

## **Procedure for korrektion af fejlregistreringer vedr. færdigbehandlede patienter.**

### **Indledning.**

Dette notat beskriver proceduren for, hvorledes kommuner og hospitaler i Region Midtjylland og Region Midtjylland håndterer og korrigerer eventuelle fejlregistreringer, der måtte være i forhold til afregning af færdigbehandlede somatiske og psykiatriske<sup>1</sup> patienter.

Baggrunden er, at der siden struktur- og opgavereformen har været løbende drøftelser mellem kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland om afregning af færdigbehandlede patienter.

Lovgrundlaget for færdigbehandlede patienter er Sundhedslovens § 238, hvori det angives, at "Bopælsregionen opkræver bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen".

Dette beløb er i 2010 fastlagt til 1.819 kr. pr. sengedag.

Korrekt registreringspraksis på hospitalerne fremgår af "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2010" (Se bilag: Uddrag af Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2010).

### **Sundhedsaftalen.**

I regi af sundhedsaftalerne har en definition af, hvornår en patient er færdigbehandlet været et fokusområde. Resultatet heraf er et notat, der definerer, hvornår patienten er færdigbehandlet i stationært regi. Definitionen fremgår af bilag 2: Definition af færdigbehandlet.

I sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i Region Midtjylland er der aftalt generelle varslingsfrister. Der kan i de bilate-

---

<sup>1</sup> I forhold til det psykiatriske område skal det i den forbindelse bemærkes at der for nuværende (december 2009) ikke er indgået aftale om regionale varslingsfrister ligesom er ikke foreligger særskilte retningslinjer for samarbejdet mellem hospitalerne og kommunerne i forbindelse med færdigbehandling og udskrivning af psykiatriske patienter. I forbindelse af udarbejdelse af 2. generations sundhedsaftalen for mennesker med sindslidelser vil denne skulle udbygges hermed.

rale sundhedsaftaler være afvigelser i forhold til den generelle sundhedsaftale.

De generelle varslingsfrister fremgår af nedenstående skema.

### Frister for varslings af kommuner for forskellige typer udskrivinger.

Område	Patienttype	Varslingsfrist
Visitation til pleje og praktisk hjælp	Patienter hvor behovet for hjælp til pleje og praktisk hjælp er det <b>samme som før indlæggelse</b>	Hurtigst mulig og seneste dagen før
	Patienter med <b>nedsat funktionsevne</b> og ændret behov	Så tidligt som muligt og senest 3 kalender dage før udskrivingen
	Patienter med <b>nedsat funktionsevne</b> og behov for hjælpemidler som kræver <b>mindre ændringer i boligen</b>	Så tidligt som muligt og senest 5 kalender dage før udskrivingen
	Patienter med <b>nedsat funktionsevne</b> og behov for <b>omfattende boligændringer</b>	Så tidligt som muligt og senest 14 kalender dage før udskrivingen
Ren sygeplejeydelse	Patienter med <b>uændret funktionsniveau</b> og behov for enkelte sygeplejeydelser	Samme dag
	Patienter med behov for <b>komplekse sygeplejeydelser</b>	Så tidligt som muligt og senest 1 døgn inden udskrivelsen

I forhold til afregning af færdigbehandlede patienter er det væsentligt at bemærke, at kommunen ikke "kan støtte ret" på varslingsfristerne. Se bilag 3: Ministerens svar til KL. Det skal ligeledes anføres at disse varslingsfrister er gældende til og med sundhedsaftalen udløb ultimo 2010.

### Afregningen for færdigbehandlede patienter.

Afregningen for færdigbehandlede patienter sker via konkrete registreringer i hospitalernes indberetninger til Landspatientregistret. Her skal anvendes specifikke koder (se bilag 4: Registreringsvejledning), når patienten er færdigbehandlet. Derefter opkræves via - eSundhed - betaling i de enkelte kommuner. Denne opkrævning sker én gang i måneden.

### Processen for opfølgning af fejlregistreringer på området.

Når kommunerne mener at have fundet fejl i afregningen, der modtages fra eSundhed, henvender de sig til det hospital som fejlen vedrører.

At få rettet fejlen kan dog være en længere proces som det fremgår af nedenstående figur.

### Tidsmæssig forløb for rettelse af fejl vedr. færdigbehandlede patienter

Uge	Dato	Handling	Kommune/region kan påvirke	Kan ikke påvirkes
Uge 2	10. jan	Fejlregistrering på hospital		Kan ikke påvirkes
Uge 3				
Uge 4				
Uge 5				
Uge 6				
Uge 7				
Uge 8	18. feb.			
Uge 9				
Uge 10				
Uge 11				
Uge 12	16. marts	Kommunen påpeger fejl overfor hospitalet	Kommune/region kan påvirke	Kan ikke påvirkes
Uge 13				
Uge 14	14. april	Hospitalet erkender og retter fejl i det patientadministrative system og indberetter til Landspatientregistret		Kan ikke påvirkes
Uge 15				
Uge 16				
Uge 17				
Uge 18				
Uge 19				
Uge 20				
Uge 21				
Uge 22	18. juni	Kommunen modtager fornyet regning - hvor fejl er rettet		Kan ikke påvirkes
Uge 23				
Uge 24				
Uge 25				

Tidsforløb viser, at der kan gå over 5 måneder fra der sker en fejlregistrering på et hospitalet til fejlen er rettet i den regning som kommunen modtager. Det fremgår endvidere at, af de over 5 måneder der er gået, har kommunen/regionen/hospitalet kun haft 2 måneder til dels at finde fejlen, dels at erkende og rettet fejlen i det patientadministrative system. Dvs. at hvis man forestillede sig, at kommuner og region i løbet af én dag vil få fundet og rettet fejlen (dvs. tjekket med kommunens omsorgssystem og rettet fejlen i det patientadministrative system) vil der stadig gå 3 måneder til det kan ses på regningen.

Den meste af tiden er gået med behandling af data i Landspatientregistret og udarbejdelse af regningen i eSundhed. Her er princippet, at regningen for foregående måned laves på baggrund af udtræk fra den 10. i den efterfølgende måned og herefter laves regningen og den offentliggøres på eSundhed lige omkring den 18. Dvs. at den registrering, der sker den 10. januar først offentliggøres over overfor kommunerne den 18. februar. Det er endvidere væsentlig at være opmærksom på, at den endelige afregning for et regnskabsår først sker den 1. april i det efterfølgende kalenderår.

Man kan dog afkorte noget af dette lange tidsforløb. Dette kan gøres ved, at hospitalet melder direkte tilbage til kommunen når de retter fejl de er enige i. Dette kan de gøre ved, at samtidig med at de omregistrere patienten i det administrative system giver kommunen besked på at de har rettet fejlen. Derved vil der kun gå 2 måneder fra kommunen ser, at der er en fejl til de får besked på om hospitalet er enig i at der er en fejl.

Endvidere gælder, at denne proces kører løbende, dvs. at hver måned skal kommunen gennemgå regningen. Det er således ikke noget der kun skal laves én gang om året. Dette betyder, f.eks. at for den fejl, som kommunen konstaterede den 18. februar vil denne fejl også være på regningen fra 18. marts, 18. april, 18. maj og først den 18. juni vil fejlen være rettet i eSundhed – selv om kommune og hospital har rettet fejlen så hurtigt som muligt.

### **Procedure for rettelser af fejlregistreringer vedrørende færdigbehandlede patienter.**

1. Kommunerne gennemgår listen over færdigbehandlede, der ligger til grund for afregningen hver måned (herefter benævnt listen). Her er princippet, at kommunerne modtager en samlet liste for "år til dato" omkring den 18. i hver måned. Dvs. kun nogle af kontakterne er nye og skal vurderes – en større og større del af kontakterne vil allerede være gennemgået. Det kan foreslås, at kommunen laver et system, hvor de kan udskille, hvilke, der er nye og som derfor skal kontrolleres (denne udskillelse kan ske via f.eks. cpr. nr. og dato for udskrivningen). Hvis der kun er få kontakter kan kommunen vælge kun at gøre det kvartalsvis.
2. Når listen er gennemgået af kommunen sendes denne til hospitalet med kopi til regionen. Det foreslås, at kommunen sender

samtligte kontakter (dvs. også de kontakter, hvor kommunen er enig i regningen), da det samlede beløb derved stemmer med den afregning, der er sket i eSundhed. For hver kontakt markeres i excel-regnearket, hvor kommunen er enig i registreringen og hvor kommunen mener, der er fejl i registreringen og det anføres kort, hvori fejlen består. Dette sker i løbet af én måned.

3. Hospitalet gennemgår herefter de cpr. numre som kommunen er uenige i. På listen anføres:

- Hvor hospitalet er enig med kommunen i at der er sket en fejlregistrering denne rettes i PAS-data og indsendes til LPR igen.
- hvor hospitalet finder at have registreret korrekt, hvorfor afregningen er i orden
- hvor hospitalet ikke ud fra sine optegnelser kan godtgøre en korrekt registrering, hvorfor forløbet skal drøftes med kommunen.
- Hvor der fortsat er uenig, bør der efter rimelighed kunne træffes en afgørelse ved regionens mellemkomst.

Listen sendes herefter til kommunen en måned efter at hospitalet/regionen har modtaget henvendelsen og der aftales møde mellem det enkelte hospital og kommunen. Region Midtjylland deltager i møderne mellem hospitalerne og kommunerne med henblik på identificering af systematiske fejlkilder samt med henblik på ensretning af tværs af regionen.

Ved identificering af systematiske fejlkilder optages disse på oversigten over "Fastlagte retningslinjer ved tvivlsspørgsmål mellem kommuner og region i forhold til afregninger af færdigbehandlede patienter" (Se bilag 5). Oversigten fremsendes til kommuner og hospitaler ved opdatering.

4. På mødet gennemgås de cpr. numre som der er tvivl om. Ved gennemgangen opsamles eventuelle systematiske fejl med henblik på at identificere fejlkilder samt sikre skriftlig videreformidling til hospitaler og kommuner.
5. Eventuelle fejlregistreringer og deraf følgende for mange opkrævede sagedage sammentælles af hospitalet, der efter kommunens godkendelse heraf og inden for 1 måned efter

mødet - omregistrerer patienten i det patientadministrative system.

6. Fejlregistreringerne vil – som det fremgik af den tidsmæssige beskrivelse - i løbet af de efterfølgende måneder blive rettet i eSundhed, hvorved der sker en tilbagebetaling til kommunen. Vedrører fejlregistreringerne foregående regnskabsår tilbagebetales det for meget opkrævede beløb til kommunen (se nedenfor)

### **Korrektioner, der vedrører allerede afsluttede regnskabsår**

Der lukkes for efterregistreringer den 1. marts det efterfølgende år. Det vil sige, at hvis der på den regning som kommunen modtager efter den 1. marts er fejl vedrørende det foregående år vil en rettelse i systemet ikke medføre, at kommunen får penge tilbage.

Procedure for tilbagebetaling for fejlregistreringer for allerede afsluttede regnskabsår.

1. Hospitalet meddeler Region Midtjylland antallet af sengedage til tilbagebetaling.  
Forud for fremsendelse indhentes kommunens godkendelse af antallet af sengedage til tilbagebetaling.
2. Region Midtjylland anmoder pr. mail kommunen om at fremsende elektronisk faktura, der fremsendes til EAN-nummer: 5798002765113

### **Kommunikation af cpr. nr.**

Da der er tale om lister, der indeholder cpr. nr. skal al kommunikation ske via en sikkermail.

Bilag til procedurebeskrivelsen

1. Uddrag af "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2010".
2. Definition af færdigbehandlet (Uddrag af den reviderede 1. generations sundhedsaftale 2008)
3. Ministerielt svar til KL
4. 2010 - Registreringsvejledning
5. Fastlagte retningslinjer ved tvivlsspørgsmål mellem kommuner og region i forhold til afregninger af færdigbehandlede patienter

6. Liste over kontaktpersoner i kommuner, på hospitaler og I Region Midtjylland