



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. 37**  
**REVISION I ÅRETS LØB**  
Side 895 - 904  
Delberetning for regnskabsåret 2024

|          |                                                                                   |            |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>1</b> | <b>INDLEDNING</b>                                                                 | <b>895</b> |
| 1.1      | REVISIONSMETODIK OG STRATEGI                                                      | 895        |
| <b>2</b> | <b>REVISIONENS BEMÆRKNINGER</b>                                                   | <b>895</b> |
| 2.1      | GENERELT                                                                          | 895        |
| 2.2      | REVISIONENS BEMÆRKNINGER                                                          | 896        |
| 2.2.1    | Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger                                     | 896        |
| 2.3      | ØVRIGE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER                                                       | 896        |
| 2.3.1    | Projektstyring                                                                    | 896        |
| 2.3.2    | Ledelsestilsyn                                                                    | 896        |
| 2.3.3    | Akutberedskabet                                                                   | 897        |
| 2.3.4    | Sundhedsreform                                                                    | 897        |
| <b>3</b> | <b>REGNSKABSFØRING OG INTERNE KONTROLLER</b>                                      | <b>898</b> |
| 3.1      | KASSE- OG REGNSKABSREGULATIVET                                                    | 898        |
| 3.2      | REGNSKABSFØRELSE                                                                  | 898        |
| 3.2.1    | Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balanceposter                       | 898        |
| 3.2.2    | Debitorer og opkrævningsprocedurer m.v.                                           | 899        |
| 3.2.3    | Kreditorer                                                                        | 899        |
| 3.2.4    | Forretningsgange for bogføring og bilagsbehandling                                | 899        |
| 3.2.5    | Registrering af materielle anlægsaktiver                                          | 899        |
| 3.2.6    | Budgetopfølgningsprocedure                                                        | 900        |
| 3.2.7    | Decentral lønkontrol i forhold til indberetning i vagtplanssystem, samt flexsaldi | 900        |
| 3.2.8    | Projektstyring, herunder særligt budgetopfølgning                                 | 900        |
| 3.2.9    | Forretningsgange omkring patientregistrering                                      | 901        |
| 3.2.10   | Patientmidler                                                                     | 901        |
| 3.3      | CENTRALT UDMELDTE LEDELSESTILSYN                                                  | 901        |
| 3.4      | LAGERSTYRING                                                                      | 902        |
| <b>4</b> | <b>REVISION AF REGIONENS INTERNE IT-KONTROLLER</b>                                | <b>902</b> |
| <b>5</b> | <b>LØN- OG PERSONALEOMRÅDET</b>                                                   | <b>903</b> |
| 5.1      | FORRETNINGSGANGE OG SAGSREVISION                                                  | 903        |
| <b>6</b> | <b>KVALITETSFONDSBYGGERIER</b>                                                    | <b>904</b> |

Til Regionsrådet i Region Hovedstaden

## 1 INDLEDNING

I henhold til Lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, Hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (regionsloven) og revisionsregulativet for Region Hovedstaden afgives hermed revisionsberetning om revisionsarbejder udført i årets løb vedrørende regnskabsåret 2024 udført frem til 31. januar 2025.

### 1.1 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 11. oktober 2024 forelagt overordnet revisionsstrategi for revisionen vedrørende 2024 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 Lov om regioner eller revisionsaftalen.

IT-systemernes understøttelse af og mulige påvirkning på årsregnskabet har stor betydning for revisionen, som følge af den øgede digitalisering og automatisering, som 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 regnskabsaflæggelsen. 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 årsberetningens 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 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.

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).

Vi gør opmærksom på, at revisionen for regnskabsåret 2024 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

- 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

## 2.2 REVISIONENS BEMÆRKNINGER

Den hidtil udførte revision vedrørende årsregnskabet for 2024 har ikke givet anledning til revisionsbemærkninger.

### 2.2.1 Opfølgning på tidligere revisionsbemærkninger

Der er ikke afgivet revisionsbemærkninger i den seneste revisionsberetning.

## 2.3 ØVRIGE OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

### 2.3.1 Projektstyring

Regionen har mange igangværende projekter med betydelig ekstern finansiering og et stort antal ansatte, hvis honorering finansieres gennem denne eksterne finansiering. Såfremt projekterne ikke gennemføres tidsmæssigt og i omfang, som aftalt med bevillingsgiver, vil der være en risiko i forhold til regionens modtagelse af den aftalte bevilling. En stor del af projekterne er flerårige. Modtagne uforbrugte eksternt finansierede forskningsmidler udgjorde, jf. opgørelse i årsregnskab 2023 (note 21), på det tidspunkt 2,3 mia. kr., og som derved en væsentlig faktor i regionens evne til at kunne efterleve kassekreditreglen om, at den gennemsnitlige daglige kassebeholdning, beregnet for de seneste 365 dage, ikke må være negativ. Generelt er det ikke det enkelte projekt og finansieringen af dette, som udgør en risiko for regionen, men samlet er der tale om væsentlige beløb.

Som opfølgning på tidligere opmærksomhedspunkter under projektstyring, har vi på udvalgte hospitaler og øvrige enheder foretaget gennemgang af budgetstyring og opfølgning på fremdriften i eksterne og interne projekter, herunder forskningsprojekter og interne udviklingsprojekter.

Det er konstateret, 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 er derfor givet anbefalinger såvel decentral og centralt om styrkelse af en samlet opfølgning på fremdriften og mulighed for afslutning inden for bevilling i projekterne.

### 2.3.2 Ledelsestilsyn

Der er fra 1. kvartal 2024 gennemført et centralt fastsat ledelsestilsyn. Tilsynet har, hvis de er relevante for enheden, omfattet følgende områder for 2024:

- Løn- og personaleadministration - opfølgning på ferieafholdelse
- Patientmidler - opfølgning på opbevaring af værdigenstande
- Kontantkasser - risiko for svind
- Varer og tjenesteydelser - manglende rettidig godkendelse af leverandørfakturaer
- Betalingskort, købekort mv. - risiko for misbrug af Rejsekort Erhverv og manglende dokumentation for forbrug

Vi er fortsat enige i, at det er relevant at have fokus på systematik, dokumentation og rapportering for ledelsestilsynet. De konkrete områder afløser ikke den enkelte leders generelle ansvar for tilsyn og opfølgning, hvilket også er præciseret i udmeldingen fra Center for Økonomi.

Vi har set på implementeringen i forbindelse med besøg hos decentrale enheder og kan konstatere, at der generelt er foretaget implementering, men at det for nogle enheder ikke er sket i fuld udstrækning endnu. Det bør sikres, at gennemførelsen sker som forudsat, og det anbefales, at der iværksættes initiativer til yderligere monitorering omkring ledelsestilsynet.

### 2.3.3 Akutberedskabet

Vi har efter ønske fra direktionen i regionen foretaget en gennemgang og vurdering af de indførte forretningsgange til intern styring og kontrol af egen drift på ambulanceområdet (delaftale 2). Vi har afgivet et notat om gennemgangen.

Det er ud fra det modtagne materiale vores vurdering, 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. Der er derfor i notatet givet anbefalinger om, at der gennemføres en opfølgning på skønsmæssig fastsatte poster, så det sikres, at disse i al væsentlighed ikke afviger fra de faktiske udgifter, der kan henføres til delaftale 2.

Vi har aftalt med Center for Økonomi, at der gennemføres en opfølgning på de skønsmæssig fastsatte poster, således det sikres, at disse i al væsentlighed ikke afviger fra de faktiske udgifter. Samt at vi foretager en opfølgning på dette. Denne opfølgning er igangsat, men ikke afsluttet, hvorfor det indgår som led i revisionen for 2024 og rapporteres i revisionsberetningen for årsregnskabet.

### 2.3.4 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.

I forlængelse af dette har vi deltaget med indlæg på et fælles møde mellem Center for Økonomi og pendanten Koncern Økonomi fra Region Sjælland. Vores indlæg omfattede dels sundhedsreformens generelle betydning, samt forhold til afklaring, samt særlige fokuspunkter for sammenlægningen til Region Østdanmark. I øvrigt påpegede vi forskelligheder i administrationen, som vi har kendskab til, da vi også er revisor for Region Sjælland.

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.

### 3 REGSKABSFØRING OG INTERNE KONTROLLER

#### 3.1 KASSE- OG REGSKABSREGULATIVET

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.

#### 3.2 REGSKABSFØRELSE

Koncernregnskab forestår regionens bogholderi og løbende regnskabsførelse m.v. for alle enheder bortset fra Den Sociale Virksomhed. Den Sociale Virksomhed har, undtaget fakturering og debitorer, overgivet hovedparten af deres løbende regnskabsførelse til Koncernregnskab i maj 2024.

Vores løbende revision hos Koncernregnskab og Den Sociale Virksomhed 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 perioden oktober 2024 til januar 2025 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
- Ledelsestilsyn med, og herunder administration af patientmidler

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

##### 3.2.1 Beholdningseftersyn og gennemgang af udvalgte balanceposter

Vi har foretaget et beholdningseftersyn pr. 31. juli 2024, som har omfattet kontrol af tilstedeværelsen af regionens likvide aktiver.

Endvidere har vi vurderet de generelle forretningsgange for afstemning af balancekonti og udvalgt afstemninger for specifikke konti 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. Der udestår dog endelig afklaring af enkelte konti og posteringer.

### 3.2.2 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.

### 3.2.3 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.

### 3.2.4 Forretningsgange for bogføring og bilagsbehandling

Det er for alle enheder ved besøg hos Koncernregnskab og Den Sociale Virksomhed 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.

### 3.2.5 Registrering af materielle anlægsaktiver

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

Der er, i overensstemmelse med gældende regnskabspraksis, generelt konstateret gode forretningsgange omkring registrering af nye anskaffelser i anlægskartotek.

Det er tidligere konstateret, at der manglede registrering af afgang, og dermed forekom registreringer af anlægsaktiver i anlægskartotek og regnskab, som ikke længere er i anvendelse, eller ikke længere er i regionens besiddelse.

Der er, baseret i Koncernregnskab, etableret systematisk opfølgning på anlægsaktivernes tilstedeværelse.

### Konklusion

Der vurderes, at der hos Koncernregnskab overordnet er etableret en struktureret forretningsgang for registrering og kontrol af anlægsaktiver, og at de igangsatte tiltag medvirker til at sikre korrekt registrering i anlægskartoteket.

### 3.2.6 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.

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.

### 3.2.7 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.

### Konklusion

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

Det blev sidste år hos enkelte enheder konstateret, at ledelsestilsynet ikke var gennemført i forventet niveau. Det er fra enheden oplyst og påset, at dette nu sker. Det er i den forbindelse af enheden konstateret, at der ikke på alle delområder sker optimal planlægning og udnyttelse af ressourcer. Hvilket der er igangsat et arbejde med at optimere.

### 3.2.8 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.

Der kan i øvrigt henvises til opmærksompunkt 2.3.1, Projektstyring.

### Konklusion

Enhederne foretager løbende opfølgning på igangværende projekter, herunder budgetopfølgning.

De fleste enheder foretager budgetopfølgning på projekter i form af kontrol af, at der på opfølgningstidspunktet ikke er forbrugt ud over bevillingen.

Dette er uændret i forhold til foregående år, hvorfor det fortsat generelt anbefales, at opfølgningen udbygges med, at der minimum en gang årligt, ved forespørgsel hos projektansvarlige, foretages opfølgning på:

- Fremdriften i projektet i forhold til forbruget, samt til
- Forventningerne til, at der kan ske afslutning af projektet inden for den økonomiske bevilling

### 3.2.9 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 2024.

### 3.2.10 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.

## 3.3 CENTRALT UDMELDTE LEDELSESTILSYN

Der er med virkning fra 2024 indført et centralt defineret ledelsestilsyn. Der er for 2024 fokuseret på forholdsvis få emner. Det oplyses af Center for Økonomi, at det centralt indførte ledelsestilsyn forventes udbygget i 2025 og fremover.

Det er vores opfattelse, at inden implementeringen af det centralt definerede ledelsestilsyn, generelt har været god forståelse for, og gennemførelse af væsentlige tilsyn. Der har dog ikke i alle tilfælde været tilstrækkelig systematik og dokumentation, samt rapportering af det gennemførte ledelsestilsyn.

### Konklusion

Vi har set på implementeringen i forbindelse med besøg hos decentrale enheder og kan konstatere, at der generelt er foretaget implementering, men at det for nogle enheder ikke er sket i fuld udstrækning endnu. Det bør sikres, at gennemførelsen sker som forudsat.

## 3.4 LAGERSTYRING

Vi har foretaget gennemgang af forretningsgange omkring lageroptælling og styring på Apotekets lager, Regionslageret og rescEU-lageret og det resterende regionale værnemiddellager, som endnu ikke er fordelt til regionerne pr. 31.12.2024.

Vi har i forbindelse med regionens egne lageroptælling på Apotekets lager, den 30. oktober 2024, foretaget kontroloptælling af udvalgte varer og eftersat systematikken i optællingen. Vi har desuden foretaget stikprøvevis kontroloptællinger på Regionslager og værnemiddellager ved årsskiftet 2024/2025.

De nationale værnemiddellagre er af staten overdraget til regionerne, og der er af staten fastsat samlede måltal for regionernes beholdning af værnemidler. Region Hovedstaden besidder fortsat lageret for en væsentlig del af regionernes samlede lagre. Der er af regionerne udarbejdet fordelingsnøgle for lagrene og dermed ansvar for opretholdelsen af disse. Vi har forespurgt til efterlevelse af måltal for lagerbeholdningen med udgangen af 2024. Der er modtaget opgørelse over efterlevelsen både for Region Hovedstaden og af de samlede måltal, som dog for en enkelt varegruppe ikke efterleves fuldt.

### Konklusion

Det vurderes, at forretningsgangen for lagerstyring, varelageroptællinger og gennemførelsen af lageroptælling er hensigtsmæssig. Lagerbeholdningerne vurderes i væsentlighed til stede på optællingstidspunktet i overensstemmelse med registreringer.

## 4 REVISION AF REGIONENS INTERNE IT-KONTROLLER

Revisionen har omfattet revision af regionens generelle it-kontroller og udvalgte applikationskontroller for de it-systemer, der har betydning for regionens regnskabsføring og regnskabsaflæggelse.

I 2024 har revisionen omfattet følgende områder:

- SAP: Procedurer og kontroller for ændringsstyring, adgangssikkerhed, herunder brugeradministration, brugerrettigheder, logisk adgangskontrol og systemadministration.
- 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 ændring og vedligeholdelse, adgangssikkerhed, herunder brugeradministration, brugerrettigheder, logisk adgangskontrol og systemadministration.
- Active directory - CBAS: Procedurer og kontroller for anskaffelse, ændring og vedligeholdelse, adgangssikkerhed, herunder brugeradministration, brugerrettigheder, logisk adgangskontrol og systemadministration.
- LUNA: Procedurer og kontroller for adgangssikkerhed, herunder brugeradministration, brugerrettigheder, 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.

## Konklusion

Det er vores opfattelse, 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 regnskabsaflæggelsen.

Vi har dog ved revisionen konstateret mangler i regionens forretningsgange og interne kontroller, der kan afhjælpes ved at gennemføre følgende anbefalinger:

### SAP:

- Vi anbefaler, at regionen sikrer sig, at behov for udvidede rettigheder i særlige tilfælde alene tildeles i forbindelse med en nøddrolle.
- Vi anbefaler, at regionen indfører tilstrækkelig funktionsadskillelse på alle kritiske funktioner i SAP eller, hvis dette ikke er muligt, implementerer kompenserende kontroller.

### Storage og Back up:

- Vi anbefaler, at regionen etablerer procedure for logisk adskillelse mellem Storage- og Backup-plattformene, så det ikke er muligt for enkeltpersoner at slette alle data.

### Active Directory CBAS:

- Vi anbefaler, at regionen tilføjer tildeling af administratorrettigheder i CBAS til godkendelsesflowet i CBAS, således at det sikres, at alle godkendelser arkiveres og dokumenteres.

Vores revisionshandling ved den løbende revision har ikke vist væsentlige fejl eller mangler i regnskabsføringen på baggrund af ovennævnte observationer.

Ved den afsluttende revision af årsregnskabet for 2024 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.

Vi har herudover identificeret mulighed for forbedring af informationers integritet og sikkerheden af data i forbindelse med manglende restoretest af SAP, passiv eller manglende ledergodkendelse i enkelte tilfælde ved brugeroprettelse, utilstrækkelige passwordkrav for almindelige brugere samt tilsyn med serviceleverandør på Luna. Disse forhold vurderes ikke væsentlige for regnskabsaflæggelsen i 2024, men vil blive fulgt op i 2025.

## 5 LØN- OG PERSONALEOMRÅDET

### 5.1 FORRETNINGSGANGE OG SAGSREVISION

Vi har foretaget stikprøvevis lønrevision for 2024 af løn udbetalt til og med oktober. 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.

Ved vores gennemgang af decentrale enheder har vi gennemgået forretningsgange for decentral indberetning samt foretaget efterprøvelse af disse.

### 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.

## 6 KVALITETSFONDSBYGGERIER

Vi har som foreskrevet foretaget særskilt revision af de af regionen udarbejdede kvartalsrapporter for kvalitetsfundsbyggerierne, og vi har senest afgivet særskilte revisionserklæringer vedrørende kvartalsrapporterne for 4. kvartal 2024 for byggerierne:

- Nyt Hospital Bispebjerg
- Nyt Hospital Nordsjælland
- Nyt Hospital Hvidovre

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

- 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

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

Roskilde, den 18. marts 2025

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab



Jakob B. Ditlevsen  
Statsautoriseret revisor



Verni Jensen  
Registreret revisor