

Årsrapport 2022

Opfølgning på ledelsestilsyn og temaundersøgelser

Maj 2023

1. Indledning og formål

Som led i Intern Kontrolenhedens kontrolplan for 2022 har fokus været på udvikling af ledelsestilsynet, rådgivning og vejledning, samt støtte i forbindelse med undersøgelser på baggrund af henvendelser til regionens whistleblower komité. Intern Kontrolenheden har endvidere undervist og ydet rådgivning vedrørende ledelsestilsyn, samt foretaget stikprøvekontroller vedrørende arbejdsklausuler og sociale klausuler.

Nærværende årsrapportering omfatter Intern Kontrolenhedens aktiviteter i 2022 rettet mod ledelsestilsyn, temaundersøgelser og kontrolmiljø. Vedrørende kontrol af arbejdsklausuler og sociale klausuler i 2022 henvises til særskilt årsrapport.

2. Intern Kontrolenhedens kontrolplan i 2022

Intern Kontrolenhedens samlede kontrolplan for 2022 er udarbejdet indenfor rammerne af enhedens funktionsbeskrivelse og budget besluttet af Regionsrådet. Ud fra en samlet risikovurdering og prioritering indeholdt kontrolplanen for 2022 følgende aktiviteter.

Opfølgning på enheders rapportering af udført ledelsestilsyn

Der er foretaget opfølgning på alle enheders halvårsrapportering af udført ledelsestilsyn.

Formålet med opfølgningen er at rapportere et samlet overblik over enhedernes udførte ledelsestilsyn, herunder enhedernes egne observationer og tiltag på baggrund af det udførte ledelsestilsyn. Formålet er endvidere at give de enkelte enheder en tilbagemelding på vurderingen af enhedens rapporterede fund og tiltag.

Enhedsbesøg hos koncernenheder og sociale enheder vedrørende ledelsestilsyn

Der er ikke gennemført enhedsbesøg i 2022. Det skyldes det omfattende arbejde med udvikling af ledelsestilsynet.

Som et af udviklingstiltagene er det besluttet at enhedsbesøg fremadrettet planlægges efter enhedernes behov, dog med minimum et årligt statusmøde. Intern Kontrolenheden kan endvidere planlægge enhedsbesøg hvis det vurderes, at der er væsentlige ændringer i kontrolmiljøet eller lignede.

Temaundersøgelser og opfølgning på retningslinjer

Intern Kontrolenheden foretager opfølgning på koncernenhedernes og de social enheders efterlevelse af udvalgte retningslinjer og foretager temaundersøgelser på udvalgte områder relateret til regionens generelle kontrolmiljø.

Grundet arbejdet med udvikling af ledelsestilsyn var der ikke planlagt temaundersøgelser i 2022. I arbejdet med udvikling af ledelsestilsynet er der dog lavet to tværgående undersøgelser til brug for gruppens vurdering af regionens ledelsestilsyn – Overblik over enhedernes risikovurderinger, samt Analyse af fund rapporteret i ledelsestilsynet. Disse undersøgelser er alene rapporteret til udviklingsgruppen.

Undervisning, rådgivning og vidensdeling

Intern Kontrolenheden introducerer nye ledere til kasse- og regnskabsregulativ og ledelsestilsyn. Det sker på introdage for nye ledere, som organiseres af Koncern HR. Der afholdes netværksmøder for koncernenhederne med fokus på vidensdeling omkring ledelsestilsyn.

Herudover er der afsat tid til rådgivning af koncernenheder og ledere vedrørende regionens retningslinjer, lokale forretningsgange og ledelsestilsyn.

Opfølgning på kontrolmiljø og udvikling af ledelsestilsynet

I kontrolplanen var der i 2022 afsat meget tid til at fortsætte udviklingen af ledelsestilsynet, herunder i forhold til ændringer i regionens generelle kontrolmiljø f.eks. ændringer i retningslinjer, systemer og forretningsgange.

I 2021 blev der igangsat et stort arbejde omkring udvikling af ledelsestilsynet med projektleddelse i Koncern Økonomi samt en udviklingsgruppe bestående af udvalgte koncernledere. Arbejdet omkring udvikling af ledelsestilsynet blev igangsat grundet driftsmæssig pres på de regionale sygehuse og et ønske om at skabe lettelser i ledelsestilsynet for at frigøre ressourcer til kernerdriftsopgaver. Arbejdet omkring udvikling af ledelsestilsynet blev præsenteret for direktionen i september 2022.

Der er i forlæggelse af dette arbejde, foretaget en videreudvikling af regionens procedurebeskrivelse for ledelsestilsyn og rapporteringsskabeloner. Udvikling og forbedring af rapporter fra administrative systemer til brug for ledelsestilsyn forsætter i 2023.

Kontrolindsats vedrørende sociale- og arbejdsklausuler

Med udgangspunkt i ”Politik for arbejdsklausuler og sociale klausuler i Region Sjælland” stiller regionen en række krav til entreprenører, leverandører og lignende om ansvarlighed, blandt andet når det gælder ordentlige løn- og ansættelsesvilkår samt sikring af uddannelsespladser til regionens unge.

Intern kontrolenhedens kontrolstrategi er baseret på en risiko- og stikprøvebaseret tilgang, hvor kontrolindsatsen fokuseres på; anmeldelser om mulige overtrædelser, områder hvor der er størst risiko for overtrædelser, monitorering af leverandørers egenkontrol programmer, samt nye leverandører.

Uforudsete opgaver (udvidede opgaver/ekstra besøg)

Intern Kontrolenheden har bistået med flere undersøgelser vedrørende whistleblower-henvendelser og observationer i ledelsestilsynet i løbet af 2022.

Overordnet rapportering

I 2022 rapporteres halvårligt og efter behov til Direktionen for alle kontrolaktiviteter. Herudover udarbejdes en årlig afrapportering til Forretningsudvalget vedrørende opfølgning på ledelsestilsyn og temakontroller. For kontrolindsatsen vedrørende arbejdsklausuler og sociale klausuler udarbejdes ligeledes en særskilt årsrapport til Forretningsudvalget.

3. Enheders afrapportering af udført ledelsestilsyn

Intern Kontrolenheden har modtaget og gennemgået koncernenheders og sociale tilbuds afrapportering af udført ledelsestilsyn for 2022. På baggrund af gennemgangen har Intern Kontrolenheden følgende opsummering af enhedernes udførte ledelsestilsyn for perioden.

Enhedernes gennemførelse af kontroller som planlagt

For 2022 er 98-99% af planlagte kontroller foretaget helt eller delvist, hvilket svarer til tidligere år.

1-2% af de planlagte kontroller er ikke blevet udført bl.a. på grund af prioritering af ressourcer i forhold til drift f.eks. særligt ressourcebelastede afdelinger på sygehuse.

En enhed afleverede rapportering for sent i 1. halvår og fremgår derfor som "ej rapporteret" i perioden i skemaet nedenfor.

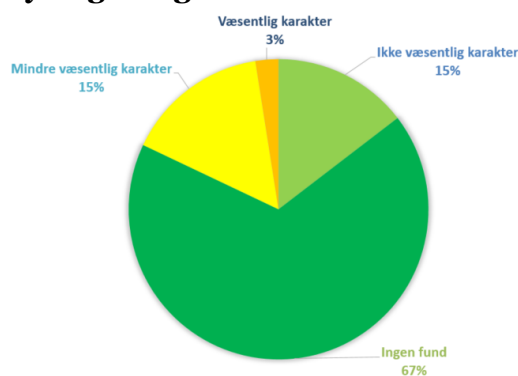
Ledelsestilsyn - alle enheder	1. halvår 2022		2. halvår 2022	
	antal	procent	antal	procent
Udførte kontroller	316	95%	337	93 %
Delvist udført	12	4%	20	6 %
Ikke udført	6	2%	5	1 %
Planlagte kontroller	334	100%	362	100 %
Ej planlagt i perioden	54		24	
Ej rapporteret i perioden	12		0	
Samlet antal kontroller	400		386	

Enhederne har selv været opmærksomme på at samle op på udskudte kontroller i 2022, ligesom Intern Kontrolenheden har fulgt op på udskudte kontroller i efterfølgende perioder.

Enhedernes resultater af det udførte ledelsestilsyn og tiltag

Andelen af fund på gennemførte kontroller ligger på 33% i 2022, hvilket følger den historiske tendens, hvor andelen af fund har været mellem 30-33% i tidligere år.

Intern Kontrolenhedens vurdering af enhedernes fund i 2022 viser, at langt hovedparten af enhedernes fund er af mindre eller ikke væsentlig karakter svarende til 92% af alle fund. I 2022 er ingen fund vurderet kritiske. 17 fund er vurderet væsentlige, hvilket er lidt flere end 2021, hvor kun syv fund blev vurderet væsentlige.



I forbindelse med Intern Kontrolenhedens halvårsrapportering er væsentlige fund blevet drøftet med Direktionen, som har bedt relevante enheder om en redegørelse for enhedens håndtering af fund og tiltag for at forebygge at væsentlige fund sker fremadrettet.

Vurdering	1. halvår 2022		2. halvår 2022		i alt 2022	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Væsentlig karakter	7	2	10	3	17	3
Mindre væsentlig karakter	50	15	56	16	106	15
Ikke væsentlig karakter	59	18	41	11	100	15
Ingen fund	212	65	250	70	462	67
	328	100	357	100	685	100

Fund på risikoområder

Fordelingen af enhedernes fund på risikoområder kan ses herunder (*Ingen fund* er taget ud af oversigten). Fund vedrørte særligt risikoområderne *Løn og personale* og *Køb af varer og tjenesteydelser*. 45% af alle fund i 2022 er vurderet ikke væsentlige.



Fund, der er vurderet af væsentlig karakter

Ud fra enhedernes rapportering af udført ledelsestilsyn har Intern Kontrolenheden vurderet i alt 17 fund væsentlige. Fundene fordeler sig på syv enheder og vedrører følgende fund:

- *Løn- og personale:* Fejl i stikprøver på henholdsvis lønbærende og ikke-lønbærende (bl.a. manglende jubilæumsberegning, manglende straffe- og børneattester og manglende autorisationer) er i både 1. og 2. halvår vurderet væsentlige i enhedens ledelsestilsyn.
- *Løn og personale:* Et sygehus har konstateret fejl i udbetaling af FEA for 37 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Fejlen er opstået ved forkert indtastning i vagtplanssystemet. Fejlene skønnes til mindst 1 mio. kr. Sygehuset er i gang med at undersøge om fejl kan være sket på andre afdelinger.
- *Køb af varer og tjenesteydelser:* En fuldtidsansat medarbejder, som også har løst opgaver på et sygehus ud over almindelig arbejdstid via fakturering gennem ægtefælles firma.
- *Køb af varer og tjenesteydelser:* Personsammenfald mellem forsker der er tilknyttet en række forskningsprojekter på sygehus og forskerens private virksomhed. Dette fremhæves som væsentligt fund i både 1. og 2. halvår hos enheden.
- *Køb af varer og tjenesteydelser:* Manglende godkendelse af køb uden om indkøbssystemet.
- *Køb af varer og tjenesteydelser:* En enhed har konstateret fejl og mangler i otte ud af 49 stikprøver (svarer til 16%). Fejl og mangler vedrører manglende eller ikke tilgængelig dokumentation for aftaler, brug af støtteværktøj til konsulenttydelser, dokumentation for rejseregnskaber i fm udenlandske tjenesterejser er ikke tilgængelig, manglende dokumentation for aftale og godkendelse af disponering, samt en kontorelev har godkendt aftaler på vegne af regionen.
- *Køb af varer og tjenesteydelser:* Et sygehus har konstateret et merforbrug på 7-9 mio. kr. pga. kraftigt stigende interne afregningspriser

- *Projekter, samt arv og legater:* Et sygehus oplyser, at der for et eksternt finansieret projekt er besluttet, at 28 borgere, som har deltaget i et projekt, er berettiget til en godtgørelse på hver 1.600 kr. Den samlede godtgørelse udgør 44.800 kr. Godtgørelsen er givet på grund af en administrativ fejl, hvor projektet er iværksat trods manglende endelig godkendelse fra Videnskabs Etisk Komité.
- *Projekter samt arv og legater:* En enhed har gentagne gange i et projekt af international karakter konstateret mangelfuld dokumentation i projektøkonomien. Dette fund er tidligere beskrevet af enheden og kritiseret af Intern Kontrolenheden.
- *Betalingskort og købekort:* En enhed har gentagne gange i et projekt af international karakter konstateret manglende bilagsdokumentation. Dette fremhæves som væsentligt fund i både 1. og 2. halvår hos enheden.
- *Opbevaring af værdigenstande:* Et af de sociale tilbud har foretaget en politianmeldelse i forbindelse med af svind fra en beboers kontantkasse.
- *Budgetopfølgning:* En enhed har kategoriseret afvigelser mellem budget og forbrug som værende væsentlige.
- *Budgetopfølgning:* Et sygehus' ledelsestilsyn i driftsafdelingen har konstateret et merforbrug på forsyningsudgifter på ca. 18 mio. kr., et merforbrug på vaskeriudgifter svarende til 7-9 mio. kr. og merforbrug til kantineafregning på ca. 3 mio. kr. på grund af prisstigninger. Herudover hospitalet konstaterer manglende bevilling på huslejebudget svarende til 2 mio. kr.
- *Rejser, repræsentation, bispisning og udlæg, og Projekter, samt Arv og legater (Denne vedrører to risikoområder og tæller to gange i opgørelsen af væsentlige fund i 2. halvår 2022):* En enhed har i et projekt af international karakter konstateret manglende eller ikke tilgængelig dokumentation vedr. tjenesterejser, herunder manglende rejseregnskaber, ikke tilgængelig dokumentation for udgifter foretaget på regionens betalingskort på kontroltidspunkt, anvendt overnatning med Airbnb i strid med regionens retningslinjer, og hoteldispositionsbeløb er ikke overholdt i en stikprøve.

Enheders særskilte rapportering af væsentlige og kritiske fund

Vedrørende 2022 har der været ét tilfælde af særskilt rapportering af, hvad enhederne selv har vurderet som væsentlige eller kritiske fund.

På et af de Sociale tilbud har der været en situation med misbrug af et købekort fra Salling Group. I forbindelse med en indkøbstur med en beboer er købekortet bortkommet. Inden kortet blev spærret var der foretaget fire indkøb på mindre beløb (bl.a. slik og cigaretter) og tre indkøb af dyre telefoner til et samlet beløb på 14.000 kr.

Forstanderen har undersøgt forløbet og har vurderet, at medarbejderen har handlet korrekt i situationen. Endvidere oplyses det, at sagen blev politianmeldt (Politiet har senere henlagt sagen). IKE har drøftet sagen med enheden og vurderer at enheden har håndteret sagen korrekt og har taget relevante tiltag til at forebygge lignende sager.

Derudover har Intern Kontrolenheden efter anmodning fra et sygehus udført en vurdering af indkøbsdispositioner på forskningsprojekter, hvor indkøb er foretaget hos en forskers egen virksomhed. Det blev vurderet, at gældende retningslinjer for indkøb ikke er blevet overholdt, og at en række modtagne fakturaer ikke kunne godkendes på det foreliggende grundlag.

Vejledende skala til vurdering af fund

I marts 2021 blev der udarbejdet en skala for vurdering af fund. Der arbejdes på en opdatering af vejledningen i 2023, så også enhederne kan bruge den i vurdering af fund i ledelsestilsynet.

4. Enhedsbesøg og opfølgning på ledelsestilsyn

Intern Kontrolenheden har i 2022 sat enhedsbesøg i bero, da enhedens ressourcer har været prioriteret mod udvikling af ledelsestilsyn samt undersøgelse af en række sager relateret til besvigelser og ureglementeret forvaltning af regionens ressourcer, eller mistanke herom.

Som anbefalet af udviklingsgruppen har Direktionen i september 2022 godkendt, at enhedsbesøg fremadrettet udfases og Intern Kontrolenheden i stedet foretager statusmøder med de enkelte enheder med fokus sparring og rådgivning, herunder minimering af ressourcetræk til ledelsestilsyn.

I 2. halvår 2022 har fokus været på færdiggørelse af udviklingskatalog vedrørende udvikling af ledelsestilsyn samt opdatering af regionens procedurebeskrivelse for enheders ledelsestilsyn, hvorfor der ikke har været afholdt enhedsbesøg.

Fremadrettet planlægges besøg og gennemgang af enhedernes ledelsestilsyn efter behov. Intern Kontrolenheden afholder årlige statusmøder med enhederne og drøfter udvikling og udfordringer i ledelsestilsynet. Intern Kontrolenheden vurderer herefter om der er behov for ekstra fokus på enkelte enheder. Indsatsen tilpasses den enkelte enheds behov.

5. Temaundersøgelser og opfølgning på retningslinjer

Det er aftalt med direktionen, at Intern Kontrolenheden fremadrettet arbejder mere agilt med temaundersøgelser, så der gives mulighed for, at agere på henvendelser og aktuelle forhold, der bør undersøges nærmere.

Intern Kontrolenheden har i 2022 afsluttet undersøgelsen vedrørende uberettigede udbetalinger af Fastvagt-tillæg til en ansat på et af regionens sygehuse, samt Muligheden for at lignende kunne ske på regionens øvrige sygehuse.

Undersøgelsen på det pågældende sygehus viste, at en efterfølgende ændring af procedurer har sikret kontroller, der sikrer mod lignende uberettigede udbetalinger fremadrettet, og dataanalyser viste ikke overnormale udbetalingsniveauer hos øvrige Fastvagt-tillægs modtagere.

Øvrige sygehuse havde allerede procedurer og kontroller, der sikrer mod uberettigede udbetalinger af Fastvagt-tillæg, dog med anbefaling til et enkelt sygehus om at sikre et højere niveau af sikkerhed i form af en digital ledergodkendelse.

Intern Kontrolenheden har også bistået flere undersøgelser vedrørende whistleblower-henvendelser og observationer i ledelsestilsynet i løbet af 2022.

6. Undervisning, rådgivning og vidensdeling

Intern Kontrolenheden udfører undervisning, rådgivning og vidensdeling i forhold til regionens retningslinjer og ledelsestilsyn til regionens enheder.

I 2022 er der bl.a. foretaget følgende:

- Afholdt oplæg om ledelsestilsyn for nye ledere på obligatoriske lederintrodage.
- Løbende besvarelse af rådgivningsspørgsmål fra regionens enheder om ledelsestilsyn.
- Nyhedsbrev vedrørende ledelsestilsyn til alle enheder og kontaktpersoner i juni, oktober og december 2022.
- Vidensdeling om udvikling af det regionale kontrollandskab med de andre regioner i en arbejdsgruppe nedsat af Økonomidirektørkredsen i Danske Regioner.

7. Udvikling af ledelsestilsyn

På baggrund af feedback fra et antal koncernledere omkring balance mellem ressourcetræk til ledelsestilsynsopgaver og karakter og omfang af fund i ledelsestilsynet, blev der i 2. halvår 2021 nedsat en udviklingsgruppe af koncernledere med projektledelse fra Koncern Økonomi og Intern kontrolenheden, der skal analysere og vurdere muligheder for udvikling af regionens ledelsestilsyn nærmere.

Som led i analysearbejdet har Intern Kontrolenheden i 2022 afsluttet følgende temabaserede opfølgninger på enhedernes ledelsestilsyn:

- Udarbejdelse af samlet risikomatrix på tværs af regionens enheder med udgangspunkt i enhedernes egne risikovurderinger
- Analyse af fund rapporteret i enhedernes ledelsestilsyn i perioden 2018-2021

Analyseresultaterne er alene rapporteret til udviklingsgruppen og har indgået i drøftelserne i forbindelse med udvikling af regionens ledelsestilsyn.

8. Regionens generelle kontrolmiljø

Intern Kontrolenheden vurderer løbende regionens generelle kontrolmiljø som f.eks. retningslinjer, forretningsgange og systemer. Intern Kontrolenheden giver en status på udviklingen i kontrolmiljøet og udviklingsmuligheder.

Styring og kommunikation af økonomisk-administrative retningslinjer

I enhedernes afrapportering af udført ledelsestilsyn synes der generelt at være en god efterlevelse af regionens økonomisk-administrative retningslinjer. Der ses dog forsat, at enkelte afdelinger og medarbejdere har svært ved at følge regionens retningslinjer vedrørende indkøb af konsulentytelser, betalingskort og sikre bilagsdokumentation.

Systemunderstøttelse af administrative processer

Intern Kontrolenheden vurderer, at der sker en løbende digitalisering af administrative processer, men der er også grundlag for yderligere digitalisering, herunder etablering af bedre og mere effektive arbejdsgange og kontroller i regionens administrative processer. Fortsat digitalisering af administrative processer f.eks. manuelle blanketter med underskrifter, vil bedre kunne forebygge risici og reducere behov for fintmasket ledelsestilsyn.

Flere tiltag fra udviklingsgruppens arbejde understøtter udviklingen i systemunderstøttelse og muligheden for at reducere behovet for et fintmasket ledelsestilsyn.

Understøttelse af ledelsestilsyn

På baggrund af udviklingsgruppens arbejde, forventes der i 2023 udført en for-analyse vedrørende et digitalt system til at understøtte risikostyring og dokumentation af ledelsestilsynet, for at lette de regionale enheders arbejde med ledelsestilsyn.

Enhedernes opdatering af ledelsestilsynsbeskrivelser

Intern Kontrolenheden bistår enhederne med rådgivning ifm. opdatering af ledelsestilsynet. I henhold til regionens procedurebeskrivelse for ledelsestilsyn godkender Direktionen udformningen af regionens ledelsestilsyn hvert andet år. Godkendelsen skete tidligere ud fra en vurdering foretaget af ekstern revisor, fremadrettet sker godkendelsen på baggrund af Intern Kontrolenhedens løbende vurderinger. Sidste godkendelse fandt sted april 2021. For at sikre enhederne ekstra tid til at indarbejde ændringer i ledelsestilsynet, forventes næste godkendelse af ledelsestilsynets udformning foretaget primo 2024.