



Tlf: 46 37 30 33
roskilde@bdo.dk
www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
Ringstedvej 18
DK-4000 Roskilde
CVR-nr. 20 22 26 70

REGION HOVEDSTADEN

REVISIONSBERETNING NR. 10

SIDE 490 - 497

**REVISION AF STATSLIGT, AKTIVITETSAFHÆNGIGT TILSKUD I 2015 TIL REGIONERNES
SYGEHUSVÆSEN SAMT AF AKTIVITETSBESTEMT, KOMMUNAL MEDFINANSIERING PÅ
SUNDHEDSOMRÅDET FOR 2015**

	Side
1	INDLEDNING 490
2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER..... 490
2.1	Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger 490
2.2	Revisionens bemærkninger 490
3	DEN UDFØRTE REVISION 491
3.1	Regionens redegørelse for aktiviteten for 2015 491
4	AKTIVITETSBASERET TILSKUD 492
5	AKTIVITETSREGISTRERINGER M.M. 494
5.1	Regionens redegørelse for aktiviteten for 2015 494
5.2	Ansvarsfordeling..... 494
5.3	Forretningsgange og kvalitetssikring 494
5.3.1	Ikke færdigregistrerede patienter / LPR-fejl 495
5.3.2	Audit gennemgang 495
5.4	Registrering af aktiviteter på private og udenlandske sygehuse samt hospice 496
5.5	Ydelser fra den primære sundhedssektor 497

Til

Regionsrådet i Region Hovedstaden

1 Indledning

Den 15. juni 2016 er revisionen af de statslige aktivitetsafhængige tilskud til regionens sygehusvæsen, samt den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering på sundhedsområdet for 2015, afsluttet.

Retningslinjer for ordningens administration fremgår af følgende:

- Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet
- Cirkulære nr. 9000 af 17. december 2014 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen m.v.
- 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

Kravene til revision af ordningen er fastsat i bekendtgørelse nr. 205 af 4. marts 2016, 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 2016, afgive en redegørelse for aktiviteten til Ældre- og Sundhedsministeriet 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 Revisionens bemærkninger

2.1 Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger

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

2.2 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.

3 Den udførte revision

Revisionen er udført i overensstemmelse med god offentlig revisionsetik 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. 1146 af 16. september 2015 om revisionsinstruks for revision af statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 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.

3.1 Regionens redegørelse for aktiviteten for 2015

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 10. juni 2016.

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. 9000 af 17. december 2014 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2015 til regionernes sygehusvæsen m.v., er overholdt
- om de aktivitetsoplysninger, som regionen har indberettet til Sundheds- og Ældreministeriet, 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 2015"

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.

Sundheds- og Ældreministeriet, samt Sundhedsdatastyrelsen, 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.

4 Aktivitetsbaseret tilskud

Den samlede statslige tilskudsramme til finansiering af meraktiviteter i sygehusvæsenet udgør i 2015 i alt 1.322.100.000 kr. til fordeling mellem regionerne.

Region Hovedstadens andel heraf er 416.904.000 kr., svarende til 31,53 %.

I 2014 var der en samlet ramme på 1.300.000.000 kr., hvoraf regionens andel var 409.862.461 kr., svarende til 31,5 %.

Regionen har i lighed med tidligere udnyttet sin tilskudsramme fuldt ud i 2015.

Statstilskud opgøres som regionens samlede producerede DRG- og DAGS-værdi med fradrag for creep og specifikke cirkulærebestede 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 2015 6.541.405.621 kr. i medfinansiering og 160.350.143 kr. i finansiering, i alt 6.701.755.767 kr. inkl. regulering fra tidligere år samt skønnet aktivitet efter regnskabsafslutningen for 2015.

For kommunal finansiering udgør regulering for 2014 i alt 1.353.872 kr. og skønnet aktivitet for 2015 på 6.333.064 kr. Den endelige aktivitet for kommunal finansiering pr. 18. marts 2016 er 5.649.857 kr. mindre end den skønnede. Forholdet bevirker, at regnskab 2015 udviser en større indtægt, og beløbet vil reducere indtægterne i 2016.

Jf. bekendtgørelse nr. 1146 af 16. september 2015 er den øvre grænse for regionernes indtægter for den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering for 2015 19.866.500.000 kr.

Region Hovedstadens andel heraf udgør 6.148.748.000 kr.

Region Hovedstaden har i 2015 realiseret den maximale aktivitetsbestemte medfinansiering.

Den beregnede kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering udgør pr. 18. marts 2016 392.657.621 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 medfinansiering og finansiering medtaget i regnskab 2015 udgør i alt 6.316.101.872 kr.:

- Kommunal medfinansiering på 6.148.748.000 kr.
- Kommunal finansiering på 167.353.872 kr.

I 2014 udgjorde medfinansieringen 6.222.533.000 kr., finansieringen 180.342.836 kr., i alt 6.402.875.836 kr. i kommunal finansiering.

Regionen har i 2015 foretaget løbende afstemning af indberetning og opgørelse af aktiviteter mellem hospitalernes patientadministrative systemer og Sundheds- og Ældreministeriets system e-Sundhed, der benyttes til opgørelse af den kommunale medfinansiering og det statslige tilskud.

5 Aktivitetsregistreringer m.m.

5.1 Regionens redegørelse for aktiviteten for 2015

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 10. juni 2016.

5.2 Ansvarsfordeling

Ansvarsfordelingen mellem Sundheds- og Ældreministeriet 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 hospitaler, 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.

Sundheds- og Ældreministeriet/ Sundhedsdatastyrelsen har ansvar for at foretage en korrekt DRG-beregning og opgørelse af den statslige og kommunale medfinansiering, herunder pris-sætning og gruppering.

Herudover har Sundheds- og Ældreministeriet 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.

5.3 Forretningsgange og kvalitetssikring

Region Hovedstaden har 6 sygehusnumre vedrørende de somatiske hospitaler og et vedrørende psykiatrien.

De somatiske hospitaler er Rigshospitalet, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Amager og Hvidovre Hospital, Herlev og Gentofte Hospital, Nordsjællands Hospital samt Bornholms Hospital.

I 2015 er der sket sammenlægning af Rigshospitalet og Glostrup Hospital til Rigshospitalet, Herlev Hospital og Gentofte Hospital til Herlev og Gentofte Hospital, Amager Hospital og Hvidovre Hospital til Amager og Hvidovre Hospital.

Ansvar 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 Sundhedsdatastyrelsens 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.

5.3.1 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) 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 der ikke er foretaget væsentlige efterregistreringer efter årsafslutningstidspunktet.

Jf. opgørelse for 2015 pr. 10. maj 2016 er der registreret 305 fejlbehæftede datarecords vedrørende stationære patienter og 2.486 datarecords vedrørende ambulante patienter. De fejlbehæftede datarecords er opgjort til at udgøre ca. 3,8 mio. kr. Da regionen har modtaget maksimalt kommunal medfinansiering, får de fejlbehæftede records ikke økonomisk betydning for regionen.

Der er i alt foretaget efterregistrering på egne hospitaler i perioden fra årsafslutningstidspunktet til 10. maj 2016 for regionen på 1.087.662 kr., 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 2015.

5.3.2 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 Sundhedsdatastyrelsens vejledning i korrekt patientregistrering, "Fællesindhold for basisregistreringer 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.

Den gennemførte registreringsaudit er foretaget i efteråret 2015 vedrørende registreringer foretaget i 2015 og har omfattet kontrol af 3.724 journaler 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 104 afdelinger, som har gennemført registreringsaudits. Det overordnede resultat af gennemgangene afrapporteres i et notat til koncerndirektio-

nen i februar 2016. Stikprøven viser, at der samlet har været en fejlprocent vedrørende registreringsfejl på 12,0 % svarende til, at der har været fejl i 448 journaler af 3724 journaler i alt.

Sammenholdt med 2014 er fejlprocenten faldende. Fejlprocent i 2014 var 14,7 % af de gennemgåede journaler svarende til, at der er fejl i 419 af 2.848 journaler.

Regionen har herudover foretaget en måling af de 4 kvantitative mål, jf. forretningsgang for kvalitetssikring af den patientadministrative registrering. Målopfyldelse for disse 4 mål er samlet for regionen mellem 91,5 % og 99,3 %.

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. 9 af 12. februar 2016.

Regionen har herudover foretaget en metodeaudit vedrørende konstaterede kvalitetsproblemer i hjertepakkeregistreringen. Gennemgangen er afrapporteret i notat til Forum for sundhedsplanlægning og tværsektorielt samarbejde.

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 2014, 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 vores vurdering, at kvalitetssikringen er gennemført som forudsat i forretningsgang - kvalitetssikring af den patientadministrative registrering således, at der foretages 2 auditgennemgange i 2015.

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.

5.4 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 kommunal medfinansiering 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.

5.5 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.

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, og har ingen kommentarer hertil.

Konklusion

Revisionen af sygesikringsområdet indgår integreret i revisionen af regionens regnskab.

Der er ikke konstateret væsentlige fejl eller usikkerheder ved den foretagne revision for 2015.

Regionen har for 2015 ikke foretaget afstemning mellem E-sundhed og sygesikringssystemet.

Der er foretaget afstemning mellem E-sundhed og bogføringen. Den samlede kommunale medfinansiering for sygesikringen er 666.578.303 kr.

Vi skal anbefale, at der sker afstemning mellem E-sundhed og sygesikringssystemet.

Vi har herudover ingen kommentarer.

Roskilde, den 15. juni 2016

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab



Per Lund
Partner, statsautoriseret revisor



Lasse Jensen
Statsautoriseret revisor