



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. 13**

**SIDE 536 - 544**

### **REVISION AF STATSLIGT, AKTIVITETSAFHÆNGIGT TILSKUD I 2016 TIL REGIONERNES SYGEHUSVÆSEN SAMT AF AKTIVITETSBESTEMT, KOMMUNAL MEDFINANSIERING PÅ SUNDHEDSOMRÅDET FOR 2016**

	<b>Side</b>
<b>1 INDLEDNING.....</b>	<b>536</b>
<b>2 REVISIONENS BEMÆRKNINGER.....</b>	<b>536</b>
2.1 Revisionens bemærkninger .....	536
2.2 Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger .....	536
<b>3 DEN UDFØRTE REVISION.....</b>	<b>537</b>
3.1 Regionens redegørelse for aktiviteten for 2016 .....	537
<b>4 AKTIVITETSBASERET TILSKUD .....</b>	<b>538</b>
<b>5 AKTIVITETSREGISTRERINGER M.M.....</b>	<b>539</b>
5.1 Regionens redegørelse for aktiviteten for 2016 .....	539
5.2 Ansvarsfordeling .....	539
5.3 Forretningsgange og kvalitetssikring.....	540
5.3.1 Ikke færdigregistrerede patienter/fejl i LPR og eSundhed .....	540
5.3.2 Audit gennemgang.....	542
5.4 Registrering af aktiviteter på private og udenlandske sygehuse samt hospice.....	543
5.5 Ydelser fra den primære sundhedssektor .....	543

Til

Regionsrådet i Region Hovedstaden

## 1 Indledning

Den 15. juni 2017 er revisionen af de statslige aktivitetsafhængige tilskud til regionens sygehusvæsen, samt den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering på sundhedsområdet for 2016, afsluttet.

Retningslinjer for ordningens administration fremgår af følgende:

- Cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet
- Cirkulære nr. 9164 af 4. marts 2016 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2016 til regionernes sygehusvæsen m.v.
- Bekendtgørelse nr. 1014 af 28. juni 2016 om ændring af bekendtgørelse om opgørelse for øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2016

Kravene til revision af ordningen er fastsat i bekendtgørelse nr. 1782 af 27. december 2016, og heri er tillige angivet, at der skal afgives en særlig revisionsberetning, hvori der nærmere redegøres for den udførte revision, resultatet heraf samt konklusion.

Regionsrådet skal, senest den 1. september 2017, afgive en redegørelse for aktiviteten til Ældre- og Sundhedsministeriet samt kommunalbestyrelserne i regionen.

Om revisionens tilrettelæggelse og udførelse, samt ledelsens og revisors opgaver og ansvar, henvises i øvrigt til vores beretning om tiltrædelse pr. 1. januar 2013 (beretning nr. 1).

## 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 cirkulære.

Revisionen har ikke givet anledning til bemærkninger.

### 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 Den udførte revision

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. lovekendtgørelse 101 af 19. januar 2012, bestemmelserne i revisionsregulativet for Region Hovedstaden og bekendtgørelse nr. 1782 af 27. december 2016 om revisionsinstruks for revision af statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2016 til regionernes sygehusvæsen m.v. samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Revisionen, der er foretaget ved stikprøver, er sket som systemrevision, suppleret med substansrevision efter behov og har omfattet al indberetning, herunder behandling af patienter bosiddende udenfor regionen.

#### 3.1 Regionens redegørelse for aktiviteten for 2016

Det fremgår af § 15 i cirkulære nr. 102 af 6. december 2011, at Regionsrådet senest 1. september efter ydelsesåret skal afgive en redegørelse for aktiviteten efter § 6 i cirkulæret.

Den endelige redegørelse er modtaget den 12. juni 2017.

Redegørelsen omfatter den gennemførte behandlingsaktivitet i Region Hovedstaden dækkende såvel patienter fra Region Hovedstaden, samt fra øvrige regioner.

Ved revisionen 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 er opfyldt, jf. cirkulære nr. 102 af 6. december 2011 om aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet, og cirkulære nr. 9164 af 4. marts 2016 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2016 til regionernes sygehusvæsen m.v.
- 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 Statens Serum Institut "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2016"

#### Afgrænsning

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 fremgår af eSundhed.

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

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

Der henvises endvidere til regionens redegørelse, hvor ansvarsfordelingen ligeledes er beskrevet.

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

#### 4 Aktivitetsbaseret tilskud

Den samlede statslige tilskudsramme til finansiering af meraktiviteter i sygehusvæsenet udgør i 2016 i alt 1.339.296 t. kr. til fordeling mellem regionerne. Region Hovedstadens andel heraf er 422.652 t. kr., svarende til 31,56 %.

I 2015 var der en samlet ramme på 1.322.100 t. kr., hvoraf regionens andel var 416.904 t.kr., svarende til 31,53 %.

Regionen har i lighed med tidligere udnyttet sin tilskudsramme fuldt ud i 2016.

Statstilskud opgøres som regionens samlede producerede DRG- og DAGS-værdi med fradrag for creep og specifikke cirkulærebestede diagnoser/aktiviteter fratrukket regionens baseline.

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

Jf. bekendtgørelse nr. 1014 af 28. juni 2016 er den øvre grænse for regionernes indtægter for den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering for 2016 19.743.500 t. kr.

Region Hovedstadens andel heraf udgør 6.430.478 t. kr.

Den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering og finansiering på sundhedsområdet, som er baseret på regionens produktionsværdier, udgør i pr. 30. april 2017 vedrørende 2016 6.395.062 t.kr. i medfinansiering og 155.342 t.kr. i finansiering, i alt 6.560.404 t.kr.

For den aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering og finansieringen i perioden 1. maj til 10. juni 2017 forventes data at være tilgængelige den 17. juni 2017 efter validering og beregning i Sundhedsdatastyrelsen.

Region Hovedstaden forventer ikke at udnytte den maksimale aktivitetsbestemte medfinansiering fra kommunerne fuldt ud. Ud fra foretagne registreringer forventes den kommunale medfinansiering vil blive ca. 1,5 mio. kr. mindre end rammen.

Regionen har i forbindelse med regnskabsafslutningen samlet bogført 6.430.478 t. kr. i kommunal medfinansiering, svarende til de øvre grænse, og 146.969 t.kr. i kommunal finansiering i alt 6.577.447 t. kr.

Ved regnskabsafslutningen var der for kommunal medfinansiering i alt registreret 6.213.403 t.kr. i eSundhed, og de resterende 217.075 t. kr. er bogført som forventet indtægt.

For den kommunale finansiering udgjorde eSundhed 151.534 t. kr. ved regnskabsafslutningen, herudover er der bogført 1.466 t.kr. som forventet indtægter samt -6.031 t. kr. vedrørende regulering for tidligere år, samlet 146.969 t. kr.

Forskelle mellem det bogførte og realiserede indtægter, jf. eSundhed pr. den 10. juni 2017, vil blive bogført i regnskab 2017.

Jf. bekendtgørelse nr. 797 af 27. juni 2011 af lov om regioners finansiering tilfalder evt. overskydende beløb ud over øvre grænse dog staten.

Den samlede bogførte kommunale medfinansiering og finansiering medtaget i regnskab 2016 udgør i alt 6.577.447 t. kr.:

- Kommunal medfinansiering på 6.430.478 t. kr.
- Kommunal finansiering på 146.969 t. kr.

I 2015 udgjorde medfinansieringen 6.148.748 t. kr., finansieringen 167.354 t. kr., i alt 6.316.102 t.kr. i kommunal finansiering.

Regionen har i 2016 foretaget løbende afstemning af indberetning og opgørelse af aktiviteter mellem hospitalernes patientadministrative systemer og Sundheds- og Ældreministeriets system eSundhed, der benyttes til opgørelse af den kommunale medfinansiering og det statslige tilskud.

## **5 Aktivitetsregistreringer m.m.**

### **5.1 Regionens redegørelse for aktiviteten for 2016**

Det fremgår af § 15 i cirkulære nr. 102 af 6. december 2011, at Regionsrådet for ydelsesåret skal afgive en redegørelse for aktiviteten vedrørende den kommunale medfinansiering efter § 6 i cirkulæret. Som en del heraf skal der ligeledes afgives en redegørelse for det statslige aktivitetsafhængige tilskud, jf. § 10 i cirkulære nr. 100 af 2. december 2011.

Den endelige redegørelse er modtaget den 12. juni 2017.

### **5.2 Ansvarsfordeling**

Ansvarsfordelingen mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Region Hovedstaden er beskrevet i regionens redegørelse.

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 pris-sætning og gruppering.

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

### 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 samt Bornholms Hospital.

Ansvar for aktivitetsregistreringerne ligger ved koncerndirektionen ved staben Koncern Økonomi, Hospitalsdirektionen og center-/afdelings- og klinikledelser.

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 "Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter" 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 har en igangværende proces med tilpasning i forhold til Sundhedsplatformen.

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.

#### 5.3.1 Ikke færdigregistrerede patienter/fejl i LPR og eSundhed

Fristen for indberetning af aktivitetsdata, som danner grundlag for beregning af den kommunale medfinansiering, er den 10. marts i det efterfølgende år. Efter årskørslen den 10. marts bliver der ikke foretaget yderligere beregning af kommunal medfinansiering. Indberetninger efter årskørslen kan skyldes fejlindberetninger og manglende indberetninger.

Region Hovedstaden har som følge af ikke uvæsentlige udfordringer i forbindelse med implementering af Sundhedsplatformen af Sundheds- og Ældreministeriet fået godkendt en senere årskørsel for Herlev og Gentofte Hospitaler og Rigshospitalet. For de øvrige af regionens hospitaler er årsafslutningen uændret i forhold til tidligere år.

Endelig opgørelse af den kommunale medfinansiering foretages for Herlev og Gentofte Hospitaler samt Rigshospitalet på baggrund af data pr. 10. juni 2017 vedrørende registreringer foretaget til og med ultimo maj 2017. Den endelige medfinansieringsafregning overfor kommunerne afregnes den 1. juli 2017. Det er dog oplyst, at Sundhedsdatastyrelsen af tekniske grunde først foretager den endelige kørsel på baggrund af registrerede data den 10. juni 2017, og endelige data er ikke derfor tilgængelige ved revisionens afslutning, da disse først er endelig valideret den 17. juni 2017.

Regionen har oplyst, at regionens hospitaler løbende sikre, at der løbende sker færdigregistrering af patienter, ligesom det sikres, at data overføres korrekt til Landspatientregisteret.

Vi er ikke bekendt med, at der har været problemer med den tekniske overførsel af data til Landspatientregisteret, dog er der vedrørende 2016, jf. ovenstående, foretaget væsentlige efterregistreringer efter årsafslutningstidspunktet.

Udviklingen i fejlbehæftede records i LPR/eSundhed har i perioden fra 10. marts til 30. april 2017:

	Stationære 10. marts 2017	Stationære 30. april 2017	Forskel	Ambulante 10. marts 2017	Ambulante 30. april 2017	Forskel	Ialt 10. marts 2017	Ialt 30. april 2017	Forskel
Rigshospitalet Herlev og Gentofte	1.546	1.220	-326	8.015	12.064	4.049	9.561	13.284	3.723
Hospitaler	3.874	2.019	-1.855	38.418	28.749	-9.669	42.292	30.768	-11.524
Øvrige hospitaler	178	157	-21	1.049	1.250	201	1.227	1.407	180
I alt	5.598	3.396	-2.202	47.482	42.063	-5.419	53.080	45.459	-7.621

Regionens registrerede fejl er væsentlig højere end tidligere. Jf. opgørelse for 2015 var der pr. 10. maj 2016 i alt 305 fejlbehæftede datarecords vedrørende stationære patienter og 2.486 datarecords vedrørende ambulante patienter.

De fejlregistrerede datarecords for 2016 er vurderet til at udgøre 30.769 t. kr. pr. 10. marts 2017 og 22.030 t.kr. pr. 30. april 2017 i kommunal medfinansiering.

Der er ikke et væsentligt antal fejlbehæftede records vedrørende hospitaler, som ikke har implementeret Sundhedsplatformen.

Fejlbehæftede records har kun økonomisk betydning for regionen, hvis de ikke har opnået maksimalt kommunal medfinansiering. Der henvises til afsnit 4.

De væsentligste antal fejlrecords vedrører hospitaler, der har implementeret Ny Sundhedsplatform.

Værdien af efterregistreringer i perioden fra 10. marts til 30. april 2017:

I hele 1.000 kr.	KMF ambulante	KMF stationær	KMF genoptræning	Statslig meraktivitet ambulante	statslig meraktivitet stationær	I alt
Rigshospitalet	5.633	4.018	27	20.990	24.054	54.722
Hospitaler	26.113	8.821	65	97.538	34.479	167.016
Øvrige hospitaler	445	87	11	1.501	-419	1.626
Efterregistrering fra 10. marts til 30. april	32.191	12.926	104	120.029	58.114	223.364

Regionen har foretaget efterregistreringer på egne hospitaler i perioden fra 10. marts 2017 til 30. april 2017 for i alt 223.364 t.kr. I 2015 blev der i perioden fra 10. marts 2017 til 10. maj 2017 foretaget efterregistreringer for i alt 1.088 t. kr.

Efterregistreringer på hospitaler, som ikke har implementeret Sundhedsplatformen, vurderes at være af en uvæsentlig størrelse.

Generelt skyldes de forholdsvis store efterregistreringer og større antal fejlrecords udfordringerne med Sundhedsplatformen.

Manglende færdigregistreringer og fejlrecords har ikke betydning for mellemregionale afregninger, hvor der sker efterregulering, men kan bevirke manglende kommunal medfinansiering og statslig finansiering.

Regionen har pr. 30. april 2017 ikke opnået fuld kommunal medfinansiering og forventer, at den vil være 1,5 mio. kr. under den øvre rammen, når den endelige årskørsel foretages på baggrund af data registreret til 10. juni 2017. Der henvises til afsnit 4.



### 5.3.2 Audit gennemgang

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, "Fællesindhold for basisregistreringer af sygehuspatienter".

Regionen har en forretningsgang for kvalitetssikring af den patientadministrative registrering af 20. december 2012. Forretningsgangen beskriver bl.a. gennemførelse af to audit pr. år, en registreringsaudit samt en analyse/metode audit, som opfølgning på registreringskvaliteten.

Som følge af implementering af Sundhedsplatformen har Regionen suspenderet audit- og metodegennemgangen for alle hospitaler for 2016 og 2017.

Regionen har for at sikre en korrekt og ensartet kvalitet af aktivitetsdata for 2016 foretaget forskellige kompenserende kontroller og andre gennemgange af data.

Regionen har bl.a. foretaget

- Forskellige auditgennemgange i forbindelse med kontrol af data i Sundhedsplatformen.  
Disse gennemgange er dog ikke dokumenterede ved en afrapportering til central afdeling.
- Løbende gennemgange og udredning af registreringer på LPR fejl-register og fejlregister i eSundhed.
- Auditgennemgangen på regionens hospitaler/afdelinger i lighed med tidligere år. Auditgennemgange udvælges og rapporteres på hospitalerne.
- Regionens datakvalitetsudvalg er medvirkende til at sikre korrekte patientregistreringer
- Etableret en arbejdsgruppe for registreringspraksis i Sundhedsplatformen, som sikrer tilpasning af registreringspraksis

Vi har, som rapporteret i vores løbende revision, foretaget gennemgang af forretningsgangene på hospitalerne vedrørende deres sikring af korrekt indberetning. Denne gennemgang af det løbende tilsyn har ikke givet anledning til kommentarer. Der henvises til vores revisionsberetning nr. 12 af 6. marts 2017.

### Konklusion

Det er vores vurdering, at kontroller i forbindelse med implementering af Ny Sundhedsplatform, etablerede forretningsgange og kontrolrutiner, den etablerede registreringsorganisation, gennemgang af registreringsaudits på hospitalerne, alle delelementer i den samlede etablerede kvalitetssikring af de kliniske patientdata for 2016, samlet giver et tilstrækkeligt grundlag til at konkludere, at regionens aktivitetsregistreringen har været underlagt tilstrækkelige kontroller.

Regionen har til stadighed igangværende processer med nye tiltag for at forbedre kvalitetssikringen.

Det er herudover vores vurdering, at regionen har stor fokus på fejlregistreringer og har en forretningsgang, der medvirker til at sikre, at afsluttede kontakter færdigregistreres, således at de manglende registreringer ikke har betydning for den kommunale medfinansiering.

Vi skal anbefale at det sikres, at der i 2017 ligeledes foretages særlige kontroller som erstatning for metode- og registreringsaudits, samt at der fra 2018 etableres en ny tværgående systematisk forretningsgang vedrørende kvalitetssikring af patientdata, der kan dokumenteres.

Det er i regionens redegørelse oplyst, at der medio 2017 iværksættes et arbejde med henblik på revision af "forretningsgang - kvalitetssikring af den patientadministrative registrering".

#### **5.4 Registrering af aktiviteter på private og udenlandske sygehuse samt hospice**

De private hospitaler og hospice er forpligtiget til løbende at foretage indberetning i Landspatientregisteret samt at dokumentere denne. Regionen foretager indberetning af ydelser fortaget på udenlandske sygehuse.

Regionen sikrer, at der er foretaget indberetning til Landspatientregistret inden godkendelse af aktivitet på private sygehuse.

Aktivitetsregistreringer efter årsafslutningstidspunktet bevirker, at regionen ikke modtager kommunal medfinansiering heraf, da kun valide rekords inden årsafslutningen indgår i beregningen.

#### **Konklusion**

Det er vores vurdering, at regionens forretningsgange for den registrerede aktivitet på private og udenlandske sygehuse samt hospice er hensigtsmæssige.

#### **5.5 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.

Vi har foretaget en gennemgang af regionens endelige kontrol af den aktivitet, som indgår i den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering, og har ingen kommentarer hertil.

#### **Konklusion**

Revisionen af sygesikringsområdet indgår integreret i revisionen af regionens regnskab.

Der er ikke konstateret væsentlige fejl eller usikkerheder ved den foretagne revision for 2016.

Regionen har for 2016 ikke foretaget detaljeret afstemning mellem eSundhed og sygesikringssystemet. Regionen har dog foretaget en overordnet afstemning/vurdering af data registreret i sygesikringssystemet og eSundhed. Gennemgangen viser, at der er under 0,64 % i afvigelsen mellem de to systemer.

Der er foretaget afstemning mellem eSundhed og bogføringen. Den samlede kommunale medfinansiering for sygesikringen er 673.966 t. kr.

Vi skal atter anbefale, at der sker afstemning mellem eSundhed og sygesikringssystemet.

Vi har herudover ingen kommentarer.

Roskilde, den 15. juni 2017

**BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab**



Per Lund  
Partner, statsautoriseret revisor



Lasse Jensen  
Statsautoriseret revisor