

*Revisionen*

# Revisionsplan 2026

## inklusive risk- och väsentlighetsanalys

*Revisionen*

<b>INLEDNING</b>	<b>3</b>
<b>ÅRLIG GRANSKNING</b>	<b>4</b>
<b>GRUNDLÄGGANDE GRANSKNING</b>	<b>4</b>
<b>ÅRSREDOVISNING OCH DELÅRSRAPPORT</b>	<b>6</b>
<b>FOKUSOMRÅDEN FÖRDJUPAD GRANSKNING</b>	<b>7</b>
<b>UPPFÖLJNING AV TIDIGARE ÅRS GRANSKNINGAR</b>	<b>8</b>
<b>BOLAG OCH FÖRBUND</b>	<b>9</b>
<b>STIFTELSE</b>	<b>10</b>
<b>BILAGA 2 REVISIONENS RISKANALYS 2026</b>	<b>12</b>

## INLEDNING

Revisorerna har fullmäktiges uppdrag att årligen granska all verksamhet i Region Sörmland. Revisionsuppdraget omfattar granskning av verksamheter som sammantaget har en budgetomslutning på drygt 15 miljarder kronor och cirka 8 300 anställda. Revision av de helägda bolagen genomförs av lekmannarevisor och av auktoriserade revisorer.

De förtroendevalda revisorernas och lekmannarevisorernas uppdrag utförs i enlighet med god revisions sed för kommunal verksamhet och följer av kommunallag, aktiebolagslag och regionens revisionsreglemente.

Regionens förtroendevalda revisorer, lekmannarevisorer och auktoriserade revisorer utgör den samordnade revisionen vars arbete syftar till att avge ett samlat underlag för fullmäktiges ansvarsprövning av regionens samlade verksamhet.

Revisionskontoret sakkunniga revisorer biträder de förtroendevalda revisorerna i revisionen. I arbetet samverkar de sakkunniga revisorerna både med de auktoriserade och eventuella externa konsulter.

Revisionsprocessen omfattar allt granskningsarbete som revisorerna utför under revisionsåret i syfte att lämna det årliga uttalandet.

Revisionsplanen är ett levande dokument och under året kan risker omvärderas och nya risker tillkomma vilket kan föranleda en justering i revisionsplanen.

### Aktuella risker och pågående aktiviteter

Under 2026 bedöms regionens verksamhet fortsatt påverkas av ett flertal pågående aktiviteter och utvecklingsarbeten och som kan kräva viss uppmärksamhet i revisionens olika faser. Nedanstående områden kan därför komma att beaktas i olika utsträckning vid granskning av räkenskaper, grundläggande granskning eller fördjupade granskningar.

- ✓ Fortsatta åtgärder med att nå en ekonomi i balans och arbete med att återställa det egna kapitalet
- ✓ Tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvård
- ✓ Personalförsörjning, arbetsmiljö och kompetensförsörjningen
- ✓ Minskning av hyrpersonal
- ✓ Fortsatt implementering av Cosmic
- ✓ Cybersäkerhet/Informationssäkerhet
- ✓ Kris- och kontinuitetsplanering
- ✓ Arbete mot välfärdsbrottslighet
- ✓ Fortsatt arbete med den nya styrmodellen

*Revisionen*

- ✓ Utveckling och integrering av riskhantering i lednings- och styrprocesser.
- ✓ Strukturer för uppföljning och utvärdering av effektiviteten i den interna styrningen och kontrollen.

## ÅRLIG GRANSKNING

Revisorerna ska årligen pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen är tillräcklig. Utgångspunkten är den budget som antagits av fullmäktige i november 2024 – *Mål och budget – 2025–2027*.

Den årliga granskningen omfattar **grundläggande granskning, fördjupad granskning och granskning av delårsrapport och årsredovisning**.

En **strukturerad uppföljning** sker också löpande av tidigare genomförda granskningar.

**Revisionsdialoger** med samtliga nämnder planeras under hösten 2026 som en del i den grundläggande granskningen med visst fokus på intern styrning och kontroll. Genomgång av utfallet från **årsgranskning 2025** kommer att ske under våren 2026.

Revisorerna har också **genomgångar med verksamhetsföreträdare** under året. Ibland genom verksamhetsbesök men oftast genom att bjuda in ansvariga tjänstepersoner i organisationen till ordinarie revisionsammans träden för information och ett tillfälle att ställa frågor.

## GRUNDLÄGGANDE GRANSKNING

Grundläggande granskning genomförs varje år för alla nämnder och ska enligt god revisionssed granska:

- ✓ måluppfyllelse
- ✓ intern styrning och kontroll.

Inriktningen för varje nämnd och styrelse är att översiktligt granska och bedöma om:

- ✓ Verksamhetens resultat lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt lagstiftning och andra föreskrifter som gäller för verksamheten
- ✓ Verksamheten klarar att genomföra sitt uppdrag med tillgängliga resurser

## Revisionen

- ✓ Styrelsen och nämnden har en aktiv styrning och uppföljning och vidtar adekvata och tillräckliga åtgärder för att uppnå mål och beslut.

Den grundläggande granskningen ska vara så omfattande att den ger en stabil grund för revisorernas bedömning i revisionsberättelsen. Grundläggande moment innefattar att löpande ta del av ekonomisk rapportering och protokoll från respektive nämnd och bevakning av eventuella förändringar i styrande dokument.

För de gemensamma nämnderna Varuförsörjningsnämnden och Ambulansdirigeringsnämnden sker granskning genom de förtroendevalda revisorerna i Region Uppsala respektive de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland.

### **Fullmäktigeberedningar och krisledningsnämnd**

Krisledningsnämnden, arvodesberedningen och valberedningen granskas genom protokollsläsning och uppföljning mot reglemente och budget vid ett tillfälle per år.

### **Fokusområden och revisionsdialoger**

Revisionsdialog kommer att genomföras under hösten 2026 med samtliga nämnder. Fokusområden för årets grundläggande granskning av intern styrning och kontroll kommer vara områdena.

- Mål och resultatstyrning inklusive ekonomi i balans
- Kompetensförsörjning
- Särskilt fokus på komponenterna *kontrollmiljö*, *riskhantering* och *uppföljning och utvärdering* av intern kontroll.

För var och ett av fokusområdena kommer ett granskningsprogram att utarbetas med frågeställningar för datainsamling som skickas över till respektive förvaltningsledning. En intervju ska hållas med förvaltningsledningarna där deras svar ska styrkas av stödande dokumentation. Revisionsdialogerna med nämnd/styrelse kommer sedan att utgå från resultaten från datasammanställningen och analysen.

### **Mål och resultatstyrning samt ekonomi i balans**

Regionstyrelsens och nämndernas arbete med att nå en ekonomi i balans har fortsatt hög prioritet. Vår uppföljning kommer fortsatt fokusera på respektive nämnds uppföljning av *ekonomi och handlingsplaner*. Inom mål- och resultatstyrningen avser vi att följa upp identifierade viktiga områden från revisionen 2025 för att följa hur styrelse och nämnders fortsatta utveckling och förbättringar av verksamheten för att nå god ekonomisk hushållning via:

### Revisionen

- Översyn och utveckling av indikatorerna inom samtliga målområden i enlighet med regionens nya styrmodell
- Förstärkning och utveckling av målstyrningen genom regelbunden mätning och uppföljning av indikatorer kopplade till årets mål.
- Stärk fokus i styrningen mot förbättrad kvalitet och tillgänglighet i hälso- och sjukvården.

### Kompetensförsörjning

Inom området kompetensförsörjning avser vi inhämta underlag för att kunna bedöma styrelse och nämnders interna styrning och kontroll avseende arbete med strategisk kompetensförsörjning. Granskning och bedömning av styrningen och uppföljningen utifrån fastställda strategiska kompetensförsörjningsplaner för att säkerställa rätt kompetens idag och en god beredskap för framtiden och deras arbete enligt ARUBA-modellen (attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och avveckla). Eventuell uppföljning av hur verksamheten har implementerat åtgärder utifrån tidigare granskningar inom detta område<sup>1</sup>.

### Intern kontroll

- *Riskhantering*
- *Uppföljning och utvärdering* av den interna styrningen och kontrollens effektivitet.
- *Kontrollmiljö* med fokus på arbete mot oegentligheter, korruption, otillåten påverkan och välfärdsbrottslighet.

Granskningen av intern kontroll syftar till att inhämta underlag för bedömning av styrelse och nämnders arbete avseende ovanstående komponenter. Vi vill få en förståelse för hur arbetet är systematiserat, strukturerat samt integrerat i verksamhetens löpande styrning och uppföljning och om det kan bedömas vara tillräckligt för att ge en rimlig försäkran att målen för den interna styrningen och kontrollen uppnås.

## ÅRSREDOVISNING OCH DELÅRSRAPPORT

Revisorerna granskar och bedömer om räkenskaperna ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat och ställning samt om delårsrapport och årsredovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Revisorerna ska också avge en bedömning om verksamhetens rapporterade resultat i delårsrapport och årsredovisning är förenliga med de mål fullmäktige beslutat om, inklusive mål om god ekonomisk hushållning.

---

<sup>1</sup> Se tidigare granskningar 2024-0031 Kompetensutveckling för medarbetare inom hälso och sjukvården, samt 2021-0006 HR-stabens uppdrag, mål och förutsättningar (uppföljd 2023)

*Revisionen*

## **Delårsrapport – juli**

Regionens lagstadgade delårsrapportering sker per juli månad. Revisorerna avlämnar en skriftlig bedömning till fullmäktige i oktober inklusive en muntlig avrapportering.

## **Årsredovisning - december**

Avser det konsoliderade årsbokslutet för regionen liksom regionkoncernen. Arbetet avslutas i mars/april 2027 avlämnande av revisionsberättelse och en genomgång av ”Revisorernas redogörelse” som föredras regionstyrelsens presidium, samtliga gruppleddare samt regionens tjänstemannaledning.

## **FOKUSOMRÅDEN FÖRDJUPAD GRANSKNING**

Fördjupade granskningar bör genomföras där riskanalysen visar på stora risker eller där revisorerna bedömer att den grundläggande granskningen är otillräcklig. Fördjupade granskningar kan enligt god revisionssed föregås av en förstudie. Under 2026 medger tilldelad budget endast ett begränsat utrymme för inköp av fördjupade granskningar från externa konsulter. Föregående års årsavtal för upphandlade konsulttjänster avseende de gemensamma nämnderna har löpt ut och kommer inte att ersättas under innevarande revisionsår.

### **Granskningar utförda vid revisionskontoret**

#### **Hälso- och sjukvården: styrning och uppföljning av kärnprocesser och verksamhet**

Granskningen ska bedöma effektiviteten i den interna styrningen och kontrollen i styrningen och uppföljningen av hälso- och sjukvårdens kärnprocesser. Granskningen ska fokusera på strukturer och systematik rörande:

- ✓ styrning och uppföljning av verksamhetens kärnprocesser
- ✓ produktionsplanering och dimensionering
- ✓ kvalitetsledningssystem (SOSFS 2011:09) och patientsäkerhet
- ✓ styrning och uppföljning mot mål och budget
- ✓ riskhantering

#### **Administrativa system och rutiner - hantering av bidrag inom KUF, RUN m.fl.**

Syftet med granskningen är att bedöma om den interna kontrollen vid berörda nämnder säkerställer korrekta beslut om stöd och korrekta utbetalningar av bidrag avseende regional utveckling, folkhälsoområdet

*Revisionen*

och stöd till regionala kulturlivet. Granskningen bör också innefatta utvärdering av regionens uppföljande kontroller för att fånga eventuella oegentligheter. Granskningen ska innefatta substansgranskningsmoment (stickprov) för utvärderingar av effektivitet befintlig kontrollstruktur.

## **Granskningar utförda med stöd av upphandlade konsulter**

### **Kontinuitets-, kris- och beredskapsplanering**

Granskningen ska omfatta verksamheterna inom hälso- och sjukvård samt kollektivtrafiken. Granskningen ska för dessa verksamheter bedöma effektiviteten i den interna styrningen och kontrollen rörande kontinuitetsplanering inklusive kris- och beredskapsplanering. Granskningen inkluderar bedömning av följsamhet till tillämplig lagstiftning rörande kontinuitet och kris- och beredskapsfrågor. Granskningen kan komma att genomföras med stöd av upphandlat konsultstöd.

### **Säkerhetsfrågor**

Granskningen bör omfatta åtminstone verksamheterna inom hälso- och sjukvård. Granskningen bör för utvalda verksamheter bedöma effektiviteten i den interna styrningen och kontrollen i säkerhetsarbetet för något eller några av följande områden: fysisk säkerhet, åtkomst till lokaler och skydd av tillgångar.

Den bakomliggande fördjupade riskanalysen som ligger till grund för val av slutlig granskningsinriktning bör föregås av samt beakta en uppföljning av tidigare granskningar inom området<sup>2</sup>.

Granskningen kan komma att genomföras med stöd av upphandlat konsultstöd.

## **UPPFÖLJNING AV TIDIGARE ÅRS GRANSKNINGAR**

Ett urval av tidigare genomförda granskningar planeras att följas upp för bedömning av hur verksamheten i enlighet med styrelse/nämnds beslut omhändertagit revisionens lämnade rekommendationer. Avstämning sker kontinuerligt med revisionskollegiet. Följande granskningar planeras att följas upp under 2026:

- RS Budgetering och uppföljning i hälso- och sjukvården avseende personalkostnader (2022),
- RS Regionens hantering av bisysslor (2022),

---

<sup>2</sup> Granskningar som bör följas upp är: 2023-0025 Systematiskt arbetsmiljöarbete mot hot och våld i vården, samt 2024-0040 Hantering av e-tjänstekort.

*Revisionen*

- RS Tillgänglighet och effektivitet inom den psykiatriska vården (2023),
- NSV Hjälpmedelscentralens lagerhantering (2023) och
- RS/samtliga nämnder Hantering av personuppgifter enligt GDPR (2023).

Dessutom kommer grundläggande granskning av kompetensförsörjning att inkludera uppföljning av Kompetensutveckling för medarbetare inom hälso och sjukvården (2024). Även granskning av säkerhetsfrågor kommer att innefatta uppföljning av granskningarna Systematiskt arbetsmiljöarbete mot hot och våld i vården (2023), samt Hantering av e-tjänstekort (2024).

## BOLAG OCH FÖRBUND

### Bolag

För de helägda bolagen biträds lekmannarevisorn för närvarande av revisionskontoret för granskning och upprättande av rapport/redogörelse. Förtroendevald revisor (lekmannarevisor) ska avge en granskningsrapport med eventuell granskningsredogörelse som bilaga.

Till både revisionskontoret och lekmannarevisor skickas protokollen löpande från de helägda bolagens styrelsemöten så att bolagens verksamhet och resultat kan följas kontinuerligt. Träffar genomförs normalt varje år med auktoriserad revisor, styrelseordförande, vd och ekonomichef för respektive bolag.

Ett möte hålls under våren och avser slutrevision av föregående år och ett möte hålls på hösten då en dialog sker kring årets planerade granskningsinsats. Granskningsinsatserna planeras samordnat med bolagens auktoriserade revisorer. De bolag där regionen är hel- eller delägare redovisas samlat i nedanstående tabell.

Bolag	Lekmannarevisor	Sakkunnig	Auktoriserad revisor
Vita Huset i Nyköping AB, helägt moderbolag	Catharina Fredriksson, ordinarie Gustaf Wachtmeister, ersättare	Revisionskontoret	Cedra, Andreas Landin
Folktandvården Sörmland AB, helägt dotterbolag	Catharina Fredriksson, ordinarie Gustaf Wachtmeister, ersättare	Revisionskontoret	Cedra, Andreas Landin
Nyköping- Östgötalänken AB, delägt	Ej registrerat hos Bolagsverket men Catharina Fredriksson är vald		
Sörmland turismutveckling AB (STUA), delägt	Ej registrerat hos Bolagsverket		

Revisionen

Almi Östra mellansverige AB, omstrukturering pågår i enlighet med RF § 131/24	Ej registrerat hos Bolagsverket Catharina Fredriksson utsedd av regionfullmäktige i det nya bolaget som ska skapas i och med omstrukturering Almi Ny SE 12 AB (Östra Mellansverige, Sörmland tillsammans med Uppsala, Örebro, Västmanland och Östergötland)		E&Y, Carl Thomas Evert Lundell Rudin
Samtrafiken i Sverige AB, delägt	Ej registrerat hos Bolagsverket		Grant Thornton, Hans Martin Thurne
Mälardalstrafik AB (MÄLAB), delägt	Tage Gripenstam, ordinarie Anders Staffan Olsson, suppleant		Azets Revision och redovisning AB, Dan Fredrik Koffi Eklu Sjödén
Inera AB, delägt	Bo Kenneth Strömberg, ordinarie Leif Olov Sandberg, ordinarie		EY, Mikael Sjölander
AB Transitio, delägt	Catharina Fredriksson utsedd av regionfullmäktige 2023 men ingår inte i gruppen om fem för mandatperioden 2023-2026		BDO Mälardalen AB, Sara Elisabet Königslehner

### Förbund

För Finansiella samordningsförbundet RAR säger fullmäktiges förbundsordning (§ 105/25) att förbundets räkenskaper och årsredovisning samt styrelsens förvaltning granskas av en revisor för varje förbundsmedlems räkning. För Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska Försäkringskassan utse en gemensam revisor. För länets nio kommuner och Region Sörmland utser Nyköpings kommun en gemensam revisor.

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg bildades av landets samtliga regioner under 2015/2016. Fullmäktiges förbundsordning (§ 31/24) anger att kommunalförbundet ska ha två revisorer och två revisorssuppleanter för granskning av förbundets verksamhet. Revisorerna ska avge revisionsberättelse till kommunalförbundets fullmäktige som beslutar om ansvarsfrihet för styrelsen. Denna ska också lämnas till varje förbundsmedlems fullmäktige senast före april månads utgång.

### STIFTELSE

Större stiftelser revideras av extern auktoriserad revisor. De mindre stiftelserna granskas i samband med årsbokslutet. Separat revisionsberättelse lämnas. Regionen köper tjänsten för administration av stiftelserna från Nordea. Nordea upprättar årsredovisningar för stiftelserna.

*Revisionen*

Förtroendevalda revisorer

För övriga donationsfonder och stiftelser som förvaltas av Region Sörmland är Catharina Fredriksson vald, av fullmäktige, som ordinarie med Gustaf Wachtmeister som ersättare. Registrering har skett hos Länsstyrelsen. Stiftelserna samförvaltas och årsredovisningar finns upprättade och revideras. Vi har lyft frågan, i flera år, om att överväga att göra en genomgång av regionens donationsfonder för att utreda möjligheten för permutation för vissa donationstiftelser.

## BILAGA 1 – REVISIONENS RISKANALYS 2026

Revisionskollegiets riskanalys 2026 har genomförts i följande steg

1. 34 riskområden identifierades i regionen varav 20 är kopplade till verksamhetens övergripande verksamhetsområden som i olika omfattning innefattar verksamheter från flera divisioner och i vissa fall även nämnders verksamheter. De övriga 14 riskområdena har koppling till verksamhetsområdets stödprocesser eller andra typer av ledningsprocesser.
2. Samtliga revisorer i revisionskollegiet samt sakkunniga har gjort en självständig värdering av varje risk utifrån sannolikhet och konsekvens. En skala mellan 1-6 har använts. Anledningen till val av 6-gradig skala är att skapa större spridning i riskvärderingen vilket förväntas ge ett bättre underlag för prioritering.
3. För varje risk har ett medelvärde beräknats utifrån gruppens värdering. Alla risker har därefter rangordnats utifrån deras medelriskvärde vilket utgör kollegiets och de sakkunnigas grundprioritering.
4. Vid revisionsmötet 9 april hölls en diskussion i kollegiet rörande gruppens 10 högst rankade risker för att utröna om det finns skäl till justering i rankingen av de mest prioriterade riskerna. Mötet fann inget skäl till att ändra prioriteringen men årets riskvärdering ska även beakta risker från bruttorisklistan 2025.
5. Riskerna från årets bruttorisklista 2025 bedöms ingå i de 34 riskområden som legat till grund för kollegiets och de sakkunnigas riskvärdering. Ingen ytterligare korrigerig har därför gjorts utifrån kollegiets ursprungliga riskvärdering.

Revisionskollegiets riskanalys 2026 med de 10 risker med högst medelriskvärde är följande (enligt kollegiets rangordning):

1. Riskhantering
2. Säkerhet (fysisk, lokaler, skydd av tillgångar)
3. Ledningssystem, mål- och resultatstyrning
4. Hälso- och sjukvård (styrning, uppföljning och utvärdering utifrån processer, kvalitetsledningssystem, avvikelshantering mm)
5. Psykiatri- och funktionshinder (styrning, uppföljning och utvärdering utifrån processer, kvalitetsledningssystem, avvikelshantering mm)
6. Kontinuitetshantering samt kris- och beredskapsfrågor
7. Kompetensförsörjning
8. Intern miljö (välfärdsbrottslighet, oegentligheter, värdegrund mm)
9. Utvärdering/uppföljning intern kontroll
10. Effektiva processer