

NOTAT

Til: **Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2016**

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.: 17016229

Dato: 12. juni 2017

1. Baggrund

Region Hovedstaden skal afgive en redegørelse til Ministeriet for Sundhed og Ældre og kommunalbestyrelserne vedrørende indberettet aktivitet for 2016. 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. 9164 af 4.marts 2016 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2016 til regionernes sygehusvæsen m.v.
- Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Dette notat udgør Region Hovedstadens redegørelse. Redegørelsen er efter aftale med revisionen – og for at kunne nå de frister, der er forbundet med regnskabsaflæggelse og revision – lavet på grundlag af status i Landspatientregisteret (LPR) pr. 30. april 2017.

Den ekstraordinære situation i 2016 for Region Hovedstaden har medført, at den endelige opgørelse sker på grundlag af status i LPR med udgangen af maj måned 2017, opgjort pr. 10. juni 2017.

Når sagen forelægges for regionsrådet sammen med revisionsberetningen vil sagsfremstillingen være bilagt en oversigt over den endelige opgørelse af året 2016.

2. Resumé

Året 2016 har været præget af implementeringen af Sundhedsplatformen og langt den overvejende del af regionens kvalitetssikringsinitiativer og -ressourcer i forhold til registrering har været bundet til den opgave.

Sundhedsplatformen er efter et fælles udbud anskaffet af Region Hovedstaden og Region Sjælland sammen.

Der har været udfordringer med korrekt og dækkende indberetning til Landspatientregisteret og trods forlængelse af indberetningsfristen er det endnu ikke lykkedes at nå fuld puljeudnyttelse fra den statslige meraktivitetsordning og det er ikke lykkedes at nå indtægtsgrænsen for kommunal medfinansiering.

Opgjort pr. 30. april 2017 har Region Hovedstaden opnået 409,2 mio. kr. af puljen vedrørende *den statslige meraktivitetsordning* på 422,7 mio. kr. Der mangler fortsat i forhold til det bogførte i regnskabet for 2016 13,4 mio. kr. svarende til en aktivitet på 93,3 mio. kr. Samtidig kan den aktivitet, der alene ligger i LPR's fejlregister opgøres til 148,6 mio. kr. vedrørende Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet.

Opgjort pr. 30. april 2017 har Region Hovedstaden i indtægter fra *kommunal medfinansiering* opnået 6.395,1 mio. kr. Der mangler fortsat i forhold til det regionale indtægtsloft og bogførte i regnskabet for 2016 35,4 mio. kr. Samtidig kan den samlede aktivitet, der alene ligger i LPR's fejlregister vedrørende Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet opgøres til 39,7 mio. kr. i kommunal medfinansiering.

Opgjort pr. 30. april 2017 har Region Hovedstaden i indtægter fra *kommunal finansiering* opnået 149,3 mio. kr. Dette er 2,3 mio. kr. højere end det bogførte i regnskabet for 2016.

Rammerne omkring kvalitetssikringsarbejdet er fastlagt i en "Forretningsgang - kvalitetssikring af den patientadministrative registrering (december 2012), hvor formål, ansvar, organisation mv. fastlægges.

Foranlediget af implementeringen af Sundhedsplatformen besluttede koncerndirektionen i 2016 og 2017 at suspendere de dele af forretningsgangen, der omhandler audit og opfølgning på kvantitative mål for registreringskvaliteten. Samtidig blev det besluttet i sidste halvår af 2017 at udarbejde en revideret forretningsgang baseret på erfaringerne med Sundhedsplatformen, der skal foreligge til godkendelse inden udgangen af 2017.

Datakvalitetsudvalget, Registreringsgruppen og Afregningsgruppen har også i 2016 fungeret som fora for regionens arbejde med registreringskvalitet og samarbejdet med Sundhedsdatastyrelsen og det tværregionale samarbejde i regi af Danske Regioner. Supplerende til den eksisterende organisation er – i samarbejde med Region Sjælland – etableret Arbejdsgruppen vedrørende Registrering i Sundhedsplatformen (ARS). Arbejdsgruppen skal udarbejde registreringsretningslinjer for brug af Sundhedsplatformen.

Også den Permanente arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet har i 2016 dannet ramme for samarbejde region og kommuner imellem, hvor også registrering og registreringskvalitet drøftes.

Som allerede nævnt har kvalitetssikringsinitiativer i 2016 været fokuseret omkring implementeringen af Sundhedsplatformen. For Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet, der gik på Sundhedsplatformen i 2016, har initiativerne været koblet direkte til implementeringen – arbejdslistes, LPR-fejl, test mv. For øvrige hospitaler har gængse kvalitetssikringsrutiner været i drift – opfølgning på manglende færdigregistrering, håndtering af LPR-fejl mv.

3. Nyt it-system - Sundhedsplatformen

På aktivitetsregistreringsområdet har regionens hovedfokus været på implementeringen af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden.

Året 2016 har i den forbindelse budt på helt særlige udfordringer – såvel i forhold til opretholdelse af normalt aktivitetsniveau som helt særligt i forhold til korrekt og dækkende registrering og indberetning til Landspatientregisteret fra de hospitaler, der i 2016 implementerede Sundhedsplatformen (Herlev og Gentofte Hospital – den 21. maj 2016 og Rigshospitalet – den 5. november 2016).

Sundhedsplatformen – som Region Hovedstaden har anskaffet sammen med Region Sjælland – er et standardsystem, der anvendes på 1.100 hospitaler i verden og det har for regionerne været et mål i sig selv at anskaffe et *klinisk velafprøvet* system. Sundhedsplatformen er således udviklet i en anden registrerings-kontekst end den danske og der har været udfordringer med tilpasning/oversættelse af de kliniske arbejdsgange i Sundhedsplatformen til korrekt indberetning til LPR.

Det kunne således i efteråret 2016 konstateres, at der på især Herlev og Gentofte Hospital, men også i et vist omfang på Rigshospitalet, var oparbejdet en pukkel af fejlregistreringer vedrørende 2016. Årsagerne var såvel udfordringer af teknisk karakter - eksempelvis samspil med data fra parakliniske systemer som udfordringer i forhold til oplæring og indarbejdelse af nye arbejdsgange.

I december 2016 anmodede Region Hovedstaden Ministeriet for Sundhed og Ældre om forlænget frist for registrering, fejlretning og indberetning for Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet.

Foranlediget af henvendelsen fra Region Hovedstaden blev der i februar 2017 mellem regionen og staten, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner indgået en aftale, hvis resultat blev, at fristen for indberetning for de to hospitaler blev udskudt fra 10. marts til udgangen af maj 2017 med endelig opgørelse af 2016 pr. 10. juni 2017 og

endelig afregning af kommunal medfinansiering og den statslige meraktivitetesordning pr. 1. juli 2017.

Et led i denne aftale var, at Region Hovedstaden til hovedstadsregionens kommuner inden lukningen af de kommunale regnskaber for 2016 udarbejdede en prognose for kommunal medfinansiering af det somatiske hospitalsområde i 2016. Denne blev fremsendt til kommunerne i en endelig version den 2. februar 2017 bilagt et notat, hvor den anvendte prognosemetode blev beskrevet.

4. Rammer omkring kvalitetssikringsarbejdet i Region Hovedstaden

Forretningsgang – kvalitetssikring af den patientadministrative registrering

Region Hovedstaden har fastlagt en forretningsgang for 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.

I forbindelse med implementeringen af Sundhedsplatformen har det været nødvendigt at allokere stort set alle regionens registreringskompetencer til kvalitetssikringsopgaver knyttet til implementeringen – såvel på implementeringshospitalerne som på regionens øvrige hospitaler. En følge heraf blev, at koncerndirektionen i 2016 besluttede:

- at den i *'Forretningsgang - kvalitetssikring af den patientadministrative registrering'* forudsatte registreringsaudit og opfølgning på de kvantitative mål for registreringskvalitet suspenderes i 2016 og 2017 for i stedet - såvel centralt som decentralt i hospitalerne - at holde maksimalt fokus på korrekt og dækkende registrering i Sundhedsplatformen under implementering.
- at der medio 2017 på grundlag af indvundne erfaringer med patientadministrativ registrering i Sundhedsplatformen iværksættes et arbejde med henblik på revision af *'Forretningsgang - kvalitetssikring af den patientadministrative registrering'* således, at en ny forretningsgang godkendes inden udgangen af 2017.

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 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.

Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ARS)

Med Sundhedsplatformen er der opstået et behov for tilpasning af den gældende registreringshåndbog til de nye arbejdsgange og muligheder et nyt it-system tilbyder.

Sundhedsplatformen er, som tidligere omtalt, anskaffet af Region Hovedstaden og Region Sjælland sammen – og der er tale om ét system. Der er derfor også behov for en samordnet revision af registreringshåndbog og –regler.

Til det formål blev i eftersommeren 2016 etableret *Arbejdsgruppen for Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ARS)*, hvor repræsentanter fra Sundhedsplatformen, regionernes hospitaler og centrale økonomifunktioner sammen tilpasser registreringsregler. Det endelige mål er en revision af eksisterende registreringsvejledninger – ar-

bejdsmetoden er udarbejdelse af vejledningsdokumenter på de områder, hvor behovet er størst. Det ses nu, at en tidligere og mere systematisk prioritering af dette arbejde ville have været en fordel.

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.

Kvalitetssikringsinitiativer i 2016

For Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet har kvalitetssikringsinitiativerne i 2016 været direkte koblet til implementeringen, håndteringen af arbejdslistes, håndteringen af LPR-fejl, test af ny funktionalitet koblet til indberetning efter den danske kontaktmodel mv.

For øvrige hospitaler har fokus, som nævnt, også været på bidrag til implementeringen på de to første hospitaler og forberedelse af egen implementering i 2017. Herudover har gængse kvalitetssikringsinitiativer været i drift såsom opfølgning på manglende færdigregistrering, LPR-fejl, fejlmarkerede rekvisitioner, kræftpakkeregistrering mv. og i øvrigt organisatorisk at sikre fortsat fokus på den patientadministrative registrering.

Som følge af udfordringerne med korrekt og dækkende indberetning til LPR har der vedrørende Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet været et særligt fokus på LPR-fejl og udredning af disse. Der er således løbende fulgt op på mængden af fejl, antallet af kontakter med fejl, værdien af fejl mv. og særlige indsatser i forbindelse hermed har været prioriteret.

5. Aktivitetsafhængigt tilskud i 2016 til regionernes sygehusvæsen

Sundheds- og ældreministeriet har i 2016 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 422.652.000 kr., der er indtægtsført i 2016-regnskabet.

Denne særlige tilskudsordning er beskrevet i Cirkulære nr. 9164 af 4.marts 2016 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2016 til regionernes sygehusvæsen mv. Cirkulæ-

ret fastlægger, at Ministeriet for Sundhed og Ældre i 2016 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. Som led i forsøg med andre styringsmetoder (kvalitet) har Bornholms Hospital i 2016 været undtaget fra takststyringsmodellen.

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 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 aktivitet på substituerbare ydelser hos speciallæger i sygesikringsregistret.

Aktivitet vedrørende den statslige aktivitetsordning på udenlandske sygehuse i 2016 var på i alt 692 tusinde kroner.

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 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.

6. Region Hovedstadens aktivitet over baseline i 2016

Region Hovedstadens baseline for 2016 som er aftalekonsistent, fremgår af eSundhed og ændres ikke i løbet af året.

Den samlede aktivitet og den korrigerede aktivitet er endelig for andre aktivitetsområder end de to ovennævnte sygehuse (Rigshospitalet og Herlev/Gentofte) og opgjort pr.10.marts 2017.

For Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital er det valgt at basere nærværende opgørelse på den registrerede aktivitet pr. 30.april 2017 i LPR (DOSA).

I den korrigerede aktivitet er der taget højde for generelt kryb og afdelingskryb, samt korrektioner som følge af aktivitetsomlægninger med aktivitetstab til følge.

For Rigshospitalet og Herlev og Gentofte Hospital er der indregnet de korrektioner, som regionen har anmodet om og som Sundhedsdatastyrelsen har accepteret og beregnet foreløbige korrektioner på, mens alle korrektioner vedrørende afdelingskryb er endelige.

Det forventes ikke, at det generelle kryb, som i LPR 10.april 2017 opgørelsen ligger på minus 0,22% vil vokse til over plus 1,5% , hvor der ville ske modregning i meraktiviteten .

Den samlede aktivitet og tilskud mm. for 2016 under ovennævnte præmisser er herefter opgjort som vist i tabel 1.

Tabel 1.	
Statslig aktivitetspulje 2016	
(1) kommunal medfinansieringsprocent	25,6%
	1.000 kroner
(2) Creep korrigeret aktivitet i alt	21.255.333
(3) Baseline fordelt efter aktiviteten i 2014 i takstsystem 2016	18.413.554
(4) Creep korrigeret aktivitet udover baseline i alt =(2)-(3)	2.841.779
(5) Samlet pulje	422.652
(6) pulje omregnet til produktionsværdi incl. kommedf.= (5)/(40%-(1))	2.935.083
(7) Afregning med 40pct, opgjort i puljeværdi =(4)*(40%-(1))	409.216
(8) Afregningsmanko opgjort i puljeværdi =(5)-(7)	13.436
(9) Manglende DRG produktion for at udnytte den statslige pulje fuldt ud: (6)-(4)	93.304

Den samlede aktivitet for 2016 i fejlregistret pr. 30.april 2017 vedrørende den statslige meraktivitetsordning udgjorde for Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet ca. 148,6 mio.kr. incl. kommunal medfinansiering

7. 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 for 2016 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 ambulante genoptræning.

Det er Ministeriet for Sundhed og Ældres 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 opgørelse af det samlede kommunale aktivitetsbestemte bidrag vedr. 2016 pr. 30. april 2017 (DOSA) - herunder også de øvrige kommunale indtægter (betaling for færdigbehandlede dage og specialiseret ambulante genoptræning), der ikke er beskrevet i ovenstående cirkulære. Den endelige opgørelse sker vedrørende 2016 pr. 10. juni 2017 med de registreringer, der ligger i LPR med udgangen af maj 2017 for så vidt angår Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet. For øvrige hospitaler gælder, at det er status i LPR pr. 10. marts 2017, der indgår.

Tabel 2

2016	Regnskab mio. kr
Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt	6.550,4
- Heraf kommunal medfinansiering	6.395,1
- Heraf kommunal finansiering	155,3

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

Tabel 3

2016	Afregnet mio. kr.
Kommunal medfinansiering	6.395,1
Somatik – stationær	2.950,7
Somatik – ambulans	2.256,3
Somatik – stationær genoptræning	107,8
Sygesikring	674,1
Psykiatri – stationær	110,2
Psykiatri – ambulans	296,0
Kommunal finansiering	155,3
Færdigbehandlede	103,3
Specialiseret ambulans genoptræning	52,0

En række forhold gør, at de bogførte indtægter i 2016 afviger fra den endelige opgørelse:

- Den endelige opgørelse for 2016 foreligger for sent ift. afslutningen af regnskabet for 2016, hvorfor skønnede beløb er blevet restancebogført på medfinansieringsområdet. Region Hovedstadens forventning ved regnskabsslut var, at indtægtsloftet for kommunal medfinansiering blev nået, hvorfor der blev restancebogført op til loftet på 6.430,5 mio. kr. Opgjort pr. 30. april 2017 er loftet ikke nået.
 - *Medfinansiering* – opgjort pr. 30. april 2017 mangler fortsat 35,4 mio. kr. Evt. mangel i den endelige opgørelse vil blive bogført som en ekstraordinær udgift i 2017-regnskabet. Er resultatet over indtægtsloftet for Region Hovedstaden indeholdes overskydende midler af staten og genfordeles til kommunerne.
- Den endelige opgørelse for 2016 foreligger for sent ift. afslutningen af regnskabet for 2016, hvorfor skønnede beløb er blevet restancebogført på finansieringsområdet.:
 - *Finansiering*: Skønnet var pr. 30. april 2017 2,2 mio. kr. for lavt. Afvigelse i den endelige opgørelse vil blive bogført som en ekstraordinær indtægt i 2017-regnskabet
- Den endelige opgørelse for 2015 forelå også så sent ift. afslutningen af regnskabet for 2015, at skønnede beløb blev restancebogført – afveg fra det endelige resultat med:

- *Finansiering*: Skønnet var 5,7 mio. kr. for højt. Beløbet er blevet bogført som en ekstraordinær udgift i regnskabet for 2016
- For meget opkrævet betaling for færdigbehandlede dage (*finansiering*) i tidligere år – 0,4 mio. kr. – er i 2015 blevet returneret til Helsingør Kommune, Hillerød Kommune, Gladsaxe Kommune og Ballerup Kommune og bogført som ekstraordinære udgifter i 2016.

Samlet er der således i regnskabet for 2016 bogført følgende indtægter, jf. tabel 4:

Tabel 4

2016	Regnskab mio. kr.
Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt	6.577,5
- Heraf kommunal medfinansiering	6.430,5
- Heraf kommunal finansiering	147,0

Den samlede aktivitet for 2016 i fejlregistret pr. 30.april 2017 udgjorde for Herlev og Gentofte Hospital og Rigshospitalet 39,7 mio.kr. i kommunal medfinansiering. For øvrige hospitaler er værdien af aktivitet i LPR's fejlregister af ringe omfang, på niveau med tidligere år og betragtes som uvæsentlig.