

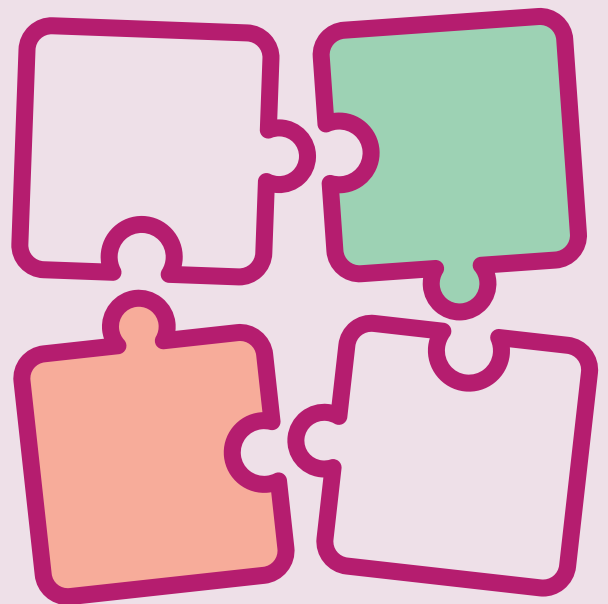


Region Uppsala

Revisionsberättelse 2022

Inklusive redogörelse och bilagor

Region Uppsalas revisorer



Regionens revisorer

Datum

2023-03-29

Dnr

REV2023-00007

Till Fullmäktige i Region Uppsala organisationsnummer 232100-0024

Revisionsberättelse för år 2022

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i styrelser och nämnder, och som utsedda lekmannarevisorer och revisorer den verksamhet som bedrivits i Region Uppsalas företag. Revisorerna har i granskningen biträtts av sakkunniga.

Styrelser och nämnder ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet och regionens revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Resultatet för år 2022 visar ett överskott på 596 miljoner kronor inklusive -400 miljoner kronor i orealiserade förluster i värdepapper. Balanskravet i kommunallagen är uppfyllt då balanskravsresultat uppgår till 994 miljoner kronor. Årets resultat i förhållande till budget påverkas av högre skatteintäkter och högre bidrag kopplat till pandemin.

Sjukhusstyrelsen redovisar ett underskott med -259 miljoner kronor jämfört med budget varav Akademiska sjukhusets andel är -320 miljoner kronor. Akademiska sjukhusets underskott beror bland annat på kostnadsökning till följd av högre inflation än budgeterat, uppskjuten vård hänförlig till pandemin, en ansträngd bemanningssituation och kapacitetsbrist.

Regionfullmäktige har fastställt tio strategiska mål med tillhörande indikatorer med bäring på god ekonomisk hushållning. För år 2022 har sju av de strategiska målen uppnåtts och tre mål inte uppnåtts. Av totalt 62 indikatorer har 29 uppnåtts, 29 ej uppnåtts och 4 ej varit möjliga att mäta.

Målet *Attraktiv arbetsgivare* har inte uppnåtts vilket påvisas av ett lägre index för hållbart medarbetarengagemang samt ökade kostnader för inhyrd personal. Målet *Hälso- och sjukvård med god kvalitet och god tillgänglighet* har inte uppnåtts då tillgängligheten inom flera områden inte når målen. Inte heller målet *Kollektivtrafik som ett naturligt val för resor* har uppnåtts då den

Revisorerna i Region Uppsala

Stationsgatan 27 | Box 602 | 753 40 Uppsala | tfn vx 018-611 00 00 | www.region uppsala.se

Regionens revisorer

Datum

Dnr

2023-03-29

REV2023-00007

ackumulerade punktligheten är lägre än målet liksom andelen av det motoriserade resandet. Även kundnöjdheten är lägre än målnivån.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi bedömer sammantaget att styrelsen och nämnderna i Region Uppsala har bedrivit verksamheten på ett i huvudsak ändamålsenligt och ur ekonomisk synpunkt godtagbart sätt.

Vi bedömer att utfallet för det finansiella målet är förenligt med fullmäktiges mål. Vi bedömer att utfallen för verksamhetsmålen delvis är förenliga med fullmäktiges mål.

Vi bedömer att styrelsens och nämndernas interna kontroll i allt väsentligt varit tillräcklig.

Vi tillstyrker att regionens årsredovisning för 2022 godkänns.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för Regionstyrelsen, Fastighets- och servicenämnden, Kulturnämnden, Patientnämnden, Sjukhusstyrelsen, Trafik- och samhällsutvecklingsnämnden och Vårdstyrelsen samt de enskilda ledamöterna i dessa organ.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för de gemensamma nämnderna Ambulansdirigeringsnämnden, Kostnämnden och Varuförsörjningsnämnden samt de enskilda ledamöterna i dessa organ.

Vi hänvisar till bifogad redogörelse och tillhörande rapporter.

Uppsala den 29 mars 2023

Anders Toll

Cecilia Forss

Berit Danielsson

Knut Rexed

Per Lindström

Susanne Eriksson

Bilagor:

Till revisionsberättelsen hör följande bilagor:

- Revisorernas redogörelse

- De sakkunnigas rapporter

- Granskningsrapporter från lekmannarevisorerna i bolag

- Revisionsberättelser från förening, bolag, stiftelser och kommunalförbund

Revisorernas redogörelse och de sakkunnigas rapporter

Inom den grundläggande granskningen har revisorerna följt verksamheten inom styrelse och nämnder via bland annat läsning av protokoll och dialoger med presidier. Som en del av den grundläggande granskningen har våra sakkunniga skrivit följande rapporter:

- Granskning av delårsbokslut per 2022-08-31
- Granskning av årsredovisning 2022
- Granskning av god ekonomisk hushållning 2022
- Grundläggande granskning av styrelser och nämnder 2022

Som en del av den grundläggande granskningen av gemensamma nämnder med annan värdregion än Region Uppsala har Region Västmanlands revisorers sakkunniga granskat Kostnämnden och Ambulansdirigeringsnämnden. Dessa granskningar bifogas.

Regionens revisorer har genomfört följande fördjupade granskningar avseende år 2022. Samtliga granskningar med tillhörande revisionskrivelser finns tillgängliga på Region Uppsalas webbplats (<https://region uppsala.se/politik-och-paverkan/sa-fungerar-politiken/revisorer/>)

- Granskning av akutmottagning och akut vård sommaren 2022
- Region Uppsalas åtgärder mot exploatering av arbetskraft i upphandlade byggnads- och underhållsprojekt
- Region Uppsalas arbete med Folkvandvården
- Fastighet- och servicenämndens uppdrag och verksamhet
- Region Uppsalas arbete med inköpsprocessen
- Region Uppsalas arbete med den interna kontrollen och uppföljning av tidigare granskningar med inriktning mot korruption och andra oegentligheter
- Region Uppsalas informations- och cybersäkerhet
- Region Uppsalas arbete med kontroll av leveranser
- Granskning av implementation av Heroma

Revisionsberättelser och granskningsrapporter

Regionens revisorer granskar också verksamheten inom regionen närstående företag. Det görs som utsedda lekmannarevisorer i aktiebolag och som utsedda revisorer i kommunalförbund, föreningar och stiftelser. Revisionsberättelser och granskningsrapporter för nedanstående bolag, förening och stiftelse bifogas:

- Gamla Uppsalabuss
- AB Prebus
- Upplandsstiftelsen
- Stiftelsen Musik i Uppland

Revisionsberättelser och granskningsrapporter för nedanstående bolag och stiftelse bifogas kommer att överlämnas när de är färdigställda:

- Almi företagspartner i Uppland AB
- Stiftelsen Upplandsmuseet

Följande revisionsberättelser överlämnas till regionfullmäktige i särskild ordning:

- Kommunalförbundet avancerad strålbehandling
- Samordningsförbundet Uppsala län
- Kommunalförbundet svensk luftambulans

Granskning av årsredovisning 2022

Region Uppsala

29 mars 2023

Projektledare Rebecka Hansson









Projektmedarbetare Erik Svenson, Lina Jernebring, Elin Engström

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer granskat regionens årsredovisning för perioden 2022-01-01 – 2022-12-31. Uppdraget ingår som en obligatorisk del av revisionsplanen för år 2022.

Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om räkenskaperna ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomiska ställning samt om årsredovisning är upprättad i enlighet med LKBR och god redovisningssed i kommunal verksamhet.

Med utgångspunkt från syftet har följande områden granskats:

Område	Uppfyller kraven	
Förvaltningsberättelse	Ja	
Resultaträkning	Ja	
Balansräkning	Ja	
Kassaflödesanalys	Ja	
Noter	Ja	
Driftredovisning	Ja	
Investeringsredovisning	Ja	
Sammanställda räkenskaper	Ja	

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte	3
Revisionskriterier	3
Avgränsning och metod	3
Granskningsresultat	4
Räkenskaper	4
Förvaltningsberättelse, driftredovisning och investeringsredovisning	4
Förvaltningsberättelse	4
Sammanställda räkenskaper	5
Annan information	5

Inledning

Bakgrund

Enligt kommunallagen 11 kap. 20 § ska årsredovisningen lämnas över till fullmäktige och revisorerna snarast möjligt och senast den 15 april året efter det år som redovisningen avser.

Enligt 4 kap 3 § LKBR ska årsredovisningens delar upprättas som en helhet och ge en rättvisande bild av verksamhetens resultat och kommunens eller landstingets ekonomiska ställning. Revisorernas skriftliga bedömning ska lämnas till fullmäktige inför behandlingen av årsredovisningen. Regionstyrelsen är ansvarig för upprättandet av årsredovisningen.

Syfte

Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om räkenskaperna ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ekonomiska ställning samt om årsredovisning är upprättad i enlighet med LKBR och god redovisningssed i kommunal verksamhet.

Revisionskriterier

Följande kriterier används i granskningen:

- Kommunallag (KL)
- Lag om kommunal bokföring och redovisning (LKBR)
- Rådet för kommunal redovisnings rekommendationer

Avgränsning och metod

Avgränsning och inriktning har skett efter en bedömning av väsentlighet och risk. Till grund för bedömningen ligger bland annat resultatet av tidigare års granskning och förändringar i normgivning avseende den kommunala redovisningen.

Fel i räkenskaperna betraktas som väsentliga om de är av sådan omfattning eller typ att de, om de varit kända för en välinformerad läsare av årsredovisningen med intressen i regionen, hade påverkat dennes bedömning av regionen. Detta kan inkludera såväl kvalitativa som kvantitativa fel och varierar mellan regioner och verksamheter.

Granskningen har utförts enligt god revisions sed för kommuner i Sverige. Det innebär att den varit så ingående och omfattande som god sed vid detta slag av granskning kräver.

Den granskade årsredovisningen fastställdes av regionstyrelsen 2023-03-28 och fullmäktige behandlar årsredovisningen 2023-04-26. Rapportens innehåll har sakgranskats av ekonomichef och redovisningschef.

Granskningsresultat

Räkenskaper

Resultaträkning

Resultaträkningen uppfyller kraven enligt LKBR och RKR:s rekommendationer.

Vid granskningen av regionens årsredovisning har inga väsentliga¹ avvikelser noterats.

Balansräkning

Balansräkningen uppfyller kraven enligt LKBR och RKR:s rekommendationer.

Vid granskningen av regionens årsredovisning har inga väsentliga² avvikelser noterats.

Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalysen uppfyller kraven enligt LKBR och RKR:s rekommendationer.

Noter

Noterna uppfyller kraven enligt LKBR och RKR:s rekommendationer.

Bedömning

Vi bedömer att regionens räkenskaper³ i allt väsentligt är rättvisande.

Förvaltningsberättelse, driftredovisning och investeringsredovisning

Förvaltningsberättelse

Förvaltningsberättelsen uppfyller kraven enligt LKBR och RKR:s rekommendationer.

Driftredovisning

Driftredovisningen uppfyller kraven enligt LKBR och RKR:s rekommendation R14.

Investeringsredovisning

Investeringsredovisningen uppfyller kraven enligt LKBR och RKR:s rekommendation R14.

¹ Fel i räkenskaperna betraktas som väsentliga om de är av sådan omfattning eller typ att de, om de varit kända för en välinformerad läsare av årsredovisningen med intressen i regionen, hade påverkat dennes bedömning av regionen. Detta kan inkludera såväl kvalitativa som kvantitativa fel och varierar mellan regioner och verksamheter.

² Fel i räkenskaperna betraktas som väsentliga om de är av sådan omfattning eller typ att de, om de varit kända för en välinformerad läsare av årsredovisningen med intressen i regionen, hade påverkat dennes bedömning av regionen. Detta kan inkludera såväl kvalitativa som kvantitativa fel och varierar mellan regioner och verksamheter.

³ Med räkenskaper menas regionens resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys och noter.

Bedömning

Grundat på vår granskning har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att förvaltningsberättelsen, driftredovisningen och investeringsredovisningen inte är upprättad i enlighet med LKBR och god redovisningssed.

Sammanställda räkenskaper

Årsredovisningen innehåller sammanställda räkenskaper.

Sammanställda räkenskaperna uppfyller kraven enligt LKBR och RKR:s rekommendationer.

Bedömning

Grundat på vår granskning har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att den sammanställda redovisningen inte är upprättad i enlighet med LKBR och god redovisningssed.

Annan information

Vi har tagit del av årsredovisningens övriga delar, sida 5-49.

Bedömning

Enligt vår uppfattning överensstämmer sida 5-49 i alla väsentliga avseenden med övriga delar i årsredovisningen.

2023-03-29

Rebecka Hansson

Auktoriserad revisor

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Uppsala enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Granskning av god ekonomisk hushållning 2022

Region Uppsala

29 mars 2023

Projektledare Rebecka Hansson

Projektmedarbetare Erik Svenson, Lina Jernebring och Elin Engström

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer granskat om resultaten för god ekonomisk hushållning är förenliga med de mål fullmäktige beslutat. Uppdraget ingår som en obligatorisk del av revisionsplanen för år 2022.

Syftet med granskningen är att ge regionens revisorer underlag för sin skriftliga bedömning om resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat.

Med utgångspunkt från ställd revisionsfråga lämnas följande revisionell bedömning:

Är årsredovisningens resultat förenligt med de mål fullmäktige beslutat avseende god ekonomisk hushållning?

Grundat på vår granskning av årsredovisningens återrapportering har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att resultatet inte skulle vara *förenligt* med de finansiella mål som fullmäktige fastställt i budget 2022.

Grundat på vår granskning av årsredovisningens återrapportering har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att resultatet inte skulle vara *delvis förenligt* med de verksamhetsmål som fullmäktige fastställt i budget 2022.

Styrelsen *lämnar en* sammanfattande bedömning avseende den samlade måluppfyllelsen avseende god ekonomisk hushållning för år 2022.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	3
Revisionskriterier	3
Avgränsning och metod	3
Granskningsresultat	4
God ekonomisk hushållning	4
Iakttagelser	4
Bedömning	6
Bedömning utifrån revisionsfrågan	7
Rekommendationer	8

Inledning

Bakgrund

Enligt kommunallagen 11 kap. 20 § ska årsredovisningen lämnas över till fullmäktige och revisorerna snarast möjligt och senast den 15 april året efter det år som redovisningen avser.

Regionen skall formulera verksamhetsmässiga och finansiella mål för god ekonomisk hushållning i budgeten. Dessa mål ska sedan följas upp i delårsrapport och årsredovisning.

Revisorerna ska enligt kommunallagen 12 kap. 2 § bedöma om resultaten i årsredovisningen är förenligt med de mål fullmäktige beslutat. Revisorernas skriftliga bedömning ska lämnas till fullmäktige inför behandlingen av årsredovisningen.

Regionstyrelsen är ansvarig för upprättandet av årsredovisningen.

Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att ge revisorerna underlag för sin skriftliga bedömning om resultatet är förenligt med de mål fullmäktige beslutat.

Granskningen ska besvara följande revisionsfrågor:

- Är årsredovisningens resultat förenligt med de mål fullmäktige beslutat avseende god ekonomisk hushållning?

Revisionskriterier

Följande kriterier används i granskningen:

- Kommunallag (KL)
- Fullmäktiges beslut avseende god ekonomisk hushållning

Avgränsning och metod

Granskning av regionens måluppfyllelse har genomförts i enlighet med Skyrevs rekommendation "RU Granskning av årsredovisning". Granskningen har skett genom genomgång av regionens årsredovisning.

Den granskade årsredovisningen fastställdes av regionstyrelsen 2023-03-28 och fullmäktige behandlar årsredovisningen 2023-04-26.

Rapportens innehåll har sakgranskats av ekonomichef och redovisningschef.

Granskningsresultat

God ekonomisk hushållning

Region Uppsala har tio strategiska mål som är långsiktiga. Årligen sätts nya målvärden för indikatorerna kopplade till de olika strategiska målen. Måluppfyllelsen för indikatorerna visar hur väl regionen närmar sig måluppfyllelsen för de strategiska målen.

Regionen bedömer att god ekonomisk hushållning nås om de finansiella målen är uppfyllda och regionen därutöver når goda verksamhetsresultat.

lakttagelser

Finansiella mål

Inom det strategiska målet "ekonomi i balans och kostnadseffektiva verksamheter" finns 10 indikatorer där de första 4 indikatorerna är de finansiella målen för god ekonomisk hushållning.

I årsredovisningen görs en avstämning mot regionens finansiella mål för god ekonomisk hushållning som fastställts i budget för 2022-2024. Av den framgår att samtliga finansiella mål är uppfyllda.

Indikator	Utfall 2022	Kommentar
Årets resultat	Målet uppnås	Resultat efter balanskravsjusteringar uppgår 994 mnkr vilket motsvarar 7,0 procent av skatter och generella statsbidrag vilket ska jämföras med budgeterat mål om 1,5 procent.
Nettokostnaderna i förhållande till skatter och generella statsbidrag	Målet uppnås	Nettokostnader i förhållande till skatter och generella statsbidrag uppnås då nettokostnaderna uppgår till 91,7 procent vilket ryms inom finansieringen av skatter och generella statsbidrag.
Soliditet (inklusive ansvarsförbindelser och pensionsförpliktelser)	Målet uppnås	Soliditeten inklusive ansvarsförbindelsen är 12,4 procent. Det är en ökning jämfört med 2021 då värdet var 9,2 procent.
Självfinansieringsnivån för nya investeringar	Målet uppnås	Låga investeringsnivåer och ett förbättrat kassaflöde gör att inga nya lån för investeringar har krävts under 2022. Självfinansieringsgraden för egna investeringar ligger därför på 100 procent.

Mål för verksamheten

I årsredovisningen görs en avstämning mot regionens verksamhetsmål för god ekonomisk hushållning som fastställts i budget 2022. För sju av de strategiska målen har verksamhetsresultaten god måluppfyllelse. Tre mål har inte en tillfredsställande måluppfyllelse och bedöms inte uppfyllas. I årsredovisningen redogörs för indikatorernas måluppfyllelse samt kortfattade analyser av utfallet.

Mål	Sammantagen bedömning	Indikatorer			
		Totalt	Uppfyllt	Ej uppfyllt	Ej mätt
Ekonomi i balans och kostnadseffektiva verksamheter		9	5	4	0
Attraktiv arbetsgivare		2	0	2	0
Prioriterar digitalisering och användande av e-tjänster		3	2	1	0
Hälsa- och sjukvård som är effektiv och nära		3	2	1	0
Hälsa- och sjukvård med god kvalitet och god tillgänglighet		22	9	11	2
Internationellt erkända inom forskning och innovation		4	2	1	1
Kollektivtrafik som ett naturligt val för resor		7	2	5	0
Ett kulturliv och en folkhögskola som präglas av mod, bildning och delaktighet		2	2	0	0
Hållbar utveckling och tillväxt i hela länet		8	4	3	1
God och jämlik hälsa		2	1	1	0

De mål som inte uppfylls kommenteras kortfattat.

Attraktiv arbetsgivare:

- Indexet för hållbart medarbetarengagemang har inte ökat under 2022. Index för 2022 uppgick till 72 vilket är lägre än 2021 då det var 76.

- Andelen kostnader i procent för inhyrd personal i förhållande till personalkostnader i egen regi var 5,35 procent för 2022 att jämföra med 3,36 procent 2021.

Hälsa- och sjukvård med god kvalitet och god tillgänglighet:

- 77,2 procent av patienterna får telefonkontakt med vårdcentralen samma dag vilket innebär att målet om 90 procent eller mer inte uppnås.
- Tillgängligheten till bedömning av sin psykiska hälsa inom tre dagar uppnås inte heller.
- Andelen barn och unga som får en bedömning av sin psykiska ohälsa inom tre dagar når inte till det uppsatta målet på över 90 procent. Utfallet för året blev 48,9 procent.
- Andelen väntade patienter som får sitt första besök inom 90 dagar uppnås inte på grund av den uppskjutna vården.
- Följsamhet till hygienrutiner och klädregler nås inte inom tandvården och primärvården, trots en förbättring sedan 2021.

Kollektivtrafik som ett naturligt val för resor:

- Baserat på intäktsutvecklingen är bedömningen att det totala antalet resande 2022 har ökat jämfört med 2021 och att det totala antalet resor uppgår till cirka 44 miljoner vilket är under 2019 års nivå.
- Den ackumulerade punktligheten för året blev 75 procent vilket är lägre än målet om 80 procent.
- Marknadsandelen av det motoriserande resandet blev 28 procent och målvärdet på 33 procent nås därmed inte.
- Kundnöjdheten slutade på 56 procent vilket är en lägre nivå än målsättningen.



Bedömning

Grundat på vår granskning av årsredovisningens återrapportering har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att resultatet inte skulle vara *förenligt* med de finansiella mål som fullmäktige fastställt i budget 2022.

Grundat på vår granskning av årsredovisningens återrapportering har det inte framkommit några omständigheter som ger oss anledning att anse att resultatet inte skulle vara *delvis förenligt* med de verksamhetsmål som fullmäktige fastställt i budget 2022.

Styrelsen *lämnar en* sammanfattande bedömning avseende den samlade måluppfyllelsen avseende god ekonomisk hushållning för år 2022.

Bedömning utifrån revisionsfrågan

Revisionsfråga	Bedömning	
Är årsredovisningens resultat förenligt med de mål fullmäktige beslutat avseende god ekonomisk hushållning?		
<i>Finansiella mål</i>	Ja Samtliga finansiella mål uppnås.	
<i>Verksamhetsmål</i>	Delvis 7 mål uppnås och 3 mål uppnås inte.	

Rekommendationer

Granskningen föranleder inga rekommendationer.

2023-03-29

Rebecka Hansson

Uppdragsledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Uppsala enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Grundläggande granskning av styrelse och nämnder 2022

Region Uppsala

Mars 2023



*Sofia Tuvhag
Linn Bergman
Henrik Fagerlind*

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Inledning	7
Regionstyrelsen	9
Fastighets- och servicenämnden	16
Kulturnämnden	22
Patientnämnden	28
Sjukhusstyrelsen	34
Trafik- och samhällsutvecklingsnämnden	41
Varuförsörjningsnämnden	47
Vårdstyrelsen	53
Bilaga: Sammanställning av revisionsfrågor för alla revisionsobjekt	61

Sammanfattning

Sammanfattande revisionell bedömning

Granskningsområde	RS	FSN	KN	PN	SHS	TSN	VFN	VS
Ändamålsenlighet	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul	Gul
Ekonomiskt tillfredsställande	Grön	Grön	Röd	Grön	Röd	Grön	Grön	Grön
Intern kontroll	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön	Grön

Rekommendationer

Rekommendationer till flera revisionsobjekt

- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv. (samtliga nämnder)
- Stärk arbetet med riskbedömning så att det framgår hur urval av risker till internkontrollplanen har genomförts. (kulturnämnden, patientnämnden, sjukhusstyrelsen)

Rekommendationer per revisionsobjekt

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till regionstyrelsen och nämnderna:

Regionstyrelsen

- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.

Fastighets- och servicenämnden

- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.

Kulturnämnden

- Tillse att åtgärder vidtas vid indikation på ekonomiskt underskott.
- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.
- Stärk arbetet med riskbedömning så att det framgår hur urval av risker till internkontrollplanen har genomförts

Patientnämnden

- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.
- Stärk arbetet med riskbedömning så att det framgår hur urval av risker till internkontrollplanen har genomförts.
- Tillse att uppföljning av intern kontroll stärks genom att uppföljningen omfattar bedömning av samtliga kontroller och fokuserar på resultat och analys.

Rekommendationer (fortsättning)

Sjukhusstyrelsen

- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.
- Stärk arbetet med riskbedömning så att det framgår hur urval av risker till internkontrollplanen har genomförts.

Trafik- och samhällsutvecklingsnämnden

- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.

Varuförsörjningsnämnden

- Stärk ekonomisk rapportering så att prognos för helåret redovisas i förhållande till fastställd budget vid T1- och delårsrapportering.
- Tillse att rapportering av uppdrag under året omfattar bedömning av måluppfyllelse eller prognos. Detta så att nämnden kan vidta åtgärder vid indikation på bristande måluppfyllelse.
- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.

Vårdstyrelsen

- Tillse att rapportering av ekonomiskt utfall och prognos sker på ett överskådligt vis för nämndens samlade verksamhet.
- Tillse att uppföljning av uppdrag från regionplan sker på ett överskådligt vis för nämndens samlade verksamhet samt att alla givna uppdrag följs upp i enlighet med direktiv.
- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.
- Tillse att uppföljning av intern kontroll följer upprättad internkontrollplan.

Inledning

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser och nämnder.

Kommunstyrelsen och nämnderna ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget måste respektive organ bygga upp system och rutiner för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa rutiner tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge kommunens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. Följande övergripande revisionsfråga ska besvaras:

Har kommunstyrelsens och nämndernas förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?

Granskningen omfattar följande granskningsområden:

1. Styrning, kontroll och åtgärder.
2. Måluppfyllelse för verksamheten.
3. Måluppfyllelse för ekonomin

Nr 1 utgör underlag för att pröva om den interna kontrollen är tillräcklig. Övriga områden bildar underlag för att bedöma om förvaltningen sker på ett ändamålsenligt (2) och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt (3).

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av kommunallagen 6:6 och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av mål och budget 2022.

Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2022. Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis) och röd (otillräckligt).

Ansvariga tjänstepersoner har getts möjlighet att sakgranska rapporten.

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen: Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Styrelsens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. 37 av 41 uppdrag från fullmäktige har genomförts men riskanalys och plan och intern kontroll har inte genomförts i enlighet med fullmäktiges direktiv.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Styrelsens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022. Resultat mot driftbudget: +6,4 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till styrelsens förvaltning har varit tillräcklig under 2022.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till styrelsen:

- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.

Regionstyrelsen: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har styrelsen antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsuppdrag och budget 2022 för regionstyrelsen beslutades av styrelsen 2021-11-23 § 218.
2. Budget	a) Har styrelsen antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsuppdrag och budget 2022 för regionstyrelsen beslutades av styrelsen 2021-11-23 § 218.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för styrelsens verksamhet?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att regionstyrelsen har tilldelats 41 uppdrag från fullmäktige, 40 av dessa åläggs Regionkontoret. Vissa uppdrag berör enbart Regionkontoret medan andra uppdrag delas med en eller flera förvaltningar.
	b) Finns mål formulerade för styrelsens ekonomi?	Grön	Antagen budget betraktas som mål för ekonomin.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Beskrivning av uppdragen och förväntat resultat finns i verksamhetsuppdrag. Majoriteten av uppdragen är formulerade som aktiviteter och bedöms som uppföljningsbara.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har styrelsen upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till styrelsen?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att uppföljningen av uppdragen i Regionplan och budget, övriga uppdrag, åtgärder kopplade till intern kontroll och produktion sker genom T1-rapporteringen, delårsrapporteringen och årsredovisningen. Vidare anges att förvaltningarna ska rapportera väsentliga avvikelser i verksamhetsuppdraget till regionstyrelsen.

Regionstyrelsen: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Grön	I T1 samt delårsrapport per augusti redovisas ekonomiskt utfall, prognos och analys för regionstyrelsen. Styrelsen tar löpande även del av månadsrapporter för Region Uppsala som helhet samt resultat/prognos för samtliga nämnder. I delårsrapporterna redovisas även varje uppdrag från Regionplanen, samt övriga uppdrag med vilka åtgärder som genomförts, bedömning, och prognos för om uppdraget förväntas nås under 2022. Styrelsen har beslutat om T1- samt delårsrapport för Region Uppsala.
	c) Vidtar styrelsen tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	Vid T1 anges att alla uppdrag för 2022 bedöms kunna genomföras under året. I delårsrapport bedöms 38 av 41 uppdrag uppnås under året. Åtgärder bedöms ej krävas. 2022-11-08 § 185 behandlar styrelsen samtliga nämnders delårsrapporter. Prognoser lämnas avseende måluppfyllelse av uppdrag från fullmäktige, inga åtgärder bedöms krävas utifrån den. I regel är prognosen att uppdragen kommer genomföras enligt plan.

Regionstyrelsen: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar styrelsen tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	<p>Regionövergripande uppföljning av ekonomi sker månatligen på styrelsens sammanträden. Vid T1 är årsprognosen för regionstyrelsens övergripande verksamheter en negativ avvikelse mot budget om 5 mnkr. Vid delårsrapporteringen är regionstyrelsens årsprognos ett positivt resultat om 2 mnkr.</p> <p>I samband med att styrelsen behandlar regionövergripande T1 beslutas att uppföljning enligt Akademiska sjukhusets plan för en ekonomi i balans ska ges till regionstyrelsens sammanträde i augusti 2022. Årsprognosen för Region Uppsala är plus 424 miljoner kronor, vilket är 219 miljoner kronor bättre än budgeterat resultat.</p>
5. Måluppfyllelse	a) När styrelsen uppsatta mål för verksamheten?	Grön	<p>Enligt årsredovisning för regionstyrelsen bedöms 37 av 41 uppdrag från fullmäktige vara genomförda, vilket motsvarar ca 90 %.</p> <p>Enligt årsredovisning för Region Uppsala uppfyller regionen 7 av 10 strategiska mål för god ekonomisk hushållning.</p>
	b) När styrelsen uppsatta mål för ekonomin?	Grön	<p>Enligt årsredovisning för regionstyrelsen är resultatet för 2022 ca 6,4 mnkr, vilket är en positiv avvikelse mot budget med ca 6,4 mnkr.</p> <p>Enligt årsredovisning för Region Uppsala uppfyller regionen 4 av 4 finansiella mål för god ekonomisk hushållning.</p>

Regionstyrelsen: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	<p>Regler för intern kontroll har fastställts av landstingsfullmäktige 2008-06-16 § 61 och är enligt uppgift giltiga. I fullmäktiges direktiv anges att nämnden varje år ska anta en särskild plan för den interna kontrollen som ska innehålla en väsentlighets- och riskbedömning. I verksamhetsuppdragets avsnitt om intern kontroll anges identifierade risker, men det framgår inte tydligt att dessa har väsentlighetsbedömts i enlighet med direktiven.</p> <p>Under våren 2023 pågår införandet av systemet Stratsys genom vilket bl.a. riskbedömning och intern kontroll ska genomföras och dokumenteras för styrelsen och samtliga nämnder.</p>
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Röd	<p>Vi har inte erhållit någon dokumenterad riskanalys som legat till grund för regionstyrelsen plan för intern kontroll 2022. Enligt uppgift från regionen genomförde regionstyrelsens arbetsutskott en riskworkshop 2021-05-11 för att identifiera risker inför framtagande av internkontrollplanen. Denna har dock inte dokumenterats.</p>
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	<p>I fullmäktiges direktiv anges att den interna kontrollplanen ska innehålla rutiner, kontrollmål och kontrollmoment, omfattningen av den interna kontrollen, ansvarig utförare samt när, hur och till vem rapportering ska ske.</p> <p>I avsnittet om internkontroll i verksamhetsuppdrag anges risker, åtgärder och förväntat resultat. Planen bedöms inte vara upprättad i enlighet med direktiv.</p> <p><i>Vid sakavstämning av denna rapport framhålls att styrelsen och nämndernas planer för intern kontroll i regel har upprättats enligt anvisning och mall för verksamhetsuppdrag. Vår bedömning är att riskanalys och plan för intern kontroll inte följer de av fullmäktige fastställda reglerna för intern kontroll.</i></p>

Regionstyrelsen: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
7. Plan för intern kontroll	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	I verksamhetsuppdrag för regionstyrelsen 2022 finns ett avsnitt om internkontroll, vilket vi uppfattar som internkontrollplanen.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	I direktiv från fullmäktige anges att internkontrollen syftar till att uppnå bl.a. ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig finansiell rapportering samt efterlevnad av tillämpliga lagar och riktlinjer. Styrelsens internkontrollplan omfattar 8 risker bland annat avseende bisysslor och upphandlingar. Vi bedömer dock att flera vanligt förekommande risker inte omfattas, t.ex. avseende utbetalningar, inköp, fakturering samt mutor och jäv.
8. Rapportering	a) Har styrelsen upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att åtgärder kopplade till intern kontroll och produktion sker genom T1-rapporteringen, delårsrapporteringen och årsredovisningen.
	b) Sker rapportering till styrelsen enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av intern kontroll sker i T1, delårsrapport och årsredovisning.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Uppföljningarna omfattar bedömning av om åtgärder för respektive risk kunnat genomföras enligt plan. Resultatet kommenteras för respektive risk och det lämnas även en sammanfattande bedömning av den interna kontrollen.
	d) Vidtar styrelsen vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Inga avvikelser som motiverar åtgärder har rapporterats i internkontrollen under 2022.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I fullmäktiges direktiv anges att nämnden ska rapportera resultatet av den interna kontrollen i årsredovisningen, vilket har genomförts.

Fastighets- och servicenämnden

Fastighets- och servicenämnden: Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. 11 av 12 uppdrag från fullmäktige har genomförts men riskanalys och plan och intern kontroll har inte genomförts i enlighet med fullmäktiges direktiv.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022. Resultat mot driftbudget: +38,5 mnkr
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under 2022.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.

Fastighets- och servicenämnden: Granskningsiakttagelser

Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsuppdrag och budget 2022 beslutades av nämnden 2021-11-19 § 104.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Fastighets- och servicenämnden har ingen egen verksamhet och budget utgörs av förvaltningarnas budget. Budget ingår i verksamhetsuppdraget under avsnittet ekonomiska ramar.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att fastighets- och servicenämnden har tilldelats 7 uppdrag från fullmäktige för 2022.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Budget för nämnden utgörs av förvaltningarnas budgetar.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Beskrivning av uppdragen och förväntat resultat anges i verksamhetsuppdrag. Majoriteten av uppdragen är formulerade som aktiviteter och bedöms som uppföljningsbara.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsuppdraget anges att uppföljningen av uppdragen i Regionplan och budget, övriga uppdrag, åtgärder kopplade till intern kontroll och produktion sker genom T1-rapporteringen, delårsrapporteringen och årsredovisningen.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Grön	Budgetuppföljning görs månadsvis och omfattar budget, utfall och resultat för perioden, prognos för helåret och samlad analys av ekonomin. I T1 och delårsuppföljning ges prognos för måluppfyllelsen av uppdragen och kommentarer till bedömningen.

Fastighets- och servicenämnden: Granskningsiakttagelser

Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	I delårsrapport prognostiseras samtliga uppdrag kunna genomföras under året. Åtgärder bedöms ej krävas.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	<p>I samband med beslut om T1 2022-05-30 § 47 beslutar nämnden att Fastighet och service ska arbeta för att det prognostiserade underskottet för 2022 minskas i syfte att uppnå budget i balans 2022. Total årsprognosen för nämnden är en negativ avvikelse mot budget om ca 12 mnkr.</p> <p>Vid beslut om delårsrapport 2022-09-29 § 68 har prognostiseras total negativ avvikelse minskat till ca 8 mnkr. Prognostiserat underskott för Fastighet och Service har dock ökat. Nämnden beslutar att Fastighet och service ska arbeta för att det prognostiserade underskottet minskas.</p> <p>Slutligt resultat för nämndens totala verksamhet är en positiv avvikelse mot budget. Fastighet och services underskott är en negativ avvikelse om 10 mnkr, underskottet är mindre än prognos vid T1 och delår. Åtgärderna bedöms ha varit tillräckliga.</p>
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Enligt årsredovisning för fastighets- och servicenämnden bedöms samtliga uppdrag utom ett ha genomförts under året, vilket motsvarar ca 86 %.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Enligt årsredovisning för fastighets- och servicenämnden är resultatet för 2022 ca 35,8 mnkr, vilket är en positiv avvikelse mot budget med 35,8 mnkr.

Fastighets- och servicenämnden: Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I fullmäktiges direktiv anges att nämnden varje år ska anta en särskild plan för den interna kontrollen som ska innehålla en väsentlighets- och riskbedömning. I verksamhetsuppdragets avsnitt om intern kontroll anges 8 identifierade risker, men det framgår inte tydligt att dessa har väsentlighetsbedömts.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Vi har erhållit en separat dokumenterad riskanalys för 2022 som omfattar fler risker än de som valts ut i planen. Riskerna har bedömts utifrån risk och sannolikhet.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I fullmäktiges direktiv anges att den interna kontrollplanen ska innehålla rutiner, kontrollmål och kontrollmoment, omfattningen av den interna kontrollen, ansvarig utförare samt när, hur och till vem rapportering ska ske. I avsnittet om intern kontroll i verksamhetsuppdraget anges riskerna, åtgärder, berörd förvaltning och förväntat resultat. För några av riskerna anges även ansvarsfördelning och hur kontrollen ska genomföras. Planen bedöms inte vara upprättad i enlighet med direktiv.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	I verksamhetsuppdrag för fastighets- och servicenämnden 2022 finns ett avsnitt om intern kontroll, vilket vi uppfattar som internkontrollplanen.

Fastighets- och servicenämnden: Granskningsiakttagelser

Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
7. Plan för intern kontroll	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	I direktiv från fullmäktige anges att internkontrollen syftar till att uppnå bl.a. ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig finansiell rapportering samt efterlevnad av tillämpliga lagar och riktlinjer. Nämndens internkontrollplan omfattar risker avseende bl.a. bisysslor, jäv, följsamhet till upphandlingslagstiftning och kontroll av ekonomi och kvalitet i byggprojekt. Planen bedöms som heltäckande.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att åtgärder kopplade till intern kontroll och produktion sker genom T1-rapporteringen, delårsrapporteringen och årsredovisningen.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av intern kontroll sker i T1, delårsrapport och årsredovisning.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Uppföljningarna omfattar bedömning av om åtgärder för respektive risk kunnat genomföras enligt plan. Resultatet kommenteras för respektive risk och det lämnas även en sammanfattande bedömning av den interna kontrollen.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	I delårsrapporten redovisas att några avvikelser har upptäckts i samband med kontroll. För dessa avvikelser finns det plan för åtgärder och uppföljning.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I fullmäktiges direktiv anges att nämnden ska rapportera resultatet av den interna kontrollen i årsredovisningen, vilket har genomförts.

Kulturnämnden

Kulturnämnden: Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. 9 av 9 uppdrag från fullmäktige har genomförts men riskanalys och plan för intern kontroll har inte genomförts i enlighet med fullmäktiges direktiv.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Röd	Nämndens förvaltning har inte skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022. Resultat mot driftbudget: -6,3 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under 2022.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Tillse att åtgärder vidtas vid indikation på ekonomiskt underskott.
- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.
- Stärk arbetet med riskbedömning så att det framgår hur urval av risker till internkontrollplanen har genomförts.

Kulturnämnden: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsuppdrag och budget 2022 beslutades av nämnden 2021-10-21 § 78.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsuppdrag och budget 2022 beslutades av nämnden 2021-10-21 § 78.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att kulturnämnden har tilldelats 8 uppdrag från fullmäktige för 2022 som åläggs förvaltningen kultur och bildning.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget betraktas som mål för ekonomin.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Gul	Beskrivning av uppdragen och förväntat resultat anges i verksamhetsuppdrag. Vissa av uppdragen är formulerade som aktiviteter och bedöms som uppföljningsbara. Flera uppdrag bedöms dock som mindre mätbara, t.ex. "Under 2022 ska Region Uppsala tydliggöra sin regionala roll för bidragsgivningen inom kultur och folkbildning utanför kultursamverkansmodellen." och "Under 2022 ska Region Uppsala folkhögskola arbeta vidare för en relevant kompetensutveckling i länet i samverkan med valda aktörer."
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsuppdraget anges att uppföljningen av uppdragen i Regionplan och budget, övriga uppdrag och åtgärder kopplade till intern kontroll sker genom T1-rapporteringen, delårsrapporteringen och årsredovisningen.

Kulturnämnden: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Grön	Verksamhetsuppföljning och ekonomisk rapport redovisas löpande på nämndens sammanträden. Ekonomiskt utfall för perioden och prognos ges vid T1 och delår. I T1 och delårsuppföljning ges även prognos för måluppfyllelsen av uppdragen och kommentarer till bedömningen.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	Vid T1 samt delår bedöms samtliga uppdrag kunna genomföras under året. Åtgärder bedöms ej krävas.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Röd	Vid både T1 och delårsrapport är nämndens årsprognos en negativ avvikelse mot budget om ca 3,5 mnkr. Det är inte tydligt att nämnden vidtagit åtgärder för att nå budgeterat resultat.
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Enligt årsredovisning för kulturnämnden bedöms samtliga uppdrag ha genomförts under året.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Röd	Enligt årsredovisning för kulturnämnden är resultatet för 2022 ca -6,3 mnkr, vilket är en negativ avvikelse mot budget med 6,3 mnkr. Underskottet anges framförallt bero på Wiks slott som haft ekonomiska utmaningar med effekter av pandemin samt ökade råvarupriser. Vid sakavstämning av denna rapport framhålls att för år 2023 har nämndens anslag ökat med 5 mnkr. Detta i kombination med noggrann uppföljning väntas ge en ekonomi i balans.

Kulturnämnden: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I fullmäktiges direktiv anges att nämnden varje år ska anta en särskild plan för den interna kontrollen som ska innehålla en väsentlighets- och riskbedömning. I verksamhetsuppdragets avsnitt om intern kontroll anges identifierade risker, men det framgår inte tydligt att dessa har väsentlighetsbedömts.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Vi har erhållit en separat dokumenterad riskanalys för 2022 där riskernas sannolikhet och konsekvenser har värderats. Riskbedömningen omfattar samma risker som tas upp i internkontrollplanen, det är därmed inte tydligt hur urvalet av risker skett.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I fullmäktiges direktiv anges att den interna kontrollplanen ska innehålla rutiner, kontrollmål och kontrollmoment, omfattningen av den interna kontrollen, ansvarig utförare samt när, hur och till vem rapportering ska ske. I avsnittet om internkontroll i verksamhetsuppdrag anges risker, åtgärder, berörda förvaltningar, förväntat resultat och ansvarsfördelning. Planen bedöms inte vara upprättad i enlighet med direktiv.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	I verksamhetsuppdrag för kulturnämnden 2022 finns ett avsnitt om internkontroll, vilket vi uppfattar som internkontrollplanen.

Kulturnämnden: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
7. Plan för intern kontroll	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	I direktiv från fullmäktige anges att internkontrollen syftar till att uppnå bl.a. ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig finansiell rapportering samt efterlevnad av tillämpliga lagar och riktlinjer. Nämndens internkontrollplan omfattar risker avseende följsamhet till upphandlade leverantörer, verkställighet av beslut, kommunikation och ekonomi. Vi bedömer dock att flera vanligt förekommande risker inte omfattas, t.ex. avseende utbetalningar, fakturering samt mutor och jäv.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att rapportering av åtgärder kopplade till intern kontroll redovisas genom T1 rapporteringen, delårsrapporteringen och årsredovisningen.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Rapportering av intern kontroll sker vid T1, delårsrapportering per augusti och i årsredovisning.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Uppföljningarna omfattar bedömning av om åtgärder för respektive risk kunnat genomföras enligt plan. Resultatet kommenteras för respektive risk och det lämnas även en sammanfattande bedömning av den interna kontrollen.
8. Rapportering	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	I rapporteringarna anges att arbetet med intern kontroll fungerar väl och att planerade åtgärder genomförs. Vi noterar att det vid samtliga rapporteringar under året har angivits att det finns viss osäkerhet i mätningen av avtalsstroheten inom riskområdet "verksamheten begår avtalsbrott genom inköp från ej upphandlade leverantörer".
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I fullmäktiges direktiv anges att nämnden ska rapportera resultatet av den interna kontrollen i årsredovisningen, vilket har genomförts.

Patientnämnden

Patientnämnden: Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. 2 av 2 uppdrag från fullmäktige har genomförts men riskanalys och plan för intern kontroll har inte genomförts i enlighet med fullmäktiges direktiv.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022. Resultat mot driftbudget: +260 tkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under 2022.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.
- Stärk arbetet med riskbedömning så att det framgår hur urval av risker till internkontrollplanen har genomförts.
- Tillse att uppföljning av intern kontroll stärks genom att uppföljningen omfattar bedömning av samtliga kontroller och fokuserar på resultat och analys.

Patientnämnden: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsuppdrag 2022-2024 beslutades av nämnden 2021-12-08 § 53.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget ingår i verksamhetsuppdrag för 2022.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att patientnämnden har tilldelats 3 uppdrag från fullmäktige för 2022.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget betraktas som mål för ekonomin.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Gul	Beskrivning av uppdragen och förväntat resultat finns i verksamhetsuppdrag. 2 av uppdragen är formulerade som konkreta aktiviteter bedöms som uppföljningsbara. Uppdraget "Under 2022 ska Region Uppsala utveckla samarbetet med kommunerna i Uppsala län i syfte att bidra till ökad vårdkvalitet" bedöms inte vara mätbart.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsuppdraget anges att uppföljningen av uppdragen i Regionplan och budget, övriga uppdrag, åtgärder kopplade till intern kontroll och produktion sker genom T1-rapporteringen, delårsrapporteringen och årsredovisningen.

Patientnämnden: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Grön	Verksamhetsuppföljning och ekonomisk rapport redovisas löpande på nämndens sammanträden. I T1 och delårsuppföljning ges prognos för måluppfyllelsen av uppdragen och kommentarer till bedömningen.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	Vid T1 och delårsrapportering ges ingen rapporteringen som indikerar risk för bristande måluppfyllelse. Vid båda tillfällena anges att ett av uppdragen är klart och det andra förväntas arbetas med under hela året. Åtgärder för att nå måluppfyllelse bedöms därmed inte varit nödvändiga.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	Vid T1 och delårsrapportering är årsprognosen ett resultat i enlighet med budget. Inga åtgärder bedöms krävas.
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Enligt årsredovisning för patientnämnden bedöms båda nämndens uppdrag som uppnådda.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Enligt årsredovisning för patientnämnden är resultatet för 2022 ca 260 tkr, vilket är en positiv avvikelse mot budget med 260 tkr.

Patientnämnden: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I fullmäktiges direktiv anges att nämnden varje år ska anta en särskild plan för den interna kontrollen som ska innehålla en väsentlighets- och riskbedömning. I verksamhetsuppdragets avsnitt om intern kontroll anges 3 identifierade risker, men det framgår inte tydligt att dessa har väsentlighetsbedömts.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Vi har erhållit en separat dokumenterad riskanalys för 2022 där sannolikhet och effekt har värderats. Riskbedömningen omfattar samma risker som tas upp i internkontrollplanen, det är därmed inte tydligt hur urvalet av risker skett.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I fullmäktiges direktiv anges att den interna kontrollplanen ska innehålla rutiner, kontrollmål och kontrollmoment, omfattningen av den interna kontrollen, ansvarig utförare samt när, hur och till vem rapportering ska ske. I avsnittet om internkontroll i verksamhetsuppdrag anges risker, åtgärder, berörda förvaltningar, förväntat resultat och ansvarsfördelning. Planen bedöms inte vara upprättad i enlighet med direktiv.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	I verksamhetsuppdrag för patientnämnden 2022 finns ett avsnitt om internkontroll, vilket vi uppfattar som internkontrollplanen.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	I direktiv från fullmäktige anges att internkontrollen syftar till att uppnå bl.a. ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig finansiell rapportering samt efterlevnad av tillämpliga lagar och riktlinjer. Nämndens internkontrollplan omfattar 3 risker, varav en avser inköp från ej upphandlade leverantörer. Vi bedömer att flera vanligt förekommande risker inte omfattas, t.ex. avseende utbetalningar, inköp, fakturering samt mutor och jäv.

Patientnämnden: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att rapportering av åtgärder kopplade till intern kontroll redovisas genom T1-rapporteringen, delårsrapporteringen och årsredovisningen, utifrån anvisningar från Regionkontoret.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av intern kontroll sker i T1, delårsrapport och årsredovisning.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Röd	Uppföljningarna omfattar bedömning av om åtgärder för respektive risk kunnat genomföras enligt plan. Resultatet kommenteras för respektive risk och det lämnas även en sammanfattande bedömning av den interna kontrollen. Vi bedömer dock att den samlade bedömningen inte på ett tydligt sätt anger vad resultatet faktiskt är. Vi noterar att endast 2 av 3 risker som finns i verksamhetsuppdraget följs upp.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grå	Av rapporteringen kan inte utläsas om genomförda kontroller har visat på anmärkningar som föranleder att åtgärder vidtas. Vi kan därför inte bedöma om åtgärder har krävts. Vi noterar dock att nämnden tagit del av åtgärder i samband med mötet i juni.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I fullmäktiges direktiv anges att nämnden ska rapportera resultatet av den interna kontrollen i årsredovisningen, vilket har genomförts.

Sjukhusstyrelsen

Sjukhusstyrelsen: Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. 24 av 25 uppdrag från fullmäktige har genomförts men riskanalys och plan för intern kontroll har inte genomförts i enlighet med fullmäktiges direktiv.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Röd	Nämndens förvaltning har inte skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022. Resultat mot driftbudget: - 259 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under 2022.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.
- Stärk arbetet med riskbedömning så att det framgår hur urval av risker till internkontrollplanen har genomförts.

Sjukhusstyrelsen: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsuppdrag och budget för sjukhusstyrelsen 2022 beslutades av nämnden 2021-12-20 § 153
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsuppdrag och budget för sjukhusstyrelsen 2022 beslutades av nämnden 2021-12-20 § 153
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att sjukhusstyrelsen har tilldelats 30 uppdrag från fullmäktige för 2022 som åläggs Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping. Uppdragen framgår av bilaga till verksamhetsuppdrag, där anges endast 28 uppdrag.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget betraktas som mål för ekonomin.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Beskrivning av uppdragen och förväntat resultat finns i bilaga till verksamhetsuppdrag. Majoriteten av uppdragen är formulerade som aktiviteter och bedöms som uppföljningsbara.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	I bilaga till verksamhetsuppdrag anges att uppdragen ska följas upp tertialvis samt på styrelsens särskilda begäran.

Sjukhusstyrelsen: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Grön	Budgetuppföljning görs månadsvis och omfattar budget, utfall och resultat för perioden, prognos för helåret och samlad analys av ekonomin. T1 och delårsrapport omfattar fördjupad ekonomisk redovisning samt prognos. I T1 och delårsrapport ges prognos för måluppfyllelsen av uppdragen. I delårsrapport ges även kommentarer till bedömningen.
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	<p>2022-06-20 § 66 ges en återrapportering av tidigare beslutat åtgärdspaket samt långsiktiga åtgärder för hantering av vårdplatssituationen. Sjukhusstyrelsen beslutar att prioriteringar av föreslagna åtgärder ska redovisas på sjukhusstyrelsen i september.</p> <p>2022-09-26 § 93 ges en återrapport av tidigare beslutat åtgärdspaket - Utredning om hyrstopp inom Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping. Nämnden beslutar att en åtgärdsplan ska tas fram för hur en nedtrappning kan genomföras med ett mål om hyrstopp. Åtgärdsplanen ska redovisas vid sjukhusstyrelsens sammanträde i december, vilket sker 2022-12-19 § 132.</p> <p>Vid uppföljning av uppdrag från fullmäktige i T1 och delårsrapport prognostiseras majoriteten av uppdragen kunna genomföras under året. Inga åtgärder bedöms krävas.</p>

Sjukhusstyrelsen: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Gul	<p>Under 2021 beslutade Sjukhusstyrelsen att ge sjukhusdirektören vid Akademiska sjukhuset i uppdrag att återkomma med redovisning hur arbetet med befintligt åtgärdsprogram kan intensifieras för att nå budgeterat resultat 2021. Under 2022 fortsätter nämnden att ta del av "Plan för Akademiska sjukhusets ekonomi i balans" vid sammanträde i februari, juni och september.</p> <p>Vi bedömer att tidigare beslutad åtgärd fortfarande genomförs, men ingen tydligt effekt ses på resultatet för 2022 (se fråga 5b).</p>
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Enligt årsredovisning för sjukhusstyrelsen bedöms samtliga 25 uppdrag utom ett ha genomförts under året, motsvarande 96 %.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Röd	<p>Enligt årsredovisning för sjukhusstyrelsen är resultatet för den totala verksamheten 2022 ca -459 mnkr, vilket är en negativ avvikelse mot budget med 259 mnkr.</p> <p>Budgetavvikelsen för sjukhusstyrelsens egen verksamhet är +68 mnkr. Akademiska sjukhusets avvikelse är -320 mnkr och Lasarettet i Enköpings -7 mnkr. Akademiska sjukhuset hade en fastställd ram på -200 mnkr.</p>

Sjukhusstyrelsen: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I fullmäktiges direktiv anges att nämnden varje år ska anta en särskild plan för den interna kontrollen som ska innehålla en väsentlighets- och riskbedömning. I verksamhetsuppdragets avsnitt om intern kontroll anges identifierade risker, men det framgår inte tydligt att dessa har väsentlighetsbedömts.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Vi har erhållit en separat dokumenterad riskanalys för 2022 där riskernas sannolikhet och konsekvenser har värderats. Riskbedömningen omfattar samma risker som tas upp i internkontrollplanen, det är därmed inte tydligt hur urvalet av risker skett.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I fullmäktiges direktiv anges att den interna kontrollplanen ska innehålla rutiner, kontrollmål och kontrollmoment, omfattningen av den interna kontrollen, ansvarig utförare samt när, hur och till vem rapportering ska ske. I avsnittet om internkontroll i verksamhetsuppdrag anges risker, konsekvens om risken inte hanteras, åtgärder, berörda förvaltningar, förväntat resultat och ansvarsfördelning. Planen bedöms inte vara upprättad i enlighet med direktiv.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	I Verksamhetsuppdrag för sjukhusstyrelsen 2022 finns ett avsnitt om internkontroll, vilket vi uppfattar som internkontrollplanen.

Sjukhusstyrelsen: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
7. Plan för intern kontroll	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	I direktiv från fullmäktige anges att internkontrollen syftar till att uppnå bl.a. ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig finansiell rapportering samt efterlevnad av tillämpliga lagar och riktlinjer. Nämndens internkontrollplan omfattar en risk avseende inköp utanför avtal. Vi bedömer att flera vanligt förekommande risker inte omfattas, t.ex. avseende utbetalningar, inköp, fakturering samt mutor och jäv.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att rapportering av åtgärder kopplade till intern kontroll sker i samband med åiterrapportering i T1, delårsrapport (T2) och årsredovisning.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av intern kontroll sker i T1, delårsrapport och årsredovisning.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Uppföljningarna omfattar bedömning av om åtgärder för respektive risk kunnat genomföras enligt plan. Resultatet kommenteras för respektive risk och det lämnas även en sammanfattande bedömning av den interna kontrollen.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Inga avvikelser som motiverar åtgärder har rapporterats i internkontrollen under 2022.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I fullmäktiges direktiv anges att nämnden ska rapportera resultatet av den interna kontrollen i årsredovisningen, vilket har genomförts.

Trafik- och samhällsutvecklingsnämnden

Trafik- och samhällsutvecklingsnämnden: Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. 9 av 9 uppdrag från fullmäktige har genomförts men riskanalys och plan för intern kontroll har inte genomförts i enlighet med fullmäktiges direktiv.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022. Resultat mot driftbudget: +157,4 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under 2022.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.

Trafik- och samhällsutvecklingsnämnden: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsuppdrag och budget för 2022 beslutades av nämnden 2021-11-22 §100/21.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsuppdrag och budget för 2022 beslutades av nämnden 2021-11-22 §100/21.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att trafik- och samhällsutvecklingsnämnden har tilldelats 9 uppdrag från fullmäktige för 2022 som åläggs trafik och samhälle.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget betraktas som mål för ekonomin.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Beskrivning av uppdragen och förväntat resultat anges i verksamhetsuppdrag. Majoriteten av uppdragen är formulerade som aktiviteter och bedöms som uppföljningsbara.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsuppdraget anges att uppföljningen av uppdragen i Regionplan och budget, övriga uppdrag, åtgärder kopplade till intern kontroll och produktion sker genom T1-rapporteringen, delårsrapporteringen och årsredovisningen.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Grön	Budgetuppföljning görs månadsvis och omfattar budget, utfall och resultat för perioden, prognos för helåret och samlad analys av ekonomin. I T1 och delårsrapport ges prognos för måluppfyllelsen av uppdragen. I delårsrapport ges även kommentarer till bedömningen.

Trafik- och samhällsutvecklingsnämnden: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor	Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön Vid T1 samt vid delårsrapporteringen anges att alla uppdrag från fullmäktige förväntas alla genomföras under året. Inga åtgärder bedöms krävas.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön Vid T1 är årsprognosen för nämnden -144 mnkr. Fullmäktige har godkänt ett negativt resultat på -144 mnkr så prognosen är i linje med budget. Vid delårsrapporteringen är årsprognosen -114 mnkr, vilket motsvarar en positiv avvikelse mot budget. Åtgärder bedöms inte krävas.
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön Enligt årsredovisning för trafik- och samhällsutvecklingsnämnden bedöms samtliga 9 uppdrag vara uppfyllda.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön Enligt årsredovisning för trafik- och samhällsutvecklingsnämnden är resultatet för 2022 ca 13,4 mnkr, vilket är en positiv avvikelse mot budget med 157,4 mnkr. Budgeterat resultat var -144 mnkr.

Trafik- och samhällsutvecklingsnämnden: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I fullmäktiges direktiv anges att nämnden varje år ska anta en särskild plan för den interna kontrollen som ska innehålla en väsentlighets- och riskbedömning. I verksamhetsuppdragets avsnitt om intern kontroll anges 3 identifierade risker och det står "koncernledningen identifierat ett antal väsentliga risker i verksamheten". Vi bedömer dock inte att det är tydligt att riskerna har väsentlighetsbedömts i enlighet med direktiven.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Vi har erhållit en separat dokumenterad riskanalys för 2022 som omfattar fler risker än de som valts ut i planen. Riskerna har däremot inte väsentlighetsbedömts.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I fullmäktiges direktiv anges att den interna kontrollplanen ska innehålla rutiner, kontrollmål och kontrollmoment, omfattningen av den interna kontrollen, ansvarig utförare samt när, hur och till vem rapportering ska ske. I avsnittet om internkontroll i verksamhetsuppdrag anges risker, åtgärder, berörda förvaltningar, förväntat resultat och ansvarsfördelning. Planen bedöms inte vara upprättad i enlighet med direktiven.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	I verksamhetsuppdrag för trafik- och samhällsutvecklingsnämnden 2022 finns ett avsnitt om internkontroll, vilket vi uppfattar som internkontrollplanen.

Trafik- och samhällsutvecklingsnämnden: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	I direktiv från fullmäktige anges att internkontrollen syftar till att uppnå bl.a. ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig finansiell rapportering samt efterlevnad av tillämpliga lagar och riktlinjer. Nämndens internkontrollplan omfattar en risk avseende inköp från ej upphandlade leverantörer. Vi bedömer att flera vanligt förekommande risker inte omfattas, t.ex. avseende utbetalningar, inköp, fakturering samt mutor och jäv.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att åtgärder kopplade till intern kontroll och produktion sker genom T1-rapporteringen, delårsrapporteringen och årsredovisningen.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av intern kontroll sker i T1, delårsrapport och årsredovisning.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Uppföljningarna omfattar bedömning av om åtgärder för respektive risk kunnat genomföras enligt plan. Resultatet kommenteras för respektive risk och det lämnas även en sammanfattande bedömning av den interna kontrollen.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Inga avvikelser som motiverar åtgärder har rapporterats i internkontrollen under 2022.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I fullmäktiges direktiv anges att nämnden ska rapportera resultatet av den interna kontrollen i årsredovisningen, vilket har genomförts.

Varuförsörjningsnämnden

Varuförsörjningsnämnden: Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. 5 av 8 uppdrag från fullmäktige har genomförts men riskanalys och plan för intern kontroll har inte genomförts i enlighet med fullmäktiges direktiv.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022. Resultat mot driftbudget: +6,4 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under 2022.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Stärk ekonomisk rapportering så att prognos för helåret redovisas i förhållande till fastställd budget vid T1- och delårsrapportering.
- Tillse att rapportering av uppdrag under året omfattar bedömning av måluppfyllelse eller prognos. Detta så att nämnden kan vidta åtgärder vid indikation på bristande måluppfyllelse.
- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.

Varuförsörjningsnämnden: Granskningsiakttagelser

Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsuppdrag och budget för varuförsörjningsnämnden 2022 beslutades av nämnden 2021-12-03 § 89
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsuppdrag och budget för varuförsörjningsnämnden 2022 beslutades av nämnden 2021-12-03 § 89
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges vilka mål och uppdrag som varuförsörjningsnämnden har tilldelats från fullmäktige för 2022. Totalt anges 8 uppdrag.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget betraktas som mål för ekonomin.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Majoriteten av uppdragen i verksamhetsuppdrag är formulerade som aktiviteter och bedöms som uppföljningsbara.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsuppdraget anges att uppföljningen av uppdragen i Regionplan och budget, övriga uppdrag, åtgärder kopplade till intern kontroll och produktion sker genom T1-rapporteringen, delårsrapporteringen och årsredovisningen.

Varuförsörjningsnämnden: Granskningsiakttagelser

Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Röd	<p>T1 och delårsrapport omfattar redovisning av ackumulerat resultat för perioden. I text beskrivs att helårsprognosen är ett nollresultat. I bilagan "Årsprognos" kan vi trots namnet inte utläsa prognos i förhållande till fastställd budget. Redovisningen bedöms därför kunna utvecklas genom att fokusera på måluppfyllelsen för ekonomin.</p> <p>I T1 samt i delårsrapport noteras aktiviteter som genomförts för respektive uppdrag men ingen bedömning eller prognos görs av måluppfyllelsen. I årsredovisningen redovisas utfall för uppdragen och en bedömning görs av måluppfyllelsen. Redovisningen bedöms kunna utvecklas genom att fokusera på måluppfyllelsen för verksamheten.</p>
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grå	Vi har förutom årsredovisningen inte tagit del av uppföljning av mål/uppdrag under året. Vi kan därför inte bedöma ifall åtgärder har krävts.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	Vid både T1 och delårsrapport anges att prognosen för helåret ett nollresultat. Inga åtgärder bedöms krävas.
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	Enligt årsredovisning för varuförsörjningsnämnden bedöms fem av åtta uppdrag ha uppfyllts under året, vilket motsvarar 62,5 %.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Enligt årsredovisning för varuförsörjningsnämnden är resultatet för 2022 6,4 mnkr vilket är 6,4 mnkr högre än budgeterat.

Varuförsörjningsnämnden: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I fullmäktiges direktiv anges att nämnden varje år ska anta en särskild plan för den interna kontrollen som n ska innehålla en väsentlighets- och riskbedömning. I verksamhetsuppdragets avsnitt om intern kontroll anges 5 identifierade risker, men det framgår inte ifall att dessa har väsentlighetsbedömts.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Vi har erhållit en separat dokumenterad riskanalys för 2022 där sannolikhet och konsekvenser har värderats för totalt 13 risker. De risker med högst samlat riskvärde har valts ut till internkontrollplanen.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I fullmäktiges direktiv anges att den interna kontrollplanen ska innehålla rutiner, kontrollmål och kontrollmoment, omfattningen av den interna kontrollen, ansvarig utförare samt när, hur och till vem rapportering ska ske. I avsnittet om internkontroll i verksamhetsuppdrag anges målvärde, identifierad risk, kontrollaktivitet och test av kontrollaktivitet. Planen bedöms inte vara upprättad i enlighet med direktiv.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	I Verksamhetsuppdrag för varuförsörjningsnämnden 2022 finns ett avsnitt om internkontroll, vilket vi uppfattar som internkontrollplanen.

Varuförsörjningsnämnden: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
7. Plan för intern kontroll	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	I direktiv från fullmäktige anges att internkontrollen syftar till att uppnå bl.a. ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig finansiell rapportering samt efterlevnad av tillämpliga lagar och riktlinjer. Nämndens internkontrollplan omfattar risker avseende följsamhet till upphandlingslagstiftning, vilket är positivt. Vi bedömer dock att flera vanligt förekommande risker inte finns med, t.ex. avseende utbetalningar, fakturering samt mutor och jäv.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att rapportering av åtgärder kopplade till intern kontroll sker i samband med åiterrapportering i T1, delårsrapport (T2) och årsredovisning.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av intern kontroll sker i T1, delårsrapport och årsredovisning.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Uppföljningarna omfattar bedömning av om åtgärder för respektive risk kunnat genomföras enligt plan. Resultatet kommenteras för respektive risk och det lämnas även en sammanfattande bedömning av den interna kontrollen.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Inga avvikelser som motiverar åtgärder har rapporterats i internkontrollen under 2022.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I fullmäktiges direktiv anges att nämnden ska rapportera resultatet av den interna kontrollen i årsredovisningen, vilket har genomförts.

Vårdstyrelsen

Vårdstyrelsen: Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a, 6a, 7a, 8b, 8e</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022. 23 av 32 uppdrag från fullmäktige har genomförts men riskanalys och plan för intern kontroll har inte genomförts i enlighet med fullmäktiges direktiv.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022. Resultat mot driftbudget: +72 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6b, 7b-c, 8a, 8c-d</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under 2022.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Tillse att rapportering av ekonomiskt utfall och prognos sker på ett överskådligt vis för nämndens samlade verksamhet.
- Tillse att uppföljning av uppdrag från regionplan sker på ett överskådligt vis för nämndens samlade verksamhet samt att alla givna uppdrag följs upp i enlighet med direktiv.
- Tillse att riskbedömning och upprättande av plan för intern kontroll sker i enlighet med fullmäktiges direktiv.
- Tillse att uppföljning av intern kontroll följer upprättad internkontrollplan.

Vårdstyrelsen: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsuppdrag och budget för vårdstyrelsen 2022 beslutades av nämnden 2021-11-22 § 153
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsuppdrag och budget för vårdstyrelsen 2022 beslutades av nämnden 2021-11-22 § 153
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att vårdstyrelsen har tilldelats 32 uppdrag från fullmäktige för 2022 som läggs Nära vård och hälsa och Folkandvården. Uppdragen framgår av bilaga till verksamhetsuppdrag.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget betraktas som mål för ekonomin.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Beskrivning av uppdragen och förväntat resultat finns i bilaga till verksamhetsuppdrag. Majoriteten av uppdragen är formulerade som aktiviteter och bedöms som uppföljningsbara.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsplan anges att uppföljningen av uppdragen i Regionplan och budget sker i samband med åiterrapportering i T1, delårsrapporteringen, och årsredovisningen.

Vårdstyrelsen: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
4. Rapportering och åtgärder	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Röd	<p>Budgetuppföljning görs månadsvis och omfattar budget, utfall och resultat för perioden, prognos för helåret och samlad analys av ekonomin. T1 och delårsrapport omfattar fördjupad ekonomisk redovisning samt prognos. Rapporteringen vid T1 och delår sker uppdelat på respektive förvaltning och kan förtydligas genom samlad rapportering och prognos för hela nämndens verksamhet.</p> <p>I T1 och delårsrapporter ges prognos för måluppfyllelsen av uppdrag samt kommentarer till bedömning. Vi bedömer dock redovisningen som otydlig. I vårdstyrelsens T1 följs endast 9 av 32 uppdrag upp och i delårsrapport samt i årsredovisningen 27 st.</p>
	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grå	I delårsrapport anges att bedömningen är att samtliga uppdrag kommer kunna genomföras under året. Rapportering omfattar dock inte samtliga uppdrag (se fråga 4b) och vi kan därför inte bedöma ifall åtgärder krävs.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Grön	Vid T1 är årsprognosen för nämndens samlade verksamhet en avvikelse om ca -1 mnkr jämfört med budget. Nära vård och hälsa prognostiserar ett underskott om 14,9 mnkr. Inga åtgärder vidtas av nämnden. Vi bedömer det totala prognostiserade underskottet som litet och åtgärder bedöms inte krävas. Vid delår är årsprognos för vårdstyrelsens totala verksamhet en positiv avvikelse mot budget. Åtgärder bedöms ej krävas.

Vårdstyrelsen: Granskningsiakttagelser Bastjänst

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	Enligt årsredovisning för vårdstyrelsen bedöms 23 av 27 uppdrag ha genomförts enligt plan. I verksamhetsuppdrag anges dock att nämnden tilldelats totalt 32 uppdrag. Beaktat detta har nämnden genomfört ca 72 % av tilldelade uppdrag.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	<p>Enligt årsredovisning för vårdstyrelsen är det totala resultatet för 2022 ca 87 mnkr, vilket är en positiv avvikelse mot budget med 72 mnkr.</p> <p>Nära vård och hälsas resultat motsvarar en positiv avvikelse mot budget om ca 21 mnkr.</p> <p>Folktandvårdens resultat motsvarar en positiv avvikelse om ca 3 mnkr.</p> <p>Vårdstyrelsens egen verksamhet motsvarar en positiv avvikelse om ca 48 mnkr.</p>

Vårdstyrelsen: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I fullmäktiges direktiv anges att nämnden varje år ska anta en särskild plan för den interna kontrollen som ska innehålla en väsentlighets- och riskbedömning. I verksamhetsuppdragets avsnitt om intern kontroll anges 6 risker som koncernledningen anges ha identifierat som väsentliga. Det är dock inte tydligt ifall riskerna har väsentlighetsbedömts i enlighet med direktiven.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Vi har erhållit en separat dokumenterad riskanalys för 2022 där riskernas sannolikhet och konsekvenser har värderats. Riskbedömningen omfattar samma risker som tas upp i internkontrollplanen, det är därmed inte tydligt hur urvalet av risker skett.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	<p>I fullmäktiges direktiv anges att den interna kontrollplanen ska innehålla rutiner, kontrollmål och kontrollmoment, omfattningen av den interna kontrollen, ansvarig utförare samt när, hur och till vem rapportering ska ske.</p> <p>I avsnittet om internkontroll i verksamhetsuppdrag anges risker, konsekvens om risken inte hanteras, åtgärder, berörda förvaltningar, förväntat resultat och ansvarsfördelning. Planen bedöms inte vara upprättad i enlighet med direktiv.</p>

Vårdstyrelsen: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
7. Plan för intern kontroll	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	I Verksamhetsuppdrag för vårdstyrelsen 2022 finns ett avsnitt om internkontroll, vilket vi uppfattar som internkontrollplanen.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Gul	I direktiv från fullmäktige anges att internkontrollen syftar till att uppnå bl.a. ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig finansiell rapportering samt efterlevnad av tillämpliga lagar och riktlinjer. Nämndens internkontrollplan omfattar en risk avseende inköp från ej upphandlade leverantörer. Vi bedömer att flera vanligt förekommande risker inte omfattas, t.ex. avseende utbetalningar, inköp, fakturering samt mutor och jäv.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsuppdrag anges att rapportering av åtgärder kopplade till intern kontroll sker i samband med återsrapportering i T1, delårsrapporteringen och årsredovisningen.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Rapportering av intern kontroll sker i T1, delårsrapportering per augusti och årsredovisning.

Vårdstyrelsen: Granskningsiakttagelser Intern kontroll

Revisionsfrågor		Bedömning	Ev. noteringar
8. Rapportering	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Röd	<p>Uppföljningen omfattar bedömning av om åtgärder för respektive risk kunnat genomföras enligt plan. Resultatet kommenteras för respektive risk och en sammanfattande bedömning av den interna kontrollen lämnas.</p> <p>För flera risker redogörs inte för resultatet på ett tydligt sätt. T.ex. risken "Verksamheten gör inköp från ej upphandlade leverantörer i strid mot LOU" med tillhörande åtgärd "Inköp (över tröskelvärdet) ska endast ske från upphandlade leverantörer". I uppföljningarna anges att det finns en rutin för inköp, men inte om kontroller har genomförts av inköp och vad resultatet visat.</p> <p>Folktandvårdens uppföljningar följer inte internkontrollplanens struktur. Flera åtgärder har formulerats om och vissa följs inte upp.</p>
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grå	<p>I Folktandvårdens uppföljning vid T1 och delår har en åtgärd inte kunnat genomföras enligt plan. Den sammanfattande bedömningen är att internkontrollarbetet i stort fungerar bra.</p> <p>Eftersom uppföljningen inte omfattar alla de åtgärder som fastställts i internkontrollplanen kan vi inte bedöma om åtgärder krävts. Inga avvikelser rapporteras från Nära vård och hälsa.</p>
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	<p>I fullmäktiges direktiv anges att nämnden ska rapportera resultatet av den interna kontrollen i årsredovisningen, vilket har genomförts.</p>

Bilaga: Sammanställning av revisionsfrågor för alla revisionsobjekt

Sammanställning revisionsfrågor, bastjänst

Revisionsfråga	RS	FoS	KN	PN	SHS	TSN	VFN	VS
1a. Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?								
2a. Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?								
3a. Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?								
3b. Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?								
3c. Är målen uppföljningsbara (mätbara)?								
4a. Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?								
4b. Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?								
4c. Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?								
4d. Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?								
5a. När nämnden uppsatta mål för verksamheten?								
5b. När nämnden uppsatta mål för ekonomin?								

Sammanställning revisionsfrågor, intern kontroll

Revisionsfråga	RS	FoS	KN	PN	SHS	TSN	VFN	VS
6a. Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
6b. Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Red	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
7a. Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
7b. Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
7c. Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
8a. Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
8b. Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
8c. Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Green	Green	Green	Red	Green	Green	Green	Red
8d. Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Green	Green	Green	Grey	Green	Green	Green	Grey
8e. Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green

2023-03-20

Henrik Fagerlind

Sofia Tuvhag

pwc.se

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av Region Uppsalas revisorer enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Grundläggande granskning av ambulansdirigerings- nämnden och kostnämnden 2022

Region Västmanland

April 2023



*Linn Bergman
Henrik Fagerlind
Tobias Bjöörn*

Innehållsförteckning

Inledning	03
Kostnämnden	06
Ambulansdirigeringsnämnden	13

Inledning

Inledning

Bakgrund

Av kommunallagen och god revisionssed följer att revisorerna årligen ska granska alla styrelser och nämnder.

Regionstyrelsen och nämnderna ska förvalta och genomföra verksamheten i enlighet med fullmäktiges uppdrag, lagar och föreskrifter. För att fullgöra uppdraget måste respektive organ bygga upp system och rutiner för styrning, uppföljning, kontroll och rapportering samt säkerställa att dessa rutiner tillämpas på avsett sätt. En bristfällig styrning och kontroll kan riskera att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på avsett sätt.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med den översiktliga granskningen är att ge regionens revisorer ett underlag till uttalande i revisionsberättelse. Följande övergripande revisionsfråga ska besvaras:

Har regionstyrelsens och nämndernas förvaltning skett på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll?

Granskningen omfattar följande granskningsområden:

1. Styrning, kontroll och åtgärder.
2. Måluppfyllelse för verksamheten.
3. Måluppfyllelse för ekonomin
4. Intern kontroll

Nr 1 utgör underlag för att pröva om den interna kontrollen är tillräcklig. Övriga områden bildar underlag för att bedöma om förvaltningen sker på ett ändamålsenligt (2) och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt (3).

Revisionskriterier i granskningen utgörs främst av kommunallagen 6:6 och följsamhet till fullmäktiges uppdrag i form av mål och budget 2022.

Inledning

Metod och avgränsning

Den översiktliga granskningen har skett genom dokumentanalys. I tid avgränsas granskningen i huvudsak till år 2022. I övrigt se “syfte och revisionsfrågor”.

Respektive granskningsområde bedöms med hjälp av signalsystem: grön (tillräckligt), gult (delvis),röd (otillräckligt) och grå (E/T ej tillämplig)

Kostnämnden

Sammanfattning kostnämnden

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a</i>	Gul	Nämndens förvaltning har delvis fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Gul	Nämnden kan delvis verifiera att nämndens verksamhet har bedrivits på ett för ekonomiskt synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022. Årets resultat: - 2,1 mnkr.
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6 a-b, 7 a-c, 8a-e</i>	Grön	Den interna kontrollen hänförlig till nämndens förvaltning har varit tillräcklig under år 2022.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Att kostnämnden tar del av och dokumenterar riskanalys för den interna kontrollen.
- Att kostnämnden upprättar direktiv för rapportering av intern kontroll.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsplan Kost antogs 2021-12-16 § 45. Av förvaltningsplan Fastighet och service framgår att verksamhet kost i sin verksamhetsplan ska redovisa hur man i linje med regionplanen samt Fastighets- och service förvaltningsplans inriktning avser styra verksamheten i riktning mot mål, program och uppdrag.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget ingår i verksamhetsplanen under avsnittet ekonomiska förutsättningar.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Mål och uppdrag framgår av verksamhetsplanen 2022.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Antagen budget betraktas som mål för ekonomin. Nämnden har även antagit ett mål inom de övergripande målen om <i>En stark och uthållig ekonomi</i> med tillhörande uppdrag.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Grön	Målen är formulerade så att de är uppföljningsbara med tillhörande indikatorer. För majoriteten av målen finns målvärden för 2022.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	I verksamhetsplan Kost anges när respektive mål ska redovisas. I förvaltningsplan Fastighet och service framgår att kostverksamheten ska rapportera följsamhet utifrån verksamhetsplanen till förvaltningen.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Grön	I delårsrapport 1 och 2 redovisas helårsprognos för verksamhetsmål och ekonomi samt ekonomiskt resultat för perioden.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Grön	<p>I delårsrapport 1 redovisas att 8 mål prognostiseras att delvis nås under året.</p> <p>I delårsrapport 2 prognostiseras en bättre måluppfyllelse där 5 mål delvis bedöms uppnås under 2022 (resterande bedöms uppfyllas). Nämnden redovisar förklaring och planerade åtgärder för respektive mål.</p>
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Gul	<p>I både delårsrapport 1 och 2 prognostiserar nämnden ett budgetöverskott per helår om +1 mnkr. På sammanträdet 2022-11-28 är helårsprognosen per oktober -1,8 mnkr på grund av ökade livsmedelspriser och transportkostnader. Av protokollet framgår att nämnden diskuterar hur underskottet kan åtgärdas och att de kommer fram till att införandet av digitalmeny kommer underlätta för att sänka kostnaderna.</p> <p>Vid årsredovisningen redovisas att budgetunderskottet ökade i jämförelse med prognosen per oktober.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Gul	<p>Enligt årsredovisning 2022 redovisas följande måluppfyllelse för åtgärderna för de olika regionövergripande målen:</p> <p>En effektiv verksamhet av god kvalitet</p> <ul style="list-style-type: none">- uppfyllt: 5- delvis uppfyllt: 8 <p>Stolta och engagerade medarbetare samt uppdragstagare</p> <ul style="list-style-type: none">- uppfyllt: 4- ej uppfyllt: 1
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Gul	<p>Enligt årsredovisningen 2022 redovisar nämnden ett budgetunderskott om - 2,1 mnkr, vilket motsvarar en budgetavvikelse om 1,9 %.</p> <p>Avvikelsen anges främst bero på högre livsmedelskostnader.</p> <p>För åtgärden <i>En stark och uthållig ekonomi</i> bedöms ett av målen som uppfyllt och ett som delvis uppfyllt.</p>

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Vid tidpunkten för nämndens arbete med intern kontroll inför 2022 saknades direktiv för upprättande av riskanalys. Uppdaterat reglemente för intern kontroll antogs av fullmäktige i juni 2022.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	I internkontrollplanen anges för respektive kontrollmoment en risk- och väsentlighetsbedömning (Mycket allvarlig/möjlig, Allvarlig/möjlig, Kännbar/möjlig, Hög/låg). Riskanalys har dokumenterats i IT-systemet VIRA. Vid avstämning med regionen framgår dock att analysen inte har redovisats för nämnden.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I reglemente för intern kontroll (som var gällande inför 2022) anges att styrelsen och nämnderna årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. En internkontrollplan har upprättats för nämnden och inkluderats i verksamhetsplanen.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Internkontrollplan ingår i antagen verksamhetsplan.
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Utöver regiongemensamma kontrollområden har nämnden upprättat fyra nämndspecifika kontrollområden.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Gul	Vi kan inte se att nämnden upprättat direktiv för rapportering av intern kontroll. Av reglemente för intern kontroll framgår att rapportering ska ske i samband med delårsrapport 2.
	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Grön	Uppföljning av kontrollplanen redovisas i samband med delårsrapport 2, 2022-09-29 §29.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Grön	Av uppföljningen framgår om respektive kontrollmoment är genomfört samt kort kommentar över vad som genomförts.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	Samtliga kontrollmoment är enligt uppföljningen genomförda, vidtagna åtgärder redovisas.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	Nämnden beslutade att i samband med behandling av delårsrapport 2 delge huvudmannen rapporten.

Ambulansdirigeringsnämnden

Sammanfattning

Granskningsområde	Revisionell bedömning	Kommentar
Ändamålsenlighet <i>Baseras på revisionsfråga 5a</i>	Grön	Nämndens förvaltning har fullgjorts på ett ändamålsenligt sätt under år 2022.
Ekonomiskt tillfredsställande <i>Baseras på revisionsfråga 5b</i>	Grön	Nämndens förvaltning har skett på ett från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt under år 2022. Resultat mot driftbudget: + 1 MSEK
Intern kontroll <i>Baseras på revisionsfråga 1a, 2a, 3a-c, 4a-d, 6 a-b, 7 a-c, 8a-e</i>	Gul	Nämnden kan delvis verifiera att den interna kontrollen inom granskade områden har varit tillräcklig under år 2022.

Rekommendationer

För att utveckla verksamheten lämnas följande rekommendationer till nämnden:

- Att ambulansdirigeringsnämnden tillser att delårsrapporter och årsredovisning tydligt redovisar uppföljning av de mål och aktiviteter som anges i verksamhetsplanen.
- Att ambulansdirigeringsnämnden tillser uppföljning av internkontrollplanen sker i enlighet med direktiv.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
1. Verksamhetsplan	a) Har nämnden antagit en plan för sin verksamhet?	Grön	Verksamhetsplan år 2022 för Sjukvårdens Larmcentral har antagits av nämnden 2021-10-22 §36. Nämndens verksamhet ligger inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
2. Budget	a) Har nämnden antagit en budget för sin verksamhet?	Grön	Budget för 2022 antogs 2021-10-22 § 35.
3. Mål	a) Finns mål formulerade för nämndens verksamhet?	Grön	Av verksamhetsplan för 2022 finns uppdrag/aktiviteter som ska genomföras under 2022. I verksamhetsplanen finns även kvalitetsmått och mål för tillgänglighet.
	b) Finns mål formulerade för nämndens ekonomi?	Grön	Nämnden har upprättat aktiviteter utifrån regionens målområde <i>En stark och uthållig ekonomi</i> . Nämnden har även en fastställd budget vilket betraktas som mål för ekonomin.
	c) Är målen uppföljningsbara (mätbara)?	Gul	Majoriteten av aktiviteterna är uppföljningsbara, och en del aktiviteter följs upp genom mätbara indikatorer. För vissa aktiviteter saknas målvärden och indikatorer för uppföljning. Kvalitetsmått och målen för tillgänglighet har indikatorer för uppföljning samt målvärden för 2022.
4. Rapportering och åtgärder	a) Har nämnden upprättat direktiv/ instruktion för rapportering till nämnden?	Grön	Regionplan 2022-2024 anger att styrelsen och nämnder kontinuerligt ska följa hur arbetet gällande verksamhet och ekonomi fortlöper genom månads- delårs- och årsrapporter.
	b) Fokuserar rapportering på måluppfyllelse för verksamhet och ekonomi?	Gul	I delårsrapporter 1 och 2 samt årsredovisning redovisas måluppfyllelse och resultat. Vi kan dock inte se att någon uppföljning görs av de aktiviteter som finns i verksamhetsplanen.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
4. Rapportering och åtgärder	c) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för verksamheten?	Gul	I delårsrapport 2 rapporteras uppföljningen av målen genom färgerna grön, gul och röd. Flera av områdena bedöms som gula. Till respektive område redovisas en beskrivning om vad som är genomfört och vad som planeras men det framgår ingen tydlig koppling till respektive mål.
	d) Vidtar nämnden tydliga åtgärder för att nå mål för ekonomin?	Gul	I både delårsrapport 1 och 2 prognostiseras helårsresultatet till en negativ avvikelse mot budget med 1,2 mkr för sjukvårdens larmcentral. I delårsrapport 2 anges att Region Västmanland beräknas avvika negativt med 1,5 mkr. Eftersom nämnden inte har en egen budget har de begränsade möjligheter att vidta åtgärder och det beskrivs vid avstämning vara upp till respektive verksamhetschef i de regioner som ingår i nämnden att besluta om åtgärder.
5. Måluppfyllelse	a) När nämnden uppsatta mål för verksamheten?	Grön	I årsredovisningen redovisas att 9 mål har genomförts enligt plan och att 3 mål delvis har genomförts enligt plan. Vi noterar att de aktiviteter som följs upp i den gemensamma årsredovisningen inte är samma som finns i verksamhetsplan och budget för ambulanssjukvården i Region Västmanland.
	b) När nämnden uppsatta mål för ekonomin?	Grön	Av årsredovisningen framgår att årets ekonomiska resultat för samtliga tre regioner uppgår till +1,0 mkr vilket är en positiv avvikelse mot budget med 1,0 mkr. Resultatet per region är fördelat enligt nedan: Region Sörmland +2,0 mkr Region Uppsala -0,2 mkr Region Västmanland -0,9 mkr

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
6. Riskanalys	a) Har riskanalys utförts i enlighet med fullmäktiges direktiv?	E/T	Vid tidpunkten för nämndens arbete med intern kontroll inför 2022 saknades direktiv för upprättande av riskanalys. Uppdaterat reglemente för intern kontroll antogs av fullmäktige i juni 2022.
	b) Finns en dokumenterad riskanalys för intern kontroll?	Grön	Riskanalys har dokumenterats i IT-systemet VIRA.
7. Plan för intern kontroll	a) Har plan upprättats i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Grön	I reglemente för intern kontroll (som var gällande inför 2022) anges att styrelsen och nämnderna årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. En internkontrollplan har upprättats för nämnden.
	b) Har nämnden antagit plan för innevarande år?	Grön	Plan för 2022 har antagits i nämnden 2021-10-22 § 33
	c) Är planen heltäckande, dvs. omfattar den förekommande risker av olika slag?	Grön	Nämnden har upprättat fyra kontroller inom områdena efterlevnad av riktlinjer, medicinska beslutsstödet, kompetensförsörjning och uppföljning av rekrytering.
8. Rapportering	a) Har nämnden upprättat direktiv för rapportering till nämnden?	Grön	Direktiv anges i internkontrollplanen samt i reglemente för intern kontroll. Rapportering av planen ska ske i samband med delårsrapport 2.

Granskningsiakttagelser

Revisionsfrågor		Bedömning	Noteringar
8. Rapportering	b) Sker rapportering till nämnden enligt direktiv?	Röd	Vid avstämning med regionen anges att återrapportering av intern kontroll skulle ha varit med i delårsrapport 2 2022, men missades. Uppföljning av intern kontroll 2022 behandlas på nämndens sammanträde 2023-03-24.
	c) Fokuserar rapportering på resultat och analys?	Gul	Av uppföljningen framgår bedömning för tre av fyra kontrollområden. För ett område anges att det ej varit aktuellt under 2022. Av redovisningen framgår vad som genomförts under året inom respektive område. Uppföljningen bedöms kunna stärkas genom att inkludera resultat från genomförda kontroller.
	d) Vidtar nämnden vid behov åtgärder utifrån lämnad rapportering?	Grön	För det kontrollområde där avvikelse redovisats anges vidtagna åtgärder.
	e) Sker rapportering till styrelse/fullmäktige i enlighet med fullmäktiges direktiv?	Röd	I reglemente för intern kontroll anges att nämnderna ska rapportera resultatet från uppföljningen av intern kontroll till regionstyrelsen i samband med att delårsrapport 2 lämnas. Uppföljning genomfördes inte i samband med delårsrapport 2. Uppföljning behandlas på nämndens sammanträde 2023-03-24.

2023-04-05

Henrik Fagerlind

Uppdragsledare

Linn Bergman

Projektledare

pwc.se

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av revisorerna i Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan beslutad 2022-12-02. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i Gamla Uppsala Buss AB, org. nr 556036-0959

Rapport om årsredovisningen och koncernredovisningen

Uttalanden

Vi har utfört en revision av årsredovisningen och koncernredovisningen för Gamla Uppsala Buss AB för år 2022.

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen och koncernredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av moderbolagets och koncernens finansiella ställning per den 31 december 2022 och av dessas finansiella resultat och kassaflöde för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens och koncernredovisningens övriga delar.

Vi tillstyrker därför att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen för moderbolaget och för koncernen.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till moderbolaget och koncernen enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att årsredovisningen och koncernredovisningen upprättas och att de ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen. Styrelsen och verkställande direktören ansvarar även för den interna kontroll som de bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning och koncernredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag. Vid upprättandet av årsredovisningen och koncernredovisningen ansvarar styrelsen och verkställande direktören för bedömningen av

bolagets och koncernens förmåga att fortsätta verksamheten. De uppger, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om styrelsen och verkställande direktören avser att likvidera bolaget, upphöra med verksamheten eller inte har något realistiskt alternativ till att göra något av detta.

Revisorns ansvar

Våra mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen och koncernredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller våra uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen och koncernredovisningen.

Som del av en revision enligt ISA använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Dessutom:

- identifierar och bedömer vi riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen och koncernredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, utformar och utför granskningsåtgärder bland annat utifrån dessa risker och inhämtar revisionsbevis som är tillräckliga och ändamålsenliga för att utgöra en grund för våra uttalanden. Risken för att inte upptäcka en väsentlig felaktighet till följd av oegentligheter är högre än för en väsentlig felaktighet som beror på misstag, eftersom oegentligheter kan innefatta agerande i maskopi, förfälskning, avsiktliga utelämnanden, felaktig information eller åsidosättande av intern kontroll.
- skaffar vi oss en förståelse av den del av bolagets interna kontroll som har betydelse för vår revision för att utforma granskningsåtgärder som är lämpliga med hänsyn till omständigheterna, men inte för att uttala oss om effektiviteten i den interna kontrollen.
- utvärderar vi lämpligheten i de redovisningsprinciper som används och rimligheten i styrelsens och verkställande direktörens uppskattningar i redovisningen och tillhörande upplysningar.

- drar vi en slutsats om lämpligheten i att styrelsen och verkställande direktören använder antagandet om fortsatt drift vid upprättandet av årsredovisningen och koncernredovisningen. Vi drar också en slutsats, med grund i de inhämtade revisionsbevisen, om huruvida det finns någon väsentlig osäkerhetsfaktor som avser sådana händelser eller förhållanden som kan leda till betydande tvivel om bolagets och koncernens förmåga att fortsätta verksamheten. Om vi drar slutsatsen att det finns en väsentlig osäkerhetsfaktor, måste vi i revisionsberättelsen fästa uppmärksamheten på upplysningarna i årsredovisningen och koncernredovisningen om den väsentliga osäkerhetsfaktorn eller, om sådana upplysningar är otillräckliga, modifiera uttalandet om årsredovisningen och koncernredovisningen. Våra slutsatser baseras på de revisionsbevis som inhämtas fram till datumet för revisionsberättelsen. Dock kan framtida händelser eller förhållanden göra att ett bolag och en koncern inte längre kan fortsätta verksamheten.
- utvärderar vi den övergripande presentationen, strukturen och innehållet i årsredovisningen och koncernredovisningen, däribland upplysningarna, och om årsredovisningen och koncernredovisningen återger de underliggande transaktionerna och händelserna på ett sätt som ger en rättvisande bild.
- inhämtar vi tillräckliga och ändamålsenliga revisionsbevis avseende den finansiella informationen för enheterna eller affärsaktiviteterna inom koncernen för att göra ett uttalande avseende koncernredovisningen. Vi ansvarar för styrning, övervakning och utförande av koncernrevisionen. Vi är ensamt ansvariga för våra uttalanden.

Vi måste informera styrelsen om bland annat revisionens planerade omfattning och inriktning samt tidpunkten för den. Vi måste också informera om betydelsefulla iakttagelser under revisionen, däribland de eventuella betydande brister i den interna kontrollen som vi identifierat.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalanden

Utöver vår revision av årsredovisningen och koncernredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Gamla Uppsala Buss AB för år 2022 samt av förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust.

Vi tillstyrker att bolagsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt god revisions sed i Sverige. Vårt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till moderbolaget och koncernen enligt god revisors sed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust. Vid förslag till utdelning innefattar detta bland annat en bedömning av om utdelningen är försvarlig med hänsyn till de krav som bolagets och koncernens verksamhetsart, omfattning och risker ställer på storleken av moderbolagets och koncernens egna kapital, konsolideringsbehov, likviditet och ställning i övrigt.

Styrelsen ansvarar för bolagets organisation och förvaltningen av bolagets angelägenheter. Detta innefattar bland annat att fortlöpande bedöma bolagets och koncernens ekonomiska situation och att tillse

att bolagets organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och bolagets ekonomiska angelägenheter i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt.

Verkställande direktören ska sköta den löpande förvaltningen enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar och bland annat vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bolagets bokföring ska fullgöras i överensstämmelse med lag och för att medelsförvaltningen ska skötas på ett betryggande sätt.

Revisorns ansvar

Vårt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed vårt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören i något väsentligt avseende:

- företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet mot bolaget, eller
- på något annat sätt handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen.

Vårt mål beträffande revisionen av förslaget till dispositioner av bolagets vinst eller förlust, och därmed vårt uttalande om detta, är att med rimlig grad av säkerhet bedöma om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisions sed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda

ersättningsskyldighet mot bolaget, eller att ett förslag till dispositioner av bolagets vinst eller förlust inte är förenligt med aktiebolagslagen.

Som en del av en revision enligt god revisions sed i Sverige använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Granskningen av förvaltningen och förslaget till dispositioner av bolagets vinst eller förlust grundar sig främst på revisionen av räkenskaperna. Vilka tillkommande granskningsåtgärder som utförs baseras på vår professionella bedömning med utgångspunkt i risk och väsentlighet. Det innebär att vi fokuserar granskningen på sådana åtgärder, områden och förhållanden som är väsentliga för verksamheten och där avsteg och överträdelser skulle ha särskild betydelse för bolagets situation. Vi går igenom och prövar fattade beslut, beslutsunderlag, vidtagna åtgärder och andra förhållanden som är relevanta för vårt uttalande om ansvarsfrihet. Som underlag för vårt uttalande om styrelsens förslag till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust har vi granskat om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Uppsala den 29 mars 2023

KPMG AB



Per Hammar

Auktoriserad revisor

Lekmannarevisorn i Gamla Uppsala Buss AB (556036-0959)

Till årsstämman i
Gamla Uppsala Buss AB
Org nr 556036-0959

För kännedom
Fullmäktige i Region Uppsala

Granskningsrapport för 2022

Jag, av fullmäktige i Region Uppsala utsedd lekmannarevisor, har granskat Gamla Uppsala Buss AB:s verksamhet för 2022. Jag har i granskningen biträtt av sakkunniga.

Styrelse och VD ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande bolagsordning, ägardirektiv och beslut samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Lekmannarevisorerna ansvarar för att granska verksamhet och intern kontroll samt pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen och god revisionsse i kommunal verksamhet samt utifrån bolagsordning och av årsstämman fastställda ägardirektiv.

Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och prövning.

Jag anser att de revisionsbevis jag inhämtat är tillräckliga som grund för mitt uttalande nedan. Utifrån genomförd granskning gör jag följande bedömningar avseende revisionsåret 2022:

Att bolagets verksamhet sammantaget har skötts på ett i huvudsak ändamålsenligt sätt.

Att bolagets verksamhet har bedrivits på ett från ekonomisk synpunkt i huvudsak tillfredsställande sätt.

Att bolagets interna kontroll inom granskade områden har varit tillräcklig.

Underlag för revisionell bedömning samt förslag till utvecklingsområden redovisas i bifogat dokument.

Uppsala den 30 mars 2023



Anders Toll
Lekmannarevisor

Bilagor: Granskningsredogörelse - grundläggande granskning 2022

Revisionsberättelse

Till bolagsstämman i Prebus AB, org. nr 556214-3882

Rapport om årsredovisningen

Uttalanden

Vi har utfört en revision av årsredovisningen för Prebus AB för år 2022.

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av Prebus ABs finansiella ställning per den 31 december 2022 och av dess finansiella resultat för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Vi tillstyrker därför att bolagsstämman fastställer resultaträkningen och balansräkningen.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till Prebus AB enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen och verkställande direktören som har ansvaret för att årsredovisningen upprättas och att den ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen. Styrelsen och verkställande direktören ansvarar även för den interna kontroll som de bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag.

Vid upprättandet av årsredovisningen ansvarar styrelsen och verkställande direktören för bedömningen av bolagets förmåga att

fortsätta verksamheten. De upplyser, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om styrelsen och verkställande direktören avser att likvidera bolaget, upphöra med verksamheten eller inte har något realistiskt alternativ till att göra något av detta.

Revisorns ansvar

Våra mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller våra uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisorssed i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen.

Som del av en revision enligt ISA använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Dessutom:

- identifierar och bedömer vi riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, utformar och utför granskningsåtgärder bland annat utifrån dessa risker och inhämtar revisionsbevis som är tillräckliga och ändamålsenliga för att utgöra en grund för våra uttalanden. Risken för att inte upptäcka en väsentlig felaktighet till följd av oegentligheter är högre än för en väsentlig felaktighet som beror på misstag, eftersom oegentligheter kan innefatta agerande i maskopi, förfalskning, avsiktliga utelämnanden, felaktig information eller åsidosättande av intern kontroll.
- skaffar vi oss en förståelse av den del av bolagets interna kontroll som har betydelse för vår revision för att utforma granskningsåtgärder som är lämpliga med hänsyn till omständigheterna, men inte för att uttala oss om effektiviteten i den interna kontrollen.

- utvärderar vi lämpligheten i de redovisningsprinciper som används och rimligheten i styrelsens och verkställande direktörens uppskattningar i redovisningen och tillhörande upplysningar.
- drar vi en slutsats om lämpligheten i att styrelsen och verkställande direktören använder antagandet om fortsatt drift vid upprättandet av årsredovisningen. Vi drar också en slutsats, med grund i de inhämtade revisionsbevisen, om huruvida det finns någon väsentlig osäkerhetsfaktor som avser sådana händelser eller förhållanden som kan leda till betydande tvivel om bolagets förmåga att fortsätta verksamheten. Om vi drar slutsatsen att det finns en väsentlig osäkerhetsfaktor, måste vi i revisionsberättelsen fästa uppmärksamheten på upplysningarna i årsredovisningen om den väsentliga osäkerhetsfaktorn eller, om sådana upplysningar är otillräckliga, modifiera uttalandet om årsredovisningen. Våra slutsatser baseras på de revisionsbevis som inhämtas fram till datumet för revisionsberättelsen. Dock kan framtida händelser eller förhållanden göra att ett bolag inte längre kan fortsätta verksamheten.
- utvärderar vi den övergripande presentationen, strukturen och innehållet i årsredovisningen, däribland upplysningarna, och om årsredovisningen återger de underliggande transaktionerna och händelserna på ett sätt som ger en rättvisande bild.

Vi måste informera styrelsen om bland annat revisionens planerade omfattning och inriktning samt tidpunkten för den. Vi måste också informera om betydelsefulla iakttagelser under revisionen, däribland de eventuella betydande brister i den interna kontrollen som vi identifierat.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalanden

Utöver vår revision av årsredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för Prebus AB för år 2022 samt av förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust.

Vi tillstyrker att bolagsstämman disponerar vinsten enligt förslaget i förvaltningsberättelsen och beviljar styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt god revisionsssed i Sverige. Vårt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till Prebus AB enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Styrelsens och verkställande direktörens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förslaget till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust. Vid förslag till utdelning innefattar detta bland annat en bedömning av om utdelningen är försvarlig med hänsyn till de krav som bolagets verksamhetsart, omfattning och risker ställer på storleken av bolagets egna kapital, konsolideringsbehov, likviditet och ställning i övrigt.

Styrelsen ansvarar för bolagets organisation och förvaltningen av bolagets angelägenheter. Detta innefattar bland annat att fortlöpande bedöma bolagets ekonomiska situation och att tillse att bolagets

organisation är utformad så att bokföringen, medelsförvaltningen och bolagets ekonomiska angelägenheter i övrigt kontrolleras på ett betryggande sätt.

Verkställande direktören ska sköta den löpande förvaltningen enligt styrelsens riktlinjer och anvisningar och bland annat vidta de åtgärder som är nödvändiga för att bolagets bokföring ska fullgöras i överensstämmelse med lag och för att medelsförvaltningen ska skötas på ett betryggande sätt.

Revisorns ansvar

Vårt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed vårt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot eller verkställande direktören i något väsentligt avseende:

- företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningskyldighet mot bolaget, eller
- på något annat sätt handlat i strid med aktiebolagslagen, årsredovisningslagen eller bolagsordningen.

Vårt mål beträffande revisionen av förslaget till dispositioner av bolagets vinst eller förlust, och därmed vårt uttalande om detta, är att med rimlig grad av säkerhet bedöma om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionsssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda

ersättningskyldighet mot bolaget, eller att ett förslag till dispositioner av bolagets vinst eller förlust inte är förenligt med aktiebolagslagen.

Som en del av en revision enligt god revisionsssed i Sverige använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Granskningen av förvaltningen och förslaget till dispositioner av bolagets vinst eller förlust grundar sig främst på revisionen av räkenskaperna. Vilka tillkommande granskningsåtgärder som utförs baseras på vår professionella bedömning med utgångspunkt i risk och väsentlighet. Det innebär att vi fokuserar granskningen på sådana åtgärder, områden och förhållanden som är väsentliga för verksamheten och där avsteg och överträdelse skulle ha särskild betydelse för bolagets situation. Vi går igenom och prövar fattade beslut, beslutsunderlag, vidtagna åtgärder och andra förhållanden som är relevanta för vårt uttalande om ansvarsfrihet. Som underlag för vårt uttalande om styrelsens förslag till dispositioner beträffande bolagets vinst eller förlust har vi granskat om förslaget är förenligt med aktiebolagslagen.

Uppsala den 29 mars 2023

KPMG AB



Per Hammar
Auktoriserad revisor

Lekmannarevisorn i AB Prebus (556214-3882)

Till årsstämman i
AB Prebus
Org nr 556214-3882

För kännedom
Fullmäktige i Region Uppsala

Granskningsrapport för 2022

Jag, av fullmäktige i Region Uppsala utsedd lekmannarevisor, har granskat AB Prebus verksamhet för 2022. Jag har i granskningen biträtts av sakkunniga.

Styrelse och VD ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande bolagsordning, ägardirektiv och beslut samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Lekmannarevisorerna ansvarar för att granska verksamhet och intern kontroll samt pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen och god revisionssed i kommunal verksamhet samt utifrån bolagsordning och av årsstämman fastställda ägardirektiv.

Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och prövning.

Jag anser att de revisionsbevis jag inhämtat är tillräckliga som grund för mitt uttalande nedan. Utifrån genomförd granskning gör jag följande bedömningar avseende revisionsåret 2022:

Att bolagets verksamhet sammantaget har skötts på ett i huvudsak ändamålsenligt sätt.

Att bolagets verksamhet har bedrivits på ett från ekonomisk synpunkt i huvudsak tillfredsställande sätt.

Att bolagets interna kontroll inom granskade områden har varit tillräcklig.

Uppsala den 30 mars 2023



Anders Toll
Lekmannarevisor

Revisionsberättelse

Till årsmötet i Upplandsstiftelsen, org.nr 817000-7093

Rapport om årsredovisningen

Uttalanden

Vi har utfört en revision av årsredovisningen för Upplandsstiftelsen för år 2022.

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av föreningens finansiella ställning per den 31 december 2022 och av dess finansiella resultat för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Grund för uttalanden

Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Revisorernas ansvar enligt denna sed beskrivs närmare i avsnittet *revisorernas ansvar*.

Vi är oberoende i förhållande till föreningen enligt god revisionssed i Sverige. Vi som revisorer har fullgjort vårt ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för våra uttalanden.

Annan information än årsredovisningen

Den andra informationen utgörs av ett dokument i vilket årsredovisningen inte ingår:

Den andra informationen består av Verksamhetsrapport 2022 som vi inhämtade före datumet för denna revisionsberättelse. Det är styrelsen som har ansvaret för denna andra information.

Vårt uttalande avseende årsredovisningen omfattar inte denna information och vi gör inget uttalande med bestyrkande avseende denna andra information.

I samband med vår revision av årsredovisningen är det vårt ansvar att läsa den information som identifieras ovan och överväga om informationen i väsentlig utsträckning är oförenlig med årsredovisningen. Vid denna genomgång beaktar vi även den kunskap vi i övrigt inhämtat under revisionen samt bedömer om informationen i övrigt verkar innehålla väsentliga felaktigheter.

Om vi, baserat på det arbete som har utförts avseende denna information, drar slutsatsen att den andra informationen innehåller en väsentlig felaktighet, är vi skyldiga att rapportera detta. Vi har inget att rapportera i det avseendet.

Styrelsens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för att årsredovisningen upprättas och att den ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen. Styrelsen ansvarar även för den interna kontroll som de bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel.

Vid upprättandet av årsredovisningen ansvarar styrelsen för bedömningen av föreningens förmåga att fortsätta verksamheten. De upplyser, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om styrelsen avser att likvidera föreningen, upphöra med verksamheten eller inte har något realistiskt alternativ till att göra något av detta.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
4C3CA36FF7AC4E108183D2AB772C3F27

Revisorernas ansvar

Vi har utfört en revision enligt revisionslagen och därmed enligt god revisionssed i Sverige. Vårt mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och om årsredovisningen ger en rättvisande bild av föreningens resultat och ställning.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalande

Utöver vår revision av årsredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens förvaltning för Upplandsstiftelsen för år 2022.

Vi tillstyrker att föreningsstämman beviljar styrelsens ledamöter ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Grund för uttalande

Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet *Revisorers ansvar*. Vi är oberoende i förhållande till föreningen enligt god revisorssed i Sverige. Vi som revisorer har i övrigt fullgjort vårt ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för vårt uttalande.

Styrelsens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förvaltningen.

Revisorernas ansvar

Vårt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed vårt uttalande om ansvarsfrihet, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot i något väsentligt avseende företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet mot föreningen.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda ersättningsskyldighet mot föreningen.

Granskningen av förvaltningen grundar sig främst på revisionen av räkenskaperna. Vilka tillkommande granskningsåtgärder som utförs baseras på de valda revisorers bedömning med utgångspunkt i risk och väsentlighet. Det innebär att vi fokuserar granskningen på sådana åtgärder, områden och förhållanden som är väsentliga för verksamheten och där avsteg och överträdelser skulle ha särskild betydelse för föreningens situation. Vi går igenom och prövar fattade beslut, beslutsunderlag, vidtagna åtgärder och andra förhållanden som är relevanta för vårt uttalande om ansvarsfrihet.

Uppsala den dag som framgår av vår elektroniska signatur

Knut Rexed

Cecilia Forss



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
4C3CA36FF7AC4E108183D2AB772C3F27

Revisionsberättelse

Till styrelsen i Stiftelsen Musik i Uppland, org. nr 817602-4902

Rapport om årsredovisningen

Uttalande

Vi har utfört en revision av årsredovisningen för Stiftelsen Musik i Uppland för år 2022.

Enligt vår uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av stiftelsens finansiella ställning per den 31 december 2022 och av dess finansiella resultat för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Grund för uttalande

Vi har utfört revisionen enligt god revisionsssed i Sverige. Revisorernas ansvar enligt denna sed beskrivs närmare i avsnitten Det registrerade revisionsbolagets ansvar samt Den förtroendevalda revisorns ansvar.

Vi är oberoende i förhållande till stiftelsen enligt god revisorssed i Sverige. Vi som registrerat revisionsbolag har fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för vårt uttalande.

Styrelsens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för att årsredovisningen upprättas och att den ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen. Styrelsen ansvarar även för den interna kontroll som den bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag.

Vid upprättandet av årsredovisningen ansvarar styrelsen för bedömningen av stiftelsens förmåga att fortsätta verksamheten. Den upplyser, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om beslut har fattats om att upphöra med verksamheten.

Det registrerade revisionsbolagets ansvar

Vi har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionsssed i Sverige. Vårt mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionsssed i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller misstag och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen.

Som del av en revision enligt ISA använder vi professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Dessutom:

- identifierar och bedömer vi riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller misstag, utformar och utför granskningsåtgärder bland annat utifrån dessa risker och inhämtar revisionsbevis som är tillräckliga och ändamålsenliga för att utgöra en grund för våra uttalanden. Risken för att inte upptäcka en väsentlig felaktighet till följd av oegentligheter är högre än för en väsentlig felaktighet som beror på misstag, eftersom oegentligheter kan innefatta agerande i maskopi, förfalskning, avsiktliga utelämnanden, felaktig information eller åsidosättande av intern kontroll.
- skaffar vi oss en förståelse av den del av stiftelsens interna kontroll som har betydelse för vår revision för att utforma granskningsåtgärder som är lämpliga med hänsyn till omständigheterna, men inte för att uttala oss om effektiviteten i den interna kontrollen.

- utvärderar vi lämpligheten i de redovisningsprinciper som används och rimligheten i styrelsens uppskattningar i redovisningen och tillhörande upplysningar.
- drar vi en slutsats om lämpligheten i att styrelsen använder antagandet om fortsatt drift vid upprättandet av årsredovisningen. Vi drar också en slutsats, med grund i de inhämtade revisionsbevisen, om huruvida det finns någon väsentlig osäkerhetsfaktor som avser sådana händelser eller förhållanden som kan leda till betydande tvivel om stiftelsens förmåga att fortsätta verksamheten. Om vi drar slutsatsen att det finns en väsentlig osäkerhetsfaktor, måste vi i revisionsberättelsen fästa uppmärksamheten på upplysningarna i årsredovisningen om den väsentliga osäkerhetsfaktorn eller, om sådana upplysningar är otillräckliga, modifiera uttalandet om årsredovisningen. Våra slutsatser baseras på de revisionsbevis som inhämtas fram till datumet för revisionsberättelsen. Dock kan framtida händelser eller förhållanden göra att en stiftelse inte längre kan fortsätta verksamheten.
- utvärderar vi den övergripande presentationen, strukturen och innehållet i årsredovisningen, däribland upplysningarna, och om årsredovisningen återger de underliggande transaktionerna och händelserna på ett sätt som ger en rättvisande bild.

Vi måste informera styrelsen om bland annat revisionens planerade omfattning och inriktning samt tidpunkten för den. Vi måste också informera om betydelsefulla iakttagelser under revisionen, däribland de eventuella betydande brister i den interna kontrollen som vi identifierat.

Den förtroendevalda revisorns ansvar

Vi har utfört en revision enligt revisionslagen och därmed enligt god revisionsssed i Sverige. Vårt mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och om årsredovisningen ger en rättvisande bild av stiftelsens resultat och ställning.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalande

Utöver vår revision av årsredovisningen har vi även utfört en revision av styrelsens förvaltning för Stiftelsen Musik i Uppland år 2022. Enligt vår uppfattning har någon styrelseledamot inte handlat i strid med stiftelselagen, stiftelseförordnandet eller årsredovisningslagen.

Grund för uttalande

Vi har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Vårt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet Revisorns ansvar. Vi är oberoende i förhållande till stiftelsen enligt god revisionssed i Sverige. Vi som registrerat revisionsbolag har i övrigt fullgjort vårt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav.

Vi anser att de revisionsbevis vi har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för vårt uttalande.

Styrelsens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förvaltningen enligt stiftelselagen och stiftelseförordnandet.

Revisorns ansvar

Vårt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed vårt uttalande, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot i något väsentligt avseende:

- företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försumelse som kan föranleda ersättningsskyldighet mot stiftelsen eller om det finns skäl för entledigande, eller
- på något annat sätt handlat i strid med stiftelselagen, stiftelseförordnandet eller årsredovisningslagen.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda ersättningsskyldighet mot stiftelsen.

Som en del av en revision enligt god revisionssed i Sverige använder det registrerade revisionsbolaget professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Granskningen av förvaltningen grundar sig främst på revisionen av räkenskaper. Vilka tillkommande granskningsåtgärder som utförs baseras på det registrerade revisionsbolagets professionella bedömning och övriga valda revisorers bedömning med utgångspunkt i risk och väsentlighet. Det innebär att vi fokuserar granskningen på sådana åtgärder, områden och förhållanden som är väsentliga för verksamheten och där avsteg och överträdelser skulle ha särskild betydelse för stiftelsens situation. Vi går igenom och prövar fattade beslut, beslutsunderlag, vidtagna åtgärder och andra förhållanden som är relevanta för vårt uttalande.

Uppsala den 23 mars 2023

KPMG AB



Mattias Eklöf

Auktoriserad revisor



Anders Toll

Förtroendevald revisor



Berit Danielsson

Förtroendevald revisor