

NOTAT

Til: **Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2011**

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.: 12007404

Dato: 18. juli 2012

1. Baggrund

Region Hovedstaden skal senest den 1. oktober 2012 afgive en redegørelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og kommunalbestyrelserne vedrørende indberettet aktivitet for 2011. 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. 104 af 21. december 2010 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2011 til regionernes sygehusvæsen m.v.
- Cirkulære nr. 74 af 1. december 2008 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 Sundhedsstyrelsens Sygesikringsregister.

Også i 2011 har der i regionen været arbejdet med at sikre kvaliteten i hospitalernes indberetninger, primært gennem opfølgning på fejlregistreringer og arbejdet i et permanent udvalg vedrørende kvalitetssikring af den patientadministrative registrering i Region Hovedstaden og undergrupper herunder. I regi af Afregningsgruppen er der udarbejdet et forslag til fælles forretningsgange for kvalitetssikringen, der i februar 2011 er blevet godkendt af regionsdirektøren og udsendt til hospitalerne og Region Hovedstadens Psykiatri. I forlængelse af den udmeldte forretningsgang er der gennemført en registreringsaudit og en metodeaudit. I den i medfør af sundhedsaftalerne nedsatte *Følgegruppen vedr. økonomi og aktivitet* drøftes også kvalitetssikring af patientregistreringen 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 for 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 2011 til regionernes sygehusvæsen

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i 2011 bevilget et særligt statstilskud på 2.617,3 mio. kr. til fordeling mellem regionerne til finansiering af aktivitet inden for sygehusområdet. Region Hovedstadens andel heraf er opgjort til 820,6 mio. kr., der er indtægtsført i 2011-regnskabet.

Denne særlige tilskudsordning er beskrevet i Cirkulære nr 104 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2011 til regionernes sygehusvæsen mv. Cirkulæret fastlægger, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i 2011 udbetaler tilskud til regionerne til finansiering af aktivitet i sygehusvæsenet efter nærmere fastsatte retningslinier.

Region Hovedstadens administration af tilskuddet

I forbindelse med Region Hovedstadens administration af aktiviteter er der fastsat overordnede retningslinjer med henblik på at skabe incitament til at skabe meraktivitet på hospitalerne.

Afregning af tilskud fra ministeriet sker på baggrund af aktivitetsregistreringer, der er indberettet til Sundhedsstyrelsens 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 Hovedstaden har udarbejdet en takststyringsmodel, som beskriver regionens retningslinjer for udbetaling af tilskuddet.

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 2011

Region Hovedstadens samlede aktivitet, korrigerede aktivitet, baseline samt den beregnede aktivitet udover baseline for 2011 fremgår af eSundhed. Den endelige opgørelse er foretaget den 28.marts 2012 og er baseret på regionernes aktivitetsindberetninger til Sundhedsstyrelsen pr. 10. marts 2012 jf. brev af 27.april 2012 fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Det fremgår endvidere af brevet, at Region Hovedstaden har udnyttet sin tilskudsramme for 2011 på 820.646.866 kr. fuldt ud.

Inden opgørelsen af statstilskud i eSundhed har Sundhedsstyrelsen korrigeret for den værdistigning pr. kontakt – det såkaldte creep – der er ud over den tilladte stignings-takst, 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 sygehuse.

Den samlede aktivitet ekskl. kommunal medfinansiering, tilskud mm. for 2011 er opgjort som vist i tabel 1 jf. eSundhed.

Tabel 1.

Statslig aktivitetspulje 2011	1.000 kroner
Aktivitet i alt	17.749.522,24
Den korrigerede aktivitet inklusiv produktivetskrav	17.614.444,57
Creep korrigeret aktivitet i alt	17.407.534,42
Baseline fordelt efter aktiviteten i 2009 i takstsystem 2011	15.722.126,59
Baseline	15.722.125,00
Creep korrigeret aktivitet udover baseline i alt	1.685.409,41
Samlet pulje	820.646,87
Samlet pulje - opgjort i produktionsværdi	1.009.997,97
100 pct. puljeloft	378.827,63
Afregning indenfor 100 pct. puljeloft	378.827,63
70 pct. puljeloft - opgjort i produktionsværdi	631.170,34
Afregning indenfor 70 pct. puljeloft - opgjort i produktionsværdi	631.170,34
70 pct. puljeloft - opgjort i puljeværdi	441.819,24
Afregning indenfor 70 pct. puljeloft - opgjort i puljeværdi	441.819,24
Creep korrigeret aktivitet ud over fuld puljeudnyttelse, opgjort i produktionsværdi	627.650,25

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 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering sundhedsområdet.

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

Det er Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opgave at opgøre størrelsen for 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. 2011 - herunder også de øvrige kommunale indtægter (betaling for færdigbehandlede dage og specialiseret ambulans genoptræning), der ikke er beskrevet i ovenstående cirkulære.

Tabel 2

2011	Regnskab mio. kr
Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt	3.793,6
- Heraf kommunal medfinansiering	3.633,6
- Heraf kommunal finansiering	160,0

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

Tabel 3

2011	Afregnet mio. kr.
Kommunal medfinansiering	3.633,6
Somatik – stationær	1.614,6
Somatik – ambulans	1.109,6
Somatik – stationær genoptræning	55,1
Sygesikring	571,8
Psykiatri – stationær	106,8
Psykiatri – ambulans	175,7
Kommunal finansiering	160,0
Færdigbehandlede	111,7
Specialiseret ambulans genoptræning	48,3

En række forhold gør imidlertid, at de bogførte indtægter i 2011 afviger fra den endelige opgørelse:

- Den endelige opgørelse for 2011 foreligger for sent ift. afslutningen af regnskabet for 2011, at skønnede beløb blev restancebogført – afveg fra det endelige resultat med:
 - Medfinansiering – -2,8 mio. kr., der bogføres som en ekstraordinær udgift i regnskabet for 2012
 - Finansiering – 6,3 mio. kr., der bogføres som en ekstraordinær indtægt i regnskabet for 2011. Stort set hele korrektionen vedrører hospiceområdet. De store efterreguleringer på dette område er stærkt generende – ikke mindst for kommunerne, hvor aktivitetsniveauet fra år til

år vil være stærkt varierende. På grundlag af en henvendelse fra en kommune herom har Region Hovedstaden i juni 2012 overfor de hospice, der er driftsoverenskomst med, indskærpet at indrapportering til LandsPatientRegisteret skal ske løbende.

- Den endelige opgørelse for 2010 forelå også så sent ift. afslutningen af regnskabet for 2010, at skønnede beløb blev restancebogført – afveg fra det endelige resultat med:
 - o Medfinansiering – 1,7 mio. kr., der er blevet bogført som en ekstraordinær indtægt i regnskabet for 2011
 - o Finansiering – 1,6 mio. kr., der er blevet bogført som en ekstraordinær indtægt i regnskabet for 2011
- Steno Diabetes Center havde i 2008 forårsaget, at Region Hovedstadens indtægter fra kommunal medfinansiering blev for lave. Erstatning herfor – 1,3 mio. kr. – er blevet betalt og indtægtsført som en ekstraordinær indtægt i 2011
- For meget opkrævet betaling for færdigbehandlede dage (finansiering) i 2010 – knap 42.000 kr. – er i 2011 blevet returneret til Helsingør Kommune og bogført som en ekstraordinær udgift i 2011

Samlet er der således i regnskabet for 2011 bogført følgende indtægter, jf. tabel 4:

Tabel 4

2011	Regnskab mio. kr.
Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt	3.794,7
- Heraf kommunal medfinansiering	3.639,4
- Heraf kommunal finansiering	155,3

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

Kontrol og kvalitetssikring af indberetninger foretages på flere måder både i samarbejde med Sundhedsstyrelsen 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 Sundhedsstyrelsen

I samarbejde med Sundhedsstyrelsen og i regi af Koordinationsgruppen for individbaseret patientregistrering drøftes løbende datakvalitet mellem Sundhedsstyrelsen, regionerne og Kommunernes Landsforening og Sundhedsstyrelsen er – udover formidling af konkrete fejl i Sundhedsstyrelsens 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 Sundhedsstyrelsen, der har til formål at forbedre registreringsgrundlaget og dermed bidrage til sikring af registreringskvaliteten.

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 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 Koordinationssgruppe 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, Sundhedsstyrelsen, 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"). 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. I forlængelse af en kommunal henvendelse kunne det konstateres, at der i regionen var meget forskellige måder at registrere "henvisnings- og afslutningsmåde" på. Som følge heraf blev det besluttet at gøre lige præcis dette område til genstand for den første metode-audit efter

den i 2011 godkendte fælles forretningsgang for kvalitetssikring af den patientadministrative registrering.

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.

Gennemførte audits vedrørende 2011

Første fællesregionale journalaudit

I efteråret/vinteren 2011 blev der for første gang gennemført en fællesregional journalaudit efter en fælles auditmetode, der er fastsat i forretningsgangen, og som har omfattet i alt ca. 3.400 journaler fordelt på ca. 120 afdelinger på regionens hospitaler.

Center/afdelings/klinik-ledelsen har ansvaret for, at auditforløbet gennemføres og at resultatet formidles til hospitalsledelsen incl. de eventuelle kommentarer/handlinger resultatet giver anledning til. Hospitalsledelsen har ansvaret for, at det samlede resultat sammenfattes i en redegørelse og formidles til Koncern Økonomi, som herefter afgiver en samlet afrapportering til Koncerndirektionen. Der er foretaget journal-audit på samtlige hospitaler, men 3 hospitaler afrapporterede ikke som forudsat i forretningsgangen.

Grundlaget for denne audit er et antal tilfældigt udvalgte journaler, og for hver udvalgt patientforløb gennemgås de foretagne patientadministrative registreringer i forhold journalen. Den kodeansvarlige læge vurderer om indholdet i hele journalen svarer til de angivne koder, mens den registreringsansvarlige lægesekretær kontrollerer om koder er korrekt registreret i GS!åben/OPUS Arbejdsplads og tilføjer manglende koder og retter evt. forkert registrerede koder.

Overensstemmelse/ikke overensstemmelse registreres som fejl i et skema, der indgår som bilag til forretningsgangen. Opgørelsen af antal fejl blev suppleret af opgørelse af, i hvilket omfang journalauditten havde udløst behov for at udsende en ny epikrise.

Desuden beregner hospitalerne på afdelingsniveau DRG/DAGS-værdi af de til stikprøve udvalgte patientkontakter forud for gennemførelsen af audit-forløb. Efter audit-forløbet foretages fornyet opgørelse af DRG/DAGS-værdi af samme kontakter og resultatet heraf indgår i afrapporteringen til Koncern Økonomi.

I den samlede afrapportering for hospitalerne gennemgås resultaterne af den gennemførte audit med forskellige indikatorer for registreringskvalitet bl.a. antal fejl, ny epikrise og økonomi.

Det gennemgående træk ved den gennemførte audit er:

- at der arbejdes seriøst med registreringskvalitet
- at der er rum for forbedringer og behov for fortsat ledelsesmæssig bevågenhed
- at det overfor hospitalerne understreges, at koncerndirektionen fremover forventer, at *alle* hospitaler gennemfører og afrapporterer den generelle registreringsaudit,
- at hospitalernes forskellige historiske erfaringer har været medvirkende til uensartethed i afrapporteringerne
- at der er behov for frem mod næste generelle registreringsaudit at arbejde med og forbedre auditmetoden, herunder klarere definitioner af, hvad fejl er, hvordan de opgøres og fælles skabelon for afrapportering.

Der er under Datakvalitetsudvalget nedsat en arbejdsgruppe til at forestå videreudviklingen af auditmetoden.

Den samlede afrapportering inkl. ovenstående indstillinger blev forelagt og tiltrådt af Koncerndirektionen den 16. maj 2012 og forelagt Den udvidede direktionskreds den 24. maj 2012.

Metodeaudit og henvisningsmåde/afslutningsmåde

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.

Som nævnt ovenfor blev det efter en kommunal henvendelse om uensartet registrering af henvisningsmåde/afslutningsmåde besluttet, at den første metodeaudit skulle fokusere på dette. Indledningsvis blev der udarbejdet et mere detaljeret datamateriale, der belyste forskellene for de enkelte henvisningsmåder og afslutningsmåder.

På den baggrund blev der nedsat en arbejdsgruppe under Datakvalitetsudvalgets Registreringsgruppe, som drøftede resultaterne af datamaterialet, der viste store forskelle og, at der var behov for især fokuseres på henvisningsmåderne: Henvist fra praktiserende læge, henvist fra sygehusafsnit, andet samt ingen henvisning.

I forlængelse heraf gennemgik arbejdsgruppen registreringspraksis i OPUS Arbejdsplads og i GS!Åben omkring de enkelte henvisnings- og afslutningsmåder, idet der blev udarbejdet et vejledende skema, hvor koderne blev suppleret af præciserende oplysninger om hvad, der skal registreres samt supplerende forklaringer og bemærkninger.

Registreringsvejledningen blev godkendt på Registreringsgruppens møde den 30. august 2011 og er herefter af Koncern Økonomi formidlet videre til hospitalernes registreringsfunktioner.