

Deloitte
Statsautoriseret Revisionspartnerselskab
CVR-nr. 33 96 35 56
City Tower, Værkmestergade 2
8000 Aarhus C

Telefon 89 41 41 41
Telefax 89 41 42 43
www.deloitte.dk

Region Syddanmark

Revisionsberetning af 8. juli 2016 om revision af aktivitetsbestemte tilskud mv. for 2015

Indholdsfortegnelse

	<u>Side</u>
1. Beretningens omfang	347
2. Aktivitetsbaseret tilskud	347
2.1 Grundlag	348
2.2 Indhold	348
2.3 Regionernes administration af tilskuddene	349
2.3.1 Afregning af tilskud fra ministeriet	349
3. Revisionsbemærkninger	349
3.1 Opfølgning på revisionsberetning 2015	349
4. Den gennemførte revision	350
4.1 Revisionens gennemførelse	350
5. Konklusion på den gennemførte revision	351

1. Beretningens omfang

Denne revisionsberetning påbegyndes på side 347 og omfatter vores rapportering vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. i henhold til bekendtgørelse nr. 205 af 4. marts 2016 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen mv. samt aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Regionen har i notatet "Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. 2015" af 1. juni 2016 redegjort for aktivitetsbestemte tilskud for 2015, herunder for opgørelsen heraf samt for oprettede forretningsgange og interne kontroller til sikring af korrekt opgørelse. Regionsrådet har den 27. juni 2016 (punkt 7) 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 2015.

2. Aktivitetsbaseret tilskud

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har som udgangspunkt i 2015 bevilget et særligt statstilskud til fordeling mellem regionerne til finansiering af aktiviteter inden for sygehusområdet. Region Syddanmarks andel heraf er opgjort til 284,5 mio.kr. ud af den samlede pulje på 1.322,1 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 4.225,8 mio.kr. i 2015.

De samlede aktivitetsbaserede tilskud fra kommunerne for 2015 til medfinansiering af sundhedsområdet udgør i regnskabet 4.207,8 mio.kr., hvilket omfatter kommunal medfinansiering for aktivitet i 2015 inklusive efterregulering vedrørende aktivitet i 2014 samt regulering i forhold til loft over den kommunale medfinansiering i 2014.

2.1 Grundlag

Grundlaget for udbetaling af de aktivitetsbaserede tilskud er beskrevet i:

- Cirkulære nr. 9000 af 17. december 2014 om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen mv.
- Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.
- Bekendtgørelse nr. 1146 af 16. september 2015 om ændring af bekendtgørelse om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2015.

Revisionen foretages i henhold til bekendtgørelse nr. 205 af 4. marts 2016 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen mv. samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

2.2 Indhold

Cirkulærene om udbetaling af tilskud fastlægger, at tilskuddene for 2015 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 samt et loft for den samlede kommunale medfinansiering i den enkelte region.

Den endelige afregning af det aktivitetsbaserede tilskud fra staten og den kommunale medfinansiering opgøres på baggrund af indberettet aktivitet for 2015 pr. 10. marts 2016.

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 2015 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.

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

3.1 Opfølgning på revisionsberetning 2015

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

Der er løbende fulgt op på sygehusenes anvendelse af fælles skabelon til kontrol af fuldstændigheden i registreringerne samt registreringskvaliteten - senest ved dialogmøderne med de enkelte sygehusenheder ultimo 2015. Det er således vores vurdering, at de enkelte sygehusenheder generelt har implementeret den fælles skabelon.

Idet alle enheder ved udgangen af 2015 har implementeret COSMIC PAS, har regionen samtidig på tværs af sygehusene arbejdet med ajourføring af de generelle procedurekrav til sikring af fuldstændigheden i registreringerne samt registreringskvaliteten. 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.

COSMIC PAS er som nævnt blevet fuldt implementeret i 2015. 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. 205 af 4. marts 2016 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud og aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet for 2015. 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. 9000 af 17. december 2014 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.
- Tilrettelæggelse 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. 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 sker 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 sygehuse ved udgangen af 2015 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. Der er vores vurdering, at dette initiativ har bidraget til at højne registreringskvaliteten. I efteråret 2015 er den regionale skabelon ifølge det oplyste blevet ajourført og tilpasset i forhold til uddata fra COSMIC. I efteråret 2016 vil vi følge op på, at den nye fælles skabelon efterleves.

I 2013 implementerede regionen COSMIC PAS på Sygehus Lillebælt og Sydvestjysk Sygehus - og i 2015 er Odense Universitetshospital og Sygehus Sønderjylland også overgået til systemet. Implementeringen på de 2 sidste sygehuse har også i 2015 medført en række registreringsmæssige udfordringer, hvilket har medført, at overførsel af registreringsdata til LPR har været forsinket. I regionens redegørelse er det således anført, at efterregistreringerne for 2015 for den kommunale medfinansiering og finansiering udgør i alt 66,5 mio.kr. Efterregistreringerne er foretaget mellem 1. januar 2016 og 10. marts 2016 - og vil medføre en regnskabsmæssig periodeforskydning for aktivitetsindtægterne fra kommunerne. Periodeforskydningen påvirkes dog også af loftet for den kommunale medfinansiering, hvilket medfører, at netto bliver efterreguleringen negativ med 20,5 mio.kr.

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, idet der for 2015 udbetales maksimalt tilskud fra staten, og den kommunale medfinansiering rammer den øvre grænse for medfinansiering.

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. Som det sidste sygehus overgik Odense Universitetshospital til COSMIC PAS i november 2015. Vores gennemgang af de generelle it-kontroller har derfor ikke omfattet de gamle administrationssystemer, men alene 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 1. januar 2015 - 31. december 2015. 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 2016. Vi kan konstatere, at dette ikke er blevet opfyldt.

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 tilstrækkelige 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 ledelsesmæssig beslutning nedsat en arbejdsgruppe, der målrettet arbejder med håndtering af brugeradgange i COSMIC.

Journalaudit:

Ifølge regionens notat "Journalgennemgang 2015" har regionens egen journalaudit på Sygehus Sønderjylland, Sygehus Lillebælt og Sydvestjysk Sygehus omfattet gennemgang af 1.626 journaler fordelt på 49 afdelinger. Odense Universitetshospital har som følge af implementering af COSMIC PAS ikke været omfattet af journalaudit.

Der er konstateret fejl eller mangler i registreringerne for 219 indlagte og 147 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 30 og 17 - eller som gennemsnit 23.

Det er alene Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland, der har opgjort den DRG-/DAGS-mæssige konsekvens ved de konstaterede fejl. Af de fejlregistrerede journaler har det i 100 tilfælde haft en DRG-/DAGS-mæssig konsekvens - svarende til 9,2% af de gennemgåede journaler på Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland. Det samlede potentielle tab i stikprøven for de 2 sygehuse er af regionen opgjort til ÷395.390 kr. (mindre afregning).

Det er på baggrund af resultaterne vurderet, at den samlede DRG-værdi for Region Syddanmark for 2015 er undervurderet med under 1% på årsbasis. Vi har ikke mulighed for at kvalificere dette skøn yderligere.

Regionen, herunder de enkelte sygehuse, har gjort flere tiltag til forbedring til registreringskvaliteten. Blandt årsagerne til fejl og mangler i registreringen anfører regionen i sit notat - manglende viden om diagnose- og procedurekoder, manglende opmærksomhed, manglende omhyggelighed og fokus. Ifølge det oplyste resulterer det i glemte, ombyttede, fejlagtige eller manglende diagnoser i registreringerne.

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 sygehuse, 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. 9000 af 17. december 2014 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.

Aarhus, den 8. juli 2016

Deloitte

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab



Jakob B. Ditlevsen
statsautoriseret revisor



Lars Jørgen Madsen
registreret revisor