

NOTAT

Til: **Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2014**

Opgang Blok A
Telefon 48 20 50 00
Direkte 4820:5060
Fax 48 20 50 97
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

J.nr.: 15007798

Dato: 29. maj 2015

1. Baggrund

Region Hovedstaden skal afgive en redegørelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og kommunalbestyrelserne vedrørende indberettet aktivitet for 2014. Redegørelsen skal revideres og påtegnes af regionens revisor.

Baggrunden for redegørelsen er, at det er en del af reglerne omkring aktivitetsbestemt finansiering, som er beskrevet i følgende cirkulærer:

- Cirkulære nr. 9805 af 16. december 2013 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2014 til regionernes sygehusvæsen m.v.
- Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Dette notat udgør Region Hovedstadens redegørelse.

2. Resume

Region Hovedstaden har indberettet al aktivitet på regionens hospitaler, der i henhold til ”Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter” skal indberettes til LPR.

Det omfatter al hospitalsbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse. Indberetningen skal dokumentere, hvad der er udført af behandling.

Det gælder desuden indberetning af aktivitet for behandling på private sygehuse og klinikker, behandling i udlandet samt speciallægepraksis, der er sikret gennem aftaler med disse. Disse aktører indberetter således selv.

Og det gælder – vedrørende den kommunale medfinansiering – indberetning af aktivitet på praksisområdet til Statens Seruminstutts Sygesikringsregister.

Også i 2014 har der i regionen været arbejdet med at sikre kvaliteten i hospitalernes indberetninger gennem opfølgning på fejlregistreringer og arbejdet i et permanent udvalg vedrørende kvalitetssikring af den patientadministrative registrering i Region Hovedstaden – *Datakvalitetsudvalget* – og undergrupper herunder. I regi af *Afregningsgruppen* arbejdes bl.a. med sammenhængen mellem registrering og – især - mellemregional afregning af sygehusydelse. I regi af *Registreringsgruppen* arbejdes bl.a. med etableringen af en fælles registreringsvejledning, hvor alle større registreringsområder nu er dækket ind. I den i medfør af sundhedsaftalerne nedsatte *Udviklingsgruppen vedr. økonomi og aktivitet* drøftes også kvalitetssikring af patientregistreringen med udgangspunkt i det kommunale perspektiv. I 2014 er der gennemført en metodeaudit og en registreringsaudit og der er fulgt op på fire kvantitative mål for registreringskvalitet.

Kommunerne har været medfinansierende på sundhedsområdet siden 1. januar 2007. Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opgave at opgøre størrelsen af den kommunale betaling til regionen hver måned på grundlag af regionernes indberetning til LPR (LandsPatientRegisteret) mv. og sikre overførslen af betalingen gennem OBS (Offentligt Betalings System).

3. Aktivitetsafhængigt tilskud i 2014 til regionernes sygehusvæsen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i 2014 bevilget et særligt statstilskud på 1.300,0 mio. kr. til fordeling mellem regionerne til finansiering af aktivitet inden for sygehusvæsenet m.m. Region Hovedstadens andel heraf er opgjort til 409.862.461 kr., der er indtægtsført i 2014-regnskabet.

Denne særlige tilskudsordning er beskrevet i Cirkulære nr. 9805 af 16/12/2013 af 16. december 2013 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2014 til regionernes sygehusvæsen mv. Cirkulæret fastlægger, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2014 udbetaler tilskud til regionerne til finansiering af aktivitet i sygehusvæsenet efter nærmere fastsatte retningslinjer.

Region Hovedstadens administration af tilskuddet

I forbindelse med Region Hovedstadens administration af aktiviteter er der fastsat en takststyringsmodel med aktivitetsbudgetter (præstationsbudgetter), der giver incitament til opfyldelse af disse, da det økonomiske råderum ved mindreaktivitet automatisk reduceres. Ved godkendte meraktivitetsprojekter udvides det økonomiske råderum, når meraktivitet finder sted.

Afregning af tilskud fra ministeriet sker på baggrund af aktivitetsregistreringer, der er indberettet til Statens Seruminstituts Landspatientregister, behandling i udlandet samt speciallægepraksis, der er sikret gennem aftaler med disse. Afregning tager således udgangspunkt i hospitalernes samlede produktion inkl. køb fra udenregionale sygehu-

se, private sygehuse, aftalt aktivitet på udenlandske sygehuse (DUSAS) og substituerbarbehandling i speciallægepraksis opgjort i sygesikringsregistret.

Region Hovedstadens patienter behandlet i andre regioner og på private sygehuse m.v.

Borgere med bopæl i Region Hovedstaden, der modtager behandling i en anden region, vil af det behandlende sygehus blive indberettet til Landspatientregistret. Endvidere registrerer regionen aktivitet på substituerbare ydelser hos speciallæger i sygesikringsregistret.

Regionen havde ikke aktivitet vedrørende den statslige aktivitetsordning på udenlandske sygehuse i 2013, men i 2014 er der registreret en aktivitet på udenlandske sygehuse (i modulet DUSAS) på 0,05571 mio.kr for 4 patienter behandlet på sygehuse i Europa.

Der foretages i regionen løbende opgørelser af den udenregionale aktivitet.

I Region Hovedstaden er der oprettet en *Enhed for patientvejledning*, der varetager visitationen af borgere fra regionen, som på grund af det udvidede frie sygehusvalg og udredningsretten er berettiget til behandling på et privat sygehus eller et udenlandsk sygehus.

For at sikre at den aktivitet, der foregår på private hospitaler, som følge af det udvidede frie sygehusvalg mv., bliver indberettet til Landspatientregistret, skal alle regninger, der bliver tilsendt Region Hovedstaden, være vedhæftet en kopi af anmeldelsen til LPR.

4. Region Hovedstadens aktivitet over baseline i 2014

Region Hovedstadens samlede aktivitet, korrigerede aktivitet, baseline samt den beregnede aktivitet udover baseline for 2014 fremgår af eSundhed. Den endelige opgørelse er baseret på regionernes aktivitetsindberetninger til Sundhedsstyrelsen pr. 10. marts 2015 jf. mail af 29.marts 2015 fra Statens Seruminstitut. Region Hovedstaden har udnyttet sin tilskudsramme for 2014 på 409.862.461 kr. fuldt ud.

Inden opgørelsen af statstilskud i eSundhed har Statens Seruminstitut korrigeret for den værdistigning pr. kontakt – det såkaldte creep – der er ud over den tilladte stigningsstakst, der er fastsat af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Reduktionerne foretages for at imødegå, at væsentlige ændringer af registreringspraksis udløser statstilskud uden, at der reelt ligger en meraktivitet til grund herfor.

Såfremt der sker organisatoriske eller produktionsmæssige ændringer, som giver anledning til creep, kan Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse korrigere herfor efter ansøgning fra regionen, ligesom Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan korrige-

re for dokumenterbare kodningsændringer med creep-effekt på enkeltafdelinger på sygehusene.

Den samlede aktivitet ekskl. kommunal medfinansiering, tilskud mm. for 2014 er opgjort som vist i tabel 1 jf. eSundhed.

Tabel 1	
Statslig aktivitetspulje 2014	kr.
Aktivitet i alt	18.221.370,26
Den korrigerede aktivitet inklusiv produktivitetskrav	18.106.007,28
Creep korrigeret aktivitet i alt	18.106.007,28
Baseline fordelt efter aktiviteten i 2012 i takstsystem 2014	14.863.666,39
Baseline	14.863.666,39
Creep korrigeret aktivitet udover baseline i alt	3.242.340,90
Samlet pulje	409.862,46
Samlet pulje - opgjort i produktionsværdi	1.946.846,69
Afregning med 40pct, opgjort i puljeværdi	409.862,46
Afregning med 40pct, opgjort i produktionsværdi	1.946.846,69
Creep korrigeret aktivitet ud over fuld puljeudnyttelse, opgjort i produktionsværdi	1.295.494,21

5. Den kommunale (med)finansiering

Kommunerne finansierer en andel 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 sundhedsydelser.

Denne særlige medfinansieringsordning er beskrevet i Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Herudover finansierer kommunerne regionernes udgifter til færdigbehandlede patienter og specialiseret ambulans genoptræning.

Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opgave at opgøre størrelsen af den kommunale betaling til regionen hver måned på grundlag af regionernes indberetning til LPR mv. og 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.

Nedenfor i tabel 2 er vist ministeriets endelige opgørelse af det samlede kommunale aktivitetsbestemte bidrag vedr. 2014 - herunder også de øvrige kommunale indtægter (betaling for færdigbehandlede dage og specialiseret ambulans genoptræning), der ikke er beskrevet i ovenstående cirkulære.

Tabel 2

2014	Regnskab mio. kr
Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt	6.786,9
- Heraf kommunal medfinansiering	6.606,6
- Heraf kommunal finansiering	180,3

I tabel 3 er beløbene fordelt på de enkelte aktivitetsområder for kommunal medfinansiering og finansiering:

Tabel 3

2014	Afregnet mio. kr.
Kommunal medfinansiering	6.606,6
Somatik – stationær	3.087,1
Somatik – ambulans	2.418,1
Somatik – stationær genoptræning	102,6
Sygesikring	646,9
Psykiatri – stationær	115,0
Psykiatri – ambulans	236,9
Kommunal finansiering	180,3
Færdigbehandlede	129,1
Specialiseret ambulans genoptræning	51,2

En række forhold gør imidlertid, at de bogførte indtægter i 2014 afviger fra den endelige opgørelse:

- Den endelige opgørelse for 2014 foreligger for sent ift. afslutningen af regnskabet for 2014, hvorfor skønnede beløb er blevet restancebogført på finansieringsområdet.:
 - Finansiering – 1,8 mio. kr., der bogføres som en ekstraordinær indtægt i regnskabet for 2015.
- Vedrørende medfinansieringsområdet passerede Region Hovedstaden i 2014 loftet for kommunal medfinansiering før regnskabsafslutning. Når loftet

for medfinansiering nås, overføres der fra staten ikke længere kommunale medfinansieringsindtægter til regionerne. Differencen

- Medfinansiering – -384,1 mio. kr. er opkrævet kommunerne, men tilbageholdt af staten.¹
- Den endelige opgørelse for 2013 forelå også så sent ift. afslutningen af regnskabet for 2013, at skønnede beløb blev restancebogført – afveg fra det endelige resultat med:
 - Finansiering – -1,8 mio. kr., der er blevet bogført som en ekstraordinær udgift i regnskabet for 2014
- For meget opkrævet betaling for færdigbehandlede dage (finansiering) i en årække – 4,6 mio. kr. – er i 2014 blevet returneret til Københavns Kommune, Frederikssund, Herlev, Frederiksberg, Hillerød og Helsingør kommuner og bogført som en ekstraordinær udgift i 2014

Samlet er der således i regnskabet for 2014 bogført følgende indtægter, jf. tabel 4:

Tabel 4

2014	Regnskab mio. kr.
Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt	6.394,6
- Heraf kommunal medfinansiering	6.222,5
- Heraf kommunal finansiering	172,1

6. Aktivitetsoplysninger – kvalitetssikring af registreringer i egne patientadministrative-systemer

Kontrol og kvalitetssikring af indberetninger foretages på flere måder både i samarbejde med Statens Seruminstitut, men også internt i Region Hovedstaden. Der er både tale om forskellige samarbejdsfora samt om overvågning af datasystemernes funktionalitet med henblik på den bedst mulige sikring af de patientadministrative data, der ligger til grund for regionens forskellige sundhedsindtægter.

¹ For 2014 gælder dog, at kommunerne i Region Hovedstaden af staten vil få refunderet 51,6 mio. kr. som følge af den tekniske/beregningsmæssige konsekvens af regionens omlægning til et Enstrengt Visiteret Akutsystem (EVA). Med omlægningen er overført aktivitet fra praksisområdet med ét princip for beregning af kommunal medfinansiering til hospitalsområdet og et andet princip for beregningen. Kommunerne kompenseres herfor af staten forud for, at kommunal medfinansiering udover den nationalt fastsatte indtægtsgrænse fordeles til alle landets kommuner.

Samarbejde med Statens Seruminstitut

I samarbejde med Statens Seruminstitut og i regi af *Koordinationsgruppen for individbaseret patientregistrering* drøftes løbende datakvalitet mellem Statens Seruminstitut, regionerne og Kommunernes Landsforening og Statens Seruminstitut er – udover formidling af konkrete fejl i Statens Seruminstutts Fejlregister – behjælpelig med lister og oversigter, der kan belyse kvaliteten af regionernes indberetninger til LPR.

Region Hovedstaden deltager i en under Koordinationsgruppen nedsat permanent arbejdsgruppe ved navn *Referencegruppen vedr. kvalitet i LPR*, der skal fremkomme med forslag til hensigtsmæssige nationale procedurer på kvalitetssikringsområdet. Endvidere deltager repræsentanter fra regionens hospitaler i en række andre arbejdsgrupper under Statens Seruminstitut, der har til formål at forbedre registreringsgrundlaget og dermed bidrage til sikring af registreringskvaliteten. Ved ét årligt møde i Koordinationsgruppen for individbaseret patientregistrering udveksler regionerne erfaringer om effekten af forskellige kvalitetssikringsinitiativer.

Internt i regionen

Der foretages løbende kontrol og rettelser af uoverensstemmelser i registreringen i et samarbejde mellem regionen og hospitalerne og efter dialog med kommunerne på de områder, der er omfattet af kommunal finansiering.

Endvidere sker der en månedlig afstemning mellem de aktivitets- og økonomioplysninger, der stilles til rådighed via Sundhedsstyrelsens informationssystem og oplysninger om de faktiske og bogførte betalinger fra OBS-systemet.

I forbindelse med udarbejdelse af input til regionens økonomirapporter og regnskabsaflæggelse vurderes indtægtsniveauet og grundlaget herfor systematisk.

Der holdes ligeledes såvel på hospitalerne som i Center for Økonomi/Data et vågent øje med indholdet i og mængden af fejl i Sundhedsstyrelsens Fejlregister. Data fra Sundhedsstyrelsens Fejlregister downloades og stilles – supplerende til Sundhedsstyrelsens egen formidling af fejl - til rådighed for regionens hospitaler.

Fra medio december hvert år til medio januar fremsendes til hospitalerne oversigter over ikke færdigregistrerede patienter incl. oversigt over skønnet værdi pr. afdeling af den manglende færdigregistrering.

De månedlige kørsler af aktivitetsbestemte finansieringsbidrag fra kommunerne afvikles inkl. data i Sundhedsstyrelsens Fejlregister. Den sidste og endelige kørsel afvikles uden fejlregisteret. Der er derfor såvel centralt som på hospitalerne særlige aktiviteter omkring oprydning i fejl op til den endelige afregningskørsel.

Datakvalitetsudvalget

Region Hovedstaden etablerede i begyndelsen af 2007 et permanent udvalg vedrørende kvalitetssikring af patientadministrative data – også kaldet *Datakvalitetsudvalget*.

Udvalget består af to repræsentanter pr. hospital samt to fra Region Hovedstadens Psykiatri samt repræsentanter for Center for IMT og Center for Sundhed. Hospitalsrepræsentanterne har grundigt kendskab til henholdsvis afregnings- og registreringsområdet, og der er således tale om et tværfagligt udvalg omkring kvalitetssikring af de patientadministrative registreringer, der indgår i datagrundlaget for afregning.

Møder holdes hver anden måned og umiddelbart før møderne i Sundhedsstyrelsens Koordinationsgruppe for individbaseret patientregistrering og den tværregionale ER-FA-gruppe vedr. patientregistrering i regi af Danske Regioner.

Kommissoriet beskriver under formål, at udvalget skal sikre, at de patientadministrative registreringer lever op til de krav, der eksisterer fra såvel Sundheds og Forebyggelsesministeriet, Statens Seruminstitut, relevante kliniske databaser samt krav stillet af Region Hovedstaden.

Under udvalget er etableret en *Registreringsgruppe*, der mødes månedligt og drøfter mere konkrete registreringsforhold og -vilkår i regionen og bl.a. har til opgave at udarbejde, implementere og vedligeholde en fælles registreringsvejledning, som skal supplere Sundhedsstyrelsens generelle registreringsvejledning ("Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter"). Alle betydende kapitler af den fælles registreringsvejledning er nu dækket. Endvidere fungerer Registreringsgruppen som et kvalificeret forum for hurtig og målrettet information om ændringer og problemstillinger i de generelle registreringsregler.

Under Datakvalitetsudvalget er også etableret en *Afregningsgruppe*, der mødes 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.

Udviklingsgruppen vedr. økonomi og aktivitet

Som ramme for samarbejdet omkring økonomi og aktivitet er der i regi af de mellemregionen og kommuner i regionen indgåede sundhedsaftale etableret Udviklingsgruppen vedr. økonomi og aktivitet.

Udviklingsgruppen, der refererer til Den Administrative Styregruppe har til opgave at understøtte kommunernes mulighed for at opnå indsigt i aktivitets- og forbrugsudviklingen inden for de regionale sundhedsydelser. Gruppen holder 4 møder årligt og aftaler – i tæt samarbejde med andre faglige sundhedsaftalegrupper – hvilke statistikker og analyser, der skal laves til understøttelse for samarbejdet.

Også her drøftes datakvalitet og initiativer til bedring heraf.

Forretningsgang – kvalitetssikring af den patientadministrative registrering

Formålet med forretningsgangen er bl.a.:

- at beskrive regionens kvalitetssikringsorganisation vedr. patientregistrering
- at beskrive den administrative ansvarsfordeling mellem Koncerndirektionen/Center for Økonomi, hospitalsdirektionerne og center/klinik/afdelingsledelser
- at beskrive de administrative procedurer, der skal udføres som led i kvalitetssikringen

Forretningsgangen beskriver og fastlægger nærmere de arbejdsopgaver, som Koncerndirektion/Center for Økonomi, hospitalsdirektionerne og center/klinik/afdelingsledelser er ansvarlige for vedrørende patientregistrering. Endvidere indeholder den en minimums-liste for faste oprydningrutiner i patientregistreringerne, som hospitalerne skal varetage.

Endvidere er det fastsat i forretningsgangen, at der til opfølgning på registreringskvaliteten gennemføres to audit pr. år, og hvor der i den ene fokuseres på overensstemmelse mellem foretagne registreringer i regionens patientadministrative systemer og indhold i patientjournal og i den anden fokuseres analyse/metodeorienteret.

Forretningsgangen indeholder efter seneste revision i december 2012 også en fastlæggelse af kvantitative mål for registreringskvalitet.

Metodeaudit

Analyse/metode-audit finder hvert år sted i foråret. Denne audit fokuserer på ensartethed i registreringspraksis, datasammenhænge og lignende.

Området for analyse/metode-audit drøftes på et års første møde i Datakvalitetsudvalget og udmeldes af Center for Økonomi. Denne audit udføres i regi af Datakvalitetsudvalget uden inddragelse af regionens kliniske afdelinger.

I 2014 blev det besluttet, at årets analyse/metode-audit skulle fokuseres omkring en tæt opfølgning på registreringen omkring det fra 1. januar 2014 indførte Enstrengede Visiterede Akutsystem/1813 og i forløbet blev det besluttet at have et særligt fokus på registreringen af børn i relation til omlægningen.

Årets metodeaudit er dokumenteret i et godkendt forslag til registrering af børn med akut kontakt til børneafdelingerne og i en revision af kapitel 6. Akut ambulans i regionens fælles registreringsvejledning.

Registreringsaudit

I efteråret 2014 er der gennemført en registreringsaudit, der først afrapporteres overfor koncerndirektionen i juni 2015.

Formålet med en registreringsaudit er stikprøvevis at sammenholde patientadministrative registreringer med indholdet i patientjournalerne.

I den gennemførte registreringsaudit deltog 119 hospitalsafdelinger og 3.190 indlæggelser/ambulante besøg blev auditeret. 80 forudsatte audit på to afdelinger blev ikke gennemført.

Ved registreringsaudit blev fundet fejl i 14,7 % af de auditerede indlæggelser/ambulante besøg og af disse vurderedes 3,7 % af registreringsfejlene at være af større betydning. Den økonomiske effekt af konstaterede registreringsfejl var minimal.

Af hospitalsdirektionernes tilbagemeldinger på den gennemførte registreringsaudit fremgår dels en vurdering af eget resultat og en beskrivelse af de initiativer de enkelte hospitaler har iværksat for at fastholde/øge en høj registreringskvalitet.

Region Hovedstadens koncerndirektion behandler opsamlingen på den gennemførte registreringsaudit på et møde i juni 2015.

Kvantitative mål for registreringskvalitet

I forretningsgangen fra december 2012 blev fastlagt fire kvantitative mål for registreringskvalitet og det blev fastlagt, at opsamlingen på de kvantitative mål for registreringskvalitet skulle ske sammen med opsamlingen på registreringsaudit.

Hvor opfølgningen i 2013-registreringsaudit alene handlede om implementeringen af målene, er der med den i 2014 gennemførte registreringsaudit foretaget en talmæssig opfølgning på de kvantitative mål for registreringskvalitet. Opfølgningen er foretaget som stikprøver.

For de enkelte mål er resultatet:

- *Indlagte patienter* udskrevet i én måned skal senest den 15. i den efterfølgende måned være færdigregistrerede

Målopfyldelsen er opgjort til 92 %.

- *Ambulante patientkontakter* skal senest en måned efter 1. besøg have registreret en aktionsdiagnose

Målopfyldelsen er opgjort til 98.

- *Alle skadekontakter* skal have registreret behandlingsstart (dato/klokkeslæt) og triageringsfarve

Målopfyldelsen for *behandlingsstart* er opgjort til 91 % og målopfyldelsen for *triageringsfarve* er opgjort til 90 %.

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

Målopfyldelsen er opgjort til 92 %.