



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. 22
LØBENDE REVISION
Side 667 - 677
Delberetning for regnskabsåret 2019

1	INDLEDNING	667
2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	667
2.1	GENERELT	667
2.2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	667
2.2.1	Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger	667
2.3	ØVRIGE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER	668
2.3.1	Mellemværende med Region Sjælland	668
2.3.2	Landspatientregistret	668
3	REGNSKABSFØRING OG INTERNE KONTROLLER	669
3.1	KASSE- OG REGNSKABSREGULATIVET	669
3.2	REGNSKABSFØRELSE	669
3.2.1	Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balanceposter	670
3.2.2	Debitorer og opkrævningsprocedurer m.v.	670
3.2.3	Kreditorer	671
3.2.4	Bogføring og bilagsbehandling	671
3.2.5	Registrering af materielle anlægsaktiver	671
3.2.6	Budgetopfølgningsprocedure	672
3.2.7	Decentral indberetning af løn	672
3.2.8	Projektstyring	672
3.2.9	Patientregistrering	673
3.2.10	Patientmidler	674
3.3	FORRETNINGSGANGE OMKRING LAGERKONTROL	674
4	REVISIONSMÆSSIG GENNEMGANG AF IT-SIKKERHEDEN	674
5	LØN- OG PERSONALEOMRÅDET	675
5.1	FORRETNINGSGANGE OG SAGSREVISION	675
5.2	VEDERLAG MV. TIL POLITIKERE	676
6	CENTER FOR EJENDOMME	676
7	KVALITETSFONDSBYGGERIER	676

Til

Regionsrådet i Region Hovedstaden

1 INDLEDNING

I henhold til Lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (regionsloven) og revisionsregulativet for Region Hovedstaden afgives hermed beretning om revisionsarbejder vedrørende regnskabsår 2019 udført indtil 28. februar 2020.

Revisionen er udført ved stikprøver med det formål at vurdere og efterprøve, om interne forretningsgange og kontrolsystemer fungerer hensigtsmæssigt og betryggende. Endvidere vurderes og efterprøves det, om regionens dispositioner vedrørende regnskabsmæssige forhold m.v. er i overensstemmelse med regionsrådets bevillinger og øvrige beslutninger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis.

I forbindelse med revisionen vurderes, om udførelsen af Regionsrådets beslutninger samt den øvrige forvaltning af regionens anliggender er varetaget på en økonomisk hensigtsmæssig måde.

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).

Vi gør opmærksom på, at revisionen for regnskabsåret 2019 først er afsluttet, når vi har revideret årsregnskabet og har afgivet revisionsberetning herom.

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

- 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.

2.2 REVISIONENS BEMÆRKNINGER

Den hidtil udførte revision vedrørende årsregnskabet for 2019 har ikke givet anledning til revisionsbemærkninger.

2.2.1 Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger

Der er ikke afgivet revisionsbemærkninger i den seneste revisionsberetning.

2.3 ØVRIGE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

2.3.1 Mellemværende med Region Sjælland

I revisionsberetning nr. 21 vedrørende den afsluttende revision af årsregnskabet for 2018 henviste vi til tidligere rapportering om mellemværende med Region Sjælland. Mellemværende udgjorde i juni 2019 stadig 271 mio. kr.

Vi har fulgt op på forholdet. Der er af administrationen i 2019 sikret indberetning af yderligere oplysninger til Region Sjælland omkring mellemværendet. Mellemværendet er i februar 2020 set nedbragt til 5 mio. kr. og ældre poster til 0,7 mio. kr. Der vurderes derfor ikke længere forhold af væsentlig betydning for årsregnskabet for 2019 til opfølgning.

2.3.2 Landspatientregistret

Sundhedsdatastyrelsen har i det tidlige forår 2019 udrullet en ny version af Landspatientregistret (LPR3). Landspatientregisteret indeholder data om danskernes kontakter med sundhedsvæsenet (primært sygehuse) og er sundhedsvæsenets mest centrale register.

Opdateringen har medført et stort fejlniveau i indlæsningen af data fra regionernes sundhedsregistreringssystemer. Det har aktuelt medført, at der på landsplan ikke for 2019 er fastsat opdaterede priser for konkrete behandlinger, samt at det ikke er muligt at foretage udtræk over patienters tilhørsforhold til kommuner eller andre regioner.

Den generelle afregning fra staten til regionerne er i 2019 ændret til rammebevillinger. Manglerne i dataoverførslerne har således i modsætning til tidligere ikke direkte betydning for den generelle finansiering fra staten.

Den kommunale finansiering for 2019 er af staten håndteret overfor kommunerne i form af fastholdelse af niveau fra tidligere år, men med en åbning for en senere regulering mellem kommunerne. Regionerne er omfattet af et loft for den kommunale medfinansiering, som sædvanligvis nås. Usikkerheden i den kommunale finansiering vurderes derfor ikke af umiddelbar betydning for regionerne.

Vi har fået oplyst, at det for regionerne ikke været muligt at udtrække oplysninger til brug for mellemregionale afregninger for 2019, og at det derfor mellem regionerne er besluttet at foretage acontoafregning for 2019 på basis af omfanget af behandlinger foretaget i 2018 og med en generel prisregulering i prissætningen.

Region Hovedstaden er traditionelt en forholdsvis stor sælger af behandlinger til andre regioner. De hjemtag eller merkøb af behandlinger, som er sket i 2019, vil grundet aconto afregningen ikke umiddelbart få betydning for afregningen til andre regioner før endelig afregning.

Sundhedsdatastyrelsen har dog oplyst, at der i 2. kvartal 2020 forventes tilvejebragt et komplet datagrundlag for 2019. Afhængigt af hvornår i 2. kvartal datagrundlaget er på plads, kan det efter vores opfattelse være for sent i forhold til regnskabsudarbejdelsen for 2019, og der vil derfor forventeligt ved regnskabsaflæggelsen for 2019 være en usikkerhed omkring opgørelsen af den endelige beløbsmæssige afregning af mellemregionale behandlinger for 2019.

Vi har drøftet forholdet med administrationen, som er opmærksomme herpå, herunder også, at der i årsregnskabet for 2019 sker en passende omtale af forholdet, herunder den forventelige usikkerhed om opgørelsen af beløbets størrelse ved afregning af de mellemregionale behandlinger for 2019.

3 REGSKABSFØRING OG INTERNE KONTROLLER

3.1 KASSE- OG REGSKABREGULATIVET

I henhold til styrelsesvedtægten for Region Hovedstaden, fastlægger Regionsrådet efter indstilling fra Forretningsudvalget generelle administrative retningslinjer for regionens virksomhed, herunder kasse- og regnskabsregulativ.

Vi har gennemgået regionens kasse- og regnskabsregulativ og herunder vurderet, om regulativet fortsat beskriver rammen og reglerne for, hvordan regionens økonomistyring, kasse- og regnskabsvæsen m.v. udøves i praksis.

Konklusion

Det er fortsat vores opfattelse, at principperne for økonomistyring i fornødent omfang beskriver rammen og reglerne for regionens kasse- og regnskabsvæsen, herunder niveauet for de interne kontroller og ledelsestilsynet.

I de følgende afsnit har vi omtalt områder, hvor vi har kontrolleret, om konkrete og væsentlige dele af principperne for økonomistyring fungerer i praksis.

3.2 REGSKABSFØRELSE

Koncernregnskab forestår regionens bogholderi og løbende regnskabsførelse m.v.

Vi har aflagt besøg ved Koncernregnskab og vedrørende hospitaler og øvrige centrale og decentrale enheder foretaget gennemgang af:

- Afstemning af likvide beholdninger og øvrigt udvalgte konti
- Debitorer og opkrævningsprocedurer m.v.
- Kreditorer
- Bogføring og bilagsbehandling
- Registrering af materielle anlægsaktiver

Det anføres, at Den Sociale Virksomhed ikke er omfattet af Koncernregnskabs regnskabsførelse, hvorfor der er aflagt særskilt besøg hos Den Sociale Virksomhed.

Vi har desuden i perioden oktober 2019 til januar 2020 aflagt revisionsbesøg ved udvalgte enheder, og hvor det er vurderet relevant, har vi blandt andet undersøgt følgende områder:

- Budgetopfølgningsprocedurer
- Decentral indberetning af løn
- Projektstyring
- Forretningsgange omkring patientregistrering (sundhedsplatformen)
- Samt evt. individuelle forhold herunder blandt andet administration af patientmidler

Revisionsbesøg er gennemført ved følgende enheder:

- Center for Økonomi
- Amager og Hvidovre Hospital
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Steno Diabetes Center Copenhagen

- Herlev og Gentofte Hospital
- Nordsjællands Hospital
- Rigshospitalet
- Den Sociale Virksomhed, samt herunder
 - Kommunikationscentret
- Region Hovedstadens Psykiatri, samt herunder:
 - Psykiatrisk Center Ballerup
 - Psykiatrisk Center Amager

3.2.1 Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balanceposter

Vi har foretaget et uanmeldt beholdningseftersyn pr. 31. august 2019, som har omfattet kontrol af tilstedeværelsen af regionens likvide aktiver.

Endvidere har vi vurderet de generelle forretningsgange for afstemning af balancekonti og udvalgt afstemninger for specifikke konti til gennemgang.

Afstemningsprocedurerne skal sikre, at balancens poster løbende bliver afstemt og udlignet, så der ikke opstår eller henstår uafklarede mellemværender og differencer.

Konklusion

Regionens forretningsgang for administration og afstemning af balancekonti anses generelt for hensigtsmæssig og afstemningerne af god kvalitet. Under eftersynet fik vi bekræftet tilstedeværelsen af de likvide beholdninger.

Det er generelt vores opfattelse, at der er etableret betryggende forretningsgange for afstemning af balancens konti, som sikrer en løbende afstemning af balancens poster. Dette underbygges af udtagne stikprøver på udvalgte balanceposter.

3.2.2 Debitorer og opkrævningsprocedurer m.v.

Vi har foretaget gennemgang af regionens forretningsgange for den løbende opfølgning på debitorer og rykkerprocedure.

Tolkegebyrer i overensstemmelse med gældende bestemmelser opkræves af regionen.

Regionen er pr. 1 juli 2019 som krævet påbegyndt opkrævning af betaling fra udlændinge, som ikke besidder blåt EU-sygesikringskort, for akutte behandlinger.

Opkrævning af udenlandske patienter med EU-sygesikringskort sker ved, at regionen indberetter opkrævninger til staten. Regionen optager dog ikke indtægten og tilgodehavendet i bogføringen. Der sker først bogføring, når endelige betaling modtages. Ledelsen har oplyst, at man er opmærksomme herpå, men vurderer, at eventuelle tilgodehavende beløb er uvæsentlige for regionens samlede årsregnskab, hvilket vi kan tilslutte os. Det er i øvrigt oplyst af administrationen, at der fra 2020 forventes ændring i forretningsgangen, så der vil ske bogføring i takt med opkrævningen, og dermed vil ske en øget samtidighed og periodisering af beløbene.

Konklusion

Det er vores vurdering, at der sker en hensigtsmæssig og systematisk opfølgning på debitorer i regi af koncernregnskab. Det er anført overfor administrationen, at der ikke sker tilskrivning af renter eller rykkergebyrer, hvilket bør vurderes om skal ske ud fra en konkret vurdering af omfang og væsentlighed.

Den Sociale Virksomhed har forholdsvis få udeståender, som ikke løbende honoreres. Der er dog konstateret enkelte tilgodehavender, hvor der er givet anbefaling om opstramning af rykkerproceduren.

De på de anførte områder foretagne opkrævninger vurderes at ske i overensstemmelse med gældende bestemmelser. Det vurderes hensigtsmæssigt med indførelse af løbende bogføring også af opkrævninger for EU-borgere.

3.2.3 Kreditorer

Vi har gennemgået forretningsgange omkring opfølgning på kreditorer hos Koncernregnskab.

Konklusion

Vi vurderer, at der generelt er en hensigtsmæssig proces for sikring af rettidig betaling af kreditorer.

Det er anbefalet at modregne kreditorfakturaer i eventuelle tilgodehavender hos samme leverandør på tværs af regionen.

3.2.4 Bogføring og bilagsbehandling

Det er for alle enheder ved besøg hos Koncernregnskab og Den Sociale Virksomhed undersøgt, om forretningsgangene vedrørende bilagsbehandling og bilagskontrol er hensigtsmæssige og betryggende og i overensstemmelse med bestemmelserne i kasse- og regnskabsregulativet. Det er herunder stikprøvevis undersøgt, om fastsatte forretningsgange efterleves.

Center for Økonomi foretager bilagskontrol, jf. forretningsgangen "Stikprøvekontrol for udvalgte følsomme områder" af 1. maj 2019. Kontrollerne er gennemført af centrets kontrollerteam og omfatter hele regionen. Vi har gennemgået den udarbejdede årsplan og rapportering for gennemførelse af kontroller.

Vi har foretaget stikprøvevis gennemgang af bilag. Det er her blandt andet undersøgt, om:

- Bogføringen er sket på baggrund af faktisk og reelle bilag
- Bilag er godkendt i overensstemmelse med gældende bestemmelser
- Bilag er konteret korrekt i regionens kontoplan
- Bilag er behandlet korrekt momsmæssigt

Konklusion

Der er generelt konstateret hensigtsmæssige forretningsgange og kontroller omkring bogføringen og bilagsbehandlingen. Der er dog omkring enkelte bilag givet anbefalinger til administrationen om ændringer.

3.2.5 Registrering af materielle anlægsaktiver

Vi har ved revisionsbesøg hos Koncernregnskab foretaget gennemgang af forretningsgangen for registrering af materielle anlægsaktiver.

Der er, i overensstemmelse med gældende regnskabspraksis, generelt konstateret gode forretningsgange omkring registrering af nye anskaffelser i anlægskartotek. Vi har foretaget gennemgang af grundlaget for udvalgte registreringer.

Der er tidligere konstateret manglende registrering af afgang, og dermed forekom registreringer af anlægsaktiver i anlægskartotek og regnskab, som ikke længere er i regionens besiddelse.

Der er nu af koncernregnskab etableret systematiske opfølgning på anlægsaktivernes tilstedeværelse, som gennem en kortere årrække vil sikre et opdateret anlægskartotek. Der er ved den i 2019 foretagne gennemgang konstateret en række anlægsaktiver, som ikke længere er i regionens besiddelse, og som derfor i forbindelse med opfølgningen er afgangsført.

Konklusion

Der vurderes, at der hos Koncernregnskab er etableret en struktureret forretningsgang for registrering og kontrol af anlægsaktiver.

Det vurderes, at de igangsatte tiltag har sikret korrektion af de væsentligste afvigelser i anlægskartoteket. Der vil dog fortsat forventes en vis usikkerhed i tilstedeværelsen af de endnu ikke kontrollerede aktiver.

3.2.6 Budgetopfølgningsprocedure

Vi har for de besøgte enheder fået beskrevet forretningsgangen, samt foretaget gennemgang af seneste budgetopfølgning. Vi har endvidere fået beskrevet proceduren for udarbejdelse af handleplaner/tiltag ved budgetafvigelser. Enhedernes ledelsesmæssige involvering i budgetopfølgningen er ligeledes påset.

Konklusion

Det vurderes, at enhederne generelt har tilrettelagt en betryggende budgetopfølgning samt, at regionens krav på området efterleves.

3.2.7 Decentral indberetning af løn

Løn udbetales af Center for HR. Vi har for de besøgte enheder foretaget en gennemgang af den decentrale del af lønbehandlingen, hvor der sker indberetning af vagter, ekstratimer og fravær m.m.

Vi har fået beskrevet forretningsgangene og den interne kontrol omkring løndannelsen. Vi har efterprøvet udvalgte dele af den intern kontrol og foretaget stikprøvevis gennemgang af indberetninger for udvalgte afdelinger.

Konklusion

Det vurderes, at forretningsgange og interne kontroller omkring decentral lønadministration generelt er hensigtsmæssig og sikrer overholdelse af gældende bestemmelser, herunder overenskomster m.v.

Vi kan for det efterprøvede tilslutte os den interne kontrols iagttagelser om fejl i anvendelse af løndele og de rettelser, dette har medført.

Overlæger er ansat uden højeste tjenestetid og vil efter gældende aftaler, alene kunne honoreres for merarbejde ud fra et konkret vurderet behov og for en tidsbegrænset periode. Det er hos nogle enheder konstateret, at der omkring honoreringen for merarbejde af overlæger ikke i alle tilfælde er tilstrækkeligt aftalegrundlag, hvilket er drøftet med administrationen, som følger op herpå.

3.2.8 Projektstyring

Tilsyn og budgetopfølgning

Ved de gennemførte besøg har vi foretaget en opfølgning på styringen og ledelsesmæssigt tilsyn med projekter, herunder særligt enhedernes budgetopfølgning.

Der blev ved revisionen for 2018 konstateret stor forskel på enhedernes ledelsestilsyn og særligt budgetopfølgning af projekterne. Det er ved revisionen for 2019 konstateret, at der for de fleste enheder nu er et struktureret ledelsestilsyn, herunder budgetopfølgning. Der er dog til enkelte enheder stadig givet anbefalinger om yderligere tiltag. Det er blandt andet anbefalet, at der systematisk ved budgetopfølgningen indgår en vurdering af fremdriften i projektet.

Controlling

Ifølge forretningsgangen "Controlling af projekter" af 5. maj 2019, skal Center for Økonomi gennemføre controlling af projekter for alle enheder. Vi har modtaget centrets årsplan for gennemførelse af controlling, og vi har set centrets rapportering for gennemførte kontroller.

Regnskabsudarbejdelse

Regnskaber for projekter udarbejdes af Center for Regional Udvikling (CRU) og af Koncernregnskab.

CRU udarbejder regnskaber for EU-projekter og for projekter med tilskud fra innovationsfonden, mens Koncernregnskab udarbejder regnskaber for øvrige tilskudsgivere.

Vi har udvidet revisionen på området, blandt andet ved, at vi med CRU har afholdt en række møder for at optimere processen omkring og kvaliteten af regnskaberne for EU-projekter og Innovationsfundsprojekter. Der er herigennem fra CRU taget tiltag til en drejebog for projektregnskaber, som skal styrke både den løbende administrative proces omkring projekterne, men også skabe bedre overblik over igangværende projekter og deres forventede afslutningstidspunkt.

Vi har fået oplyst af ledelsen for CRU, at drejebogen forventes færdiggjort og implementeret i april måned 2020.

Konklusion

Det vurderes, at der generelt foretages en budgetopfølgning hos de enkelte enheder, der vurderes dog behov for yderligere opfølgning på fremdriften.

Det vurderes, at planlægning og gennemførelse af controlling af projekter generelt er hensigtsmæssig.

De iværksatte initiativer omkring regnskabsudarbejdelsen vurderes hensigtsmæssige. Det forventes at kunne bidrage til en løbende involvering fra CRU i projektfasen og ikke alene i forbindelse med regnskabsudarbejdelsen, så der sikres løbende dokumentation af relevant og krævet regnskabsmateriale.

3.2.9 Patientregistrering

Vi har ved besøg på regionens hospitaler foretaget en vurdering af kontrollen med registrering af patienter i sundhedsplatformen, herunder den registrering, som danner grundlag for rapportering til staten og indirekte afregning fra kommuner.

Der er i 2019 indført et nyt system af Sundhedsdatastyrelsen LPR3 (landspatientregister), som har medført en større mængde fejlregistreringer, som beskrevet i afsnit 2.3.2. Dette har udfordret administrationen på hospitalerne.

Den interne kontrol omkring korrekte indberetningerne, herunder sikring af afslutning af de enkelte registreringer, samt den løbende orientering og opdatering af ansatte og opdateringer i systemet, er stadig prioriteret.

Der er hos både somatiske og psykiatriske hospitaler gennemført intern journalaudit.

Konklusion

Det er vores opfattelse, at der generelt bliver gennemført et hensigtsmæssigt tilsyn med anvendelsen af koder og afslutning af patienter, samt at der for besøgte enheder er gennemført journalaudit.

De udfordringer, som indførelsen af LPR3 har medført, forventes som beskrevet i 2.3.2 ikke at være afklaret inden regnskabsaflæggelsen for 2019.

3.2.10 Patientmidler

Vi har foretaget gennemgang af forretningsgange for administration af patientmidler på de besøgte hospitaler.

Konklusion

Forretningsgangen omkring opbevaring af patientmidler vurderes generelt hensigtsmæssig. Der er dog for nogle hospitaler påpeget mangler i dokumentationen for overdragelse af midlerne mellem hospitalers afdelinger. Det er anbefalet, at der sikres dokumentation, både for at sikre mod svind, men også for at sikre de ansatte mod uberettigede beskyldninger.

3.3 FORRETNINGSGANGE OMKRING LAGERKONTROL

Vi har foretaget gennemgang af forretningsgange omkring lageroptælling og styring på Regionslagret og Apotekets lager. Vi har endvidere deltaget ved den seneste kontroloptælling på Apotekets lager, samt foretaget kontroloptællinger på Regionslagret.

Der er ikke konstateret væsentlige afvigelser ved kontroloptællingerne, og vi har fået oplyst, at der i løbet af året ikke i væsentligt omfang har været konstateret ukurans eller svind.

Konklusion

Det vurderes, at forretningsgangen for varelageroptællinger og gennemførelsen er hensigtsmæssig. Lagerbeholdningerne vurderes i væsentlighed til stede i overensstemmelse med registreringer.

4 REVISIONSMÆSSIG GENNEMGANG AF IT-SIKKERHEDEN

4.1 REVISION AF REGIONENS INTERNE IT-KONTROLLER

Omfang

Revisionen har omfattet revision af regionens generelle it-kontroller og udvalgte applikationskontroller for de it-systemer, der har betydning for regionens regnskabsføring og regnskabsaflæggelse.

Vi har tilrettelagt revisionen efter et rotationsprincip, således at ikke alle områder revideres i samme omfang hvert år. I 2019 har revisionen omfattet følgende områder:

- Procedurer og kontroller for ændring og vedligeholdelse af regionens SAP-system.
- Adgangssikkerhed til Lønssystem, Apotekssystem, elektronisk klient journal og sygesikringssystem, herunder brugeradministration, brugerrettigheder, adgangskontrol og systemadministration.
- Outsourcing af centrale it-systemer, herunder regionens egne kontroller samt indhentelse og vurdering af revisorerklæringer fra it-serviceleverandører.

Revisionen har desuden omfattet elementer af forvaltningsrevision inden for it-organisation, it-politikker og it-risikovurderinger. Endvidere har revisionen omfattet en opfølgning på konstaterede indsatsområder fra sidste år.

Det udførte arbejde

Vi har foretaget forespørgsler hos it-ledelsen, medarbejdere med ansvar og opgaver inden for it samt systembrugere.

Vi har udført revisionshandlinger i form af inspektioner, observationer og udførelse af kontroller, herunder gennemgang af modtagne dokumenter og materialer, efterprøvelse af interne it-kontroller og dokumentation herfor samt test af de interne it-kontrollers funktionalitet, hvor dette er relevant.

Konklusion

Det er vores opfattelse, at regionen i det væsentligste har implementeret hensigtsmæssige interne it-kontroller, der medvirker til at opretholde informationernes integritet og sikkerheden af data, som it-systemerne behandler i forhold til regnskabsføringen og regnskabsaflæggelsen. Endvidere er det vores opfattelse, at regionens overordnede styring af it-sikkerheden inden for størstedelen af de gennemgåede områder er tilfredsstillende, idet vi dog har nedenstående kommentarer.

Generelle it-kontroller understøttende Sundhedsplatformen

I forbindelse med vores opfølgning på anbefalinger fra 2018 for regionens drift af Sundhedsplatformen, har vi gennemgået brugeradministration, adgangsrettigheder og ledelsestilsyn. Vores overordnede vurdering af regionens kontroller for brugeradministration og ledelsestilsyn er, at disse kontroller i det væsentligste er tilstrækkelige til at sikre mod uautoriseret og utilsigtet rettighedstildeling. Vi anbefaler dog, at regionen retter fokus mod at formalisere procedurer for den lokale leders periodiske review af brugers tildelte rettigheder, såvel som at præcisere retningslinjer for dokumentation af den lokale leders godkendelse af tildelte rettigheder i forbindelse med brugeroprettelsen. Vi er bekendt med, at regionen er ved at implementere ovenstående anbefalinger.

Generelle it-kontroller understøttende Apotekssystem

I forbindelse med vores gennemgang af adgangssikkerhed for Apovision, har vi gennemgået brugeradministration, adgangsrettigheder, sikkerhedsadministrator og ledelsestilsyn. Vi anbefaler, at regionen udformer procedurer og dokumentationskrav for brugeradministration, der muliggør et effektivt ledelsestilsyn.

Generelle it-kontroller understøttende SAP

I forbindelse med vores opfølgning på anbefalinger fra 2018 for regionens adgangssikkerhed og brugerrettigheder for SAP, skal det anføres, at der ikke er implementeret funktionsadskillelse for medarbejdere hos regionens leverandører, der udfører systemudvikling. Vi anbefaler, at regionen ændrer i de adgange, der er tildelt medarbejdere hos leverandører, således at adgange til særligt følsomme transaktionskoder i det produktive miljø kun tildeles kortvarigt, i forbindelse med et konkret arbejdsbetinget behov og således, at der ikke egenhændigt kan gennemføres transaktioner, eller at der efterfølgende foretages kontrol ved gennemgang af de med tildelte koder gennemførte transaktioner.

It-sikkerhed generelt

Informationssikkerhed er i regionen højt på agendaen. Trusselsniveauet er generelt meget højt i Danmark, og regionen behandler store mængder personfølsomme oplysninger om borgernes helbred, som er attraktive data for hackere. I forbindelse med vores gennemgang af regionens it-sikkerhed har vi fulgt op på indsatsområder identificeret ved 2018 revisionen. Vi har overfor administrationen fortsat påpeget nogle konkrete områder, hvor vi vurderer, at kontrollen, eller beskrivelsen af denne/dokumentationen på området, kan forbedres.

Vi baserer revisionen på eksterne revisorerklæringer med høj grad af sikkerhed for de dele af it-systemerne, som ATOS A/S og Silkeborg Data A/S er ansvarlige for i henhold til aftale med regionen. De eksterne revisorerklæringer for 2019 er endnu ikke modtaget.

5 LØN- OG PERSONALEOMRÅDET

5.1 FORRETNINGSGANGE OG SAGSREVISION

Vi har foretaget stikprøvevis lønrevision for perioden 1. januar til september 2019. Lønrevisionen har til formål at sikre, at procedurerne omkring indberetning og udbetaling af løn fungerer betryggende.

Vores lønrevision tager afsæt i en vurdering af de arbejdsgange og interne kontroller, som har væsentlig betydning for løndannelsen både centralt og decentralt. På baggrund af denne vurdering har vi udvalgt lønsager til test af forretningsgangene.

I lønsagerne har vi bl.a. påset,

- at der foreligger underskrevet ansættelsesbrev
- at lønindplaceringen, jf. ansættelsesbrevet, er i overensstemmelse med gældende overenskomst
- at der er overensstemmelse mellem ansættelsesbrevet og den udbetalte løn
- at der for udbetaling af særydelser foreligger dokumentation for den udbetalte ydelse
- at den udbetalte særydelse er udbetalt med korrekt beløbssats

Ved decentrale besøg har vi gennemgået forretningsgange for decentral indberetning samt foretaget efterprøvelse af disse.

Konklusion

De gældende forretningsgange og den beskrevne interne kontrol er generelt vurderet hensigtsmæssige og betryggende.

Vi må dog konstatere, at gennemførelsen af de interne kontroller ikke bliver sikret udført i fuldt omfang. Dermed bliver kontrollerne ikke effektive. Det skal fortsat anbefales, at der indføres et ledelses-tilsyn med gennemførelse af kontrollerne. Der er således konstateret mangler i den indførte 100 % kontrol med udbetaling til direktører for så vidt angår dokumentation af den udførte kontrol m.v. Vi har dog ikke ved vores stikprøver konstateret fejl i de af os gennemgåede sager.

Generelt vurderes sagsbehandlingen under hensyn til ovenstående kommentarer for god og veldokumenteret.

5.2 VEDERLAG MV. TIL POLITIKERE

Vi har foretaget stikprøvevis gennemgang af udbetalte vederlag, diæter og godtgørelser til regionrådsformand, udvalgsformænd og regionsrådsmedlemmer for perioden 1. januar til 31. oktober 2018.

Konklusion

Gennemgangen af udbetalt vederlag m.v. har vist, at udbetalingerne er foretaget i henhold til gældende regler og regionens bestemmelser i øvrigt.

6 CENTER FOR EJENDOMME

Vi har i 2019 foretaget gennemgang af styringssetup og forretningsgange for Center for Ejendomme (CEJ). I februar 2020 har vi med administrationen aftalt en udvidelse af revisionen på området, med særligt fokus på områderne projekt CEJ-økonomistyring, samarbejde mellem CEJ og hospitalerne samt renoveringsplan for hospitalerne.

Arbejdet hermed forventes udført primært i 2. og 3. kvartal 2020.

7 KVALITETSFONDSBYGGERIER

Vi har som foreskrevet foretaget særskilt revision af de af regionen udarbejdede kvartalsrapporter for kvalitetsfondsbyggerierne, senest af kvartalsrapporterne for 3. kvartal 2019.

Vi har i revisionserklæringerne fremhævet en række forhold, som efter vores opfattelse kræver særlig opmærksomhed fra regionens ledelse, herunder følgende forhold:

- Økonomiske risici og voldgiftssager
- Forslag om styrkelse af reserver
- Forsinkelse af projekt
- Forventet overskridelse af totalramme på enkelte byggerier

Vi henviser i øvrigt til de enkelte erklæringer.

Roskilde, den 9. marts 2020

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab

Per Lund
Statsautoriseret revisor

Lasse Jensen
Statsautoriseret revisor