

## NOTAT

Til: **Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2015**

**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: 10. juni 2016

### 1. Baggrund

Region Hovedstaden skal afgive en redegørelse til Ministeriet for Sundhed og Ældre og kommunalbestyrelserne vedrørende indberettet aktivitet for 2015. 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. 9000 af 17. december 2014 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 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 Sundhedsdatastyrelsens Sygesikringsregister.

Også i 2015 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 2015 er der gennemført en *metode-audit* og en *registreringsaudit* og der er fulgt op på *fire kvantitative mål for registreringskvalitet*. For 2016 er det besluttet at reducere den betydelige arbejdsindsats, der er forbundet med registreringsaudits, gennem tilrettelæggelse af en mere risikobaseret registreringsaudit.

Kommunerne har været medfinansierende på sundhedsområdet siden 1. januar 2007. Det er Sundheds- og Ældreministeriets 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 2015 til regionernes sygehusvæsen**

Sundheds- og ældreministeriet har i 2015 bevilget et særligt statstilskud på 1.322,1 mio. kr. til fordeling mellem regionerne til finansiering af aktivitet inden for sygehusvæsenet m.m. Region Hovedstadens andel heraf er opgjort til 416.904.000 kr., der er indtægtsført i 2015-regnskabet.

Denne særlige tilskudsordning er beskrevet i Cirkulære nr. 9000 af 17/12/2014 af 17. december 2014 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen mv. Cirkulæret fastlægger, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2015 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 Sundhedsdatastyrelsens Landspatientregister, behandling i udlandet samt speciallægepraksis, der er sikret gennem aftaler med disse. Afregning tager såle-

des udgangspunkt i hospitalernes samlede produktion inkl. køb fra udenregionale sygehuse, 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 2015.

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 2015**

Region Hovedstadens samlede aktivitet, korrigerede aktivitet, baseline samt den beregnede aktivitet udover baseline for 2015 fremgår af eSundhed. Den endelige opgørelse er baseret på regionernes aktivitetsindberetninger til Sundhedsdatastyrelsen pr. 10. marts 2016 jf. mail af 4.maj 2016 fra Sundhedsdatastyrelsen. Region Hovedstaden har udnyttet sin tilskudsramme for 2015 på 416.904.000 kr. fuldt ud.

Inden opgørelsen af statstilskud i eSundhed har Sundhedsdatastyrelsen korrigeret for den værdistigning pr. kontakt – det såkaldte ”creep” – der er ud over den tilladte stigningstakst, der er fastsat af Sundheds- og Ældreministeriet. 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 Sundheds- og Ældreministeriet korrigere herfor efter ansøgning fra regionen, ligesom Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse kan korrigere for

dokumenterbare kodningsændringer med creep-effekt på enkeltafdelinger på sygehuse.

Den samlede aktivitet og tilskud mm. for 2015 er opgjort som vist i tabel 1 jf. eSundhed.

Tabel 1	
<b>Statslig aktivitetspulje 2015</b>	<b>1.000 kr.</b>
Creep korrigeret aktivitet i alt	22.000.769
Baseline fordelt efter aktiviteten i 2013 i takstsystem 2015	17.639.592
Creep korrigeret aktivitet udover baseline i alt	4.361.177
Samlet pulje	416.904
Samlet pulje - opgjort i produktionsværdi	2.875.200
Afregning med 40pct, opgjort i puljeværdi	416.904
Afregning med 40pct, opgjort i produktionsværdi	2.875.200
Creep korrigeret aktivitet ud over fuld puljeudnyttelse, opgjort i produktionsværdi	1.485.977

## 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. 2015 - herunder også de øvrige kommunale indtægter (betaling for færdigbehandlede dage og specialiseret ambulans genoptræning), der ikke er beskrevet i ovenstående cirkulære.

**Tabel 2**

2015	Regnskab mio. kr
<b>Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt</b>	<b>6.701,7</b>
- Heraf kommunal medfinansiering	6.541,4
- Heraf kommunal finansiering	160,3

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

**Tabel 3**

2015	Afregnet mio. kr.
<b>Kommunal medfinansiering</b>	<b>6.541,4</b>
Somatik – stationær	2.974,4
Somatik – ambulans	2.403,8
Somatik – stationær genoptræning	106,0
Sygesikring	666,6
Psykiatri – stationær	111,7
Psykiatri – ambulans	278,9
<b>Kommunal finansiering</b>	<b>160,3</b>
Færdigbehandlede	108,9
Specialiseret ambulans genoptræning	51,4

En række forhold gør imidlertid, at de bogførte indtægter i 2015 afviger fra den endelige opgørelse:

- Den endelige opgørelse for 2015 foreligger for sent ift. afslutningen af regnskabet for 2015, hvorfor skønnede beløb er blevet restancebogført på finansieringsområdet.:
  - Finansiering: Skønnet var 5,7 mio. kr. for højt. Den manglende indtægt vil blive bogført som en ekstraordinær udgift i regnskabet for 2016.
- Vedrørende medfinansieringsområdet passede Region Hovedstaden i 2015 loftet for kommunal medfinansiering før regnskabsafslutning. Når loftet for medfinansiering nås, overføres der fra staten ikke længere kommunale medfinansieringsindtægter til regionerne.

- Medfinansiering – -392,7 mio. kr. er opkrævet kommunerne, men tilbageholdt af staten.<sup>1</sup>
- Den endelige opgørelse for 2014 forelå også så sent ift. afslutningen af regnskabet for 2014, at skønnede beløb blev restancebogført – afveg fra det endelige resultat med:
  - Finansiering: Skønnet for 2014 var 1,8 mio. kr. for lavt. Beløbet er blevet bogført som en ekstraordinær indtægt i regnskabet for 2015
- For meget opkrævet betaling for færdigbehandlede dage (finansiering) i tidligere – 0,5 mio. kr. – er i 2015 blevet returneret til Frederikssund Kommune, Brøndby Kommune, Hillerød Kommune og Helsingør Kommune og bogført som ekstraordinære udgifter i 2015.

Samlet er der således i regnskabet for 2015 bogført følgende indtægter, jf. tabel 4:

**Tabel 4**

<b>2015</b>	<b>Regnskab mio. kr.</b>
<b>Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt</b>	<b>6.316,1</b>
- Heraf kommunal medfinansiering	6.148,7
- Heraf kommunal finansiering	167,4

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

Kontrol og kvalitetssikring af indberetninger foretages på flere måder både i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen, 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.

---

<sup>1</sup> For 2015 gælder – som for 2014 – at kommunerne i Region Hovedstaden af staten vil få refunderet 69,0 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. Kompensationsordningen er kun gældende for 2014 og 2015, da taksterne for 2016 og frem er beregnet på grundlag af eksistensen af det Enstrengede Visiterede Akutsystem (EVA).

### ***Samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen***

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

Region Hovedstaden deltager i en række arbejdsgrupper under Sundhedsdatastyrelsen, 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 Sundhedsdatastyrelsens 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 Sundhedsdatastyrelsens Fejlregister. Data fra Sundhedsdatastyrelsens Fejlregister downloades og stilles – supplerende til Sundhedsdatastyrelsens 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 Sundhedsdatastyrelsens 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. 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 Sundhedsdatastyrelsens Koordinationsgruppe for individbaseret patientregistrering og den tværregionale ERFA-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 Ældreministeriet, Sundhedsdatastyrelsen, 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 Sundhedsdatastyrelsens 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.

### ***Permanent arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet***

Som ramme for samarbejdet omkring økonomi og aktivitet er der i regi af de mellem regionen og kommuner i regionen indgåede sundhedsaftale etableret den Permanente arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet.

Gruppen, 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 faste periodiske statistikker og supplerende 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 2015 blev det besluttet, at årets analyse/metode-audit skulle fokuseres omkring konstaterede kvalitetsproblemer i hjertepakkeregistreringen.

Årets metodeaudit er dokumenteret i et notat til Forum for Sundhedsplanlægning og Tværsektorielt samarbejde om de områder af hjertepakkeregistreringen, der ledelsesmæssigt bør vies øget opmærksomhed. Notatet er bilagt oversigtsmateriale fra Sundhedsdatastyrelsen, der er viderebearbejdet i forhold til truffe beslutninger om arbejdsdeling afdelinger imellem i Region Hovedstaden.

### ***Registreringsaudit***

I efteråret 2015 er der gennemført en registreringsaudit, der efter forretningsgangens retningslinjer er afleveret overfor koncerndirektionen i februar 2016.

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

I den gennemførte registreringsaudit deltog 104 hospitalsafdelinger og 3.724 indlæggelser/ambulante besøg blev auditeret.

Ved registreringsaudit blev fundet fejl i 12,3 % (2014: 14,7 %) af de auditerede indlæggelser/ambulante besøg og af disse vurderedes 1,2 (2014: 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 har drøftet opsamlingen på den gennemførte registreringsaudit på et møde i februar 2016 og der besluttet, at ressourceforbruget ved registreringsaudit fremover skal reduceres gennem implementering af en risikobaseret tilgang. I forlængelse heraf vil der blive igangsat et arbejde med tilpasning af den eksisterende forretningsgang.

### ***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.

Der er for 2015 – som for 2014 – 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 94,1 % (2014: 92 %).

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

Målopfyldelsen er opgjort til 96,6 % (2014: 98 % - lille tilbagegang, men 2015 resultatet udviser en mindre spredning hospitalerne imellem).

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

Målopfyldelsen for *behandlingsstart* er opgjort til 99,3 % (2014: 91 %) og målopfyldelsen for *triageringsfarve* er opgjort til 94,0 % (2014: 90 %).

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

Målopfyldelsen er opgjort til 91,5 % (2014: 92 % - meget lavere fejlmængde i 2015 end i 2014).

Den samlede vurdering er en markant fremgang i målopfyldelsen omkring de kvantitative mål for registreringskvalitet.