



KPMG
Statsautoriseret Revisionspartnerselskab
AUDIT
KPMG Huset
Værkmestergade 25
Postboks 330
8100 Aarhus C

Telefon 73 23 30 00
Telefax 72 29 30 30
www.kpmg.dk

Region Midtjylland

Revisionsberetning nr. 25 af 6. august 2013 vedrørende Regionsrådets redegørelse for aktivitetsbestemte tilskud m.v. for 2012

005850 12001 / 3173274_2.DOCX

Indhold

1	Konklusion på revisionen af Regionsrådets redegørelse for aktivitetsbestemte tilskud m.v. for 2012	330
1.1	Indledning	330
1.2	Konklusion på den udførte revision	330
2	Revisionens tilrettelæggelse og udførelse	331
3	Ansvarsfordeling i forbindelse med opgørelse og indberetning af aktivitet for 2012	332
4	Kommentarer til den udførte revision	332
4.1	Kontroller i de patientadministrative systemer	332
4.2	Kontroller på det somatiske område	333
4.3	Kontroller i behandlingspsykiatrien	335
4.4	Praksissektor og Tilskudsmedicin	336
5	Tidligere afgivne supplerende oplysninger vedrørende patientadministrative systemer	337

1 Konklusion på revisionen af Regionsrådets redegørelse for aktivitetsbestemte tilskud m.v. for 2012

1.1 Indledning

Hermed afgives revisionsberetning til Regionsrådet for Region Midtjylland om revision af den af Regionsrådet afgivne redegørelse af 28. juni 2013 til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og kommunalbestyrelserne i Region Midtjylland vedrørende indberettet aktivitet for 2012 til brug for opgørelse af statsligt aktivitetsafhængigt tilskud for 2012 og aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering for 2012.

Frem til og med 2011 bestod den kommunale medfinansiering af et grundbidrag pr. borger og et aktivitetsafhængigt bidrag, der afspejlede aktiviteten. Fra 2012 er kommunernes andel af finansieringen gjort fuldt aktivitetsafhængig.

For 2012 udgør det statslige aktivitetsafhængige tilskud 569,8 mio. kr. (2011: 556,5 mio. kr.), mens den kommunale medfinansiering udgør 3.961,8 mio. kr. (2011: 2.372,0 mio. kr.). Det kommunale grundbidrag udgjorde i 2011 i alt 1.530,7 mio. kr.

De nærmere regler om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2012 til regionerne fremgår af cirkulære nr. 100 af 2. december 2011.

De nærmere regler om aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet fremgår af cirkulære nr. 102 af 6. december 2011.

I henhold til bekendtgørelse nr. 780 af 3. juli 2012 er der desuden fastsat en øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2012. Den øvre grænse for Region Midtjyllands indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering, jf. § 14 a, stk. 2 i lov om regionernes finansiering, er for året 2012 opgjort på grundlag af aktiviteten i regionerne i 2010 og fastsat til 4.091.119 tkr.

Beretningen afgives i henhold til bekendtgørelse nr. 1462 af 18. december 2012 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2012 til regionernes sygehusvæsen m.v. samt af aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Vores revision af regionens redegørelse er rettet mod opgørelsen af gennemførte behandlingsaktiviteter i Region Midtjylland og omfatter således behandlinger af såvel patienter fra Region Midtjylland som patienter fra øvrige regioner.

Revisionen er udført i overensstemmelse med revisionsregulativet for Region Midtjylland, danske revisionsstandarder og ovenfor anførte bekendtgørelser.

1.2 Konklusion på den udførte revision

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

1.2.1 Sammenfatning af bemærkninger i revisionsberetningen

I henhold til § 7 i Økonomi- og Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 977 af 27. september 2012 om regionernes budget og regnskabsvæsen, revision m.v. skal vi anføre bemærk-

ninger, hvis vi under revisionen konstaterer forhold, hvorom vi mener, at Regionsrådet og tilsynsmyndigheden skal informeres.

Nærværende revisionsberetning indeholder ingen revisionsbemærkninger, som Regionsrådet skal besvare over for tilsynsmyndigheden.

1.2.2 Sammenfatning af supplerende oplysninger i revisionsberetningen

I henhold til regionens revisionsregulativ gives supplerende oplysninger i revisionsberetningen om forhold, som ikke har givet anledning til revisionsbemærkninger, men som er så væsentlige, at Regionsrådet bør orienteres herom.

Nærværende revisionsberetning indeholder ingen nye supplerende oplysninger, som Regionsrådet skal orienteres om.

Vi har i afsnit 5 redegjort for tidligere rapporterede supplerende oplysning vedrørende det somatiske område, jf. vores revisionsberetning nr. 20 af 15. august 2011. Den supplerende oplysning er ikke længere relevant.

2 Revisionens tilrettelæggelse og udførelse

Revisionen er udført i overensstemmelse med danske revisionsstandards samt bekendtgørelse nr. 1462 af 18. december 2012 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2012 til regionernes sygehusvæsen m.v. samt af aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Revisionen har omfattet efterprøvning af:

- 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 og cirkulære nr. 100 af 2. december 2011 om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2012,
- om de aktivitetsoplysninger, som regionen har indberettet til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse som grundlag for beregning af medfinansiering fra kommunerne, er dokumenterede og rigtige, det vil sige uden væsentlige fejl og mangler,
- om regionens forretningsgange, sagsbehandling, sagsopfølgning 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 sker sammenholdelse af oplysninger fra relevante registre, der anvendes til dokumentation af aktiviteten, herunder opfyldelse af krav ifølge "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2012 - Sundhedsstyrelsen".

Vores revision er i væsentligt omfang systembaseret, hvorved vi vurderer, og på stikprøvebasis tester, de af ledelsen etablerede forretningsgange og interne kontroller i forbindelse med de anvendte registreringssystemer, herunder indberettede aktiviteter.

3 Ansvarsfordeling i forbindelse med opgørelse og indberetning af aktivitet for 2012

Ansvarsfordelingen mellem regionen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (Sundhedsstyrelsen) er beskrevet i regionens redegørelse. Det fremgår heraf, at det er regionens ansvar at sikre, at indberetningen til Landspatientregisteret er korrekt i forhold til aktiviteten på regionens hospitaler.

De private hospitaler er forpligtet til løbende at indberette oplysninger vedrørende patienter til Landspatientregisteret samt at dokumentere overfor regionen, at indberetningen har fundet sted.

Det er Sundhedsstyrelsens ansvar at foretage gruppering og prissætning af de indberettede aktiviteter, som er omfattet af statslige aktivitetsafhængige tilskud og aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering.

Endvidere har Sundhedsstyrelsen ansvaret for levering af data til regionerne vedrørende opgørelser af aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering samt for betalinger mellem staten og regionen og for betalinger mellem regionen og kommunerne.

Den 1. marts 2012 blev den nationale dokumentation på sundhedsområdet samlet på Statens Serum Institut ved at sammenlægge enhederne for sundhedsdokumentation i Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstatistik fra Lægemiddelstyrelsen og DRG fra departementet i ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Det indebærer, at alle data for befolkningens sundhedstilstand og data vedrørende aktivitet, økonomi og kvalitet i sundhedsvæsenet fremover samles og analyseres på Statens Serum Institut.

4 Kommentarer til den udførte revision

Vores revision for 2012 har omfattet regionens kontroller i relation til aktivitetsoplysninger på det somatiske område, det behandlingspsykiatriske område samt praksissektoren og tilskudsmedicin. Revisionen har endvidere omfattet kontroller i de anvendte it-systemer.

4.1 Kontroller i de patientadministrative systemer

Ved udgangen af 2012 er regionens hospitaler og behandlingspsykiatrien med undtagelse af Regionshospitalerne i Viborg og i Skive overgået til at anvende MidtEPJ. MidtEPJ er i juni 2013 også implementeret på Regionshospitalerne i Viborg og i Skive.

Af regionens redegørelse fremgår det, at der ikke er foretaget registreringsaudit i 2012. Baggrunden herfor er bl.a., at der i MidtEPJ er etableret en række automatiske kontroller, der medvirker til at forhindre fejl i de indberettede oplysninger. Vi erfarer, at regionen overvejer om det vil være hensigtsmæssigt at etablere registreringsaudit som supplement til de automatiske kontroller.

4.1.1 Automatiske kontroller og valideringer i MidtEPJ

MidtEPJ indeholder en række automatiske kontroller og valideringer, der dels sikrer, at brugernes rettigheder kan begrænses til de funktioner, som medarbejderen har behov for, og dels sikrer, at patientoplysninger registreres i overensstemmelse med de af Sundhedsstyrelsen fastsatte regler, jf. "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2012".

Valideringskontrollerne i MidtEPJ har til formål at styrke data-kvaliteten. Valideringen udføres dels på tidspunktet for registreringen af patientoplysninger i MidtEPJ dels inden patientoplysningerne indberettes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Resultatet af valideringerne fremgår af særskilte lister i MidtEPJ, således at hospitalernes medarbejdere kan rette eventuelle fejl.

Vores revision har omfattet en overordnet gennemgang af autorisationskonceptet og af procedurer for tildeling og vedligeholdelse af rettigheder i MidtEPJ samt en overordnet gennemgang af valideringskontrollerne i MidtEPJ.

Vores revision af automatiske kontroller og valideringer i MidtEPJ har ikke givet anledning til bemærkninger eller supplerende oplysninger.

4.1.2 Generelle it-kontroller i forbindelse med patientadministrative systemer

Vi har revideret de generelle it-kontroller i forbindelse med patientadministrative systemer i forbindelse med vores revision af regionens årsrapport for 2012.

Revisionen har ikke givet anledning til bemærkninger eller supplerende oplysninger.

4.2 Kontroller på det somatiske område

Regionens kontrolmiljø på det somatiske område omfatter kontroller, der udføres centralt i koncernøkonomi samt kontroller, der udføres decentralt på regionens hospitaler, herunder automatiske kontroller i de anvendte systemer, jf. afsnit 4.1.1.

4.2.1 Centralt kontrolmiljø

Det centrale kontrolmiljø har i 2012 omfattet bl.a.:

- Opfølgning på kontroller, der udføres decentralt på regionens hospitaler
- Opfølgning på differencer mellem egne it-systemer og Landspatientregisteret
- Kontrol af modtagne ydelser fra privathospitaler.

4.2.1.1 Opfølgning på decentralt udførte kontroller

Regionen har i 2012 foretaget løbende opfølgning på flere af de kontroller, der udføres decentralt på regionens hospitaler, bl.a. hospitalernes opfølgning på udskrevne, ej færdigregistrerede indlagte patienter, den løbende kontrol og korrektion af fejl i data, der er overført til Sundhedsstyrelsens it-systemer samt opfølgning på data, der ikke er blevet indberettet til Landspatientregisteret.

Af sundhedsredegørelsen fremgår, at manglende korrektioner af fejl, inden fristens udløb den 10. marts 2013, har medført, at regionen har mistet kommunale tilskud for 2012 i størrelsesorden 1,6 mio. kr. For 2011 vurderede regionen, at de mistede kommunale tilskud udgjorde ca. 0,6 mio. kr.

4.2.1.2 Opfølgning på differencer mellem egne it-systemer og Landspatientregisteret

For 2012 har regionen løbende foretaget afstemninger mellem hospitalernes patientadministrative systemer og Sundhedsstyrelsens system eSundhed, der anvendes til opgørelse af den kommunale medfinansiering og det statslige aktivitetstilskud.

Afstemningerne viser, at der er mindre afvigelser, der kan forklares med, at opgørelserne er udarbejdet på forskellige tidspunkter.

MidtEPJ foretager en række automatiske valideringer af patientoplysninger, inden disse indberettes til Landspatientregisteret. Dette indebærer imidlertid, at kun data, der er valideret og godkendt i MidtEPJ, bliver indberettet til Landspatientregisteret.

Region Midtjylland har for 2012 opgjort antallet af patientkontakter, der ikke er blevet indberettet til Landspatientregisteret og sammenholdt disse med antallet af patientkontakter, der er indberettet til Landspatientregisteret. Opgørelsen fremgår af nedenstående skema.

Skema 1: Somatik

Somatik	Indberettet til LPR	Ikke indberettet	Difference (%)
Stationære	295.026	893	0,3
Ambulante	2.705.169	10.399	0,4
<i>Somatik i alt</i>	<i>3.000.195</i>	<i>11.292</i>	<i>0,4</i>

Regionen har ikke for 2012 opgjort værdien af disse manglende indberetninger. Det er dog regionens opfattelse, at den indberettede aktivitet for 2012 ikke er behæftet med væsentlige fejl, samt at afvigelserne ikke har væsentlig betydning for den samlede opgørelse af den kommunale medfinansiering og det statslige aktivitetstilskud. Ud fra en gennemsnitsbetragtning andrager de manglende indberetninger på det somatiske område en værdi i størrelsesorden 13 mio. kr.

Vi kan på det grundlag tilslutte os regionens vurdering. Vi gør dog opmærksom på, at eventuelle fejl eller mangler i aktivitetsindberetningerne og behandlingen heraf kan have betydning for den enkelte kommunes andel af aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering.

Vi anbefaler, at regionen styrker indsatsen omkring indberetning til Sundhedsstyrelsen, inden fristen herfor udløber, for at minimere tabet af den kommunale medfinansiering.

4.2.1.3 Kontrol af modtagne ydelser fra privathospitaler

Regionen modtager årligt ca. 20.000 fakturaer fra private hospitaler. De samlede nettoomkostninger vedrørende de private hospitaler udgjorde i 2012 ca. 112,5 mio. kr. (2011: 153 mio. kr.).

Alle fakturaer, der modtages fra privathospitalerne, kontrolleres og attesteres samt anvises inden fakturaerne betales. Det kontrolleres bl.a., at de af privathospitalerne foretagne indberetninger til Landspatientregistreret svarer til de fremsendte fakturaer til regionen.

Herudover har økonomiafdelingen, bistået af patientkontoret, foretaget en stikprøvevis kontrol af, at privathospitalernes ydelser, som indberettes til Landspatientregistreret, er i overensstemmelse med de af regionen visiterede ydelser. Denne kontrol er tilrettelagt således, at der tages hensyn til risikoen for fejl, samt at stikprøven omfatter alle de private hospitaler, som regionen anvender. For enkelte privathospitaler har kontrollen omfattet alle modtagne fakturaer.

Der foreligger ikke en samlet oversigt over fakturaer fra privathospitalerne, der er kontrolleret, herunder en samlet opgørelse over fejl i de kontrollerede fakturaer.

4.2.2 Samlet vurdering af det somatiske område

Revisionen har for 2012 fokuseret på kontroller, der udføres centralt, idet disse kontroller også omfatter opfølgning på kontroller, der udføres decentralt på regionens hospitaler.

Revisionen har omfattet interview af nøglepersoner i koncernøkonomi, gennemgang af procedurer og etablerede kontroller samt stikprøvevis gennemgang af dokumentation for de udførte kontroller.

Vores revision af det somatiske område har ikke givet anledning til bemærkninger eller supplerende oplysninger.

4.3 Kontroller i behandlingspsykiatrien

Området er ikke omfattet af DRG-afregning, og den kommunale medfinansiering opgøres med udgangspunkt i antallet af sengedage på det stationære område samt på grundlag af antallet af ambulante behandlinger.

Regionen har for 2012 foretaget afstemning mellem de foretagne patientregistreringer i de respektive patientadministrative systemer, der anvendes i regionen, og registreringerne i Sundhedsstyrelsens system eSundhed. Kontrollen har ikke omfattet afdeling R på Århus Universitetshospital Risskov.

Afstemningen viser, at der er en afvigelse vedrørende antal sengedage på 1,7 %, samt at der er en afvigelse vedrørende antal ambulante besøg på 0,7 %. Regionen har gennemført interne undersøgelser for at afklare årsagen til afvigelsen vedrørende de ambulante besøg. Undersøgelsen viste, at stort set alle afvigelser skyldtes forskelle i time-angivelse.

Regionen vurderer, at afvigelserne er acceptable, og at den i 2012 modtagne kommunale medfinansiering på 153 mio. kr. i al væsentlighed er i overensstemmelse med de i regionen registrerede patientaktiviteter. Vi kan tilslutte os regionens vurdering.

For 2012 har Region Midtjylland opgjort antallet af patientkontakter, der ikke er blevet indberettet til Landspatientregisteret og sammenholdt disse med antallet af patientkontakter, der er indberettet til Landspatientregisteret. Opgørelsen fremgår af nedenstående skema.

Skema 2: Behandlingspsykiatrien

Psykiatri	Indberettet til LPR	Ikke indberettet	Difference (%)
Sengedage	144.692	2.305	1,4
Udskrivninger	9.471	137	1,6
Ambulante besøg	194.944	1.494	0,8
Psykiatri i alt	349.107	3.936	1,1

Regionen har ikke for 2012 opgjort værdien af disse manglende indberetninger. Det er dog regionens opfattelse, at den indberettede aktivitet for 2012 ikke er behæftet med væsentlige fejl, samt at afvigelserne ikke har væsentlig betydning for den samlede opgørelse af den kommunale medfinansiering og det statslige aktivitetstilskud. Ud fra en gennemsnitsbetragtning andrager de manglende indberetninger på det somatiske område en værdi i størrelsesorden 1,7 mio. kr.

Vi kan på det grundlag tilslutte os regionens vurdering. Vi gør dog opmærksom på, at eventuelle fejl eller mangler i aktivitetsindberetningerne og behandlingen heraf kan have betydning for den enkelte kommunes andel af aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering.

Vi anbefaler, at regionen styrker indsatsen omkring indberetning til Sundhedsstyrelsen, inden fristen herfor udløber, for at minimere tabet af den kommunale medfinansiering.

Vores revision af det behandlingspsykiatriske område har ikke givet anledning til bemærkninger eller supplerende oplysninger.

4.4 Praksissektor og Tilskudsmedicin

Området er ikke omfattet af DRG-afregning, og den kommunale medfinansiering opgøres med udgangspunkt i gennemførte behandlinger og yderbetalinger vedrørende de ydelser indenfor praksissektoren, som fremgår af cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 vedrørende aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Regionen har for 2012 foretaget en afstemning af ovenstående behandlinger indenfor praksissektoren og registreringerne i Sundhedsstyrelsens system eSundhed.

Afstemningen viser en mindre afvigelse på ca. 2,7 mio. kr., der vurderes uvæsentlig i forhold til den af Sundhedsstyrelsen beregnede kommunale medfinansiering, der for 2012 udgør ca. 332 mio. kr. Vi er enige i regionens vurdering af differencen.

Vores revision af praksissektor og tilskudsmedicin har ikke givet anledning til bemærkninger eller supplerende oplysninger.

5 Tidligere afgivne supplerende oplysninger vedrørende patientadministrative systemer

I revisionsberetning nr. 20 af 15. august 2011 afgav vi supplerende oplysning vedrørende dokumentation for it-sikkerhed og generelle it-kontroller i forbindelse med outsourcete it-systemer.

Med implementeringen af MidtEPJ i løbet af 2012 anvender regionen ikke længere outsourcete patientadministrative systemer. Vi anser forholdet for udgået.

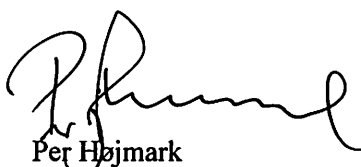
Aarhus, den 6. august 2013

KPMG

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab



Claus Hammer-Pedersen
statsaut. revisor



Per Højmark
statsaut. revisor

Revisionsberetning nr. 25 omfattende side 329-337 er fremlagt på mødet den / 2013

Bent Hansen
regionsrådsformand

Bo Johansen
regionsdirektør

Per Grønbech
økonomidirektør