

## Vejledning 2018 vedr. udmøntning af Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet – gældende for alle landsdækkende kliniske databaser og DMCG

### Indholdsfortegnelse

Baggrund.....	1
Principper for udmøntningen .....	2
Generelt: prioritering af databaser .....	2
Generelt: prioritering af DMCG-drift.....	3
Specifikt – bevillingsbeløb og ydelser til databasedrift.....	4
Betingelser for udmøntningen.....	6
Bevilligede midler.....	7
Adgang.....	7
Anvendelse .....	7

### Baggrund

Driftsmidler 2018 fra Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet er udmøntet på møde i RKKP-bestyrelsen d. 20. juni 2017.

Regionernes Udviklingspulje for Klinisk Kvalitet forvaltes i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) og har til formål at yde drifts- og udviklingsstøtte til de landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser og DMCG.

Udmøntede midler og ydelser fra RKKP til etablering og drift af databaserne og drift af DMCG'er er øget med 6 mio. i forhold til 2017. Der er tale om en midlertidig øgning for at sikre omstilling af flere databaser og DMCG'ernes tilpasning til ny budgetmodel.

Den samlede pulje til etablering, drift og udvikling af databaser og DMCG'er i 2018 er på 58 mio. (2017-niveau). En del af denne sum er afsat til sikring af projektaktivitet.

#### *Prioriteringskoncept*

Udmøntningen er baseret på et prioriteringskoncept, hvor formålet er, at kunne prioritere databaserne med udgangspunkt i deres anvendelighed til kvalitetsforbedring af fx behandlingspraksis. Brug af konceptet til databaseprioritering har skullet sikre, at der forefindes en uddybende beskrivelse af databasen som supplement til ansøgningskemaet som grundlag for styregruppens prioritering. Beskrivelsen har bestået af bl.a. et grundigt overblik over den forventede effekt af databasedrift på området herunder, hvilke kvalitetsbrist/-forskelle databasen berører.

Læs mere om prioriteringskonceptet her;

<http://www.rkkp.dk/drift+og+udvikling/rkkp's+prioriteringskoncept>



rkkp

regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram

## Principper for udmøntningen

### Generelt: prioritering af databaser

I prioritering af nye databaser er taget udgangspunkt i en scoring af databasen ift. de nedenstående kriterier fra prioriteringskonceptet – derudover er besluttet, at kun nye databaser, der direkte imødekommer de fastsatte udviklingsmål for databaser (<http://www.rkkp.dk/om-rkkp/udviklingsmal-2015/>) kan prioriteres. Slutteligt har været fokus på, om databaserne dækker den samlede sygdomstilstand og ikke kun én del af behandlingen.

Som det fremgår i scoringen, er der bl.a. lagt vægt på den potentielle kliniske effekt af databasen samt om databaserne er tværsektorielle. Sidste kriterium fremgår af RKKP-styregruppens beslutninger; økonomiaftaler mellem regering og regioner, og er også anbefalet i OECD-review om klinisk kvalitet (OECD Reviews of Health Care Quality: Denmark, 2013). Derudover er inddraget forskningspotentialet i databaserne.

### Scoringselementer

- Tværfaglighed (10 point for én profession; 25 point for to/flere)
- Antal sektorer dækket (50-150 point: 50 point for sekundærsektoren; 50 for primær og 50 for kommuner)
- Betydning for monitorering af private aktører (0,10,25 point)
- Klinisk effekt
  - Effekt gående 3-10 år tilbage (0-10 point)
  - Effekt gående 0-3 år tilbage (0-25 point)
  - Vurderet forbedringspotentiale/forventet klinisk effekt fremadrettet (0,10,25,50 point; for nye databaser dobbelt op)
- Databasens anvendelse til bedømmelse af behandlingsindikation (0,10,25,50 point)
- Vurdering om databasen dækker den samlede behandling af tilstanden - alene fastsat ift. dækkede sektorer. (Teoretisk 0, 50, 100 point, men i praksis 50, 100)
- Eksistensen af kliniske retningslinjer inden for databasens dækningsområde (nationale – ikke skelet til om der er tale om sundhedsstyrelse- eller selskabs-retningslinjer), (0,25, 50 point)
- Forskningspotentiale (0,10,25,50 point)

Så er givet fradrag for følgende forhold:

- Manglende løbende afrapportering: -50, hvis manglende afrapportering til ledelsesniveau; -100 hvis manglende løbende afrapportering til klinikken
- Høj grad af manuel indrapportering: -50 point

Af andre hensyn som fremgår af prioriteringskonceptet, men som ikke er inddraget i scoren er:

1. Sygdommens alvorlighed – faktoren blev opgivet i den praktiske scoring på baggrund af en konstatering af, at det ikke er nyttigt at drøfte hvad der er mest alvorlig: ti personer med hoftebrud eller to med velreguleret type 1-diabetes.
2. Dækkede IOM-dimensioner af indikatoren. De faktiske besvarelser på spørgsmålene viste manglende forståelse af kriterierne.
3. Faglig enighed/uenighed – meget svært at vurdere, og i sidste ende er det en "dealbreaker", hvis der er kendt faglig uenighed, vil en database aldrig kunne prioriteres.

4. Om:
  - a. en database for området kan anvendes til at belyse kvaliteten på specialiserede funktioner i Sundhedsstyrelsens specialeplan
  - b. området dækket af databasen indgår i nationalt vedtagne planer (kræftplaner, hjerteplaner) incl. Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer
5. Muligheden for at anvende andre metoder til kvalitetsmonitorering end databaser

Disse forhold indgik altså ikke i score, men er inddraget i den samlede vurdering foretaget på baggrund af sagsbehandling i RKKP's ledelsessekretariat og behandling i en prioriteringsgruppe bestående af repræsentanter for fagligt råd Klinisk sygeplejespecialist Hanne Mainz og Centerdirektør Leif Panduro Jensen samt RKKP-direktør Jens Winther Jensen samt fuldmægtig Louise Nordentoft Furbo fra Sundhedsdatastyrelsen, som har observatørrolle i gruppen. RKKP's afdelingsledelse har herudover haft mulighed for at komme med input.

Scoringen og den medfølgende samlede vurdering medførte følgende overordnede prioritering af databaser:

- Tre årlige (2018-2020) bevillingstilsagn til:
  - 24 eksisterende kræftdatabaser
  - 3 screeningsdatabaser
  - 41 af 43 eksisterende RKKP-databaser – dvs. beslutning om udfasning af støtte til to databaser
- Tilsagn om etableringsstøtte til:
  - 2 nye databaser
- Afslag om bevilling til 7 nyansøgende databaser

Særlige prioriteringshensyn gør sig gældende for DMCG-databaserne (vedtaget som del af kræftplan II) og screeningsdatabaserne (grundlagt som del af krav til screeningsprogrammerne), hvor der ikke kan ske meningsfuld faglig vurdering af disse på lige fod med øvrige databaser – eller meningsfuld scoring efter prioriteringskriterierne. Dermed er disse databaser ikke scoret jf. ovenfor.

Samlet oversigt over udmøntninger kan ses her:

<http://www.rkkp.dk/%C3%B8konomi/regionernes+udviklingspulje+for+klinisk+kvalitet>

#### *Generelt: prioritering af DMCG-drift*

Prioritering af midler til DMCG-drift er foretaget af bestyrelsen på baggrund af indstillingerne udarbejdet af ledelsessekretariatet med input fra DMCG.dk formand Michael Borre og DMCG.dk's forretningsudvalg.

Her sker udmøntning betinget af, at DMCG's forretningsudvalg senest d. 24. oktober 2017 kan fremsende en model for 2019-fordeling af midler sv.t. drift inden for nuværende ramme. Der skal være bred opbakning til modellen blandt DMCG'erne og det skal fremgå, hvilke opgaver, der kan løses inden for bevillingsrammen. Betingelsen stilles for at sikre mere ensartede betingelser for drift på tværs af DMCG'erne. Her ønskes at forskelle i bevillinger alene er begrundet i tilsvarende forskelle i områdernes volumen eller kompleksitet i tilrettelæggelse af behandlingen.

Krav om ny budgetmodel gælder fra 2019. I 2018 bevilliges 2 mio. oveni normal ramme for at sikre tilpasning til en ny budgetmodel. Disse 2 mio. udmøntes dels til en projektpulje, der administreres af DMCG.dk forretningsudvalg dels til prioritering af en styrket indsats i relation til de kliniske retningslinjer, der fællesfinansieres med Sundheds- og Ældreministeriet. Læs mere her: <http://www.rkkp.dk/om-rkkp/nyheder/styrket-indsats-i-udviklingen-af-retningslinjer/>.

DMCG'erne får i 2018 uændrede midler til klinisk ledelse og administration. En del af beløbet til møder og hele beløbet til kliniske retningslinjer udmøntes ikke via RKKP-bevillingen. Udmøntning af midler til udarbejdelse af kliniske retningslinjer og nødvendig mødeaktivitet sker i regi af et koordinerende sekretariat, der etableres i efteråret 2017. Her forventes hver DMCG sikret i gennemsnit kr. 190.000 til første udarbejdelse af kliniske retningslinjer efter en ny model. I efterfølgende år vil der være kr. 120.000 i gennemsnit til løbende vedligehold (beløb i 2017-niveau).

#### *Specifikt – bevillingsbeløb og ydelser til databasedrift*

Konkret udmøntning af budget til ydelser eksternt fra RKKP er foretaget af bestyrelsen på basis af indstillinger foretaget af ledelsessekretariatet. Her fastholdes tidligere varslinger om gradvis tilpasning af databasernes økonomi sv.t. ønsket om at sikre databasernes ensartede vilkår for drift – dvs. der er sket mindre reduktioner i enkelt-databasers bevilling. Pga. pres på puljen har det ikke været muligt at sikre rum til at løfte de database- eller DMCG-bevillinger, der ligger lavt.

#### *Fornyede varslinger – sikring af ens vilkår for databaserne*

RKKP-styregruppen og nu RKKP-bestyrelsen har i alle årene siden etablering af RKKP været opmærksomme på, at driftsvilkårene i databaserne er vidt forskellige – og har haft fokus på gradvist at sikre databasernes ligestilling. Der ønskes ikke at ødelægge velfungerende løsninger, der har været medvirkende årsag til de mange flotte resultater, databaserne har opnået.

De største tilbageværende forskelle i driftsvilkårene er afsatte midler til klinisk ledelse af databaserne, hvor forskellene i de afsatte midler ikke kan relateres til forskelle i databaserne (patientvolumen; graden af RKKP-støtte; antallet af involverede sektorer). Som orienteret om i forbindelse med de seneste års udmøntninger, har de Lægevidenskabelige Selskaber i en bredt funderet gruppe, der har varetaget opgave med at etablere anbefalinger for tilrettelæggelse af det kliniske arbejde i databaserne. Anbefalingerne fremgår her: <http://www.rkkp.dk/om-rkkp/nyheder/2015/horing-anbefalinger-til-databasedrift/>.

Sv.t. disse anbefalinger blev i 2017 varslet:

- at ingen databaser, der modtager alle ydelser relateret til databasedrift fra RKKP fra og med 2018 må anvende RKKP-midler til finansiering af eksterne databasesekretariater
- at alle databaser fra 2018 skal have epidemiologisk bistand fra RKKP for at kunne modtage midler fra databasepuljen.

Disse varslinger fastholdes – DMCG-databaserne får dog uændret bevilling i 2018 men samtidig bevilg af RKKP-ydelser med henblik på at RKKP's overtagelse kan sikres med samtidig reduktion af videnstab.

RKKP-bestyrelsen understreger i forlængelse heraf, at mens der sigtes efter, at RKKP skal levere ydelserne, så har organisationen allerede nu geografisk spredning og det vil blive betragtet som højrelevant, hvis ressourcepersoner i eksisterende selvstændige databasesekretariater vil overgå til RKKP og varetage opgaver for flere databaser. Det vil sikre fastholdelse af vigtige kompetencer – men også sikre vidensdeling og spredning af erfaringer til alle databaser.

### **Klinisk ledelse/møder**

Udgangspunktet for kompensation for klinisk ledelse i eksisterende databaser er et maksimumbeløb på et 1/4 årsværk for overlæge. Der er gennemført mindre justeringer i budgettet ift. 2017 for eksisterende databaser for at bringe alle ikke-kræft databaser ned på dette niveau.

For kommende etablerede databaser afsættes kr. 100.000 til udgifter på klinisk niveau (ledelse & gennemførelse af møder) i kommende driftssituation – samt kr. 60.000 hvert tredje år til opdatering af evidensgrundlag. Dvs. 124.740 i gennemsnit pr. database pr. år. I etableringsåret vil udgiftsniveauet på klinisk niveau kunne hæves til kr. 300.000 (alle beløb i 2017-niveau).

For at sikre relevant fritagelse fra det kliniske arbejde til varetagelse af opgaver, relateret til drift af databaserne og DMCG-erne, har RKKP-bestyrelsen besluttet, at klinisk ledelse alene udbetales som frikøb til kliniske afdelinger. Læs mere her: <http://www.rkkp.dk/%c3%b8konomi/bogholderi+og+regnskab>

### **Administration/sekretariat**

Den accepterede udgift til administration/sekretariat har hidtil afhængt især af beløb søgt til andre funktioner, men typisk er der taget kritisk stilling til alle ansøgninger med administrations/sekretariatsudgifter. Jf. ovenfor modtager fra 2018 kun DMCG-databaser som udgangspunkt bevilling til sekretariat – med varsling om udfasning fra 2019 for alle databaser, der modtager fuld support fra RKKP.

### **IT- og datamanagement – fra eksterne leverandører**

Udgangspunktet er maksimalt kr. 138.534 (2016-niveau) pr. database pr. år for at garantere fungerende IT-systemer. Den interne organisation har konstateret, at det har været muligt at sikre en besparelse på it & datamanagement-udgifter over de seneste fem år så udgiftsniveauet i RKKP nu er ca. 125.000 pr. database - denne besparelse skal også kunne opnås i databaser, der bruger eksterne systemer – og derfor er det afsatte beløb nedsat til ovenstående grænse på 138.534. Der er ikke gennemført yderligere reduktion i år – men varsling af yderligere nedsættelse fastholdes.

### **RKKP-ydelser**

Bevilling af ydelser fra RKKP til databaser angives ikke med beløb. Dette indebærer, at RKKP's budget er bundet af, at de enkelte databaser modtager ydelser svarende til en detaljeret specifikation, der også inkluderer gennemskuelige kvalitetsmål. Specifikationen kan tilgås her: <http://www.rkkp.dk/drift-og-udvikling/specifikation-af-rkkp-ydelser/>

Databasens RKKP-team og databaserne skal indenfor rammerne af specifikationen sikre indgåelse af konkret aftale om tilrettelæggelse af arbejdet – aftalen skal sendes fra databasens RKKP-kontaktperson til ledelsessekretariatet **senest 1. december 2017.**

Ved varig uenighed mellem RKKP-team og database enten ved indgåelse af konkret aftale eller i det senere forløb inddrages RKKP's direktør/ledelsessekretariatet. Begge parter har mulighed for at bede om denne inddragelse.

### **Betingelser for udmøntningen**

Udmøntning af bevillinger sker på betingelse af, at der fremsendes en konkret driftsaftale senest 1. december 2017 til ledelsessekretariatet, samt at databasen lever op til de til enhver tid gældende bevillings- og bekendtgørelseskrav herunder:

- Løbende afrapportering til deltagende afdelinger og relevant ledelse – for flere databaser skal dette ske via den generiske model for udveksling af kvalitetsdata. Der kan læses mere om den generiske model her:  
<http://www.rkkp.dk/de+kliniske+kvalitetsdatabaser/afrapportering+af+resultater/løbende+afrapportering>
- Sundhedsdatastyrelsens godkendelse af databasen.

Bevillingsbetingelser relateret til årsrapporten

- Anvendelse af skabelon for årsrapport. Årsrapportskabelonen kan tilgås her:  
<http://www.rkkp.dk/afrapportering/skabelon+for+%c3%a5rsrapporter>
- For databaser, som har startet dataindsamling inden 2017:  
Der skal udgives årsrapport for 2017 senest den 30. juni 2018 (ved forskudte opgørelsesperioder er betingelsen opfyldt, hvis der er udgivet rapport inden for seks måneder efter afslutning af opgørelsesperioden). Hvis der er særlige forhold, der ikke gør opfyldelse af dette krav muligt, skal Ledelsessekretariatet kontaktes via mail [fagligkvalitet@rkkp.dk](mailto:fagligkvalitet@rkkp.dk) senest d. 30. nov. 2017. Særlige forhold er på forhånd begrænset til:
  - Opgørelsesperioden afskæres via 1. kontakt (f.eks. diagnosedato), hvor stor del af patientforløbet dermed ligger udover opgørelsesperioden
    - Dvs. det er ikke accepteret, at udsætte afrapportering pga. indikatorer med krævet langtidsopfølgning (f.eks. 1-årsmortalitet). Her vil disse indikatorer skulle opgøres forskudt (hvor databasen, hvis de ønsker det, senere kan opdatere rapporten, så alle indikatorer er opgjort for samme periode)
    - Følgende databaser har på forhånd tilladelse til forøget delay – dog maksimalt 9 måneder: Hæmatologisk cancer; gynækologisk cancer; hjertesvigt-databasen & Føtaldatabasen
- Regionerne gives adgang til selve resultaterne, der indgår i årsrapporterne tidligst muligt i processen og senest fire uger før offentliggørelse af årsrapporten. Denne regionale 'høring' vedr. data kan f.eks. sikres ved, at regionernes kvalitetsafdelinger får adgang til talmaterialet samtidig med de deltagende afdelinger/styregruppen eller ved fremsendelse af den endelige rapport senest fire uger før offentliggørelse. Høringen er alene i forhold til datamaterialet, hvor databasens kommentarer til resultaterne som altid er et databaseanliggende. Distribution sker ved fremsendelse af rapporten/talmateriale til databasens kontaktperson i RKKP-regi. I det omfang, at det er muligt, skal regionerne have adgang til en kommenteret udgave af rapporten senest to uger før offentliggørelse. Dette krav stilles for at sikre, at databasens kommentarer og anbefalinger kan indgå i regionernes behandling af rapporten.

- Publicering af resultater på afdelingsniveau (ved fremsendelse af årsrapporter til ledelsessekretariatet mhp. placering på sundhed.dk).
- Databasen skal kunne dokumentere tilstedeværelsen af klinisk epidemiologisk kompetence i udarbejdelsen af årsrapporten svarende til niveauet i RKKP.

Ledelsessekretariatet/RKKP's ledelse står til rådighed for tidlig dialog og vejledning, hvis databasen eller det tilknyttede RKKP-team konstaterer, at bekendtgørelses-/bevillingskrav ikke kan opfyldes, f.eks. i forbindelse med kontakt til regionernes kvalitetsorganisation, hvis afdelingernes indberetninger til databasen ikke er komplette.

Enkelte databaser har derudover fået stillet en række specifikke betingelser for udmøntning af (dele af) bevilling. Disse betingelser fremgår af selve bevillingsbrevet.

### **Bevilligede midler**

#### *Adgang*

Databasens bevilling er oplyst i 2017-beløb. Fremskrivningsfaktor oplyses i starten af 2017.

Databasens bevilling kan anvendes fra og med 1. januar 2018 og tilgås svarende til bogføringsprincipperne angivet her:

<http://www.rkkp.dk/de+kliniske+kvalitetsdatabaser/bogholderi+og+regnskab> og må anvendes som beskrevet i regnskabsvejledning, der tilgås via samme link.

#### *Anvendelse*

Beløb bevilliget til drift af databaser/DMCG kan flyttes mellem poster, hvis det er nødvendigt for levering af ydelser svarende til de opstillede krav. Hvis mere end 20 % af bevillingen til en post ønskes anvendt til andet formål end det søgte, skal Ledelsessekretariatet høres. Ligesom Ledelsessekretariatet skal orienteres om alle flytninger af midler. Der må kun flyttes til poster, der i forvejen er prioriteret i bevillingen og al anvendelse af midler skal ske inden for rammerne af regnskabsvejledning jf. link ovenfor.