



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. 16**

**SIDE 580 - 590**

**LØBENDE REVISION 2017**

**DELBERETNING FOR REGNSKABSÅRET 2017**

	<b>Side</b>
<b>1</b>	<b>INDLEDNING ..... 580</b>
<b>2</b>	<b>REVISIONENS BEMÆRKNINGER..... 580</b>
2.1	Generelt ..... 580
2.2	Revisionens bemærkninger ..... 581
2.3	Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger ..... 581
2.4	Øvrige forhold til opfølgning ..... 582
2.4.1	Sundhedsplatformen ..... 582
2.4.2	Center for Ejendomme ..... 582
<b>3</b>	<b>REGNSKABSFØRING OG INTERNE KONTROLLER..... 583</b>
3.1	Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balancekonti ..... 584
3.2	Bogføring og bilagsbehandling ..... 585
3.3	Registrering af materielle anlægsaktiver ..... 585
3.4	Projektstyring ..... 586
3.5	Budgetopfølgningsprocedure ..... 586
3.6	Decentral indberetning af løn ..... 586
3.7	Patientregistrering ..... 587
3.8	Forretningsgange omkring lagerkontrol ..... 587
3.9	Beboermidler/patientmidler ..... 587
<b>4</b>	<b>IT-SIKKERHED ..... 588</b>
<b>5</b>	<b>LØN- OG PERSONALEOMRÅDET ..... 588</b>
5.1	Forretningsgange og sagsrevision ..... 588
<b>6</b>	<b>ØVRIGE FORHOLD ..... 589</b>
6.1	Kvalitetsfondsbyggerier ..... 589
6.2	Momsopgørelse korrektion ..... 590



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 2017 udført indtil 31. januar 2018.

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 7. februar 2018 (beretning nr. 16), der er opdateret som følge af nyvalg af regionsrådsmedlemmer.

Revisionen i den anførte periode indtil 31. januar 2018 har omfattet de områder, der er omtalt i denne beretning.

Vi gør opmærksom på, at revisionen for regnskabsåret 2017 først er afsluttet, når vi har revideret årsregnskabet og har afgivet revisionsberetning herom i juni 2018.

## 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 for regnskabsåret 2017 hidtil udførte revision har ikke givet anledning til bemærkninger.

## 2.3 Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger

Ved revisionen har vi foretaget opfølgning på tidligere års revisionsbemærkninger samt andre forhold omtalt i tidligere revisionsberetninger.

Nedenfor er tidligere afgivne revisionsbemærkninger samt den opfølgning, der er gennemført af regionen i forhold til bemærkningerne, 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)."*

### Vores afsluttende opfølgning i 2016

Vi har ved decentrale besøg i 2016 fulgt op på de tiltag, der tages for at afklare problemstillingen. Det kan konstateres, at der ved alle regionens enheder er taget initiativ til en proces for gennemgang af anlægsaktivernes tilstedeværelse og registrering.

Ved den afsluttende revision for 2016 har vi fulgt op på gennemførelsesgraden hos de enkelte enheder. Det blev her konstateret, at der for flere enheder var sket fuld gennemgang, eller at gennemgangen var prioriteret omkring de væsentligste værdier og gennemført for disse.

Det blev dog også konstateret, at enkelte enheder primært var nået til beskrivelse og planlægningen af gennemførelsen.



## Vores opfølgning i 2017

I oktober 2017 er tilstedeværelseskontrol for anlægsaktiver vedrørende alle enheder overgået til Koncernregnskab. Grundet enhedens forholdsvis korte virke, har der ifølge det oplyste på nuværende tidspunkt ikke været gennemført en fyldestgørende og dokumenteret tilstedeværelseskontrol for anlægsaktiverne.

Vi anbefaler, at en sådan kontrol snarest gennemføres for væsentlige aktiver, og vi vil ved den afsluttende revision for 2017 følge op herpå.

### 2.4 Øvrige forhold til opfølgning

#### 2.4.1 Sundhedsplatformen

Sundhedsplatformen har betydning for både regionens produktivitet og regionens indtjening/likviditet i form af tilskud baseret på registreringer og indberetninger gennem sundhedsplatformen.

Der er i 2017 fra ledelsens side fortsat fokus på optimering af processerne vedrørende produktivitet og registrering.

Det er i december oplyst, at administrationen ud fra opgørelse af produktionen og produktiviteten, i forbindelse med afslutningen af regnskab 2017, påregner at tilbageføre en indtægt på ca. 430 mio. kr., som ellers var indgået fra staten som honorering for forventet meraktivitet i 2017. I januar 2018 var det vurderingen, at den faktiske aktivitet var blevet større, og at regionen ville nå en del af meraktiviteten og hermed dele af indtægten. Det er aftalt med administrationen, at beløbet, der tilbageføres, opgøres i februar på baggrund af seneste aktivitetsprognose.

Vi vil i forbindelse med den afsluttende revision for 2017, følge op på den faktisk opnåede produktion samt produktiviteten og registrering og dokumentationen herfor.

#### 2.4.2 Center for Ejendomme

Vores gennemgang i 2016 af Center for Ejendomes daværende kompetenceregler, og det ledelsesmæssige tilsyn med administrative opgaver, påviste en række mangler, herunder, at der ikke i tilstrækkelig grad var taget stilling til kompetenceregler omkring udbud og kontraktindgåelse, som forpligter regionen.

Det blev anbefalet, at forretningsgange omkring kompetenceregler og kontraktindgåelse blev udarbejdet og dokumenteret, samt at medarbejdere skulle sikres kendskab til reglerne. Endvidere blev det anbefalet, at der skulle ske etablering af et struktureret ledelsestilsyn for blandt andet kontrol og dokumentation af, at kompetencereglerne m.v. efterleves.

Det er ved besøg aflagt i januar 2018 konstateret, at der nu er beskrevet forretningsgange omkring kompetenceregler for kontraktindgåelse, samt at der er et grundigt ledelsestilsyn omkring budgetopfølgning, og at der tages initiativer til en løbende udbygning af ledelsestilsynet. Vi vil følge op på den fortsatte proces.

### 3 Regnskabsføring og interne kontroller

Region Hovedstaden har i 2017 foretaget en organisatorisk ændring og under Center for Økonomi oprettet Koncernregnskab. Koncernregnskab forestår regionens bogholderi og løbende regnskabsførelse m.v. Revisionen har derfor taget udgangspunkt i Koncernregnskab. Det anføres, at Den Sociale Virksomhed ikke er omfattet af Koncernregnskab.

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
- Bogføring og bilagsbehandling
- Registrering af materielle anlægsaktiver

Vi har endvidere i perioden august 2017 til januar 2018 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 og DRG (Sundhedsplatformen)
- Forretningsgange omkring lagerkontrol
- Beboermidler/patientmidler

Revisionsbesøg er gennemført ved følgende enheder:

- Den Sociale Virksomhed, samt herunder
  - Geelsgaardsskolen
  - Lyngdalen
- Under Region Hovedstadens Psykiatri:
  - Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center
  - Psykiatrisk Center Nordsjælland
- Center for IT, Medico og Telefoni, (CIMT)
- Center for Ejendomme, herunder
  - Regionslagret
- Center for Økonomi
- Amager og Hvidovre Hospital



Der planlægges yderligere besøg hos hospitaler og øvrige enheder inden afslutning af revisionen for 2017.

### 3.1 Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balancekonti

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 indsætninger 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 likvide midlers tilstedeværelse, og vi vurderer, at forretningsgangene for kassekontrol generelt er hensigtsmæssige.

Det blev ved revisionen for 2016 anført, at der for en institution under Den Sociale Virksomhed var konstateret differencer og givet ikke-korrekte oplysninger. Det kan nu konstateres, at Den Sociale Virksomhed har styrket og systematiseret tilsynet med institutionerne væsentligt i 2017.

##### Afstemninger af 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.

I forbindelse med sammenlægning af regnskabsenhederne til Koncernregnskab er der en proces i gang med ensretning af afstemningsprocedurer og -frekvenser samt krav til dokumentation m.v.

Denne proces er ikke afsluttet, hvilket tilskrives Koncernregnskabs forholdsvis korte virke.

Vores revision af området er derfor ikke afsluttet.

Vedrørende forhold konstateret i tidligere år, har vi ved den løbende revision for 2016 under gennemgangen af tilgodehavender hos Region Hovedstadens Psykiatri, konstateret en post på 55 mio. kr., hvor regionen har opkrævet en anden Region afregning for udenlandske patienter, som er på et hospital med en behandlingsdom. Denne anden Region har gjort indsigelser mod opkrævningen.

Det oplyses ved revisionen for 2017, at der fortsat er dialog om forholdet, som således ikke er afklaret. Saldoen omfatter nu ikke alene udenlandske patienter, og det udestående beløb oplyses ved udgangen af 2017 at udgøre ca. 130 mio. kr.

### 3.2 Bogføring og bilagsbehandling

Det er for alle enheder ved besøg hos Koncernregnskab 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.

Den af regionen fastsatte, og af de enkelte enheder udførte interne stikprøvevis kontrol af bilag på udvalgte områder, som eksempelvis møder, rejser, kurser og repræsentation, er gennemført frem til 30. september 2017. Fra 1. oktober 2017 har Center for Økonomi, Finans og SAP overtaget kontrolfunktionen og har udført kontrollerne.

Der er 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 omkring bogføringen og bilagsbehandlingen. Der er dog givet kommentarer til enkelte bilag omkring mangler i dokumentation eller fejl i kontering. Den manglende dokumentation har primært kunnet henføres til manglende angivelse af deltagere til givne arrangementer.

Vi har i januar 2018 modtaget regionens forretningsbeskrivelse "Værd at vide før du bruger Region H.'s penge", der er gældende fra 1. januar 2018. Vi har taget beskrivelsen til efterretning og vil gennemgå betydningen heraf for det interne kontrolmiljø og i øvrigt have fokus på implementeringen af reglerne i forbindelse med revisionen for 2018.

### 3.3 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.

Der er dog 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 derfor hos regionens enheder i 2016 taget tiltag til, ved fysisk kontrol, at konstatere aktivernes faktiske tilstedeværelse.

Ved den afsluttende revision for 2016 blev det konstateret, at der for flere enheder var foretaget fuld gennemgang, eller at gennemgangen var prioriteret omkring de væsentligste værdier og gennemført for disse. Det blev dog også konstateret, at enkelte enheder primært var nået til beskrivelse og planlægningen af gennemførelsen.

I 2017 er tilstedeværelseskontrollen for anlægsaktiver vedr. alle enheder overgået til Koncernregnskab. Grundet enhedens forholdsvis korte virke har der ikke været gennemført en fyldestgørende kontrol. Den Sociale Virksomhed, som selv forestår tilstedeværelseskontrollen, har gennemført denne.





### Sammenfatning og opfølgning

Vi vil ved den afsluttende revision for 2017 følge op på gennemførelse af tilstedeværelseskontrollen.

#### 3.4 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 forretningsgangsbeskrivelse for controlling af projekter.

#### Konklusion

Det er vores opfattelse, at de gældende regler generelt er overholdt, og beskrevne tilsyn og kontrol er gennemført hos de enkelte enheder frem til og med 3. kvartal 2017. Herefter er der sket en opdeling af kontrollen, så Center for Økonomi har overtaget dele af kontrollen.

Kontrollen for 4. kvartal var på revisionstidspunktet ikke gennemført. Det er anbefalet, at der fortsat sikres et samlet overblik over den gennemførte kontrol, herunder af kvaliteten og dokumentationen af de udførte kontroller.

#### 3.5 Budgetopfølgningsprocedure

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

#### Konklusion

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

#### 3.6 Decentral indberetning af løn

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

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 for nogle enheder anført, at der løbende bør ske registrering af afholdt ferie, ligesom der løbende bør følges op på fleks-saldi.



### 3.7 Patientregistrering

Vi har ved besøg på et hospital og ved en central gennemgang med Center for Økonomi foretaget en vurdering af regionens registrering af patienter i sundhedsplatformen, herunder registrering, som danner grundlag for afregning fra staten og kommuner. Der er som bekendt fortsat udfordringer med registreringen, hvilket påvirker produktiviteten og dermed indtægtsgrundlaget.

Den interne kontrol omkring indberetningerne, herunder sikring af afslutning af de enkelte registreringer, samt den løbende orientering og opdatering af ansatte og opdateringer i systemet, er stadig prioriteret og efter det oplyste vurderes der fremgang i anvendelsen af systemet og hermed i produktiviteten.

Vi vil i forbindelse med den fortsatte revision følge op på og vurdere regionens samlede kontrolindsats.

### 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 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 registreringen.

### 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 konstateret, at forretningsgangen ikke i alle tilfælde efterleves. Det er anbefalet, at det sikres, at forretningsgangen efterleves.



## 4 It-sikkerhed

Vi har, som led i den løbende revision for året, påbegyndt it-revisionsmæssig gennemgang af dele af regionens it-anvendelse med særlig fokus på sikkerheden i og risici knyttet til it-anvendelsen.

Fokusforholdene omfatter Cybersikkerhed og GDPR (persondataforordningen) samt roller og rettigheder i SAP. Sundhedsplatformen, og herunder især sikkerheden og udviklingsprocessen omkring denne, indgår ligeledes som et fokusområde.

Rapportering om afslutningen af it-revisionen og konklusionen herpå vil blive afgivet i forbindelse med afslutningen af revisionen for 2017, og den tilknyttede revisionsberetning, ligesom vi også vil følge op på de anbefalinger, som vi gav i tilknytning til it-revisionen for sidste år.

## 5 Løn- og personaleområdet

### 5.1 Forretningsgange og sagsrevision

Vi har foretaget stikprøvevis lønrevision. 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

Det er vores opfattelse, at regionens etablerede forretningsgange vedrørende lønadministrationen er betryggende.

Det er dog konstateret, at der på enkelte områder ikke i fuldt omfang sker gennemførelse af vedtagne interne kontroller, herunder at der ikke er et ledelsestilsyn, som sikrer dette.

Vi har ikke fundet væsentlige fejl eller mangler i de af os foretagne stikprøver.

Det skal anbefales, at der sikres overholdelse af vedtaget kontrolniveau.

## 6 Øvrige forhold

### 6.1 Kvalitetsfondsbyggerier

Vi har foretaget særskilt revision af de af regionen udarbejdede kvartalsrapporter for kvalitetsfondsbyggerierne. Her fremhæves konstaterede forhold for seneste reviderede periode, som omfatter 3. kvartal 2017.

#### Kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt "Nyt Hospital Bispebjerg"

Regnskabet udviser samlet udgifter for 415 mio. kr. i løbende priser.

I kvartalsrapporten er beskrevet forskellige forhold, hvoraf vi i vores erklæring har fundet grundlag for at fremhæve følgende.

- Afsnit 5.1, vedrørende Projektets risici pr. 30. september 2017, hvor der beskrives en række økonomiske risici.
- Afsnit 4.1, vedrørende status for Akuthuset, hvor det fremgår, at "Der blev den 9. november 2017 afsagt kendelse i klagesag om projektkonkurrencen anlagt af hhv. C.F. Møller og Cowi. Klagerne fik medhold i de anførte klagepunkter. Der er sket særskilt oplysning herom i meddelelse til regionsrådet i mail den 9. november 2017".

Ikke mindst det sidste punkt vil forventeligt få indflydelse den samlede økonomi i projektet.

#### Kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt "Det Nye Rigshospital"

Regnskabet udviser samlede udgifter på 1.364 mio. kr. i løbende priser.

I vores erklæring for kvartalsrapporten har vi taget forbehold for, om totalrammen for kvalitetsfondsprojektet kan overholdes. Dette sker på baggrund af, at det i risikovurderingen fremgår, at de registrerede risici overstiger de frie reserver med 37,3 mio. kr. Der vurderes således, at være stor usikkerhed for om totalrammen kan overholdes.

I kvartalsrapporten er i øvrigt beskrevet forskellige forhold, hvoraf vi i vores erklæring har fundet grundlag for at fremhæve følgende:

- afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 3. kvartal 2017, hvoraf det fremgår, at Sundheds- og Ældreministeriet med virkning fra 1. oktober 2016 har valgt at påbegynde et skærpet tilsyn af Projektet. Dette er begrundet med, at SUM vurderer, at der er større potentiel risiko for, at Projektet ikke kan realiseres indenfor den bevillgede ramme. Administrationen er enig heri.

## Kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt "Nyt Hospital Herlev"

Regnskabet udviser samlet udgifter for 1.298 mio. kr. i løbende priser.

I kvartalsrapporten er i øvrigt beskrevet forskellige forhold, hvoraf vi i vores erklæring har fundet grundlag for at fremhæve følgende:

- afsnit 4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2017, vedrørende delprojekt A, hvoraf det fremgår, at "Byggeriet blev i forbindelse med projekteringen 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførsel. Der er under udførelsen truffet beslutning om at forlænge udførselsperioden. Forlængelsen kan betyde en forsinkelse i afleveringen af bygningen på op til 3 måneder, med en tilsvarende forsinket ibrugtagning til klinisk drift. Nybyggeriet forventes således afleveret fra entreprenørerne i foråret 2019 med endeligt ibrugtagning for patienter i andet halvår 2019".
- afsnit 4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2017, vedrørende projekt A, hvoraf det fremgår, at "Der er modtaget tidsplanskrav fra råhusentreprenøren, men der kunne ikke opnås enighed, da parterne er for langt fra hinanden. Projektafdelingen har udbetalt det, som vurderes, at entreprenøren er berettiget til og afventer et eventuelt udspil fra entreprenøren".

Der vurderes således usikkerhed om overholdelse af tidsplanen, og er ikke enig med råhusentreprenøren om, hvorvidt de er berettigede til at få honoreret de fremsendte krav for udført arbejde.

### 6.2 Momsopgørelse korrektion

Vi har på anmodning fra regionen foretaget kvalitetssikring af momsbogføringen på et af regionen konstateret fejlbehæftet område. Fejlen kan henføres til fritvalgsområdet, hvor det i momskonteringen er vigtigt at tage stilling til, om leverandøren er offentlig eller privat (fra foreninger, fonde og selvejende institutioner).

Der er for regionen vedrørende 2017 opgjort en manglende momsrefusion på 33 mio. kr., hvilket er 7 mio. kr. mere end regionen i første omgang havde opgjort. Beløbet er indregnet i regionens regnskab for 2017 som tilgodehavende moms. Vi vil herefter på tilsvarende vis gennemgå data for perioden 2014 -2016, hvilket også er aftalt med administrationen. Det er vores vurdering, at gennemgangen med fordel bør udvides til flere områder, idet erfaringerne fra den igangværende undersøgelse viser, at der kan være risiko for andre fejl eller mangler.

Roskilde, den 8. februar 2018

**BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab**



Per Lund  
Statsautoriseret revisor



Lasse Jensen  
Statsautoriseret revisor