



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 21-11-2018  
Enhed: DAICY  
Sagsbeh.: DEPCHE  
Sagsnr.: 1809033  
Dok. nr.: 747221

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 24. oktober 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 61 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Martin Lidegaard (RV).

Spørgsmål nr. 61:

”Kommunerne har tilkendegivet, at de har meget mangelfuld adgang til data. Hvis kommunerne skal have mulighed for at forebygge indlæggelser på sygehuset, forudsætter det vel, at kommunerne har den fornødne adgang til data om borgerne, ligesom de skal kunne gennemskue de regninger, de løbende modtager fra sygehuset. Kan ministeren redegøre for situationen vedrørende kommunernes mulighed for løbende at følge med i forbruget, herunder i forhold til at kunne foretage reel faglig og økonomisk opfølgning?”

Svar:

Jeg har indhentet bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen, der oplyser:

”Sundhedsdatastyrelsen stiller på det lukkede eSundhed en række forskellige opgørelser om aktiviteten på sundhedsområdet til rådighed for kommunerne. Data på det lukkede eSundhed er tilgængelig i forskellige detaljeringsgrader, gående fra overordnede tabeller med lavt detaljeringsniveau, som anvendes til selve afregningen, til data på individniveau, som kommunerne kan tilgå på myndighedsområderne, dvs. færdigbehandlede patienter, sengedage hospice og genoptræning på specialiseret niveau.

Det lukkede eSundhed består i øjeblikket af to portaler, Classic og Kommunal Økonomisk Sundhedsinformationsgrundlag (KØS).

På systemet Classic er følgende data udstillet:

- Kommunernes (med)finansiering fordelt på somatik, psykiatri og sygesikring. Danner grundlag for afregningen og opdateres månedligt (jf. BEK nr. 1781 af 27/12/2016) senest d. 17. i måneden (eller efterfølgende hverdag). Selve afregningen er tilgængelig som selvstændige tabeller på eSundhed.
- Summerede standardtabeller til belysning af den kommunale (med)finansiering. Eksempel: Optælling af kommunal medfinansiering og produktionsværdi i somatikken for en given kommune fordelt på køn og alder.
- Individdata på myndighedsområderne.
- Ad hoc analyser, som tilgængeliggøres i Excel-format, fx skøn over den kommunale medfinansiering, hvor aftalesummen fra Økonomaftalen fordeles på kommuner.

Data i eSundhed Classic er hver måned i 2018 blevet opdateret rettidigt.

Det betyder, at kommunerne på eSundhed Classic hver måned har kunnet se afregningen og følge udviklingen måned for måned for aktiviteten i den kommunale medfinansiering. Kommunerne har ligeledes måned for måned kunnet følge udviklingen i aktiviteten og den heraf følgende kommunale medfinansiering på forskellige detaljeringsniveauer. Det er således muligt fordelt på aktivitetsmåneder at opdele på bl.a. køn, alder, DRG-grupper og behandlingssteder.

For at give kommunerne adgang til at tilgå de bagvedliggende individbaserede aktivitetsoplysninger og derved få mulighed for at komme et spadestik dybere i data omkring aktivitet og afregning stilles data til rådighed i systemet Kommunal Økonomisk Sundhedsinformationsgrundlag (KØS), hvor flere datakilder kobles og detaljeringsniveauet er højere, end det data som udstilles på eSundhed Classic.

På systemet KØS udstilles:

- Grunddata fra centrale sundhedsregistre opdelt på områderne somatik, psykiatri og sygesikring samt på finansieringsformerne medfinansiering og fuldfinansiering. Brugere har bl.a. mulighed for at modellere og afgrænse udtræk, som gør det muligt at følge aktivitet og udgifter på sundhedsområdet.

I KØS er det muligt for kommunerne at tilgå de bagvedliggende aktivitetsoplysninger om borgernes brug af sundhedsydelser på individniveau, hvor omkostninger forbundet med aktivitet på hospitaler og i almen lægepraksis er koblet. Herudover er det muligt at foretage datakoblinger mellem sundhedsdata og en række eksterne registre.

Kommunerne kan derved følge aktiviteten i almen lægepraksis og den hospitalsbaserede aktivitet, der ligger til grund for de månedlige kommunale betalinger. Dette er for at kommunerne bedre kan:

- målrette forebyggende aktiviteter mod udvalgte befolkningsgrupper
- analysere sammenhænge mellem den regionale sundhedsindsats og tilgrænsende kommunale sektorer, såsom omsorgs- og arbejdsmarkedsområdet
- styringsmæssigt følge aktivitet og udgifter iht. budgetopfølgning og budgetplanlægning på sundhedsområdet

I 2018 har der været udfordringer med implementering af en ny og mere kompleks datastruktur for DRG-data i KØS-data, hvilket har medført, at KØS-data ikke har kunne følge den aftalte månedlige opdateringsfrekvens. Således har der kun været offentliggjort data i gennemsnit hver anden måned i årets første 10 måneder. Ved de opdateringer, der er gennemført, er der medtaget data for de foregående perioder.

Udfordringerne med opdateringerne af DRG-data er med den seneste offentliggørelse i oktober håndteret. Sundhedsdatastyrelsen har optimeret programmer til opdateringer, reduceret i datamængderne, som har vanskeliggjort beregningerne, samt forbedret processen for eksekvering af opdatering af data således, at der forventes en mere stabil drift fremover.”

. / . Jeg vedlægger notat fra Sundhedsdatastyrelsen, hvor der redegøres for kommunernes adgang til data, herunder oversigt over hvornår data er opdateret.

Jeg kan henholde mig til Sundhedsdatastyrelsens svar, idet jeg er enig med spørger i, at det som grundlag for økonomisk og faglig opfølgning og styring er helt centralt, at

kommunerne løbende har adgang til relevante data og at det derfor ikke er tilfredsstillende, at der i kommunernes budgetlægningsfase har været forsinkelser i opdateringen af KØS-data.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Christian Hejlesen