

NOTAT

Opgang Blok C
Afsnit Stuen
Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 59 37
Web www.regionh.dk

Journal-nr.: 25001996

Dato: 3. April 2025

Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet og resultatafhængige finansierungsordninger for 2024

1. Baggrund

Region Hovedstaden skal afgive en redegørelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og kommunalbestyrelserne senest 1. september 2025 vedrørende indberettet aktivitet og resultatafhængige finansierungsordninger for 2024. Redegørelsen skal revideres og påtegnes af regionens revisor.

Baggrunden for redegørelsen er, at det er en del af reglerne omkring regionernes finansierung, som er beskrevet i følgende bekendtgørelser:

- Bekendtgørelse nr. 1113 af 18. oktober 2024 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau
- Bekendtgørelse nr. 1105 af 18. oktober 2024 om den kommunale medfinansierung på sundhedsområdet og om acontobetalinger for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2026.
- Bekendtgørelse nr. 1249 af 21. oktober 2023 om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunale aktivitetsbestemt medfinansierung af sundhedsvæsenet for 2024.
- Bekendtgørelse nr. 1100 af 18. oktober 2024 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2024 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansierung).

Dette notat udgør Region Hovedstadens redegørelse.

Det bemærkes, at redegørelsen for 2024, i modsætning til tidligere år, alene foretages for kommunal fuldfinansiering (KFF). Dette skyldes at der for året 2024 er undtagelser vedr. hhv. nærhedsfinansiering og den kommunale medfinansiering (KMF) i relevante bekendtgørelser. Således indgår områderne ikke i dette års redegørelse, selvom de fortsat er underlagt revision.

Beskrivelser af arbejdet med datakvaliteten i Landspatientregisteret (LPR) til bl.a. aktivitetsopgørelser og nedbringelse af fejl er dog inkl. i redegørelsen, da arbejdet indirekte også har betydning for KFF, som baseres på aktivitetsopgørelser indenfor relevante områder.

2. Opsamling

Denne redegørelse omhandler registreringen af aktiviteten på hospitalerne i Region Hovedstaden og betalinger i forbindelse med den kommunale fuldfinansiering (KFF) i 2024. Redegørelsen er udarbejdet på baggrund af årsregnskabet for Region Hovedstaden for 2024, og for registreringen af aktiviteten for 2024 frem til årsafslutningen d. 10. marts 2025.

KFF omfatter færdigbehandlede patienter, hospice og specialiseret ambulant genoptræning. Vedrørende 2024 har Region Hovedstaden i regnskabsåret 2024 modtaget indtægter fra kommunal finansiering på 114,2 mio. kr. Dertil har der været en ekstraordinær indtægt vedr. aktivitetsåret 2023 på 31,6 mio. kr.

Vurderet ud fra produktionsværdien (DRG-værdi i 2024 takster) på den samlede sygehusaktivitet på offentlige hospitaler i Region Hovedstaden er aktiviteten mellem 2023 og 2024 faldet marginalt med 0,1 %.

Arbejdet med rettelse af forretningsfejl foregår på hospitalerne og i regi af Datakvalitetsudvalget og D&I gruppen, som understøttes af diverse arbejdsplaner og rapporter i Sundhedsplatformen. Ved årsafslutningen d. 10. marts 2025 var antallet af forretningsmæssige LPR-fejl på samtlige regionens hospitaler vedr. aktivitetsåret 2024 5.574, hvilket anses som et acceptabelt niveau i relationen til det samlede antal indberettede kontakter (6 mio.).

Rammerne omkring kvalitetssikringsarbejdet i Region Hovedstaden er fastlagt i "Forretningsgang - kvalitetssikring af den patientadministrative registrering", hvor formål, ansvar, organisation mv. er fastlagt. Forretningsgangen er senest opdateret i januar 2024. Der er for 2024 gennemført registrerings- og metodeaudits. Begge audits har i år fokuseret på registreringer vedr. udredningsretten.

Der er i 2024 ikke sket ændringer i den dataorganisation vi har i Region Hovedstaden. Følgende fora og udvalg har fortsat arbejdet med at sikre

registrerings- og datakvalitet af indberetningerne til Landspatientregisteret (LPR3) og en korrekt afregning:

- Datakvalitetsudvalget
- Registreringsgruppen
- Afregningsgruppen
- Ekspertgruppen vedrørende Registrering i Sundhedsplatformen (ERS)
- Datakvalitets- og Indberetningsgruppen (D&I)
- Tværsektorielt samarbejdsforum for data om aktivitet og økonomi

3. Kommunal fuldfinansiering

Kommunerne finansierer regionernes udgifter til færdigbehandlede patienter, hospice og specialiseret ambulant genoptræning. Disse 3 elementer betegnes også som den kommunale fuldfinansiering (KFF). Finansieringsordningen er beskrevet i bekendtgørelse nr. 1113 af 18. oktober 2024 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau.

Det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opgave at opgøre størrelsen af de kommunale betalinger til regionen hver måned på grundlag af regionernes indberetning til LPR mv. og at sikre overførslen af betalingen gennem OBS (Offentligt Betalings System). I Statens Informationssystem vedr. kommunal medfinansiering (eSundhed) dokumenteres overfor regioner og kommuner de aktiviteter, der ligger til grund for betalingerne.

Datagrundlaget for den kommunal finansiering leveres fra SDS månedligt til regioner og kommuner via lukket eSundhed.

Nedenfor i tabel 1 vises opgørelsen af det samlede *kommunale finansieringsbidrag* vedr. aktivitetsåret 2024, dvs. de kommunale indtægter vedrørende betaling for færdigbehandlede dage, hospice og specialiseret ambulant genoptræning.

Region Hovedstaden har vedr. aktivitetsåret 2024 modtaget 121,0 mio. kr., heraf er 114,2 mio. kr. bogført i regnskabsåret 2024. Det resterende beløb på 6,8 mio. kr. er bogført i regnskabsåret 2025 som en ekstraordinær indtægt, da opgørelser inkl. efterregistreringer fra SDS forelå efter regnskabsårets afslutning. Baseret på de seneste års uregelmæssige dataleverancer på området og en historisk udfordring med at estimere betydningen af efterregistreringerne, blev det igen besluttet at afvente bogføring til de faktiske opgørelser forelå.

Tabel 1. Den kommunale finansiering i Region Hovedstaden for aktivitetsåret 2024 (i kr.)

	Bogført i 2024	Bogført i 2025	Total KFF vedr. 2024
Færdigbehandlet, somatik	9.782.784	-6.948	9.775.836
Færdigbehandlet, psykiatri	20.236.256	-127.412	20.108.844
Hospice	43.779.348	6.853.044	50.632.392
Genoptræning, specialiseret	40.406.292	33.820	40.440.112
I alt	114.204.680	6.752.504	120.957.184

For seneste aktivitetsår 2023 er der bogført en ekstraordinær indtægt vedr. 2023 i 2024 regnskabet. Samlet set udgjorde dette 31,6 mio. kr. Den samlede bogføring for regnskabsåret 2024 vedr. kommunal fuldfinansiering udgør således i alt 145,8 mio. kr.

For overblik ses de samlede bogføringer vedr. kommunal fuldfinansiering i regnskab 2024 i tabel 2.

Tabel 2. Den kommunale finansiering i Region Hovedstaden, samlede bogføringer i regnskab 2024 (i kr.)

	Vedr. 2023	Vedr. 2024	Total KFF bogført i regnskab 2024
Færdigbehandlet, somatik	3.767.680	9.782.784	13.550.464
Færdigbehandlet, psykiatri	5.093.760	20.236.256	25.330.016
Hospice	13.052.480	43.779.348	56.831.828
Genoptræning specialiseret	9.691.018	40.406.292	50.097.310
I alt	31.604.938	114.204.680	145.809.618

4. Aktivitetsniveau 2024

Vurderet ud fra produktionsværdien (DRG-værdi i 2024 takster) på den samlede sygehusaktivitet på offentlige hospitaler i Region Hovedstaden er aktiviteten mellem 2023 og 2024 faldet marginalt med 0,1 %. I perioden 2019 til 2024

er der et gennemsnitligt årligt fald i aktivitetsniveau på 1,3 %. Dermed ses stadig et aktivitetsniveau, som er lavere end før COVID-19 pandemien, selvom der de seneste to år er set en positiv udvikling.

Det lavere niveau kan også afspejle, at Regionen i perioden har arbejdet med omlægning til mere værdibaseret styring og omstilling til det nære sundhedsvæsen.

Det bemærkes supplerende, at der i perioden har været og er fokus på at omlægge akut aktivitet til subakutte ambulatoriebesøg og udkørende funktioner i akutberedskabet, for at forebygge akutte indlæggelser. Dette har påvirket aktivitetsniveauet og produktionsværdien af hospitalsaktiviteten for det akutte område negativt.

5. Komplethed og fejlregistreringer for aktiviteten 2024

Registreringen af hospitalernes aktivitet sker i Region Hovedstaden i Sundhedsplatformen. Fra Sundhedsplatformen indberettes aktiviteten til Dedalus, som er SDS' leverandør på LPR3. Indberetningen af aktiviteten sker dagligt til Dedalus.

Indberetningsrutinen er opbygget således, at alle kontakter, som er berørt af registrering i løbet af det seneste døgn, indberettes via en natlig kørsel. Yderligere kan brugerne af systemet eller Sundhedsplatformen udpege aktivitet, som skal genindberettes. Der er herunder opsat en natlig validering af bestemte LPR returnerede fejlbeskeder samt en månedlig validering af andre LPR fejlbeskeder, som trigger systemet til at genindberette kontakter og forløbselementer. Denne fremgangsmåde sikrer, at al aktivitet bliver indberettet.

Langt hovedparten af det indberettede bliver modtaget af Dedalus. Nogle kontakter afvises dog som fejlbehæftede, disse opdeles i tekniske fejl og forretningsfejl. De tekniske fejl er typisk fejl, hvor selve indberetningslinjerne for en patientkontakt ikke opfylder de tekniske specifikationer, som stilles til indberetning af data til LPR3. Forretningsfejl er relateret til kravene i Indberetningsvejledningen for Landspatientregisteret, og de ligner således de traditionelle LPR-fejl.

Arbejdet med rettelse af forretningsfejl foregår på hospitalerne og i regi af Datakvalitetsudvalget og D&I gruppen. Arbejdet understøttes af arbejdslistes, der er tilgængelige i Sundhedsplatformen samt rapporter. Dette suppleres af, at der i 2020 blev lavet en løsning i det fælles ledelsesinformations system (FLIS), hvor daglige LPR-fejllister fra SDS udstilles for hospitaler og ledelse. På dagen for årsafslutningen d. 10. marts 2025 var antallet af forretningsmæssige fejl på samtlige regionens hospitaler 5.574 vedr. aktivitetsåret 2024 (til sammenligning var antallet for 2023 d. 9. marts 2024 2.313). Der er fortsat fokus på nedbringelse af disse fejltyper.

Set i forhold til, at der er indberettet ca. 6 millioner kontakter for 2024 fra Region Hovedstadens hospitaler, er omfanget af fejl meget beskedent og anses for et acceptabelt niveau. En del af fejlene har desuden ikke betydning for den værdiansættelse, der foretages af DRG-systemet eller ifm. afregning af den kommunale fuldfinansiering på baggrund af LPR3.

6. Rammer omkring kvalitetssikringsarbejdet i Region Hovedstaden

Datakvalitetsudvalget

Region Hovedstaden etablerede i begyndelsen af 2007 et permanent udvalg vedrørende kvalitetssikring af patientadministrative data – også kaldet *Datakvalitetsudvalget*.

Datakvalitetsorganisationen er på regionsniveau organisatorisk hjemmørende i Center for Økonomi/Dataenheden. Hospitalerne og Region Hovedstadens Psykiatri udpeger repræsentanter til Datakvalitetsudvalget, som har et grundigt kendskab til henholdsvis afregnings- og registreringsområdet. Der er således tale om et tværfagligt udvalg omkring kvalitetssikring af de patientadministrative registreringer, der indgår i datagrundlaget for afregning.

Udvalget skal sikre, at de patientadministrative registreringer lever op til de krav, der eksisterer fra såvel Indenrigs- og Sundhedsministeriet, SDS, relevante kliniske databaser samt krav stillet af Region Hovedstaden.

Under udvalget er etableret en *Registreringsgruppe*, der mødes ca. månedligt og drøfter mere konkrete registreringsforhold og -vilkår i regionen. Registreringsgruppen fungerer som et kvalificeret forum for hurtig og målrettet information om ændringer og problemstillinger i de generelle registreringsregler.

Under Datakvalitetsudvalget er også etableret en *Afregningsgruppe*, der mødes tre - fire gange årligt og mere konkret drøfter udfordringer/vilkår omkring den mellemregionale afregning samt fælles arbejds- og forretningsgange på afregningsområdet med henblik på kvalitetssikring af afregningsområdet.

Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ERS og D&I)

Med implementering af Sundhedsplatformen i 2016 opstod et behov for tilpasning af de gældende registreringsregler til de nye arbejdsgange og muligheder, som det nye it-system tilbød.

Sundhedsplatformen er anskaffet af Region Hovedstaden og Region Sjælland sammen – og der er tale om ét system. Der var der derfor også behov for en samordnet revision af registreringsregler m.v.

Til det formål blev *Ekspertgruppen for Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ERS)* etableret i 2016, hvor repræsentanter fra Sundhedsplatformen, regionernes hospitaler og centrale økonomifunktioner sammen tilpasser registreringsregler. Formandskabet for gruppen er delt mellem Region Hovedstadens Økonomiafdeling og Region Sjællands Koncern Digitalisering.

Under ERS ligger også ansvaret for den fælles 'Registreringspraksis', der løbende revideres, fx ifm. opdateringer af Indberetningsvejledningen til Landspatientregisteret.

Fra 2017 har der som supplement til denne mere formelle organisering været afholdt møder mellem Sundhedsplatformen, hospitalerne, Region Hovedstadens Økonomiafdeling og Region Sjællands Koncern Digitalisering, hvor fokus har været færdigregistrering og oprydning i forbindelse med årsafslutningen og konverteringen til LPR3.

Gruppen er i dag formaliseret med navnet *Datakvalitet og Indberetningsgruppen (D&I)*, og fokuserer fortsat på datakvalitet, brugerunderstøttelse og indberetning. Gruppen kan fx hjælpe med afdækning af tekniske systemfejl i Sundhedsplatformen, afdækning af indberetningsproblemer i forhold til LPR3, der genererer forretningsfejl samt uhensigtsmæssigheder i systemopsætninger og arbejdsgange i Sundhedsplatformen.

Tværasektorielt samarbejdsforum for data om økonomi og aktivitet

I regi af Sundhedsaftalen 2024-2027' blev det i april 2024 af Tværasektoriel strategisk styregruppe (TSS) besluttet at fastholde nedsatte *Tværasektorielt samarbejdsforum for data om økonomi og aktivitet* fra tidligere sundhedsaftale. Dette forum danner rammen for samarbejdet region og kommuner imellem omkring data og økonomi, hvor også registrering og registreringskvalitet drøftes.

Samarbejdsforummet har til formål at bidrage med data og dataanalyser i forhold til arbejdet med konkretisering af Sundhedsaftalens fokusområder: Børn og unges sundhed, Borgere med psykisk sygdom og Ældre og borgere med kronisk sygdom. Samarbejdsforummet kan desuden bidrage med økonomivurdering af indsatser i regi af Sundhedsaftalen.

Samarbejdsforummet skal understøtte arbejdet i sundhedsklyngerne og deres mulighed for at opnå en ensartet og fælles indsigt i aktivitets- og forbrugsudvikling inden for sundhedsydelser på hospitaler, i praksissektoren og kommunerne indenfor både somatik og psykiatri samt børne- og voksenområdet. Samarbejdsforummet bidrager desuden til nationale tiltag, som fx Sundhedsdata på tværs, der understøtter tværasektorielt samarbejde.

Samarbejdsforummet er sammensat af en fast gruppe med repræsentation fra kommunernes planområder samt repræsentanter fra Region Hovedstadens Center for Økonomi samt Center for Sundhed. Derudover er som noget nyt

udpeget ad hoc deltagere, som kan indkaldes ved behov, der repræsenterer almen praksis, socialpsykiatrien, psykiatrien samt repræsentanter fra sundhedsklyngerne.

Møder planlægges fleksibelt og efter behov, der planlægges i udgangspunktet med 4 møder årligt. Der lægges op til en arbejdsform som giver mulighed for at arbejde fokuseret og hurtigt med konkrete opgave, hvor der kan nedsættes ad hoc grupper.

I 2024 er arbejde omkring evaluering af et pilotprojekt omkring implementering af et nyt rygforløbsprogram i hhv. Københavns og Gladsaxe Kommuner blevet afsluttet. Desuden har der i efteråret 2024 været afholdt et netværksmøde med alle repræsentanter, herunder også fra sundhedsklyngerne, for at få en større fælles forståelse af de udfordringer og databehov, som findes i klyngerne.

Samarbejdsforummet har ligeledes arbejdet med at sikre en understøttende ledelsesinformation på områder af tværsektoriel interesse. For opfølgning på området 'Det nære sundhedsvæsen' er der i 2024 blevet arbejdet videre med indikatorer fastlagt af Center for Sundhed i en samlet datapakke for det nære sundhedsvæsen, som nu findes i en udgave med historik. I 1. kvartal 2025 blev datapakken med historik gjort tilgængelig på Region Hovedstadens hjemmeside for eksterne, som fx kommunale medarbejdere og sundhedsklynger kan tilgå.

Forretningsgang – kvalitetssikring af den patientadministrative registrering

Region Hovedstaden har fastlagt en forretningsgang for kvalitetssikring af den patientadministrative registrering.

Formålet med forretningsgangen er bl.a.:

- at beskrive regionens kvalitetssikringsorganisation vedr. patientregistrering
- at beskrive den administrative ansvarsfordeling mellem Koncerndirektion/Center for Økonomi, hospitalsdirektioner og center-/klinik-/afdelingsledelser
- at beskrive de administrative procedurer, der skal udføres som led i kvalitetssikringen
- at beskrive de kvantitative mål for registreringskvalitet, der er fastlagt i regionen

Forretningsgangen beskriver og fastlægger nærmere de arbejdsopgaver, som Koncerndirektion/Center for Økonomi, hospitalsdirektioner og center-/klinik-/afdelings-ledelser er ansvarlige for vedrørende patientregistreringen, herunder ifm. audits. Endvidere indeholder den en minimumsliste for faste oprydning-rutiner i patientregistreringerne, som hospitalerne skal varetage.

Der er lavet en opdatering af forretningsgangen i januar 2024, som bl.a. inkl. fastsættelse af et eksplicit krav til stikprøvestørrelse samt fjernelse af krav om fokus på procedure og diagnose i den fokuserede registreringsaudit. Sidstnævnte opdatering er lavet, da det ikke altid giver mening at se på kontaktformationerne ift. valget af tema efter implementeringen af LPR3.

Metodeaudit

Metodeaudit finder sted årligt, og fokuserer på ensartethed i registreringspraksis, datasammenhænge o. lign. Audit udføres i regi af Datakvalitetsudvalget uden inddragelse af regionens kliniske afdelinger.

Temaet for metodeaudit har i 2024 været 'Udredningsretten', hvor der er sat fokus på specialerne pædiatri, karkirurgi, reumatologi, ortopædkirurgi og arbejdsmedicin.

Metodeaudit udgøres af et notat med en samlet beskrivelse af de konklusioner, der har kunnet drages af det omfattende arbejde, der er lavet på hospitalerne for afdækning af den eksisterende registreringspraksis samt de tiltag der er foretaget/planlagt med henblik på at sikre datakvaliteten på de registreringer, der ligger til grund for monitoreringen af patienternes rettigheder ift. udredningsretten.

Konklusionen på metodeaudit har overordnet været, at der er behov for et vedvarende fokus på registreringerne omkring udredningsretten, da det er en kompleks opgave at sikre korrekt og ensartet registrering, som kan danne data grundlag for monitoreringen. Resultaterne ses i sammenhæng med den fokuserede registreringsaudit, og der vil følges op i Registreringsgruppen og Datakvalitetsudvalget med konkrete fokuspunkter.

De steder, hvor der er set særlige udfordringer med registreringspraksis er der sikret opfølgning med lokal tilpasning af registreringspraksis og re-implementering af den regionale vejledning hvor nødvendigt. I løbet af 1. halvår 2025 vil der ske en central opfølgning på de tiltag, der er lavet på relevante hospitaler.

Særligt for arbejdsmedicin har det vist sig nødvendigt at sikre en juridisk afklaring af visse patientgruppers rettigheder, inden der kan gives den rette vejledning. Denne afklaring sikres i samarbejde med Center for Sundhed.

Metodeaudit er dokumenteret i et samlet notat dateret 20. marts 2025 til Koncerndirektionen, som behandles på møde d. 26. marts 2025.

Fokuseret registreringsaudit

Opdateringen af forretningsgangen i 2018 indebar en ny model for registreringsaudit, hvor hospitalerne hver især har udvalgt et særligt fokusområde for audit baseret på en risikoafdækning. Audit er udført på Region Hovedstadens hospitaler.

Hovedtemaet for årets audits har, som metodeaudit, omhandlet udredningsretten, som blev valgt af alle hospitaler med lidt forskelligt fokus. Herudover har Steno Diabetes Center Copenhagen, som ikke har udredningspatienter, undersøgt kvaliteten af registreringen af medicinsk udstyr, f.eks. pumper og sensorer til diabetes patienter.

Nogle hospitaler valgte supplerende til ovenstående at undersøge kvaliteten af diagnose- og procedureregistreringen på udvalgte områder.

Registreringsaudit har peget på områder indenfor udredningsretten med potentiale for forbedringer. Hvert enkelte hospital har planlagt indsatser hvor relevant, og i regi af Registreringsgruppen og Datakvalitetsudvalget er der i 2025 blevet fulgt op på registreringsaudit ved videndeling og drøftelse af indsatser.

I auditrapporten nævnes konkrete emner som der følges op på i registreringsgruppen på tværs af hospitalerne, herunder:

- Tidspunktet for færdigudredt kan først registreres, når patientens behandlingsbehov er afklaret
- Opmærksomhed på valg af korrekt type af forløbsmarkør i forbindelse med færdigudredning, herunder overgang til behandling, såfremt der er ventetid til behandling i sygehusregi. Det er vigtigt, at der ikke vælges en forløbsmarkør der genererer en patient med 0 dages ventetid til behandling, hvis der reelt ikke er foretaget behandling samtidig med færdigudredning

Opsamling på den fokuserede registreringsaudit samt afrapportering af tre kvantitative mål for registreringskvalitet, er dokumenteret i et samlet notat til Koncerndirektionen dateret 5. marts 2025 og behandlet på møde d. 18. marts 2025.

Tre kvantitative mål for registreringskvalitet

I forbindelse med gennemførsel af registreringsaudit rapporteres samtidig på de tre kvantitative mål for registreringskvalitet fastsat i forretningsgangen. Afrapportering på målene er alle baseret på stikprøver.

1. *Fysiske fremmøder afsluttet i en kalendermåned skal senest d. 14 i den efterfølgende måned have registreret en aktionsdiagnose.*

Målopfyldelsen er opgjort til 99,8 % for september måned 2024 (2023: 99,8%).

2. *Alle fysiske fremmøder i akutmodtagelser/akuttklinikker skal have registreret behandlingsstart (dato/klokkeslæt) og triagefarve*

Målopfyldelsen for **trriagefarve** er opgjort til 92,1% for september måned 2024 (2023: 90,8% i september).

Målopfyldelsen for **behandlingsstart** er opgjort til 92,8% i september 2024 (2023: 91,8% i september).

3. *LPR-fejl skal rettes senest 30 dage efter indberetningsdato.*

Målopfyldelsen for stikprøven er 98,6% (2023: 98,3%).

Overordnet konkluderes det i auditrapporten, at resultatet fra de kvantitative mål viser en fortsat høj målopfyldelse og en overordnet god registreringskvalitet og kompletthed i Region Hovedstaden.