

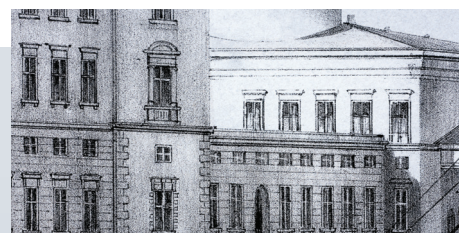
7/2014

---

STATSREVISORERNE



Beretning om  
forskningsmidler på hospitalerne



7/2014

## Beretning om forskningsmidler på hospitalerne

Statsrevisorerne fremsender denne beretning med deres bemærkninger til Folketinget og vedkommende minister, jf. § 3 i lov om statsrevisorerne og § 18, stk. 1, i lov om revisionen af statens regnskaber m.m.

*København 2015*

Denne beretning til Folketinget skal behandles ifølge lov om revisionen af statens regnskaber, § 18: Statsrevisorerne fremsender med deres eventuelle bemærkninger Rigsrevisionens beretning til Folketinget og vedkommende minister.

Økonomi- og indenrigsministeren og ministeren for sundhed og forebyggelse afgiver en redegørelse til beretningen. Ministeren for sundhed og forebyggelses kommentarer til de indhentede udtalelser fra regionsrådene indgår i redegørelsen.

Rigsrevisor afgiver et notat med bemærkninger til ministrenes redegørelser.

På baggrund af ministrenes redegørelser og rigsrevisors notat tager Statsrevisorerne endelig stilling til beretningen, hvilket forventes at ske i august 2015.

Ministrenes redegørelser, rigsrevisors bemærkninger og Statsrevisorerne eventuelle bemærkninger samles i Statsrevisorerne Endelig betænkning over statsregnskabet, som årligt afgives til Folketinget i marts måned – i dette tilfælde Endelig betænkning over statsregnskabet 2014, som afgives i marts 2016.

Henvendelse vedrørende  
denne publikation rettes til:

Statsrevisorerne  
Folketinget  
Christiansborg  
1240 København K  
Telefon: 33 37 59 87  
Fax: 33 37 59 95  
E-mail: [statsrevisorerne@ft.dk](mailto:statsrevisorerne@ft.dk)  
Hjemmeside: [www.ft.dk/statsrevisorerne](http://www.ft.dk/statsrevisorerne)

Yderligere eksemplarer kan  
købes ved henvendelse til:

Rosendahls-Schultz Distribution  
Herstedvang 10  
2620 Albertslund  
Telefon: 43 22 73 00  
Fax: 43 63 19 69  
E-mail: [distribution@rosendahls.dk](mailto:distribution@rosendahls.dk)  
Hjemmeside: [www.rosendahls.dk](http://www.rosendahls.dk)

ISSN 2245-3008  
ISBN 978-87-7434-455-1

# Statsrevisorernes bemærkning

## BERETNING OM FORSKNINGSMIDLER PÅ HOSPITALERNE

Statsrevisorerne har anmodet om denne undersøgelse af, hvordan hospitalerne anvender eksterne forskningsmidler, dvs. midler fra private organisationer, fonde og virksomheder. Hospitalernes indtægter til forskning var i 2013 ca. 1,6 mia. kr., hvoraf private forskningsmidler udgjorde over halvdelen.

**Statsrevisorerne kritiserer skarpt hospitalernes forvaltning af eksterne forskningsmidler, som er udtryk for en særegen forvaltningskultur, hvor man ikke har tilstrækkeligt fokus på at overholde gældende retningslinjer. Statsrevisorerne kritiserer, at regionernes tilsyn har været helt utilstrækkeligt.**

**Statsrevisorerne har særligt hæftet sig ved risikoen for, at de eksterne forskningsmidler ikke anvendes til formålet og ved, at Statsforvaltningen har udført et for passivt tilsyn med forvaltningen af forskningsmidlerne – selv i de tilfælde, hvor regionernes revisorer gentagne gange har påpeget problemer med regionernes regnskabsforvaltning og forvaltning af forskningsmidler.**

Kritikken er bl.a. baseret på:

- At hospitalernes ledelse og interne kontroller i alt for mange tilfælde ikke har sikret, at basale retningslinjer for anvendelse af forskningsmidlerne er blevet fulgt, fx godkendelse af udgiftsbilags formål og relevans.
- At styringen af forskningsprojekterne er uigennemsigtig, fordi nye og gamle forskningsmidler blandes sammen, og projekter kan henstå inaktive over flere år.
- At hospitalerne ikke i tilstrækkelig grad adskiller omkostningerne til forskning fra omkostningerne til den almindelige drift. Regionerne og hospitalerne har således ikke sikkerhed for, at relevante direkte og indirekte omkostninger bliver dækket. Der synes at have udviklet sig en særegen forvaltningskultur, hvor sundhedspersonale belønnes med naturalier som frugtordninger, sociale events o.l. for forskningsrelaterede opgaver.
- At der er risiko for, at hospitalerne uretmæssigt finansierer forskning for private virksomheder med skatteborgerfinansierede driftsbevillinger.
- At regionernes tilsyn ikke har sikret et betryggende grundlag for hospitalernes forvaltning af forskningsmidler.

Statsrevisorerne,  
den 25. februar 2015

*Peder Larsen  
Henrik Thorup\*)  
Kristian Jensen  
Klaus Frandsen  
Lennart Damsbo-  
Andersen  
Lars Barfoed*

\*) Statsrevisor Henrik Thorup har ikke deltaget ved behandlingen af denne sag på grund af inhabilitet.



# Beretning til Statsrevisorerne om forskningsmidler på hospitalerne

Denne undersøgelse er en statsrevisoranmodning, og Rigsrevisionen afgiver derfor beretningen til Statsrevisorerne i henhold til § 8, stk. 1, og § 17, stk. 2, i rigsrevisorloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 101 af 19. januar 2012. Beretningen vedrører finanslovens § 10. Økonomi- og Indenrigsministeriet og § 16. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

---

# Indholdsfortegnelse

---

1.	Introduktion og konklusion .....	1
1.1.	Formål og konklusion .....	1
1.2.	Baggrund .....	2
1.3.	Revisionskriterier, metode og afgrænsning .....	6
2.	Etablering af forskningsprojekter .....	9
2.1.	Ansøgning og projektoprettelse .....	9
2.2.	Hospitalernes kontrakter med eksterne bevillingsgivere.....	13
3.	Anvendelse af forskningsmidler .....	15
3.1.	Udgifternes relevans for forskningen .....	16
3.2.	Hospitalernes interne kontroller .....	21
3.3.	Hospitalernes løbende opfølgning og afslutning af projekter.....	22
3.4.	Adskillelse af driftsmidler og forskningsmidler .....	24
4.	Tilsyn med forvaltningen af forskningsmidler .....	28
4.1.	Regionernes tilsyn med forvaltningen af forskningsmidler.....	28
4.2.	Statsforvaltningens tilsyn med regnskaber og revisionsberetninger i relation til forskningsmidler .....	31
Bilag 1.	Statsrevisorernes anmodning .....	34
Bilag 2.	Metode .....	35
Bilag 3.	Sundhedsstyrelsens stillingtagen til habilitet .....	38
Bilag 4.	Uddrag fra revisionsberetninger i perioden 2007-2013 vedrørende forsknings- midler .....	39
Bilag 5.	Ordliste .....	41

---

Beretningen vedrører finanslovens § 10. Økonomi- og Indenrigsministeriet og § 16. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

I undersøgelsesperioden har der været følgende ministre:

*Økonomi- og Indenrigsministeriet:*

Karen Jespersen: november 2007 - april 2009

Karen Ellemann: april 2009 - februar 2010

Bertel Haarder: februar 2010 - oktober 2011

Margrethe Vestager: oktober 2011 - september 2014

Morten Østergaard: september 2014 -

*Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse:*

Jakob Axel Nielsen: november 2007 - februar 2010

Bertel Haarder: februar 2010 - oktober 2011

Astrid Krag Kristensen: oktober 2011 - februar 2014

Nick Hækkerup: februar 2014 -

Beretningen har i udkast været forelagt Økonomi- og Indenrigsministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne, hvis bemærkninger er afspejlet i beretningen.

---

# 1. Introduktion og konklusion

## 1.1. Formål og konklusion

1. Denne beretning handler om hospitalernes forvaltning af eksterne forskningsmidler, som Statsrevisorerne i januar 2014 anmodede Rigsrevisionen om at undersøge. Undersøgelsen fokuserer primært på forvaltningen i perioden 2009-2013.

Midler fra private organisationer, fonde og virksomheder udgør over halvdelen af hospitalernes indtægter til forskning. Regionernes samlede indtægter til forskning var ca. 1,6 mia. kr. i 2013.

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om de eksterne forskningsmidler forvaltes tilfredsstillende. Vi besvarer følgende spørgsmål i beretningen:

- Bliver afdelingsledelsen tilstrækkeligt inddraget, når hospitalerne etablerer forskningsprojekterne?
- Anvender hospitalerne forskningsmidler i overensstemmelse med formål og retningslinjer?
- Er regionernes og Statsforvaltningens tilsyn med hospitalernes forvaltning af forskningsmidler tilstrækkeligt?

## KONKLUSION

Rigsrevisionen vurderer samlet, at hospitalernes forvaltning af forskningsmidler er kritisabel. Undersøgelsen viser, at der er flere stærkt kritisable forhold ved den helt basale budget- og regnskabsforvaltning.

Rigsrevisionen finder det særligt problematisk, at de interne kontroller i alt for mange tilfælde ikke har sikret, at retningslinjerne er blevet fulgt, og at der er sikkerhed for, at forskningsmidlerne er anvendt til formålet. Flere ledelseslag har ikke i tilstrækkeligt omfang påtaget sig et ansvar for at sikre velfungerende kontroller i forvaltningen af forskningsmidler. Disse forhold er efter Rigsrevisionens opfattelse udtryk for en særegen, afvigende forvaltningskultur. Samtidig har det på flere områder ikke været tilstrækkeligt konkret, hvad der skal gøres, hvem der har ansvaret, og hvad dette ansvar indebærer. Det gælder for alle de hospitaler, som indgår i Rigsrevisionens undersøgelse, men i varierende grad og omfang hospitaler og afdelinger imellem. Rigsrevisionen finder det endvidere kritisabelt, at regionerne ikke har sikret sig, at hospitalerne forvalter eksterne forskningsmidler tilfredsstillende.

### **Notat om tilrettelæggelsen af en større undersøgelse**

Rigsrevisionen udarbejdede på baggrund af Statsrevisorerne anmodning et notat om tilrettelæggelsen af en større undersøgelse af, hvordan hospitalerne forvalter eksterne forskningsmidler. Statsrevisorerne tiltrådte notatet på deres møde i april 2014.

### **De 2 centrale led i de interne kontroller:**

- Afdelingsledelsen skal godkende, at de udgifter, som forskerne afholder på projektkontiener, ligger inden for formål og retningslinjer, og underskrive bilag.
- Regnskabsenheden skal sikre sig, at afdelingsledelsen har godkendt udgiften, og at den registreres korrekt.



Undersøgelsen viser, at afdelingsledelsen ikke altid bliver tilstrækkeligt inddraget, når forskningsprojekter bliver etableret. Etableringen danner grundlaget for den fremadrettede styring af forskningsprojekterne. Den efterfølgende økonomistyring besværliggøres af, at nye forskningsmidler ofte blandes sammen med midler fra andre forskningsprojekter, så det ikke er gennemsigtigt, hvad den konkrete bevilling anvendes til. Desuden sikrer den løbende opfølgning ikke altid, at projekter lykkes, selv om de er inaktive, og der kan henstå midler over flere år.

Undersøgelsen viser, at hospitalernes interne kontroller ikke har sikret, at retningslinjerne bliver fulgt, og at der er dokumentation for, at forskningsmidlerne bliver anvendt til formålet og i overensstemmelse med retningslinjerne. På alt for mange bilag er der ikke anført et formål med udgiften, fx anledningen til restaurationsbesøg og køb af it. Derfor er det uklart, hvad ledelsen og regnskabsenheden har taget stilling til i kontrollen.

Hospitalerne adskiller ikke i tilstrækkeligt omfang udgifter til forskning fra udgifter til drift. Hverken hospitalerne eller regionerne har tilstrækkelig viden om, hvorvidt hospitalerne får dækket de direkte og indirekte omkostninger (overhead) i de tilfælde, hvor det er relevant. Dermed er der risiko for, at hospitalerne utilsigtet og i visse tilfælde uretmæssigt anvender driftsbevillinger til forskning for private virksomheder. Efter Rigsrevisionens opfattelse vil det være hensigtsmæssigt, at Økonomi- og Indenrigsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er opmærksomme på dette forhold. Regionerne og ministerierne bør afklare, hvordan det sikres, at hospitalerne opkræver et overhead, der er dækkende, i de forskningsprojekter, hvor det er relevant. Dette kan ske gennem dialog, eventuelt ved de årlige økonomiforhandlinger, hvor det kan indgå i en drøftelse om økonomistyring.

Undersøgelsen viser, at regionernes tilsyn med hospitalernes forvaltning af forskningsmidler er utilstrækkeligt. Regionerne følger ikke op på hospitalernes retningslinjer. Dermed sikrer regionerne ikke, at retningslinjerne udgør et betryggende grundlag for forvaltningen. Statsforvaltningen har ikke udført sit tilsyn med forvaltningen af forskningsmidler helt tilstrækkeligt. Statsforvaltningen reagerer kun, hvis regionens revisor klart har bemærket, at et forhold anses som ulovligt. Der har ikke været sådanne tilfælde. Statsforvaltningen kunne have fulgt mere op i de tilfælde, hvor revisorerne har gentaget problematiske forhold, som regionerne ikke har udbedret, eller hvor det har været uklart, om der har været tale om ulovlige forhold.

Rigsrevisionen finder, at hospitalsledelserne og regionerne skal have stærkt fokus på at sikre, at de retningslinjer, som er under opdatering, bliver brugbare og efterlevet i praksis, og at det bør være gennemsigtigt, hvad der finansieres af hospitalernes driftsmidler.

## 1.2. Baggrund

2. Forskning i sygdomme og behandling kan være med til at forbedre borgernes sundhed. Derfor er forskning en vigtig opgave for hospitalerne. Forskningen foregår ofte i et samarbejde mellem flere aktører – både private og offentlige – og finansieringskilderne er mangfoldige. Finansieringen kan fx komme fra EU-tilskud, private virksomheder, private fonde eller Det Frie Forskningsråd (herefter Forskningsrådet). Regionerne og hospitalerne stiller og så selv forskningsmidler til rådighed.

3. Når hospitalerne modtager midler til forskning fra eksterne finansieringskilder, er hospitalerne ansvarlige for, at midlerne forvaltes tilfredsstillende og anvendes til de formål, som de er givet til. Bevillingsgivere kan stille forskellige krav til, hvordan hospitalerne skal forvalte og anvende forskningsmidler. Kravene kan være formuleret i en kontrakt. Nogle bevillingsgivere baserer sig dog også i høj grad på tillid til, at midlerne går til de formål, de er tiltænkt. Der er typisk knyttet langt flere krav til dokumentation, regnskab og rapportering, når forskningsmidlerne kommer fra EU og offentlige instanser, fx Forskningsrådet, end det er tilfældet, når midlerne er givet af private aktører.

### Forskningsindtægter

4. Der findes ikke en ensartet opgørelse over, hvor mange midler til forskning hospitalerne har modtaget fra forskellige typer bevillingsgivere. Regionerne opgør indtægter til forskning forskelligt, og opgørelserne er behæftet med væsentlig usikkerhed. De giver dog en indikation af omfanget af forskningsmidler fordelt på regioner. Tabel 1 viser regionernes anslåede indtægter til forskning i 2013.

**Tabel 1. Regionernes anslåede indtægter til forskning i 2013<sup>1)</sup>**  
(Mio. kr.)

	Region Hovedstaden <sup>2)</sup>	Region Sjælland <sup>3)</sup>	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Alle regioner
Universitetshospitaler <sup>4)</sup>	477	-	178	248	53	956
Øvrige hospitaler	502	61	64	45	10	682
<b>I alt</b>	<b>979</b>	<b>61</b>	<b>242</b>	<b>293</b>	<b>63</b>	<b>1.638</b>
Andel universitets- hospitaler	49 %	0 %	74 %	86 %	85 %	58 %

<sup>1)</sup> Der kan være regionale forskelle på, hvordan regionerne konterer og kategoriserer indtægterne. Derfor giver tallene kun en indikation af størrelsesforholdene. Fx indgår midler til forskning inden for psykiatrien ikke i alle regioner. Tallene er afrundet.

<sup>2)</sup> Region Hovedstaden har beregnet indtægterne, som er baseret på sammenlægning af data opgjort i forskellige økonomisystemer.

<sup>3)</sup> Oplysninger fra Region Sjælland er fra 2012, da det ikke har været muligt at opgøre tallene for 2013.

<sup>4)</sup> Her henvises til de 4 største hospitaler: Aalborg Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet.

Kilde: Regionerne.

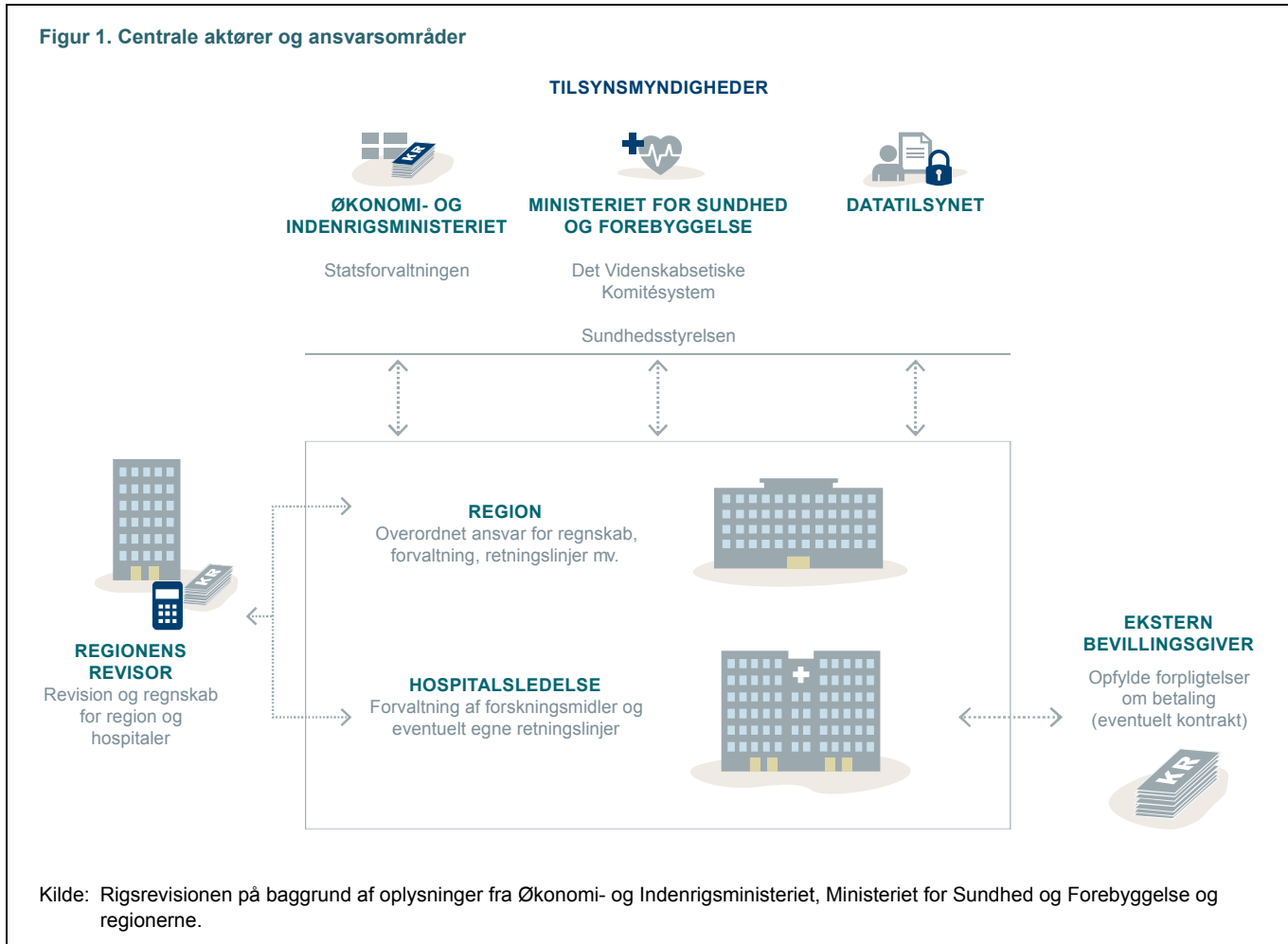
Det fremgår af tabel 1, at regionernes samlede anslåede indtægter til forskning fra eksterne bevillingsgivere udgjorde 1.638 mio. kr. i 2013. Region Nordjylland og Region Sjælland havde færrest indtægter, idet indtægterne udgjorde henholdsvis 63 mio. kr. og 61 mio. kr. (2012-tal). De 4 universitetshospitaler modtager den største andel af indtægterne.

5. I de regioner, hvor det har været muligt at kategorisere indtægterne efter typen af bevillingsgiver, udgjorde indtægterne til forskning fra private organisationer, fonde og virksomheder over halvdelen af indtægterne.

6. Forskningsmidlerne er fordelt på mange projekter og forskningssager. Fx har Rigshospitalet ca. 2.300 oprettede forskningssager. Nogle projekter modtager flere millioner kroner fra flere bevillingsgivere, mens andre blot modtager en enkelt mindre bevilling.

### Aktører og ansvarsområder

7. Ud over hospitalerne og eksterne bevillingsgivere er der en række øvrige aktører, der også spiller centrale roller i forhold til forvaltningen af forskningsmidler, bl.a. gennem tilsyn. Figur 1 viser de centrale aktører og deres ansvarsområder.



**Det Videnskabetiske Komité-system** består af Den Nationale Videnskabetiske Komité og én eller flere komitéer i hver region. Aktuelt er der 11 regionale komitéer.

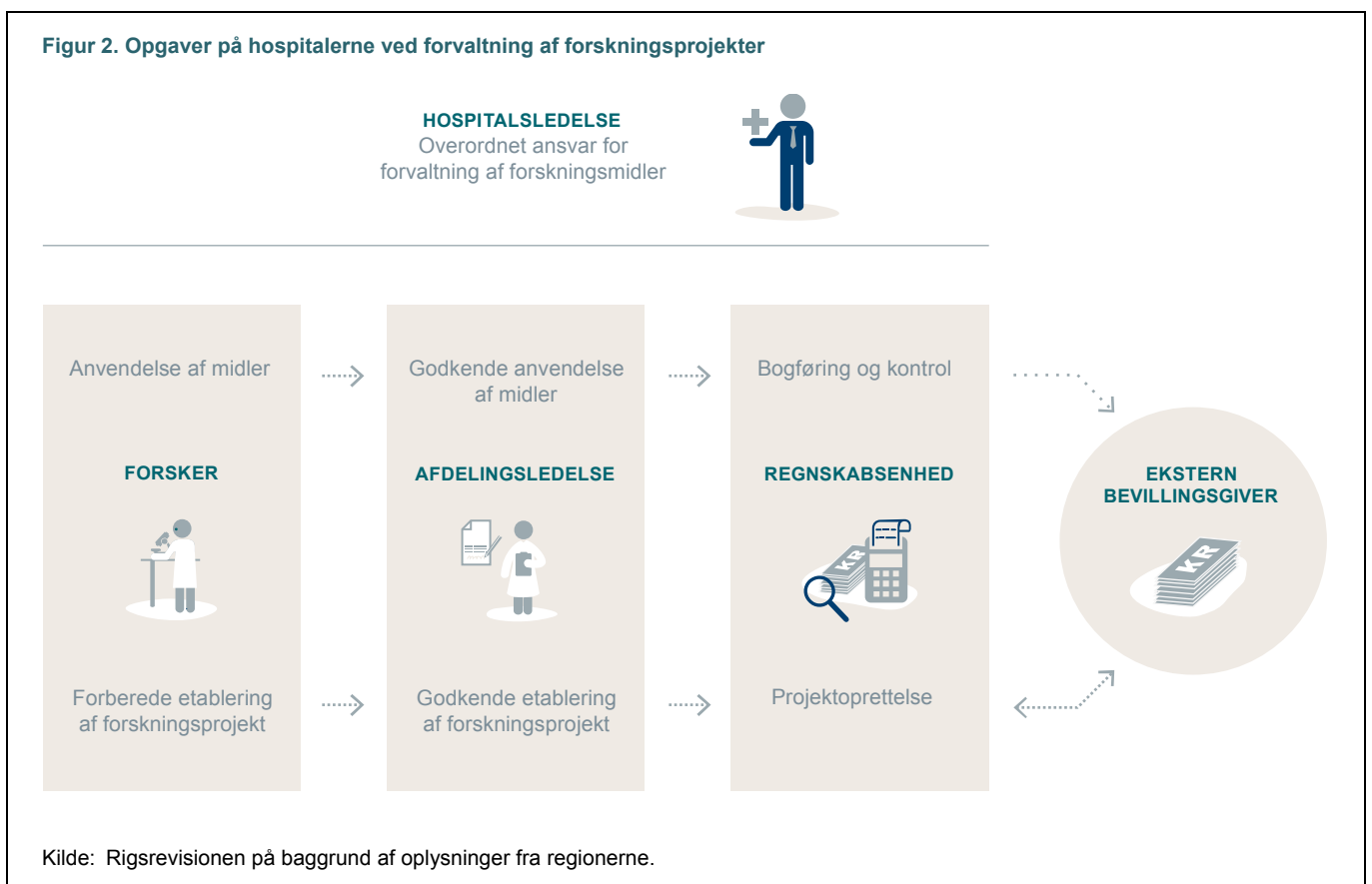
Den Nationale Videnskabetiske Komité er en uafhængig myndighed under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Det fremgår af figur 1, at de centrale tilsynsmyndigheder er Økonomi- og Indenrigsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Derudover har Datatilsynet under Justitsministeriet også en tilsynsrolle. Under Økonomi- og Indenrigsministeriet har Statsforvaltningen en central rolle, ligesom Sundhedsstyrelsen og Det Videnskabetiske Komité-system under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Regionen har med regionsrådet i spidsen det overordnede ansvar for hospitalerne. Statsforvaltningens tilsyn er rettet mod de aktiviteter, der udøves af regionsrådene eller på regionsrådets vegne. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses tilsyn og samspillet med regionens revisor går også oftest gennem regionen. Relationen til den eksterne bevillingsgiver går direkte fra hospitalet, eventuelt via en kontrakt.

### Fordeling af opgaver og ansvar på hospitalerne

8. Forvaltningen af et forskningsprojekt kan opdeles i 2 overordnede faser. I den første fase etableres projektet. Hvis det er hospitalet, der søger om finansiering hos en ekstern bevillingsgiver, indeholder denne fase en ansøgningsproces. Det kan også være den eksterne bevillingsgiver, der initierer samarbejdet. Under alle omstændigheder skal projektet oprettes i de administrative systemer, og de nødvendige interne godkendelser og myndighedsgodkendelser fra fx Sundhedsstyrelsen skal indhentes. Kontraktindgåelse hører også til etableringsfasen. I den anden fase er forskningen i gang, og midlerne anvendes. Her pågår interne kontroller og løbende opfølgning. Til slut afsluttes projektet, og hospitalet beslutter, om kontoen skal lukkes. Hvis bevillingsgiver kræver det, skal hospitalet desuden rapportere resultaterne af forskningen og aflægge projektregnskab til bevillingsgiver.

På hospitalerne er opgaver og ansvar i forskningsprojektet fordelt på forskellige enheder. Figur 2 viser fordelingen af opgaver på hospitalerne ved forvaltning af forskningsprojekter.



Det fremgår af figur 2, at hospitalsledelsen har det overordnede ansvar for forvaltningen, herunder at sikre gode og klare rammer herfor gennem retningslinjerne. Forskeren forbereder etableringen af forskningsprojektet og anvender midlerne. I den forbindelse indhenter forskeren relevante interne og eksterne godkendelser. Afdelingsledelsen godkender etablering og anvendelse af forskningsmidler. Ved etablering kan afdelingsledelsen bl.a. tage stilling til faglighed og økonomi i afdelingens forskningsprojekter. Ved anvendelse af forskningsmidler er det også typisk afdelingsledelsen, som godkender forskernes bilag. Regnskabsenheden står for at oprette projekterne og for bogføring og kontrol. Pilene angiver, hvordan dokumenterne bevæger sig gennem de forskellige enheder.

For at forvaltningen af forskningsmidler kan fungere optimalt, kræver det, at alle lever op til deres ansvar. Fx er det et fælles ansvar, at forskningsmidler anvendes til formålet og i overensstemmelse med retningslinjerne. Forskeren skal sørge for kun at afholde udgifter, som ligger inden for formål og retningslinjer. Afdelingsledelsen skal godkende, at forskeren har opfyldt denne betingelse, og underskrive bilaget. Regnskabsenheden skal bl.a. sikre sig, at afdelingsledelsen har godkendt udgiften, og at der dokumentation herfor. Hospitalsledelsen skal sikre sig, at ingen er i tvivl om deres opgaver og ansvar.

### Revision

9. Regionernes revisorer udfører både finansiel revision og forvaltningsrevision af regionernes regnskaber, og revisorerne tilrettelægger revisionen ud fra væsentlighed og risiko. Revisorerne påtegner regionernes regnskaber og afrapporterer resultaterne af deres revision, dels i servicebreve til hospitalsledelsen, dels i en årlig beretning om den løbende revision, som regionsrådet skal forholde sig til. Revisorerne påtegner desuden en del af forskningsregnskaberne særskilt, fordi nogle bevillingsgivere kræver det.

10. Regionsrådene skal forholde sig til eventuelle bemærkninger fra revisorerne og forklare, hvilke tiltag regionsrådet har besluttet at iværksætte. Regionsrådet skal angive konkrete handlinger, fx at regionen vil justere en retningslinje, og kan ikke besvare en revisionsbemærkning med, at den er taget til efterretning.

### Tilsyn

11. Økonomi- og Indenrigsministeriets og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses tilsyn retter sig mod forskellige områder.

12. Økonomi- og Indenrigsministeriet har ansvaret for lovgivningen om regionernes styring og økonomi. Tilsynet med regionerne varetages af Statsforvaltningen, hvor ministeriet er øverste tilsynsmyndighed. Tilsynet består primært i, at Statsforvaltningen følger op på regnskaberne og revisorerne beretninger. Her er fokus bl.a. på, om regnskabet er rigtigt, og om de dispositioner, der er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love mv. Statsforvaltningen følger også op på, om regionsrådene forholder sig tilstrækkeligt til revisorerne bemærkninger.

13. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har oplyst, at ministeriet fører et almindeligt sektortilsyn med regionernes varetagelse af sygehusvæsenet. I det omfang ministeriet giver tilskud til forskningsprojekter, omfattes tilskuddet af de almindelige administrative retningslinjer for tilsyn. Ministeriet er desuden overordnet myndighed for Sundhedsstyrelsen, som gennem myndighedskontrol følger op på faglighed og habilitet ved lægemiddelforsøg. Også Det Videnskabetiske Komité-system hører under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. De videnskabetiske komitéer skal godkende alle sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter, der involverer mennesker eller menneskeligt biologisk materiale, og sikrer dermed, at projekterne gennemføres videnskabetisk forsvarligt. Komitéerne fører også tilsyn med de godkendte forskningsprojekter. Komitéerne ser bl.a. på forsøgsprotokol og deltagerinformation og fører således ikke et økonomisk tilsyn.

## 1.3. Revisionskriterier, metode og afgrænsning

### Revisionskriterier

14. Statsrevisorerne anmodede i januar 2014 Rigsrevisionen om at undersøge, hvordan regionernes hospitaler forvalter eksterne forskningsmidler. Statsrevisorerne lagde bl.a. til grund, at der havde været en række artikler i pressen om forvaltning af eksterne forskningsmidler på flere af Region Hovedstadens hospitaler. Statsrevisorerne bad os om at undersøge 3 konkrete spørgsmål, jf. bilag 1. Vi har i et notat til Statsrevisorerne i april 2014 beskrevet, hvordan vi ville tilrettelægge undersøgelsen og besvare spørgsmålene.

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om de eksterne forskningsmidler forvaltes tilfredsstillende. Vi forudsætter, at en tilfredsstillende forvaltning bl.a. indebærer, at der er fastlagt tilfredsstillende retningslinjer og interne kontroller, der kan sikre, at de eksterne forskningsmidler anvendes til den forskning og de formål, som er hensigten med bevillingen.

15. Vores undersøgelsesspørgsmål retter sig mod, om forskningsmidlerne forvaltes tilfredsstillende i de faser, som et forskningsprojekt gennemløber – set ud fra et administrativt perspektiv – og om regionernes og Statsforvaltningens tilsyn er tilstrækkeligt. Kap. 2 handler om etablering af forskningsprojekter, kap. 3 om anvendelse af forskningsmidler og afslutning af forskningsprojekter, og kap. 4 om tilsyn.

16. Undersøgelsens revisionskriterier er baseret på gældende love og regler, der fastsætter de forskellige aktørers ansvarsområder og opgaver. Det drejer sig bl.a. om sundhedsloven, apotekerloven og bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabsvæsen, revision m.v. Det følger af sidstnævnte, at regioner og hospitaler skal følge god bogføringskik, der definerer de overordnede krav til bogføring og regnskab.

Ud over love og regler har vi undersøgt, om hospitalerne følger sine egne og regionernes retningslinjer for, hvordan forskningsmidlerne skal forvaltes i de forskellige faser. Vi har også haft fokus på, om hospitalerne opfylder eventuelle krav opstillet af bevillingsgiver, fx hvad midlerne må bruges til. Vi har dog konstateret, at bevillingsgiverne generelt stiller ingen eller kun meget overordnede krav til brugen af forskningsmidlerne i de sager, vi har gennemgået. Derfor er det primært retningslinjerne, der sætter grænserne for brugen af midlerne.

### Metode og afgrænsning

17. Undersøgelsen er baseret på gennemgang af materiale fra 7 hospitaler: Rigshospitalet og Herlev Hospital i Region Hovedstaden, Aarhus Universitetshospital i Region Midtjylland, Aalborg Universitetshospital i Region Nordjylland, Roskilde og Køge sygehuse (omtales herefter som Roskilde Sygehus) i Region Sjælland samt Odense Universitetshospital og Sygehus Lillebælt i Region Syddanmark. Materialet omfatter bl.a. retningslinjer for forvaltning af forskningsmidler samt dokumenter og i alt 1.483 bilag fra 155 udvalgte forsknings-sager med ekstern finansiering fra private virksomheder og fonde. Vi har også indhentet materiale fra regionerne, regionernes revisorer, Økonomi- og Indenrigsministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Statsforvaltningen. Vi har desuden holdt bilaterale møder med alle involverede parter.

De anvendte metoder er uddybet i bilag 2, herunder baggrunden for valg af hospitaler, afdelinger, sager og bilag.

18. Revisionen er udført i overensstemmelse med god offentlig revisionsskik, jf. boks 1.

#### BOKS 1. GOD OFFENTLIG REVISIONSSKIK

God offentlig revisionsskik er baseret på de grundlæggende revisionsprincipper i rigsrevisionernes internationale standarder (ISSAI 100-999).

*Sundhedsloven er bekendtgjort i lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14 november 2014. Loven sætter de overordnede rammer for sundhedsvæsenet. Loven definerer fx formål, opgaver og regionsrådets ansvar.*

*Apotekerloven er det populære navn for lov om apoteker-virksomhed, som er bekendtgjort ved lovbekendtgørelse nr. 855 af 4. august 2008. Loven fastsætter bl.a., hvornår og hvordan læger skal søge om tilladelse til at være tilknyttet en lægemiddelvirksomhed.*

*God bogføringskik kan beskrives som, hvad der til enhver tid anses for god skik og brug blandt kyndige og ansvarsbevidste fagfolk inden for bogføringsområdet. Det følger af bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabsvæsen, revision m.v. (bekendtgørelse nr. 129 af 30. januar 2014), at regionerne skal følge god bogføringskik.*

19. Vi har generelt afgrænset undersøgelsen tidsmæssigt ved primært at fokusere på perioden 2009-2013. I nogle tilfælde har det dog været relevant at inddrage dokumenter fra før 2009, fx fordi nogle bevillinger er anvendt til projekter, som er påbegyndt tidligere. Desuden har vi – så vidt det har været muligt og relevant – inddraget materiale fra 2014, som er blevet udarbejdet, mens undersøgelsen har været i gang. Der er primært tale om justeringer af retningslinjerne foranlediget af den øgede opmærksomhed på området.

I forhold til retningslinjer er undersøgelsens primære fokus på de retningslinjer, der var gældende indtil omkring medio 2014, dvs. før de justeringer, som hospitalerne og regionerne efterfølgende har foretaget og fortsat arbejder med. I nogle regioner og på nogle hospitaler har retningslinjerne også udviklet sig tidligere, men der har generelt været tale om mindre udbygninger og udbygninger. Vi har enkelte steder afspejlet de forandringer, som har fundet sted og er i gang. Vi har inddraget retningslinjer fra både hospitaler og regioner, men vi har generelt ikke sondret mellem, om en retningslinje er forankret på regionalt niveau eller på hospitalsniveau. Når vi henviser til retningslinjerne, henviser vi således til det samlede sæt af retningslinjer, som hospitalernes forvaltning af forskningsmidler er underlagt.

Vi har afgrænset os fra at se på forskningssager, hvor der er krav om særkilt revision, eller hvor vi har været bekendt med, at regionernes revisorer har valgt at gennemgå dem. I disse sager baserer vi os på revisorerens arbejde. Det gælder også de særlige bilagsgennemgange, som Region Hovedstadens revisorer har udført på flere af regionens hospitaler i løbet af 2014. Vi har dog især haft fokus på Rigshospitalet. Vi har drøftet med alle revisorerne, hvordan de har tilrettelagt revisionen, og hvad de har fundet af resultater.

Undersøgelsen omfatter ikke de sager, der har ført til, at læger er blevet politianmeldt.

20. Statsrevisorerne har bedt om, at der i undersøgelsen skulle indgå en sammenligning af forvaltningen af eksterne forskningsmidler på hospitaler og universiteter for at belyse god praksis. Derfor har vi flere steder angivet, hvordan Københavns Universitets retningslinjer adskiller sig fra hospitalernes. Vi har især haft fokus på de områder, hvor vi mener, hospitalerne kan lære af universitetets praksis.

Vi har valgt specifikt at sammenligne med Københavns Universitet, som er det største af universiteterne. Universitetets eksterne tilskud til forskning udgjorde ca. 2,2 mia. kr. i 2013. Vi har fulgt universitetet gennem en årrække i forskellige revisioner, og vi har bl.a. brugt vores viden fra tidligere undersøgelser. Det drejer sig om beretning om forvaltning af private forskningsmidler ved Aarhus Universitet og Københavns Universitet samt notat og rapport fra maj 2011 (behandlet af Statsrevisorerne i juni 2011) om Københavns Universitets forvaltning af tilskudsfinansieret forskningsvirksomhed. Sidstnævnte havde særligt fokus på forvaltningen af Milena Penkows forskningsprojekter. Vi har desuden gennemgået retningslinjer og en række forskningssager på Københavns Universitet i foråret 2014 for at sikre os et bedre sammenligningsgrundlag.

21. Undersøgelsen er baseret på en stikprøvevis gennemgang af forskningssager og bilag. Der er stor forskel på antallet af forskningsprojekter på de udvalgte hospitaler. Derfor har vi ikke gennemgået lige mange forskningssager og bilag på alle hospitaler, men har tilpasset stikprøvestørrelsen til hospitalets forskningsomfang.

22. Bilag 5 indeholder en ordliste, der forklarer udvalgte ord og begreber.

## 2. Etablering af forskningsprojekter

Rigsrevisionen vurderer, at afdelingsledelsen ikke bliver tilstrækkeligt inddraget, når forskningsprojekterne etableres.

Afdelingsledelsen bliver ikke altid tilstrækkeligt inddraget i forbindelse med ansøgning, oprettelse og budgetlægning, som udgør grundlaget for den fremadrettede styring af forskningsprojekterne. Afdelingsledelsen får dermed ikke mulighed for at tage stilling til relevante faglige og økonomiske forhold, som kan forpligte hospitalerne. Økonomistyringen besværliggøres af, at nye forskningsmidler ofte blandes sammen med midler fra andre forskningsprojekter, så det ikke er gennemsigtigt, hvad den konkrete bevilling anvendes til.

Retningslinjerne er generelt ikke tilstrækkeligt konkrete om, hvordan og hvornår afdelingsledelsen skal inddrages. Retningslinjerne indeholder desuden ikke krav om, hvilke dokumenter der skal journaliseres i et forskningsprojekt. Det betyder, at der er risiko for, at hospitalerne ikke har en fyldestgørende dokumentation for projekter, som kan forpligte hospitalet både juridisk og økonomisk.

Kontrakterne indeholder de væsentligste forhold, som sikrer et godt aftalegrundlag, og bliver gennemgået af jurister.

23. Dette kapitel handler om, hvordan hospitalerne etablerer forskningsprojekter med ekstern finansiering, herunder hvordan de ansøger om midler, opretter projekter og indgår kontrakter.

### 2.1. Ansøgning og projektoprettelse

24. Vi har undersøgt, om der er etableret retningslinjer, der fastlægger, hvordan det skal forløbe, når hospitalerne ansøger om midler og opretter forskningsprojekter. Dernæst har vi undersøgt, om hospitalerne har sikret, at retningslinjerne er fulgt.

Det er vigtigt, at afdelingsledelsen bliver inddraget, når en forsker søger om midler, og når forskningsprojekter bliver oprettet. Dermed kan afdelingsledelsen tidligt i forløbet tage stilling til, om det enkelte forskningsprojekt har faglig relevans for afdelingen, og om afdelingen kan rumme de eventuelle økonomiske forpligtelser, som projektet medfører. Der kan også være særlige hensyn til personaleresurser, kapacitet i forhold til understyr mv., som det er nødvendigt, at afdelingsledelsen tager stilling til.



### **Ansøgningsprocessen**

25. Når hospitalerne modtager midler, kan samarbejdet enten være initieret af én af hospitalets forskere eller af bevillingsgiveren. Forskeren kan fx søge om midler til forskning fra en privat fond. Omvendt er det også almindeligt, at en privat virksomhed henvender sig til et hospital, fordi virksomheden gerne vil have gennemført en klinisk afprøvning. I de tilfælde, hvor private virksomheder selv har henvendt sig, har hospitalerne ikke udarbejdet en ansøgning om forskningsmidler.

26. Rigshospitalet, Herlev Hospital, Roskilde Sygehus, Odense Universitetshospital og Sygehus Lillebælt har i deres retningslinjer et krav om, at afdelingsledelsen skal godkende ansøgninger om finansiering, inden de sendes til den eksterne bevillingsgiver. Det gælder imidlertid ikke ved kliniske afprøvninger, hvor virksomheden henvender sig til hospitalet.

Vores gennemgang af sager viser, at det især for Rigshospitalet og Odense Universitetshospital generelt er meget få ansøgninger, som er godkendt af afdelingsledelsen, inden ansøgningen er sendt til bevillingsgiver. Hospitalerne oplyser generelt, at afdelingsledelsen godkender ansøgningerne mundtligt, og at der ikke er en fast praksis med, at afdelingsledelsen underskriver ansøgningerne, så der er en skriftlig dokumentation for, at en ansøgning er godkendt, inden forskeren har sendt den.

27. Retningslinjerne beskriver generelt ikke, hvordan og hvornår afdelingsledelsen skal tage stilling til det faglige og etiske indhold i et givent forskningsprojekt.

Hospitalerne oplyser, at det først og fremmest er forskerens ansvar at sikre, at de faglige og etiske forhold omkring et forskningsprojekt er i orden. Forskerne søger i forbindelse med etableringen af visse typer forskningsprojekter om myndighedsgodkendelser fra fx de videnskabetiske komitéer. Forskerne søger derudover om Sundhedsstyrelsens tilladelse, hvis de ønsker at være tilknyttet til en lægemiddelvirksomhed. Bilag 3 indeholder beskrivelser af, hvornår forskerne skal søge om Sundhedsstyrelsens tilladelse.

Hospitalerne oplyser, at afdelingsledelsen først forholder sig til de faglige og etiske perspektiver ved et givent forskningsprojekt, når afdelingsledelsen senere i projektforløbet får forelagt et oprettelsesskema, og når afdelingsledelsen underskriver kontrakter.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at afdelingsledelsen – som et led i den interne kontrol – bør sikre, at dialogen om godkendelse af ansøgning er dokumenteret. Når der i vores sagsgennemgang ikke foreligger dokumentation for, at afdelingsledelsen har godkendt en ansøgning, er det uklart, om afdelingsledelsen reelt har taget stilling til projektets økonomi og faglighed i tide.

### **Projektoprettelse**

28. Når bevillingsgiver har givet tilsagn om at donere forskningsmidler, skal hospitalet oprette forskningsprojektet i økonomisystemet.

#### *Oprettelsesskemaer*

29. Når hospitalet modtager en forskningsbevilling, kan der udarbejdes et oprettelsesskema. Et oprettelsesskema, der er godkendt af afdelingsledelsen, er med til at sikre, at afdelingen påtager sig forvaltningen af projektet, er bekendt med de eventuelle risici, der er forbundet med projektet, fx at dække eventuelle underskud, og er i stand til at efterleve de krav, som bevillingsgiver stiller.

Til sammenligning har Københavns Universitet i sine retningslinjer krav om, at der skal udfyldes et oprettelsesskema, som skal godkendes af institutlederen.

30. Der er 6 ud af 7 hospitaler, som i retningslinjerne har krav om, at forskeren skal udfylde et oprettelsesskema, som bliver godkendt af afdelingsledelsen. Det krav har Odense Universitetshospital også indført fremadrettet fra september 2014.

På de 6 hospitaler, hvor der i undersøgelsesperioden er krav om oprettelsesskema, skal hospitalets regnskabsenhed modtage et godkendt skema, før de opretter en ny konto. Det er dog uklart, om der altid skal udfyldes et særskilt skema for hver enkel bevilling eller blot ét skema pr. projekt, hvis projektet løbende modtager finansiering fra flere bevillingsgivere til samme formål.

31. Vores gennemgang af hospitalernes oprettelsesskemaer viser, at der er stor forskel på, hvilke oplysninger der skal fremgå af skemaet. Nogle hospitalers oprettelsesskema er primært rettet mod regnskabsenheden og indeholder derfor få oplysninger. Andre hospitaler anvender skemaerne til at samle centrale projektoplysninger ét sted, og skemaerne indeholder derfor både faglige og økonomiske oplysninger, idet afdelingsledelsen også anvender dem til at godkende projekterne endeligt.

32. Vores gennemgang viser desuden, at der i næsten alle de gennemgåede sager var udfyldt et oprettelsesskema på de 6 hospitaler, som har et krav herom. Aarhus Universitetshospital, Rigshospitalet og Herlev Hospital har dog en praksis for, at forskerne kun udfylder et oprettelsesskema, når de vil have oprettet et nyt projekt i økonomisystemet. Ofte opretter disse hospitaler ikke et nyt projekt i økonomisystemet, og derfor var der i flere af sagerne ofte ikke særskilte oprettelsesskemaer på de midler, som Rigsrevisionen undersøgte. Fx kunne en bevilling fra 2009 være hæftet på et oprettelsesskema fra 2006. Det er efter Rigsrevisionens opfattelse problematisk, at der ikke er dokumentation for, at afdelingsledelsen har godkendt faglighed og økonomi, når hospitalerne oplyser, at afdelingsledelsen med sin underskrift på oprettelsesskemaet godkender de faglige og etiske perspektiver ved et givent forskningsprojekt.

33. Roskilde Sygehus oplyser, at sygehuset adskiller bevillingerne i økonomisystemet, idet de opretter en ny konto for hvert nyt projekt, og at det er hovedreglen, at der ikke er mere end én bevillingsgiver pr. projekt. De andre hospitaler oplyser, at de kun adskiller bevillingerne, hvis bevillingsgiver har stillet krav herom. Ellers har hospitalerne løbende forskningskonti med brede formål, så kontoen også kan rumme de bevillinger, som forskeren efterfølgende får til andre projekter, fordi det begrænser det samlede antal forskningskonti, som de enkelte afdelinger råder over.

34. Undersøgelsen viser, at hospitalerne ikke har tilstrækkeligt fokus på at adskille bevillingerne i økonomisystemet, men i stedet sætter midlerne ind på det, hospitalerne betegner som løbende forskningskonti. De løbende forskningskonti indeholder både midler, der bevilges til fx kliniske afprøvninger, og overskud fra færdiggjorte projekter. Disse overskud betegner forskerne flere steder som "frie midler". Forståelsen på afdelingerne er, at de løbende forskningskonti indeholder midler, der ikke er formålsbestemte, og som derfor kan benyttes til diverse udgifter af faglig og social relevans for afdelingen. Boks 2 viser et eksempel på en løbende forskningskonto.

#### BOKS 2. EKSEMPEL PÅ EN LØBENDE FORSKNINGSKONTO

På en løbende forskningskonto er der fx afholdt udgifter til alt fra løn til frugtordning til personalet, conferenceophold, bilkøb i forbindelse med forskningsophold i USA og telefonregninger.

Det er efter Rigsrevisionens opfattelse problematisk, at hospitalerne blander bevillingerne sammen på løbende forskningskonti, som beskrevet i boks 2, fordi det gør det svært at styre de enkelte bevillinger og spore sammenhængen mellem en konkret bevilling og forbrug af forskningsmidler på fx løn og repræsentation. Det har desuden besværliggjort Rigsrevisionens undersøgelse af, om forbruget på forskningskontoen er i overensstemmelse med formålet.

35. Undersøgelsen viser eksempler på, at hospitaler har sat forskningsmidler ind på en løbende konto, hvorfra de afholder mange typer udgifter, selv om der er søgt eller doneret til et specifikt formål, fx løn og uddannelse. Boks 3 viser eksempler på forskningsmidler, der er givet med et bestemt formål, og som er sat ind på en løbende forskningskonto.

### **BOKS 3. EKSEMPLER PÅ FORMÅLSBESTEMTE FORSKNINGSMIDLER, SOM ER INDSAT PÅ EN LØBENDE FORSKNINGSKONTO**

- En bevilling til apparatur på 16 mio. kr. bliver sat ind på en løbende konto, hvorfra udgiften til apparaturet afholdes sammen med andre udgifter, fx udgifter til rejser og bespisning (Aarhus Universitetshospital).
- En bevilling til en CT-skanner bliver sat ind på en løbende konto (Rigshospitalet).

36. Ud over eksemplerne i boks 3 er der på hospitalerne eksempler på kontrakter med private virksomheder, hvoraf det fremgår, at den lægemiddelafrøvning, som virksomheden betaler for, kun må finansieres af den pågældende virksomhed, da det har betydning for ejerskabet af rettighederne til resultaterne. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at hospitalerne ikke kan sikre dette, når hospitalerne sætter midlerne fra virksomhederne ind på løbende konti sammen med midler fra andre virksomheder, som er med til at dække udgifter til fx løn til forskningssygeplejersker og patientgodtgørelse.

#### *Budgetter og stillingtagen til økonomi*

37. Et budget er med til at sikre, at afdelingsledelsen får informationer om de samlede økonomiske forpligtelser i projekterne. Desuden er et budget et vigtigt redskab, der hjælper hospitalet til løbende at kunne følge op internt, da det giver mulighed for løbende at følge, om forbruget udvikler sig planmæssigt.

Københavns Universitet har derfor i sine retningslinjer et krav om, at forskerne skal udarbejde budgetter, når de ansøger om midler, og at budgetterne skal godkendes af institutlederen eller en hertil bemyndiget person.

38. Vores gennemgang af retningslinjerne viser, at 5 ud af 7 hospitaler stiller krav om budgetter, mens Herlev Hospital og Aalborg Universitetshospital ikke har krav om, at der skal udarbejdes budgetter. Region Hovedstaden har oplyst, at alle regionens hospitaler i løbet af 2014 har været i gang med at lægge budgetter ind i regionens økonomistyringssystem for alle eksterne forskningsprojekter.

39. Vores gennemgang af sagerne viser generelt, at der er udarbejdet budgetter for meget få bevillinger, og at de budgetter, der findes, er af meget overordnet karakter. Budgetterne – både for de kliniske afprøvninger og for øvrige forskningsprojekter – indeholder sjældent oplysninger om indirekte omkostninger og resursetræk på andre afdelinger fordelt på de år, projektet gennemløber. Budgetterne i de kliniske afprøvninger har ofte karakter af afregningsoversigter, der angiver priser, som bevillingsgiver skal betale for forskellige ydelser, fx patientbesøg.

### *Journalisering*

40. Københavns Universitet har i sine retningslinjer understreget kravet om journalisering af de dokumenter, der kan forpligte universitetet økonomisk og juridisk. Ansvar for journaliseringen er placeret hos institutlederen.

41. Undersøgelsen viser, at hospitalerne ikke har opstillet et lignende krav om journalisering. Det fremgår generelt af retningslinjerne, at bilag og andet regnskabsmateriale skal arkiveres og gemmes i overensstemmelse med lovgivningen. Der er dog generelt mindre klarhed om, hvilke øvrige centrale dokumenter hospitalerne skal journalisere. Aarhus Universitetshospital, Rigshospitalet, Herlev Hospital og Aalborg Universitetshospital har dog klare krav om, at kontrakter skal journaliseres.

### **Resultater**

42. Undersøgelsen viser, at Rigshospitalet, Herlev Hospital, Roskilde Sygehus, Odense Universitetshospital og Sygehus Lillebælt stiller krav om, at afdelingsledelsen skal godkende de ansøgninger om eksterne bevillinger, som afdelingerne selv udarbejder og sender. Selv om disse hospitaler har et krav om, at afdelingsledelsen skal godkende, når forskere søger om midler, foreligger der ikke altid en godkendt ansøgning til bevillingsgiver. Det gælder især for Rigshospitalet og Odense Universitetshospital.

6 ud af 7 hospitaler stiller krav om, at der skal udarbejdes et oprettelseskema, som afdelingsledelsen skal godkende. Der er dog stor forskel på, hvilke oplysninger der skal fremgå af oprettelseskemaet, hvilket kan skyldes, at hospitalerne kan have forskellige behov. Flere projekter har ikke et selvstændigt oprettelseskema, da bevillinger til disse projekter bliver sat ind på en løbende forskningskonto, der er oprettet med et bredt formål. Hospitalerne opretter generelt få forskningskonti for ikke at få et uoverskueligt antal. Det betyder efter Rigsrevisionens opfattelse, at det er vanskeligt at spore en sammenhæng mellem den konkrete bevilling og forbruget.

Når der ikke foreligger dokumentation for, at afdelingsledelsen hverken har godkendt ansøgningen, modtagelsen eller oprettelsen af den enkelte bevilling, er det uklart, om afdelingsledelsen reelt har taget stilling til projektets økonomi og faglighed i tide.

Der er i retningslinjerne for Herlev Hospital og Aalborg Universitetshospital ikke krav om, at der skal udarbejdes budgetter. På de øvrige hospitaler er der i begrænset omfang udarbejdet budgetter, som hospitalerne kan benytte til at følge op på projekterne.

Retningslinjerne for journalisering er ikke tilstrækkeligt klare om, hvilke dokumenter hospitalerne skal journalisere. Dermed er der risiko for, at hospitalerne ikke har overblik over centrale dokumenter, som kan indeholde juridiske og økonomiske forpligtelser.

## **2.2. Hospitalernes kontrakter med eksterne bevillingsgivere**

43. Vi har undersøgt, om retningslinjerne fastlægger, hvordan det skal foregå, når hospitalerne indgår kontrakter med eksterne bevillingsgivere, og om de indeholder minimumskrav til indholdet i kontrakterne.

Det er vigtigt, at retningslinjerne er konkrete om, hvem der tager stilling til indholdet i kontrakterne, og hvem der skal underskrive, dels fordi de regulerer samarbejdet, dels fordi de forpligter hospitalet økonomisk og juridisk. Det er derfor vigtigt, at kontrakterne er gennemgået juridisk, og at afdelingsledelsen bliver inddraget.

### Kontraktindgåelse

44. Når hospitalerne udfører klinisk afprøvning, indgår parterne en kontrakt. Virksomheden udarbejder ofte et udkast til en kontrakt, som hospitalet skal forholde sig til. I de tilfælde, hvor hospitalerne modtager bevilling fra fx en fond, foreligger der ofte blot en bevillingsskrivelse, hvor betingelserne for bevillingen fremgår.

Der er stor forskel på, hvor konkrete retningslinjerne er om, hvordan det skal foregå, når hospitalerne indgår kontrakter. Det fremgår af Rigshospitalets, Herlev Hospitals og Odense Universitetshospitals retningslinjer, at kontrakterne skal gennemgås juridisk, inden de underskrives. Aarhus Universitetshospital, Aalborg Universitetshospital og Sygehus Lillebælt har oplyst, at selv om det ikke fremgår af retningslinjerne, bliver kontrakterne gennemgået af en jurist inden underskrift. Roskilde Sygehus har oplyst, at sygehusledelsen gennemgår kontrakterne, men at der fremadrettet er etableret en aftale med Odense Universitetshospital om juridisk bistand.

Vores gennemgang viser, at hospitalerne i kontrakterne har sikret:

- at forskeren har ret til at publicere
- at ejendomsrettigheder reguleres i kontrakten
- at der ikke påhviler hospitalerne et kontraktretligt erstatningsansvar over for bevillingsgiver
- at eventuelle tvister med udenlandske bevillingsgivere/virksomheder skal afgøres i henhold til dansk ret.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at kontrakterne dermed indeholder de væsentligste punkter, som sikrer, at forskerne har et tilfredsstillende samarbejds- og aftalegrundlag. Det er dog Rigsrevisionens opfattelse, at hospitalerne kunne styrke dokumentationen af den juridiske gennemgang.

Der er også flere kontrakter og bevillingsskrivelser, der ikke er underskrevet af afdelingsledelsen. Ud af 84 kontrakter og bevillingsskrivelser var 22 ikke underskrevet.

### Resultater

45. Undersøgelsen viser, at hospitalerne har fokus på at sikre, at retten til at publicere og anvende forskningsresultaterne, ejendomsrettigheder, erstatningsansvar og eventuelle tvister med udenlandske virksomheder er indeholdt i samarbejdsaftalerne/kontrakterne. Hospitalerne sikrer, at ledelsen generelt bliver inddraget, og at kontrakterne bliver gennemgået juridisk.

### 3. Anvendelse af forskningsmidler

Rigsrevisionen vurderer, at det er kritisabelt, at hospitalerne ikke har tilstrækkeligt fokus på at sikre, at forskningsmidler bliver anvendt i overensstemmelse med formålet og retningslinjerne.

Undersøgelsen viser, at det ofte er uklart, om de udgifter, som hospitalerne har afholdt på forskningskontiene, har relevans for det enkelte forskningsprojekt. Det skyldes, at bilagene ikke indeholder tilstrækkelige oplysninger om udgifternes formål. Retningslinjerne angiver kun overordnede rammer for anvendelsen af forskningsmidler, og de er generelt ikke tilstrækkeligt konkrete om, hvad der kan finansieres af forskningsmidler. Det betyder, at forskerne ikke ved, i hvilke konkrete tilfælde fx it-udstyr, sociale arrangementer og gaver kan finansieres af forskningsmidler.

Undersøgelsen viser, at de interne kontroller, som hospitalerne har opbygget, er for svage til at sikre, at forskningsmidler anvendes til formålet. Det betyder, at hospitalerne har udbetalt forskningsmidler, som efter Rigsrevisionens opfattelse ikke burde have været udbetalt på det dokumentationsgrundlag, der foreligger. Flere regioner oplyser, at det er deres opfattelse, at afdelingsledelsen ofte har haft viden om formålet med udgifterne, og at regionerne vil kunne rekonstruere flere forløb for at dokumentere, at udgifter har været afholdt i overensstemmelse med formålet. God bogføringskik indebærer bl.a., at formålet med anvendelsen af midlerne er dokumenteret. Det er derfor Rigsrevisionens opfattelse, at det er basalt for et velfungerende kontrolmiljø, at bilag ikke må godkendes uden at være påført et relevant formål.

Der er mangelfuld løbende opfølgning på og efterlevelse af krav til lukning af inaktive projekter. Den løbende opfølgning på projekter er i høj grad henlagt til forskeren selv, og flere projekter lukkes ikke altid, selv om de er inaktive, og der kan henstå midler over flere år.

Hospitalerne adskiller ikke i tilstrækkeligt omfang udgifter til forskning fra udgifter til drift, bl.a. fordi retningslinjerne ikke indeholder præciseringer af, hvilke aktiviteter der skal finansieres af forskningsmidler, og hvornår aktiviteterne omvendt skal finansieres af driftsmidler. Det kan betyde, at forskningsmidler ikke anvendes til forskningsrelaterede formål, og at driftsmidler bruges på forskning for private virksomheder i stedet for behandling af patienter.

Regionerne oplyser, at de er i gang med eller planlægger at revidere deres retningslinjer for området.

Hverken hospitalerne eller regionerne har tilstrækkelig viden om, hvorvidt hospitalerne får dækket de direkte og indirekte omkostninger, der er forbundet med at varetage forskningen i de tilfælde, hvor det er relevant. Det indebærer en høj risiko for, at hospitalerne ikke opfylder lovkravene om dækning af direkte og indirekte omkostninger, når hospitalerne udfører kliniske afprøvninger for private virksomheder. Efter Rigsrevisionens opfattelse vil det være hensigtsmæssigt, at Økonomi- og Indenrigsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er opmærksomme på dette forhold.

46. Dette kapitel handler om, hvordan hospitalerne anvender forskningsmidler, og hvordan hospitalerne kontrollerer anvendelsen og løbende følger op på og afslutter forskningsprojekterne.

### 3.1. Udgifternes relevans for forskningen

47. Vi har undersøgt, om hospitalerne har etableret retningslinjer, der fastlægger, hvordan forskningsmidler skal anvendes. Dernæst har vi undersøgt, om hospitalerne har sikret, at retningslinjerne er fulgt.

Hospitalerne skal følge retningslinjerne, så der er sikkerhed for, at forskningsmidlerne udelukkende bliver anvendt til forskning og til de formål, som er hensigten. Regionerne skal desuden følge god bogføringsskik. Det følger bl.a. af god bogføringsskik, at formålet med anvendelsen af midlerne er dokumenteret.

#### Udgiftsområder

48. Forskningsmidlerne bliver brugt til at aflønne forskningspersonale, men midlerne bliver også ofte brugt til indkøb af it-udstyr, rejser og konferencer, repræsentation, gaver mv. Der kan være gyldig grund til, at midlerne bliver brugt til disse formål, men det er afgørende, at der er taget stilling til den enkelte udgifts relevans for det pågældende forskningsprojekt.

#### *It-udstyr og rejser*

49. Ingen af retningslinjerne beskriver, hvornår it-udstyr og rejser må finansieres af et forskningsprojekt. Det fremgår dog af retningslinjerne, at it-udstyr, der er finansieret af hospitalet, er hospitalets ejendom. Det fremgår derudover af retningslinjerne, at forskerne skal bruge indkøbsaftalerne. Alle 7 hospitaler har krav om brug af indkøbsaftaler ved køb af it-udstyr, mens 6 af hospitalerne har krav om brug af indkøbsaftaler ved køb af rejser. Odense Universitetshospital oplyser omvendt, at forskerne ofte bruger ledige stunder om aftenen til at planlægge deres rejser, og således bruger de mange muligheder på internettet til at finde den helt rigtige rejse til den rigtige pris. Det er Odense Universitetshospitals vurdering, at dette kan være mere fordelagtigt for hospitalet, end hvis det skulle gøres i arbejdstiden.

Hospitalerne oplyser generelt, at der skal være en gyldig og dokumenteret grund, hvis forskeren ikke bruger regionens indkøbsaftaler på it-udstyr.

50. Vores gennemgang viser mange eksempler på indkøb af it-udstyr, herunder mange iPhones, iPads, MacBooks, printere mv., og rejser, der er foretaget uden om indkøbsaftalerne. I stedet har forskeren købt udstyret eller rejsen og fået udlægget refunderet. Der er på ingen af de konkrete bilag angivet en årsag til, at indkøbsaftalen ikke er brugt. Hovedparten af hospitalerne oplyser, at regionernes indkøbsaftaler ikke altid bliver brugt, da de ikke er attraktive – både på grund af prisen og udbuddet af varer.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at når indkøbsaftalerne ikke bliver brugt, indebærer det – foruden en økonomisk ulempe for regionen – en række problematikker. Hospitalerne oplyser fx, at de i praksis ikke foretager en registrering af det it-udstyr, der er købt uden om indkøbsaftalerne, og heller ikke inddrager udstyret igen. Derudover kan forskere, der ikke har benyttet indkøbsaftalerne til køb af rejser, men selv har lagt ud for flybilletter og hotelophold, aflyse rejsen og få pengene retur, samtidig med at billetten er blevet betalt som udlæg af forskningsprojektet.

Region Hovedstaden oplyser, at regionen ikke vurderer, at der skal kræves dokumentation for, at en rejse er gennemført. Dette ansvar ligger i stedet i det ledelsesmæssige tilsyn, hvilket ifølge regionen vil blive indskærpet. Regionen oplyser, at der er indført krav om, at billetter på businessclass mv. fremadrettet skal dokumenteres ved boardingpas.

Odense Universitetshospital, der ikke har krav om brug af indkøbsaftaler ved køb af rejser, oplyser, at hospitalet vurderer, at indhentning af boardingpas vil udgøre et så væsentligt resursetræk på central og decentral administration, at det ikke står mål med risikoen for snyd. Odense Universitetshospital oplyser derudover, at den rejsende forsker vil have andre udgifter, fx en kop kaffe i ankomstlufthavnen og fortæring i destinationslandet, som dokumenterer, at rejsen er foretaget.

Det er efter Rigsrevisionens opfattelse vigtigt, at hospitalerne indhenter dokumentation for, at rejser har fundet sted, fordi Rigsrevisionen på Rigshospitalet har set eksempler på rejser, der er betalt af forskningsprojektet og derefter er blevet aflyst, uden at forskeren har tilbagebetalt til forskningsprojektet. Rigsrevisionens undersøgelse viser, at ingen af hospitalerne indhenter dokumentation.

51. 4 ud af 5 regioner oplyser, at de fremadrettet vil indskærpe, at indkøbsaftalerne skal bruges. Region Syddanmark oplyser, at der fortsat ikke vil være krav om brug af indkøbsaftaler til køb af rejser. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at regionerne bør sikre, at alle indkøbsaftaler bliver brugt systematisk for at skabe de bedst mulige betingelser for regionens indkøbsaftaler.

52. Vores sagsgennemgang viser, at rejsebilag ofte mangler både formål og begrundelse for, hvorfor rejsen er relevant for forskningsprojektet. Prisen på hotelovernatninger er generelt inden for statens takster for tjenesterejser. Andre faktorer kan dog medvirke til at fordyre opholdene, fx udgifter til medrejsende. Hospitalerne har ikke retningslinjer for medrejsende, men oplyser generelt, at det ikke bliver betragtet som et brud på reglerne at have medrejsende indkvarteret på samme hotel, så længe udgiften ikke stiger. Der er dog i vores gennemgang og i Region Hovedstadens og Region Midtjyllands interne undersøgelser set eksempler på, at et ophold er blevet fordyret som følge af medrejsende, uden at det – da bilaget blev godkendt – medførte krav om, at forskeren selv skulle betale merudgiften. Der er efter regionernes interne undersøgelser rejst krav om tilbagebetaling. En merudgift kan være til et større hotelværelse eller til leje af et barnesæde til en bil. På Rigshospitalet er der også set udgifter til medrejsendes flybilletter, som er betalt af forskningsmidler.



### *Repræsentation og bespisning*

53. Det fremgår generelt af retningslinjerne, at repræsentationsbilag skal indeholde information om deltagere. Aalborg Universitetshospital har et vejledende loft for repræsentationsudgifter på 800 kr. pr. kuvert. På Aarhus Universitetshospital er loftet for repræsentation og internt afholdte faglige arrangementer 700 kr. pr. kuvert. Roskilde Sygehus og Odense Universitetshospital har ingen beløbsgrænser. Rigshospitalet har i efteråret 2013 vedtaget, at kuvertpriser ikke må overstige 500 kr. ved intern bespisning og 800 kr. ved repræsentation. Herlev Hospital har i 2014 vedtaget, at kuvertpriser ikke må overstige 500 kr.

54. Vores gennemgang viser, at det ved repræsentation og bespisning ofte er uklart, hvem og hvor mange der er blevet bispist, og hvad formålet og relevansen for forskningsprojektet er. Hospitalerne lever derved ikke op til retningslinjerne om, at der skal være formål og deltagerliste, ligesom det ikke er muligt at udregne kuvertprisen. Region Hovedstaden har oplyst, at regionen først i juni 2013 har udspecificeret, hvad der skal påføres på bilag.

Gennemgangen viser eksempler, hvor det antal deltagere, der er angivet på bilaget, ikke stemmer overens med regningen. Fx fremgår det i ét tilfælde, at en regning dækker et arrangement for 30 unavngivne deltagere, mens det samtidig fremgår af regningen fra restauranten, at regningen kun dækker 22 personer.

55. En stor del af de bilag, der vedrører bespisning, er mindre beløb for køb af fx rundstykker og sandwiches. Der ses dog på tværs af hospitalerne enkelte eksempler på kuvertpriser på over 1.000 kr. Et eksempel på dette er fra Aalborg Universitetshospital, hvor en forsker på en konference i Italien 2 dage i træk spiser på samme restaurant for henholdsvis 1.157 kr. og 1.370 kr., uden at det fremgår, om andre end forskeren deltager. I et eksempel fra Aarhus Universitetshospital er en regning delt op i 2 med det formål at få en lavere kuvertpris.

### *Gaver*

56. Det fremgår generelt ikke af retningslinjerne, hvornår der må gives gaver finansieret af forskningsmidler. Region Hovedstaden har en fast grænse for gaver på 500 kr. På Aarhus Universitetshospital må gaver ikke gives ved private begivenheder. På Aalborg Universitetshospital er der et loft på 800 kr. til gaver ved repræsentation. Odense Universitetshospital har oplyst, at hospitalet ikke giver gaver for mere end 300 kr.

57. Der er på alle hospitaler afholdt udgifter til gaver, hvor udgiften afholdes af forskningsprojekter. Boks 4 viser eksempler på gaver.

#### **BOKS 4. EKSEMPLER PÅ GAVER**

- Gavekort til Magasin på op til 1.050 kr. Modtagere og anledning fremgår ikke (Herlev Hospital).
- Vin givet til oplægsholdere, gennemsnitligt 9 flasker pr. person. Relevans for forskningsprojekt mangler (Herlev Hospital).
- 22 lysestager købt i Inspiration til en stykpris på 320 kr. Modtagere og anledning fremgår ikke (Odense Universitetshospital).
- Vin givet, uden at modtagere og anledning fremgår (Aalborg Universitetshospital).
- Gavekort til fratrådt sekretær på 1.500 kr. Relevans for forskningsprojekt mangler (Aarhus Universitetshospital).
- Maleri til "verdens bedste vejleder" til 960 kr. (Odense Universitetshospital).

Det fremgår af boks 4, at der er købt gaver for forskningsmidler, uden at det fremgår, hvem modtagerne er, og hvad anledningen er, herunder relevansen for forskningsprojektet. Der er flere eksempler på gaver, der er givet, uden at det kan udelukkes, at der har været tale om et privat formål. Herlev Hospital oplyser, at hospitalet undervejs i Rigsrevisionens undersøgelse er blevet bekendt med, at der er givet gaver og gavekort, som ikke stemmer overens med, hvad hospitalet vurderer, at forskningsmidler kan anvendes til.

#### *Private formål*

58. Det fremgår generelt af retningslinjerne, at forskningsmidler ikke må anvendes til private formål.

59. Vores gennemgang viser eksempler på udgifter, som har karakter af at være private. Boks 5 viser eksempler på forskningsmidler, som er brugt til private formål.

#### **BOKS 5. EKSEMPLER PÅ FORSKNINGSMIDLER, SOM ER BRUGT TIL PRIVATE FORMÅL**

- En forsker købte kunst for samlet 10.000 kr. På bilaget er det benævnt kontorartikler (Aarhus Universitetshospital).
- En forsker købte en flybillet via regionens rejsebureau, hvorfor fakturaen blev sendt direkte til hospitalet, der betalte denne. Forskeren fik derefter på baggrund af billetten, der var udstedt i dennes navn, refunderet beløbet på billetten til sin NemKonto (Herlev Hospital).
- En forsker bestilte 2 sæt flybilletter til samme dag med forskellige afgangstidspunkter hos 2 forskellige selskaber, men anvendte kun det ene sæt billetter. Billetterne dækkede også ledsager og barn. Forskeren fik refunderet beløbet fra regnskabsenheden for begge sæt billetter (Rigshospitalet).
- En forsker fik sat 5.000 kr. ind på sin personlige konto direkte fra et firma, som havde bevilget forskningsmidler til hospitalet (Aarhus Universitetshospital).
- Der blev indsendt samme opkrævning på betaling af udlæg 2 gange. Regnskabsenheden udbetalte pengene begge gange (dobbelbetalinger er set på både Herlev Hospital og Rigshospitalet).

Det fremgår af boks 5, at der bl.a. er brugt forskningsmidler på kunst. På Aarhus Universitetshospital, hvor der er købt kunst for forskningsmidler, blev dette opdaget 2 år efter, da afdelingsledelsen gennemgik den pågældende forskers konto. Forskeren har derfor tilbagebetalt udgiften. Herlev Hospital har i forbindelse med Rigsrevisionens undersøgelse konstateret, at der er udbetalt midler uretmæssigt, og at dokumentationen har været utilstrækkelig.

#### **Formål med udgifter**

60. Det fremgår generelt af retningslinjerne, at der skal være et klart dokumenteret formål med en udgift.

61. Vores gennemgang viser dog, at en meget stor del af de udgifter, der er afholdt til både it-udstyr, rejser, repræsentation og gaver mangler et klart formål på bilaget. Dermed efterlever hospitalerne ikke retningslinjerne. Boks 6 viser eksempler på manglende og uklare formål på bilag.

## BOKS 6. EKSEMPLER PÅ MANGLENDE OG UKLARE FORMÅL PÅ BILAG

Eksempel på tekst på bilag	Hvad mangler
MacBook, iPad og iPhone	Hvem skulle have udstyret, og hvorfor var det relevant for forskningsprojektet?
Fly og ophold i Stockholm	Hvorfor skulle forskeren til Stockholm, og hvorfor var det relevant for forskningsprojektet?
20.000 kr. til et fest- og eventbureau og leje af jukebox	Hvad dækkede udgiften, og hvorfor var det relevant for forskningsprojektet?
20 vingaver	Hvem skulle have gaver, og hvorfor var det relevant for forskningsprojektet?
Elipsebord	Hvorfor var det relevant for forskningsprojektet?
Telefonabonnementer og bredbånd	Hvorfor skulle den pågældende have betalt telefon og internet på privatadressen fra et forskningsprojekt?
Morgenbrød og julefrokost	Hvorfor skulle disse udgifter afholdes på forskningsprojektet?
Deltagelse i Alt For Damernes kvindeløb, ugeblade, ølsmagning og billetter til Wallmans i Cirkusbygningen	Hvorfor var det relevant for forskningsprojektet?

Rigsrevisionens undersøgelse viser, at eksemplerne i boks 6 er typiske og forekommer i forskningsprojekter på alle hospitaler. Når formålet med en udgift ikke fremgår af bilaget, er det ikke muligt at kontrollere og sikre, at udgiften er relevant for forskningsprojektet.

62. Flere regioner oplyser, at det er deres opfattelse, at afdelingsledelsen ofte har haft viden om formål mv., når bilag er blevet godkendt, men at dokumentation for dette ikke er påført skriftligt og videreført i økonomisystemet. Regionerne mener således at kunne rekonstruere flere forløb med for at dokumentere, at udgifter har været afholdt i overensstemmelse med formålet.

Rigsrevisionen vurderer, at det er en forudsætning for at kunne foretage en tilfredsstillende kontrol af bilag, at dokumentation for formål mv. foreligger skriftligt for dem, der godkender og udbetaler midler. Det er ligeledes kravet i retningslinjerne. Hvis dokumentation ikke er påført eller vedhæftet bilagene, er der ikke sikkerhed for, at afdelingsledelsen og regnskabsenheden har kunnet kontrollere, om udgifterne er relevante for forskningsprojektet. At regionerne efterfølgende mener at kunne påvise, at flere udgifter har et relevant formål, ændrer ikke ved, at det er et grundelement i et velfungerende kontrolmiljø, at bilag ikke må godkendes uden at være påført relevant formål og dokumentation.

63. Hospitalerne oplyser, at de er blevet opmærksomme på behovet for at få beskrevet et klart formål med den enkelte udgift. Region Syddanmark oplyser, at de bilag, der er udtrukket fra Odense Universitetshospital, er af ældre dato. Regionen mener derfor ikke, at bilagene afspejler virkeligheden i dag. Rigsrevisionen har gennemgået bilag for Odense Universitetshospital for perioden 2009-2013, og Rigsrevisionen kan konstatere, at også bilag af nyere dato mangler formål med den enkelte udgift.

64. Region Syddanmark oplyser derudover, at Sygehus Lillebælt fremadrettet vil sikre, at der er anført formål på bilagene.

## Resultater

65. Undersøgelsen viser, at retningslinjerne angiver overordnede rammer for, hvordan forskningsmidlerne må anvendes, herunder indkøbsaftaler, eventuelle lofter for udgifter og formålsangivelser. Retningslinjerne er dog i flere tilfælde ikke klare om, hvad forskningsmidlerne må finansiere. Hospitalerne har ikke sikret, at retningslinjerne bliver fulgt.

Der mangler dokumentation for formål på alt for mange bilag, indkøbsaftaler bliver ofte ikke fulgt, it-udstyr bliver ofte ikke registreret og tilbageleveret til hospitalet, og der mangler dokumentation for deltagere ved repræsentation og modtagere af gaver mv.

Undersøgelsen viser dermed, at hospitalerne har udbetalt og anvendt forskningsmidler, som efter Rigsrevisionens opfattelse ikke burde være udbetalt på det dokumentationsgrundlag, der foreligger.

### 3.2. Hospitalernes interne kontroller

66. Vi har undersøgt, om hospitalerne har etableret retningslinjer, der fastlægger, hvordan anvendelsen af forskningsmidler skal kontrolleres. Dernæst har vi undersøgt, om hospitalerne har sikret, at retningslinjerne er fulgt.

67. Regionerne skal følge god bogføringsskik. God bogføringsskik indebærer bl.a., at bilag er attesteret og godkendt. Attestation og godkendelse af bilag kan ses som et led i kontrollen med, at de eksterne forskningsmidler er anvendt i overensstemmelse med interne og eksterne krav.

#### Godkendelse af bilag

68. Retningslinjerne beskriver, at formålet med en udgift skal fremgå af bilaget, og at bilaget skal være kontrolleret i overensstemmelse med godkendelseshierarkiet.

#### *Godkendelseshierarki*

69. For alle hospitaler gælder det, at forskere ikke må godkende udbetalinger til sig selv, og at den person, der godkender, som minimum skal være sideordnet. Det fremgår af de fleste retningslinjer, at bilag skal være godkendt af en overordnet.

70. Region Hovedstadens revisors undersøgelse af Rigshospitalet har vist, at flere forskere på Rigshospitalet har godkendt egne bilag til udbetaling. Økonomisystemet er siden blevet tilrettet, så dette fra 2012 ikke har været muligt. Overordnet set viser vores gennemgang af bilag, at hospitalerne følger retningslinjerne om, at forskere ikke kan godkende egne eller nærtstående bilag til udbetaling.

71. Der er på Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital undtagelser, hvor bilag ikke skal godkendes manuelt, da godkendelsen enten foregår automatisk på grund af beløbets størrelse og udgiftens art, via en betalingsoversigt eller i en stikprøvekontrol. Derfor er der i vores gennemgang en del bilag, bl.a. telefonabonnementer og i et enkelt tilfælde vingaver, der er godkendt automatisk på grund af beløbets størrelse. Der er dermed ikke ved betaling af disse fakturaer indbygget en kontrol af udgifternes relevans for forskningsprojektet.

Det er efter Rigsrevisionens opfattelse uklart, hvordan fx automatisk godkendelse kan sikre, at midlerne er anvendt til formålet. Region Nordjylland oplyser, at regionen fremadrettet ikke vil bruge automatisk godkendelse, men i stedet godkende alle bilag manuelt.

#### *Opgave- og ansvarsfordeling ved godkendelse af bilag*

72. Ifølge hospitalerne er det den overordnede, der godkender, som har til ansvar at sikre, at forskningsmidlerne bliver anvendt i overensstemmelse med formålet, og at bilaget er påført formål, deltagere mv., inden udgiften udbetales. Derudover oplyser 6 ud af 7 hospitaler, at det er regnskabsenhedens ansvar at kontrollere, at den nødvendige dokumentation for udbetalingen foreligger. Roskilde Sygehus oplyser, at det ikke er regionens regnskabsenheds ansvar at kontrollere dokumentationen, men at denne kontrol er indbygget i sygehusets lokale ledelsestilsyn.

73. Vores gennemgang viser, at de personer, der godkender bilag, ikke altid sikrer, at bilaget er påført formål. Gennemgangen viser derudover, at regnskabsenhederne ikke altid kontrollerer og reagerer, når den nødvendige dokumentation mangler.

Selv om hospitalerne overholder retningslinjerne for, hvem der må godkende bilag, fremgår det af Rigsrevisionens gennemgang, at opgave- og ansvarsfordelingen for kontrol ikke fungerer, idet ingen af leddene i godkendelseskæden kan siges at leve op til den rolle, der er beskrevet i retningslinjerne. Når der mangler formål på bilag, deltagerliste, modtager mv., bør bilagene efter Rigsrevisionens opfattelse hverken godkendes af den overordnede eller udbetales af regnskabsenheden.

#### **Resultater**

74. Undersøgelsen viser, at der gennem retningslinjerne er etableret kontroller, der kan medvirke til at sikre, at midlerne bliver anvendt til formålet. Hospitalerne har dog ikke sikret, at retningslinjerne for godkendelse og kontrol af bilag er fulgt, herunder at det bliver godkendt og kontrolleret, at udgifterne er i overensstemmelse med formålet. Opgave- og ansvarsfordelingen for kontrol fungerer ikke, idet leddene i godkendelseskæden ofte ikke lever op til den rolle, der er beskrevet i retningslinjerne. Undersøgelsen viser derfor, at de interne kontroller i alt for mange tilfælde ikke har sikret, at midlerne er anvendt til formålet.

### **3.3. Hospitalernes løbende opfølgning og afslutning af projekter**

75. Vi har undersøgt, om der er etableret retningslinjer, der fastlægger, hvornår og hvordan hospitalerne løbende følger fremdriften i forskningsprojekterne, og hvornår projekterne skal afsluttes. Dernæst har vi undersøgt, om hospitalerne har sikret, at retningslinjerne efterleves. Vi har især haft fokus på den økonomiske del af afslutningsproceduren.

En hensigtsmæssig løbende opfølgning på projekter sikrer, at ledelsen har indblik i, om projekterne skrider planmæssigt frem fagligt og økonomisk. Det er samtidig vigtigt, at der er klarhed om, hvornår og hvordan forskningsprojekter skal afsluttes, herunder hvordan eventuelle overskud eller underskud skal håndteres. Ved at afslutte projekter, der ikke længere er aktive, kan hospitalerne sikre sig, at afdelingsledelsen har overblik over og har taget stilling til de midler, der er til rådighed. Det kan understøtte hospitalernes økonomistyring. Det er centralt i forhold til den økonomiske del af afslutningsproceduren, at de samlede udgifter bliver opgjort, så det er muligt at beslutte, hvordan et eventuelt underskud bliver dækket, eller hvor overskydende midler skal placeres, og om kontoen skal lukkes.

#### **Hospitalernes løbende opfølgning**

76. Hospitalernes retningslinjer indeholder forskellige krav til løbende opfølgning og forskellige beskrivelser af, hvem der skal følge op. Det varierer, om der bliver fulgt op månedligt, kvartalsvist eller årligt, og om det er forskeren eller afdelingsledelsen, der skal følge op. Ofte sender regnskabsenheden økonomioversigter ud. Generelt beskriver retningslinjerne ikke, hvad indholdet af den løbende opfølgning er. Rigsrevisionen er fx ikke stødt på krav om, at afdelingen skal melde tilbage til regnskabsenheden, om en økonomioversigt ser fornuftig ud.

77. Københavns Universitet har i sine retningslinjer beskrevet, at den løbende opfølgning involverer både institut, fakultet og regnskabsenhed og bl.a. omfatter, at instituttet kontrollerer, om projekterne er kommet rigtigt i gang, om projektets økonomiske stamdata er korrekte, herunder om det bevilgede tilskud er korrekt bogført, om der er merforbrug, eller om slutdatoen er overskredet.

78. Hospitalerne oplyser, at ansvaret for den konkrete økonomiske styring af et forskningsprojekt ligger hos den ansvarlige forsker. Det er derved forskerens ansvar, at forskningskontoen ikke går i underskud. Afdelingsledelsens ansvar begrænser sig til at omfatte de forskningskonti, der har et underskud, som afdelingsledelsen skal sørge for at dække. Roskilde Sygehus har oplyst, at afdelingsledelsen også har det overordnede budgetansvar.

### Afslutning af projekter

79. Retningslinjerne for Rigshospitalet og Herlev Hospital stiller krav om, at et projekt højst må være inaktivt 1 år, medmindre der er en anden aftale med afdelingsledelsen. Inaktive projekter skal afsluttes, og kontoen lukkes, så der ikke henstår overskydende midler. Odense Universitetshospital og Sygehus Lillebælt har krav om, at det skal aftales med regnskabsenheden, hvornår projektet er afsluttet, så konti kan lukkes. Sygehus Lillebælt oplyser, at sygehuset ved regnskabsafslutningen kontakter de afdelingsledelser, som har inaktive konti. Der bliver herefter indgået aftaler om lukning af konti m.m.

Aarhus Universitetshospital har krav om, at der efter 1 års inaktivitet skal tages stilling til, om projektet er klar til blive afsluttet. På Roskilde Sygehus oplyser afdelingsledelsen til den administrative stab, når en sag skal lukkes. Retningslinjerne for Aalborg Universitetshospital indeholder ikke klare kriterier for, hvornår projekter skal afsluttes, og konti lukkes.

80. Det er generelt ikke tilladt at have underskud på en forskningskonto (der kan dog være undtagelser, fx hvis projektet sættes i gang, før betalingen går ind på kontoen). Hvis der alligevel skulle opstå et underskud, er der generelt krav om, at afdelingsledelsen bliver inddraget og tager stilling til, hvordan underskuddet dækkes. Retningslinjerne er generelt klare om, at eventuelle overskud skal tilbagebetales til bevillingsgiver, hvis bevillingsgiver har stillet krav om det i en kontrakt eller en bevillingsskrivelse. Det er forskelligt, hvordan kravene til at håndtere eventuelle overskud, der ikke skal tilbagebetales, er formuleret. På de fleste af hospitalerne skal det aftales med den relevante ledelse, hvis midler skal omplaceres. Retningslinjerne for Aalborg Universitetshospital indeholder dog ikke konkrete krav til at håndtere eventuelle overskud, som ikke skal tilbagebetales til bevillingsgiver.

81. Vores gennemgang af sager viser, at hospitalerne har forskningskonti med meget brede formål, hvor midler bliver sat ind, selv om det oprindelige projekt for længst er blevet afsluttet. Disse konti er altså ikke blevet lukket, og eventuelle overskud eller underskud er ikke løbende blevet opgjort.

Vores gennemgang viser desuden, at flere konti er inaktive og efter Rigsrevisionens opfattelse burde have været lukket for lang tid siden. Rigsrevisionen fandt fx 4 konti på Odense Universitetshospital, hvor det fremgik af posteringsoversigten, at der ikke har været bevægelser på kontiene siden 2007. På Aarhus Universitetshospital var der 4 konti, hvor der ikke har været bevægelser i et par år. På Roskilde Sygehus var 2 konti fortsat aktive, selv om projekterne var blevet aflyst, og der aldrig havde været bevægelser på de 2 konti.

Regionerne oplyser, at hospitalerne generelt har haft udfordringer med at få lukket forskningskonti.

## Resultater

82. Undersøgelsen viser, at retningslinjerne generelt ikke er klare om indholdet i den løbende opfølgning på forskningsprojekterne. Uklarhederne øger risikoen for, at der ikke bliver taget stilling til projekternes faglige og økonomiske fremdrift.

Undersøgelsen viser derudover, at retningslinjerne de fleste steder er tilstrækkeligt klare om den økonomiske afslutning af projekterne, fx hvornår konti skal lukkes, og hvordan eventuelle overskud skal håndteres. Undersøgelsen viser dog, at hospitalerne har udfordringer med at få lukket forskningskonti. Det betyder, at nogle projekter ikke bliver afsluttet, selv om projekterne er inaktive. Hospitalerne bør som led i god økonomistyring løbende have fokus på, om de har konti, som har stået inaktive i flere år.

### 3.4. Adskillelse af driftsmidler og forskningsmidler

83. Vi har undersøgt, om hospitalerne har etableret retningslinjer, der fastlægger, hvilke omkostninger der må afholdes af forskningsmidlerne. Dernæst har vi undersøgt, om hospitalerne har sikret, at retningslinjerne er fulgt. Vi har derudover undersøgt, om henholdsvis hospitaler, regioner, Økonomi- og Indenrigsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fokus på, at hospitalerne får dækket de direkte og indirekte driftsomkostninger, der er forbundet med at varetage et forskningsprojekt.

Rigsrevisionen finder, at det er væsentligt, at hospitalerne generelt skelner mellem, hvornår noget finansieres via forskningskontoen, og hvornår noget finansieres via hospitalernes driftsbevilling.

#### Udgifter af driftsmæssig karakter

84. Retningslinjerne indeholder ikke præciseringer af, hvornår udstyr og aktiviteter kan finansieres af henholdsvis forskningsmidler og driftsmidler.

85. Vores gennemgang viser, at der er mange udgifter, der forekommer at være mere driftsrelevante end forskningsrelevante. Det drejer sig fx om frugtordninger, personalearrangementer, blomster, møbler, julehygge og motionsløb, som er finansieret fra forskningskontiene.

86. Hospitalerne oplyser, at det er vanskeligt at adskille forskning og drift, da der ofte er tale om gråzoner. Region Syddanmark oplyser, at regionen hellere vil tage en "driftsudgift" for meget med på forskningskontoen, hvis det er svært at afgøre, hvor den hører til, end at belaste driften med noget, som kunne høre til forskningsområdet. Region Syddanmark oplyser, at der ikke er tale om en ekstern forskningsbevilling, men indtægtsdækket virksomhed, når regionens hospitaler udfører kliniske afprøvninger. Region Syddanmark finder derfor ikke, at der er krav om, at de midler, der er genereret af et overskud fra et sådant forskningsprojekt, nødvendigvis skal bruges til forskningsrelaterede formål.

Rigsrevisionen er enig i, at overskud fra indtægtsdækket virksomhed ikke nødvendigvis skal bruges til forskningsrelaterede formål. Det er dog samtidig Rigsrevisionens opfattelse, at hvis regionen karakteriserer kliniske afprøvninger som indtægtsdækket virksomhed, skal regionens hospitaler sikre sig, at de derved også lever op til kravene om at kunne adskille midlerne fra den øvrige produktion, og at omkostningerne til det enkelte projekt er prisfastsat, så de bliver dækket. Når Region Syddanmark blander midler til kliniske afprøvninger på de løbende konti, kan regionen ikke adskille midlerne fra et enkelt projekt fra den øvrige produktion, og dermed er det ikke gennemsigtigt, hvornår et enkelt projekt har fået dækket sine omkostninger og giver overskud. Derfor ved regionen heller ikke, hvornår det resterende beløb på en løbende konto frit kan anvendes til andre formål. Region Syddanmark har oplyst, at regionen fremadrettet vil sikre, at hospitalerne adskiller midler til klinisk afprøvning fra den øvrige produktion, så der bliver skabt den nødvendige gennemsigthed.

*Ved indtægtsdækket virksomhed er der tale om kommercielle forskningsprojekter, der skal være en naturlig udløber af hospitalets aktivitet. Den aktivitet, der udføres som indtægtsdækket virksomhed, skal kunne adskilles fra den øvrige produktion, og omkostningerne skal prisfastsættes, så omkostningerne dækkes.*

87. Ifølge hospitalerne forekommer det, at forskningsmidler ikke kun bruges til forskning, fordi hospitalerne modtager en del midler til kliniske afprøvninger, hvor overskuddet ikke skal betales tilbage, når de kliniske afprøvninger er udført. Hospitalerne oplyser, at forskerne er afhængige af personale, der ikke er aflønnet af forskningsprojekter, fx til at inkludere patienter i forsøg, fordi personale med denne funktion ikke må få økonomisk gevinst ved projektet. Derfor må forskerne og hospitalerne ifølge hospitalerne ad andre veje sikre sig denne personalegruppes opbakning. Dette gør afdelingerne bl.a. ved at afholde sociale arrangementer for de forskningsmidler, der måtte være i overskud fra forskellige kliniske afprøvninger.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at hospitalerne bør anvende midler, der står på forskningskonti til forskningsformål. Derudover er det efter Rigsrevisionens vurdering uklart, hvordan der sikres klarhed i forhold til reglerne, når personalet ikke må aflønnes ved et givent forskningsprojekt, men der samtidig belønnes via naturalier som middage og fester.

88. Vores gennemgang af bilag viser desuden eksempler, hvor en mængderabat, der er optjent via driften, er sat ind på en forskningskonto. Hospitalerne oplyser, at det tidligere var sådan, at hospitalerne gennem aftaler med leverandører om køb af udstyr opnåede rabatter, der blev sat ind på forskningskonti. Når hospitalet ikke tilbagefører rabatten til driften, men i stedet får den som en forskningsbevilling, kan hospitalerne overføre midlerne fra år til år. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at rabatten burde være konteret som driftsindtægter.

Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital oplyser, at adgangen til denne form for aftaler er blevet begrænset. Region Hovedstaden oplyser, at regionen har indskærpet, at rabatter, der opnås via driften, skal tilbageføres til driftsbudgettet.

### Overhead

89. Vores gennemgang viser, at driftsmidler også risikerer at blive anvendt til forskning, da hospitalerne ikke altid sikrer, at alle direkte og indirekte omkostninger til forskning er dækket i det overhead, der indhentes fra en forskningsbevilling. De indirekte omkostninger kan være resursetræk på andre afdelinger til fx blodprøver og skanninger eller administrative omkostninger i afdelingen, økonomifunktionen mv.

90. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at forskningsmidlerne skal kunne adskilles fra driftsmidlerne og omvendt. Det fremgår i bekendtgørelsen om regionsrådenes levering af sygehusydelse m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder, jf. bekendtgørelse nr. 841 af 1. juli 2014 (gældende siden 2006), hvornår overheaden skal dække alle omkostninger, herunder de indirekte omkostninger, jf. boks 7.

#### BOKS 7. KRAV OM DÆKNING AF DIREKTE OG INDIREKTE OMKOSTNINGER

Ifølge bekendtgørelse om regionsrådenes levering af sygehusydelse m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder kan regionsrådet/hospitalet samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder om løsningen af fælles opgaver vedrørende bl.a. forskning.

Regionsrådet kan udføre forskning for andre offentlige myndigheder og private virksomheder, herunder foretage afprøvning af lægemidler, udstyr mv. I så fald skal regionsrådet opkræve en betaling svarende til alle direkte og indirekte omkostninger (jf. § 4, stk. 3).



Det fremgår af boks 7, at regionerne skal have dækket alle omkostninger, hvis forskningen udføres for andre, fx lægemiddelafprøvninger, jf. § 4. Dette gælder, uanset om man som Region Syddanmark anfører, at kliniske afprøvninger er indtægtsdækket virksomhed. Det er derfor afgørende, at hospitalerne er i stand til at identificere omkostningerne ved de enkelte forskningsprojekter, hvilket kræver en anden opdeling og kontering af forskningsmidler end den, der foretages i dag, hvor forskningsmidler til fx kliniske afprøvninger bliver sat ind på samme løbende konti som andre forskningsprojekter.

91. Hospitalerne kan på forskellig vis sikre, at de direkte og indirekte omkostninger bliver dækket. Hospitalerne kan fx bede bevillingsgivere om at betale en fast procentsats til administration mv. – en såkaldt overhead. Alle retningslinjer forholder sig til overheadspørgsmålet og gør opmærksom på, at forskerne skal være opmærksomme på afledte omkostninger.

Retningslinjerne for Rigshospitalet, Herlev Hospital, Roskilde Sygehus og Aalborg Universitetshospital indeholder ikke krav om opkrævning af overhead. For Roskilde Sygehus er der imidlertid krav om, at der skal udarbejdes en aftale om afregning med involverede afdelinger, hvis et forskningsprojekt indebærer et stort forbrug af ydelser. På Aarhus Universitetshospital pålægges der 3 % overhead årligt. På Odense Universitetshospital pålægges der 3 % og på Sygehus Lillebælt 2 % i overhead.

Hospitalerne har generelt oplyst, at det er deres opfattelse, at overheadens satser dækker de indirekte omkostninger, men hospitalerne har ikke et samlet overblik over, om det er tilfældet. Odense Universitetshospital har foretaget en beregning, der viser, at de 3 % dækker de direkte udgifter til de centrale administrationsomkostninger ved forvaltning af forskningsmidler. Der er dog ikke i Odense Universitetshospitals beregning taget højde for det direkte og indirekte resursetræk på de afdelinger, der udfører forskningen. Overheaden skal ifølge Odense Universitetshospital ikke dække det direkte og indirekte resursetræk på de afdelinger, der udfører forskningen. Dette resursetræk skal dækkes af projektbevillingen, og det skal være indregnet i projektets budget, så det bliver afregnet fra den bevilling, som forskningsprojektet gennemføres for. Region Hovedstaden og Region Midtjylland oplyser også, at omkostninger til blodprøver mv. faktureres særskilt til projekterne.

92. Regionerne og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse oplyser, at de ikke følger op på, om hospitalerne får dækket de omkostninger, der er forbundet med at varetage forskning for private virksomheder. Statsforvaltningen skal ifølge Økonomi- og Indenrigsministeriet føre tilsyn med overheadberegningerne i de tilfælde, hvor der er fastsat regler om, at overhead skal finansieres af forskningsmidler, jf. krav om dækning af direkte og indirekte omkostninger. Det har i enkelte regioners revisionsberetninger været oplyst, at der har været en sammenblanding af driftsmidler og forskningsmidler, uden at det har medført, at Statsforvaltningen har reageret på, at der derved kan være tale om et lovbrud. Det er derfor Rigsrevisionens opfattelse, at Statsforvaltningen ikke i disse tilfælde har udøvet sit tilsyn med overheadberegningerne helt tilstrækkeligt.

Rigsrevisionen kan dermed konstatere, at der – trods kravet om, at direkte og indirekte omkostninger ved visse forskningsprojekter skal dækkes – ikke i praksis føres tilsyn på dette område. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at særligt regionerne bør sikre de optimale styringsmuligheder over for hospitalerne ved at have indblik i, om hospitalerne overholder lovgivningen om dækning af direkte og indirekte omkostninger og dermed har indsigt i, hvad der finansieres inden for hospitalernes drift. Efter Rigsrevisionens opfattelse vil det være hensigtsmæssigt, at Økonomi- og Indenrigsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er opmærksomme på dette forhold. Ministerierne bør desuden afklare, hvordan det sikres, at hospitalerne ikke utilsigtet finansierer eksterne forskningsprojekter og dermed også unødigt presser hospitalernes øvrige formål, herunder de økonomiske rammer for den almindelige behandlingskapacitet. Ministerierne oplyser, at dette kan ske gennem dialog med regionerne, eventuelt i forbindelse med drøftelse af økonomistyring ved de årlige økonomiforhandlinger.

**Resultater**

93. Undersøgelsen viser, at der i retningslinjerne mangler gennemsigthed omkring, hvornår der kan anvendes driftsmidler, og hvornår der omvendt skal bruges forskningsmidler til at finansiere udgifter. Samtidig er der uklarheder i forhold til indtægter, som stammer fra driften, men som sættes ind på en løbende forskningskonto. Det er Rigsrevisionens vurdering, at driftsmidler og forskningsmidler skal holdes adskilt, så driftsmidler ikke bruges til forskning for private virksomheder i stedet for behandling af patienter, og forskningsmidler ikke bruges til driftsrelaterede formål.

Hvis hospitalerne ikke har tilstrækkeligt fokus på at få dækket administrative omkostninger og andre direkte og indirekte omkostninger, er der risiko for, at hospitalernes driftsbevilling kommer til at betale for forskning for private virksomheder.

## 4. Tilsyn med forvaltningen af forskningsmidler

Rigsrevisionen vurderer, at regionernes tilsyn med hospitalernes forvaltning af forskningsmidler har været utilstrækkeligt. Undersøgelsen viser, at regionerne generelt ikke følger op på hospitalernes retningslinjer, og at de derfor ikke kan sikre sig, at disse udgør et betryggende grundlag for forvaltningen. Regionernes revisorer har i flere år påpeget problemer, der vedrører forvaltningen af forskningsmidler i Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark. Regionerne har fulgt op på regnskaber og revisionsberetninger, men har imidlertid ikke fulgt op på, om og hvordan hospitalerne har justeret retningslinjerne. Dermed har regionerne ikke sikret sig, at eventuelle justeringer foranlediget af revisionen er implementeret på en tilfredsstillende måde.

4 af regionerne har inden for det seneste års tid i samarbejde med deres revisorer gennemført eller igangsat særlige undersøgelser af netop forvaltningen af forskningsmidler.

Statsforvaltningen har ikke udført sit tilsyn med forvaltningen af forskningsmidler helt tilstrækkeligt. Statsforvaltningen følger kun op på, om Statsforvaltningen har modtaget regnskaber og revisionsberetninger til tiden, og om regionsrådene forholder sig fyldestgørende til eventuelle bemærkninger fra regionernes revisorer. I relation til forvaltningen af forskningsmidler reagerer Statsforvaltningen kun i de tilfælde, hvor revisor klart bemærker, at et forhold anses som ulovligt. Der har ikke været sådanne tilfælde. Statsforvaltningen kunne have fulgt mere op i de tilfælde, hvor revisorerne har gentaget problematiske forhold, som regionerne ikke har udbedret, eller hvor det har været uklart, om der har været tale om ulovlige forhold.

94. Dette kapitel handler om, hvordan regionerne og Økonomi- og Indenrigsministeriet fører tilsyn med administrationen af forskningsmidler gennem opfølgning på regnskaber og revisionsberetninger.

### 4.1. Regionernes tilsyn med forvaltningen af forskningsmidler

95. Vi har undersøgt, om regionerne har fulgt op på de områder i regnskaber og revisionsberetninger, som relaterer sig til forskningsmidler. Vi har desuden undersøgt, hvordan regionerne sikrer sig, at retningslinjerne udgør et betryggende grundlag for forvaltningen af forskningsmidler.

Det er vigtigt, at regionerne handler på de informationer, som regionernes revisorer peger på, da det er med til at sikre, at eksterne forskningsmidler bliver forvaltet betryggende.

### Regionernes tilsyn

96. Alle regionerne oplyser, at de løbende er i dialog med de eksterne revisorer om, hvad revisorerne konstaterer i den løbende revision. Regionerne modtager altid servicebrevene med revisorerens konstateringer og anbefalinger for de enkelte hospitaler. I dialogen med revisorerne kan regionerne også pege på, hvilke områder regionerne gerne ser bliver gennemgået.

Vores gennemgang af revisionsberetninger for alle regioner for regnskabsårene 2007-2013 viser, at revisorerne for Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark i flere af årene har påpeget problemer, der relaterer sig til forvaltningen af forskningsmidler. Nogle af problemerne knytter sig til den almindelige forvaltning, fx funktionsadskillelse, som også har betydning for forvaltningen af forskningsmidler. I de seneste revisionsberetninger for regnskabsåret 2013 er revisorerens fokus i relation til forskningsmidler primært på de særskilte undersøgelser, som er blevet igangsat på området. Bilag 4 viser relevante uddrag fra revisionsberetninger, der vedrører forskningsmidler fordelt på regnskabsårene 2007-2013. Region Sjællands og Region Nordjyllands revisorer har ikke haft bemærkninger eller supplerende bemærkninger i relation til forskningsmidler.

Rigsrevisionens gennemgang viser, at revisorerne i de 3 regioner i flere tilfælde har påpeget de samme problematikker i flere år. Det drejer sig fx om Region Syddanmarks behov for bedre ledelsestilsyn og dokumentation heraf, Region Midtjyllands udfordringer med at adskille driftsmidler og forskningsmidler samt Region Hovedstadens registrering af projekter og kvalitet af projektrekningskaber. Regionerne har dermed haft viden om, hvilke udfordringer der har været i forhold til forskningsmidler.

Flere af de forhold, som revisorerne har påpeget, har Rigsrevisionen også konstateret i undersøgelsen.

97. Regionsrådene har besvaret revisorerens bemærkninger ved at opstille en række handlinger, der skal løse de problemer, som revisorerne påpeger. En handling kan fx være, at regionen justerer en regional retningslinje.

Regionerne har oplyst, at de ikke skal modtage eller godkende hospitalernes retningslinjer. Hospitalerne skal følge de regionale retningslinjer, men har frihed til selv at udmønte de regionale retningslinjer og tilpasse dem til de lokale forhold. Dette gælder dog ikke længere i Region Hovedstaden, hvor regionen har implementeret fælles regionale retningslinjer for at sikre, at regionens hospitaler forvalter forskningsmidler ens.

Region Syddanmark har oplyst, at regionen har taget fat i hospitalernes ledelsestilsynsbeskrivelser, som er en del af retningslinjerne, og at regionen har givet tilbagemeldinger for at højne kvaliteten.

Det er efter Rigsrevisionens opfattelse uhensigtsmæssigt, at regionerne generelt ikke forholder sig til hospitalernes retningslinjer. Dermed kan regionerne ikke sikre sig, at regionernes og hospitalernes retningslinjer samlet set udgør et betryggende grundlag for administrationen. Dette gælder også for de regioner, hvor revisorerne ikke har påpeget forhold i relation til forvaltningen af forskningsmidler. Regionerne kan desuden ikke sikre sig, at justeringer, der kan afhjælpe eventuelle problemer, som revisorerne påpeger, bliver implementeret på en tilfredsstillende måde.

98. 4 ud af 5 regioner har besluttet at iværksætte særskilte undersøgelser af forvaltningen af forskningsmidler. Baggrunden har været øget fokus på at sikre en hensigtsmæssig forvaltning af eksterne forskningsmidler, som bl.a. har været foranlediget af det sidste års sager om misbrug af forskningsmidler.

Region Hovedstadens revisor har i løbet af 2014 gennemgået en række stikprøver fra projektkonti med eksterne forskningsmidler på alle regionens hospitaler. Gennemgangen viste, at der var indikationer på uhensigtsmæssig brug af forskningsmidler. Derfor besluttede regionen, at de eksterne forskningsprojekter på Hjertecentret og Finsencentret på Rigshospitalet samt hjertelægernes eksterne forskningsprojekter uden regnskabs- og revisionspligt skulle gennemgås fuldstændigt for perioden januar 2010 - marts 2014. Revisor har desuden gennemgået regionens kasse- og regnskabsregulativ med tilhørende bilag og Rigshospitalets egne retningslinjer. Revisor fandt bl.a., at der var bilag, hvor der ikke var tilstrækkelig dokumentation for brugen af midlerne, eller hvor retningslinjerne ikke var fulgt. Det medførte, at regionen besluttede, at der i løbet af 2014 skulle budgetteres på alle eksterne projektkonti, og at regionen implementerede et controllingkoncept i 4. kvartal 2014, som skulle sikre, at der bliver fulgt op på, at de administrative regler om eksterne forskningsmidler bliver overholdt. Revisor afgav i december 2014 en revisionsberetning om eksterne forskningsmidler til regionen.

Region Midtjyllands interne kontrol har i løbet af 1. halvår 2014 gennemgået en række stikprøver fra konti med forskningsmidler på regionens hospitaler i samarbejde med regionens revisor. Undersøgelsen omfatter posterings fra perioden 2009-2013. Regionen har oplyst, at undersøgelsen blev igangsat i 2013. Gennemgangen viste, at der var eksempler på indkøb af it i udlandet og forbrug på restauranter og hoteller, der oversteg de vejledende satser. Regionen præciserede efterfølgende retningslinjerne, bl.a. vedrørende bespisning, og der vil blive udarbejdet en retningslinje, som tydeligt præciserer alle de nuværende tvivlstilfælde, fx hvis forskeren ønsker at tage sin partner med på rejse.

Region Nordjyllands revisor har i efteråret 2014 gennemgået regionens interne regler for styring og administration af forskningsmidler samt en række konkrete projekter på Aalborg Universitetshospital for at efterse, om projekterne er håndteret efter regionens regler. Regionens revisor har desuden i samarbejde med regionen gennemgået en række stikprøver fra posterings for forskningskonti i perioden 2011 - oktober 2014. Gennemgangene viste bl.a., at der er behov for at ændre en række forhold. Det drejer sig fx om udgifter til rejser og repræsentation, hvor formål og navne på deltagere skal være dokumenteret, der skal være fokus på, om udgifter er forskningsudgifter eller driftsudgifter, anskaffelse af særligt it-udstyr skal begrundes, og rejser, varer og it skal købes gennem indkøbsaftaler. Regionen har oplyst over for revisor, at der er igangsat initiativer til at imødegå disse forhold.

Region Syddanmark har bedt regionens revisor om at foretage en særskilt forvaltningsrevision af eksterne forskningsmidler. Regionen har oplyst, at revisor har gennemgået en række projektkonti og en række stikprøver fra posterings for forskningskonti. Gennemgangen viste, at der i flere tilfælde manglede dokumentation for køb af it og repræsentation. Regionen vil fremadrettet sikre, at der vil være dokumentation på bilagene.

### Resultater

99. Undersøgelsen viser, at regionernes revisorer i flere af regnskabsårene 2007-2013 har påpeget problemer, der vedrører forvaltningen af forskningsmidler i Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark.

Regionerne følger op på regionernes regnskaber og revisionsberetninger. Regionerne modtager desuden revisorenes servicebreve til hospitalerne. Regionerne følger imidlertid generelt ikke op på hospitalernes retningslinjer. Dermed kan regionerne ikke sikre sig, at retningslinjerne udgør et betryggende grundlag for administrationen. Regionerne kan heller ikke sikre sig, at eventuelle justeringer foranlediget af revisionen bliver implementeret på en tilfredsstillende måde.

## 4.2. Statsforvaltningens tilsyn med regnskaber og revisionsberetninger i relation til forskningsmidler

100. Vi har undersøgt, om Økonomi- og Indenrigsministeriet har fulgt op på de områder i regnskaber og revisionsberetninger, som relaterer sig til forskningsmidler. Statsforvaltningen er tilsynsmyndighed for regionerne, mens ministeriet er øverste tilsynsmyndighed.

Det er vigtigt, at Statsforvaltningen sikrer, at eksterne forskningsmidler bliver forvaltet i overensstemmelse med lovgivningen. Statsforvaltningen handler på de informationer, som regionernes revisorer peger på. Derfor er det vigtigt, at Statsforvaltningen sikrer, at der ikke er tvivl om, hvorvidt der i disse informationer kan være indikationer på, at lovgivningen ikke bliver fulgt.

### Statsforvaltningens tilsyn med regionernes regnskaber og revisionsberetninger

101. Økonomi- og Indenrigsministeriet har oplyst, at Statsforvaltningen fører et legalitets-tilsyn med, om regionerne overholder den lovgivning, der særligt gælder for offentlige myndigheder med de nærmere regler herfor i § 48 i lov om kommunernes styrelse. Lovgivningen sætter de overordnede rammer for Statsforvaltningens tilsynskompetence (det, de kan og må gøre) og tilsynspligt (det, de skal gøre). Det ligger ifølge ministeriet inden for Statsforvaltningens kompetence at føre tilsyn med overholdelse af både skreven og uskreven ret, herunder regionernes kasse- og regnskabsregulativer samt offentligretlige retsgrundsætninger som grundsætningen om god bogføringsskik og den kommunalretlige grundsætning om økonomisk forsvarlig forvaltning, jf. boks 8. Statsforvaltningen har pligt til at undersøge en sag nærmere inden for tilsynets kompetence, hvis der foreligger oplysninger fra revisor eller anden side, som giver Statsforvaltningen grund til at antage, at der er en vis sandsynlighed for en ulovlighed, som ikke er bagatelagtig.

#### BOKS 8. GOD BOGFØRINGSSKIK OG DEN KOMMUNALRETlige GRUNDSÆTNING OM ØKONOMISK FORSVARLIG FORVALTNING

##### God bogføringsskik

Den gode bogføringsskik beskrives som, hvad der til enhver tid anses for god skik og brug blandt kyndige og ansvarsbevidste fagfolk inden for bogføringsområdet. Der er i bogføringslovens detailbestemmelser bl.a. fastsat krav til, at der skal sikres et transaktions- og kontrolspor. Transaktionssporet sikrer sammenhængen mellem den enkelte postering og regnskabets hovedposter. Kontrolsporet dokumenterer de faktiske posteringer. Bogføringen skal desuden tilrettelægges og udføres, så regnskabsmaterialet ikke ødelægges, bortskaffes eller forvanskes, ligesom det skal sikres mod fejl og misbrug. God bogføringsskik indebærer også at sikre funktions- og personadskillelse og at dokumentere formålet med anvendelsen af midler.

##### Den kommunalretlige grundsætning om økonomisk forsvarlig forvaltning

Den kommunalretlige grundsætning afgrænser ikke præcist, hvilke dispositioner der er økonomisk uforvarlige og dermed ulovlige. Den kommunalretlige grundsætning omfatter også regionerne. En region har som udgangspunkt – i det omfang den skrevne lovgivning ikke regulerer spørgsmålet – et vidt spillerum med hensyn til anvendelsen af midler til lovlige formål. I bedømmelsen må imidlertid også inddrages oplysninger om, hvorvidt regionen har fulgt almindeligt anerkendte regler for økonomisk forvaltning. Store udgifter til fx repræsentation vil efter omstændighederne kunne stride mod grundsætningen.

102. Statsforvaltningen har oplyst, at Statsforvaltningen baserer sit tilsyn på revisorernes arbejde. Det er revisorerne, der vurderer regionernes kasse- og regnskabsregulativer, om regionerne følger god bogføringsskik, og om regionerne udøver økonomisk forsvarlig forvaltning. Revisorerne skal påpege, hvis regionerne forvalter i strid med gældende regler, ligesom det er revisorerne, som har pligt til at anføre, hvis noget er ulovligt. Derfor følger Statsforvaltningen ikke af egen drift op på dette.

Statsforvaltningen har oplyst, at legalitetstilsynet indebærer:

- at tjekke, at regionerne udarbejder et årsregnskab, og at årsregnskabet og revisionsberetningen indsendes til Statsforvaltningen rettidigt
- at påse, at regionsrådet forholder sig fyldestgørende til den givne revisionsbemærkning og beslutter, hvad der skal foretages for at rette op på det forhold, der har medført bemærkningen.

Statsforvaltningen har oplyst, at Statsforvaltningens tilsynskompetence omfatter revisorerne bemærkninger til den finansielle revision og som udgangspunkt ikke forvaltningsrevision. Det betyder, at Statsforvaltningen ikke udtaler sig om revisorerne bemærkninger vedrørende forvaltningsrevisionen, dvs. om regionerne bruger midlerne hensigtsmæssigt. Statsforvaltningen vurderer dog, om de bemærkninger, der knytter sig til forvaltningsrevisionen, indeholder forhold, som er omfattet af legalitetstilsynet og dermed tilsynets kompetence.

Økonomi- og Indenrigsministeriet oplyser, at ministeriet er enig med Rigsrevisionen i, at Statsforvaltningen også bør vurdere de bemærkninger, som knytter sig til forvaltningsrevisionen. Det skyldes, at der i bemærkningerne til forvaltningsrevisionen kan være forhold, hvor Statsforvaltningen har pligt til at reagere som led i legalitetstilsynet.

103. Vores gennemgang af revisionsberetningerne for regnskabsårene 2007-2013 viser, at revisorerne både har påpeget problemer med forvaltningen af forskningsmidler og problemer, der knytter sig til regnskabsforvaltningen. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at revisorerne har påpeget flere forhold, der kan være omfattet af legalitetstilsynet, fx funktions- og personadskillelse i overensstemmelse med god bogføringskik, jf. bilag 4.

104. Vores gennemgang af Statsforvaltningens sager om regionernes regnskaber viser, at Statsforvaltningen i alle tilfælde har svaret regionen, at Statsforvaltningen har gennemgået det indsendte materiale, og at gennemgangen ikke har givet anledning til bemærkninger. Det fremgår af sagerne, at Statsforvaltningen tilsyneladende ikke har foretaget yderligere afklarende handlinger. Statsforvaltningen har fx ikke bedt et regionsråd forklare, hvorfor revisor påpeger samme forhold gentagne gange. Statsforvaltningen har heller ikke spurgt ind til forhold i revisionsberetninger, hvor der kunne være tvivl om, hvorvidt der er risiko for, at lovgivningen ikke er fulgt, selv om revisor ikke har skrevet det direkte.

Statsforvaltningen oplyser, at Statsforvaltningen i alle sagerne har vurderet, at regionsrådenes beslutninger på baggrund af revisorerne bemærkninger har været fyldestgørende i forhold til at rette op på de forhold, som revisorerne har påpeget.

Det er Rigsrevisionens vurdering, at Statsforvaltningen ikke har taget tilstrækkelig stilling til, om den iværksatte handling vil løse problemet. Rigsrevisionens gennemgang viser desuden, at Statsforvaltningen heller ikke har taget initiativ til at handle i de tilfælde, hvor revisor har påpeget samme forhold over flere år, og hvor regionsrådets handlinger derfor ikke kan siges at have været tilstrækkelige til at løse problemet.

Statsforvaltningen oplyser, at det er deres vurdering, at det på baggrund af det materiale, som de har modtaget fra revisorerne og regionerne, ikke har været anledning til at rejse selvstændige tilsynssager om lovligheden af regionale dispositioner eller undladelser, fordi revisorerne efter Statsforvaltningens opfattelse ikke har påpeget lovstridige forhold.

Det er Rigsrevisionens opfattelse, at Statsforvaltningen kan bruge sin tilsynskompetence mere aktivt uden nødvendigvis at tage sagerne op som selvstændige tilsynssager. Statsforvaltningen kan med fordel udvide den eksisterende praksis ved at bede om uddybende forklaringer fra regionsrådet om problematiske forhold og følge op på, at disse udbedres – særligt når revisorerne gentager dem over flere år. Statsforvaltningen kan desuden med fordel spørge ind til problemer, som revisor har påpeget, hvis der kan være tvivl om, hvorvidt der kan være risiko for, at lovgivningen ikke bliver fulgt, selv om revisor ikke har skrevet det direkte.

**Resultater**

105. Undersøgelsen viser, at Statsforvaltningen følger op på regionernes regnskaber og revisionsberetninger. Opfølgningen er dog begrænset til at være en opfølgning på, om Statsforvaltningen har modtaget regnskaber og revisionsberetninger til tiden, og om regionsrådene forholder sig fyldestgørende til eventuelle bemærkninger fra regionernes revisorer. Statsforvaltningen reagerer kun i de tilfælde, hvor revisor klart bemærker, at et forhold anses som ulovligt. Det er Rigsrevisionens opfattelse, at Statsforvaltningen kunne have fulgt mere op i de tilfælde, hvor revisorerne har gentaget problematiske forhold, som regionerne ikke har udbedret, eller hvor det har været uklart, om der har været tale om ulovlige forhold.

Rigsrevisionen, den 18. februar 2015

Lone Strøm

/Claus Vejtlø Thomsen



## Bilag 1. Statsrevisorernes anmodning

Statsrevisorerne anmodede i januar 2014 Rigsrevisionen om at undersøge, hvordan hospitalerne (regionerne) forvalter eksterne forskningsmidler, herunder bl.a. private tilskud fra fonde og medicinalindustrien, EU-tilskud og statslige forskningsrådsmidler. Statsrevisorerne bad om, at fokus i undersøgelsen skulle være på de mest risikofyldte tilskud.

Statsrevisorerne bad os konkret om at vurdere, om der er fastlagt tilfredsstillende forretningsgange og interne kontroller for forvaltningen af de eksternt finansierede forskningsprojekter, så de eksterne forskningsmidler anvendes til den forskning og de formål, som er hensigten.

Statsrevisorerne bad om, at undersøgelsen skulle besvare 3 konkrete spørgsmål, som er vist nedenfor. Her er også angivet, i hvilke afsnit i beretningen spørgsmålene besvares.

Undersøgelsen skulle ifølge Statsrevisorerne	Her besvares spørgsmålet
Afdække, om de fastlagte forretningsgange følges, og om der er en tilstrækkelig intern kontrol og revision af forvaltningen af eksterne forskningsmidler.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retningslinjerne og praksis (dvs. forretningsgange) for centrale områder i forvaltningen behandles i både kap. 2 og 3.</li> <li>• Den interne kontrol behandles i afsnit 3.2.</li> <li>• Revisionen behandles i kap 4.</li> </ul>
Vurdere, om samarbejdsaftalerne med private sponsorer (fx fonde og medicinalindustrien) sikrer hospitaler og forskere et tilfredsstillende samarbejds- og aftalegrundlag.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrakterne (samarbejdsaftalerne) behandles i afsnit 2.2.</li> </ul>
Vurdere, om regionerne og ministerierne – Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Økonomi- og Indenrigsministeriet – har ført et tilstrækkeligt tilsyn med forvaltningen af eksterne forskningsmidler.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses tilsyn behandles i afsnit 3.4.</li> <li>• Regionernes tilsyn behandles i afsnit 4.1.</li> <li>• Statsforvaltningens (Økonomi- og Indenrigsministeriets) tilsyn behandles i afsnit 3.4 og 4.2.</li> </ul>

Statsrevisorerne bad desuden om, at der i undersøgelsen skulle indgå en sammenligning af forvaltningen af eksterne forskningsmidler på hospitaler og universiteter for at belyse god praksis. Vi sammenligner med Københavns Universitet, hvis praksis bl.a. er beskrevet i afsnit 2.1 og 3.3.

## Bilag 2. Metode

Undersøgelsen er baseret på skriftligt materiale fra Økonomi- og Indenrigsministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Statsforvaltningen, regionerne, Rigshospitalet, Herlev Hospital, Roskilde Sygehus, Odense Universitetshospital, Sygehus Lillebælt, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Universitetshospital, Danske Regioner og regionernes revisorer.

Rigsrevisionen har desuden holdt bilaterale møder med alle de involverede parter.

Hospitaler, afdelinger, sager og bilag i stikprøven er alle valgt ud fra væsentlighed og risiko, der er defineret efter dialog med regionerne og regionernes revisorer.

### Valg af hospitaler og afdelinger

Alle regionerne indgår i undersøgelsen. Vi har valgt det hospital med størst forskningsaktivitet i hver region, dvs. Rigshospitalet, Roskilde Sygehus, Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital. Derudover er Herlev Hospital og Sygehus Lillebælt med i undersøgelsen. Herlev Hospital er med, fordi Region Hovedstaden har meget mere forskningsaktivitet end de andre regioner og derfor ud fra en væsentlighedsbetragtning også bør fylde mere i undersøgelsen. Herlev Hospital er mindre end Rigshospitalet, men har større forskningsvolumen end de største hospitaler i de resterende 4 regioner. Sygehus Lillebælt er med ud fra en risikobetragtning, da sygehuset har en meget lille forskningsportefølje og derfor muligvis ikke har fokus på administrationen heraf.

Vi har fra de 7 hospitaler udvalgt 16 afdelinger. Vi har udvalgt 7 hjerteafdelinger. Hjerteafdelingerne er væsentlige, da det dels er de afdelinger, der får flest private midler til forskning, dels er det dokumenteret, at særligt Rigshospitalets hjertecenter har haft udfordringer med forvaltning af forskningsmidler. Undersøgelsen omfatter derudover 4 kræftafdelinger, da disse afdelinger også modtager mange private midler. De resterende 5 afdelinger har forskellige specialer, men er valgt, fordi de har meget forskning.

### Valg af sager

Vi har for de 16 afdelinger udtrukket en stikprøve på 155 forskningssager. Sagerne er valgt ud fra oversigter fra hospitalerne over forskningsmidler fra private bevillingsgivere. Vi har haft størst fokus på midler, der kommer fra private virksomheder, fonde mv., da der her er størst risiko for, at bevillingsgiver stiller få krav til anvendelse, revision og afrapportering, og risiko for, at hospitalerne derfor ikke har stort fokus på forvaltningen af disse midler. Vi har fravalgt projekter, der har været underlagt ekstern revision. I udvælgelsen har vi desuden prioriteret:

- sager med samarbejdsaftaler
- sager uden samarbejdsaftaler (og uden specificerede formål)
- sager, der er afsluttet i 2013
- sager, der har kørt længe
- nye sager
- sager med store beløb
- sager med små beløb.

For de 155 sager, vi har udvalgt, har vi bedt om og gennemgået:

- bevillingsansøgning
- eventuel dokumentation for intern godkendelse af ansøgning (fx afdelingsledelsens underskrift)
- bevillingsskrivelse, herunder eventuelle kontrakter, samarbejdsaftaler, aftale om kliniske afprøvninger mv. på den pågældende sag
- dokumentation for eventuel juridisk gennemgang af samarbejdsaftaler/kontrakter (fx mails til/fra central juridisk enhed)
- korrespondance med bevillingsgiver med oplysning om bankkontonr. og CVR-nr.
- eventuel dokumentation for løbende betalingsanmodninger til bevillingsgiver
- projektoprettelsesskema med underskrifter (inkl. budget)
- udskrift fra journalsystem over dokumenter vedrørende projektet
- oversigt over alle posteringer for den pågældende bevilling, dvs. alle udgifter og indtægter
- dokumentation for, hvordan eventuelt underskud er dækket, eller dokumentation for tilbagebetaling/indtægtsførsel af eventuelt overskud, hvis projektet er afsluttet
- dokumentation for eksterne godkendelser, herunder fra de videnskabetiske komitéer, Datatilsynet, Sundhedsstyrelsen mv.

#### **Udvælgelse af bilag**

Vi har på de kontooversigter, som vi har modtaget, udvalgt bilag fra hver sag ud fra væsentlighed og risiko. Bilagene omfatter betalinger for forskellige afholdte udgifter. Tabellen nedenfor viser, hvordan de udvalgte sager og bilag fordeler sig på hospitaler og afdelinger.

### Udvalgte sager og bilag fordelt på regioner, hospitaler og afdelinger

Region	Afdeling	Antal sager	Bilag i stikprøven	Bilag i alt
Region Hovedstaden	Kardiologisk Afdeling, Herlev Hospital	5	80	80
	Hjertecentret, Rigshospitalet	13	+ revisors bilag	+ revisors bilag
	Finsencentret, Rigshospitalet	12		
Region Sjælland	Kardiologisk Afdeling, Roskilde Sygehus	10	23	29
	Medicinsk Afdeling, Roskilde Sygehus		6	
Region Syddanmark	Hjertemedicinsk Afdeling B, Odense Universitetshospital	18	206	474
	Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk Afde- ling T, Odense Universitetshospital	14	203	
	Onkologisk Afdeling R, Odense Universitetshospital	9	35	
	Medicinsk Afdeling, Sygehus Lillebælt	4	30	
Region Midtjylland	Hjertemedicinsk, Aarhus Universitetshospital	14	237	847
	Hjerte THG, Aarhus Universitetshospital	9	109	
	Klinisk Epidemiologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital	16	142	
	Onkologisk Afdeling D, Aarhus Universitetshospital	11	359	
Region Nordjylland	Klinik kirurgi og kræft, Aalborg Universitetshospital	3	5	50
	Klinik medicin, Aalborg Universitetshospital	10	8	
	Klinik Hjerte-Lunge, Aalborg Universitetshospital	7	37	
<b>I alt</b>		<b>155</b>	<b>1.483</b>	<b>1.483</b> + revisors bilag fra Region Hovedstaden

Antallet af bilag, der er revideret pr. afdeling, afhænger dels af antallet af sager, der er udtrukket, dels af, hvor mange posteringer de enkelte sager har haft. Bilagsstikprøven afspejler derved, at Aarhus Universitetshospital er det hospital i undersøgelsen, der efter Rigshospitalet har mest forskning. Hospitalet er derfor også forholdsmeæssigt større i undersøgelsen end fx Sygehus Lillebælt, der kun har ganske få forskningssager.

Vi har ikke gennemgået bilag fra Rigshospitalet, fordi regionens revisor har gennemgået alle hospitalets forskningskonti. Vores konklusioner for Rigshospitalet bygger på data fra revisionen.

### Bilag 3. Sundhedsstyrelsens stillingtagen til habilitet

Frem til den 31. oktober 2014 havde læger pligt til at ansøge om tilladelse til tilknytning til lægemiddelvirksomheder hos Sundhedsstyrelsen, jf. apotekerlovens § 3, stk. 2. Betingelserne for, hvem der skal søge om tilladelse, er bl.a. uddybet i "Vejledning om lægers og tandlægers pligt til at søge om tilladelse til at være tilknyttet en lægemiddelvirksomhed" (vejledning nr. 9257 af 28. juni 2011). Det fremgår bl.a., at læger skal søge om tilladelse:

- hvis lægen ordinerer lægemidler til patienter og samtidig ønsker at være tilknyttet eller drive en lægemiddelvirksomhed (eller som ledende læge har indflydelse på, hvad andre læger ordinerer)
- hvis lægen modtager betaling for en faglig ydelse til en lægemiddelvirksomhed eller har en særlig personlig tilknytning til virksomheden, fx ved at bestride en bestyrelsespost
- hvis lægen ejer aktier eller anpartar i en lægemiddelvirksomhed.

Fra den 1. november 2014 er der vedtaget en ny regulering af sundhedspersoners tilknytning med lægemiddel- og medicovirksomheder, jf. sundhedslovens § 202a. Der indføres med de nye regler den ændring, at sundhedspersoner fremadrettet skal søge om tilladelse hos Sundhedsstyrelsen ved nogle forhold, og ved andre forhold indføres en anmeldelsesordning.

Med den nye regulering skal sundhedspersoner anmelde følgende tilknytning til lægemiddel- eller medicovirksomhed til Sundhedsstyrelsen:

- undervisning, herunder foredrag
- forskningsopgaver, herunder kliniske forsøg og afprøvning af medicinsk udstyr
- ejerskab, herunder besiddelser af værdipapirer for op til 200.000 kr. (hvis en sundhedsperson ejer aktier eller værdipapirer i flere virksomheder, gælder grænsen på 200.000 kr. for ejerskab i hver enkelt virksomhed).

Læger skal desuden anmelde tilknytning til en specialforretning med medicinsk udstyr.

Sundhedspersoner skal med den nye regulering søge om tilladelse hos Sundhedsstyrelsen til at drive eller være tilknyttet en lægemiddel- eller medicovirksomhed, medmindre tilknytningen er omfattet af anmeldelsesordningen, dvs. fx ved ejerskab af aktier for over 200.000 kr. i en medico- eller lægemiddelvirksomhed.

## Bilag 4. Uddrag fra revisionsberetninger i perioden 2007-2013 vedrørende forskningsmidler

### Region Hovedstaden

#### *Regnskab for 2007*

Bemærkning om, at der i forbindelse med udarbejdelsen af regnskabet for 2007 stadig er en usikkerhed på en række områder, som det er væsentligt, at regionsrådet i forbindelse med det videre arbejde er opmærksom på. Det drejer sig bl.a. om at sikre korrekt registrering af eksternt finansierede forskningsprojekter.

#### *Regnskab for 2010*

Revisor påpeger i bemærkningerne, at der er udfordringer med projektregnskaber med eksternt finansiering. Bl.a. fremgår det, at kvaliteten af de projektregnskaber, der modtages til revision, er meget svingende, og at kvaliteten er for lav. Der er for mange fejl i regnskaberne, og regnskabsdokumentationen er utilstrækkelig, der dedikeres ikke altid tilstrækkelige resurser til området, og der foretages ikke tilstrækkelig kvalitetssikring af projektregnskaberne, inden de overdrages til revision.

#### *Regnskab for 2011*

Bemærkninger fra regnskabet for 2010 gentages.

Revisionen konstaterede herudover, at der på flere hospitaler er balancekonti, som ikke er ajourførte og afstemte, herunder uforbrugte forskningsmidler, anlægskartotek, interne mellemværender mv.

Det fremgår, at der ved revisionen i flere tilfælde er konstateret projekter, hvor der er mindreforbrug, og man således står med et tilbagebetalingskrav. Ved revisionen har man herefter konstateret, at der ikke er sket indregning af alle udgifterne, ligesom der er gjort opmærksom på mulighed for indregning af yderligere overheadomkostninger. Indregning af disse yderligere omkostninger har bevirket, at de korrigerede regnskaber ikke har mindreforbrug, når alt er medregnet, og herved er tilbagebetalingsforpligtelsen væsentligt reduceret og/eller elimineret.

### Region Syddanmark

#### *Regnskaber for hvert år i perioden 2008-2012*

Supplerende bemærkning om problemer med it-kontrollen, herunder at der er foretaget for brede brugeradgange, hvilket gør, at funktionsadskillelsen ikke altid fungerer.

#### *Regnskaber for hvert år i perioden 2010-2012*

Supplerende bemærkning om behov for bedre ledelsestilsyn og dokumentation heraf som et led i kontrolsporet.

#### *Regnskab for 2011*

For Sydvestjysk Sygehus er det oplyst, at der tidligere har været uklarheder i forbindelse med formål og anvendelse af nogle forskerkonti, og der er derfor indført en ny forretningsgang. Revisor anbefaler, at der udarbejdes en instruks for, hvordan midler på forskningskonti må anvendes for at reducere risikoen for misbrug.

For Sygehus Sønderjylland har revisor konstateret, at der er oprettet en del forskerkonti, som ikke umiddelbart er forskerkonti, men bruges til kursus og diverse personalepleje. Kontiene er oprettet, før nye retningslinjer var trådt i kraft, og regnskabsafdelingen forventede at afslutte en gennemgang af alle forskerkonti inden udgangen af 2011. Revisor anbefaler, at der udarbejdes retningslinjer for forskerkonti i afdelingerne.

**Region Midtjylland***Regnskaber for 2007 og 2008*

Supplerende bemærkning om problemer med funktionsadskillelse mellem person, der atterer, og person, der anviser bilag fra 2007 og 2008. Revisionen henleder opmærksomheden på, at der, jf. regionens kasse-regnskabsregulativ, skal være adskillelse.

*Regnskaber for 2011 og 2012*

Supplerende oplysning om, at der er behov for en præcisering af, hvilke projekter der skal indregnes på eksterne kontoafsnit. Det er revisors opfattelse, at der med den eksisterende praksis er risiko for, at de eksterne kontoafsnit anvendes til ikke-forskningsrelaterede projekter, hvilket ikke er i overensstemmelse med budget- og regnskabssystemet for regioner. Revisor anbefaler, at der i 2012 foretages en gennemgang og en vurdering af, om der henstår beløb, der skal tilbageføres til den almindelige drift. Forholdet er stadig gældende i 2013.

## Bilag 5. Ordliste

Attestation (af bilag)	Kontrol af bilag, hvor den, der attesterer (typisk en regnskabsmedarbejder), står inde for, at hospitalet har modtaget eller leveret den omhandlede ydelse mv., og at bilagets indhold i øvrigt er kontrolleret i henhold til de nærmere fastsatte regler.
Bevillingsgiver	Den virksomhed, fond, privatperson mv., som har givet midler til forskning. Midlerne kan være givet med eller uden betingelser.
Bevillingsskrivelse	Brev/dokument fra bevillingsgiver til hospitalet, hvoraf det fremgår, at bevillingsgiver vil donere et beløb af en given størrelse. Der kan være krav til, hvad bevillingen må bruges til.
Dansk ret (i kontrakter)	Hospitalerne kan sikre sig, at der skal træffes afgørelse ved en dansk domstol og efter dansk lov, hvis parterne bliver så uenige, at de må gå i retten. Der kan fx opstå uenigheder om, hvorvidt hospitalet har fået den aftalte betaling, eller om hospitalet har udført de aftalte analyser.
Det Frie Forskningsråd	Forskningsråd under Uddannelses- og Forskningsministeriet, som giver bevillinger til fri, forskerinitieret forskning inden for alle videnskabelige discipliner.
Det Videnskabsetiske Komité-system	System bestående af Den Nationale Videnskabsetiske Komité under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og én eller flere komitéer i hver region. Aktuelt er der 11 regionale komitéer. Systemet sikrer, at sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter gennemføres videnskabsetisk forsvarligt, og fører derfor tilsyn med de godkendte forskningsprojekter.
Ejendomsrettigheder (i kontrakter)	Hospitalerne kan sikre klarhed om, hvem der fx ejer resultater og idéer, som er fremkommet i forbindelse med forskning, ved at kræve, at det skal fremgå, hvem der har ejerskab til hvad.
Erstatningsansvar (i kontrakter)	Hospitalerne kan sikre sig, at de ikke er ansvarlige for at erstatte eventuelle tab, fx hvis udstyr e.l. beskadiges i forbindelse med forskningsforsøg.
God bogføringsskik	Hvad der til enhver tid anses for god skik og brug blandt kyndige og ansvarsbevidste fagfolk inden for bogføringsområdet. Det følger af bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabsvæsen, revision m.v. (bekendtgørelse nr. 129 af 30. januar 2014), at regionerne skal følge god bogføringsskik.
Godkendelse (af bilag)	Anvisning, der sikrer, at formålet er lovligt, og at der er budgetmæssig dækning for dispositionen.
Habilitet	Uafhængighed af fx familiære eller tætte, venskabelige relationer til bevillingsgiver.
Indirekte driftsomkostninger	Udgifter, der indirekte er relateret til drift, fx udgifter til opgaver, som varetages af andre enheder på hospitalet såsom en regnskabsenhed eller et laboratorium.
Indkøbsaftale	Aftale mellem en region eller et hospital med leverandører, som sikrer, at hospitalet får mængderabatter.
Indtægtsdækket virksomhed	Hvis der er tale om kommercielle forskningsprojekter, kan der være tale om indtægtsdækket virksomhed. Aktiviteten skal kunne adskilles fra den øvrige produktion, og omkostningerne skal prisfastsættes, så omkostningerne dækkes. Desuden skal aktiviteten være en naturlig udløber af hospitalets aktivitet.
Interne kontroller	Består af 2 centrale led: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afdelingsledelsen skal godkende, at de udgifter, som forskerne afholder på projektkonti, ligger inden for formål og retningslinjer, og underskrive bilag.</li> <li>• Regnskabsenheden skal sikre sig, at afdelingsledelsen har godkendt udgiften, og at den registreres korrekt.</li> </ul>



Klinisk afprøvning	Forskningsprojekter, hvor der bliver gennemført forsøg på patienter for at teste, hvordan medicin virker, hvilke sideeffekter der er, og hvordan det omsættes i kroppen. Forsøg gennemføres både på ny medicin og medicin, som allerede er på markedet i Danmark. Kaldes også clinical trials.
Legalitetstilsyn	Tilsyn med, at regionerne overholder lovgivningen – dvs. både skreven og uskreven ret, herunder regionernes kasse- og regnskabsregulativer, offentligt retsgrundsætninger som grundsætningen om god bogføringssskik og den kommunalretlige grundsætning om økonomisk forsvarlig forvaltning.
Oprettelseskema	Skema med centrale projektoplysninger, fx bevillingsgiver, beskrivelse af projektet og angivelse af forskningsansvarlig. Forskerne udfylder typisk skemaet, når hospitalet og bevillingsgiver er blevet enige om at indgå et samarbejde eller donere midler, og projektet oprettes i regnskabssystemet.
Overhead	En procentandel (2-3 %) af eksterne bevillinger til forskning, som nogle hospitaler automatisk trækker fra til at dække administrationsomkostninger mv.
Patientgodtgørelse	Godtgørelse i form af betaling eller eventuelt gaver til patienter, som medvirker i forskningsforsøg.
Publiceringsrettigheder (i kontrakter)	Hospitalerne kan sikre sig, at de må offentliggøre resultater af forskningsforsøg mv. ved at kræve, at det skal fremgå af en eventuel kontrakt med bevillingsgiver. Der kan fx være tilføjet en betingelse fra bevillingsgiver om, at denne skal adviseres/høres før publicering, eller at visse elementer skal friholdes fra publiceringsretten.
Revisionsberetning	Årlig afrapportering fra regionens revisor, som kommenterer på regionens regnskab. Eventuel kritik fremhæves i revisionsbemærkninger.
Servicebrev	Brev fra regionens revisor til det reviderede hospital. I brevet redegør revisor for sine konstateringer. Nogle kalder disse breve for management letters.