

NOTAT

Til: **Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, resultatafhængigt tilskud, kommunal medfinansiering mv. 2022**

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

Journal-nr.: 23030498

Dato: 16. maj 2023

1. Baggrund

Region Hovedstaden skal afgive en redegørelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet og kommunalbestyrelserne vedrørende indberettet aktivitet for 2022. 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. 9180 af 7. marts 2023 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2022 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. 1313 af 26. september 2022 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og aconto-betalinger for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2024.
- Bekendtgørelse nr. 2543 af 15. december 2021 om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunale aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2022.
- Cirkulære nr. 9265 af 13. marts 2022 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 2022. Den er udarbejdet på baggrund af årsregnskabet for Region Hovedstaden for 2022, og for registreringen af aktiviteten for 2022 frem til årsafslutningen d. 10. marts 2023.

Året 2022 har igen været påvirket af COVID-19, hvor vi i starten af året havde den sidste bølge af pandemien. Eftervirkninger efter flere år med pandemi og sygeplejerskekonflikten i sommeren 2021, har ligeledes betydet at pukkelaflvikling og udfordringer med personalemangel har præget året der er gået.

På registreringsområdet har der i 2022 været stort fokus på 'det nære sundhedsvæsen', hvor arbejdet med implementering af nye politiske aftaler, registrering og monitorering heraf har fyldt en del. Fastsættelse af principper for registrering af 'Behandling udenfor hospital' og 'Nye ydelser' har ligeledes været på dagsorden i nationale fora under Sundhedsdatastyrelsen (SDS).

Efter implementering af den ny version af Landspatientregisteret (LPR3) i 2019, er der fortsat ikke data for kommunal medfinansiering. Det DRG-grupperede LPR og data på kommunal fuldfinansiering har dog siden efteråret 2020 kunne danne grundlag for retvisende opgørelser og afregning.

Ved afregningen for 2022 har Region Hovedstaden modtaget den fulde pulje vedrørende det *statslige resultatafhængige tilskud* (nærhedsfinansiering) på 492,5 mio. kr. Puljeudnyttelsen skulle efter hensigten reguleres i forhold til fire resultatkræterier, men der er som forrige år truffet beslutning om, at der ikke skal ske en regulering for 2022 grundet COVID-19 og pukkelaflvikling. Regionen har opfyldt 2 ud af 4 af de oprindelige resultatkræterier.

Afregningen for den *mellemregionale aktivitet* på Region Hovedstadens sygehuse inkl. Grønland og Færøerne udgjorde for 2022 2.896,6 mio. kr. inklusive rabatter og særydelsesafregning. Slutafregningen for 2022 finder sted i oktober 2023.

Region Hovedstadens øvre grænse for indtægter fra *kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet* (KMF) er i 2022 på 6.395,2 mio.kr. Dette beløb har regionen modtaget i a conto-rater.

Aktiviteten på sygehusområdet har i 2022 været nedsat ift. budgettet, mens der dog er set en mindre stigning på 0,3 % opgjort i produktionsværdi ift. 2021. Det skønnes fortsat, at regionens aktivitet ligger på et niveau, hvor man forventer at være berettiget til det modtagne acontobeløb vedr. kommunal medfinansiering.

Den *kommunale fuldfinansiering* (KFF) omfatter færdigbehandlede patienter, hospice og specialiseret ambulans genoptræning. Vedrørende 2022 har Re-

gion Hovedstaden i regnskabsåret 2022 modtaget indtægter fra kommunal finansiering på 117,9 mio. kr. Dertil har der været en ekstraordinær indtægt vedr. aktivitetsåret 2021 på 13,1 mio. kr.

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 2022 gennemført registrerings- og metodeaudits. Metodeaudit har fokuseret på registrering og opfølgning på 72 timers behandlingsansvar.

Datakvalitetsudvalget, Registreringsgruppen og Afregningsgruppen har også i 2022 fungeret som fora for regionens arbejde med registreringskvalitet og samarbejdet med SDS 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 2022 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 2022 dannet rammen for samarbejdet mellem region, kommuner og praksisområdet imellem omkring data og økonomi, hvor også registrering og registreringskvalitet drøftes.

3. Aktivitetsniveau 2022

COVID-19 har, som forrige år, præget året 2022, hvor vi i starten af året har haft den sidste bølge af pandemien. Flere år med pandemi og siden sygeplejerskestrejke i 2021 har betydet en omlægning og udskydelse af aktivitet, som har gjort at 2022 har været præget af pukkelaftvikling. Dette har krævet en tæt opfølgning på aktiviteten.

Vurderet ud fra produktionsværdien (DRG-værdi i 2022 takster) på den samlede sygehusaktivitet på offentlige hospitaler i Region Hovedstaden er aktiviteten mellem 2021 og 2022 steget med 0,3%. Det skal bemærkes at der tages udgangspunkt i et år med lavt aktivitetsniveau, hvor der de seneste to år har været et fald i aktivitetsniveau på hhv. 0,6% mellem 2020 og 2021 og hele 6,4% mellem 2019 og 2020. Der ses dog en bevægelse i den positive retning, selvom der er et stykke vej, før vi når niveauet fra før pandemien.

4. LPR3

Overgangen til den nye udgave af 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. Den datamodel, som SDS har anvendt ved levering af LPR grunddata har vist sig så vanskelig at implementere i alle regioner, at der i 2022 blev aftalt en ny leverance af en 'analysevenlig model'. Aktuelt har vi modtaget første reelle leverance i maj 2023, som skal implementeres. Der udestår fortsat data på den kommunale medfinansiering.

5. Statsligt resultatafhængigt tilskud i 2022 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i 2022 bevilget et særligt statstilskud på 1.576,2 mio. kr. til fordeling mellem regionerne til nærhedsfinansiering inden for sundhedsområdet. Region Hovedstadens andel heraf er opgør 492,5 mio. kr.

Denne særlige tilskudsordning er beskrevet i Cirkulære nr. 9180 af 7. marts 2023 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2022 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering). Cirkulæret fastlægger at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i 2022 udbetaler tilskud til regionerne efter nærmere fastsatte retningslinjer med løbende aconto betaling.

Cirkulæret fastsætter fire resultatkræterier, 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

Finansieringen er betinget af, at mindst tre ud af de fire kriterier skal være opfyldt for at regionen er berettiget til det fulde tilskud. Såfremt regionen ikke opfyldte mindst tre kriterier, reduceres finansieringen med 1/3-del per mål, der ikke efterleveres, og der vil efterfølgende ske en efterregulering af tilskuddet.

I 2020 og 2021 har den økonomiske konsekvens af nærhedsfinansieringen været suspenderet på grund af COVID-19 pandemien. I forbindelse med økonomiaftalen for 2023 mellem staten og Danske Regioner suspenderes den økonomiske konsekvens af nærhedsfinansieringen for 2022.

Region Hovedstaden modtager derfor det fulde tilskud på 492,5 mio. kr.

Ved årsafslutningen d. 10. marts 2023 viser opgørelser fra lukket eSundhed (SDS), at Region Hovedstaden i 2022 har opfyldt to af fire mål i nærhedsfinansieringen.

Havde ordningen ikke været suspenderet, ville der skulle ske en efterregulering af regionens finansiering på 167,9 mio. kr.

Region Hovedstadens administration af tilskuddet

Tilskuddet administreres, som beskrevet i 4. økonomirapport 2022 for Region Hovedstaden:

'Hospitalerne 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.

- *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 uddannelses tilbud eller sparing og ansættelse af socialsygeplejerske/forløbskoordinator/udskrivelse

sesteam, 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 har pr. 1. februar 2022 implementeret en aftale om at 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 medicinske særydelser. Der er indgået en særlig rabataftale med Region Sjælland, Færøerne og Grønland.

Med implementeringer af LPR3 ophørte den hidtidige afregningsløsning, der var en afregningsdatabank, som DXC forestod driften af.

Regionen har siden 2021 lavet afregning på baggrund af Afregningsdatabanken, som driftes af Sundhedsdatastyrelsen. Afregningsdatabanken bygger på DRG-grupperede LPR, inkl. mark-up satser for højt specialiseret behandling og rabataftaler på hoved- og regionsfunktionsniveau.

I 2022 udgør den mellemregionale afregning inkl. Grønland og Færøerne 2.896,6 mio. kr. inkl. rabatter og særydelsesafregning.

Der er i den mellemregionale afregning for 2022 ikke foretaget a conto afregning. Der er lavet afregning i januar måned 2023, som er bogført i regnskabsår 2022. Denne er lavet på baggrund af Afregningsdatabanken; aktivitet 2022 LPR pr. 10. januar 2023.

Det er aftalt mellem regionerne at den endelige regulering for 2022 laves på baggrund af Afregningsdatabanken aktivitet 2022 LPR pr. 10. oktober 2023.

Erfaringen ved anvendelse af data fra afregningsdatabanken har tidligere vist, at der er relativt få efterregistreringer, hvorfor der ikke er foretaget a conto afregning for at tage højde for evt. efterreguleringer. Data fra Afregningsdatabanken aktivitet 2022 LPR pr. 10. april 2023 viser, at der aktuelt er afregnet 1,6 mio. kr. inkl. lønsumsafgift for meget for 2022 med de andre Regioner inkl. Grønland og Færøerne.

Center for Økonomi, Enhed for Økonomistyring, håndterer den del af den mellemregionale afregning somatik, der sker på baggrund af Afregningsdatabanken, samt rabatordningen for højt specialiseret behandling. Afregning af Montebello, som ikke sker på baggrund af DRG-takster håndteres af Nordsjællands Hospital. Medicinske særydelser afregner Rigshospitalet, mens Center for Økonomi, Enhed for Økonomistyring varetager særydelsesafregningen for de andre somatiske hospitaler.

Indtægterne for patientbehandling inkl. lønsumsafgift bogføres på Hospitalerne, mens rabatordningen bogføres på Firmakode 9100, fællesudgifter

I 2022 er der i alt bogført indtægter inkl. rabatordning for patientbehandling, somatik for 3.021,5 mio. kr. som fremgår af tabel 1.

Hospitalerne afregner selv "andre" betalere, herunder EU-refusion, Christians Ø, Røde Kors, selvbetalere mv.

Tabel 1. Indtægter for Patientbehandling, somatik bogført i 2022

1.000 kr Firmakode Hospital		Mellemregional afregning inkl. Grønland og Færøerne			Andre Betalere	I alt
		2022	2021	Tidligere år		
1200	Bispebjerg og Frederiksberg Hospital	-80.131	4.939	0	-6.481	-81.673
1300	Bornholms Hospital	-6.436	432	0	-419	-6.423
1500	Steno Diabetes Center Copenhagen	-10.429	451	0	-12	-9.991
1900	Herlev og Gentofte Hospital	-268.149	-39.924	-11.715	-7.625	-327.413
2000	Nordsjællands Hospital	-40.021	-1.148	0	-3.965	-45.135
2100	Amager og Hvidovre Hospital	-133.394	-1.475	1.809	-7.395	-140.454
2200	Rigshospitalet	-2.419.259	-32.368	350	-19.562	-2.470.838
		-2.957.819	-69.093	-9.556	-45.459	-3.081.927
9100	Sundhed, Fælles	61.188	-762	0	0	60.426
I alt		-2.896.631	-69.855	-9.556	-45.459	-3.021.500

I 2022 har Region Hovedstadens Psykiatri samlet afregnet for patientbehandling, svarende til 73,1 mio. kr., som fremgår af tabel 2.

Al afregning håndteres af Region Hovedstadens psykiatri.

Tabel 2. Indtægter for Patientbehandling, psykiatri bogført i 2022

1.000 kr		Mellemregional afregning inkl. Grønland og Færøerne	Andre Betalere	I alt
Firmakode	Hospital			
6100	Region Hovedstadens psykiatri	-72.857	-191	-73.048

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 og bekendtgørelse nr. 1313 af 26. september 2022 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og aconto-betalinger for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2024.

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. 9265 af 13. marts 2022 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau.

Det er Indenrigs- og 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 2022 har der fortsat været afregnet med acontobetaling, fastsat af SDS. De kommunale acontobeløb tager udgangspunkt i kommunernes budgetter for 2019 for den kommunale medfinansiering og regulering heraf.

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. 2543 af 15. december 2021 om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunale aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2022. For Region Hovedstaden er den øvre grænse 6.395,2 mio. kr., hvilket også svarer til det udbetalte beløb.

Aktiviteten på sygehusområdet har været en smule højere i 2022 set i forhold til 2021, hvor der ses en samlet stigning på 0,3% i produktionsværdi. Det skønnes dog, at regionens aktivitet fortsat ligger på et niveau, hvor man forventer at være berettiget til det modtagne acontobeløb vedr. kommunal medfinansiering, ligesom det har været tilfældet forudgående år.

Det forudsatte niveau for kommunale udgifter til kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet er i 2022 på 7.383,2 mio. kr. Det er imidlertid ikke dette beløb, men i stedet de kommunale budgetter for aktivitetsbestemt medfinansiering, der har ligget til grund for aconto opkrævningen i kommunerne, på samme måde som i 2019-2021. Den endelige afregning for 2022 sker ved aftale mellem staten og kommunerne.

Kommunal fuldfinansiering (KFF)

Datagrundlaget for den kommunal finansiering leveres fra SDS månedligt til regioner og kommuner via lukket eSundhed.

Nedenfor i tabel 3 vises opgørelsen af det samlede *kommunale finansieringsbidrag* vedr. aktivitetsåret 2022, dvs. de kommunale indtægter vedrørende betaling for færdigbehandlede dage, hospice og specialiseret ambulante genoptræning.

Region Hovedstaden har vedr. aktivitetsåret 2022 modtaget 121,1 mio. kr., heraf er 118,0 mio. kr. bogført i regnskabsåret 2022. Det resterende beløb på 3,1 mio. kr. er bogført i regnskabsåret 2023 som en ekstraordinær indtægt, da opgørelser inkl. efterregistreringer fra SDS forelå efter regnskabsårets afslutning. Baseret på de seneste års uregelmæssige dataleverancer på området og en historisk udfordring med at estimere betydningen af efterregistreringerne, har vi igen i år besluttet at afvente bogføring til de faktiske opgørelser forelå. Efterregistreringer har for 2022 haft mindre værdi end seneste år.

Tabel 3. Den kommunale finansiering i Region Hovedstaden for aktivitetsåret 2022 (i kr.)

	Bogført i 2022	Bogført i 2023	Total KFF vedr. 2022
Færdigbehandlet, somatik	22.147.160	8.740	22.155.900
Færdigbehandlet, psykiatri	17.070.650	-97.570	16.973.080
Hospice	41.139.180	3.159.510	44.298.690
Genoptræning, specialiseret	37.570.961	77.004	37.647.965
I alt	117.927.951	3.147.684	121.075.635

Tilsvarende er der for seneste aktivitetsår 2021 bogført en ekstraordinær indtægt pga. efterreguleringer i 2022 regnskabet. Samlet set udgjorde dette 13,1 mio. kr. Den samlede bogføring for regnskabsåret 2022 vedr. kommunal fuldfinansiering udgør således 131,0 mio. kr.

For overblik ses de samlede bogføringer vedr. kommunal fuldfinansiering i regnskab 2022 i tabel 4.

Tabel 4. Den kommunale finansiering i Region Hovedstaden, samlede bogføringer i regnskab 2022 (i kr.)

	Vedr. 2021	Vedr. 2022	Total KFF bogført i regnskab 2022
Færdigbehandlet, somatik	661.641	22.147.160	22.808.801
Færdigbehandlet, psykiatri	6.294.755	17.070.650	23.365.405
Hospice	6.074.945	41.139.180	47.214.125
Genoptræning, specialiseret	34.535	37.570.961	37.605.496
I alt	13.065.876	117.927.951	130.993.827

8. Kompletthed og fejlregistreringer for aktiviteten 2022

Registreringen af hospitalernes aktivitet sker i Region Hovedstaden i Sundhedsplatformen. Fra Sundhedsplatformen indberettes aktiviteten til Dedalus, som er SDS' 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.

I 2022 er niveauet af tekniske fejl fortsat blevet løbende overvåget af Sundhedsplatformen, men da niveauet har været så relativt lavt, har der ikke været særlige indsatser på dette område i 2022.

Arbejdet med rettelse af forretningsfejl foregår på hospitalerne og følges i regi af Datakvalitetsudvalget og D&I gruppen. Arbejdet understøttes af arbejdsli-ster, der er tilgængelige i Sundhedsplatformen samt rapporter. Dette supple-res af, at der i 2020 blev lavet en løsning i det fælles ledelsesinformations sy-tem (FLIS), hvor daglige LPR-fejllister fra SDS udstilles for hospitaler og le-delse. Ved årsafslutningen d. 10. marts 2023 var antallet af forretningsmæs-sige fejl på samtlige regionens hospitaler 1.994 (til sammenligning var antallet for 2021 2.689). Der er fortsat fokus på nedbringelse af også disse fejltyper.

Set i forhold til, at der er indberettet mere end 6 millioner kontakter for 2022 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 *Data-kvalitetsudvalget*.

Udvalget består af to repræsentanter pr. hospital, to fra Region Hovedstadens Psykiatri samt repræsentanter for Center for IT og Medicoteknologi. Hospitals-repræsentanterne har grundigt kendskab til henholdsvis afregnings- og regi-streringsområdet, og der er således tale om et tværfagligt udvalg omkring kva-litetssikring af de patientadministrative registreringer, der indgår i datagrundla-get for afregning.

Udvalget skal sikre, at de patientadministrative registreringer lever op til de krav, der eksisterer fra såvel Indenrigs- og Sundhedsministeriet, SDS, rele-vante 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. Registre-ringsgruppen fungerer som et kvalificeret forum for hurtig og målrettet informa-tion om ændringer og problemstillinger i de generelle registreringsregler.

Under Datakvalitetsudvalget er også etableret en *Afregningsgruppe*, der mø-des 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 mindst årligt.

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 sundhedsydelser 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 2022 har der været arbejdet i ad hoc grupper på følgende områder:

- Hjerterehabilitering (gruppen fortsat fra 2020 og afsluttet 2022)
- 72 timers behandlingsansvar (ny gruppe etableret i 2022)
- Pilotprojekt for nyt forløbsprogram for ryglidelser (ny gruppe etableret i 2022)

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, som er fortsat ind i 2022. For opfølgning på området 'Det nære sundhedsvæsen' er der ligeledes i 2022 blevet arbejdet med indikatorer fastlagt af Center for Sundhed i en samlet datapakke for det nære sundhedsvæsen – disse deles og anvendes af forummet for opfølgning på fx IV-aftalen, 72 timer, kommunikation mellem sektorer mv.

Efter implementering af LPR3 i 2019 har kommunerne ikke haft samme tilgængelighed af data som tidligere, via SDS' løsning KØS (Kommunal Økonomisk Sundhedsinformationsgrundlag). I 2021 barslede SDS 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 blev siden udskudt til en delvis implementering af en Qlick-løsning på lukket eSundhed i 2022. I 2022 blev de to projekter lagt sammen under 'Sundhedsdata på tværs' og det var forventet at rapporter i PowerBI med mulighed for at tilgå et avanceret værktøj, ville blive tilgængelig i 2022 - det er dog igen udskudt til medio 2023.

Flere medlemmer af samarbejdsforummet sidder ligeledes med i den nationale brugergruppe hos SDS, og vi afventer fortsat lanceringen af værktøjerne. Det er nu forventningen, at der kan arbejdes videre på yderligere ledelsesinformation til understøttelse af samarbejdsforummets arbejde ved brug af de nye værktøjer i løbet af 2023.

Forretningsgang – kvalitetssikring af den patientadministrative registrering

Region Hovedstaden har fastlagt en forretningsgang for kvalitetssikring af den patientadministrative registrering. Der er ikke lavet ændringer i forretningsgangen på dette område i 2022.

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 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 2022 været 'Udvidet behandlingsansvar 72 timer', som er en aftale indgået i 2021 og implementeret i februar 2022. Den indebærer, at den udskrivende hospitalsafdeling påtager sig at håndtere de henvendelser, som sundhedsprofessionelle i kommune, almen praksis og Akuttelefonen 1813 måtte have efter patientens udskrivelse, f.eks. om behandling eller medicin. Det er dermed en helt ny registreringspraksis, som hospitalerne har skulle håndtere.

Temaet er valgt, da der længe har været fokus på sektorsamarbejdet og 'Det nære Sundhedsvæsen' og da der ligeledes på det registreringsmæssige område i 2022 har været øget fokus på håndteringen af 'Nye ydelser', som bl.a. dækker over behandling udenfor hospitalet og tilfælde hvor hospitalet har behandlingsansvar for patienter i udvalgte specifikke behandlingsforløb.

På nuværende tidspunkt er 72 timers behandlingsansvar udelukkende et Region Hovedstaden fænomen, som dog politisk ønskes udbredt til hele landet og bl.a. nævnt i regeringens akutplan. I 2022 har der nationalt været arbejdet med 'Nye ydelser' i en arbejdsgruppe hos SDS, og ultimo året blev det vedtaget at igangsætte registrering til LPR med 5 sæt forløbsmarkører, hvoraf det ene vedr. udvidet behandlingsansvar. I 2023 vil Region H derfor indberette aktivitet for 72 timers behandlingsansvar som periodemarkører, der ellers i udgangspunktet blev implementeret, som en lokal registrering.

Omdrejningspunktet for metodeauditten har i år været en beskrivelse af det arbejde som en arbejdsgruppe under 'Tværsektorielt samarbejdsforum for data om økonomi og aktivitet' har lavet i forbindelse med implementeringen og monitoreringen af ordningen. Til monitorering på de regionale data, har de udviklet en række rapporter og dashboard i Sundhedsplatformen (SP) i samarbejde med SP Sundhedsdata i Center for Økonomi, som bl.a. bygger på registreringen af interne forløbsmarkører for start og slut af perioden med udvidet behandlingsansvar 72 timer. Det er disse data og resultater, som metodeauditten i år tager udgangspunkt i.

Afrapporteringen er foretaget i et notat til Datakvalitetsudvalget maj 2023.

I opsamlingen står 'Der ses en udfordring i forhold til registrering af de forlængede og afbrudte forløb, hvor tilbagemeldingen fra hospitalerne har været, at arbejdsgangen i SP er besværlig. Derfor vil Center for Økonomi igangsætte et arbejde, der har til formål at kigge på arbejdsgangen i SP mhp. at få den gjort nemmere og mere gennemskuelig for personalet ude på hospitalerne. Dette skal sikre, at registreringen og dermed indberetningen til Landspatientregistret (LPR) bliver så korrekt og komplet som muligt'.

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.

Det primære tema for hospitalernes fokuserede audits har i 2022 været 'referencer mellem forløbselementer'. Temaet har været foreslået ved et Datakvalitetsudvalgsmøde af Center for Økonomi, da det har betydning for bl.a. den mellemregionale afregning, og da der generelt ses en udfordring med at få refereret mellem forløbselementer.

Desuden inkl. årets temaer:

- Virtuelle kontakter
- Fraser til maksimale ventetider til udredning

- Behandlingsansvar 72 timer
- Diabetes teknologi
- Åbne forløbselementer uden fremtidig behandlingskontakt
- Brug af DZ-diagnoser

Derudover har hospitalerne yderligere undersøgt kvaliteten af diagnose- og procedureregistreringen på de udvalgte områder.

Registreringsaudit har peget på områder med potentiale for forbedringer, hvilket særligt ses ift. koblingen af forløb med referencer.

Som angivet i auditrapporten iværksættes følgende fra Center for Økonomi (CØK) i 2023 vedr. referencer mellem forløbselementer:

- *CØK planlægger en temadrøftelse i Registreringsgruppen i første halvår 2023, hvor udfordringer og mulige løsninger til at forbedre registreringskvaliteten på området kan drøftes*
- *CØK deltager i det nationale arbejde på området*
- *CØK vil undersøge, i hvilken grad det er muligt at dataunderstøtte potentielle manglende referencer i samme sygdomsforløb*

Opsamling på den fokuserede registreringsaudit samt afrapportering af tre kvantitative mål for registreringskvalitet, er dokumenteret i et samlet notat til Koncerndirektionen dateret februar 2023 og behandlet på møde d. 8. februar 2023.

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 99,8 % for september måned 2022 (2021: 99,6%).

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

Målopfyldelsen for **trriagefarve** er opgjort til 90,1 for september måned 2022 (2021: 90,5% i november).

Målopfyldelsen for **behandlingsstart** er opgjort til 91,0% i september 2022 (2021: 91,4% i november).

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

Målopfyldelsen for stikprøven er 96,4% (2021: 99,9%).

Overordnet konkluderes det i auditrapporten, at resultatet fra de kvantitative mål viser, at der overordnet er en god registreringskvalitet og kompletthed i Region Hovedstaden.