

Region Syddanmark

Revisionsberetning af 6. juli 2017 om revision af aktivitetsbestemte tilskud mv. for 2016

Indholdsfortegnelse

	<u>Side</u>
1. Beretningens omfang	382
2. Aktivitetsbaseret tilskud	382
2.1 Grundlag	383
2.2 Indhold	383
2.3 Regionernes administration af tilskuddene	384
2.3.1 Afregning af tilskud fra ministeriet	384
3. Revisionsbemærkninger	384
3.1 Opfølgning på revisionsberetning 2015	384
4. Den gennemførte revision	385
4.1 Revisionens gennemførelse	386
5. Konklusion på den gennemførte revision	386

1. Beretningens omfang

Denne revisionsberetning påbegyndes på side 382 og omfatter vores rapportering vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. i henhold til bekendtgørelse nr. 1782 af 27. december 2016 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2016 til regionernes sygehusvæsen mv. samt aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Regionen har i notatet ”Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. 2016” af 20. maj 2017 redegjort for aktivitetsbestemte tilskud for 2016, herunder for opgørelsen heraf samt for oprettede forretningsgange og interne kontroller til sikring af korrekt opgørelse. Regionsrådet har den 26. juni 2017 (punkt 4) 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 2016.

2. Aktivitetsbaseret tilskud

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har som udgangspunkt i 2016 bevilget et særligt statstilskud til fordeling mellem regionerne til finansiering af aktiviteter inden for sygehusområdet. Region Syddanmarks andel heraf er opgjort til 287,8 mio.kr. ud af den samlede pulje på 1.339,2 mio.kr.

Som en del af finansieringen af aktiviteterne på sundhedsområdet er der samtidig den aktivitetsbestemte, kommunale medfinansiering. Regionerne får således tilskud fra kommunerne, baseret på produktionsværdier, dog er der lagt loft over den maksimale kommunale medfinansiering – loftet er for Region Syddanmark fastsat til 4.287,4 mio. kr. i 2016.

De samlede aktivitetsbaserede tilskud fra kommunerne for 2016 til medfinansiering af sundhedsområdet udgør i regnskabet 4.237,1 mio.kr., hvilket omfatter kommunal medfinansiering for aktivitet i 2016 inklusiv efterregulering vedrørende aktivitet i 2015 samt regulering i forhold til loft over den kommunale medfinansiering i 2015.

2.1 Grundlag

Grundlaget for udbetaling af de aktivitetsbaserede tilskud er beskrevet i:

- Cirkulære nr. 9164 af 4. marts 2016 om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2016 til regionernes sygehusvæsen mv.
- Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.
- Bekendtgørelse nr. 1134 af 16. september 2015 om opgørelse af øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2016
- Bekendtgørelse nr. 1014 af 28. juni 2016 om ændring af bekendtgørelse om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2016.

Revisionen foretages i henhold til bekendtgørelse nr. 1782 af 27. december 2016 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2016 til regionernes sygehusvæsen mv. samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

2.2 Indhold

Cirkulærerne om udbetaling af tilskud fastlægger, at tilskuddene for 2016 udbetales til regionerne efter nærmere fastsatte retningslinjer.

Aktiviteterne, der udløser særligt tilskud efter disse cirkulærer, opgøres som al somatisk sygehusbehandling, som foregår enten ambulant 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 samt et loft for den samlede kommunale medfinansiering i den enkelte region.

Den endelige afregning af det aktivitetsbaserede tilskud fra staten og den kommunale merfinansiering opgøres på baggrund af indberettet aktivitet for 2016 pr. 10. marts 2017.

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 i tidligere år og opgjort til DRG- og 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 2016 er højere end det loft, der er lagt over aktivitetstilskuddet.

3. Revisionsbemærkninger

I henhold til § 7 i Social- 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.

Beretningen har givet anledning til følgende revisionsbemærkninger:

- Vi har fra starten af implementeringen af COSMIC, opfordret Regionen til at beskrive de væsentligste kontrolmål, som afdækkes af systemleverandøren, og herefter anmodet om en revisionserklæring omkring disse kontroller. Vi kan konstatere, at dette heller ikke er blevet opfyldt for 2016, og vi skal anbefale, at arbejdet med revisionserklæringen opprioriteres og bringes i orden for 2017, således at der skabes sikkerhed for, at de relevante applikationskontroller er afdækket.

3.1 Opfølgning på revisionsberetning 2015

I regionens redegørelse er der i afsnit 6-9 foretaget opfølgning på vores anbefalinger i revisionsberetningen for 2015.

Ved udgangen af 2015 er COSMIC PAS fuldt ud implementeret på alle sygehusenhederne i Region Syddanmark. Dette giver på sigt muligheder for systematisk overvågning og afrapportering af data fra COSMIC via COSMIC Intelligence. For at kunne opnå sammenligning på tværs af sygehuse i regionen, er det planen at der på sigt, skal være ens registreringspraksis indenfor rammerne af "fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter". I og med COSMIC implementeringen er foregået løbende over en årrække, har det endnu ikke været muligt, at ensrette registreringspraksis på tværs af sygehuse.

Herudover har Regionen fundet det relevant at revidere og ensrette proceduren for den årlige journalgennemgang, både for somatikken og psykiatrien i Region Syddanmark. Samtidigt blev det besluttet, at aflyse journalgennemgangen for 2016.

Vi har tidligere anbefalet, at der udarbejdes beskrivelser af de kontroller, der som minimum skal udføres til sikring af fuldstændighed og datakvalitet både på sygehus- og afdelingsniveau. Sygehusene har implementeret skabeloner til opfølgning på disse kontroller, og har i tidligere år rapporteret om implementeringen af kontrollerne. I lighed med journalgennemgangen, er også sygehusenes årlige redegørelse om anvendelse af kontrolskabelonen aflyst for 2016.

Vi skal derfor gentage vores anbefaling fra tidligere år, om at der implementeres en fælles skabelonen til kontrol af fuldstændighed og kvalitet i dataregistreringerne. Vi anbefaler, at der i dette arbejde indarbejdes entydige krav til, hvorledes kontroller og opfølgning dokumenteres, så det sikres, at alle enheder efterlever de opstillede krav. Endvidere skal vi anbefale, at der fra hvert sygehus rapporteres om implementeringen af skabelonen, således at der på regionsniveau kan foretages en samlet vurdering af dette arbejde.

Opfølgning på regionens brugeradministration og indhentning af revisorerklæring omkring systemets applikationskontroller er nærmere omtalt i afsnit 5.

4. Den gennemførte revision

Vores revision tager udgangspunkt i bekendtgørelse nr. 1782 af 27. december 2016 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud og aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet for 2016. 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. 9164 af 2. marts 2016 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 tilskud og medfinansiering fra kommunerne, er dokumenterede og rigtige, det vil sige uden væsentlige fejl og mangler;
- at regionens forretningsgange, sagsbehandling, sagsopfølgning samt anvendelse af it-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 fuldstændigheden og 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 den aktivitet, der finder sted på det enkelte sygehus/afdeling. Dog skal vi henviser til bemærkningerne ovenfor i afsnit 4, angående implementering af COSMIC og muligheden for systematisk overvågning og afrapportering af data på tværs af sygehuse i regionen, som fortsat ikke er fuldt udnyttet idet registreringspraksis ikke er ensrettet.

Der foretages 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 foretages opfølgning og kontroller vedrørende kvalitetssikring af data også 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.

Idet alle sygehusene er overgået til COSMIC, har regionen fremadrettet i højere grad mulighed for sikre, at alle enheder lever op til tværgående krav til kontrol og kvalitet. Det er derfor vores vurdering, at det er vigtigt, at det i de tværgående procedurebeskrivelser m.m. klart fremgår, hvorledes kontroller og opfølgning foretages og dokumenteres. Herved vil det også på ledelsesniveau være muligt at skabe et overblik over opfølgning på registreringernes fuldstændighed og kvalitet.

På tværs af sygehusene er der i regi af Registreringsgruppen udarbejdet en fælles skabelon til kontrol af registreringskvaliteten, herunder beskrivelse af hvilke kontroller sygehusafdelingerne skal udføre, kontrollernes hyppighed samt krav til dokumentation. Vi kan dog konstatere, at opfølgningen på implementeringen af den fælles skabelon for kontrol, i lighed med journalaudit, er aflyst for 2016.

Vi skal derfor gentage vores anbefaling, om at der implementeres en fælles skabelonen til kontrol af fuldstændighed og kvalitet i dataregistreringerne. Vi anbefaler, at der i dette arbejde indarbejdes entydige krav til, hvorledes kontroller og opfølgning dokumenteres, så det sikres, at alle enheder efterlever de opstillede krav. Endvidere skal vi anbefale, at der fra hvert sygehus rapporteres om implementeringen af skabelonen, således at der på regionsniveau kan foretages en samlet vurdering af dette arbejde.

Implementeringen af COSMIC på OUH har i 2016 medført en række store registreringsmæssige udfordringer. Således er der i 2016 og i starten af 2017, blevet anvendt mange ekstra ressourcer, på at sikre kvaliteten og fuldstændigheden af COSMIC data. Indsatsen har været benævnt "FRI" (Fælles Registeringsindsats) og har været altafgørende for, at OUH nåede baseline for aktiviteter i 2016. Som en udløber af "FRI", er der på OUH indført et nyt kontrolskema tilpasset de relevante kontrolmål for registreringer i COSMIC.

Som følge af de registreringsmæssige udfordringer i COSMIC, har der såvel i 2015 som i 2016 været forholdsvis store efterregistreringer, dvs. registreringer af aktivitet for året, som først bliver registreret i den efterfølgende periode. Efterregistreringerne er foretaget mellem 1. januar og 10. marts, og vil medføre en regnskabsmæssig periodeforskydning for aktivitetsindtægterne fra kommunerne. Efterregistreringerne udgjorde 66,5 mio. kr. i 2015, og udgør 51,8 mio. kr. for 2016. Der er i 2016 registreret aktivitet til en værdi af 4.311,3 mio. kr. så den efterregistrerede aktivitet for 2016 udgør ca. 1,2% (jf. tabel 3 i redegørelsen)

Vi har ved revisionsbesøg hos sygehusene 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. Den opgjorte værdi af kommunal medfinansiering i 2016 er 4,9 mio. kr. under det fastsatte loft, og den øvre grænse er ikke i 2016 således nået.

Der er på tværs af sygehusene fokus på fejlregistreringer og det sikres, at afsluttede kontakter færdigregistreres. Samlet er det derfor vores vurdering, at aktivitetsregistreringen er uden væsentlige fejl og mangler.

Overførsel af data til Landspatientregistret 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 blandt andet opfølgning af fejllister fra Landspatientregistret. Vi er ikke bekendt med problemer i forbindelse med, at data overføres fra Region Syddanmarks patientadministrationssystemer til Landspatientregistret.

Registreringssystemer:

Region Syddanmarks forskellige patientadministrationssystemer er blevet udfaset og erstattet af COSMIC PAS. Vores gennemgang af de generelle it-kontroller omfatter derfor kun COSMIC.

Leverandøren af COSMIC har adgang til produktionsmiljøerne. Det er vores vurdering, at der bør gennemføres en vurdering af risici i forbindelse med leverandørens adgang til produktionsmiljøerne, herunder om det er muligt at etablere kompenserende kontroller, såfremt det ikke er muligt at etablere den ønskede funktionsadskillelse mellem produktion og udvikling.

For de dele af de generelle it-kontroller, som varetages af systemleverandøren af COSMIC og dennes underleverandør, har vi modtaget ISAE 3402 revisionserklæringer dækkende perioden 01.01.2016 – 31.12.2016. Det er vores vurdering, at de modtagne systemrevisionserklæringer ikke i fuldt omfang er dækkende for de generelle it-kontroller, der er outsourcet i forbindelse med anvendelsen af Cosmic. Regionen bør sikre, at der fremadrettet bliver udarbejdet systemrevisionserklæringer, der fuldt ud dækker de outsourcete generelle it-kontroller.

Regionen har derfor i samarbejde med os beskrevet 10 kontrolmål, som vurderes forretningskritiske for regionen, og hvor det er centralt, at systemleverandøren sikrer, at applikationskontrollerne i COSMIC virker efter hensigten. Det er herefter hensigten, at systemleverandøren skal indhente en revisorerklæring omkring applikationskontrollerne i COSMIC blandt andet omfattende de forretningskritiske kontrolmål. Det blev ved revisionen af sidste års aktivitetsredegørelse aftalt, at revisorerklæringen ville foreligge inden afslutningen af revisionen ultimo maj 2017. Vi kan konstatere, at dette heller ikke er blevet opfyldt for 2016. Vi skal anbefale, at arbejdet med revisionserklæringen opprioriteres og bringes i orden for 2017, således at der skabes sikkerhed for, at de 10 beskrevne kontrolmål er opfyldt i COSMIC.

Herudover har vi observeret følgende:

- *Brugerrettigheder* – vi har fået oplyst, at der ikke periodisk foretages en revurdering af tildelte rettigheder til brugere i applikationen, men udelukkende et review af, hvorvidt brugere skal være oprettet. Vi anbefaler, at der periodisk foretages en dokumenteret revurdering af tildelte rettigheder til brugere.
- *It-sikkerhedslogging* - vi har fået oplyst, at der er etableret logging på udvalgte tabeller og felter i COSMIC. Endvidere er det oplyst, at der ikke foretages proaktiv gennemgang af logs, samt at der ikke er stillet krav til, hvilke forhold og hændelser som skal logges i systemet. Vi anbefaler, at der formelt tages stilling til, hvilke forhold og hændelser der skal logges, samt i hvilket omfang der skal ske gennemgang af logs.
- *Anvendelse af password* - vi har konstateret, at der ikke er opsat tilstrækkelig krav til password i COSMIC. Vi har således konstateret, at passwordkrav ikke er opsat i overensstemmelse med de af ledelsen stillede krav til password.

Regionen har dokumenteret, at der foretages en aktiv indsats for at begrænse og eliminere u hensigtsmæssige brugeradgange. Således er der på tværs af sygehusene efter ledelsesmæssige beslutning nedsat en arbejdsgruppe, der målrettet arbejder med håndtering af brugeradgange i COSMIC.

Journalaudit:

Der er ikke gennemført journalaudit i 2016. Regionen har fundet det relevant at revidere og ensrette proceduren for den årlige journalgennemgang, både for somatikken og psykiatrien i Region Syddanmark. Bl.a. med henvisning til denne proces, er det besluttet at aflyse journalgennemgangen for 2016.

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. Ligeledes anbefaler vi, at journalaudit fremadrettet omfatter alle sygehusene, ligesom alle sygehuse bør opgøre DRG-/DAGS-mæssig konsekvens ved konstaterede fejl.

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. Generelt efterleves de etablerede forretningsgange og dokumentationen for de interne kontroller er blevet forbedret. Der er implementeret fælles skabelon for minimumskontroller på afdelingsniveau, hvilket generelt har forbedret dokumentationen for den gennemførte kontrolindsats. Vi er ikke bekendt med problemer i forbindelse med, at data overføres fra Region Syddanmarks patientadministrationssystemer til Landspatientregistret.

På baggrund af den udførte revision er det vores opfattelse,

- 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. 9164 af 4. marts 2016 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 tilskud og medfinansiering fra kommunerne, er dokumenterede og rigtige, det vil sige uden væsentlige fejl og mangler;
- at regionens forretningsgange, sagsbehandling og sagsopfølgning for de berørte områder er hensigtsmæssige og betryggende;
- at anvendelse af it-systemer samt rutiner for kvalitetssikring giver anledning til de revisionsbemærkninger. Vi henviser til de anførte bemærkninger i afsnit 3.

København, den 7. juli 2017

Deloitte

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab


Erik Lyng Skovgaard Jensen
statsautoriseret revisor