

## Bilag 5. Datakvalitet og aktivitetsniveau

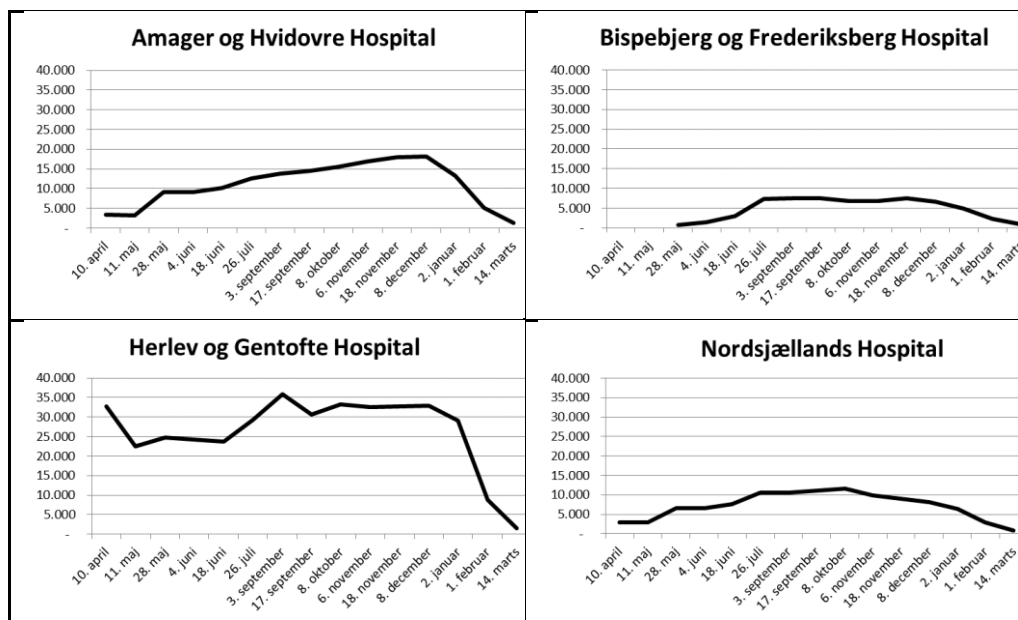
### 1. Registrerings- og indberetningsfejl (Landspatientregistret)

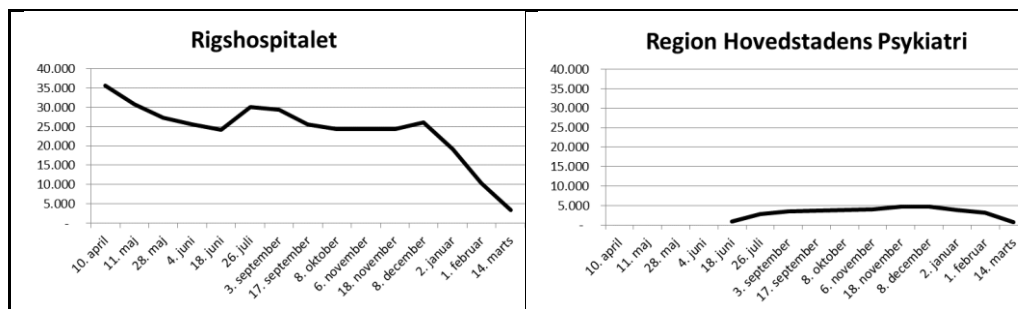
Der foretages på grundlag af hospitalernes indberetning til Landspatientregistret (LPR) en lang række opgørelser af såvel finansiell art som i forhold til monitorering af de nationale mål for sundhedsvæsenet.

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.

For de enkelte hospitaler ser udviklingen i LPR fejl således ud for 2017:





Som det fremgår, er væksten størst i forbindelse med ibrugtagning af Sundhedsplatformen, hvorefter fejlmængden stabiliseres og i efterregistreringsperioden i 2018 er der et markant fald i fejlmængden for alle hospitaler. Det skal bemærkes at det kun er fejl der vedrører 2017 der er opgjort i ovenstående grafer, hvorfor de ikke afspejler den totale fejlmængde på nuværende tidspunkt.

Årsagen til stigning i LPR-fejl ved ibrugtagning af Sundhedsplatformen er, at det er klinisk standardsystem udviklet i en anden registreringsmæssig kontekst, og det har været nødvendigt at tilpasse arbejds gange og indberetning til den danske kontekst – og det har givet udfordringer i forhold til korrekt og dækkende indberetning.

Med henblik på at gøre det nemmere for brugerne af rette fejl, er der arbejdet med at synliggøre alle LPR-fejl på arbejds lister i selve Sundhedsplatformen. Fra arbejds listerne er det muligt at gå direkte til de fejlagtige registreringer, og dér foretage nødvendige rettelser. Arbejds listerne dækker nu godt tre fjerdedele af alle LPR-fejl

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

## 2. Kvalitetssikring af data

For at sikre en løbende udvikling og kvalitetssikring af lokale og kliniske 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, 7 er under validering på hospitalerne, og resten er under udvikling og forventes udviklet/valideret i 1. halvår af 2018.

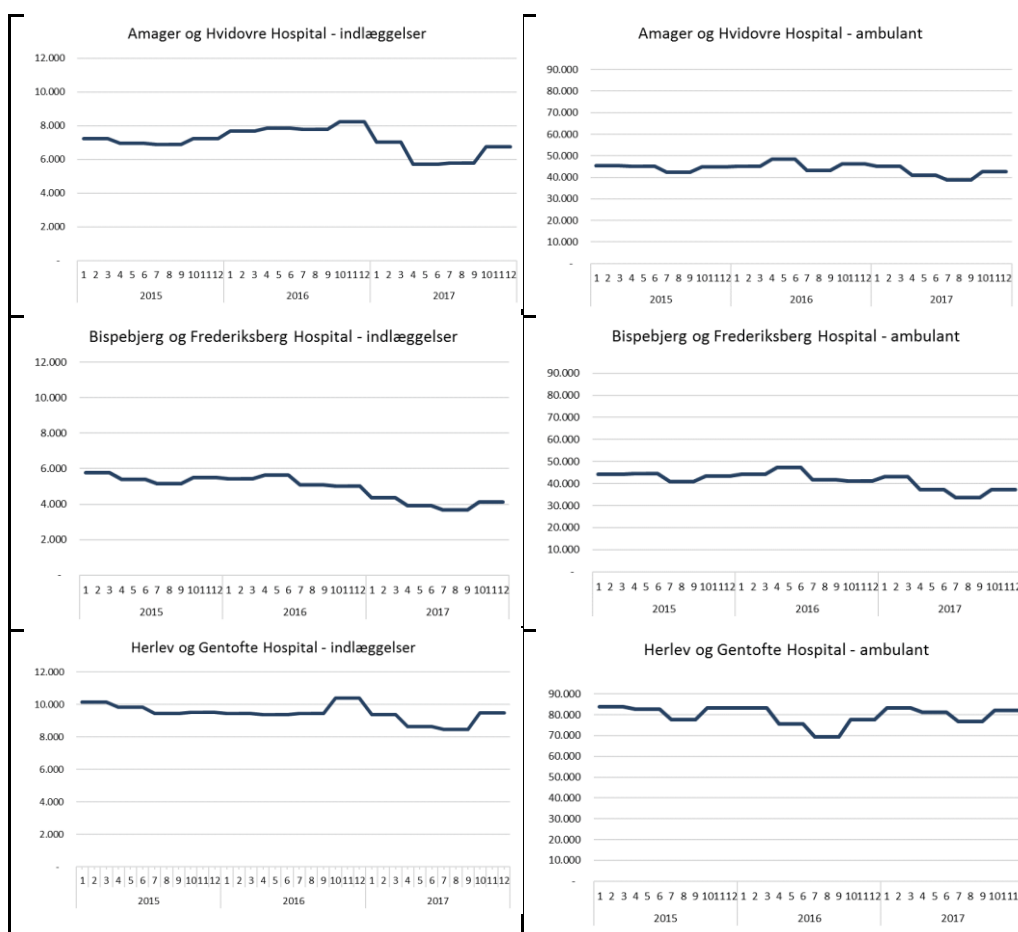
De validerede indikatorområder er:

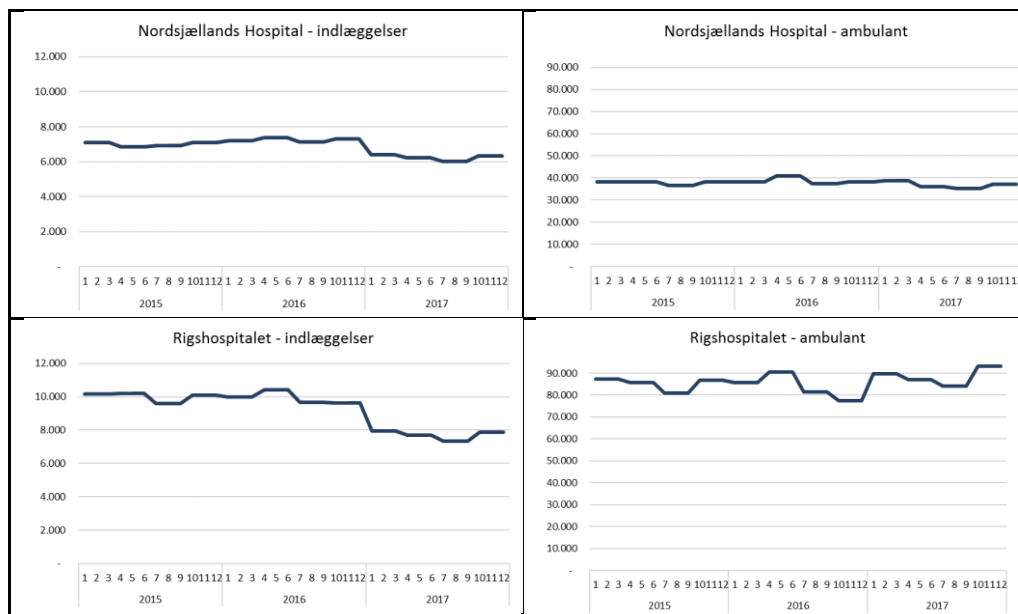
Indikatorområde	Indikatorområde	
Afsendte epikriser inden 1 dag	Udskrivninger på hospitalsniveau	Totalforbrug af antibiotika
Udskrivninger på afdelingsniveau	Akutmodtagelse, behandlingsstart inden 1 og 4 timer	Patientkontakter på arbejdsliste
Smartset anvendt ved angivelse af best./ord, ambulante	Protokol fulgt	Antal aktivt ventende og forventet ventetid til første besøg

Relativt forbrug af penicilliner	Brugere oprettet på Min Sundhedsplatform	Antal Fødsler
Kodningsfejl	Best/ord-sæt anvendt for indlagte patienter	Henvendelser via Min Sundhedsplatform besvaret inden 3 hverdage
Genoptræningsplaner sendt 2 t efter udskrivning		

### 3. Aktivitetsniveau

I nedenstående grafer vises månedligt og i kvartalsgennemsnit fra 2015 – 2017, 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.

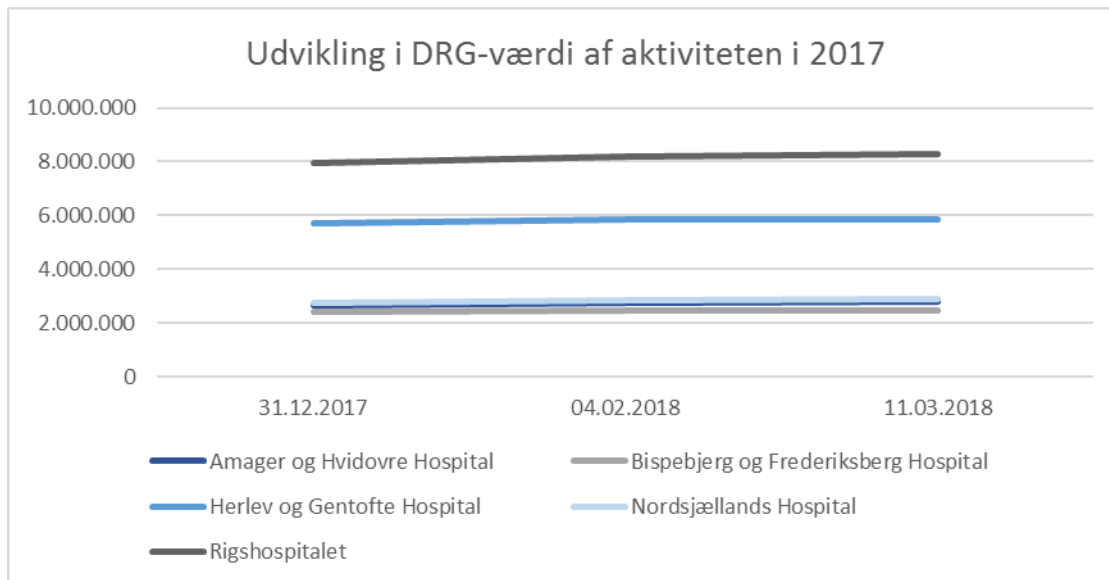




Som det fremgår af graferne, sker der et fald i det indberettede aktivitetsniveauet efter implementering af Sundhedsplatformen, hvilket kan ses på hhv. Herlev og Gentofte Hospital i maj 2016, Rigshospitalet i november 2016, Amager og Hvidovre Hospital, Nordsjællands Hospital og Bornholms Hospital i marts 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 er steget i forhold til rapporteringen fra januar 2018, da den store oprydningsindsats for 2017 i første kvartal 2018 resulteret i et højere aktivitetsniveau i 2017.

Effekten af oprydningsindsatsen er afbildet herunder, hvor værdien af aktiviteten i 2017 er opgjort henholdsvis den 31. december 2017, den 4. februar 2018 og den 11. marts 2018, og der ses en stigning i værdien henover perioden.



Ved opgørelsen den 31. december 2017 var den rå DRG-værdi af aktiviteten på regionens hospitaler i alt 21,85 mia. kr., mens værdien den 11. marts 2018 var steget til 22,67 mia. kr.

For 2016 lykkedes det i stort omfang at få rettet fejlmængden på Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet, og det er samme billede, der ses for 2017 (der er på opgørelsestidspunktet endnu en måned hvor der kan foretages rettelser i 2017).