



**FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN**

Februar 2022

**Rigsrevisionens notat om
beretning om**

DRG-systemet

Opfølgning i sagen om DRG-systemet (beretning nr. 11/2010)

27. januar 2022

RN 401/22

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om DRG-systemet, som blev indledt med en beretning i 2011. Vi har tidligere behandlet sagen i notater til Statsrevisorerne af 20. januar 2012, 4. marts 2014, 3. oktober 2016 og 5. februar 2020.



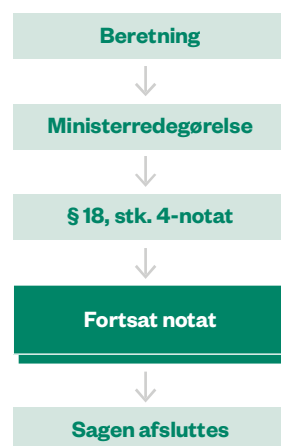
Konklusion

Sundhedsministeriet har med overgangen til Landspatientregisteret version 3 (herefter LPR3) løbende haft fokus på datakvaliteten. Ministeriet har udarbejdet en række datakvalitetsrapporter for at afdække, om datakvaliteten udvikler sig tilfredsstillende. De seneste datakvalitetsrapporter har vist, at udfordringerne med datakvaliteten i LPR3 er blevet løst, og Sundhedsdatastyrelsen har derfor genoptaget de faste dataleverancer til regionerne, herunder DRG-grupperet data. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende og vurderer, at sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer konklusionen på følgende:

- Sundhedsministeriet har løbende afdækket, om datakvaliteten i LPR3 udvikler sig tilfredsstillende. Ministeriet har bl.a. nedsat en midlertidig arbejdsgruppe for implementering af LPR3 og har løbende udarbejdet datakvalitetsrapporter.
- Regionerne har nedbragt antallet af fejl i indberetninger betragteligt. Antallet af fejlbehæftede indberetninger af patientkontakter er faldet fra 1,3 mio. i december 2019 til 175.000 i juli 2020. Antallet af fejlbehæftede indberetninger er nu på samme niveau som før overgangen til LPR3, hvormed udfordringerne med utilstrækkelig datakvalitet er blevet løst.
- LPR3 er som følge af udviklingen i datakvaliteten overgået til almindelig drift, hvor med de faste dataleverancer til regionerne, herunder DRG-grupperet data, er genoptaget. Sundhedsministeriet overvåger fortsat datakvaliteten i LPR3 på ugentlig basis.

Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på www.rigsrevisionen.dk

I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i august 2011 en beretning til Statsrevisorerne om DRG-systemet. Beretningen handlede om DRG-systemet og det datagrundlag, som bruges til at udregne de takster, der anvendes i den økonomiske styring af de offentlige sygehuse. Taksterne er et landsgennemsnit af udgifterne til behandling og pleje af patienter på offentlige sygehuse. Datagrundlaget udgøres primært af oplysninger om patienternes sygdom og behandling og de udgifter, der er knyttet dertil. Sygehusene indberetter data til DRG-systemet, bl.a. gennem LPR3 og sygehusenes fordelingsregnskaber, som er den enkelte regions og sygehusenes udgifter fordelt på de afdelinger, hvor patienterne modtager behandling. Beretningen viste, at sygehusene havde et omfattende brug af DRG-systemet, og at der var et betydeligt behov for at forbedre kvaliteten af de data, som systemet anvender.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at der var behov for at forbedre kvaliteten af de data og registreringer, som DRG-systemet anvender. Statsrevisorerne bemærkede, at Sundhedsstyrelsen burde sikre fælles retningslinjer for registreringen inden for de enkelte lægevidenskabelige specialer og for definitionen af ambulante besøg. Statsrevisorerne bemærkede desuden, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet (nu Sundhedsministeriet) og ledelserne i regioner og på sygehuse burde tage initiativer til at reducere det høje fejlniveau i sygehusenes registreringer af sygdomme og behandlinger. Endvidere fandt Statsrevisorerne det ikke tilfredsstillende, at ukorrekte og forsinkede data i DRG-systemet medførte, at beregningen af takster og styringen af sygehusenes økonomi mv. hvilede på et usikkert grundlag – selv efter en længere årrække med kendskab til et højt fejlniveau. I den forbindelse fandt Statsrevisorerne, at sygehusenes fordelingsregnskaber burde indberettes til tiden og med den rette kvalitet.

4. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger til beretningen og Rigsrevisionens opfølgende notat fra februar 2020 har vi fulgt op på følgende punkter:

Et opfølgningspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.

Opfølgningspunkt	Status
1. Sundhedsministeriets initiativer til at understøtte den specialespecifikke registrering på sygehusene.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 5. februar 2020.
2. Sundhedsministeriets og regionernes initiativer, som skal forbedre kvaliteten af registreringen af patienternes sygdomme og behandlinger, samt ministeriets initiativer for at sikre en bedre beskrivelse af patientbehandlingen i ambulatorierne.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 5. februar 2020.
3. Sundhedsministeriets og regionernes initiativer og fortsatte arbejde med at få sygehusenes fordelingsregnskaber indberettet med den rette kvalitet.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 5. februar 2020.
4. Sundhedsministeriets kvartalsvise datakvalitetsrapporter for at afdække, om datakvaliteten udvikler sig tilfredsstillende.	Behandles i dette notat.
5. Hvorvidt udfordringerne med datakvaliteten som følge af overgangen til LPR3 bliver løst.	Behandles i dette notat.

5. Vi redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen på de punkter, der ikke tidligere er afsluttet.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på www.rigsrevisionen.dk og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

II. Sundhedsministeriets initiativer

6. Vi gennemgår i det følgende Sundhedsministeriets initiativer i forhold til de udestående opfølgningspunkter. Gennemgangen er baseret på Sundhedsdatastyrelsens kvartalsvise datakvalitetsrapporter og løbende orienteringer om status for driften af LPR3.

Initiativer til forbedring af datakvaliteten i patientregistreringen på sygehusene

7. Statsrevisorerne bemærkede, at Sundhedsministeriet og ledelserne i regioner og på sygehuse burde tage initiativer til at reducere det høje fejlniveau i registreringer af sygdomme og behandlinger.

8. Det fremgik af beretningen, at registreringen på sygehusene af patienternes sygdomme og behandlinger ikke havde en tilfredsstillende kvalitet. Den manglende kvalitet medførte bl.a., at DRG-takster blev fejlbehæftede.

9. Sundhedsministeriet indførte i februar/marts 2019 et nyt landspatientregister (LPR3), som regionerne skal indberette til. LPR3 er indført som led i Sundhedsdataprogrammet, der er ministeriets nationale program for udvikling af en ny it-infrastruktur på sundhedsområdet og et samarbejde om brug og deling af sundhedsdata på tværs af stat, regioner og kommuner.

I maj 2019 mødte LPR3 imidlertid en række tekniske udfordringer, som besværliggjorde sygehusenes arbejde med at indberette til registeret. Konsekvensen var bl.a., at datakvaliteten i LPR3 var for lav til at give valide opgørelser til brug for regionerne, hvormed de faste leverancer af DRG-grupperet data ophørte.

Sundhedsministeriet har oplyst, at ministeriet med overgangen til LPR3 løbende har haft fokus på datakvaliteten. Ministeriet har således siden overgangen til indberetning til Landspatientregisteret efter LPR3-modellen løbende gennemført datakvalitetsanalyser til brug for arbejdet i en midlertidig styregruppe for LPR3-implementering. I alt har ministeriet udarbejdet 7 såkaldte datakvalitetsrapporter til styregruppen.

10. Da Rigsrevisionen afgav det seneste opfølgende notat i februar 2020, viste resultaterne i datakvalitetsrapporterne, at der fortsat udestod væsentlige udfordringer med datakvaliteten fra regionerne efter overgangen til LPR3. Efter Sundhedsministeriets vurdering var dette dog forventeligt. Ministeriet forventede imidlertid, at de væsentligste udfordringer ville blive løst i 1. kvartal 2020.

DRG-takster

DRG-takster er baseret på landsgennemsnitlige omkostninger for behandling og pleje for de enkelte DRG-grupper (sygdomsgrupper), hvor alle patienter i sygehusvæsenet er grupperet.

Udvikling i datakvaliteten

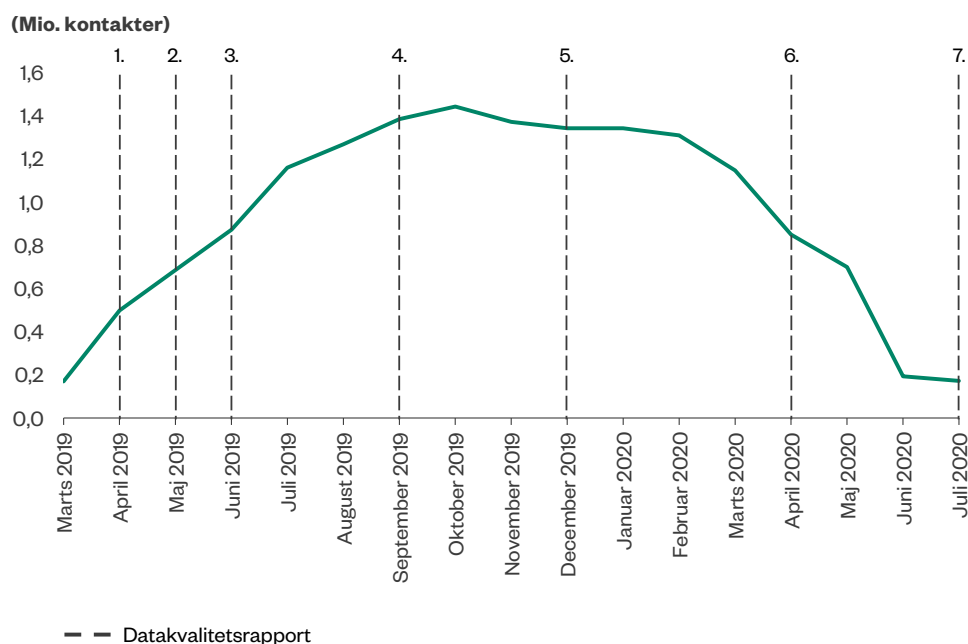
11. Siden Rigsrevisionen afgav det seneste opfølgende notat i februar 2020, har Sundhedsministeriet udarbejdet 2 datakvalitetsrapporter i henholdsvis april og juli 2020. Rapporterne indeholder afsnit, hvor resultaterne fra henholdsvis private og regionale indberettere bliver gennemgået. For regionerne er resultaterne inddelt, så det er muligt at se, hvordan datakvaliteten er i forhold til henholdsvis kontakter og forløbs-elementer for hver enkelt region. Kontakter og forløbs-elementer er forskellige abstraktionsniveauer i data. Ved kontakter forstås registreringer af hver gang, en patient har kontakt til sundhedsvæsenet. Forløbs-elementer er en sammenknytning af kontakter, diagnoser, ydelser mv. i et patientforløb. Hvis en patient fx gennemgår et forløb, hvor vedkommende først møder op på hospitalet til en indledende screening for derefter at blive sendt videre til behandling på en anden afdeling, vil der i så fald være indberettet 2 kontakter, men kun ét forløbs-element.

12. Vi har gennemgået datakvalitetsrapporterne for at afdække, om datakvaliteten af de indberettede kontakter og forløbs-elementer har udviklet sig tilfredsstillende. Det har vi gjort ved at kortlægge udviklingen i antallet af forretningsfejl, der påvirker kontakter og forløbs-elementer. Ved forretningsfejl forstås fejl, der er opstået i indberetningsøjeblikket. Fejlene konstateres på baggrund af valideringsregler i systemet, som stiller nogle logiske krav til registreringerne. Fx skal alle datoer angives med årstal først efterfulgt af måned og dag. Hvis en kliniker kommer til at registrere datoen 01-04-2020 i stedet for 2020-04-01, vil valideringsreglen ikke være opfyldt, og dermed opstår en forretningsfejl.

13. Figur 1 viser udviklingen i antallet af kontakter, der er påvirket af forretningsfejl.

Figur 1

Udvikling i antal kontakter påvirket af forretningsfejl



Kilde: Sundhedsdatastyrelsens datakvalitetsrapporter.

Det fremgår af figur 1, at antallet af kontakter, der er påvirket af forretningsfejl, faldt markant efter februar 2020. På tidspunktet for opgørelsen i den 5. datakvalitetsrapport fra december 2019 var der således ca. 1,3 mio. kontakter i LPR3, der var påvirket af forretningsfejl. Det tal faldt til ca. 175.000 i den 7. datakvalitetsrapport fra juli 2020. Det fremgår også af figuren, at antallet af kontakter, der var påvirket af forretningsfejl, blev nedbragt til samme niveau som før maj 2019, hvor LPR3 blev ramt af tekniske problemer.

14. Faldet i antal af forretningsfejl skyldes især, at Sundhedsministeriet fik løst flere af de tekniske problemer i LPR3 i løbet af vinteren 2019-2020. Bl.a. blev problemer med det såkaldte administrationsmodul løst, hvilket betød, at regionerne kunne se og rette forretningsfejlene. Derudover blev det såkaldte indberetningsmodul opdateret, så rettede forretningsfejl ikke længere fremgik af fejllisterne.

15. Vi har også gennemgået udviklingen i, hvor stor en andel af de indberettede forløbselementer, der er påvirket af forretningsfejlen. Udviklingen er vist i figur 2.

Figur 2

Udvikling i andel af forløbselementer påvirket af forretningsfejl



Kilde: Sundhedsdatastyrelsens datakvalitetsrapporter.

Det fremgår af figur 2, at det i juli 2019 var ca. 10 % af alle forløbselementer i LPR3, som var påvirket af forretningsfejl. I juni 2020 var dette faldet markant, så under 1 % af forløbselementerne var påvirket af forretningsfejl.

16. Som følge af den forbedrede datakvalitet i LPR3 vurderede Sundhedsministeriet i juli 2020, at LPR3 kunne overgå til almindelig drift. Samtidig besluttede den midlertidige styregruppe for LPR3-implementering at opløse sig selv, hvilket også indebar et ophør af de løbende datakvalitetsrapporter.

17. Overgangen til almindelig drift betyder bl.a., at de faste dataleverancer til regionerne er genoptaget, herunder DRG-grupperet grunddata og opgørelser for nærhedsfinansiering. På samme måde udstilles data til forskningsbrug igen i Sundhedsdatastyrelsens databank, eSundhed, samt i de kliniske kvalitetsdatabaser.

18. Sundhedsdatastyrelsen har oplyst, at ansvaret for den løbende sikring af datakvaliteten i LPR3 tilgik styrelsen efter overgangen til almindelig drift. Styrelsen har indført en ugerapport over udviklingen i forløbselementer, kontakter og fejl i LPR3, som sendes til repræsentanter fra de 5 regioner og Danske Regioner. Styrelsen har desuden oplyst, at der ikke er opstået problemer med datakvaliteten i LPR3 siden overgangen til almindelig drift, og styrelsen har således kunnet levere data til regionerne som aftalt.

19. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at udfordringerne med datakvaliteten, herunder de manglende dataleverancer til regionerne, er løst. Rigsrevisionen vurderer på den baggrund, at denne del af sagen kan afsluttes. Rigsrevisionen finder desuden, at udviklingen i datakvaliteten i LPR3 har været tilfredsstillende, og vurderer på den baggrund, at denne del af sagen kan afsluttes.



Lone Strøm