

Redegørelse for aktivitetsafhængige tilskud 2018

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	3
2. Resume	3
3. Aktivitetsafhængige tilskud	4
<i>Administration af aktivitetsopgørelser</i>	4
4. Den statslige aktivitetspulje.....	4
5. Den kommunale medfinansiering	5
6. Den kommunale finansiering	6
7. Kontrolmiljøet.....	7
<i>Validering i MidtEPJ</i>	7
8. Afstemning og kontrol	8
<i>Somatik</i>	8
<i>Psykiatri</i>	9
9. Ikke afregnet aktivitet	9

1. Baggrund

Regionsrådet skal senest den 1. september 2019 afgive en redegørelse til Sundheds- & Ældreministeriet og kommunalbestyrelserne i Region Midtjylland vedrørende indberettet aktivitet for 2018. Redegørelsen skal revideres af regionens revisor.

Baggrunden for redegørelsen er, at det er en del af reglerne omkring aktivitetsbestemt finansiering. Reglerne indeholdes i følgende bekendtgørelser og cirkulærer:

- Bekendtgørelse nr. 1781 af 27. december 2016 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet.
- Bekendtgørelse nr. 964 af 25. juni 2018 om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2018 mv.
- Bekendtgørelse nr. 1780 af 27. december 2016 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau.
- Cirkulære nr. 9144 af 14. februar 2018 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2018 til regionernes sygehusvæsen mv.
- Bekendtgørelse nr. 1746 af 19. december 2018 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2018 til regionernes sygehusvæsen mv. samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

2. Resume

Region Midtjylland har modtaget i alt 4.649,2 mio. kr. i samlede statslige og kommunale aktivitetsafhængige tilskud i 2018. For at sikre korrektheden af disse indtægter har Regionens etableret en række kontrolforanstaltninger, som er med til at sikre, at patientregistreringer bliver afregnet. Det er på baggrund af disse kontroller konkluderet, at Regionens modtagne tilskud er baseret på oplysninger, der ikke er behæftet med væsentlige fejl.

3. Aktivitetsafhængige tilskud

Finansieringen af sundhedsområdet stammer fra staten og kommunerne. Statens del af finansieringen består dels af et bloktilskud og dels af en aktivitetsafhængig pulje.

Sundheds- og Ældreministeriet har i 2018 bevilget et aktivitetsafhængigt tilskud (den statslige aktivitetspulje) til fordeling mellem regionerne. Region Midtjyllands andel i 2018 var på 296,8 mio. kr.

Regionerne modtager herudover kommunal medfinansiering og kommunal finansiering fra kommunerne for den faktiske aktivitet i sundhedsvæsenet. For den kommunale medfinansiering var afregningsloftet i 2018 på 4.276,9 mio. kr. Der er ikke et afregningsloft for den kommunale finansiering.

Administration af aktivitetsopgørelser

Afregningen af tilskud til Regionen sker på baggrund af de registreringer, der er indberettet til Landspatientregistreret (LPR). Regionen er ansvarlig for at data, der registreres og indberettes til LPR er korrekte. Ansvar for teknisk viderebehandling overgår herefter til statslige myndigheder.

Sundheds- & Ældreministeriet foretager løbende og endelig beregning af aktivitetsniveauet for både den statslige aktivitetspulje og det aktivitetsafhængige kommunale tilskud.

Den statslige aktivitetsafhængige pulje opnås ved, at regionens borgere opnår en given behandlingsmængde opgjort i DRG-værdi.

Regionen har i 2018 haft en aktivitet, der har opfyldt kravene til puljeudbetaling, og har derfor opnået fuld udbetaling af aktivitetspuljen.

4. Den statslige aktivitetspulje

I 2018 har hospitalerne nået den forudsatte aktivitet i forhold til behandling af borgere i Region Midtjylland. Kravene for fuld udbetaling fra statens aktivitetsafhængige pulje, er således opfyldt.

Der har været en aktivitetsstigning på egne borgere fra 2017 til 2018 på i alt 2,4 % i Region Midtjylland.

Tabel 1: Udviklingen i aktiviteten fra 2017 til 2018

(DRG-værdi i 1.000. kr.)	2017	2018	Vækst
Samlet aktivitet på egne borgere	14.300.655	14.636.584	2,4 %

Kilde: eSundhed, 10. marts 2019

2017 er opgjort i takstår 2018, og kan således ikke sammenlignes med Aktivitetsredegørelsen for 2017.

I 2018 er der præsteret en aktivitet på borgerne i Region Midtjylland, der er højere end baseline. Baseline er et udtryk for den aktivitet, Regionens skal nå for at begynde at få udbetaling fra den statslige aktivitetspulje, mens Udbetalingsloftet er den aktivitet Regionens skal nå for, at opnå fuld udbetaling fra den statslige aktivitetspulje. Regionens har således fået fuld udbetaling fra statens aktivitetsafhængige pulje på 296,8 mio. kr. ved at leve op til den aftalte aktivitetsstigning.

Tabel 2: Opgørelse af Region Midtjyllands aktivitet

(DRG-værdi i mio. kr.)	Region Midtjylland
Baseline 2018	14.246
Udbetalingsloft	14.988
Aktivitet ift. regionens borgere i 2018	14.680
Meraktivitet over udbetalingsloftet	53

Kilde: eSundhed, 10. marts 2019

Inden opgørelsen af statstilskud i eSundhed har Statens Serums Institut korrigeret for den værdistigning pr. kontakt – det såkaldte creep – der er udover den tilladte stigningstakst, der er fastsat af Sundheds- og Ældreministeriet. Korrektioner herfor foretages for at imødegå, at væsentlige ændringer af registreringspraksis udløser statstilskud uden, at der reelt ligger en meraktivitet til grund herfor.

5. Den kommunale medfinansiering

Det aktivitetsafhængige tilskud fra kommuner i Region Midtjylland udløses af den aktivitet, som Regionens borgere har modtaget på de somatiske og psykiatriske hospitaler i egen og andre regioner, private hospitaler samt kontakter i praksissektoren.

Fra 2017 er den kommunale medfinansiering ændret således, at der er ét afregningsloft for regionerne og ét afregningsloft for kommunerne. Loftet for Region Midtjyllands indtægter på den kommunale medfinansiering var i 2018 sat til 4.276,9 mio. kr., mens afregningsloftet for kommunerne samlet indenfor regionen var på 4.552,0 mio. kr.

I 2018 har Region Midtjylland haft aktivitet der har udløst kommunale medfinansiering på i alt 4.465,5 mio. kr. Regionen har dermed nået afregningsloftet, mens det ikke er nået for kommunerne.

Tabel 3: Afstemning af kommunal medfinansiering 2018

	Regnskab 2018	Reguleringer 2018	I alt bogført	Afregnet KMF	Difference *
Somatik	3.743.686.169	-25.052.572	3.718.633.597	3.906.371.280	-187.737.683
Psykiatri	221.349.387	-17.654	221.331.733	222.175.583	-843.850
Sygesikring	311.910.444	25.070.226	336.980.670	336.980.905	-235
Total Kommunal medfinansiering				4.465.527.768	
Regulering over loftet				-188.581.768	188.581.768
I alt	4.276.946.000	0	4.276.946.000	4.276.946.000	0

Kilde: eSundhed, 10. marts 2019 og ØS

*) Al regulering over loftet bogføres på "Somatik", hvorved der er differencer på de enkelte kategorier

Grundet periodiseringen er der forskelle mellem regnskabet for 2018 og afregningsåret 2018. Dette skyldes, at denne redegørelse vedrører afregningsåret 2018, der afsluttes per 10. marts 2019. Regnskabet 2018 afsluttes 25. januar 2019 og indeholder de 12 månedsafregninger, med undtagelse af afregningen for sygesikringen for december. Regnskabet 2019 indeholder afregningen for sygesikringen for december og efterreguleringerne for aktivitetsåret 2018.

6. Den kommunale finansiering

Kommunerne betaler kommunal finansiering for færdigbehandlede patienter, hospiceophold og ambulant genoptræning på hospitaler. Der er ikke en øvre grænse for, hvad kommunerne kan betale i kommunal finansiering.

Tabel 4: Afstemning af kommunal finansiering

	Regnskab 2018	Reguleringer 2018	I alt bogført	Afregnet KF	Difference
Somatik - Færdigbehandlede	3.129.364	77.672	3.051.692	3.051.692	0
Psykiatri - Færdigbehandlede	12.192.460	-1.022.000	11.170.460	11.170.460	0
Somatik - Hospice	34.978.972	560.056	35.539.028	35.539.028	0
Ambulant genoptræning	25.239.712	488.194	25.727.906	25.727.906	0
I alt	75.540.508	-51.422	75.489.086	75.489.086	0

Kilde: eSundhed, 10. marts 2019 og ØS

7. Kontrolmiljøet

For at sikre, at de aktivitetsafhængige tilskud og de underliggende registreringer er korrekte, er der en række interne kontrolmiljøer i Region Midtjylland. Disse kan opdeles i centrale og decentrale kontroller.

Fra centralt hold er der dialog med Sundheds- & Ældreministeriet, Sundhedsdatastyrelsen og Danske Regioner på DRG-udvalgsmøder. Herudover har Regionen en ad hoc dialog med egne hospitaler om aktiviteten.

Der bliver løbende foretaget opfølgning på aktiviteten i forhold til egne hospitaler, private hospitaler samt andre regioners hospitaler, der foretager behandling af regionens borgere.

Der bliver udarbejdet opgørelser af ændringer i den gennemsnitlige værdi pr. kontakt (creep-beregning). Opgørelserne bliver anvendt til at monitorere udviklingen i aktivitetsværdien og identificere uventede afvigelser.

Indberetning af patientdata til Landspatientregisteret (LPR) sker centralt fra et af Region Midtjyllands IT driftscentre. Det er den enkelte stamafdeling på hospitalet, der har registrerings- og indberetningsansvaret for den enkelte kontakt. Indberetningen sker via det fælles MidtEPJ for alle Regionens hospitaler. Der har ikke i 2018 været større udfordringer med data til afregningen.

Validering i MidtEPJ

MidtEPJ indeholder en række automatiske kontroller og valideringer af de data, der registreres. Dette er med til at sikre validiteten af indberettede data.

Automatiske valideringer i MidtEPJ

Der findes 2 typer af validering, en dynamisk og en statisk validering. Den statiske validering er direkte i programkoden, og den dynamiske administreres af PJ-produkter.

Der er 4 typer fejl:

- Blokerende fejl - dette er fejl hvor brugeren bliver bedt om at rette i programkoden, før data kan gemmes.
- Fejllistefejl - her valideres fejl når en patient udskrives, og fejl sendes til valideringsfejllisten i MidtEPJ.
- Fejllistefejl - her afvikler brugeren manuelt en validering af kontakten inden indberetning og fejl sendes til valideringslisten i MidtEPJ.

- Fejllistefejl - fejl valideres i forbindelse med den daglige indberetning til LPR og Sundhedsdatabanken (SDB), og fejl sendes til valideringsfejllisten i MidtEPJ.

Når der ændres i valideringsreglerne, laves der både en funktionel tekst og en system test.

For fejllistefejl, laver afdelingerne på hospitalerne en opfølgning, sådan at man hele tiden er med, og kan holde antallet af fejl nede.

PJ-produkter under Sundheds-IT vedligeholder og sørger for en eventuel tilretning af valideringsreglerne.

8. Afstemning og kontrol

Der er foretaget en kontrolafstemning af indberettet aktivitet og faktisk afregnet aktivitet. Formålet har været at kontrollere, at regionens indberettede aktivitet bliver grupperet, værdifastsat og dermed afregnet.

Somatik

Tabellen nedenfor viser dels hvad der er indberettet og afregnet, dels hvad der ligger på fejllister og dermed ikke er overført. Som tabellen viser, er andelen af registreringer som er endt på fejllister minimal.

Tabel 5: Sammenligning af afregnede data og ikke overførte registreringer for somatiske hospitaler*

	Antal kontakter		
	Overført	Ikke overført	Andel i %
Hospitalsenhed Midt	764.966	737	0,10 %
Hospitalsenheden Horsens	345.753	199	0,06 %
Hospitalsenheden Vest	672.854	184	0,03 %
Regionshospitalet Randers	416.909	184	0,03 %
Aarhus Universitetshospital	1.414.800	2.179	0,15 %
Total	3.615.282	3.381	0,09 %

Kilde: eSundhed, 14.marts/ 2019

*Opgjort pr. 14. marts, da en fejl i BI gør, at data pr. 10. marts pt. ikke er tilgængelige.

*Ikke overførte registreringer er ikke endeligt grupperet eller værdisat. Det er derfor usikkert om de har en realøkonomisk betydning.

*Tabellen er ikke længere opdelt på ambulante og stationære kontakter, da det nye somatiske takstsystem for 2018 ikke længere adskiller de to kontakttyper.

Psykiatri

Tabellen nedenfor viser dels hvad der er indberettet og afregnet, dels hvad der ligger på fejllister og dermed ikke er overført. Som tabellen viser, er andelen af registreringer som er endt på fejllister minimal.

Tabel 6: Sammenligning af afregnede data og ikke overførte registreringer for psykiatrien *

	Overført	Ikke overført	Andel i %
Ambulante besøg	359.732	263	0,07 %
Udskrivninger	10.799	13	0,12 %

Kilde: eSundhed, 10. marts 2019

* Ikke overførte registreringer er ikke endeligt grupperet eller værdisat. Det er derfor usikkert om de har en realøkonomisk betydning.

9. Ikke afregnet aktivitet

Den kommunale medfinansiering for 2018 afregnes endeligt med de registreringer som er korrekt indlæst i LPR per 10. marts 2019. Patientregistreringer, som er blevet indsendt til LPR, men er gået i fejl, udgår af grundlaget for den kommunale medfinansiering for 2018.

Region Midtjyllands aktivitet for 2018 lå 188,6 mio. kr. over loftet for kommunal medfinansiering. Det har derfor ikke nogen realøkonomisk betydning at 0,09-0,12 % ikke er overført.