

Region Midtjylland

**Godkendelse af revisionsberetninger vedr. statstilskud i 2006
til øget aktivitet på sygehusområdet mv.**

Bilag

**til Regionsrådets møde
den 26. september 2007**

Punkt nr. 34



Kommunernes Revision A/S

RINGKJØBING AMT

Beretning nr. 10

Statstilskud i 2006 til øget aktivitet på sygehusområdet m.v.

Delberetning for regnskabsåret 2006

065.000



Til

Regionsrådet for Region Midtjylland

1 Indledning

Region Midtjylland har fra 1. januar 2007 overtaget ansvaret for administration og afslutningen af ordningen for statstilskud til finansiering af øget aktivitet på sygehusområdet m.m. for 2006 for de områder, der tidligere blev administreret af Ringkjøbing Amt.

Revisionen af ordningen er foretaget ved løbende revision i oktober 2006 og afsluttende revision i juni 2007.

Ringkjøbing Amts andel af tilskudsrammen for 2006 udgør 70.228 t. kr.

Vi har ved den løbende og den afsluttende revision af ordningen revideret opgørelse af meraktiviteten og beregning af tilskud m.m. for året 2006.

Det er herunder efterprøvet, om der er dokumentation for indberetninger og øvrige oplysninger, der danner grundlag for beregningen af statstilskuddet. Ved revisionen har vi påset, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets decision til revisionsberetningen om administration af ordningen for 2005 er efterlevet.

Retningslinierne og grundlaget for administration samt opfyldelse af kravene for statstilskud er fastsat i Indenrigs- og Sundhedsministeriets cirkulære nr. 107 af 12. december 2005.

Det fremgår af cirkulæret, at Regionsrådet senest 1. september 2007 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet afgiver en revisionspåtegnet redegørelse for meraktiviteten samt for administrationen af området.

Efter retningslinierne i revisionsinstruksen skal revisor afgive beretning til regionen, hvori der nærmere redegøres for den udførte revision, resultat og konklusion.

Vi har fra ministeriet fået oplyst, at nærværende beretning indtil videre er tilstrækkelig redegørelse for meraktiviteten og administration af området. Regionen behøver således ikke at udarbejde yderligere redegørelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Forbehold og kritiske bemærkninger er anført i kapitel 4 Revisionens bemærkninger.



2 Revision af ordningen for 2006

2.1 Generelt om revisionen

Kravene til revision af ordningen er fastsat i cirkulære nr. 12 af 19. januar 2006 "Om revisionsinstruks for revision af statstilskud i 2006 til øget aktivitet på sygehusområdet m.v."

Vi har revideret ordningen i overensstemmelse med god offentlig revisionskik samt bestemmelserne i revisionsinstruksen.

Revisionen omfatter dokumentation for amtets indberetninger, herunder registrering af oplysninger om udenamtpatienter.

Ved revisionen har vi efterprøvet,

- om de dispositioner, der er omfattet af indberetningen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis, herunder
 - om tilskudsbetingelserne i udbetalingscirkulæret er opfyldt
 - om de oplysninger, som amtet har meddelt Indenrigs- og Sundhedsministeriet som grundlag for udbetaling af tilskud, er dokumenterede og korrekte, d.v.s. uden væsentlige fejl og mangler
- om afgørelser i decision af revisionsberetning om ordningens administration for 2005 er iagttaget.

Det er ved stikprøver efterprøvet, om de tilrettelagte forretningsgange og interne kontroller for de berørte områder er hensigtsmæssige og betryggende, herunder også for sagsbehandling, sagsopfølgning samt anvendelse af edb-systemer.

Revisionen har omfattet den overordnede administration og styring af ordningen, herunder registrering af aktiviteter for patientbehandlingen. Endvidere har kontrollen omfattet de områder inden for sygesikringen, der er omfattet af ordningen, indberetninger fra private sygehuse samt de aktiviteter på udenlandske sygehuse m.m., der er indberettet til Sundhedsstyrelsens særlige indberetningsmodul.

Revisionen af aktivitetsregistreringer omfatter alene en vurdering af de forretningsgange og interne kontroller m.m., der er etableret for at sikre kvaliteten i indberetningerne, men ikke den sundhedsfaglige vurdering og fastsættelse af DRG-koder m.m.

Revisionen har udelukkende omfattet kontrol af aktivitetsoplysningerne (antal enheder m.m.) og ikke en kontrol af den opgjorte værdi af den samlede og korrigerede aktivitet for 2006, jf. Sundhedsstyrelsens oplysninger i e-Sundhed. Dette er med baggrund i, at Sundhedsstyrelsen foretager beregningen af det totale aktivitetsniveau, og at vi ikke har mulighed for at efterprøve disse oplysninger.

Sundhedsstyrelsen har ansvaret for oplysningerne i e-Sundhed, herunder opgørelse af måltal (baseline), beregning af creep, udtræksparametre, prissætning m.m., og disse opgørelser er derfor ikke omfattet af vor revision.

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

2.2 Aktivitetsoplysninger

2.2.1 Overførsel af aktivitetsoplysninger til LPR samt e-Sundhed

Opgørelse og afregning vedrørende det samlede tilskud for 2006 foretages på grundlag af den aktivitet, der er indberettet og fremgår af e-Sundhed pr. 16. maj 2007.

Private sygehuse, for hvem der er indgået særlig aftale, forestår selv indberetning direkte til LPR.

Amtet har ansvaret for indberetning til DUSAS af aktiviteter for behandlinger foretaget på udenlandske sygehuse m.m.

Aktiviteter på sygesikringsområdet registreres løbende i sygesikringssystemet, hvorfra Sundhedsstyrelsen forestår udtræk af de ydelser m.m., der indgår i ordningen.

Sundhedsstyrelsen har ansvaret for udtræk, gruppering og prissætning af de aktiviteter, der indgår i ordningen. Dette gælder også beregning og endelig opgørelse af meraktivitet og det samlede tilskud, der fremgår af e-Sundhed.

2.2.2 Kontrol af indberetninger m.m.

Kontrol af indberetninger m.m. er primært foretaget ved vurdering og gennemgang af forretningsgange, interne kontroller samt afstemninger inden for de hovedområder, der ligger til grund for beregning og opgørelse af statstilskuddet.

De udførte kontroller har omfattet følgende:

- *Sygehusenes indberetninger af aktiviteter til de lokale patientregistreringssystemer*
Revisionen er foretaget ved gennemgang og vurdering af den etablerede interne kvalitetssikring/-kontrol samt afstemning af Patientregistreringssystemet til Landspatientregistret. Revisionen har omfattet såvel inden- som udenamtpatienter behandlet på amtets sygehuse.
Vi har kontrolleret, at fejlkontoen og listen over "ikke færdigregistrerede patienter" løbende undergives fornøden kontrol og at den udlignes
- *Sygesikringsområdet*
Gennemgangen er foretaget ved vurdering af interne kontroller m.m. i forbindelse med den ordinære revision af sygesikringsområdet.
Sundhedsstyrelsen har udarbejdet specialudtræk, der viser den sygesikringsak-



tivitet, der ligger til grund for beregning af aktivitet i e-Sundhed for 2006. Der er foretaget kontrol af, at oplysningerne er i overensstemmelse med udtræk fra amtets sygesikringssystem

- *Indberetninger til DUSAS (Sundhedsstyrelsens særlige indberetningsmodul)*
I relation til meraktivitetsopgørelsen har vi foretaget stikprøvevis kontrol af dokumentation for amtets egne indberetninger af behandlinger på udenlandske hospitaler m.m.
- *Indberetninger fra private sygehuse m.fl. til Landspatientregistret (LPR)*
Revisionen er foretaget ved gennemgang og vurdering af etablerede forretningsgange og interne kontroller samt kontrol af, at dokumentation for betalte regninger, ifølge amtets bogføring, indgår i ordningen.

2.2.3 Delkonklusion

Kvalitetssikring af klinisk korrekt kodning m.m.:

Der er foretaget løbende revision i oktober 2006 og afsluttende revision i juni 2007.

Ved de foretagne revisionsbesøg er det påset, at kvalitetssikringsmodellen er implementeret i fuldt omfang, herunder at forretningsgange efterleves, at der er dokumentation for gennemførelse af kontroller, at journalaudits udføres som planlagt og at der gennemføres ledelsestilsyn.

Der henvises i øvrigt til kapitel 3 Decision til ordningens administration for 2005.

Revisionen har ikke givet anledning til bemærkninger.

Kontrol af sygesikringsaktivitet:

Specialudtræk fra Sundhedsstyrelsen udviser en værdi for sygesikringsydelse, der substituerer sygehusydelse på 37.303.628 kr. Beløbet indgår i opgørelse af meraktiviteten for 2006.

Der er foretaget kontroludtræk fra amtets sygesikringssystem til dokumentation af de enkelte aktivitetsposter, der indgår i Sundhedsstyrelsens beregningsgrundlag. Kontrollen viser, at der er mindre uoverensstemmelser mellem udtræk fra sygesikringens data-warehouse og specialudtrækket fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhed har undersøgt årsagen til afvigelserne og identificeret forskellene. Vi har gennemgået de forelagte afstemninger og dokumentation.

Det er vor vurdering, at der er tilstrækkelig dokumentation for den samlede aktivitet på sygesikringsområdet, der indgår i opgørelsen for meraktivitet

Revisionen har ikke givet anledning til bemærkninger.

**Indberetning af behandling på private og udenlandske sygehuse:**

De særlige regler om delvis momsafløftning af betalinger til private og udenlandske sygehuse er set iagttaget.

Der er foretaget revision af forretningsgange, rutiner for bilagsbehandling samt sammenholdelse af bogføring pr. regnskabsafslutningen og registreret aktivitet i e-Sundhed.

Revisionen har ikke givet anledning til bemærkninger.

2.3 Opgørelse af statstilskud for 2006 m.m.

Amtets samlede aktivitet, korrigeret aktivitet, baseline (måltal) samt den beregnede meraktivitet for 2006 fremgår af e-Sundhed og er opdateret den 16. maj 2007.

Forinden opgørelse af statstilskud i e-Sundhed har Sundhedsstyrelsen korrigeret for den værdistigning pr. kontakt - det såkaldte creep - der ligger ud over de stigningstakter, der er fastsat af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Reduktionerne foretages for at imødegå, at væsentlige ændringer af registreringspraksis udløser statstilskud, uden at der reelt ligger en meraktivitet til grund herfor.

Slutafregning for 2006:

Den samlede aktivitet, tilskud m.m. for 2006 er opgjort således, jf. e-Sundhed:

Korrigeret aktivitet 2006	2.127.358.485 kr.
Måltal - løbende baseline (note)	1.933.719.038 kr.
Meraktivitet i 2006	<u>193.639.447 kr.</u>
Beregnet maksimalt statstilskud 70% heraf	<u>135.547.614 kr.</u>

Note: Den løbende baseline viser udviklingen i 2006, der er fremkommet som følge af ændringer i registreringerne fra 2005 samt foretagne korrektioner. Fast baseline, der blev udmeldt ved den første offentliggjorte aktivitet for 2006, udviste 1.926.534.683 kr.

Ringkjøbing Amts andel af tilskudsrammen for 2006 udgør 70.228.096 kr., der således udgør det samlede statstilskud, der er udbetalt for 2006.

2.3.1 Delkonklusion

Ringkjøbing Amt har i 2006 udnyttet tilskudsrammen fuldt ud.

Vor gennemgang har vist, at det modtagne statstilskud er korrekt optaget i regnskabet for 2006.

Revisionen har ikke givet anledning til bemærkninger.

3 Decision til ordningens administration for 2005

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved skrivelse af 19. september 2006 givet decision til revisionsberetning om ordningens administration m.m. for 2005.

3.1 Afgørelser til iagttagelse i 2006

Vi har i revisionsberetning nr. 6 om statstilskud i 2006 til øget aktivitet på sygehusområdet m.v. afgivet bemærkning om mangelfuld kvalitetssikring af den kliniske kodning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 19. september 2006 afgivet decision til revisionsberetningen.

Det fremgår af decisionen, at ministeriet har noteret sig,

"...at amtet efterfølgende har iværksat et meget omfattende arbejde med at etablere en struktureret kvalitetssikring af den kliniske kodning og at der nu er etableret en organisation samt tilrettelagt og beskrevet en model der skal sikre kvaliteten heraf.

".. at det igangsatte kvalitetsarbejde endnu ikke er fuldt ud gennemført, ligesom amtets egen audits til kontrol af kodningskvaliteten viser, at der forekommer store afvigelser i kodningerne af sygehusenes aktiviteter til de patientadministrative systemer, at de planlagte audits ikke på alle afdelinger er gennemført som forudsat, og at sygehusenes dokumentation for den foretagne kontrol ikke er tilstrækkelig."

Samtidig anmoder ministeriet revisionen om - i forbindelse med revisionen af ordningen for 2006 - at følge op på amtets kvalitetssikringsarbejde.

3.1.1 Løbende revisionsmæssig opfølgning i 2006

Efter amtsrådets beslutning på møde den 22. august 2006 skal der afgives en særlig rapportering til Sundhedsudvalget som opfølgning på revisionsbemærkning i forbindelse med revisionen af opgørelsen for året 2005.

Den 16. oktober 2006 har vi fremsendt notat til Sundhedsudvalget om resultatet af gennemgangen, hvori resultatet er sammenfattet således:

"Det er vores vurdering, at der er etableret et tilstrækkeligt grundlag til at sikre validiteten af de kliniske patientdata og dokumentere kvaliteten af den kliniske kodning. Samtidig er der etableret en rapportering der sikre løbende ledelsesmæssig indsigt og grundlag for styring af området.



Sammenfattende er det således vores opfattelse, at kvalitetssikringsmodellen er fuldt implementeret og dermed kan give det fornødne grundlag til at kunne udtale sig om validiteten af de kliniske patientdata for 2006 under forudsætning af, at de etablerede forretningsgange opretholdes i den resterende del af 2006.”

3.1.2 Afsluttende revision for 2006

Ved den afsluttende revision i juni 2007 har vi foretaget opfølgning på forretningsgange og øvrige rutiner vedrørende gennemførelse og ledelsesmæssig opfølgning på journal-audits m.m.

Det er vor vurdering, at retningslinier m.m. i kvalitetssikringsmodellen fuldt ud efterleves, herunder at der er sikret den fornødne ledelsesmæssige forankring i organisationen.

3.1.3 Delkonklusion

Revisionen har ikke givet anledning til bemærkninger.



4 Revisionens bemærkninger

Den udførte revision har ikke givet anledning til bemærkninger.

Herning, den 21. juni 2007

Kommunernes Revision A/S

Ole Nielsen
Chefrevisor

Leon K. Rasmussen
Ledende revisor



KPMG C.Jespersen
Statsautoriseret Revisionsinteressentskab
AUDIT
Bruun's Galleri
Værkmestergade 25
Postboks 330
8100 Århus C

Telefon 86 76 46 00
Telefax 72 29 30 30
www.kpmg.dk

Regionsrådet for Region Midtjylland

**Revisionsberetning nr. 11 af
6. juli 2007**

**vedrørende statstilskud til øget
aktivitet på sygehusområdet ved
Århus Amt for 2006**

Indhold

1	Indledning	105
2	Den udførte gennemgang	105
3	Konklusion	106
4	Afslutning	106

1 Indledning

Hermed afgives beretning til Region Midtjylland vedrørende gennemgang af regionens redegørelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet for anvendelse af regeringspuljen for 2006 til øget aktivitet på sygehusområdet for tidligere Århus Amt.

Redegørelsen er dateret 18. juni 2007 og viser meraktiviteter for 523 mio. kr. Statstilskuddet beregnes med 70 % af meraktiviteten, svarende til 366 mio. kr., dog maks. 164 mio. kr.

Region Midtjylland har ansvaret for opgørelsens rigtighed og fuldstændighed. Vores ansvar er at gennemgå opgørelsen i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets revisionsinstruks af 19. januar 2006 for revision af statstilskud i 2006 til øget aktivitet på sygehusområdet m.v. (Cir. nr. 12 af 19. januar 2006).

Meraktiviteten er opgjort den 24. maj 2007, jf. brev fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Beløbsmæssig er meraktiviteten baseret på indberettede aktiviteter værdiansat til de såkaldte DRG takster.

Vores gennemgang og resultatet heraf er omtalt i de følgende afsnit.

2 Den udførte gennemgang

I overensstemmelse med ministeriets revisionsinstruks 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 i cirkulære nr. 107 af 12. december 2005 er opfyldt
- om de oplysninger, Amtet har meddelt ministeriet som grundlag for udbetaling af tilskud, er tilstrækkeligt dokumenteret og uden væsentlige fejl og mangler
- om forretningsgange, sagsopfølgning samt anvendelse af edb-systemer for de berørte områder er hensigtsmæssige og betryggende tilrettelagt
- om der er overensstemmelse mellem redegørelsen og relevante registre, der anvendes til at dokumentere meraktiviteten.

Efterprøvningen er foretaget ved stikprøver med henblik på at opnå en begrundet overbevisning om, at redegørelsen er uden væsentlige fejl og mangler. Efterprøvningen er prioriteret efter en vurdering af væsentlighed og risiko.

Som led i efterprøvningen har vi i efteråret 2006 aflagt besøg ved Skejby Sygehus og Århus Sygehus med henblik på at vurdere forretningsgange omkring registrering og indberetning af aktiviteter. Herunder har vi haft samtaler med relevante medarbejdere ved de besøgte afdelinger og fået forevist dokumentation for registreringer, indberetninger og forretningsgange for området.

Gennemgangen af Amtets redegørelse af 18. juni 2007 har omfattet en afstemning af redegørelsens meraktiviteter, basislinje m.v. med udskrift fra e-sundhed, ligesom vi har stillet spørgsmål til de medarbejdere ved Amtet, der har udarbejdet redegørelsen.

Ved efterprøvning af den opgjorte meraktivitet har vi ved stikprøver gennemgået amtets egne afstemninger af aktiviteter. Vi har blandt andet gennemgået afstemningerne mellem amtets egne registreringer af aktivitet og de tilsvarende data fra udtræk fra e-sundhed.

3 Konklusion

Redegørelsens angivelse af meraktivitet er i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets opgørelse for 2006 vedrørende Århus Amt. Vi er under gennemgangen ikke stødt på forhold, der har skabt tvivl om redegørelsens rigtighed, herunder dens overensstemmelse med Ministeriets retningslinjer.


4 Afslutning

Gennemgangen af redegørelsen giver ikke anledning til at fremkomme med bemærkninger eller andre oplysninger til regionsrådet eller Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Århus, den 6. juli 2007

KPMG C.Jespersen

Statsautoriseret Revisionsinteressentskab



Claus Hammer-Pedersen
statsaut. revisor

Revisionsberetning nr. 11 omfattende side 104-106 er fremlagt på mødet den 2007

Bent Hansen
regionsrådsformand

Bo Johansen
regionsdirektør



Kommunernes Revision A/S

VIBORG AMT

Beretning nr. 77

Statstilskud i 2006 til øget aktivitet på sygehusområdet m.v.

Delberetning for regnskabsåret 2006

076.000



Til
Regionsrådet for Region Midtjylland

1 Indledning

Region Midtjylland har fra 1. januar 2007 overtaget ansvaret for administration og afslutningen af ordningen for statstilskud til finansiering af øget aktivitet på sygehusområdet m.m. for 2006, for de områder der tidligere blev administreret af Viborg Amt.

Revisionen af ordningen er foretaget ved løbende revision i december 2006 og januar 2007, mens den afsluttende revision er foretaget i juni - august måned 2007.

Viborg Amts andel af tilskudsrammen for 2006 udgør 61.703 t. kr.

Vi har ved den løbende og den afsluttende revision af ordningen foretaget revision af opførelse af meraktiviteten og beregning af tilskud m.m. for året 2006.

Det er herunder efterprøvet, om der er dokumentation for indberetninger og øvrige oplysninger, der danner grundlag for beregningen af statstilskuddet. Ved revisionen har vi påset, at Indenrigs- og Sundhedsministeriets decision til revisionsberetningen om administration af ordningen for 2005 er efterlevet.

Retningslinierne og grundlaget for administration samt opfyldelse af kravene for statstilskud er fastsat i Indenrigs- og Sundhedsministeriets cirkulære nr. 107 af 12. december 2005.

Det fremgår af cirkulæret, at Regionsrådet senest 1. september 2007 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet afgiver en revisionsberetning om revisionen af ordningen for 2006.

Efter retningslinierne i revisionsinstruksen skal revisor afgive beretning til Regionen, hvori der nærmere redegøres for den udførte revision, resultat og konklusion.

Vi har fra ministeriet fået oplyst, at nærværende beretning indtil videre er tilstrækkelig redegørelse for meraktiviteten og administration af området. Regionen behøver således ikke at udarbejde yderligere redegørelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Forbehold og kritiske bemærkninger er anført i kapitel 4, Revisionens bemærkninger.

Revisionsberetningen skal behandles i Regionsrådet og indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet senest 1. september 2007.



2 Revision af ordningen for 2006

2.1 Generelt om revisionen

Kravene til revision af ordningen er fastsat i cirkulære nr. 12 af 19. januar 2006 "Om revisionsinstruks for revision af statstilskud i 2006 til øget aktivitet på sygehusområdet m.v."

Vi har revideret ordningen i overensstemmelse med god offentlig revisionskik samt bestemmelserne i revisionsinstruksen.

Revisionen omfatter dokumentation for amtets indberetninger, herunder registrering af oplysninger om udenamtspatienter.

Ved revisionen har vi efterprøvet,

- om de dispositioner, der er omfattet af indberetningen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis, herunder
 - om tilskudsbetingelserne i udbetalingscirkulæret er opfyldt
 - om de oplysninger, som amtet har meddelt Indenrigs- og Sundhedsministeriet som grundlag for udbetaling af tilskud, er dokumenterede og korrekte, dvs. uden væsentlige fejl og mangler
- om afgørelser i decision af revisionsberetning om ordningens administration for 2005 er iagttaget

Det er ved stikprøver efterprøvet, om de tilrettelagte forretningsgange og interne kontroller for de berørte områder er hensigtsmæssige og betryggende, herunder også for sagsbehandling, sagsopfølgning samt anvendelse af edb-systemer.

Revisionen har omfattet den overordnede administration og styring af ordningen, herunder registrering af aktiviteter for patientbehandlingen. Endvidere har kontrollen omfattet de områder inden for sygesikringen, der er omfattet af ordningen, indberetninger fra private sygehuse samt de aktiviteter på udenlandske sygehuse m.m., der er indberettet til Sundhedsstyrelsens særlige indberetningsmodul.

Revisionen af aktivitetsregistreringer omfatter alene en vurdering af de forretningsgange og interne kontroller m.m., der er etableret for at sikre kvaliteten i indberetningerne, men ikke den sundhedsfaglige vurdering og fastsættelse af DRG-koder m.m.

Revisionen har udelukkende omfattet en kontrol af aktivitetsoplysningerne (antal enheder m.m.) og ikke en kontrol af den opgjorte værdi af den samlede og korrigerede aktivitet for 2006, jfr. Sundhedsstyrelsens oplysninger i e-Sundhed. Dette er med baggrund i, at Sundhedsstyrelsen foretager beregningen af det totale aktivitetsniveau, og at vi ikke har mulighed for at efterprøve disse oplysninger.



Sundhedsstyrelsen har ansvaret for oplysningerne i e-Sundhed, herunder opgørelse af måltal (baseline), beregning af creep, udtræksparametre, prissætning m.m., og disse opgørelser er derfor ikke omfattet af vores revision.

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

2.2 Aktivitetsoplysninger

2.2.1 Overførsel af aktivitetsoplysninger til LPR (Landspatientregisteret) samt e-Sundhed

Opgørelse og afregning vedrørende det samlede tilskud for 2006 foretages på grundlag af den aktivitet, der er indberettet og fremgår af e-Sundhed pr. 16. maj 2007.

Private sygehuse, for hvem der er indgået særlig aftale, forestår selv indberetning direkte til LPR.

Amtet har ansvaret for indberetning til DUSAS (Sundhedsstyrelsens særlige indberetningsmodul) af aktiviteter for behandlinger foretaget ved udenlandske sygehuse m.m.

Aktiviteter på sygesikringsområdet registreres løbende i sygesikringssystemet, hvorfra Sundhedsstyrelsen forestår udtræk af de ydelser m.m., der indgår i ordningen.

Sundhedsstyrelsen har ansvaret for udtræk, gruppering og prissætning af de aktiviteter, der indgår i ordningen. Dette gælder også beregning og endelig opgørelse af meraktivitet og det samlede tilskud, der fremgår af e-Sundhed.

2.2.2 Kontrol af indberetninger m.m.

Kontrol af indberetninger m.m. er primært foretaget ved vurdering og gennemgang af forretningsgange, interne kontroller samt afstemninger inden for de hovedområder, der ligger til grund for beregning og opgørelse af statstilskuddet.

De udførte kontroller har omfattet følgende:

- **Sygehusenes indberetninger af aktiviteter til de lokale patientregistreringssystemer.**

Revisionen er foretaget ved gennemgang og vurdering af den etablerede interne kvalitetssikring/-kontrol, samt afstemning af Patientregistreringssystemet til Landspatientregisteret. Revisionen har omfattet såvel inden- som udenamtpatienter, behandlet på amtets sygehuse.



Vi har kontrolleret, at fejlkontoen og listen over "ikke færdigregistrerede patienter" løbende undergives fornøden kontrol og udlignes.

- **Sygesikringsområdet.**

Sundhedsstyrelsen har lavet specialudtræk, der viser den sygesikringsaktivitet, der ligger til grund for beregning af aktivitet i eSundhed for 2006. Der er foretaget kontrol af, at oplysningerne er i overensstemmelse med udtræk fra amtets sygesikringssystem.

- **Indberetninger fra private sygehuse m.fl. til Landspatientregistret (LPR).**

Revisionen er foretaget ved gennemgang og vurdering af etablerede forretningsgange og interne kontroller samt kontrol af, at dokumentation for betalte regninger, ifølge amtets bogføring, indgår i ordningen.

- **Indberetninger til DUSAS (Sundhedsstyrelsens særlige indberetningsmodul)**

I relation til meraktivitetsopgørelsen har vi foretaget stikprøvevis kontrol af dokumentation for amtets egne indberetninger af behandlinger på udenlandske hospitaler m.m..

2.2.3 Delkonklusion

Kvalitetssikring af klinisk korrekt kodning m.m.:

Der henvises til kapitel 3 om decision til ordningens administration for 2005.

Kontrol af sygesikringsaktivitet:

Sundhedsstyrelsen har opgjort værdien af sygesikringsydelser, der substituerer sygehusydelser til 36.709.745 kr. Beløbet indgår i opgørelse af meraktiviteten for 2006.

Sundhedsstyrelsen har foretaget specialudtræk for de ydelser fra Viborg Amt, der indgår i beregningsgrundlaget. Der er foretaget kontroludtræk fra amtets sygesikringssystem til dokumentation af de enkelte aktivitetsposter, der indgår i Sundhedsstyrelsens beregninger.

Revisionen giver ikke anledning til kommentarer.

Indberetning af behandling på private og udenlandske sygehuse:

De særlige regler om delvis momsaflyftning af betalinger til private og udenlandske sygehuse er set iagttaget.

Den løbende revision af forretningsgange og øvrige rutiner for bilagbehandling har ikke givet anledning til kommentarer.

Ved den afsluttende revision, hvor der er foretaget afstemning / sammenholdelse af DRG-værdi af registreret aktivitet i e-Sundhed med bogføring, er der konstateret en forskel på 298.173 kr., der primært kan henføres til takstforskel mellem de indgåede aftaler med de private sygehuse og den DRG-behandlingen tillægges i eSundhed.



Der er ikke foretaget indberetning for aktivitet for behandling, foretaget ved udenlandske sygehuse. Ved den stikprøvevise gennemgang af bilag har vi konstateret en betaling for behandling foretaget i udlandet, der således burde være indrapporteret via DUSAS til Landspatientregisteret.

Ved revisionen af ordningen for 2005 konstaterede vi, at der manglede indberetninger for samlede behandlinger for 147.000 kr. - og hvor det var aftalt med forvaltningen, der skulle foretage berigtigelse. Denne berigtigelse ses ikke foretaget.

Usikkerhederne har ingen betydning i forhold til opgørelse og dokumentation af statstilskuddet, da Viborg Amt har en aktivitet, der ligger langt over den aktivitet, der udløser det samlede statstilskud.

2.3 Opgørelse af statstilskud for 2006 m.m.

Amtets samlede aktivitet, korrigeret aktivitet, baseline (måltal) samt den beregnede meraktivitet for 2006 fremgår af e-Sundhed, opdateret den 16. maj 2007.

Forinden opgørelse af statstilskud i e-Sundhed har Sundhedsstyrelsen korrigeret for den værdistigning pr. kontakt - det såkaldte creep - der ligger ud over de stigningstakter, der er fastsat af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Reduktionerne foretages for at imødegå, at væsentlige ændringer af registreringspraksis udløser statstilskud uden, at der reelt ligger en meraktivitet til grund herfor.

Slutafregning for 2006:

Den samlede aktivitet, tilskud m.m. for 2006 er opgjort således, jfr. e-Sundhed:

Korrigeret aktivitet 2006	1.989.821.598 kr.
Måltal - løbende baseline 1)	1.725.702.988 kr.
Meraktivitet i 2006	264.118.610 kr.
Beregnet maksimalt statstilskud 70% heraf	184.883.027 kr.

Ad 1) Den løbende baseline viser udviklingen i 2006, der er fremkommet som følge af ændringer i registreringerne fra 2005 samt foretagne korrektioner. Fast baseline, der blev udmeldt ved den første offentliggjorte aktivitet for 2006, udviste 1.708.553.330 kr.

Viborg Amts andel af tilskudsrammen for 2006 udgør 61.702.501 kr., der således udgør det samlede statstilskud, der er udbetalt for 2006.



2.3.1 Delkonklusion

Viborg Amt har i 2006 udnyttet tilskudsrammen fuldt ud.

Vores gennemgang har vist, at det modtagne statstilskud er korrekt optaget i regnskabet for 2006.



3 Decision til ordningens administration for 2005

3.1 Afgørelser til iagttagelse i 2006

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 19. september 2006 afgivet decision til revisionsberetningen om meraktivitetsordningen for 2005.

Det fremgår af decisionen, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig,

“... at dokumentation for den udførte kvalitetssikring fortsat kan forbedres, ligesom kvalitetssikringen bør udbygges med en systematisk og dokumenteret samt ledelsesmæssig forankret stikprøvekontrol til vurdering af validiteten af sygehusenes kliniske kodning til de patientadministrative systemer”

Revisionen anmodes i forbindelse med revisionen af ordningen for 2006 at følge op på amtets kvalitetssikringsarbejde.

Viborg Amt har valgt at uddelegere ansvaret for tilrettelæggelse og gennemførelse af kvalitetssikringen af de kliniske patientdata til sygehusene.

3.2 Opfølgning/revision ved sygehusene

Der er foretaget løbende revision af den tilrettelagte og gennemførte kvalitetssikring af den kliniske kodning.

Resultatet af revisionen, aftaler med sygehusledelsen samt anbefalinger til områder der med fordel kan inddrages i det videre arbejde, fremgår af konklusions- og aftalenotater, der er fremsendt til sygehusene.

Ved den afsluttende revision af ordningen for 2006, i juni / august 2007, har vi foretaget opfølgning på de indgåede aftaler m.m.

3.2.1 Sygehus Nord

Konklusions- og aftalenotat om resultatet af den løbende revision er fremsendt den 19. december 2006.

Konklusionen på de gennemførte revisionsarbejder:

“Der er ikke en tilstrækkelig og tydelig beskrivelse af organisering og den ledelsesmæssige forankring af kvalitetssikring af den kliniske kodning.



Endvidere er der ikke tilrettelagt og gennemført stikprøvekontroller, som forudsat i Indenrigs- og Sundhedsministeriets decision til revisionsberetningen for 2005, jfr. indledningen.

Efter vores vurdering bør der ske en tydeliggørelse af de ledelsesmæssige mål og krav til validiteten af den kliniske kodning, herunder fastsættelse af acceptabelt fejlniveau, tidsfrister m.m. samt forventninger til formål, indhold og resultat til måling og vurdering af opfyldelse heraf.

Det skal derfor anbefales, at der straks tages ledelsesmæssig stilling til organisering og gennemførelse af kvalitetssikringen af den kliniske kodning af de administrative patientdata på sygehuset, herunder sætter mål og krav til stikprøvekontrollen til vurdering af validiteten af de kliniske patientdata.”

Der er afholdt møde med sygehusdirektøren den 13. marts 2007, hvor de anførte mangler samt løsningsforslag m.m. blev gennemgået.

Ved den afsluttende revision har vi konstateret,

- at der er udarbejdet beskrivelser af kvalitetssikringen, der er tilpasset kvalitets-sikringsmodellen, der er etableret for Region Nordjylland
- at rutiner m.m. er implementeret i 1. halvår 2007, og der er gennemført journalaudit, som aftalt for 2006
- at kvalitetssikringen er ledelsemæssig forankret.

Revisionen giver ikke anledning til kommentarer.

3.2.2 Sygehus Viborg

Konklusions- og aftalenotat om resultatet af den løbende revision er fremsendt den 12. januar 2007.

Konklusionen på de gennemførte revisionsarbejder:

“Gennemgangen viser, at der endnu ikke foreligger ajourførte forretningsgange, og der ikke er etableret en systematisk og dokumenteret stikprøvekontrol af den kliniske kodning.

Sygehuset foretager dog en del forskellige rutiner og kontroller m.m., der er delelementer i kvalitetssikringsprocessen, ligesom der er etableret en særlig stilling, der skal styrke den klinisk faglige del af de administrative rutiner på området.

Konkret blev der konstateret følgende svagheder / mangler i kvalitetssikringen:

- De foreliggende beskrivelser for den samlede etablerede registreringsorganisation samt retningslinier m.m. for den praktiske tilrettelæggelse og gennemførelse af kvalitetssikringen indeholder således ikke en aktuell beskrivelse af alle



de delelementer, der indgår i sygehusets samlede kvalitetssikringsmodel for de kliniske patientdata.

- Den ledelsesmæssige forankring af kvalitetssikringsmodellen er efter vores opfattelse ikke tilstrækkeligt tydeligt beskrevet, og det faktisk gennemførte ledelsestilsyn er ikke i tilstrækkelig omfang dokumenteret.
- Der er ikke etableret en systematisk stikprøvekontrol af den kliniske kodning.”

Ved revisionsbesøg den 21. juni 2007 blev det konstateret, at der kun i begrænset omfang var sket beskrivelser og endelig fastlæggelse af de fremtidige rutiner samt den ledelsesmæssige forankring af kvalitetssikringsmodellen.

Der er udarbejdet oplæg til vejledning for journalaudits, og der er gennemført journalaudits for stationære patienter på to afdelinger for 2006 - mens journalaudits for de øvrige afdelinger er gennemført / gennemføres i 2007.

Resultatet af gennemgangen for de to afdelinger vedrørende 2006 fremgår af følgende oversigt:

Afdeling		Med. afd.	Ortopæd. afd.
Fuld overensstemmelse mellem den kliniske vurdering i audits og registreringen i PAS		10	18
Mangelfuld PAS Registrering	Mindre fejl uden væsentlig betydning for medicinalstatistik	4	1
	Betydende fejl i registreringen	6	1
	Total økonomisk konsekvens	4	1

Det er oplyst, at der er taget kontakt til afdelingerne med henblik på forbedringer af registreringspraksis.

På møde den 21. juni 2007 er det oplyst, at retningslinierne, herunder det konkrete antal journalaudits, skal godkendes / aftales i hospitalets registreringsudvalg, hvor det dog har været nødvendigt at aflyse alle 3 planlagte møder i 2007.

Der ses således endnu ikke at være sket en endelig fastlæggelse og beskrivelse af kvalitetssikringsmodellen på Sygehus Viborg, ligesom der ikke ses ledelsesmæssig stillingtagen til resultatet og konsekvens af de gennemførte journalaudits for 2006, der er de eneste journalaudits, der er gennemført til opfyldelse af Indenrigs- og Sundhedsministeriets beslutninger i decisionen til revisionsberetningen for 2005.



3.3 Delkonklusion

Sygehus Nord:

Det er vores vurdering, at Sygehus Nord har opfyldt kravene til en systematisk og dokumenteret kvalitetssikring af den kliniske kodning af patientdata.

Sygehus Viborg:

Der henvises til kapitel 4, Revisionens bemærkninger.



4 Revisionens bemærkninger

Den udførte revision har givet anledning til følgende bemærkning:

4.1 Kvalitetssikring af klinisk kodning m.m. på Sygehus Viborg

Det er vores vurdering,

- at der ikke for 2006 er etableret en tilstrækkelig systematisk og dokumenteret kvalitetssikring af den kliniske kodning af patientdata - som forudsat i indenrigs- og Sundhedministeriets decision til revisionsberetningen for 2005
- at vi på det foreliggende grundlag ikke kan udtale os om validiteten af den kliniske kodning, der er foretaget på Sygehus Viborg i 2006.

Det skal atter henstilles, at dokumentationen for den udførte kvalitetssikring forbedres, ligesom kvalitetssikringen bør udbygges med en systematisk og dokumenteret samt en ledelsesmæssig forankret stikprøvekontrol til vurdering af validiteten af sygehusets kliniske kodning til de patientadministrative systemer.

Viborg, den 14. august 2007

KOMMUNERNES REVISION A/S

Niels K. Bendtsen

/

Leon K. Rasmussen

Region Midtjylland
Sundhedsstaben
Att.: Poul Erik Tulstrup
Skottenborg 26
Postboks 21
8800 Viborg

Udkast til revisionsberetning om meraktivitet 2006



Sundhedsstaben har i mail af 10. august anmodet Hospitalsenheden Viborg om bemærkninger til revisionens udkast til beretning om meraktivitet 2006, afsnittene 3 og 4.

Det hedder i afsnit 4:

at der ikke for 2006 er etableret en tilstrækkelig systematisk og dokumenteret kvalitetssikring af den kliniske kodning af patient-data – som forudsat i indenrigs- og sundhedsministeriets decision til revisionsberetningen for 2005

at vi (revisionen, red.) på det foreliggende grundlag ikke har tilstrækkeligt grundlag til at kunne udtale om validiteten af den kliniske kodning, der er foretaget på Sygehus Viborg i 2006.

Hospitalsenheden Viborg er overrasket over denne vurdering af vores arbejde med kvaliteten i hospitalets registrering, specielt det forhold at Kommunernes Revision ikke finder, at de kan udtale sig om validiteten af den kliniske kodning.

Det er hospitalets opfattelse, at der i det daglige sker et omhyggeligt arbejde med at sikre kvaliteten af hospitalets registreringer. Til at varetage dette har hospitalet ansat en DRG-fuldmægtig og en registreringskoordinerende lægesekretær. Arbejdet omfatter undersøgelse af variationer i DRG-værdien, eksempelvis sammenligninger med tilsvarende afdelinger på andre hospitaler. Undervisning i kodning og meget andet. Vi har således i flere tilfælde kunnet påvise fejl i esundhed, som vi efterfølgende har indberettet til sundhedsstyrelsen.

Ud over det løbende arbejde med registreringerne, foretages en systematisk opsamling af uregelmæssigheder. Alle indberetninger om

Dato: 20.08.2007

Sagsbehandler:

Thorkil B. Mogensen

Tlf. nr.: 8927 2565

E-mail:

Thorkil.butzow.mogensen

@sygehusviborg.dk

Sagsnr.:

20-2811-7601-1-07

Side 1

registreringsmæssige problemer eller egne observationer af uregelmæssigheder registreres i en såkaldt log-bog, hvilket giver grundlag for en systematisk fejlrettelse. Hver måned sammenholdes i et specielt skema registreringerne i PAS med data fra esundhed. Sammen med log-bogen gennemgås skemaet med økonomi- og planafdelingens kontorchef og der noteres såfremt skemaet giver anledning til overvejelser. De opgaver log-bogens observationer giver anledning til prioriteres.

Der foreligger en godkendt forretningsgang for organiseringen af arbejdet med kvalitetssikringen af registreringen, herunder kontrol af data i esundhed og gennemførelse af ledelsestilsyn. Hospitalet skal medgive at der er et behov for revision af forretningsgangen.

Der er udarbejdet et udkast til forretningsgang vedrørende journalaudit. Forretningsgangen er godkendt af økonomi- og planafdelingens kontorchef, men som følge aflyste møder i registreringsudvalget er det endnu ikke godkendt her. På trods af den manglende godkendelse, følger hospitalet indholdet af forretningsgangen og har siden nytår gennemført flere journal-audit.

Vi finder, at der foregår et omhyggeligt og seriøst arbejde med at sikre kvaliteten af hospitalets registreringer i PAS, således at man med stor sikkerhed kan udtale sig positivt om validiteten af vores patientregistrering. Vi vil dog snarest sikre, at de formelle godkendelser af vores forretningsgang for journalaudit med videre kommer på plads.

Med venlig hilsen

PHV

Jens Anton Dalgaard