Regionshuset
Viborg
Kvalitet og Sundhedsdata
Skottenborg 26
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 4841
www.regionmidtjylland.dk

Bilag til dagsordenspunkt til regionsrådet 15. december 2010

Reorganisering af de landsdækkende, støttede kvalitetsdatabaser

Dato 16.11.2010
Anne Gammelgaard
Tel. +45 8728 4849
anne.gammelgaard@stab.rm.dk

Baggrund

Regionerne ønsker i stigende omfang at bruge kvalitetsdata i den politiske og administrative ledelse. Retvisende kvalitetsdata er nødvendige for at udvikle sundhedsvæsenet, for en forsvarlig daglig drift og for øget effektivitet.

Regionerne (og de tidligere amter) har gennem de seneste 10 år i fællesskab støttet landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser, der på hver deres sygdomsområde leverer en detaljeret viden om kvaliteten i behandlingen af patienterne. Hertil kommer Danske Multidisciplinære Cancergruppers registre (DMCG), og det nationale indikatorprogram (NIP), som årligt rapporterer om regionerne lever op til høje faglige standarder på ti sygdomsområder. Dette er regionernes primære kilder til at følge og udvikle den faglige kvalitet. Databaserne danner desuden grundlag for en omfattende sundhedsvidenskabelig forskning.

I kraft af databaserne råder regionerne i dag over kvalitetsdata på de vigtigste og største sygdomsområder. Internationalt set er det ganske unikt. Der er en stigende efterspørgsel efter kvalitetsdata, og derfor ønsker regionerne at få endnu mere ud af dette område.

Reorganisering

Der er opbygget en infrastruktur med tre kompetencecentre og et NIP-sekretariat med henblik på blandt andet sundhedsfaglig, statistisk, IT-mæssig og formidlingsmæssig bistand. For at høste mere udbytte af databaserne er der enighed om at samle kræfterne i de tre nuværende kompetencecentre og NIP under en fælles faglige ledelse. Dette sker i et fælles sekretariat, placeret i eksisterende miljøer i Århus, der refererer til en styregruppe med repræsentanter for de fem regioner, Sundhedsstyrelsen og Dansk Medicinsk Selskab.

Danske Regioners bestyrelse har den 30. september 2010 godkendt en indstilling om reorganisering af de landsdækkende, støttede kliniske kvalitetsdatabaser, herunder etableringen af et fælles

regionalt sekretariat i Århus med en faglig leder i spidsen.

Målet er at styrke og udnytte kompetencer, koncepter og ydelser på tværs af de nuværende enheder. Ved at integrere kompetencerne i et fælles regionalt sekretariat kommer disse flere til gavn i et samlet set-up.

Der er i dag et skel mellem NIP-databaser og kvalitetsdatabaserne. Dette skel vil blive ophævet i det nye set-up, og fremover vil der generelt blive fokuseret på databaser, hvor der er uønsket forskel på kvaliteten mellem afdelingerne, eller hvor Danmark ligger under internationalt niveau. Faktorer såsom alvorlighed, omfang og kompleksitet vil aktivt påvirke de krav, der stilles og hvilken støtte, der ydes til sygdomsområderne og databaserne.

De penge, der i dag årligt anvendes af de tre kompetencecentre i fællesskab, samles i en pulje. Puljen udmøntes fremover i flerårige bevillinger, der giver mulighed for at lægge planer på lang sigt og udvikle området strategisk.

Nationale initiativer

I økonomiaftalen mellem regionerne og regeringen for 2011 er det aftalt, at der skal igangsættes en analyse af, hvordan de kliniske databaser er organiseret. Indenrigs- og Sundhedsministeriet forventes at stå for analysen og regionerne vil naturligvis gå aktivt ind i et samarbejde med staten om dette emne. Det er dog regionernes klare holdning, at det under alle omstændigheder er nødvendigt at gennemføre de planlagte omorganiseringer.

I økonomiaftalen mellem regionerne og regeringen for 2011 indgår desuden en målsætning om halvering af cirka 30 mio. dobbeltregistreringer inden udgangen af 2011.

Reorganiseringen af databaseområdet påvirkes ikke af økonomiaftalen og sættes ej heller i bero af den grund. De planlagte tiltag anses for nødvendige at gennemføre og som en fornuftig styrkelse af regionernes udnyttelse af databaseområdet. Reorganiseringen vil naturligvis blive formidlet til ministeriet og forsøgt indarbejdet i den planlagte analyse. Med implementeringen af den regionale reorganisering – fra starten af 2011 – vil regionerne konkret bidrage med at kunne prioritere på området samt skabe koordination på tværs. Det forventes, at analysen giver regionerne mulighed for at pege på, hvordan staten, herunder særligt Sundhedsstyrelsen, skal forbedre sig i forhold til adgang til og genbrug af data fra Landspatientregistret.

Økonomi

Regionernes nuværende bidrag til kvalitetsdatabaserne er 26,8 mio. kr. i 2011. Dertil kommer 12,5 mio. kr. til de multidisciplinære cancergruppers databaser og 6,9 mio. kroner NIP databaserne. Disse bidrag omfatter også driftsbidrag til kompetencecentrene og NIP-sekretariatet.

Regionerne skal i årene 2011-2013 bidrage med yderligere to millioner kroner til etablering af det fælles faglige sekretariat og øvrige fælles initiativer. Region Midtjyllands andel på 400.000 findes inden for rammerne af eget budget.

Fra 2014 og frem skal den fælles organisering resultere i mere effektiv brug af ressourcerne, og bidragene skal tilbage på 2011-niveau, dvs. (26,8+12,5+6,9), lig med 42,6 mio. kroner.

Udover de direkte bidrag giver værtsregionerne for kompetencecentrene også indirekte bidrag, fx i form af lokaler, licenser mv. Det forventes, at regionernes direkte og 'indirekte' bidrag til

det område forbliver på det aktuelle niveau, også efter gennemførslen af reorganiseringen og udløbet af ekstrabevillingen i 2014.

Det fremtidige arbejde med kvalitetsdatabaser, herunder NIP, i Region Midtjylland
Reorganiseringen af databaseområdet vil også få betydning for, hvordan Region Midtjylland fremover vil arbejde med kvalitetsdata i den faglige, politiske og administrative ledelse. Den nuværende proces med blandt andet afrapportering af NIP-områderne til regionsrådet hvert halve år bibeholdes dog så vidt muligt i 2011.

Derefter kan der blive tale om en vis tilpasning alt efter, hvor mange kvalitetsdatabaser der prioriteres i det videre arbejde, og hvordan afrapporteringen kommer til at foregå. Regionsrådet vil blive orienteret, så snart der er klarhed over dette.

Den fremtidige organisering
I det følgende afsnit beskrives den nye organisering mere detaljeret.

1. Regionssundhedsdirektørerne
Regionssundhedsdirektørerne fastsætter de overordnede økonomiske rammer for regionernes drift af de kliniske kvalitetsdatabaser, NIP-databaser og DMCG. Formanden for nedenstående styregruppe udpeges af regionssundhedsdirektørerne.

2. Styregruppen
Styregruppen består af repræsentanter fra regionerne, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen samt en repræsentant fra Dansk Medicinsk Selskab.
Styregruppens primære ansvar er at prioritere indsatsen ud fra de økonomiske rammer, overordnede sundhedspolitiske målsætninger og de humane ressourcer, der er til rådighed i de kliniske miljøer, i kompetencecentre og i regionerne. Der er udarbejdet et kommissorium for styregruppen, som godkendes af regionssundhedsdirektørkredsen december 2010.

3. Rådgivningsgruppen
Der nedsættes en rådgivningsgruppe med repræsentanter fra kompetencecentrene, regionerne, Dansk Medicinsk Selskab, Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedsvæsenet, DMCG og Sundhedsstyrelsen. Rådgivningsgruppen leverer faglige input til styregruppen, eksempelvis i forhold til vilkår og krav til databaserne eller ved vurdering af nye initiativer.

4. Databaser/DMCG'er
De enkelte kliniske kvalitetsdatabaser og DMCGer organiseres som hidtil. Det vil sige, at de ledes af en styregruppe/bestyrelse med bred faglig og geografisk repræsentation samt en repræsentant for den dataansvarlige myndighed og en repræsentant fra et kompetencecenter.

5. Fælles regionalt sekretariat og fælles faglig leder
Regionssundhedsdirektørerne har besluttet, at der ansættes en fælles faglig leder, der skal sikre opfølgning på styregruppens beslutninger. Lederne af de tre kompetencecentre indgår i en fælles ledelse af infrastrukturen i forhold til prioritering og styring af opgaver på tværs af kompetencecentrene. De fire enheder er forankret i hver deres værtsregion. Der knyttes et sekretariat til den faglige leder, og der placeres et mindre antal medarbejdere i sekretariatet.

5.1 Sekretariatets opgave og placering
Sekretariatet placeres i Region Midtjylland. Det nuværende NIP-sekretariat nedlægges og integreres i de nye fælles regionale sekretariat og de personalemæssige og ansættelsesmæssige forhold sker i henhold til vilkår og procedure i Region Midtjylland.

5.4 Faglig leder (ansvarsområde)
Den faglige leder får ansvaret for, at der sker den rette prioritering mellem kompetencecentrene med hensyn til fordeling af de ydelser, der udbydes til databaserne. Den faglige leder får ansvaret for at udmønte de strategiske målsætninger som fastlægges af styregruppe. Udmøntningen af disse målsætninger sker koordineret med kompetencecentrene. Den faglige leder har ansvaret for, at principielle sager og konkrete udmøntning af midler til databaserne drøftes i rådgivningsgruppen og lederen skal endvidere arbejde for, at rådgivningsgruppen udformer samlede indstillinger.

6. Danske Regioner
Danske Regioner bibeholder indtil videre opgaver i relation til formidling af kvalitetsresultater på nationalt niveau, eksempelvis via sundhed.dk. Endvidere bibeholdes den politiske interessevaretagelse og samarbejde med Sundhedsstyrelsen og øvrige centrale myndigheder. Indstillinger mv. til regionssundhedsdirektørerne foretages fortsat af Danske Regioner i samarbejde med den fælles sekretariat.