Regionshuset
Viborg

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

Til bopælskommuner i Region Midtjylland og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato 31-07-2012
Thomas Kure Jepsen
Tel. +45 7841 0441
Thomas.Jepsen@stab.rm.dk
1-11-72-1-09

Sundhedsredegørelse 2011

1. Baggrund

Regionsrådet skal senest den 1. september 2012 afgive en redegørelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og kommunalbestyrelserne i Region Midtjylland vedrørende indberettet aktivitet for 2011. 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. 104 af 21. december 2010 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2011 til regionernes sygehusvæsen m.v.
- Cirkulære nr. 74 af 1. december 2008 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet

Dette notat er Region Midtjyllands redegørelse.

2. Resume

Regionen har i 2011 modtaget aktivitetsafhængige tilskud på 2.928,5 mio. kr. Dette tilskud indeholder både et aktivitetsafhængigt tilskud fra statens aktivitetspulje på 556,5 mio. kr. og et aktivitetsafhængigt tilskud vedr. kommunal medfinansiering på 2.372,0 mio. kr.

For at sikre korrekthed af disse indtægter er der etableret en række kontrolforanstaltninger, som er med til at sikre, at patientregistreringer bliver afregnet. Der gennemføres fra centralt niveau for eksempel opgørelser af ændringer i den gennemsnitlige værdi pr. kontakt. Dette foretages for at imødegå at væsentlige ændringer af registreringspraksis udløser statstilskud uden, at der reelt ligger en meraktivitet til grund herfor.

Internt i Region Midtjylland gennemføres en række kontroller, for eksempel

- afstemninger af om den indberettede aktivitet til de Patient-

administrative systemer (PAS) kan genfindes i den faktisk registrerede aktivitet hos Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

- for den kommunale medfinansiering gælder, at den aktivitet, der registreres i hospitalernes Patientadministrative systemer indberettes til Landspatientregisteret (LPR), hvorefter Statens Serums Institut har ansvaret for videre bearbejdning af data, samt opgørelse og fakturering til kommunerne.
- løbende opgørelse af den udenregionale aktivitet i forbindelse med økonomirapporteringen.
- for patienter behandlet på privathospitaler udføres en fuldstændig kontrol af, at der er indberettet aktivitet til Landspatientregisteret (LPR), inden der udbetales til privathospitalet.
- der gennemføres hvert år registreringsaudit på hospitalerne, der er en stikprøvevis gennemgang af registreringerne i hhv. de stationære kontakter og ambulante besøg. I 2011 blev hospitaler, der var i gang med implementering af MidtEPJ fritaget fra registreringsaudit. Dette for at frigøre resurser til den generelle kvalitetssikring af registreringerne, der er ved overgang til MidtEPJ. Tidligere år er registreringsauditten foretaget på en stikprøve af de mere end 2 mio. registreringer af stationære kontakter og ambulante besøg, der finder sted på regionens hospitaler hvert år. Der var til eksempel udtrukket omkring 2.500 patientindberetninger i 2010. I 2011 er auditten gennemført på 2 hospitaler med knap 800 stikprøver og dertil har Regionshospitalet Randers gennemført en intern audit ud fra den samme metode og principper. Efterhånden som hospitalerne har færdigimplementeret MidtEPJ vil registreringsauditten få samme omfang som tidligere.

Redegørelsens konklusion er, at det på baggrund af de gennemførte kontroller vurderes, at der ikke er manglende indberetning af aktivitet af væsentlig økonomisk betydning.

3. Aktivitetsafhængigt tilskud i 2011 til regionernes sygehusvæsen

Finansieringen af sundhedsområdet stammer dels fra staten dels fra kommunerne. Såvel statens som kommunernes del af finansieringen er delvist aktivitetsafhængig. Statens del af finansieringen består dels i et blokskud dels i en aktivitetsafhængig pulje. Kommunernes del af finansieringen består dels af et sundhedsbidrag pr. borger dels af et aktivitetsafhængigt bidrag pr. behandling.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i 2011 bevilget et særligt statstilskud på 2.617,3 mio. kr. til fordeling mellem regionerne. Region Midtjyllands andel er opgjort til 556,5 mio. kr.

Retningslinjerne for udbetalingen af dette særlige tilskud er fastsat i cirkulære nr. 104 af 21. december 2010 om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2011 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 incitamenterne til meraktivitet 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 til Landspatientregistreret (LPR). Regionen er ansvarlig for at data, der registreres er korrekte, og fremsendes til LPR, hvor ansvaret for teknisk videre behandling overgår 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.

Denne pulje opnås ved at regionens borgere opnår en given behandlingsmængde opgjort i DRG-Værdi.

Regionen har i 2011 opnået fuld pulje udbetaling. Region Midtjyllands aktivitetsniveau er over det loft, der er lagt for aktivitetstilskuddet.

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 er underlagt de samme krav. Det er derfor forventeligt, at alle offentlige hospitaler registrerer korrekt til LPR.

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.

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.

Betaling af regninger fra privathospitalerne er forankret i koncernøkonomi, der modtager alle regninger elektronisk og tjekker disse inden betaling. Der udføres en fuldstændig 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 til kontrol.

4. Region Midtjyllands aktivitet over baseline 2011.

I 2011 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 2011 mellem Danske Regioner og Regeringen er der aftalt en aktivitetsstigning for regionens borgere på 3%. Dette indeholdes teknisk i Region Midtjyllands baseline. I 2011 har Region Midtjylland leveret en meraktivitet for regionens borgere svarende til ca. 1.480 mio. kr. mere end det aftalte. Heraf skulle præsteres 837 mio. kr. for at opnå fuld udbetaling af statens aktivitetsafhængige pulje. Region Midtjylland præsterede derudover DRG/DAGS-produk-tion til en værdi på 643 mio. kr.

Jf. nedenstående tabel opnåede Region Midtjylland den aftalte meraktivitet og fik dermed andelen af statens aktivitetspulje på 556,5 mio. kr. udbetalt.

Tabel 1: Opgørelse af Region Midtjyllands aktivitet

DRG-værdi i 1.000 kr.	Region Midtjylland	Hele landet
Baseline 2011	12.338	58.337
Aktivitet ifht. regionens borgere i 2011	13.818	65.166
Meraktivitet i alt - Heraf: • DRG/DAGS-produktionskrav for at opnå udbetaling af den statslige meraktivitetspulje • DRG/DAGS-produktion udover krav for udbetaling	1.480 837 643	6.829 2.617 4.212

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 de reelt ligger en meraktivitet til grund herfor.

5. Den aktivitetsafhængige kommunale medfinansiering

Med regionsdannelsen indførtes en kommunal medfinansiering af sundhedsområdet.

Dette tilskud er beskrevet i cirkulære om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

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 2011 på 2.372,0 mio. kr.

Den aktivitet, der registreres i hospitalernes Patientadministrative systemer indberettes til Landspatientregisteret (LPR), hvorefter Statens Serums Institut står for den videre bearbejdning af data, samt opgørelse og fakturering til kommunerne.

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

Tabel 2: Den kommunale medfinansiering 2011.

Indtægtspost	Kommunal medfinansiering
Somatik	1.942.519.116
Psykiatri	129.432.260
Sygesikring	300.042.489
I alt	**2.371.993.865**

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

Grundet periodiseringen indeholder Region Midtjyllands regnskab for 2011 ikke det tilsvarende beløb som i ovenstående tabel. Dette skyldes at nærværende redegørelse vedrører afregningsåret 2011, der afsluttes per 10. marts 2012, mens regnskabet 2011 indeholder 2. regulering 2010, de 12 regulære månedsafregninger samt 1. regulering for 2011.

6. Kontrolmiljø 2011.

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). Opfølgning på ændringer i den gennemsnitlige værdi pr. kontakt foretages for at imødegå at væsentlige ændringer af registreringspraksis udløser statstilskud uden, at der reelt ligger en meraktivitet til grund herfor. 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 aktivitetsstyring, kommunal medfinansiering og mellemregional afregning.

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 2011 gennemførtes en udskiftningen af de tidligere PAS systemer på tre 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 2011 og i efterregistreringsperioden frem mod marts 2012 arbejdedes intenst med at få alle registreringer på plads og det vurderes, at der ikke er manglende indberetning af aktivitet af væsentlig økonomisk betydning jf. kap 8.

Det opfølgende arbejde med gennemgang af afsluttede journaler ligger på hospitalerne. Det gælder, at hvert hospital har fulgt retningslinjerne for kvalitetssikring, der har været gældende i regionen. De hospitaler, der implementerede EPJ, blev fritaget for at gennemføre registreringsaudit grundet prioriteringen af løsning af indberetningsvanskeligheder jf. afsnit 9.

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

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.

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 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Den faktiske aktivi-

tet bliver anvendt af staten til afregning af regionen i forhold til statens puljer og den kommunale medfinansiering.

For at kunne følge op på indberetningen til eSundhed, er pasdata blevet afstemt i forhold til det afregnede data. Afstemning er blevet sat i månedlig drift for andet halvår 2011.

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

Regionens ledelses- og informationssystem blev omlagt i efteråret 2011. Det betød, at harmoniseringen af og ensretningen af hospitalernes kontroller blev udskudt til efteråret 2012. Denne udskydelse vurderes ikke at have væsentlig betydning for den registrerede aktivitet og dermed heller ikke for denne redegørelse.

Psykiatri
Psykiatrien afstemmer PAS- og eSundhedsdata i henhold til kommunal medfinansiering på følgende nøgletal for 2011:

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

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

Da psykiatrien anvender 4 forskellige patientadministrative systemer anvendes et udtræk fra InfoRM som grundlag for PAS-datasættet.

Såfremt der mellem PAS-datasættet og eSundhed findes uoverensstemmelser, som ligger ud over en acceptabel margin på 2,5%, undersøges det på et lavere niveau i sygehusafdelings-klassifikationen, hvor afvigelserne specifikt kan henføres til.

Resultatet af datakontrollen viser, at der på de fleste områder – sengedage, udskrivninger mv. - ikke er differencer over den acceptable margin mellem aktivitetsniveauet registreret i henholdsvis PAS og eSundhed. Kontrollen viste dog en difference på 4,1% for ambulante besøg. En efterfølgende analyse af disse viser, at differencerne hovedsageligt skyldes, at eSundhed i den oprindelige opgørelse alene medtog 1 besøg pr. patient pr. dag. Psykiatriske patientforløb vil kunne indeholde mere end 1 besøg pr. dag, og fejlen er derfor ved at blive rettet, så eSundhed medtager flere besøg pr. dag.

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

Opgørelsen sker specialevis, grundet forskellige afregningsmetoder specialerne imellem.

Afstemningen foretages ved at gennemføre en sammenligning af udtræk fra den database, hvortil Region Midtjyllands afregningsmateriale tilsendes (CSC's database Targit) og data fra eSundhed.

Data fra såvel Targit som eSundhed vedrører regionens egne borgere. Datagrundlaget fra Targit stammer fra en fil fra Region Midtjylland til CSC, som indlæser data i Targit. Data korrigeres herefter for mellemregionale regninger inden de indlæses endeligt i Targit.

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 ved den kommunale medfinansiering. Resultatet viser, at der afregnes på alle de ydelser hvor der foreligger kommunal medfinansiering, men 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 2012. De patientregistreringer, der er blevet indsendt til LPR, men er gået i fejl, udgår af grundlaget for den kommunale medfinansiering. Det var i 2011 et meget beskedent antal records, der endte på fejllisten; nemlig 1.235 besøg og udskrivninger Den anslåede kommunale medfinansiering var på ca. 600.000, og den anslåede DRG-værdi var på 6.600.000. Der er således tale om et ikke afregnet beløb på 600.000 kr., hvilket er en minimal del af den samlede kommunale medfinansiering.

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 1 ad gangen til dette eget-udviklede elektroniske patientjournalssystem – MidtEPJ.

2011 var det andet 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.

I 2011 overgik Hospitalsenheden Vest, Regionshospitalet Silkeborg, store dele af Aarhus Universitetshospital samt psykiatriens hospitaler til MidtEPJ. Overgangen påvirkede data strømme og data kvalitet 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. I dialog med revisionen overvejedes hensigtsmæssigheden i at gennemføre registreringsaudits samtidig med, at der implementeredes nyt patient administrativt system. På baggrund af disse overvejelser blev de implementerende hospitaler i 2011 fritaget fra registreringsaudit for at frigøre resurser til sikring af indberetning.

10. Kvalitetssikring af patientregistreringer

Grundet den implementerende proces i forhold til MidtEPJ blev der kun gennemført to systematiske auditeringer på Regionshospitalet Horsens og regionshospitalet Viborg. Regionshospitalet Randers foretog en opfølgning på deres implementeringsproces.

Tidligere år er registreringsauditten foretaget på en stikprøve af de mere end 2 mio. registreringer af stationære kontakter og ambulante besøg, der finder sted på regionens hospitaler hvert år. Der var til eksempel udtrukket omkring 2.500 patientindberetninger i 2010. I 2011 blev hospitaler, der var i gang med implementering af MidtEPJ fritaget fra registreringsaudit. Dette for at frigøre resurser til den generelle kvalitetssikring af registreringerne, der er ved overgang til MidtEPJ. I 2011 er auditten gennemført på 2 hospitaler med knap 800 stikprøver og dertil har Regionshospitalet Randers gennemført en intern audit ud fra den samme metode og principper.

Sigtet med auditten er alene at tage stilling til kvaliteten af registreringen. Det vil sige; er beskrivelsen af patienten i de patientadministrative systemer overensstemmende med journaloplysningerne.

Registreringsauditten er en stikprøvevis gennemgang af registreringerne i hhv. de 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 optimere metoden, så arbejdsbyrden og afrapportering forenkles.

Resultaterne viser, at det er grundlag for forbedring i de kliniske registreringer, men der er ikke væsentlige økonomiske konsekvenser forbundet med det registrerede. For at sikre denne forbedring flytter registreringsauditeringen reference fra økonomichefkredsen til den Fælles PAS-gruppe. Dette skyldes, at de økonomiske konsekvenser generelt er små, samt at et øget fagligt fokus, vil kunne presse registreringskvaliteten i vejret.

På baggrund af de gennemførte registreringsaudits vurderes det, at der ikke er manglende indberetning af aktivitet af væsentlig økonomisk betydning. I 2012 vil der være flere hospitaler, der gennemfører audit, idet flere har implementeret MidtEPJ.