

Til bopælskommuner i Region Midtjylland og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse udkast



Sundhedsredegørelse 2012

Dato 28-06-2013

Thomas Kure Jepsen

Tel. +45 7841 0441

Thomas.Jepsen@stab.rm.dk

1-11-72-1-09

Side 1

1. Baggrund

Regionsrådet skal senest den 1. september 2013 afgive en redegørelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og kommunalbestyrelserne i Region Midtjylland vedrørende indberettet aktivitet for 2012. Redegørelsen skal revideres og påtegnes af regionens revisor.

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

- Cirkulære nr. 100 af 2. december 2011 om stateligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2012 til regionernes sygehusvæsen m.v.
- Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.
- Bekendtgørelse nr. 780 af 3. juli 2012 om ændring af bekendtgørelse om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunalt aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2012.

Dette notat er Region Midtjyllands redegørelse.

2. Resume

Regionen har modtaget aktivitetsafhængige tilskud på 4.531,6 mio. kr. for aktiviteten for år 2012. For at sikre korrekthed af disse

indtægter har regionen 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 om behandlinger, der ikke er behæftet med væsentlige fejl.

3. Aktivitetsafhængigt tilskud i 2012 til regionernes sygehusvæsen

Finansieringen af sundhedsområdet stammer dels fra staten dels fra kommunerne. Statens del af finansieringen består dels af et blokskud dels i en aktivitetsafhængig pulje. Fra 2012 er kommunernes del af finansieringen gjort fuldt aktivitetsafhængig. Frem til og med 2011 bestod den kommunale medfinansiering af et grundbidrag pr. borger og et aktivitetsafhængigt bidrag, der afspejlede aktiviteten.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i 2012 bevilget et aktivitetsafhængigt tilskud (den statslige aktivitetspulje) på 2.669,9 mio. kr. til fordeling mellem regionerne. Region Midtjyllands andel er opgjort til 569,8 mio. kr.

Retningslinjerne for udbetalingen af dette særlige tilskud er fastsat i Cirkulære nr. 100 af 2. december 2011 om stateligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2012 til regionernes sygehusvæsen m.v.

Region Midtjyllands administration af tilskuddet

Region Midtjylland udarbejder til budgetbehandlingen et principnotat for aktivitetsstyringen, der giver de overordnede rammer for aktivitetsstyringen i det pågældende budgetår. Heri beskrives retningslinjerne for meraktiviteten på hospitalerne.

Der udarbejdes endvidere et mere teknisk notat, der i detaljer beskriver den konkrete og tekniske håndtering af regionens aktivitetsstyringsmodel.

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 videre behandling overgår herefter til statslige myndigheder.

Ministeriet for Sundhed og forebyggelse 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 2012 haft en aktivitet, der har opfyldt kravene til puljeudbetaling, og dermed opnået fuld udbetaling af aktivitetspuljen.

Region Midtjyllands patienter behandlet i andre regioner og på private hospitaler

Borgere med bopæl i Region Midtjylland, der modtager behandling i en anden region, vil blive indberettet til LPR af den pågældende region. Alle offentlige hospitaler i Danmark er pålagt at følge de registreringsregler, der offentliggøres i den årlige udgave af "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter".

Der foretages løbende opgørelse af den mellemregionale aktivitet i forbindelse med økonomirapporteringen. Der er en dialog med de øvrige 4 regioner.

Der foregår en del aktivitet på private hospitaler, som følge af det udvidede frie sygehusvalg. Privathospitalerne har ansvaret for indberetningen til LPR. Derfor 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 koncernøkonomi, der modtager alle regninger elektronisk og tjekker disse inden betaling. Der udføres en kontrol af, at der er indberettet aktivitet til LPR, inden der udbetales til privathospitalet. Herudover udføres en stikprøvevis kontrol af patientkontoret, der modtager 20-25 regninger om ugen.

4. Region Midtjyllands aktivitet over baseline 2012.

I 2012 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.

I Økonomiaftalen for 2012 mellem Danske Regioner og Regeringen er der aftalt en aktivitetsstigning for regionens borgere på 3 %. Dette indeholdes teknisk i Region Midtjyllands baseline. I 2012 har Region Midtjylland leveret en meraktivitet for regionens borgere svarende til godt 243 mio. kr. mere end det aftalte. Jf. nedenstående tabel opnåede Region Midtjylland den aftalte meraktivitet og fik dermed andelen af statens aktivitetspulje på 569,8 mio. kr. udbetalt.

Tabel 1 Opgørelse af Region Midtjyllands aktivitet

DRG-værdi i mio. kr.	Region Midtjylland
Aktivitet ifht. regionens borgere i 2012	13.823
Creep-korrigeret aktivitet	13.585
Basislinje 2012	12.302
Meraktivitet	1.283
DRG/DAGS-produktionskrav for udbetaling af meraktivitetspulje	1.040
DRG/DAGS-produktion uden udbetaling	243

Data pr. 10/03-2013

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 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Reduktionerne herfor foretages for at imødegå, at væsentlige ændringer af registreringspraksis udløser statstilskud uden, at der reelt ligger en meraktivitet til grund herfor.

Netop ovenstående problematik var årsagen til stor forsinkelse i den endelige dataopgørelse fra statens side. Denne forsinkelse medførte at regionen blev nødt til at udarbejde årsrapport 2012 med baggrund i dataopgørelsen pr. 10. februar 2013, her er der anført en meraktivitet på 20. mio. kr.. Den endelige opgørelse viser at der pr. 10. marts 2013 er en meraktivitet på 243. mio. kr., hvilket fremgår af tabellen.

5. Den aktivitet afhængige kommunale medfinansiering

Med regionsdannelsen indførtes en kommunal medfinansiering af sundhedsområdet. Baggrunden for tilskuddet er beskrevet i cirkulære om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Fra 2012 blev den kommunale medfinansiering ændret, således at den indtægt, der tidligere kom fra kommunernes grundbidrag blev gjort aktivitetsafhængige.

Særlige forhold for 2012.

Da 2012 var det første år med de nye afregningsregler, gav særligt forudsætningerne for beregning af den nye pulje for de aktivitetsafhængige tilskud udfordringer. Beregningen af regionernes lofter for kommunal medfinansiering tog udgangspunktet i takstsystem 2011, der blev fremskrevet med pris- og lønfremskrivningen. De faktiske takster, der anvendtes til afregning af den kommunale medfinansiering beror på takstsystem 2012. Dermed viste der sig en betydelig forskel på forudsætningerne med henholdsvis pris- og lønfremskrivning og det faktiske takstafregnede.

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.

For Region Midtjylland er det aktivitetsafhængige kommunale tilskud i 2012 på 3.961,8 mio. kr., hvilket er finansiering af den faktisk leverede aktivitet i 2012. Det bogførte beløb i regnskabet 2012 er derimod 3.977,0 mio. kr., da dette indeholder reguleringer fra 2011, og heri indgår ikke den endelige efterregulering af 2012, da denne bogføres i 2013.

Den kommunale medfinansiering består af tre områder, der tilsammen giver det samlede aktivitetsafhængige tilskud fra kommunerne.

Tabel 2 Den kommunale medfinansiering 2012

Indtægtspost	Bogført regnskab 2012	2. regulering 2011	2. regulering 2012	I alt afregningsår 2012	Afregnet kom. Medf. 2012	Difference
Somatik	3.489.493.069	12.773.560	-99.072	3.476.620.437	3.476.620.437	0
Psykiatri	155.201.601	-1.714.745	-4.073.300	152.843.046	152.843.046	0
Sygesikring	332.281.281	-91.371	-1.319	332.371.618	332.371.618	0
I alt	3.976.976.236	10.967.444	-4.173.691	3.961.835.101	3.961.835.101	0

Tabellen viser, at den største del af indtægterne relaterer sig til somatisk sygehus aktivitet.

Grundet periodiseringen er der forskelle mellem regnskabet for 2012 og afregningsåret 2012. Dette skyldes, at nærværende redegørelse vedrører afregningsåret 2012, der afsluttes per 10. marts 2013, mens regnskabet 2012 indeholder 2. regulering 2011, de 12 regulære månedsafregninger samt 1. regulering for 2012. Det, der fremgår af tabellen som de 13 afregninger af 2012. Afregningsåret indeholder de 13 regulære måneds afregninger samt den anden efterregulering for 2012.

6. Kontrolmiljø 2012.

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 løbende dialog med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Danske Regioner samt regionens egne hospitaler omkring 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 lavet på

afdelingsniveau for hvert hospital. Opgørelserne bliver anvendt til at monitorere udviklingen i aktivitetsværdien og identificere uventede afvigelser.

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). I 2012 gennemførtes en udskiftningen af de tidligere PAS systemer på to hospitaler, der overgik til det nye og fælles MidtEPJ. Dette gav sig udslag i en større usikkerhed i prognosearbejdet, da der i løbet af året var en del dataintegrationsproblemer. Ved afslutningen af 2012 og i efterregistreringsperioden frem mod marts 2013 arbejdedes intenst med at få alle registreringer på plads og det vurderes, at der ikke er manglende indberetning af aktivitet af væsentlig betydning.

Tabel 3 sammenligning af afregnede data og ikke overførte registreringer for somatiske hospitaler opgjort i antal kontakttype

Hospital	Ambulant sammenligning			Stationær sammenligning		
	Overført data	Ikke overført *	Forhold	Overført data	Ikke overført *	Forhold
AUH	1.114.628	6.705	0,60 %	156.650	289	0,18 %
He Horsens	249.354	429	0,17 %	23.638	118	0,50 %
HE Midt	535.303	464	0,09 %	42.812	95	0,22 %
HE Vest	485.497	1.099	0,23 %	44.752	192	0,43 %
RH Randers	320.387	1.702	0,53 %	27.174	199	0,73 %
Samlet	2.705.169	10.399	0,38 %	295.026	893	0,30 %

* Det skal bemærkes, at i ikke overført er der indeholdt kladder, der er brugt til undervisningsbrug, derfor er det reelle tal lavere.

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

Validering i MidtEPJ

Region Midtjylland har gennem de seneste år implementeret et fælles patientsjournalsystem: MidtEPJ. Systemet er med udgangen af 2012 implementeret på alle regionens hospitaler undtagen RH Viborg og skive.

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

7. Afstemning og kontrol

Somatik

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 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses eSundhed for grunddata og finansieringsoversigt.

Der er foretaget en afstemning af om, om der er afvigelser mellem den indberettede aktivitet fra PAS og den faktisk registrerede aktivitet hos Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. På baggrund af afstemningen vurderes de manglende overførsler ikke til at være væsentlige.

Psykiatri

Psykiatrien afstemmer PAS- og eSundhedsdata i henhold til kommunal medfinansiering på følgende nøgletal for 2012:

- Antal udskrivinger og antal sengedage for udskrevne
- Antal ambulante besøg/hjemme – og udebesøg.

Afstemningen sker 2 gange årligt og tager sit udgangspunkt på specialeniveau.

Resultatet viser, at der enkelte er forskelle mellem aktivitetsniveauet registreret i henholdsvis PAS og eSundhed. Det er dog af mindre betydning.

Tabel 4 sammenligning af afregnede data og ikke overførte registreringer hos regionens psykiatriske hospital opgjort i antal kontaktttype

Type	Overført data	Ikke overført	Forhold
Ambulant	9.471	137	1,4 %
Stationær	194.944	1.494	0,8 %

Sygesikring

Nære Sundhedstilbud udarbejder opgørelser for at kontrollere beregningen af den kommunale medfinansiering.

Opgørelsen sker specialevis, grundet forskellige afregningsmetoder specialerne imellem.

Der er foretaget en specifik afstemning på ydelsesniveau på almen lægehjælp med henblik på at vurdere om afvigelserne skyldes, at specifikke ydelser ved en fejl ikke afregnes i den kommunale medfinansiering. Resultatet viser, at der afregnes på alle de ydelser, hvor der foreligger kommunal medfinansiering, der er mindre differencer i antalsopgørelserne.

8. Ikke afregnet aktivitet.

Den kommunale medfinansiering afregnes endeligt med de registreringer som er blevet korrekt grupperet i LPR pr. 10. marts 2013. De patientregistreringer, der er blevet indsendt til LPR, men er gået i fejl, udgår af grundlaget for den kommunale medfinansiering. Det var i 2012 et beskedent antal patientregistreringer, der endte på fejllisten; nemlig 1.269 besøg og udskrivninger. Den anslåede kommunale medfinansiering var på ca. 1.629.000 kr..

9. Implementering af Midt-EPJ

Region Midtjylland er i gang med at indføre et fælles system til elektronisk patientjournal (EPJ) og udfasning af de gamle amters EPJ-systemer. Regionens hospitaler overgår gradvist over til dette eget-udviklede elektroniske patientjournalssystem – MidtEPJ.

2012 var det næstsidste år, hvor regionen implementerer MidtEPJ på regionens hospitaler. Dette arbejde er et større it-projekt, hvor regionens hospitaler udskifter deres ældre patient administrative

systemer med regionens fælles elektroniske patient journal, der samtidig fungerer som nyt patientadministrativt system.

Aarhus Universitetshospital påbegyndte implementeringen af MidtEPJ i 2011, og i 2012 overgik de resterende dele af Aarhus Universitetshospital (herunder det gamle Skejby Sygehus) samt Hospitalsenhed Horsens samt psykiatrien. Overgangen påvirkede datastrømme og datakvalitet under indførslen og gav udfordringer i økonomistyringen i forhold til at anslå det rette niveau for aktiviteten.

Som følge af disse indberetningsudfordringer fulgte økonomi- og planchefkredsen indberetningen tæt. EPJ-kontoret har afrapporteret til dette forum i forbindelse med møder i denne kreds.

10. Registreringsaudit

Regionen har arbejdet med at udvikle en nyere metode for at kvalitetssikre kvaliteten af registreringerne.

Region Midtjylland har en ambition om at udnytte det fælles patientadministrative system i den årlige registreringsaudit ved at udveksle patientregistreringer i mellem hospitalerne indenfor sammenlignelige afdelinger. Desværre har travlheden med at tilrette arbejdsgange i forbindelse med MidtEPJ betydet en nedprioritering af en større auditeringsrunde i 2012. I stedet har fokus været på at undersøge procedureregistreringer på det radiologiske område og registreringer i forbindelse med hjerte- og kræftpakker. Der er endvidere lavet en række indbyggede valideringer og SFI'er (Sundhedsfagligt indhold) i MidtEPJ, som en hjælp til registreringen.