

NOTAT

Opgang Blok C
Telefon 3866:5000

Til: Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. 2017

Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721

J.nr.: 18023633

Dato: 31. maj 2018

1. Baggrund

Region Hovedstaden skal afgive en redegørelse til Sundheds- og Ældreministeriet og kommunalbestyrelserne vedrørende indberettet aktivitet for 2017. 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 cirkulære/bekendtgørelse:

- Cirkulære nr. 10374 af 21. december 2016 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2017 til regionernes sygehusvæsen m.v.
- Bekendtgørelse nr. 1781 af 27. december 2016 om den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet.

Dette notat udgør Region Hovedstadens redegørelse.

2. Resumé

Året 2017 har, som året 2016, 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. Efter maj 2017 er alle regionens hospitaler på Sundhedsplatformen.

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

Efter anmodning fra Region Sjælland, der implementerede Sundhedsplatformen i november 2017, forlængede Sundhedsministeren fristen for indberetning fra status i LPR den 10. marts 2018 til status i LPR den 10. april 2018. Den forlængede frist berører ikke kun hospitaler omfattet af implementering af Sundhedsplatformen, men hele landet.

Ved slutafregningen for 2017 har Region Hovedstaden opnået 376,2 mio. kr. af puljen vedrørende *den statslige meraktivitetsordning* på 429,9 mio. kr.

Allerede i november 2017 nåede Region Hovedstaden den fastsatte grænse for indtægter fra *kommunal medfinansiering* på 5.325,7 mio. kr. Resterende kommunale udgifter til kommunal medfinansiering på 813,5 mio. kr. er alene en relation mellem staten og kommunerne. I forhold til forudsætningerne bag kommuneaftalerne for 2017 ligger de samlede udgifter til kommunal medfinansiering (til regionen OG staten) knap en halv mia. lavere end forventet.

Ved slutafregningen for 2017 har Region Hovedstaden i indtægter fra *kommunal finansiering* opnået 129,0 mio. kr. Dette er 5,2 mio. kr. lavere end forventet ved fristen for bogføring i regnskabet for 2017.

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. En revision af forretningsgangen, der var forudsat at skulle finde sted i efteråret 2017 og have virkning fra januar 2018, er blevet forsinket.

Datakvalitetsudvalget, Registreringsgruppen og Afregningsgruppen har også i 2017 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 Ekspertgruppen vedrørende Registrering i Sundhedsplatformen (ERS). Ekspertgruppen udarbejder fælles registreringsretningslinjer for brug af Sundhedsplatformen og refererer til de to regioners champions på området.

Supplerende til den nævnte og mere faste organisation har der i 2017 været en række organisatoriske initiativer med det formål at sikre fortsat fokus på korrekt og dækkende indberetning fra Sundhedsplatformen til nationale registre, ligesom der har været arbejdet med datakvalitet på prioriterede områder som registrering af kræftpakker og udredningsret.

Det skal også nævnes, at det i 2017 har været nødvendigt at afse registreringsressourcer/kompetencer til forberedelse af implementering af et nyt LPR (”LPR3”), der efter aftale mellem staten og Danske Regioner skal finde sted i november 2018.

Også den Permanente arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet har i 2017 dannet ramme for samarbejde region og kommuner imellem, hvor også registrering og registreringskvalitet drøftes.

3. Sundhedsplatformen

På aktivitetsregistreringsområdet har regionens hovedfokus også i 2017 været på implementeringen af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden.

Året 2017 har i den forbindelse fortsat budt på udfordringer – såvel i forhold til opretholdelse af normalt aktivitetsniveau som i forhold til korrekt og dækkende registrering og indberetning til Landspatientregisteret.

I marts 2017 blev Sundhedsplatformen ibrugtaget på hospitalerne Nordsjælland, Amager og Hvidovre og Bornholm og i maj 2017 skete ibrugtagning på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, i Region Hovedstadens Psykiatri og på Steno Diabetes Center. Fra maj 2017 har således samtlige Region Hovedstadens hospitaler ibrugtaget Sundhedsplatformen og det har herefter været muligt at prioritere en række konsolideringsinitiativer omkring systemets funktionalitet.

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 det har vist sig vanskeligere og mere arbejdskrævende end forventet at tilpasse/oversætte de kliniske arbejdsgange i Sundhedsplatformen til korrekt indberetning til LPR.

I 2017 har der også været stort organisatorisk og ledelsesmæssigt fokus på korrekt og dækkende registrering. Supplerende til de eksisterende permanente arbejdsgrupper og lignende har der fungeret en række mødefora målrettet forskellige registrerings- og indberetningsudfordringer.

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

minimumsliste 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. 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.

Arbejdet med revision af forretningsgangen er blevet forsinket. Endelig beslutning om revision af forretningsgangen forventes besluttet i første halvår af 2018 og skal blandt andet ses i sammenhæng med de udfordringer implementeringen af LPR3 vil medføre i 2018.

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"). Endvidere fungerer Registreringsgruppen som et kvalificeret forum for hurtig og målrettet information om ændringer og problemstillinger i de generelle registreringsregler. Registreringsgruppens møder har i en del af 2017 være suspenderet til fordel for andre registreringsmæssige tiltag i regi af Sundhedsplatformsimpliceringen. I 2018 er Registreringsgruppen reaktiveret.

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. Afregningsgruppens sammensætning og arbejdsopgaver overvejes i lyset af etableringen af Koncernregnskab.

Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ERS)

Med Sundhedsplatformen er der opstået et behov for tilpasning af de gældende registreringsregler til de nye arbejdsgange og muligheder det nye 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 registreringsregler.

Til det formål blev Arbejdsgruppen for Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ARS) etableret i eftersommeren 2016, og den har i 2017 ændret navn til *Ekspertgruppen for Registreringspraksis i Sundhedsplatformen (ERS)*, hvor repræsentanter fra Sundhedsplatformen, regionernes hospitaler og centrale økonomifunktioner sammen tilpasser registreringsregler. Det endelige mål er en revision af eksisterende registreringsvejledninger – arbejdsmetoden er udarbejdelse af vejledningsdokumenter på de områder, hvor behovet er størst. I undergrupper herunder arbejdes eksempelvis med registrering af pakkeforløb, udredningsret mv.

Navneændringen afspejlede et behov for at indpasse gruppen i den organisationsstruktur, der i øvrigt fungerer i regi af Sundhedsplatformen. Gruppen refererer til de champions, der er udnævnt for området i de to regioner og gennem jævnlige møder i championgruppen prioriteres indsatsen.

Supplerende til denne mere formelle organisering har der henover årsskiftet i samarbejde mellem Sundhedsplatformen, hospitalerne og de to økonomiafdelinger været afholdt ugentlige "registreringsefterslæbsmøder", hvor fokus har været færdigregistrering inden den fastsatte frist for indberetning til LPR.

LPR3-arbejdet

Det er mellem staten og regionerne aftalt, at der fra november 2018 implementeres et nyt LPR (LPR3).

Der har i den forbindelse nationalt været trukket på registreringskompetencer i regionerne, ligesom der i 2017 er foretaget et ikke ubetydeligt arbejde i Region Hovedstaden og Region Sjælland med kravspecificeringer i forhold til Sundhedsplatformen.

Permanent arbejdsgruppe vedr. data om økonomi og aktivitet

Som ramme for samarbejdet omkring økonomi og aktivitet er der i regi af den mellem regionen og kommunerne 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 fire 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.

5. Aktivitetsafhængigt tilskud i 2017 til regionernes sygehusvæsen

Sundheds- og ældreministeriet har i 2017 bevilget et særligt statstilskud på 1.363,4 mio. kr. til fordeling mellem regionerne til finansiering af aktivitet inden for sygehusvæsenet mm. Region Hovedstadens andel heraf er opgjort til 429.912. tusinde kr.

Denne særlige tilskudsordning er beskrevet i Cirkulære nr. 10374 af 21.december 2016 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2017 til regionernes sygehusvæsen mv. Cirkulæret fastlægger, at Ministeriet for Sundhed og Ældre i 2017 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 og Hjertecentret på Rigshospitalet i 2017 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 incl. køb fra udenregionale sygehuse, private sygehuse, aftalt aktivitet på udenlandske sygehuse (DUSAS) og substituerbar behandling 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 2017 var på i alt 928 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 2017

Region Hovedstadens baseline for 2017, som er aftalekonsistent, fremgår af eSundhed og ændres ikke i løbet af året.

Den samlede aktivitet og den korrigerede aktivitet er ændret fra den forventede opgørelsesdato pr. 10. marts 2018 til den 10. april 2018 jf. Sundhedsministerens skrivelse herom den 9. marts 2018.

I den korrigerede aktivitet er der taget højde for generelt creep og afdelingscreep¹, samt korrektioner som følge af aktivitetsomlægninger med aktivitetstab til følge. Alle korrektioner er endelige.

Den samlede aktivitet og tilskud mm. for 2017 under ovennævnte præmisser er herefter opgjort som vist i tabel 1.

¹ Det er nationalt fastsat, at værdien pr. kontakt maksimalt må stige 1,5 % fra et år til det næste. Stiger værdien pr. kontakt ud over dette niveau, nedskrives værdien til det fastsatte niveau. Den officielle betegnelse herfor er, at der er konstateret 'creep' – hvilket der korrigeres for i opgørelse af den samlede produktionsværdi.

Tabel 1	
Statslig aktivitetspulje 2017	1000 kr.
(1) Meraktivitetsafgrænset aktivitet i alt	21.397.953
(2) Creep-korrektioner på baggrund af aktivitetsopfølgninger på afdelingsniveau, runde 1 og 2, 2017	273.509
(3) Regionsspecifikke korrektioner 2017	540.018
(4) Generelt Creep (DRG-værdistigning pr.kontakt over 1,5%)	1.609
(5) Meraktivitet i alt til afregning= (1)-(2)+(3)-(4)	21.662.854
(6) Baseline 2017	20.722.321
(7) DRG produktionsværdi til afregning =(5)-(6) dog max(9)	940.533
(8) statslig puljeloft til 40%'s afregning	429.912
(9) statslig meraktivitetspulje omregnet til produktionsværdi =(8)/40%	1.074.780
(10) Afregning med 40pct, opgjort i puljeværdi = (7)*40%	376.213
(11) Afregningsmanko i alt vedrørende statslig meraktivitetspulje=(5A)-(6D)	53.699
(12) Manglende DRG produktion for at udnytte den statslige pulje fuldt ud (7)-(9)	134.247

Den samlede aktivitet for 2017 i fejlregistret pr. 10.april 2018 vedrørende den statslige meraktivitetsordning udgjorde ca. 38 mio.kr.

Efter en konkret vurdering ved bogføringsslut blev 177.912 tusinde kr. indtægtsført i regnskabet for 2017. Den faktiske indtægt var således ved den endelige opgørelse pr. 10. april 2018 198.301 tusinde kr. højere. Dette beløb vil blive indtægtsført i regnskabet for 2018 som en ekstraordinær indtægt.

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 beskrevet i bekendtgørelse nr. 1781 af 27. december 2016 om den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet

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

Det er Sundheds- og Ældreministeriets 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. 2017 pr. 10. april 2018 - herunder også de øvrige kommunale indtægter (betaling for færdigbehandlede dage, hospice og specialiseret ambulans genoptræning), der ikke er beskrevet i ovenstående cirkulære.

Tabel 2

2017	Regnskab mio. kr.
Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt	6.268,2
- Heraf kommunal medfinansiering	6.139,2
- Heraf kommunal finansiering	129,0

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

Tabel 3

2017	Afregnet mio. kr.
Kommunal medfinansiering	6.139,2
Somatik – stationær	2.791,2
Somatik – ambulans	2.297,7
Sygesikring	692,8
Psykiatri – stationær	100,8
Psykiatri – ambulans	256,7
Kommunal finansiering	129,0
Færdigbehandlede samt hospice	84,1
Specialiseret ambulans genoptræning	44,9

En række forhold gør, at de bogførte indtægter i 2017 afviger fra den endelige opgørelse:

- Allerede i november 2017 passerede Region Hovedstaden den fastsatte grænse for indtægter fra kommunal medfinansiering. Kommunal medfinansiering over den fastsatte grænse indbetales til staten fra kommunerne.

Af regionens regnskab for 2017 fremgår således alene 5.325,7 mio. kr. De resterende 813,5 mio. kr. er af kommunerne indbetalt til staten.

- Den endelige opgørelse for 2017 foreligger for sent ift. afslutningen af regnskabet for 2017, hvorfor skønnede beløb er blevet restancebogført på finansie-

ringsområdet.:

- *Finansiering*: Skønnet viste sig ved slutafregningen at være 5,2 mio. kr. for højt. Det for høje skøn ligger på det somatiske område. Afvigelsen vil blive bogført som en ekstraordinær udgift i 2018-regnskabet
- Den endelige opgørelse for 2016 forelå også så sent ift. afslutningen af regnskabet for 2016, at det skønnede beløb afveg fra det endelige resultat med:
 - *Finansiering*: Skønnet var 2,6 mio. kr. for lavt. Beløbet er blevet bogført som en ekstraordinær indtægt i regnskabet for 2017
- For meget opkrævet betaling for færdigbehandlede dage (*finansiering*) i tidligere år – 1,2 mio. kr. – er i 2017 blevet returneret til Helsingør Kommune og Albertslund Kommune og bogført som ekstraordinære udgifter i 2017.

Samlet er der således i regnskabet for 2017 bogført følgende indtægter, jf. tabel 4:

Tabel 4

2017	Regnskab mio. kr.
Kommunalt aktivitetsbestemt bidrag, i alt	5.461,3
- Heraf kommunal medfinansiering	5.325,7
- Heraf kommunal finansiering	135,6

Den samlede aktivitet for 2017 i fejlregistret udgjorde pr. 10. april 4,7 mio. kr. i kommunal medfinansiering.