

Bilag 1. Introduktion til høringsmateriale, Takstsystem 2021

Taksterne til Takstsystem 2021 sendes nu i høring. Høringsfasen løber fra den 6. juli 2020 til den 4. september 2020. Høringssvarene skal således være Sundhedsdatastyrelsen i hænde **senest den 4. september 2020** for at medgå. Høringssvar fremsendes til DRGtakster@sundhedsdata.dk

Denne høring vedrører udelukkende taksterne til DRG2021. Selve grupperingslogikken ligger fast for DRG2021.

Taksterne sendes i høring i pris- og lønniveau 2020, som aftalt ved ØA20. Det har ikke tidsmæssigt været muligt at indarbejde PL fra økonomiaftalen ØA21. I forbindelse med den endelige takstberegning vil taksterne blive opgjort i pris- og lønniveau 2021 jf. Økonomisk Vejledning 2021¹. Samtidig er taksternes niveau beregnet på basis af DRG-grupperet LPR2 og LPR3 2019 pr. 10. maj 2020. Ved den endelige takstberegning vil der blive anvendt den aftalte årsafslutningsversion.

DRG2021 beregnes på baggrund af 2017 og revideret 2018

Udvalg for Økonomi og Styring har godkendt, at Omkostningsdatabasen 2019 ikke dannes, men at DRG-taksterne for 2021 beregnes på baggrund af fordelingsregnskaber og aktivitet for 2017 og 2018, med grupperingslogik 2021. Fordelingsregnskaberne for 2018 er blevet revideret i samarbejde med sygehusene, hvormed grundlaget for taksterne til DRG2021 er søgt forbedret.

Høringsmaterialet

Høringsmaterialet består af taksterne, dokumentationen for takstberegningen, konsekvensberegninger samt materiale til brug for validering af takstberegningen. Materiale til brug for validering er tilgængelig for regionerne på lukket eSundhed (se også afsnittet Data og tabeller på eSundhed) og belyser sammensætningen af omkostningerne i omkostningsdatabasen og takstberegningens grundlag. De kliniske selskaber får tilsendt taksterne, dokumentationen og konsekvensberegningerne, men har ikke adgang til oplysningerne på lukket eSundhed.

¹ <https://www.regioner.dk/aftaler-og-oekonomi/oekonomisk-vejledning/oekonomisk-vejledning-2021>

Taksterne

De beregnede takster for 2021 kan ses i:

- Bilag 2. DRG-takster 2021

Regnearket er delt op i tre faner (fanenavn i kursiv), som, ud over taksterne, indeholder:

- Antal observationer, der ligger til grund for takstberegningen, inkl. observationer sat til gns. omkostning (findes under fanen *DRG takster*). I samme fane fremgår taksterne fra Takstsystem 2020, den procentuelle ændring mellem de to Takstsystemer og Sundhedsdatastyrelsens kommentarer til takstberegningen.
- Hvilke sygehuse, der indgår i takstgrundlaget, og antal observationer (findes under fanen *SGH bidrager til takster*).
- Antal udeladte observationer i DRG-grupperne (findes under fanen *Udeladte observationer*). Det bemærkes, at der i opgørelsen også fremgår observationer, hvor gruppen er beregnet med afgrænsning.

Dokumentation

Dokumentationen for takstberegningen består af følgende dokumenter:

- Bilag 3. De Tilrettede Driftsudgifter 2019
- Bilag 4. Metodebeskrivelse - Justering af takster til Takstsystem 2021
- Bilag 5. Dokumentation - Justering af takster til Takstsystem 2021 - Teknisk beskrivelse
- Bilag 6. Dokumentation for beregning af DRG-takster 2021

Konsekvensberegning

Den samlede virkning af Takstsystem 2021 er præsenteret i konsekvensberegningmaterialet:

- Bilag 8. Dokumentation af konsekvensberegning for Takstsystem 2021
- Bilag 9. Konsekvensberegning for Takstsystem 2021 (LPR2)
- Bilag 10. Konsekvensberegning for Takstsystem 2021 (LPR3)

I disse bilag vises de økonomiske konsekvenser ved at gå fra Takstsystem 2020 til Takstsystem 2021. Konsekvensberegningen er foretaget på forskellige parametre, som beskrives i det tilhørende dokumentationsnotat.

Data og tabeller på eSundhed

Regionerne har fra den 6. juli adgang til excel-filer, som kan anvendes til validering af taksterne, via det nye lukkede eSundhed. Rapporterne er udarbejdet på henholdsvis Omkostningsdatabasen 2017 og den reviderede omkostningsdatabase 2018 i Takstsystem 2021, samt takstberegningens grundlagene for taksterne 2020 og 2021.

Omkostningsdatabaserne og takstberegningens grundlaget kan fremsendes via lukket eSundhed til regionerne på forespørgsel. Vejledning til at finde høringsmaterialet på det nye lukkede eSundhed er vedlagt høringsmaterialet:

- Bilag 11. Vejledning til Lukket eSundhed

Ændringer fra grupperingslogik 2020 til grupperingslogik 2021

Grupperingslogikken for 2021 er tilgængelig på Visual DRG og InteraktivDRG, som kan tilgås via <http://test.viewer.casemix360.com/> og <http://test.interactive.casemix360.com/>. Taksterne på siderne fremgår med PL20 som sendt i høring.

Der er derudover udarbejdet en beskrivelse af ændringerne i grupperingslogikken fra 2020 til 2021:

- Bilag 7. Beskrivelse af ændringer til DRG2021

Opmærksomhedspunkter til høringsperioden

Opmærksomhedspunkterne er områder, Sundhedsdatastyrelsen ønsker at knytte en kommentar til, eller hvor der ønskes særligt fokus i arbejdet med validering af taksterne. I år gælder det nedenstående områder.

Vurdering af takster der ændrer sig mellem DRG2020 og DRG2021

I takstberegningen til Takstsystem 2021 er taksten for en række grupper vedkommende foreslået sat frem for beregnet. Dette kan skyldes væsentligt afvigende takster i forhold til beregningen 2020. I materialet er markeret, hvilke takster der er regnet, og hvilke takster der er foreslået sat til takst 2020 eller alternativt beregnet med afgrænsning.

Takster, der beregnes med afgrænsning, kan fx være takstfastsat ud fra en afgrænsning af, hvilke sygehuse, der indgår². En takst kan ligeledes være beregnet med afgrænsning, hvis der er krav

² Et sygehus eller afdeling kan blive udholdt, hvis de afviger meget fra de andre sygehuse eller afdelinger, der bidrager til taksten. Det kan også være, at Sundhedsdatastyrelsen er bekendt med, at et sygehus har arbejdet særligt med at udskille omkostningerne i forbindelse med en given behandling.

om, at særlige omkostningstyper skal være tilstede, for at observationer indgår i takstberegningen³. Både den beregnede takst og den satte takst fremgår af materialet.

I nogle tilfælde skal en stor ændring i taksten fra DRG2020 til 2021 ses i sammenhæng med, at der er foretaget ændringer i grupperingslogikken til DRG2021, som giver en anden gennemsnitlig tyngde for de DRG-sygehusforløb, der grupperer til gruppen. For en beskrivelse af grupperingsændringerne henvises der til bilag 7.

Da Takstsystem 2021 bygger på omkostningsdatabaserne for 2017 og revideret 2018 er beregningsgrundlaget for flere grupper meget lig det fra Takstsystem 2020. Sundhedsdatastyrelsen har derfor bestræbt sig på, der hvor beregningsgrundlaget er uændret, at regne taksterne på samme måde som ved Takstsystem 2020. For de grupper, hvor beregningsgrundlaget er ændret, har SDS ikke nødvendigvis regnet taksterne på samme måde som ved Takstsystem 2020. Hvis grupperne er regnet anderledes end ved Takstsystem 2020, optræder disse grupper i opmærksomhedspunkterne nedenfor.

Nye pointsystemer til Takstsystem 2021

Det bemærkes, at der i den reviderede omkostningsdatabase 2018 er indført et nyt pointsystem for karkirurgi, som kan have betydning for karkirurgiske grupper. Ydermere er det ambulante vægtningsystem for øjensygdomme (AMBOJE/AMBOJI) justeret.

Alloplastik

➤ **08MP19 Alloplastik, overekstremitet, store led & 08MP21 Alloplastik, hånd/fod**

Grupperne 08MP19 og 08MP21 er til Takstsystem 2021 beregnet uden afgrænsning. Til Takstsystem 2020 blev disse to grupper regnet med betingelse om, at der skulle være implantatomkostninger. Sundhedsdatastyrelsen har valgt at beregne taksterne til 2021, da der er foretaget forbedringer i de reviderede fordelingsregnskaber for 2018 inden for dette område.

Dagkirurgi

➤ **11MP25 Cystoskopi, m. blå lys, m. anæstesi**

Gruppen er til Takstsystem 2021, ligesom sidste år, beregnet med betingelse om, at der skal være operationsomkostninger. Dette giver en takst på 13.486 kr. Det ses dog, at en del af aktiviteten i gruppen er ambulante. En stor del af omkostninger kommer ligeledes fra urologi (AMBURO), hvorfor det bør overvejes om urologi (AMBURO) også bør indgå i taksten. Dette giver en takst på 10.202 kr. før justering.

³ Eksempelvis har det flere steder været et krav, at der skulle være operations- og anæstesiomkostninger på DRG grupper, der relaterer sig til operationer.

Forholdet mellem grupper er ikke opretholdt

- **13MP07 Standard gynækologisk indgreb, m. kompl. bidiag. ved ondartet sygdom, pat. mindst 18 år & 13MP09 Standard gynækologisk indgreb ved ondartet sygdom u. robot, pat. mindst 18 år**

Grupperne 13MP07 og 13MP09 er til Takstsystem 2021, ligesom sidste år, beregnet uden afgrænsning. Til Takstsystem 2020 var forholdet mellem de to grupper opfyldt, men dette er ikke tilfældet i Takstsystem 2021. SDS ønsker en vurdering af dette forhold, takstbud eller ønske om beregning af vægtet gennemsnit af de to grupper.

- **13MP17 Mindre gynækologiske indgreb, m. kompl. bidiag. & 13MP18 Mindre gynækologiske indgreb**

Grupperne 13MP17 og 13MP18 er til Takstsystem 2021 beregnet som et vægtet gennemsnit. Til Takstsystem 2020 blev 13MP17 regnet uden afgrænsning og 13MP18 sat til taksten fra Takstsystem 2019. Sundhedsdatastyrelsen har valgt at beregne grupperne som et vægtet gennemsnit, da forholdet mellem de to grupper ikke var opfyldt.

- **15MP06 Børn med : GA 28-31 uger, Meget kompliceret & 15MP07 Børn med : GA 28-31 uger, Moderat kompliceret**

Grupperne 15MP06 og 15MP07 er til Takstsystem 2021 beregnet som et vægtet gennemsnit. Til Takstsystem 2020 blev grupperne regnet uden afgrænsning. Sundhedsdatastyrelsen har valgt at beregne grupperne som et vægtet gennemsnit, da forholdet mellem de to grupper ikke var opfyldt.

Sundhedsdatastyrelsen ønsker nye takstbud

- **14SP05 Sammedagspakke: Fostermisdannelse med moderkagebiopsi eller fostervandsprøve**

Gruppen er til Takstsystem 2021 sat til taksten fra Takstsystem 2020. Sundhedsdatastyrelsen ønsker et nyt takstbud, da forholdet til gruppen 14PR02 ikke er opfyldt.

- **26MP41 Udvidet epilepsikirurgi med mapping**

Gruppen er til Takstsystem 2021 sat til taksten fra Takstsystem 2020. Sundhedsdatastyrelsen ønsker et nyt takstbud, da det nuværende takstbud er afgivet en del år tilbage.

1-dagsgrupper

DRG-udvalget ønskede for DRG2018 grupperne 25MA98 og 25MA99 regnet uden medicinomkostninger. Sundhedsdatastyrelsen har derfor i beregningen af taksterne 2021 fratrukket disse omkostninger fra gennemsnittet, på linje med udregningen af taksterne til 2018, 2019 og 2020.

Fysio-ergoterapi

> 23MA98 MDC23 1-dagsgruppe, pat. mindst 7 år

Gruppen er til Takstsystem 2021 regnet således, at fys-ergoterapi indgår som et klinisk speciale frem for et tværgående speciale, som det har været tilfældet tidligere. Sundhedsdatastyrelsen har fundet denne ændring nødvendig, som følge af, at takstændringen vil give en forventet ændring i produktionsværdien på godt 55 mio. kr.

Grupper med særlige udgifter til medicin og implantater

Medicingrupperne (34PR*) er sat til takst 2020. Det bør vurderes, hvorvidt der er sket en prisudvikling i grupperne, der skal justeres for.

Generelt kan der med fordel ses på de grupper, hvor der er kendskab til særlig dyr medicin, implantater eller lignende.

Trimpunkter

Trimpunkter for DRG-grupperne er alene beregnet med udgangspunkt i aktiviteten fra DRG-grupperet LPR3 for 2019 pr. 10. maj 2020⁴. Enkelte trimpunkter falder meget sammenlignet med tidligere år, mens taksten er nogenlunde på niveau med tidligere år. Sundhedsdatastyrelsen foreslår, at disse trimpunkter i stedet sættes til værdien fra Takstsystem 2020.

I nedenstående tabel vises hvilke grupper, der er tale om. For hver gruppe er det muligt at se, hvad trimpunktet beregnes til på baggrund af oplysninger fra LPR3, samt hvad Sundhedsdatastyrelsen foreslår at sætte trimpunktet til.

Tabel 1 Satte trimpunkter, sfa. manglende overensstemmelse

DRG21	DRG21 NAVN	Takst i højring	Beregnet trimpunkt	Sat trimpunkt
15MP05	Børn med fødselsvægt < 1000 gram eller GA < 28 uger, Mindre kompliceret	150.633	1	129
15MP09	Børn med : GA 28-31 uger, Mindre kompliceret	105.996	56	84
15MP13	Børn med GA 32-35 uger, Mindre kompliceret	54.394	4	26
15MP17	Børn med GA >36 uger, Mindre kompliceret	12135	4	6
23MA05	Anden kontaktårsag til sundhedsvæsenet	5.955	1	4

⁴ Aktivitetsdata til beregningen er yderligere afgrænset, således der kun beregnes trimpunkter på DRG-sygehusforløb, der ikke er markeret som kontakter, der er overført fra LPR2 til LPR3.

Sundhedsdatastyrelsen er bevidst om, at der er en særlig problematik i forhold til grupperingen i MDC 15. Det er dog alene forholdet mellem takst og trimpunkt, der er i høring. Sundhedsdatastyrelsen modtager gerne bemærkninger om disse forhold.

Alle trimpunkter vil blive genberegnet på basis af årsafslutningen i forbindelse med dannelsen af de endelige takster efter høring.

Takstjustering

Takstjusteringen er beregnet på basis af DRG-grupperet LPR2 2019 og LPR3 2019 pr. 10. maj 2020. Ved den endelige takstberegning vil der foretages justering på datagrundlaget for årsafslutningen. For yderligere se bilag 4 og 5.

Sygehuse som indgår i takstberegningen til Takstsystem 2021

Alle offentlige sygehuse, der har afleveret fordelingsregnskab indgår i Omkostningsdatabaserne for 2017 og revideret 2018. Region Nordjylland afleverer fordelingsregnskab som en samlet enhed, og samtlige sygehuse i Region Nordjylland er derfor inkluderet i hovedkategorien Region Nordjylland.

I tabel 1.1 ses listen over de sygehuse, der indgår i de to års omkostningsdatabaser og herved også i takstberegningsgrundlaget.

Tabel 1.2 Sygehuse i takstberegningsgrundlaget

Sygehus	2017	2018
Region Nordjylland	X	X
Region Midtjylland		
Hospitalsenheden Horsens	X	X
Hospitalsenheden Vest	X	X
Hospitalsenhed Midt	X	X
Regionshospitalet Randers	X	X
Århus Universitetshospital	X	X
Region Syddanmark		
OUH Odense Universitetshospital	X	X
Sygehus Sønderjylland	X	X
Sydvestjysk Sygehus	X	X
Sygehus Lillebælt	X	X
Region Hovedstaden		
Rigshospitalet	X	X
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	X	X
Amager og Hvidovre Hospital	X	X
Herlev/Gentofte Hospital	X	X
Glostrup Hospital	X	X
Hospitalerne i Nordsjælland	X	X
Bornholms Hospital	X	X
Steno Diabetes Center	X	X
Region Sjælland		
Sjællands Universitetshospital	X	X
Holbæk Sygehuse	X	X
Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse	X	X
Nykøbing F. Sygehus	X	X

Et godt hørings svar

Et godt hørings svar vil hjælpe Sundhedsdatastyrelsen til at validere takstberegningen bedst muligt. Sundhedsdatastyrelsen modtager hørings svar fra både sygehuse, regioner og de kliniske selskaber, og ikke sjældent er der tale om modstridende oplysninger i de forskellige hørings svar. Jo mere dokumentation som tilføjes hørings svaret, jo lettere vil det være for Sundhedsdatastyrelsen at vurdere de enkelte hørings svar og takstberegningsgrundlaget mod hinanden.

For at et hørings svar kan komme i betragtning, skal det beskrive hvilken gruppe, det konkrete forslag vedrører. Dette både med gruppenummer og navn i den udmeldte 2021-gruppering. I udgangspunktet vil gruppenavne forstås som 2021-gruppering, som taksterne er sendt i høring i. Hvis der henvises til sidste års gruppering, 2020-grupper, bør dette angives f.eks. med en note eller grupperingen i parentes (DRG20).

Et hørings svar skal anføre om en takst er for høj eller lav samt **hvor meget**. En væsentlig kvalificering af dette vil være at tilføje oplysningen om, **hvorfor** taksten vurderes at være for høj eller lav – skyldes dette eksempelvis medicinudgifter, tidsforbrug eller implantater. Det er ikke tilstrækkeligt at anføre, at taksten i omkostningsdatabasen for et specifikt sygehus er højere eller lavere. Såfremt der udtrykkes ønske om et ændret takstniveau, skal der medsendes en vurdering af omkostningsniveauet. Se nederst i notatet hvor inspiration til skema er indsat.

Hvis der ikke indsendes dokumentation af omkostningerne, er det typisk ikke muligt for Sundhedsdatastyrelsen at vægte hørings svaret højere end takstberegningsgrundlaget, hvorfor det er overvejende sandsynligt, at taksten fastholdes.

Opsummeret betyder det, at Sundhedsdatastyrelsen kan have problemer med at følge hørings svar, såfremt følgende ikke er opfyldt for hver enkelt takst:

1. DRG-nummer og navn (i Takstsystem 2021)
2. Takstforslag – hvad skal taksten være?
3. Dokumentation - omkostningsberegning

Et godt hørings svar behøver ikke kun at være et skema med et forslag til en takstændring. Der må gerne fremføres ting, der undrer sygehuset eller regionen, hvilket vil give Sundhedsdatastyrelsen en mulighed for at undersøge det konkret.

Regionerne bedes koordinere hørings svarene, sådan at Sundhedsdatastyrelsen modtager hørings svaret samlet for hver enkelt region. Sundhedsdatastyrelsen henstiller til, at der afleveres et samlet regneark fra hver region, der giver et overblik over regionens hørings svar. Regnearket skal indeholde følgende kolonner:

DRG21	DRG20	Gruppenavn 2021	Takst 2021	Takst 2020	Høringssvar	Afsender af høringssvar

Dokumentationen af takstniveauet i høringssvaret, kan enten indsættes i et faneark med beregningen, eller det kan vedsendes høringssvaret.

Efter høringsfristens udløb samler Sundhedsdatastyrelsen høringssvarene og afgør sammen med repræsentanterne fra regionerne og sygehusene under Udvalg for Økonomi og Styring, hvilke høringssvar som skal have konsekvenser for takstudkastet. Der beregnes i praksis kun nye takster, hvis høringssvaret berettiger til dette.

Høringsfrist på taksterne til Takstsystem 2021 er fredag den 4. september 2020. Høringssvar sendes til DRGtakster@sundhedsdata.dk.

Eksempel på supplerende oplysninger i høringsvar.

Timesatser i kr.	
Kirurg	400
Op. Sygeplej.	200
Uddan. tandl.	200
Gulvpers.	150
SOS	130
Omk. pr. indlæggelsesdag i kr.	
Patient	2.000
Meget plejekrævende patienter	3.500

O3MP10			
Indlæggelseslængde:	4 dage		
Operationstid:	3 timer		
Gulvpersonale:	2 personer		
Anæstesi:	1.000 kr.		
Antibiotika/medicin:	500 kr.		
		Omkostninger	
Indlæggelsesdage			14.000
Operation	Kirurg		1.200
	Op. Sygeplej.		600
	Uddan. tandl.		1.200
	Gulvpers.		900
	SOS		130
Teknikudgifter			600
Anæstesi			1.000
Antibiotika/medicin			500
I alt			20.130

03MP11		
Indlæggelseslængde:	5 dage	
Operationstid:	4 timer	
Gulvpersonale:	2 personer	
Anæstesi:	1.000 kr.	
Antibiotika/medicin:	500 kr.	
		Omkostninger
Indlæggelsesdage		10.000
Operation	Kirurg	1.600
	Op. Sygeplej.	800
	Uddan. tandl.	1.600
	Gulvpers.	1.200
	SOS	130
Materiale		8.000
Anæstesi		1.000
Antibiotika/medicin		500
I alt		24.830