Regionshuset
Viborg

DRG Kontoret
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Dato 01-07-2009

Thomas Kure Jepsen
Tel. +45 8728 4518
Thomas.Jepsen@stab.rm.dk

1-11-72-1-09

Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering for 2008

1. Baggrund

Regionsrådet skal senest 1. september 2009 afgive en redegørelse til kommunalbestyrelserne og Ministeriet for sundhed og forebyggelse vedrørende indberettet aktivitet for 2008.
Redegørelsen skal revideres og påtegnes af regionens revisor. Revisionens bemærkninger og påtegning til redegørelsen skal ikke godkendes af regionsrådet. Det er således ikke en forudsætning, at revisionens bemærkninger godkendes af regionsrådet inden redegørelsen kan fremsendes til ministeriet og kommunal bestyrelser.

Forretningsudvalget og Regionsrådet vil blive orienteret om revisionens påtegning, så snart denne foreligger.

Baggrunden for redegørelsen er, at det er en del af reglerne omkring aktivitetsbestemt finansiering, som er beskrevet i følgende cirkulære:

• Cirkulære nr. 74 af 05. december 2008 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Grundet overenskomstkonflikten blev de statslige aktivitetspuljer konverteret til bloktilskud, grundet denne ændring omhandler denne redegørelse udelukkende den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering.

Dette notat er Region Midtjyllands redegørelse. Notatet indeholder et afsnit omkring særlige forhold i 2008. Herefter følger et afsnit med de talmæssige opgørelser. Heri opgøres aktiviteten i hospitalernes Patient Administrative Systemer (PAS) og dette sammenlignes med de data som Sundhedsstyrelsens afregningssystem er baseret på.
Endelig indeholder notatet en beskrivelse af kontrolmiljøet i 2008 i Region Midtjylland.

2. Resume

Region Midtjylland har indberettet al aktivitet på hospitalerne, der i henhold til "fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter" skal indberettes til LPR. Det omfatter al somatisk hospitalsbehandling, der foregår ambulant eller under indlæggelse. Indberetningen skal dokumentere, hvad der er udført af behandling på patienterne.
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 deres aktivitet I henhold til standardaftale mellem Danske regioner og de private hospitaler er sidstnævnte forpligtet til løbende at indberette oplysninger vedrørende patienter til Landspatientregisteret.

Kommunerne har været medfinansierende på sundhedsområdet siden 1. januar 2007. Det er Sundhedsstyrelsens opgave at opgøre størrelsen for den kommunale betaling til regionen hver måned og sikre overførslen af betalingen.
Med henblik på at sikre kommunerne og regionen en mulighed for at foretage indsigelser skal resultatet af beregningerne foreligger den 17. eller første hverdag herefter. Alle betalinger mellem kommunerne og regionen har fundet sted efter planen siden 1. marts 2008.
Der er løbende dialog mellem kommuner og administrationen omkring betalinger, registrering af aktivitet og udarbejdelse af prognoser.

3. Ansvarsfordeling

Det er regionens ansvar, at indberetningen til Landspatientregistret (LPR) er retvisende i forhold til aktiviteten på regionens hospitaler.
I henhold til standardaftale mellem Danske regioner og de private hospitaler er sidstnævnte forpligtet til løbende at indberette oplysninger vedrørende patienter til Landspatientregisteret.

Indberetning til Landspatientregisteret er en forudsætning for, at der kan foretages afregning mellem de private hospitaler og regionen. Det påhviler de private hospitaler at dokumentere, at indberetningen har fundet sted.
Sundhedsstyrelsen har ansvaret for udtræk fra LPR, gruppering og prissætning af de indberettede aktiviteter, som er omfattet af de statslige tilskud og aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering.
Ansvaret for de forskellige delelementer i opgørelsen af den kommunale medfinansiering følger opgavefordelingen. Det er regionernes opgave at indberette aktivitet på sygehusområdet og i sygesikringen. Regionerne er dermed samtidig ansvarlige for, at de indberettede oplysninger er korrekte. Det er Sundhedsstyrelsens opgave at foretage den videre databehandling, og det bliver dermed også Sundhedsstyrelsens ansvar, at databehandlingen er korrekt. Den overordnede opgave- og ansvarsfordeling er således klar.
Uanset den overordnede ansvarsfordeling udgør den løbende dialog mellem Sundhedsstyrelsen og regionen et værdifuldt bidrag til, at opgaven hos hver af parterne kan løses bedst muligt. Den løbende dialog mellem Sundhedsstyrelsen og regionen er i dag – og vil også fremover være – en vigtig del den løbende kontrol og validering af de opgørelser, der stilles til rådighed via eSundhed og ePortal. Sundhedsstyrelsen har for eksempel mulighed for at påpege over for regionerne, hvis der er tegn på væsentlige forsinkelser i registreringerne o.l. Tilsvarende har regionerne mulighed for at påpege, hvis Sundhedsstyrelsens opgørelser af aktivitet og produktionsværdi/kommunal medfinansiering udvikler sig anderledes end forventet.

4. Særlige forhold for 2008

2008 var præget af konflikten, der satte sit spor på den kommunale medfinansiering, da konflikten medførte et dyk i aktiviteten. Det betød at indtægterne for 2008 faldt.

Indberetningerne for 2008 forløb planmæssigt indtil november 2008, hvor der blev konstateret store fald i prognoserne for den kommunale medfinansiering. Det skyldtes, at der blev konstateret en fejl hos de hospitaler der benytter Grønt system som PAS system.
Fejlen havde rod at når røntgen kontakter fra RIS-systemerne blev koblet til Pas data og indsendt til lpr, gik mange af disse i fejl. Det betød at hospitalerne fik udsat deres frist til at komme fejllisterne med et par uger.

Region sjælland havde problemer af tilsvarende karakter i så svær grad, at den nationale opgørelse for afregningsåret 2008 blev udsat og først endeligt opgjort primo april 2009 ca. tre uger efter forventet offentliggørelse

5. Den kommunale medfinansiering for 2008.

Den kommunale medfinansiering i 2008

Kommunal medfinansiering i 1000 kr Beregning foretaget på baggrund af takstsystem 2008	2008
Det somatiske område	1.634.430
det psykiatriske område	111.272
Primær Sundhed (sygesikringen)	270.409
I alt	2.016.111

Den kommunale medfinansiering er i 2008 på 2.016 mio. kr.

I økonomiaftalen for 2008 er det forventede aftaleniveau for den kommunale medfinansiering på 10.055 mio. kr. Region Midtjyllands andel udgør 2.158,6 mio. kr.

Den kommunale medfinansiering er baseret på den samlede aktivitet på regionens borgere Tabellen viser, at den kommunale medfinansiering er lavere end det forventet aftaleniveau. Dette begrundes primært med konflikten, samt at der er loft over hvor meget patient besøg kan udløse i betaling fra kommunerne.

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

Aktiviteten er opgjort i regionens ledelsesinformationssystem, InfoRM. Systemet indeholder data fra de patientadministrative systemer (PAS) og Sundhedsstyrelsens eSundhed for grunddata og finansieringsoversigt.
Sammenligningen af aktiviteten er væsentlig i forhold til at følge op på om den indberettede aktivitet til PAS kan genfindes i den faktisk, registrerede aktivitet hos Sundhedsstyrelsen. Den faktiske aktivitet bliver anvendt til afregning af regionen i forhold til statens puljer og den kommunale medfinansiering.

Afstemningen er konkret udført ved at opgøre aktiviteten i regionens patientadministrative systemer og sammenligne med aktiviteten opgjort på eSundheds - grunddata og finansieringsmodul.

Der er ikke konstateret fejl i forhold til grunddata aktivitet og afregnet aktivitet.

6. Kontrol miljø 2008

Der er løbende dialog med Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner samt regionens egne hospitaler omkring aktiviteten.

Der bliver foretaget månedlig 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 lavet på afdelingsniveau for hvert hospital.
Opgørelserne bliver anvendt til at monitorere udviklingen i aktivitetsværdien og identificere uventede afvigelser.

Der er forretningsgangsbeskrivelser for blandt andet takststyring, kommunal medfinansiering og mellemregional afregning.

I forhold til kommunal medfinansiering er der forskel på bopæl og betaler kommune. Sundhedsstyrelsen står for beregning af dette forhold. Region Midtjylland kan kun kontrollere på bopæls niveau, da vi kun registrerer patientadministrative data på dette niveau. Forskellen mellem de to kommune typer at borgere, der gennem længere tid bliver nødt til at opholde sig på institutioner, fængsler mm., der ikke ligger i bopælskommunen bliver nødt til at skifte opholdkommune, men da flytningen ikke sker frivilligt, afregnes der med den gamle bopælskommune, der derfor bliver betalerkommune. Derved kommer kommunerne ikke til at betale ekstra udgifter ved at huse særlige institutioner.

Regionens egne hospitaler
Indberetning af patientdata til LPR foregår decentralt på hospitalerne. Det er den enkelte stamafdeling på hospitalet, der har registrerings- og indberetningsansvaret for den enkelte kontakt. Indberetningen sker via lokale patientadministrative systemer (PAS) og røntgen informationssystemer (RIS).

Regionens hospitaler har i forskelligt omfang anvendt et e-læringskursus i klinisk, meningsfyldt kodning og registrering.

Det opfølgende arbejde med gennemgang af afsluttede journaler ligger på hospitalerne. – jf. afsnit om journalaudit. Det gælder, at hvert hospital har fulgt retningslinjerne for kvalitetssikring, der har været gældende i deres amt. I 2007 har retningslinjen været 'business as usual'.

Der bliver løbende holdt takststyringsmøder med regionens hospitaler, hvor opgørelse og drøftelse af aktiviteten er det centrale omdrejningspunkt.

Private hospitaler
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 Midtjylland være vedhæftet en kopi af anmeldelsen til LPR. Efterfølgende bliver vilkårlige regninger udtaget til kontrol i LPR.

Betaling af regninger fra privathospitalerne er forankret i Administrationen. Der udføres stikprøvekontrol af privathospitalernes indberetning af aktivitet.

Andre regioner
Alle offentlige hospitaler er underlagt de samme krav. Det er derfor forventeligt at alle offentlige hospitaler registrerer korrekt til LPR. Borgere med bopæl i Region Midtjylland, der modtager behandling i en anden region, vil blive indberettet til LPR af den pågældende region.

Der foretages løbende opgørelse af den udenregionale aktivitet i forbindelse med økonomirapporteringen. Der er en tæt dialog med Region Syddanmark og Region Nordjylland omkring det mellemregionale område. De nævnte regioner udgør hovedparten af samhandlen med andre regioner.

Administrationen står for opfølgningsarbejdet i forhold til at kontrollere regninger og indberettet aktivitet fra de andre regioner.

7. Hospitalernes incitament ift. afslutning 2008
Administrationen havde fastsat en skæringsdato primo februar 2009 i forhold til at afslutte regnskab 2008. Hospitalerne har derfor et incitament til at færdigregistrere patienterne inden fristens udløb.
Skæringsdatoen blev fastsat til 1. februar 2009 grundet de ovenfor nævnte problemer med koblingen af RIS og PAS data blev fristen udsat til 15. februar 2009.

Konsekvenserne for manglende færdigregistrering har især betydning for

- Værdisætning af hospitalernes produktionsværdi og derved for opgørelse ift. regionens interne takststyringsmodel
- Den kommunale afregning. Afregningen er baseret på indberetning til LPR. Afregningen forsinkes hvilket har betydning for regionens likviditet.
- Opfølgning af og prognose for aktiviteten sløres.
- Opgørelse af meraktivitet i forhold til de statslige aktivitetspuljer.
- Fejllister. Indberetning til LPR, der havner på fejlliste pga. fejl i kodning mv.

Som følge af registrerings tekniske årsager er der efter årsafslutning 2009 blev opdaget en fejl i Hospice Djurslands registreringer, der har medført et tab i den kommunale medfinansiering på ca. 800.000 kr. Denne problematik bliver i henhold til § 15 stk. 2 i Cirkulære nr. 74 af 05. december 2008 vurderet af Ministeriet for sundhed og forebyggelse.

8. Ikke afregnet aktivitet.

Den kommunale medfinansiering afregnes endeligt med de registreringer som er blevet korrekt grupperet i landspatient registret pr 10. marts 2009. De records, der er blevet indsendt til lpr, men er gået i fejl, udgår af grundlaget for den kommunale medfinansiering. Det var i 2008 et meget beskedent antal records, der endte på fejllisten 114 records for stationære patienter og 847 records for ambulante patienter. Den anslåede værdi af den kommunale medfinansiering er 770.000 kr.

9. Journal audit.
Den første fællesregionale audit fandt sted i foråret 2008, baseret på 2007 indberetninger. Her fandtes, at registreringsfejl medfører et tab i DRG-værdi på ca. 2%. De fejl, der findes havde ingen klinisk betydning.

Grundet arbejdspres, er det blevet besluttet at udsætte den næste journalaudit Udsættelsen sker med henblik på at se undersøgelsesdesignet efter i sømmene. Som det blandt andet blev diskuteret på møde i Regionshuset, Viborg d. 12. januar 2009, hvor den første fællesregionale journalaudit blev evalueret, er det vigtigt at vide, hvor stor statistisk sikkerhed, resultatet af auditten kan tillægges.

Journalauditten er en stikprøve af de mere end 2 mio. registreringer af stationære kontakter og ambulante besøg, der finder sted på regionens hospitaler hvert år. I forbindelse med stikprøveundersøgelser vil der altid være en vis usikkerhed forbundet med resultatet. Graden af usikkerhed falder med stigende stikprøvestørrelse og dermed stigende arbejdsbyrde på hospitalerne. DRG-kontoret arbejder aktuelt på at finde en acceptabel balance mellem usikkerhed og arbejdsbyrde.

Med henblik på at sikre en mere repræsentativ stikprøve overvejes det at fordele stikprøven anderledes på afdelingerne end ved den første audit. Det kunne fx være proportionalt med DRG-værdi eller med antal kontakter/besøg. Det vil betyde, at nogle afdelinger vil skulle gennemføre audit på flere registreringer end hidtil og omvendt at nogle afdelinger skal gennemføre færre eller måske slet ingen. Dette har medført at der ikke været gennemført journal audits på baggrund af 2008 registreringer

Endvidere er DRG-kontoret ved at undersøge muligheden for at koordinere den fællesregionale kvalitetskontrol af aktivitetsregistreringen med andre regionale eller nationale journalaudit for at udnytte resurserne optimalt på hospitalerne. Dette arbejde vil munde ud i en færdiggørelse af fælles regionale interne kontrolregler, hvor en vurderingaf stikprøvestørrelser indgår i efteråret 2009.