Regionrevisorerna
Revisorskollegiet

Protokoll 1/2026
2026-02-12

§§ 50–68

Protokoll för revisorskollegiets sammanträde 2026-02-19

Kl.: 13:00-14:36
Plats: Revisionskontoret, Hantverkargatan 25B

Förhinder anmäls till Anna Peterson (anna.peterson@regionstockholm.se)

Närvarande:	Kenneth Strömberg	ordförande
	Hans-Erik Malmros	vice ordförande, via teams
	Leni Björklund	ledamot
	Jan-Erik Nyberg	ledamot
	Staffan Olsson	ledamot
	Hans Peters	ledamot
	Michael Stjernström	ledamot
	Ewa Törngren	ledamot
	Anders Bergman	ersättare
	Lena Cronwall Moren	ersättare
	Lana Kroon	ersätter ledamot Arnold Boström
	Eva Lundberg	ersätter ledamot Åke Wickberg
	Thomas Magnusson	ersättare
	Gustav Olofsson	ersättare
	Hans-Erik Salomonsson	ersättare
	Lena Ståhl Ingemarsdotter	ersättare
	Annie Östlund	ersätter ledamot Anders Lönn
Anmält förhinder	Arnold Boström	ledamot
	Annika Sandström	ersättare
	Anders Lönn	ledamot
	Åke Wickberg	ledamot
Tjänstemän	Richard Norberg	revisionsdirektör
	Ylva Galyas	enhetschef
	Joakim Söderberg	enhetschef
	Anna Peterson	§7 samordnande adm. (sekr.)
	Anne-May Moberg	§ 7,12,13 sakkunnig
	Johanna Öhlin	§ 8 sakkunnig
	Nils-Dawid Tiderman	§ 13 sakkunnig
Gäst	Pär Ahlborg, Louise Ytterberg från Helseplan	§ 11

Justeras senast 2026-02-25

Kenneth Strömberg
ordförande
Elektronisk underskrift

Hans-Erik Malmros
vice ordförande
Elektronisk underskrift

Addo Sign ID-nummer: cefb8e4e-25f2-4f73-ae64-631f0a582e68

13:00 §1 Sammanträdets öppnande och fastställande av dagordningen
Ordföranden öppnar sammanträdet. Dagordningen fastställs.

§2 Val av justerare och tid för justering
Hans-Erik Malmros väljs att tillsammans med ordföranden Kenneth Strömberg, justera dagens protokoll. Förslag att protokolljustering sker senast 2025-02-25.

Obs: Här går vi direkt till § 11,12 Enkätundersökning förtroendevalda revisorerna RK 2026–0010 då Pär Ahlborg, Louise Ytterberg från Helseplan är här**.**

ANMÄLNINGSÄRENDEN

13:30 §3 Föregående protokoll
Protokollet från 2025-12-18 godkänns och läggs till handlingarna.

§4 Anmälan av beslut som fattats med stöd av delegation
Förteckningen 2026-02-19 med anmälan av beslut som fattats med stöd av delegation läggs till handlingarna.

§5 Återanmälan av vidaredelegationsordning 2026 RK 2025–0106
Revisorskollegiet beslutade att godkänna delegationsordning 2026 på mötet 2025-12-18 §57.

Bilaga: Vidaredelegationsordning 2026

Beslut: Revisorskollegiet godkänner förslag till vidaredelegationsordning 2026.

§6 Entledigade from 27 januari 2026
Anita Johansson ersättare
Kjell Öhrström vice ordförande

Bilaga: fullmäktiges beslut angående entledigandet

Revisorskollegiet anser entledigandena som anmälda.

BESLUTSÄRENDEN

13:35 §7 Förslag till Verksamhetsberättelse 2025 RK 2026–0002 och extern revisionsrapport
Revisionsdirektörens förslag till Verksamhetsberättelse 2025 och den externa revisionsrapporten från certifierade kommunala revisor Bo Rehnberg, PwC.

Föredragande: Anne-May Moberg, Anna Peterson
Bilagor: 6A Verksamhetsberättelse 2025
6B Bilaga F5-Inköp och upphandling
6C Revisionsrapport

Beslut: Revisorskollegiet godkänner förslag till verksamhetsberättelse 2025.

§8 Förslag till uppföljning internkontrollplan 2025 RK 2024–0073
Revisionsdirektörens förslag till uppföljning av internkontrollplan 2025.

Addo Sign ID-nummer: cefb8e4e-25f2-4f73-ae64-631f0a582e68

Föredragande: Johanna Öhlin
Bilagor: 7A Plan för intern kontroll ar 2025 Final
7B Riskvärdering och IK plan 2025 uppföljning AR Final

Beslut: Revisorskollegiet godkänner uppföljningen av Internkontrollplan 2025 som inkluderar riskvärdering.

13:50 §9 Revisionsplan 2026 RK 2026–0015
Tjut 1/2026

Föredragande: Richard Norberg
Bilaga: Förslag till revisionsplan 2026

Beslut: Revisorskollegiet beslutar, underförutsättning av revisorsgruppernas godkännande, att fastställa revisionsplan 2026 enligt bilaga.

§10 Förslag till utbildnings- och konferensprogram för förtroendevalda revisorer 2026 RK 2025–0103

Revisorskollegiet beslutade vid sitt sammanträde den 18 december 2025 att återremittera ärendet till nästa möte för revisorskollegiet den 19 februari 2026. Här är förslag på en uppdaterad utbildnings- och konferensprogram 2026 och vi har även gjort en språklig bearbetning.

Föredragande: Anna Peterson
Bilaga: Förslag till utbildnings- och konferensprogram för förtroendevald revisorer 2026

Beslut: Revisorskollegiet beslutar att godkänna förslaget till utbildnings- och konferensprogram för förtroendevalda revisorer 2026.

INFORMATION

13:05 §11 Slutrapport utvärdering av regionrevisionen RK 2025–0105
Enkätundersökning regionfullmäktige, nämnder, styrelser och förvaltningschefer.

Föredragande: Från Helseplan Pär Ahlborg, Louise Ytterberg och Anne-May Moberg
Bilagor: Final utvärdering av revisorernas arbete 2026-02-02

Beslut: Revisorskollegiet noterar informationen.

13:25 §12 Enkätundersökning förtroendevalda revisorerna RK 2026–0010

Föredragande: Anne-May Moberg
Bilagor: Mandatvis enkät förtroendevalda 2025

Beslut: Revisorskollegiet noterar informationen.

Åter till anmälningsärenden § 3.

Addo Sign ID-nummer: cefb8e4e-25f2-4f73-ae64-631f0a582e68

14:00 §13 Information om kommande upphandling
Information om pågående arbete med upphandlingar. Ärendet återupptas för beslut på nästa RK den 19 mars 2026.

- Upphandling räkenskapsrevision 2027–2030 för samtliga nämnder och bolag RK 2026–0003
- Upphandling verksamhetsrevision 2027–2030 för samtliga nämnder och bolag RK 2026–0004

Föredragande: Nils-Dawid Tiderman

Beslut: Revisorskollegiet noterar informationen.

14:20 §14 Personal
Föredragande: Richard Norberg

- Presentation av Katrin Rekkedal som började som sakkunnig på revisionskontoret den 7 januari 2026.

- Två sakkunniga slutar på revisionskontoret i februari respektive april 2026. Arbetet med ersättningsrekryteringar pågår. Vi har drygt 80 sökande.

§15 STAREV:s årskonferens 2026
Påminnelse. Revisorerna i Region Stockholm har ansvar för att anordna STAREV:s årskonferens 20–21 maj 2026, vilken äger rum i Folketshus i Stockholm. Alla förtroendevalda revisorer kan anmäla sig och senast den 5 maj 2026.

ÖVRIGT

§16 Övriga frågor

§17 Nästa sammanträde
Nästa sammanträde äger rum den 19 mars 2026 på revisionskontoret.

14:30 §18 Avslutning
Ordföranden tackar och avslutar mötet.

Vid protokollet

Anna Peterson
samordnande administratör

Addo Sign ID-nummer: cefb8e4e-25f2-4f73-ae64-631f0a582e68

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat med Addo Sign säkra digitala signatur.
Undertecknarens identitet registreras fysiskt i det elektroniska PDF-dokumentet och visas nedan.
Alla tider anges i koordinerad universell tid (Coordinated Universal Time, UTC).

Undertecknare

Hans-Erik Malmros
A4tjHcEhJtnAAh9hZytpZQ
2026-02-23 16:14:09Z
BankID Mobile

KENNETH STRÖMBERG
ZEHw04DXJmV/A0K5OlQpeg
2026-02-23 22:34:44Z
BankID File

Dokument i försändelsen

Protokoll RK 2026-02-19 final.pdf *SHA256: 713bc296e3cfef906b8ef3c38f88a5b835c59b4a44342efb5c453c36f54088f6*

Addo Sign ID-nummer: cefb8e4e-25f2-4f73-ae64-631f0a582e68

Addo Sign

Dokumentet signeras digitalt med den säkra signeringstjänsten Addo Sign. Signaturbeviset i dokumentet säkras och valideras med det matematiska hashvärdet för originaldokumentet.

Dokumentet är låst för ändringar och tidsstämplat med ett certifikat från en betrodd tredje part. Alla kryptografiska signeringsbevis är inbäddade i PDF-dokumentet ifall de ska användas för validering i framtiden.

Hur man verifierar dokumentets äkthet
Dokumentet är skyddat med ett Adobe CDS-certifikat. När dokumentet öppnas i Adobe Reader ser det ut att vara signerat genom Addo Sign signeringstjänst.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984
RK 2026-0002

Regionrevisorerna

Verksamhetsberättelse

December 2025

Innehållsförteckning

1 Revisionsdirektörens kommentar ... 4
1.1 Väsentliga händelser ... 4
2 Styrning och ledning ... 6
2.1 Verksamhetsfakta ... 6
2.2 Mål ... 6
2.2.1 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv ... 8
2.2.2 Kompetensförsörjningen är långsiktig ... 8
2.3 Intern kontroll ... 8
2.3.1 Arbetet med intern kontroll ... 8
2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller ... 8
2.3.3 Försäkran ... 9
2.3.4 Regelefterlevnad ... 9
3 Verksamhet ... 11
3.1 Produktivitet ... 11
4 Personal ... 12
4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare ... 12
4.2 Hållbar arbetsgivare ... 12
4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa ... 13
4.3 Uppföljning avsatta medel ... 13
4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö ... 13
4.4 Helårsarbeten ... 14
4.5 Sjukfrånvaro ... 14
5 Ekonomi ... 16
5.1 Resultat ... 16
5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal ... 17
5.1.2 Konsultkostnader ... 17
5.2 Investeringar ... 18
5.3 Balansräkning ... 18
6 Pågående rättsprocesser (tvister) ... 19
7 Förväntad utveckling kommande år ... 20
8 Behandling i revisorskollegiet ... 20

1 Revisionsdirektörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Under år 2025 har det genomförts ett utvecklingsarbete av revisionen med oförändrad bemanning och bibehållen produktion av granskningar.
Revisionskontoret har arbetat intensivt med att verkställa årets produktion enligt granskningsplan 2025 samtidigt som arbete har lagts på att öka precisionen i granskningsrapporterna.
Som ett led i utvecklingsarbetet har chefer och medarbetare på revisionskontoret fått roller i utvecklingsarbetet utöver sitt uppdrag som chef eller sakkunnig yrkesrevisor. Denna struktur med roller och ansvar för ett område gäller för så väl revisionens kärnprocesser som stödverksamheter så som kompetensutveckling, digitalisering, systemförvaltning, verksamhetsplanering, mm.

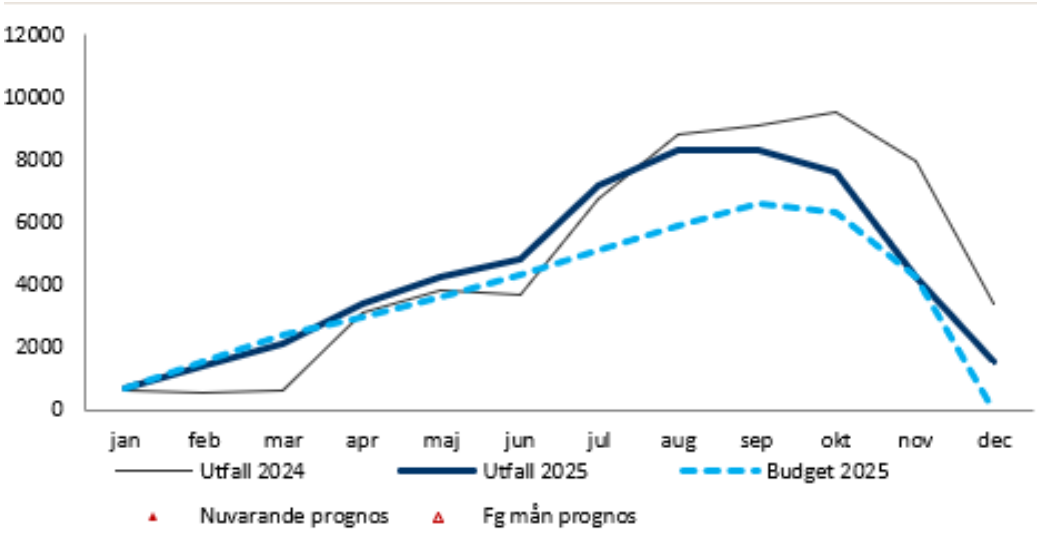
Personalomsättningen på revisionskontoret var 4,08% under året. Förutsättningarna för nyrekryteringar har varit god. Utvecklingsarbetets genomförande har varit en utmaning i olika aspekter, vilket också gett utslag i medarbetarundersökningen. Med anledning av resultatet i medarbetarundersökningen har revisionsdirektören inhämtat externt stöd som ska göra en analys av nuläget och behov av åtgärder för att förbättra arbetsmiljön. Analysen ska presenteras under våren 2026.

Revisionskontoret har också arbetat för att i högre utsträckning än tidigare involvera de förtroendevalda revisorerna i den årliga riskanalysen för att prioritera kommande års granskningar.

De förtroendevalda revisorerna har fortsatt genomfört träffar med företrädare för styrelser och nämnder. På tjänstepersonsnivå arbetar revisionskontoret aktivt med dialogen med förvaltningarna och verksamheterna i bolagen.

Under 2025 har revisionskontoret etablerat arbetssätt med internkontroll som uppfyller Region Stockholms riktlinjer för internkontroll 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. Internkontrollen är nu dokumenterad i regionens verktyg Stödet.

Regionrevisorerna i Stockholm står som arrangör för Starev, det nationella nätverket för förtroendevalda revisorers konferens 2026. Revisionskontoret har avsatt resurser för planering och genomförande av konferensen för de cirka 100 deltagarna från landets kommuner och regioner.



Resultatet för 2025 uppgår till 1 561 tkr, viket är högre än det budgeterade nollresultatet. Resultatet för 2024 uppgick till 3 399 tkr. Vakanser på revisionskontoret och svårigheter att lägga ut granskningsuppdrag på konsulter är huvudsakliga orsaker till överskottet.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Under våren varje år börjar arbetet med att ta fram en revisionsplan för nästkommande verksamhetsår för att revisorerna och lekmannarevisorerna ska få det faktaunderlag som de behöver för att med rimlig säkerhet kunna göra uttalanden i revisionsberättelser och granskningsrapporter. I samband med framtagandet av revisionsplanen görs en riskanalys som utgår från ett antal övergripande risker som revisorerna identifierat för Region Stockholm som helhet. De övergripande riskerna utgör riskområden som bedöms vara långsiktiga och som revisorerna behöver återkomma till under flera år framöver. Risker fångas kontinuerligt i samband med granskning, möten med styrelsen, nämnder, bolagsstyrelser och förvaltningar och genom övrig omvärldsbevakning.

Revisorskollegiet svarar, på uppdrag av fullmäktige, för upphandling av räkenskapsrevision som ska utföras av auktoriserade revisorer i regionens helägda bolag. Revisorskollegiet upphandlar därutöver konsulter för räkenskapsrevisionen i regionstyrelsen och regionens nämnder. Under 2023 upphandlades granskningen av räkenskapsrevisionen för räkenskapsår 2023–2026. Under 2024 upphandlades räkenskapsrevision för den nya akutsjukhusnämnden. År 2025 upphandlades räkenskapsrevision för den nya ambulanssjukvårdsnämnden. Hösten 2025 påbörjades även arbete med att upphandla räkenskaper för 2027–2030.

Revisionskontorets anställda, sakkunniga, granskar löpande regionens styrelser, nämnder och bolagsstyrelser utifrån ekonomi, verksamhetens mål och uppdrag samt intern styrning och kontroll. Utöver detta gör revisionskontoret ett antal fördjupade granskningar inom olika områden.

Granskningarna resulterar varje år i omkring 40-50 rapporter. Majoriteten är delrapporter och årsrapporter för nämnder och styrelser. I dessa redovisas även viss fördjupad granskning som genomförts under det gångna året. Större fördjupade granskningar redovisas löpande i projektrapporter.

2.2 Mål

Under året har revisionskontoret arbetat med att anpassa regionrevisorernas målstyrning till regionens modell. Bland annat ska mål, indikatorer och aktiviteter dokumenteras i verktyget Stödet i enlighet med regionledningskontorets anvisningar. Utöver aktiviteter för måluppfyllelse, har arbetet fokuserat på att fastställa mål och indikatorer för de förtroendevalda revisorerna samt för revisionskontoret för 2026. Målen kopplar till de inriktningsmål som fullmäktige beslutat om för regionrevisorerna. Mål och indikatorer finns beskrivna i verksamhetsplan 2026.

I verksamhetsplan för 2025 beslutades om verksamhetsinriktade mål enligt det tidigare arbetssättet. Övergripande målsättning var *hög kvalitet i revisionsprocessen och väl underbyggda uttalanden som grund för revisionens trovärdighet*. Nedanstående mål

och aktiviteter för 2025 kommenteras enligt följande:

Mål: Regionfullmäktige ska vara insatt i revisionens uppdrag och vara nöjda med hur uppdraget bedrivs.

Aktiviteter:

1. Information ska ges om revisionens arbete i samband med att årsbokslut behandlas i fullmäktige.
2. Löpande får fullmäktiges ledamöter information om revisionens arbete i digitala nyhetsbrev samt publicering på Region Stockholms hemsida.
3. Undersökning (enkät och intervjuer) genomförs vart fjärde år riktad till fullmäktiges ledamöter. Resultatet följs upp och analyseras. Förslag till förbättringar genomförs och utvärderas.

Måluppfyllelse: Aktivitet 1 genomförs i april 2026 i enlighet med revisionsåret som löper från april till april. Aktivitet 2 har genomförts. Aktivitet 3 har genomförts i december 2025 och förbättringar påbörjas 2026.Målet bedöms som uppfyllt.

Mål: Nämnder och styrelser ska känna till revisionens uppdrag och mandat och ska uppleva revisionen som kompetent och trovärdig att lyssna på.

Aktivitet:

1. Undersökning (enkät och intervjuer) genomförs vart fjärde år riktad till ledamöter i nämnder och styrelser, men även till förvaltningschef/VD och ekonomidirektörer. Resultatet följs upp och analyseras. Förslag till förbättringar genomförs och utvärderas.

Måluppfyllelse: Aktivitet 1 har genomförts i december 2025**.** Förbättringar påbörjas 2026. Målet bedöms som uppfyllt.

Mål: Revisionsprocessen håller en hög kvalitet och uttalanden i revisionsberättelser respektive granskningsrapporter är väl underbyggda.

Aktiviteter:

1. Revisorerna fattar i början av varje mandatperiod beslut om anvisningar för kvalitetssäkring för att säkerställa att uppdraget genomförs i enlighet med god revisionssed och Starevs checklista för kvalitetssäkring.
2. Kvaliteten i revisionsprocessen följs upp årligen (efter slutrevisionen) utifrån riktlinjerna.

Måluppfyllelse: Aktivitet 1 har genomförts, aktivitet 2 genomförs i april 2026 i enlighet med revisionsåret. Måluppfyllelsen bedöms som högst sannolik.

2.2.1 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet



Kommentar

Resultatet för 2025 uppgår till 1 561 tkr kronor, fullmäktiges resultatkrav är 0 tkr. Orsakerna är beskrivna under 5.1. Målet bedöms som delvis uppfyllt.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035



Kommentar

Regionrevisorerna har ingen indikator för målet. Regionrevisorerna följer regionens anvisningar och inköpsregler för hållbarhet och klimatneutralitet. Verksamhetens klimatavtryck är litet och målet bedöms uppfyllt.

2.2.2 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare



Kommentar

Se 4.1

2.3 Intern kontroll

2.3.1 Arbetet med intern kontroll

Revisionskontoret har tillsammans med de förtroendevalda revisorerna genomfört ett arbete med att analysera vilka risker som föreligger och som kan påverka revisionens möjligheter att genomföra uppdraget och nå uppsatta mål. Revisorskollegiet har beslutat om en internkontrollplan för 2025 i samband med beslut om budget för 2025.

På revisionskontoret pågår ett arbete med att utveckla formatet för internkontrollplanen med tydligare och mer avgränsade kontroller. För år 2026 har revisionskollegiet beslutat om en internkontrollplan i det nya formatet.

Nämnder och bolag ska följa regionens riktlinje för intern kontroll, (RS 2024-0510, RS 2022-0326). Inga avsteg från riktlinjen har noterats.

2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller

De risker som togs fram för internkontrollplanen för år 2025 är sorterade i regionens riskområden; Strategiska risker, Ekonomiska risker, Operativa risker samt Regelefterlevnadsrisker.

För 2025 har exempelvis risken för otillräcklig dialog med nämnder och styrelser lyfts där en bra dialog är grundläggande för ett effektivt revisionsarbete. Otillräcklig konkurrens vid upphandling av årlig revision är en annan risk då allt färre aktörer är intresserade av att utföra räkenskapsrevision i regioner och kommuner vilket kan leda till sämre kvalitet och högre kostnader.

Revisorskollegiet ska försäkra sig om att åtgärder och kontrollmoment genomförs för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig och vid behov vidta ytterligare åtgärder. Uppföljning av den interna kontrollplanen genomförs i samband med rapportering av del- och årsrapport. Ändringar i risker, åtgärder och kontroller framgår i bilaga *Riskvärdering och IK plan 2025 uppföljning ÅR2025*.

2.3.3 Försäkran

Revisorskollegiet har försäkrat sig om att man genom revisionsdirektören vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll för Region Stockholm (RS 2024-0510, RS 2022–0326),

Uppföljningen av internkontrollplanen för 2025 visar att åtgärder i allt väsentligt genomförs enligt plan. Se bilaga *Riskvärdering och IK plan 2025 uppföljning ÅR2025*.

2.3.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

Revisionskontoret är en liten förvaltning med 25 anställda i december 2025. Revisionskontoret genomför löpande aktiviteter som säkerställer att Region Stockholms riktlinjer och regler efterlevs. Utmaningen för en liten förvaltning är främst personberoendet. För att minska personberoendet får revisionskontoret stöd från serviceförvaltningen och andra förvaltningar. Region Stockholms styrande dokument som berör revisionskontoret uppdateras årligen. Revisionskontorets egna styrande dokument uppdateras enligt riktlinjerna. På revisionskontoret deltar medarbetare i Region Stockholms nätverk och team för att erhålla aktuell information och följa utvecklingen i Region Stockholm. Revisionskontoret har exempelvis löpande avstämningar med HR inom det personaladministrativa området i syfte att uppdatera sig på nya regler och förändringar.

Revisionskontoret genomför löpande kontroller av inköp i syfte att säkerställa att inköpen görs i enlighet med tecknade ramavtal i regionen. Inköp görs via regionens beställningsportal.

Revisionskontoret har en informationssäkerhetssamordnare som arbetar med att säkerställa att revisionskontoret följer Region Stockholms arbete och riktlinjer inom området. Revisionskontoret har inga egna IT-system. Revisionskontoret använder de system som tillhandahålls i Region Stockholm.

Upphandling och avtal

Revisionskontoret genomför upphandlingar av konsulter och auktoriserade revisorer. För detta syfte har revisionskontoret en särskild arbetsgrupp benämnd *Upphandling* med processägare, processledare och team. I upphandlingsarbetet tillämpas alltid de fem grundläggande upphandlingsprinciperna i LOU-upphandlingar. Inom områden där revisionskontoret saknar egen kompetens har revisionskontoret upphandlat juridiskt stöd. På revisionskontoret genomförs kontroller av att delegationsordningen följs och att beslut tas på rätt beslutnivå, samt att upphandlingssekretess följs. För att säkerställa oberoende och förebygga jäv hos leverantörer tillämpas en kravbild gällande oberoende samt en kravställning i avtal som utgår från regionens styrande dokument. Revisionskontoren följer upp avtalen löpande genom leverantörens leverans men även mot avtalets slut.

Under 2025 har processledare och team för *Upphandling* genomfört tre upphandlingar för räkenskapsrevision samt påbörjat projektarbete för upphandling av räkenskapsrevision för Region Stockholms samtliga bolag och nämnder. Detta arbete slutförs under 2026.

3 Verksamhet

3.1 Produktivitet

Under verksamhetsåret 2025 har regionrevisorerna producerat 19 delrapporter. Ytterligare 19 årsrapporter som tillhör revisionsåret 2025 produceras i början av 2026. Motsvarande siffra för revisionsåret 2024 var 6 delrapporter och 22 årsrapporter. Jämförbarheten i produktion mellan åren påverkas av bland annat att viss granskning av delåret 2024 inte renderade i en sådan mängd iakttagelser att det skrevs en rapport, utan ett PM som bara tilldelades de förtroendevalda. Ett PM grundar sig lika väl på en granskning av objektet. Under 2025 har beslut fattats om att en granskningsrapport, inte PM, ska produceras för varje granskningsobjekt vid delåret.
Att antalet årsrapporter skiljer sig mellan åren 2024 och 2025 beror på att Södertäljesjukhus AB, Södersjukhuset AB, St Eriks Ögonsjukhus AB samt Danderyds Sjukhus AB avbolagiserades den1 januari och blev därmed förvaltningar under den nybildade Akutsjukhusnämnden. Även MedHelp AB samt dotterbolag Rådgivning i Uppsala AB avbolagiseras och ingår i Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) från 1 januari 2026, varpå antalet rapporter minskar 2026.

Projektrapporter för fördjupad granskning blir 23 stycken 2025, varav 2 förstudier. Motsvarande siffra under 2024 var 10 rapporter. Ett antal mindre fördjupningar 2024 återkopplades inte som projektrapporter, utan i löptext i årsrapporten eller som PM. Detta arbetssätt är inte längre gällande, utan en projektplan följt av en projektrapport har sedan 2025 producerats för varje granskning.

2025 blir det 61 rapporter i jämförelse mot 38 rapporter för revisionsåret 2024 då PM och återkoppling i löptext i delårs-/årsrapport inte inkluderas i summeringen.

Nytt för 2025 var att de förtroendevalda revisorerna beslutade om projektplaner inför fördjupade granskningar. Det innebar att revisionskontoret producerade 23 projektplaner 2025.

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna har revisionskontoret genomförde en enkät- och intervjuundersökning bland fullmäktige, verksamheternas förvaltningschefer och ekonomidirektörer samt nämnder och bolag i syfte att utvärdera revisionen. Undersökningen genomförs en gång per mandat och resultatet förs in i utvecklingsarbetet för de kommande åren. Resultatet är positivt.
Revisionskontoret har likaledes genomfört en enkätundersökning bland de förtroendevalda revisorerna. Enkäten berör *stöd i uppdraget, kommunikation, rapporter, förtroende och syn på revisionens betydelse.* Den förra genomfördes 2022. Resultatet för 2025 är lika positivt som år 2022.

4 Personal

En förtroendevald revisor lämnade sitt uppdrag under 2025. Ersättare utsågs i augusti 2025. Den nya revisorn fick introduktion i revision av revisionskontoret.

I december 2025 hade revisionskontoret 25 anställda.

År 2025 var personalomsättningen på revisionskontoret 4, 08 %. En person gick i pension. Två personer rekryterades för att täcka pensionsavgången och en vakans.

1 december 2025 gick en sakkunnig från enhet 2 över till staben för att stötta utvecklingsarbete, mm.

4.1 Attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Revisionskontoret har löpande kompetensutveckling inom revision och inom olika sakområden som berör granskningsarbetet.

I maj 2025 avsattes en dag för diskussion om revisionskontorets vision, mål och indikatorer. I september 2025 genomfördes en lunch-till-lunch konferens med föreläsningar om mätning av regioners ekonomi, AI och om sömnens betydelse.

I augusti 2025 arrangerade revisionskontoret strategidagar för de förtroendevalda revisorerna för i inspel till riskanalysen och revisionsplan 2026.

2025 års medarbetarundersökning gav ett försämrat resultat jämfört med tidigare år. Samtal om resultatet har förts inom revisionskontoret. Revisionsdirektören har i samråd med ledningsgruppen och med stöd av HR tagit initiativ till en extern utvärdering av revisionskontorets arbetsmiljö i syfte att under år 2026 arbeta med förbättringar. Ledningsgruppen har också stärkt ledningskommunikation till medarbetarna. För att stärka strukturerna för utveckling och kommunikation har revisionsdirektören också förstärkt staben med en medarbetare. För år 2026 har revisionskontoret fått medel för riktade HR-insatser. Dessa medel kommer att riktas mot medarbetare och chefer.

4.2 Hållbar arbetsgivare

I maj 2025 påbörjade fyra sakkunniga Skyrevs (Sveriges Yrkesrevisorer) grundutbildning. Den avslutas i januari 2026. Under utbildningen genomförs en granskning som examensarbete. Utbildningen är nationell och möjliggör för sakkunniga att knyta kontakter och reflektera över arbetsmetoder, m.m.

Flera sakkunniga har under 2025 deltagit i Skyrevs vidareutbildningar samt i Skyrevs årsmöte med tillhörande föreläsningar.

Revisionskontoret har som tradition att vara generös med kompetensutvecklande kurser, varför önskemål om olika kurser som till exempel om AI har tillmötesgåtts under 2025.

För att tillvara ta intern kompetens har regelbundna seminarier för erfarenhetsutbyte genomförts under 2025.

Revisionskontoret har under 2025 fortsatt strukturera kontorets utvecklingsarbete. Systematik har införts genom funktioner som processledare, processägare och team och en kommunikationsmodell. Strukturen syftar till att medarbetare och chefer tillsammans i dessa roller driver utveckling av revision samt utveckling av kontorets förmåga och kompetens att göra bra revision:

- Riskanalys och revisionsplan
- Grundläggande granskning
- Fördjupad granskning
- Kompetensutveckling
- Kontorsmiljö
- Systemförvaltning
- Upphandling av konsulter
- Digitalisering
- Modell för verksamhetsutveckling
- Verksamhetsplanering och uppföljning

Därutöver finns ansvariga funktioner utsedda för Metodstöd och Kvalitetskontroll (extern kvalitetsgranskning av revisionen). Strukturen lanserades 2025 och involverar i princip alla medarbetare i någon roll. Strukturen är under utvärdering för justeringar under 2026.

4.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsa

Revisionskontoret har gjort årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete enligt regionens modell. För åtgärder, se 4.1 och 4.2

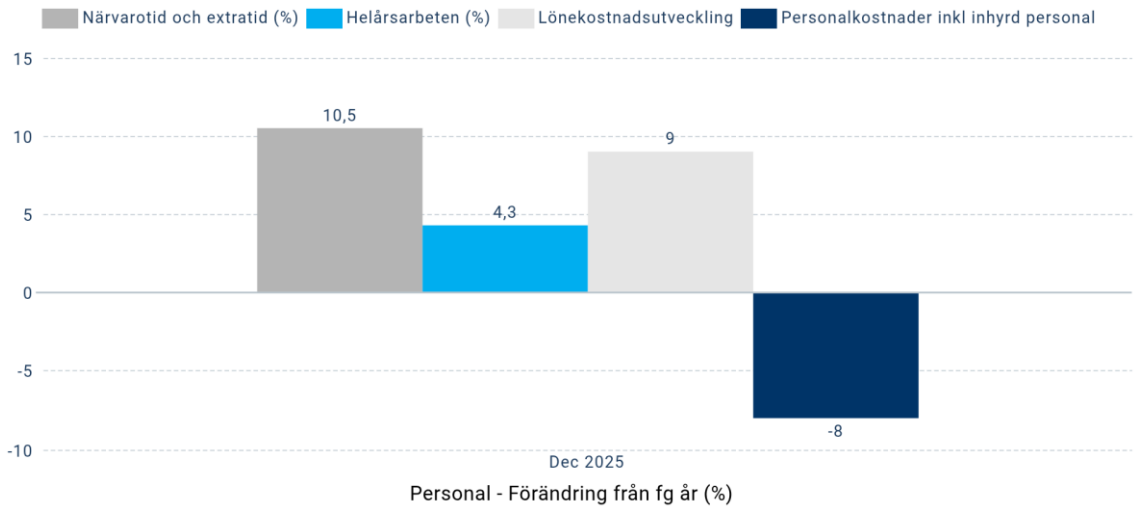
4.3 Uppföljning avsatta medel

4.3.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Konferensen lunch-till-lunch för revisionskontoret ägde rum den 18-19 september vid Ulfsunda slott. De medel, 33 tkr, som revisionskontoret hade beviljats för satsning på en hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö 2025, användes då till en föreläsning om sömnens betydelse av Christian Benedict, professor i neurovetenskap vid Uppsala universitet med fokus på hur sömnbrist påverkar kroppens funktioner, psykisk hälsa och kognitiva förmåga.

Riktade medel till ledare har inte nyttjats år 2025 på grund av tidsbrist.

4.4 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	24	25	-1	4,3 %
Extratid	*0*			*0 %*
Totalt	**24**			**4,3 %**

Utfall i jämförelse med budget och föregående år

Utfallet för helårsarbeten för 2025 blev 24 helårsarbeten jämfört mot budgeterat 25 helårsarbeten och 23 helårsarbetet 2024. Orsaken till lägre helårsarbeten än budget var vakanser. För att förbättra utfallet i kommande år har revisionskontoret överrekryterat med en person i januari 2026.

Rekrytering har genomförts under året och nya medarbetare började i maj 2025, i december 2025 och i januari 2026.

4.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**1,83**	**1,53**
- varav kvinnor	*2,18*	*1,26*
- varav män	*1,05*	*2,15*
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	*0,76*	*1,16*
15 - 90 dagar	*0*	*0,37*
91 - dagar	*1,07*	*0*

Korttidssjukfrånvaron 1-14 dagar minskade 2025 jämfört med 2024 från 1,16% till 0,76%. Frånvaro mellan 15-90 dagar minskade år 2025 jämfört med 2024 från 0,37% till 0%. Dock ökade sjukfrånvaro över 90 dagar från 0% till 1,07%. Totalt ökade sjukfrånvaron år 2025 jämfört med 2024 från 1,53% till 1,83%. Den totala ökade sjukfrånvaron berodde på långtidssjukfrånvaro.

Revisionskontoret har vanligen få sjukskrivningar. Vid behov genomförs individuella insatser, men inget övergripande strukturellt arbete behövs för att minska sjukskrivningstal.

Jämförbarheten mellan år vid tidpunkten för verksamhetsberättelse har en mindre svaghet då utfall aggregeras löpande med 3 månaders intervall. Det innebär att utfall 2024 har kompletterats med data sedan verksamhetsberättelse 2024 och verksamhetsberättelse 2025 saknar motsvarande komplettering tills vidare.

5 Ekonomi

Regionrevisorernas budget för 2025 fastställdes av regionfullmäktige till 44 000 tkr samt en intäkt på högst 2 000 tkr som regionrevisorerna fick rätt att debitera de regionägda bolagen. För planåren 2026-2028 beslutade fullmäktige om budgetram innefattande dels, ett verksamhetsanslag på 45 000 tkr, 46 000 tkr och 47 000 tkr för respektive planår, dels en intäkt om högst 2 000 tkr somt regionrevisorerna fick rätt att debitera de regionägda bolagen. För år 2025 samt planåren 2026-2028 anslog fullmäktige därutöver 200 tkr per år i en ram för investeringar.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Anslag	44 000	44 000	0	11,4 %
Övriga bidrag	33	0	33	-99,4 %
Övriga intäkter	1 877	1 840	37	-34,6 %
Verksamhetens intäkter	**45 910**	**45 840**	**70**	**-3,6 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-30 072	-31 900	1 828	-8 %
Lokal- och fastighetskostnader	-2 092	-2 260	168	1,9 %
IT- och telekostnader	-1 139	-981	-158	-0,6 %
Konsultkostnader	-10 238	-9 567	-671	33,4 %
Övriga kostnader	-1 015	-1 252	237	-1,8 %
Verksamhetens kostnader	**-44 556**	**-45 960**	**1 404**	**-0,1 %**
Avskrivningar	-56	-100	44	-9,7 %
Finansnetto	263	220	43	-39,3 %
Resultat**	**1 561**	**0**	**1 561**	

* tkr

De budgeterade intäkterna år 2025 uppgick till 44 000 kronor, vilket kan jämföras med de budgeterade intäkterna år 2024 på 39 500 tkr.

Personalkostnader för regionrevisorerna består främst av kostnader för anställd personal samt för förtroendevalda revisorernas arvoden. På grund av vakanser, mm understiger personalkostnaderna budget med 1 828 tkr se 5.1.1.

Utfall för lokal- och fastighetskostnader 2025 understiger budget med 168 tkr.

IT- och telefonikostnader samt *övriga kostnader* var totalt 2 154 tkr mot budget 2 233 tkr d.v.s. en avvikelse om 79 tkr.

För konsultkostnaderna se 5.1.2

5.1.1 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-30 072**	**-31 900**	**1 828**	**-8 %**
Förändring sem- och löneskuld	-370	0	-370	61,6 %
Lönekostnad	-19 992	-22 090	2 098	9 %
- varav övertid	*0*	*0*	*0*	
- varav sjuklönekostnad	*-125*	*0*	*-125*	*26,3 %*
PO-pålägg	-8 778	-8 990	212	-33,7 %
Övriga personalkostnader	-932	-820	-112	7,3 %
Inhyrd personal	**0**	**0**	**0**	
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-30 072**	**-31 900**	**1 828**	**-8 %**

* tkr

Utfallet för personalkostnader 2025 uppgår till 30 072 tkr mot budgeterat 31 900 tkr med en positiv budgetavvikelse om 1 828 kr. Avvikelsen förklaras av vakans, medarbetare som gått ned i arbetstid och sjukfrånvaro. Dessutom att budgeten för arvoden till de förtroendevalda revisorerna var högre än utfallet. Detta har justerats i budget 2026.

I övriga personalkostnader ingår kostnad för strategidagar lunch till lunch på Vår Gård för de förtroendevalda revisorerna i augusti inför arbetet med revisionsplan 2026 samt kontorsdagar lunch till lunch på Ulfsunda slott i september för revisionskontoret.

5.1.2 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %
Juridik	0	0	0	0 %
PR	0	0	0	0 %
Management	0	0	0	0 %
IT	0	0	0	0 %
Övriga	-10 238	-9 567	-671	33,4 %
Summa externa konsultkostnader	**-10 238**	**-9 567**	**-671**	**33,4 %**

Konsultkostnaderna för 2025 var budgeterade till 9 567 tkr. Utfallet uppgår till 10 238 tkr, en ökning mot budgeterat om 671 tkr. Konsultkostnader består av kostnader för räkenskapsrevision för nämnder samt anlitandet av andra experter för specifika granskningar. Lägre personalkostnader mot budget beror oftast på vakanser och leder då till att konsulter anlitas i högre utsträckning.

Budgeten för konsultkostnaderna ökade 2025 jämfört med 2024 p.g.a. avbolagiseringen av de fyra akutsjukhusen och bildandet av akutsjukhusnämnden då bolagen tidigare själva stod för kostnaden för räkenskapsrevision.

Kostnaderna för räkenskapsrevision har ökat de senaste åren. Den främsta orsaken är bristande konkurrens på marknaden med ett fåtal aktörer och svårigheter att få in

anbud för alla nämnder och bolag. Detta gäller även nationellt. Införandet av en ny standard för granskning av räkenskaper har också bidragit till ökade kostnader.

5.2 Investeringar

Revisorernas investeringar består endast av kontorsutrustning som köps in via regionens ramavtal.

Investeringsutfall i jämförelse med budget

Revisionskontorets inköp sker via serviceförvaltningen som sköter livscykelhanteringen av AVK utrustning och IT-arbetsplats. Därav har revisionskontorets investeringar minskat. Utbyte till nya datorer med Windows 11 skedde i maj 2025. Inköp av konferensutrustning till konferensrummet har skett under 2025 till en kostnad av 62 tkr samt supportkostnad till 28 tkr under 5 år.

5.3 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Bokslut fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	**184**	**240**	**-56**
-varav pågående nyanläggningar			
Omsättningstillgångar	**13 255**	**13 428**	**-173**
- varav kassa och bank	*12 440*	*12 506*	*-66*
SUMMA TILLGÅNGAR	**13 439**	**13 668**	**-229**
Eget kapital	**3 136**	**4 974**	**-1 838**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**10 303**	**8 694**	**1 609**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*10 303*	*8 694*	*1 609*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**13 439**	**13 668**	**-229**

* tkr

6 Pågående rättsprocesser (tvister)

Regionrevisorerna har inga pågående rättstvister.

7 Förväntad utveckling kommande år

Regionrevisorerna följer regionens utveckling och förändringar och anpassar sin granskande verksamhet i enlighet med det. Under 2025 skedde avbolagiseringar av sjukvård i egen regi vilket påverkade revisionsverksamheten och arbetsfördelningen inom revisionskontoret. För de kommande åren ser regionrevisorerna inga större förändringar av detta slag.

Regionrevisorerna bevakar så väl regioninterna som -externa påverkansfaktorer i syfte att granska relevanta risker. En sådan risk är till exempel välfärdsbrott. Denna risk återkommer även under de kommande åren. Andra områden för fortsatt granskning är regionens styrmodell och införande av journalsystem.

Regionrevisorerna planerar inga större förändringar i sin verksamhet för kommande år. 2026 är dock ett valår vilket innebär att det under en övergångstid från valet till början av 2027 kan finnas både nyvalda och avgående förtroendevalda revisorer i revisorsgrupperna. Revisionskontoret bereder introduktion för de nya.

I första hand ska revisionskontoret under 2026 och 2027 konsolidera utvecklingsarbetet från 2025.

8 Behandling i revisorskollegiet

Verksamhetsberättelsen för 2025 behandlas i revisorskollegiet den 19 februari 2026.

Uppföljning ÅR Intern kontrollplan 2025 för regionrevisorerna med riksbedömning, RK 2024-0073
Behandlas vid revisorskollegiets möte 19 februari 2026

Riskbedömning 4 och högre ska hanteras.

Riskkategori	Rubrik	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet (1-5)	Konsekvens (1-5)	Riskbedöm-ning	Åtgärd	Frekvens	Riskägare/ ansvarig	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Status ***Grön:*** *Åtgärder och kontroller har genomförts med tillfredsställande resultat* ***Gul:*** *Åtgärder och kontroller har genomförts med delvis tillfredsställande resulat* ***Röd:*** *Åtgärder och kontroller har inte genomförts*	Kommentar *Uppföljning vid årsrapportering*
Strategisk risk	**Regionfullmäktige** har inte tillräcklig kunskap om revisorernas uppdrag och arbete och det uppstår ett förväntningsgap.	Ledamöter i fullmäktige kan ha ha otillräcklig kunskap om revisorernas uppdrag och granskning, vilket kan ha en hämmande effekt på revisorernas möjligheter att få gehör för granskningar.	Risk för lägre genomslag av revisorernas granskningar.	2	2	4	- Dialog med RF:s presidium 2 ggr/år samt vid behov. - Information till RF i samband med beslut om årsbokslut. - Nyhetsbrev löpande till alla fullmäktigeledamöter. - Information på regionens webbsida.	Årligen	Revisorskollegiets ordförande	- Uppföljning av genomförda aktiviteter - Uppföljning genom enkät var fjärde år (2025).	Revisionsdirektör		Åtgärder och kontroller har utförts enligt plan. Enkäten skickades ut under hösten 2025. Riskvärdering har uppdaterats sedan föregående rapportering för att bättre spegla regionens riktlinje. Bedöms inte föreligga behov för att risk ska kategoriseras som "hanteras" framöver. Beaktas som en del av revisionskontorets löpande förvaltning.
Strategisk risk	**Nämnder/styrelser** har inte tillräcklig kunskap om revisorernas uppdrag och arbete och det uppstår ett förväntningsgap.	Ledamöter i nämnder/styrelser kan ha ha otillräcklig kunskap om revisorernas uppdrag och granskning, vilket kan ha en hämmande effekt på revisorernas möjligheter att få gehör för granskningar.	Risk för lägre genomslag av revisorernas granskningar.	2	2	4	- Vid nämnd/styrelsebesök ges information om revisorernas uppdrag. - Nyhetsbrev löpande till alla ledamöter. - Information på regionens webbsida.	Årligen	Revisorgruppernas ordförande	- Uppföljning av genomförda aktiviteter - Uppföljning genom enkät var fjärde år (2025).	Revisionsdirektör		Åtgärder och kontroller har utförts enligt plan Enkäten skickades ut under hösten 2025. Riskvärdering har uppdaterats sedan föregående rapportering för att bättre spegla regionens riktlinje. Bedöms inte föreligga behov för att risk ska kategoriseras som "hanteras" framöver. Beaktas som en del av revisionskontorets löpande förvaltning.
Strategisk risk	Revisorerna och sakkunnigt stöd upplevs inte agera oberoende	Revisorernas trovärdighet riskeras om den inte uppfattas som oberoende	Risk för lägre genomslag av revisorernas granskningar.	1	5	5	-Revisorsgrupperna tar upp oberoendet vid träffar med nämnder/styrelser/partigrupper. -Oberoendet diskuteras kontinuerligt i revisorsgrupperna. -Revisor anmäler jäv om det finns risk att inte uppfattas som oberoende. -Sakkunniga genomför oberoendeprövningar.	Årligen	Revisorskollegiets ordförande resp. revisorgruppernas ordförande	- Uppföljning av genomförda aktiviteter - Uppföljning genom enkät var fjärde år (2025).	Revisionsdirektör		Åtgärder och kontroller har utförts enligt plan Enkäten skickades ut under hösten 2025. Riskvärderingen har uppdaterats från föregående rapportering. I samband med VP 2026 har riskbeskrivning, åtgärder och kontroller justerats för att tydligare bemöta risken.

Riskkategori	Rubrik	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet (1-5)	Konsekvens (1-5)	Riskbedöm-ning	Åtgärd	Frekvens	Riskägare/ ansvarig	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Status ***Grön:*** *Åtgärder och kontroller har genomförts med tillfredsställande resultat* ***Gul:*** *Åtgärder och kontroller har genomförts med delvis tillfredsställande resulat* ***Röd:*** *Åtgärder och kontroller har inte genomförts*	Kommentar *Uppföljning vid årsrapportering*
Strategisk risk	De förtroendevalda revisorerna fångar inte upp väsentliga risker i planeringen.	Risk finns att revisorerna inte har tillräcklig kännedom om väsentliga risker.	Kan leda till att revisorerna inte har tillräckligt underlag vid ansvarsprövningar (revisionsrisken).	2	3	6	-Revisorerna läser protokoll från nämnder/styrelser för att fånga upp risker. Vid nämnd/styrelsebesök ställs frågor om de risker nämnd/styrelse ser som input till revisorernas egen riskbedömning. - Påbörjat arbete på revisionskontoret med att utveckla processen för riskanalysarbetet.	Årligen	Resp. revisor samt Processägare och processledare för arbetet med att utveckla riskanalyser.	Uppföljning av genomförda aktiviteter	Revisionsdirektör		Åtgärder och kontrollmoment sker enligt plan. Riskvärdering har uppdaterats sedan senaste rapporteringen för att bättre spegla regionens riktlinje. Till VP 2026 kommer risk att byta kategori till "bevaka" för att bättre följa implementering av åtgärder och kontroller som implementerats under 2025 för att möta risken.
Strategisk risk	Region Stockholm en ekonomi i balans: Ökade kostnader p.g.a. ökade kostnader för konsulter.	Otillräckliga resurser för att anställa medarbetare och anlita extern kompetens för granskningsarbetet.	Kan leda till att granskning inte genomförs enligt revisionsplan och med tillräcklig kvalitet.	2	3	6	- Presidiet har dialog med fullmäktiges presidium. - Revisorerna har dialog inom sina partier.	Årligen	Revisorskollegiets ordförande	Uppföljning av genomförda aktiviteter	Revisionsdirektör		Åtgärder och kontrollmoment har skett enligt plan. Riskvärdering har uppdaterats sedan föregående rapportering. Risken kvarstår men riskbeskrivning, åtgärder och kontroller har justerats i samband med VP 2026. Nuvarande riskbeskrivning anger att risken finns till följd av otillräckliga resurser. Revisionskontoret har vid slutet av 2025 legat på en överrekrytering, vilket gör att det finns behov för justering och uppdaterad riskbedömning. Risk får även därför status gul då åtgärder och kontroller inte möt risken tillräckligt Kontrollansvarig har uppdaterats sedan föregående rapportering.

Riskkategori	Rubrik	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet (1-5)	Konsekvens (1-5)	Riskbedöm-ning	Åtgärd	Frekvens	Riskägare/ ansvarig	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Status ***Grön:*** *Åtgärder och kontroller har genomförts med tillfredsställande resultat* ***Gul:*** *Åtgärder och kontroller har genomförts med delvis tillfredsställande resulat* ***Röd:*** *Åtgärder och kontroller har inte genomförts*	Kommentar *Uppföljning vid årsrapportering*
Operativ risk	Risker vid upphandling	Risk för få, inga eller dyra anbud vid upphandling av konsulter	Kan leda till att granskning inte genomförs enligt revisionsplan och med tillräcklig kvalitet.	4	4	16	Förstärka upphandlings- och beställarkompetensen på kontorskontoret. Rekrytering av sakkunnig till revisionskontoret med kompetens inom räkenskapsrevision. Inför varje större upphandlingsomgång analyseras marknadens tillgång på kompetens. - Förfrågningsunderlag analyseras så att inte krav ställs som innebär att aktörer stängs ute. - Omvärldsbevakning via SKR och större revisionskontor.	Under 2025	Revisionsdirektör	Uppföljning i samband med delårsrapporen och årsrapporten.	Enhetschef		Åtgärder och kontrollmoment har skett enligt plan. Riskvärdering och kontrollansvarig har uppdaterats sedan föregående rapportering för att bättre spegla regionens riktlinje. Risken kvarstår till nästkommande år där åtgärder och kontroller har justerats vid värdering i samband med VP 2026.
Operativ risk	Risken att revisionskontoret har otillräcklig dialog med granskade förvaltningar.	Dialog är en grundläggande förutsättning för ett effektivt revisionsarbete.	Kan leda till sämre förankring och minskad legitimitet för revisionskontorets granskningsarbete och revisorernas granskningar.	1	3	3	- Kontakt med nya högre tjänstepersoner för att informera om revisorernas uppdrag och revisionskontorets arbete. - Uppstartsmöte årligen för att informera om granskningsåret. - Underhandskommunikation av delårs- och årsrapporter samt projektrapporter. - Tillgängliga och snabba på att återkoppla när kontakt söks.	Årligen	Enhetschefer	- Uppföljning av genomförda aktiviteter - Uppföljning genom enkät var fjärde år (2025)	Revisionsdirektör		Åtgärder och kontroller har utförts enligt plan under året. Riskvärdering har uppdaterats sedan föregående rapportering. Bedöms inte föreligga behov för att risk ska kategoriseras som "hanteras" framöver. Beaktas framöver som en del av revisionskontorets löpande förvaltning.
Operativ risk	Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare: Svårigheter att rekrytera och behålla personal	Risk för hög personalomsättning på revisionskontoret och svårigheter att rekrytera.	Kan leda till vakanser och störningar i granskningsarbetet.	2	3	6	-Kontinuerligt arbeta för att revisionskontoret är attraktivt för såväl nuvarande som kommande medarbetare och chefer. Arbete på revisonskontoret med utvecklingsarbete pågår.	Kontinuerligt	Ledningsgrupp	Uppföljning av genomförda aktiviteter	Revisionsdirektör		Åtgärder och kontrollmoment har skett enligt plan. Riskvärdering har uppdaterats sedan föregående rapportering. Revisionskontoret har i slutet av 2025 legat på en överrekrytering. De tjänster som annonserats har även fått många ansökande. Risken tas bort ti samband med VP 2026 och inkluderas som en del av revisionskontorets generella arbete med övergripande mål och uppdrag.

Riskkategori	Rubrik	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet (1-5)	Konsekvens (1-5)	Riskbedöm-ning	Åtgärd	Frekvens	Riskägare/ ansvarig	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Status ***Grön:*** *Åtgärder och kontroller har genomförts med tillfredsställande resultat* ***Gul:*** *Åtgärder och kontroller har genomförts med delvis tillfredsställande resulat* ***Röd:*** *Åtgärder och kontroller har inte genomförts*	Kommentar *Uppföljning vid årsrapportering*
Operativ risk	Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare: Individuella distansarbetsavtal innebär att medarbetarna arbetar ungefär halvtid hemma och halvtid på kontoret.	Hemarbete kan medföra risk social isolering för medarbetarna och minskade förutsättning för god sammanhållning, teamarbete mm.	Kan leda till sämre arbetsmiljö.	1	3	3	- Hybridmöten så att alla kan vara delaktiga - Veckovisa "checka- in möten" per enhet. - Digital skyddsrond genomförs årligen. - Schemalagda individuella möten med enhetschefer.	Årligen	Ledningsgrupp	- Månatliga APT-möten och täta avstämningsmöten enhetschef - medarbetare. - Årlig medarbetarundersökning	Revisionsdirektör		Åtgärder och kontrollmomenthar skett enligt plan. Riskvärdering har uppdaterats sedan föregående rapportering. Risk tas bort i samband med VP 2026. Bedömer att detta är en del av revisionskontorets löpande arbete och en konsekvens av digitaliserad omvärld. Åtgärder och kontroller har inkluderats i revisionskontorets löpande förvaltning.
Finansiell risk	Kontroll på kostnader för intern service i regionen	Risk att tjänster inte finns med i överenskommelser och interna prislistor	Ökade kostnader och avvikelser från budget	2	2	4	- Revisionskontoret har dialog med serviceförvaltningen om överenskommelser för de administrativa tjänsterna och följer upp kostnaderna.	Årligen	Revisionsdirektör	Uppföljning av genomförda aktiviteter	Revisionsdirektör		Åtgärder och kontrollmomenthar skett enligt plan.
Finansiell risk	Finansiell rapportering.	Risk för felaktigheter i den finansiella rapporteringen.	Revisionskontoret är en liten verksamhet, vilket innebär ett personberoende.	2	3	6	Vissa arbetsuppgifter/kontroller har lagts ut på serviceförvaltningen för att minska personberoendet.	Årligen	Revisionsdirektör	Uppföljning av genomförda aktiviteter	Revisionsdirektör		Åtgärder och kontrollmomenthar skett enligt plan. Riskvärdering har uppdaterats sedan tidigare rapportering
Regelefter-levnadsrisk	Oegentligheter: Förtroendeskadligt beteende, bisysslor	Risk att bisysslor inte anmäls och godkänns	Förtroendeskada	1	4	4	Bisysslor ska kontrolleras årligen via Heroma.	Årligen	Ledningsgrupp	Kontroll av att bisysslor hanteras enligt gällande regelverk och granskas av extern revisor.	Revisionsdirektör		Åtgärder och kontrollmomenthar skett enligt plan. Riskvärdering har uppdaterats sedan tidigare rapportering. Risk tas bort i samband med VP 2026. Åtgärder och kontroller är en del av revisionskontorets löpande förvaltning och följs upp av både närmaste chef samt granskas av extern revisor.
Regelefter-levnadsrisk	Oegentligheter: Förtroendeskadligt beteende, resor och representation.	Risk att regler för resor och representation inte efterlevs	Förtroendeskada	1	3	3	Att regler följs kontrolleras genom attest av närmaste chef.	Årligen	Ledningsgrupp	Kontroll av att fakturor avseende representation, resor, konferenser och utbildning sker i enlighet med gällande policy, delegationsordning och attestförteckning. Granskas av extern revisor.	Revisionsdirektör		Åtgärder och kontrollmomenthar skett enligt plan. Riskvärdering har uppdaterats sedan tidigare rapportering. Bedöms inte föreligga behov för att risk kvarstår utan tas bort i samband med VP 2026. Åtgärder och kontroller är en del av revisionskontorets löpande förvaltning

Riskkategori	Rubrik	Riskbeskrivning	Konsekvens	Sannolikhet (1-5)	Konsekvens (1-5)	Riskbedöm-ning	Åtgärd	Frekvens	Riskägare/ ansvarig	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Status ***Grön:*** *Åtgärder och kontroller har genomförts med tillfredsställande resultat* ***Gul:*** *Åtgärder och kontroller har genomförts med delvis tillfredsställande resulat* ***Röd:*** *Åtgärder och kontroller har inte genomförts*	Kommentar *Uppföljning vid årsrapportering*
Regelefter-levnadsrisk	Oegentligheter: Förtroendeskadligt beteende, förskingring eller felaktig användning av inköpskort	Risk för felaktig användning av inköpskort	Förtroendeskada	1	3	3	Att regler följs kontrolleras genom attest av närmaste chef.	Årligen	Ledningsgrupp	- Kontroll av kvitton och fakturor (att det är kostnader som ska belasta verksamheten och att attest skett i enlighet med delegationsordning och attestförteckning). Granskas av extern revisor -Seriositetskontroller av leverantörer, kontroll mot Svensk handel genomförs av RLK Ekonomi	Revisionsdirektör		Åtgärder och kontrollmomenthar skett enligt plan. Riskvärdering har uppdaterats sedan tidigare rapportering. Bedöms inte föreligga behov för att risk kvarstår utan tas bort i samband med VP 2026. Åtgärder och kontroller är en del av revisionskontorets löpande förvaltning
Regelefter-levnadsrisk	Fullmäktiges policy för verksamhetsskydd	Regelverk för informationssäkerhet efterlevs inte.	Information läcks vilket riskerar att försvåra granskning och ge förtroendeskada	2	3	6	Årlig complance-deklaration som visar på följsamhet och ev. gap till gällande policy/riktlinjer. Därefter tas handlingsplan fram.	Årligen	Ledningsgrupp	Compliance-deklaration. Uppföljningen av handlingsplan.	Revisionsdirektör		Riskvärdering har uppdaterats sedan senaste rapportering. Åtgärd och kontroll har inte utförts då compliancedeklaration inte utförts under 2025 pga införande av nytt system. Därmed har inte handlingsplan tagits fram. Risk följs med till nästkommande år.

Se Riktlinjer för intern kontroll (RS 2022-0326)

• **Strategiska risker,** dvs risker som kan påverka organisationens långsiktiga förmåga att nå uppställda mål eller utföra sitt uppdrag

• **Operativa risker**, dvs risker som kan göra att verksamheten inte fungerar ändamålsenligt och effektivt till följd av exempelvis otillräckliga interna processer, mänskliga fel, bristfälliga system eller externa händelser

• **Finansiella risker,** dvs risker som kan påverka organisationens resultat och finansiella ställning

• **Regelefterlevnadsrisker**, dvs risker som kan påverka organisationens möjlighet att efterleva lagar, regler och styrande dokument samt risker som kan påverka olika intressenters förtroende för verksamheten

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0984
RK 2024-0073

Regionrevisorerna

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 5
2.4 Information och kommunikation 6
2.5 Övervakning och uppföljning 6
2.5.1 Uppföljning 6
2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll 6
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser 7

3 Sammanställning av risker 8

Bilagor

Bilaga 1: Riskvärdering och IK plan 2025 uppföljning ÅR2025

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.

Revisorskollegiet är riskägare och tar ansvar genom att:

- Besluta om hanteringen av fullmäktiges policyer och regionstyrelsens riktlinjer på kontoret.
- En gång per år, och därefter vid behov, analysera vilka risker/hot som föreligger och som kan påverka revisionens möjligheter att genomföra uppdraget och att nå uppsatta mål.
- Fatta beslut om intern kontrollplanen och följa upp denna i samband med delårsrapporten och verksamhetsberättelsen
- Kontinuerligt utvärdera den information som förvaltningsledningen lämnar och säkerställa att föreslagna åtgärder vidtas rörande de brister som framkommit vid den interna kontrollen och externa revisionen.

Den första ansvarslinjen är den operativa verksamheten. Alla *medarbetare på revisionskontoret* ansvarar för att bidra till en god intern kontroll genom att:

- Följa framtagna rutiner och riktlinjer för revisionsarbetet specifikt och medarbetarskapet generellt.
- Genomföra regionens obligatoriska digitala utbildningar.
- Aktivt delta i kontorsmöten och arbetsplatsträffar.

Den andra ansvarslinjen utgörs av styrnings- och kontrollfunktioner där revisionsdirektören ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Kontroll- och åtgärdsmoment har delegerats till enhetschefer och medarbetare på revisionskontoret.

Den tredje ansvarslinjen består av internrevision. Revisionskontoret har ingen internrevision utan följsamhet till intern kontroll följs upp genom att intern kontrollplan följs upp två gånger per år.

Extern revisor och dennes revision av verksamheten inklusive den interna kontrollen. Den externa revisionen utgör även den fjärde ansvarslinjen.

Inga förändringar har skett under perioden eller planeras under kommande period gällande roller och ansvar, styrande dokument eller utbildning.

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

Revisionskontoret gör en riskbedömning årligen vid verksamhetsplaneringen där risker identifieras och analyseras. Riskerna värderas enligt en koncerngemensam riskmatris för Region Stockholm. Revisionsdirektören har det yttersta ansvaret för fördelningen av risker inom sin verksamhet och beslutar vilka identifierade risker som bedöms ha störst verksamhetsövergripande påverkan och som därmed återrapporteras i planen för intern kontroll. Detta görs som en integrerad del i processen för budget och verksamhetsplanering. Inför rapportering av delår samt verksamhetsberättelsen uppdateras riskerna av respektive riskägare.

Bilaga *Riskvärdering och IK plan 2025 uppföljning ÅR2025* inkluderar revisorernas identifierade risker 2025. Riskbedömningen har i samband med uppföljningen till verksamhetsberättelsen uppdaterats för att vara mer i linje med riktlinjen för Intern kontroll i Region Stockholm. För ändringar i risker, kontroller och åtgärder, se bilaga för mer information.

Utöver identifierade risker, finns en obligatorisk regiongemensam risk som har bedömts utifrån verksamheten: Risk för fel i finansiell rapportering. Risken har värdering 6 och under året har åtgärder och kontroller för att möta risken skett enligt plan.

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.

Kontroller och åtgärder identifieras och implementeras utifrån riskanalysen vid verksamhetsplaneringen och de följs sedan upp vid rapportering av delår och verksamhetsberättelsen. Kontroller och åtgärder finns för de risker som är värderade till medelhög (M), hög (H) och mycket hög (MH) och till dessa utses kontrollansvariga och åtgärdsansvariga.

Under år 2025 har det pågått ett utvecklingsarbete i syfte att utveckla revisorernas internkontrollplan med tydligare och mer avgränsade kontroller och enklare att följa upp. Revisonskontoret har till verksamhetsplaneringen 2026 tagit fram ett nytt format för internkontrollplan. Rapportering och uppföljning av risker, åtgärder och kontroller sker i sin helhet i Stödet fr.o.m verksamhetsplaneringen 2026.

Åtgärder och kontroller för risk för informationssäkerhet och efterlevnad av fullmäktiges policy för verksamhetsskydd har inte kunnat utföras under året. Detta beror på att ett nytt system för it-stöd ska införas 2026 och compliancedeklaration behöver därför inte utföras för 2025. Status är därmed "röd".

Revisionskontoret hänvisar till bilagan *Riskvärdering och IK plan 2025 uppföljning ÅR* för information om de kontroller och åtgärder som har tagits bort och individuellt utvärderats vid uppföljningen i samband med verksamhetsberättelsen 2025. Tillkomna risker, kontroller och åtgärder presenteras i internkontrollplanen för verksamhetsplaneringen 2026.

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.

På intranätet finns information och styrande dokument tillgängligt för medarbetare. Intern kontroll och riskhantering kommuniceras löpande på ledningsmöten i organisationen.

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.

Rapportering till revisorskollegiet av intern kontroll sker i samband med verksamhetsplanering, delår- och årsrapportering. Extern revisor granskar årligen den interna kontrollen.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

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

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.

Inga brister i den interna kontrollen har noterats i samband med delårsrapportering, verksamhetsberättelse eller verksamhetsplanering 2026.

Revisionsdirektören har inte noterat några väsentliga avvikelser genom sitt delegerade ansvar och aktiviteter under 2025.

Den externa revisorn har bedömt den interna kontrollen som tillräcklig vid årsbokslutet 2024.

3 Sammanställning av risker

Se bilaga

Region Stockholm

Regionrevisorerna

Bilaga F5-Inköp och upphandling

ÅR 2025

Innehållsförteckning

1 Antal 3
1.1 Antal slutförda annonserade upphandlingar över direktupphandlingsgränsen 3
1.2 Antal avgjorda överprövade upphandlingar inklusive vunna respektive förlorade mål 3
2 Styrande dokument 4
3 Policy och riktlinjer för inköp 5
3.1 Ekonomi i balans 5
3.2 Dialog 5
3.3 Förarbete 5
3.4 Kravställning och upphandling 5
3.5 Avtalsförvaltning 5
3.6 Sund konkurrens 5
3.7 Strategisk planering 6
3.8 Kategoristyrning 6
3.9 Samordnade upphandlingar 6

1 Antal

1.1 Antal slutförda annonserade upphandlingar över direktupphandlingsgränsen

Annonserade upphandlingar över direktupphandlingsgränsen 2025		
Upphandling	Antal upphandlingar	Upphandlingsvärde (Mkr)
Lokal upphandling	3	5,5
Lokalt samordnad upphandling	2	1
Centralt samordnad upphandling	3	0,5
Lokal upphandling LOV, revidering		Inget värde anges
Lokal upphandling LOV, ny		

1.2 Antal avgjorda överprövade upphandlingar inklusive vunna respektive förlorade mål

Antal avgjorda överprövade upphandlingar 2025	Antal vunna 2025	Antal förlorade 2025
0		

2 Styrande dokument

Regionrevisorerna har arbetat med att implementera Policy och riktlinjer för inköp genom att integrera dessa i revisionsarbetets planering, genomförande och uppföljning. Detta har skett genom att policyn och riktlinjerna använts som utgångspunkt vid risk- och väsentlighetsanalyser samt vid granskning av regionens inköps- och upphandlingsprocesser.

Vidare har regionrevisorerna i sin dialog med regionstyrelsen, nämnder och bolag uppmärksammat vikten av att policyn efterlevs och har vid granskningar lämnat rekommendationer i syfte att stärka styrning, intern kontroll och regelefterlevnad inom inköpsområdet. Uppföljning av policyns tillämpning har skett genom återkommande granskningar och rapportering till fullmäktige.

3 Policy och riktlinjer för inköp

Regionrevisorerna följer policy och Riktlinjer för inköp inom ramen för vårat inköps- och upphandlingsarbete.

3.1 Ekonomi i balans

Vi beaktat inköp och upphandling totalkostnadsperspektivet genom att inte enbart utgå från inköpspris utan även väga in kostnader över hela livscykelperspektiv.

Vid relevanta upphandlingar har även kvalitets-, hållbarhets- och funktionella aspekter beaktats för att säkerställa långsiktigt kostnadseffektiva lösningar. På så sätt har beslut fattats med fokus på bästa ekonomiska utfall över tid snarare än lägsta initiala kostnad.

3.2 Dialog

Vi har säkerställt en löpande dialog med leverantörer och marknaden genom flera etablerade arbetssätt både före, under och efter upphandling. Inför upphandlingar har marknadsdialog genomförts i form av leverantörsmöten.

Uppföljning har skett genom krav på egenredovisning, intyg eller annan dokumentation från leverantören samt vid behov genom dialog eller kontroll under avtalstiden.

3.3 Förarbete

Förarbete i upphandling har genomförts genom strukturerad behovsanalys, marknadsanalys och planering inför upphandlingsstart. Detta har inneburit att verksamhetens behov har tydliggjorts, befintliga avtal och inköpsmönster har analyserats samt att krav och villkor har utformats med hänsyn till kvalitet, kostnad, hållbarhet och arbetsrättsliga aspekter. Förarbetet har även inkluderat dialog med berörda verksamheter och vid behov marknaden, i syfte att säkerställa ändamålsenliga och affärsmässiga upphandlingar.

3.4 Kravställning och upphandling

Genom marknadsdialog och avvägning mot våra behov som beställare strävar vi efter att ge utrymme för innovation i våra upphandlingar.

3.5 Avtalsförvaltning

Upphandlingar, avtal och leverantörer ska följas upp systematiskt, aktivt och ändamålsenligt för att säkerställa att regionen får rätt värde enligt avtal, att slutsatser dras kring frågan om en affär ger önskad effekt. Samtliga krav som ställs ska kunna följas upp.

3.6 Sund konkurrens

Regionrevisorerna säkerställer effektiva metoder och arbetssätt i syfte att stävja fusk och utestänga oseriösa aktörer. När det föreligger risk för oseriösa branscher och aktörer ska adekvata verktyg tillämpas i upphandling och avtalsuppföljning. Ett mycket

effektivt verktyg är löpande avtalsförvaltning, där platsbesök bör vara en naturlig del i arbetet med att motverka oseriösa aktörer. En fördjupad uppföljning bör genomföras när det finns ett påkallat behov. Om särskilda risker har identifierats ska faktiska företrädare, underleverantörer och/eller ägare kartläggas och följas upp såvida det inte bedöms som uppenbart obehövligt.

Konkurrens vid upphandling är en viktig aspekt för att säkerställa bästa möjliga resultat, både för den upphandlande enheten och för marknaden som helhet.

3.7 Strategisk planering

3.8 Kategoristyrning

Inköpsarbetet avseende sådana varor och tjänster som är gemensamma för flera nämnder och bolag ska vara kategoristyrt. Fastställda kategoristrategier ska följas. Kategoristyrningsarbetet ska, utöver att fokusera på att uppnå lägsta möjliga totalkostnad /eller uppnå andra målsättningar inom de definierade kategorierna.

Kategoristrategier fastställs efter samråd med regiondirektören, som tar ställning till om kategoristrategin är av principiell betydelse och kräver beslut i regionfullmäktige. Om kategoristyrning inte är påbörjad inom ett område kan metodiken i kategoristyrningen användas och ingå i upphandlingsstrategin

3.9 Samordnade upphandlingar

Detta innebär exempelvis att lokalt samordnade upphandlingar genomförs av Region Stockholms inköpscentral som en självständig mellanhand men på uppdrag från berörda nämnder och bolag. Detta behöver dock inte ske beträffande sådana samordnande upphandlingar som, på grund av särskild sakkunskap, bäst genomförs under ledning av annan än fastighets- och servicenämnden. För det fall en lokalt samordnad upphandling med hänvisning till särskilda skäl ska ske på annat sätt än genom regionens inköpscentral, gäller följande: Nämnder och bolag ska uppdra åt en huvudansvarig myndighet att genomföra upphandlingen.

Regionrevisorerna har deltagit i gemensamma behovsanalyser, upphandlingsplanering och uppföljning samt i förekommande fall anslutit sig till befintliga ramavtal eller gemensamma upphandlingar. Exempel på områden där samordning har skett är inköp av IT-utrustning och IT-tjänster, konsulter, varor och tjänster med återkommande och likartade behov. Syftet har varit att uppnå bättre affärsvillkor, effektivare processer och minskad administrativ belastning.