Regionrevisorerna

2022-03-31

Diarienummer
RK 2021-0026

Patientnämnden

ÅRSRAPPORT 2021
Patientnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2022-03-31 att överlämna rapporten till patientnämnden för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2022-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Snezana Krunic
Sekreterare
Digital signering

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Årsrapport 2021

Patientnämnden

Region Stockholm

Regionrevisorerna

2022-03-31

Diarienummer
RK 2021-0026

Patientnämnden

ÅRSRAPPORT 2021
Patientnämnden

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade 2022-03-31 att överlämna rapporten till patientnämnden för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2022-08-31.

Paragrafen förklarades omedelbart justerad.

Hans-Erik Salomonsson
Ordförande
Digital signering

Snezana Krunic
Sekreterare
Digital signering

Visma Addo ID-nummer : b1720716-6321-4ff3-85d0-ebcb882033d6

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

DATUM 2022-03-24

Sammanfattning – Patientnämnden

I den årliga revisionen prövas om verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om den interna styrningen och kontrollen varit tillräcklig samt om räkenskaperna är rättvisande.

Bedömning för år 2021

	Tillfreds-ställande	Inte helt tillfredsställande	Otillfreds-ställande
Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	**X**		
	Tillräcklig	Inte helt tillräcklig	Otillräcklig
Intern styrning och kontroll	**X**		
	Rättvisande	Inte rättvisande	
Räkenskaper	**X**		

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Det ekonomiska resultatet uppgår till 2,0 mnkr medan fullmäktiges resultatkrav uppgår till 0 mnkr. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts. Nämnden har inte haft några merkostnader eller minskade intäkter pga. pandemin.

Nämnden uppfyller samtliga fullmäktigemål förutom att minska administrationens andel av kostnaderna. Detta beror på att nämnden har digitaliserat delar av verksamheten och att it räknas som administrativ kostnad. Det verksamhetsmässiga resultatet har i huvudsak uppnåtts.

Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget som tillfredsställande.

Intern styrning och kontroll

Nämndens interna styrning och kontroll av verksamheten har under året inte påverkats av den pågående pandemin. Den interna styrningen och kontrollen bedöms utifrån genomförda granskningar vara tillräcklig.

Räkenskaper

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättat enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

Räkenskaperna bedöms vara rättvisande.

DATUM 2022-03-24

Innehåll

1 Årlig granskning 3

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat 4
2.1 Ekonomiskt resultat 4
2.2 Verksamhetsmässigt resultat 4

3 Intern styrning och kontroll 5
3.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning 5
3.2 Leverantörsfakturering och manuella bokföringsordrar 6
3.3 Granskningar utan väsentliga iakttagelser 6
3.4 Bedömning **Fel! Bokmärket är inte definierat.**

4 Räkenskaper 6
4.1 Årsbokslut inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse) 6
4.2 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer 6

5 Nämndens yttrande över delrapport 2021 6

Bilaga 1 Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till ledningen

Bilaga 2 Bedömningsmål och bedömningskriterier

1 Årlig granskning

I den årliga revisionen prövas och bedöms om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.

Nämnden ansvarar enligt reglementet för att fullgöra Region Stockholms uppgifter enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården samt, enligt avtal med länets kommuner, de uppgifter enligt nämnda lag som ankommer på kommunerna. Nämnden utser stödpersoner till patienter som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt patienter som isolerats enligt smittskyddslagen (2004:168).

Revisionen har utförts enligt kommunallagen, regionens regler och anvisningar samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupperna och revisorskollegiet.

I granskningen har revisorerna biträtts av regionens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsansvarig Inger Sohlberg m.fl. vid revisionskontoret och huvudansvarig Rebecka Hansson m.fl. vid PwC.

Revisorernas granskningsuppdrag utförs dels i form av basgranskning som årligen genomförs på alla nämnder dels genom fördjupad granskning av specifika områden utifrån en risk- och väsentlighetsanalys.

Under granskningsåret har revisorerna har genomfört ett möte för dialog med presidiet för nämnden under hösten/vintern 2021.

2 Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämnden uppnått fullmäktiges resultatkrav och övriga ekonomiska samt verksamhetsmässiga mål. Bedömningen omfattar även om nämnden genomfört givna uppdrag samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

2.1 Ekonomiskt resultat

	Budget 2021	Bokslut 2021	Bokslut 2020
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	33,1	33,6	34,2
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	- 33,1	-31,6	-32,5
Årets resultat	**0**	**2,0**	**1,7**
Balansomslutning (mnkr)	4,2	7,3	6,6
Årsarbetare (antal)	25	25	24

2.1.1 Resultat 2021

Nämndens ekonomiska resultat uppgår till 2,0 mnkr, vilket är högre än fullmäktiges resultatkrav (0 mnkr). Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed uppnåtts.

Nämnden har inga merkostnader eller minskade intäkter pga. pandemin.

2.1.2 Jämförelse med budget 2021

Verksamhetens *intäkter* uppgår till 33,6 mnkr, vilket är 0,5 mnkr högre än budgeterat. Verksamhetens *kostnader*, exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 31,6 mnkr, vilket är 2,0 mnkr lägre än budgeterat. De längre kostnaderna beror främst på lägre personalkostnader för stödpersoner då de enbart haft telefonkontakter och inte fysiska möten på grund av pandemin. Andra orsaker är minskade informationsinsatser, också med anledning av pandemin.

Avvikelser i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredställande sätt i nämndens verksamhetsberättelse.

2.1.3 Bedömning av ekonomiskt resultat

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans har uppnåtts.

2.2 Verksamhetsmässigt resultat

2.2.1 Måluppfyllelse

Regionledningskontoret har i anvisningar för verksamhetsberättelsen angett att indikatorer som inte går att mäta på grund av coronapandemin inte ska

ingå i målbedömningen, men att nämnden ska redogöra för samtliga mål och indikatorer i sin verksamhetsberättelse.

Nämnden har kunnat mäta alla indikatorer utom två som avser hållbar regional utveckling[1] vilket förklaras i nämndens årsrapport.[2]

Nämnden uppfyller samtliga mål förutom att minska administrationens andel av kostnaderna, som i stället ökat med 6,7 procent. Det beror på att nämnden har digitaliserat delar av verksamheten och att it räknas som en administrativ kostnad. Nämnden vidtar åtgärder för att minska kostnader i form av minskad representation, tjänsteresor och papperskonsumtion. Nämnden bedömer att man på sikt kommer att kunna sänka de administrativa kostnaderna med 10 procent, men för att det ska vara möjligt behöver färre satsningar göras på att digitalisera verksamheten.

Måluppfyllelsen har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i verksamhetsberättelsen.

2.2.2 Uppdrag från fullmäktige

Nämnden har i budgeten fått två uppdrag från fullmäktige. Båda pågår enligt plan. Det första handlar om att vidta kostnadssänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin. Det andra uppdraget handlar om att sänka andelen av de administrativa kostnaderna med tio procent under 2021, se avsnitt 2.2.1.

2.2.3 Bedömning av verksamhetsmässigt resultat

Det verksamhetsmässiga resultatet har i huvudsak uppnåtts. Revisionen konstaterar att pandemin har haft mindre effekt på nämndens möjlighet att uppnå det verksamhetsmässiga resultatet.

3 Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur nämnden tar ansvar för att det finns en intern styrning och kontroll som leder till måluppfyllelse och regelefterlevnad. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

3.1 Ekonomi- och verksamhetsstyrning

Revisionen har granskat patientnämndens budget- och prognosarbete. Granskningen visar nämnden har ett ändamålsenligt system för löpande uppföljning av ekonomin.

[1] Indikatorn andelen av länets invånare som har högt förtroende för vården bygger på enkät som görs vart tredje år. Nästa enkät skickas ut under 2022. Indikatorn andel vidtagna åtgärder inom identifierade förbättringsområden utifrån folkhälsokonsekvenser i nämnder och bolag bygger också på en enkät. Enkäten har inte genomförts under året på grund av Covid-19.
[2] RS-2021-0610.

3.2 Leverantörsfakturering och manuella bokföringsordrar

Revisionen har granskat verifiering av attestering av leverantörsfakturor och manuella bokföringsordrar.

Granskningen av leverantörsfakturor visar att när attest har utförts av någon annan än de med attesträtt har det inte gått att verifiera att det har anmälts till nämnd. Granskning av manuella bokföringsordrar visar att de attesteras av personal på serviceförvaltningen, vilket inte är förenligt med nämndens delegationsordning. Avtalet med serviceförvaltningen omfattar inte attestering och revisionen bedömer inte heller att attest kan avtalas bort. Det framgår dock av attestförteckningen att attest sker på serviceförvaltningen. Befintlig rekommendation från 2019 om att ledningen bör se till att attestering sker av behörig kvarstår därför.

3.3 Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Revisionen har granskat ledningsnära kostnader och representation samt ändamålsenligheten i nämndens arbete med riskanalys och intern kontroll utan väsentliga noteringar. En granskning har även gjorts avseende kurs, konferens och utbildning utan väsentliga noteringar.

4 Räkenskaper

I detta avsnitt görs en bedömning av om nämndens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3.

4.1 Årsbokslut inklusive verksamhetsberättelse (förvaltningsberättelse)

Årsbokslutet är i allt väsentligt upprättad enligt god redovisningssed, enligt regionens anvisningar och bedöms ge en rättvisande bild av årets resultat och ställning.

4.2 Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende räkenskaper. I bilaga 1 framgår hur rekommendationerna har hanterats.

5 Nämndens yttrande över delrapport 2021

Nämnden har 2021-09-28 lämnat yttrande över delrapporten för 2021. Nämnden har i yttrandet kommenterat revisionens synpunkter utan avvikande mening.

Vad gör regionrevisorerna?

Regionrevisorerna granskar den verksamhet som bedrivs av regionens nämnder och bolagsstyrelser. Revisionsuppdraget är det största inom kommunal verksamhet.

Att vara revisor är ett förtroendeuppdrag vars syfte är att med oberoende, saklighet och integritet främja, granska och bedöma verksamheten. Den övergripande uppgiften för revisorerna är att granska hur nämnder och styrelser tar sitt ansvar. De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas instrument för den demokratiska kontrollen. De har därmed en viktig funktion i den lokala självstyrelsen.

Ledamöter i nämnder och styrelser ansvarar inför fullmäktige för hur de själva, anställda och uppdragstagare genomför verksamheten. I ansvaret ingår att genomföra en ändamålsenlig verksamhet utifrån fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten, på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt och med en tillräcklig intern kontroll samt att upprätta rättvisande räkenskaper.

I årsrapporter för nämnder och styrelser sammanfattar revisionskontoret den granskning som genomförts under det gångna året. Verksamhetsrevisionen redovisas löpande i projektrapporter. Publikationerna finns på www.sll.se. Det går även att prenumerera på regionrevisorernas nyhetsbrev genom att anmäla intresse via e-postmeddelande till regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se.

Region Stockholm

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm
Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)
Telefon: 08-737 25 00
E-post: regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se
Hemsida: www.regionstockholm.se
Org.nr: 232100-0016

Region Stockholm

Bilaga 1

Regionrevisorerna

Rekommendationer till ledning – ÅR 2021

Patientnämnden

Räkenskaper

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
37875 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Ledningen bör se till att alla redovisningstransaktioner attesteras av behörig.	🟡	**Delår 2021** Uppföljning av leverantörsfakturor och manuella bokföringsordrar visar att det fortfarande finns delar i attesteringen som behöver stärkas. Ledningen uppger att de kommer att fortsätta stärka sina rutiner. Rekommendationen bedöm som delvis åtgärdad.
37877 **Från rapport** 2019 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att alla blanketter avseende skattepliktiga och skattefria ersättningar attesteras av behörig innan utbetalning av ersättning.	🟢	**Delår 2021** Rekommendationen bedöms som åtgärdad utifrån utfallet i årets granskning. Rekommendationen avslutas.
46765 **Från rapport** 2020 Delrapport	Ledningen bör säkerställa att all representation hanteras i enlighet med gällande regelverk.	🟢	**Delår 2021** Rekommendationen bedöms som åtgärdad utifrån utfallet i årets granskning. Rekommendationen avslutas.

Regionrevisorerna

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGS-KRITERIER 2021

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges mål samt följt de beslut, riktlinjer och föreskrifter som gäller för verksamheten. Verksamhetens resultat och resurser står i ett rimligt förhållande till varandra.

Bedömningsmål:

1. Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges finansiella mål (resultatkrav) och följt fullmäktiges ekonomiska riktlinjer.

2. Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges mål för verksamheten och genomfört tilldelade uppdrag.

3. Nämnden/styrelsen har i övrigt bedrivit verksamheten med god ekonomisk hushållning utifrån fullmäktiges beslut.

4. Nämndens/styrelsens verksamhet har bedrivits i enlighet med för verksamheten gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Bedömningskriterier:

Tillfredsställande
Bedömningsmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda. Avvikelser kan förekomma.

Inte helt tillfredsställande
Bedömningsmålen bedöms delvis vara uppfyllda. Det finns större och/eller flera avvikelser.

Otillfredsställande
Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga avvikelser eller allvarliga brister som måste åtgärdas snarast.
Kommentar: Bristerna eller avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Intern styrning och kontroll

Nämnden/styrelsen ansvarar för att det finns en intern styrning och kontroll som med rimlig grad av säkerhet leder till måluppfyllelse, effektiv verksamhet och

regelefterlevnad. Nämnden/styrelsen har säkerställt systematiskt ordnade kontroller i organisation, system, processer och rutiner.

Bedömningsmål:

1. Nämnden/styrelsen har fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter.

2. Nämnden/styrelsen har i budget/verksamhetsplan fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med fullmäktiges mål och övriga uppdrag. Målen är mätbara/uppföljningsbara.

3. Nämnden/styrelsen har riktlinjer och rutiner för väsentliga områden för att säkerställa att verksamhetens uppdrag och mål uppnås samt att lagar, föreskrifter m.m. följs.

4. Nämnden/styrelsen har genomfört en riskanalys som identifierar, värderar och prioriterar väsentliga risker. Nämnden/ styrelsen har i en plan för intern kontroll, i enlighet med regionens fastställda regelverk, fastställt vilka åtgärder/ kontroller som ska hantera prioriterade risker.

5. Nämnden/styrelsen följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.

6. Nämnden/styrelsen har ett informations- och kommunikationssystem som stödjer styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten.

7. Nämndens/styrelsens rapportering ger en rättvisande och tillförlitlig information om ekonomi och verksamhet.

8. Nämnden/styrelsen har säkerställt en tillräcklig beredning av ärenden.

9. Nämnd/styrelse har fattat beslut med stöd i reglemente, delegation eller i uppdrag från fullmäktige.

Bedömningskriterier

Tillräcklig
Bedömningsmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda. Avvikelser kan förekomma.

Inte helt tillräcklig
Bedömningsmålen bedöms delvis vara uppfyllda. Det finns större och/eller flera avvikelser.

Otillräcklig
Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga avvikelser eller allvarliga brister som måste åtgärdas snarast.
Kommentar: Bristerna är uppenbara och försvårar styrning, ledning, uppföljning och kontroll. Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Räkenskaper

Nämndens/styrelsens redovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed så att räkenskaperna ger en rättvisande bild av resultat och ställning och kan ligga till grund för styrning, ledning, uppföljning och kontroll av den verksamhet som bedrivs.

Bedömningsmål:

1. Nämndens/styrelsens räkenskaper är upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen, god redovisningssed samt landstingets regler och anvisningar.

2. Nämndens/styrelsens delårsrapport och årsbokslut/årsredovisning ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

Bedömningskriterier:

Rättvisande
Räkenskaperna uppfyller i allt väsentligt bedömningsmålen. Avvikelser kan förekomma. Eventuella värderings-, klassificerings- och/eller upplysningsfel är inte av sådan karaktär att de väsentligen påverkar bilden av nämndens/styrelsens resultat och ställning.

Inte rättvisande
Räkenskaperna innehåller väsentliga avvikelser eller allvarliga brister i förhållande till bedömningsmålen och ger inte en rättvisande bild av resultat och ställning.
Kommentar: Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Regionrevisorerna
Revisorsgrupp II

2022-03-31

Diarienummer
RK 2021-0026

Regionfullmäktige i Region Stockholm

Revisionsberättelse för patientnämnden år 2021

Vi av fullmäktige utsedda revisorer har granskat patientnämndens verksamhet och ekonomiska redovisning för år 2021.

Patientnämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och att återredovisning sker 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 förskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och revisionsreglementet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning och har gett det resultat som redovisas revisionskontorets Årsrapport 2021 för patientnämnden. Vi bifogar en redogörelse för resultatet av granskningen.

Vi bedömer sammantaget att patientnämnden i allt väsentligt har skött verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer att patientnämndens interna styrning och kontroll har varit tillräcklig. Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi tillstyrker att fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för patientnämnden samt dess enskilda ledamöter.

Stockholm 2022-03-31, *digital signering*

Hans-Erik Salomonsson Hans Peters Lena Cronvall Morén

Lena Ståhl Ingemarsdotter Jan-Erik Nyberg Leni Björklund

Tobias Karlsson

Region Stockholm
Regionrevisorerna
Box 22230
104 22 Stockholm

Telefon: 08-737 25 00
E-post: landstingsrevisorerna.rev@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 25B, T-bana Rådhuset, se www.sl.se

Visma Addo ID-nummer : 4a15ca86-92fd-4e0d-8474-f21020fb84ff

Dokumentet är signerat med Visma Addos tjänst för digital signering.
Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Undertecknarens identitet är registrerad och listad här nedan.

Med min signatur bekräftar jag innehållet i ovanstående dokument.

Serienummer: dwip4zCfRKXzLuXubRO3LQ

HANS ERIK SALOMONSSON

2022-03-31 14:35

Serienummer: XTdqn5CRcKuPen4+GkP8SQ

Lena Samuelsson

2022-03-31 15:22

Serienummer: p4vEpPGSjUOhY+T/GiNdeA

Johan Tobias Karlsson

2022-03-31 16:27

Serienummer: JPoGj2LRbe76ZahaqxILuw

HANS PETERS

2022-04-01 09:39

Serienummer: CGi8R4l9BWOGxvqmZ59QLg

LENI CHRISTINA ELISABETH BJÖRKLUND

2022-04-01 09:58

Serienummer: Rp7gRofOLkNhMSRWAPtBiA

HELENA CRONVALL MORÉN

2022-04-01 11:15

Visma Addo ID-nummer : 4a15ca86-92fd-4e0d-8474-f21020fb84ff

Detta dokument är signerat med Visma Addos tjänst för digital signering. Certifikat i detta dokument är säkra och validerade med hjälp av de matematiska hashfunktionerna i originaldokumentet.

Dokumentet är låst för ändringar och har en tidsstämpel med ett certifikat från en pålitlig tredje part. Alla kryptografiska signeringscertifikat är inbäddade i PDF-filen och kan användas för godkännande i framtiden.

Hur man verifierar att dokumentet är i original
Detta dokument är skyddat med ett Adobe CDS-certifikat. När du öppnar dokumentet i Adobe Reader ser du att det är certifierat i Visma Addos signeringstjänst. Detta garanterar att innehållet i dokumentet är oförändrat.

Du kan verifiera de kryptografiska signeringscertifikaten i dokumentet med Visma Addos validator på denna webbsida https://vismaaddo.net/WebAdmin/#/NemIdValidation

Dokumentet är signerat med Visma Addos tjänst för digital signering.
Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Undertecknarens identitet är registrerad och listad här nedan.

Med min signatur bekräftar jag innehållet i ovanstående dokument.

Serienummer: 6AVV6eQlv8t2aDvA7k/d5A

Fride Jan-Eric Nyberg

2022-04-01 14:09

Visma Addo ID-nummer : 4a15ca86-92fd-4e0d-8474-f21020fb84ff

Detta dokument är signerat med Visma Addos tjänst för digital signering. Certifikat i detta dokument är säkra och validerade med hjälp av de matematiska hashfunktionerna i originaldokumentet.

Dokumentet är låst för ändringar och har en tidsstämpel med ett certifikat från en pålitlig tredje part. Alla kryptografiska signeringscertifikat är inbäddade i PDF-filen och kan användas för godkännande i framtiden.

Hur man verifierar att dokumentet är i original
Detta dokument är skyddat med ett Adobe CDS-certifikat. När du öppnar dokumentet i Adobe Reader ser du att det är certifierat i Visma Addos signeringstjänst. Detta garanterar att innehållet i dokumentet är oförändrat.

Du kan verifiera de kryptografiska signeringscertifikaten i dokumentet med Visma Addos validator på denna webbsida https://vismaaddo.net/WebAdmin/#/NemIdValidation