

## POLITIKERSPØRGSMÅL

Journal-nr.: 18051142

Dato: 13. november 2018

Spørgsmål nr.: 167-18

Dato: 10. oktober 2018

Stillet af: Jacob Rosenberg

Besvarelse udsendt den: 13. november 2018

### Spørgsmål:

I de løbende driftsmålstyringsrapporter præsenteres tal for overholdelse af kvalitetsstandarder i kliniske kvalitetsdatabaser. I RegionH ligger dette i den sidste opgørelse på 57%, hvor ambitionsniveauet er 80%. Jeg vil imidlertid gerne spørge om noget andet i forbindelse med de kliniske kvalitetsdatabaser:

1. Hvor mange kliniske kvalitetsdatabaser indberetter klinikerne til i RegionH?
2. I hvor mange af disse foregår indberetningen automatisk fra Sundhedsplatformen, dvs. klinikerne skal ikke tilgå den kliniske kvalitetsdatabase for at indføre data manuelt?
3. Hvad er planen for automatisk indberetning fra Sundhedsplatformen fremadrettet? Der ønskes antal databaser, som vil modtage indberetning direkte fra Sundhedsplatformen, og med angivelse af deadlines for hvornår det forventes at være på plads for hvor mange databaser.
4. Dette afføder et naturligt spørgsmål om en liste over de databaser, hvor man ikke har planlagt automatisk indberetning via Sundhedsplatformen.
5. Der ønskes endvidere en opgørelse over, hvor mange procent af patienterne, som indberettes til databaserne. Måltallet er her 100% for de enkelte databaser, men mange databaser modtager ikke 100% indberetning af forskellige årsager (uanset region). Der ønskes indberetningsprocenten for RegionH for årene 2014, 2015, 2016 og 2017.

### Svar:

#### Spørgsmål 1:

Alle regioner skal indberette til en lang række databaser og registre, herunder de kvalitetsdatabaser, som er støttet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Disse databaser er underlagt krav om koordinering og standardisering og RKKP har ansvar for at levere de nødvendige integrationssnitflader. I Sundhedsplatformens drifts- og udviklingsorganisation benytter vi begrebet "kliniske kvalitetsdatabaser" (KDB) om disse RKKP-støttede databaser, og det er dem vi har fokus på i forhold til indberetninger fra Sundhedsplatformen. Der er 72 RKKP-støttede databaser.

Enkelte KDB har over 100.000 indberetninger pr. år, hvorimod andre har under 30. Det er administrationens betragtning, at der foregår indberetning til alle disse kliniske kvalitetsdatabaser.

**Spørgsmål 2:**

Der er etableret integration mellem Sundhedsplatformen og to KDB, hvor indberetning således sker automatisk, når data er indtastet korrekt i Sundhedsplatformen. Det forventes, at yderligere to databaser bliver integreret til Sundhedsplatformen i løbet af 2018 og i starten af 2019.

6 af de 72 databaser modtager indberetning automatisk ved at trække på Landspatientregisteret (LPR), laboratorieregistre, patologiregistre mv. Data vil i mange tilfælde stamme fra Sundhedsplatformen eller parakliniske systemer integreret til Sundhedsplatformen. Derved står klinikerne ikke selv for at indtaste oplysninger specifikt til databasen i Sundhedsplatformen.

For 15 af de 72 databaser sker indberetning via LPR. Ved indberetning til LPR, indtastes de ekstra oplysninger til databasen som SKS-koder (Sundhedsvæsenets Klassifikations System). Oplysningerne indberettes således automatisk såfremt oplysningerne er indtastet i Sundhedsplatformen.

For de resterende 47 databaser indberettes data via en formular i et websystem. Dette websystem er et separat system til Sundhedsplatformen. Denne situation er uændret set i forhold til før implementering af Sundhedsplatformen.

**Spørgsmål 3:**

Der er igangsat en række initiativer for at forbedre håndteringen af KDB, herunder en taskforce på området. Dette har bl.a. resulteret i en analyse, som har dannet udgangspunkt for prioriteringen af, hvilke databaser, der skal håndteres først. Denne prioritering er nu ved at blive omsat til et forslag til et egentligt projekt, som skal strække sig over de næste år. Projektet er endnu ikke endeligt vedtaget.

Forslaget indeholder bl.a. plan, hvori ca. 30 af de største databaser håndteres i perioden 2019-2021. Disse databaser står for ca. 90% af indberetningerne.

Da der er udfordringer med indberetningerne til både LPR-databaserne og databaser med webindberetning, vil projektet også omfatte en optimeringsindsats ift. LPR-databaserne og en integration til databaserne baseret på webformularer.

**Spørgsmål 4:**

Der henvises til svar på spørgsmål 2 og 3.

**Spørgsmål 5:**

Der findes ikke en samlet beregning af dækningsgraden på tværs af alle databaser i Region Hovedstaden eller i landet som helhed. Der afrapporteres løbende på data i databaserne i Region Hovedstadens Fælles LedelsesinformationsSystem, FLIS, herunder på dækningsgraden, hvor denne kan beregnes. Data hér er påvirket af registreringsmåden, hvor det gælder for mange databaser, at indberetningerne sker bagudrettet og samlet for et antal patienter samtidig.