



REGION HOVEDSTADEN

Revisionsberetning nr. 30

Vedrørende revision af statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2021 til regionernes sygehusvæsen samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet for 2021

Side 777 - 784

1	INDLEDNING	777
2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	777
2.1	GENERELT	777
2.2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	778
2.3	OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE REVISIONSBEMÆRKNINGER	778
3	REDEGØRELSE FOR DEN UDFØRTE REVISION	778
3.1	GENERELT	778
3.2	REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2021	778
4	AKTIVITETSBASERET TILSKUD	779
4.1	STATSLIGT RESULTATAFHÆNGIGT TILSKUD (NÆRHEDSFINANSIERING)	779
4.2	KOMMUNAL MEDFINANSIERING OG FINANSIERING	780
4.3	MELLEMREGIONALE AFREGNINGER	780
5	AKTIVITETSREGISTRERINGER M.M.	781
5.1	REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2021	781
5.2	ANSVARSFORDELING	781
5.3	FORRETNINGSGANGE OG KVALITETSSIKRING	781
5.3.1	Den af regionen udførte kontrol	782
5.4	FEJL I LANDSPATIENTREGISTERET	782
5.5	REGISTRERING AF AKTIVITETER PÅ PRIVATE OG UDENLANDSKE SYGEHUSE OG HOSPICE	783
5.6	YDELSER FRA DEN PRIMÆRE SUNDHEDSSEKTOR	783

Til Regionsrådet i Region Hovedstaden

1 INDLEDNING

Vi har afsluttet revisionen af de statslige aktivitetsafhængige tilskud til regionens sygehusvæsen samt den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering og den mellemregionale afregning på sundhedsområdet for 2021.

Gældende bestemmelser for administrationen fremgår i det væsentligste af følgende:

- Bekendtgørelse nr. 1881 af 1. december 2020 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og acontobetaling for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2022
- Bekendtgørelse nr. 2581 af 15. december 2021 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og acontobetaling for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2023
- Cirkulære nr. 10075 af 15. december 2021 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2021 til regionernes sygehusvæsen (nærhedsfinansiering)
- Bekendtgørelse nr. 2469 af 15. december 2021 om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2021.
- Cirkulære nr. 9165 af 12. marts 2021 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau, herunder betalinger for ydelsesåret 2019, 2020 og 1. ydelseshalvår af 2021
- Cirkulære nr. 9265 af 13. marts 2022 om betalinger for færdigbehandlede patienter, indlagte på hospice og genoptræning på specialiseret niveau
- Bekendtgørelse nr. 290 af 16. april 2018 om regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen
- Bekendtgørelse nr. 2661 af 28. december 2021 om revision af hhv. statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2021 til regionernes sygehusvæsen (Nærhedsfinansiering), kommunal med finansiering på sundhedsområdet samt regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen

Kravene til revision er fastsat i cirkulære nr. 2661 af 28. december 2021 om instruks for revision af hhv. statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2021 til regionernes sygehusvæsen (nærhedsfinansiering), kommunal medfinansiering på sundhedsområdet samt regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen.

I cirkulære nr. 2661 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 29. marts 2022 (beretning nr. 28).

2 REVISIONENS BEMÆRKNINGER

2.1 GENERELT

Revisionsbemærkninger, der skal behandles af Regionsrådet og fremsendes til tilsynsmyndigheden, er anført under afsnit 2.2.

Vi har pligt til løbende at vurdere, om der skal skrives en revisionsbemærkning, hvis

- regnskabs poster ikke er i overensstemmelse med Regionsrådets beslutninger
- der er handlet i strid med gældende love og bestemmelser
- lovligheden af en post eller disposition anses for tvivlsom

- der ved gennemgang af de etablerede forretningsgange konstateres væsentlige mangler i kontrolmæssig henseende, idet revisionen samtidig kan fremsætte forslag til udbedring af konstaterede mangler
- foreskrevne forretningsgange i øvrigt ikke er fulgt
- udførelsen af Regionsrådets og udvalgenes beslutninger ikke er varetaget på en økonomisk hensigtsmæssig måde.

2.2 REVISIONENS BEMÆRKNINGER

På baggrund af den udførte revision er det vores opfattelse, at regionens administration på området, samt den udarbejdede redegørelse er i overensstemmelse med bestemmelserne herom i gældende bestemmelser.

Revisionen for 2021 har således ikke givet anledning til revisionsbemærkninger.

2.3 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 Sjælland og Bekendtgørelse nr. 2661 af 28. december 2021 om revision af hhv. statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2021 til regionernes sygehusvæsen (Nærhedsfinansiering), kommunal med finansiering 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 i form af analyser og stikprøver m.v.

Revisionen har omfattet den samlede indberetning for året, herunder behandling af patienter bosiddende udenfor regionen.

3.2 REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2021

Regionsrådet skal, jf. § 21 i bekendtgørelse nr. 1881 af 1. december 2020, senest 1. september efter ydelsesåret afgive en redegørelse for aktiviteten efter § 6 i bekendtgørelsen.

For det statslige resultatafhængige tilskud, jf. § 13 i cirkulære nr. 10075 af 15. december 2021, skal regionsrådet senest 1. september 2022 afgive en redegørelse for indberetning af oplysninger om virksomheden efter § 10 i cirkulæret.

Regionen har udarbejdet en samlet redegørelse, dateret den 23. maj 2022.

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 i cirkulære nr. 10075 af 15. december 2021 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2021 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering) og bekendtgørelse nr. 1881 af 1. december 2020 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet, og om acotobetaling for perioden fra 1. april 2019 til 1. april

2022 og bekendtgørelse nr. 2581 af 15. december 2021, om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og om acontobetaling for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2023, er opfyldt

- om de aktivitetsoplysninger, som regionen har indberettet til Sundhedsministeriet, 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)"
- 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 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.

Sundhedsministeriet 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.

På revisionstidspunktet har det ikke været muligt at opgøre regionens samlede producerede DRG-værdier, da produktionsværdier vedr. den kommunale medfinansiering ikke har været tilgængelige på eSundhed, og endelig mellemregional afregning først sker senere i 2022. Data fra eSundhed har således kun i begrænset omfang indgået i vores revision.

Nedenfor 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 2021, jf. cirkulære 10075 af 15. december 2021, i alt 1.554,4 mio.kr. til fordeling mellem regionerne.

Tilskudsrammen fordeles, jf. cirkulæret, mellem regionerne på grundlag af deres andel af det statslige tilskud for 2021 på sundhedsområdet i henhold til Social- og Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 10075 af 30. juni 2020 17. september 2019 om opgørelse og afregning af tilskud og bidrag til regionerne for 2021.

Region Hovedstadens andel heraf er 486.654 t.kr., svarende til 31,31 % af det samlede rammebeløb.

I 2020 var den samlede ramme på 1.534,5 mio. kr., hvoraf regionens andel var 480.996 t.kr., svarende til 31,35 % af det samlede rammebeløb.

I overensstemmelse med "Aftale om regionernes økonomi for 2022" mellem Regeringen og Danske Regioner er statstilskuddet for 2021 ikke afhængigt af de i cirkulæret opstillede resultatkræfter, hvorfor det er endeligt, og der vil ikke ske regulering heraf.

Regionen har fået den fulde ramme udbetalt i 2021.

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. bekendtgørelse nr. 1881 og 2581, på baggrund af forbrug pr. den 10. marts 2022.

Sundhedsdatastyrelsen har ikke for 2021 opgjort produktionsværdier for den kommunale medfinansiering. Regionen har overfor os oplyst, at de vurderer, at produktionsværdien overstiger den kommunale medfinansiering, og den maksimale aktivitetsbestemte medfinansiering derfor er realiseret. Vi har ikke ud fra de afgivne oplysninger og regionens aktivitet i øvrigt, grundlag for anden vurdering.

I henhold til bekendtgørelse nr. 64 af 19. januar 2021 af lov om regioners finansiering tilfalder evt. overskydende beløb staten.

Jf. bekendtgørelse nr. 2469 af 15. december 2021 er den øvre grænse for regionernes indtægter for den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering for 2021 i alt 20.181.900 t.kr., og Region Hovedstadens andel heraf udgør 6.318.586 t.kr., som, jf. bekendtgørelsens § 4, er fordelt mellem regionerne efter samme fordeling som det generelle tilskud til regionerne for året 2021.

Den bogførte kommunale finansiering i 2021 består af produktionsværdier fra eSundhed opgjort pr. 10. januar 2022 på 101.387 t.kr. Der er herudover bogført en efterregulering for 2019 på -672,9 t.kr. og for 2020 på 7.661 t.kr. I alt bogført for 108.375 t.kr.

De realiserede finansieringsindtægter vedr. den kommunale finansiering pr. 10. marts 2022 vedrørende 2021 udviser 114.453 t.kr., hvorfor der i 2022 er foretaget en efterregulering på 13.065,9 t. kr. vedrørende 2021.

Den samlede beløb for den kommunale medfinansiering og finansiering, der er medtaget i regnskabet for 2021, udgør i alt 6.426.961 t.kr. (2020: 6.335.080 t.kr.), der fordeler sig som følger:

- Kommunal medfinansiering på 6.318.586 t.kr. (2020: 6.244.168 t.kr.)
- Kommunal finansiering på 108.375 t.kr. (2020: 77.593 t.kr.)

Sundhedsdatastyrelsen har ikke for 2021 opgjort produktionsværdier for den kommunale medfinansiering, hvorfor regionen har ikke haft mulighed for at foretage afstemning af indberetning og opgørelse af aktiviteter mellem hospitalernes patientadministrative systemer og Sundhedsministeriets system eSundhed, der normalt benyttes til opgørelse af den kommunale medfinansiering og det statslige tilskud.

Den kommunale finansiering er afregnet på baggrund af valide data fra e-Sundhed/Landspatientregisteret.

4.3 MELLEMLANDSPATIENTREGISTRERET AFREGNINGER

Det har igen i 2021 ikke været muligt at foretage en automatisk afregning af den mellemregionale aktivitet, da det hidtidige afregningssystem mellem regioner ophørte med implementeringen af Landspatientregisteret LPR3.

Regionerne har i 2021 lavet afregning på baggrund af DRG-grupperet LPR-data, inklusiv aconto afregning for 4. kvartal 2021 estimeret på baggrund af en prognose for den forventede samlede aktivitet.

Afregningen for 2021 udgør i alt 2.753 mio. kr. inkl. lønsumsafgift, rabatter og særydelsesafregning. Heraf er 2.716 mio. kr. aconto-afregnet på baggrund af LPR-data og prognose for den forventede aktivitet i 2021. Den resterende afregning omfatter direkte afregnede medicinudgifter for 31 mio. kr., samt afregning for behandlinger på Montebello for 6 mio. kr., som ikke afregnes via DRG. Den endelige afregning for 2021 skal ske på baggrund af færdigregistrerede data fra Landspatientregisteret i 2022.

Der er derfor knyttet en vis usikkerhed til opgørelsen af afregningerne og størrelsen heraf, hvilket vi har taget til efterretning.

Den endelige afregning for 2020 er efterreguleret i 2021 med indtægter for 24.771 t.kr. på baggrund af datagrundlag fra LPR3 pr. 10. oktober 2021.

5 AKTIVITETSREGISTRERINGER M.M.

5.1 REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2021

Det fremgår af § 21 i bekendtgørelse nr. 1881 af 1. december 2020 og nr. 2581 af 15. december 2021, at Regionsrådet for ydelsesåret skal afgive en redegørelse for aktiviteten vedrørende den kommunale medfinansiering efter § 6 i bekendtgørelserne.

Som en del heraf skal der ligeledes afgives en redegørelse for det statslige resultatafhængige tilskud, jf. § 13 i cirkulære nr. 10075 af 15. december 2021.

Som anført er redegørelsen for 2021 dateret 23. maj 2022.

5.2 ANSVARFORDELING

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

Sundhedsministeriet/ Sundhedsdatastyrelsen har ansvar for at foretage en korrekt DRG-beregning og opgørelse af den statslige og kommunale medfinansiering, herunder prissætning og gruppering.

Herudover har Sundhedsministeriet 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)” følges.

Regionen har fælles registreringspraksis 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 til stadighed en igangværende proces med tilpasninger af vejledninger m.v. i forhold til Sundhedsplatformen og tilpasses løbende faktiske forhold i indberetningsvejledning 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).

Regionen har en forretningsgang for kvalitetssikring af den patientadministrative registrering dateret 29. april 2020. 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 2021 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 i regi af Datakvalitetsudvalget. I 2021 har temaet været "Ventetid til behandling".

Regionen har herudover for at sikre en korrekt og ensartet kvalitet af aktivitetsdata for 2021 udført øvrige kontroller, herunder gennemgang af data m.v.

Regionen har oplyst at have foretaget blandt andet følgende kontroller:

- Indsatser vedrørende tekniske LPR3-fejl, herunder løbende gennemgange og udredning af LPR3 fejlregister og tilpasning af Sundhedsplatformen.
- 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

Baseret på det tilgængelige materiale samt øvrige informationer indhentet fra regionens administrative ledelse m.fl., er det 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 2021, 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 1881 af 1. december 2020 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet. Regionen foretager løbende opfølgning på, at aktivitetsdata er overført til Landspatientregisteret.

Regionens administrative ledelse har oplyst, at der i 2021 er foretaget løbende opfølgning på, at der er sket løbende overførsel af data til Landspatientregisteret.

Jf. opgørelse for 2021 er der pr. 10. marts 2022 i alt registreret 132 tekniske fejl vedr. 2021 (ikke overført til LPR), samt 2.689 forretningsmæssige fejl (overførte records til LPR).

For 2020 var der 530 tekniske fejl og 2.280 forretningsmæssige fejl i marts 2021.

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.

Regionens administrative ledelse har oplyst, at der løbende følges op på de konstaterede fejl i LPR3 som følge af Sundhedsdatastyrelsens pågående arbejde med tilpasning af landspatientregisteret.

Det vurderes under hensyntagen til de af ledelsen iværksatte tiltag og den fortsatte opretholdelse heraf, at de er en hensigtsmæssig forretningsgang.

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.

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

Aktivitetsregistreringer 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.

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 aconto-afregning 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 2021. 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 2022

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
CVR-nr. 20 22 26 70

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Per Lund'.

Per Lund
Statsautoriseret revisor

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Verni Jensen'.

Verni Jensen
Registreret revisor