

Region Syddanmark

**Revisionsberetning af 12. juli 2013 om re-
vision af aktivitetsbestemte tilskud mv.
for 2012**

Indholdsfortegnelse

	<u>Side</u>
1. Beretningens omfang	190
2. Aktivitetsbaseret tilskud	190
2.1 Grundlag	190
2.2 Indhold	191
2.3 Regionernes administration af tilskuddene	191
2.3.1 Afregning af tilskud fra ministeriet	191
3. Revisionsbemærkninger	192
3.1 Opfølgning på revisionsberetning 2011	192
4. Den gennemførte revision	192
4.1 Revisionens gennemførelse	193
5. Konklusion på den gennemførte revision	194

1. Beretningens omfang

Denne revisionsberetning påbegyndes på side 190 og omfatter vores rapportering vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. i henhold til bekendtgørelse 1462 af 18. december 2012 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud og aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet for 2012.

Regionen har i notatet ”Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. 2012” af 4. juni 2013 redegjort for aktivitetsbestemte tilskud for 2012, herunder for opgørelsen heraf samt for oprettede forretningsgange og interne kontroller til sikring af korrekt opgørelse. Regionsrådet har den 24. juni 2013 behandlet redegørelsen og afgivet den til revisionen.

Vi skal henvise til regionsrådets redegørelse, idet dette er en integreret del af den samlede rapportering herom for 2012.

2. Aktivitetsbaseret tilskud

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har som udgangspunkt i 2012 bevilget et særligt statstilskud til fordeling mellem regionerne til finansiering af meraktiviteter inden for sygehusområdet. Region Syddanmarks andel heraf er opgjort til 573,9 mio.kr. ud af den samlede pulje på 2.669,6 mio.kr.

Som en del af finansieringen af aktiviteterne på sundhedsområdet er der samtidig indført aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering, således at de tilskud, som regionerne får fra kommunerne, også er baseret på produktionsværdier, dog er der lagt loft over det maksimale tilskud for en behandling. De samlede aktivitetsbaserede tilskud fra kommunerne for 2012 til medfinansiering af sundhedsområdet udgør i regnskabet 4.216,5 mio.kr.

2.1 Grundlag

Grundlaget for udbetaling af de aktivitetsbaserede tilskud er beskrevet i:

- Cirkulære nr. 100 af 2. december 2011 om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2012 til regionernes sygehusvæsen mv.
- Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.
- Bekendtgørelse nr. 1462 af 18. december 2012 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2012 til regionernes sygehusvæsen mv. samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

2.2 Indhold

Cirkulærerne om udbetaling af tilskud fastlægger, at tilskuddene for 2012 udbetales til regionerne efter nærmere fastsatte retningslinjer.

Aktiviteterne, der udløser særligt tilskud efter disse cirkulærer, opgøres som al somatisk sygehusbehandling, som foregår enten ambulante eller under indlæggelse, og som finansieres af en region ved egne eller fremmede sygehuse, klinikker m.m. samt udgifter til genoptræning, der er ydet til personer under indlæggelse på sygehus. Derudover gælder for den aktivitetsbestemte, kommunale medfinansiering, at der ydes tilskud til ydelser leveret af praktiserende sundhedspersoner.

I alle tilfælde tages der ved opgørelse af tilskudsgrundlag udgangspunkt i den producerede værdi, opgjort efter DRG- og DAGS-værdier.

Meraktiviteten for Region Syddanmark opgøres som den DRG- eller DAGS-værdi, der totalt set er produceret, med fradrag for diverse nærmere specificerede diagnoser samt creep, fratrukket den fastsatte baseline.

Det aktivitetsbaserede tilskud fra kommunerne fastsættes ud fra de samme produktionsværdier, men der er lagt et loft over det maksimale tilskud pr. indlæggelse.

Den endelige afregning af det aktivitetsbaserede tilskud fra staten og den kommunale merfinansiering opgøres på baggrund af indberettet aktivitet for 2012 ved udgangen af 1. kvartal 2013.

2.3 Regionernes administration af tilskuddene

Grundlaget for aktivitetsafhængigt tilskud i Region Syddanmark udgør de samlede aktivitetsregistreringer for ydelser leveret til borgere i regionen sammenholdt med en aftalt baseline, opgjort ud fra erfaringsdata for tilsvarende aktiviteter tidligere år og opgjort til DRG- eller DAGS-værdier. Korrektioner og fastlæggelse af den endelige baseline er sket i samarbejde med ministeriet.

Der er således med modellen skabt grundlag for at kunne følge op på både aktivitetstal og økonomi.

2.3.1 Afregning af tilskud fra ministeriet

Afregningen af tilskud fra ministeriet sker på baggrund af aktivitetsregistreringer, der er indberettet til Landspatientregistret (LPR), og som kan dokumenteres via dette register. Afregningen tager således udgangspunkt i regionens samlede registrerede produktion inklusive køb fra fremmede sygehuse.

Det skal bemærkes, at Region Syddanmarks aktivitetsniveau for 2012 er højere end det loft, der er lagt over aktivitetstilskuddet.

3. Revisionsbemærkninger

I henhold til § 7 i Økonomi- og Indenrigsministeriets bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabsvæsen, revision mv. skal vi anføre bemærkninger, hvis vi under revisionen konstaterer forhold, hvorom vi mener, at regionsrådet og tilsynsmyndigheden skal informeres.

Nærværende beretning indeholder ikke bemærkninger, som regionsrådet skal besvare over for tilsynsmyndigheden.

3.1 Opfølgning på revisionsberetning 2011

I lighed med tidligere år konstaterede vi i vores revisionsberetning for 2011, at brugerne på afdelingerne ikke havde fuldt kendskab til de nedskrevne fælles retningslinjer samt mindstekrav til kvalitetssikring i patientregistreringen på afdelingsniveau. Samtidig konstaterede vi, at sygehusene havde igangsat flere initiativer med henblik på at udbrede kendskabet til mindstekravene til kvalitetssikring i patientregistreringen. I efteråret 2012 er der desuden igangsat initiativer til fastlæggelse af mindstekrav til kvalitetssikring på tværs af regionens sygehuse/afdelinger. Regionens journalaudit viser også forbedret kvalitet i registreringerne. Vi anbefaler, at dette fokus fastholdes med henblik på stadig forbedring af registreringskvaliteten.

I beretningen for 2011 anbefalede vi i lighed med tidligere år ligeledes, at der burde ske en opstramning af brugeradministrationen via en periodisk gennemgang af brugerrettighederne i de enkelte systemer. De enkelte sygehuse havde siden foretaget flere opstramninger i brugeradministrationen - eksempelvis ved periodisk gennemgang af inaktive brugere. Dog havde enkelte sygehuse også tilkendegivet, at opstramninger afventer implementering af det nye patientadministrative system, COSMIC. Vores gennemgang af brugerrettighederne i de patientadministrative systemer har vist en vis forbedring af brugeradministrationen, og det er vores forventning, at implementeringen af COSMIC vil sikre en væsentlig mere effektiv og hensigtsmæssig brugeradministration med henblik på at minimere risikoen for uautoriseret adgang til systemerne.

4. Den gennemførte revision

Vores revision tager udgangspunkt i bekendtgørelse nr. 1462 af 18. december 2012 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud og aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet for 2011. Ifølge bekendtgørelsen skal vi afgive revisionsberetning, der skal behandles i Regionsrådet og fremsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Instruksen fastlægger, at revisionen skal påse:

- at de dispositioner, der er omfattet af indberetningen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis;
- at tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 100 af 2. december 2011 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud er opfyldt;
- at tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet er opfyldt;
- at de aktivitetsoplysninger, regionen har indberettet til ministeriet som grundlag for beregning af medfinansiering fra kommunerne, er dokumenterede og rigtige, det vil sige uden væsentlige fejl og mangler;
- at regionens forretningsgange, sagsbehandling, sagsopfølgning samt anvendelse af edb-systemer og rutiner for kvalitetssikring for de berørte områder er hensigtsmæssige og betryggende.

Revisor skal endvidere efterprøve, om mulighederne for elektronisk kontrol af oplysningerne er udnyttet samt påse, at der sker sammenholdelse af oplysninger fra relevante registre, der anvendes til dokumentation af aktiviteten.

4.1 Revisionens gennemførelse

Revisionen har omfattet en gennemgang af den overordnede administration af aktivitetsregistreringer, herunder de af regionen tilrettelagte forretningsgange og interne kontroller, blandt andet:

- Udmeldte forretningsgange til sygehuse
- Gennemførte journalaudits mv.
- Tilrettelæggelsen af generelle it-kontroller omkring patientadministrationssystemerne.

På det enkelte sygehus har vi som udgangspunkt foretaget en analytisk gennemgang af aktivitetsregistreringerne. Revisionen er herudfra foretaget ved interviews og gennemgang af dokumentation for kvalitetssikring af dataregistreringerne samt ved decentrale stikprøver på registrering af aktiviteter. På baggrund af denne gennemgang har vi efterspurgt forklaringer på større afvigelser. Med udgangspunkt i interviews og analyser har vi stikprøvevis foretaget revision af forretningsgangene på aktivitetsområdet.

På udvalgte afdelinger har vi foretaget en stikprøvevis gennemgang af de foretagne registreringer.

Vores revision af aktivitetsregistreringerne omfatter alene en vurdering af forretningsgange og interne kontroller, der er etableret for at sikre kvaliteten i indberetningerne. Vi har således ikke foretaget en sundhedsfaglig vurdering af anvendte registreringskoder mv.

Den endelige aktivitetsopgørelse for regionen tager udgangspunkt i aktivitetsregistreringer, der via Landspatientregistret er overført til eSundhed. Staten har ansvaret for oplysningerne i eSundhed, herunder opgørelse af baseline, beregning af creep, udtræksparametre, prissætning mv., og disse opgørelser er således *ikke* omfattet af vores revision - og vi har dermed ingen sikkerhed for, at der er foretaget en korrekt behandling af data i Landspatientregistret eller eSundhed.

5. Konklusion på den gennemførte revision

Forretningsgange og kvalitetssikring:

Ved vores gennemgang af forretningsgangene og kvalitetssikring har vi konstateret, at der fortsat er forskellige forretningsgange på de enkelte sygehuse og afdelinger. Dette er i et vist omfang naturligt, idet forretningsgangene og kvalitetssikringen er afhængig af de registreringssystemer, der anvendes. Der foretages dog såvel centralt som decentralt opfølgning på de kontroller, der skal foretages på såvel sygehusniveau som afdelingsniveau. Ligeledes foretages der afstemninger mellem egne it-systemer, LPR og eSundhed, og der foretages kontrol af, at private hospitaler dokumenterer indberetning til LPR.

Der er generelt stort fokus på kvalitetssikring af data - også ude på de enkelte afdelinger. Afdelingerne har udpeget registreringsansvarlige læger og sekretærer, der som led i deres arbejdsopgaver skal medvirke til at sikre kvaliteten af data. Herudover sker opfølgning og kontroller vedrørende kvalitetssikring af data også fortsat via centrale planlægnings- eller dataenheder, som udfører analyser, opfølgninger og kontroller på såvel overordnet sygehusniveau som ned på de enkelte afdelinger. De enkelte dataenheder og afdelinger foretager en række analyser og kontroller med henblik på sikring af kvaliteten i registreringerne. Der er fortsat ikke nedskrevne fælles forretningsgange på afdelingerne, ligesom en række af de kontroller, som udføres, ikke dokumenteres.

Vi har oplyst, at der er igangsat et arbejde med beskrivelse af de kontroller, der som minimum skal udføres til sikring af fuldstændighed i registreringer og datakvaliteten på såvel sygehus- som afdelingsniveau. I samme forbindelse bør det beskrives, hvorledes kontrollerne dokumenteres.

Vi har undersøgt omfanget af manglende færdigregistreringer af behandlede patienter. Vi har vurderet, at antallet af manglende færdigregistreringer er af uvæsentlig størrelse i forhold til tildeling af tilskud. Forholdet har ingen indflydelse på de aktivitetsafhængige tilskud fra staten, idet der for 2012 udbetales maksimalt tilskud, mens det kan påvirke afregningen af det kommunale tilskud i mindre omfang som af manglende kommunal medfinansiering.

Overførsel af data til Landspatientregisteret og eSundhed:

Ved vores revision er det overordnet blevet bekræftet, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller til sikring af korrekt registrering af afdelingernes aktiviteter - herunder opfølgning af fejllister fra Landspatientregisteret. Vi er ikke bekendt med problemer i forbindelse med, at data overføres fra Region Syddanmarks patientadministrationssystemer til Landspatientregisteret.

Registreringssystemer:

Region Syddanmark anvender 4 forskellige patientadministrationssystemer. Vores gennemgang af de generelle it-kontroller har omfattet systemerne "RPAS", "FPAS", "GS!Open" og "Det Grønne System Classic". Gennemgangen viser, at der er sket en vis forbedring af brugeradministrationen, men det er vores vurdering, at der bør ske en yderligere opstramning af brugeradministrationen i de enkelte systemer, herunder periodisk gennemgang af brugerrettigheder.

For "Det Grønne System Classic", "GS!Open" og "RPAS" skal vi ligeledes fastholde vores konklusion fra tidligere år. Vi har fået oplyst, at der ikke indhentes en revisionsstandard 3402 type 2-erklæring på disse systemer. Vi kan derfor ikke udtale os om de kontroller, som regionen har outsourcet til leverandørerne i relation til disse systemer.

Ved manglende indhentelse af erklæringen er der en risiko for, at systemerne og kontrollerne ikke har fungeret hensigtsmæssigt - herunder at der er konstateret svagheder i løbet af året, som i sidste ende kan risikere at have en betydning for regionens opgørelse af aktiviteterne og dermed afregningen.

Vi har fået oplyst, at Region Syddanmark ikke har konstateret systemfejl i forbindelse med registreringerne i året, og det er derfor regionens opfattelse, at systemerne har været velfungerende, og at der ikke er en reel risiko ved manglende indhentelse af erklæringen. Det er desuden regionens opfattelse, at der udføres en række kompenserende kontroller, som sikrer, at væsentlige fejl vil blive opdaget - herunder udføres der løbende opfølgning på aktiviteter, gennemgang af fejllister, fuldstændighedskontroller, journalaudit, økonomiopfølgninger mv.

Det er oplyst, at der fremadrettet indhentes en årlig revisorerklæring efter revisionsstandard 3402 type 2 vedrørende det nye patientadministrative system, COSMIC. Ibrugtagningen af COSMIC sker gradvis med det første sygehus i foråret 2013. Det forventes, at første revisorerklæring vil foreligge ca. ½ år efter ibrugtagning. Som følge heraf har regionen også besluttet ikke at iværksætte tiltag med henblik på indhentelse af en erklæring for de nuværende systemer. Vi er enige i denne beslutning.

Journalaudit:

Regionens egen journalaudit har omfattet gennemgang af 4.239 journaler, svarende til ca. 1% af antal årlige indlæggelser og et tilsvarende antal ambulante besøg. Der er konstateret fejl i registreringerne for 452 indlagte og 356 ambulante patienter - det vil sige, at der ikke har været overensstemmelse mellem teksten i journalen og registreringen i patientadministrationssystemerne i disse sager. Dette svarer til en fejlprocent på henholdsvis 22 og 16 - eller et gennemsnit på 19, hvilket er en forbedring i forhold til 2011, hvor den gennemsnitlige fejlprocent var 22.

Af de fejlregistrerede journaler har det i 258 tilfælde haft en DRG-/DAGS-mæssig konsekvens - svarende til 6% af de gennemgåede journaler. Det samlede potentielle tab i stikprøven er af regionen opgjort til 1.122.524 kr.

Det er på baggrund af resultaterne vurderet, at den samlede DRG-værdi for Region Syddanmark for 2011 nu er undervurderet med under 1% på årsbasis. Vi har ikke mulighed for at kvalificere dette skøn yderligere.

Fejlprocenten i 2009 var på 26 mod 22 i 2010 og 2011 og altså 19 i 2012. Regionen, herunder de enkelte sygehuse, har gjort flere tiltag til forbedring til registreringskvaliteten - disse er nærmere beskrevet i rapporten "Journalgennemgang 2012". Det er vores anbefaling, at der fortsat bevares et stort fokus på vigtigheden af korrekte registreringer, samt at der fortsat sikres implementering af og kendskab til de retningslinjer, som er vedtaget fra centralt hold.

Samlet konklusion:

Ved vores revision er det overordnet blevet bekræftet, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller til sikring af korrekt registrering af afdelingernes aktiviteter/produktion, men de etablerede forretningsgange efterleves ikke, og dokumentation for de interne kontroller bør forbedres. Vi er ikke bekendt med problemer i forbindelse med, at data overføres fra Region Syddanmarks patientadministrationssystemer til Landspatientregisteret.

På baggrund af den udførte revision er det vores opfattelse, at:

- at de dispositioner, der er omfattet af indberetningen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis;
- at tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 100 af 2. december 2011 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud er opfyldt;
- at tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet er opfyldt;
- at de aktivitetsoplysninger, regionen har indberettet til ministeriet som grundlag for beregning af medfinansiering fra kommunerne, er dokumenterede og rigtige, det vil sige uden væsentlige fejl og mangler;
- at regionens forretningsgange, sagsbehandling, sagsopfølgning samt anvendelse af edb-systemer og rutiner for kvalitetssikring for de berørte områder er hensigtsmæssige og betryggende.

Aarhus, den 12. juli 2013

Deloitte

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab



Lyng Skovgaard
statsautoriseret revisor



Lars Jørgen Madsen
registreret revisor