

NOTAT

Til: **Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2012**

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.: 13007282

Dato: 19. juli 2013

1. Baggrund

Region Hovedstaden skal senest den 1. oktober 2013 afgive en redegørelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og kommunalbestyrelserne vedrørende indberettet aktivitet for 2012. 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. 100 af 2. december 2011 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2012 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 2012 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* er arbejdet med forslag til tilretning af den fælles forretningsgang for kvalitetssikringen, der i december 2012 er blevet udsendt til hospitalerne og Region Hovedstadens Psykiatri på vegne af regionsdirektøren. I regi af *Registreringsgruppen* er der arbejdet med etableringen af en fælles registreringsvejledning. I den i medfør af sundhedsaftalerne nedsatte *Følgegruppen vedr. økonomi og aktivitet* drøftes også kvalitetssikring af patientregistreringer med udgangspunkt i det kommunale perspektiv.

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 2012 til regionernes sygehusvæsen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i 2012 bevilget et særligt statstilskud på 2.669,6 mio. kr. til fordeling mellem regionerne til finansiering af aktivitet inden for sygehusvæsenet m.m. Region Hovedstadens andel heraf er opgjort til 838,2 mio. kr., der er indtægtsført i 2012-regnskabet.

Denne særlige tilskudsordning er beskrevet i Cirkulære nr. 100 af 2. december 2011 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2012 til regionernes sygehusvæsen mv. Cirkulæret fastlægger, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2012 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 Serumsinstituts 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 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 lidt aktivitet på udenlandske sygehuse (DUSAS) og aktivitet på substituerbare ydelser hos speciallæger i sygesikringsregistret. Der foretages i regionen løbende opgørelser af den udenregionale aktivitet.

I Region Hovedstaden er der oprettet en *Enhed for sygehusvalg*, der varetager visitationen af borgere fra regionen, som på grund af det udvidede frie sygehusvalg 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, 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 2012

Region Hovedstadens samlede aktivitet, korrigerede aktivitet, baseline samt den beregnede aktivitet udover baseline for 2012 fremgår af eSundhed. Den endelige opgørelse er baseret på regionernes aktivitetsindberetninger til Sundhedsstyrelsen pr. 10. marts 2012 jf. mail af 3. juni 2013 fra Statens Seruminstitut. Region Hovedstaden har udnyttet sin tilskudsramme for 2012 på 838,2 mio. 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 korrigere for dokumenterbare kodningsændringer med creep-effekt på enkeltafdelinger på sygehusene.

Den samlede aktivitet ekskl. kommunal medfinansiering, tilskud mm. for 2012 er opgjort som vist i tabel 1 jf. eSundhed.

Tabel 1.

Statslig aktivitetspulje 2012	1.000 kr.
Aktivitet i alt	20.789,7
Den korrigerede aktivitet inklusiv produktivetskrav	20.730,1
Creep korrigeret aktivitet i alt	20.544,6
Baseline fordelt efter aktiviteten i 2010 i takstsystem 2012	18.293,4
Baseline	18.293,4
Creep korrigeret aktivitet udover baseline i alt	2.251,3
Samlet pulje	1.119,1
Samlet pulje - opgjort i produktionsværdi	1.521,6
100 pct. Puljeloft	516,6
Afregning indenfor 100 pct. puljeloft	516,6
70 pct. puljeloft - opgjort i produktionsværdi	1.005,0
Afregning indenfor 70 pct. puljeloft - opgjort i produktionsværdi	1.005,0
70 pct. puljeloft - opgjort i puljeværdi	602,5
Afregning indenfor 70 pct. puljeloft - opgjort i puljeværdi	602,5
Creep korrigeret aktivitet ud over fuld puljeudnyttelse, opgjort i produktionsværdi	729,6

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 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. 2012 - herunder også de øvrige kommunale indtægter (betaling for færdigbehandlede dage og specialiseret ambulans genoptræning), der ikke er beskrevet i ovenstående cirkulære.

Tabel 2

2012	Regnskab mio. kr
Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt	6.218,3
- Heraf kommunal medfinansiering	6.043,2
- Heraf kommunal finansiering	175,1

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

Tabel 3

2011	Afregnet mio. kr.
Kommunal medfinansiering	6.043,2
Somatik – stationær	2.913,6
Somatik – ambulans	2.096,5
Somatik – stationær genoptræning	85,3
Sygesikring	642,3
Psykiatri – stationær	107,2
Psykiatri – ambulans	198,3
Kommunal finansiering	175,1
Færdigbehandlede	122,3
Specialiseret ambulans genoptræning	52,8

En række forhold gør imidlertid, at de bogførte indtægter i 2012 afviger fra den endelige opgørelse:

- Den endelige opgørelse for 2012 foreligger for sent ift. afslutningen af regnskabet for 2012, at skønnede beløb blev restancebogført – afveg fra det endelige resultat med:
 - Medfinansiering – 2,9 mio. kr., der bogføres som en ekstraordinær indtægt i regnskabet for 2013
 - Finansiering – 8,1 mio. kr., der bogføres som en ekstraordinær indtægt i regnskabet for 2013.

- Den endelige opgørelse for 2011 forelå også så sent ift. afslutningen af regnskabet for 2011, at skønnede beløb blev restancebogført – afveg fra det endelige resultat med:
 - Medfinansiering – -2,8 mio. kr., der er blevet bogført som en ekstraordinær udgift i regnskabet for 2012
 - Finansiering – 6,3 mio. kr., der er blevet bogført som en ekstraordinær indtægt i regnskabet for 2012
- For meget opkrævet betaling for færdigbehandlede dage (finansiering) i 2011 – godt 462.000 kr. – er i 2012 blevet returneret til Helsingør, Frederiksberg og Hillerød kommuner og bogført som en ekstraordinær udgift i 2012

Samlet er der således i regnskabet for 2012 bogført følgende indtægter, jf. tabel 4:

Tabel 4

2012	Regnskab mio. kr.
Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt	6.210,3
- Heraf kommunal medfinansiering	6.037,5
- Heraf kommunal finansiering	172,8

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.

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 Seruminstituts Fejlregister, der blev forbedret med et nyt datasystem henover årsskifter 2009/2010 – 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 Koncern Økonomi/Data et vågent øje med indholdet i og mængden af fejl i Sundhedsstyrelsens Fejlregister. Data fra Sundhedsstyrelsens Fejlregister downloades hver nat og stilles – supplerende til Sundhedsstyrelsens egen formidling af fejl - til rådighed for regionens hospitaler. Sundhedsstyrelsens nye datasystem til håndtering af registreringsfejl er bredt ud til hospitalerne via bl.a. samarbejdet i Datakvalitetsudvalget. I takt med denne videre kvalificering af dette system vil det blive vurderet, om der fortsat vil være behov for den regionale supplerende formidling af fejl.

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 Koncern IT og Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet. 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"). De første kapitler af den fælles registreringsvejledning er udsendt til hospitalsdirektionerne i juli måned 2013. 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 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 mellem regionen og kommuner i regionen indgåede sundhedsaftaler 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/ Koncern 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/Koncern Økonomi, hospitalsdirektionerne og center/klinik/afdelingsledelser er ansvarlige for vedrørende patientregistrering. Endvidere indeholder den en minimums-liste for faste oprydningsrutiner 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.

Bl.a. baseret på erfaringerne fra den første fællesregionale registreringsaudit gennemført i 2011 er forretningsgangen blevet revideret i 2012, udsendt til hospitalerne og Region Hovedstadens Psykiatri på vegne af regionsdirektøren i december 2012.

Der er således ikke gennemført registreringsaudit i 2012 – til gengæld er det besluttet, at der gennemføres to registreringsaudit i 2013. Den første registreringsaudit er gennemført i foråret 2013 og resultaterne heraf er aktuelt under bearbejdning.

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 Koncern Økonomi. Denne audit udføres i regi af Datakvalitetsudvalget uden inddragelse af regionens kliniske afdelinger.

I 2012 blev det besluttet at se nærmere på registreringen omkring det, der i regi af samarbejdet med kommunerne, er defineret som forebyggelige indlæggelser. En af-rapportering af denne metodeaudit er under udarbejdelse.