

Kongens Vænge 2
DK - 3400 Hillerød

NOTAT

Opgang Blok C - stuen
Afsnit Data
Telefon 3866 5000
Mail center-for-oekonomi@regionh.dk
Web www.regionh.dk

EAN-nr.: 5798000384286
CVR/SE-nr.: 30113721

Journal-nr.: 20027226

Dato: 9. juli 2020

Region Hovedstadens redegørelse vedr. indberettet aktivitet, statsligt resultatafhængigt tilskud i 2019, kommunal medfinansiering i 2019 m.v.

1. Baggrund

Region Hovedstaden skal afgive en redegørelse til Sundheds- og Ældreministeriet og kommunalbestyrelserne vedrørende indberettet aktivitet for 2019. Redegørelsen skal revideres og påtegnes af regionens revisor.

Baggrunden for redegørelsen er, at det er en del af reglerne omkring regionernes finansiering, som er beskrevet i følgende cirkulære/bekendtgørelse:

- Cirkulære nr. 10170 af 16.december 2019 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2019 til regionernes sygehusvæsen (Nærhedsfinansiering)
- Bekendtgørelse nr. 1034 af 9.oktober 2019 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og acontobetaling for perioden fra 1. april 2019 til 1.april 2021.
- Cirkulære nr. 10234 af 20.december 2019 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau, herunder om betalinger for ydelsesåret 2019.
- Cirkulære nr.290 af 16.april 2018 om regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen.

Dette notat udgør Region Hovedstadens redegørelse.

2. Resumé

Denne redegørelse omhandler registreringen af aktiviteten på hospitalerne i Region Hovedstaden og betalinger i forbindelse hermed i 2019. Den er udarbejdet på baggrund af årsregnskabet for Region Hovedstaden for 2019, og for registreringen af aktiviteten for 2019 frem til medio april 2020. Redegørelsen inddrager således ikke årsafslutningen for 2019 af den registrerede aktivitet, som først finder sted den 10. juni 2020. Årsafslutningen har i tidligere år foregået den 10. marts i det næstfølgende år, men er for 2019 udsat med 3 måneder pga. komplikationer i forbindelse med ibrugtagningen af det ny Landspatientregister (LPR3). Komplikationerne har også betydet, at månedlige betalinger, som hidtil har været bestemt af den registrerede aktivitet, er blevet ændret til acontobetalinger.

Overgangen til det ny Landspatientregister (LPR3) blev efter aftale mellem staten og Danske Regioner udskudt fra november 2018 til februar 2019. Det er i 2019 blevet anvendt betydelige registreringsmæssige ressourcer på implementering af LPR3, herunder også at sikre en korrekt afslutning af patienterne i det gamle Landspatientregister (LPR2).

Med implementeringen af LPR3 har Sundhedsdatastyrelsen igen foretaget ændringer i struktur og indhold af de datasæt, som leveres til regionerne, hvilket bl.a. betyder, at der har været et selvstændigt arbejde med at koble disse datasæt for 2019.

For 2019 har Sundhedsdatastyrelsen endnu ikke den 1. maj 2020 udarbejdet de datasæt, som skal anvendes til afregning af kommunerne. Afregningen af kommunerne er derfor i 2019 baseret på en aconto afregning fastsat af Sundheds- og Ældreministeriet.

Ved afregningen for 2019 har Region Hovedstaden opnået fuld puljeudnyttelse vedrørende *det statslige resultatafhængige tilskud (nærhedsfinansiering)* på 471,3 mio. kr. Puljeudnyttelsen reguleres i forhold til 5 kriterier, men der er for 2019 truffet beslutning om, at der ikke skal ske nogen regulering, så det resultatafhængige tilskud er blevet udbetalt fuldt ud.

Region Hovedstadens øvre grænse for indtægter fra *kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet* er i 2019 på 6.100,1 mio.kr. Dette beløb har regionen modtaget i aconto-rater. Region Hovedstadens egen prognose for 2019 viser, at aktiviteten i 2019 er så høj, at denne grænse er nået, og Region Hovedstaden er derfor berettiget til at modtage denne indtægt.

Det forudsatte niveau for kommunale udgifter til kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet er i 2019 på 6.996,7 mio.kr. Det er imidlertid ikke dette beløb, men i stedet de kommunale budgetter for aktivitetsbestemt medfinansiering i 2019, der har ligget til grund for aconto opkrævningen i kommunerne.

Region Hovedstadens forventer, at aktiviteten i 2019 er så høj, at det forudsatte niveau for de kommunale udgifter på 6.996,7 mio.kr. nås. Dette skøn bygger bl.a. på, at aktiviteten på Regionens hospitaler skønnes at være steget med 1,7 pct. fra 2018 til 2019. De det forudsatte niveau blev nået i 2018, er der således grund til at tro, at det også bliver nået i 2019.

Den *kommunale finansiering* omfatter færdigbehandlede patienter, hospice og specialiseret ambulant genoptræning. Vedrørende 2019 har Region Hovedstaden modtaget aconto indtægter fra *kommunal finansiering* på 127,5 mio. kr.

Acontobeløbene for den kommunale finansiering er fastsat med udgangspunkt i aktiviteten i 2018. De endelige beløb kan afvige herfra. Der foreligger medio april 2020 ikke oplysninger fra Sundhedsdatastyrelsen, som giver Region Hovedstaden mulighed for at skønne over de endelige betalinger, og den efterregulering der vil skulle ske af den kommunale finansiering i løbet af 2020.

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 april 2020. Der er ligesom i 2018 også i 2019 gennemført registrerings- og metodeaudits.

Datakvalitetsudvalget, Registreringsgruppen og Afregningsgruppen har også i 2019 fungeret som fora for regionens arbejde med registreringskvalitet og samarbejdet med Sundhedsdatastyrelsen og det tværregionale samarbejde i regi af Danske Regioner.

Ekspertgruppen vedrørende Registrering i Sundhedsplatformen (ERS), som er Region Hovedstaden og Region Sjællands samarbejde på registreringsområdet, har fortsat fungeret som fast mødeforum, og den er i 2019 suppleret med nogle underliggende arbejdsgrupper indenfor særlige fokusområder.

I Sundhedsplatformens regi har Region Hovedstaden og Region Sjælland i 2019 i en særlig Datakvalitets- og Indberetningsgruppe arbejdet med den tekniske indberetning til Landspatientregisteret. Arbejdsgruppen har arbejdet systematisk med de forskellige fejltypen for at sikre at fejlene blev tilgængelige for de personer, som skulle rette dem. Arbejdsgruppen har samtidig arbejdet med at sikre kompletheden af registreringen i Landspatientregisteret. Arbejdet har medvirket til at fejlene i registreringen for 2019 er på et meget lavt niveau, og at kompletheden er på et meget højt niveau. Det skønnes, at mere end 99 pct. af aktiviteten i 2019 er indberettet medio april 2020.

Den Permanente arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet har i 2019 dannet ramme for samarbejde region og kommuner imellem, hvor også registrering og registreringskvalitet drøftes.

3. Implementeringen af LPR3

Overgangen til det ny Landspatientregister (LPR3) blev efter aftale mellem staten og Danske Regioner udskudt fra november 2018 til februar 2019. Det er i 2019 blevet anvendt betydelige registreringsmæssige ressourcer til implementering af LPR3, herunder også at sikre en korrekt afslutning af patienterne i det gamle Landspatientregister (LPR2).

Der er således foregået registreringer i 2 systemer i 2019, idet der i januar måned 2019 er registreret i LPR2, mens der i februar-december er registreret i LPR3.

Sundhedsdatastyrelsen (SDS) implementerede allerede i 2018 et nyt DRG-system, som har ændret på strukturen og indholdet af de datasæt, som regionen bruger til udarbejdelse af diverse opgørelser vedr. økonomi og aktivitet. Med implementeringen af LPR3 i februar 2019 har Sundhedsdatastyrelsen igen foretaget ændringer i struktur og indhold af disse datasæt, hvilket bl.a. betyder, at der har været et selvstændigt arbejde med at koble disse datasæt for 2019.

Ændringerne i DRG-systemet har vanskeliggjort arbejdet med ledelsesinformation. Dette blev yderligere forstærket af, at implementeringen af LPR3 har vist sig at være en væsentlig større opgave for de involverede parter end forudset. Gennem hele 2019 har der ikke været muligt at publicere retvisende aktivitetsdata baseret på LPR3. Det skyldes en kombination af fejl i indberetningerne, fejl i den centrale modtagelse af data og fejl i værdiansættelsen af registreringerne i DRG-systemet. Et særligt forum "Den midlertidige styregruppe for LPR3" under Sundhedsdatastyrelsens ledelse og med regionerne som deltagere har regelmæssigt holdt møder, og det kan konstateres, at der nu er sket en kraftig reduktion af fejlene. Det er besluttet, at der udarbejdes en årsopgørelse for 2019 pr. 10. juni 2020. Der har således ikke i 2019 foreligget datasæt med udgangspunkt i LPR3, som har været anvendelige til udarbejdelse af kvalificerede opgørelser af økonomi og aktivitet.

Den Permanente arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet, der danner ramme om samarbejdet med kommunerne i hovedstadsregionen, har derfor haft meget begrænsede muligheder for at udarbejde aktuel ledelsesinformation. Der forestår således et arbejde i 2020 med at udvikle en LPR3-baseret ledelsesinformation.

4. Sundhedsplatformen

Sundhedsplatformen er det patientadministrative system, som Region Hovedstaden har anskaffet sammen med Region Sjælland. Systemet er implementeret i Region Hovedstaden i 2016 og 2017. Siden 2018 har samtlige Region Hovedstadens hospitaler været på Sundhedsplatformen.

Implementeringen af den nye indberetningsmodel for Landspatientregisteret (LPR3) har foruden tilpasning af registreringspraksis, krævet et omfattende arbejde med systemtilpasning af Sundhedsplatformen. Samtidig med systemtilpasningerne til LPR3 blev Sundhedsplatformen den 2.-3. februar 2019 opgraderet fra version SP2015 til version SP2018. Formålet med opgraderingen var bl.a. at sikre at LPR3 kunne fungere optimalt, samt at skabe bedre overblik og bedre arbejdsflow.

Der har fortsat været et stort organisatorisk og ledelsesmæssigt fokus på korrekt og dækkende registrering.

5. Statsligt resultatafhængigt tilskud i 2019 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering)

Sundheds- og Ældreministeriet har i 2019 bevilget et særligt statstilskud på 1.500 mio. kr. til fordeling mellem regionerne til nærhedsfinansiering inden for sundhedsområdet. Region Hovedstadens andel heraf er opgjort til 471.312 tusinde kr.

Denne særlige tilskudsordning er beskrevet i Cirkulære nr. 10170 af 16. december 2019 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2019 til regionernes sundhedsvæsen. Cirkulæret fastlægger, at Sundheds- og Ældreministeriet i 2019 udbetaler tilskud til regionerne efter nærmere fastsatte retningslinjer.

Cirkulæret fastsætter 5 resultatkriterier, hvor af de 4 er relateret til opgørelser af mål baseret på Landspatientregisteret, medens det sidste er relateret til "Implementering af digitale løsninger til sammenhæng for patienten". Region Hovedstaden har i 2019 fået godkendt sin løsning af målet om digitale løsninger. De øvrige 4 kriterier er:

- Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger
- Reduktion i DRG-værdi pr. kroniker med KOL og/eller diabetes
- Reduktion i andelen af somatiske indlæggelser, der fører til en akutgenindlæggelse inden for 30 dage
- Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb

Oprindeligt var det hensigten, at mindst 4 ud af 5 kriterier skulle være opfyldt for at regionen er berettiget til det fulde tilskud, ellers ville der ske en efterregulering af tilskuddet, som betyder, at regionen tilbagebetaler for meget udbetalt tilskud. Pga. vanskelighederne med at implementere LPR3 har det ikke i 2019 været muligt at opgøre de 4 mål, som er baseret på Landspatientregisteret. Det er derfor bestemt i cirkulæret, at der ingen regulering skal ske i 2019, og Region Hovedstaden modtager derfor det fulde tilskud på 471.312 tusinde kr.

Region Hovedstadens administration af tilskuddet

I budgetaftalen for 2020 i Region Hovedstadens aftaltes implementeringen af nærhedsfinansieringen overordnet, idet der blev aftalt: "Vi vil sikre, at alle hospitaler på ledelsesniveau og i afdelingerne arbejder med indsatser, som understøtter den politiske intention bag nærhedsfinansieringen. Det politiske udvalg for værdibaseret styring skal drøfte den fremtidige styringsmodel for regionens hospitaler og komme med et samlet forslag til styringsmodel til sommeren 2019 med henblik på en ny styringsmodel fra budget 2020".

Det er udmøntet på følgende vis, jf. 4. økonomirapport 2019 for Region Hovedstaden

"Hospitalerne har igangsat en række indsatser for at omstille til et mere nært sundhedsvæsen. Indsatserne skal understøtte, at regionen lever op til kriterierne for nærhedsfinansiering.

De enkelte hospitaler tilrettelægger indsatserne ud fra, hvad der passer bedst til deres organisation og patienter. Indsatserne vedrører overordnet set:

- Bedre samarbejde på tværs af hospital, kommune og almen praksis, fx uddannelsestilbud og bedre mulighed for rådgivning fra hospitalet til kommunale akutteam og praktiserende læger, og ansættelse af socialsygeplejerske/forløbskoordinator/udskrivelsesteam, der har fokus på patientens forløb på tværs af sektorgrænser.
- Anvendelse af virtuelle løsninger som fx telemonitorering, e-konsultationer, telefonkonsultationer, videokonsultationer, og app, der understøtter patientens forløb.
- Optimerede udredningsforløb, hvor udredningen sker med patienten i centrum på tværs af fag-/sektorgrænser og/eller hvor undersøgelser og konsultationer samles på en eller få dage.
- Forebyggelse af indlæggelser og omlægning til ambulant behandling, fx omlægning til sammedagskirurgi og hjemmebehandling hvor fagligt relevant, anvendelse af subakutte ambulatorietider næste dag som alternativ til akut indlæggelse og indførsel af kontaktpersonordning, hvor patienter med længerevarende/kronisk sygdom løbende har mulighed for telefonisk rådgivning.
- Nedbringelse af opfølgings- og kontrolbesøg på hospitalerne, fx ved at lade behovsbestemte kontroller afløse faste kontroller, ved at give svar på rutinekontroller pr. brev og ved at afslutte patienter til opfølgning hos almen praktiserende læge/praktiserende speciallæge."

7. Andre regioners betaling for behandling af patienter på Region Hovedstadens hospitaler

Region Hovedstaden opkræver betaling af patientens bopælsregionen for behandling på Region Hovedstadens hospitaler. Afregning sker ud fra DRG-taksten, idet taksten dog korrigeres for højt-specialiseret behandling. Endvidere

opkræves udgifter til særydelser. Der er indgået en særlig rabataftale med Region Sjælland.

Også den mellemregionale afregning har været berørt af implementeringen af LPR3. Det har således ikke været muligt at afregne efter aktivitetsdata for 2019 i løbet af 2019. Regionerne har derfor aftalt, at der foretages en acontoafregning for 2019.

Acontoafregningen tager udgangspunkt i aktiviteten i 2018, idet den fremskrives til 2019 ved dels at gruppere den med DRG-grupperen for 2019 dels at anvende 2019 takster. De udsendte acontoregninger er blevet betalt af de andre regioner i 2019.

Det samlede acontobeløb beløber sig til 2.659 mill.kr.

Afregning for færøske og grønlandske patienter, der er blevet behandlet på Region Hovedstadens hospitaler i 2019, er på samme vis sket ved aconto opkrævninger.

8. Den kommunale (med)finansiering

Kommunerne finansierer en andel af regionernes forbrug på sundhedsområdet. Medfinansieringen beregnes som en andel af det forbrug, der er finansieret af regionen og udløst af kommunernes borgere i form af sundhedsydelser. Denne særlige medfinansieringsordning er beskrevet i bekendtgørelse nr.1034 af 9.oktober 2019 om den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet og om aconto-betalinger for perioden fra 1.april 2019 til 1.april 2021.

Herudover finansierer kommunerne regionernes udgifter til færdigbehandlede patienter, hospice og specialiseret ambulant genoptræning. Disse 3 elementer betegnes også som den kommunale finansiering. Finansieringsordningen er beskrevet i cirkulære nr. 10234 af 20.december 2019 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau, herunder om betalinger for ydelsesåret 2019.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets 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.

De særlige forhold i 2019 omkring implementeringen af LPR3 betyder, at Sundhedsdatastyrelsen ikke har kunnet foretage månedlige opgørelser hverken af den kommunale medfinansiering eller af den kommunale finansiering. I stedet er der fastsat acontobetalinger.

Acontobetalingerne vedr. den kommunale medfinansiering er fastlagt i bekendtgørelse nr.1034 af 9.oktober 2019 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og om acontobetaling for perioden fra 1.april 2019 til 1.april 2021. Den kommunale medfinansierings acontobeløb tager udgangspunkt i kommunernes budgetter for 2019 for den kommunale medfinansiering.

Acontobetalingerne til regionerne er udbetalt månedligt, således at de svarer til den øvre grænse for regionernes indtægter for kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet, jf. bekendtgørelse nr. 1033 af 9.oktober 2019 om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunale aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2019. For Region Hovedstaden er den øvre grænse 6.100.094 tusinde kr., hvilket også svarer til det udbetalte beløb.

Det forudsatte niveau for kommunale udgifter til kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet er i Region Hovedstaden 6.996.699 tusinde kr.

På baggrund af Region Hovedstadens egne prognoser forventes kommunernes aktivitetsbestemte medfinansiering i Region Hovedstaden at ligge lidt højere end det forudsatte niveau. Både den øvre grænse for betalingerne til regionerne og det forudsatte niveau for kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering skønnes derfor at være nået. Dette skøn bygger bl.a. på, at aktiviteten på Regionens hospitaler skønnes at være steget med 1,7 pct. fra 2018 til 2019. De det forudsatte niveau blev nået i 2018, er der således grund til at tro, at det også bliver nået i 2019.

For den kommunale finansiering af hospice, færdigregistrerede patienter og specialiseret ambulant genoptræning er der fastsat aconto-betalinger med udgangspunkt i kommunernes betalinger for 2018 for de respektive ydelser omregnet til 2019-niveau. Herudover er der for færdigbehandlede patienter taget højde for en forventet regional udvikling fra 2018 til 2019, som svarer til udviklingen fra 2017 til 2018, ligesom der er taget højde for ændringen fra bopæls-til betalingskommune, som er trådt i kraft den 1.juli 2019.

Nedenfor i tabel 1 vises opgørelsen af det samlede kommunale finansieringsbidrag vedr. 2019, dvs. de kommunale indtægter vedrørende betaling for færdigbehandlede dage, hospice og specialiseret ambulant genoptræning.

Tabel 1. Den kommunale finansiering i Region Hovedstaden 2019. kr.

	Januar	Aconto februar – december	Hele året
Færdigbehandlet, somatik	1.372.897	20.999.844	22.372.741
Færdigbehandlet, psykiatri	259.625	17.016.717	17.276.342
Hospice	2.941.032	40.005.207	42.946.239
Genoptræning specialiseret niveau	3.595.230	41.291.394	44.886.624
I alt vedrørende 2019	8.168.784	119.313.162	127.481.946
Korrektion for fejlskøn i 2018			-12.079.000
Bogført i Regnskab 2019			115.402.946

Skønnet i 2018 for den kommunale finansiering var 12,1 mio.kr. for højt. Årsagen hertil var, at efterregistreringen bidrog mindre til indtægterne end forventet. Fejlskønnet er bogført som en ekstraordinær udgift i 2019.

For 2019 forventes det, jf. bekendtgørelsen, at der i løbet af 2020, skal ske en regulering for den faktiske opgørelse for ydelsesåret 2019. Der foreligger ikke oplysninger fra Sundhedsdatastyrelsen, som kan danne grundlag for at danne et skøn over denne efterregulering.

9. Kompletthed og fejlregistreringer for aktiviteten 2019 – opgjort medio april måned 2020.

Registreringen af hospitalernes aktivitet sker i Region Hovedstaden i Sundhedsplatformen. Fra Sundhedsplatformen indberettes aktiviteten til DXC, som er Sundhedsdatastyrelsens leverandør på LPR3. Indberetningen af aktiviteten sker dagligt til DXC. Indberetningsrutinen er opbygget således, at alle kontakter, som er berørt af registrering i løbet af det seneste døgn, indberettes. Yderligere kan brugerne af systemet eller sundhedsplatformen udpege patientkontakter, som skal genindberettes. Denne fremgangsmåde sikrer, at al aktivitet bliver indberettet.

Langt hovedparten af det indberettede bliver modtaget af DXC. Nogle kontakter afvises dog som fejlbehæftede. Der er to typer af fejl, henholdsvis de tekniske fejl og de forretningsmæssige fejl. 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. De forretningsmæssige fejl

er relateret til kravene i indberetningsvejledningen for Landspatientregisteret, og de ligner således de traditionelle LPR-fejl.

Arbejdet med de tekniske fejl har været en udfordring gennem hele 2019. Der er stadig problemstillinger, som ikke er løst, men omfanget af fejlene er faldet kraftigt. Medio april 2020 er der 9.179 tekniske fejl som vedrører 2019. Der er fortsat en dialog mellem DXC og regionerne for at få nedbragt antallet af tekniske fejl.

Arbejdet med de forretningsmæssige fejl foregår på hospitalerne. Arbejdet understøttes af arbejdslistes, der er tilgængelige i Sundhedsplatformen. Primo december 2019 var der 132.510 registrerede fejl vedrørende 2019. Dette tal er reduceret til 25.125 fejl primo maj 2020.

Set i forhold til, at der er indberettet 5,7 millioner patientkontakter er omfanget af fejl beskedent. En del af fejlene har endvidere ikke betydning for den værdisættelse, der foretages af DRG-systemet på basis af LPR3. Det skønnes, at mindst 99 pct. af aktiviteten for 2019 er indberettet.

10. 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*.

Udvalget består af to repræsentanter pr. hospital, to fra Region Hovedstadens Psykiatri samt repræsentanter for Center for IMT. Hospitalsrepræsentanterne har grundigt kendskab til henholdsvis afregnings- og registreringsområdet, og 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 Sundheds- og Ældreministeriet, Sundhedsdatastyrelsen, 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 fornøden kvalitetssikring af afregningsområdet. Gruppen skal bidrage til, at afregningen i Region Hovedstaden bliver robust, og at den foregår efter ensartede forretningsgange på Region Hovedstadens hospitaler, hvor det giver mening.

Registreringspraksis i Sundhedsplatformen

Med Sundhedsplatformen er der opstået et behov for tilpasning af de gældende registreringsregler til de nye arbejdsgange og muligheder, som det nye it-system tilbyder.

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

Til det formål blev Arbejdsgruppen for Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ARS) etableret i 2016, med navneændring i 2017 til *Ekspertgruppen for Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ERS)*, hvor repræsentanter fra Sundhedsplatformen, regionernes hospitaler og centrale økonomifunktioner sammen tilpasser registreringsregler. Gruppen refererer til de champions, der er udnævnt for området i de to regioner (i Region Hovedstaden chefen for Dataenheden) og gennem jævnlige møder i Championgruppen prioriteres indsatsen.

ERS har i 2018 stået for en omfattende revision af eksisterende registreringsvejledninger i forbindelse med LPR3. Den fælles registreringspraksis supplerer Sundhedsdatastyrelsens generelle registreringsvejledning 'Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3)', og blev taget i brug ved overgangen til LPR3 i februar 2019.

Fra 2017 har der som supplement til denne mere formelle organisering været afholdt møder mellem Sundhedsplatformen, hospitalerne og de to økonomiafdelinger, hvor fokus har været færdigregistrering og oprydning i forbindelse med årsafslutningen og senest også konverteringen til LPR3. Dette forum blev medio 2019 formaliseret og fik navnet "Datakvalitet og Indberetningsgruppen". Gruppen fokuserer på datakvalitet, brugerunderstøttelse og indberetning. Gruppen kan fx hjælpe med afdækning af tekniske systemfejl i Sundhedsplatformen, indberetningsproblemer i forhold til LPR3 samt uhensigtsmæssigheder i systemopsætninger og arbejdsgange i Sundhedsplatformen.

På afregningsområdet er der tilsvarende et samarbejde mellem Sundhedsplatformen, hospitalerne og de to økonomiafdelinger i "den tværregionale afregningsgruppe". Møderne i dette forum har fokus på afregningsopsætning i Sundhedsplatformen, betalingsoplysninger i Sundhedsplatformen og indberetning til LPR samt korrekt afregning af besøg, sengedage og særydelser.

Permanent arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet

Som ramme for samarbejdet omkring økonomi og aktivitet er der i regi af den mellem regionen og kommunerne i regionen indgåede sundhedsaftale etableret den *Permanente arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet*.

Gruppen har til opgave at understøtte kommunernes mulighed for at opnå indsigt i aktivitets- og forbrugsudviklingen inden for de regionale sundhedsydelser. Gruppen holder fire møder årligt og aftaler – i tæt samarbejde med andre faglige sundhedsaftalegrupper – hvilke faste periodiske statistikker og supplerende analyser, der skal laves til understøttelse for samarbejdet.

I 2019 har gruppen været udfordret af implementeringen af LPR3, hvor datakvaliteten har hindret en videreførelse i 2019 af den understøttende ledelsesinformation i dette samarbejde, jf. tidligere beskrivelse.

Også i dette forum drøftes datakvalitet og initiativer til bedring heraf.

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-/afdelingsledelser er ansvarlige for vedrørende patientregistrering. Endvidere indeholder den en minimumsliste for faste oprydningrutiner i patientregistreringerne, som hospitalerne skal varetage.

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 2019 været forbedring og ensretning af registreringspraksis i Region Hovedstadens akutmodtagelser og akutklinikker. Baggrunden for dette har været et ønske fra Styregruppen for Fremtidens Hospital og Akutområdet om at skabe et fælles billede og en ensrettet registreringspraksis på dette område.

Arbejdet er udført i to faser. I første fase har der været fokus på ensretning af registreringen på Region Hovedstadens hospitaler og på udvikling af et fælles-regionalt kvalitets-Dashboard for akutområdet. I anden fase er der fokus på udvikling af dataunderstøttelse til fællesregionalt dashboard.

Projekt har vist sig at være så stort og at involvere så meget mødeaktivitet, at kun den første fase har kunnet gennemføres i 2019.

Afrapporteringen er foretaget i et notat til Datakvalitetsudvalget dateret den 23.april 2020.

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.

Hospitalerne har alle udvalgt forskellige områder for dette års fokuserede registreringsaudit, og analyserne er derfor bredt funderede omfattende fx diagnose- og procedureregistrering, virtuelle kontakter, udredningsret og forløbsregistrering,

De registreringsfejl, der er fundet ved audit på hospitalerne, er vurderet til at være af minimal klinisk betydning. Det bemærkes dog, at fejlagtig registrering kan have indflydelse på mange andre forhold, bl.a. af betydning for patienten, planlægning og økonomi, hvorfor arbejde med forbedring af datakvaliteten vægtes højt.

Opsamling på registreringsaudit samt afrapportering af tre kvantitative mål for registreringskvalitet er dokumenteret i et notat til Koncerndirektionen dateret 21. januar 2020 og behandlet på møde d. 27. januar 2020. Koncerndirektionen bemærkede, at der skal iværksættes relevante initiativer fx i forhold den registrering, som har betydning for nærhedsfinansieringen.

Tre kvantitative mål for registreringskvalitet

I forbindelse med gennemførsel af registreringsaudit rapporteres samtidig på de tre kvantitative mål for registreringskvalitet fastsat i forretningsgangen. Af-rapportering på målene er alle baseret på stikprøver (med undtagelse af 2. mål, der inkluderer alle tilgængelige data). Sammenligningsgrundlaget for dette års audit er fra 2018.

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

Målopfyldelsen er opgjort til 99,5 % (2018: 97,0%).

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

Målopfyldelsen for behandlingsstart er 79,8% (2018: 85,28%)

Målopfyldelsen for triagefarve er 69,7% (2018: 67,8%)

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

Målopfyldelsen for stikprøven er 92,2% (2018: 91,2%)

Opfølgningen på de kvantitative mål for registreringskvalitet har overordnet vist, at registreringskvaliteten er bedre end niveauet for 2018 bortset fra målopfyldelsen for behandlingsstart. Der vil fortsat være fokus på at forbedre registreringskvaliteten.