



## REFERAT

### Møde i gruppen for Ledelsesinformation

Torsdag den 30. september 2021

Mødet foregik på TEAMS

#### Mødedeltagere

##### Kommunerne

Lars Lund – Aalborg Kommune, Klynge Midt  
Rune Winther – Rebild Kommune, Klynge Syd  
Line Enevoldsen – Brønderslev Kommune, Klynge Nord  
Søren Kildskov Brogaard – Thisted Kommune, Klynge Vest  
Peter Hvid Paulsen – Det fælleskommunale Sundhedssekretariat

##### Almen Praksis

Niels Kristian Skibsted – Nord-Kap  
Camilla Donslund – PLO (Afbud)

##### Region Nordjylland

Anker Lund Vinding – BI, Region Nordjylland  
Jan Nybo – Aalborg Universitetshospital  
Pia Hæstrup – Regionshospital Nordjylland  
Søren Riemann, Psykiatrien, Region Nordjylland  
Lars Lejbølle – Sundhedsplanlægning, Region Nordjylland

#### Dagsorden

##### 1. Velkommen og godkendelse af dagsordenen

Herunder velkommen til Niels Kristian Skibsted, ny repræsentant fra Nord-Kap, og en kort runde.  
Niels arbejder til daglig bl.a. med data i relation til Kvalitetsklyngerne i almen praksis.

##### 2. Kort overordnet status på Dashboard, hjemmeside og nyhedsbreve

[Link til Dash Boardet](#)

[Link til hjemmesiden](#)

Hjemmesiden er blevet opdateret i henhold til arbejdsgruppens deltagere.

Undersiden "Indikatorer på Sundhedsaftalens Dashboard er blevet opdateret, men vi kan dårligt følge med de løbende ændringer – måske skal den fjernes?

Sidste Nyhedsbrev er fra maj måned, der er planlagt et nyt her i september – emner hertil drøftes under punkt 5.

## Referat

Ledelsesinformationsgruppen besluttede at undersiden "Indikatorer på Sundhedsaftalens Dashboard" kan slettes. Det er ikke længere muligt at følge med, når der løbende sker ændringer på Dashboardet.

### 3. Indikatorer på Dashboardet – status og drøftelser af udfordringer

*Opdaterede indikatorer;*

- Akutte indlæggelser er blevet opdelt i somatik og psykiatri.
- Færdigbehandlingsdage er blevet opdelt i somatik og psykiatri, og opgørelsen er ændret til at tage udgangspunkt i betalende kommune fremfor bopælskommune (efter ønske fra psykiatrien).

*Kommende indikatorer "under test" (LPR3 relaterede og "LPR3 ramte");*

- Akutte genindlæggelser af nyfødte.
- Forebyggelige indlæggelser for borgere over 65 år.
- Gennemsnitlig indlæggelsestid for borgere over 65år.

Det er lidt uklart, hvad det vil sige, at de nævnte indikatorer er "LPR3 ramte", og derfor også, hvornår de kan forventes klar på Dashboardet. Der er sendt infotekster til BI vedrørende de to første af de nævnte indikatorer.

## Referat

Generelt ønsker BI at der er så stor en grad af automatisering i opdatering af data, som muligt.

BI gør opmærksom på, at der især på data fra almen praksis kan være tale om en del efterregistrering, og der er enighed om, at det bør noteres i Infoteksterne, der hvor det er relevant.

I relation til de "LPR3 ramte" data er der tale om klassiske definatoriske spørgsmål mellem lokale og nationale data, som forsinker data. Desuden er der også ressourcemæssige flaskehalse i BI, som betyder at data forsinkes. BI forventer at de 3 indikatorer er lagt på Dashboardet indenfor ca. 14 dage.

*Indikatorer med særlige udfordringer, som skal drøftes nærmere*

- FMK data fra almen praksis.  
PLO og Nord-Kap giver tilbagemelding vedr. andre muligheder for at skaffe anvendelige data på området. Der er ikke i regionen fundet andre eksisterende muligheder for at belyse området med relevante data.  
Der er grundlæggende store udfordringer ved at benytte indikatoren, da den udtrykker en ajourføring, hvor noget af det er *skal* i relation til overenskomsten (medicingennemgang i forbindelse med årskontrol og opsøgende hjemmebesøg), mens andet har mere karakter af at være en anbefaling (ved ændringer i patientens medicin).  
Desuden er der forskellige kulturer i almen praksis i forhold til, hvordan man opfatter det at ajourføre, idet nogle læger alene opfatter ajourføring som et spørgsmål om, at der er udført en medicingennemgang.  
Det er desværre ikke muligt at koble ajourføring, forstået som medicingennemgang med årskontrol og opsøgende hjemmebesøg, som måske ellers kunne have været et rigtigt godt alternativ.

*Skal indikatoren med på Dashboardet?*

## Referat

Niels fortalte, at man i Nord-Kap tidligere har trukket disse data og sendt dem til klinikkerne en gang om måneden. Men på grund af manglende validitet og derfor manglende relevans for klinikkerne, så besluttede man at stoppe med det.

Data afspejler alene, hvor mange gange der er trykket på ajourføringsknappen, men dette er ikke koblet til de situationer, hvor FMK skal bør opdateret (ved henvisning, årskontrol og opsøgende hjemmebesøg). Hvis ikke det er muligt at koble ajourføring med forpligtigelse er data ikke interessant som analyse- og beslutningsgrundlag.

Da Dashboardet også er tænkt som et ledelsesværktøj, betragter ledelsesinformationsgruppen derfor for nuværende data som *ikke egnet* til at være på Dashboardet. Det undersøges, om der på nogen måde er mulighed for at koble FMK data til de forpligtigelser som almen praksis har i denne forbindelse.

- Besøgsdata fra almen praksis

For nuværende findes en indikator for *opsøgende hjemmebesøg* (0121). Indikatoren foreslås udvidet til at omfatte data for *sygebesøg* (0411, 0421, 0431, 0441, 0451, 0461), *opfølgende hjemmebesøg* (lokaftale i RN) og *opsøgende hjemmebesøg* (0121), men med mulighed for at kunne differentiere mellem de tre typer

PLO har desuden foreslået data vedrørende *årskontrol i eget hjem*, men Nære Sundhedstilbud melder om aktuelle udfordringer med data, da besøgene åbenbart kan foregå både i eget hjem og i almen praksis - hvilket ikke for nuværende er muligt at adskille.

*Hvordan skal vi formidle besøgsdata fra almen praksis?*

#### Referat

Niels gør opmærksom på, at der er begrænsninger vedrørende de opsøgende hjemmebesøg, som der kun må laves ét af om året, og at der derfor i nogle få tilfælde kan opleves at en patient får mere end ét besøg på et år – fx ved lægeskift.

I andre tilfælde kan der evt. ske det, at lægen vælger en anden ydelse, hvis der allerede er foretaget et opsøgende hjemmebesøg i perioden.

Gruppen for ledelsesinformation er enige om, at data lægges på Dashboardet i en form, hvor de 3 typer besøg er adskilte. Det vil fx gøre det muligt at følge, om ændringer i en type besøg afspejles af ændring i de andre typer besøg.

Der tages kontakt til Christoffer fra Nære Sundhedstilbud, som skal medvirke til at kvalificere data.

- Røgdata fra rygestop databasen

Fælles Forretningsudvalg under Strategisk Sundhedsforum har tidligere givet opbakning til køb af data om rygning.

Der er nu indhentet tilbud fra Rygestopdatabasen, som ses i vedhæftede dokument.

De fremsendte tilbud skal holdes op mod, hvilke ressourcer der skal i spil for, at kommunerne selv kan trække og samle tilsvarende data.

*Der skal udarbejdes et oplæg til Strategisk Sundhedsforum, med en anbefaling af hvordan der bedst og billigst skaffes rygestopdata til Dashboardet – herunder hvordan vi sikrer data til en løbende opdatering af data på Dashboardet.*

Bilag: Tilbud på levering af data-rapporter fra Rygestopbasen

#### Referat

Søren Brogaard fortalt, at det er meget let at få en analyse adgang til rygestopdatabasen – enten fra kontakt person i egen kommune (alle kommuner der indrapporterer data, har en kontaktperson) eller direkte fra databasen. Med en analyseadgang er det meget nemt at trække indikatorrapporter i databasen, da der er klart definerede valgmuligheder. Der er derfor heller ikke den store risiko for at lave fejl/forskellige udtræk, hvis vi vælger, at kommunerne hver især skal trække data. På den baggrund anbefaler ledelsesinformationsgruppen, at kommunerne selv trækker indikatorrapporter fra Rygestopdatabasen holdt op mod prisen for løbende udtræk på 11.385,- kr. pr. halve år, hvis de bestilles ved databasen.

Ledelsesinformationsgruppen drøfte de praktiske udfordringer omkring at få trukket data og samlet dem for derefter at videregive dem til BI, der lægger dem på Dashboardet. Det blev desuden drøftet, hvilke af de 5 indikatorer det vil være relevant at have på Dashboardet.

Ledelsesinformationsgruppen besluttede at anbefale følgende:

- Der udarbejdes en kort guide til alle kommuner, der beskriver, hvordan der opnås analyseadgang, og hvilket indikatortræk der skal trækkes fra databasen (Søren Brogaard).
- Peter Hvid har i første omgang tilbudt at samle indikatorrapporterne fra kommunerne og videregive dem til regionens BI i et aftalt format (sandsynligvis Excel).
- Følgende 3 indikatorer lægges på Dashboardet; Indikator 1; deltagere der har gennemført kurset, Indikator 2; deltagere der er røgfri ved kursets afslutning og indikator 4; Røgfri efter 6 måneder.
- En fælles opsamling på de kommunale indikatorrapporter med alle 5 indikatorer sendes tilbage til kommunerne, og kan fx benyttes som udgangspunkt for fælles kvalitetsudvikling fremover.

Det anbefales, at der trækkes data for hvert halve år af hensyn til at få indikatoren "røgfri efter 6 måneder" med. Det skal informeres på Dashboardet, at der alene er tale om data fra de kursister der giver samtykke til at deres data registreres i rygestopdatabasen – hvilket ifølge kommunerne er hovedparten af deltagerne.

Anbefalingen gives videre til Sundhedsaftalens Fælles Forretningsudvalg på deres kommende møde den 25. oktober (Peter og Lars).

Pia informerede om, at man på hospitalerne er begyndt at screene efter VBA metoden, som man håber i sidste ende, kan betyde flere deltagere til rygestopkurserne.

- Annullering af færdigmelding

Det har hen over sommeren vist sig, at der er udfordringer med indikatoren "Færdigmeldte der alligevel ikke udskrives / Annullering af færdigmelding". Tallene for juli måned var steget voldsomt, og det har endnu ikke været muligt at finde en mulig forklaring. Indikatoren er derfor indtil videre taget af Dashboardet.

I klynge Nord har man under Samarbejdsforum nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, som har kigget nærmere på udfordringerne med sammenhæng mellem færdigbehandlingsdage og annullering af færdigmelding. Man har undersøgt, om det var muligt at trække kommunale data, som kunne bidrage til at understøtte validiteten af de regionale data, hvilket ikke har været muligt. Samtidigt er der eksempler på, at kommunerne ikke modtager en korrespondancemeddelelse i forbindelse med "Annullering af færdigmelding", som det ellers er beskrevet i de regionale retningslinjer, at de skal have.

Arbejdsgruppen foreslår i stedet, at der laves halvårslige audits mhp. at følge op på området. Desuden har de et ønske om, at der i forbindelse med revision af samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning udtænkes en mere simpel måde til at håndtere samarbejdet omkring færdigmelding og annullering af færdigmelding.

*Det skal drøftes, om indikatoren "Annullering af færdigmelding" skal bibeholdes på Dashboardet.*

*Det kan desuden overvejes, om de to indikatorer i givet fald skal suppleres med en indikator for antallet af patienter med en færdigmelding?*

Bilag: Fakta-ark vedrørende færdigmelding/ færdigbehandling og annullering af færdigmelding

## Referat

Gruppen for ledelsesinformation drøftede "Annullering af færdigmelding", og der er bred enighed om, at det er en vigtig indikator at have på Dashboardet.

Pia påpegede fejl i det regionale PRI dokument, som beskriver, hvordan registrering skal foregå på hospitalerne.

Der var enighed om, at indikatoren indtil videre ikke lægges på Dashboardet, og at der afventes en bedre løsning fra den arbejdsgruppe, der nu går i gang med at revidere aftalen om indlæggelse og udskrivning. Det er desværre ikke muligt at give en tidshorizont for dette arbejde, da der er tale om en kompliceret aftale med mange udfordringer.

- Epikriser med rød eller gul markering

Der er nu blevet mulighed for at medtage en indikator for epikriser med rød eller gul markering.

Målgruppen for de **gule epikriser** er en styrket indsats overfor sårbare patienter, der ikke selv kan, eller har pårørende/personale, der kan stå for kontakt til egen læge i forhold til den udskrivende læges anbefaling om opfølgning.

Målgruppen for de **røde epikriser** er de forventeligt helt sjældne tilfælde, hvor der er behov for en akut opfølgningsindsats i almen praksis indenfor 1-2 hverdage efter udskrivelsen. I en sådan situation skal egen læge samtidig kontaktes på telefon for at sikre overlevering.

Som nævnt i vedhæftede dokument, så er der enkelte tilfælde, hvor der tælles dobbelt, hvis der både er et journalnotat og en tilhørende epikrise, som begge har fået farvemarkeringen.

Bilag: Epikriser – farvemarkering, med info tekst fra Koncerninfo i regionen.

*Skal epikriser med farvemarkering på Dashboardet, og hvordan skal de i givet fald formidles?*

## Referat

Jan fortalte, at det er en indikator, som har stor bevågenhed i samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne, og at der jævnligt i regi af Nord-Kap udføres audit for at kvalitetssikre dette arbejde.

For kommunerne kan det givetvis have en interesse i relation til ulighed i sundhed, da det er de sårbare patienter der er fokus på her – patienter som de sandsynligvis i flere tilfælde også har samarbejde med almen praksis omkring.

Indikatoren findes nu på det interne Regionale Dashboard, og er derfor relativ nem at overføre på Sundhedsaftalens Dashboard.

Der var enighed i gruppen for ledelsesinformation om at få indikatoren lagt på Dashboardet. Det er vigtigt, at der er adgang til de absolutte tal, da der for psykiatrien er tale om meget få patienter, hvorfor det kan give procentvise meget store udsving.

## 4. Dashboardets formål og funktionaliteter

Det blev på sidste møde drøftet, om det er muligt at forbedre funktionaliteterne på Dashboardet, det blev bl.a. drøftet, om der er muligheder for undermenuer og, om der kan udvælges en mængde indikatorer til en målrettet visning fx ved et møde i en klynge? BI vil orientere om, hvorvidt der findes disse muligheder.

Der er tidligere kommet et ønske fra Strategisk Sundhedsforum om et oplæg fra Ledelsesinformationsgruppen i forhold til mere overordnet at drøfte formålet med Dashboardet (ledelsesoverblik og/eller analyseværktøj). Der er dog aktuelt andre dagsordener, som betyder, at det sandsynligvis ikke er relevant at have denne drøftelse for nuværende;

- Der arbejdes i BI på en fælles platform for tværsektorielle data, som skal erstatte de nuværende (Sundhedsaftalens Dashboard, Nye veje Dashboard, Sundhedsprofilen m.m.).
- Den nye Sundhedsreform sætter muligvis et andet perspektiv på, hvilke ønsker der er til data og formidling af data, som vi ikke kender for nuværende. De nye klynger forventes at skulle fungere allerede fra 1. juli 2022.

*På denne baggrund foreslås det, at vi beder det Fælles Forretningsudvalg under SSF om en ny vurdering af behovet for et oplæg på nuværende tidspunkt. Er der opbakning til dette?*

### Referat

Gruppen for ledelsesinformation drøftede udvikling af Dashboardet set i lyset af en ny fælles tværsektoriel dataplatform og den nye sundhedsreform. Der er endnu en del ubekendte i relation til den nye sundhedsreform, og det kan derfor være svært præcist at spå om det fremtidige behov for data.

Anker pointerede at BI har relativt få ressourcer til arbejdet med Dashboardet, da BI indgår med ressourcer til implementering af et nyt journalsystem (NordEPJ) på hospitalerne, som anlægger en ny måde at se på data i forhold til det nuværende system. NordEPJ forventes at skulle implementeres fra den 30. marts 2022, og BI har derfor indstillet, at der ikke udvikles nye indikatorer eksempelvis med udgangspunkt i PAS data.

Der var enighed i gruppen om at fokusere på tilpasning til den nye sundhedsreform og den nye platform fremfor at udvikle på det nuværende Dashboard. Der skal arbejdes på, at den nye platform gerne skal være fungerende og tilpasset den nye klynge struktur, når de fremtidige klynger er etableret.

Ledelsesinformationsgruppen fortsætter selvfølgelig arbejdet med at opdatere Dashboardet og tilføje relevante indikatorer.

I relation til en kommende drøftelse af Dashboardet i Strategisk Sundhedsforum anbefaler ledelsesinformationsgruppen, at det afventer den nye fælles platform og mere indsigt i, hvordan strukturen i det tværsektorielle samarbejde kommer til at se i forbindelse med den nye sundhedsreform.

Anbefalingen gives videre til Sundhedsaftalens Fælles Forretningsudvalg på deres kommende møde den 25. oktober (Peter og Lars).

### 5. Emner til kommende nyhedsbrev?

Som tidligere beskrevet var det planen, at der skal udkomme et nyhedsbrev i september. Formandskabet har umiddelbart svært ved at finde nok egnede emner, og vil derfor høre, om der er input til indhold?

Formandskabet har sammen med BI (Anker) drøftet, i hvilken udstrækning vi bør beskrive udfordringer med data? Der kan være en fare for at det måske kommer til at virke negativt i forhold til brugerne af Dashboardet.

*Der ønskes en drøftelse af ovenstående og input til emner i et kommende nyhedsbrev.*

#### **Referat**

Nyhedsbrev udsendes efter mødet i Sundhedsaftalens fælles Forretningsudvalg, så vi kan få nyt derfra med i forhold til rygestopdata. Vi informerer også om udvidelse af besøgsdata i almen praksis, gule og røde epikriser og om at annullering af færdigmelding fjernes fra Dashboardet indtil der forhåbentlig kommer en ny løsning i forbindelse med revision af samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning.

#### **6. Evt.**

#### **Referat**

Der er fortsat ønske om at holde møderne i ledelsesinformationsgruppen som TEAMS møder.