



Dato 06-11-2018

Mette Byrgiel Bach

Tel. +4521365213

mette.byrgiel.bach@rm.dk

1-30-72-81-17

Notat vedr. færdigbehandlede patienter

Sundhedskoordinationsudvalget har dagsordenssat en drøftelse af somatiske og psykiatriske patienter, som er færdigbehandlede, men som ikke kan udskrives fra hospitalet. I den forbindelse er der udarbejdet en kort beskrivelse af økonomi og procedurer i forbindelse med registrering af færdigbehandlede.

Der vedlægges to oversigter:

- Oversigt over antallet af færdigbehandlingdage fordelt på kommuner i perioden 2016-18.
- Oversigt over kommunernes indbetalinger til regionen

Definition af færdigbehandlede

Sundhedsstyrelsens definition af færdigbehandlede patienter er som følger:

"En patient er færdigbehandlet i stationært regi når indlæggelse, ud fra en lægefaglig vurdering, ikke længere er en forudsætning for den videre behandling.

En patient er færdigbehandlet, når patientens tilstand er stabil på en sådan måde, at patientens behov for behandling og pleje ikke længere nødvendiggør indlæggelse på sygehus."

Det er denne definition, der anvendes i det regionale sundhedssamarbejde.

Oversigt over antal færdigbehandlingdage i somatikken og psykiatrien, fordelt på kommuner er vedlagt. Oversigten viser det samlede antal dage i perioden og summerer på antal færdigbehandlingdage i alt og ikke på patienter.

Samlet set lagde færdigbehandlede somatiske patienter i 2015 beslag på 7,1 senge om dagen¹, mens tallet i 2016 var steget til 12,2. I 2017 sås et fald til 9,1 senge om dagen. I de første ni måneder af 2018 svarer sengedagene for de færdigbehandlede patienter til 4,9 senge om dagen. I samme periode i 2017 var dette tal på 7,3, mens det i 2016 lå på 8,3.

I psykiatrien lagde færdigbehandlede patienter i 2015 og i 2016 beslag på 10,9 senge om dagen². I 2017 var tallet steget til 20,2 senge. I de første ni måneder af 2018 er tallet 13,8. Antallet af færdigbehandlingsdage inden for psykiatrien er oftere knyttet til få patienter, som er indlagt længe efter de er færdigbehandlede i hospitalsregi.

Takster for færdigbehandlede

Takster for færdigbehandlede patienter blev indført i 2007 for at motivere kommunerne til at hjemtage egne borgere fra sygehusene. Der indbetales til regionen og til staten ud fra følgende model:

Takst 2017 p/l	Afregning dag 1 og 2	Afregning fra dag 3
Færdigbehandlingstakst til regionen	2.016 kr.	2.016 kr.
Betaling til staten	2.016 kr.	4.032 kr.
Samlet takst	4.032 kr.	6.048 kr.

Sengedagsbetalingen til regionen er på 2.016 kr. pr. dag (2017 p/l). Status for kommunernes indbetalinger til Region Midtjylland (2015 – tom. sept. 2018) er vedlagt i bilag.

Hertil kommer indbetalinger til staten, som således ikke indbefatter regionen. Her betaler kommunerne 2.016 kr. pr. dag (2017 p/l) til staten de to første dage en patient, der er færdig med sin behandling, er indlagt. For dage herover betaler kommunerne 4.032 kr. pr. dag (2017 p/l) til staten. For at øge kommunernes incitament til at hjemtage de færdigbehandlede patienter, blev der i 2017 foretaget en fordobling af afregningen fra dag 3 i den betaling, der tilfalder den statslige pulje.

Indbetalinger til regionen 2015-18

I alt indbetalte kommunerne på det somatiske område ca. 4,4 mio. kr. til regionen i 2015 og 7,8 mio. kr. i 2016. I 2017 var de samlede indbetalinger faldet til 5,7 mio. kr. og i de første ni måneder af 2018 er indbetalingerne opgjort til 2,9 mio. kr. Umiddelbart ses således faldende sengedagsbetalinger inden for somatikken, selv om 11 kommuner har en stigning fra 2017 til 2018, hvis man sammenligner de første ni måneder. Odder, Herning, Samsø og Aarhus har markant højere udgifter, når man sætter udgifterne i forhold til indbyggertal end de øvrige kommuner. Holstebro, Norddjurs, Ringkøbing-Skjern, Struer og Viborg ligger lavest når man sætter udgifter til sengedagsbetaling i 2018 ift. indbyggertallet. 13 kommuner havde i de ni

¹ Beregnet med en belægning på 90%, det der sædvanligvis afsættes tid til skiftet fra udskrevne patienter og nyindlagte samt evt. akutte patienter.

² Beregnet med en belægning på 95% grundet længere indlæggelser.

måneder store fald i udgifterne fra 2016 til 2017. Enkelte kommuner oplevede store udgiftsstigninger i 2017, men har haft markant fald i udgifterne i 2018.

Samme samlede fald i sengedagsbetalinger i 2018 ses ikke på det psykiatriske område. I 2015 indbetalte kommunerne i alt 7,4 mio. kr. Indbetalingerne faldt i 2016 til 4,7 mio. kr., men steg i 2017 til 12,7 mio. kr. I de første ni måneder af 2018 er indbetalingerne på det psykiatriske område opgjort til 4,5 mio. kr. Udgifterne i 2018 svinger fra 0 kr. i fem kommuner til 5,5 kr. pr. indbygger i tre kommuner.

Indbetalinger til staten

Mens indbetalingerne til regionen tilfalder regionen, så omfordeles indbetalingerne til staten til kommunerne igen efter befolkningstal. I 2017 indbetalte kommunerne i Region Midtjylland til sammen 8,4 mio. kr. til staten. Størrelsen af tilbagebetalingen til hver kommune beregnes ved, at den samlede betaling fra kommunerne i Region Midtjylland fordeles mellem kommunerne i Region Midtjylland proportionelt med indbyggertallet i hver af kommunerne. Alle kommunerne får "andel" i de omfordelte midler. Hvis en kommune ikke har haft færdigbehandlede patienter liggende på hospitalet, så vil kommunen således alligevel modtage et beløb fra puljen. Selv om en kommune har bidraget til puljen, så afhænger andelen af omfordelingen af, hvor mange indbyggere kommunen har. Mange sengedagsbetalinger kan således give et negativ udbytte fra puljen.

Samarbejde om færdigbehandlede patienter

I forbindelse med de første sundhedsaftaler (2008) blev der udarbejdet retningslinjer for den sundhedsfaglige og administrative praksis vedrørende færdigbehandlede patienter. Heraf fremgår blandt andet definition af færdigbehandling, varslingsfrister, aftale om udskrivelsestidspunkt og registreringstidspunkt for færdigbehandling. På den måde har kommune og hospital en fælles ramme for at definere tidspunktet for en færdigbehandling.

Det gode patientflow

For at sikre så få antal færdigbehandlingsdage som muligt, er det afgørende, at der er et godt patientflow fra hospitalerne til primær sektor (kommunerne og alm. praksis). Der arbejdes derfor både på centralt niveau og i særdeleshed i klyngerne på at få optimeret flowet. Mange patienter, der udskrives fra hospitalerne, kan håndteres via den almindelige hjemmesygeplejeindsats. Andre patienter er mere komplekse i deres behov for pleje og omsorg. For disse patienter er der gennem de senere år opbygget en specialiseret kapacitet i kommunerne i form af midlertidige aflastningspladser og kompetenceløft til hjemmesygeplejerskerne og øvrigt personale. Hertil kommer udviklingen af udgående funktioner fra hospitalerne og mulighederne for tele-medicin, som understøtter den positive udvikling. Videre kan peges på vigtigheden af det gode samarbejde med almen praksis i kommunalt regi.

Procedure for registreringer og for rettelse af fejl

Kommuner og region har følgende proces for registreringer og rettelser:

1. Hospitalerne indberetter færdigbehandlede patienter til Landspatientregisteret
2. En gang om måneden opkræves – via e-sundhed – betaling for færdigbehandlede i de enkelte kommuner
3. Hvis kommunen mener at have fundet en fejl, henvender de sig til hospitalet. Hospital og kommune gennemgår sammen de patienter, der er uenighed om.

4. Hvis hospitalet er enig i fejlen, rettes det i det patientadministrative system og indberettes til Landspatientregisteret
5. Kommunen modtager en ny regning

Det er kommunernes og hospitalets ansvar hurtigt at få tjekket regningen i de kommunale omsorgssystemer og, ved eventuelle fejl, med det samme at rette i det patientadministrative system og indberette til Landspatientregisteret (ovenstående pkt. 3 og 4). Selv om der reageres hurtigt, foregår opdateringer i Landspatientregisteret fast den 10. i måneden, og først herefter kan der sendes ny regning i e-sundhed.

Med mindre man har mulighed for at lave løbende opfølgninger kan der derfor opstå situationer, hvor der først er rettet op på fejlregistreringer efter flere måneder og på tværs af regnskabsår. Derfor skal der også i de løbende statusoverblik tages højde for justeringer pga. eventuelle fejlregistreringer.