



FLIS

**SUNDHED- KOMMUNAL AFREGNING AF REGIONALE
SUNDHEDSYDELSER**

Version 1.01

Indholdsfortegnelse

1	FORMÅL.....	3
2	DATAKVALITET	3
3	TIDSSERIE.....	3
4	SYSTEM PÅ KOMMUNAL AFREGNING AF REGIONALE SUNDHEDSYDELSESR	3
5	OPDATERING AF DATA	4
6	BEGREBER.....	4
7	SYSTEMSKIFT.....	7
8	FILTRE	7
9	NØGLETAL	8

Version	Forfatter	Dato	Ændringer
1.01	CHR	21. februar 2018	Endelig tilretning af dokument

1 FORMÅL

Formålet med Sundhed – Kommunal afregning af regionale sundhedsydelser er at kunne udarbejde nøgletal:

- Udvikling i den kommunale afregning af sundhedsydelser pr modtagere for:
 - Somatiske ydelser
 - Psykiatriske ydelser
 - Sygesikringsydelser
- Udvikling i den kommunale afregning af sundhedsydelser pr unikke modtager:
 - Somatiske ydelser
 - Psykiatriske ydelser
 - Sygesikringsydelser

Nøgletallene er udgangspunktet for sammenligning på tværs af kommunerne i FLIS.

2 DATAKVALITET

Data for de kommunale afregninger af regionale sundhedsydelser stammer fra Sundhedsdatastyrelsens Kommunaløkonomisk Sundhedsinformationsgrundlag (KØS). Ved udtræk af data er data aggregeret samt diskretioneret, der betyder at grupper med mindre end 5 individer ikke må vises. Det vil derfor ikke være muligt at gå ned på individ niveau, og data kan udelukkende anvendes til udarbejdelse af nøgletal på området.

Data kan valideres op i mod de afregningsfiler kommunen modtager fra Sundhedsdatastyrelsen, der kan dog forekomme små afvigelser ved en sammenligning af antallet af modtagere idet data i FLIS er diskretioneret, så hvis der er grupper med under 5 individer vil disse være diskretioneret. Det kan have betydning for totalerne, hvor antallet af modtagere kan afvige fra antallet af modtagere i de afregningsfiler der modtages fra Sundhedsdatastyrelsen. Hvis en total f.eks. består af modtagere grupperet på alder, og der er under 5 modtagere i en given aldersgruppe, vil de ikke indgå i totalen.

Ved test af data i KØS op i mod Sundhedsdatastyrelsens afregningsfiler, er der konstateret uoverensstemmelser i 2014 for psykiatrisk færdigbehandlede, herudover er der konstateret afvigelser i afregnede beløb i 2016, et har ikke været muligt at få en forklaring på afvigelse fra Sundhedsdatastyrelsen.

3 TIDSSERIE

I FLIS er det muligt at trække statistikker fra 2011 og frem.

4 SYSTEM PÅ KOMMUNAL AFREGNING AF REGIONALE SUNDHEDSYDELSER

Data stammer fra KØS, hvor der er udviklet et program der hver måned udtrækker data vedr. de kommunale afregninger af regionale sundhedsydelser.

Data i KØS indeholder de personer der har været i behandling på regionale sygehuse samt modtaget ydelser på sygesikringsområdet. I KØS er det muligt at beregne antallet af modtagere i procent af en given befolkningsgruppe og befolkningstallene hentes ligeledes fra KØS.

5 OPDATERING AF DATA

Data opdateres månedligt. Opdatering sker i slutningen af måneden og inkluderer data frem til og med tidligere måned. Eksempel: Data til og med oktober 2017 findes i FLIS ved månedsindlæsningen ultimo november 2017.

6 BEGREBER

6.1 Modtagere begreber

6.1.1 Optælling af modtagere

Ved ambulante besøg samt for sygesikringsydelser optælles antallet besøg

Ved stationære besøg optælles antallet af udskrivninger.

6.1.2 Modtagere aldersgruppering

Modtagerne bliver grupperet i følgende aldersgrupper

- 0-2 årige
- 3-64 årige
- 65-80 årige
- 80+ årige

6.2 Befolkning

Befolkningstallene tages fra KØS og er udtrykket som befolkning primo måneden.

Befolkningen opdelses i følgende grupper:

- 0-2 årige
- 3-64 årige
- 65-80 årige
- 80+ årige

6.3 Ydelses begreber

6.4 Ydelser

Der er følgende ydelsestyper:

- Somatik stationær
- Somatik ambulan
- Somatik stationær genoptræning
- Somatik Hospice
- Psykiatri stationær
- Psykiatri ambulant
- Speciallæger
- Almenpraktiserende læger
- Fysioterapi
- Tandlæger
- Fodterapi
- Psykolog
- Kiropraktor
- Anden sygesikring

6.5 Færdigbehandlingsdage

Færdigbehandlingsdage grupperes i følgende grupper:

- 1-2 dage
- 3 dage og derover

6.5.1 Somatik

I det danske sundhedsvæsen defineres somatik som al kropslig behandling der foretages på et sygehus.

6.5.2 Ambulant patient

En ambulant patient er en patient, der er indskrevet i et ambulatorium. Ved et ambulant besøg forstås en ambulant patients fremmøde på sygehuset i det aktuelle ambulante forløb. Ambulante patienter i somatikken og psykiatrien består af ambulante besøg ved sygehusene samt skadestue patienter.

6.5.3 Stationær patient

En patient hvor behandlingen kræver indlæggelse. Stationære patienter i somatikken består af stationære og hjernedøde patienter. Stationære patienter i psykiatrien består af stationære patienter.

6.5.4 Sygehusudskrivning

En sygehusudskrivning defineres som en udskrivning fra et sygehus, uden at der samme dag sker en indlæggelse på en anden afdeling på det samme sygehus.

6.5.5 Færdigbehandlede patienter

Ifølge Sundhedsloven § 238 gælder at:

"Bopælsregionen opkræver bopælskommunen betaling pr. sengedag for sygehusbehandling efter afsnit VI til færdigbehandlede patienter fra kommunen.

Stk. 2. Bopælsregionen kan af bopælskommunen opkræve betaling for patienter, der er indlagt på et hospice, der er nævnt i § 75, stk. 4, og § 79, stk. 2."

Ved udmøntningen af Sundhedsloven er § 238 stk. 2. fortolket som, at alle bopælsregioner opkræver betaling for patienter indlagt på hospice.

I KØS grunddata fremgår henholdsvis pris og sengedage for færdigbehandlede patienter og patienter på hospice af de samme variable. For at foretage adskilte opgørelser for færdigbehandlede patienter og patienter på hospice, er det derfor nødvendigt at afgrænse opgørelserne på SygehusInstitutionsart.

Muligheden for at opdele på SygehusInstitutionsart foreligger udelukkende i de somatiske datasæt. I psykiatrien findes således ingen hospicer.

6.5.6 Praktiserende læge

Alment praktiserende læge eller lægepraksis som en person i sikringsgruppe 1 er tilmeldt eller som en person i sikringsgruppe 2 har valgt som sin læge

6.5.7 Kommunal medfinansiering

Der ydes kommunal medfinansiering til følgende ydelser.

Somatisk sygehusaktivitet herunder:

- stationær genoptræning
- psykiatrisk sygehusaktivitet

samt

- aktivitet i praksissektoren
-

6.5.8 Kommunal fuldfinansiering

Der ydes kommunal fuldfinansiering af følgende ydelser:

- Færdigbehandlede somatiske og psykiatriske patienter
- Patienter på hospice og
- Ambulant genoptræning

For patienter på hospice afregnes både kommunal medfinansiering og finansiering.

6.6 Kommune- og regionsafgrænsning

6.6.1 Kommunal medfinansiering

I henhold til cirkulæret vedrørende aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering sker betalingen for den kommunale medfinansiering fra betalingskommune til bopælsregion. Ved opgørelser af kommunal medfinansiering vil det derfor være relevant at tage udgangspunkt i betalingskommuner.

6.6.2 Kommunal fuldfinansiering

Den kommunale fuldfinansiering er reguleret i Sundhedsloven. Ifølge Sundhedsloven sker betalingen fra bopælskommune til bopælsregion. Ved opgørelser af kommunal fuldfinansiering vil det derfor være relevant at tage udgangspunkt i bopælskommuner.

På regionsniveau er der ligeledes to mulige afgrænsninger. Bopælsregion og sygehusregion. Bopælsregionen er den samme som betalingsmodtagerregion, det vil sige den region, der tager imod den kommunale betaling. Sygehusregionen er den region, som det behandlende sygehus er beliggende i. Til de fleste formål vil det udelukkende være relevant at foretage opgørelser på bopælsregion. Opgørelse på sygehusregion kan dog fx være relevant ved en underopdeling på sygehusniveau. Summen af kommunal fuldmedfinansiering opgjort på henholdsvis bopæls- og sygehusregion vil således ikke være ens.

.

6.6.3 Sengedagstakster

Når betaling for indlagte patienter beregnes pr. sengedag, medregnes udskrivningsdagen ikke i antallet af sengedage, jf. Takstbekendtgørelsens § 5. Dog medregnes mindst 1 dag pr. indlæggelse.

6.6.4 Færdigbehandlingsdage

Én færdigbehandlingsdag er et udtryk for, at indbyggeren/patienten ligger en dag for meget på en hospitalsafdeling – hvor lægens vurdering er, at det havde været i patientens interesse, at blive udskrevet til eget hjem eller kommunalt tilbud én dag tidligere.

6.6.5 Overgangsregler ved årsskifte

I forbindelse med opkrævning efter forløbstakster, herunder DRG-takster, opstår spørgsmålet om hvilken takst der er gældende ved indlæggelser, som strækker sig over nytåret.

For afregning af mellemregionale patienter, der påbegynder en indlæggelse i 2015 og udskrives/afsluttes i 2016, gælder, at det er afregningstidspunktet, der er afgørende. Når der afregnes efter sygehusudskrivinger er det datoen for sygehusudskrivingen, der afgør takståret. En somatisk patient, der er indlagt henover årsskiftet 2015/2016 og udskrives i 2016, afregnes således til 2016-takster.

7 SYSTEMSKIFT

Data hentes fra KØS og der er ikke systemskift i perioden.

8 FILTRE

9 NØGLETAL