



REGION HOVEDSTADEN

Revisionsberetning nr. 17

Vedrørende revision af statsligt, aktivitetsafhængig tilskud i 2017 til regionernes sygehusvæsen samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på Sundhedsområdet for 2017

Side 591 - 597

1	INDLEDNING	591
2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	591
2.1	OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE REVISIONSBEMÆRKNINGER	591
2.2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	591
3	REDEGØRELSE FOR DEN UDFØRTE REVISION	591
3.1	GENERELT	591
3.2	REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2017	592
4	AKTIVITETSBASERET TILSKUD	592
4.1	FINANSIERING AF MERAKTIVITET	592
4.2	OPFØLGNING FRA LØBENDE BERETNING AF 8. FEBRUAR 2018 VEDRØRENDE FINANSIERING AF MERAKTIVITET	593
4.3	KOMMUNAL MEDFINANSIERING	593
5	AKTIVITETSREGISTRERINGER M.M.	594
5.1	REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2017	594
5.2	ANSVARSFORDELING	594
5.3	FORRETNINGSGANGE OG KVALITETSSIKRING	594
5.3.1	Den af regionen udførte kontrol	595
5.4	IKKE FÆRDIGREGISTREREDE PATIENTER / FEJL I LANDSPATIENTREGISTERET	595
5.5	REGISTRERING AF AKTIVITETER PÅ PRIVATE OG UDENLANDSKE SYGEHUSE OG HOSPICE	596
5.6	YDELSER FRA DEN PRIMÆRE SUNDHEDSSEKTOR	596

Til Regionsrådet i Region Hovedstaden

1 INDLEDNING

Vi har afsluttet revisionen af de statslige aktivitetsafhængige tilskud til regionens sygehusvæsen samt den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering på sundhedsområdet for 2017.

Retningslinjer for ordningens administration fremgår af følgende:

- Bekendtgørelse 1781 af 27. december 2016 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet
- Cirkulære nr. 10374 af 21. december 2016 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2017 til regionernes sygehusvæsen m.v.
- Bekendtgørelse nr. 874 af 27. juni 2017 om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2017 mv.

Kravene til revision af ordningen er fastsat i bekendtgørelse nr. 227 af 14. februar 2018 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2017 til regionernes sygehusvæsen mv. samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

I bekendtgørelsen er der angivet, at der skal afgives revisionsberetning, hvori der nærmere redegøres for den udførte revision, resultatet heraf samt konklusion.

Om revisionens tilrettelæggelse og udførelse samt ledelsens og revisors opgaver og ansvar henvises i øvrigt til vores beretning dateret 8. februar 2018 (beretning nr. 15).

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 for 2017 har ikke givet anledning til bemærkninger.

3 REDEGØRELSE FOR DEN UDFØRTE REVISION

3.1 GENERELT

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. 227 af 14. februar 2018 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2017 til regionernes sygehusvæsen mv. samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Revisionen er som udgangspunkt foretaget som systembaseret revision og er i fornødent omfang suppleret med substansrevision.

Revisionen har omfattet den samlede indberetning for året, herunder behandling af patienter bosiddende udenfor regionen.

3.2 REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2017

Regionsrådet skal, jf. § 15 i cirkulære nr. 1781 af 27. december 2016, senest 1. september efter ydelsesåret afgive en redegørelse for aktiviteten efter § 6 i cirkulæret.

For det statslige aktivitetsafhængige tilskud, jf. § 10 i cirkulære nr. 10374 af 21. december 2016, skal regionsrådet senest 1. oktober 2018 afgive en redegørelse for aktiviteten efter § 6 i cirkulæret.

Regionen har udarbejdet en samlet redegørelse, dateret den 31. maj 2018.

Redegørelsen omfatter den gennemførte behandlingsaktivitet i Region Hovedstaden for såvel patienter fra Region Hovedstaden som fra øvrige regioner.

Ved revisionen har vi haft fokus på følgende forhold:

- 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 tilskudsbetaingerne er opfyldt, jf. cirkulære nr. 10374 af 21. december 2016 statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2016 til regionernes sygehusvæsen m.v. og bekendtgørelse nr. 1781 af 27. december 2016 om den kommunale medfinansiering på
- 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 Sundhedsdatastyrelsens "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2017"

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.

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

4 AKTIVITETSBASERET TILSKUD

4.1 FINANSIERING AF MERAKTIVITET

Den samlede statslige tilskudsramme til finansiering af meraktiviteter i sygehusvæsenet udgør i 2017 i alt 1.363.392 t.kr. til fordeling mellem regionerne.

Region Hovedstadens andel heraf er 429.912 t.kr., svarende til ca. 31,5 % af det samlede beløb.

I 2016 var der en samlet ramme på 1.339.296 t.kr., hvoraf regionens andel var 422.652 t.kr., svarende til ca. 31,6 % af det samlede beløb.

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

Regionen har i 2017 ikke udnyttet tilskudsrammen fuldt ud. I henhold til den endelige opgørelse for 2017 har regionen haft en statslig meraktivitet på 376.213 t.kr., som er 53.699 t.kr. mindre end regionens andel af den samlede ramme, jf. ovenfor, på 429.912 t.kr. I 2016 opnåede regionen fuld udnyttelse af rammen.

4.2 OPFØLGNING FRA LØBENDE BERETNING AF 8. FEBRUAR 2018 VEDRØRENDE FINANSIERING AF MERAKTIVITET

Som anført i vores beretning om revision i årets løb, har vi fulgt op på udviklingen i den faktisk opnåede produktion og produktivitet samt dokumentationen herfor og registreringen heraf.

Det var på det tidspunktet for vores afgivelse af den løbende beretning administrationens forventning, at der for 2017 skulle tilbageføres en indtægt på ca. 430.000 t.kr., men dette beløb udgør således i den endelige opgørelse 53.699 t.kr.

Den bogførte statslige finansiering består af aktivitetsregistrering pr. 10. januar 2018 samt et skøn over forventet meraktivitet og udgør 177.912 t.kr. Der er således medtaget 198.301 t.kr. mindre end den faktiske indtægt på 376.213 t.kr. i det til revision oversendte regnskab for 2017.

Den manglende indtægt på 198.301 t.kr. er indregnet i det endelige regnskab for 2017.

4.3 KOMMUNAL MEDFINANSIERING

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 pr. 10. april 2018, udgør i 2017 i alt 6.139.162 t.kr. i medfinansiering og 129.045 t.kr. i finansiering, i alt 6.268.207 t.kr.

Jf. bekendtgørelse nr. 874 af 27. juni 2017 er den øvre grænse for regionernes indtægter for den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering for 2017 i alt 16.889.500 t.kr., og Region Hovedstadens andel heraf udgør 5.325.704 t.kr.

Region Hovedstaden har således for 2017 realiseret den maksimale aktivitetsbestemte medfinansiering.

Den beregnede kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering udgør pr. 10. april 2018 i alt 813.458 t.kr. kr. mere end rammen. I henhold til bekendtgørelse nr. 797 af 27. juni 2011 af lov om regioners finansiering tilfalder det overskydende beløb staten, der har tilbageholdt beløbet.

Den bogførte kommunale finansiering består af aktivitetsregistrering pr. 10. januar 2018 på 121.186 t.kr. og regulering fra tidligere på 1.210 t.kr., samt en skønnet indtægt på 13.014 t.kr., i alt 135.627 t.kr.

Forskellen mellem bogførte og realiserede finansieringsindtægter, jf. eSundhed pr. den 10. juni 2018, vil blive bogført i regnskab 2018.

Den samlede beløb for den kommunale medfinansiering og finansiering, der er medtaget i regnskabet for 2017, udgør i alt 5.461.331 t.kr. (2016: 6.148.748 t.kr.), der fordeler sig som følger:

- Kommunal medfinansiering på 5.325.704 t.kr. (2016: 6.148.748 t.kr.)
- Kommunal finansiering på 135.627 t.kr. (2016: 167.354 t.kr.)

Regionen har i 2017 foretaget løbende afstemning af indberetning og opgørelse af aktiviteter mellem hospitalernes patientadministrative systemer og Sundheds- og Ældreministeriets system eSundhed, der benyttes til opgørelse af den kommunale medfinansiering og det statslige tilskud.

5 AKTIVITETSREGISTRERINGER M.M.

5.1 REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2017

Det fremgår af § 15 i cirkulære nr. 1781 af 27. december 2016, 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. 10374 af 21. december 2016.

Som anført er redegørelsen for 2017 dateret 31. maj 2018.

5.2 ANSVARFORDELING

Regionens ansvar er at sikre, at der sker korrekt indberetning af aktivitetsbestemte data til Landspatientregisteret, så data er fuldstændige, korrekte og rettidigt 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 prissætning 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 1 vedrørende psykiatrien.

De somatiske hospitaler er:

- Rigshospitalet
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Amager og Hvidovre Hospital
- Herlev og Gentofte Hospital
- Nordsjællands Hospital
- Bornholms Hospital

Regionens registreringsorganisation er forankret såvel centralt i regionen som decentralt på hospitalerne med fastlagte arbejdsgange for registreringspraksis.

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 gennemskelig kvalitetssikringsmodel, der yderligere styrker synligheden og dokumentationen for validiteten af den kliniske kodning af patientdata for hele regionen.

Regionen har en igangværende proces med tilpasninger af vejledninger m.v. i forhold til Sundhedsplatformen.

Registreringsvejledninger er tilpasset faktiske forhold i fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2017, men er endnu ikke fuldt ud tilpasset Sundhedsplatformens faciliteter.

5.3.1 Den af regionen udførte kontrol

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 en forretningsgang for kvalitetssikring af den patientadministrative registrering af 20. december 2012. Forretningsgangen foreskriver som opfølgning på registreringskvaliteten bl.a. gennemførelse af to audits pr. år, henholdsvis en registreringsaudit samt en analyse/metode audit.

Som følge af implementering af Sundhedsplatformen har regionen suspenderet audit- og metodegennemgangen for alle hospitaler for 2016 og 2017. Regionen har endnu ikke ændret forretningsgangen, som vi har fået oplyst skulle have virkning for 2018.

Regionen har for at sikre en korrekt og ensartet kvalitet af aktivitetsdata for 2017 udført kompenserende kontroller, herunder gennemgang af data m.v. Det fremgår, at regionen har haft stor fokus på at sikre, at aktivitet er indberettet uden fejl til Landspatientregisteret (LPR).

Regionen har oplyst at have foretaget blandt andet følgende kontroller:

- Auditgennemgange i forbindelse med kontrol af data i Sundhedsplatformen. Disse gennemgange er dog ikke dokumenterede ved en afrapportering til central afdeling.
- Løbende gennemgange og udredning af registreringer på LPR fejl-register og fejlregister i eSundhed.
- Særlige prioriterede indsatser vedrørende bl.a. klinisk korrekt registrering for kræftpakker og udredningsret.
- Auditgennemgangen på regionens hospitaler/afdelinger i lighed med tidligere år. Auditgennemgange udvælges og rapporteres på hospitalerne.
- Regionens datakvalitetsudvalg og underliggende arbejdsgrupper er medvirkende til at sikre korrekte patientregistreringer, herunder tilpasning af registreringspraksis i Sundhedsplatformen.

I 2017 har der såvel centralt som på hospitalerne været stor fokus på implementering af Sundhedsplatformen, som har givet anledning til opfølgning, gennemgang og fejrettelser på flere områder.

Vi henviser i øvrigt til vores revisionsberetning nr. 16 af 8. februar 2018 om vores kontrol af forretningsgangene.

Konklusion

Det er vores samlede vurdering, at kontroller i forbindelse med den fortsatte proces med implementering af Sundhedsplatformen, etablerede forretningsgange og kontrolrutiner, den etablerede registreringsorganisation - herunder løbende ajourføring heraf, gennemgang af registreringsaudits på hospitalerne, alle delelementer i den samlede kvalitetssikring af de kliniske patientdata for 2017, giver et tilstrækkeligt grundlag til at konkludere, at regionens aktivitetsregistrering har været underlagt tilstrækkelige kontroller.

Vi har dog konstateret, som anført ovenfor, at forretningsgang for kvalitetssikring af den patientadministrative registrering, som er suspenderet for 2016 og 2017, endnu ikke er ajourført, hvilket vi skal anbefale sker, da den bør have virkning fra 2018.

5.4 IKKE FÆRDIGREGISTREREDE PATIENTER / FEJL I LANDSPATIENTREGISTERET

Fristen for indberetning af aktivitetsdata, som danner grundlag for beregning af den kommunale medfinansiering, er den 10. marts efter ydelsesåret, jf. bekendtgørelse 1781 af 27. december 2016 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet. Fristen for 2017 er af Sundheds- og Ældreministeriet ændret til 10. april 2018. Regionen foretager løbende opfølgning på, at aktivitetsdata er færdigregistreret og overført til Landspatientregisteret.

Regionen har oplyst, at regionens hospitaler i 2017 har haft stor fokus på, at der er sket færdigregistrering af patienter, og at data er korrekt overført til Landspatientregisteret.

Vi har forespurgt om, og er ikke blevet bekendt med, at der har været problemer med den tekniske overførsel af data til Landspatientregisteret.

Den 10. april 2018 udgjorde LPR-fejlregister i alt 21.398 t. kr. i DRG værdier vedrørende 2017 registreringer, heraf 4.695 t.kr. vedrørende kommunal medfinansiering. LPR-fejlregistreringerne har ikke betydning for den kommunale medfinansiering, da rammebeløbene er overskredet.

Regionen har oplyst, at der i 2017 er foretaget løbende opfølgning på de kontroller, som sikrer, at data overføres korrekt til Landspatientregisteret. Vi er ikke bekendt med, at der har været problemer med overførsel af data.

Jf. opgørelse for 2017 pr. 10. april 2018, er der registreret 14.312 fejlbehæftede datarecords. I 2016 var der i alt 48.855 fejlbehæftede datarecords pr. 30. april 2017.

Manglende færdigregistreringer og fejlrecords har ikke direkte betydning for mellemregionale afregninger, hvor der sker efterregulering, men kan bevirke manglende kommunal medfinansiering og statslig finansiering. Der henvises til afsnit 4.

Konklusion

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

5.5 REGISTRERING AF AKTIVITETER PÅ PRIVATE OG UDENLANDSKE SYGEHUSE OG 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.

Region Hovedstaden har oplyst, at fakturaer, der modtages fra privathospitalerne, betales, når det er kontrolleret, at der foreligger en indberetning til Landspatientregisteret, samt at patienten er henvist fra et offentligt sygehus, og at det er en borger fra Region Hovedstaden.

De private hospitaler kan i lighed med øvrige hospitaler foretage efterregistrering og fejlrettelser efter årsafslutningen den 10. april.

Aktivitsregistreringer efter årsafslutningstidspunktet bevirker, at regionen ikke modtager kommunal medfinansiering heraf, da kun valide records indgår i beregningen. Efterregistrering har dog ikke betydning for den kommunale medfinansiering, da regionen har modtaget maksimalt tilskud herfor.

Konklusion

Det er vores vurdering, at forretningsgangen for den registrerede aktivitet på private og udenlandske sygehuse samt hospice er hensigtsmæssig.

5.6 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.

Regionen har for 2017 foretaget en overordnet afstemning mellem eSundhed og sygesikringssystemet. Afstemningen viser, at der er ca. 2.327 t.kr. i afvigelse, svarende til ca. 0,33 %, som regionen har forklaret, men ikke specificeret.

Konklusion

Revisionen af sygesikringsområdet indgår som en integreret del af revisionen af regionens regnskab. Der er ikke konstateret væsentlige fejl eller usikkerheder ved den foretagne revision for 2017.

Roskilde, den 15. juni 2018

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab



Per Lund
Statsautoriseret revisor



Lasse Jensen
Statsautoriseret revisor