



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. 35
REVISION I ÅRETS LØB
Side 856 - 863
Delberetning for regnskabsåret 2023

1	INDLEDNING	856
1.1	REVISIONSMETODIK OG STRATEGI	856
2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	856
2.1	GENERELT	856
2.2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	857
2.2.1	Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger	857
2.3	ØVRIGE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER	857
2.3.1	Projektstyring	857
2.3.2	Ledelsestilsyn	857
2.4	CENTER FOR IT OG MEDICOTEKNOLOGI (CIMT)	858
3	REGNSKABSFØRING OG INTERNE KONTROLLER	858
3.1	KASSE- OG REGNSKABSREGULATIVET	858
3.2	REGNSKABSFØRELSE	858
3.2.1	Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balanceposter	859
3.2.2	Debitorer og opkrævningsprocedurer m.v.	859
3.2.3	Kreditorer	859
3.2.4	Forretningsgange for bogføring og bilagsbehandling	859
3.2.5	Registrering af materielle anlægsaktiver	860
3.2.6	Budgetopfølgningsprocedure	860
3.2.7	Decentral lønkontrol i forhold til indberetning i vagtplanssystem, samt flexsaldi	860
3.2.8	Projektstyring, herunder særligt budgetopfølgning	861
3.2.9	Forretningsgange omkring patientregistrering	861
3.2.10	Patientmidler	861
3.3	LAGERSTYRING	862
4	LØN- OG PERSONALEOMRÅDET	862
4.1	FORRETNINGSGANGE OG SAGSREVISION	862
4.2	AFLØNNING AF LEDELSEN	862
4.3	VEDERLAG MV. TIL POLITIKERE	863
5	KVALITETSFONDSBYGGERIER	863

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 2023 udført frem til 9. februar 2024.

1.1 REVISIONSMETODIK OG STRATEGI

Målet med revisionen af regnskabet er at sætte BDO i stand til at udtrykke en konklusion om, hvorvidt regnskabet i al væsentlighed er udarbejdet i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets krav i Budget- og regnskabssystem for regioner, med fokus på områder med betydelig risiko for fejl i årsregnskabet.

Vi har på møde i revisionsudvalget den 20. november 2023 forelagt overordnet revisionsstrategi for revisionen vedrørende 2023 og har drøftet fokusområder for revisionen med revisionsudvalget.

Revisionen rettes mod områder og forretningsgange, hvor det vurderes, at der kan opstå risiko for væsentlige fejl i årsregnskabet eller risiko for kritik af regionens forvaltning, i henhold til Lov om regioners bestemmelser eller revisionsaftalen.

IT-systemernes understøttelse af og mulige påvirkning på årsregnskabet har stor betydning for revisionen, som følge af den øgede digitalisering og automatisering, som regionen oplever. Derfor vil vores revision også have forøget fokus på regionens processer og kontroller omkring funktionsadskillelse og rettigheder i de IT-systemer, som har særlig betydning for årsregnskabet og regnskabsaflæggelsen.

Regionens drift er i vid udstrækning baseret på systemunderstøttede forretningsgange. Vi har derfor i overvejende grad tilrettelagt en kontrolbaseret revisionsstrategi på væsentlige områder, mens der i begrænset omfang udføres substansbaserede handlinger. Revisionen tager udgangspunkt i, at vi ved stikprøver indhenter dokumentation for eller på anden måde får bekræftet bogføringens og årsberetningens rigtighed. I forbindelse hermed tester vi forretningsgange og interne kontroller samt IT-kontroller, i det omfang vi finder det nødvendigt for revisionen af årsregnskabet.

Ved revisionen efterprøves således, om årsregnskabet er rigtigt, og om de dispositioner, der er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, Regionsrådets øvrige beslutninger, love og andre forskrifter samt med 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 2023 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

- 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 2023 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 Projektstyring

Vi rapporterede i revisionsberetning nr. 27 om revision af årsregnskabet for 2020 i kapitel 4 om gennemgang af projektstyring for EU-projekter, Innovationsfondsprojekter og internationale projekter i Center for Regional Udvikling (CRU). I foråret 2022 skete der en administrativ omorganisering af projektstyringen, som nu er henlagt til Rigshospitalet.

Vi har med regionens administrative ledelse aftalt en opfølgning på gennemgangen. Denne opfølgning er gennemført, men ikke endeligt afsluttet i forbindelse med den løbende revision.

2.3.2 Ledelsestilsyn

Vi har tidligere beskrevet den igangværende proces med indførsel af et ledelsestilsyn med et større fokus på systematik, dokumentation og rapportering.

Center for Økonomi (CØK) har i november 2023 udmeldt 5 konkrete områder til økonomicheferne i regionen, for hvilke der for 1. kvartal 2024 skal gennemføres ledelsestilsyn inden for de konkrete områder, hvis de er relevante for enheden. Det er hensigten, at der følger flere områder. Til assistance med gennemførelsen og til rapportering er udviklet et it-baseret rapporteringsværktøj.

De 5 områder er følgende:

- Løn- og personaleadministration - opfølgning på ferieafholdelse
- Patientmidler - opfølgning på opbevaring af værdigenstande
- Kontantkasser - risiko for svind
- Varer og tjenesteydelser - manglende rettidig godkendelse af leverandørfakturaer
- Betalingskort, købekort mv. - misbrug af Rejsekort Erhverv og manglende dokumentation for forbrug

Vi er fortsat enige i, at det er relevant at have fokus på systematik, dokumentation og rapportering for ledelsestilsynet. De konkrete områder afløser ikke den enkelte leders generelle ansvar for tilsyn og opfølgning, hvilket også er præciseret i udmeldingen fra CØK.

Vi vil ved revisionen for 2024 følge op på den faktiske gennemførelse og rapportering, samt den fortsatte udvikling og implementering af værktøjet.

2.4 CENTER FOR IT OG MEDICOTEKNOLOGI (CIMT)

I 2023 er der ved det interne ledelsestilsyn i CIMT konstateret, at der i en underenhed igennem en periode er sket en opbygning af et uautoriseret lager af IT-infrastrukturkomponenter. Der er derfor taget initiativer til at bringe denne praksis til ophør og berigtige bogføringen. Lageret beror hos en leverandør, hvor der af CIMT er foretaget tilsyn og opgørelse af dette. Værdien af lageret er ved udgangen af 2023 opgjort til ca. 50 mio. kr.

CIMT har i denne sammenhæng foretaget en revurdering af aktuelle forretningsgange og strategier. Der er derfor igangsat et arbejde med styrkelse af ledelsestilsyn i forretningsgange og præcisering af ledelsesansvar.

Desuden er der igangsat et arbejde med opdatering af langsigtede strategier for IT-infrastruktur, herunder vurdering af lagerbehov i forhold til forsyningssikkerhed.

Det vurderes hensigtsmæssigt, at der arbejdes på at sikre opdaterede strategier og beslutninger, som kan danne grundlag for en ledelsesstyret udvikling, som i praksis kan efterleves af enhederne. Præciseringen og styrkelsen af ledelsestilsynet vurderes ligeledes hensigtsmæssigt.

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, registrering og rettidighed i betaling
- Forretningsgange for bogføring og bilagsbehandling
- Registrering af materielle anlægsaktiver

Hertil kommer, at vi i perioden oktober 2023 til januar 2024 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.

3.2.1 Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balanceposter

Vi har foretaget et beholdningseftersyn pr. 31. august 2023, 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 er 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 2023 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 Decentral 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 enkeltstående sager med større både positiv og negative saldi udover fastsat niveau.

Konklusion

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

Det er dog hos enkelte enheder konstateret, at ledelsestilsynet ikke er gennemført i forventet niveau. Det er fra enhederne oplyst, at dette vil ske fremadrettet. Vi vil følge op på dette.

Det er hos flere enheder konstateret, at der er sket en forøgelse af ikke afholdt ferie. Det oplyses at være et fokusområde og indgår ligeledes som punkt i det centrale ledelsestilsyn.

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 hospitaler og øvrige enheder, som i henhold til regionens bestemmelser 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 hos de besøgte enheder og hospitaler.

Konklusion

Enhederne foretager løbende opfølgning på igangværende projekter, herunder budgetopfølgning.

De fleste enheder foretager budgetopfølgning på projekter i form af kontrol af, at der på opfølgningstidspunktet ikke er forbrugt ud over bevillingen.

Dette er uændret i forhold til foregående år, hvorfor det fortsat generelt anbefales, at opfølgningen udbygges med, at der minimum en gang årligt, ved forespørgsel hos projektansvarlige, foretages opfølgning på:

- Fremdriften i projektet i forhold til forbruget, samt til
- Forventningerne til, at der kan ske afslutning af projektet inden for den økonomiske bevilling

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 uddannelse og opdatering af ansatte om 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 2023.

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.

Ledelsestilsynet med forretningsgangen vil fra 2024 indgå i det centralt udmeldte ledelsestilsyn.

3.3 LAGERSTYRING

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

Vi har i forbindelse med årsskiftet 2023/2024 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 LØN- OG PERSONALEOMRÅDET

4.1 FORRETNINGSGANGE OG SAGSREVISION

Vi har foretaget stikprøvevis lønrevision for 2023 af løn udbetalt til og med oktober. 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 i forhold til de processer, som regionen har ansvaret for.

4.2 AFLØNNING AF LEDELSEN

Vi har gennemgået lønsagerne for ledelsen frem til oktober 2023 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 generelt er foretaget i henhold til gældende regler og regionens bestemmelser i øvrigt.

4.3 VEDERLAG MV. TIL POLITIKERE

Efter aftale med regionens ledelse har vi foretaget en udvidet gennemgang af udbetalte vederlag, diæter og godtgørelser til regionsrådsmedlemmerne for 2023. Gennemgangen har omfattet vederlag for hele året, samt diæter og godtgørelser udbetalt i december 2023.

Det kan konkluderes, at gennemgange af udbetalte vederlag er foretaget i henhold til gældende regler og regionens bestemmelser i øvrigt. Ligeledes har gennemgangen af diæter og godtgørelse af udlæg vist, at der er fornøden dokumentation og sammenhæng til mødeaktivitet og anden relevant aktivitet.

5 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 2023 for byggerierne:

- Nyt Hospital Bispebjerg
- Nyt Hospital Nordsjælland
- Nyt Hospital Hvidovre

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

- Økonomiske risici
- Økonomiske udfordringer hos totalentreprenør
- Forsinkelse af projekt
- Forventet overskridelse af totalramme

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

Roskilde, den 13. marts 2024

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab



Peter Damsted Rasmussen
Statsautoriseret revisor



Verni Jensen
Registreret revisor