Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984
FSN 2026-0058

Fastighets- och servicenämnden/ Serviceförvaltningen

Plan för intern kontroll, år 2025

År 2025

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

2 Intern kontroll 4
2.1 Styr- och kontrollmiljö 4
2.2 Riskbedömning 5
2.3 Kontrollaktiviteter 7
2.4 Information och kommunikation 8
2.5 Övervakning och uppföljning 8
2.5.1 Uppföljning 8
2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll 9
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser 9

3 Sammanställning av risker 11

1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § samma lag har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm (RS 2024-0510, RS 2022–0326). Riktlinjen utgår från COSO-modellen, vilket innebär att systematiskt arbeta med att förutse risker och möjligheter samt att hantera och kommunicera dessa.

Region Stockholms arbete med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppnår fastställda mål och utför sitt uppdrag
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedrivs ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera
- har tillförlitlig rapportering och information

2 Intern kontroll

Nämnden/bolaget tar i samband med budget och verksamhetsplanering fram en plan för intern kontroll. Denna plan uppdateras och följs sedan upp som ett led i den löpande rapporteringen och uppföljningen. Planen för intern kontroll utgör nämndernas och bolagens redovisning av arbetet med den interna kontrollen och är en viktig grund för den försäkran som lämnas om att nödvändiga åtgärder har vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

2.1 Styr- och kontrollmiljö

Styr- och kontrollmiljön är omgivningen som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av, det vill säga fundamentet för nämnden/bolagets arbete med risk och intern kontroll.

Fastighets- och servicenämnden ansvarar för den interna kontrollen inom serviceförvaltningens verksamhet med utgångspunkt i beslut fattade av regionfullmäktige, regionstyrelsen och fastighets- och servicenämnden.

Genom nämndens uppdrag och delegation till förvaltningschefen säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning som krävs för en effektiv intern styrning, kontroll och hantering av risker i den löpande verksamheten. Detta omfattar bland annat delegations- och beslutsordning samt planer, rutiner och instruktioner som syftar till att ge medarbetare och chefer förutsättningar att förstå och ta ansvar för sina respektive roller.

Serviceförvaltningens roll- och ansvarsfördelning utgår från modellen om separerade ansvarslinjer i enlighet med Region Stockholms riktlinje för intern kontroll (RS 2024-0510, 2022-0326). Modellen tydliggör ansvar och roller i arbetet med intern styrning och kontroll inom förvaltningen.

Den första ansvarslinjen utgörs av den operativa verksamheten, som ansvarar för den interna styrningen och kontrollen i det dagliga arbetet, inklusive riskhantering och regelefterlevnad. Den andra ansvarslinjen består av utsedda funktioner för riskhantering och internkontroll. Denna funktion, som är placerad inom Ekonomi- och verksamhetsstyrning inom Ledningsstaben, stödjer första linjen genom rådgivning samt utveckling av metoder och arbetssätt. Den tredje ansvarslinjen utgörs av en oberoende internrevision, en funktion som nämnden inte har. Den fjärde ansvarslinjen utgörs av oberoende extern granskning i form av Regionrevisorerna och auktoriserade externa revisorer. En grundläggande princip i arbetet är att samma person inte ska ansvara för både genomförande, tillsyn och kontroll.

Uppföljning av risker, kontroller och åtgärder sker tertialvis enligt regionledningskontorets anvisningar. Förvaltningschefen rapporterar till nämnden hur den interna kontrollen fungerar. Resultatet kommuniceras och rapporteras också till regionledningskontoret.

Under 2025 har arbete genomförts med att ta fram en ny arbetsordning för serviceförvaltningen. Arbetsordningen ska fastställas av förvaltningschefen och är avsedd att utgöra ett centralt styrdokument för förvaltningens interna styrning och

kontroll, med förtydliganden av verksamhetsmodell samt ansvarsfördelning mellan avdelningar. Arbetet har bedrivits med anledning av den nya organisation som infördes i slutet av 2025 samt förvaltningens nya och utökade uppdrag inom gemensamma administrativa stödtjänster i Region Stockholm. Fastställande av arbetsordningen planeras under våren 2026.

En översyn av förvaltningens rutin och instruktion för riskhantering och intern kontroll (FSN 2023-0354, FSN 2023-0355) har inletts. Översynen genomförs med utgångspunkt i förvaltningens förändrade uppdrag och organisation och beräknas slutföras under första halvåret 2026. Arbetet syftar till att stärka förutsättningarna för en sammanhållen ändamålsenlig intern styrning och kontroll, inklusive riskidentifiering, utformning av effektiva kontroller och uppföljning av vidtagna åtgärder.

Serviceförvaltningens samlade bedömning är att det planerade arbetet med den interna kontrollen under 2025 i huvudsak har utförts som planerat.

2.2 Riskbedömning

Riskbedömning handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Inom Region Stockholm används följande riskkategorier:

- Strategiska risker
- Ekonomiska risker
- Operativa risker
- Regelefterlevnadsrisker

Serviceförvaltningen bedriver ett systematiskt arbete med att identifiera, värdera och hantera risk för att säkerställa måluppfyllelse och leverans enligt uppdrag. Riskarbetet syftar till att möjliggöra välgrundade verksamhetsbeslut, en ändamålsenlig och effektiv verksamhet, efterlevnad av lagar och förordningar samt en tillförlitlig finansiell rapportering. Prioritering görs av riskerna baserat på riskernas typ och uppskattade konsekvenser.

Riskarbetet bedrivs i enlighet med Region Stockholms riktlinje för intern kontroll (RS 2024–0510, 2022-0326). Den förvaltningsövergripande riskanalysen genomförs av förvaltningens ledningsgrupp. Arbetet utförs som ett integrerat arbete till förvaltningens verksamhetsplanering.

Förvaltningschefen beslutar om vilka identifierade risker som bedöms ha störst verksamhetsövergripande påverkan. För dessa risker fastställs kontroller och åtgärder som följs upp under verksamhetsåret och som ligger till grund för serviceförvaltningens Plan för intern kontroll (FSN 2024–0338). Övriga riskhanterande åtgärder sker löpande i verksamheten.

Inför delårsrapporteringen har en förnyad riskanalys genomförts av förvaltningens ledningsgrupp. I analysen har befintliga risker setts över avseende fortsatt relevans samt bedömning gjorts av om nya risker identifierats. Samtliga risker har värderats utifrån sannolikhet och konsekvens.

Av totalt tio risker bedöms två som mycket hög risk, fyra bedöms som hög och en som medelhög risk. Två risker bedöms som låg och en som mycket låg risk.

Analysen visar att de risker som bedöms som mycket hög eller hög främst är kopplade till målen *Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet* samt *Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare*.

De högst värderade riskerna för 2025 är vid årsuppföljningen:

- **Risk för antagonistiskt angrepp**, riskvärde 20 (S4-K5), vilket avser hot eller skadliga handlingar mot serviceförvaltningens verksamhet.
- **Risk för att förvaltningens tjänsteleverans inte motsvarar kundernas behov och förväntningar**, riskvärde 16 (S4-K4), vilket innebär svårigheter att möta kundernas behov och förväntningar gällande kvalitet och kostnadseffektivitet.
- **Risk att förvaltningen inte lyckas kompetensförsörja verksamheten,** riskvärde 12 (S3-K4), vilket avser utmaningar att säkerställa tillgång till rätt kompetens på kort och lång sikt inom vissa yrkesområden.

Utöver dessa risker har serviceförvaltningen även riskbedömt de två obligatoriska riskområdena:

- Risk för fel i finansiell rapportering
- Risk för felaktiga bidragsutbetalningar

Risk för fel i finansiell rapportering bedöms som mycket låg med riskvärde 2 (S1-K2). Under året har rutiner stärkts för korrekt periodisering, reservering och kontering för att säkerställa ett rättvisande resultat. Arbetssätt har även utvecklats för att öka träffsäkerheten i ekonomiska prognoser samt uppföljning av prognos i relation till faktiskt utfall.

Risk för felaktiga bidragsutbetalningar bedöms inte vara tillämplig för verksamheten, då serviceförvaltningen inte hanterar bidragsutbetalningar. Däremot arbetar förvaltningen förebyggande mot oegentligheter och välfärdsbrott med åtgärder kopplade till bland annat kontroller vid rekrytering, konsultinköp samt leverantörsutbetalningar.

I jämförelse med värderingen av riskerna från föregående tertial är riskvärderingen oförändrad för huvuddelen av riskerna.

Riskvärdet för sannolikhet kopplat till risken för att förvaltningens tjänsteleverans inte motsvarar kundernas behov och förväntningar har sänkts från 5 till 4 (S4-K4=16).

Riskvärdet för Risk för ej budgeterade kostnadsökningar har sänkts från 6 till 3 (S1-K3). Förvaltningens långsiktiga arbete med åtgärder för att stärka den ekonomiska styrningen och uppföljningen samt identifiera och genomföra besparingar har visat resultat. Vidare genomförs åtgärder i form av riktad utbildning och förbättrad tillgång till ekonomiskt beslutsstöd.

Inga nya övergripande risker har identifierats sedan föregående rapportering.

2.3 Kontrollaktiviteter

Utifrån riskanalysen prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska utföras för att acceptera, begränsa, dela eller eliminera riskerna för att uppnå en acceptabel risknivå. Kontroller och åtgärder ska också säkerställa beredskap för att hantera och reagera på oönskade situationer.

Utifrån genomförd riskanalys prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska vidtas för att hantera identifierade risker och uppnå en acceptabel risknivå. Kontroller och åtgärder syftar till att begränsa, dela och eliminera risker samt säkerställa beredskap för att hantera oönskade händelser.

Kontroller och åtgärder har fastställts för samtliga prioriterade risker inom serviceförvaltningen. Till varje risk finns specificerade kontrollmoment och begränsade åtgärder, vilka genomförs enligt fastställd frekvens och följs upp inom ramen för tertial- och delårsrapportering. Vid behov kompletteras planen med ytterligare åtgärder eller kontrollmoment.

Nedan redovisas de högst värderade riskerna samt vidtagna åtgärder för att hantera dessa.

- **Risk för antagonistiskt angrepp**. Genomförande av åtgärder fortsätter utifrån styrande dokument för säkerhet och krisberedskap, beslutad risk- och sårbarhetsanalys samt handlingsplan för informationssäkerhet. Vidare har kris- och kommunikationsförmågan stärkts genom införande av Rakel. Under 2025 har även rekrytering och tillsättning av en ny biträdande säkerhetsskyddschef genomförts.
- **Risk för att förvaltningens tjänsteleverans inte motsvarar kundernas behov och förväntningar**. Prioriterat arbete under 2025 har varit genomförandet av handlingsplanen för bättre service, införandet av en förenklad tjänstestruktur och prismodell samt plan för införande av gemensamma administrativa stödtjänster som syftar till att öka kvalitet och kostnadseffektivitet i serviceförvaltningens leverans. Under hösten 2025 har tre kundnöjdhetsmätningar genomförts. Nivån motsvarar ännu inte ambitionen, men utvecklingen går i rätt riktning.
- **Risk att förvaltningen inte lyckas kompetensförsörja verksamheten**. Det är fortsatt en utmaning att rekrytera specialistkompetens inom vissa yrkeskategorier. Under året har en ny hr-stab inrättats för att ge lokalt hr-stöd till förvaltningens verksamheter. Andra exempel på åtgärder är fastställande av principer för framtida bemanning och minskad konsultanvändning till förmån för egen personal.

Kontroller och åtgärder har följts upp i samband med rapporteringen.

Förvaltningen har även fortsatt arbetet med att stärka kontrollen av att attesterade fakturor avser inköp och avrop som grundas på giltiga beslut och avtal. Vid identifierade avvikelser genomförs utredningar. Arbetet kompletteras med utbildningsinsatser och riktat stöd från förvaltningens kansli för att stärka kunskapen

om besluts- och delegationsordning och säkerställa korrekt besluts- och avtalshantering.

Vid inventeringar och kontroller under 2025 har avvikelser identifierats inom ett av serviceförvaltningens lager. Åtgärder har vidtagits i form av bland annat uppföljning av rutiner och utökade inventeringar. Händelsen har hanterats i enlighet med gällande rutiner.

2.4 Information och kommunikation

De funktioner som arbetar med riskhantering, intern kontroll, regelefterlevnad och internrevision behöver ha full tillgång till den information som krävs för god intern kontroll till exempel mål, policys, riktlinjer, risker, åtgärder, kontroller och eventuella avvikelser.

Information och kommunikation till medarbetare och chefer om intern kontroll och styrning sker i huvudsak via intranätet och olika mötesforum, exempelvis ledningsgruppsmöten på förvaltnings- och avdelningsnivå samt APT (arbetsplatsträffar). På intranätet finns region- och förvaltningsövergripande styrdokument publicerade – exempelvis delegations- och beslutsordning, planer, riktlinjer och instruktioner. Kunskap om dokumenten och var de kan hittas är etablerad i organisationen. Plan för intern kontroll och den förvaltningsövergripande riskanalysen utgör också ett underlag till avdelningarnas verksamhetsplanering.

2.5 Övervakning och uppföljning

Nämnden/bolagsstyrelsen har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta innebär att varje nämnd och styrelse har ett ansvar för att det finns en organisation och processer för den interna kontrollen.

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen har också uppsiktsansvar och ska övervaka hur den interna kontrollen sköts i nämnder och bolag samt utforma, utveckla och följa upp Region Stockholms arbete med intern kontroll.

2.5.1 Uppföljning

Enligt riktlinjen för intern kontroll ska nämnden/bolagsstyrelsen med hänsyn till sitt ansvar, kontinuerligt följa upp sin verksamhet och utvärdera de riskbedömningar som sker samt vidta åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig, effektiv och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Uppföljningen innefattar också att utvärdera om samtliga komponenter i ramverket för intern kontroll är tillräckliga.

Enligt riktlinjen för intern kontroll ska nämnden/bolagsstyrelsen med hänsyn till sitt ansvar, kontinuerligt följa upp sin verksamhet och utvärdera de riskbedömningar som sker samt vidta åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig, effektiv och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Uppföljningen innefattar också att utvärdera om samtliga komponenter i ramverket för intern kontroll är tillräckliga.

Uppföljning av risker, kontroller och åtgärder sker tertialvis enligt

regionledningskontorets anvisningar. Respektive riskägare följer upp det löpande arbetet som utförs med avseende på kontroller och åtgärder som är beslutade för respektive riskägare. Värdering av risken genomförs och justering sker i fall behov finns. Uppföljningen sker i it-systemet Stödet. Den förvaltningsövergripande riskbedömningen följs upp av förvaltningens ledningsgrupp i samband med ekonomi- och verksamhetsuppföljningen, som också beslutar om eventuella åtgärder ska vidtas. Resultatet sammanställs, kommuniceras och rapporteras till regionledningskontoret och fastighets- och servicenämnden.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

Nämnden/bolaget ska följa regionens riktlinje för intern kontroll, (RS 2024-0510, RS 2022-0326).

Fastighets- och servicenämnden arbetar i enlighet med Region Stockholms riktlinje för intern kontroll (RS 2024-0510, RS 2022-0326).

Förvaltningsgemensamma rutiner avseende risk och intern kontroll med utgångspunkt i regionens riktlinje finns framtaget. Syftet med rutinen är att i mer detalj konkretisera arbetet med risk och intern kontroll. En översyn av rutin och instruktion har påbörjats och planeras vara slutförd under första halvåret 2026.

Inga avsteg från riktlinjen har noterats.

2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse samt i den löpande rapporteringen till regionledningskontoret. Förvaltningschef/VD ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår.

Regionrevisorerna och de auktoriserade externa revisorerna utför särskilda granskningar av efterlevnaden av intern styrning och kontroll inom förvaltningen samt att föreslagna förbättringsåtgärder genomförs. Regionrevisorerna lämnar årligen en samlad bedömning i årsrapporten. Uppföljning av nämndens risker i plan för intern kontroll granskas löpande.

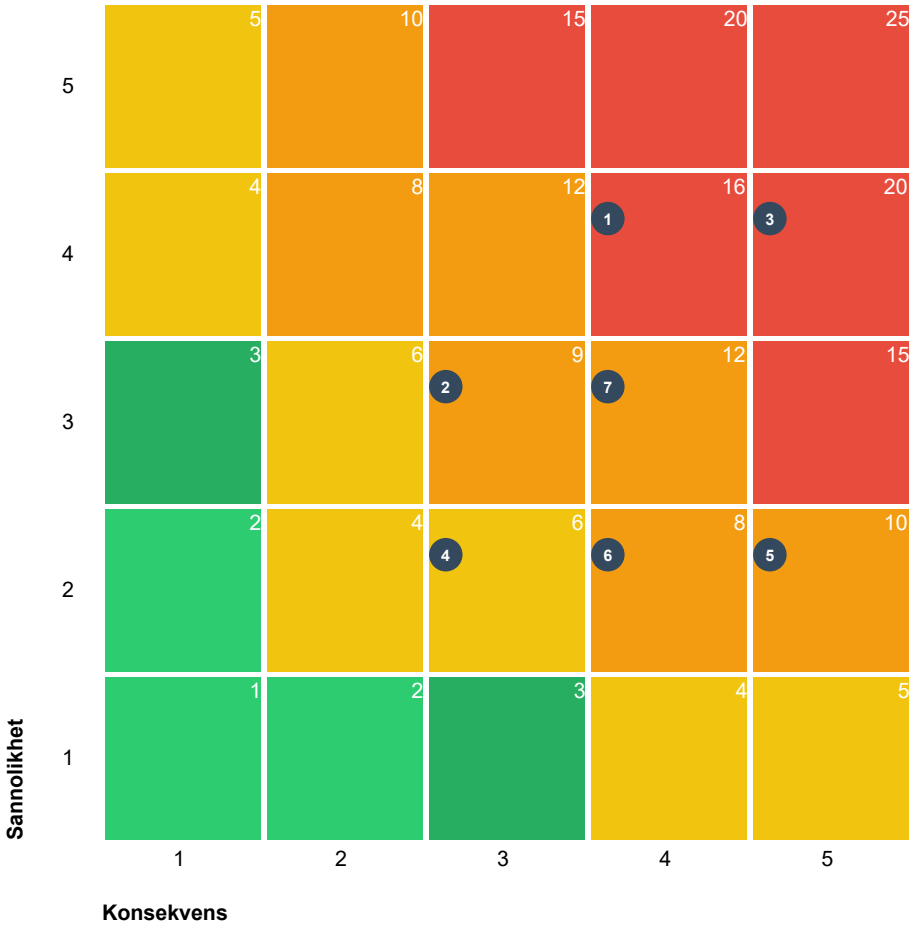
Regionrevisorernas senaste bedömning av den interna kontrollen (Årsrapport 2024, RK 2024-0036) är att nämndens interna styrning och kontroll bedöms sammantaget vara tillräcklig även om ett antal förbättrande åtgärder behöver vidtas för att stärka nämndens interna styrning och kontroll av serviceförvaltningen.

Revisorerna konstaterar att serviceförvaltningen stärkt ekonomistyrning och kostnadskontroll samt tagit fram lokala mål för verksamheten. Revisorerna ser däremot fortsatt behov av insatser för att stärka styrningen och kontrollen kopplad till framför allt åtgärder inom beslutshantering och investeringsprocessen. Det finns även tidigare lämnade rekommendationer som ännu inte åtgärdats, exempelvis inom löneadministration. Ett område som även är av vikt för de nämnder och styrelser som köper dessa tjänster.

Under perioden har serviceförvaltningen stärkt området oegentligheter genom att ta fram ett informationsmaterial om förvaltningens förhållningssätt till mutor och andra

oegentligheter. Vidare ingår antikorruption i förvaltningens årshjul för APT (arbetsplatsträffar), med tillhörande stödmaterial.

3 Sammanställning av risker



2 Mycket hög risk 4 Hög risk 1 Medelhög risk | Totalt: 7

Mycket hög risk
Hög risk
Medelhög risk
Låg risk
Mycket låg risk

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4	Hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3	Medel, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2	Låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1	Mycket låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

Mål	Lokalt mål	Risk					Riskägare
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	Serviceverksamhetens användare och beställare är nöjda	1		110103	↘	Risk att förvaltningens tjänsteleverans inte motsvarar kundernas behov och förväntningar	**Riskägare** Thomas Bränfelt
	Serviceverksamheten levererar administrativa tjänster med kvalitet	2		138076	→	Risk för oönskad händelse som påverkar tillgängligheten till våra informationstillgångar	**Riskägare** Christian Stuart
	Serviceverksamheten levererar effektiva administrativa tjänster	3		50137	↗	Risk för antagonistiskt angrepp	**Riskägare** Christian Stuart
		4		138079	→	Bristande följsamhet till styrande dokument	**Riskägare** Thomas Bränfelt
		5		138075	→	Risk att genomförandet av gemensamma tjänster inte kan genomföras enligt plan	**Riskägare** Thomas Bränfelt
		6		138078	→	Risk för oegentligheter och välfärdsbrott	**Riskägare** Thomas Bränfelt
Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare		7		23136	→	Risk att förvaltningen inte lyckas kompetensförsörja verksamheten	**Riskägare** Boel Landgren

Tabellen inkluderar risker med riskvärde som är större än eller lika med fyra och som ska hanteras eller bevakas.