

McKinsey&Company

# Proceskortlægning i Sundhedsdatastyrelsen



SUNDHEDS-  
OG ÆLDREMINISTERIET

Afrapportering | Juni 2018

CONFIDENTIAL AND PROPRIETARY

Any use of this material without specific permission of McKinsey & Company  
is strictly prohibited

## Introduktion

Kortlægning af procedurer for udvalgte cases

Erfaringer fra Danmark og udlandet

Forslag til forbedringstiltag / konklusioner

Bilag

# Baggrund og formål med analysen

## Baggrund

Sundhedsministeriet har i januar 2018 bedt McKinsey & Company om at foretage en kvalitativ kortlægning af procedurer og beslutningsgange i Sundhedsdatastyrelsen, herunder snitflader mellem Sundhedsdatastyrelsen og departementet, ved revision og ændring af registre, ændringer og oprettelse af specifikke sundhedsdataindikatorer samt løbende dataforespørgsler.

Kortlægningen skal ses i lyset af en misforståelse mellem Sundhedsministeriets departement og Sundhedsdatastyrelsen i marts 2016, som ledte til, at tærskelværdien for opgørelsen af overbelægningsdage på esundhed.dk fejlagtigt blev sat til indeks 105 (i stedet for indeks 100) indtil dette blev opdaget og rettet. Det betød blandt andet, at der blev oversendt tal for overbelægningsdage til Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg på baggrund af forespørgsler, hvor tallene var påvirket af en ændret tærskelværdi, uden at der blev gjort opmærksom på det. Misforståelsen opstod i forbindelse med udarbejdelse af en ny og anden indikator for overbelægningsdage, der skulle danne grundlag for sammenligninger af overbelægning på tværs af regioner og sygehuse.

Forløbet havde karakter af formelle og uformelle møder, stor udskiftning af mødedeltagere på tværs af niveauer og organisationer, opsigelser og barselsorlov, mangel på orientering af rette personale mv. Der var således en række omstændigheder, som samlet set er en del af forklaringen på, at der blev oversendt en besvarelse til Folketinget, hvor tallene var påvirket af en ændret tærskelværdi, uden at der blev gjort opmærksom på det.

Sundhedsministeriet har på den baggrund ønsket at belyse de procedurer og beslutningsgange, der foreligger i forbindelse med dataforespørgsler samt ændringer og tilføjelser af nye sundhedsdataindikatorer og registre, og samtidig vurdere muligheder for opsætning af en mere stringent procedurestruktur og kvalitetssikring i beslutningsgange vedrørende registre, indikatorer og løbende forespørgsler dels internt i Sundhedsdatastyrelsen og dels mellem Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsministeriets departementet

## Formål

Formålet med kortlægningen har således været at kortlægge udvalgte processer og på den baggrund opstille anbefalinger til styrkelse af den eksisterende processtruktur og kvalitetssikring, inden for de eksisterende rammer og med udgangspunkt i de allerede igangsatte initiativer. Det har samtidigt været et mål, dels at vurdere hvor potentialet for at minimere fejl

er størst (prioritering af anbefalinger), dels vurdere i hvilket omfang konkrete tiltag er forbundet med reelle omkostninger og mindre fleksible arbejds- og beslutningsgange.

Det er et centralt punkt, at de kortlagte processer forløber under forskellige forhold, og som i visse tilfælde kan vanskeliggøre efterlevelse af stringente processer i en hver henseende. Således er flere processer en del af en politisk proces eller et udvalgsarbejde, som involverer flere forskellige interessenter, hvor de præcise behov og ønsker kan være vanskelige at definere på forhånd. Det betyder, at opgaven kan være vanskelig at planlægge og kan ændre sig undervejs, og processen kan være tidsmæssigt lang. Det er vilkår, som de involverede parter skal tage højde for i opgaveløsningen og som stiller øget krav til samarbejdet. Modsat gælder for fx analyseforløb, som foregår mere uafhængigt af andre processer, eller folketingspørgsmål, hvor opgave, prioritering og tidsfrist som regel er velfineret og tydelig for begge parter. Det gør muligt at definere klare processer og standarder for arbejdsprocesser og samarbejdsrelationer mellem de involverede parter.

## Fremgangsmåde

Kortlægningen er gennemført som en kvalitativ interviewproces med udvalgte sagsbehandlere og ledere i Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsministeriets departement, samt gennemgang af relevant materiale. Kortlægningen har taget udgangspunkt i tre typer af cases;

1. Revision og ændring af registre
2. Tilføjelser/ændring af monitoreringer og indikatorer
3. Ad hoc dataforespørgsler fra departementet, herunder ministerbetjening.

For hver case er formelle dokumenterede procedurer gennemgået, som beskrevet i eventuelt eksisterende vejledningsmateriale, samt mere uformelle procedurer, afdækket via interviews. De interviewede sagsbehandlere og ledere er udpeget af Sundhedsministeriet og Sundhedsdatastyrelsen.

Kortlægningen er desuden suppleret ved inddragelse af erfaringer fra Danmarks Statistik, UK Statistics Authority og Eurostat for indsamling, bearbejdelse og offentliggørelse af statistiske oplysninger i forhold til frekvens af ændringer i metodik, beslutningsgange mv.

# De udvalgte processer der er indgået i kortlægningen

## Udvalgte processer

Sundhedsministeriets redegørelse for det specifikke forløb omkring ændring af tærskelværdien for opgørelse af antal dage med overbelægning, der gav anledning til offentliggørelse af forkerte oplysninger, viser hvordan departementet og tilhørende styrelser har et tæt samarbejde om sager og komplicerede problemstillinger.

Redegørelsen viser desuden, at der foregår uformelle møder og drøftelser mellem departementet og styrelser på sagsbehandlerniveau, der ikke nødvendigvis følger standardiserede strukturer for beslutningsgange og kvalitetssikring.

De udvalgte cases repræsenterer således forskellige specifikke

typer af forespørgsler og processer, der danner grundlag for konkretisering og afdækning af de bagvedliggende årsager til (potentielle) fejl og misforståelser i forbindelse med revision af registre, tilføjelser/ændringer af monitorering og indikatorer samt ad hoc forespørgsler. De udvalgte cases repræsenterer henholdsvis processer der er udtryk for politisk betjening og efterlevelse af politiske ønsker, samt processer for analyseforløb, der i højere grad kan følge stringente arbejdsgange.

De udvalgte cases danner det primære analytiske grundlag for opstilling af anbefalinger til en mere stringent procedurestruktur og kvalitetssikring i beslutningsgange. Processerne gennemgås i følgende kapitel.

	Cases	Processer som kortlægges
1 Revision, ændring og oprettelse af registre	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS):</b> Opgørelse af borgere med kronisk sygdom, herunder borgere med KOL og diabetes</li> <li>▪ <b>Landspatientregistret (LPR):</b> Indeholder data om danske patienters kontakter med sygehuse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1A Steno Diabetes Centers forslag til et nyt diabetesregister</li> <li>1B Oprettelse af et nyt register til registrering af tvangsforanstaltninger mod varigt inhabile somatiske patienter</li> </ul>
2 Tilføjelser / ændring af monitoreringer og indikatorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Nationale mål for demensindsatsen:</b> I regi af demenshandlingsplanen er der opsat tre nationale mål, der monitoreres ved brug af indikatorer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2A Oprettelse af én indikator for andel specifikke demensdiagnoser</li> <li>2B Oprettelsen af ny indikatorer for forbrug af antipsykotika hos borgere med demens</li> </ul>
3 Ad hoc dataforespørgsler fra departementet	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ad hoc dataforespørgsler:</b> Forstået som ministerbetjening eller spørgsmål fra folketinget i forbindelse med analyser (der tages udgangspunkt i en afgrænset tidsperiode), herunder også dataleverancer til ad hoc analyser i departementet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3A Lægemedelsopgørelse til styring i psykiatri</li> <li>3B Samråd</li> <li>3C Generelle talleverancer</li> <li>3D Proces for behandling af folketingsspørgsmål</li> </ul>

Introduktion

Kortlægning af procedurer for udvalgte cases

Erfaringer fra Danmark og udlandet

Forslag til forbedringstiltag / konklusioner

Bilag

# Proceskortlægning

## Kortlægning

På de følgende sider er kortlægningen af de udvalgte cases inden for revision og ændring af registre, tilføjelser/ændringer af monitorering og indikatorer samt ad hoc forespørgsler gengivet.

Kortlægningen er dokumenteret ved en kortere beskrivelse af baggrunden for den udvalgte case. Hvad var situationen, og hvordan forløb processen fra start til slut? Desuden er hver af de udvalgte cases dokumenteret grafisk for at illustrere det tidsmæssige forløb, de vigtigste involverede interessenter samt vigtigste beslutningspunkter og ansvarsskift.

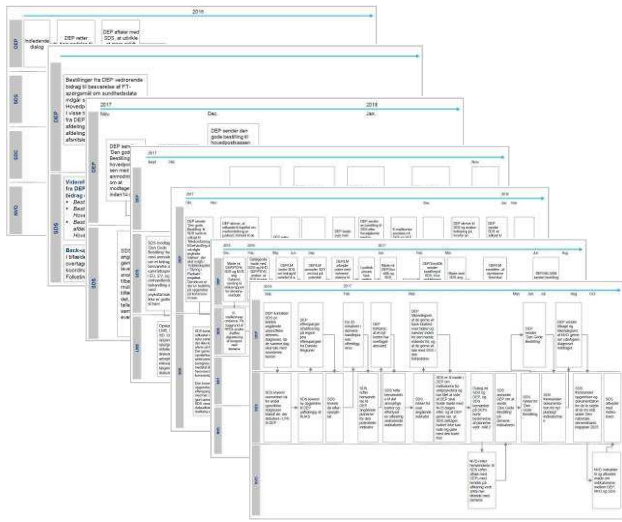
For hvert område, danner de kortlagte cases grundlag for en række observationer og deraf anbefalinger, der er baseret på de specifikke case-beskrivelser, men som præsenteres i mere generel karakter inden for de tre områder; revision og ændring af registre, tilføjelser/ændringer af monitorering og indikatorer samt ad hoc forespørgsler.

## Initiativer allerede under implementering

Proceskortlægningen, de gennemførte interviews og materiale gennemgangen, har været kendetegnet ved stor åbenhed i både Sundhedsdatastyrelsen og departementet. Der er forelagt løsningsforslag til reduktion af fejlkilder, standardisering af processer og styrket governance, som har haft tydelig parallelitet mellem Sundhedsdatastyrelsen og departementet.

Flere af de forelagte løsningsforslag er netop implementering, fx "Kvalitetsteamet" i Sundhedsdatastyrelsen, der skal sikre at dataopgørelser og generelt talmateriale produceret i Sundhedsdatastyrelsen gennemgår intern kvalitetssikring inden udsendelse. Dertil kommer, at der i forbindelse med den organisatoriske implementering af sundhedsdataplatformen i Sundhedsdatastyrelsen etableres processer for ændring af eksisterende produktionsjob, udarbejdelse af nye produktionsjob og udarbejdelse af nye produktionsjob bl.a. i forbindelse med udvikling af nye indikatorer, nye registre mv.

## Kortlagte processer



## Løsningsforslag

<p><b>Beskrivelse af observationer:</b></p> <p>Kortlægningen har tilrettet en række forskellige udfordringer i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer "ad hoc forespørgsler". De udvalgte cases repræsenterer både eksempler på ydelser og fejl, og de er dokumenteret i nedenstående tabel.</p>	<p><b>Fælles forberedelse</b></p> <p>Følgende forberedelse kan opstilles i mere generel form baseret på de specifikke observationer i de udvalgte cases:</p>	<p><b>Fælles forberedelse</b></p> <p>Følgende forberedelse kan opstilles i mere generel form baseret på de specifikke observationer i de udvalgte cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sundhedsdatastyrelsen bør i højere grad betydelig som en objektiv statistisk myndighed; hvor udfordringer og statistiske spørgsmål behandles i formelle processer. Skildres her</li> </ul>
<p><b>Den første case viser et ad hoc i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre.</b></p> <p>Den anden case viser "Både i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre."</p> <p>Den tredje case viser "Både i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre."</p> <p>Den fjerde case viser "Både i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre."</p> <p>Den femte case viser "Både i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre."</p>	<p><b>Beskrivelse af observationer:</b></p> <p>Kortlægningen har tilrettet en række forskellige udfordringer i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer "tilføjelser og ændringer af monitorering og indikatorer".</p> <p>De to cases - oprindeligt af ny indikator for brug af antibiotika har bogen med denne særlige kontekst af ny indikator for anden anvendelse af antibiotika - har begge vist at delingen er blevet med oprindelse af indikatorerne bogen ændrede processer, men i højere grad har ændret af en række indikatorer formelle og tekniske observationer nært beslægtede.</p>	<p><b>Fælles forberedelse</b></p> <p>Følgende forberedelse kan opstilles i mere generel form baseret på de specifikke observationer i de udvalgte cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formelle processer, der har oprettet en eller flere formelle processer for oprettelse af og/eller arbejde med indikatorer. Herunder med klar angivelse af indhold og formål, roller og ansvar, vedrørende dataindsamling, beregning og kontrol og lagring af data i de forskellige indikatorer. Dette kræver tydelig ansvarsskift for de enkelte medarbejdere. Dette er særligt kritisk i en langvarig sag/indsamlingsproces.</li> </ul>
<p>Den første case viser et ad hoc i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre.</p> <p>Den anden case viser "Både i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre."</p> <p>Den tredje case viser "Både i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre."</p> <p>Den fjerde case viser "Både i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre."</p> <p>Den femte case viser "Både i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre."</p>	<p><b>Beskrivelse af observationer:</b></p> <p>Kortlægningen har tilrettet en række forskellige udfordringer i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer "tilføjelser og ændringer af monitorering og indikatorer".</p> <p>De to cases - oprindeligt af ny indikator for brug af antibiotika har bogen med denne særlige kontekst af ny indikator for anden anvendelse af antibiotika - har begge vist at delingen er blevet med oprindelse af indikatorerne bogen ændrede processer, men i højere grad har ændret af en række indikatorer formelle og tekniske observationer nært beslægtede.</p>	<p><b>Fælles forberedelse</b></p> <p>Følgende forberedelse kan opstilles i mere generel form baseret på de specifikke observationer i de udvalgte cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formelle processer, der har oprettet en eller flere formelle processer for oprettelse af og/eller arbejde med indikatorer. Herunder med klar angivelse af indhold og formål, roller og ansvar, vedrørende dataindsamling, beregning og kontrol og lagring af data i de forskellige indikatorer. Dette kræver tydelig ansvarsskift for de enkelte medarbejdere. Dette er særligt kritisk i en langvarig sag/indsamlingsproces.</li> </ul>
<p>Den første case viser et ad hoc i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre.</p> <p>Den anden case viser "Både i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre."</p> <p>Den tredje case viser "Både i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre."</p> <p>Den fjerde case viser "Både i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre."</p> <p>Den femte case viser "Både i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre."</p>	<p><b>Beskrivelse af observationer:</b></p> <p>Kortlægningen har tilrettet en række forskellige udfordringer i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer "tilføjelser og ændringer af monitorering og indikatorer".</p> <p>De to cases - oprindeligt af ny indikator for brug af antibiotika har bogen med denne særlige kontekst af ny indikator for anden anvendelse af antibiotika - har begge vist at delingen er blevet med oprindelse af indikatorerne bogen ændrede processer, men i højere grad har ændret af en række indikatorer formelle og tekniske observationer nært beslægtede.</p>	<p><b>Fælles forberedelse</b></p> <p>Følgende forberedelse kan opstilles i mere generel form baseret på de specifikke observationer i de udvalgte cases:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formelle processer, der har oprettet en eller flere formelle processer for oprettelse af og/eller arbejde med indikatorer. Herunder med klar angivelse af indhold og formål, roller og ansvar, vedrørende dataindsamling, beregning og kontrol og lagring af data i de forskellige indikatorer. Dette kræver tydelig ansvarsskift for de enkelte medarbejdere. Dette er særligt kritisk i en langvarig sag/indsamlingsproces.</li> </ul>

# 1A Steno Diabetes Centers forslag til et nyt diabetesregister

## Baggrund

Casen omhandler Steno Diabetes Center, der har kritiseret diabetesdelen i Register for Udvalgte kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) for bl.a. at underestimere prævalensen for diabetes i Danmark. Hovedanken er, at RUKS ikke fanger den del af populationen, som ikke er i medicinsk behandling, hvilket de anslår til at være ca. 10 pct. af den samlede population. Kritikken er fremført i forbindelse med Sundhedsministeriets handleplan for diabetes. På den baggrund har Steno stillet forslag om et nye diabetesregister.

## Kort om RUKS

RUKS dannes ud fra algoritmer, der kobler informationer fra forskellige nationale datakilder, som Sundhedsdatastyrelsen har råderet over. Algoritmerne er sammensat således, at de fanger de personer, hvor man med størst mulig sikkerhed kan sige, at de har den pågældende sygdom. Derved vil der nok være en del personer, som har sygdommen, men som ikke opfylder alle kriterierne. Det skal dog pointeres, at registeret inkluderer bagud, således at personer, der senere opfylder kriterierne, inkluderes fra første usikre aktivitet. RUKS vil således nok pr. konstruktion underestimere prævalensen, men det sker på en konsistent og transparent måde, således at man kan sammenligne udviklingen over tid.

Sundhedsdatastyrelsen har fra starten af arbejdet med RUKS meldt ud, at der er tale om et bud på de bagvedliggende algoritmer. Sundhedsdatastyrelsen justerer derfor gerne algoritmerne og inddrager nye nationale kilder, givet at de er dokumenterede, og så længe ændringerne sker på et transparent og valideret grundlag.

## Kortlægningen

Den udvalgte case omhandler således processen fra Steno Diabetes Center retter henvendelse til Sundhedsministeriets departementet om ændring til den nuværende definition, til primo 2018 hvor processen for nuværende er fortsat igangværende/uafklaret (afventer validt dokumentationsgrundlag fra Steno Diabetes Center).

De primære parter i processen er Steno Diabetes Center, departementet og Sundhedsdatastyrelsen.

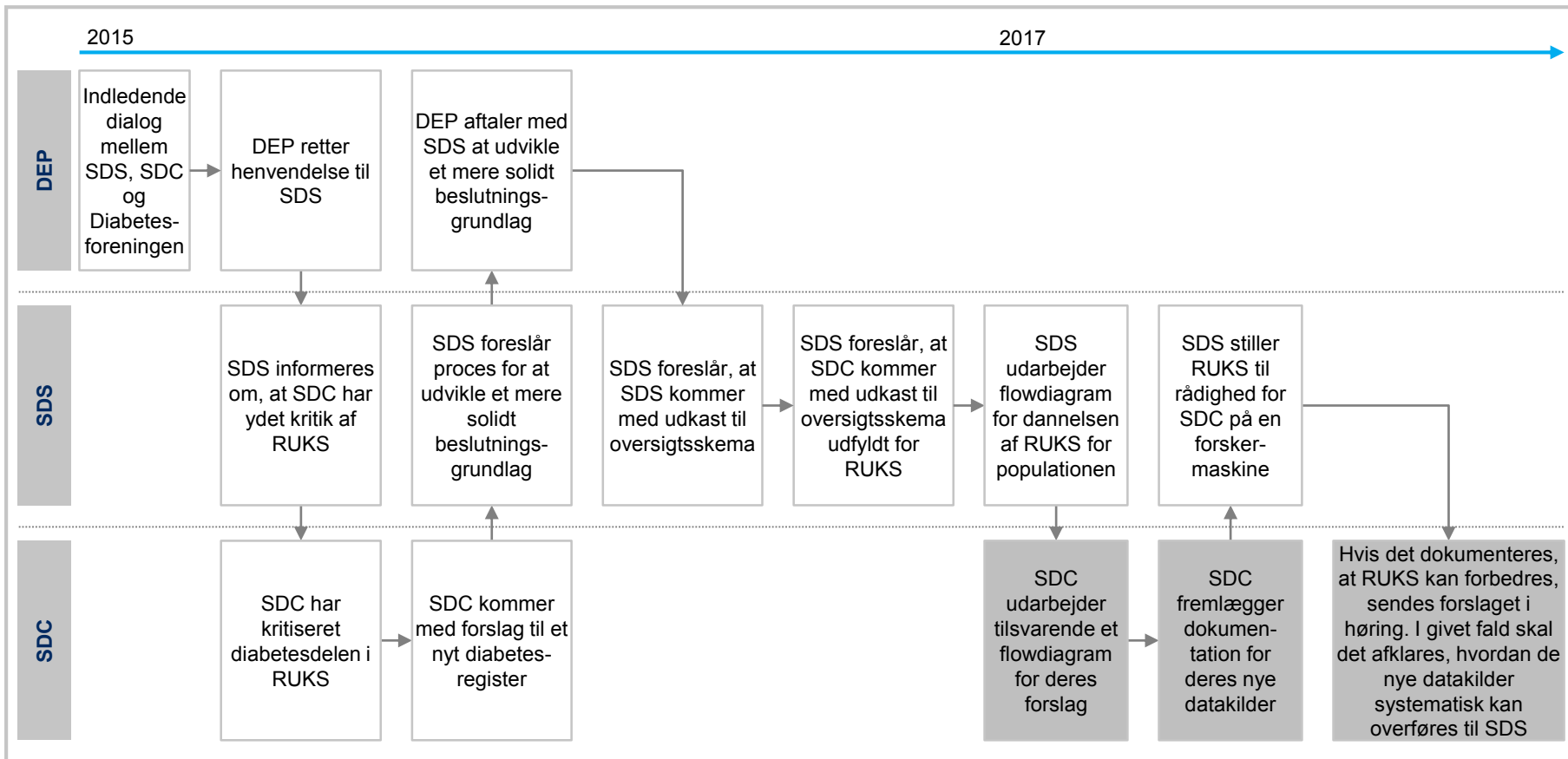
Dialogen mellem parterne er hovedsageligt foregået på sagsbehandlerniveau og strækker sig over en periode fra primo 2015 til primo 2018.

## Læringspunkter

Kortlægningen har vist følgende primære læringspunkter i forbindelse med den specifikke case (der henvises til følgende side for grafisk fremstilling af processen):

- Processen for behandling af ændringsforslag følger ikke en fast proces (og er tidsmæssig lang), herunder:
  - Der er ikke en klar intern governance for faglig vurdering og behandling af eksterne ændringsforslag
  - En ekstern part kan stille et ændringsforslag, der ikke indeholder afgørende nyt i forhold til ændring af definition, som initierer en lang sagsbehandlingsproces
  - Der er ikke klare krav til hvordan eksterne parter skal udarbejde og indmelde ændringsforslag til Sundhedsdatastyrelsen (fx formål, begrundelse, forslag til ny definition m.v.)
- Der er ikke tydelig (nok) kommunikation omkring definitioner og faglige begrundelser for opgørelser i RUKS (flere krav i ændringsforslaget er ikke længere aktuelle), herunder hvilke borgere der indgår, og ikke indgår, og hvorfor

# 1A Steno Diabetes Centers forslag til et nyt diabetesregister



DEP: Sundhedsministeriets departement  
 SDS: Sundhedsdatastyrelsen  
 SDC: Steno Diabetes Center

Inden en eventuel ændring af RUKS som ønsket af SDC er der ifølge SDS behov for en række aktiviteter, som kan give et mere solidt beslutningsgrundlag. De grå kasser illustrerer forslag til hvordan den konkrete problemstilling løses.



# 1B Indberetning af anvendelse af tvang overfor varigt inhabile somatiske patienter

## Baggrund

Casen omhandler et udkast til forslag til lov om tvangsanvendelse i forbindelse med somatisk behandling af varigt inhabile. Departementet har et ønske om at Sundhedsdatastyrelsen kommenterer lovforslaget og yderligere kommer med en mulig indberetningsløsning via Landspatientregisteret (LPR) og Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI), således der kan udvikles en indikator for anvendelse af tvang i forbindelse med at denne mulighed er blevet indført. Casen er et udtryk for en politisk initieret proces.

## Kort om LPR

LPR indeholder data om danske patienters kontakter med sygehusvæsenet. På baggrund af data fra registeret laver styrelsen en lang række forskellige opgørelser af behandlingsaktiviteten på tværs af dimensioner som organisatorisk niveau, køn, alder m.v., fx antallet af specifikke kontakter på sygehusene.

Data indberettes typisk via regionernes hospitalsinformationssystemer til LPR. Ved behov for tilpasninger i indberetningskrav, eller tilføjelser af nye variable, kan der være behov for tekniske tilpasninger i regionernes systemer. Indberetning af tvang mod varigt inhabile kan ske enten via LPR, sammen med den øvrige indberetning om den enkelte patient – i den nuværende LPR-version kaldet LPR2 eller via SEI.

Sundhedsdatastyrelsen arbejder i samarbejde med regioner m.fl. på en ny version af landspatientregisteret (LPR3) som en del af Sundhedsdataprogrammet. Den nye version medfører forskellige tilpasninger i det samlede indberettede i forbindelse med ibrugtagning ultimo 2018.

## Kort om SEI

Da indberetning af tvang for varigt inhabile skal ske for den samlede sundhedssektor, er det ikke tilstrækkeligt, at man kan indberette via LPR. SEI benyttes til de indberetninger i sygehussektoren, hvor data ikke registreres direkte i de patientadministrative systemer samt til indberetning fra resten af Sundhedssektoren, hhv. det kommunale niveau, private speciallægeklinikker samt almen praksis.

## Kortlægningen

Den udvalgte case omhandler således processen fra departementet retter henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen med et ønske om en kommentering af lovforslag og en indberetningsløsning, til styrelsen

returnerer en endelig indberetningsløsning og vejledning herfor.

De primære parter i processen er Styrelsen for Patientsikkerhed, departementet og Sundhedsdatastyrelsen.

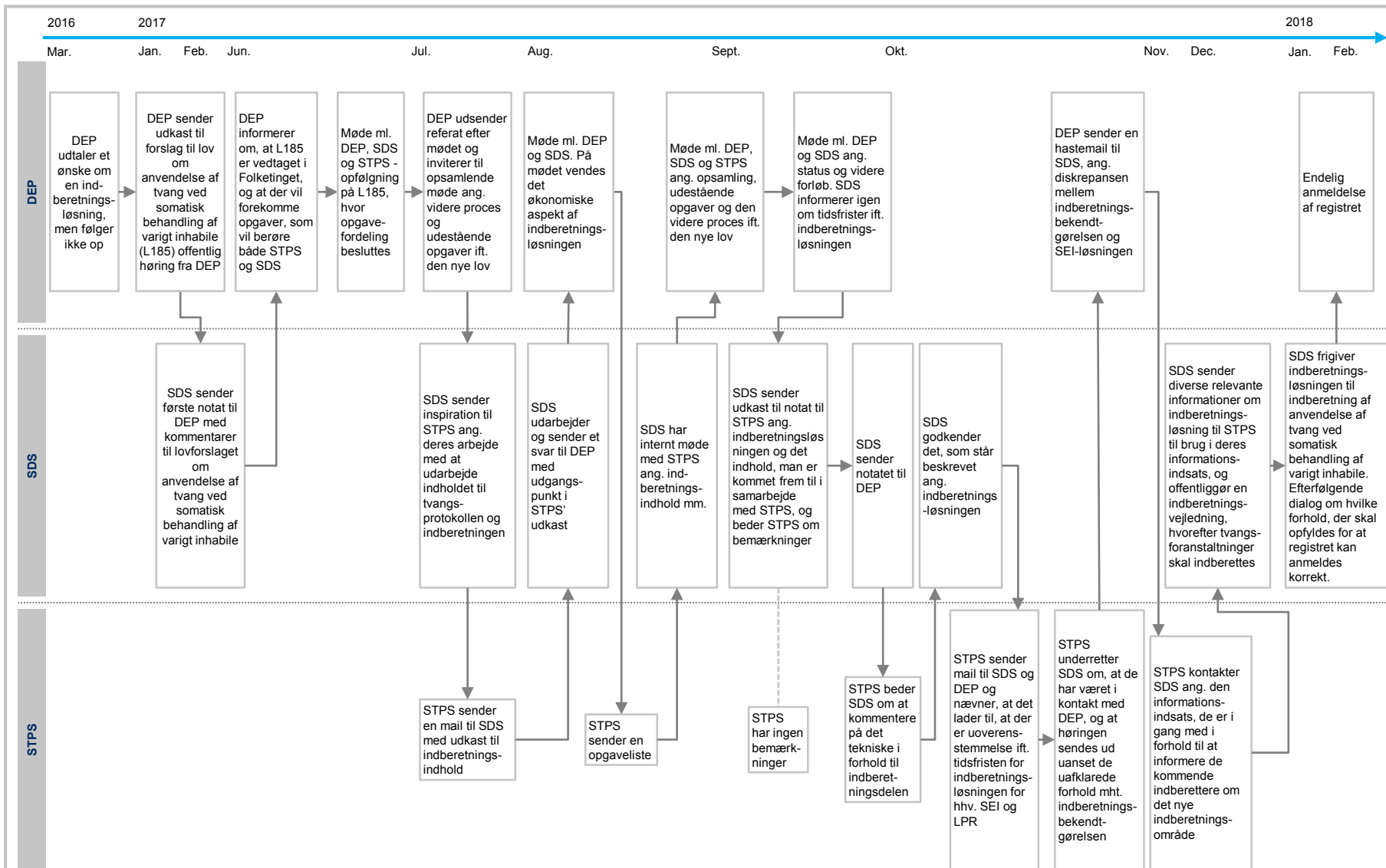
Dialogen mellem parterne er foregået på flere organisatoriske niveauer og strækker sig over en tidsperiode fra primo 2016 til primo 2018. Det længere forløb skyldes bl.a. at det tager tid at få sikret den nødvendige tilladelse til at oprette og drifte et nyt register, og dertil kommer den tekniske etablering både hos dem der skal aflevere data og hos dem der skal modtage

## Læringspunkter

Kortlægningen har vist følgende primære læringspunkter i forbindelse med den specifikke case (der henvises til følgende side for grafisk fremstilling af processen):

- Processen for udarbejdelse af indberetningsløsning (og vejledning) følger en fast proces (afgrænsning af indhold, etablering af GUI, udvikling, test og produktion); men er tidsmæssig lang og kompleks, herunder:
  - Det er en politisk proces, hvorfor der er forhold som hverken departementet eller Sundhedsdatastyrelsen har indflydelse på
  - Der er løbende møder og kommunikation mellem parterne, men der opstår alligevel uoverensstemmelser vedrørende forløbet (tidfrister overholdes ikke parterne imellem)
  - Der er mange interessenter (parter), der gør det komplekst at navigere i (for de enkelte sagsbehandlere), og information gentages (det påpeges flere gange, at indberetningsløsningen skal være så simpel som mulig)
  - Der er ikke konsekvent overensstemmelse mellem politiske ønsker og faglige hensyn, fx afledte tekniske krav hos regioner og tidsfrister for udarbejdelse af vejledninger ift. implementering
- Der tages opgavelister i brug i løbet af processen, der anvendes af alle parter. Listerne bidrager til at skabe overblik.

# 1B Indberetning af anvendelse af tvang overfor varigt inhabile



DEP: Sundhedsministeriets departement

SDS: Sundhedsdatastyrelsen

STPS: Styrelsen for Patientsikkerhed

# 1 Forslag til initiativer og forbedring

## Sammenfatning af observationer

Kortlægningen har blotlagt en række forskellige udfordringer i forbindelse med de to udvalgte cases, der repræsenterer revision og ændring af registre.

Den første case - *Steno Diabetes Centers forslag til et nyt diabetesregister* - har blandt andet vist, at der ikke foreligger en klar proces i forhold til håndtering og dialog med eksterne interessenter, hvilket risikerer at fjerne det faglige fokus i forbindelse med definitioner og opgørelser. Det gælder særligt i forbindelse med ændringsforslag, hvor der ikke bringes afgørende ny viden frem. Der mangler således en mere tydelig "armslængde" mellem Sundhedsdatastyrelsen (og medarbejdere) og eksterne interessenter der fremsender ændringsforslag og en proces for, hvorledes ønsker fra interessenter kan håndteres på en mere systematisk og struktureret måde fremadrettet.

Den anden case - *Anvendelse af tvang for varigt inhabile somatiske patienter* - har blandt andet vist, at ønsker til indberetninger kan være svære at implementere som (politisk) ønsket, særligt når det kræver ændringer ved datakilden. Det vil sige, at ændringer skal foretages i de systemer, hvor data fødes, fx regionernes elektroniske patientjournaler. Casen viser et behov for, at Sundhedsdatastyrelsen i højere grad inddrages i forbindelse med det lovforberedende arbejde, og der i forbindelse med selve indberetningsløsningen inddrages de relevante aktører, fx regioner, kommuner, praksis, tandlæger og lignende. Disse aktører kan have andre ønsker til indberetningskanalerne, der kan være afledt af muligheder i egne systemer m.v. I den specifikke case, ønsker regionerne fx indberetningen sker til det kommende LPR3 og ikke via SEI. Dette kan dog ikke realiseres, da LPR3 først kommer i drift primo november 2018.

## Forbedringsforslag

Følgende forbedringsforslag kan opstilles i mere generel form baseret på de specifikke observationer i de udvalgte cases:

- **Faste processer:** Sundhedsdatastyrelsen bør i højere grad sikre at definitioner og statistiske opgørelser behandles i formelle processer. Således bør Sundhedsdatastyrelsen friholdes for løbende eksterne ændringsforslag og partsindlæg. Eksterne ændringsforslag bør i stedet indgå i en fast – fx årlig – proces for modtagelse, evaluering og evt. indarbejdelse af forslag:
  - **Indsamling af forslag og ændringsønsker:** Forslag fra (eksterne) interessenter indsamles og puljes til senere evaluering. Forslag indsendes til specifik indgang (fælles postkasse)
  - **Evaluering af forslag:** Forslag evalueres af interne faglige medarbejdere, faglige selskaber, Sundhedsstyrelsen m.v.
  - **Indarbejdelse af forslag:** Forslag og ændringsønsker der godkendes i evalueringsproces indarbejdes én gang årligt
- **Involvering:** Sundhedsdatastyrelsen kan i højere grad indgå i det lovforberedende arbejde med henblik på tydeliggørelse af tekniske muligheder i forhold til politiske ønsker til fremtidige indberetninger; Hvad er teknisk muligt? Hvad er en realistisk tidshorisont? Hvilke indberetningskanaler kan/bør anvendes? Hvilke afledte konsekvenser har det for eksterne aktører, fx opdatering af systemer og omkostninger? Der bør således udarbejdes en formel governance, hvor Sundhedsdatastyrelsen har en fast/naturlig rolle i arbejdet, og ikke kun orienteres om fx kommende bekendtgørelser, eller involveres i punktvis møder.
- **Opgavelister:** Supplerende til større involvering kan der indføres konsekvent brug af opgavelister, der deles mellem alle involverede parter med henblik på størres transparens og fælles forståelse

## 2A Oprettelse af ny indikator for andel specifikke demensdiagnoser

### Baggrund

Casen omhandler oprettelse af ny indikator til monitorering af andel af specifikke demensdiagnoser for nye patienter med demens.

I forbindelse med lanceringen af regeringens nye demensindsats og efterfølgende lancering af de 23 initiativer i demenshandlingsplanen er der et ønske fra departementet om talleverancer vedrørende specifikke demensdiagnoser fra Sundhedsdatastyrelsen, og oprettelse af en indikator til monitorering af demensindsatsen.

Regeringen og de øvrige partier i satspuljekredsen indgik den 15. december 2016 en politisk aftale om udmøntning af 470 mio. kr., der er afsat til en ny national demenshandlingsplan.

Initiativerne har til formål at løfte demensindsatsen og gøre Danmark demensvenligt. Sundheds- og Ældreministeriet vil sikre en højere og mere ensartet kvalitet i behandlingen og plejen af mennesker med demens og i hjælpen til de pårørende. Casen er et udtryk for en politisk initieret proces.

### Kortlægningen

Den udvalgte case omhandler således processen fra departementet retter henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen med ønske om en talleverance om specifikke diagnoser blandt debuterende demenspatienter (bidrag til ministermøde), til Sundhedsdatastyrelsen har udarbejdet dels tal-/dataleverance, dels en ny indikator til monitorering af andelen af specifikke demensdiagnoser.

De primære parter i processen er Nationalt Videnscenter for Demens, departementet og Sundhedsdatastyrelsen.

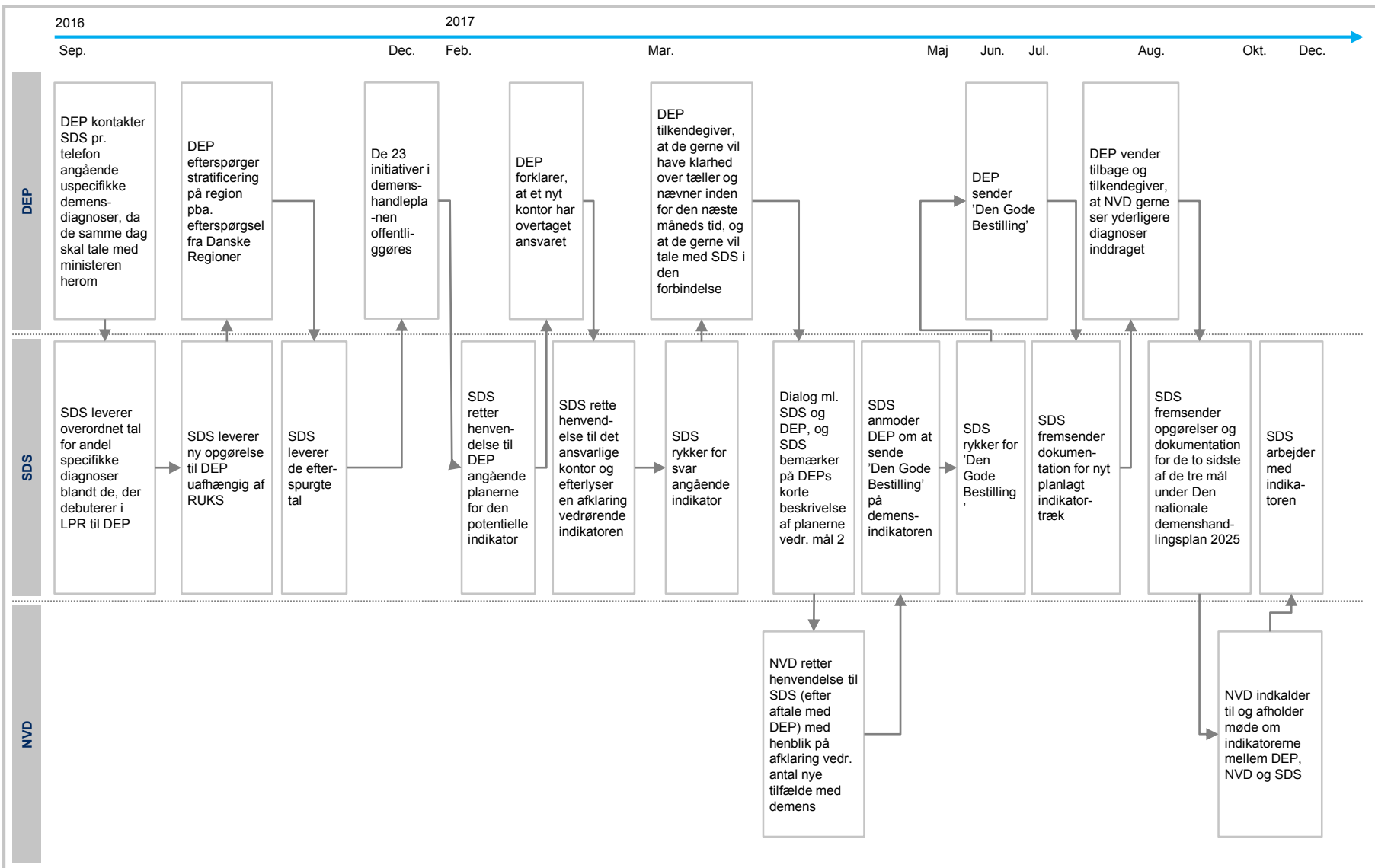
Dialogen mellem parterne er foregået på flere organisatoriske niveauer og strækker sig over en tidsperiode fra medio 2015 til ultimo 2017. Processen er ikke endelig afsluttet endnu.

### Læringspunkter

Kortlægningen har vist følgende primære læringspunkter i forbindelse med den specifikke case (der henvises til følgende side for grafisk fremstilling af processen):

- Processen for udarbejdelsen af indikatoren følger ikke en formel eller fast proces (og er tidsmæssig lang), herunder:
  - ”Den gode bestilling” benyttes ikke i forbindelse med igangsætning af bestilling og bringes i anvendelse sent i processen efter anmodning fra Sundhedsdatastyrelsen
  - Der sker ”drypvise” bestillinger fra departementet, hvor bestillinger sker via forskellige indgange; møder og bilaterale dialoger (telefon, e-mail). Bestillinger er udtryk for løbende dialog (og faglig uenighed) med eksterne parter, fx om definitioner
  - Der mangler et overblik over projektførløb og planlagte møder. Det er til tider uklart hvem der er initiativtager og ansvarsindehaver
  - Der er varierende kontakt mellem departement og Sundhedsdatastyrelsen gennem perioden, hvor Sundhedsdatastyrelsen efterspørger afklaring i forhold til arbejdet med indikatoren
  - Det politiske mål er udarbejdet i samarbejde mellem departementet og NVD uden konsekvent inddragelse af andre parter, og uden at der er henvisninger til vejledninger om udredning eller vejledninger om registrering af koder

# 2A Oprettelse af ny indikator for andel specifikke demensdiagnoser



- DEP: Sundhedsministeriets Departement
- SDS: Sundhedsdatastyrelsen
- NVD: Nationalt Videncenter for Demens

# 2B Oprettelse af ny indikator for forbrug af antipsykotika hos borgere med demens

## Baggrund

Casen omhandler oprettelse af en ny indikator til monitorering af forbrug af antipsykotikahos borgere med demens.

Oprettelse af indikatoren skal ses i sammenhæng med lanceringen af regeringens nye demensindsats og efterfølgende lancering af de 23 initiativer i demenshandlingsplanen, jf. 2A. Der er et politisk ønske om reduktion af forbruget af antipsykotika hos borgere med demens med 50 procent.

Sideløbende med forløbet omkring oprettelse af indikatoren foregår to relaterede forløb, hvori indikatoren også indgår. Det drejer sig om De Nationale Mål, hvor der er et ønske om, at indikatoren skal indgå som et nationalt mål. Og det drejer sig om en årlig monitorering af demensområdet, som er en del af initiativ 5 i demenshandlingsplanen. Dvs. samlet set pågår tre parallelle spor:

- 1) indikatoren i regi af demens-handlingsplanen (denne case)
- 2) indikatoren i regi af de nationale mål for sundhedsvæsenet
- 3) årlig og mere detaljeret monitoreringsrapport

Afgrænsningen af borgere med demens er en registerbaseret sygdomsgruppe i RUKS, og algoritmen til afgrænsning af populationen blev revideret senest i 2014 af Statens Serum Institut (nu Sundhedsdatastyrelsen) bl.a. på baggrund af høringssvar og kommentarer fra eksterne parter inkl. NVD samt på baggrund af forskellige analyser.

## Kortlægningen

Den udvalgte case omhandler processen fra departementet retter henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen med ønsket om input til en ny indikator for forbrug af antipsykotika hos borgere med demens og til Sundhedsdatastyrelsen har udarbejdet en ny indikator.

Casen fokuserer på forløbet vedr. oprettelsen af indikatoren i regi af demens-handlingsplanen. Det er dog et centralt punkt ift. læring af forløbet, at der sideløbende foregår to andre spor, hvori indikatoren også indgår i, jf. baggrund.

De primære parter i processen er, Nationalt Videnscenter for Demens, departement og Sundhedsdatastyrelsen.

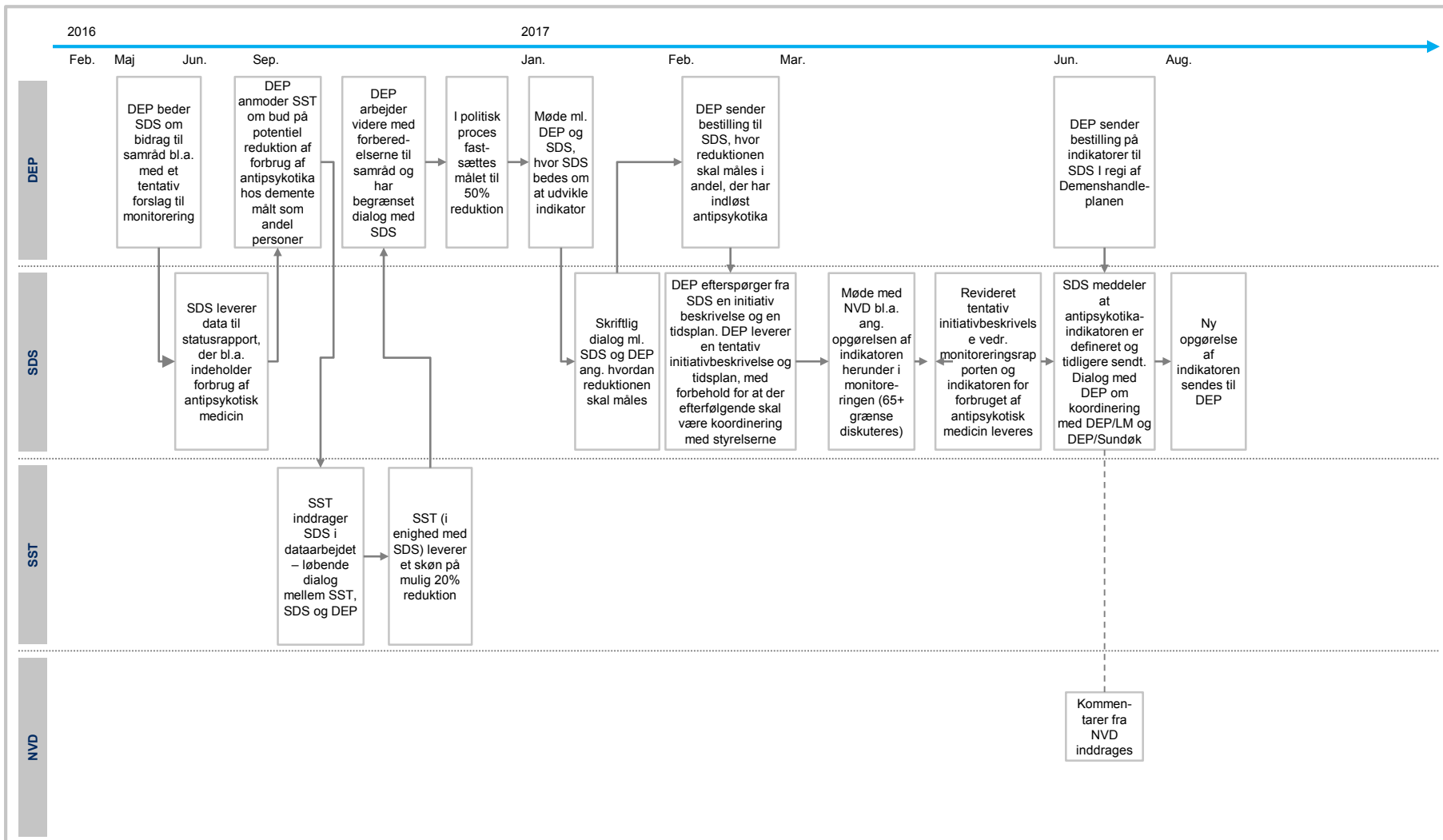
Dialogen mellem parterne er foregået på flere organisatoriske niveauer og strækker sig over en tidsperiode fra primo 2016 til ultimo 2017.

## Læringspunkter

Kortlægningen har vist følgende primære læringspunkter i forbindelse med den specifikke case (der henvises til følgende side for grafisk fremstilling af processen):

- Processen for udarbejdelsen af indikatoren følger ikke en formel eller fast proces (og er tidsmæssig lang), herunder:
  - ”Den gode bestilling” benyttes ikke i forbindelse med igangsætning af bestilling
  - Bestillinger af underliggende analyser og input fra de involverede styrelser sker på ad hoc basis (”drypvis”) fra departementet via forskellige indgange; møder og bilaterale dialoger (telefon, e-mail). Bestillinger er et udtryk for en politiske proces med behov for løbende afklaring
  - Bestillinger og opfølgning herpå varetages ikke konsekvent af samme kontor i departementet blandt andet pga. de forskellige parallelle forløb, hvori indikatoren indgår og koordinationen af de forskellige parallelle spor er begrænset. Det forekommer ofte uklart, hvornår der bidrages til oprettelse af indikatoren og de to andre parallelle forløb, og hvem der har ansvar for de specifikke elementer i processen, herunder tidsplan, leverancer mv. (der var endvidere stor udskiftning af medarbejdere i departementet)
  - Sundhedsdatastyrelsen inddrages kun delvist i forbindelse med samråd (har ikke fuldt indblik, eller adgang til materiale), og der er ikke klar kommunikation om forventning og bidrag hertil
  - Der er mange aktører og interessenter involveret i processen, og der er ikke en tydelig opdeling mellem oprettelse af indikatoren og de to andre parallelle forløb, som indikatoren indgår i. Det gør processen kompleks; svært at holde overblik og sikre fremdrift blandt de involverede aktører
  - En ekstern part kan komme med ændringsforslag til populationsafgrænsning eller input til definition eller afgrænsning af indikator uden der er afgørende nyt i forhold til ændring af definition

# 2B Oprettelse af ny indikator for forbrug af antipsykotika hos borgere med demens



DEP: Sundhedsministeriets Departement

SDS: Sundhedsdatastyrelsen

SST: Sundhedsstyrelsen

NVD: Nationalt Videnscenter for Demens

## 2 Forslag til initiativer og forbedring

### Sammenfatning af observationer

Kortlægningen har blotlagt en række forskellige udfordringer i forbindelse med de to udvalgte cases, der repræsenterer "tilføjelser og ændringer af monitorering og indikatorer".

De to cases – *Oprettelse af ny indikator for forbrug af antipsykotika hos borgere med demens* samt *Oprettelse af ny indikator for andel specifikke demensdiagnoser* - har begge vist, at dialogen og arbejdet med oprettelse af indikatorer ikke følger standardiserede processer, men i højere grad har karakter af en række fragmenterede formelle og uformelle interaktioner mellem aktørerne.

Begge cases er desuden kendetegnet ved lange flerårige sagsbehandlingsforløb, hvor der undervejs i processen er varierende aktivitet og inddragelse af medarbejdere fra Sundhedsdatastyrelsen i forbindelse med overvejelser omkring indikatorer. Herunder sker der i processen skift af ansvar mellem kontorer og medarbejdere. Ligeledes dateres "Den gode bestilling" for begge processer tidsmæssigt relativt langt inde i forløbet.

Den første case - *oprettelse af ny indikator for andel specifikke demensdiagnoser* – viser særligt, at ansvarsskift medfører tab af viden og momentum, herunder udestår der afklaring af opgavens omfang og karakter langt inde i forløbet .

Den anden case – *oprettelse af ny indikator for forbrug af antipsykotika hos borgere med demens* - viser særligt, at en manglende formel proces med faste interaktioner, herunder hvad formålet med indikatoren er (fx i hvilke sammenhænge den tænkes anvendt), hvornår faglige input bringes i anvendelse (fx afklaring af hvad der er mest klinisk relevant at monitorere) og hvornår tidsfrister falder, er vigtige parametre i forløbet.

### Forbedringsforslag

Følgende forbedringsforslag kan opstilles i mere generel form baseret på de specifikke observationer i de to udvalgte cases:

- **Opstartsmøder:** Ifm. bestillinger kan overvejes brug af opstartsmøder mellem de involverede parter inden arbejdet påbegyndes, hvor bestillingens formål, kontekst, roller og forventede proces herunder evt. usikkerhed blandt andet gennemgås. Det vurderes særligt relevant ifm. længere projekter med flere involverede aktører, og hvor der kan være behov for koordination af flere parallelle forløb, men også ifht. til opgaver af hastende karakter med flere involverede parter fx samråd
- **Formaliseret proces:** Der bør oprettes en eller flere formaliserede processer for oprettelse af og/eller arbejde med indikatorer, herunder med klar angivelse af initiativ og formål, roller og ansvar på enhedsniveau, deadline(s), forventet bidrag fra interne og eksterne aktører (fx regioner og kommuner) og faglige (interne) eksperter (fx faglige afklaringer og datatekniske overvejelser vedr. definition af indikator - dette må gerne komme tidligt i processen, så indikatoren kan være klinisk relevant, samt datateknisk mulig) samt hvem der endelig godkender skal fremgå klart for den enkelte medarbejder.
- **Standardiseret work flow:** I forlængelse af behovet for formaliserede processer, bør der indføres et work flow, hvor den enkelte sagsbehandler kan se nuværende status, dokumenteret fremdrift, og hvor langt arbejdet med indikatoren er i den formelle proces (skal sikre uafhængighed af enkeltpersoner og tab ved ansvarsskift).
- **Den gode bestilling:** "Den gode bestilling" bør være første formelle interaktion mellem Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsministeriet departement. Der kan være forudgående uformel afklarende dialog angående udarbejdelse af bestillingen. Dette ligger i forlængelse af et generelt behov for "én indgang til Sundhedsdatastyrelsen" i forbindelse med igangsætning af bestillinger.
- **Interne processer i Sundhedsdatastyrelsen:** Selve produktionen/det interne arbejde med udvikling af indikatorer bør tilsvarende følge klare standarder for oprettelse eller justering af indikator til monitorering. Der er dog allerede i forbindelse med den organisatoriske implementering af sundhedsdataplatformen besluttet en arbejdsgang og governance for f.eks. ændring af eksisterende indikatorer eller udarbejdelse af nye indikatorer)



# 3A Lægemedelsopgørelse til projektet ”Styring i psykiatrien”

## Baggrund

Casen omhandler Sundhedsdatastyrelsens bidrag til projektet om ”Styring i psykiatrien”. Projektet er en del af et udvalgsarbejde mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Danske regioner, KL og Finansministeriet.

Projektet består blandt andet af en række analyser. Nogle analyser udarbejdes af Sundhedsdatastyrelsen, andre - fx et ”Indblikskapitel” - udarbejdes af departementet med udvalgte databidrag fra Sundhedsdatastyrelsen. Disse bidrag er det nødvendigt at indhente fra forskellige afsnit i Sundhedsdatastyrelsen.

Undervejs opstår der endvidere et ønske i udvalget om et overblik over data, som er tilgængelig på psykiatriområdet, herunder hvad data kan bruges til. Til dette indhentes bidrag samt bemærkninger fra forskellige afsnit i Sundhedsdatastyrelsen. Projektet kan således siges at indeholde flere forskellige spor, hvor behovet for bidrag går på tværs af en afdeling i Sundhedsdatastyrelsen. I departementet varetages opgaver også på tværs af flere forskellige kontorer.

Departementet ønsker bl.a., at Sundhedsdatastyrelsen bidrager med opgørelser til et afsnit omhandlende forbruget af psykofarmaka, ’Medicinforbrug til behandling af udvalgte psykiske lidelser’, der skal indgå som et afsnit i ’Indblikkapitlet’, samt kvalitetssikring af forskellige opgørelser. Denne case omhandler dette bidrag.

## Kortlægningen

Den udvalgte case omhandler således processen fra departementet retter henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen –via ”Den gode bestilling” –med ønske om kommentering og kvalitetssikring af tal, der er hentet fra Sundhedsdatastyrelsens offentlige tilgængelige statistik medstat.dk, og bestilling af en specifik opgørelse på kommuneniveau, til seneste kommentering af analyse primo 2018.

Casen fokuserer på forløbet vedr. Sundhedsdatastyrelsens bidrag med opgørelser til et afsnit omhandlende forbruget af psykofarmaka, men det er et centralt punkt ift. læring af forløbet, at analysen er del af et udvalgsarbejde med flere interessenter, og at der sideløbende kører flere spor, hvor forskellige afsnit og kontorer i hhv. departementet og Sundhedsdatastyrelsen interagerer.

De primære parter i processen er departementet og Sundhedsdatastyrelsen. Dialogen mellem parterne er primært foregået på sagsbehandlerniveau og strækker sig over en tidsperiode fra oktober 2017 til februar 2018.

## Læringspunkter

Kortlægningen har vist følgende primære læringspunkter i forbindelse med den specifikke case (der henvises til følgende side for grafisk fremstilling af processen):

- Departementet anvender indledningsvist ”Den gode bestilling” til anmodning om kommentering og talleverance
- Processen følger derefter ikke en formel eller fast proces (efter initial brug af ”Den gode bestilling”), herunder:
  - Departementet bestiller yderligere analyser, der rækker udover den ”Den gode bestilling”
  - Departementet anvender forskellige indgange i Sundhedsdatastyrelsen, hvilket bl.a. skal ses i lyset af de forskellige spor i analysearbejdet til udvalget, og henvender sig med samme spørgsmål til forskellige afsnit i samme afdeling – afdelingen for Sundhedsanalyser, Lægemedelstatistik og Sundhedsdataprogrammet. Det forekommer ofte uklart, hvornår der bidrages til hvilke dele af de forskellige spor, og hvem der har ansvar for de specifikke elementer i processen
  - Sundhedsdatastyrelsen ønsker en klar angivelse af formål, mere inddragelse og overblik over analysebehovet (illustreret ved at Sundhedsdatastyrelsen efterspørger et konkret analyseoverblik i løbet af processen)
  - Departementet arbejder med korte tidsfrister på visse (bestillinger af) analyser, der stiller krav til om bemanning og hurtig ekspedition i Sundhedsdatastyrelsen, og som ikke kan imødekommes konsekvent
  - Departementet indarbejder ikke konsekvent kommentarer og input til kapiteludkast og talopgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen/omvendt er dette også et udtryk for forskellige faglige vurderinger vedrørende anvendelse af lægemiddeldata
  - Manglende afklaring af ansvarsfordeling og risiko for fejl, når Sundhedsdatastyrelsen bliver bedt om at kvalitetssikre departementets egne opgørelser og beregninger

# 3A Lægemedelsopgørelse til projektet "Styring i psykiatrien"

2017

2018

Okt.

Nov.

Dec.

Jan. Feb.

DEP

SDS

DEP sender 'Den gode Bestilling' til SDS samt et udkast til 'Medicinforbrug til behandling af udvalgte psykiske lidelser', der skal indgå i 'Indblikskapitlet' i 'Styring i Psykiatri'-projektet. Derudover er der en bestilling på opgørelser på kommune-niveau

DEP skriver, at udkastet til kapitlet om medicinforbrug er justeret i forhold til de fremsendte kommentarer. I mailen informeres om, at kapitlet igen kommer til gennemlæsning og 'bemærkning' indenfor kort tid. I mailen fremgår endvidere, at der udover den kommunale fordeling også er ønske til en ny opgørelse, som DEP ikke selv kan laves af medstat.dk

DEP retter henvendelse til SDS for at høre status på dataudtræk på kommune-niveau. DEP ønsker, at SDS kommenterer på revideret udkast til 'Indblikskapitlet'

DEP sender den gode bestilling til SDS efter forudgående telefonsamtale ang. at inddrage alle analyser i børn (0-17 år) og voksne (18+ år). Dette betyder, at mange opgørelser i 'Indblikskapitlet' skal laves med og uden opdeling i aldersgrupper

Mailkorrespondance ml. DEP og SDS. Grundet tidspress skriver DEP for at høre, om de har mulighed for at få levere tal tidligere end aftalt. SDS efterspørger et overblik over DEP's analyseønsker

DEP sender endnu en mail med ønske om en ny opgørelse

DEP skriver til SDS og ønsker forklaring på, hvorfor en opgørelse ikke kan anvendes på det foreliggende datamateriale. SDS har tidligere meldt ud, at metoden ikke kan anvendes, og DEP har udtrykt, at denne metode ikke vil blive anvendt

DEP sender SDS et udkast til 'Indbliksanalysen' til skriftlig kommentering. Det nævnes desuden, at der kommer endnu en analyse (analysen om geografiske forskelle)

DEP sender SDS et udkast til analysen om geografiske forskelle

SDS kommenterer udkastet og sender det retur sammen med data, der ikke kan beregnes alene ud fra medstat.dk. Der gøres i en følgemail opmærksom på, hvordan antal personer skal beregnes ud fra medstat.dk, og der henvises til kommentarerne i udkastet.

SDS skriver, at de laver de efterspurgte opgørelser og fremsender senest en uge senere

SDS sender de efterspurgte kommunale opgørelser til DEP sammen med en detaljeret følgemail med en beskrivelse af de forskellige variabler i den kommunale opgørelse samt en beskrivelse af regionale tilskudsudgifter

SDS kommenterer til revideret udkast af 'Indblikskapitlet'. Der er fejl i notatet, og SDS gør DEP opmærksom på, at tallene skal tjekkes grundigt efter

SDS sender en Excel-fil med de kommunale opgørelser, der er ønsket

De ønskede opgørelser sendes til DEP med en forklarende følgemail

SDS sender den ønskede opgørelse. DEP stiller spørgsmål til en opgørelse, og SDS besvarer spørgsmålene umiddelbart efter

SDS forklarer, hvorfor det er uhensigtsmæssigt at anvende denne metode på datamaterialet

SDS kommenterer på udkast. Der er stadig noget tekst, SDS tidligere har kommenteret på; hvilket er et udtryk for forskellig faglig vurdering

SDS kommenterer på udkast. Der er stadig noget tekst, SDS tidligere har kommenteret på; hvilket er et udtryk for forskellig faglig vurdering

DEP: Sundhedsministeriets Departement

SDS: Sundhedsdatastyrelsen

### Baggrund

Casen omhandler Sundhedsdatastyrelsens bidrag til besvarelse af samrådsspørgsmål EU, EV, og EW omhandlende behandling af børn med psykofarmaka, der ikke er godkendt til børn. Departementet har fire spørgsmål, der ønskes belyst af Sundhedsdatastyrelsen. Casen er et udtryk for en proces, hvor netop samrådsspørgsmål følger en på forhånd veldefinerede behov og deadline for besvarelse (modsat andre politiske processer).

### Kortlægningen

Den udvalgte case omhandler således processen fra departementet retter henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen – via ”Den gode bestilling” – med anmodning om bidrag til besvarelse af samrådsspørgsmål, til samrådet afholdes planmæssigt.

De primære parter i processen er departementet, Lægemedelstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen. Dialogen mellem parterne er primært foregået på sagsbehandlerniveau og strækker sig over en tidsperiode fra september 2017 til november 2017.

### Læringspunkter

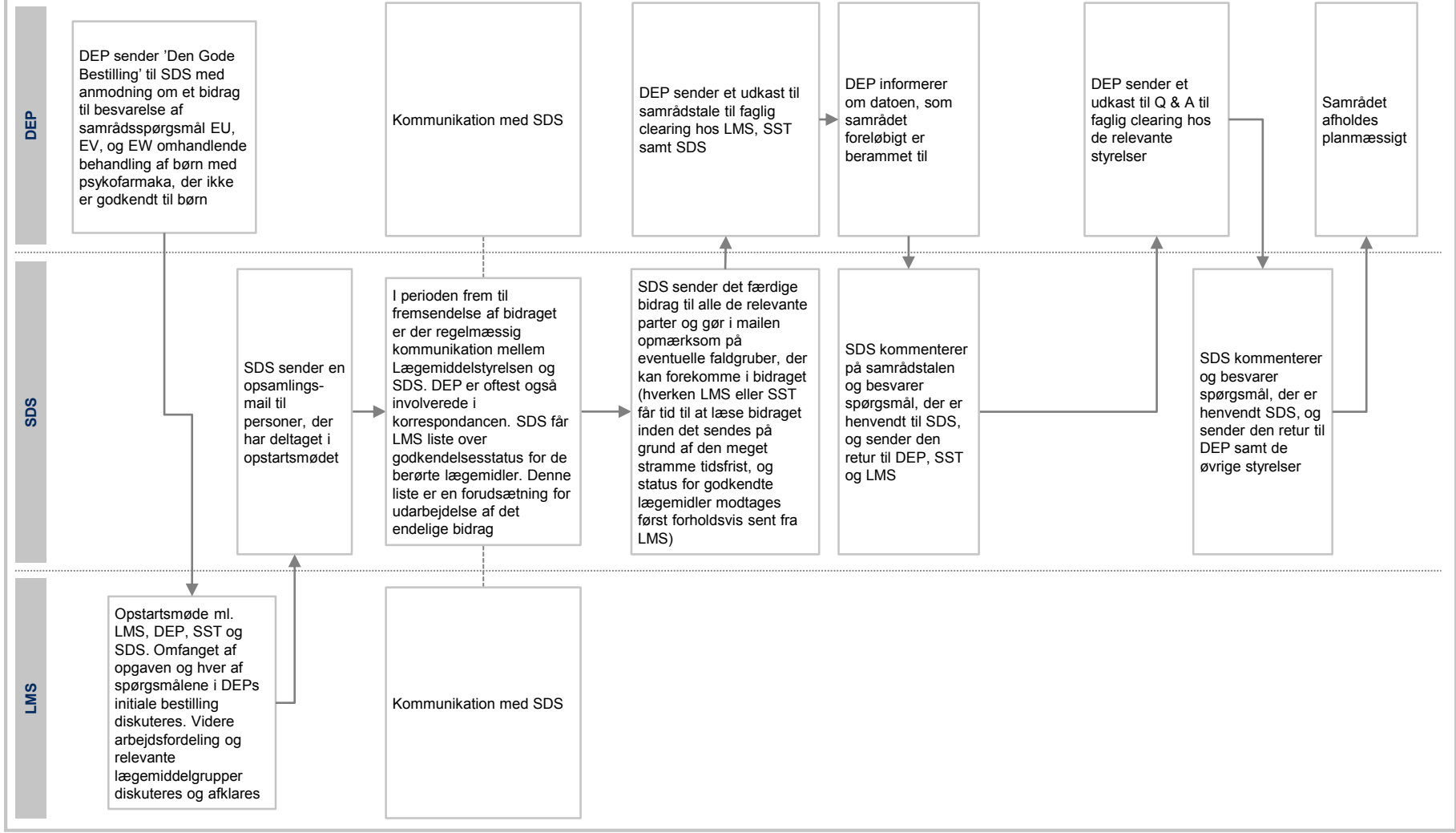
Kortlægningen har vist følgende primære læringspunkter i forbindelse med den specifikke case (der henvises til følgende side for grafisk fremstilling af processen):

- Departementet anvender ”Den gode bestilling” til anmodning om bidrag, der tydeligt afgrænser opgaven (og hvor opgaven skæres endelig til under møde mellem partnerne)
- Korte tidsfrister som følge af lovændringer sætter store krav til parterne (nye regler betyder samråd skal være berammet inden fire uger efter spørgsmålet er stillet), hvor Lægemedelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen ikke når at kvalitetssikre bidraget fra Sundhedsdatastyrelsen
- Øvrige elementer i processen er velfungerende, hvor der er klar arbejdsfordeling frem mod afholdelse af samråd

2017

Sept. Okt.

Nov.



DEP: Sundhedsministeriets Departement  
 SDS: Sundhedsdatastyrelsen  
 LMS: Lægemiddelstyrelsen

# 3C Generelle talleverancer

## Baggrund

Casen omhandler en fortrolig bestilling, hvorfor der ikke vil fremgå noget om den specifikke case i procesbeskrivelsen. Casen er valgt for at illustrere en typisk talleverance.

## Kortlægningen

Den udvalgte case omhandler således processen fra departementet retter henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen – via ”Den gode bestilling” – med ønske om en fortrolig talleverance med en tidsfrist på 14 dage.

De primære parter i processen er Sundhedsministeriets departement og Sundhedsdatastyrelsen.

Parterne i processen er departementet og Sundhedsdatastyrelsen. Dialogen mellem parterne er primært foregået på sagsbehandlerniveau og strækker sig over en tidsperiode fra november 2017 til februar 2018. Sagen er endnu ikke lukket.

## Læringspunkter

Kortlægningen har vist følgende primære læringspunkter i forbindelse med den specifikke case (der henvises til følgende side for grafisk fremstilling af processen):

- Departementet anvender indledningsvist ”Den gode bestilling” til anmodning om talleverance, men tydeliggør ikke sammenhæng i forbindelse med opfølgende bestilling
- Departementet inddrager ikke Sundhedsdatastyrelsen fuldt ud i processen, og der opstår en situation hvor Sundhedsdatastyrelsen skal rykke for kvalitetssikring, og svar på afklarende spørgsmål forud for offentliggørelse, herunder om data anvendes i den rette sammenhæng

# 3C Generelle talleverancer

2017

2018

Nov.

Dec.

Jan.

DEP

DEP sender 'Den gode Bestilling' til hovedpostkassen med anmodning om at modtage tal inden 14 dage

DEP melder til SDS, at de tjekker og vender tilbage snarest ved behov for yderligere

DEP sender den gode bestilling til hovedpostkassen med en opfølgende bestilling – på trods af den tidligere leverance sættes sagsbehandleren ikke CC på bestillingen – den tidligere leverance nævnes dog i bestillingen under historik

SDS

SDS fremsender talbidrag og angiver i mailen, at DEP gerne må se efter, om det leverede svarer til det ønskede og give en tilbagemelding hurtigst muligt, hvis det ikke er tilfældet. Desuden angives det, at SDS gerne vil se tallene i den planlagte sammenhæng forud for en eventuel offentliggørelse

SDS ringer til DEP mhp. afklaring vedrørende leverancen. Her har sagsbehandleren hos SDS sat sig ind i spørgsmålet og kvalificerer i henhold til overenskomstteksten, hvad DEP har behov for at opføre

SDS fremsender en opsummerende mail pba. telefonsamtalen og efterspørger, at DEP tager særskilt stilling vedr. et område, hvorom der ikke fremgår noget specifikt af overenskomsten

SDS rykker DEP for svar pr. mail og taler efterfølgende i telefon med DEP og aftaler den endelige tilgang

SDS sender ny leverance og angiver i mailen, at DEP gerne må se efter om det leverede svarer til det ønskede og give en tilbagemelding hurtigst muligt, hvis det ikke er tilfældet. Desuden angives det, at SDS gerne vil se tallene i den planlagte sammenhæng forud for en eventuel offentliggørelse

Ingen melding

DEP: Sundhedsministeriets Departement

SDS: Sundhedsdatastyrelsen

# 3D Proces for behandling af folketingssspørgsmål

## Baggrund

Casen omhandler behandling af folketingssspørgsmål. Beskrivelsen tager udgangspunkt i et dokument dateret 5. februar 2018, der beskriver processen for håndtering folketingssspørgsmål.

Det gælder generelt, at der ofte er behov for koordinering på tværs af styrelserne i Sundhedsministeriets koncern i forbindelse med folketingssspørgsmål og samråd. Den enkelte medarbejder i departementet har ikke altid forudsætning for at vide, hvem der skal involveres i styrelserne, hvilke ofte medfører et koordineringsarbejde mellem styrelserne.

Kortlægningen viser arbejdsgange og arbejdsdeling i forbindelse med enhederne Datakvalitet og –Indhold, Dataformidling og Forskerservice, DRG og Finansiering (DRG) samt Sundhedsanalyser, Lægemedelstatistik og Sundhedsdataprograms' bidrag til besvarelse af folketingssspørgsmål vedr. sundhedsdata.

Kortlægningen af processen for behandling af folketingssspørgsmål er et produkt af et dokument, hvorfor processen ikke er afspejlet i de fremlagte cases (fx er et kvalitetsteam fuldt ud implementeret). Det er fremhævet i dokumentet, at formålet er at opnå klarhed om arbejdsdeling på tværs af de enkelte afdelinger, samspil med Hovedpostkassen og smidige arbejdsgange generelt.

Kortlægningen skal ses i lyset af at følgende overordnede retningslinjer er efterlevet:

- Alle bidrag til besvarelser af FT-spørgsmål vedr. sundhedsdata skal være godkendt af relevant afdelingschef
- Alle bidrag til besvarelser af FT-spørgsmål vedr. sundhedsdata skal koordineres og strømlines/ensartes, og oversendes af FT-spørgsmåls-koordinatoren)
- Svarfristen på FT-spørgsmål er som udgangspunkt fastlagt til 4 uger fra spørgsmålet stilles, hvorfor det er et fælles ansvar at ekspedere videre til FT-spørgsmåls-koordinatoren hurtigst muligt.

## Kortlægningen

Den udvalgte case omhandler således processen fra departementet retter henvendelse til Sundhedsdatastyrelsen – via ”Den gode bestilling” eller den ansvarlige medarbejder for Hovedpostkassen – med anmodning om bidrag til besvarelse af folketingssspørgsmål til journalisering af bidraget.

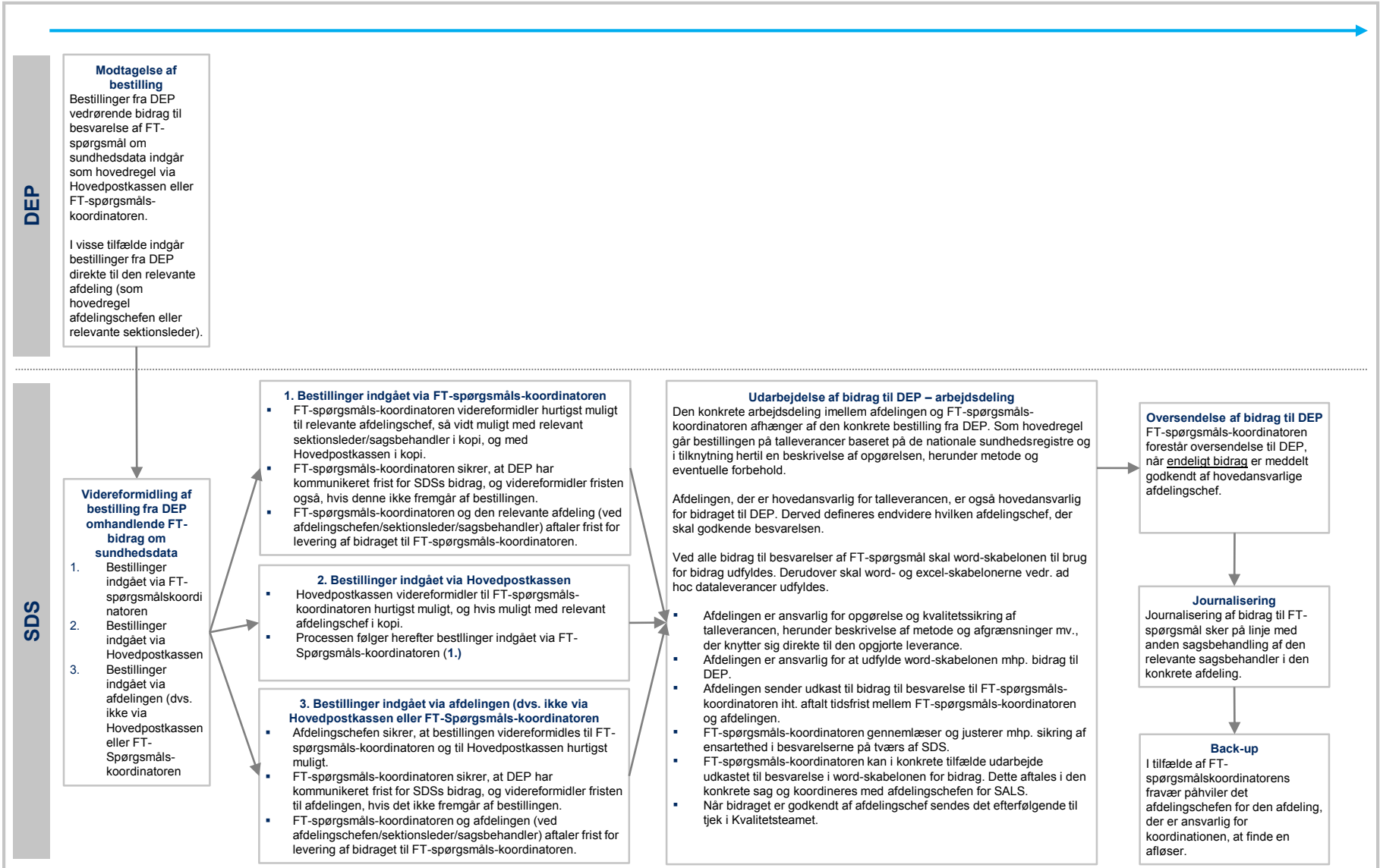
De primære parter i processen vil som hovedregel være departementet og Sundhedsdatastyrelsen.

## Læringspunkter

Kortlægningen har vist følgende primære læringspunkter i forbindelse med den specifikke case (der henvises til følgende side for grafisk fremstilling af processen):

- Bestillinger fra departementet vedrørende bidrag til besvarelse af folketingssspørgsmål om sundhedsdata indgår som hovedregel via;
  - Hovedpostkassen - ”Den gode bestilling”
  - FT-spørgsmåls-koordinatoren
  - Direkte til den relevante afdeling.
- Processen er grundlæggende velfungerende (dog afgørende at processen ikke er afhængig af én særlig erfaren medarbejder i de faglige afdelinger)
- Processen er potentielt udfordret af, at medarbejdere i departementet og Sundhedsdatastyrelsen ikke har fuldt indblik hinandens arbejdsgange og opgaver, og dermed er risiko for misforståelser i den direkte kommunikation
- Der er ofte behov for/indgår koordinering på tværs af styrelser i koncernen i forbindelse med folketingssspørgsmål og samråd. Det er fx ikke altid, at medarbejdere i departementet har en forudsætning for at vide, hvem de kan/skal/bør involvere i styrelserne. Det giver et efterfølgende koordinationsarbejde mellem styrelserne - særligt i de tilfælde, hvor kun udvalgte - og ikke alle - spørgsmål fremsendes.

# 3D Proces for behandling af folketingssspørgsmål



DEP: Sundhedsministeriets Departement

SDS: Sundhedsdatastyrelsen



## 3 Forslag til initiativer og forbedring

### Sammenfatning af observationer

Kortlægningen har blotlagt en række forskellige udfordringer i forbindelse med de udvalgte cases, der repræsenterer "ad hoc forespørgsler". De udvalgte cases repræsenterer både eksempler på velfungerede forløb, og mindre velfungerede forløb.

Den første case - lægemiddelopgørelse til styring i psykiatri - viser et ad hoc baseret forløb, hvor der er mange uformelle interaktioner og løbende dialog om reelle muligheder ved oversendte data selv meget sent inde i forløbet.

Den anden case – samråd - viser et velfungerende forløb, hvor den "Gode bestilling" skaber et klart afsæt for opgaven i Sundhedsdatastyrelsen, herunder formål og sammenhæng data skal bruges i.

Den tredje case - generelle talleverancer - viser et eksempel på en typisk uformel og ad hoc-præget proces, hvor der er risiko for fejl og misforståelser i dialog og interaktion mellem sagsbehandlere i departement og styrelse.

Den fjerde case - proces for behandling af folketingsspørgsmål - viser et velfungerende forløb, hvor Sundhedsministeriets departement bestiller bidrag til besvarelse via "hovedpostkassen" og/eller koordinerede medarbejder, med klar angivelse af behov og ønsker.

Det er kendetegnede ved de udvalgte cases, at brugen af "hovedpostkassen", "Den gode bestilling" og generelt en bestilling med et klart formål er helt centralt for en velfungerede proces med minimal risiko for fejl og misforståelser. Det er således ofte i dialogen om formålet mellem "bestiller" og udførende sagsbehandler der kan opstå misforståelser. Hvor "bestiller" typisk tænker "politisk", tænker sagsbehandleren i "kodning af datatræk".

Det er endvidere kendetegnende for de udvalgte cases, at vilkårene kan være meget forskellige. Det kendetegner fx samråd og folketingsspørgsmål, at opgaven, prioriteringen og tidsfristen som regel er veldefineret. Det gælder ikke nødvendigvis i samme grad for analyseforløb og generelle talleverancer, som kan være del af et mere komplekst forløb – fx udvalgsarbejde bestående af flere forskellige interessenter – hvorfor opgave og behov kan være vanskeligere at definere på forhånd og kan ændre sig undervejs.

### Forbedringsforslag

Følgende forbedringsforslag kan opstilles i mere generel form baseret på de specifikke observationer i de udvalgte cases:

- **Bestilling skal indeholde klar kontekst og formål:** Bestillinger til Sundhedsdatastyrelsen skal generelt være klart afgrænset, og beskrevet i forhold til kontekst og formål; Hvad skal data bruges til? Hvilke parter er involveret? Er opgaven del af et forløb med flere parallelle og overlappende spor. Således at sagsbehandlere kender sammenhæng og kan udarbejde dataudtræk på den baggrund. Det er endvidere vigtigt, at der opnås en fælles forståelse af behovet, herunder en forventningsafstemning af vilkårene for opgaven, fx hvis der er usikkerhed om behovet og tale om et forløb, hvor der kan opstå behov for opfølgende bestillinger på et senere tidspunkt.
- **Formaliseret proces:** Der bør oprettes en formaliseret proces for bestilling, produktion og kvalitetssikring af leverancer:
  - **Bestilling (ind):** Bestilling modtages via "Den gode bestilling" i Hovedpostkassen, hvor formål og ønsker er klart beskrevet, jf. ovenfor. De faglige sagsbehandlere sikrer i samarbejde med departementets sagsbehandlere, at bestillingen er klar og utvetydig inden løsning af opgaven igangsættes. Det kan ske gennem dialog med afsender i departement og inddragelse af ledere i departement og styrelse efter behov. Det kan overvejes brug af opstartsmøder mellem de involverede parter inden arbejdet påbegyndes, hvor bestillingens formål, kontekst, roller og forventede proces herunder evt. usikkerhed blandt andet gennemgås.
  - **Produktion (databearbejdning):** Sagsbehandler foretager dataudtræk (følger kvalitetsteamets skabeloner) og der udarbejdes kort tekst om hvordan data kan anvendes, og forudsætninger herfor. Skal kunne indgå direkte i notatform i departementet.
  - **Leverance (ud):** Dataudtræk og -beskrivelse kvalitetssikres af kvalitetsteam, der ved godkendelse videreformidler til bestiller.
- **Eksisterende initiativer:** Både "Den gode bestilling" og "hovedpostkassen" er eksisterende elementer, der anvendes i samarbejdet mellem departement og styrelse. Der udestår dog stadig en konsekvent brug. Kvalitetsteamet der netop er etableret, vil fremadrettet gennemgå flere udgående leverancer inden oversendelse til fx departementet jf. procesflow.

Introduktion

Kortlægning af procedurer for udvalgte cases

Erfaringer fra Danmark og udlandet

Forslag til forbedringstiltag / konklusioner

Bilag

# Eksempler på god praksis fra Danmarks Statistik

Danmarks Statistik er den centrale myndighed for dansk statistik. Deres opgave er at indsamle, bearbejde og offentliggøre statistiske oplysninger om det danske samfund. Nedenfor følger eksempler på god praksis og potentiel anvendelse i Sundhedsdatastyrelsen.

## Eksempler på god praksis

- **Uafhængighed:** Danmarks Statistik er en styrelse, der ikke er politisk nedsat, og derfor fungerer som uafhængig objektiv statistisk myndighed.
- **Brugerudvalg:** Der er etableret brugerudvalg bestående af eksterne interessenter, typisk brugere af statistik på forskellige områder, fx Socialministeriet på socialområdet. Disse udvalg, og underudvalg (kontaktudvalg), bliver løbende inviteret til dialog om eksisterende og kommende statistikproduktion ("pipeline"). Brugerudvalgene har indsigelsesret over for planlagt statistikproduktion.
- **"Vandtætte skotter":** Der er klar adskillelse mellem data og brugere (der er ingen der får adgang til data før andre), betyder at det udefra stående pres mindskes i nogle tilfælde.
- **Ændringer:** Der laves ikke større (eller mindre) ændringer i definitioner og opgørelsesmetoder, medmindre der er klar intern faglig enighed (også blandt udvalg), hvilket kvalitetssikrer arbejdet. Der kan ske ændringer i løbet af året, der er ikke en fast frekvens.
- **Transparens:** Der er stor transparens i organisationen ved ændringer, således at alle kender til den retning DST bevæger sig i.
- **Programmering:** Faste programmer for ændringer med god brugerflade sikrer kvalitet og relativ lav arbejdsbyrde, da sagsbehandleren ikke skal kode selv.
- **Faste skabeloner:** Kontakten med klienter kører generelt gennem faste skabeloner for at sikre forståelse og enighed i arbejdet.
- **Udgivelseskalender:** Offentliggørelsen af statistikker for det igangværende år findes i Danmarks Statistiks udgivelseskalender.

## Potentiel anvendelse i Sundhedsdatastyrelsen

- **Formålsbeskrivelse:** Etablering af tydelig formålsbeskrivelse for så vidt angår statistikproduktion i form af faste tilbagevendende opgørelser der offentliggøres.
- **Uafhængighed:** Sikre vandtætte skotter mellem data og brugere, og gøre det til et grundvilkår, at eksterne interessenter ikke kan påvirke styrelsens arbejde direkte (reduktion/fjernelse af "politisk" pres) uden for almindelig governance.
- **Brugerudvalg:** Etablering af bruger- og kontaktudvalg i Sundhedsdatastyrelsen vil kunne sikre at interessenter får et indblik i organisationen og forståelse for statistikker og registre, herunder bagvedliggende faglige valg. Det vil skabe et formelt forum for forslag og ændringsønsker til statistik (og registre).
- **Ændringer:** Der foretages ikke større ændringer medmindre der er foretaget en faglig vurdering, og der er klar intern enighed. Vil bidrage til bedre kvalitetssikring, og ensarte forståelsen/arbejdet på tværs af afdelinger. Større ændringer medfører nedsættelse af projektgruppe.
- **Programmer:** Etablering af faste programmer med brugervenlig arbejdsflade ("peg og klik"), der ikke kræver selvstændig kodning for udarbejdelse af statistik. Vil bidrage til ensartet databehandling, og være ressourcebesparende (forventes løftet i Sundhedsdataprogrammet).
- **Skabeloner:** Etablering af (flere) skabeloner, der kan sendes frem og tilbage mellem interessenter (Den gode bestilling V.2) for at sikre fælles forståelse af situationen.
- **Udgivelseskalender:** Faste offentlige udgivelsestidspunkter gør udgivelsestidspunkterne transparente og indiskutable.

# Eksempler på god praksis fra Eurostat

Eurostats hovedrolle er at behandle og offentliggøre sammenlignelig statistisk information på europæisk plan. Eurostat forsøger at nå frem til et fælles statistisk "sprog", der omfatter begreber, metoder, strukturer og tekniske standarder.

## Eksempler på god praksis

- **Dataudgivelse:** Alle europæiske statistikker er tilgængelige fra databasen på Eurostats hjemmeside.
- **Udgivelsestid:** Eurostats database indeholder altid den nyeste version af datasæt. Datasæt opdateres to gange om dagen.
- **Publikationer:** Statistisk analyse af Eurostat-data findes i hovedbøger.
- **Visualiseringsværktøjer:** For at lette forståelsen af data har Eurostat udviklet et stort antal visualiseringsværktøjer, som er let forståelige, interaktive og historiefortællende.
- **Udgivelses kalender:** Offentliggørelsen af alle Euro-indikatorer annonceres for det igangværende år i Eurostats udgivelseskalendar.
- **Metadata:** For at lette forståelsen af data og undgå fejlfortolkninger, giver Eurostat information om definitioner, klassifikationer, metoder, lovgivning og standardkodelister på deres hjemmeside.
- **Ens adgang:** Alle brugere har lige adgang til statistiske udgivelser på samme tid. Privilegeret pre-release adgang er begrænset, kontrolleret og publiceret.
- **Datagenbrug og ophavsret:** Eurostat har en politik til at fremme fri genbrug af sine data, både i ikke-kommercielle og kommercielle øjemed.

## Potentiel anvendelse i Sundhedsdatastyrelsen

- **Visualiseringsværktøjer:** Brugen af visualiseringsværktøjer, som er let forståelige, interaktive og historiefortællende kan lette forståelsen og derved mindske risikoen for fejlfortolkning.
- **Udgivelses kalender:** Faste offentlige udgivelsestidspunkter gør udgivelsestidspunkterne transparente og indiskutable.
- **Ens adgang:** Alle brugere har lige adgang til statistiske udgivelser på samme tid sænker presset fra interessenter (vandtætte skotter).
- **Databeskrivelser:** Tydelig kommunikation omkring statistikker og underliggende definitioner, særligt hvad data kan anvendes til, og ikke anvendes til.

# Eksempler på god praksis fra UK Statistics Authority

UK Statistics authority er en uafhængig objektiv statistisk myndighed. Myndigheden har til formål at fremme og sikre produktion og offentliggørelse af officielle statistikker, der tjener offentlighedens gode.

## Eksempler på god praksis

- **Brugervenlig hjemmeside:** En professionel og brugervenlig hjemmeside sikrer, at UK Statistics Authority kan supportere og vejlede deres brugere på bedste vis.
- **Sikre kvalitet:** Ved at gennemføre regelmæssige kvalitetsanmeldelser (reviews) for at udfordre de underliggende målekoncepter og relevansen af datakilder og metoder sikres høj kvalitet løbende.
- **Brugernes behov:** Ved hele tiden at fokusere på brugernes behov sikres relevans og unødigt arbejde.
- **Uafhængig:** At være en uafhængig objektiv statistisk myndighed sikrer kvalitet og transparens.
- **Innovative metoder:** Ved hjælp af ny teknologi og innovative tiltag prøver UK Statistics Authority at forudse nye muligheder og reagere på "uformede" statistiske behov.
- **Datadeling:** Tæt samarbejde med mange forskellige offentlige institutioner (bl.a. Government Digital Service) sikrer forståelse for arbejdsprocessor og derved mindsker misforståelser og potentiel fejltolkning.
- **Forståelse:** Brugervenlig grafik, der gør data, statistikker og analyser lettere at forstå er med til at sikre meningsfuld tolkning
- **"Advisory Panels":** Advisory Panels (tekniske- og stakeholderpaneler)/brugergrupper bidrager bl.a. til at sikre statistikkerne er relevante

## Potentiel anvendelse i Sundhedsdatastyrelsen

- **Sikre kvalitet:** Ved at gennemføre regelmæssige kvalitetsanmeldelser (reviews) for at udfordre de underliggende målekoncepter og relevansen af datakilder og metoder kan Sundhedsdatastyrelsen højne statistisk kvalitet løbende
- **Brugernes behov:** Fokus på brugernes behov sikrer relevans og mindsker unødigt arbejde
- **Uafhængig:** Som nævnt tidligere er det vigtigt, at sikre vandtætte skotter mellem data og brugere, og gøre det til et grundvilkår, at eksterne interessenter ikke kan påvirke styrelsens arbejde direkte. At være uafhængig sikrer kvalitet og transparens
- **Forståelse** Klare grafiske fremstillinger, der hjælper til forståelsen af data, statistikker og analyser og mindsker risici for fejltolkning
- **Paneler/brugergrupper:** Oprettelse af paneler/brugergrupper, der mødes med jævne mellemrum, som bl.a. sikrer at data, statistikker og analyser er relevante

Introduktion

Kortlægning af procedurer for udvalgte cases

Erfaringer fra Danmark og udlandet

Forslag til forbedringstiltag / konklusioner

Bilag

# Sammenfattende forbedringsforslag (1/4)

Kortlægningen har vist en række forskellige læringspunkter, der kan sammenfattes til en række mere generelle forslag til forbedringer af de nuværende processer. Dertil suppleres med relevante læringspunkter fra Danmarks Statistik, Eurostat og UK Statistics Authority. Forslagene skal ses i kontekst af de processer som er blevet kortlagt, hvor visse processer er velfungerede, og andre allerede søges forbedret ved forskellige initiativer som Kvalitetsteam, "Den gode bestilling", "Hovedpostkassen", afklaring af bestillingens formål forud for løsning, standardiserede processer omkring "produktion" af data og statistik og lignede. Samtidig skal disse processer og initiativer ses i den konkrete sammenhæng, hvor politisk initierede processer kan være vanskelige at standardisere, mens andre processer – typisk analyseopgaver som foregår uafhængigt af andre processer eller folketingspørgsmål – i højere grad kan forløbe efter veldefinerede rammer.

Helt overordnet kan det konkluderes, at der er brug for en mere direkte formålsbeskrivelse af Sundhedsdatastyrelsens arbejde. Det gælder en bedre governance i samarbejdsrelationen mellem departement og styrelse, hvor formelle processer vil styrke samarbejde, effektivitet og kvalitetssikring gennem større transparens, og klar opgave- og ansvarsbeskrivelse. "Den gode bestilling" skal som udgangspunkt bruges ved alle relevante bestillinger. Samtidig skal disse processer være smidige, således styrelsen kan servicere departementet i forbindelse med ad hoc forespørgsler med kort varsel.

Tilsvarende gælder, at samarbejdsrelationen med eksterne parter, hvor der ligeledes bør indføres en tydelig governance og formelle processer for ønsker og forslag, der modtages og behandles efter en fast procedure, og hvor eksterne parter ikke kan initiere sagsbehandling før eventuelle ønsker og forslag er blevet fagligt vurderet. Sundhedsdatastyrelsen skal være uafhængig i den forstand.

Supplerende til samarbejdsrelationerne, bør arbejdet med interne processer i Sundhedsdatastyrelsen fortsættes. Den koordinerende indsats i forbindelse med modtagelse af bestillinger, der skal "oversættes" til organisationen, og tekstbidrag til departementet i forbindelse med leverancer. Der bør ikke ukritisk oversendes tabeller (excelark) der er u-kommenteret i forhold til hvad data viser, kan anvendes til m.v. (hvilket det netop oprettede kvalitetsteam også vil sikre)

Nedenfor sammenfattes de væsentligste forslag, med en vurdering af eventuelle afledte omkostninger og reduceret fleksibilitet i arbejdsgange mellem departementet og styrelsen. Det bemærkes, at flere forslag er delvist overlappende og/eller internt afhængige. Der henvises desuden til beskrivelser af forslag til initiativer og forbedringer på side 11, 16 og 25 samt erfaringer fra andre statistiske myndigheder side 27-29.

## Forslag relateret til samarbejdsrelationer

- **Beskrivelse (jf. side 27):** Sundhedsdatastyrelsen kan med fordel have en klar formålsbeskrivelse, der definerer hvornår styrelsen er leverandør af:
  - **Fast tilbagevendende statistik:** For den tilbagevendende statistik bør Sundhedsdatastyrelsen betragtes som objektiv og uafhængig statistisk myndighed, hvor ønsker og ændringsforslag fra eksterne parter håndteres i faste processer, jf. nedenfor
  - **Ad hoc bidrag:** For bidrag til lovforberedende arbejde, ministerbetjening m.v. bør Sundhedsdatastyrelsen i højere grad involveres – gennem en fast proces – med henblik på fælles forståelse af bidrag og kvalitetssikring af leverancer til departementet, jf. nedenfor
  - **Udgivelseskalender:** Der kan med fordel oprettes en offentlig udgivelseskalender, der gør udgivelsestidspunkterne transparente og indiskutable

## Omkostninger

Det vurderes, at der ikke vil være væsentlige direkte omkostninger forbundet med indførelse af en klar formålsbeskrivelse.

## Fleksibilitet

Det vurderes, at den nuværende fleksibilitet reduceres, men til fordel for større kvalitet i processer, arbejdsgange og leverancer.

# Sammenfattende forbedringsforslag (2/4)

## Forslag relateret til samarbejdsrelationer

- **Formelle processer (governance) (jf. side 16, 25 og 27):** Sundhedsdatastyrelsen kan med fordel implementere (yderligere) formelle processer omkring den tilbagevendende statistik og mere ad hoc prægede leverancer og bidrag:
  - **Fast tilbagevendende statistik:** Ved oprettelse og ændringer af statistik, kan der med fordel oprettes brugergrupper inden for relevante områder af sundhedsstatistikken, hvor eksterne parter (fx Danske Regioner, KL, patientforeninger, forskere m.v.) kan bidrage med ønsker og forslag til statistisk produktion, definitioner og afgrænsninger m.v. i faste årlige processer. Formålet er, at ønsker og forslag valideres fagligt forud for eventuelle ændringer til statistikken. Brugergrupperne kan eventuelt tildeles indsigtelsesret
  - **Ad hoc bidrag:** For ad hoc prægede bidrag, kan der med fordel etableres en formel proces for modtagelse, behandling og returnering af bestillinger, herunder konsekvent brug af ”Den gode bestilling” med tydelig beskrivelse af formål, og involverede parter, intern ”oversættelse” af bestilling til sagsbehandlere der udarbejder statistik/opgørelser, og kvalitetssikring af udgående leverancer
  - **Involvering af øvrige parter:** Generelt er der ofte ikke involvering af øvrige parter. Det ville være hensigtsmæssigt, at beskrive/formalisere inddragelse af relevante parter, jf. også anbefalingen til fast statistik
  - **Opstartsmøder:** I fm. bestillinger kan overvejes brug af opstartsmøder mellem de involverede parter inden arbejdet påbegyndes, hvor bestillingens formål, kontekst, roller og forventede proces herunder evt. usikkerhed blandt andet gennemgås.

**Bestillinger (jf. side 25):** Departementet og sundhedsdatastyrelsen kan med fordel i samarbejde sikre at bestillinger er mere veldefinerede og klart afgrænsede (i forlængelse af ovenstående). Det kan i Sundhedsdatastyrelsen ske i forbindelse med modtagelse af bestilling via Hovedpostkassen, hvor den ansvarlige medarbejder via dialog med afsender i departementet sikrer bestillingen er klart defineret og afgrænset. Departementet kan med fordel sikre at bestillingens formål, kontekst, roller og forventede proces er defineret og tydelig

- **Indgang:** Selvom den gode bestilling anvendes kan der også være behov for en proces for, når den oprindelige gode bestilling ændrer sig, fx i forbindelse med mundtlig afklaring mellem bestiller og SDS - den gode bestilling og hovedpostkassen gør det ikke alene. Skabeloner i regi af kvalitetsteam skal gerne lægge op til, at det fremgår af en leverance, hvad der endeligt er aftalt. Det kan dog med fordel fremgå af en procesbeskrivelse eller lignende.

## Omkostninger

Det vurderes, at der kan være mindre omkostninger forbundet med indførelse af mere formelle processer, herunder i forbindelse med facilitering af brugergrupper

Det vurderes, at der ikke er omkostninger forbundet hermed.

## Fleksibilitet

Det vurderes, at den nuværende fleksibilitet reduceres til fordel for større kvalitet i processer, arbejdsgange og leverancer.

Det vurderes, at den nuværende fleksibilitet reduceres, men til fordel for større kvalitet i processer, arbejdsgange og leverancer.



# Sammenfattende forbedringsforslag (3/4)

Forslag relateret til samarbejdsrelationer	Omkostninger	Fleksibilitet
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Tættere samarbejde – involvering (jf. side 11):</b> Departementet kan med fordel inddrage og informere Sundhedsdatastyrelsen mere i og om de konkrete sager og løbende arbejde med fx lovforberedende arbejde og ministerbetjening samt besvarelse af folketingsspørgsmål, hvor styrelsen forventes at bidrage. De kortlagte processer afspejler bestillinger til dette arbejde, som den enkelte sagsbehandler i styrelsen ikke er bekendt med, og derfor udarbejder statistik uden egentlig forståelse for anvendelsen heraf og den overordnede proces. Dette kan imødekommes gennem bedre fælles processer og bestillinger fra departementet som i højere grad sikrer koordination fx på tværs af styrelser og redegør tydeligt for formål, kontekst, behov og forventede forløb, jf. ovenfor, men stiller også krav til kompetencer i styrelser, der rækker udover mere teknisk databehandler-kompetencer. Styrelsen kan overveje sammensætningen af kompetencer mellem "teknikere" og mere "policy"-orienterede medarbejdere</li> </ul>	<p>Det vurderes, at der ikke er omkostninger forbundet hermed.</p>	<p>Det vurderes, at den nuværende fleksibilitet reduceres, men til fordel for større kvalitet i processer, arbejdsgange og leverancer.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Opgavelister (jf. side 11):</b> Sundhedsdatastyrelsen kan i samarbejde med departementet med fordel indføre faste opgavelister, der kan bidrage til fælles forståelse og transparens. Det vil styrke muligheden for koordinering og ansvarsoverdragelse både internt samt departement og styrelse imellem, i visse tilfælde desuden øvrige parter fx Sundhedsstyrelsen</li> </ul>	<p>Det vurderes, at der ikke er omkostninger forbundet hermed.</p>	<p>Det vurderes, at fleksibilitet ikke påvirkes</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Work flow (jf. side 16):</b> Sundhedsdatastyrelsen kan med fordel indføre et work flow system til de indkomne bestillinger, hvor den enkelte sagsbehandler kan følge en given sags fremdrift. Det gælder særligt i de tilfælde, hvor der er ansvarsskift og risiko for tab af viden, og sagsbehandlingsforløbet foregår over en længere tidsperiode. Sundhedsdatastyrelsen kan eventuelt overgå til sagsbehandlingssystem, der anvendes i departementet og/eller andre styrelser i koncernen.</li> </ul>	<p>Det vurderes, at der vil være omkostninger forbundet med indførelse af system til work flow.</p>	<p>Det vurderes, at fleksibilitet øges, givet sager lettere kan overdrages.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Standardiseret programmel (jf. side 27):</b> Sundhedsdatastyrelsen kan overveje, at udarbejde en brugerflade for sagsbehandlere, der fungerer ved fastdefinerede programmer, der minimerer hvor meget medarbejderen selv skal programmere ved udtræk og statistikker. Det bør undersøges nærmere forud for eventuel konklusion. Dette forslag forventes løftet i Sundhedsdataprogrammet og på Sunddataplatformen</li> </ul>	<p>Det vurderes, at der er forbundet omkostninger til indførelse af standardiserede programmer.</p>	<p>Det vurderes, at fleksibilitet øges, givet reduceret behov for programmeringskompetencer.</p>

# Sammenfattende forbedringsforslag (4/4)

## Forslag relateret til interne processer i Sundhedsdatastyrelsen

- **Generelt om interne processer (side 16):** Sundhedsdatastyrelsen kan med fordel implementere klare standarder, fx for oprettelse og justering af indikatorer til monitorering og lignende. Der er dog allerede i forbindelse med den organisatoriske implementering af sunddataplatformen besluttet en arbejdsgang og governance for ændring af eksisterende indikatorer eller udarbejdelse af nye indikatorer

## Omkostninger

Det vurderes, at der ikke er(yderligere) omkostninger forbundet hermed.

## Fleksibilitet

Det vurderes, at den nuværende fleksibilitet reduceres, men til fordel for større kvalitet i processer, arbejdsgange og leverancer.

Introduktion

Kortlægning af procedurer for udvalgte cases

Erfaringer fra Danmark og udlandet

Forslag til forbedringstiltag / konklusioner

Bilag

# Liste over objektive statistikker med frekvens og form

## 14-dages

Medicinpriser	eSundhed.dk
Månedlige	
Erfaret ventetid til operation	eSundhed.dk
Ventetid i psykiatrien	eSundhed.dk
Lægemiddelprisindeks	Sundhedsdata.dk
Kvartalsvise	
Monitorering af udredningsret	eSundhed.dk
Erfaret ventetid til 17 udvalgte operationer	eSundhed.dk
Midlertidig monitorering af hjerteområdet	eSundhed.dk
Monitorering af pakkeforløb for kræftpatienter	eSundhed.dk
Beskæftigelsestal for off. sygehuse	eSundhed.dk
Belægning og sengepladser	eSundhed.dk
Genoptræningsaktivitet	eSundhed.dk
Statistik for lægemiddelordinationer	ordiprax.dk
Trends i salget af apoteksforbeholdt medicin	eSundhed.dk/sundhedsdata.dk (pdf)
Statistik over ibrugtagning af nye lægemidler	eSundhed.dk
Regionernes udgifter til medicintilskud	eSundhed.dk

## Halvårlige

Monitorering af indlæggelser af nyfødte	eSundhed.dk
Monitorering af tvang i psykiatrien	eSundhed.dk
Monitorering af brug af sovemedicin hos børn	sundhedsdata.dk (rapport)
Børnedatabasen	eSundhed.dk

## Arlige

Synlige resultater	eSundhed.dk
Monitorering af sundhedsaftaler	eSundhed.dk
Kræftoverlevelse	eSundhed.dk
Nye kræfttilfælde og forekomst af kræft	Rapport/eSundhed.dk
Dødsårsager	Rapport/eSundhed.dk
IVF-behandling	Rapport
Sygehusaktivitet på diagnoseniveau	eSundhed.dk
Tvang i psykiatrien	eSundhed.dk
Operationer på sygehuse	eSundhed.dk
Radiologiske ydelser	eSundhed.dk
Fedmeoperationer	eSundhed.dk
Forgiftning og selvmordsforsøg	eSundhed.dk
Udvalgte plastikoperationer	eSundhed.dk
Arbejdsstyrken på sundhedsområdet	eSundhed.dk
Autorisationer til sundhedsuddannede	eSundhed.dk
Danske børns højde og vægt ved indskoling/udskoling	eSundhed.dk
Statistik for det årlige salg af lægemidler i Danmark	Medstat.dk
Produktivitetsopgørelse	Rapport (sum.dk)
Nøgletal for sundhedsvæsenet	Sundhedsdata.dk (pdf/excel)
Nationale mål (talgrundlag)	Rapport/excel (sum.dk)
Fødsler og fødte	eSundhed.dk
Register over Udvalgte Kroniske Sygdomme	eSundhed.dk
Provokerede aborter	eSundhed.dk
Monitorering af antipsykotika hos borgere med demens	sundhedsdata.dk (rapport)
Antibiotika statistik	esundhed.dk
Opgørelser over ydere i praksissektoren	eSundhed.dk