



REGION HOVEDSTADEN

Revisionsberetning nr. 33

Vedrørende revision af statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2022 til regionernes sygehusvæsen (Nærhedsfinansiering), kommunal medfinansiering på sundhedsområdet samt regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen

Side 819 - 825

1	INDLEDNING	819
2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	819
2.1	GENERELT	819
2.2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	820
2.3	OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE REVISIONSBEMÆRKNINGER	820
3	REDEGØRELSE FOR DEN UDFØRTE REVISION	820
3.1	GENERELT	820
3.2	REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2022	820
4	AKTIVITETSBASERET TILSKUD	821
4.1	STATSLIGT RESULTATAFHÆNGIGT TILSKUD (NÆRHEDSFINANSIERING)	821
4.2	KOMMUNAL MEDFINANSIERING OG FINANSIERING	821
4.3	MELLEMREGIONALE AFREGNINGER	822
5	AKTIVITETSREGISTRERINGER M.M.	822
5.1	REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2022	822
5.2	ANSVARSFORDELING	823
5.3	FORRETNINGSGANGE OG KVALITETSSIKRING	823
5.3.1	Den af regionen udførte kontrol	823
5.4	FEJL I LANDSPATIENTREGISTERET	824
5.5	REGISTRERING AF AKTIVITETER PÅ PRIVATE OG UDENLANDSKE SYGEHUSE OG HOSPICE	825
5.6	YDELSER FRA DEN PRIMÆRE SUNDHEDSSEKTOR	825

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 2022.

Gældende bestemmelser for administrationen fremgår i det væsentligste af følgende:

- Bekendtgørelse nr. 1313 af 26. september 2022 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og acontobetalinger for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2024 (ikrafttræden 15. oktober 2022 bekg. 2581 ophæves)
- Bekendtgørelse nr. 2581 af 15. december 2021 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og acontobetalinger for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2023 (ikrafttræden 1. januar 2022)
- Cirkulære nr. 9180 af 7. marts 2023 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2022 til regionernes sygehusvæsen (nærhedsfinansiering)
- Bekendtgørelse nr. 2543 af 15. december 2021 om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2022.
- 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. 305 af 8. marts 2022 om regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen (ikrafttræden 15. marts 2022 bekg. 290 ophæves)
- Bekendtgørelse nr. 287 af 7. marts 2023 om revision af hhv. statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2022 til regionernes sygehusvæsen (Nærhedsfinansiering), kommunal medfinansiering på sundhedsområdet samt regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen

Kravene til revision er fastsat i bekendtgørelse nr. 287 af 8. marts 2023 om revision af hhv. statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2022 til regionernes sygehusvæsen (nærhedsfinansiering), kommunal medfinansiering på sundhedsområdet samt regioners betaling for sygehusbehandling ved en anden regions sygehusvæsen.

I bekendtgørelse nr. 287 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 vedrørende revisionsaftale (beretning nr. 15) dateret 4. april 2022.

2 REVISIONENS BEMÆRKNINGER

2.1 GENERELT

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

- regnskabets 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.

Revisionen for 2022 har ikke givet anledning til revisionsbemærkninger.

2.3 OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE REVISIONSBEMÆRKNINGER

Der er ikke afgivet revisionsbemærkninger i den seneste revisionsberetning (Beretning nr. 30) om revision af tilskud, medfinansiering og betaling 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. 287 af 7. marts 2023 om revision af hhv. statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2022 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 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 2022

Regionsrådet skal, jf. § 25 i bekendtgørelse nr. 1313 af 26. september 2022, senest 1. september efter ydelsesåret afgive en redegørelse for aktiviteten efter § 6 i bekendtgørelsen.

For det statslige resultatafhængige tilskud, jf. § 13 i cirkulære nr. 9180 af 7. marts 2023, skal regionsrådet senest 1. september 2022 afgive en redegørelse for indberetning af oplysninger om virksomheden efter § 9 i cirkulæret.

Regionen har udarbejdet en samlet redegørelse, dateret den 16. maj 2023.

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. 9180 af 7. marts 2023 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2021 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering) og bekendtgørelse nr. 1313 af 26. september 2022 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og om acontobetaling for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2024 er opfyldt
- om de aktivitetsoplysninger, som regionen har indberettet til Indenrigs- og 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 har omfattet kontrol af aktivitetsoplysningerne (antal, enheder m.m.), men ikke en kontrol af de opgjorte værdier m.m., der sædvanligvis fremgår af eSundhed.

Indenrigs- og 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 2023. 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 2022, jf. cirkulære 9180 af 7. marts 2023, i alt 1.576,2 mio. kr. til fordeling mellem regionerne.

Tilskudsrammen fordeles, jf. cirkulæret, mellem regionerne på grundlag af deres andel af det statslige tilskud for 2022 på sundhedsområdet i henhold til bekendtgørelse nr. 1469 af 29. juni 2021 om opgørelse og afregning af tilskud og bidrag til regionerne for 2022.

Region Hovedstadens andel heraf er 492,5 mio. kr., svarende til 31,25 % af det samlede rammebeløb.

I 2021 var den samlede ramme på 1.554,4 mio. kr., hvoraf regionens andel var 486,7 mio. kr., svarende til 31,31 % af det samlede rammebeløb.

Regionen har fået den fulde ramme udbetalt i 2022. I overensstemmelse med cirkulæret er statstilskuddet for 2022 ikke afhængigt af de opstillede resultatkrav, hvorfor det er endeligt, og der vil ikke ske regulering heraf.

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. 1313, på baggrund af forbrug pr. den 10. marts 2023.

Sundhedsdatastyrelsen har ikke for 2022 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. 2543 af 15. december 2021 er den øvre grænse for regionernes indtægter for den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering for 2022 i alt 20.468,6 mio. kr., og Region Hovedstadens andel heraf udgør 6.395,2 mio. kr., som, jf. bekendtgørelsens § 4, er fordelt mellem regionerne efter samme fordeling som det generelle tilskud til regionerne for året 2022.

Den bogførte kommunale finansiering består af produktionsværdier fra eSundhed, opgjort pr. 10. januar 2023, på 117,9 mio. kr. Der er herudover bogført en efterregulering for 2021 på 13,1 mio. kr. I alt bogført for 131,0 mio. kr.

De realiserede finansieringsindtægter vedr. den kommunale finansiering pr. 10. marts 2023 vedrørende 2022 udviser 121,1 mio. kr., hvorfor der i 2023 er foretaget en efterregulering på 3,1 mio. kr. vedrørende 2022.

Det samlede beløb for den kommunale medfinansiering og finansiering, der er medtaget i regnskabet for 2022, udgør i alt 6.526,2 mio. kr. (2021: 6.427,0 mio. kr.), der fordeler sig som følger:

- Kommunal medfinansiering på 6.395,2 mio. kr. (2021: 6.318,6 mio. kr.)
- Kommunal finansiering på 131,0 mio. kr. (2021: 108,4 mio. kr.)

Sundhedsdatastyrelsen har ikke for 2022 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 Indenrigs- 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 MELLEMREGIONALE AFREGNINGER

Regionerne har i 2022 foretaget afregning af den mellemregionale aktivitet på det somatiske område via en ny afregningsdatabank, som drives af Sundhedsdatastyrelsen. Regionernes endelige afregning for 2022 forventes dog tidligst afklaret i slutningen af 2023, hvorfor der kan forventes efterreguleringer.

Regionens indtægter relateret til den mellemregionale afregning for 2022 udgør i alt 2.896,6 mio. kr. inkl. lønsumsafgift, rabatter og særydelsesafregning. Denne afregning er opgjort på baggrund af data fra Afregningsdatabanken for aktiviteten for 2022 registreret pr. 10. januar 2023.

Data fra Afregningsdatabanken pr. 10. april 2023 vedr. 2022 viser, at der aktuelt er afregnet 1,6 mio. kr. inkl. lønsumsafgift for meget fra de andre regioner. Endelige regulering for 2022 laves på baggrund af Afregningsdatabanken aktivitet 2022 LPR pr. 10. oktober 2023.

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

Afregningen for 2021 er efterreguleret i 2022 med indtægter for 69,9 mio. kr. på baggrund af datagrundlag fra LPR3 pr. 10. oktober 2022 samt efterreguleringer for tidligere år på 9,6 mio. kr.

5 AKTIVITETSREGISTRERINGER M.M.

5.1 REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2022

Det fremgår af § 25 i bekendtgørelse nr. 1313 af 26. september 2022, 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. 9180 af 7. marts 2023.

Som anført er redegørelsen for 2022 dateret 16. maj 2023.

5.2 ANSVARSFORDELING

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.

Indenrigs- og 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 Indenrigs- og sundhedsministeriet ansvaret for levering af datagrundlag til regionerne vedrørende opgørelse af den kommunale medfinansiering og finansiering, for betaling mellem staten og regionen, samt datagrundlag 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 2022 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 afreporteres 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 2022 har temaet været "Udvidet behandlingsansvar 72 timer".

Regionen har herudover for at sikre en korrekt og ensartet kvalitet af aktivitetsdata for 2022 udført øvrige kontroller, herunder gennemgang af data m.v.

Regionen har oplyst at have foretaget blandt andet følgende kontroller:

- Løbende overvågning af tekniske LPR3-fejl.
- Regionens Datakvalitetsudvalg og underliggende arbejdsgrupper (Registreringsgruppe, Afregningsgruppe) er medvirkende til at sikre korrekte patientregistreringer, herunder tilpasning af registreringspraksis i Sundhedsplatformen.

Konklusion

Baseret på det tilgængelige materiale samt øvrige informationer indhentet fra regionens administrative ledelsen 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 2022, 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 1313 af 26. september 2022 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet.

Regionens administrative ledelse har oplyst, at der i 2022 er foretaget løbende opfølgning på, at der er sket løbende overførsel af data til Landspatientregisteret.

Der er pr. 10. marts 2023 i alt registreret 1.994 LPR3-fejl vedr. 2022.

For 2021 var der i alt 2.280 fejlbehæftede datarecords opgjort i marts 2022.

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 LPR3-fejl.

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 2022. 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 16. juni 2023

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab



Peter Damsted Rasmussen
Statsautoriseret revisor



Verni Jensen
Registreret revisor