



Tlf: 46 37 30 33
roskilde@bdo.dk
www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
Rabalderstræde 7, 2. sal
DK-4000 Roskilde
CVR-nr. 20 22 26 70



REGION HOVEDSTADEN

Revisionsberetning nr. 38

ÅRSREGNSKABET FOR 2024

Side 905 - 936

1	KONKLUSION PÅ REVISIONEN AF REGIONENS ÅRSREGNSKAB FOR 2024	905
1.1	INDLEDNING	905
1.2	REVISIONSPÅTEGNING - KONKLUSION PÅ DEN UDFØRTE REVISION	905
2	REVISIONSBEMÆRKNINGER	905
2.1	GENERELT	905
2.2	REVISIONSBEMÆRKNINGER TIL ÅRSREGNSKABET FOR 2024	906
2.3	OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE REVISIONSBEMÆRKNINGER	906
2.4	ØVRIGE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER	906
2.4.1	Projektstyring	906
2.4.2	Akutberedskabet	906
2.4.3	Sundhedsreform	907
3	VURDERING AF REGIONENS ØKONOMI	908
4	REVISIONSMETODIK OG -STRATEGI	909
4.1	VÆSENTLIGHEDSNIVEAU	910
4.2	IKKE-KORRIGEREDE FORHOLD	910
4.3	DRØFTELSE MED LEDELSEN OM BESVIGELSER	910
4.4	TILSIDESÆTTELSE AF KONTROLLER	910
4.5	REVISION UDFØRT I ÅRETS LØB	911
4.6	DEN AFSLUTTENDE REVISION	911
5	JURIDISK-KRITISK REVISION OG LOVPLIGTIG FORVALTNINGSREVISION, JF. STANDARD FOR OFFENTLIG REVISION (SOR 6 OG 7)	911
5.1	FORMÅL	912
5.2	REVISIONENS OMFANG OG UDFØRELSE	912
6	REVISION AF REGIONENS INTERNE IT-KONTROLLER	912
7	REVISION AF ÅRSREGNSKABET	913
7.1	ÅRSREGNSKABETS OPBYGNING OG INDHOLD	913
7.2	BUDGET- OG BEVILLINGSKONTROL	913
7.3	TILSKUD OG BIDRAG	914
7.4	REFUSION AF KØBSMOMS	914
7.5	LØNNINGER OG VEDERLAG	914
7.6	VEDERLAG MV. TIL POLITIKERE	914
7.7	SYGESIKRING	915
7.8	ANLÆGSVIRKSOMHED	915
7.9	KVALITETSFONDSBYGGERIER	915
7.10	BALANCEN	916
7.10.1	Generelt	916
7.10.2	Materielle og immaterielle anlægsaktiver	916

7.10.3	Finansielle anlægsaktiver	916
7.10.4	Omsætningsaktiver	917
7.10.5	Hensatte forpligtelser	917
7.10.6	Gæld	917
7.10.7	Egenkapital	918
7.11	EVENTUALPOSTER	918
7.12	LÅNOPTAGELSE	918
8	REVISION AF DE STATSLIGE AKTIVITETSAFHÆNGIGE TILSKUD TIL REGIONENS SYGEHUSVÆSEN SAMT DEN AKTIVITETSBESTEMTE KOMMUNALE MEDFINANSIERING OG DEN MELLEMLIGT REGIONALE AFREGNING PÅ SUNDHEDSOMRÅDET	918
8.1	GENERELT	918
8.2	REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2024	919
8.3	STATSLIGT RESULTATAFHÆNGIGT TILSKUD (NÆRHEDSFINANSIERING)	919
8.4	KOMMUNAL MEDFINANSIERING	919
8.5	KOMMUNAL FINANSIERING	920
8.6	MELLEMLIGT REGIONALE AFREGNINGER	920
8.7	AKTIVITETSREGISTRERING	920
8.8	KONKLUSION	921
9	AFGIVNE REVISIONSBERETNINGER OG PÅTEGNEDE OPGØRELSE MV.	921
9.1	REVISIONSBERETNINGER AFGIVET TIL REGION HOVEDSTADEN	921
9.2	DIALOG MED POLITISK OG ADMINISTRATIV LEDELSE	921
9.3	PÅTEGNEDE OPGØRELSE OG ØVRIGE OPGAVER	921
10	LEDELSENS REGNSKABSERKLÆRING	921
11	REVISORS ERKLÆRING	922
BILAG 1,	REVISIONSPÅTEGNING - KONKLUSION PÅ DEN UDFØRTE REVISION	923
BILAG 2,	PÅTEGNEDE OPGØRELSE OG ØVRIGE OPGAVER	928
BILAG 3,	OMRÅDER MED SÆRLIGE RAPPORTERINGSKRAV	931
BILAG 4,	ROTATIONSPLAN OG OPFØLGNING - FORVALTNINGSREVISION OG JURIDISK-KRITISK REVISION	935

Til Regionsrådet i Region Hovedstaden

1 KONKLUSION PÅ REVISIONEN AF REGIONENS ÅRSREGNSKAB FOR 2024

1.1 INDLEDNING

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab har den 17. juni 2025 afsluttet revisionen af Region Hovedstadens regnskab for året 2024.

I henhold til Lov om Regionernes styrelse og revisionsregulativet for Region Hovedstaden afgives hermed revisionsberetning om den udførte revision af årsregnskabet.

Revisionen har omfattet siderne 9-44 og 94-121 i regionens årsregnskab.

Hovedtal (mio. kr.)	Regnskab 2023	Regnskab 2024
Resultatopgørelse (omkostningsbaseret)	For året 2023	For året 2024
Driftsresultat før finansieringsindtægter	-43.099	-44.430
Finansieringsindtægter.....	44.052	46.224
Driftsresultat (overskud)	954	1.795
Balance	31.12.2023	31.12.2024
Aktiver	40.842	42.068
Egenkapital (inkl. driftsresultat overført til næste år).....	-15.139	-17.232

Positive tal = overskud/aktiver

Negative tal = underskud/gæld

Egenkapital = positiv egenkapital angives, jf. årsregnskab, med ”-”

1.2 REVISIONSPÅTEGNING - KONKLUSION PÅ DEN UDFØRTE REVISION

Vi har ved revisionen ikke konstateret kritiske forhold af en sådan væsentlighed eller karakter, at det kommer til udtryk i revisionspåtegningen på årsregnskabet, og vi vil derfor forsyne årsregnskabet med en påtegning uden forbehold.

Revisionspåtegningen følger den gældende standard for Regioner og er gengivet i vedhæftede bilag 1.

2 REVISIONSBEMÆRKNINGER

2.1 GENERELT

Vi har pligt til løbende at vurdere, om der skal skrives en revisionsbemærkning, hvis

- regnskabets poster ikke er i overensstemmelse med Regionsrådets beslutninger
- der er handlet i strid med gældende love og bestemmelser
- lovligheden af en post eller disposition anses for tvivlsom
- der ved gennemgang af de etablerede forretningsgange konstateres væsentlige mangler i kontrolmæssig henseende, idet revisionen samtidig kan fremsætte forslag til udbedring af konstaterede mangler
- foreskrevne forretningsgange i øvrigt ikke er fulgt
- udførelsen af Regionsrådets og udvalgenes beslutninger ikke er varetaget på en økonomisk hensigtsmæssig måde

2.2 REVISIONSBEMÆRKNINGER TIL ÅRSREGNSKABET FOR 2024

Eventuelle revisionsbemærkninger vedrørende revisionen af årsregnskabet for 2024 skal behandles af Regionsrådet.

Den udførte revision har ikke givet anledning til revisionsbemærkninger.

2.3 OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE REVISIONSBEMÆRKNINGER

Ved den afsluttende revision har vi foretaget opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger samt andre væsentlige forhold omtalt i tidligere revisionsberetninger.

Der er ikke afgivet revisionsbemærkninger i den seneste revisionsberetning.

2.4 ØVRIGE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

Ved revisionen har vi foretaget opfølgning på andre væsentlige forhold end revisionsbemærkninger omtalt i tidligere revisionsberetninger.

2.4.1 Projektstyring

I revisionsberetning 37 om revision i årets løb fremhævede vi, at der på virksomhedsniveau foretages opfølgning på årets forbrug i forhold til det for projektet lagte årsbudget. Opfølgningen på, om de anvendte midler i tilsvarende grad har medført fremdrift i gennemførelse af projektet, og om projektet kan afsluttes som aftalt, inden for den resterende bevilling, følges ikke hverken på virksomhedsniveau eller på centralt niveau.

Der blev givet anbefalinger såvel decentral som centralt om styrkelse af en samlet opfølgning på fremdriften og mulighed for afslutning inden for bevilling i projekterne.

Vi er nu orienteret om centrale tiltag i forbindelse med centralt fastsat ledelsestilsyn, som forventes at styrke opfølgningen på fremdrift og mulighed for afslutning inden for budget. Vi vil følge op på realiseringen og resultatet af dette.

2.4.2 Akutberedskabet

Som rapporteret i beretning 36 om årsregnskabet for 2023, foretog vi efter ønske fra direktionen i regionen en gennemgang og vurdering af de indførte forretningsgange til interne økonomistyring og kontrol af egen drift på ambulanceområdet (delaftale 2).

Vi vurderede ud fra gennemgangen, at der overordnet er en styring, som i al væsentlighed kan danne grundlag for økonomisk opfølgning af driften på delaftale 2 i forhold til det afgivne kontrolbud.

Den økonomiske opfølgningsmodel indeholder dog elementer, hvor der korrigeres skønsmæssigt for nogle poster. Det omfatter primært de dele af driften, hvor der foretages budgetmæssig reduktion, fordi udgifterne afholdes af andre interne enheder, og økonomistyringen ligger i disse enheder.

Vi har efter aftale med Center for Økonomi foretaget en opfølgning på de skønsmæssig fastsatte poster. Dette for at påse, at disse i al væsentlighed ikke afviger fra det afgivne kontrolbud.

Det er ved gennemgangen konstateret, at den væsentligste post, hvor der er sket overførsel af budget til andre enheder, er for ambulanceelever. Vi har derfor foretaget opfølgning på den budgetmæssige styring af denne post.

Dette oplyses at være en prioritering både fra regionen, men også fra Sundhedsstyrelsen i form af puljemidler til uddannelse af ambulanceelever, da der både hos private aktører og regionen har været udfordringer med at ansætte tilstrækkeligt antal ambulancereddere.

Følgende oplyses af Akutberedskabet:

"Pr. 1. januar 2025 havde Akutberedskabet 55 elever under uddannelse.

Hvilket svarer til cirka til et årligt optag på 16 elever (3,6 år x 16 elever = 57,6). Hvilket også afspejler at en stor del af de overdragne elever er blevet færdig uddannet.

Udgifterne til elever i 2024 er blevet finansieret via:

- Budget flyttet fra Akutberedskabet - delaftale 2 til CHRU, svarende til den gennemsnitlige udgift ved ny optag af 10 elever op året.*
- Betaling fra CHRU til Akutberedskabet ved Sundhedsstyrelsens akutpulje 2 vedr. den gennemsnitlige udgift ved ny optag af 6 elever om året.*
- Rest udgift finansieret af CØK til CHRU i 2024 vedr. niveauet over de 57,6 elever, da en del af de overdragne elever er blevet færdige i 2024.*

Det samlede udgiftsniveau er ikke blevet gjort op."

Det kan således konstateres, at der udover budget, opgjort på baggrund af det afgivne kontrolbud, tilføres budget fra flere sider til uddannelse af ambulanceelever.

Opfølgningen på gennemgang og vurdering af de indførte forretningsgange til intern styring og kontrol af egen drift på ambulanceområdet (delaftale 2) anses med dette for afsluttet.

2.4.3 Sundhedsreform

Regeringen, Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre har i november 2024 indgået aftale om "Sundhedsreform 2024". Aftalen har vidtrækkende konsekvenser for Region Hovedstaden, da regionen, sammen med Region Sjælland, indgår i en ny Region Østdanmark. Der er også ændringer i opgaveporteføljen for regionerne med overtagelse af opgaver fra kommunerne, opgaveafgang samt krav om styrket samarbejde med kommunerne, herunder i sundhedsråd.

Vi har haft indledende drøftelser med Center for Økonomi om Sundhedsreformen, og det er aftalt, at vi i den videre proces yder rådgivning og assistance, der bidrager til, at regionen får overvejet relevante problemstillinger i relation til regnskabs- og styringsmæssigt at kunne levere et godt og sikkert grundlag i forbindelse med implementering af intentioner i Sundhedsreformen og i sammenlægning til Region Østdanmark.

Vi har tidligere noteret, at det bør sikres, at opgaverne i forbindelse med sundhedsreformen prioriteres, så tidsplanen i Sundhedsreformen kan efterleves. Såvel implementeringen af Sundhedsreformen som sammenlægningen til Region Østdanmark er meget store forandringsprojekter, der vil kræve væsentlige ledelses- og administrative ressourcer.

Vi er bekendt med, at der nu dels er dannet en styregruppe på højeste administrative niveau, er afsat personalemæssige ressourcer til indledende arbejde og udarbejdet et kommissorium og programbeskrivelse over forhold og opgaver, der skal løses i forbindelse med sammenlægningen. Udarbejdelsen og præsentationen af programbeskrivelsen er en løbende proces, som fremlægges for Forretningsudvalget på disse møder.

3 VURDERING AF REGIONENS ØKONOMI

Vi har foretaget en overordnet analyse af det likvide beredskab samt den økonomiske drift.

Regionen fokuserer i den daglige styring primært efter overholdelse af budget og udgiftsloft og dermed overholdelse af aftalen med regeringen i økonomiaftalen. Derudover skal regionerne også aflægge et omkostningsbaseret regnskab, der primært er et udtryk for årets indtægter fratrasket forbrugte varer og ydelser i året, samt nedslidning af anlægsaktiver i form af afskrivninger. Opgøres det omkostningsbaserede regnskab, har regionen i 2024 haft et overskud på 1.795 mio. kr. Resultatet for 2023 var et overskud på 954 mio. kr. (omkostningsbaseret). Udviklingen i likviditeten er afhængig af en del andre forhold, herunder særligt afdrag på lån, investering i nye anlægsaktiver, samt forskydninger i tilgodehavender og gæld i øvrigt. I pengestrømsopgørelsen opgøres disse forhold, som samlet viser en styrkelse af den faktiske likvide beholdning i året på 837 mio. kr., hvor der i 2023 skete en styrkelse af den likvide beholdning på 868 mio. kr.

Regionen skal overholde lånebekendtgørelsens bestemmelser, således at regionens likviditet, opgjort efter kassekreditreglen, altid skal være positiv. Det betyder, at regionens gennemsnitlige daglige kassebeholdning, beregnet for de sidste 365 dage, ikke må være negativ. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har en praksis med at rette henvendelse til regioner og kommuner, såfremt beholdningen opgjort efter kassekreditreglen kommer under 1.000 kr. pr. indbygger. Denne grænse udgør ca. 1,9 mia. kr. for Region Hovedstaden.

Regionen har ultimo regnskabsåret 2024 en gennemsnitlig kassebeholdning på 4.771 mio. kr., hvilket er en stigning på 1.612 mio. kr. i forhold til ultimo 2023, hvor den gennemsnitlige kassebeholdning ultimo regnskabsåret udgjorde 3.159 mio. kr. Så både Lånebekendtgørelsens bestemmelser om positivt gennemsnit og bestemmelsen om en gennemsnitlig likviditet på over 1.000 kr. pr. indbygger overholdes.

I det oprindelige budget er der i 2025 budgetteret med et forbrug af likvide midler på 75,3 mio. kr. Ved regionens budgetopfølgning, den 8. april 2025, opgøres, blandt andet efter overførsler af budget mellem årene, et korrigeret likviditetstræk på 1.522 mio. kr. Der forventes dog også en overførsel til 2026, hvorfor likviditetstrækket reelt forventes mindre.

Følgende fremgår af 1. Økonomirapport til Regionsrådet i 2025, behandlet i april:

"Med dispositionerne i 1. økonomirapport 2025 uden genbevillinger forventes aktuelt en ultimo likviditet opgjort efter kassekreditreglen på 4.415 mio. kr.

Regionen overholder dermed budgetlovens krav på ca. 1.929 mio. kr. (1.000 kr. pr. indbygger)."

Der er således ikke aktuelle problemer med at overholde gældende regler, ligesom der aktuelt ikke forventes problemer. Som der redegøres for i årsregnskabets note 16, bør der udover den faktiske likviditet i sammenhæng ses på de kortfristede tilgodehavender og de kortfristede gældsforpligtelser. Der er på baggrund heraf i regnskabets note 16 opgjort en reel negativ likviditet på 1,5 mia. kr. I dette udgør forskud modtaget fra eksterne 2,5 mia. kr., heraf særligt fonds- og forskningsmidler.

Med stigende likviditetstræk til kvalitetsfondsbyggerier, hvoraf overskridelse af oprindeligt rammebehold generelt ender som en betydelig egenfinansiering, vil der være et pres på likviditeten enten direkte eller gennem afdrag på lån de kommende år.

Konklusion

Center for Økonomi har overfor os bekræftet, at man vurderer, at Region Hovedstaden med den nuværende kassebeholdning, opgjort pr. 31. december 2024, samt øvrige modtagne oplysninger, herunder om regionens forventede økonomiske udvikling på kort sigt i 2025 og 2026, ikke vil få problemer med overholdelse af lånebekendtgørelsens regler om, at den gennemsnitlige kassebeholdning altid skal være positiv, hvilket vi kan tilslutte os.

Center for Økonomi har, jf. budgetopfølgning i april, en forventning om fortsatte overførsler og dermed overholdelse af gældende regler om likvide beholdninger. Dette vil dog, jf. ovenstående, blive betydeligt presset, såfremt de modtagne eksterne midler eller det overførte budget helt eller delvist reduceres i året.

Baseret på ovenstående er det vores anbefaling, at regionen fortsat skal have fokus på den økonomiske styring for at sikre, at driften kan generere likviditet nok til at dække afdrag på lån samt anlægsinvesteringer, som ikke kan lånefinansieres.

4 REVISIONSMETODIK OG -STRATEGI

Målet med revisionen af regnskabet er at sætte BDO i stand til at udtrykke en konklusion om, hvorvidt årsregnskabet i al væsentlighed er udarbejdet i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets¹ krav i Budget- og regnskabssystem for Regioner, med fokus på områder med betydelig risiko for fejl i årsregnskabet.

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

Revisionen udføres blandt andet i overensstemmelse med revisionsstandarden ISA 315, som stiller krav til revisor om fokus på gennemgang og vurdering af væsentlige forretningsgange og kontroller. Standarden stiller også krav til revisors gennemgang af regionens IT-systemer, samt hvordan disse påvirker data i årsregnskabet og det interne kontrolmiljø. Ved gennemgang af regionens dokumentation af forretningsgange, kontroller og IT-systemer har vi vurderet, hvor der er størst risiko for fejl i årsregnskabet. Vores revisionsstrategi og revisionshandlinger er designet til at imødegå de risici, som vi har identificeret i forbindelse med vores gennemgang.

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

Regionens dokumentation indenfor de pågældende områder er således af central betydning, ikke kun for regionen, men også for tilrettelæggelsen af en fortsat effektiv revision.

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

Ved revisionen efterprøves således, om årsregnskabet er rigtigt, og om de dispositioner, der er omfattet af regnskabsafleggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, Regionsrådet øvrige beslutninger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis.

Desuden vurderes det, om udførelsen af Regionsrådets og udvalgenes beslutninger og den øvrige forvaltning af regionens anliggender er varetaget på en økonomisk hensigtsmæssig måde.

¹ Ministeriereference er i nærværende revisionsberetning generelt Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som er det nuværende referenceministerium, uanset at ministerierne tidligere har omfattet forskellige områder og været benævnt f.eks. Indenrigs- og Boligministeriet

4.1 VÆSENTLIGHEDSNIVEAU

Ved udarbejdelse af revisionsplanen fastlægger BDO et acceptabelt væsentlighedsniveau for at vurdere beløbsmæssig væsentlig fejlinformation. Både beløbets størrelse (kvantitativ) og arten (kvalitativ) af fejlinformationen vurderes.

Væsentlighedsniveauet fastlægges for årsregnskabet som helhed, og væsentlighedsniveauet anvendes både i planlægningsfasen og ved afslutning af revisionen.

Væsentlighedsniveauet er bestemmende for, hvor stor en fejl vi kan acceptere uden at skulle tage forbehold for, om regnskabet er rigtigt.

Med udgangspunkt i Region Hovedstadens størrelse har vi anvendt et væsentlighedsniveau på 800 mio. kr.

Vi skal informere Regionsrådet om eventuelle regnskabsmæssige forhold, som ikke er korrigerede i årsregnskabet. Vi har valgt at informere om fejl, som har en påvirkning på regnskabsopgørelsens regnskabsposter større end 5 % af det anvendte væsentlighedsniveau på 800 mio. kr., svarende til 40 mio. kr., og for balancens og egenkapitalens regnskabsposter anvendes en grænseværdi svarende til 20 %, svarende til 160 mio. kr.

Om revisionens tilrettelæggelse og udførelse samt ledelsens og revisors opgaver og ansvar henvises i øvrigt til vores beretning, dateret 29. marts 2022 (beretning nr. 28).

4.2 IKKE-KORRIGEREDE FORHOLD

I henhold til internationale revisionsstandards skal vi informere om forhold, som ikke er korrigeret i årsregnskabet.

I forbindelse med regnskabsaflæggelsen for 2024 er der konstateret følgende forhold, som ikke er korrigeret i årsregnskabet, idet ledelsen har vurderet dem værende uvæsentlige både enkeltvis og sammenlagt for årsregnskabet, hvilket vi kan tilslutte os.

- Som det fremgår af note 12, Langfristede tilgodehavender i årsregnskabet, indgår der i opgørelsen af deponerede midler et negativt beløb på 279 mio. kr. for kvalitetsfondsmidler. Negative beløb kan ikke indgå i regnskabstal for deponering og dermed langfristede tilgodehavender.
- Region Hovedstaden har fået foretaget en ekstern vurdering af forventet efteropkrævning af ejendomsskat for årene 2023 og 2024. Denne har vist en estimeret efteropkrævning af ejendomsskat på 146 mio. kr. pr. år, samlet 291,5 mio. kr. Dette er optaget som en kortfristet gæld i regnskabet for 2024. Det er vores vurdering, at usikkerheden i estimatet af ejendomsskatten samlet gør, at forholdet burde være optaget som en hensættelse.

4.3 DRØFTELSE MED LEDELSEN OM BESVIGELSER

Under revisionen har vi forespurgt ledelsen om risikoen for besvigelser. Ledelsen har over for os oplyst, at regionen efter ledelsens vurdering har et effektivt kontrolmiljø, der afdækker risikoen for, at årsregnskabet kan indeholde væsentlig fejlinformation, herunder fejlinformation som følge af besvigelser.

Ledelsen har desuden oplyst, at den ikke har kendskab til besvigelser eller igangværende undersøgelser af formodede besvigelser.

4.4 TILSIDESÆTTELSE AF KONTROLLER

Med henblik på at afdække, om der er risiko for væsentlige fejlinformation i årsregnskabet, som følge af ledelsens mulighed for tilsidesættelse af kontroller, har vi udført følgende revisionshandling:

- Udført analyse af posterings i finansbogholderiet i årets løb med henblik på identifikation af usædvanlige posterings uden for regionens normale drift
- Foretaget stikprøvevis kontrol af væsentlige posterings og andre justerings, der er foretaget i forbindelse med regnskabsafslutning, til underliggende dokumentation
- Foretaget vurdering af, hvorvidt ledelsen har udvist neutralitet i forbindelse med udøvelsen af væsentlige regnskabsmæssige skøn

Vi har ikke identificeret periodiseringsfejl, usædvanlige posterings eller posterings uden for regionens normale drift i forbindelse med vores revision.

Vi har således ingen indikationer på, at de interne kontroller er tilsidesat.

Det er endvidere vores vurdering, at regionens ledelse har udvist neutralitet i forbindelse med udøvelsen af væsentlige regnskabsmæssige skøn.

4.5 REVISION UDFØRT I ÅRETS LØB

Revision i årets løb er blandt andet udført ved besøg hos regionale enheder. Formålet med den løbende revision er dels at udøve en aktuel og vedkommende revision, der giver mulighed for løbende at fremsætte forslag til forbedringer under skyldig hensyntagen til omkostninger og risici, dels at medvirke til at sikre et betryggende og effektivt grundlag for regnskabsaflæggelsen i regionen.

Vi gennemgår og vurderer regionens forretningsgange med henblik på at identificere, hvor der kan forekomme væsentlige risici for fejl i årsregnskabet. Vi adresserer de risici, som vi identificerer, således regionen får indblik i de revisionsmæssige overvejelser og eventuelle regnskabsmæssige konsekvenser.

Ved den løbende revision gennemgår vi regionens interne kontroller, IT-kontroller og væsentlige forretningsgange på forvaltningsområderne. Vi lægger vægt på ledelse og styring som indfaldsvinkel til revisionen, og der er således fokuseret på regionens målsætninger og strategier for området, samt på hvorvidt de tilrettelagte procedurer og det etablerede ledelsestilsyn understøtter disse strategier og målsætninger.

Om den løbende revision henvises til delberetning nr. 37, dateret 18. marts 2025. De heri angivne forhold og konklusioner er fortsat gældende, medmindre andet fremgår af nærværende revisionsberetning.

4.6 DEN AFSLUTTENDE REVISION

Den afsluttende revision har til formål at bekræfte, at de konklusioner m.v., som er truffet på baggrund af den udførte revision i løbet af året, fortsat er gældende.

Den afsluttende revision har desuden til formål at sikre, at det af regionen aflagte årsregnskab ikke indeholder væsentlige fejl. Det vil sige, at årsregnskabet i alle væsentlige henseender er rigtigt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med Budget- og regnskabssystem for Regioner.

5 JURIDISK-KRITISK REVISION OG LOVPLIGTIG FORVALTNINGSREVISION, JF. STANDARD FOR OFFENTLIG REVISION (SOR 6 OG 7)

Den lovpligtige revision omfatter ifølge Styrelsesloven både finansiel revision, juridisk-kritisk revision og løbende forvaltningsrevision.

Den juridisk-kritiske revision og forvaltningsrevisionen er udført integreret og sideløbende med den finansielle revision på udvalgte lovmæssige og væsentlige områder.

5.1 FORMÅL

Det er i faglige standarder for offentlig revision ("SOR") fastlagt, at revisor over en 5-årig periode skal gennemgå en række fast definerede plantemaer indenfor Juridisk-kritisk revision og Forvaltningsrevision som en del af den samlede revisionsproces.

Plantemaer udvalgt i år er "Løn- og ansættelsesmæssige dispositioner" under juridisk-kritisk revision og "Mål- og resultatstyring" under forvaltningsrevision.

Der henvises til bilag 4 for rotationsplan for forvaltningsrevision og juridisk-kritisk revision.

Udgangspunktet for revisionen er, hvorvidt der på ambulanceområdet er sket en styring af dels eksterne kontrakter og dels egen drift, som sikrer en drift, der efterlever de målsætninger, der er truffet beslutning om. Dels om der for egen drift på ambulanceområdet er sket ansættelse og foretages aflønning af personale i overensstemmelse med gældende overenskomster og øvrige bestemmelser.

5.2 REVISIONENS OMFANG OG UDFØRELSE

Til brug for udførelsen af juridisk-kritisk revision og forvaltningsrevisionen, har vi foretaget gennemgang af indgåede kontrakter på ambulanceområdet, foretaget interview og gennemgang af opgørelser omkring efterlevelse af fastsatte krav, samt sammenholdt kontrakterne med de bogførte udgifter i regnskabet. Der er ligeledes for egen drift foretaget gennemgang af de opgjorte resultater og overholdelsen af budget, samt om de ansættelsesmæssige dispositioner har sammenhæng med dette. Samt om der aflønnes efter gældende bestemmelser.

Konklusion Juridisk-kritisk revision

Ud fra vores stikprøvevise gennemgang og det undersøgte, har vi ikke konstateret regelbrud vedrørende ansættelser på ambulanceområdet. Det er vores opfattelse, at der generelt er en tilfredsstillende sikring af, at gældende overenskomster og andre bestemmelser om ansættelse overholdes.

Vi vurderer endvidere, at der er tilrettelagt gode interne forretningsgange, som sikrer korrekt honorering af overenskomstillæg.

Gennemgangen har ikke givet anledning til anbefalinger.

Konklusion Forvaltningsrevision

Det er vores overordnede vurdering, at Akutberedskabet har etableret betryggende og hensigtsmæssige forretningsgange på ambulanceområdet, som i videst mulig udstrækning sikrer, at ønskede målsætninger opfyldes.

Det konstateres, at der for eksterne leverandører, hvor der er kendte udfordringer med tilstrækkelig personalemæssig dækning, er indgået aftale om frikøb af beredskaber, for at medvirke til sikring af fortsat leverance.

Den stikprøvevise gennemgang af afregningerne har vist, at der afregnes i henhold til de indgåede kontrakter.

Gennemgangen har ikke givet anledning til anbefalinger.

6 REVISION AF REGIONENS INTERNE IT-KONTROLLER

Der er i beretning 37 om revision i årets løb rapporteret om den gennemførte revision af regionens interne IT-kontroller.

Vi anbefalede blandt andet, at regionen indfører tilstrækkelig funktionsadskillelse på alle kritiske funktioner i SAP, eller, hvis dette ikke er muligt, implementerer kompenserende kontroller.

Det blev anført, at vi sammen med Center for Økonomi (CØK) og Center for It og Medicoteknologi (CIMT), ville afdække den faktiske risiko omkring manglende funktionsadskillelse af kritiske funktioner i SAP.

Der er gennemført et udredningsarbejde i forhold til afklaring af risikoen i specifikke rettigheder, der kan give konflikter. Dette har medført, at der er foretaget ændringer, som begrænser potentiel adgang til transaktioner, som brugeren ikke har et arbejdsbetinget behov for. Der er endvidere foretaget oprydning af irrelevante koder, som automatisk gives i SAP, men hvor Region Hovedstaden ikke anvender delsystemet. Endvidere er der sat fokus på de kompenserende kontroller, som fungerer i regionen.

Det oplyses fra CØK, at der i 2. halvår 2025 indføres et GRC-system (Governance, Risk, and Compliance) til løbende afdækning af risici i forhold til funktionsadskillelse ved tildelte rettigheder i SAP.

Det er vores opfattelse, at der med udredningen og de gennemførte tiltag, for de væsentligste forhold er sket afdækning og reduktion af risikoen ved manglende funktionsadskillelse. Vi har dog fortsat anført enkelte forhold, som der mangler afdækning af. Vi vil følge op på disse ved den løbende revision for 2025.

7 REVISION AF ÅRSREGNSKABET

7.1 ÅRSREGNSKABETS OPBYGNING OG INDHOLD

Vi har undersøgt, om regionens regnskabsaflæggelse er foretaget i overensstemmelse med formkravene i Indenrigs- og Sundhedsministeriets gældende regler.

Vi har gennemgået de processer og interne kontroller, herunder IT-kontroller, som regionen har implementeret til sikring af et hensigtsmæssigt regnskabsgrundlag for årsregnskabet.

Ved denne gennemgang har vi vurderet, om regionen i tilstrækkelig grad sikrer korrekt regnskabsaflæggelse ved hjælp af procedurer, ansvarsplacering og ledelsestilsyn, og vi har kontrolleret, at der foreligger et passende grundlag til at identificere og opgøre eventuelle reklassificeringer m.v.

Vi har vurderet, om der i forhold til årsregnskabet fra sidste år er foretaget ændringer i regionens regnskabspraksis, samt om disse ændringer er godkendt af Regionsrådet.

Konklusion

Vi har ikke konstateret mangler under vores gennemgang af regionens regnskabsaflæggelse, og det er vores vurdering, at regionen har hensigtsmæssige forretningsgange og interne kontroller på området.

Det er vores opfattelse, at regionens regnskabsaflæggelse er foretaget i overensstemmelse med formkravene i Indenrigs- og Sundhedsministeriets gældende regler.

7.2 BUDGET- OG BEVILLINGSKONTROL

Vi har stikprøvevis påset, at regionens finansielle dispositioner er i overensstemmelse med det vedtagne budget, meddelte tillægsbevillinger og øvrige beslutninger af bevillingsmæssig karakter.

Samtidig har vi undersøgt, om regionens retningslinjer for budgetopfølgning og -kontrol er efterlevet, samt om regionens bevillingsniveau er fastlagt i overensstemmelse med gældende regler.

Konklusion

Vi har i det aflagte **regnskab ikke samlet konstateret** væsentlige overskridelse af de meddelte bevillinger, og det vedtagne bevillingsniveau er i overensstemmelse med gældende regler. Dog ses for Center for Ejendomme et merforbrug i forhold til det korrigerede budget på 93,3 mio. kr. svarende til 5,5 %. Der er i regnskabet redegjort for årsagen til merforbruget.

7.3 TILSKUD OG BIDRAG

Generelle tilskud er sammenholdt med opgørelser udarbejdet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Vi har undersøgt, om regionens kontering og periodisering er i overensstemmelse med konteringsreglerne i Budget- og regnskabssystemet for Regioner.

Konklusion

Det er vores opfattelse, at tilskuds- og bidragsbeløb er korrekt optaget i regnskabet.

7.4 REFUSION AF KØBSMOMS

I forbindelse med revisionen af årsregnskabet har vi foretaget gennemgang med henblik på at vurdere, om opgørelsen af købsmomsrefusion overfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet er udarbejdet efter gældende regler.

Ved gennemgangen af området har vi blandt andet vurderet, om der er tilrettelagt en forretningsgang, der sikrer, at der er sammenhæng med det momstilsvarende, der opgøres overfor Skattestyrelsen.

Konklusion

Det er vores opfattelse, at opgørelsen af købsmomsrefusion er korrekt udarbejdet og korrekt optaget i regnskabet.

7.5 LØNNINGER OG VEDERLAG

Ved revisionen af årsregnskabet har vi undersøgt regionens forretningsgange mv. i forhold til interne kontroller ved anvendelse af lønsystemet, bl.a. medarbejdernes muligheder for at indberette til egne CPR-numre.

Det er undersøgt, om lønsystemet er afstemt til bogholderiet/årsregnskabet.

Det er endvidere stikprøvevis kontrolleret, om de til Skattestyrelsen afgivne oplysninger om løn mv. er afstemt, ligesom det er kontrolleret, om tilbageholdt A-skat mv. er afregnet og afstemt.

Konklusion

Vi har ved vores revision ikke konstateret kritiske forhold.

7.6 VEDERLAG MV. TIL POLITIKERE

Vi har foretaget en stikprøvevis gennemgang af udbetalte vederlag, diæter og godtgørelser til regionsrådsmedlemmerne for 2024.

Konklusion

Gennemgangen af udbetalt vederlag m.v. har bekræftet, at udbetalingerne er foretaget i henhold til gældende regler og regionens bestemmelser i øvrigt.

7.7 SYGESIKRING

Formålet med vores revision har været at påse, at der er sammenhæng mellem sygesikringssystemet og økonomisystemet til sikring af, at der er sket korrekt indregning af udbetalte beløb i regnskabet.

Konklusion

Det kan konstateres, at der er sket afstemning mellem sygesikringssystemer og økonomisystem.

7.8 ANLÆGSVIRKSOMHED

Vi har gennemgået udvalgte investeringsregnskaber/anlægsudgifter for at kontrollere, om der er korrekt sondring mellem anlæg og drift. Desuden har vi i vores gennemgang fokuseret på bilagene, som er konteret under de enkelte anlægsprojekter. Gennemgangen af bilagene har haft til formål at sikre, at bilagene behandles korrekt, jf. gældende konteringsregler, og at regionens kasse- og regnskabsregulativ overholdes.

Vi har undersøgt regionens regler vedrørende aflæggelse af investeringsregnskaber, herunder hvorvidt gældende lovgivning følges i forhold til aflæggelsen.

Konklusion

Det er vores vurdering, at regionens investeringsregnskaber er udarbejdet og aflagt i overensstemmelse med gældende regler og regionens retningslinjer.

7.9 KVALITETSFONDSBYGGERIER

Vi har som foreskrevet foretaget særskilt revision af de af regionen udarbejdede kvartalsrapporter for kvalitetsfondsbyggerierne for 2024, senest af kvartalsrapport for 4. kvartal 2024. Revisionen af 1. kvartal for 2025 er foretaget og forventes endelig ved godkendelse på Regionsrådsmøde den 17. juni 2025.

Kvartalsrapporterne for de kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekter for 4. kvartal 2024 omfatter:

Projekt	Samlede udgifter i løbende priser
Nyt Hospital Bispebjerg	1.746 mio. kr.
Nyt Hospital Hvidovre	2.338 mio. kr.
Nyt Hospital Nordsjælland	5.196 mio. kr.

Kvartalsrapporterne er behandlet i Forretningsudvalget og siden på Regionsrådets møde den 8. april 2025.

Revisionserklæringerne er afgivet uden forbehold. Vi har dog i erklæringerne som opmærksomhedspunkter fremhævet nogle forhold fra kvartalsrapporterne blandt andet om:

- Økonomiske risici
- Forsinkelse af projekt
- Forventet overskridelse af totalramme og budget

- Drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på en godkendt forøgelse af byggeriets styrende budget
- Manglende risikooversigt og tidsplan

Konklusion

Det er vores vurdering, at kvartalsrapporten vedr. regionens kvalitetsfundsbyggeri er udarbejdet i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets Regnskabsinstruks for behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri.

7.10 BALANCEN

7.10.1 Generelt

Vi har ved den afsluttende revision foretaget en række handlinger med henblik på at vurdere, om regionens aktiver og passiver er behandlet rigtigt i overensstemmelse med retningslinjerne i Budget- og regnskabssystem for Regioner.

Vores gennemgang har omfattet udvalgte poster fra balancen, og vi har blandt andet foretaget test og kontroller af:

- om posterne er indregnet og målt i overensstemmelse med Budget- og regnskabssystem for Regioner og regionens regnskabspraksis
- om materielle og immaterielle anlægsaktiver er optaget i overensstemmelse med anlægskartotekets oplysninger, og at til- og afgang er korrekt registeret i anlægskartoteket
- om finansielle anlægsaktiver er korrekt værdiansat, herunder at aktier, andelsbeviser og ejerandele i interessentskaber er korrekte i forhold til regionens ejerandele
- om omsætningsaktiver er korrekt indregnet og periodiseret
- om likvide beholdninger er korrekt indregnet og periodiseret
- om egenkapitalen er fordelt, registreret og klassificeret korrekt
- om indregning og måling af hensatte forpligtigelser er sket i overensstemmelse med gældende regler
- om gældsforpligtigelser er korrekt indregnet og periodiseret.

7.10.2 Materielle og immaterielle anlægsaktiver

Vi har stikprøvevis kontrolleret, om materielle og immaterielle anlægsaktiver er afstemt til underliggende dokumentation og indregnet i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets regelsæt og regionens regnskabspraksis.

7.10.3 Finansielle anlægsaktiver

Vi har stikprøvevis gennemgået regionens finansielle anlægsaktiver særligt med henblik på kontrol af, om de finansielle anlægsaktiver er indregnede til korrekte værdier i henhold til regionens regnskabspraksis, herunder at aktier, andelsbeviser og ejerandele i interessentskaber er korrekt indregnede i forhold til regionens ejerandele.

Deponerede beløb for lån m.v.

Det fremgår af Bekendtgørelse om regionernes låntagning og meddelelse af garantier m.v. (lånebekendtgørelsen) og for årene 2011 -2013 af årlige Bekendtgørelser om regional medfinansiering af kvalitetsfundsinvesteringer i en moderne sygehusstruktur, af Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra

Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri, samt af Budget- og regnskabssystem for regioner, at der under visse omstændigheder skal deponeres et beløb på en særskilt konto i et pengeinstitut.

Saldoen på den særskilte konto skal ved regnskabsafslutningen svare til det samlede beløb, der er deponeret i forbindelse med optagelse af lån, garantistillelse, indgåelse af lejemål og leasingaftaler eller hensættelser vedr. kvalitetsfonden m.v.

Som det fremgår af note 12, Langfristede tilgodehavender til i årsregnskabet, indgår der i opgørelsen af deponerede midler et negativt beløb på 279 mio. kr. for kvalitetsfondsmidler. Negative beløb kan ikke indgå i regnskabstal for deponering og dermed langfristede tilgodehavender.

Der er af regionen oprettet en særskilt konto i et pengeinstitut, til deponering i forhold til leje- og leasingprojekter. På regnskabstidspunktet er der deponeret 385 mio. kr. på denne særskilte konto i pengeinstitut, men burde være deponeret 428 mio. kr., svarende til, at der er deponeret 43 mio. kr. for lidt.

Der er sket berigtigelse af dette forhold den 30. januar 2025.

7.10.4 Omsætningsaktiver

Vi har kontrolleret, om mellemværender med pengeinstituttet er optaget til saldiene pr. 31. december og er afstemt med pengeinstituttets noteringer. Vi har indhentet engagementsoversigt fra flere af de anvendte pengeinstitutter.

Vi har stikprøvevis påset, at omsætningsaktiver er afstemt til underliggende dokumentation og indregnet i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets regelsæt og regionens regnskabspraksis.

7.10.5 Hensatte forpligtelser

Hensatte forpligtelser består væsentligst af tjenestemandsforsikringer, erstatninger vedr. arbejds- og patientskader, samt hensættelser vedr. tilsagn om støtte til:

1. Kulturel virksomhed,
2. Uddannelse, samt
3. Tværgående formål.

Vi har gennemgået de væsentligste forpligtelser og påset, at de er optaget i regionens årsregnskab i overensstemmelse med gældende regler, regionens regnskabspraksis og valgte skøn.

7.10.6 Gæld

Vi har stikprøvevis påset, at gældsposterne er afstemt til underliggende dokumentation og indregnet i overensstemmelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets regelsæt og regionens regnskabspraksis.

Ejendomsskat

Region Hovedstaden har fået foretaget en ekstern vurdering af forventet efteropkrævning af ejendomsskat for årene 2023 og 2024. Denne har vist en estimeret efteropkrævning af ejendomsskat på 146 mio. kr. pr. år, samlet 291,5 mio. kr. for 2023 og 2024. Det er valgt at udgiftsføre og optage dette som en kortfristet gæld i regnskabet for 2024.

Det er vores vurdering, at usikkerheden i estimatet af ejendomsskatten samlet gør, at forholdet burde være optaget som en hensættelse.

7.10.7 Egenkapital

Egenkapitalen er i balancen i overensstemmelse med regnskabsreglerne opdelt i Egenkapital 15.427 mio. kr., og Driftsresultat overført til næste år 1.805 mio. kr. Egenkapitalen, som er positiv, udgør dermed samlet 17.232 mio. kr.

Som det fremgår af note 17 i årsregnskabet, er egenkapitalen påvirket af flere forhold i året udover årets resultat. Den væsentligste er Anlægsindtægter fra staten til kvalitetsfundsbyggerierne, som øger egenkapitalen med 685 mio. kr.

Sammenfattende konklusion på revisionen af balancen

Det er, udover det anførte under Finansielle anlægsaktiver og gæld, vores opfattelse, at balancens poster er dokumenteret tilfredsstillende. Regionens forretningsgange, ledelsestilsyn og egne kvalitetskontroller har sikret en god kvalitet i afstemningerne.

Vores gennemgang af udvalgte poster bekræfter, at regionens aktiver og passiver er indregnet i balancen i overensstemmelse med retningslinjerne i Budget- og regnskabssystem for regioner og regionens regnskabspraksis.

7.11 EVENTUALPOSTER

Eventualposter, der blandt andet omfatter kautions- og garantiforpligtelser samt eventualforpligtelser og -rettigheder, indregnes ikke i balancen.

Vi har gennemgået området, og vi har i den forbindelse modtaget en ledelseserklæring underskrevet af regionsrådsformand og regionsdirektør samt indhentet advokatbreve, blandt andet til bekræftelse af oplysningernes korrekthed og fuldstændighed.

7.12 LÅNOPTAGELSE

Vi har gennemgået regionens procedure for lånoptagelse og lånerammeopgørelse for bl.a. at påse, at denne følger Indenrigs- og Sundhedsministeriets regler på området.

Desuden har vi påset, at den udarbejdede opgørelse over lånerammen, kun indeholder kategorier af udgifter og beløbsstørrelser, som kan medtages, jf. lånebekendtgørelsen med tilhørende fortolkninger.

Konklusion

Vi har ved vores revision ikke konstateret forhold, som giver anledning til bemærkninger.

8 REVISION AF DE STATSLIGE AKTIVITETSAFHÆNGIGE TILSKUD TIL REGIONENS SYGEHUSVÆSEN SAMT DEN AKTIVITETSBESTEMTE KOMMUNALE MEDFINANSIERING OG DEN MELLEMLIGTAFREGNING PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

8.1 GENERELT

Vi har foretaget revision af regionens forretningsgange og kontroller omkring aktivitetsindberetninger, som danner grundlag aktivitetsafhængigt tilskud, kommunal medfinansiering og mellemregional afregning.

Revisionen har omfattet den samlede indberetning for året, herunder behandling af patienter bosiddende udenfor regionen.

Revisionen af aktivitetsregistreringer omfatter alene en vurdering og stikprøvevis test af de af ledelsen fastlagte forretningsgange for interne kontroller m.m., der er etableret for at sikre kvaliteten i indberetningerne, men ikke den sundhedsfaglige vurdering og fastsættelse af DRG-kodningen.

Revisionen har omfattet kontrol af aktivitetsoplysningerne (antal, enheder m.m.), men ikke en kontrol af de opgjorte værdier m.m., der sædvanligvis fremgår af eSundhed. Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsdatastyrelsen har ansvaret for oplysningerne i eSundhed, herunder opgørelse af måltal, udtræksparametre, grupperinger, opgørelse af den kommunale medfinansiering, prissætning m.m. Disse opgørelser m.m. er derfor ikke omfattet af vores revision.

Vi har haft fokus på følgende forhold:

- Om de dispositioner, der er omfattet af indberetningen om virksomheden på hospitaler, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis, herunder om tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 1100 af 18. oktober 2024 om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2024 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering) og bekendtgørelse nr. 1105 af 18. oktober 2024 om den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og om acontobetaling for perioden fra 1. april 2019 til 1. april 2026 er opfyldt
- om de aktivitetsoplysninger, som regionen har indberettet, er dokumenterede og rigtige, dvs. uden væsentlige fejl og mangler
- om regionens forretningsgange, sagsbehandling og -opfølgning, samt anvendelse af edb-systemer og rutiner for kvalitetssikring for de berørte områder, er hensigtsmæssige og betryggende tilrettelagt
- om mulighederne for at foretage elektronisk kontrol på oplysninger er udnyttet
- om der er sket sammenholdelse af oplysninger fra relevante registre, der anvendes til dokumentation af aktiviteten, herunder opfyldelse af krav ifølge Sundhedsdatastyrelsens "Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret"

8.2 REGIONENS REDEGØRELSE FOR AKTIVITETEN FOR 2024

Regionen skal, jf. bekendtgørelserne, alene udarbejde redegørelse for den kommunale finansiering.

Regionen har udarbejdet denne redegørelse.

8.3 STATSLIGT RESULTATAFHÆNGIGT TILSKUD (NÆRHEDSFINANSIERING)

Regionen har fået den fulde andel udbetalt i 2024 i overensstemmelse med gældende cirkulære om statsligt, resultatafhængigt tilskud i 2024 til regionernes sundhedsvæsen (Nærhedsfinansiering) som fordeles tilskudsrammen mellem regionerne.

Statstilskud for 2024 er ikke afhængig af resultatkriterier, hvorfor det er endeligt, og der vil ikke ske regulering heraf.

8.4 KOMMUNAL MEDFINANSIERING

Opgørelse af den aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering beregnes ud fra produktionsværdier, hvor der dog er fastsat maksimumgrænser for medfinansieringen, jf. gældende bekendtgørelse for den aktivitetsbestemte medfinansiering.

Afregningen af den kommunale medfinansiering til regionen sker med de cirkulærebestede beløb. Regionen har ikke haft mulighed for at foretage afstemning af indberetning og opgørelse af aktiviteter mellem det patientadministrative system og Indenrigs- og Sundhedsministeriets system eSundhed, der benyttes til opgørelse af den kommunale medfinansiering, da data fra eSundhed ikke muliggør afstemning for den kommunale medfinansiering.

Regionen har i regnskabet indregnet den maksimale aktivitetsbestemte kommunale medfinansiering for i 2024.

8.5 KOMMUNAL FINANSIERING

Den kommunale finansiering er afregnet til regionen på baggrund af data fra e-Sundhed.

Den bogførte kommunale finansiering består af produktionsværdier fra eSundhed, opgjort pr. 10. januar 2025, samt skønnet aktivitet for 2024. Der er herudover i regnskabet for 2024 medtaget en efterregulering for 2023 baseret på endelig opgørelse fra eSundhed.

Produktionsværdier fra e-Sundhed pr. 10. marts 2025 vedrørende 2024 afviger ikke væsentligt fra det opgjorte.

8.6 MELLEMREGIONALE AFREGNINGER

Regionerne har i 2024 foretaget afregning af den mellemregionale aktivitet via Sundhedsstyrelsens afregningsdatabank. Regionernes endelige afregning for 2024 forventes dog tidligst endeligt opgjort i oktober 2025, hvorfor der kan forventes efterreguleringer.

Region Hovedstadens mellemregionale afregninger er baseret på produktionstal fra aktivitetsregistreringer og et skøn for manglende afregning. Regionen har efterfølgende opgjort produktionen pr. 10. marts 2025, og denne afviger ikke væsentligt fra den bogførte produktion.

Der indgår således skøn foretaget af regionens administrative ledelse i opgørelsen af afregningerne. De foretagne skøn vurderes foretaget på rimeligt grundlag.

8.7 AKTIVITETSREGISTRERING

Regionens ansvar er at sikre, at der sker korrekt indberetning af aktivitetsbestemte data til Landspatientregisteret, så data er fuldstændige, korrekte og rettidigt indberettet. Regionen indberetter aktivitet på egne sygehuse, sygesikringen samt for behandling af regionens borgere i udlandet.

Private klinikker og sygehuse er forpligtiget til at indberette aktivitetsdata til Landspatientregisteret og dokumentere overfor regionen, at indberetningen er foretaget.

Regionen har fælles registreringsvejledninger/-praksis for hele regionen på både det somatiske og psykiatriske område til sikring af, at regionen får en ensartet registrering af patientadministrative data. Regionen arbejder løbende med at forbedre den etablerede registreringspraksis, så der sikres en ensartet og gennemskuelig kvalitetssikringsmodel, der yderligere styrker synligheden og dokumentationen for validiteten af den kliniske kodning af patientdata for hele regionen.

Herudover har regionen en registreringsorganisation, der medvirker til sikring af, at der sker meningsfuld, korrekt klinisk kodning af de patientadministrative data. Registreringsorganisationen er ansvarlig for opdatering af registreringspraksis, så det sikres, at Sundhedsdatastyrelsens vejledning "Vejledning til indberetning til Landspatientregisteret (LPR3)" følges, ligesom der foretages løbende opfølgning og korrektion af fejl i Landspatientregisteret (LPR3). Registreringsgruppen medvirker til analyse, gennemgang og kvalitetssikring af udvalgte registreringer på tværs af afdelinger, hospitaler samt på specifikke udvalgte områder.

Det er de enkelte hospitalsenheder, der er ansvarlige for, at registrering sker i forhold til ovenstående. Ledelsestilsyn, kvalitetskontrol og journalaudits foretages på regionens hospitaler, ligesom udvælgelse til kontrol af afdelinger, områder og omfanget sker efter hospitalernes decentrale retningslinjer herfor.

Region Hovedstaden har foretaget stikprøvekontrol af afdelingernes aktivitetsdata i form af gennemgang af journalaudit i 2025 på baggrund af data fra 2024.

8.8 KONKLUSION

Baseret på det tilgængelige materiale samt øvrige informationer indhentet fra regionens administrative ledelsen m.fl., er det vores vurdering, at de aktivitetsafhængige tilskud i al væsentlighed er opgjort gjort iht. gældende regler.

Det er endvidere vores vurdering, at der er etableret forretningsgange vedrørende mellemregionale afregninger, der danner grundlag for korrekt afregning.

Ligeledes vurderes det, at kontroller i forbindelse med etablerede forretningsgange, den etablerede registreringsorganisation, samt den løbende ajourføring og uddannelse, giver et tilstrækkeligt grundlag til at konkludere, at regionens aktivitetsregistrering af de kliniske patientdata for 2024 i al væsentlighed har været underlagt tilstrækkelige kontroller.

9 AFGIVNE REVISIONSBERETNINGER OG PÅTEGNEDE OPGØRELSE MV.

9.1 REVISIONSBERETNINGER AFGIVET TIL REGION HOVEDSTADEN

Ud over nærværende beretning om revisionen af årsregnskabet er der afgivet følgende delberetning:

Beretning om	Nr.	Dato
Revision i årets løb, delberetning for regnskabsåret 2024	37	18. marts 2025

9.2 DIALOG MED POLITISK OG ADMINISTRATIV LEDELSE

- Forretningsudvalget den 15. august 2024, om årsregnskab og revisionsrapportering 2023
- Revisionsudvalgsmøde den 11. oktober 2024 om aktuelle forhold og regnskabs- og revisionsmæssige fokusforhold for 2024
- Revisionsudvalgsmøde 24. februar 2025 om revisionsberetning om revision i årets løb 2024
- Revisionsudvalgsmøde 2. juni 2025 om årsregnskabet og afsluttende revisionsberetning for 2024
- Løbende møder med Center for Økonomi om generelle og specifikke forhold

9.3 PÅTEGNEDE OPGØRELSE OG ØVRIGE OPGAVER

Der henvises til oversigten i bilag 2 og 3 vedrørende påtegnede opgørelser og indberetninger mv., som forsynet med revisorerklæring, samt øvrige opgaver udført for regionen.

10 LEDELSENS REGNSKABSERKLÆRING

I forbindelse med revisionen af årsregnskabet har regionsrådsformand og regionsdirektør over for os i regnskabserklæring bekræftet forhold af væsentlig betydning vedrørende årsregnskabet 2024, hvor vi har vurderet et behov herfor.

Den skriftlige erklæring omfatter oplysninger om pantsætninger og sikkerhedsstillelser, garantistillelser, retssager, besvigelser, begivenheder efter balancedagen, oversigt over ikke-korrigerede forhold samt andre områder, hvor det er vanskeligt at opnå et revisionsbevis.

Den modtagne regnskabserklæring har ikke givet anledning til kommentarer.

11 REVISORS ERKLÆRING

Vi bekræfter, at

- vi opfylder de i lovgivningen indeholdte habilitetsbestemmelser
- vi under revisionen har modtaget alle de oplysninger, som vi har anmodet om

Vi har iværksat foranstaltninger til sikring af, at BDO lever op til kravene i Bekendtgørelse om kommunal og regional revision.

Roskilde, den 17. juni 2025

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab
CVR-nr. 20 22 26 70



Jakob B Ditlevsen
Statsautoriseret revisor



Verni Jensen
Registreret revisor

BILAG 1, REVISIONSPÅTEGNING - KONKLUSION PÅ DEN UDFØRTE REVISION

DEN UAFHÆNGIGE REVISORS REVISIONSPÅTEGNING

Til Regionsrådet i Region Hovedstaden

REVISIONSPÅTEGNING PÅ ÅRSREGNSKABET

Konklusion

Vi har revideret årsregnskabet for Region Hovedstaden for regnskabsåret 1. januar - 31. december 2024, jf. siderne 9-44 og siderne 94-121 i årsregnskabet. Den reviderede del af årsregnskabet omfatter regnskabspraksis, resultatopgørelse, balance, pengestrømsopgørelse, noter og obligatoriske oversigter med følgende hovedtal:

- Driftsresultat på 1.795 mio. kr.
- Aktiver i alt på 42.068 mio. kr.
- Egenkapital (inkl. driftsresultat overført til næste år) i alt på -17.232 mio. kr. (positiv)

Årsregnskabet udarbejdes efter kravene i bekendtgørelse om regioners budget og regnskabsvæsen, revision mv.

Det er vores opfattelse, at årsregnskabet i alle væsentlige henseender er rigtigt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med bekendtgørelse om regioners budget og regnskabsvæsen, revision mv.

Grundlag for konklusion

Vi har udført vores revision i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, samt standarderne for offentlig revision, idet revisionen udføres på grundlag af bestemmelserne i lov om regioner og nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd, Hovedstadens Sygehusfællesskab (regionsloven). Vores ansvar ifølge disse standarder og krav er nærmere beskrevet i revisionspåtegningens afsnit "Revisors ansvar for revisionen af årsregnskabet". Vi er uafhængige af regionen i overensstemmelse med International Ethics Standards Board for Accountants' internationale retningslinjer for revisors etiske adfærd (IESBA Code) og de yderligere etiske krav, der er gældende i Danmark, ligesom vi har opfyldt vores øvrige etiske forpligtelser i henhold til disse krav og IESBA Code. Det er vores opfattelse, at det opnåede revisionsbevis er tilstrækkeligt og egnet som grundlag for vores konklusion.

Centrale forhold ved revisionen

Centrale forhold ved revisionen er de forhold, der efter vores faglige vurdering var mest betydelige ved vores revision af årsregnskabet for regnskabsåret 2024. Disse forhold blev behandlet som led i vores revision af årsregnskabet som helhed og udformningen af vores konklusion herom. Vi afgiver ikke nogen særskilt konklusion om disse forhold.

Kvartalsrapporter for kvalitetsfondsbyggeriet på sundhedsområdet for 2024

Sundheds- og Ældreministeriet har i 2007 afsat 25 mia. kr. i en kvalitetsfond til statslig medfinansiering af 16 sygehusbyggerier i regionerne, hvoraf de 6 byggerier er hos Region Hovedstaden. Regionen har afsluttet kvartalsrapporteringen for 3 byggerier og har således fortsat 3 byggerier for hvilke, der fortsat aflægges kvartalsrapporter.

Regionen skal ifølge ministeriets "Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri" kvartalsvist rapportere om projektets risiko, økonomi, byggeriets fremdrift, samt indhold og kvalitet i henhold til ændringer i projektets prioriterings- og besparelseskatalog. Kvartalsrapporteringen påbegyndes efter ministeriets godkendelse af regionens udbetalingsanmodning for det enkelte kvalitetsfondsbyggeri.

Region Hovedstaden har i 2024 afgivet kvartalsrapporter for de igangværende kvalitetsfundsbyggerier for 4 kvartaler. Regionens samlede forbrug med udgangen af 2024 for disse 3 byggerier udgør 9.280 mio. kr. (i løbende priser).

Ud fra vores professionelle vurdering er revisionen af Kvalitetsfundsbyggerierne for 2024 af stor betydning for den finansielle revision, da der er væsentlige udgifter på dette område, som delvist finansieres af staten.

For kvartalsrapporteringerne skal der ifølge ministeriets Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri afgives en revisionserklæring med en høj grad af sikkerhed om projektets økonomiske forbrug og med en begrænset sikkerhed om beskrivelsen af projektets fremdrift og færdiggørelse.

Vores behandling i revisionen

Vores væsentligste revisionshandlinger vedrørende revisionen af kvartalsrapporterne for kvalitetsfundsregnskaberne for 2024 har været:

- at påse, om kvartalsrapporternes skemaer og bilag er udarbejdet iht. krav i Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri
- at kontrollere forbrug ved stikprøvevis afstemning til bogføring samt bilagsgennemgang og lønrevision
- at vurdere, om regionen i forbindelse med gennemgang af forbrug har taget skyldige økonomiske hensyn ved forvaltningen af midlerne
- at påse den uafhængige risikovurdering udarbejdet af "Det Tredje øje"

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

Regionen har i overensstemmelse med kravene i bekendtgørelse om regioners budget- og regnskabsvæsen, revision mv. medtaget det af Regionsrådet godkendte årsbudget for 2024 som sammenligningstal i årsregnskabet for 2024. Disse sammenligningstal har ikke været underlagt revision.

Ledelsens ansvar for årsregnskabet

Ledelsen har ansvaret for udarbejdelsen af et årsregnskab, der i alle væsentlige henseender er rigtigt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med bekendtgørelse om Regioners budget- og regnskabsvæsen, revision mv. Ledelsen har endvidere ansvaret for den interne kontrol, som ledelsen anser for nødvendig for at udarbejde et årsregnskab uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl.

Ved udarbejdelsen af årsregnskabet er ledelsen ansvarlig for at vurdere regionens evne til at fortsætte driften; at oplyse om forhold vedrørende fortsat drift, hvor dette er relevant; samt at udarbejde årsregnskabet på grundlag af regnskabsprincippet om fortsat drift, medmindre ledelsen enten har til hensigt at likvidere regionen, indstille driften eller ikke har andet realistisk alternativ end at gøre dette.

Revisors ansvar for revisionen af årsregnskabet

Vores mål er at opnå høj grad af sikkerhed for, om årsregnskabet som helhed er uden væsentlig fejlinformation, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, og at afgive en revisionspåtegning med en konklusion. Høj grad af sikkerhed er et højt niveau af sikkerhed, men er ikke en garanti for, at en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, samt standarderne for offentlig revision, idet revisionen udføres på grundlag af bestemmelserne i bekendtgørelse om Regioners budget- og regnskabsvæsen, revision mv., altid vil afdække væsentlig fejlinformation, når sådan findes. Fejlinformationer kan opstå som følge af be-

svigelser eller fejl og kan betragtes som væsentlige, hvis det med rimelighed kan forventes, at de enkeltvis eller samlet har indflydelse på de økonomiske beslutninger, som regnskabsbrugerne træffer på grundlag af årsregnskabet.

Som led i en revision, der udføres i overensstemmelse med internationale standarder om revision og de yderligere krav, der er gældende i Danmark, samt standarderne for offentlig revision, idet revisionen udføres på grundlag af bestemmelserne i bekendtgørelse om Regioners budget- og regnskabsvæsen, revision mv., foretager vi faglige vurderinger og opretholder professionel skepsis under revisionen. Herudover:

- Identificerer og vurderer vi risikoen for væsentlig fejlinformation i årsregnskabet, uanset om denne skyldes besvigelser eller fejl, udformer og udfører revisionshandlinger som reaktion på disse risici samt opnår revisionsbevis, der er tilstrækkeligt og egnet til at danne grundlag for vores konklusion. Risikoen for ikke at opdage væsentlig fejlinformation forårsaget af besvigelser er højere end ved væsentlig fejlinformation forårsaget af fejl, idet besvigelser kan omfatte sammensværgelser, dokumentfalsk, bevidste udeladelser, vildledning eller tilsidesættelse af intern kontrol.
- Opnår vi forståelse af den interne kontrol med relevans for revisionen for at kunne udforme revisionshandlinger, der er passende efter omstændighederne, men ikke for at kunne udtrykke en konklusion om effektiviteten af regionens interne kontrol.
- Tager vi stilling til, om den regnskabspraksis, som er anvendt af ledelsen, er passende, samt om de regnskabsmæssige skøn og tilknyttede oplysninger, som ledelsen har udarbejdet, er rimelige.
- Konkluderer vi, om ledelsens udarbejdelse af årsregnskabet på grundlag af regnskabsprincippet om fortsat drift er passende, samt om der på grundlag af det opnåede revisionsbevis er væsentlig usikkerhed forbundet med begivenheder eller forhold, der kan skabe betydelig tvivl om regionens evne til at fortsætte driften. Hvis vi konkluderer, at der er en væsentlig usikkerhed, skal vi i vores revisionspåtegning gøre opmærksom på oplysninger herom i årsregnskabet eller, hvis sådanne oplysninger ikke er tilstrækkelige, modificere vores konklusion. Vores konklusioner er baseret på det revisionsbevis, der er opnået frem til datoen for vores revisionspåtegning. Fremtidige begivenheder eller forhold kan dog medføre, at regionen ikke længere kan fortsætte driften.

Vi kommunikerer med den øverste ledelse om blandt andet det planlagte omfang og den tidsmæssige placering af revisionen samt betydelige revisionsmæssige observationer, herunder eventuelle betydelige mangler i intern kontrol, som vi identificerer under revisionen.

Vi afgiver også en udtalelse til den øverste ledelse om, at vi har opfyldt relevante etiske krav vedrørende uafhængighed, og oplyser den om alle relationer og andre forhold, der med rimelighed kan tænkes at påvirke vores uafhængighed og, hvor dette er relevant, anvendte sikkerhedsforanstaltninger eller handlinger foretaget for at eliminere trusler.

Med udgangspunkt i de forhold, der er kommunikeret til den øverste ledelse, fastslår vi, hvilke forhold der var mest betydelige ved revisionen af årsregnskabet for den aktuelle periode og dermed er centrale forhold ved revisionen. Vi beskriver disse forhold i vores revisionspåtegning, medmindre lov eller øvrig regulering udelukker, at forholdet offentliggøres, eller i de yderst sjældne tilfælde, hvor vi fastslår, at forholdet ikke skal kommunikeres i vores revisionspåtegning, fordi de negative konsekvenser heraf med rimelighed ville kunne forventes at veje tungere end de fordele, den offentlige interesse har af sådan kommunikation.

Andre Oplysninger end årsregnskabet og revisors erklæring herom

Ledelsen er ansvarlig for Andre Oplysninger. Andre Oplysninger omfatter oplysninger i årsberetningen, som ikke er omfattet af årsregnskabet og vores erklæring herom.

Vores konklusion om årsregnskabet dækker ikke Andre Oplysninger, og vi udtrykker ingen form for konklusion med sikkerhed om disse.

I tilknytning til vores revision af årsregnskabet er det vores ansvar at læse Andre Oplysninger og i den forbindelse overveje, om Andre Oplysninger er væsentligt inkonsistente med årsregnskabet eller vores viden opnået ved revisionen eller på anden måde synes at indeholde væsentlig fejlinformation. Hvis vi på grundlag af det udførte arbejde konkluderer, at der er væsentlig fejlinformation i Andre Oplysninger, skal vi rapportere om dette forhold.

Vi har ingenting at rapportere i den forbindelse.

ERKLÆRING I HENHOLD TIL ANDEN LOVGIVNING OG ØVRIG REGULERING

Yderligere oplysninger krævet i henhold til bekendtgørelse nr. 311 af 27. marts 2019 om kommunal og regional revision

Vores konklusion er konsistent med vores revisionsberetning til Regionsrådet.

Efter vores bedste overbevisning er der ikke udført forbudte ikke-revisionsydelser som omhandlet i bekendtgørelse nr. 311 af 27. marts 2019 om kommunal og regional revision.

Udover den lovpligtige revision, har vi afgivet erklæringer på projektregnskaber, andre erklæringer, der er pålagt regionen, samt diverse rådgivningsopgaver. Der henvises til revisionsberetningens bilag, for en detaljeret opstilling af opgaver.

Vi blev af Regionsrådet første gang antaget som revisor for regionen den 21. august 2012 for regnskabsåret 2013 og har varetaget revisionen i en samlet opgaveperiode på 12 år frem til og med regnskabsåret 2024. Vi blev senest antaget efter en udbudsprocedure i 2018 gældende fra regnskabsåret 2019 og fik senest revisionsaftalen forlænget 23. august 2022.

Udtalelse om juridisk-kritisk revision og forvaltningsrevision

Ledelsen er ansvarlig for, at de dispositioner, der er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis. Ledelsen er også ansvarlig for, at der er taget skyldige økonomiske hensyn ved driften af de aktiviteter og forvaltningen af de midler, der er omfattet af årsregnskabet. Ledelsen har i den forbindelse ansvar for at etablere systemer og processer, der understøtter sparsommelighed, produktivitet og effektivitet.

I tilknytning til vores revision af årsregnskabet er det vores ansvar at gennemføre juridisk-kritisk revision og forvaltningsrevision i overensstemmelse med standarderne for offentlig revision.

Dette indebærer, at vi vurderer risikoen for, at der er væsentlige regelbrud i de dispositioner, der er omfattet af regnskabsaflæggelsen, eller væsentlige forvaltningsmangler i de systemer og processer, som ledelsen har etableret. På grundlag af risikovurderingen fastlægger vi de afgrænsede emner, som vi skal udføre juridisk-kritisk revision eller forvaltningsrevision af.

Ved en juridisk-kritisk revision efterprøver vi med høj grad af sikkerhed, om de dispositioner, der er omfattet af det udvalgte emne, er i overensstemmelse med de relevante bestemmelser i bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis. Ved en forvaltningsrevision vurderer vi med høj grad af sikkerhed, om de systemer, processer eller dispositioner, der er omfattet af det udvalgte emne, understøtter skyldige økonomiske hensyn ved driften af de aktiviteter og forvaltningen af de midler, der er omfattet af årsregnskabet.

Vores revision af hvert udvalgt emne tager sigte på at opnå tilstrækkeligt og egnet revisionsbevis som grundlag for en konklusion med høj grad af sikkerhed om det pågældende emne. Ved en revision kan der ikke opnås fuldstændig sikkerhed for at opdage alle regelbrud eller forvaltningsmangler. Da vi alene har udført juridisk-kritisk revision og forvaltningsrevision af de udvalgte emner, kan vi ikke udtale os med sikkerhed om, at der ikke kan være væsentlige regelbrud eller væsentlige forvaltningsmangler på områder, der falder uden for de udvalgte emner.

Hvis vi på grundlag af det udførte arbejde konkluderer, at der er anledning til væsentlige kritiske bemærkninger, skal vi rapportere herom i denne udtalelse.

Vi har ingen væsentlige kritiske bemærkninger at rapportere i den forbindelse.

BILAG 2, PÅTEGNEDE OPGØRELSE OG ØVRIGE OPGAVER

Oversigt over revisionspåtegnede opgørelser for 2024

Vi har revideret og påtegnet følgende opgørelser og indberetninger:

Kvalitetsfondsbyggeri, kvartalsrapporter m.m.

- Nyt Hospital Bispebjerg, Nyt Hospital Hvidovre, Nyt Hospital Nordsjælland, 2. kvartal 2024
- Nyt Hospital Bispebjerg, Nyt Hospital Hvidovre, Nyt Hospital Nordsjælland, 3. kvartal 2024
- Nyt Hospital Bispebjerg, Nyt Hospital Hvidovre, Nyt Hospital Nordsjælland, 4. kvartal 2024
- Nyt Hospital Bispebjerg, Nyt Hospital Nordsjælland, 1. kvartal 2025

EU-projekter m.m.

- ShareDiMobiHub for perioden 1. august 2023 - 31. juli 2024
- SMALL for perioden 1. marts 2024 - 31. august 2024
- NIH 2023
- DC-Ren for perioden 1. januar 2020 - 31. december 2024
- SELECT for perioden 12. juli 2023 til den 12. januar 2025
- CoMorMent H2020
- BIOMAP - 1. april 2019 - 31. marts 2025

Investeringsregnskaber

- Investeringsregnskab for Familiehuset for perioden 21. april 2020 - 31. januar 2024

Regnskaber for værditabsordningen

- Fredtoftevej 4, 2650 Hvidovre
- Gammelmosevej 7, KGS Lyngby
- Gammelmosevej 76, KGS Lyngby
- Møllegårdsvej 5, 2100 København Ø
- Tulipanvej 5, Glostrup
- Odinsvej 7, 2800 Kongens Lyngby
- Tolstojs Alle 30, Buddinge
- Tolstojs Alle 28, Buddinge
- Korallvej 5, 2650 Hvidovre
- Teglværksbakke 22, 2870 Gentofte
- Dronningmølle Strandvej 661, 3120 Dronningmølle
- Høeghsmindevej 8, 2870 Gentofte
- Blomstervænget 61, Lyngby
- Ejbydalsvej 99, 2600 Glostrup
- Gravertoften 8, 2765 Smørum

- Møllevangenget 6, 3200 Helsingør
- Rolfs Plads 1-6, 2000 Frederiksberg
- Gammel Kongevej 112, 1850 Frederiksberg

Øvrige

- Landsbyggefonden 2023
- Forskning - Oral sundhed og gravide, 2023
- Accelereret behandling af endokarditis - POET II, Herlev Hospital for perioden 1. december 2018 - 1. juni 2024
- ICARS, Facilitating Appropriate Antibiotic Use in Respiratory Tract Infections in Children in Kyrgyzstan, 1st of January 2023 to 31st of December 2023
- GODIF, for perioden 1. januar 2024 - 30. juni 2024
- Danheart, 2023
- Tjenestemandspensioner: Movia, Social- og Boligministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 1. halvår 2024
- Tjenestemandspensioner: Movia, Social- og Boligministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2. halvår 2024
- Facilitating patient recovery and preventing readmission after Transcatheter Aortic Valve Implantation by individualized follow-up after discharge for perioden 1. juli 2023 - 30. juni 2024
- Optimeret postoperativ smertebehandling efter minimalt invasiv coloncancer-kirurgi: et randomiseret kontrolleret multicenterstudie for perioden 1. januar 2021 - 30. september 2024
- CFTR modulator therapy in cystic fibrosis: Clinical impact, economic consequences, and opportunities for treatment individualization for perioden 1. januar 2020 - 31. december 2022
- Far på barsel - far for livet for perioden 1. maj 2021 - 30. april 2024
- CAN-EAT for perioden 1. januar 2020 - 31. december 2024
- Bedre træning til knæartrose - få hjerte for perioden 1. juli 2022 - 31. december 2024
- Early detection, characterization and treatment of microvascular disease 2024
- Optimal - Individualiseret dosistitrering af biologisk behandling til svær astma for perioden 8. juli 2021 - 31. december 2024
- Momsrefusion 2024
- Aftalte arbejdshandlinger project "Low-dose Atropine for the Prevention of Myopia Progression in Danish Children (APP study)"
- Probe studiet: Oral sundhed og gravide 2024
- Taksterne for året 2025, § 109/110
- Bedre håndtering af bivirkninger ved cancer immunterapi for regnskabsperioden 1. januar 2021 - 31. december 2024
- Tjenestemandspensioner for 2024
- Forskning - Bedre behandling af brystkræft for perioden 1. juli 2022 - 31. december 2024
- Avanceret robotteknologi og optisk guidet kræftkirurgi for perioden 1. marts 2024 til 30. september 2024
- Uhævede feriepenge
- Optimering af individuel sundhedspleje for unge mennesker med kønsdysfori for perioden 1. januar 2023 til 31. december 2024

Øvrige opgaver

Nedenfor er de væsentligste områder, BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab har ydet Regionen bistand eller påbegyndt bistand til, herunder særlige analyser mv.:

- Risikovurdering (Det 3. øje) kvalitetsfundsbyggerier
- Ledelsesudvikling - Trivsel
- Screening af køkkenfaciliteter på Amager Hospital
- ESG rapport
- Assistance implementering strukturreform på sundhedsområdet

Forinden accept af ovennævnte arbejder har vi særskilt vurderet betydningen heraf for vores uafhængighed.

Det er vores opfattelse, at de udførte opgaver enkeltvis og samlet er udført i overensstemmelse med gældende bestemmelser om revisors uafhængighed.

BILAG 3, OMRÅDER MED SÆRLIGE RAPPORTERINGSKRAV

Projektreghnskaber med tilhørende revisionsprotokol

Vi har i løbet af regnskabsåret 2024 forsynet følgende projektreghnskaber med vores revisionserklæring samt afgivet en revisionsprotokol til tilskudsyderen:

- PerMedSchiz 2023
- Oscar, One Stop for Clinical Research, 2023
- PACT Decentralized Patient Centered Clinical Trials 2023
- Reduktion i brug af antipsykotika hos ældre med demens - implementering af en tværsektoriel intervention i Hillerød Kommune for perioden 1. juni 2023 - 31. januar 2024
- Wireless Assessment of Respiratory and Circulatory Distress (WARD), Bispebjerg Hospital, 2023
- Generationsforureninger, Lundtoftevej for 2023
- Generationsforureninger, Naverland 26 for 2023
- Generationsforureninger, Undersøgelse af kildegrunden for 2023
- Generationsforureninger, Vestergade 5 i Skuldelev for 2023
- Generationsforureninger, Collstrop midlertidig afværge - immobiliseringsmetoders binding af arsen for 2023
- Generationsforureninger, Collstrop midlertidig afværge - forundersøgelser og skitseprojektering 2023
- Omlægning og fornyelser af forsyningsområder på Rigshospitalet Blegdamsvej, for perioden 2013-2022
- Fulminant neonatal liver failure (Gestational Alloimmune Liver Disease or GALD) - elucidation of the molecular mechanism - enabling prevention and therapy for regnskabsperioden 1. juli 2019 - 30. juni 2024
- Neuroimaging of brain pulsations and its impact on human brain disease for perioden 1. juli 2020 - 31. maj 2024
- E21 Flash Diagnostics, for perioden 1. april 2023 - 31. marts 2024
- Ketogenic manipulations as treatment of alcohol withdrawal symptoms - mechanism of action and optimization for perioden 1. september 2020 - 30. april 2024
- Identification of gene-environment interactions influencing risk of systemic lupus erythematosus and course of disease for perioden 1. juli 2020 - 1. april 2024
- CATCH - The Cardio-relay Model for Cross-sectoral Ambulatory Treatment of Congestive Heart Disease based on Personal Health Technology, 2023
- Self-supervised artificial intelligence for large scale analysis of longitudinal images in oncology, 2023
- Healthcare-Associated Infections in Ghana, for perioden 1. juni 2016 - 30. juni 2023
- E114332 RB4.0 for perioden 1. november 2023 - 30. juni 2024
- Traumatisk hjerneskade - Kommunikation og bevidsthedssvækkelse for perioden 1. januar 2021 - 31. august 2024
- Styrkelse af undervisningen af unge over den undervisningspligtige alder på sikrede institutioner for perioden 1. januar 2023 - 30. juni 2024
- Kom ud mand for perioden 1. februar 2021 - 1. april 2024
- JPND Preadapt for perioderne 1. juli 2023 - 31. december 2023 og 1. januar 2024 - 30. juni 2024

- Influenz-er: Rethinking Epidemic Preparedness and Response, 2023
- Recast, for perioderne 1. juli 2023 til 31. december 2023 og 1. januar 2024 - 30. juni 2024
- Metabolomically healthy obesity in the age of high-throughput metabolomics: Studying personalized medicine for perioden 1. august 2019 - 31. juli 2024
- AQWUS for perioderne 1. september 2023 til 29. februar 2024 og 1. marts 2024 - 1. september 2024
- Personalised Muscle Preserving for perioden fra 1. september 2023 - 31. august 2024
- GS18 - M-HOT for perioden 1. januar 2023 - 30. juni 2024
- EASIER for perioden 1. maj 2021 - 30. juni 2024
- FluoGuide - Optical probe to guide cancer surgeons for perioden fra 1. januar 2021 - 31. maj 2022
- Hormonal sensitivity and brain function: Do oral contraceptives distort serotonergic brain architecture and does discontinuation restore it for perioden 1. november 2020 - 31. oktober 2024
- Omstilling af buslinjer 55E og 65E til nulemission for perioden 15. oktober 2023 - 15. oktober 2025
- MammaGo perioden fra 1. oktober 2023 til 30. september 2024
- Advancing the applicability of a novel for perioden fra 1. august 2023 - 31. juli 2024
- NEOCOL - Colostrum for Newborn Infants for perioden 1. januar 2022 - 31. december 2023
- The impact of a variable climate on long-term adverse health effects in Tanzania for perioden 1. juni - 31. december 2023
- E115561 Shearox for perioden 1. oktober 2023 - 30. september 2024
- Improving treatment of malnutrition to support child development in the context of climate change for perioden 1. juni 2023 - 31. december 2023
- ScandRA perioderne 1. november 2023 til 30. april 2024 og 1. maj 2024 - 31. oktober 2024
- ENACT for perioden 1. oktober 2023 til 1. oktober 2024
- Et hospitalsophold med leg og inspiration for perioden 1. november 2022 - 24. oktober 2024
- E3737 - SMART for 2024
- aTREAT 2024
- Predict 2024
- PHAIR 2024
- Precision-BCT 2024
- VIRDIS 2024
- Empirical Meropenem versus Piperacillin/Tazobactam for Adult Patients with Sepsis (EMPRESS) trial
- Development of a Prophylactic Vaccine against Hepatitis C Virus for perioden fra 1. april 2023 til 30. juni 2024
- Childhome 2024
- Thoracocentesis to alleviate cardiac pleural effusion - an interventional trial (TAP-IT) for perioden 1. juli 2021 - 31. december 2024
- INFRANKL for perioden 1. maj - 31. december 2024
- IMPACT 2024

- EPAD-AD for perioden 01.12.2023 til 30.11.2024
- PERAID 2024
- SynTIA Synergistic, Transparent and Interpretable Artificial Intelligence in Skin Cancer Diagnostics for perioden 1. april 2024 til 31. december 2024
- CSIS for 2024
- OPTIMISTIC AND PESSIMISTIC DOPAMINE SIGNALS IN THE HUMAN BRAIN 2024
- INFLUENZ-ER 2024
- Fighting auditory hallucinations by simulation training in a Virtual Reality environment, CHALLENGE 2024
- OSCARDREAM OSCAR Data Research Analysis Machine for perioden 1. maj 2024 til den 31. december 2024
- AMICASA - Airway microbiome and host Interactions in early Childhood Asthma for Perioden 1. April 2024 - 31. December 2024
- ONWARD Optimized Novel Wireless Assessment of Respiratory and circulatory Distress for perioden 1. april - 31. december 2024
- The effects of intravenous iron on mobility in elderly patients following hip fracture surgery: A multicentre, parallel group, randomised, controlled trial - The IRON-HIP Trial for perioden 1. februar 2024 til 31. december 2024
- AI augmented training of doctors - skin cancer diagnostics AISK for perioden fra 1. januar 2022 til 1. april 2024
- ONWARD Optimized Novel Wireless Assessment of Respiratory and circulatory Distress for perioden 1. april 2024 - 31. december 2024
- Glucagon receptor signaling and resistance in metabolic diseases 2024
- GS21 STROKE for 2024
- PRIORITY for 2024
- The balloon-tripped catheter for continuous peripheral nerveblock for perioden 1. januar 2023 - 31. december 2024
- PANDA 2024
- Styrket uddannelsesindsats på sikrede institutioner, 12272-005 for 2024
- Styrket kompetenceudvikling og efteruddannelse i forhold til personalets sikkerhed og god behandling for 2024
- Unlocking the doors of perception: Impact of music on acute and lasting effects of psilocybin in depressed patients for perioden 1. januar 2023 til 31. marts 2025
- Styrket Kompetenceudvikling og efteruddannelse af personale Sølager for 2024
- PLATE for perioden 1. januar 2024 til 31. januar 2025
- U-Sleep: Automatic Clinical Sleep Staging for perioden fra 1. januar 2024 til 1. marts 2025
- Topical immune activator: A potential modality for skin cancer treatment for perioden 1. januar 2022 - 31. december 2024
- PACT Decentralized Patient Centered Clinical Trials, 2024
- Efficacy and safety of preimplantation genetic testing of aneuploidies (PGT-A) for perioden 1. februar 2024 til 31. december 2024
- Generationsforureninger, Lundtoftevej 2024
- Generationsforureninger, Naverland 26, 2024

- Generationsforureninger, Undersøgelse af kildegrunden for 2024
- Generationsforureninger, Vestergade 5 i Skuldelev for 2024
- Generationsforureninger, Collstrop midlertidig afværgе - immobiliseringsmetoders binding af arsen 2024
- Generationsforureninger, Collstrop afværgе første fase - udbud og detailprojektering 2024
- Safeguarding the Brain of our smallest Children-IIIv (SafeBoosCIIIv): Cerebral oximetry versus usual care in mechanically ventilated newborns for perioden 2. februar - 31. december 2024
- INKLUSION for perioden fra 1. januar 2012 til 30. juni 2022
- SIGNAL fra 1. april 2024 til 31. marts 2025
- Functional landscape of primary and acquired resistance to cancer Immunotherapy for perioden 1. marts 2022 til 30. april 2024
- Patient Important Outcomes in Psychiatry (PIO-Psych) Initiative for perioden 1. februar - 31. december 2024
- Translating Genetic Knowledge into Clinical Care in Non-Autoimmune Diabetes TRANSLATE for perioden 1. januar 2024 til 31. december 2024
- Intravascular ultrasound guided PCI in STEMI (iSTEMI 2024
- TLA_FINDER for perioden 1. januar 2024 - 28. februar 2025
- E21 Flash D for perioden 1. april 2024 - 31. marts 2025
- Effects of indole-3-propionic acid on neurodegeneration, disease activity and cognitive decline in multiple sclerosis for perioden 1. februar 2024 - 31. december 2024
- Sens4ME fra 1. januar 2024 til 31. december 2024
- U-Sleep: Automatic Clinical Sleep Staging for perioden fra 1. januar 2024 til 1. marts 2025
- TOTEMS TOTEMS: GT-002, a promising new treatment for cognitive impairment associated with schizophrenia for 2024
- Water4All for perioden 1. februar 2024 - 31. januar 2025
- Translating Genetic Knowledge into Clinical Care in Non-Autoimmune Diabetes TRANSLATE for 2024
- JPND - Understanding the mechanisms of non-pharmacological interventions 2022 for perioden 1. maj 2024 - 30. april 2025

Alle projektretningskaber er forsynet med vores erklæring om, at tilskudsopgørelsen efter vores opfattelse i al væsentlighed er udarbejdet i overensstemmelse med tilskudsyders tilskudsbrevs bestemmelser samt at tilskuddet er anvendt til det bevilgede formål.

De afgivne revisionsberetningerne er hver for sig ikke omfattet af Lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd, Hovedstadens Sygehusfællesskab § 29 med henvisning til § 42b, stk. 1, i Den kommunale Styrelseslov og er således ikke udsendt til de enkelte regionsrådsmedlemmer, men alene fremsendt til regionens administration til brug over for tilskudsyder.

BILAG 4, ROTATIONSPLAN OG OPFØLGNING - FORVALTNINGSREVISION OG JURIDISK-KRITISK REVISION

Regnskabsår	Gennemgåede plantemaer og emner		Væsentlige kommentarer til opfølgning
	<i>Forvaltningsrevision, jf. SOR 7</i>	<i>Juridisk-kritisk revision, jf. SOR 6</i>	
2020	Aktivitets- og ressourcestyring samt Budgetstyring af flerårige investeringsprojekter: Gennemgang af projektstyring i Center for Regional Udvikling (CRU).	Gennemførelsen af indkøb og Løn- og ansættelsesmæssige dispositioner: Gennemgang af projektstyring i Center for Regional Udvikling (CRU).	Afsluttet
2021	Rettighedsbestemte overførsler: Kontrol og afregninger af sygesikringsydelser, sikring af overholdelse af overenskomster.	Styring af offentlige tilskudsordninger: Gennemgang af forretningsgange for kontrol og afregninger af sygesikringsydelser.	Afsluttet
2022	Styring af offentlige indkøb: Kontraktstyring/interne kontroller med eksterne (private) leverandører, med fokus på om kontrakterne styres og administreres hensigtsmæssigt i forhold til økonomi og kvalitet i opgaveløsningen.	Gennemførelse af indkøb: Sker indkøb i overensstemmelse med de kriterier, der er relevante for de pågældende køb, eksempelvis indkøbsaftaler, tilbudsloven eller EU's udbudsdirektiver.	Afsluttet
2023	Budgetstyring af flerårige investeringsprojekter: Budgetstyring af investeringsprojekter	Gennemførelse af salg: Omkostningsbaserede takster for sociale tilbud, Servicelovens § 174.	Se nedenfor
2024	Mål- og resultatstyring: Ambulanceområdet, gennemgang af kontraktstyring i forhold til sikring af leverance i ønsket og aftalt niveau	Løn- og ansættelsesmæssige dispositioner: Akutberedskabet. Egen-drift af ambulanceberedskab efter udbud. Ansættelse af tilstrækkelige ressourcer	Afsluttet

Væsentlige kommentarer til opfølgning for perioden 2020-2022 er fulgt op og rapporteret i revisionsbetretningerne for 2021-2023, og der henvises hertil.

	2020	2021	2022	2023	2024
Juridisk-kritisk revision					
Gennemførelse af indkøb	X		X		
Løn- og ansættelsesmæssige dispositioner	X				X
Gennemførelse af salg				X	
Myndigheders gebyropkrævning					
Afgørelser om tildeling af tilskud mv.					
Rettighedsbestemte overførsler		X			
Forvaltningsrevision:					
Aktivitets- og ressourcestyring	X				
Mål- og resultatstyring					X
Styring af offentlige indkøb			X		
Budgetstyring af flerårige investeringsprojekter	X			X	
Styring af offentlige tilskudsordninger		X			

Plantemaerne: Afgørelser om tildeling af tilskud mv., Myndigheders gebyropkrævning og Styring af offentlige tilskudsordninger, vurderes ikke væsentligt i regionen.

Opfølgning 2023 revisionen

Det blev ved forvaltningsrevisionen for 2023 anført, at i et af de i stikprøven gennemgåede investeringsprojekter, og ud fra vores revision af kvartalsrapporterne på kvalitetsfundsbyggerierne, konstateres, at der løbende sker en dokumenteret opfølgning på økonomi og fremdrift. I forhold til vurdering af risici på det resterende byggeri, og dermed opfølgning på muligheden for at afslutte projektet inden for restbudgettet, ses dog udfordringer.

Det blev vurderet, at der generelt var en tendens til, at risici på det resterende byggeri ikke løbende revurderes med samme nøjagtighed og i samme frekvens, som der i øvrigt udarbejdes budgetopfølgning. Det medfører, at der når revurderingerne foretages, generelt ses en betydelig underbudgettering for det resterende projekt.

Regionen oplyser, at der er opmærksomhed om forholdet, som løbende søges bedret.