

## **Region Syddanmark**

### **Revisionsberetning af 4. juli 2018 om revision af aktivitetsbestemte tilskud mv. for 2017**

## Indholdsfortegnelse

	<u>Side</u>
1. Beretningens omfang	425
2. Aktivitetsbaseret tilskud	425
2.1 Grundlag	426
2.2 Indhold	426
2.3 Regionernes administration af tilskuddene	427
2.3.1 Afregning af tilskud fra ministeriet	427
3. Revisionsbemærkninger	427
3.1 Opfølgning på revisionsberetning 2016	427
4. Den gennemførte revision	428
4.1 Revisionens gennemførelse	429
5. Bemærkninger til den gennemførte revision	429
5.1 Forretningsgange og kvalitetssikring, herunder kontroller	429
5.2 Overførsel af data til Landspatientregistret og eSundhed	431
5.3 Registreringssystemer, herunder tilrettelæggelse af generelle it-kontroller	431
5.4 Gennemførte journalaudits	432
6. Samlet konklusion	432

## 1. Beretningens omfang

Denne revisionsberetning påbegyndes på side 425 og omfatter vores rapportering vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. i henhold til bekendtgørelse nr. 227 af 14. februar 2018 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2017 til regionernes sygehusvæsen mv. samt aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

Regionen har i notatet ”Regionsrådets redegørelse vedrørende aktivitetsbestemte tilskud mv. 2017” af 22. maj 2018 redegjort for aktivitetsbestemte tilskud for 2017, herunder for opgørelsen heraf samt for oprettede forretningsgange og interne kontroller til sikring af korrekt opgørelse. Regionsrådet har den 25. juni 2018 (punkt 4) behandlet redegørelsen og afgivet den til revisionen.

Vi skal henvise til Regionsrådets redegørelse, idet dette er en integreret del af den samlede rapportering herom for 2017.

## 2. Aktivitetsbaseret tilskud

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har som udgangspunkt i 2017 bevilget et særligt statstilskud til fordeling mellem regionerne til finansiering af aktiviteter inden for sygehusområdet. Region Syddanmarks andel heraf er opgjort til 292,4 mio.kr. ud af den samlede pulje på 1.363,4 mio.kr.

Som en del af finansieringen af aktiviteterne på sundhedsområdet er der samtidig den aktivitetsbestemte, kommunale medfinansiering. Regionerne får således tilskud fra kommunerne, baseret på produktionsværdier, dog er der lagt loft over den maksimale kommunale medfinansiering – loftet er for Region Syddanmark fastsat til 3.622,0 mio. kr. i 2017.

Værdien af tilskudsberettigede aktiviteter for 2017 udgør 4.267,9 mio. kr. jf. tabel 3 i redegørelsen. Dette er højere end loftet for den faktisk afregning, som udgør 3.622,0 mio. kr. Hertil kommer efterregistreringer for 2016 der også er tilskudsberettiget, således at det samlede indtægtsførte beløb i regnskab 2017 udgør 3.367,6 mio. kr. jf. tabel 2 i redegørelsen.

## 2.1 Grundlag

Grundlaget for udbetaling af de aktivitetsbaserede tilskud er beskrevet i:

- Cirkulære nr. 10374 af 21. december 2016 om statsligt aktivitetsafhængigt tilskud i 2017 til regionernes sygehusvæsen mv.
- Bekendtgørelse nr. 1781 af 27. december 2016 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.
- Bekendtgørelse nr. 874 af 26. juni 2017 om opgørelse af øvre grænse for regionernes indtægter fra kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet for 2017

Revisionen foretages i henhold til bekendtgørelse nr. 227 af 14. februar 2018 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2017 til regionernes sygehusvæsen mv. samt af aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet.

## 2.2 Indhold

Grundlaget for udbetaling af tilskud fastlægger, at tilskuddene for 2017 udbetales til regionerne efter nærmere fastsatte retningslinjer.

Aktiviteterne, der udløser særligt tilskud efter disse cirkulærer, opgøres som al somatisk sygehusbehandling, som foregår enten ambulant eller under indlæggelse, og som finansieres af en region ved egne eller fremmede sygehuse, klinikker m.m. samt udgifter til genoptræning, der er ydet til personer under indlæggelse på sygehus. Derudover gælder for den aktivitetsbestemte, kommunale medfinansiering, at der ydes tilskud til ydelser leveret af praktiserende sundhedspersoner.

I alle tilfælde tages der ved opgørelse af tilskudsgrundlag udgangspunkt i den producerede værdi, opgjort efter DRG- og DAGS-værdier.

Meraktiviteten for Region Syddanmark opgøres som den DRG- eller DAGS-værdi, der totalt set er produceret, med fradrag for diverse nærmere specificerede diagnoser samt creep, fratrukket den fastsatte baseline.

Det aktivitetsbaserede tilskud fra kommunerne fastsættes ud fra de samme produktionsværdier, men der er lagt et loft over det maksimale tilskud pr. indlæggelse samt et loft for den samlede kommunale medfinansiering i den enkelte region.

Den endelige afregning af det aktivitetsbaserede tilskud fra staten og den kommunale merfinansiering opgøres på baggrund af indberettet aktivitet for 2017 pr. 10. marts 2018. Da bogføringen for Regionen lukkes 31. januar, vil der være registreringer indberettet i perioden 1. februar – 10. marts som medtages i efterfølgende regnskabsår.

## 2.3 Regionernes administration af tilskuddene

Grundlaget for aktivitetsafhængigt tilskud i Region Syddanmark udgør de samlede aktivitetsregistreringer for ydelser leveret til borgere i regionen sammenholdt med en aftalt baseline, opgjort ud fra erfaringsdata for tilsvarende aktiviteter i tidligere år og opgjort til DRG- og DAGS-værdier. Korrektioner og fastlæggelse af den endelige baseline er sket i samarbejde med ministeriet.

Der er således med modellen skabt grundlag for at kunne følge op på både aktivitetstal og økonomi.

### 2.3.1 Afregning af tilskud fra ministeriet

Afregningen af tilskud fra ministeriet sker på baggrund af aktivitetsregistreringer, der er indberettet til Landspatientregistret (LPR), og som kan dokumenteres via dette register. Afregningen tager således udgangspunkt i regionens samlede registrerede produktion inklusive køb fra fremmede sygehuse.

Det skal bemærkes, at Region Syddanmarks aktivitetsniveau for 2017 udgør 4.267,9 mio. kr. og dermed er højere end det loft, der er lagt over aktivitetstilskuddet for 2017 på 3.622,0 mio. kr.

## 3. Revisionsbemærkninger

I henhold til § 7 i Social- og Indenrigsministeriets bekendtgørelse om regionernes budget- og regnskabsvæsen, revision mv. skal vi anføre bemærkninger, hvis vi under revisionen konstaterer forhold, hvorom vi mener, at regionsrådet og tilsynsmyndigheden skal informeres.

Beretningen har givet anledning til følgende revisionsbemærkninger:

- COSMIC er blevet implementeret på regionens sygehuse over en årerække startende fra 2013. Vi har fra starten af implementeringen, opfordret Region til at beskrive de væsentligste kontrolmål, som afdækkes af systemleverandøren, og herefter anmodet om en revisionserklæring omkring disse kontroller. Som beskrevet i redegørelsen har der været iværksat et arbejde med at indhente denne erklæring, men vi kan konstatere, at dette heller ikke er blevet opfyldt for 2017. Dette skyldes bl.a. at Regionen selv overtager indberetning til Landspatientregisteret i november 2018, og der i den forbindelse sker en række ændringer i kontroller, som varetages af hhv. leverandøren og Regionen. Vi skal anbefale, at arbejdet med revisionserklæringen opprioriteres og bringes i orden for 2018, således at der skabes sikkerhed for, at de relevante applikationskontroller som håndteres af systemleverandøren er afdækket.

### 3.1 Opfølgning på revisionsberetning 2016

I regionens redegørelse er der i afsnit 5-6 foretaget opfølgning på vores revisionsberetning for 2016. Vi havde i vores beretning for 2016 følgende revisionsbemærkning:

*”Vi har fra starten af implementeringen af COSMIC, opfordret Regionen til at beskrive de væsentligste kontrolmål, som afdækkes af systemleverandøren, og herefter anmodet om en revisionserklæring omkring disse kontroller. Vi kan konstatere, at dette heller ikke er opfyldt for 2016, og vi skal anbefale, at arbejdet med revisionserklæringen opprioriteres og bringes i orden for 2017, således at der skabes sikkerhed for, at de relevante applikationskontroller er afdækket.”.*

Vi kan konstatere, at dette heller ikke er blevet opfyldt for 2017. Som beskrevet i redegørelsen har der været iværksat et arbejde med at indhente denne erklæring, men vi kan konstatere, at dette heller ikke er blevet opfyldt for 2017. Dette skyldes bl.a. at Regionen selv overtager indberetning til Landspatientregisteret i november 2018, og der i den forbindelse sker en række ændringer i kontroller, som varetages af hhv. leverandøren og Regionen. Som følge heraf fastholdes bemærkningen. Vi skal anbefale, at arbejdet med revisionserklæringen opprioriteres og bringes i orden for 2018, således at der skabes sikkerhed for, at de relevante applikationskontroller som håndteres af systemleverandøren er afdækket.

#### **4. Den gennemførte revision**

Vores revision tager udgangspunkt i bekendtgørelse nr. 227 af 14. februar 2018 om revisionsinstruks for revision af statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud og aktivitetsbestemt kommunal medfinansiering på sundhedsområdet for 2017. Ifølge bekendtgørelsen skal vi afgive revisionsberetning, der skal behandles i Regionsrådet og fremsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Instruksen fastlægger, at revisionen skal påse:

- at de dispositioner, der er omfattet af indberetningen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis;
- at tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 10374 af 21. december 2016 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud i 2017 er opfyldt;
- at tilskudsbetingelserne i bekendtgørelse nr. 1781 af 27. december 2016 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet er opfyldt;
- at de aktivitetsoplysninger, regionen har indberettet til ministeriet som grundlag for beregning af tilskud og medfinansiering fra kommunerne, er dokumenterede og rigtige, det vil sige uden væsentlige fejl og mangler;
- at regionens forretningsgange, sagsbehandling, sagsopfølgning samt anvendelse af it-systemer og rutiner for kvalitetssikring for de berørte områder er hensigtsmæssige og betryggende.

Revisor skal endvidere efterprøve, om mulighederne for elektronisk kontrol af oplysningerne er udnyttet samt påse, at der sker sammenholdelse af oplysninger fra relevante registre, der anvendes til dokumentation af aktiviteten.

## 4.1 Revisionens gennemførelse

Revisionen har omfattet en gennemgang af den overordnede administration af aktivitetsregistreringer, herunder de af regionen tilrettelagte forretningsgange og interne kontroller, blandt andet:

- Forretningsgange og kvalitetssikring, herunder kontroller (afsnit 5.1)
- Overførsel af data til Landspatientregistret og eSundhed (afsnit 5.2)
- Registreringssystemer, herunder tilrettelæggelse af generelle it-kontroller (afsnit 5.3)
- Gennemførte journalaudits (afsnit 5.4)

På det enkelte sygehus har vi som udgangspunkt foretaget en analytisk gennemgang af aktivitetsregistreringerne. Revisionen er herudfra foretaget ved interviews og gennemgang af dokumentation for kvalitetssikring af dataregistreringerne samt ved decentrale stikprøver på registrering af aktiviteter. På baggrund af denne gennemgang har vi efterspurgt forklaringer på større afvigelser. Med udgangspunkt i interviews og analyser har vi stikprøvevis foretaget revision af forretningsgangene på aktivitetsområdet.

På udvalgte afdelinger har vi foretaget en stikprøvevis gennemgang af de foretagne registreringer.

Vores revision af aktivitetsregistreringerne omfatter alene en vurdering af forretningsgange og interne kontroller, der er etableret for at sikre fuldstændigheden og kvaliteten i indberetningerne. Vi har således ikke foretaget en sundhedsfaglig vurdering af anvendte registreringskoder mv.

Den endelige aktivitetsopgørelse for regionen tager udgangspunkt i aktivitetsregistreringer, der via Landspatientregistret er overført til eSundhed. Staten har ansvaret for oplysningerne i eSundhed, herunder opgørelse af baseline, beregning af creep, udtræksparametre, prissætning mv., og disse opgørelser er således *ikke* omfattet af vores revision - og vi har dermed ingen sikkerhed for, at der er foretaget en korrekt behandling af data i Landspatientregistret eller eSundhed.

## 5. Bemærkninger til den gennemførte revision

### 5.1 Forretningsgange og kvalitetssikring, herunder kontroller

Ved vores gennemgang af forretningsgangene og kvalitetssikring har vi konstateret, at der til en vis grad er forskellige forretningsgange på de enkelte sygehuse og afdelinger for aktivitetsregistreringer. Dette er i et vist omfang naturligt, idet forretningsgangene og kvalitetssikringen er afhængig af den aktivitet, der finder sted på det enkelte sygehus/afdeling.

Der er generelt stort fokus på kvalitetssikring af data - også ude på de enkelte afdelinger. Afdelingerne har udpeget registreringsansvarlige læger og sekretærer, der som led i deres arbejdsopgaver skal medvirke til at sikre kvaliteten af data. Herudover foretages opfølgning og kontroller vedrørende kvalitetssikring af data også via centrale planlægnings- eller dataenheder, som udfører analyser, opfølgninger og kontroller på såvel overordnet

sygehusniveau som ned på de enkelte afdelinger. De enkelte dataenheder og afdelinger foretager en række analyser og kontroller med henblik på sikring af kvaliteten i registreringerne.

Vi havde i 2016 beretningen følgende bemærkninger og anbefalinger:

- *Idet alle sygehusene er overgået til COSMIC, har regionen fremadrettet i højere grad mulighed for sikre, at alle enheder lever op til tværgående krav til kontrol og kvalitet. Det er derfor vores vurdering, at det er vigtigt, at det i de tværgående procedurebeskrivelser m.m. klart fremgår, hvorledes kontroller og opfølgning foretages og dokumenteres.*
- *Vi skal gentage vores anbefaling, om at der implementeres en fælles skabelonen til kontrol af fuldstændighed og kvalitet i dataregistreringerne. Vi anbefaler, at der i dette arbejde indarbejdes entydige krav til, hvorledes kontroller og opfølgning dokumenteres, så det sikres, at alle enheder efterlever de opstillede krav. Endvidere skal vi anbefale, at der fra hvert sygehus rapporteres om implementeringen af skabelonen, således at der på regionsniveau kan foretages en samlet vurdering af dette arbejde.*

#### Vedr. procedurebeskrivelser

Vi har i forbindelse med besøg hos de enkelte sygehuse, gennemgået foretningsgange og procedurebeskrivelser for aktivitetsregistreringer. Det er vores vurdering, at beskrivelserne er dækkende og fuldstændige, hvorfor vi ikke har yderligere bemærkninger til dette forhold.

#### Vedr. fælles kontrol skabelon:

På tværs af sygehusene er der i regi af Registreringsgruppen udarbejdet en fælles skabelon til kontrol af registreringskvaliteten, herunder beskrivelse af hvilke kontroller sygehusafdelingerne skal udføre, kontrollernes hyppighed samt krav til dokumentation. Alle sygehuse har implementeret skabeloner til opfølgning på disse kontroller, og har i 2017 rapporteret om implementeringen af kontrollerne. Det er vores vurdering, at der er passende opfølgning på, at kontrollerne dokumenteres og udføres løbende, hvorfor anbefalingen anses for efterlevet, og vi har ikke yderligere bemærkninger til dette forhold.

#### Observationer vedrørende 2017

Vi har ved revisionsbesøg hos sygehusene undersøgt omfanget af manglende færdigregistreringer for aktivitet i 2017. Vi har vurderet, at antallet af manglende færdigregistreringer er af uvæsentlig størrelse i forhold til tildelelse af tilskud. Vi henviser endvidere til tabel 3, hvor aktivitet 2017 registreret i 2017 opgøres til 4.236,9 mio. kr. mens aktivitet som også vedrører 2017 (men som er registreret efter at bogføringen er lukket) opgøres til 31,1 mio. kr. som derfor medregnes i 2018 regnskabet.

Der er på tværs af sygehusene fokus på fejlregistreringer og det sikres, at afsluttede kontakter færdigregistreres. Samlet er det derfor vores vurdering, at aktivitetsregistreringen er uden væsentlige fejl og mangler.

## 5.2 Overførsel af data til Landspatientregistret og eSundhed

Ved vores revision er det overordnet blevet bekræftet, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller til sikring af korrekt registrering af afdelingernes aktiviteter - herunder blandt andet opfølgning af fejllister fra Landspatientregistret. Vi er ikke bekendt med problemer i forbindelse med, at data overføres fra Region Syddanmarks patientadministrationssystemer til Landspatientregistret.

## 5.3 Registreringssystemer, herunder tilrettelæggelse af generelle it-kontroller

Revisionen af de generelle it-kontroller for væsentlige systemer for Region Syddanmark har også omfattet COSMIC. Vi har konstateret, at leverandøren af COSMIC har adgang til produktionsmiljøerne. Det er vores anbefaling, at der bør gennemføres en vurdering af risici i forbindelse med leverandørens adgang til produktionsmiljøerne, herunder om det er muligt at etablere kompenserende kontroller, såfremt det ikke er muligt at etablere den ønskede funktionsadskillelse mellem produktion og udvikling.

For de dele af de generelle it-kontroller, som varetages af systemleverandøren af COSMIC og dennes underleverandør, har vi modtaget ISAE 3402 revisionserklæringer dækkende perioden 01.01.2017 – 31.12.2017. Det er vores vurdering, at de modtagne systemrevisionserklæringer ikke i fuldt omfang er dækkende for de generelle it-kontroller, der er outsourcet i forbindelse med anvendelsen af Cosmic. Regionen bør sikre, at der fremadrettet bliver udarbejdet systemrevisionserklæringer, der fuldt ud dækker de outsourcete generelle it-kontroller.

Regionen har derfor i samarbejde med os beskrevet 10 kontrolmål, som vurderes forretningskritiske for regionen, og hvor det er centralt, at systemleverandøren sikrer, at applikationskontrollerne i COSMIC virker efter hensigten. Det er herefter hensigten, at systemleverandøren skal levere en revisorerklæring omkring applikationskontrollerne i COSMIC blandt andet omfattende de forretningskritiske kontrolmål. Det blev ved revisionen af sidste års aktivitetsredegørelse aftalt, at revisorerklæringen ville foreligge inden afslutningen af revisionen ultimo maj 2018. Vi kan konstatere, at dette heller ikke er blevet opfyldt for 2017. Vi skal anbefale, at arbejdet med revisionserklæringen opprioriteres og bringes i orden for 2018, således at der skabes sikkerhed for, at de 10 beskrevne kontrolmål er opfyldt i COSMIC. Forholdet giver anledning til en revisionsbemærkning jf. afsnit 3.

Herudover har vi observeret følgende:

- *Brugerrettigheder* – vi har fået oplyst, at der ikke periodisk foretages en revurdering af tildelte rettigheder til brugere i applikationen, men udelukkende et review af, hvorvidt brugere skal være oprettet. Vi anbefaler, at der periodisk foretages en dokumenteret revurdering af tildelte rettigheder til brugere.
- *It-sikkerhedslogning* - vi har fået oplyst, at der er etableret logning på udvalgte tabeller og felter i COSMIC. Endvidere er det oplyst, at der ikke foretages proaktiv gennemgang af logs, samt at der ikke har stillet krav til, hvilke forhold og hændelser som skal logges i systemet. Vi anbefaler, at der formelt tages stilling til, hvilke forhold og hændelser der skal logges, samt i hvilket omfang der skal ske gennemgang af logs.

- *Anvendelse af password* - vi har konstateret, at der ikke er opsat tilstrækkelig krav til password i COSMIC. Vi har således konstateret, at passwordkrav ikke er opsat i overensstemmelse med de af ledelsen stillede krav til password, hvilket vi skal anbefale ændres.

Regionen har dokumenteret, at der foretages en aktiv indsats for at begrænse og eliminere uhensigtsmæssige brugeradgange. Således er der på tværs af sygehusene efter ledelsesmæssige beslutning nedsat en arbejdsgruppe, der målrettet arbejder med håndtering af brugeradgange i COSMIC.

## 5.4 Gennemførte journalaudits

Vi havde i 2016 beretningen følgende anbefaling vedr. journalaudits:

- *Der er ikke gennemført journalaudit. Regionen har fundet det relevant at revidere og ensrette proceduren for den årlige journalgennemgang, både for somatikken og psykiatrien i Region Syddanmark. Bl.a. med henvisning til denne proces, er det besluttet at aflyse journalgennemgangen for 2016.*
- *Det er vores anbefaling, at der fortsat bevares et stort fokus på vigtigheden af korrekte registreringer, samt at der fortsat sikres implementering af og kendskab til de retningslinjer, som er vedtaget fra centralt hold. Ligeledes anbefaler vi, at journalaudit fremadrettet omfatter alle sygehusene, ligesom alle sygehuse bør opføre DRG-/DAGSs-mæssig konsekvens ved konstaterede fejl.*

Regionen har revideret og ensrettet proceduren for den årlige journalgennemgang, både for somatikken og psykiatrien i Region Syddanmark som er beskrevet i ”Procedure for kvalitetssikring af patientdataregisteringen i Region Syddanmark 2017”. Afdelingerne på alle 5 sygehusenheder har i efteråret 2017 gennemført Journalgennemgang 2017 ud fra den reviderede procedurebeskrivelse. Der i alt gennemgået 3.645 journaler heraf 1.582 stationære og 2.063 ambulante besøg.

Resultaterne af Journalgennemgangen er nærmere beskrevet i notatet ”Resultat af Journalgennemgang 2017” af 1. marts 2018, hvor der bl.a. samles op på den kliniske betydning af fejl samt den DRG mæssige konsekvens. Endvidere er der evalueret på metode m.v. i ”Evaluering af Journalgennemgang 2017” af 9. februar 2018 hvor der er gennemført 100 evalueringer. I evalueringerne mener 70% af Journalgennemgangen giver værdi for afdelingen. Konklusionen er derfor, at den nye metode også vil blive anvendt til 2018 Journalgennemgang, dog med mindre tilpasninger.

Vi kan derfor konstatere, at Regionen har efterlevet vores anbefaling fra 2016, og punktet anses for lukket.

## 6. Samlet konklusion

Ved vores revision er det overordnet blevet bekræftet, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller til sikring af korrekt registrering af afdelingernes aktiviteter/produktion. Generelt efterleves de etablerede forretningsgange og dokumentationen for de interne kontroller er blevet forbedret. Der er implementeret fælles skabelon for minimumskontroller på afdelingsniveau, hvilket generelt har forbedret dokumentationen for den

gennemførte kontrolindsats. Vi er ikke bekendt med problemer i forbindelse med, at data overføres fra Region Syddanmarks patientadministrationssystemer til Landspatientregistret.

På baggrund af den udførte revision er det vores opfattelse,

- at de dispositioner, der er omfattet af indberetningen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt indgåede aftaler og sædvanlig praksis;
- at tilskudsbetingelserne i cirkulære nr. 10374 af 21. december 2016 om statsligt, aktivitetsafhængigt tilskud er opfyldt;
- at tilskudsbetingelserne i bekendtgørelse nr. 1781 af 27. december 2016 om aktivitetsbestemt, kommunal medfinansiering på sundhedsområdet er opfyldt;
- at de aktivitetsoplysninger, regionen har indberettet til ministeriet som grundlag for beregning af tilskud og medfinansiering fra kommunerne, er dokumenterede og rigtige, det vil sige uden væsentlige fejl og mangler;
- at regionens forretningsgange, sagsbehandling, sagsopfølgning samt anvendelse af it-systemer og rutiner for kvalitetssikring for de berørte områder er hensigtsmæssige og betryggende.

København, den 4. juli 2018

**Deloitte**

Statsautoriseret Revisionspartnerselskab

Erik Lyng Skovgaard Larsen  
statsautoriseret revisor