

## NOTAT

Til: **Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, resultatafhængigt tilskud, kommunal medfinansiering mv. 2021**

**Opgang** Blok C  
**Afsnit** Stuen  
**Telefon** 38 66 50 00  
**Direkte** 38 66 59 37  
**Web** [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)

Journal-nr.: 22026138

Dato: 23. maj 2022

### 1. Baggrund

Region Hovedstaden skal afgive en redegørelse til Sundhedsministeriet og kommunalbestyrelserne vedrørende indberettet aktivitet for 2021. 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. 10075 af 15. december 2021 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2021 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering)
- Bekendtgørelse nr. 2581 af 15. december 2021 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og aconto-betalinger for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2023.
- Bekendtgørelse nr. 2469 af 15. december 2021 om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunale aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2021.
- 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.
- Cirkulære nr. 9265 af 13. marts 2022 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau

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 2021. Den er udarbejdet på baggrund af årsregnskabet for Region Hovedstaden for 2021, og for registreringen af aktiviteten for 2021 frem til årsafslutningen d. 10. marts 2022.

Året 2021 har været påvirket af COVID-19, ligesom sygeplejerskekonflikten i sommeren 2021 har været betydningsfuld for denne redegørelse. Begge dele har medført ændrede prioriteringer i opgaver på registreringsområdet, da det har betydet behov for omlægning og udskydelse af aktivitet og opfølgning herpå. Det har trukket registreringsressourcer både centralt og på hospitalerne.

Som bekendt implementerede staten et nyt Landspatientregister (LPR3) i 2019. Der er fortsat udestående i statens leverancer, bl.a. udestår en stabil leverance af LPR3 grunddata og data for kommunal medfinansiering, men det DRG-grupperede LPR og data på kommunal fuldfinansiering har siden efteråret 2020 kunne danne grundlag for retvisende opgørelser og afregning.

Ved afregningen for 2021 har Region Hovedstaden modtaget den fulde pulje vedrørende det *statslige resultatafhængige tilskud* (nærhedsfinansiering) på 486,7 mio. kr. Puljeudnyttelsen skulle efter hensigten reguleres i forhold til fire resultatkriterier, men der er som følge af COVID-19 håndteringen truffet beslutning om, at der ikke skal ske nogen regulering for 2021. I en opgørelse fra SDS ved årsafslutningen opfylder regionen tre ud af fire mål, svarende til fuld puljeudnyttelse, jf. den oprindelige hensigt.

Region Hovedstadens øvre grænse for indtægter fra *kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet* (KMF) er i 2021 på 6.318,6 mio.kr. Dette beløb har regionen modtaget i aconto-rater.

Aktiviteten på sygehusområdet har også i 2021 grundet COVID-19 og sygeplejerskestrejken været nedsat. Set i forhold til 2020, som også var påvirket af COVID-19, ses et mindre fald på 0,6% i produktionsværdi. Da der fortsat ikke er nogle tilgængelige data med takster for den kommunale medfinansiering, er det vanskeligt at anskueliggøre betydningen af dette fald. Det skønnes dog fortsat, at regionens aktivitet 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 2021 på 7.280,0 mio.kr. Det er imidlertid ikke dette beløb, men i stedet de kommunale budgetter for aktivitetsbestemt medfinansiering i 2021, der har ligget til grund for aconto opkrævningen i kommunerne på samme måde som i 2019 og 2020. Den endelige afregning for 2021 sker ved aftale mellem staten og kommunerne.

Den *kommunale fuldfinansiering* (KFF) omfatter færdigbehandlede patienter, hospice og specialiseret ambulans genoptræning. Vedrørende 2021 har Region Hovedstaden i regnskabsåret 2021 modtaget indtægter fra kommunal finansiering på 101,4 mio. kr. Dertil er der sket en efterregulering af den, af staten fastsatte, aconto-afregning vedr. 2019 og 2020, som betyder at regionen har hhv. tilbagebetalt 0,7 mio. kr. vedr. 2019 og modtaget 7,7 mio. kr. vedr. 2020 i regnskabsåret 2021.

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 for regnskabsår 2021 gennemført registrerings- og metodeaudits. Metodeaudit har fokuseret på registrering og opfølgning på ventetid til behandling.

Datakvalitetsudvalget, Registreringsgruppen og Afregningsgruppen har også i 2021 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 også i 2021 arbejdet med den tekniske indberetning til LPR i en særlig Datakvalitets- og Indberetningsgruppe (D&I).

'Tværsektorielt samarbejdsforum for data om aktivitet og økonomi' har også i 2021 dannet rammen for samarbejdet mellem region, kommuner og praksisområdet imellem omkring data og økonomi, hvor også registrering og registreringskvalitet drøftes.

### **3. COVID-19 og sygeplejerskestrejke**

COVID-19 har igen i 2021 påvirket flere forhold af betydning for denne redegørelse, ligesom arbejdsnedlæggelsen blandt sygeplejersker i sommeren 2021 har betydning for indholdet i denne redegørelse.

COVID-19 har medført ændrede prioriteringer i opgaver på registreringsområdet, da der også i 2021 har været behov for sikring af beredskab, herunder omlægning og udskydelse af aktivitet, og opfølgning herpå. Det har trukket registreringsressourcer både centralt og på hospitalerne.

I Region Hovedstaden var flere afdelinger udtaget til strejke under sygeplejerskekonflikten i sommeren 2021. Strejken varede i ti uger fra d. 19. juni 2021

og sluttede som bekendt med lovindgreb fra Christiansborg d. 28. august 2021. Selve strejken og efterfølgende udfordringer med ferieafvikling har påvirket aktivitetsniveauet og ventetider i regionen. Det har ligesom COVID-19 været årsag til omlægning og udskydelse af aktivitet, hvor der ligeledes har været behov for ny registrering og tæt opfølgning på aktiviteten.

Samtidig var der i løbet af strejken udtaget sygeplejersker i flere kommuner i hovedstadsregionen til strejke. Det har haft betydning for flere kommuners mulighed for hjemtagning af færdigbehandlede patienter.

Både COVID-19 og sygeplejerskestrejken har påvirket aktiviteten på hospitalerne i Region H. Effekterne er svære at adskille, men vurderet ud fra produktionsværdien (DRG-værdi i 2021 takster) på den samlede sygehusaktivitet på offentlige hospitaler i Region Hovedstaden er aktiviteten mellem 2020 og 2021 faldet med 0,6%. Faldet skal ses i lyset af et større fald mellem 2019 og 2020 på 6,4% (DRG-værdi i 2020 takster), som blev tillagt COVID-19 og sikring af beredskab i den forbindelse.

#### **4. Implementeringen af LPR3**

Overgangen til det ny Landspatientregister (LPR3) foregik for Region Hovedstaden i februar 2019. Som beskrevet i tidligere redegørelser har implementeringen af LPR3 været en meget stor og vanskelig opgave, hvor det har været en udfordring at få retvisende aktivitetsdata baseret på LPR3.

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

I løbet af 2020 kom der på flere områder retvisende data, bl.a. er det overordnede DRG grupperede LPR blevet anvendt til diverse opgørelser for at følge op på aktiviteten. Der har dog fortsat manglet bl.a. mulighed for opgørelse af genindlæggelser, som man tidligere kunne hente i DRG grupperede LPR data, ligesom der fortsat udestår data på den kommunale medfinansiering.

#### **5. Statsligt resultatafhængigt tilskud i 2021 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering)**

Sundhedsministeriet har i 2021 bevilget et særligt statstilskud på 1.554,4 mio. kr. til fordeling mellem regionerne til nærhedsfinansiering inden for sundhedsområdet. Region Hovedstadens andel heraf er opgjort til 486,654 mio. kr.

Denne særlige tilskudsordning er beskrevet i Cirkulære nr. 10075 af 15. december 2021 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2021 til regionernes sundhedsvæsen. Cirkulæret fastlægger, at Sundhedsministeriet i 2021 udbetaler tilskud til regionerne efter nærmere fastsatte retningslinjer.

Cirkulæret fastsætter fire resultatkriterier, som alle er relateret til opgørelser af mål baseret på data i 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 tre ud af de fire kriterier skulle være opfyldt for at regionen var berettiget til det fulde tilskud. Såfremt man ikke opfyldte mindst tre 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.

Med økonomiaftalen 2022 mellem staten og Danske Regioner, opnås enighed om at der ikke foretages efterregulering vedrørende den udbetalte nærhedsfinansiering for 2021, som følge af håndtering af COVID-19.

Region Hovedstaden modtager derfor det fulde tilskud på 486.654 tusinde kr.

Ved årsafslutningen d. 10. marts 2022 viser opgørelser fra lukket eSundhed (SDS), at Region Hovedstaden har opfyldt tre af fire mål i nærhedsfinansieringsmål vedr. 2021.

### ***Region Hovedstadens administration af tilskuddet***

Tilskuddet administreres, som beskrevet i 4. økonomirapport 2021 for Region Hovedstaden:

'Hospitalet har siden 2019 arbejdet med indsatser, som understøtter, at regionen lever op til kriterierne for nærhedsfinansiering. I juni 2021 godkendte regionsrådet visionsoplægget 'Alle skal med – Region Hovedstadens arbejde med det nære og sammenhængende sundhedsvæsen'. Oplægget sætter med en række indsatser en fælles retning for hospitalernes fortsatte arbejde med det nære sundhedsvæsen og kriterierne for nærhedsfinansiering.

Region Hovedstaden arbejder for fremover at kunne dokumentere fremdrift på følgende indsatser og effekten heraf, bl.a. understøttet af data. Hospitalet

arbejder fortsat med indsatserne inden for rammerne af pandemien.

- *Omstilling af behandlingsforløb til mere behandling i patientens hjem gennem anvendelse af virtuelle løsninger* som fx hjemmemonitorering, telefonkonsultationer, videokonsultationer, og app, der understøtter patientens forløb.
- *Bedre samarbejde på tværs af hospital, kommune og almen praksis*, fx direkte adgang til rådgivning fra hospitalet til kommunalt sundhedspersonale og praktiserende læger, adgang til uddannelsestilbud eller sparring og ansættelse af socialsygeplejerske/forløbskoordinator/udskrivelsesteam, der har fokus på patientens forløb på tværs af sektorgrænser.
- *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.
- *Udvidet behandlingsansvar for udvalgte patientgrupper*. Region Hovedstaden vil fra 1.2.2022 bevare behandlingsansvaret i 72 timer efter hospitalsbehandling for en udvalgt patientgruppe med henblik på at understøtte højere kvalitet og tryghed i de samlede patientforløb og bl.a. forebygge genindlæggelser, som kan forebygges med bedre overlevering og tættere opfølgning fra hospitalet.'

## **6. 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 2021 lavet afregning på baggrund af DRG-grupperet LPR-data, inklusiv a conto afregning for 4. kvartal 2021 estimeret på baggrund af en prognose for den forventede samlede aktivitet.

Afregningen for 2021 udgjorde 2.753 mio. kr. inklusive lønsumsafgift, rabatter og særydelsesafregning. Den endelige opgørelse af afregningen for 2021 finder sted i 2022.

Der er aktuelt opbygget en ny afregningsdatabank, som driftes af Sundhedsdatastyrelsen, denne vil danne baggrund for den mellemregionale afregning i 2022 og frem.

## **7. Den kommunale (med)finansiering**

Kommunerne finansierer en del 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 sundhedsydelse. Denne særlige medfinansieringsordning er beskrevet i bekendtgørelse nr. 2581 af 15. december 2021 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og aconto-betalinger for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2023.

Herudover finansierer kommunerne regionernes udgifter til færdigbehandlede patienter, hospice og specialiseret ambulans genoptræning. Disse 3 elementer betegnes også som den kommunale fuldfinansiering. 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. ydelseshalvår af 2021 samt fra og med 2. ydelseshalvår 2021 i cirkulære nr. 9265 af 13. marts 2022.

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)***

I 2021 har der fortsat været afregnet med acontobetaling, fastsat af SDS. De kommunale acontobeløb tager udgangspunkt i kommunernes budgetter for 2021 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. 2469 af 15. december 2021 om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunale aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2021. For Region Hovedstaden er den øvre grænse 6.318.586 tusinde kr., hvilket også svarer til det udbetalte beløb.

Aktiviteten på sygehusområdet har som tidligere beskrevet været nedsat i 2021 set i forhold til 2020, hvor der ses et fald på 0,6% 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 2021 på 7.280.025 tusinde kr. Det er imidlertid ikke dette beløb, men i stedet de kommunale budgetter for aktivitetsbestemt medfinansiering i 2021, der har ligget til grund for aconto opkrævningen i kommunerne på samme måde som i 2019 og 2020. Den endelige afregning for 2021 sker ved aftale mellem staten og kommunerne.

### ***Kommunal fuldfinansiering (KFF)***

Datagrundlaget for den kommunal finansiering blev første gang offentliggjort af SDS i november 2020. Aktivitetsåret 2021 er således første år efter implementeringen af LPR3, hvor regionen løbende har modtaget opgørelser og afregning af aktiviteten på området.

Nedenfor i tabel 1 vises opgørelsen af det samlede *kommunale finansieringsbidrag* vedr. aktivitetsåret 2021, dvs. de kommunale indtægter vedrørende betaling for færdigbehandlede dage, hospice og specialiseret ambulansetræning.

Region Hovedstaden har vedr. aktivitetsåret 2021 modtaget 114.453 tusinde kr., heraf er 101.387 tusinde kr. bogført i regnskabsåret 2021. Det resterende beløb på 13.065 tusinde kr. er bogført i regnskabsåret 2022 som en ekstraordinær indtægt, da opgørelser inkl. efterregistreringer fra SDS forelå efter regnskabsårets afslutning. Baseret på de seneste års uregelmæssige dataleveran-



cer på området og en historisk udfordring med at estimere betydningen af efterregistreringerne, blev det besluttet at afvente bogføring til de faktiske opgørelser forelå.

Tabel 1. Den kommunale finansiering i Region Hovedstaden for aktivitetsåret 2021 (i kr.)

	<b>Bogført i 2021</b>	Bogført i 2022	<b>Total KFF vedr. 2021</b>
Færdigbehandlet, somatik	<b>19.388.479</b>	661.641	<b>20.050.120</b>
Færdigbehandlet, psykiatri	<b>12.078.775</b>	6.294.755	<b>18.373.530</b>
Hospice	<b>37.940.930</b>	6.074.945	<b>44.015.875</b>
Genoptræning, specialiseret	<b>31.979.175</b>	34.535	<b>32.013.710</b>
I alt	<b>101.387.359</b>	13.065.876	<b>114.453.235</b>

Som det fremgår af tabellen ovenfor, er efterregistreringerne hovedsageligt af betydning for færdigbehandlede indenfor psykiatrien samt for hospice.

For år 2021 er, som i tidligere år, foretaget en korrigeret opgørelse for færdigbehandlede patienter i psykiatrien ved årsafslutningen, da der her kan være færdigmeldte patienter med længerevarende indlæggelse. Dette ses afspejlet ved årsafslutningen i LPR pr. 10. marts med afregning 1. april.

Fra og med 2022 vil der blive lavet en korrigeret opgørelse månedligt, således at man fremadrettet vil afregne psykiatriske patienter, selvom de er uafsluttet ved månedsskiftet. Det sker ved, at der indføres en korrigeret slutdato ved månedsskifte, tilsvarende det der på nuværende tidspunkt er ved årsafslutningen. Det betyder, at vi næste år ikke forventer at have denne ekstra usikre indtægt ved årsafslutningen.

Samtidig ses af tabel 1 en større indtægt på hospiceområdet. Dette skyldes at Center for Økonomi op til årsafslutningen har haft et øget fokus på at sikre at regningerne modtaget fra private hospice afspejles af tilsvarende registreringer i LPR, som sikre afregningen. Dette fokus vil også ses fremadrettet, hvor en ny controlling proces på området skal sikre mere tidstro indberetning i samarbejdet med hospice.

For aktivitet vedr. 2019 og 2020 er der foretaget efterreguleringer af de aconto indtægter, som regionen har modtaget fra *kommunal finansiering*. Som beskrevet i redegørelsen for 2020 er nogle af efterreguleringerne indført i regnskab 2021, da nogle af opgørelserne fra SDS først forelå efter regnskabet lukning for 2020.

I regnskabsåret 2021 er der en ekstraordinær udgift vedr. 2019 aktivitet, hvor der er tilbagebetalt 673 tusinde kr. jf. efterreguleringer. Ligeledes er der en ekstraordinær indtægt på 7.661 tusinde kr. vedr. 2020 aktivitet.

For overblik ses de samlede bogføringer vedr. kommunal fuldfinansiering i regnskab 2021 i tabel 2.

Tabel 2. Den kommunale finansiering i Region Hovedstaden, samlede bogføringer i regnskab 2021 inkl. præcisering af efterreguleringer vedr. aktivitetsårene 2019 og 2020. (i kr.)

	Vedr. 2019	Vedr. 2020	Vedr. 2021	<b>Total KFF bogført i regnskab 2021</b>
Færdigbehandling, somatik	25.024	155.271	19.388.479	<b>19.568.774</b>
Færdigbehandling, psykiatri	-1.183.890	3.292.596	12.078.775	<b>14.187.481</b>
Hospice	-31.155	3.475.518	37.940.930	<b>41.385.293</b>
Genoptræning specialiseret	517.125	737.588	31.979.175	<b>33.233.888</b>
I alt	-672.896	7.660.973	101.387.359	<b>108.375.436</b>

## 8. Komplethed og fejlregistreringer for aktiviteten 2021

Registreringen af hospitalernes aktivitet sker i Region Hovedstaden i Sundhedsplatformen. Fra Sundhedsplatformen indberettes aktiviteten til Dedalus, som er Sundhedsdatastyrelsens 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. 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 2021 været arbejdet med udfordringer på de tekniske fejl. Antallet af tekniske fejl vedr. 2021 er meget lavt og ligger 13. marts 2022 efter årsafslutningen for 2021 på 132 tekniske fejl (tilsvarende var medio marts 2021 530 tekniske fejl vedr. 2020, og i april 2020 9.179 tekniske fejl vedr. 2019).

Arbejdet med rettelse af forretningsfejl foregår på hospitalerne og følges i regi af Datakvalitetsudvalget og D&I gruppen. Arbejdet understøttes af arbejdslistor, 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. Ved årsafslutningen d. 10. marts 2021 var antallet af forretningsmæssige fejl på samtlige regionens hospitaler 2.689 (til sammenligning var antallet for 2020 2.280). Der er fortsat fokus på nedbringelse af også disse fejltyper.

Set i forhold til, at der er indberettet 6 millioner kontakter for 2021 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 baggrund af LPR3.

## **9. 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 *Ekspertgruppen for Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ERS)* etableret i 2016, hvor repræsentanter fra Sundhedsplatformen, regionernes hospitaler og centrale økonomifunktioner sammen tilpasser registreringsregler. 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 og de to økonomiafdelinger, 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 'Vores sundhedsaftale' 2019-2023' blev *Tværasektorielt samarbejdsforum for data om aktivitet og økonomi* i 2020 nedsat. Dette forum danner rammen for samarbejdet region og kommuner imellem omkring data og økonomi, hvor også registrering og registreringskvalitet drøftes.

Tværasektorielt 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 sundhedsydelse på hospitaler, i praksissektoren og kommunerne indenfor både somatik og psykiatri samt børne- og voksenområdet.

Samarbejdsforummet planlægger 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 2021 har der været arbejdet i ad hoc grupper på følgende tre områder:

- Hjerterehabilitering (fortsat fra 2020)
- IV-behandling (fortsat fra 2020)
- Forløbsprogram for ryglidelser (ny gruppe i 2021)

Samarbejdsforummet arbejder ligeledes med at sikre en understøttende ledelsesinformation på områder af tværsektoriel interesse. Mulighederne for dette har, som beskrevet i de seneste års redegørelser, været påvirket af implementering af LPR3 og følgende mangel på data, bl.a. på kommunal medfinansiering. I 2021 er der lavet opgørelser over den grundlæggende aktivitet samt rapportering på færdigbehandlede dage.

Efter implementering af LPR3 i 2019 har kommunerne ikke haft samme tilgængelighed af data som tidligere, via Sundhedsdatastyrelsens løsning KØS (Kommunal Økonomisk Sundhedsinformationsgrundlag). I 2021 har SDS barslet med to nye værktøjer til bedre indsigt i den fælles patient, med inkl. af data fra regioner, kommuner og almen praksis. Løsningerne 'Fælles Dialogværktøj' og 'Kommunal Adgang til Data (KAD)' var planlagt til lancering i november 2021, men er siden blevet udskudt til en delvis implementering forventeligt i 2. kvartal 2022.

Flere medlemmer af samarbejdsforummet sidder ligeledes med i de nationale brugergrupper hos Sundhedsdatastyrelsen, og afventer nu lanceringen af værktøjerne. Det er forventningen, at der kan arbejdes videre på yderligere ledelsesinformation til understøttelse af samarbejdsforummets arbejde ved brug af de nye værktøjer.

### ***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 patientregistreringen, herunder ifm. audits. Endvidere indeholder den en minimumsliste for faste oprydningsrutiner 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 2021 været ventetid til planlagt behandling. Temaet er valgt, da der ifm. udarbejdelsen af ny national model for monitorering af ventetid til behandling, er kommet fornyet fokus på området - og dermed også registreringen, som ligger til grund for monitoreringen.

Nationalt har arbejdet med monitoreringen af området, efter implementering af LPR3, været langsomt, bl.a. baseret på prioritering af monitorering på kræft- og udredningsområdet, udsættelse pga. COVID-19 samt et stort politisk ønske om bl.a. at fastholde den hidtidige monitorering af 'Ventetid til sygehusoperation', som regionerne vurderede ikke meningsfuldt kunnet indfries.

Omdrejningspunktet for metodeaudit har derfor været en beskrivelse af de tiltag, der har været lavet i Region Hovedstaden for at sikre ensartet registreringspraksis, overblik og datakomplethed i eget system, mens man afventede en nationale løsning og model for monitorering. Mulighederne for at følge de regionale data forelå ultimo 2020 og er af Hospitalsdirektørkredsen blevet fulgt i datapakker siden d. 29. september 2021.

En delvis national monitorering forelå 10. december 2021 (3. kvartal 2021). I metodeaudit beskrives ligeledes områder, hvor der forventes yderligere nationale indikatorer ift. monitorering (bl.a. udvalgte behandlingstyper), ligesom områder, der kræver tilpasning af den regionale monitorering, for at afspejle den nationale model, beskrives.

Afrapporteringen er foretaget i et notat til Datakvalitetsudvalget primo maj 2022.

I opsamlingen står *'Der er på inddatasiden skabt et godt grundlag for at kunne danne korrekt uddata, som afspejler 'Ventetid til behandling' ift. til de kommende indikatorer nationalt og lokalt. Korrekt og dækkede registrering på området, er fortsat et fokusområde i Region Hovedstaden.'*

### **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 og Region Hovedstadens Psykiatri.

Analyserne er bredt funderede, da der er udvalgt forskellige fokusområder, hvor en del dog fortsat har været centreret omkring 'nye' registreringer, som LPR3 har medført, bl.a. reference mellem forløbselementer og brugen af forløbsmarkører til registrering af ventetid til behandling. Fokus på virtuelle kontakter i nærhedsfinansiering og omlægning af aktivitet har ligeledes udgjort et tema, da flere hospitaler har fokuseret på telefon- og videokonsultationer. Ligeledes er akutområdet afspejlet i dette års valg af temaer.

Et resultat af registreringsaudit har været, at der er blevet opmærksomhed på at sikre klare og ensartede retningslinjer for telefonkonsultationer, særligt hvem der kan agere stedfortræder for patienten. Indberetningsvejledning (af SDS) og registreringspraksis (via ERS) opdateres som følge heraf.

Dertil har registreringsaudit peget på områder med potentiale for forbedringer, bl.a. ift. koblingen af forløb med referencer, og det har understreget vigtigheden af arbejdet i allerede eksisterende nationale arbejdsgrupper, hvor der bl.a. arbejdes med referencer i regi af SDS.

Opsamling på registreringsaudit samt afrapportering af tre kvantitative mål for registreringskvalitet er dokumenteret i et notat til Koncerndirektionen dateret februar 2022 og behandlet på møde d. 2. marts 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.

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

Målopfyldelsen er opgjort til 99,6 % for september måned 2021 (2020: 99,4%).

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

Målopfyldelsen for **trriagefarve** er opgjort til 90,5% i november 2021 (historisk træk på samme udtrækskriterier for 2020: 88,4%).

Det bemærkes at opgørelsen på triagefarve er blevet revideret i 2021, således at andelen opgøres baseret på hvor registreringen er obligatorisk - derfor udelukkende baseret på patienter i vurderingsspor (samt manglede værdi på spor). Derfor er sammenligningsgrundlaget fra seneste audit svært brugbart i sammenhængen, hvorfor der blev lavet et historisk træk til sammenligning.

Målopfyldelsen for **behandlingsstart** er opgjort til 91,4% i november 2021 (historisk træk på samme udtrækskriterier for 2020: 88,7%).

Det bemærkes også for behandlingsstart, at udtrækskriterierne er revideret ift. tidligere år, hvorfor der også her er lavet et historisk træk til sammenligningsgrundlag. Manglende behandlingsstart er udelukkende opgjort for behandlersporene (behandlerspor skade og sygdom) og/eller patienter med blå triage-farve, da det kun her er obligatorisk at registrere behandlingsstart.

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

Målopfyldelsen for stikprøven er 99,9% (2020: 97,5%)

Resultatet fra de kvantitative mål viser, at der overordnet en god registreringskvalitet. Andelen af kontakter med aktionsdiagnose ligger højt igen i år. Andelen af LPR-fejl der er rettet inden for 30 dage, ligger på 99,9%, hvilket tyder på en forbedring sammenlignet med sidste år. Denne vurdering er dog mere usikker grundet stikprøvens størrelse, der baseres på en enkelt dagsproduktion.

Der har været og er fortsat fokus på akutområdet og dette afspejles i forbedringer i de kvantitative mål for akutområdet, hvor andelen af registrering af triagefarve og behandlingsstart nu begge ligger lige over 90%, hvor det er obligatorisk, og det ser ud til at være forberedt siden sidste år på de historiske opgørelser. Det bemærkes at registreringerne anvendes i nye dashboards i SP, der



behandler ventetider på akutområdet, hvorfor en høj datakomplethed har betydning for opgørelse af ventetid i akutmodtagelserne/akutklinikkerne. Det er dog også forsat her, det største potentiale for forbedring på registreringskvaliteten findes, når der ses på de kvantitative mål. Region Hovedstaden arbejder fortsat med fokus på akutområdet, hvor der er i 2021 er udarbejdet en datapakke på området til løbende behandling i hospitalsdirektørkredsen.