



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. 12**

**SIDE 526 - 535**

**LØBENDE REVISION 2016**

**DELBERETNING FOR REGNSKABSÅRET 2016**

	<b>Side</b>
<b>1</b>	<b>INDLEDNING ..... 526</b>
<b>2</b>	<b>REVISIONENS BEMÆRKNINGER..... 527</b>
2.1	Generelt ..... 527
2.2	Revisionens bemærkninger ..... 527
2.3	Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger ..... 527
2.4	Opfølgning på andre forhold i tidligere beretninger..... 528
2.4.1	Controllingkonceptet ..... 528
2.4.2	Ikke korrigerede forhold ..... 528
<b>3</b>	<b>LØBENDE REVISION, REVISIONSBESØG ..... 530</b>
3.1	Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balancekonti ..... 531
3.2	Bogføring og bilagsbehandling ..... 532
3.3	Budgetopfølgningsprocedure..... 532
3.4	Registrering af materielle anlægsaktiver ..... 532
3.5	Decentral indberetning af løn ..... 533
3.6	Projektstyring ..... 533
3.7	Forretningsgange omkring patientregistrering..... 533
3.8	Forretningsgange omkring lagerkontrol ..... 534
3.9	Beboermidler/patientmidler ..... 535
3.10	Generelt ledelsestilsyn og interne kontroller ..... 535

Til

Regionsrådet i Region Hovedstaden

## 1 Indledning

I henhold til Lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab og revisionsregulativet for Region Hovedstaden afgives hermed beretning om revisionsarbejder vedrørende regnskabsår 2016 udført indtil 31. januar 2017.

Revisionen udføres 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 om tiltrædelse pr. 28. august 2013 (beretning nr. 1).

Revisionen i den anførte periode har omfattet de områder, der er omtalt i denne beretning.

Vi gør opmærksom på, at revisionen for regnskabsåret 2016 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 og 2.3.

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 forbedring af konstaterede mangler
- foreskrevne forretningsgange i øvrigt ikke er fulgt

### 2.2 Revisionens bemærkninger

Den udførte revision har ikke givet anledning til bemærkninger.

### 2.3 Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger

Der er afgivet revisionsbemærkning i den seneste revisionsberetning.

Nedenfor er tidligere afgivne revisionsbemærkning samt Regionsrådets besvarelse gengivet.

Revisionsberetning nr. 11 af 15. juni 2016 (side 501):

#### *”Afgangsføring /tilstedeværelse af anlægsaktiver*

*I forbindelse med revisionen er det konstateret, at anlægskartoteket indeholder aktiver, som ikke længere kan lokaliseres hos regionen. Det er anbefalet, at det sikres, at disse aktiver bliver afgangsført, herunder at det sikres, at afskrivninger af disse aktiver ikke fejlagtigt fortsat belaster omkostningsregnskabet.*

*Det er oplyst, at der administrativt er taget tiltag til en forretningsgang til sikring af faktisk tilstedeværelse (fysisk optælling) af alle anlægsaktiver. Denne er dog ikke effektueret, og der er ved revisionen konstateret aktiver registreret i anlægskartotek og dermed regnskab, som ikke er i regionens besiddelse. Det er ikke muligt at opgøre værdien af de manglende aktiver, da dette vil kræve en fysisk optælling og kontrol.*

*Det er vores vurdering, at der overordnet er gode forretningsgange, som sikrer, at anskaffelse af nye aktiver bliver registreret, men at afgangsen ved blandt andet udskiftning eller udrangering af aktiver er mindre effektiv.*

*Det bemærkes, at en konsekvens af ovenstående kan være, at regionens regnskab omfatter aktiver, som ikke længere er i regionens besiddelse.”*

Følgende besvarelse fremgik af Regionsrådets behandling på møde den 16. august 2016:

*"Den udførte revision har dog givet anledning til en enkelt bemærkning, idet det i forbindelse med revisionen er konstateret i enkelte tilfælde, at anlægskartoteket indeholder aktiver, der ikke længere kan lokaliseres hos regionen. Disse aktiver bør selvsagt ikke længere indgå i regionens anlægskartotek, og administrationen har derfor taget initiativer til at sikre, at regionens anlægskartotek fremadrettet også afspejler de aktiver, regionen reelt har i sin besiddelse, og der følges op herpå ifm. de kvartalsvise statusafstemninger (herunder afstemning af regionens anlægsaktiver)."*

Vi har ved decentrale besøg i 2016 fulgt op på de tiltag, der tages for at afklare problemstillingen. Ved den afsluttende revision vil vi foretage opfølgning på revisionsbemærkningen.

## 2.4 Opfølgning på andre forhold i tidligere beretninger

### 2.4.1 Controllingkonceptet

Denne opfølgning omfatter regionens forretningsgang for controlling af projekter, som gælder for alle særskilt bevilgede projekter som fx:

- Anlægs- og investeringsbevillinger/-projekter
- Kvalitetsfundsbyggeprojekterne
- Internt og eksternt finansieret forskning
- Øvrige eksternt finansierede aktiviteter/projekter

Forretningsgangen beskriver den kontrol, der skal udføres af projekterne.

Vi konkludere ved vores gennemgang ved den afsluttende revision for 2015, at de indførte forretningsgange vurderes hensigtsmæssige i kontrolmæssig henseende.

Det blev anbefalet, at det centralt sikres, at hospitalerne/virksomhederne gennemfører budgetopfølgning for projekterne og kontrol af inaktive projekter, da det hos to hospitaler blev konstateret, at arbejdsgangen herfor ikke var etableret på besøgstidspunktet.

Vi har ved besøg i efteråret 2016 på hospitalerne fulgt op på ovenstående og gennemførelsen generelt.

Det blev konstateret, at der på Rigshospitalet ikke sker den forventede budgetopfølgning på projekterne. Her er det dog oplyst, at dette er igangsat med udgangen af 2016. Vedrørende Nordsjællands Hospital er vi i dialog med ledelsen, idet vi har rejst spørgsmål om, hvorvidt der sker den forventede budgetopfølgning og tilsyn med inaktive projekter. Der henvises i øvrigt til afsnit 3.6.

### 2.4.2 Ikke korrigerede forhold

Der blev i den afsluttende beretning for 2015 anført nogle punkter omkring ikke korrigerede forhold i årsregnskabet for 2015. Punkterne var følgende:

- Intern handel
- Investeringsoversigt
- Åremålsansættelse

Administrationen har i notat 27. juni 2016 til de enkelte punkter oplyst følgende:

#### **Intern handel**

*"Administrationen har i 2015 og 2016 arbejdet målrettet på, at få skabt størst mulig balance i den interne handel. Arbejdet er endnu ikke afsluttet, men var i maj 2016 nedbragt til 2,6 mio. kr. Administrationen arbejder videre med dels at få udlignet gamle poster, dels at sikre sig nødvendige systemmæssige justeringer, så ubalancer ikke opstår fremover."*

#### **Investeringsoversigt**

*"Administrationen vil påse, at der ifm. regnskab 2016 sker en tilstrækkelig kvalitetssikring af materialet, der indgår i investeringsoversigten, og at der er redegjort tilstrækkeligt for eventuelle forskelle fra regnskab 2015 fra regionens enheder."*

#### **Åremålsansættelse**

*"Administrationen vil optage åremålsforpligtigelsen i balancen i regnskab 2016."*

Vi vil i forbindelse med revisionen af årsregnskabet for 2016 følge op på forholdene.

### 3 Løbende revision, revisionsbesøg

Vi har i perioden august 2016 til december 2016 foretaget revisionsbesøg ved følgende hospitaler og øvrige centrale og decentrale enheder:

- Rigshospitalet
- Nordsjællands Hospital
- Amager og Hvidovre Hospital
- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Bornholms Hospital
- Herlev og Gentofte Hospitaler
- Region Hovedstadens Psykiatri, herunder
  - Psykiatrisk Center Amager
  - Psykiatrisk Center Frederiksberg
- Den Sociale Virksomhed, herunder
  - Rønnegård
  - Hulegården
  - Pensionatet Kamager
- Den Præhospitale Virksomhed
- Region Hovedstadens Apotek
- Center for Sundhed
- Center for Regional Udvikling
- Center for Økonomi
  - Regionslagret
- Center for HR
- Center for IT, Medico og Telefoni, (CIMT)

Ved besøgene har vi, hvor det er relevant, undersøgt følgende områder:

- Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balancekonti
- Bogføring og bilagsbehandling
- Budgetopfølgningsprocedure
- Registrering i materielle anlægsaktiver
- Decentral indberetning af løn
- Projektstyring
- Forretningsgange omkring patientregistrering og DRG
- Forretningsgange omkring lagerkontrol
- Beboermidler/patientmidler
- Generelt ledelsestilsyn og interne kontroller

### 3.1 Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balancekonti

Vi har foretaget uanmeldt beholdningseftersyn ved de udførte revisionsbesøg.

Det er påset, at væsentlige kontante beholdninger kan afstemmes til bogføringen, og at konti i pengeinstitutter er afstemt med de respektive pengeinstitutters noteringer under hensyntagen til indsættninger og udtræk, der på eftersynstidspunktet endnu ikke var registreret i pengeinstitutternes eller i regionens bogføring.

Vi har undersøgt, om den etablerede kassevirksomhed fungerer betryggende og følger reglerne for kassekontrol m.v., som beskrevet i kasse- og regnskabsregulativet.

Vi har endvidere vurderet de generelle forretningsgange for afstemning af balancekonti.

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

Vi har efterprøvet, om de enkelte enheder er ajour med afstemningsarbejdet på bankkonti og øvrige udvalgte konti.

#### Konklusion

##### Kontante beholdninger

Eftersynene har generelt bekræftet de kontante likvide midlers tilstedeværelse, og vi vurderer, at forretningsgangene for kassekontrol generelt er hensigtsmæssige.

Der er dog konstateret flere kassedifferencer på Hulegården under Den Sociale Virksomhed.

Det kom i forbindelse med afklaringen af differencerne frem, at der var givet ikke korrekte oplysninger for at dække over differencerne.

Den Sociale Virksomhed har efterfølgende foretaget gennemgang af beholdningerne og oplyst, at der foretages løbende tilsyn med institutionernes administration af kontante beholdninger.

##### Afstemninger beholdninger i pengeinstitutter og øvrige afstemninger for balancekonti

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 vores stikprøver på udvalgte balanceposter.

Der er dog set eksempler på mangelfulde afstemninger, og på nogle konti konstateret poster af ældre dato, som burde være afklaret.

Der skal fremhæves følgende forhold, som dog ikke er endeligt afklaret med de berørte enheder:

Der er vedrørende Nordsjællands Hospital konstateret mangler i dokumentationen for afstemninger af bankbeholdninger tilknyttet institutionen Montebello. Dette forhold er tidligere anført overfor hospitalet.

Der er ved gennemgangen af tilgodehavender hos Region Hovedstadens Psykiatri, konstateret særligt en post på 55 mio. kr., hvor regionen har opkrævet Region Sjælland for udenlandske patienter, som er på Sankt Hans med en behandlingsdom. Region Sjælland har siden 2015 gjort indsigelser mod opkrævningen. Det er oplyst, at der er igangværende dialog om forholdet. Det bør sikres, at der sker afklaring af tilgodehavendet.



### 3.2 Bogføring og bilagsbehandling

Det er undersøgt, om forretningsgangene vedrørende bilagsbehandling og bilagskontrol er hensigtsmæssige og betryggende og i overensstemmelse med bestemmelserne i kasse- og regnskabsregulativet. Det er herunder undersøgt, om centralt fastsatte forretningsgange efterleves.

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

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

#### Konklusion

Der er generelt konstateret hensigtsmæssige forretningsgange omkring bogføringen og bilagsbehandlingen. Der er dog til enkelte enheder givet kommentarer til enkelte bilag omkring mangler i dokumentation eller fejl i kontering.

### 3.3 Budgetopfølgingsprocedure

Vi har fået beskrevet forretningsgangen samt foretaget gennemgang af seneste budgetopfølgning på de enkelte enheder. Vi har endvidere fået beskrevet proceduren for udarbejdelse af handleplaner/tiltag ved budgetafvigelser.

#### Konklusion

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

### 3.4 Registrering af materielle anlægsaktiver

Vi har ved revisionsbesøg i regionen foretaget gennemgang af forretningsgangen for registrering af materielle anlægsaktiver.

#### Konklusion

Der er generelt konstateret gode forretningsgange omkring registrering af nye anskaffelser i anlægskartotek i overensstemmelse med gældende regnskabspraksis.

Det er dog samtidigt konstateret, at der ikke alle steder har været ført systematisk registrering af afgange eller foretaget løbende kontrol af tilstedeværelsen af eksisterende anlægsaktiver. Der er dog iværksat initiativer til tilstedeværelseskontrol og ændring af forretningsgang for fremadrettet styring af afgange. Det må dog konstateres, at der flere steder ikke forventes gennemført tilstedeværelseskontrol inden regnskabsaflægningen for 2016. Den manglende gennemførelse af tilstedeværelseskontrol kan primært henføres til de somatiske hospitaler, dette gælder dog ikke Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

### 3.5 Decentral indberetning af løn

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

Vi har fået beskrevet forretningsgangene omkring indberetningen og foretaget stikprøvevis gennemgang af indberetninger for udvalgte afdelinger.

#### Konklusion

Det vurderes, at forretningsgangen omkring decentral lønadministration generelt er hensigtsmæssig.

Det er dog enkelte steder anført, at der ikke er en tilstrækkelig dokumentation af gennemført kontrol.

### 3.6 Projektstyring

Ved de gennemførte besøg har vi foretaget en opfølgning på styringen og ledelsesmæssigt tilsyn med projekter, herunder budgetopfølgning. Regionens centrale regler omkring dette er sammenfattet i forretningsgang for controlling af projekter.

#### Konklusion

Det er vores opfattelse, at de gældende regler generelt overholdes, og beskrevet tilsyn og kontrol gennemføres.

Det konstateres dog, at der på Rigshospitalet ikke sker den forventede budgetopfølgning på projekterne. Her er det dog oplyst, at dette er igangsat med udgangen af 2016. Vedrørende Nordsjællands Hospital er vi i dialog med ledelsen, idet vi har rejst spørgsmål om hvorvidt, der sker den forventede budgetopfølgning og tilsyn med inaktive projekter.

### 3.7 Forretningsgange omkring patientregistrering

Sundhedsdatastyrelsen under Sundheds- og Ældreministeriet beregner hvert år takster til brug for afregning af sygehusenes aktivitet. Som takstsystem anvendes DRG (Diagnose Relateret Gruppering) og DAGS (Dansk Ambulant GrupperingsSystem).

De enkelte hospitaler er forpligtet til at foretage sikring af korrekt grundlag for indberetning i de patientadministrative systemer samt overførsel til Landspatientregisteret. Hospitalerne foretager endvidere controlling på de månedlige uddata blandt andet i forhold til udvikling.

Vi har foretaget en stikprøvevis gennemgang af forretningsgangen omkring hospitalernes sikring af korrekt indberetning.

De af hospitalerne gennemførte kontroller til sikring af korrekt indberetning har tidligere omfattet en central metodeaudits- og en journalauditgennemgang omfattende alle hospitaler, herudover løbende kontroller på hospitalerne. Auditgennemgangen har sædvanligvis omfattet en gennemgang af grundregistreringer i udvalgte patienters journaler, som gennemgås og vurderes for sammenhæng til den valgte og indberettede kodning. De centrale auditgennemgange er i Region Hovedstaden suspenderet i 2016 og 2017, for delvist at kompensere for det merarbejde, som opstår ved indførsel af it-systemet sundhedsplatformen.

Det er i øvrigt oplyst, at der i forbindelse med indførelse af Sundhedsplatformen, primært på Herlev og Gentofte Hospital, er en del registreringer, som ikke er overført eller ikke korrekt overført til Landspatientregisteret, og som følge heraf ikke har udløst korrekt DRG-produktion, og dermed udestår der på nuværende tidspunkt et ikke uvæsentligt indtægtsgrundlag på 250 til 300 mio. kr. for regionen. Det er dog oplyst, at der aktuelt arbejdes på at foretage og korrigere indberetningerne, og at der med Ældre- og Sundhedsministeriet er aftalt en forlænget frist for endelig indberetning af data frem til 10. juni 2017 for året 2016. Det er administrationens forventning, at regionen vil nå at sikre, at registreringer er komplette og retvisende, så det fastsatte indtægtsloft for kommunal og statslig medfinansiering nås. Dette baseres også på opgørelser af den løbende udvikling i korrektionerne.

### Konklusion

Vores gennemgang af hospitalernes sikring af korrekt indberetning har ikke givet anledning til kommentarer. Det vurderes, at hospitalernes løbende tilsyn med indberetninger er hensigtsmæssige.

Vi vil i forbindelse med den afsluttende revision følge op på og vurdere regionens samlede kontrolindsats, herunder at de endelige data er komplette og retvisende.

I forhold til korrektion af registreringer, som danner grundlag for regionens indtægt, har vi ikke grundlag for at betvivle administrationens forventninger.

Vi vil i forbindelse med den afsluttende revision følge op på og vurdere regionens samlede kontrolindsats, også i forhold til de forholdsvis mange korrektioner, som vil være gennemgået.

I forhold til korrektion af registreringer, som danner grundlag for regionens indtægt, har vi ikke grundlag for at betvivle administrationens forventninger, som vi i forbindelse med den afsluttende revision på området vil følge op på.

### 3.8 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 begge lagre.

Der er ikke konstateret væsentlige afvigelser ved kontroloptællingerne, som i øvrigt vurderes at være foretaget på kvalificeret måde.

Det er konstateret, at Regionslagret opgøres efter princippet glidende gennemsnitspriser, hvilket er i overensstemmelse med regionens regnskabspraksis, mens Apotekets lager opgøres efter princippet seneste kostpris. Der er foretaget beregning på virkningen af de forskellige metoder, hvilket ikke vurderes væsentligt.

### Konklusion

Det vurderes, at forretningsgangen for varelageroptællinger og gennemførelsen er hensigtsmæssig.

Det skal henstilles, at der sikres metodeoverensstemmelse i værdiopgørelsen mellem apotekets lager og regionens regnskabspraksis.

### 3.9 Beboermidler/patientmidler

Vi har foretaget gennemgang af forretningsgange for administration af beboermidler/patientmidler på de besøgte institutioner og centre under Psykiatrien og Den Sociale Virksomhed.

Vi har endvidere efterprøvet forretningsgangene på udvalgte aktuelle poster.

#### Konklusion

Forretningsgangen omkring opbevaring af patientmidler for institutionerne vurderes generelt hensigtsmæssig.

Det er dog anbefalet, at der på en af Psykiatriens institutioner sker en opdatering og sikres en ensartethed i forhold til institutionernes afdelinger.

Det er for institutioner under Den Sociale Virksomhed anbefalet, at omfanget af ledelsestilsyn vurderes, ligesom der bør ske en vurdering af sikringen af regnskabsgrundlaget for de enkelte beholdninger.

### 3.10 Generelt ledelsestilsyn og interne kontroller

Til sikring af, at den løbende drift sker i overensstemmelse med ledelsens forventninger, og at beslutninger træffes på kompetent niveau, er der behov for et overblik over væsentlige forretningsgange og herunder en delegering af beslutningskompetencen, som den løbende drift tilsiger.

Der bør i forretningsgangene på områder, hvor der vurderes en risiko for fejl eller forkert anvendelse af midler, sikres en intern kontrol, som reducerer risikoen.

Vi har anmodet om enhedernes nedskrevne kompetenceregler og ledelsestilsyn. Herunder nedskrevne kompetencedelegering og kontroller som skal udføres for sikring af, at kompetenceregler overholdes, og at risici i virksomhedens forretningsgange afdækkes.

#### Konklusion

Det vurderes generelt, at der er foretaget vurdering og beskrivelse af risikoområder, ansvar og kompetence for nogle områder.

Det anbefales dog, at der for enhederne sikres et samlet overblik over forretningsgange og kompetencedelegeringer på samtlige områder, samt at der sker og dokumenteres risikovurderinger og kompenserende kontroller i forhold til forretningsgangene. Endvidere bør gennemførelse, herunder frekvens og dokumentation for ledelsestilsyn, beskrives.

Roskilde, den 6. marts 2017

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab



Per Lund  
Statsautoriseret revisor



Lasse Jensen  
Statsautoriseret revisor