



Sundhedsaftalen 2015-2018

Den permanente arbejdsgruppe vedr. data om Økonomi og Aktivitet

Referat

Møde i: Den permanente arbejdsgruppe vedr. data
om Økonomi og Aktivitet
Dato: 5. marts 2018
Sted: Regionsgården, Kongens Vænge 2, mødelokale H8
Tidspunkt: 10.00-14.00

Mødedeltagere:

Tine Panton (Helsingør Kommune)
Jannie Kilsmark (Københavns Kommune)
Pernille Eriksen (Rudersdal Kommune)
Helle Risager Lund (Hvidovre Kommune)
Bente Andersen (Rødovre Kommune)
Conni Christiansen (Center for Sundhed)
Iben Kamp Lundbergh (Nordsjællands Hospital)
Karen Skjønaa (Københavns Kommune)
Mille Damborg (Center for Økonomi)
Steen Olaf Ingerslev (Center for Økonomi)
Peter Bakhshaei Kronborg (Center for Økonomi)

Afbud:

Lisbeth Nielsen (Bornholms Regionskommune)
Merete Rahbeck Schmidt (Center for Sundhed)
Sven Knudsen (Region Hovedstadens Psykiatri)

Mødeindhold:

I. Godkendelse af referat af sidste møde den 14. november 2017

Referat vedhæftes

På mødet d. 14. november 2017 blev det forventede fald i regionens indtægt vedr. specialiseret ambulant genoptræning drøftet, samt hvorvidt dette kunne skyldes fejl i registreringerne i forbindelse med SP. Der er ikke blevet fulgt op på evt. fejlregistreringer i SP, men der har i regionen været nedsat en ugentlig taskforce gruppe, der har arbejdet med at højne registreringskvaliteten i forbindelse med årsafslutningen. Faldet i indtægten har ikke ændret sig til trods for denne gruppes arbejde.

2. "Siden sidst" – Gensidige orienteringer om andre forhold

Status vedr. Sundhedsplatformen (SP)

- *Orientering om besøgsreglen:*

Det er besluttet ikke at implementere den nye besøgsregel for 2017 omkring hvornår en kontakt i hospitalsregi skal valideres til at være et ambulansbesøg. I stedet forsøges at kvalificere den gamle besøgsregel, hvor det nu vurderes, at denne vil have mindre effekt på den kommunale medfinansiering end tidligere varslet.

Hvis der ikke kan godkendes en ny besøgsregel inden maj, så bruges eksisterende kvalificeret besøgsregel også for 2018.

- *Færdigregistrering:*

Umiddelbart kommer der lidt mere efterregistrering end først antaget. Lidt mere aktivitet derfor også flere udgifter.

Kommunal medfinansiering:

2017:

Loftet på den kommunale medfinansiering er ikke nået og forventes heller ikke at nås.

2018:

Der har været startvanskeligheder med levering af DRG-grupperede data til regionerne for 2018 pga. overgangen til det nye DRG-system. Dataleverancerne er nu kommet i gang også for 2018, og der vil være ugentlige leveringer fra ultimo april. Takstvejledningen for 2018 og regionernes baseline for 2018 er endnu ikke kommet.

Der var fejl i de første opkrævninger til kommunerne. Opkrævningerne var ca. dobbelt så høje som forventet på grund af dubletter i datagrundlag. Kommunerne har nu fået en revideret afregning. Det er dog ikke muligt for kommunerne at kontrollere om opkrævningsbeløbet er korrekt, da man ikke har adgang til detaljeret datagrundlag. Normalt kommer opkrævningen ca. d. 17. i måneden.

Problemstilling omkring afregning af kommunal finansiering og medfinansiering for færdigbehandlede, hvor bopælskommunen afviger fra betalingskommunen:

Flere kommuner har mange botilbud efter serviceloven og dermed mange borgere fra andre kommuner, som har "købt" plads til deres borger på tilbuddene. Disse borgere har bopælskommune i den kommune, hvor tilbuddet er placeret, men en anden betalingskommune.

Borgerne på disse tilbud har oftest flere kontakter til hospitalsvæsenet end gennemsnitsbefolkningen. For at "beliggenhedskommunen" ikke skal blive belastet af dette i den kommunale medfinansiering laves en korrektion således, at de kommuner, hvor borgeren kommer fra (betalingskommune), skal betale. Denne aftale er der dog ikke på det kommunale finansieringsområde for færdigbehandlede borgere. Her er det bopælskommunen, der betaler.

Regionen vil gerne støtte op om at denne sag løftes gennem KL. Men Regionens selv kan ikke ændre det, da der ikke er hjemmel til dette.

Der er dog enighed om, at det nok er bevidst med forskel i regler for medfinansiering og finansiering. Konklusionen er at der ikke gøres noget ved dette, før det reelt er et større problem.

Afregning for hospicelignende sengeafdelinger på hospitalerne:

Hospices er i dag defineret i Sundhedsloven. Derfor er hospicelignende sengepladser ikke registret som hospice og kan derfor heller ikke afregnes som sådan.

(Regionen tjekker om der registreres færdigbehandling på de pågældende sengepladser)

Fødsler til DAS:

DAS er blevet orienteret om vores LIS fødsler og om at den ikke udarbejdes mere, da der nu foreligger tilsvarende data på E-sundhed.

Link til E-sundhed

<http://esundhed.dk/sundhedsaktivitet/moba/Sider/moba.aspx>

Færdigbehandlede dage:

Det anbefales at anvende bilagsblanket (vedlagt referat – side 14 i bilagssamlingen til kommunikationsaftalen). Det er nemmere for hospitalerne når de får indsigtelsen via denne blanket.

Link til bilagssamling inkl. bilagsblanket:

<https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/bilag-og-download/Sider/default.aspx>

3. Forebyggelige genindlæggelser

Frederiksberg Kommune havde fremsat ønske om at der ikke længere skulle tage udgangspunkt i antallet af 65+årige, men i stedet for de 80+årige. Begrundelsen herfor er, at der er rigtig mange raske og sunde borgere i alderen 65-79 år.

Der ønskes fortsat opgørelse 65+. Det vurderes vigtigt, at opgørelser inkluderer 65 til 79-årige, da det især er denne aldersgruppe, hvor kommunernes indsats har størst effekt.

Regionen laver en test af, hvor der er størst volumen af forebyggelige genindlæggelser; 65-79-årige eller 80+ årige i 2017.

4. Opfølgning af arbejdet med forskningsenheden omkring rapport om årsager til udvikling i kommunal medfinansiering

Arbejdsgruppen har haft to møder siden sidst.

På sidste møde blev arbejdsgruppen præsenteret for et råudkast til endelig rapport. Efter mødet fremkom ønsker til flere egentlige statistiske analyser på området.

Der er derfor aftalt nyt møde med forskningscenteret om konkretisering af, hvilket produkt, der ønskes. Vi forventer en analyse, der bygger på de data, som de har adgang til, og som vi ikke selv har adgang til.

Med hensyn til deadline for analysen er det primære, at det er en brugbar analyse. Så må det hellere tage lidt længere tid. Men der forventes en analyse inden sommerferien.

Conni vil undersøge, hvorvidt det er nødvendigt at orientere DAS om den lidt længere tidshorisont for færdiggørelsen.

5. Tilpasninger til nye datagrundlag af ledelsesinformationen.

Det nye DRG-system, DRG2018, er trådt i kraft ved årsskiftet. Den 3. november 2018 skifter Landspatientregisterindberetningen til LPR3. Der redegøres for de mulige konsekvenser for ledelsesinformationsrapporteringen.

Det nye DRG system vil give udfordringer mht. LIS for 2018. Regionen skal bruge tid på bearbejdning og udvikling/tilpasning af dataprogrammer. Det blev aftalt at nedsætte en arbejdsgruppe med repræsentanter fra kommunerne og region til at analysere konsekvenserne ift. LIS efter sommerferien.

De skal blandt andet se op hvor meget LIS Regionen fremover skal udarbejde set i forhold til den centrale monitorering på nationale mål.

Det forventes, at der til næste møde er et bedre overblik over datagrundlag og eventuelle indvirkninger på dataprogrammer mv.

I forhold til at vide mere om LPR3 aftales det, at der arbejdes videre med, at kommunerne forsøger at få KL til at afholde en temadag om LPR3. Dette begrundes i, at alle kommuner har interesse i mere viden om LPR3.

Det aftales desuden at have DRG18 og LPR3 som fast på under punktet 'Siden sidst' i fremtidige møder.

6. Udviklingen i genindlæggelser

Med gennemførelsen af Sundhedsplatformen er der sket nogle forskydninger i genindlæggelsesraterne.

Se notat.

Genindlæggelsesraten er blevet ca. dobbelt så høj på Herlev Gentofte Hospital som tidligere. Det skal dog bemærkes, at den tidligere har været meget lav sammenlignet med de øvrige hospitaler. Nu ligger den i samme niveau som de øvrige hospitalers genindlæggelsesrate.

Sundhedsdatastyrelsen vil overgå til en ny definition af genindlæggelserne. Det vil betyde, at de bliver mere sammenlignelige på landsplan. De tidligere år vil i denne sammenhæng blive genberegnet. De nye tal er endnu ikke kendt.

Teknisk består ændringen i, at akutte indlæggelser henvist fra anden afdeling nu tæller med – derfor er konsekvensen en højere genindlæggelsesrate.

7. Tilbage melding fra DAS på vores statusindberetning

DAS behandlede på deres møde i december måned statusindberetningen fra de forskellige arbejdsgrupper under sundhedsaftalen, herunder status fra den permanente arbejdsgruppe vedrørende data om aktivitet og økonomi.

Statusindberetningen fra vores arbejdsgruppe blev godkendt i DAS.

8. Eventuelt

Den 22. marts er der møde med formandskaber og sekretariater fra samtlige arbejdsgrupper under sundhedsaftalen. Her vil der være oplæg om proces for Sundhedsaftale 2019-22. Desuden vil der være diskussion omkring organisering af det fremtidige arbejde under sundhedsaftale 2019-2022. Det blev aftalt, at der vil blive orienteret om dette på næste møde 20. juni.

Umiddelbart er det vurderingen, at den nye sundhedsaftale vil tage afsæt i 'Nationale mål for sundhedsvæsenet, som sundheds og ældreministeriet, KL og DR er medunderskrivere på.

Link til denne:

https://www.sum.dk/Temaer/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2018/Nationale-maal-version-2-2018/Nationale-maal-for-sundhedsvaesenet-2017-version-2.PDF

Samlet overblik over punkter til opfølgning:

Punkt	Opfølgning	Ansvarlig
2	Undersøge om der registreres færdigbehandlede dage på hospicelignende sengepladser	Center for Økonomi
3	Teste hvor der er størst volumen af forebyggelige genindlæggelser; 65-79-årige eller 80+ årige?	Center for Økonomi og Center for Sundhed
4	Undersøge hvorvidt det er nødvendigt at orientere DAS om den lidt længere tidshorisont for færdiggørelsen af rapporten vedr. årsager til udvikling i kommunal medfinansiering.	Conni
5	Forsøge at få KL til at afholde temadag om LPR3	Kommunerne
7	Orientering om mødet med formandskaber og sekretariater d. 22. marts	Center for Sundhed og Center for Økonomi

Mødekalender 2018

Onsdag den 20. juni

Torsdag den 6. september

Mandag den 19. november