Regionshuset
Viborg

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

Notat

Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsbestemt finansiering for 2009

Dato 07-07-2010
Thomas Kure Jepsen
Tel. +45 8728 4518
Thomas.Jepsen@stab.rm.dk
1-11-72-1-09

1. Baggrund

Regionsrådet skal senest 1. september 2010 afgive en redegørelse til kommunalbestyrelserne og Ministeriet for sundhed og forebyggelse vedrørende indberettet aktivitet for 2009.
Redegørelsen skal revideres og påtegnes af regionens revisor. Revisionens bemærkninger og påtegning til redegørelsen vil blive forelagt for regionsrådet sammen med regionsrådets svar til revisionens bemærkninger.

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

- Cirkulære nr. 74 af 05. december 2008 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.
- Cirkulære nr. 69 af 05. september 2009 om Statsligt aktivitetsbestemt tilskud i 2009 til regionernes sygehusvæsen m.v.

Dette notat er Region Midtjyllands redegørelse. Notatet indeholder et afsnit omkring særlige forhold i 2009. 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 2009 i Region Midtjylland.

2. Resume

Kommunerne er medfinansierende på sundhedsområdet. Det er Sundhedsstyrelsens opgave at opgøre størrelsen for den kommunale betaling til regionen hver måned og sikre overførslen af betalingen. Baseret på regionen indberetninger. Alle betalinger for 2009 mellem kommunerne og regionen har fundet sted efter planen siden 1. marts 2009. Der er løbende dialog mellem kommuner og Regionen omkring betalinger, registrering af aktivitet og udarbejdelse af prognoser.

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 og psykiatrisk 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.

3. Ansvarsfordeling

Det er regionernes 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.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM) har ansvaret for udtræk fra LPR, gruppering og prissætning af de indberettede aktiviteter, som er omfattet af de statslige tilskud og aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering. Indtil medio april 2010 forestod Sundhedsstyrelsen de ovenstående opgaver. Fremover i notat vil der blive brugt ISM som betegnelse for den statslige aktør.

Der er en samtidig en løbende dialog mellem ISM og regionen er i dag, det fungerer som et vigtigt supplement til den løbende kontrol og validering af de opgørelser, der stilles til rådighed via eSundhed.

ISM 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 ISMs opgørelser af aktivitet og produktionsværdi/kommunal medfinansiering udvikler sig anderledes end forventet.

4. Særlige forhold for 2009

2009 lignede regionens første år med normal og stabil data situation indtil årsskiftet, hvor ISM skiftede leverandør på landspatientregistret. Dette skifte medførte væsentlige forsinkelser i data, der medførte at regionerne ikke modtog data, der kunne valideres. Grundet disse massive data problemer blev årsafslutningen udsat til 9. april.

5. Den kommunale medfinansiering og Statens aktivitetspulje for 2009.

Den kommunale medfinansiering er baseret på den samlede aktivitet på regionens borgere.

Den kommunale medfinansiering i 2009, 1.000 kr.

Beregning foretaget på baggrund af takstsystem 2009	
Det somatiske område	1.831.630
Det psykiatriske område	123.871
Primær Sundhed	278.639
I alt	2.234.140

Den kommunale medfinansiering er i 2009 på 2.234 mio. kr.

Den følgende tabel viser opgørelsen i forhold til statens aktivitetspulje.

Statens aktivitetspulje 2009, mio. kr.

Region Midtjyllands aktivitet ift. Statens puljeordning	Produktionsværdi ekskl. kommunal medfinansiering
Creep korrigeret aktivitet i alt	10.365
Baseline	9.306
Creep korrigeret aktivitet udover baseline i alt	**1.058**
Fordeling af aktivitet udover baseline:	
Samlet pulje - opgjort i produktionsværdi	659
Creep korrigeret aktivitet ud over fuld puljeudnyttelse	399

Som det fremgår af ovenstående tabel havde Region Midtjylland en meraktivitet på 1.058 mio kr. ud over baseline. Dette mere end behovet for at opnå den maksimale udbetaling for aktiviteten i 2009. Region Midtjyllands samlede udbetaling i 2009 udgør 536 mio. kr., og modsvares af en aktivitet på 659 mio. kr. udover baseline. Hertil kom en yderligere meraktivitet på 399 mio. kr. i 2009

6. Kontrolmiljø 2009

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 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. ISM 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 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 den faktisk, registrerede aktivitet hos ISM. Den faktiske aktivitet bliver anvendt til afregning af regionen i forhold til statens puljer og den kommunale medfinansiering.

Som udviklingsprojekt arbejder regionen på at automatisk at koble pas registreringer sammen med esundhedsdata, for at bedre kunne afstemme og følgeoppå data. Dette arbejde påbegyndes i efteråret 2010 og er i første omgang afgrænset til de somatiske hospitaler.

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.

Psykiatri
Psykiatrien afstemmer PAS- og eSundhedsdata i henhold til kommunal medfinansiering på følgende nøgletal for 2009:

- Antal udskrivninger og antal sengedage for udskrevne
- Færdigbehandlede patienters forbrug af sengedage
- 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 Region Midtjyllands sundhedsdatamart som grundlag for PAS-datasættet.

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. For færdigbehandlede patienter undersøges det på cpr-nummerniveau såfremt, der er en forskel på antallet af sengedage i PAS og eSundhed.

Afstemningen er den første årsafstemning af aktivitet efter den gennemgribende organisationsomlægning i psykiatrien, som blev gennemført pr. 1. januar 2009, hvorfor psykiatrien fortsat er i færd

med at opbygge rutiner omkring afstemningsprocedurerne. 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
Primær Sundhed arbejder med følgende arbejdsproces.

Da medfinansieringen er forskellig for de forskellige specialer er afstemningen sket specialevis.

Afstemningen er foretaget ved at gennemføre et udtræk fra den database, hvortil Region Midtjyllands afregningsmateriale tilsendes (CSC's database Targit) med data fra e-sundhed. Afstemningen er foretaget for 2009. Data fra såvel Targit som esundhed vedrører regionens egne borgere. Datagrundlaget som kan ses i Targit sendes på en fil fra Region Midtjylland til CSC, som indlægger data i Targit. Data korrigeres herefter for mellemregionale regninger inden de indlægges 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.

Der vil fremadrettet blive foretaget kvartalsvise afstemninger.

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 2009
Administrationen havde fastsat en skæringsdato primo februar 2010 i forhold til at afslutte regnskab 2009. Hospitalerne har derfor et incitament til at færdigregistrere patienterne inden fristens udløb.

Grundet data situationen blev fristen udskudt ind til ultimo marts, hvor SST igen leverede et validt data grundlag

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.

8. Ikke afregnet aktivitet.
Den kommunale medfinansiering afregnes endeligt med de registreringer som er blevet korrekt grupperet i landspatient registret pr 10. april 2010. De records, der er blevet indsendt til lpr, men er gået i fejl, udgår af grundlaget for den kommunale medfinansiering. Det var i 2009 et meget beskedent antal records, der endte på fejllisten 26 records for stationære patienter og 4.523 records for ambulante patienter. Den anslåede værdi af den kommunale medfinansiering er 1,2 mio. kr.

Fejllisten har ingen konsekvenser for statens aktivitetspulje.

9. Registreringsaudit.
Registreringsauditten 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 optimere metoden, så arbejdsbyrden og afrapportering forenkles

Den 2. fællesregionale registreringsaudit er afsluttet. Sigtet med auditten er alene tages stilling til kvaliteten af registreringen. Det vil sige at det drejer sig om beskrivelsen af patienten i de patientadministrative systemer. På baggrund af auditteringen kan det konstateres, at mellem 31 og 35 % af de registreringer, der er foretaget på stationære afsnit i 2009 ikke er korrekt beskrevet i de patientadministrative systemer. På de ambulante afsnit drejer det sig om på 20-24 %.

I mellem 71 og 75 % af de tilfælde, hvor der findes fejl i en registrering, vurderes den samlede fejlagtighed at være uden eller af mindre klinisk betydning. I 25 til 29 % 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 formodentligt 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.

Under antagelse af at auditeringens rettelser blev appliceret på regionens produktion ville det medføre væsentlige ændringer i den samlede DRG/DAGS værdi, mens den kommunale medfinansiering lå på det samme niveau før auditteringen.