



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

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
Rabalderstræde 7, 2. sal
DK-4000 Roskilde
CVR-nr. 20 22 26 70

REGION HOVEDSTADEN
Revisionsberetning nr. 32
REVISION I ÅRETS LØB
Side 810 - 818
Delberetning for regnskabsåret 2022

1	INDLEDNING	810
1.1	REVISIONENS FORMÅL M.V.	810
2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	810
2.1	GENERELT	810
2.2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	810
2.2.1	Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger	811
2.3	ØVRIGE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER	811
2.3.1	Center for Ejendomme	811
2.3.2	Projektstyring	811
2.3.3	Lønkontrol i forhold til regler om maksimale arbejdstider	812
2.3.4	Ledelsestilsyn	812
3	REGNSKABSFØRING OG INTERNE KONTROLLER	812
3.1	KASSE- OG REGNSKABSREGULATIVET	812
3.2	REGNSKABSFØRELSE	812
3.2.1	Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balanceposter	813
3.2.2	Debitorer og opkrævningsprocedurer m.v.	813
3.2.3	Kreditorer	813
3.2.4	Forretningsgange for bogføring og bilagsbehandling	813
3.2.5	Registrering af materielle anlægsaktiver	814
3.2.6	Budgetopfølgningsprocedure	814
3.2.7	Lønkontrol i forhold til indberetning i vagtplanssystem, samt flexsaldi	814
3.2.8	Projektstyring, herunder særligt budgetopfølgning	815
3.2.9	Forretningsgange omkring patientregistrering	815
3.2.10	Patientmidler	815
3.3	LAGERSTYRING	816
4	REVISION AF REGIONENS INTERNE IT-KONTROLLER	816
5	LØN- OG PERSONALEOMRÅDET	817
5.1	FORRETNINGSGANGE OG SAGSREVISION	817
5.2	AFLØNNING AF LEDELSEN	818
5.3	VEDERLAG MV. TIL POLITIKERE	818
6	KVALITETSFONDSBYGGERIER	818

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 revisionsberetning om revisionsarbejder udført i årets løb vedrørende regnskabsåret 2022 udført frem til 15. februar 2023.

1.1 REVISIONENS FORMÅL M.V.

Vi har på møde i revisionsudvalget den 29. november 2022 forelagt overordnet revisionsstrategi for revisionen vedrørende 2022 og har drøftet fokusområder for revisionen med revisionsudvalget. Fokusområder for revisionen, der vurderes af væsentlighed for årsregnskabet for 2022, fremgår af nærværende revisionsberetning.

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 29. marts 2022 (beretning nr. 28).

Vi gør opmærksom på, at revisionen for regnskabsåret 2022 først er afsluttet, når vi har revideret og forsynet årsregnskabet med en revisionspåtegning samt har afgivet revisionsberetning herom.

2 REVISIONENS BEMÆRKNINGER

2.1 GENERELT

Eventuelle 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

2.2 REVISIONENS BEMÆRKNINGER

Den hidtil udførte revision vedrørende årsregnskabet for 2022 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 Center for Ejendomme

Vi har som opfølgning på tidligere års gennemgange hos Center for Ejendomme (CEJ) foretaget en opfølgning på de af ledelsen foretagne ajourføringer af CEJ's styringssetup.

Vores opfølgning af CEJ's arbejde med at forbedre styringssetuppet i 2020 pegede blandt andet på, at der var sket en markant forbedring på en række punkter i relation til økonomistyring og -rapportering, håndtering af renoveringsplanen, samarbejdet med hospitalsledelserne og Psykiatrien samt fokus på bl.a. commissioning af flere og flere projekter.

Efterfølgende har CEJ arbejdet med at få implementeret anbefalingerne fra såvel 2019- som 2020-gennemgangen, både i forhold til egen styring og drift - og i forhold til at etablere bedre og mere afstemte grænseflader til såvel regionens hospitaler som øvrige relevante afdelinger i regionen, herunder særligt Koncernøkonomi, Koncernindkøb, Psykiatrien samt Center for IT og Medicoteknologi (CIMT).

Styringssetuppet af en betydelig enhed som CEJ er ikke stationær med en endelig form, men vil løbende være under ændring og tilpasning til den virkelighed og de vilkår, der aktuelt gælder. Vi kan derfor ikke konkludere, at CEJ er i mål med opgaven. Vi kan dog konstatere, at CEJ siden vores afrapporteringer i 2019 og 2020 har arbejdet struktureret med anbefalingerne og fortsat søgt at adressere hver anbefaling fra tidligere rapportering i konkrete aktiviteter.

Der er dog stadig områder, hvor der med fordel og aktuelt arbejdes på at styrke setuppet. Her kan blandt andet anføres:

- Indkøbsområdet, hvor der arbejdes på en mere smidig og ensartet indkøbsproces, og hvor vi vurderer, der er potentiale for, at CEJ's medarbejdere bruger rette aftaler mhp. at sikre højere compliance, opnår bedre udbudsforpligtigelser. Dette skal ske i samarbejde med Koncernindkøb. Der har i en hidtidig proces været udfordringer i forhold til at afse ressourcer til dette, blandt andet grundet opgaver i forbindelse med Corona.
- Det strategiske partnerskab, hvor der er foretaget en første evaluering heraf. CEJ har taget fat i en række udviklingspunkter om bl.a. samarbejdsform og prissætningsmekanismer sammen med partneren for at få øget sandsynligheden for at få realiseret potentialerne.

Det overordnede billede er således, at CEJ har igangsat en række initiativer, som har medført et forbedret styringssetup, herunder særligt omkring økonomistyringen.

2.3.2 Projektstyring

Vi rapporterede i revisionsberetning nr. 27 om revision af årsregnskabet for 2020 i kapitel 4 om gennemgang af projektstyring i Center for Regional Udvikling (CRU).

Der er tidligere aftalt et fortsat forløb med opfølgningsmøder for i samarbejde med ledelsen at foretage en fortsat vurdering af styringssetuppet og eventuel effektivisering heraf.

Som vi rapporterede i beretning 31 vedrørende årsregnskabet 2021, skete der i umiddelbar tilknytning til opstart for opfølgning på den fortsatte proces, en administrativ omorganisering af projektstyringen, som nu er henlagt til Rigshospitalet.

Den administrative flytning af områderne reducerer efter vores opfattelse ikke betydningen af området, som vi derfor med regionens administrative ledelse vil aftale nærmere om i forhold til opfølgning.

2.3.3 Lønkontrol i forhold til regler om maksimale arbejdstider

Vi anførte i beretning 31 vedrørende årsregnskabet 2021, at der ikke er en tværgående kontrol omfattende regionens enheder, som sikrer overholdelse af regler om maksimale arbejdstider. Vi anbefalede, at der blev sikret indført en sådan kontrol.

Ved vores gennemgang i 2022 kan det konstateres, at der nu løbende gennemføres en sådan kontrol.

2.3.4 Ledelsestilsyn

Vi er, som tidligere anført bekendt med, at der fra regionens side er igangsat et arbejde, der har til formål at kortlægge/skabe overblik over tilrettelæggelsen af ledelsestilsyn på regionens virksomheder.

Vi er enige i, at dette er et relevant område at have fokus på. Center for Økonomi (CØK) har oplyst, at de gennem det seneste halve år haft indledende drøftelser med regionens øvrige enheder om udformningen og omfanget af dette. Det er videre oplyst, at der i 1. halvår 2023 forventes konkrete udkast til centrale beskrivelser af dette. Vi vil følge op på de konkrete tiltag.

3 REGNSKABSFØRING OG INTERNE KONTROLLER

3.1 KASSE- OG REGNSKABSREGULATIVET

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.

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

3.2 REGNSKABSFØRELSE

Koncernregnskab forestår regionens bogholderi og løbende regnskabsførelse m.v. for alle enheder bortset fra Den Sociale Virksomhed.

Vores løbende revision hos Koncernregnskab og Den Sociale Virksomhed, har været rettet mod:

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

Hertil kommer, at vi i perioden oktober 2022 til januar 2023 har foretaget revision af udvalgte hospitaler og øvrige centrale og decentrale enheder, og hvor det er vurderet relevant, har vi blandt andet undersøgt følgende områder:

- Budgetopfølgningsprocedurer
- Lønkontrol i forhold til indberetning i vagtplanssystem, samt flexsaldi
- Projektstyring, herunder særligt budgetopfølgning
- Forretningsgange omkring patientregistrering (sundhedsplatformen)

- Ledelsestilsyn med, og administration af patientmidler

Endvidere har vi hos Den Sociale Virksomhed set på tilsynet med, og assistancen til, de enkelte institutioner under Den Sociale Virksomhed af tilsvarende forhold som ovenstående.

Vi er bekendt med, at der fra regionens side er overvejelser om tilrettelæggelsen af et mere formaliseret og dokumenteret ledelsestilsyn, jf. punkt 2.3.4, og hvor vi i relevant omfang indgår i dialog og samarbejde med regionen herom.

3.2.1 Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balanceposter

Vi har foretaget et uanmeldt beholdningseftersyn pr. 31. oktober 2022, 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 og testet udvalgte kontroller for den løbende opfølgning på debitorer og rykkerprocedure.

Konklusion

Det er vores vurdering, at der sker en hensigtsmæssig og systematisk opfølgning på debitorer i regi af koncernregnskab.

3.2.3 Kreditorer

Vi har gennemgået forretningsgange omkring opfølgning på kreditorer.

Konklusion

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

3.2.4 Forretningsgange for 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.

Konklusion

Der er generelt konstateret hensigtsmæssige forretningsgange og kontroller omkring bogføringen og bilagsbehandlingen.

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.

Det er tidligere konstateret, at der manglede registrering af afgang, og dermed forekom registreringer af anlægsaktiver i anlægskartotek og regnskab, som ikke længere er i anvendelse, eller ikke længere er i regionens besiddelse.

Der er gennem nogle år, baseret i Koncernregnskab, etableret systematiske opfølgning på anlægsaktivers tilstedeværelse, som gennem en kortere årrække vil sikre et opdateret anlægskartotek. Der er ved den af Koncernregnskab i 2022 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 overordnet er etableret en struktureret forretningsgang for registrering og kontrol af anlægsaktiver, og at de igangsatte tiltag har sikret korrektion af de væsentligste afvigelser i anlægskartoteket.

Der vil dog fortsat kunne være en vis usikkerhed vedrørende tilstedeværelsen af de endnu ikke kontrollerede aktiver, hvilket følges op.

3.2.6 Budgetopfølgningsprocedure

Vi har fra de forskellige enheder rekvireret beskrevne forretningsgange, samt dokumentation for gennemførelsen af seneste budgetopfølgning, hvilket er fulgt op med gennemgang på møde med enheden.

En betryggende budgetopfølgning er ikke et udtryk for, at budget og forbrug i alle tilfælde er sammenfaldende, men at der er en løbende proces, som ved anvendelse af oplysninger fra bogholderi og konkret kendskab til aktuelle forhold og forestående udgifter eller ændringer i budget, sikrer bedst muligt overblik over forventet mer- eller mindreforbrug, som ledelsesmæssigt kan anvendes til ændrede dispositioner.

Konklusion

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

3.2.7 Lønkontrol i forhold til indberetning i vagtplanssystem, samt flexsaldi

Løn udbetales af Center for HR. Vi har for udvalgte virksomheder foretaget en gennemgang af den centrale 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 testet udvalgte dele af den interne kontrol.

Opfølgning på flexsaldi er generelt fastsat som den enkelte afdelingsleders ansvar. Vi har taget stikprøver i saldi hos udvalgte afdelinger/enheder. Dette har generelt ikke vist et omfang udover fastsatte bestemmelser. Dog ses enkeltsager med større både positiv og negative saldi udover fastsat niveau. Det er generelt anbefalet, at der indføres tilsyn med saldi på hospitalsniveau, evt. som årligt tilsyn.

Konklusion

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

3.2.8 Projektstyring, herunder særligt budgetopfølgning

Projektstyring omfatter både internt og eksternt finansierede projekter. Vores gennemgang er i det væsentligste koncentreret om eksternt finansierede projekter. Det er de enkelte enheder som i henhold til regionens bestemmelser særligt har ansvaret for budgetopfølgning på projekterne, mens andre kontroller er baseret hos den centrale enhed Fondsadministrationen i Koncernregnskab.

Vi har foretaget opfølgning på den gennemførte budgetopfølgning af projekter foretaget af hospitalerne. Hos de fleste enheder omfatter budgetopfølgningen en vurdering af, om der refterer midler på projektet, eller om der er bevilliget midler, som kan dække forbrugssaldoen.

Konklusion

Det konstateres, at der foretages budgetopfølgning af projekter på hospitalerne i form af kontrol af, at der ikke er forbrugt ud over bevilling.

Det er dog generelt anbefalet, at opfølgningen udbygges med, at der minimum en gang årligt, ved forespørgsel hos projektansvarlige, foretages opfølgning på fremdriften i forhold til forbruget, samt til forventningerne til der kan ske afslutning af projektet inden for bevillingen.

3.2.9 Forretningsgange omkring patientregistrering

Vi har hos regionens hospitaler foretaget en vurdering af tilsyn med korrekt registrering af patienter i sundhedsplatformen, herunder den registrering, som danner grundlag for rapportering til staten og indirekte afregning fra kommuner, samt mellemregional afregning.

Det interne tilsyn med 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 på hospitalerne.

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

Konklusion

Baseret på den hidtil udførte revision er det vores opfattelse, at der generelt bliver gennemført et hensigtsmæssigt tilsyn med anvendelsen af koder og afslutning af patienter, herunder i form af gennemført journalaudit. Revisionen af området er dog ikke afsluttet, og vores endelige konklusion på området vil blive givet ved den afsluttende revision af årsregnskabet 2022.

3.2.10 Patientmidler

Vi har hos udvalgte enheder foretaget gennemgang af forretningsgange for administration af patientmidler og værdigenstande.

Forretningsgangene skal medvirke til at sikre patienternes værdier i tilfælde, hvor de ikke selv er i stand til at gøre dette. Det skal samtidig medvirke til at sikre regionen mod erstatningskrav og ansatte i regionen mod beskyldninger om uberettiget berigelse.

Konklusion

Forretningsgangen omkring opbevaring af patientmidler vurderes generelt hensigtsmæssig. Der er dog for enkelte hospitaler påpeget mindre problemstillinger i forretningsgangen, som er anbefalet tilrettet.

3.3 LAGERSTYRING

Vi har foretaget gennemgang af forretningsgange omkring lageroptælling og styring på Regionslagret og SFOS-lagre, samt Apotekets lager.

Vi har endvidere deltaget ved den seneste kontroloptælling på Apotekets lager, samt i forbindelse med årsskiftet 2022/2023 foretaget kontroloptællinger på Regionslager og SFOS-lagre.

Konklusion

På baggrund af det udførte arbejde vurderes, at forretningsgangen for varelageroptællinger og gennemførelsen er hensigtsmæssig. Lagerbeholdningerne vurderes i væsentlighed til stede på optællingstidspunktet i overensstemmelse med registreringen.

4 REVISION AF REGIONENS INTERNE IT-KONTROLLER

Revisionen har omfattet revision af regionens generelle it-kontroller og udvalgte applikationskontroller for de it-systemer, der har betydning for regionens regnskabsføring og regnskabsaflæggelse. Yderligere har revisionen omfattet krav i henhold til bekendtgørelse om regionens budget- og regnskabsvæsen, revision mv. i forhold til it-anvendelsen samt elementer af forvaltningsrevision inden for it-organisation, it-politikker og it-risikovurderinger i henhold til Styrelseslovens krav om forvaltningsrevision.

Revisionen af regionens interne it-kontroller er udført som et led i vores samlede revision af årsregnskabet for 2022. Revisionen er først afsluttet ved vores afgivelse af revisionspåtegning på årsregnskabet.

Vi har tilrettelagt revisionen således at relevante områder revideres ud fra en risikobaseret tilgang og gældende revisionsstrategi.

I 2022 har revisionen, hvor relevant omfattet procedurer og kontroller for anskaffelse, ændring og vedligeholdelse, adgangssikkerhed, herunder brugeradministration, brugerrettigheder, logisk adgangskontrol og systemadministration for følgende it-systemer:

- SD Løn: Lønssystem
- SAP: Økonomisystem
- Apovision: Apotekssystem
- WMS Apport Lagersystem
- LUNA: Sygesikringssystem
- Nexus: Platform til borgerforløb
- Active Directory- CBAS: Adgangsstyringssystem

Endvidere gennemgang af outsourcing af centrale it-systemer, herunder regionens egne kontroller samt indhentelse og vurdering af revisorerklæringer fra it-serviceleverandører. Samt generelle it-kontroller, herunder operativsystem, netværkssikkerhed og sikkerhedskopiering.

Revisionen har desuden omfattet en opfølgning på konstaterede mangler i den interne kontrol fra sidste år.

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.

Vi har overfor administrationen, i en særskilt rapportering, påpeget nogle konkrete områder, hvor vi anbefaler forbedringer til interne it-kontroller og procedurer. Vi har her medtaget de efter vores opfattelse væsentligste revisionsmæssige observationer, som også ligeledes er konstateret foregående år:

- **Adgangssikkerhed - Systemadministratoradgang i SAP**

Vi vurderer, at regionen har tildelt interne og eksterne udviklere adgang til særligt følsomme transaktionskoder i det produktive miljø, hvilket øger risikoen for, at der laves ændringer direkte i produktion i stedet for i test miljøet, samt at dette sker uden behørig godkendelse.

Vi anbefaler, at der foretages gennemgang og vurdering af tildelte rettigheder, således at det alene er brugere med et aktuelt arbejdsbetinget behov, der kortvarigt er tildelt privilegeret adgang til SAP.

Administrationen er enig i vores anbefaling og har oplyst, at forholdet vil være korrigeret senest i 2. kvartal 2023. Vi vil følge op på dette ved revisionen for 2023.

- **Sundhedsplatformen**

Vi har konstateret, at der i 4 af 7 stikprøver ikke er gennemført opfølgning på rapportudviklerens opslag i persondata i forbindelse med anvendelse af Selvbetjent Rapportering, jfr. afsnit 3 i vejledningen "Udpegning af rapportudviklere til SP Selvbetjent Rapportering".

Vi vurderer, at dette er en væsentlig svaghed i regionens kontroller for tilsyn med medarbejdernes adgang til persondata.

Vi anbefaler, at regionen udformer og implementerer procedurer og arbejdsgange, der understøtter regions tilsynsforpligtelse.

Administrationen har oplyst, der i december er sket opdatering af vejledning samt holdt informationsmøde om præcisering i vejledningen, der omhandler behovet for, at ledelserne sikrer dokumentation af deres logopfølgning på medarbejderne, regelmæssigt. Vi vil følge op på dette ved revisionen for 2023.

5 LØN- OG PERSONALEOMRÅDET

5.1 FORRETNINGSGANGE OG SAGSREVISION

Vi har foretaget stikprøvevis lønrevision for 2022 af løn udbetalt til og med november. 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.

Ved vores gennemgang af decentrale enheder har vi gennemgået forretningsgange for decentral indberetning samt foretaget efterprøvelse af disse.

Konklusion

Det er vores opfattelse, at regionen har et tilfredsstillende kontrolmiljø på lønområdet, som imødegår de væsentligste risici. Der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at lønninger udbetales i overensstemmelse med de relevante regler for så vidt angår de processer, som regionen har ansvaret for.

5.2 AFLØNNING AF LEDELSEN

Vi har gennemgået lønsagerne for ledelsen frem til november 2022 og 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.

Konklusion

Gennemgangen har vist, at lønudbetalingerne er foretaget i henhold til gældende regler og regionens bestemmelser i øvrigt.

5.3 VEDERLAG MV. TIL POLITIKERE

Vi har foretaget en stikprøvevis gennemgang af udbetalte vederlag, diæter og godtgørelser til regionsrådsmedlemmerne for 2022 frem til november.

Konklusion

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

6 KVALITETSFONDSBYGGERIER

Vi har som foreskrevet foretaget særskilt revision af de af regionen udarbejdede kvartalsrapporter for kvalitetsfundsbyggerierne, og vi har senest afgivet særskilte revisionserklæringer vedrørende kvartalsrapporterne for 3. kvartal 2022.

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

- Økonomiske risici
- Forsinkelse af projekt
- Forventet overskridelse af totalramme på Nyt Hospital Herlev, Nyt hospital Hvidovre, Nyt Hospital Nordsjælland og Nyt Bispebjerg Hospital

Vi henviser i øvrigt til de enkelte kvartalsrapporter og tilhørende revisorerklæringer, som tidligere er behandlet i Regionsrådet.

Roskilde, den 17. marts 2023

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab



Peter Damsted Rasmussen
Statsautoriseret revisor



Verni Jensen
Registreret revisor