

NOTAT

Til: **Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, resultatafhængigt tilskud, kommunal medfinansiering mv. 2020**

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

Journal-nr.: 21026455

Dato: 18. maj 2021

1. Baggrund

Region Hovedstaden skal afgive en redegørelse til Sundhedsministeriet og kommunalbestyrelserne vedrørende indberettet aktivitet for 2020. 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 cirkulærer/bekendtgørelser:

- Cirkulære nr. 10056 af 18.december 2020 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2020 til regionernes sygehusvæsen (Nærhedsfinansiering)
- Bekendtgørelse nr. 1881 af 1.december 2020 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og aconto-betalinger for perioden fra 1. april 2019 til 1.april 2022.
- Bekendtgørelse nr. 1027 af 9. oktober 2019 om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2020.
- Cirkulære nr. 9165 af 12.marts 2021 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau, herunder om betalinger for ydelsesårene 2019, 2020 og 1. ydelseshalvår af 2021.

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 2020. Den er udarbejdet på baggrund af årsregnskabet for Region Hovedstaden for 2020, og for registreringen af aktiviteten for 2020 frem til årsafslutningen d. 10. marts 2021.

2020 har på mange måder været et specielt år, hvor verden blev ramt af ny pandemi COVID-19. COVID-19 har påvirket flere forhold af betydning for denne redegørelse, herunder har det betydet forsinkelser af forventede leverancer på dataområdet fra Sundhedsdatastyrelsen (SDS), ny opfølgning på omlagt og udskudt aktivitet, ændrede prioriteringer i opgaver på registreringsområdet og slutteligt en påvirkning af aktiviteten på hospitalerne i Region H, hvor der er brugt betydelige ressourcer på at sikre beredskab mm.

Som bekendt implementerede staten et nyt Landspatientregister (LPR3) i 2019, og ved seneste årsafslutning og redegørelse vedr. 2019 manglede fortsat nogle dataleverancer af betydning for afregningen af sundhedsydelse. Der er fortsat flere udeståender, men den overordnede leverance til brug for opgørelser vedr. produktionsværdi og aktivitet, det DRG-grupperede LPR, kunne fra efteråret 2020 danne grundlag for retvisende opgørelser.

Datagrundlaget for kommunal finansiering blev første gang offentliggjort i november 2020, mens Sundhedsdatastyrelsen endnu ikke i maj 2021 har udarbejdet de datasæt, som skal anvendes til afregning af kommunerne vedr. den kommunale medfinansiering. Afregningen af kommunerne for den kommunale medfinansiering er derfor også i 2020 baseret på en aconto afregning fastsat af Sundhedsministeriet.

Ved afregningen for 2020 har Region Hovedstaden opnået fuld puljeudnyttelse vedrørende *det statslige resultatafhængige tilskud (nærhedsfinansiering)* på 481,0 mio. kr. Puljeudnyttelsen reguleres i forhold til 4 kriterier, men der er for 2020 igen truffet beslutning om, at der ikke skal ske nogen regulering, så det resultatafhængige tilskud er blevet udbetalt fuldt ud. I en opgørelse fra SDS ved årsafslutningen opfylder regionen 3 ud af 3 opgjorte mål.

Region Hovedstadens øvre grænse for indtægter fra *kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet (KMF)* er i 2020 på 6.244,2 mio.kr. Dette beløb har regionen modtaget i acontorater.

Aktiviteten på sygehusområdet har grundet COVID-19 været nedsat i 2020 set i forhold til 2019, hvor der ses et fald på 6,4% i produktionsværdi. Da der ikke er nogle tilgængelige data med takster for den kommunale medfinansiering, er det vanskeligt at anskueliggøre betydningen af dette fald. Det skønnes dog, at regionens aktivitet fortsat ligger på et niveau, hvor man forventer at være berettiget til det modtagne acontobeløb vedr. kommunal medfinansiering.

Det forudsatte niveau for kommunale udgifter til kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet er i 2020 på 7.185,8 mio.kr. Det er imidlertid ikke dette beløb, men i stedet de kommunale budgetter for aktivitetsbestemt medfinansiering i 2020, der har ligget til grund for aconto opkrævningen i kommunerne på samme måde som i 2019. Den endelige afregning for 2020 sker ved aftale mellem staten og kommunerne.

Den *kommunale fuldfinansiering* (KFF) omfatter færdigbehandlede patienter, hospice og specialiseret ambulans genoptræning. Vedrørende 2020 har Region Hovedstaden i regnskabsåret 2020 modtaget indtægter fra *kommunal finansiering* på 90,9 mio. kr. Dertil er der sket en efterregulering af den af staten fastsatte aconto-afregning vedr. 2019, som betyder at regionen har tilbagebetalt 13,2 mio. kr. i regnskabsåret 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 også i 2020 gennemført registrerings- og metodeaudits.

Datakvalitetsudvalget, Registreringsgruppen og Afregningsgruppen har også i 2020 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 ligeledes fortsat fungeret som fast mødeforum.

I Sundhedsplatformens regi har Region Hovedstaden og Region Sjælland i 2020 i en særlig Datakvalitets- og Indberetningsgruppe (D&I) arbejdet med den tekniske indberetning til LPR.

I forbindelse med implementering af 'Vores sundhedsaftale' 2019-2023 er 'Den Permanente arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet' blevet nedlagt og i 2020 udskiftet med 'Tværsektorielt samarbejdsforum for data om aktivitet og økonomi'. Dette forum danner rammen for samarbejdet region og kommuner imellem omkring data og økonomi, hvor også registrering og registreringskvalitet drøftes.

3. COVID-19

Det er svært at skrive en redegørelse for året 2020 uden at nævne den pandemi, der ramte verden i foråret 2020, COVID-19. COVID-19 har da også påvirket flere forhold af betydning for denne redegørelse.

Bl.a. har pandemien betydet forsinkelser af forventede leverancer på dataområdet fra Sundhedsdatastyrelsen (SDS), hvor man til gengæld har leveret mange andre opgørelser omkring opfølgning på udskudt og omlagt aktivitet. Dette har også krævet stor indsats fra regionen ifm. diverse dataleverancer.

Samtidig har COVID-19 medført ændrede prioriteringer i opgaver på registreringsområdet, hvor der særligt i foråret 2020 opstod et stort behov for en meget hurtig implementering af ny registreringspraksis. Der er trukket betydelige registreringsressourcer både centralt og på hospitalerne vedr. omlægning og udskydelse af aktivitet og opfølgning herpå samt ifm. pausering af flere patientrettigheder.

Slutteligt har COVID-19 påvirket aktiviteten på hospitalerne i Region H. Vurderet ud fra produktionsværdien (DRG-værdi i 2020 takster) på den samlede sygehusaktivitet på offentlige hospitaler i Region Hovedstaden er aktiviteten mellem 2019 og 2020 faldet med 6,4%. Faldet i produktionsværdi afspejler også, at der er brugt betydelige ressourcer på at sikre COVID-beredskabet på hospitalerne i 2020.

3. Implementeringen af LPR3

Overgangen til det ny Landspatientregister (LPR3) foregik for Region Hovedstaden i februar 2019. Som beskrevet i redegørelsen for 2019 har implementeringen af LPR3 været en meget stor og vanskelig opgave, hvor det har været en udfordring at få retvisende aktivitetsdata baseret på LPR3 grundet en kombination af fejl i indberetningerne, fejl i den centrale modtagelse af data og fejl i værdisættelsen af registreringerne i DRG-systemet.

Det særlige forum "Den midlertidige styregruppe for LPR3" under Sundhedsdatastyrelsens ledelse og med regionerne som deltagere, som arbejdede med reduktion af fejlene, blev medio 2020 blevet nedlagt. Man var i gruppen kommet meget langt med reduktionen af alle ovenstående fejltyper, og vurderede at niveauet af fejl var på et niveau, som kunne håndteres i den eksisterende governance. Det akutte behov for monitorering af aktivitet ifm. COVID-19 pandemien, gjorde at man samtidig begyndte at anvende LPR3 data til officielle opgørelser.

Det fortsatte arbejde omkring LPR3 er nu inkluderet i den eksisterende governance på sundheds- og ældredata hos SDS fra 2019, hvor Region Hovedsta-

den er repræsenteret i de tre grupper vedr. data om økonomi og aktivitet: Udvalg for Datakvalitet og Indberetning (UDI), Udvalg for Dataanvendelse og Formidling (UDF) og Udvalg for Økonomi og Styring.

Som det fremgår af notat fra SDS vedr. regionernes revision af indberetninger til LPR3: 'De fleste tekniske udfordringer blev løst i løbet af 2019, men der har i løbet af 2020 også været flere fejlrettelser og opdateringer af systemet sluttede september 2020. Tilsvarende er datakvaliteten i LPR3 i løbet af foråret og sommeren 2020 blevet væsentlig forbedret.

Det er således Sundhedsdatastyrelsens vurdering, at der i efteråret 2020 eksisterer et Landspatientregister (LPR3), der er velimplementeret i regionerne og som kan danne grundlag for retvisende dataleverancer og statistik.

Imidlertid er dataleverancer til kommuner og regioner på baggrund af ovenstående, men også på grund af COVID-19, blevet forsinket, og det konstateres at finansieringsordningerne alle har været suspenderet i 2020, idet fx den kommunale medfinansiering er foregået aconto. Afregning for færdigbehandlede m.v. (den såkaldte kommunale fuldfinansiering) er dog påbegyndt med Landspatientregistret pr. 10. november 2020.'

I løbet af 2020 er der således på flere områder kommet retvisende data, bl.a. er det overordnede DRG grupperede LPR blevet anvendt til diverse opgørelser for at følge op på aktiviteten. Det er dog væsentligt at bemærke, at flere af de informationer, man tidligere kunne hente i DRG grupperede LPR data forventes i andre særleverancer som fortsat afventer, herunder bl.a. genindlæggelser.

5. Statsligt resultatafhængigt tilskud i 2020 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering)

Sundhedsministeriet har i 2020 bevilget et særligt statstilskud på 1.534,5 mio. kr. til fordeling mellem regionerne til nærhedsfinansiering inden for sundhedsområdet. Region Hovedstadens andel heraf er opgjort til 480.996 tusinde kr.

Denne særlige tilskudsordning er beskrevet i Cirkulære nr. 10056 af 18. december 2020 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2020 til regionernes sundhedsvæsen. Cirkulæret fastlægger, at Sundhedsministeriet i 2020 udbetaler tilskud til regionerne efter nærmere fastsatte retningslinjer.

Cirkulæret fastsætter 4 resultatkrævier, som alle er relateret til opgørelser af mål baseret på Landspatientregisteret:

- Reduktion i antal sygehusforløb pr. borger
- Reduktion i sygehusaktivitet pr. kroniker (med KOL og/eller diabetes)

- Reduktion i andelen af somatiske indlæggelser, der fører til en akut genindlæggelse inden for 30 dage
- Stigning i andel af virtuelle sygehusforløb

Oprindeligt var det hensigten, at mindst 2 ud af de 4 kriterier skulle være opfyldt for at regionen var berettiget til det fulde tilskud. Såfremt man ikke opfyldte mindst 2 kriterier var det planlagt, at der ville der ske en efterregulering af tilskuddet, som ville betyde, at regionen skulle tilbagebetale evt. for meget udbetalt tilskud.

Pga. vanskelighederne med at implementere LPR3 og forsinkelser pga. COVID-19, har det heller ikke løbende i 2020 været muligt at opgøre de 4 mål. Måltallene for nærhedsfinansieringen for 2020 var for tre af målene på plads i december 2020, mens der i skrivende stund (maj 2021) fortsat ikke er lavet måltal for genindlæggelser. Det er derfor bestemt i cirkulæret, at der ingen regulering skal ske i 2020. Region Hovedstaden modtager det fulde tilskud på 480.996 tusinde kr.

Ved årsafslutningen d. 10. marts 2021 viser opgørelser fra lukket eSundhed (SDS), at Region H har opfyldt de tre opgjorte nærhedsfinansieringsmål vedr. 2020.

Region Hovedstadens administration af tilskuddet

Tilskuddet administreres, som beskrevet i 4. økonomirapport 2020 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 uddannelsesstilbud 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 ambulans behandling, fx omlægning til samedagskirurgi 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, Færøerne og Grønland.

Med implementeringer af LPR3 ophørte den hidtidige afregningsløsning, som var en afregningsdatabank, som DXC forestod driften af. Regionerne har i 2020 foretaget en aconto afregning af den mellemregionale afregning.

Aconto-afregning har dels taget udgangspunkt i den kendte aktivitet i året baseret på det DRG-grupperede LPR – dels i aktiviteten i året før. Aconto-afregningen for 2020 udgjorde 2.724 mill.kr. Den endelige opgørelse af afregningen for 2020 finder sted i 2021.

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.1081 af 1.december 2020 om den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet og om aconto-betalinger for perioden fra 1.april 2019 til 1.april 2022.

Herudover finansierer kommunerne regionernes udgifter til færdigbehandlede patienter, hospice og specialiseret ambulans genoptræning. Disse 3 elementer betegnes også som den kommunale finansiering. Finansieringsordningen er beskrevet i cirkulære nr. 9165 af 12.marts 2021 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau, herunder om betalinger for ydelsesårene 2019, 2020 og 1. ydelses halvår af 2021.

Det er 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.

Kommunal medfinansiering (KMF)

De særlige forhold i 2020 omkring LPR3 og COVID-19 betyder, at Sundhedsdatastyrelsen ikke har kunnet foretage månedlige opgørelser af den kommunale medfinansiering. I stedet er der fastsat acontobetalingen. De kommunale acontobeløb tager udgangspunkt i kommunernes budgetter for 2020 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. 1027 af 9. oktober 2019 om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunale aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2020. For Region Hovedstaden er den øvre grænse 6.244.168 tusinde kr., hvilket også svarer til det udbetalte beløb.

Aktiviteten på sygehusområdet har som tidligere beskrevet været nedsat i 2020 set i forhold til 2019, hvor der ses et fald på 6,4% i produktionsværdi. Da der ikke er nogle tilgængelige data med takster for den kommunale medfinansiering, er det vanskeligt at anskueliggøre betydningen af dette fald. Det skønnes dog, at regionens aktivitet fortsat ligger på et niveau, hvor man forventer at være berettiget til det modtagne acontobeløb vedr. kommunal medfinansiering. Skønnet er baseret på, at forskellen mellem de to lofter ligger på 15,1%, mens aktivitetsfaldet for den samlede aktivitet på Region H hospitaler er 6,4%, og således et procentvist mindre fald end forskellen på lofterne.

Det forudsatte niveau for kommunale udgifter til kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet er i 2020 på 7.185.803 tusinde kr. Det er imidlertid ikke dette beløb, men i stedet de kommunale budgetter for aktivitetsbestemt medfinansiering i 2020, der har ligget til grund for aconto opkrævningen i kommunerne på samme måde som i 2019. Den endelige afregning for 2020 sker ved aftale mellem staten og kommunerne.

Kommunal fuldfinansiering (KFF)

Datagrundlaget for den kommunale finansiering blev første gang offentliggjort af SDS i november 2020. Opgørelserne vedrører både aktivitetsåret 2020 og

en efterregulering af acontobetalingerne, der er foretaget for aktivitetsåret 2019.

Nedenfor i tabel 1 vises opgørelsen af det samlede *kommunale finansieringsbidrag* vedr. 2020, dvs. de kommunale indtægter vedrørende betaling for færdigbehandlede dage, hospice og specialiseret ambulans genoptræning.

Region Hovedstaden har vedr. aktivitetsåret 2020 modtaget 98.573 tusinde kr., heraf er 90.912 tusinde kr. bogført i regnskabsåret 2020.

Tabel 1. Den kommunale finansiering i Region Hovedstaden 2020. kr.

	Bogført i 2020	Bogført i 2021	Total KFF vedr. 2020
Færdigbehandlet, somatik	8.778.129	155.271	8.933.400
Færdigbehandlet, psykiatri	12.545.046	3.292.596	15.837.642
Hospice	38.860.290	3.475.518	42.335.808
Genoptræning specialiseret	30.728.704	737.588	31.466.292
I alt	90.912.169	7.660.973	98.573.142

Vedrørende 2019 havde Region Hovedstaden i regnskabsåret 2019 modtaget aconto indtægter fra *kommunal finansiering* på 127.482 tusinde kr. fastsat af SDS med udgangspunkt i aktiviteten i 2018. Dette beløb er i 2020 og 2021 blevet efterreguleret baseret på de nye tilgængelige data.

I den forbindelse er der i alt tilbagebetalt 13.832 tusinde kr. vedr. 2019. Af disse er 13.159 tusinde kr. bogført i regnskabsåret 2020, mens resterende vil fremgå af regnskabet 2021, som ekstraordinær udgift, da nogle af opgørelserne først foreslå efter regnskabs lukning for 2020. Se specifikation i tabel 2. Heraf fremgår det, at hovedårsagen til dette er, at der ses et markant fald i antallet af færdigbehandlede dage for det somatiske område, og dette fald har været større end forventet i det fastsatte acontobeløb.

Tabel 2. Den kommunale finansiering i Region Hovedstaden, præcisering af efterregulering vedr. 2019. kr.

	Bogført i 2019	Bogført i 2020	Bogført i 2021	Total KFF vedr. 2019
Færdigbehandlet, somatik	22.372.735	-13.296.245	25.024	9.101.514
Færdigbehandlet, psykiatri	17.276.342	1.514.277	-1.183.890	17.606.729
Hospice	42.946.239	3.655.410	-31.155	46.570.494
Genoptræning specialiseret	44.886.630	-5.032.680	517.125	40.371.075
I alt	127.481.946	-13.159.238	-672.896	113.649.812

9. Kompletthed og fejlregistreringer for aktiviteten 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 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 DXC. Nogle kontakter afvises dog som fejlbehæftede. Der er to typer af fejl, henholdsvis de 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.

Der har fortsat i 2020 været arbejdet med udfordringer på de tekniske fejl. Antallet af tekniske fejl vedr. 2020 er meget lavt og ligger medio marts efter årsafslutningen på 530 tekniske fejl, heraf er hovedparten af en type, som løses efterhånden ved genindberetning (tilsvarende var der i april 2020 9.179 tekniske fejl vedr. 2019). Der er fortsat en dialog mellem DXC og regionerne for at få nedbragt antallet af tekniske fejl.

Arbejdet med rettelse af forretningsfejl foregår på hospitalerne og følges 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 er lavet en løsning i det fælles ledelsesinformations system (FLIS), hvor daglige LPR-fejllister fra SDS udstilles for hospitaler og ledelse. Ved årsafslutningen d. 10. marts 2021 var antallet af forretningsmæssige fejl på samtlige regionens hospitaler 2.280. Der er fortsat fokus på nedbringelse af også disse fejltyper.

Set i forhold til, at der er indberettet 5,9 millioner kontakter for 2020 fra Region Hovedstadens hospitaler er omfanget af fejl meget beskedent. En del af fejlene har endvidere ikke betydning for den værdiansættelse, der foretages af DRG-systemet på basis af LPR3.

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 Sundhedsministeriet, 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.

Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ERS og D&I)

Med Sundhedsplatformen 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 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.

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 årsafslutninger og konverteringen til LPR3.

Dette forum blev medio 2019 formaliseret og fik navnet "Datakvalitet og Indberetningsgruppen" (D&I). Gruppen 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 forbindelse med implementering af 'Vores sundhedsaftale' 2019-2023 er den tidligere arbejdsgruppe 'Den Permanente arbejdsgruppe vedr. data om øko-

nomi og aktivitet' blevet nedlagt og i 2020 udskiftet med 'Tværsektorielt samarbejdsforum for data om aktivitet og økonomi'. Dette forum danner rammen for samarbejdet region og kommuner imellem omkring data og økonomi, hvor også registrering og registreringskvalitet drøftes.

'Tværsektorielt samarbejdsforum for data om økonomi og aktivitet' har til formål at bidrage med data og dataanalyser i forhold til arbejdet med konkretisering af Sundhedsaftalens fokusområder. Samarbejdsforummet skal desuden understøtte det løbende driftssamarbejde mellem hospitaler, praksissektor og kommuner og understøtte kommunernes og regionens 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.

Samarbejdsforummets møder planlægges med 4 møder årligt og efter behov. 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 2020 har der været nedsat to ad hoc grupper vedr. hjerterehabilitering og IV-behandling.

Den understøttende ledelsesinformation, som tidligere blev udarbejdet og leveret i regi af 'Den Permanente arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet' har som følge af først omlægning af DRG og senest implementering af LPR3, ikke været muligt at lave de seneste år. Efter der medio 2020 blev troværdig og tilgængelig data til rådighed for det DRG-grupperede LPR, har samarbejdsforummet udarbejdet en ny ledelsesinformation.

Modellen for den tidligere ledelsesinformation var en overbygning på den information om aktivitet, kommunerne allerede havde tilgængelig via SDS-løsningen KØS (KommunalØkonomisk Sundhedsinformationsgrundlag). Kommunerne har dog ikke længere indsigt i egen aktivitet pga. manglende opdatering og adgang til KØS, som fortsat afventer. På den baggrund er behovet for ledelsesinformation væsentligt ændret, og samarbejdsforummet har prioriteret opgørelser over den grundlæggende aktivitet. Den nye ledelsesinformation indeholder i 2020 opgørelser over korte og lange kontakter (over og under 12 timer) samt kronikerforløb.

Der arbejdes løbende videre på udarbejdelse af yderligere ledelsesinformation til understøttelse af samarbejdsrummets arbejde.

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 2020 været telefonkonsultationer. Temaet er valgt på baggrund af, at det indgår i nærhedsfinansieringen under indikatoren virtuelle sygehusforløb og at der i 2020 har været et stigende antal telefonkonsultationer som følge af COVID-19.

Omdrejningspunktet for metodeauditten har været et omfattende arbejde, der er foretaget i Arbejdsgruppe for telefonkonsultationer, som blev nedsat januar 2020 på baggrund af den række udfordringer på telefonkonsultationsområdet, som Datakvalitet- og Indberetnings-gruppen (D&I) havde identificeret.

Samlet blev der i arbejdsgruppen identificeret og arbejdet med fire forskellige problematikker. Metodeauditten beskriver de iværksatte tiltag, der er udført i 2020, og som i overskrift omfatter implementering af en ny klinisk navigator til bookede telefonkonsultationer, forbedring af brugervejledning, automatiseret kørsel med ændring af kontaktype baseret på syv definerede kriterier samt implementering af en ny validering på kontaktens varighed.

Afrapporteringen er foretaget i et notat til Datakvalitetsudvalget i marts 2021.

I opsamlingen i notatet står: 'Det område som har været højst prioriteret og som nok har fået det største løft, er overensstemmelse mellem procedurekode

og kontaktttype. Det var højest prioriteret, da det har betydning for at få retvisende data i LPR. Det afspejles også i de iværksatte tiltag, da flere af tiltagene retter sig mod at få rette forkerte kontaktttyper. I opgørelser fra SP og hospitalerne fra slutningen af året, ses større overensstemmelse og dermed færre LPR-fejl og bedre datakvalitet.'

Fokuseret registreringsaudit

Opdateringen af forretningsgangen i 2018 indebar en ny model for registreringsaudit, hvor hospitalerne nu for tredje gang hver især har udvalgt et særligt fokusområde for audit baseret på en risikoafdækning.

Audit er udført på Region Hovedstadens hospitaler, Region Hovedstadens Psykiatri og for første gang på Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC).

Analyserne er bredt funderede, da der er udvalgt forskellige fokusområder. Dog har flere hospitaler for 2020 fokuseret på virtuelle kontakter grundet en øget opmærksomhed ifm. omlægning af aktivitet pga. COVID-19, ligesom beskrevet for metodeaudit. De valgte temaer omfatter foruden virtuelle kontakter også registrering af LPR3 begrebet sygdomsforløb, diagnoseregistrering på kræftområdet og i ambulatorier, procedurekodning for assistancer og for diabetesområdet.

Den kliniske betydning af de fundne procedure- og diagnosefejl på tværs af hospitalerne er uden betydning i stort set alle tilfældene. 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 14. januar 2021 og behandlet på møde d. 27. januar 2021.

Tre kvantitative mål for registreringskvalitet

I forbindelse med gennemførelse af registreringsaudit rapporteres samtidig på de tre kvantitative mål for registreringskvalitet fastsat i forretningsgangen. Afrapportering på målene er alle baseret på stikprøver. Sammenligningsgrundlaget for dette års audit er fra 2019.

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

Målopfyldelsen er opgjort til 99,4 % (2019: 99,5%).

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

Målopfyldelsen for triagefarve er 65,9% (2019: 69,7%).

Det bemærkes at triagefarve ikke er en obligatorisk registrering for alle patienter, der indgår i opgørelsen, hvilket vil blive muligt at opdele i nye rapporter i 2021.

Målopfyldelsen for behandlingsstart har ikke været meningsfuldt at opgøre i 2020 grundet ændringer ift. registreringskravet, hvor det nu kun er obligatorisk at registrere behandlingsstart på patienter i behandler-sporene og patienter der triageres blå. Forud for registreringsauditten i 2021, vil der arbejdes på at kunne monitorere behandlingsstart på relevante patienter.

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

Målopfyldelsen for stikprøven er 97,5% (2019: 92,2%)

Resultatet fra de kvantitative mål viser, at der overordnet en god registreringskvalitet. Andelen af kontakter med aktionsdiagnose ligger højt igen i år. Antallet af LPR-fejl der er rettet indenfor 30 dage ligger på 97,5%, og er dermed forbedret sammenlignet med sidste år. Andelen af patienter i akutmodtagelserne/akutklinikkerne med registreret triagefarve er dog faldende med 3,8%, hvorfor der fortsat er behov for at arbejde med at forbedre registreringskvaliteten på de akutte patienter. Der pågår allerede på det akutte område et stort arbejde med forbedring af registreringskvaliteten.