

Region Syddanmark

**Revisionsberetning af 22. juli 2009 om re-
vision af aktivitetsbestemte tilskud mv.
for 2008**

Indholdsfortegnelse

	<u>Side</u>
1. Beretningens omfang	58
2. Særlige forhold (revisionsbemærkninger)	58
3. Den gennemførte revision	59
3.1 Revisionens gennemførelse	59
4. Konklusion på den gennemførte revision	60

1. Beretningens omfang

Denne revisionsberetning påbegyndes på side 58 og omfatter vores rapportering vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. i henhold til bekendtgørelse nr. 1186 af 8. december 2008 om revisionsinstruks for revision af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet for 2008.

Regionen har i notatet "Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. 2008" af 28. maj 2009 redegjort for aktivitetsbestemte tilskud for 2008, herunder for opgørelsen heraf og for oprettede forretningsgange og interne kontroller til sikring af korrekt opgørelse. Regionsrådet har den 22. juni 2009 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 2008.

Som det fremgår af regionsrådets redegørelse er det indeholdt i "Aftale om regionernes økonomi for 2009", at ordningen vedrørende de statslige aktivitetspuljer for 2008 er suspenderet. Som følge heraf skal regionsrådet ikke afgive redegørelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vedrørende aktivitetsafhængigt tilskud for 2008 og aktivitetsafhængigt tilskud i 2008 til strålebehandling på kræftsområdet.

2. Særlige forhold (revisionsbemærkninger)

I henhold til § 7 i ministeriets 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 en bemærkning, som regionsrådet skal besvare over for tilsynsmyndigheden.

1. Vi konstaterede ved gennemgangen, i lighed med sidste år, at der på afdelingsniveau som regel ikke er udarbejdet formaliserede retningslinier for kvalitetssikring af aktivitetsregistreringerne. Ved interviews fik vi bekræftet, at der generelt ikke bliver foretaget systematisk kvalitetssikring af data på de enkelte afdelinger. Den kontrol, der foretages, er baseret på analyserapporter, som bliver udarbejdet af dataenhederne.

Ovenstående understøttes af regionens egen journalaudit for 2008, der udviste en gennemsnitlig fejlprocent på 29,5% af de gennemgåede journaler, hvilket ifølge Sygehusledelserne ikke er tilfredsstillende.

Sygehusledelserne har oplyst, at der er igangsat tiltag med henblik på at nedbringe fejlprocenten, herunder at der skal skabes synlighed i ledelsesinformationssystemer, samt at de 20 dårligste afdelinger vil skulle foretage journalaudit hvert kvartal i 2009.

Vi skal anbefale, at der udarbejdes formaliserede retningslinier for kvalitetssikring.

3. Den gennemførte revision

Vores revision tager udgangspunkt i bekendtgørelse nr. 1186 af 8. december 2008 om revisionsinstruks for revision af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet for 2008.

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 bestemmelserne i cirkulære nr. 74 af 1. december 2008 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet er overholdt
- at de aktivitetsoplysninger, regionen har indberettet til ministeriet som grundlag for beregning af 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 aktiviteten.

3.1 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 sygehusene/sygeafdelingerne
- Kvartalsvis opfølgning på opfølgningsskrivelser fra Sundhedsstyrelsen
- Gennemførte journalaudits mv.
- Tilrettelæggelsen af generelle it-kontroller omkring patientadministrationssystemerne.

På det enkelte sygehuse har vi som udgangspunkt foretaget en analytisk gennemgang af aktivitetsregistreringerne 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.

Ved vores gennemgang konstaterede vi, at der var meget forskellige forretningsgange på de enkelte afdelinger, vi besøgte, hvilket er meget naturligt, da forretningsgangene er afhængige af de registreringsystemer, der anvendes. Men uanset hvilke decentrale systemer, der anvendes, er formålet stadig, at der sker en korrekt registrering i patientadministrationssystemerne, der generer informationer videre til brug for afregninger.

Desuden konstaterede vi ved gennemgangen, at der på afdelingsniveau som regel ikke er udarbejdet formaliserede retningslinier for kvalitetssikring af aktivitetsregistreringerne. Ved interviews fik vi bekræftet, at der generelt ikke bliver foretaget systematisk kvalitetssikring af data på de enkelte afdelinger. Den kontrol, der foretages, er baseret på de analyserapporter, der bliver udarbejdet af dataenhederne.

Vores revision af aktivitetsregistreringerne omfatter alene en vurdering af 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.

4. Konklusion på den gennemførte revision

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 Syddanmarks patientadministrationssystemer til Landspatientregisteret og videre i e-sundhed.

Region Syddanmark anvender 4 forskellige patientadministrationssystemer. Vores gennemgang af de generelle it-kontroller har omfattet systemerne "PAS", "FPAS" og "Det Grønne System Classic". Det er vores opfattelse, at der generelt bør ske en opstramning af brugeradministrationen i de enkelte systemer, herunder periodisk gennemgang af brugerrettigheder.

Driften af "Det Grønne System Classic" er outsourcet til ekstern leverandør. Vi har fået oplyst, at regionen har valgt ikke at betale for en revisionsstandard 3411 type B-erklæring på de systemer, som systemleverandøren anvender til drift af applikationen "Det Grønne system Classic". Vi kan derfor ikke udtale os om de kontroller, som regionen har outsourcet til leverandøren i relation til dette system og den heraf eventuelt afledte risiko. Regionen har således outsourcet driften, men ansvaret for systemerne påhviler fortsat regionen. Regionen bør overveje at udarbejde en risikoanalyse som følge af den manglende erklæring.

Vi skal anbefale, at regionen ved fremtidig indgåelse af tilsvarende it-kontrakter sikrer sig, at leverandøren som en del af kontrakten leverer en 3411 type B-erklæring.

Da vi ved vores revision konstaterede, at der var store forskelle i kontrolniveauet til kvalitetssikring af klinisk korrekt registrering, ligesom kontrollerne sjældent dokumenteres, skal vi anbefale, at der udarbejdes fælles retningslinier samt mindstekrav til kvalitetssikring i patientregistreringerne på afdelingsniveau.

Regionens egen journalaudit har omfattet gennemgang af 4.433 journaler. I 692 indlagte og 601 ambulante journaler har der ikke været overensstemmelse mellem teksten i journalen og registreringen i patientadministrationssystemerne, hvilket svarer til en fejlprocent på 33% for indlagte og 26% for ambulante – i gennemsnit 29,5% af journalerne. Fejlene skyldes ifølge det oplyste primært forkert/manglende aktions- eller bidiagnose i patientadministrationssystemerne.

Sygehusledelserne har oplyst, at der *er* igangsat tiltag med henblik på at nedbringe fejlprocenten, herunder at der skal skabes synlighed i ledelsesinformationssystemer, samt at de 20 dårligste afdelinger vil skulle foretage journalaudit hvert kvartal i 2009.

I henholdsvis 325 indlagte og 162 ambulante journaler har fejlene haft en DRG-/DAGS-mæssig konsekvens, og det samlede tab i DRG er opgjort til 2.631.280 kr. for de indlagte og 107.427 kr. for de ambulante – i alt 2.738.707 kr.

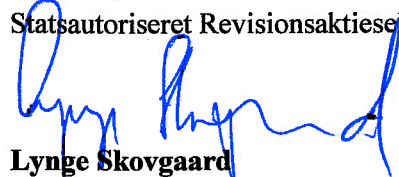
På baggrund af stikprøven er det vurderet, at den samlede DRG-værdi for Region Syddanmark i 2008 er undervurderet med godt 200 mio. kr. på årsbasis. Vi har ikke mulighed for at kvalificere dette skøn yderligere. Idet der ikke i forhold til 2007 samlet set er ikke sket en forbedring i registreringspraksis, anbefaler vi, at der strammes op på registreringspraksis.

På baggrund af den udførte revision og under hensyntagen til den anførte revisionsbemærkning 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
- bestemmelserne i cirkulære nr. 74 af 1. december 2008 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet 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, når bortses fra de i revisionsbemærkningen anførte forhold
- regionens forretningsgange, sagsbehandling, sagsopfølgning samt anvendelse af edb-systemer og rutiner for kvalitetssikring af de berørte områder er hensigtsmæssige og betryggende, når bortses fra de i revisionsbemærkningen anførte forhold
- muligheden for at foretage elektronisk kontrol på oplysninger er udnyttet.

København, den 22. juli 2009

Deloitte
Statsautoriseret Revisionsaktieselskab



Lyng Skovgaard
statsautoriseret revisor

LYS-LIKJ(enh)
T:\AFD\1060\142975\2009\142975RB2008Aktivitetsbestemte tilskud.doc