



Tlf: 46 37 30 33
roskilde@bdo.dk
www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
Ringstedvej 18
DK-4000 Roskilde
CVR-nr. 20 22 26 70

REGION HOVEDSTADEN

Revisionsberetning nr. 23

Vedrørende revision af statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2019 til regionernes sygehusvæsen samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet for 2019

Side 678 - 685

1	INDLEDNING	678
2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	678
2.1	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	678
2.2	OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE REVISIONSBEMÆRKNINGER	678
3	REDEGØRELSE FOR DEN UDFØRTE REVISION	678
3.1	GENERELT	678
3.2	REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2019	679
4	AKTIVITETSBASERET TILSKUD	680
4.1	STATSLIGT RESULTATAFHÆNGIGT TILSKUD (NÆRHEDSFINANSIERING)	680
4.2	KOMMUNAL MEDFINANSIERING OG FINANSIERING	680
4.3	MELLEMREGIONALE AFREGNINGER	681
5	AKTIVITETSREGISTRERINGER M.M.	681
5.1	REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2019	681
5.2	ANSVARSFORDELING	681
5.3	FORRETNINGSGANGE OG KVALITETSSIKRING	682
5.3.1	Den af regionen udførte kontrol	682
5.4	FEJL I LANDSPATIENTREGISTERET	683
5.5	REGISTRERING AF AKTIVITETER PÅ PRIVATE OG UDENLANDSKE SYGEHUSE OG HOSPICE	684
5.6	YDELSER FRA DEN PRIMÆRE SUNDHEDSSEKTOR	684

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 2019.

Retningslinjer for ordningens administration fremgår af følgende:

- Bekendtgørelse nr. 1034 af 9. oktober 2019 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og acontobetaling for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2020
- Cirkulære nr. 10170 af 16. december 2019 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2019 til regionernes sygehusvæsen (nærhedsfinansiering)
- Bekendtgørelse nr. 1033 af 9. oktober 2019 om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2019.
- Cirkulære nr. 10234 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau, herunder betalinger for ydelsesåret 2019

Kravene til revision af ordningen er fastsat i bekendtgørelse nr. 10224 af 20. december 2019 om instruks for revision af hhv. statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2019 til regionernes sygehusvæsen (nærhedsfinansiering), kommunal medfinansiering på sundhedsområdet samt regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen.

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 REVISIONENS BEMÆRKNINGER

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

Revisionen for 2019 har ikke givet anledning til revisionsbemærkninger.

2.2 OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE REVISIONSBEMÆRKNINGER

Der er ikke afgivet revisionsbemærkninger i den seneste revisionsberetning om revision af aktivitetsbaserede tilskud på sygehuse og sundhedsområdet.

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. 10224 af 20. december 2019 om instruks for revision af hhv. statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2019 til regionernes sygehusvæsen (nærhedsfinansiering), kommunal medfinansiering på sundhedsområdet samt regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen.

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 2019

Regionsrådet skal, jf. § 20 i bekendtgørelse nr. 1034 af 9. oktober 2019, senest 1. september efter ydelsesåret afgive en redegørelse for aktiviteten efter § 5 i bekendtgørelsen.

For det statslige resultatafhængige tilskud, jf. § 14 i cirkulære nr. 10170 af 16. december 2019, skal regionsrådet senest 1. oktober 2020 afgive en redegørelse for aktiviteten efter § 11 i cirkulæret.

Regionen har udarbejdet en samlet redegørelse, dateret den 20. maj 2020.

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 om virksomheden på sygehuse, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis, herunder om tilskudsbetingelserne er opfyldt, jf. cirkulære nr. 10170 af 16. december 2019 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2019 til regionernes sygehusvæsen (nærhedsfinansiering) og bekendtgørelse nr. 1034 af 9. oktober 2019 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og acontobetaling for perioden 1. april 2019 til 1. april 2021 er opfyldt
- 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 "Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3) 2018"

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 sædvanligvis fremgår af eSundhed.

Sundheds- og Ældreministeriet samt Sundhedsdatastyrelsen har ansvaret for oplysningerne i eSundhed, herunder opgørelse af måltal, udtræksparametre, grupperinger, opgørelse af den kommunale medfinansiering, prissætning m.m.

Disse opgørelser m.m. er derfor ikke omfattet af vores revision.

Overgangen til det nye landspatientregister (LPR3) har betydet, at det på revisionstidspunktet ikke har været muligt at opgøre regionens producerede DRG-værdier, og årets data har ikke været tilgængelige på eSundhed. Data fra eSundhed har således kun i begrænset omfang indgået i vores revision.

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

4 AKTIVITETSBASERET TILSKUD

4.1 STATSLIGT RESULTATAFHÆNGIGT TILSKUD (NÆRHEDSFINANSIERING)

Den samlede statslige tilskudsramme til resultatafhængigt tilskud (nærhedsfinansiering) udgør i 2019, jf. cirkulære 10170 af 16. december 2019, i alt 1.500.000 t.kr. til fordeling mellem regionerne. Tilskudsrammen fordeles, jf. cirkulæret, mellem regionerne på grundlag af deres andel af det statslige tilskud for 2019 på sundhedsområdet i henhold til Social- og Indenrigsministeriet bekendtgørelse nr. 929 af 26. juni 2018 om opgørelse og afregning af tilskud og bidrag til regionerne for 2019.

Region Hovedstadens andel heraf er 471.312 t.kr., svarende til 31,42 % af det samlede rammebeløb.

I 2018 blev tilskud udbetalt til finansiering af meraktivitet og ikke som nærhedsfinansiering. Den samlede ramme var på 1.385.196 t.kr., hvoraf regionens andel var 435.516 t.kr., svarende til 31,44 % af det samlede rammebeløb.

Statstilskud for 2019 er ikke afhængig af de resultatkræterier opstillet i cirkulæret, hvorfor det er endeligt, og der vil ikke ske regulering heraf.

Regionen har derfor fået den fulde ramme udbetalt i 2019.

4.2 KOMMUNAL MEDFINANSIERING OG FINANSIERING

Opgørelse af dels den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering og dels den aktivitetsbestemte kommunale finansiering beregnes ud fra de samme produktionsværdier, hvor der dog er fastsat maksimumgrænser for medfinansieringen.

Årsafslutning foretages, jf. cirkulære, pr. den 10. marts 2020. Overgangen til det nye Landspatientregister (LPR3) har imidlertid givet en række tekniske problemer, som har medført, at Sundheds- og Ældreministeriet har udsendt orienteringsskrivelse om udskydelse af årsafslutningen til den 10. maj 2020 og efterfølgende yderligere til 10. juni 2020.

Afregningen af den kommunale medfinansiering for januar 2019 er foretaget ud fra regionens produktionsværdier 10. februar 2019. Månederne februar til december er afregnet på baggrund af opgørelse fra Sundheds- og Ældreministeriet. Regionens indtægter vedrørende den aktivitetsbestemte medfinansiering er beregnet ud fra produktionsværdier i 2018, da der ikke har været tilgængelige produktionsværdier fra eSundhed for 2019.

Jf. bekendtgørelse nr. 1033 af 9. oktober 2019 er den øvre grænse for regionernes indtægter for den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering for 2019 i alt 19.414.200 t.kr., og Region Hovedstadens andel heraf udgør 6.100.094 t.kr., som, jf. bekendtgørelsens § 5, er fordelt mellem regionerne efter samme fordeling som det generelle tilskud til regionerne for året 2019.

Regionen har overfor os oplyst, at de vurderer, at produktionsværdien overstiger den kommunale medfinansiering, og den maksimale aktivitetsbestemte medfinansiering derfor er realiseret.

I henhold til bekendtgørelse nr. 797 af 27. juni 2011 af lov om regioners finansiering tilfalder evt. overskydende beløb staten.

Den bogførte kommunale finansiering består af produktionsværdier fra eSundhed vedrørende januar 2019 opgjort pr. 10. februar 2019 på 8.169 t.kr. samt acontobetaling for resten af året på 119.313 t.kr. Acontobetaling er beregnet og opgjort af Sundhedsdatastyrelsen bl.a. på baggrund af aktivitet fra 2018.

Der er herudover bogført en efterregulering for 2018 på -12.079 t.kr., i alt 115.403 t.kr.

Regionens administrative ledelse har oplyst, at det forventes, at der i løbet af 2020 bliver udarbejdet en endelig opgørelse, når data er tilgængelige. Eventuelle reguleringer vil blive indregnet i årsregnskab for 2020.

Regionens administrative ledelse har oplyst, at der ikke foreligger data fra Sundhedsdatastyrelsen, som kan muliggøre et skøn over den endelige aktivitet, men at det dog er forventningen, at der ikke vil være væsentlige forskelle mellem den aconto beregnede aktivitet og den endelige opgørelse, når den foreligger.

Den samlede beløb for den kommunale medfinansiering og finansiering, der er medtaget i regnskabet for 2019, udgør i alt 6.215.497 t.kr. (2018: 6.410.327 t.kr.), der fordeler sig som følger:

- Kommunal medfinansiering på 6.100.094 t.kr. (2018: 6.276.482 t.kr.)
- Kommunal finansiering på 115.403 t.kr. (2018: 133.845 t.kr.)

Regionen har ikke haft mulighed for at foretage afstemning af indberetning og opgørelse af aktiviteter mellem hospitalernes patientadministrative systemer og Sundheds- og Ældreministeriets system eSundhed, der normalt benyttes til opgørelse af den kommunale medfinansiering og det statslige tilskud.

Data har i 2019 kun været tilgængelige for januar måned, og afregning er foretaget på baggrund af acontoopkrævninger fastsat af Sundhedsstyrelsen.

4.3 MELLEMLANDSREGIONALE AFREGNINGER

Der sker normalt afregning og opkrævning af ydelser udført af/for øvrige regioner (mellemregionale betalinger) direkte i afregningsdatabanken (via regionens OBS-konto). Afregningen foretages på baggrund af data, som overføres til Landspatientregisteret og efterfølgende valideres/prissættes.

I 2019 har data ikke været tilgængelige for hele året som følge af, at Sundhedsstyrelsen manglende frigivelse af data for eSundhed grundet igangværende proces med implementering af LPR3 og herunder prissætning.

Der er derfor ikke sket løbende afregning på baggrund af valide data fra Landspatientregisteret i 2019. Afregninger mellem regionerne er derfor sket på foreløbig basis, som aconto afregning.

Region Hovedstadens fremsendte aconto afregninger er baseret på aktivitet for 2018, der er fremskrevet til 2019 værdier.

Der er således, som oplyst af regionens administrative ledelse, usikkerhed knyttet til opgørelsen af afregningerne og størrelsen heraf, hvilket vi har taget til efterretning.

5 AKTIVITETSREGISTRERINGER M.M.

5.1 REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2019

Det fremgår af § 20 i bekendtgørelse nr. 1034 af 9. oktober 2019, at Regionsrådet for ydelsesåret skal afgive en redegørelse for aktiviteten vedrørende den kommunale medfinansiering efter § 5 i bekendtgørelsen.

Som en del heraf skal der ligeledes afgives en redegørelse for det statslige resultatafhængige tilskud, jf. § 14 i cirkulære nr. 10170 af 16. december 2019.

Som anført er redegørelsen for 2019 dateret 20. maj 2020.

5.2 ANSVARFORDELING

Regionens ansvar er at sikre, at der sker korrekt indberetning af aktivitetsbestemte data til Landspatientregisteret, så data er fuldstændige, korrekte og rettidig 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 gruppe-ring.

Herudover har Sundheds- og Ældreministeriet ansvaret for levering af datagrundlag til regionerne vedrørende opgørelse af den kommunale medfinansiering og finansiering, for betaling mellem staten og regionen, samt for betalinger mellem regionerne.

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 arbejds gange 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 ”Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3) 2018” 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 gennemskuelig 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 og tilpasses løbende faktiske forhold i fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter og vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3).

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, ”Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3) 2018”.

Regionen har dog ikke haft mulighed for at foretage kontrollerne til eSundhed, da data fra implementering af LPR3 ikke har været tilgængelig. Kontroller er foretaget til data i Sundhedsplatformen.

Regionen har en forretningsgang for kvalitetssikring af den patientadministrative registrering dateret 29. april 2020, men gældende for 2019. Forretningsgangen foreskriver som opfølgning på registreringskvaliteten bl.a. gennemførelse af to audits pr. år, henholdsvis en fokuseret registreringsaudit samt en analyse/metode audit.

Regionen har for 2019 gennemført de to audits for hospitalerne.

Hospitalerne har ansvaret for at udvælge stikprøven og fastlægge tema for årets fokuserede registreringsaudits, som baseres på en risikoafdækning. Resultatet af det gennemførte audit-forløb rapporteres i en fast skabelon til Center for Økonomi.

Herudover måles der årligt på 3 fastlagte kvantitative mål for registreringskvaliteten.

Det overordnede resultat af gennemgangene afrapporteres i et samlet notat til koncerndirektionen.

Regionen udfører årligt en analyse/metodeaudit, som fokuserer på ensartethed i registreringspraksis, datasammenhænge og lignende. Området udvælges af Center for Økonomi, og audit udføres af Datakvalitetsudvalget. I 2019 har temaet været ”forbedring og ensretning af registreringspraksis i Region Hovedstadens akutmodtagelser og akutklinikker.”

Regionen har herudover for at sikre en korrekt og ensartet kvalitet af aktivitetsdata for 2019 udført øvrige kontroller, herunder gennemgang af data m.v.

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.
- Særlig prioriterede indsatser vedrørende implementering af LPR3 og oprydning i LPR2, herunder løbende gennemgange og udredning af LPR fejlregister og tilpasning af Sundhedsplatformen. Indsatserne har medvirket til korrekt indberetning til Landspatientregisteret (LPR3)
- Regionens datakvalitetsudvalg og underliggende arbejdsgrupper er medvirkende til at sikre korrekte patientregistreringer, herunder tilpasning af registreringspraksis i Sundhedsplatformen.

Sundhedsdatastyrelsens implementering og løbende fejlrettelser i indberetningssystemet til det nye Landspatientregister har bevirket, at regionen har haft væsentlig opfølgning, gennemgang og fejrettelser. I forbindelse med fejlrettelser har regionen ligeledes foretaget kvalitetssikring af indberetningerne.

Konklusion

Den manglede færdigetablering af LPR3 giver en usikkerhed i datagrundlaget, hvilket har bevirket, at det ikke har været muligt at foretage kontroller af datakvaliteten i forhold til eSundhed.

Baseret på det tilgængelige materiale samt øvrige informationer indhentet fra Regionens administrative ledelsen m.fl., er det dog vores samlede vurdering, at kontroller i forbindelse med 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 2019, giver et tilstrækkeligt grundlag til at konkludere, at regionens aktivitetsregistrering i al væsentlighed har været underlagt tilstrækkelige kontroller.

Det er herudover vores opfattelse ud fra en samlet vurdering, at kvalitetssikringen er gennemført som forudsat i forretningsgangen for kvalitetssikring af den patientadministrative registrering således, at der foretages en fokuseret registreringsaudit samt en analyse/metodeaudit.

5.4 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 1034 af 9. oktober 2019 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet. Regionen foretager løbende opfølgning på, at aktivitetsdata er overført til Landspatientregistret.

Regionens administrative ledelse har oplyst, at der i 2019 er foretaget løbende opfølgning på, at der er sket løbende overførsel af data til Landspatientregisteret.

Regionen har i 2019 haft udfordringer med overførsel af data til LPR3, hvilket har bevirket, at der løbende ikke har været mulighed for at overføre data fuldstændigt. Der har ud fra det oplyste været indberetninger, der overføres til LPR, men som registreres som fejl.

Vi er således bekendt med, at der ligger en del registreringer, som ikke er overført til Landspatientregisteret, eller som ligger på fejllister i Landspatientregisteret. I henhold til opgørelse for 2019 fra maj måned 2020 er der i alt registreret 9.179 tekniske fejl (ikke overført til LPR) og 25.125 forretningsmæssige fejl (overførte records til LPR3, som er på fejlliste i LPR). Region Hovedstaden har oplyst, at der i alt er indberettet ca. 5,7 mio. patientkontrakter i 2019.

For 2018 var der i alt 18.927 fejlbehæftede datarecords opgjort pr. 10. marts 2019.

Vi har fået oplyst, at det er administrationens vurdering, at det øgede antal fejl primært kan henføres til implementeringen af LPR3. Ikke overførte datarecords er enkeltstående systemmæssige dataposter, som er behæftet med fejl eller mangler.

Fejlbehæftede datarecords kan have betydning for mellemregionale afregninger og kommunal finansiering, hvor der sker efterregulering, mens det ikke umiddelbart får betydning for den kommunale medfinansiering og statslig finansiering. Der henvises til afsnit 4.

Konklusion

I forbindelse med vores gennemgang har regionens administrative ledelse overfor os bekræftet, at de har stor fokus på fejlregistreringerne, samt at de etablerede forretningsgange m.v. vil sikre, at der sker rettelse af de konstaterede forhold.

Vi vil følge op herpå i samarbejde med regionens ledelse, herunder på de konstaterede fejl i LPR3 som følge af Sundhedsdatastyrelsens pågående arbejde med udvikling og tilpasning af landspatientregisteret.

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. Det er videre oplyst, at der arbejdes på at automatisere denne kontrol, hvor vi har deltaget i møde om fastsættelsen af krav til sikkerhed omkring automatiseringen.

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

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.

De private hospitaler har ligeledes haft udfordringer med implementering af LPR3, og vi er ikke bekendt med, hvor store efterregistreringer der evt. bliver foretaget.

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.

Afregning af regionens aktivitet vedrørende den primære sundhedssektor indgår i acontoafregning vedrørende den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering.

Det har ikke været muligt for regionen at foretage afstemning mellem eSundhed og sygesikringssystemet, da der ikke er tilgængelige data i eSundhed.

Konklusion

Revisionen af sygesikringsområdet indgår som en integreret del af revisionen af regionens regnskab.

Der er ikke konstateret væsentlige fejl ved den foretagne revision for 2019. Dog skal det anføres, at den manglende mulighed for afstemning mellem sygesikringssystem og eSundhed ikke styrker sikkerheden for korrekt indberetning i eSundhed. Vi skal anbefale, at afstemningen foretages, når data er tilgængelige.

Roskilde, den 15. juni 2020

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
CVR-nr. 20 22 26 70



Per Lund
Statsautoriseret revisor



Lasse Jensen
Statsautoriseret revisor