

NOTATTil: **Forretningsudvalget****Opgang** C
Afsnit Stuen**Telefon** 38 66 50 00**Direkte** 3866:5960**Fax** 38 66 58 50**Web** www.regionh.dk

Dato: 12. januar 2018

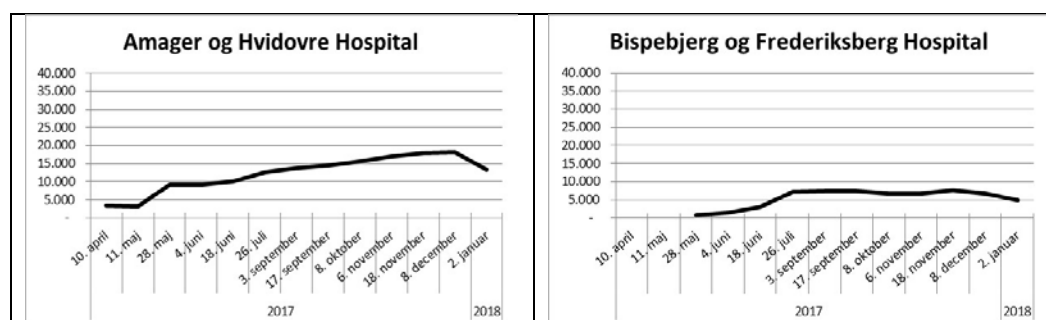
Bilag 4. Datakvalitet og aktivitetsniveau**4.1 Registrerings- og indberetningsfejl (Landspatientregistret)**

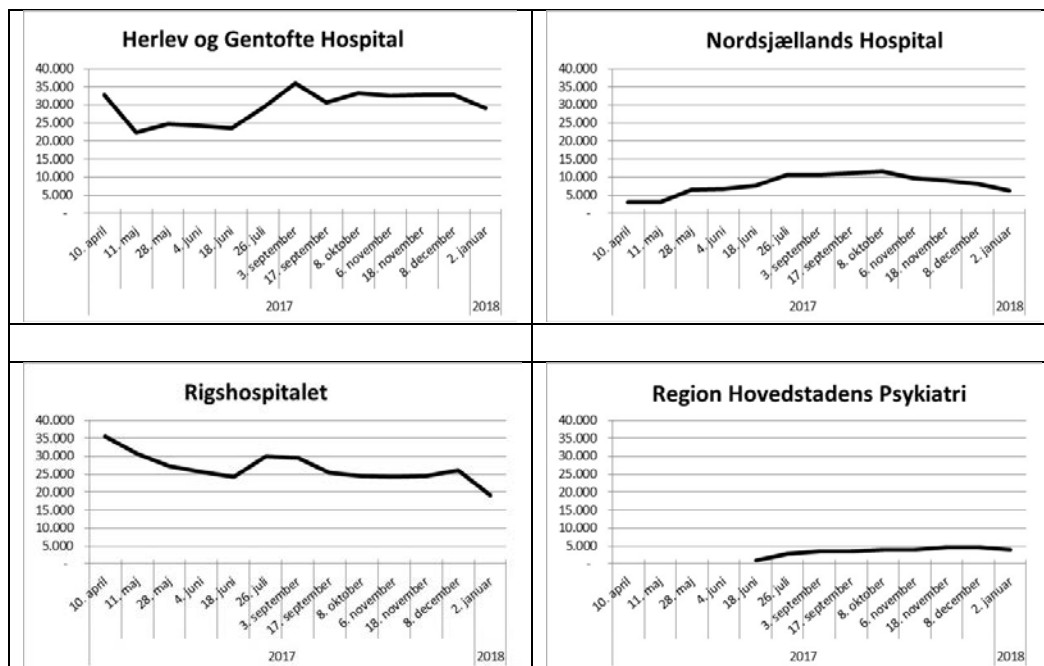
Der foretages på grundlag af hospitalernes indberetning til Landspatientregistret (LPR) en lang række opgørelser af såvel finansiell art som i forhold til monitorering af de nationale mål for sundhedsvæsenet.

På det finansielle område drejer det sig om opgørelse af den statslige meraktivitetsordning, kommunal medfinansiering og mellemregional afregning. I forhold til de nationale mål er det eksempelvis opgørelse af målopfyldelse omkring kræftpakker, udredningsret, udviklingen i akutte genindlæggelser mv. Herudover indberettes der gennem LPR til en række kliniske kvalitetsdatabaser.

Inden hospitalernes registreringer indberettes, sker der i LPR en validering af registreringerne – fejlfri registreringer havner i LPR og indgår i ovennævnte opgørelser. Fejlbehæftede registreringer havner i LPR's fejlregister og indgår ikke i opgørelserne. Med implementering af Sundhedsplatformen har Region Hovedstaden udfordringer med korrekt og dækkende indberetning til LPR.

Til den interne ledelsesrapportering er udviklingen i fejl vedr. 2017 monitoreret siden april 2017. For de enkelte hospitaler ser udviklingen således ud:





Som det fremgår, er væksten størst i forbindelse med ibrugtagning af Sundhedsplatformen, hvorefter fejlmængden stabiliseres og mod slutningen af året kan konstateres et fald i fejlmængden for alle hospitaler.

I august-september foregik en genindberetning af alle registreringer. Forventeligt førte det i en overgangsperiode til en vækst i antallet af kontakter med fejl på især Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet, hvor mest blev genindberettet. Bornholms Hospital har også fejlindebberetninger, men hospitalets størrelse gør, at fejlmængden ikke bliver synlig i samme målforhold som i graferne ovenfor.

Regionens tidligere it-system var udviklet i Danmark og med LPR som grundlag. Mængden af LPR-fejl var derfor begrænsede. Sundhedsplatformen er et standardsystem udviklet i en anden registreringsmæssig kontekst, og det har været nødvendigt at tilpasse arbejdsgange og indberetning til den danske kontekst – og det har givet udfordringer.

Med henblik på at gøre det nemmere for brugerne af rette fejl, er der arbejdet med at synliggøre alle LPR-fejl på arbejdslistes i selve Sundhedsplatformen. Fra arbejdslistes er det muligt at gå direkte til de fejlagtige registreringer, og dér foretage nødvendige rettelser. Arbejdslistes dækker nu godt tre fjerdedele af alle LPR-fejl, og der arbejdes videre med øget dækningsgrad. Når arbejdslistes dækker 100 % af alle LPR-fejl er det tanken først at foretage indberetning, når denne er fejlfri. Indtil videre er det mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland aftalt, at proceduren med fremsendelse af *alle* indberetninger løbende fortsætter ind i 2018. Én årsag hertil er finansiel, idet kommunal medfinansiering løbende i året opkræves på grundlag af såvel LPR som LPR's fejlregister. Ved årsafslutning i marts, året efter aktivitetsåret, opkræves alene på grundlag af LPR. For 2017 har Region Hovedstaden nået loftet for ind-

tægter fra kommunal medfinansiering og vil ikke finansielt blive påvirket af proceduren for årsafslutning.

Især Sundhedsplatformens fødemodul har givet mange udfordringer. Dette fremgår tydeligst ved at sammenligne udviklingen i kontakter med fejl på hhv. Amager og Hvidovre Hospital, der *har* en fødeafdeling, og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, der *ikke har* en sådan. På grund af de mange registreringsmæssige udfordringer på fødeafdelingerne er der bestilt – og nu leveret – systemrettelser, der fremadrettet vil gøre korrekt registrering enklere og reducere fejlmængden. De første erfaringer er, at registreringsarbejdet er blevet lettere, men der tilbagestår et ikke ubetydeligt arbejde i fødeafdelingerne med at få rettet de fejl, der allerede er. Også på andre områder med registrerings- og indberetningsudfordringer er der fokus på systemrettelser – eksempelvis om indberetningen af ambulante besøg, hvor regionen modtager systemrettelser henover årsskiftet 2017/2018.

I det administrative ledelsessystem følges mængden af LPR-fejl tæt og rettelse af fejl har høj prioritet.

4.2 Kvalitetssikring af data

For at sikre en løbende udvikling og kvalitetssikring af lokal og klinisk ledelsesdata samt kvalitetssikre data, arbejdes der med systematisk validering af de indikatorer, der er tilgængelige for brugerne i Sundhedsplatformen, ligesom der er igangsat et arbejde med udvikling af indikatorer, der kan understøtte målopfyldelse på prioriterede områder. Der er prioriteret 35 indikatorområder med én eller flere indikatorer til validering/udvikling. 16 indikatorområder er færdigvaliderede og sat i drift, 4 er under validering på hospitalerne, og resten er under udvikling og forventes udviklet/valideret i starten af 2018.

De validerede indikatorområder er:

Indikatorområde	Antal indik.	Indikatorområde	Antal indik.
Afsendte epikriser inden 1 dag	1	Udskrivninger på hospitalsniveau	1
Udskrivninger på afdelingsniveau	1	Best/ord-sæt anvendt for indlagte patienter	1
Smartset anvendt ved angivelse af best./ord, ambulante	1	Totalforbrug af antibiotika	1
Relativt forbrug af penicilliner	1	Patientkontakter på arbejdsliste	1
Kodningsfejl	1	Forløbsmonitorering alle kræftpakker	280
Akutmodtagelse, behandlingsstart inden 1 og 4 timer	2	Antal aktivt ventende og forventet ventetid til første besøg	2
Protokol fulgt	1	Henvendelser via Min Sundhedsplatform besvaret inden 3 hverdage	1
Brugere oprettet på Min Sundhedsplatform	1	Antal Fødsler	1

Henover sommeren 2017 har der været arbejdet intensivt med registrering af kræftpakker i Sundhedsplatformen – der er udarbejdet undervisningsmateriale, gennemført undervisning og det har været et særligt – og arbejdskrævende – indsatsområde i berørte afdelinger. I opgørelsen af 3. kvartal 2017 ses effekten i form af en større dækning i indberetningen af kræftpakkerne. Udredningsret er et nyt fokusområde, hvor undervisningsmateriale er udarbejdet og undervisning afholdt.

De 60-65 kliniske kvalitetsdatabaser i Danmark udgør forskelligartede udfordringer. 14-17 kvalitetsdatabaser er alene baseret på oplysninger fra LPR og er dermed påvirket af den aktuelt store mængde LPR-fejl. Stort set alle de øvrige kvalitetsdatabaser anvender – supplerende til den manuelle indtastning – LPR som kontrol for kompletthed i registreringerne og er på den måde også påvirket af LPR-fejlene.

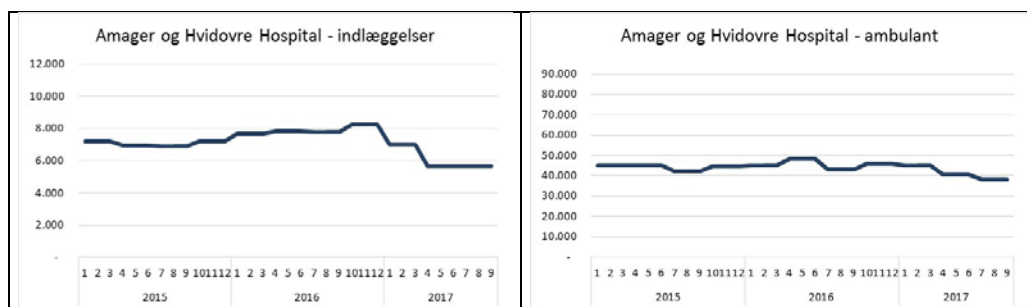
Det er aktuelt under prioritering i Sundhedsplatformen i 2018 at lave forventeligt 18-20 integrationer mellem Sundhedsplatformen og et tilsvarende antal kliniske kvalitetsdatabaser, således at dobbeltregistrering – først i Sundhedsplatformen og dernæst i de kliniske databaser – reduceres. Højeste prioritet er databaserne for voksen diabetes og diabetiske øjenkomplikationer. Integration forudsætter ud over udviklingsaktiviteter i Sundhedsplatformen også udvikling i de databaser, der skal kunne modtage data. Niveaueet for sidstnævnte udvikling forhandles aktuelt med Regionernes Kliniske Kvalitets Program (RKKP).

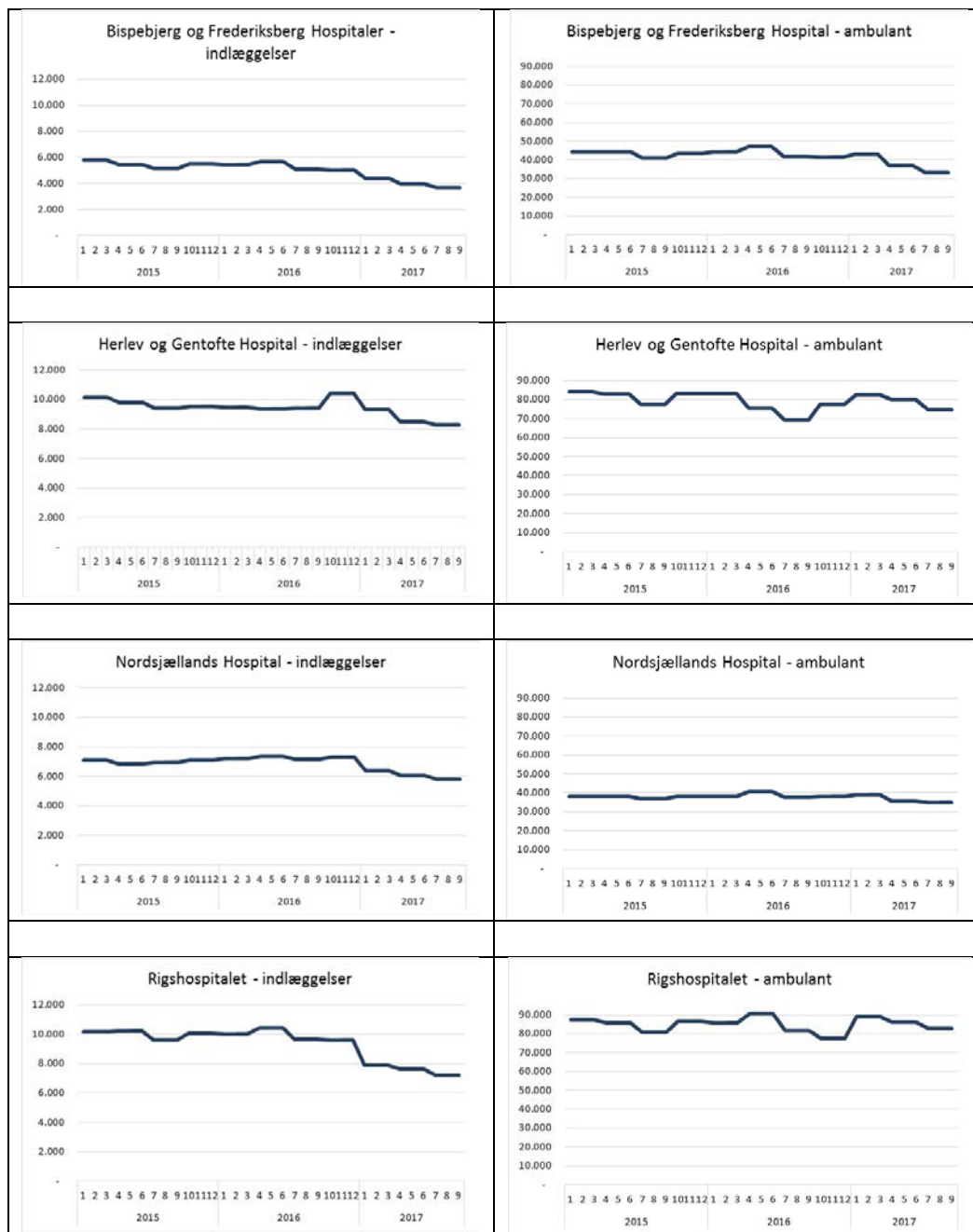
Når prioriteringen har fundet sted, vil der fremadrettet blive indsat en liste med status for de besluttede integrationer.

4.3 Aktivitetsniveau

Som meldt ud i 4. økonomirapport for 2017 forventes et lavere aktivitetsniveau for 2017 end budgetteret.

I nedenstående grafer vises månedligt og i kvartalsgennemsnit fra 2015 – 2017 (første 3 kvartaler), hvor mange afdelingsindlæggelser og ambulante besøg, der er indberettet til LPR og dermed indgår i diverse opgørelser. Det skal bemærkes, at 3. kvartal er sommerkvartalet, hvor aktiviteten altid er lavere.





Som det fremgår af graferne, sker der et fald i aktivitetsniveauet – der er indberettet – efter implementering af Sundhedsplatformen – Herlev og Gentofte Hospital i maj 2016, Rigshospitalet i november 2016, Amager og Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Bornholms Hospital i marts 2017 og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Region Hovedstadens Psykiatri i maj 2017 (der er ikke vist grafer for Bornholms Hospital og Region Hovedstadens Psykiatri).

Det skal bemærkes, at aktivitetsniveauet – som afbildet i graferne – *også* er påvirket af den store mængde kontakter med LPR-fejl, der IKKE indgår. I det omfang LPR-fejlene rettes vil aktivitetsniveauet stige. For 2016 lykkedes det i stort omfang at få rettet en stor fejlmængde på Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet.