

## **Region Hovedstaden**

### **Revisionsberetning for Revision af aktivitetsbaserede tilskud for 2011**

## Indholdsfortegnelse

	<u>Side</u>
1. Aktivitetsbaseret tilskud	300
1.1 Grundlag	300
1.2 Indhold	301
1.3 Regionernes administration af tilskuddet	301
1.3.1 Afregning af tilskud fra ministeriet	301
1.3.2 Opfølgning på meraktiviteter i Region Hovedstaden	302
2. Revision af aktivitetsbaseret tilskud	302
2.1 Revisionens tilrettelæggelse	302
2.2 Revisionens gennemførelse	303
2.3 Konklusion på revisionen	306

## 1. Aktivitetsbaseret tilskud

Sundhedsstyrelsen har som udgangspunkt i 2011 bevilget et særligt statstilskud til fordeling mellem regionerne til finansiering af meraktiviteter inden for sundhedsområdet. Region Hovedstadens andel heraf er opgjort til 820,6 mio.kr. ud af den samlede pulje på 2.617,3 mio.kr.

Som et led i regionsdannelsen, og finansieringen af aktiviteterne på sundhedsområdet, blev der samtidig indført aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet, således at de tilskud, som regionerne fremover får fra kommunerne, også er baseret på produktionsværdier, dog er der lagt loft over det maksimale tilskud for en behandling. Det samlede aktivitetsbaserede tilskud fra kommuner for 2011 udgør i regnskabet 3.639,4 mio.kr.

Dette tilskud er beskrevet i Cirkulære om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Samtidig med disse cirkulærer omkring finansiering på sygehusområdet er der udarbejdet en særlig revisionsinstruks, hvori revisor bliver pålagt at skulle afgive en beretning vedrørende regionens overholdelse af forudsætningerne for modtagelse af disse tilskud fra staten og kommunerne.

Revisionsberetningen kan være en del af den revisionsberetning, som revisor i forvejen udarbejder i forbindelse med revision af Region Hovedstadens regnskab, eller det kan være en særskilt beretning.

Ifølge cirkulære om aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering skal beretningen fremsendes af Regionsrådet til ministeriet samt kommunalbestyrelserne i regionen senest den 1. september efter ydelsesåret, medens der i cirkulære om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2011 er angivet, at de skal fremsendes senest 1. oktober, og i revisionsinstruksen er angivet, at vi skal afgive beretningen senest samtidig med beretning om revision af regionernes øvrige regnskaber for 2011.

### 1.1 Grundlag

Grundlaget for udbetaling af disse aktivitetsbaserede tilskud er beskrevet i:

- Cirkulære nr. 104 af 21. december 2010 om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2011 til regionernes sygehusvæsen mv.
- Cirkulære nr. 74 af 1. december 2008 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet

Grundlaget for revision af de udbetalte tilskud er beskrevet i:

- Bekendtgørelse nr. 1115 af 21. november 2011 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2011 til regionernes sygehusvæsen samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet

## 1.2 Indhold

Cirkulærerne om udbetaling af tilskud fastlægger, at tilskuddene for 2011 udbetales til regionerne efter nærmere fastsatte retningslinjer.

Aktiviteterne, der udløser særligt tilskud efter disse cirkulærer, opgøres som aktiviteter til akut og somatisk sygehusbehandling, der 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. Herudover gælder for den aktivitetsbestemte, kommunale medfinansiering, at der ydes tilskud til ydelser leveret af praktiserende sundhedspersoner.

Ved opgørelse af tilskudsgrundlag tages i alle tilfælde udgangspunkt i den producerede værdi opgjort efter DRG- og DAGS-værdier.

Meraktiviteten for Region Hovedstaden 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.

Endelig afregning af de aktivitetsbaserede tilskud fra staten for 2011 foretages efter cirkulærerne og på baggrund af indberettet aktivitet pr. 1. marts 2012.

Det aktivitetsbaserede tilskud fra kommunerne fastsættes ud fra de samme produktionsværdier, men der er lagt et loft over det maksimale tilskud pr. indlæggelse. Her skal der ske endelig afregning på baggrund af den indberettede aktivitet pr. 10. marts 2012.

## 1.3 Regionernes administration af tilskuddet

Grundlaget for aktivitetsafhængigt tilskud i Region Hovedstaden udgør de samlede aktivitetsregistreringer for ydelser leveret til borgere i Regionen, som er sammenholdt med en aftalt baseline, der er opgjort ud fra erfaringsdata for tilsvarende aktiviteter i 2009 opgjort til DRG- eller 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.

For 2011 er alle indberetninger foretaget rettidigt, bortset fra et uvæsentligt antal manglende færdigregistreringer, således at afregning fra stat og kommuner kan foretages, ligesom der er sket endelig fakturering mellem regionerne inden regnskabsafslutningen for 2011.

### 1.3.1 Afregning af tilskud fra ministeriet

Afregningen af tilskud fra ministeriet sker på baggrund af aktivitetsregistreringer, der er indberettet til Sundhedsstyrelsens Landspatientregister, og som kan dokumenteres via dette register. Afregningen tager således udgangspunkt i regionens samlede registrerede produktion inklusiv køb fra fremmede sygehuse.

Det skal bemærkes, at Region Hovedstadens aktivitetsniveau er betydeligt højere end det loft, der er lagt over aktivitetstilskuddet, og der foretages derfor udbetaling af maksimalt tilskud fra staten.

### **1.3.2 Opfølgning på meraktiviteter i Region Hovedstaden**

Region Hovedstaden har centraliseret opfølgningen på meraktiviteter i en specialistfunktion på Regionsgården. Denne specialistfunktion varetager korrespondance med ministeriet samt kommunerne, fortolkning af grundlag, informering af sygehusene og relevante nøglepersoner, beregning af sygehusenes basisaktivitet inkl. opstilling af forudsætninger, opfølgning på producerede meraktiviteter og fordeling af modtagne tilskud.

## **2. Revision af aktivitetsbaseret tilskud**

### **2.1 Revisionens tilrettelæggelse**

Vores revision tager udgangspunkt i bekendtgørelse nr. 1115 af 21. november 2011 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2011 til regionernes sygehusvæsen samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

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. 104 af 21. december 2010 om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2011 til regionernes sygehusvæsen mv. og i cirkulære nr. 74 af 1. december 2008 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 edb-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 meraktiviteten.

Vi har modtaget Region Hovedstadens redegørelse vedrørende indberettet aktivitet, aktivitetsbestemte tilskud mv. i 2011 dateret 18. juli 2012. I henhold til cirkulære om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2011 til regionernes sygehusvæsen mv. § 10 skal regionen afgive en redegørelse samt en revisionsberetning til ministeren, medens der i cirkulære om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet § 15 er angivet, at Regionsrådet skal afgive en revisionspåtegnet redegørelse for aktiviteten.

Denne påtegning er ikke nævnt i revisionsbekendtgørelsen til indeværende beretning, hvorfor vi ikke har foretaget yderligere i sagen. Vi skal gøre opmærksom på, at der efter vores opfattelse ikke er sammenhæng mellem krav ifølge cirkulærer om aktivitetsbaserede tilskud og revisionsbekendtgørelse på dette område.

Der er således ikke afgivet særskilt revisionserklæring vedrørende de aktivitetsbaserede tilskud, men vi har aflagt nærværende revisionsberetning i henhold til Bekendtgørelse nr. 1115 af 21. november 2011 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2011 til regionernes sygehusvæsen samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

## 2.2 Revisionens gennemførelse

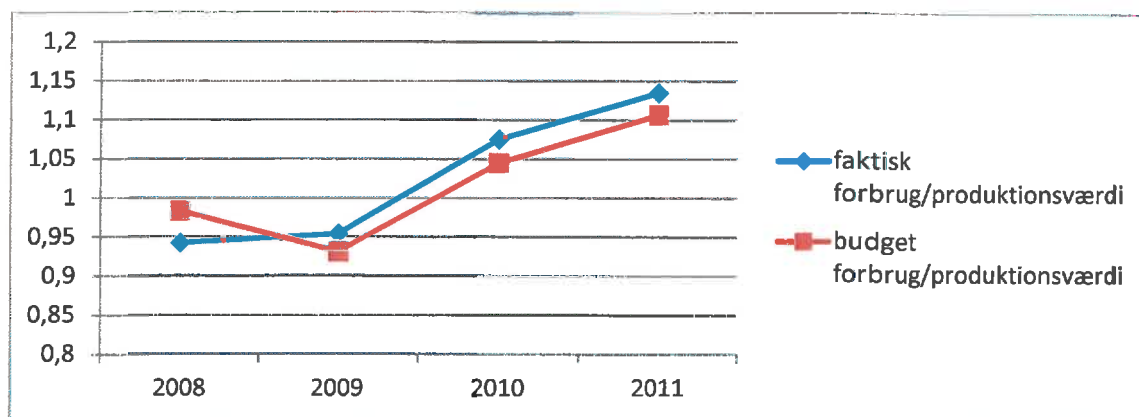
Revisionen har omfattet en gennemgang af den overordnede administration af aktivitetsregistreringer, herunder de af regionen tilrettelagte forretningsgange og interne kontroller. Vi har derudover foretaget analytisk revision af relevante nøgletal.

Som udgangspunkt har vi foretaget en analytisk gennemgang af aktivitetsregistreringerne for de enkelte virksomheder, og 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.

Vores nøgletalsberegninger til belysning af udvikling over årene, tager udgangspunkt i de officielle regnskabstal for omkostningsbaserede netto driftsomkostninger, i henhold til regnskabets side 41 og præstationsbudget og produktionsværdier i henhold til regnskabets side 43. Nøgletallene viser, at der over de sidste 4 år er sket en udvikling med en stigende produktionsværdi pr. omkostningskrone.

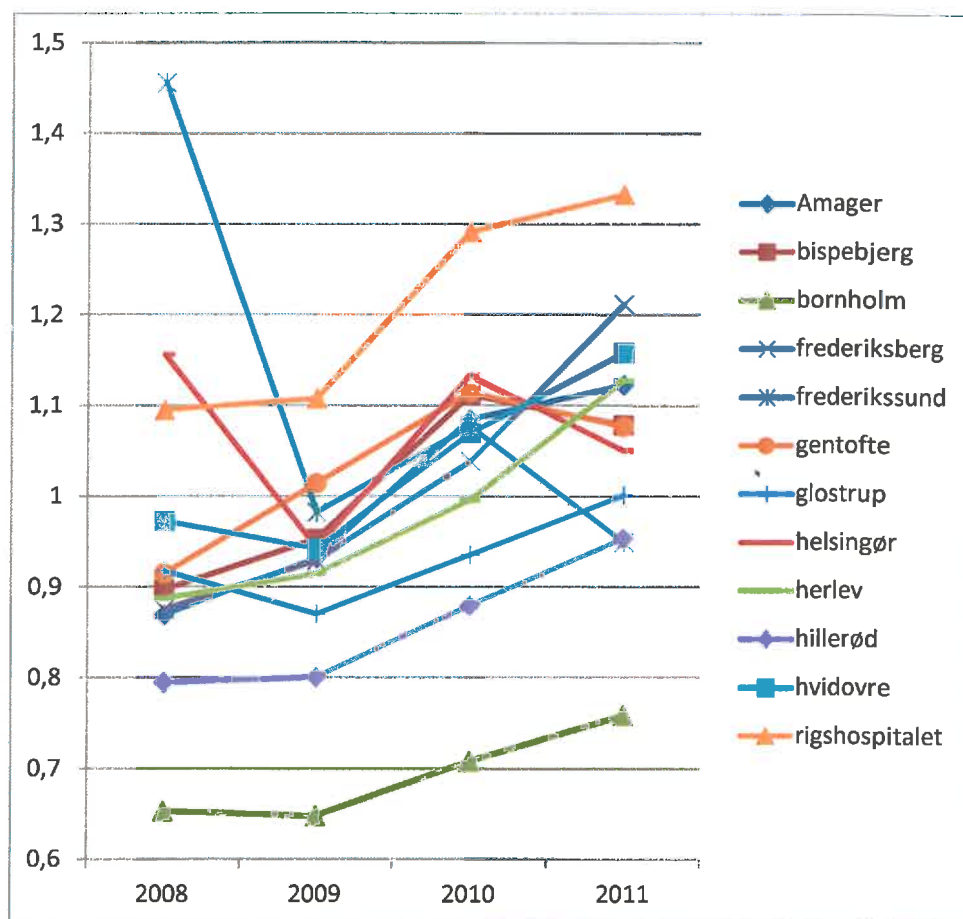
	<u>2008</u> kr.	<u>2009</u> kr.	<u>2010</u> kr.	<u>2011</u> kr.
Faktisk forbrug/produktionsværdi	0.94	0.95	1.07	1.13
Budget forbrug/budget produktionsværdi	0.98	0.93	1.04	1.11

Det skal bemærkes, at tallene for 2008 er påvirket af konflikten i foråret 2008.



Den overordnede tolkning af disse nøgletal indikerer også for 2011, at afdelingerne er blevet mere omkostningseffektive. Disse tal skal dog vurderes med stor forsigtighed, idet de er påvirket af hospitalsplanens gennemførelse, storkonflikten i 2008 samt beslutninger omkring afholdelse af driftsudgifter eller anlægsudgifter.

Fordelt på virksomhederne ser nøgletallene således ud:



Ved vores gennemgang tidligere år konstaterede vi, at der var meget forskellige forretningsgange på de afdelinger vi besøgte, hvilket er meget naturligt, da forretningsgangene er afhængige af de registreringssystemer, der anvendes. Men uanset, hvilke decentrale systemer der anvendes, er formålet stadig, at der sker en korrekt registrering i GS-åben, der genererer informationer videre til brug for afregninger, og vi er ikke bekendt med problemer i forbindelse med, at data overføres fra Region Hovedstadens patientregistreringssystem til Landspatientregistreret og videre i e-Sundhed.

Ved vores revision i 2011 konstaterede vi, at der nu var ved at blive implementeret nye forretningsgange for kvalitetssikring af aktivitetsregistreringerne. Disse forretningsgange er i 2011 godkendt og indgår nu som en del af Regionens Kasse- og regnskabsregulativ. Med disse forretningsgange implementeres også en formaliseret journalaudit i regionen. Det er i retningslinjerne nærmere beskrevet, hvorledes denne skal gennemføres.

Den af Regionen gennemførte journalaudit i 2011, har omfattet 3.400 journaler på 120 afdelinger ved regionens hospitaler. Journalaudit er gennemført ved, at den kodeansvarlige overlæge på afdelingen har gennemgået de udvalgte journaler ud fra en nærmere defineret checkliste med forskellige indikatorer for registreringskvalitet (antal fejl, ny epikrise, økonomi). Hospitaler skulle efter endt audit rapportere tilbage omkring resultaterne. De tre hospitaler Hvidovre, Amager og Bornholm har gennemført audits, men har ikke afgivet rapportering herom.

Rapporteringen viser en række observationer omkring,

- at der arbejdes seriøst med kvalitet i registreringerne på alle niveauer
- at der er plads til forbedringer og behov for ledelsesmæssig bevågenhed
- at der er hospitaler, der i mange år har arbejdet med audit som kvalitetssikringsmetode og andre, der har arbejdet med andre metoder til kvalitetssikring. Dette har bevirket en uensartet rapportering af resultaterne
- at der er behov for en forbedring af auditmetoden, herunder klarere definitioner af, hvad der er en fejl, hvordan de opgøres, samt en bedre skabelon til rapportering

Vi har ved dialog og gennemgang af underliggende dokumentation for den gennemførte audit forholdt os til auditgennemførelsen og rapporteringen.

Som det er konstateret, er der forskellige niveauer for kvalitetssikring, som det også tidligere har været tilfældet. En gennemførelse af en journalaudit i regionen på 3.400 sager, er kun en gennemgang af et meget lille antal sager, og som der også er angivet i forretningsgang for kvalitetssikring af data, er den kun en del af den samlede kvalitetssikring. Der er ud over denne også tiltag omkring oprydningssrutiner.

Den gennemførte audit i 2011 har taget udgangspunkt i, at det er den registreringsansvarlige overlæge, der har gennemgået journaler og registreringer for patienter på hans egen afdeling. Når der foretages



en samlet audit for hele regionen, skal vi anbefale, at denne foretages ved at de ansvarlige overlæger bytter med andre med samme specialer og gennemgår deres journaler. På denne måde vil man sikre, at lægerne for det første ikke gennemgår deres egne registreringer, og for det andet vil det give en mulighed for dialog omkring ensartethed i anvendelsen af registreringskoder. Det vil være muligt at identificere områder, hvor man har behov for en ensretning i anvendelsen af diagnosekoder.

Gennemgangen af journalerne har også lagt op til, at der skulle registreres den økonomiske virkning af fundne fejl. Denne er ikke blevet registreret på en sådan måde, at det er muligt at gengive resultaterne i rapporteringen, så her kunne det være hensigtsmæssigt, at angive, hvad det er for registreringer der ønskes rapporteret, så de økonomiske konsekvenser kan vurderes.

Ud over journalaudit, foretages der en løbende kvalitetssikring, der også for 2011 er gennemført omkring aktivitetsdata. Således er der foretaget gennemgang af fejlrapporter for data og decentrale interne kontroller samt besvarelser af stikprøveudvælgelser fra Sundhedsstyrelsen.

Vores revision har ikke givet anledning til væsentlige bemærkninger, idet det dog skal anføres, at det er forudsat, at data overføres og behandles korrekt i Sundhedsstyrelsens Landspatientregister og e-sundhed.

Da vi ikke har fået it erklæring fra systemleverandøren CSC, har vi som kompenserende revisionshandling foretaget gennemgang af hospitalernes kvalitetssikring af data i e-Sundhed. Dette er sket ved stikprøvevis gennemgang af forretningsgangen for hospitalernes sandsynliggørelse af produktionsværdier registreret i e-Sundhed sammenholdt med data registreret i Gsåben.

Vores revision af aktivitetsregistreringerne omfatter alene en vurdering af de forretningsgange og interne kontroller, der er etableret for at sikre 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 Sundhedsstyrelsens LandspatientRegister er overført til e-sundhed. Sundhedsstyrelsen har ansvaret for oplysningerne i e-sundhed, herunder opgørelse af baseline, beregning af creep, udtræksparametre, prissætning mv., og disse opgørelser er således ikke omfattet af vores revision.

### **2.3 Konklusion på revisionen**

Ved vores revision er det blevet bekræftet, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller til sikring af korrekt registrering af afdelingernes aktiviteter/produktion, og vi er ikke bekendt med problemer i forbindelse med, at data overføres fra Region Hovedstadens patientregistreringssystem til Landspatientregisteret og videre i e-sundhed.

Herudover er der for 2011 implementeret nye forretningsgange vedr. kvalitetssikring af data, der omfatter løbende oprydningrutiner og gennemførelse af årlige journalaudits. Vi har gennemgået forretningsgange og dokumentation samt rapportering for den gennemførte journalaudit, hvor vi kan konsta-

tere, at der er stor focus på kvalitet i registreringerne. I forbindelse med gennemførelse af journalaudits skal vi anbefale, at der udarbejdes mere detaljerede instrukser for gennemførelsen af audits med skemaer, ligesom der bør udarbejdes en rapporteringsskabelon, der sikrer en ensartet rapportering fra virksomheder, der kan danne grundlag for en samlet konklusion.

Revisionen anbefaler, at Regionen afprøver og undersøger det juridiske grundlag for at der i gennemførelsen af en journalaudit sker en udveksling af journaler, således at det sikres, at lægerne ikke gennemgår deres egne registreringer, ligesom det vil give en mulighed for dialog omkring ensartethed i anvendelsen af registreringskoder. Det vil derved være muligt at identificere områder, hvor man har behov for en ensretning i anvendelsen af diagnosekoder.

Vores revision har ikke givet anledning til væsentlige bemærkninger, idet det dog skal anføres, at det er forudsat, at data overføres og behandles korrekt i Sundhedsstyrelsens Landspatientregister og e-sundhed.

Der er ikke i fuldt omfang sket færdigregistrering af alle behandlede patienter. Men antallet af manglende færdigregistreringer er vurderet at være af uvæsentlig størrelse i forhold til tildeling af tilskud. I forhold til de aktivitetsafhængige tilskud fra staten har det ingen indflydelse, da der for 2011 udbetales det maksimale tilskud, medens det vil påvirke afregning af det kommunale tilskud.

I henhold til cirkulære om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2011, paragraf 8, udarbejdes endelig opgørelse til staten på baggrund af indberetninger pr. 1. marts, medens der i cirkulære om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet, kapitel 5, paragraf 9-11 skal udarbejdes endelig opgørelse på baggrund af indberetninger pr. 10. marts efter ydelsesåret til kommunerne, og færdigregistreringer der foretages efter denne dato, bliver ikke medregnet i tilskudsgrundlaget.

Hvis aktiviteten på sygehusene skal kunne følges løbende, og det skal sikres, at der sker korrekt afregning af aktivitetsafhængige tilskud, er det nødvendigt, at registreringerne på afdelingerne er fuldstændige og tids tro, og det er derfor vigtigt, at færdigregistrering foretages umiddelbart i forbindelse med patientens færdigbehandling.

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
- tilskudsbetingelserne i Cirkulære nr. 104 af 21. december 2010 om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2011 til regionernes sygehusvæsen mv. i al væsentlighed er opfyldt
- Cirkulære nr. 74 af 1. december 2008 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet i al væsentlighed er opfyldt
- de aktivitetsoplysninger, som 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
- regionens forretningsgange, sagsbehandling, sagsopfølgning samt anvendelse af edb-systemer og rutiner for kvalitetssikring af de berørte områder er hensigtsmæssige og betryggende tilrettelagt
- muligheden for at foretage elektronisk kontrol på oplysninger er udnyttet
- regionen har fulgt op på skrivelser vedrørende tidligere års aktivitetsopgørelser

København, den 15. august 2012

**Deloitte**

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab

  
John Menå  
statsautoriseret revisor