



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

BDO Statsautoriseret Revisionspartnerselskab
Rabalderstræde 7, 2. sal
DK-4000 Roskilde
CVR-nr. 45719375

REGION HOVEDSTADEN
Revisionsberetning nr. 39
REVISION I ÅRETS LØB
Side 937 - 950
Delberetning for regnskabsåret 2025

1	INDLEDNING	937
2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	937
2.1	GENERELT	937
2.2	REVISIONENS BEMÆRKNINGER	937
2.3	OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE REVISIONSBEMÆRKNINGER	937
2.4	ØVRIGE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER	937
2.4.1	Projektstyring	937
2.4.2	Sundhedsreform	938
2.5	DET LIKVIDE BEREDSKAB	939
3	REVISIONSMETODIK OG STRATEGI	939
3.1	VÆSENTLIGHEDSNIVEAU	939
3.2	REVISION UDFØRT I ÅRETS LØB	940
4	REGNSKABSFØRING OG INTERNE KONTROLLER	940
4.1	KASSE- OG REGNSKABSREGULATIVET	940
4.2	REGNSKABSFØRELSE	940
4.2.1	Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balanceposter	941
4.2.2	Debitorer og opkrævningsprocedurer m.v.	941
4.2.3	Kreditorer	941
4.2.4	Forretningsgange for bogføring og bilagsbehandling	942
4.2.5	Registrering af materielle anlægsaktiver	942
4.2.6	Budgetopfølgningprocedure	942
4.2.7	Decentral lønkontrol i forhold til indberetning i vagtplanssystem, samt flexsaldi	942
4.2.8	Projektstyring, herunder særligt budgetopfølgning	943
4.2.9	Forretningsgange omkring patientregistrering	943
4.2.10	Patientmidler	944
4.2.11	Det centralt udmeldte ledelsestilsyn	944
5	REVISION AF REGIONENS INTERNE IT-KONTROLLER	944
6	LØN- OG PERSONALEOMRÅDET	946
6.1	FORRETNINGSGANGE OG SAGSREVISION	946
7	JURIDISK-KRITISK REVISION OG LOVPLIGTIG FORVALTNINGSREVISION, JF. STANDARD FOR OFFENTLIG REVISION (SOR 6 OG 7)	947
7.1	KONTROLFORANSTALTNINGER OMKRING AFREGNING TIL PRAKSISSEKTOREN, SAMT EFTERLEVELSE AF INDGÅEDE OVERENSKOMSTER	947
8	KVALITETSFONDSBYGGERIER	948
	BILAG 1, ROTATIONSPLAN OG OPFØLGNING - FORVALTNINGSREVISION OG JURIDISK-KRITISK REVISION	949

Til Regionsrådet i Region Hovedstaden

1 INDLEDNING

I henhold til Regionsloven og revisionsregulativet for Region Hovedstaden afgives hermed revisionsberetning om revisionsarbejder udført i årets løb vedrørende regnskabsåret 2025 udført frem til 20. februar 2026. Udkast til revisionsberetningen har været behandlet på møde i revisionsudvalget den 23. februar 2026.

Vi gør opmærksom på, at revisionen for regnskabsåret 2025 først er afsluttet, når vi har revideret og forsynet årsregnskabet med en revisionspåtegning, samt har afgivet revisionsberetning herom.

2 REVISIONENS BEMÆRKNINGER

2.1 GENERELT

Eventuelle revisionsbemærkninger, der skal behandles af Regionsrådet og fremsendes til tilsynsmyndigheden, er anført under afsnit 2.2.

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

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

2.2 REVISIONENS BEMÆRKNINGER

Den hidtil udførte revision vedrørende årsregnskabet for 2025 har ikke givet anledning til revisionsbemærkninger.

2.3 OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE REVISIONSBEMÆRKNINGER

Der er ikke afgivet revisionsbemærkninger i den seneste revisionsberetning.

2.4 ØVRIGE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

2.4.1 Projektstyring

Opfølgning på opmærksomhedspunkt i foregående beretning 38, om budgetstyring og opfølgning på fremdriften i eksterne og interne projekter, herunder forskningsprojekter og interne udviklingsprojekter.

Det blev konstateret, at der på virksomhedsniveau blev foretaget opfølgning på årets forbrug i forhold til det for projektet lagte årsbudget. Opfølgningen på, om de anvendte midler i tilsvarende grad havde medført fremdrift i gennemførelse af projektet, og om projektet kan afsluttes som aftalt, inden for den resterende bevilling, blev ikke fulgt hverken på virksomhedsniveau eller på centralt niveau.

Det blev oplyst, at der i forbindelse med det centralt fastsat ledelsestilsyn ville ske en styrkelse af opfølgningen på fremdrift og mulighed for afslutning inden for budget.

Det er ved revisionen for 2025 konstateret, at der i forbindelse med det centralt fastlagte ledelsessystem hos de enkelte virksomheder, enten er gennemført, eller er planlagt gennemført, en samlet opfølgning på fremdriften og mulighed for afslutning inden for bevilling af projekterne.

Vi følger op herpå i forbindelse med den afsluttende revision vedrørende årsregnskabet for 2025.

2.4.2 Sundhedsreform

Der er af regionen igangsat omfattende forberedelser og påbegyndt forberedende tiltag til implementering af sundhedsreformen. Vi kommenterer nedenfor på udvalgte og centrale områder i forhold til regnskabsaflæggelse og økonomi baseret på hidtil udførte arbejder. Vi følger op på områderne også i forbindelse med den afsluttende revision af årsregnskabet for 2025, og fremadrettet.

Psykatriområdet

Der er på psykiatriområdet sket en omlægning fra et selvstændigt virksomhedsområde med egen central ledelse til, at det fra 2026 er en del af akuthospitalerne. Dette har medført en betydelig omfordeling af ansatte, opgaver og dermed også budgetter. Det psykiatriske område modtager fortsat målrettede bevillinger fra staten og har dels flerårige tidligere bevillinger. Det medfører behov for fortsat sikker styring af anvendelsen af disse bevillinger og til korrekt registrering af dette i bogholderiet.

Vi har indgået aftale med Center for Økonomi om at foretage besøg på akuthospitalerne, dels for at vurdere parathedens styringsmæssigt til at modtage opgaver og ansatte, og deraf fortsat sikre korrekt registrering og bogføring heraf, og dels i forbindelse med 1. økonomirapportering at foretage en opfølgning på, om registreringerne faktisk er sket korrekt. Vi har gennemført første besøgsrunde og har aktuelt dialog om enkelte forhold, men vurderer generelt, at akuthospitalerne har tilstrækkelig klarhed om opgaven og har forberedt og igangsat denne i overensstemmelse med centrale udmeldinger fra Center for Økonomi.

Overgang af opgaver fra kommunerne pr. januar 2027

Myndigheds- og finansieringsansvaret for at levere akutsygeplejen, dele af genoptræning og den patientrettede forebyggelse, flyttes fra kommuner til regioner. Desuden flyttes hovedparten af kommunale midlertidige pladser, herunder alle akutpladser, som bliver til de nye sundheds- og omsorgspladser. Indgåelse af delingsaftaler med kommunerne skal være på plads i juli 2026.

Sundhedsråd

Sundhedsrådene er nu oprettet, og regionerne har ansvaret for sekretariatsbetjening af disse.

Oprettelse af Region Østdanmark

Der er selvsagt mange væsentlige beslutninger, der skal tages inden Region Østdanmark fra 2027 overtager opgaverne fra de tidligere regioner. Herunder ikke mindst om organisering og fysisk placering af administration.

Der er dog også mindre forhold, som ikke skal glemmes. Herunder ikke mindst vurdering af alle eksterne aftaler, abonnementer, medlemskaber og kontrakter, samt sikring af overgang til Region Østdanmark af de for Østdanmark relevante aftaler og kontrakter. Ændring af registrerede ejerforhold af ejendomme og køretøjer.

Vi er bekendt med, at administrationen har igangsat afklaring og tiltag til sikring af overgangen til Region Østdanmark.

2.5 DET LIKVIDE BEREDSKAB

I afsluttende revisionsberetning vedrørende årsregnskabet for 2024 anførte vi, at der ikke var aktuelle problemer med at overholde gældende regler om likvide beholdninger og likviditet, ligesom der ikke forventedes aktuelle problemer i forhold til de planlagte fremadrettede aktiviteter. Vi henviste dog også til årsregnskabs note 16, hvor den faktiske likviditet ses i sammenhæng med de kortfristede tilgodehavender og de kortfristede gældsforpligtelser, og i den sammenhæng blev der 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.

Det stadigt stigende forbrug til færdiggørelse af blandt andet kvalitetsfondsbyggerierne, som finansieres af regionale midler, eller som der gennem ministeriet opnås låneadgang til, vil alt andet lige reducere regionens likviditet, enten aktuelt eller på sigt, når lånene afdrages. Vi har drøftet forholdene med regionens administrative ledelse, som er enige i, at der skal være fortsat opmærksomhed på den fremtidige likviditetsanvendelse, som vil kunne reducere mulighederne for andre dispositioner også i Region Østdanmark.

3 REVISIONSMETODIK OG STRATEGI

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

Vi har på møde i revisionsudvalget den 21. oktober 2025 forelagt overordnet revisionsstrategi for revisionen vedrørende 2025 og har drøftet fokusområder for revisionen med revisionsudvalget. 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 bestemmelserne i Regionsloven eller revisionsaftalen.

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 årsregnskabs rigtighed. I forbindelse hermed tester vi forretningsgange og interne kontroller samt IT-kontroller, herunder kontroller omkring funktionsadskillelse og rettigheder i de IT-systemer, som har særlig betydning for årsregnskabet og regnskabsaflæggelsen, 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 regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, Regionsrådets øvrige beslutninger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis.

I forbindelse med revisionen vurderes, om udførelsen af Regionsrådets beslutninger samt den øvrige forvaltning af regionens anliggender er varetaget på en økonomisk hensigtsmæssig måde.

Vi gør opmærksom på, at revisionen for regnskabsåret 2025 først er afsluttet, når vi har revideret og forsynet årsregnskabet med en revisionspåtegning og har afgivet revisionsberetning herom.

3.1 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 i planlægningsfasen og opdateres ved afslutning af revisionen i forhold til de realiserede regnskabstal for året.

Væsentlighedsniveauet er bestemmende for, hvor stor en fejl vi kan acceptere uden at skulle tage forbehold i revisionspåtegningen for, om årsregnskabet i alle væsentlige henseender er rigtigt, dvs. udarbejdet i overensstemmelse med bekendtgørelse om regioners budget og regnskabsvæsen, revision mv.

Med udgangspunkt i Region Hovedstadens størrelse har vi anvendt et væsentlighedsniveau på 1.500 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 1.500 mio. kr., svarende til 75 mio. kr., og for balancens og egenkapitalens regnskabsposter anvendes en grænseværdi svarende til 20 %, svarende til 300 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).

3.2 REVISION UDFØRT I ÅRETS LØB

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 regnskabsaflægningen 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.

4 REGNSKBSFØRING OG INTERNE KONTROLLER

4.1 KASSE- OG REGNSKABSREGULATIVET

Vi har gennemgået regionens kasse- og regnskabsregulativ og herunder vurderet, om regulativet fortsat beskriver rammen og reglerne for, hvordan regionens økonomistyring, kasse- og regnskabsvæsen m.v. udøves i praksis.

I de følgende afsnit har vi omtalt områder, hvor vi stikprøvevis har kontrolleret, om konkrete og væsentlige dele af principperne for økonomistyring fungerer i praksis.

4.2 REGNSKBSFØRELSE

Koncernregnskab forestår regionens bogholderi og løbende regnskabsførelse m.v. for alle enheder. Dog står Den Sociale Virksomhed selv for fakturering og debitorer for deres del af regnskabsføringen.

Vores løbende revision har været rettet mod:

- Afstemning af likvide beholdninger og øvrigt udvalgte konti
- Debitorer og opkrævningsprocedurer m.v.
- Kreditorer, registrering og rettidighed i betaling

- Forretningsgange for bogføring og bilagsbehandling
- Registrering af materielle anlægsaktiver

Hertil kommer, at vi i har foretaget revision af udvalgte hospitaler og øvrige centrale og decentrale enheder, og hvor det er vurderet relevant, har vi blandt andet undersøgt følgende områder:

- Budgetopfølgningsprocedurer
- Lønkontrol i forhold til indberetning i vagtplanssystem, samt ferie-, flexsaldi og refusioner
- Projektstyring, herunder særligt budgetopfølgning
- Forretningsgange omkring patientregistrering til sikring af korrekt og rettidig registrering
- Gennemførelse og resultater af det centralt udmeldte ledelsestilsyn

Endvidere har vi hos Den Sociale Virksomhed set på tilsynet med, og assistancen til, de enkelte institutioner af tilsvarende forhold som ovenstående.

4.2.1 Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balanceposter

Vi har foretaget et beholdningseftersyn pr. 30. september 2025, som har omfattet kontrol af tilstedeværelsen af regionens likvide aktiver i overensstemmelse med det førte bogholderi.

Endvidere har vi vurderet de generelle forretningsgange for afstemning af balancekonti og udvalgt afstemninger for specifikke balancekonti til gennemgang.

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

Konklusion

Regionens forretningsgang for administration og afstemning af balancekonti anses generelt for hensigtsmæssig, og afstemningerne er af god kvalitet. Under eftersynet fik vi bekræftet tilstedeværelsen af de likvide beholdninger.

Det er generelt vores opfattelse, at der er etableret betryggende forretningsgange for afstemning af balancens konti, som sikrer en løbende afstemning af balancens poster. Dette underbygges af udtagne stikprøver på udvalgte balanceposter.

4.2.2 Debitorer og opkrævningsprocedurer m.v.

Vi har foretaget gennemgang af regionens forretningsgange og testet udvalgte kontroller for den løbende opfølgning på debitorer og rykkerprocedure.

Konklusion

Det er vores vurdering, at der sker en hensigtsmæssig og systematisk opfølgning på debitorer i regi af koncernregnskab.

4.2.3 Kreditorer

Vi har gennemgået forretningsgange omkring opfølgning på kreditorer.

Konklusion

Vi vurderer, at der generelt er en hensigtsmæssig proces for sikring af rettidig og godkendt betaling af kreditorer.

4.2.4 Forretningsgange for bogføring og bilagsbehandling

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

Konklusion

Der er generelt konstateret hensigtsmæssige forretningsgange og kontroller omkring bogføringen og bilagsbehandlingen.

4.2.5 Registrering af materielle anlægsaktiver

Vi har ved revisionsbesøg hos Koncernregnskab foretaget gennemgang af forretningsgangen for registrering af materielle anlægsaktiver.

Der er, baseret i Koncernregnskab, etableret systematisk opfølgning på anlægsaktivernes tilstedeværelse, samt korrekt registrering af til- og afgang.

Konklusion

Der vurderes, at de etablerede forretningsgange for registrering og kontrol af anlægsaktiver, medvirker til at sikre korrekt registrering i anlægskartoteket.

4.2.6 Budgetopfølgningsprocedure

Vi har fra udvalgte enheder rekvireret beskrevne forretningsgange, samt dokumentation for gennemførelsen af seneste budgetopfølgning, hvilket er fulgt op med gennemgang på møde med enheden for de besøgte enheder.

En betryggende budgetopfølgning er ikke et udtryk for, at budget og forbrug i alle tilfælde er sammenfaldende, men at der er en løbende proces, som ved anvendelse af oplysninger fra bogholderi og konkret kendskab til aktuelle forhold og kommende udgifter eller ændringer i budget, sikrer bedst muligt overblik over forventet mer- eller mindreforbrug. Dette kan danne grundlag for ændrede ledelsesmæssige dispositioner.

Konklusion

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

4.2.7 Decentral lønkontrol i forhold til indberetning i vagtplanssystem, samt flexsaldi

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

Vi har fået beskrevet forretningsgangene og den interne kontrol omkring løndannelsen. Vi har testet udvalgte dele af den interne kontrol.

Det er hos enkelte enheder konstateret, at ledelsestilsynet ikke var gennemført i forventet niveau eller forventet tidspunkt.

Det er hos enkelte enheder ved deres faktisk gennemførte kontrol konstateret, at der ikke på alle delområder sker optimal planlægning og udnyttelse af ressourcer. Hvilket der er igangsat et arbejde med at optimere.

Konklusion

Det vurderes, at forretningsgange og interne kontroller omkring decentral lønadministration generelt er hensigtsmæssig og sikrer overholdelse af gældende bestemmelser, herunder overenskomster m.v.

Der bør dog til stadighed sikres rettidig gennemførelse af planlagte kontroller.

4.2.8 Projektstyring, herunder særligt budgetopfølgning

Projektstyring omfatter både internt og eksternt finansierede projekter. Vores gennemgang er i det væsentligste koncentreret om eksternt finansierede projekter. Det er de enkelte hospitaler og øvrige enheder, som i henhold til regionens bestemmelser har ansvaret for budgetopfølgning på projekterne, mens andre kontroller er baseret hos den centrale enhed Forskningsadministrationen i Koncernregnskab.

Vi har foretaget opfølgning på den gennemførte budgetopfølgning af projekter foretaget hos de besøgte enheder og hospitaler. Budgetopfølgningen er nu indføjet i det centrale ledelsestilsyn. Der kan i øvrigt henvises til opmærksompunkt 2.4.1, Projektstyring.

Konklusion

Enhederne foretager løbende opfølgning på igangværende projekter, herunder budgetopfølgning.

Det er ved revisionen for 2025 konstateret, at der i forbindelse med det centralt fastlagte ledelsessystem hos de enkelte virksomheder, enten er gennemført eller er planlagt gennemført en samlet opfølgning på fremdriften og mulighed for afslutning inden for bevilling af projekterne.

4.2.9 Forretningsgange omkring patientregistrering

Vi har hos regionens hospitaler foretaget en vurdering af tilsyn med korrekt registrering af patienter i sundhedsplatformen, herunder den registrering, som danner grundlag for rapportering til staten og indirekte for afregning fra kommuner, samt mellemregional afregning.

Det interne tilsyn med korrekte indberetningerne, herunder sikring af afslutning af de enkelte registreringer, samt den løbende uddannelse og opdatering af ansatte om opdateringer i systemet, er stadig prioriteret på hospitalerne.

Der er hos både somatiske og psykiatriske hospitaler gennemført intern journalaudit.

Konklusion

Baseret på den hidtil udførte revision er det vores opfattelse, at der generelt bliver gennemført et hensigtsmæssigt tilsyn med anvendelsen af koder og afslutning af patienter, herunder i form af gennemført journalaudit. Revisionen af området er dog ikke afsluttet, og vores endelige konklusion på området vil blive givet ved den afsluttende revision af årsregnskabet 2025.

4.2.10 Patientmidler

Vi har hos udvalgte enheder foretaget gennemgang af forretningsgange for administration af patientmidler og værdigenstande.

Forretningsgangene skal medvirke til at sikre patienternes værdier i tilfælde, hvor de ikke selv er i stand til at gøre dette. Det skal samtidig medvirke til at sikre regionen mod erstatningskrav og ansatte i regionen mod beskyldninger om uberettiget berigelse.

Konklusion

Forretningsgangen omkring opbevaring af patientmidler vurderes generelt hensigtsmæssig.

4.2.11 Det centralt udmeldte ledelsestilsyn

Der er hos de besøgte enheder påset gennemført det forventede ledelsestilsyn med de for enheden relevante kontroller, samt at kontrollerne er dokumenteret, og der er draget en konklusion om kontrollen.

Ledelsestilsynet er generelt gennemført, som forventet. Der er i overensstemmelse med den planlagte tidsmæssige placering af de forskellige kontroller, ikke i alle tilfælde gennemført kontroller for alle relevante områder på tidspunktet for revisionsbesøget.

Det er dog for enkelte enheder konstateret, at planlagte kontroller ikke er gennemført på forventet tidspunkt, ligesom enkelte enheder er anbefalet at genvurdere grundlaget for fravalg af kontroller ud fra relevans.

Konklusion

De fastsatte kontroller vurderes at styrke regionens ledelsestilsyn, som nu også sker systematisk og dokumenteret. Det bør til stadighed vurderes, om der er behov for yderligere kontroller.

Det kan dog konstateres, at der er enkelte enheder, hvor kontrollen ikke er sket i fuld udstrækning endnu. Det bør sikres, at gennemførelsen sker som forudsat.

5 REVISION AF REGIONENS INTERNE IT-KONTROLLER

Vi har som led i revisionen af årsregnskabet for 2025 foretaget revision af forretningsgange og interne kontroller inden for it-området.

Revisionen har omfattet regionens generelle it-kontroller for de it-systemer, der er relevante for regionens regnskabsføring og regnskabsafklæggelse.

I 2025 har revisionen omfattet udvalgte kontroller indenfor følgende områder:

- SAP: Procedurer og kontroller for ændringsstyring, adgangssikkerhed, herunder brugeradministration, brugerrettigheder, logisk adgangskontrol, systemadministration, administration af batchjobs samt restore-test.
- SD Løn: Procedurer og kontroller for vedligeholdelse, adgangssikkerhed, herunder brugeradministration, brugerrettigheder, logisk adgangskontrol og systemadministration.
- Apovision: Procedurer og kontroller for anskaffelse, ændring og vedligeholdelse, adgangssikkerhed, herunder brugeradministration, brugerrettigheder, logisk adgangskontrol og systemadministration.

- WMS Apport Lagersystem: Procedurer og kontroller for anskaffelse, ændring og vedligeholdelse, adgangssikkerhed, herunder brugeradministration, brugerrettigheder, logisk adgangskontrol og systemadministration.
- Active Directory - CBAS: Procedurer og controller for anskaffelse, ændring og vedligeholdelse, adgangssikkerhed, herunder brugeradministration, brugerrettigheder, logisk adgangskontrol og systemadministration.
- LUNA: Procedurer og kontroller for adgangssikkerhed, herunder brugeradministration, brugerrettigheder og logisk adgangskontrol.
- Outsourcing af centrale it-systemer, herunder regionens egne kontroller samt indhentelse og vurdering af revisorerklæringer fra it-serviceleverandører.
- Generelle IT-kontroller, herunder operativsystem, netværkssikkerhed og sikkerhedskopiering.

Revisionen har desuden omfattet en opfølgning på konstaterede mangler i den interne kontrol fra sidste år.

Foreløbig konklusion og forhold til opfølgning i forbindelse med afsluttende revision

Ved den afsluttende revision for 2024 foretog vi en opfølgning på tidligere konstaterede kritiske forhold omkring manglende tilstrækkelig funktionsadskillelse på alle kritiske funktioner i SAP (ERP-system/økonomisystem).

Der blev sammen med Center for Økonomi (CØK) og Center for It og Medicoteknologi (CIMT), gennemført et udredningsarbejde i forhold til afklaring af risikoen i specifikke rettigheder, der kan give konflikter. Dette medførte, at der blev foretaget ændringer i rettigheder, 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 blev oplyst fra CØK, at der i 2. halvår 2025 ville blive indført et GRC-system (Governance, Risk, and Compliance) til løbende afdækning af risici i forhold til funktionsadskillelse ved tildelte rettigheder i SAP.

Ved revisionen for 2025, herunder opfølgning på ovenstående, er det konstateret, at der ikke er indført det anførte GRC-system, og at der fortsat er tildelt nye rettigheder i systemet, hvorfor den gennemførte afdækning af risici i sommeren 2025 igen er aktuell.

Det er endvidere konstateret, at der ved midlertidige tildelinger af Nødrolle/firefigther-brugere med udvidede rettigheder i en periode er sket deaktivering af log til sikring af mulighed for efterfølgende opfølgning af faktiske transaktioner med rettigheden. Dette både til sikring af regionen, men også den ansatte med de tildelte rettigheder. Det er oplyst, at deaktiveringen er sket i forbindelse med en systemopdatering, og at der igen er iværksat logning.

Det konstateres derfor, at der ved tildeling af rettigheder i SAP ikke er tilstrækkelig sikkerhed for funktionsadskillelse på alle kritiske funktioner, samt at der er sket deaktivering af log ved midlertidig tildeling af udvidede rettigheder. Det er aftalt med CØK, at der gennemføres kompenserende kontroller for 2025 for afdækning af mulige fejl som følge af den manglende funktionsadskillelse. Vi vil ved den afsluttende revision for 2025 følge op på resultatet af disse kontroller.

Der kan til ovenstående, og i øvrigt på it-området, gives følgende anbefalinger på områder, som vurderes at være væsentlige fejl og/eller mangler i den interne kontrol, som dels medfører øget risiko for u hensigtsmæssig brug, og at eventuelle besvigelser forbliver uopdagede:

SAP:

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

- at regionen gennemgår og tilretter de roller, hvor det er forventet, at der kun er VIS/Display adgang, så de transaktioner, som brugerne kan udføre, stemmer overens med det forventede.
- at bestilling af roller sker ved positivt tilvalg af brugerroller og ikke ved kopi af andre brugere.
- at der gennemføres periodisk gennemgang af alle kritiske brugerrettigheder baseret på en risikovurdering og ikke kun roller, der har et controlling formål.
- at regionen, grundet fejlagtig deaktivering af log-funktion, foretager en risikovurdering af risici forbundet med manglende dokumentation for de ændringer, der er foretaget i SAP.

Storage og Backup:

- at regionen sikrer, at procedurer for logisk adskillelse mellem Storage- og Backupplatformene følges, så det ikke er muligt for enkeltpersoner at slette alle data.

Opfølgningen på området er ikke afsluttet. Senest har vi ved møde den 20. februar 2026 med regionens it-ansvarlige nøglepersoner gennemgået konstaterede forhold og observationer m.v., og fortsat opfølgning pågår, og der er aftalt nyt møde vedrørende opfølgning til den 16. marts 2026.

Ved den afsluttende revision af årsregnskabet for 2025 vil vi udføre yderligere handlinger. Det er aftalt med Center for Økonomi og Center for It og Medicoteknologi, at omfanget af den faktiske risiko omkring manglende funktionsadskillelse af kritiske funktioner i SAP afdækkes nærmere.

Vores revisionshandling ved den løbende revision har ikke vist væsentlige fejl eller mangler i regnskabsføringen på baggrund af ovennævnte observationer. Det er således vores foreløbige opfattelse ud fra en samlet vurdering og hidtil modtaget information og dokumentation, at regionen i det væsentligste har implementeret hensigtsmæssige interne it-kontroller, der medvirker til at opretholde informationernes integritet og sikkerheden af data, som it-systemerne behandler i forhold til regnskabsføringen og regnskabsafslæggelsen.

6 LØN- OG PERSONALEOMRÅDET

6.1 FORRETNINGSGANGE OG SAGSREVISION

Lønrevisionen har til formål at sikre, at procedurerne omkring indberetning og udbetaling af løn fungerer betryggende.

Vores lønrevision tager afsæt i en vurdering af de arbejdsgange og interne kontroller, som har væsentlig betydning for løndannelsen både centralt og decentralt. På baggrund af denne vurdering har vi udvalgt lønsager til test af forretningsgangene.

Konklusion

Det er vores opfattelse, at regionen har et tilfredsstillende kontrolmiljø på lønområdet, som imødegår de væsentligste risici. Der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at lønninger udbetales i overensstemmelse med de relevante regler i forhold til de processer, som regionen har ansvaret for.

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

7.1 KONTROLFORANSTALTNINGER OMKRING AFREGNING TIL PRAKSISSEKTOREN, SAMT EFTERLEVELSE AF INDGÅEDE OVERENSKOMSTER

Generelt

Regionen forestår udbetaling af sygesikringsydelser til privatpraktiserende, som har opnået et yder-nummer. Der sker således løbende udbetaling til privatpraktiserende læger og speciallæger, psykologer, fysioterapeuter med flere (ydere). De samlede udbetalinger udgjorde i 2024 8,4 mia. kr. inkl. medicintilskud.

Formål

Fokus har i forvaltningsrevisionen været bredt i forhold til regionens kontrolforanstaltninger omkring modtagelse af oplysninger fra ydere inden udbetaling, men også den efterfølgende controllingindsats.

Den juridisk-kritiske revision har i den forbindelse haft fokus på det overenskomstmæssige grundlag for takster for ydelser og anvendelse af grænser for honorering.

Revisionens omfang og udførelse

Vi har med Center for Sundhed gennemgået forretningsgangen for kontrol omkring afregning i praksissektoren. Vi har modtaget centrets beskrivelser af kontrolforanstaltninger og redegørelse for opnåede resultater.

Vi har herudover inddraget følgende udarbejdede dokumenter og referater

- ”Kontrolindsatser 2025”, som beskriver prioriterede områder og kontroller
- ”Afrapportering for 2025”, som opgør de beløbsmæssige resultater af årets kontrolindsats (frem til oktober)
- Rapportering til forretningsudvalget i møde den 6. maj 2025, om kontrolsager i 2024

Vi har foretaget gennemgang af proceduren omkring:

- opdatering af ydelsestakster,
- månedlige opgørelser af det afregnede,
- controlling-teamets opgaver omkring kontrolstatistikker,
- kontrol af markeringer i afregningsbilag fra almenlæger,
- fastsættelse af højeste grænser,
- behandling af borgerhenvendelser og journalgennemgange.

Taksterne for ydelserne opdateres automatisk af systemleverandør i regionens afregningssystem i henhold til overenskomster med yderorganisationer.

Centret udarbejder en månedlig opgørelse pr. ydernummer vedrørende afregningen med regionen, som stilles tilgængelig for yderen.

Konklusion forvaltningsrevision

Det er på baggrund af gennemgangen vurderet, at regionen foretager en generelt hensigtsmæssig indsats for kontrol med afregning til praksissektoren.

Det er dog anbefalet, at der sikres en direkte opfølgning på gennemførelsen af den planlagte control-lingindsats og de prioriterede områder, herunder i hvilket omfang planen er gennemført eller tilsidesat grundet ændrede vurderinger, eller udefra kommende forhold i løbet af året

Konklusion juridisk-kritisk revision

Regionen vurderes at have efterlevet de indgåede overenskomster i forhold til takster, samt overholdt bestemmelser om kontrol, herunder samarbejde med de efter overenskomsten nedsatte Samarbejdsudvalg og Landssamarbejdsudvalg.

8 KVALITETSFONDSBYGGERIER

Vi har som foreskrevet foretaget særskilt revision af de af regionen udarbejdede kvartalsrapporter for kvalitetsfondsbyggerierne, og vi har senest afgivet særskilte revisionserklæringer vedrørende kvartalsrapporterne for 3. kvartal 2025 for byggerierne:

- Nyt Hospital Bispebjerg
- Nyt Hospital Nordsjælland

Vi har i revisionserklæringerne fremhævet en række forhold, som efter vores opfattelse kræver særlig opmærksomhed fra regionens ledelse, herunder følgende forhold:

- Forventet overskridelse af totalramme og budget
- Forsinkelse af projekt
- Drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet med henblik på en godkendt forøgelse af byggeriets styrende budget

Vi henviser i øvrigt til de enkelte kvartalsrapporter og tilhørende revisorerklæringer, som behandles i Regionsrådet.

De stadigt stigende forbrug til færdiggørelse af kvalitetsfondsbyggerierne, som finansieres af regionale midler, eller som der gennem ministeriet opnås låneadgang til, vil alt andet lige reducere regionens likviditet, enten aktuelt eller på sigt, når lånene afdrages. Der bør være opmærksomhed på denne også fremtidige likviditetsanvendelse, som reducerer muligheder for andre dispositioner også i Region Øst-danmark.

Roskilde, den 16. marts 2026

BDO Statsautoriseret revisionspartnerselskab



Jakob B. Ditlevsen
Statsautoriseret revisor



Per Lund
Statsautoriseret revisor

BILAG 1, 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 ressourcestyling 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 sygesikringsydelse, sikring af overholdelse af overenskomster.	Rettighedsbestemte overførsler: Gennemgang af forretningsgange for kontrol og afregninger af sygesikringsydelse.	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.	Afsluttet
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
2025	Styring af offentlige tilskudsordninger: Gennemgang af forretningsgange for kontrol og afregninger af sygesikringsydelse	Rettighedsbestemte overførsler: Kontrol og afregninger af sygesikringsydelse, sikring af overholdelse af overenskomster, på sygesikringsydelse	

Væsentlige kommentarer til opfølgning for tidligere år er fulgt op og rapporteret i revisionsberetningerne for efterfølgende år, hvorfor der henvises hertil.

	2021	2022	2023	2024	2025
Juridisk-kritisk revision					
Gennemførelse af indkøb		X			
Løn- og ansættelsesmæssige dispositioner				X	
Gennemførelse af salg			X		
Myndigheders gebyropkrævning					
Afgørelser om tildeling af tilskud mv.					
Rettighedsbestemte overførsler	X				X
Forvaltningsrevision:					
Aktivitets- og ressourcestyring					
Mål- og resultatstyring				X	
Styring af offentlige indkøb		X			
Budgetstyring af flerårige investeringsprojekter			X		
Styring af offentlige tilskudsordninger	X				X

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

Opfølgning 2024 revisionen

Opfølgningen fra 2024 har ikke givet anledning til væsentlige bemærkninger.