



Tlf: 46 37 30 33
CVR-nr. 29 79 40 30
roskilde@bdo.dk
www.bdo.dk

BDO Kommunernes Revision
Godkendt revisionsaktieselskab
Ringstedvej 18, st. th.
DK-4000 Roskilde

REGION HOVEDSTADEN

Beretning nr. 3

(side 382 - 390)

Revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2013 til regionens sygehusvæsen samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet for 2013

	Side
1	INDLEDNING 382
2	DEN UDFØRTE REVISION..... 383
2.1	Regionens redegørelse for aktiviteten for 2013..... 383
3	AKTIVITETSBASERET TILSKUD..... 385
4	AKTIVITETSREGISTRERINGER M.M. 386
4.1	Regionens redegørelse for aktiviteten for 2013..... 386
4.2	Ansvarsfordeling 386
4.3	Forretningsgange og kvalitetssikring 386
4.3.1	Ikke færdigregistrerede patienter / LPR-fejl..... 387
4.3.2	Audit gennemgang..... 387
4.4	Registrering af aktiviteter på private og udenlandske sygehuse samt hospice 388
4.5	Ydelser fra den primære sundhedssektor 389
5	OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE REVISIONSBEMÆRKNINGER 390
6	REVISIONENS BEMÆRKNINGER 390

Til
Regionsrådet i Region Hovedstaden

1 Indledning

Den 15. august 2014 er revisionen af de statslige aktivitetsafhængige tilskud til regionens sygehusvæsen, samt den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering på sundhedsområdet for 2013, afsluttet.

Retningslinjer for ordningens administration fremgår af følgende:

- Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet
- Cirkulære nr. 9639 af 18. december 2012 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2013 til regionernes sygehusvæsen m.v.

Kravene til revision af ordningen er fastsat i bekendtgørelse nr. 1674 af 16. december 2013, og heri er tillige angivet, at der skal afgives en særlig revisionsberetning, hvori der nærmere redegøres for den udførte revision, resultatet heraf samt konklusion.

Regionsrådet skal senest den 1. september 2014 afgive en redegørelse for aktiviteten til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt kommunalbestyrelserne i regionen.

Om revisionens tilrettelæggelse og udførelse, samt ledelsens og revisors opgaver og ansvar, henvises i øvrigt til vores beretning om tiltrædelse pr. 1. januar 2013 (beretning nr. 1).

2 Den udførte revision

Revisionen er udført i overensstemmelse med god offentlig revisionsskik således, som den er fastsat i § 3 i lov om revision af statens regnskaber m.m. lovbekendtgørelse 101 af 19. januar 2012, bestemmelserne i revisionsregulativet for Region Hovedstaden og bekendtgørelse nr. 1674 af 16. december 2013 om revisionsinstruks for revision af statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2013 til regionernes sygehusvæsen m.v. samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Revisionen er foretaget som systemrevision, suppleret med substansrevision efter behov og har omfattet al indberetning, herunder behandling af patienter bosiddende udenfor regionen.

2.1 Regionens redegørelse for aktiviteten for 2013

Det fremgår af § 15 i cirkulære nr. 102 af 6. december 2011, at Regionsrådet senest 1. september efter ydelsesåret skal afgive en redegørelse for aktiviteten efter § 6 i cirkulæret.

Den endelige redegørelse er modtaget den 24. juni 2014.

Redegørelsen omfatter den gennemførte behandlingsaktivitet i Region Hovedstaden dækkende såvel patienter fra Region Hovedstaden samt fra øvrige regioner.

Ved revisionen har vi efterprøvet:

- om de dispositioner, der er omfattet af indberetningen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis, herunder om tilskudsbetingelserne er opfyldt, jf. cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet, og cirkulære nr. 9639 af 18. december 2012 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2013 til regionens sygehusvæsen m.v. er overholdt
- om de aktivitetsoplysninger, som regionen har indberettet til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse som grundlag for beregning af tilskud og medfinansiering fra kommunerne, er dokumenterede og rigtige, dvs. uden væsentlige fejl og mangler
- om regionens forretningsgange, sagsbehandling og -opfølgning, samt anvendelse af edb-systemer og rutiner for kvalitetssikring for de berørte områder, er hensigtsmæssige og betryggende tilrettelagt
- om mulighederne for at foretage elektronisk kontrol på oplysninger er udnyttet
- om der er sket sammenholdelse af oplysninger fra relevante registre, der anvendes til dokumentation af aktiviteten, herunder opfyldelse af krav ifølge Statens Serum Institut "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2013"

Afgrænsning

Revisionen af aktivitetsregistreringer omfatter alene en vurdering og stikprøvevis test af de af ledelsen fastlagte forretningsgange for interne kontroller m.m., der er etableret for at sikre kvaliteten i indberetningerne, men ikke den sundhedsfaglige vurdering og fastsættelse af DRG-kodningen.

Revisionen har omfattet kontrol af aktivitetsoplysningerne (antal, enheder m.m.), men ikke en kontrol af de opgjorte værdier m.m., der fremgår af eSundhed.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Statens Serum Institut har ansvaret for oplysningerne i eSundhed, herunder opgørelse af måltal (baseline), beregning af creep, udtræksparametre, grupperinger, opgørelse af den kommunale medfinansiering, prissætning m.m.

Disse opgørelser m.m. er derfor ikke omfattet af vores revision.

Der henvises endvidere til regionens redegørelse, hvor ansvarsfordelingen ligeledes er beskrevet.

Efterfølgende er der nærmere redegjort for den udførte revision på de enkelte områder.

3 Aktivitetsbaseret tilskud

Den samlede statslige tilskudsramme til finansiering af meraktiviteter i sygehusvæsenet udgør i 2013 i alt 2.706.900.000 kr. til fordeling mellem regionerne.

Region Hovedstadens andel heraf er 851.174.045 kr., svarende til 31,4 %.

I 2012 var der en samlet ramme på 2.669.600.000 kr., hvoraf regionens andel var 838.196.069 kr., svarende til 31,4 %.

Regionen har i lighed med tidligere udnyttet sin tilskudsramme fuldt ud i 2013.

Statstilskud opgøres som regionens samlede producerede DRG- og DAGS-værdi med fradrag for creep og specifikke cirkulærebestemte diagnoser/aktiviteter fratrukket regionens baseline.

Opgørelse af den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering og finansiering beregnes ud fra de samme produktionsværdier, hvor der dog er fastsat maksimumgrænser for medfinansieringen.

Den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering og finansiering på sundhedsområdet, som er baseret på regionens produktionsværdier, udgør i 2013 6.341.660.697 kr. i medfinansiering og 174.108.065 kr. i finansiering, i alt 6.515.768.762 kr. inkl. regulering fra tidligere år.

Den øvre grænse for regionernes indtægter for den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering er for 2013 19.298.100.000 kr. Region Hovedstadens andel heraf udgør 6.096.511.000 kr.

Region Hovedstaden har i 2013 realiseret den maximale aktivitetsbestemte medfinansiering.

Den beregnede kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering udgør 245.149.697 kr. mere end rammen. Jf. bekendtgørelse nr. 797 af 27. juni 2011 af lov om regioners finansiering tilfalder det overskydende beløb staten. Beløbet er tilbageholdt af staten.

Den samlede kommunale finansiering og medfinansiering udgør således 6.270.619.065 kr. for 2013 fordelt således:

- Aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering i alt 6.099.387.574 kr.
- Kommunal finansiering i alt 174.108.065 kr.
- Regulering fra 2012 i alt -2.876.574 kr.

Regionen har i 2013 foretaget løbende afstemning af indberetning og opgørelse af aktiviteter mellem sygehusenes patientadministrative systemer og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses system e-Sundhed, der benyttes til opgørelse af den kommunale medfinansiering og det statslige tilskud.

4 Aktivitetsregistreringer m.m.

4.1 Regionens redegørelse for aktiviteten for 2013

Det fremgår af § 15 i cirkulære nr. 102 af 6. december 2011, at Regionsrådet for ydelsesåret skal afgive en redegørelse for aktiviteten vedrørende den kommunale medfinansiering efter § 6 i cirkulæret. Som en del heraf skal der ligeledes afgives en redegørelse for det statslige aktivitetsafhængige tilskud, jf. § 10 i cirkulære nr. 100 af 2. december 2011.

Den endelige redegørelse er modtaget den 24. juni 2013. Redegørelsen har ikke været behandlet i Regionsrådet.

4.2 Ansvarsfordeling

Ansvarsfordelingen mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Region Hovedstaden er beskrevet i regionens redegørelse.

Regionens ansvar er at sikre, at der sker korrekt indberetning af aktivitetsbestemte data til Landspatientregisteret, så data er fuldstændige, korrekte og rettidig indberettet. Regionen indberetter aktivitet på egne sygehuse, sygesikringen samt for behandling af regionens borgere i udlandet.

De private klinikker og sygehuse er forpligtiget til at indberette aktivitetsdata til Landspatientregisteret og dokumentere overfor regionen, at indberetningen er foretaget.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse/Statens Serum Institut har ansvar for at foretage en korrekt DRG-beregning og opgørelse af den statslige og kommunale medfinansiering, herunder prissætning og gruppering.

Herudover har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ansvaret for levering af datagrundlag til regionerne vedrørende opgørelse af den kommunale medfinansiering og for betaling mellem staten og regionen, samt for betalinger mellem regionen og kommunerne.

4.3 Forretningsgange og kvalitetssikring

Region Hovedstaden har 9 sygehusnumre vedrørende de somatiske hospitaler og et vedrørende psykiatrien.

De somatiske Hospitaler er Rigshospitalet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Hvidovre Hospital, Amager Hospital, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital, Herlev Hospital, Hospitalerne i Nordsjælland samt Bornholms Hospital.

Ansvaret for aktivitetsregistreringerne ligger ved koncerndirektionen ved staben Koncern Økonomi, Hospitalsdirektionen og center-/afdelings- og klinikledelser.

Regionen har etableret et udvalg vedrørende kvalitetssikring af den patientadministrative registrering (Datakvalitetsudvalget), som skal medvirke til sikring af, at der sker meningsfuld, korrekt klinisk kodning af de patientadministrative data, herunder at Statens Serum Instituts vejledning "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter" følges.

Regionen har fælles registreringsvejledning/-håndbog for hele regionen på både det somatiske og psykiatriske område til sikring af, at regionen får en ensartet registrering af patientadministrative data.

Regionen arbejder løbende med at forbedre den etablerede registreringspraksis, så der sikres en ensartet og gennemskuelig kvalitetssikringsmodel, der yderligere styrker synligheden og dokumentationen for validiteten af den kliniske kodning af patientdata for hele regionen.

4.3.1 Ikke færdigregistrerede patienter / LPR-fejl

Fristen for indberetning af aktivitetsdata, som danner grundlag for beregning af den kommunale medfinansiering, er den 10. marts i det efterfølgende år. Efter årskørslen den 10. marts bliver der ikke foretaget yderligere beregning af kommunal medfinansiering. Indberetninger efter årskørslen kan skyldes fejlindberetninger og manglende indberetninger.

Regionen har oplyst, at regionens hospitaler løbende sikre, at der sker færdigregistreringer af patienter, ligesom det sikres, at data overføres korrekt til Landspatientregisteret.

Til understøttelse heraf fremsender Center for Økonomi/Data Dataenheden ved Koncernøkonomi løbende, fra december til årsafslutningstidspunktet, oversigter til hospitalerne over ikke-færdigregistrerede patienter.

Vi er ikke bekendt med, at der har været problemer med overførsel af data til Landspatientregisteret, ligesom vi har fået oplyst, at der ikke er væsentlige efterregistreringer efter årsafslutningstidspunktet.

Der er i alt foretaget efterregistrering i perioden fra årsafslutningstidspunktet til 10. juni 2014 for regionen på 368.583 kr., svarende til 0,01 % af den samlede kommunale medfinansiering, hvilket vurderes at være af en uvæsentlig størrelse.

Manglende færdigregistreringer og LPR-fejl har ikke betydning for mellemregionale afregninger, hvor der sker efterregulering, men kan bevirke manglende kommunal medfinansiering.

Regionen har modtaget maksimalt tilskud vedrørende kommunal medfinansiering, og efterregistreringer har derfor ikke økonomisk betydning i 2013.

4.3.2 Audit gennemgang

Regionen udfører løbende kontrol af kvaliteten af registreringer i de patientadministrative systemer bl.a. ved registreringsaudit gennemgang, hvor en repræsentativ stikprøve af patientregistreringerne sammenholdes med Statens Serum Instituts vejledning i korrekt patientregistrering, "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter".

Regionen har implementeret en forretningsgang for kvalitetssikring af den patientadministrative registrering af 20. december 2012.

Jf. forretningsgangen skal regionen gennemføre to audit pr. år, en registreringsaudit samt en analyse/metode audit, som opfølgning på registreringskvaliteten. Regionen har herudover besluttet, at der i 2013 yderligere skulle gennemføres en registreringsaudit, som følge af at den forudsatte efterårsaudit for 2012 ikke blev foretaget.

Regionen har i 2013 gennemført en registreringsaudit og en metodeaudit. Det er oplyst, at koncerndirektionen i oktober 2013 har besluttet, at aflyse den ene planlagte registreringsaudit.

Den gennemførte registrerings audits er foretaget i foråret 2013 og har omfattet kontrol af 3.785 journaler i 2013 fordelt på regionens sygehusafdelinger samt fordelt på akutte og elektive stationære patienter samt ambulante patienter. Kontrollen er foretaget på både somatiske og psykiatriske afdelinger. Udsnit udvælges tilfældig af regionens afdelinger. Der er i alt 123 afdelinger, hvoraf 117 afdelinger har gennemført registreringsaudits. Der er i alt 6 afde-

linger, der ikke har foretaget registreringsaudits som forudsat. Der henvises herom til afsnit 4 i vores beretning nr. 2 af 18. marts 2014.

Det overordnede resultat af gennemgangene er afrapporteret i et notat til koncerndirektionen i juni 2014. Resultatet viser, at DRG-værdien for hele stikprøven er øget. Den øgede DRG-værdi er ikke et udtryk for en øget indtjening, da der er fastsat en beløbsmæssig øvre grænse for den kommunale medfinansiering, samt at regionen fuldt ud har udnyttet tilskudsrammen for det statslige aktivitetsafhængige tilskud for 2013.

Stikprøven viser endvidere, at der samlet har været en fejlprocent vedrørende registreringsfejl på 13,6 % af de gennemgåede journaler svarende til, at der er fejl i 478 af 3.785 journaler. Hospitalerne har vurderet, at heraf vedrører 2,2 % væsentlige kliniske fejl. Fejlprocenten målt i DRG-værdi er væsentlig mindre.

Vi har stikprøvevis påset, at grundlaget for den samlede afrapportering er i overensstemmelse med dokumentation af resultaterne fra hospitalernes auditsgennemgange.

Vi har herudover i vores løbende revision foretaget gennemgang af forretningsgangene på hospitalerne vedrørende deres registreringsaudit gennemgange. Der henvises til vores revisionsberetning nr. 2 af 18. marts 2014.

Regionen har herudover foretaget en metodeaudit vedrørende kræftpakkeregistrering, som er afrapporteret i notat af december 2013. Gennemgangen har analyseret den obligatoriske registrering af patienter i pakker for organspecifik kræft, pakker for metastaser uden organspecifik kræft, og diagnostisk pakker, som har været obligatorisk fra 1. oktober 2012.

Konklusion

Det er vores vurdering, at forretningsgange, etablerede kontrolrutiner, den etablerede registreringsorganisation, gennemgang af registreringsaudits, der er delelementer i den samlede etablerede kvalitetssikring af de kliniske patientdata for 2013, samlet giver et tilstrækkeligt grundlag til at konkludere, at aktivitetsregistreringen er uden væsentlige fejl og mangler.

Regionen har til stadighed igangværende processer med nye tiltag for at forbedre kvalitetssikringen.

Det er dog også vores vurdering, at regionen bør gennemføre og rapportere registreringsaudit som forudsat i forretningsgang - kvalitetssikring af den patientadministrative registrering således, at der foretages 2 auditgennemgange i 2014 og rapporteres, som beskrevet.

Det er herudover aftalt, at rapporteringen af registreringsaudit fremadrettet vil omfatte øget statistikmateriale til understøttelse af resultatet i gennemgangen.

Det er herudover vores vurdering, at regionen har fokus på fejlregistreringer og har en forretningsgang, der medvirker til at sikre at afsluttede kontakter færdigregistreres, således at de manglende registreringer ikke har betydning for den kommunale medfinansiering.

4.4 Registrering af aktiviteter på private og udenlandske sygehuse samt hospice

De private hospitaler og hospice er forpligtiget til løbende at foretage indberetning i Landspatientregisteret samt at dokumentere denne. Regionen foretager indberetning af ydelser foretaget på udenlandske sygehuse.

Regionen sikrer, at der er foretaget indberetning til Landspatientregistret inden godkendelse af aktivitet på private sygehuse.

Aktivitetsregistreringer efter årsafslutningstidspunktet bevirker, at regionen ikke modtager kommunal medfinansiering heraf, da kun valide rekords indgår i beregningen. Efterregistrering har dog ikke betydning for mellemregionale afregninger eller statstilskud, da regionen har modtaget maksimalt tilskud herfor.

Konklusion

Det er vores vurdering, at regionens forretningsgange for den registrerede aktivitet på private og udenlandske sygehuse samt hospice er hensigtsmæssige.

4.5 Ydelser fra den primære sundhedssektor

Kommunerne skal betale en andel af visse ydelser i den primære sundhedssektor.

Aktiviteter på sygesikringsområdet registreres løbende i sygesikringssystemet.

Sundhedsstyrelsen foretager udtræk af de ydelser m.m., der skal indgå ved opgørelsen af den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering. Der beregnes kommunal medfinansiering af cirkulærebestemte specialer med 34 %, maximal 1.403 kr. for speciallægebehandling og 10 procent af honorar på øvrige definerede specialer.

Sundhedsstyrelsen har ansvaret for udtræk, gruppering, prissætning og fordeling af de ydelser, der indgår i ordningen.

Vi har foretaget en gennemgang af regionens endelige kontrol af den aktivitet, som indgår i den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering.

Konklusion

Revisionen af sygesikringsområdet indgår integreret i revisionen af regionens regnskab.

Der er ikke konstateret væsentlige fejl eller usikkerheder ved den foretagne revision for 2013.

Vi har dog konstateret, at der ikke sker afstemning mellem sygesikringssystemet og den kommunale medfinansiering vedrørende ydelser fra den primære sundhedssektor. Der er i alt registreret 638,5 mio. kr. i E-sundhed vedrørende kommunal medfinansiering af ydelser fra den primære sundhedssektor.

Vi har aftalt, at denne afstemning foretages fremadrettet.

Vi har herudover ingen kommentarer.

5 Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger

Der er ikke afgivet revisionsbemærkninger i den seneste revisionsberetning om revision af aktivitetsbaserede tilskud på sygehus og sundhedsområdet.

6 Revisionens bemærkninger

På baggrund af den udførte revision er det vores opfattelse, at regionens redegørelse er udarbejdet i overensstemmelse med bestemmelserne herom i gældende cirkulære.

Revisionen har ikke givet anledning til bemærkninger.

Roskilde, den 15. august 2014

BDO Kommunernes Revision
Godkendt revisionsaktieselskab



Nicolai Porslund
Partner, Registreret revisor



Lasse Jensen
Statsautoriseret revisor