

Til bopælskommuner i Region Midtjylland og Indenrigs- og Sundhedsministeriet



Dato 03-07-2011

Thomas Kure Jepsen

Tel. +45 8728 4518

Thomas.Jepsen@stab.rm.dk

1-11-72-1-09

Side 1

## **Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsbestemt finansiering for 2010**

En del af regionens finansieringsgrundlag er aktivitetsafhængigt. Region Midtjylland opnåede i statsligt aktivitetsafhængigt tilskud 550,0 mio. kr. og i aktivitetsafhængigt kommunalt tilskud 2.370,7 mio. kr. Som følge af disse indtægter er regionen underlagt en forpligtelse til at sikre, at indberetningerne, der medfører aktivitetsafhængigt tilskud er foregået korrekt og dette skal meddeles bopælskommuner i Region Midtjylland og Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Denne notat er skrevet på baggrund af denne forpligtelse, og er underlagt en særlig revisionsforpligtelse. Bekendtgørelse 1233 af 14/10/2010.

Notat vil beskrive hvilke kontroller, der foregår centralt i regionen og decentralt for de forskellige driftsområder, samt for de to indtægtskilder.

Den statslige aktivitetspulje relaterer sig til somatisk sygehusaktivitet, hvor det forventes at regionen opnår en given aktivitet målt i DRG/DAGS-værdi for at opnå udbetaling af puljen.

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

Begge tilskudsformer er baseret på patientregistreringer, der fremsendes til statslig videre betjening.

## **Ansvarsfordeling**

Regionen er ansvarlig for, at det data, der registreres er korrekt og

når frem til Landspatientregistreret, hvor ansvaret for teknisk behandling overgår til statslig område.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet foretager beregning af både aktivitetsniveauet for både den statslige aktivitetspulje og det aktivitetsafhængige kommunale tilskud.

### **Den statslige aktivitetspulje.**

Betingelserne for den udbetaling af den statslige aktivitetspulje er beskrevet i cirkulære 128. af 27/12/2009.

Region Midtjyllands andel af den samlede pulje er 550,0 mio. kr. Denne pulje opnås ved at regionens borgere opnår en given behandlingsmængde opgjort i DRG-Værdi.

Regionen har også dette år opnået fuld pulje udbetaling. Regionen aktivitet, som opgjort af indenrigs og sundhedsministeriet (i det følgende ISM) er fremstillet i tabel 1.

Tabel 1 Region Midtjyllands samlede aktivitet i 2010 per 10 marts 2011

| I 1.000 kr.                                            | Værdi inkl.<br>kom.<br>medfinans. | Værdi ekskl.<br>kom.<br>medfinans. |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| RM-aktivitet i alt                                     | 13.371.391                        | 11.392.424                         |
| Baseline 2010 i alt                                    | 12.180.821                        | 10.378.059                         |
| Meraktivitet                                           | 1.190.570                         | 1.014.365                          |
| Aktivitets krav for maks udbetaling af statslige pulje | 13.015.273                        | 11.054.987                         |
| Aktivitet udover aktivitetskrav                        | 356.118                           | 337.437                            |

### **Den aktivitet afhængige kommunale medfinansiering**

Som beskrevet ovenfor består den kommunale medfinansiering af tre området, der leverer baggrunden for aktiviteten.

Tabel 2 viser hvordan den kommunale medfinansiering så ud for afregningsåret 2010. Dette tal afviger fra årsregnskabet, da dette grundet tidsfrister skulle opgøres før 2010 var endeligt afregnet.

Tabel 2 kommunal medfinansiering for afregningsår 2010 fordelt på poster.

| Indtægtspost i 1.000 kr. | Kommunal medfinansiering |
|--------------------------|--------------------------|
| Somatik                  | 1.945.194                |
| Psykiatri                | 132.551                  |
| Sygesikring              | 292.972                  |
| I alt                    | 2.370.717                |

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

### **Kontrolmiljø 2010.**

Kontrolmiljøet kan opdeles i centrale og decentrale kontroller.

Fra centralt hold er der løbende dialog med ISM, Danske Regioner samt regionens egne hospitaler omkring aktiviteten.

Der bliver foretaget økonomiopfølgning 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 aktivitetsstyring, kommunal medfinansiering og mellem regional 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).

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 registreringsaudit. Det gælder,

at hvert hospital har fulgt retningslinjerne for kvalitetssikring, der har været gældende i regionen.

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

### **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 ISMs 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 det afregningsdata, der leveres af ISM. ISMs afregningsdata af danner grundlaget for statens puljer og den kommunale medfinansiering.

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

### **Psykiatri**

Psykiatrien afstemmer PAS- og eSundhedsdata i henhold til kommunal medfinansiering på følgende nøgletal for 2010:

- Antal udskrivinger 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, analog til somatikken.

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

Resultatet viser, at der er mindre differencer mellem aktivitetsniveauet registreret i henholdsvis PAS og eSundhed. Disse differencer vil fremadrettet blive undersøgt nærmere med henblik på at identificere fejlkilderne og minimere disse.

### **Sygesikring**

Nære sundhedstilbud har afstemt data specialevis.

Der er foretaget en afstemning mellem Regionens eget data og det data ISM fremsender som grundlag for beregning af den kommunale medfinansiering.

Der er desuden 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.

### **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 koncernøkonomi, der modtager alle regninger elektronisk og tjekker disse inden betaling. Der udføres stikprøvekontrol af privathospitalernes indberetning af aktivitet. Denne udføres af patientkontoret, der modtager 20-25 regninger om ugen.

### **Andre regioner**

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 fællesindholdet for basisregistrering af sygehuspatienter.

Der foretages løbende opgørelse af den mellemregionale 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.

## **7. Ikke afregnet aktivitet.**

Den kommunale medfinansiering afregnes endeligt med de registreringer som er blevet korrekt grupperet i landspatient registret pr 10. marts 2010. De patientindretninger, der er blevet indsendt til lpr, men er gået i fejl, udgår af grundlaget for den kommunale medfinansiering. Det var i 2010 et meget beskedent antal patientindretninger, der endte på fejllisten 1.173 besøg og udskrivinger blev registreret per 3. februar 2011.

## **8. Registreringsaudit**

Registreringsauditten foretages 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 er udtrukket omkring 2.500 patientindberetninger.

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.

På baggrund af auditeringen kan det konstateres, at mellem 23 og 39 % af de registreringer, der er foretaget på stationære afsnit i 2010 ikke er korrekt beskrevet i de patientadministrative systemer. På de ambulante afsnit drejer det sig om på 16-30 %.

I mellem 53 og 87 % af de tilfælde, hvor der findes fejl i en registrering, vurderes den samlede fejlagtighed at være uden eller af mindre klinisk betydning. I 13 til 47 % af tilfældene vurderes den samlede fejlagtige beskrivelse af behandlingen, som værende forkert klinisk beskrevet.

Andelen af fejl, der vurderes at være af væsentlig betydning, hænger sammen med, at ca. en tredjedel af de fundne fejl består i fejlagtig eller mangelfuld aktions- eller bidiagnosekodning.

Det er vigtigt at understrege at det er tale om registreringsfejl og ikke behandlingsfejl.

Efter auditten har koncernøkonomi analyseret de afregningsmæssige konsekvenser. Der er ingen konsekvenser for statens pulje, da regionen har med god margin indfriet kravet til aktivitet. Samtidig er de forskydninger af den kommunale medfinansiering marginale grundet lave afregningslofter pr. besøg og udskriving.