mellemlangt og langt sigt. SDS udarbejder et notat herom. Endelig version af Rehfeld-analysen oversendes til Folketinget den 19. februar 2017.

Den **2. marts 2017** skriver SUM til SDS om beregningen af belægningsindikatoren til Nationale Mål 2017, og den **3. april 2017** bestiller SUM 'Årstal til indikatoren i Nationale Mål' hos SDS, som leverer data til indikatoren den **6. april 2017**. Belægningsindikatoren i Nationale Mål beregnes som angivet i afsnit 3.2 med en implicit tærskelværdi på 100, da den angiver overbelægning, når der er flere patienter end disponible senge på en given dag.

## 4.4 Opsamling

Det er Sundhedsdatastyrelsens opfattelse, at der er tale om et beklageligt forløb, hvor en række uheldige omstændigheder tilsammen bevirker, at en misforståelse, der opstår på et møde ikke bliver opfanget og forhindret i at nå hele vejen til at blive offentliggjort gentagne gange og anvendt i besvarelser til Folketinget.

Til de uheldige omstændigheder hører, at der parallelt med udviklingen af en retvisende indikator for overbelægning til nationale mål er drøftelser af opgørelsen af teknisk art i arbejdsgruppen om Sengepladser og Belægning, hvor de samme medarbejdere i Sundhedsdatastyrelsen er involveret. Dertil kommer en organisationsændring i den nydannede styrelse, der udover skift af afdelingschef også påvirkes af, at den ansvarlige sektionsleder, der havde tæt kendskab til området og kunne have opfanget misforståelsen, går på barselsorlov og efterfølgende forlader styrelsen.

De interne processer for at håndtere ændringer i SOB-data i Sundhedsdatastyrelsen har ikke været tilstrækkeligt formaliseret og kombineret med en uformel dialog på medarbejderniveau mellem styrelse og departement, har det ikke været tilstrækkeligt tydeligt for nogen af parterne, hvad der reelt har været aftalt og implementeret. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at der godt nok foreligger korrekt dokumentation på eSundhed, men der kommunikeres ikke eksplicit om tærskelværdi ved offentliggørelse og bidrag til Folketingsbesvarelser.

# Bilag 1. Driftshjul

DAFO, 20. december 2016

## Sengepladser og Belægning

I dette notat gives indledende en kort status for offentliggørelsen af data for sengepladser og belægning, som det ser pr. 20. december 2016. Derefter redegøres der for den samlede proces fra indberetningen af oplysninger fra regionerne til offentliggørelse af de validerede data på eSundhed.dk.

### Aktuel status for offentliggørelse

Den 25. november 2016 blev tal for 3. kvartal 2016 offentliggjort på den åbne del af eSundhed. Pga. problemer med nogle af indberetningerne fra Region Nordjylland og Region Hovedstaden skete der en yderligere opdatering af data for disse to regioner den 7. december 2016.

Det var hensigten at disse offentliggørelser kun skulle omfatte månedstal for perioden til og med 3. kvartal 2016 (dvs. september), men pga. arbejdet med tal frem og tilbage i flere datasæt, blev der ved en fejl offentliggjort tal til og med november 2016. Dette kommer ikke til at ske fremover med faste leveringstidspunkter, da data for en ny måned ikke er indberettet, når et kvartal offentliggøres.

### Processen fremover

Fremover følges tidsplanen som angivet i oversigten sidst i dette notat.

Processen består af følgende elementer:

1. Indberetning fra regionerne
2. Indlæsning af data fra regionerne
3. Valideringslister til regionerne
4. Tilbage meldinger til regionerne
5. Endelige tal på eSundhed PREPROD
6. Offentliggørelse af kvartalstal på eSundhed

## Ad. 1. Indberetning fra regionerne

Regionerne skal senest den 10. i hver måned indberette data for den foregående måned. På grund af forskellige aftaler indberetter enkelte regioner kvartalsvis, da disse foretrækker at validere tallene en gang i kvartalet i stedet for en gang pr. måned.

Data indberettes i øjeblikket via forskellige kanaler (SEI og mail) og i forskellige formater (SAS datasæt og Excel) som indlæses i Sundhedsdatastyrelsen. Dette er både ift. ressourceforbrug og kvalitetshensyn uhensigtsmæssigt og der arbejdes derfor på, at alle regioner som minimum skal indberette i samme format.

## Ad. 2. Indlæsning af data fra regionerne

Fra omkring den 10. til den 15. i måneden lægges alle data i en database og bliver opdateret med oplysninger om navn på sygehus og afdeling, samt grupperet i blokke (kirurgisk, medicinsk osv.). Der bliver beregnet belægningsprocenter, antal dage med overbelægning, antal patienter osv. Data lægges på eSundhed PREPROD.

Ved manglende indberetning sendes en rykker ud omkring den 11. i måneden efter kvartalets udgang, for at give sidste chance for at nå med i valideringsrunden.

## Ad. 3. Valideringslister til regionerne

Omkring den 15. i måneden udarbejdes valideringslister til regionerne på baggrund af de indlæste og behandlede data. Listerne indeholder et simpelt overblik over antallet af faktiske dage i måneden og antallet af indberettede dage i samme måned. Derudover udarbejdes lister med påfaldende høje værdier og påfaldende lave værdier.

Alle valideringslister sendes til kontaktpersonen på området i de enkelte regioner. Der er erfaringen, at mange fejl er blevet rettet via denne procedure.

## Ad. 4. Tilbage meldinger fra regionerne

Regionerne skal melde tilbage til Sundhedsdatastyrelsen senest den 25. i måneden. I de foregående ca. 10 dage har de således haft tid til at kigge på både tallene på PREPROD og på valideringslisterne. Ved fejl eller mangler modtager Sundhedsdatastyrelsen nye datasæt fra regionerne som indlæses. Der bliver ikke sendt valideringslister ud i 2. omgang.

Når de nye data er indlæst, lægges de rettede tal på PREPROD, således at regionerne får mulighed for at kontrollere igen.



## Ad. 5. Endelige tal på eSundhed PREPROD; hver måned

Den 1. i måneden efter valideringsrunden lægges de endelige tal, dvs. de validerede tal godkendt af regionerne, på PREPROD.

## Ad. 6. Offentliggørelse af kvartalstal på eSundhed

Omkring den 1. februar, 1. maj, 1. september<sup>3</sup> og 1. november bliver alle tal for de enkelte måneder i det foregående kvartal offentliggjort. Det vil sige, at alle de tal, som ligger som endelige tal på eSundhed PREPROD, bliver lagt ud på den åbne del af eSundhed. Der bliver lagt en nyhed på siden om, at tallene er blevet offentliggjort.

## Manglende indberetninger

Hvis en region ikke overholder tidsfristen for indberetning af data/validering af data, bliver tallene ikke offentliggjort på den åbne del af eSundhed. Det vil som udgangspunkt først ske ved næste kvartals offentliggørelse. Tilsvarende vil manglende data fra enkelte sygehuse/afdelinger først blive rettet ved efterfølgende offentliggørelse.

---

<sup>3</sup> Undtagelse for kvartalsvis opdatering er 1. september, som er rykket af hensyn til sommerferieperioden.

## Tidsplan

	Tal for:														
	okt-16	nov-16	dec-16	jan-17	feb-17	mar-17	apr-17	maj-17	jun-17	jul-17	aug-17	sep-17	okt-17	nov-17	dec-17
Regionernes indberetning af data	10-nov	10-dec	10-jan	10-feb	10-mar	10-apr	10-maj	12-jun	10-jul	10-aug	10-sep	10-okt	01-nov	10-dec	10-jan
Data lægges på PREPROD til validering	15-nov	15-dec	16-jan	15-feb	15-mar	12-apr	15-maj	15-jun	15-aug	15-aug	15-sep	16-okt	15-nov	15-dec	15-jan
Frist for validering hos regionerne	25-nov	25-jan	25-jan	24-feb	27-mar	25-apr	24-maj	26-jun	25-aug	25-aug	25-sep	25-okt	24-nov	25-jan	25-jan
Endelige månedsdata lægges på PREPROD	01-dec	01-feb	01-feb	01-mar	03-apr	01-maj	01-jun	03-jul	01-sep	01-sep	02-okt	01-nov	01-dec	01-feb	01-feb
Offentliggørelse af kvartalstal på eSundhed			01-feb			01-maj			01-sep			01-nov			01-feb

Alle datoer med RØD er datoer som ikke helt følger den normale tidslinje.  
Her er tale om hhv juleferie og sommerferie.