

Regionrevisorerna

Delårsrapport

Augusti 2026

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar	3
1.1 Väsentliga händelser	3
2 Styrning och ledning	5
2.1 Verksamhetsfakta	5
2.2 Mål.....	5
2.2.1 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv	5
2.2.2 Kompetensförsörjningen är långsiktig.....	8
2.3 Intern kontroll.....	9
2.3.1 Arbetet med intern kontroll.....	9
2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller	9
2.3.3 Försäkrar	10
3 Personal.....	11
3.1 Uppföljning avsatta medel.....	11
3.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö	11
3.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning	11
3.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm	11
3.2 Helårsarbeten.....	12
3.2.1 Prognos i jämförelse med budget	12
3.3 Sjukfrånvaro.....	12
4 Ekonomi	13
4.1 Resultat.....	13
4.1.1 Prognos i jämförelse med budget.....	14
4.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal	14
4.1.3 Konsultkostnader.....	15

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

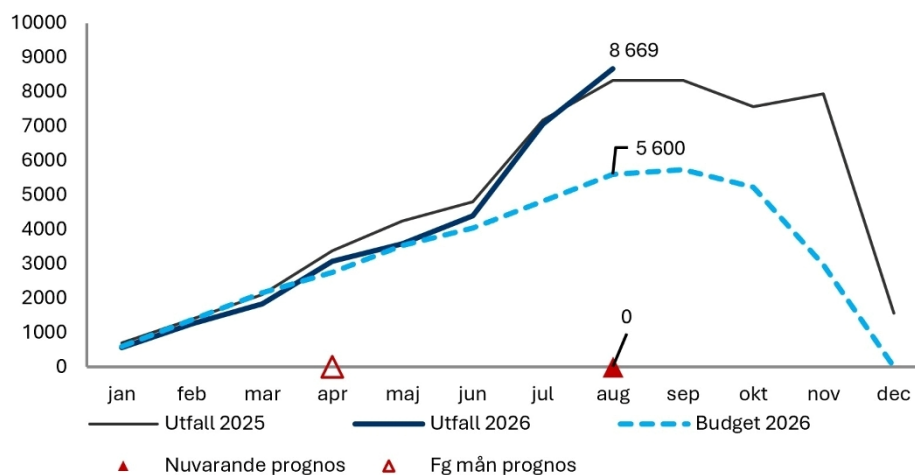
1.1 Väsentliga händelser

Slutrevisionerna för år 2025 för de tre revisorsgrupperna (RGI, RGII och RGIII) genomfördes i april 2026. Den 22 april 2026 överlämnade ordföranden för revisorsgrupperna revisionsberättelser och granskningsrapporter till fullmäktiges presidium.

Regionrevisorerna har i februari 2026 beslutat om förfrågningsunderlag för upphandling av konsulter och auktoriserade revisorer för perioden 2027 – 2030. Upphandlingen är genomförd och beslut om tilldelning sker 17 september 2026.

Under år 2025 påbörjades ett arbete med att ta fram en ny målstruktur för revisorernas verksamhetsplan. I verksamhetsplanen för 2026 beslutade revisorerna om lokala mål som i sin tur har brutits ned till mål och indikatorer för revisionskontoret. Ett arbete pågår på revisionskontoret med att för år 2027 ta fram förslag som innebär att alla mål och indikatorer blir mätbara.

Under år 2026 fortsätter arbete med översyn av revisionsprocessen. Planering av fortsatt arbete inför 2027 pågår.



Tabell Resultatutveckling: tusen kronor

Resultatet till och med augusti 2026 uppgår till 8 669 tusen kronor vilket är 3 069 tusen kronor högre än den periodiserade budgeten på 5 600 tusen kronor. Prognosen för 2026 visar i likhet med budget på ett noll resultat.

Utfallet för intäkterna är jämnt fördelat över året förutom för faktureringen för lekmanrevision som genomförs varje år i april. Kostnaderna för revisionen är lägre vid inledningen av kalenderår på grund av att granskningen av innevarande år startar först efter det att revisorerna beslutat om sin revisionsplan. Den övergripande revisionsplanen beslutar revisorerna om i februari varje år och de objektsvisa granskningsplanerna beslutas i juni. Med utgångspunkt av revisionsplanen och granskningsplanerna tar revisionskontoret fram projektplaner för att genomföra granskningsarbetet. Därmed uppkommer större delen av konsultkostnader för

granskning av innevarande år under hösten eller vintern efterföljande år.
Konsultkostnaderna för revisionsår 2026 periodiseras och kostnadsförs i bokslutet 2026. Vakanser under året har lett till att personlkostnaderna varit lägre än budget vilket till största del förklarar avvikelsen jämfört med budget.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Under våren varje år börjar arbete med att ta fram en revisionsplan för nästkommande revisionsår. I samband med framtagandet av revisionsplanen görs riskanalyser som utgår från ett antal övergripande risker som revisorerna identifierat för Region Stockholm och risker som revisorerna identifierat i enskilda nämnder och styrelser. På uppdrag av revisorerna granskar revisionskontoret löpande styrelserna och nämnderna utifrån ekonomi, verksamhetens mål och uppdrag samt intern styrning och kontroll. Utöver detta genomför revisorerna ett antal fördjupade granskningar inom olika områden. Granskningsarbetet genomförs av personal på revisionskontoret och av konsulter revisionskontoret upphandlat på uppdrag av revisorerna. Även räkenskaperna granskas med stöd av konsulter eller av auktoriserade revisorer. Granskningarna resulterar årligen i 40–50 rapporter. Rapporterna utgör underlag för revisorernas bedömningar inför fullmäktiges årliga ansvarsprövning av nämnder och styrelser.

2.2 Mål

Revisorerna fortsätter arbetet med att utveckla sin målstyrning. I verksamhetsplanen för 2026 beslutade revisorerna om lokala mål som i sin tur har brutits ned till mål och indikatorer för revisionskontoret. Ett arbete pågår på revisionskontoret med att ta fram förslag som innebär att alla mål och indikatorer för år 2027 blir mätbara.

I delårsrapporten för 2026 redogör revisorerna för sin måluppfyllelse med verksamhetsplan 2026 som utgångspunkt.

2.2.1 Verksamheten är långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv

Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet



Kommentar

Revisorernas mål

Ekonomi i balans

Revisorerna arbetar riskbaserat. Med hjälp av riskanalyser beslutar revisorerna om en regionövergripanden revisionsplan och objektsvisa granskningsplaner. Fördjupade granskningar planeras med projektplaner. Nya behov och förändrade situationer kan innebära att revisorerna behöver ompröva planerade insatser. Det finns även osäkerheter i kostnaderna för den räkenskapsrevision som genomförs av externa konsulter. Först när konsulterna avslutar sin granskning av räkenskaperna våren 2027 finns uppgifter om vad dessa granskningar faktiskt kostar. Även för konsultkostnader för verksamhetsrevision finns det viss osäkerhet. Revisionsåret påbörjas i april och konsulterna gör huvuddelen av sina insatser på hösten eller den efterföljande vintern. Förändrade förutsättningar kan medföra att granskningsinsatser behöver planeras om.

Indikator: Budgetutfall mot prognos/år, se 4.1.1

Här gör vi bra revision

”Bra revision” i sin centrala mening innebär att revisorernas *ansvarsprövning* har en hög precision och ger effekt i regionen. Revisorerna gör sin ansvarsprövning i slutet av revisionsåret, vilket för 2026 infaller i april 2027. Revisionskontoret har under 2026 arbetat med flera aktiviteter som syftar till att utveckla revisionsarbetet, bland annat med översyn av revisionsprocessen och dess delprocesser riskanalys, årlig granskning och fördjupad granskning.

Indikator: Status i genomförd revisionsplan.

Att mäta ”bra revision” som ett utfallsmått är svårt. Inför år 2026 beslutades därför om ett sekundärt mått – *Andel genomförda granskningar i förhållande till planerade granskningar vid revisionsårets start*. Mot bakgrund av att det också finns behov av flexibilitet i granskningsarbetet är det inget bra mått. En ny indikator ska tas fram till verksamhetsplan 2027.

Ständig förbättring

Under 2026 har det pågått ett arbete på revisionskontoret med att se över formerna för granskningsarbetet. Arbetet har under år 2026 varit inriktat mot att förtydliga hur olika moment ska genomföras. Revisionskontoret är mitt uppe i detta arbete. En viktig del är att säkerställa tydlighet i den interna kvalitetssäkringen med hjälp av lässcheman och checklistor. Checklistorna kan också användas som stöd i granskningsarbetet.

Indikator: Status i utvecklingsarbetet.

Utvecklingsarbete pågår, men för år 2026 finns inte nyckeltal för att utvärdera måluppfyllelsen. Sådana mätbara indikatorer ska tas fram för verksamhetsplaner 2027.

Här vill jag vara revisor

Målet rör en god arbetsmiljö och förutsättningarna för att göra ett gott arbete.

Indikator: Enkätundersökning av nöjdhet med mera avseende revisorerna och revisionskontoret

Revisorerna genomförde i slutet av år 2025 sin mandatvisa enkätundersökning inklusive intervjuer med ledamöter i regionfullmäktige, nämnder och styrelser samt chefer. Utvärderingen visade bland annat att:

- Revisionen uppfattas som ett stöd till den interna kontrollen
- Revisionens externa perspektiv upplevs som värdefullt.
- Rekommendationerna behöver vara tydliga så att avvikelser är möjliga att åtgärda.
- Rapporter och presentationer kan göras mer attraktiva och lättillgängliga.
- Det finns en efterfrågan på uppföljning av revisionens rekommendationer.

Sammanfattningsvis bedömer den fristående företaget som genomförde utvärderingen att revisionen uppfattas som ett viktigt stöd för den interna kontrollen. Intervjuerna visar samtidigt ett behov av tydligare rekommendationer, mer tillgängligare rapporter och en mer strukturerad uppföljning. Vidare konstaterar företaget att respondenterna har ett stabilt och brett förtroende för revisionen i Region Stockholm, att revisionens rapporter var av hög kvalitet och att kontakter med revisionskontoret och konsulter

fungerade väl.

Indikator: Enkätundersökning av nöjdhet med mera, avseende revisionskontoret. Enkäten som genomfördes i slutet av 2025 riktade sig till de förtroendevalda revisorerna. Enkäten avser revisorernas syn på revisionskontoret.

Ett urval av frågor med utfall:

- Nöjdhet med revisionskontoret 4,8 av 5
- Tillräckligt underlag för ansvarsprövning 4,5 av 5
- Revisionens arbete bidrar till regionens utveckling 4,5 av 5

De två enkäterna genomförs mandatvis och det saknas underlag för indikator per augusti 2026. Ny indikator ska utvecklas för verksamhetsplanen 2027.

Revisionskontorets mål

Revisionskontoret har brutit ner revisorernas övergripande mål:

- Vi granskar rätt saker som ger ett underlag för ansvarsprövning. Våra processer skapar värde
- Våra förtroendevalda känner sig delaktiga i revisionens strategiska arbete
- Våra förtroendevalda upplever att de har tillräckligt underlag för ansvarsprövning
- Våra förtroendevalda upplever att revisionen bidrar till utvecklingen av regionen

Inom alla dessa områden pågår eller planeras förbättringsarbete. I vissa fall rör det sig om nya interna rutiner samt ordning och reda-frågor där bland annat en förstärkt stab ska bidra till förbättrat utfall. För 2026 saknas mätbara indikatorer. Inför år 2027 pågår ett utvecklingsarbete med att säkerställa att samtliga mål kan följas upp med mätbara indikatorer.

Region Stockholm är ekologiskt hållbar och klimatneutral till år 2035



Kommentar

Revisorerna bidrar till regionens hållbarhetsarbete främst genom revision av aktuella riskområden. Miljöfrågorna beaktas i alla delar i revisionsprocessen och integreras i granskningsarbetet utifrån genomförd riskbedömning.

Revisionskontoret arbetar för egen del för att upprätthålla en så låg negativ miljöpåverkan som möjligt utifrån ett livscykelperspektiv och för att ha en miljövänlig kontorsmiljö.

2.2.2 Kompetensförsörjningen är långsiktig

Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare



Kommentar

För verksamhetsplan 2026 planerades *långsiktig kompetensförsörjning samt attraktiv och inlyssnande arbetsgivare* utifrån ett revisionskontorsperspektiv. Därav saknas mål för revisorerna. Detta kommer att ändras till verksamhetsplan 2027.

Under 2026 har tre medarbetare påbörjat Skyrevs grundläggande utbildning i verksamhetsrevision. Utbildningen genomförs i internatform vid tre utbildningstillfällen.

Den senaste arbetsmiljöenkäten som genomfördes i oktober 2025 visade på en betydligt försämrad arbetsmiljö på revisionskontoret. Under år 2026 har flera aktiviteter vidtagits för att vända denna utveckling för att säkerställa god arbetsmiljö på kontoret. Bland annat:

- Fortsatt arbete med att tydliggöra arbetsformerna för kontorets kärnprocess med delprocesser:
 - Riskanalys och revisionsplan
 - Årligt inklusive granskning av delårsrapport
 - Fördjupad
- Externa konsulter har genomfört djupintervjuer och workshoppar i syft att få fram en bild av nuläget och ge stöd för arbete med att ta fram underlag för en handlingsplan.
- Ledningen har tagit fram ett utkast till en handlingsplan med åtgärder på lång och kort sikt för att förbättra arbetsmiljön. Planen är att handlingsplanen ska beslutas i september 2026.

Revisionskontorets ledning har även etablerat dialogmöten med de fackliga representanterna samt skyddsombud i syfte att stärka arbetet för en bättre arbetsmiljö. Återkommande pulsmätningar ska ge underlag för dialog och behov av ytterligare insatser. Även resultatet från regionens medarbetarundersökning kommer att användas som underlag för det fortsatta arbetet med att förbättra arbetsmiljön.

Revisionskontorets mål

Vi har en attraktiv arbetsplats

Indikatorer:

Personalomsättning per juli 8,33%

Sjukskrivningstal, se 3.3

Totalindex HME*

Rekommenderar arbetsplatsen*

I mitt arbete får jag handledning*

I mitt arbete får jag stöd av kollegor*

* Hämtas ur årlig medarbetarenkät i oktober och rapporteras i årsbokslut

Vi ska styra våra resurser ändamålsenligt

Indikatorer:

Delaktig i beslut som rör mitt arbete*

Rimlig arbetsbelastning*

* Hämtas ur årlig medarbetarenkät i oktober och rapporteras i årsbokslut

2.3 Intern kontroll

2.3.1 Arbetet med intern kontroll

Revisorerna har tillsammans med revisionskontoret genomfört ett arbete med att analysera vilka risker som föreligger och som kan påverka revisorernas och revisionskontorets möjligheter att genomföra uppdraget och nå uppsatta mål. Utifrån riskanalysen prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska utföras för att uppnå en acceptabel risknivå.

De risker som har tagits fram sorteras inom regionens obligatoriska riskområden; Strategiska risker, Finansiella risker, Operativa risker samt Regelefterlevnadsrisker. Den obligatoriska risken 2026 avseende välfärdsbrott och oegentligheter bedöms som relativt låg för revisionskontoret. Dock har åtgärd tillkommit för att ytterligare hantera risken.

Revisorskollegiet ska försäkra sig om att åtgärder och kontroller genomförs för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Uppföljning av den interna kontrollplanen genomförs i samband med rapportering av del- och årsrapport.

I samband med verksamhetsplaneringen 2026 identifierades 8 risker att hanteras. Till delårsrapporteringen har en risk tillkommit avseende risk för bristande kompetensförsörjning. Resultatet från revisionskontorets medarbetarundersökning i oktober 2025 visade på områden som aktivt behövde tas om hand. För åtgärd kopplat till risk, se bilaga 1 Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder.

2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller

En ny risk avseende säkerställande av kompetensförsörjning har tillkommit sedan föregående rapportering. Detta har medfört ny åtgärd om strategisk satsning för att möta delar av resultatet från revisionskontorets medarbetsundersökning samt hög personalomsättning. Per delårsrapporteringen 2026 har revisionskontoret anlitat externa konsulter för att omhänderta vissa områden som noterats som bristande. Med dessa insatser som utgångspunkt har ledningen tagit fram en handlingsplan som beslutas i september 2026.

Två åtgärder kopplat till risken "risk för ökade konsultkostnader" har tagits bort jämfört med föregående rapportering till följd av resursbrist och interna omprioriteringar.

Kontrollen kopplat till den obligatoriska risken "Risk för oegentligheter och välfärdsbrott" har tagits bort i samband med delårsrapporteringen. Detta då kontrollen bedöms vara en del av den löpande förvaltningen och inte särskild kontroll för revisionskontorets interna kontrollplan.

2.3.3 Försäkran

Revisorskollegiet har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen 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). Delar av planerade åtgärder och kontroller i internkontrollplanen är genomförda. Återstående planeras att bli genomförda hösten 2026.

3 Personal

Under hösten 2025 förstärktes revisionskontoret med en ny medarbetare. Under perioden januari till augusti 2026 har fyra medarbetare slutat, och en person på kontorets stab har beviljats tjänstledighet från juli till februari 2027. Från hösten 2026 tar revisionskontoret stöd från serviceförvaltningen med nämndsekreterare och registrator för att täcka upp för tjänstledigheten på staben. Två ersättningsrekryteringar har genomförts med anställning fr.o.m 17 augusti 2026 respektive 2 september. För nuvarande finns en vakans. Ledningen för revisionskontoret planer att genomföra rekrytering under hösten 2026.

Medarbetarenkäten 2025 visade på behov av riktade arbetsmiljöinsatser. Som ett stöd för detta arbete har revisionskontoret anlitat externa konsulter. Konsulterna har genomfört djupintervjuer med alla medarbetare på kontoret och genomfört tre workshopar. Med utgångspunkt av detta arbete har ledningen för revisionskontoret tagit fram ett utkast till handlingsplan med åtgärder på kort och lång sikt. Ledningen har haft dialog med fackliga företrädare och skyddsombud om utkastet till handlingsplan samt lämnat information till medarbetarna på kontoret om planerade åtgärder. Handlingsplanen ska samverkas med fackliga och skyddsombud. Ledningen planerar att besluta om handlingsplanen i september 2026.

3.1 Uppföljning avsatta medel

3.1.1 Hållbar och hälsofrämjande arbetsmiljö

Revisorskollegiet beslutade i verksamhetsplan 2026 att medel för *Riktade insatser för en hållbar arbetsmiljö* ska bekosta en eller flera seminarier för medarbetarna i enlighet med insatsens intention. Planering för dessa aktiviteter pågår.

3.1.2 Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning

Revisionskontoret följer Region Stockholms kompetensförsörjningstrategi genom att applicera de tre områden för att säkra kompetensförsörjningen:

- vi arbetar tillsammans för att använda våra resurser på bästa sätt
- vi utmanar traditionella arbetssätt och använder teknikens möjligheter
- vi är en lärande organisation för framtiden

Revisionskontoret har arbetsgrupper för utvecklingsarbete. Grupperna består av medarbetare där en har rollen som ledare. Medel från den riktade satsningen används för en fortbildningsdag på temat "att leda utan att vara chef" för arbetsgruppernas ledare. Dagen varvar teori med tid för samtal.

Fortbildningen genomfördes 9 september 2026 med 4 deltagare.

3.1.3 Chefsförsörjning, ledarskap- och medarbetarskap i hela Region Stockholm

Revisionskontoret följer Region Stockholms medarbetarpolicyn, tillika arbetsmiljöpolicy (RS 2022–0912). En av chefs uppdrag under temat "Tillsammans utvecklar vi verksamheten" är:

- Du tar initiativ till, och ansvar för, att reflektera över och utveckla ditt eget ledarskap

Den 6-7 maj 2026 genomförde ledningsgruppen ett internat som fokuserar på förbättrad ledningskommunikation. Internatet började med föredrag och dialog kring ledningskommunikation med stöd av expertis och fortsatte med planering för strategisk ledningskommunikation i praktiken. Den 3 september 2026 genomförde ledningen en planeringsdag för att strategiskt diskutera åtgärderna i den planerade handlingsplanen för förbättrad arbetsmiljö.

3.2 Helårsarbeten

	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år
Närvaro	19	22	-3	-5 %	22	22
Frånvaro	5	4	1	25 %	4	4
Extratid	0	0	0	0 %	0	0
Totalt	24	26	-2	0 %	26	26
Varav avtalad tid	24	26	-2	0 %	26	26

* Avtalad tid avser den sammanlagda tiden för närvaro och frånvaro och motsvarar sysselsättningsgraden i förhållande till aktuellt antal dagar under perioden.

Under augusti har en ny medarbetare börjat samt en var föräldraledig sedan i april och kom tillbaka i september. En medarbetare är tjänstledig sedan i juni och resterande del av året. En medarbetare har slutat i augusti.

3.2.1 Prognos i jämförelse med budget

I dagsläget har revisionskontoret en medarbetare som jobbar 50 % from maj och en som arbetar 80% from april samt en föräldraledig from april tom september. Under augusti har en ny medarbetare börjat samt en ny den 1 september. En medarbetare är tjänstledig sedan i juni.

3.3 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år
Procentuell sjukfrånvaro totalt	0,40	2,46
- varav kvinnor	0,64	3,33
- varav män	0	1,76
Fördelat på period		
1 - 14 dagar	0,05	0,85
15 - 90 dagar	0,34	0
91 - dagar	0	1,61

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

Totalt har sjukfrånvaron minskat år 2026 jämfört med 2025 från 2,46 % till 0,40%. Korttidssjukfrånvaron för 1-14 dagar har minskat 2026 jämfört med 2025 från 0,85 % till 0,05%. Sjukfrånvaron 15-90 dagar har också minskat från 1,61 % och är nu 0 %.

4 Ekonomi

Resultatet till och med augusti 2026 uppgår till 8 669 tusen kronor vilket är 3 069 tusen kronor högre än den periodiserade budgeten på 5 600 tusen kronor. Prognosen för delår 2026 visar i likhet med budget på ett noll resultat.

Utfallet för intäkterna är jämnt fördelat över året förutom för faktureringen för lekmanrevision som genomförs varje år i april. Kostnaderna för revisionen är lägre vid inledningen av kalenderår på grund av att granskningen av innevarande år startar först efter det att revisorerna beslutat om sin revisionsplan. Den övergripande revisionsplanen beslutar revisorerna om i februari varje år och de objektsvisa granskningsplanerna beslutas i juni. Med utgångspunkt av revisionsplanen och granskningsplanerna tar revisionskontoret fram projektplaner för att genomföra granskningsarbetet. Därmed uppkommer större delen av konsultkostnader för granskning av innevarande år under hösten eller vintern efterföljande år. Konsultkostnaderna för revisionsår 2026 periodiseras och kostnadsförs i bokslutet 2026.

Akkumulerat resultat är högre främst beroende på att övriga intäkter är högre än budget samt personalkostnader som är lägre än budget. Övriga intäkter är högre än budget på grund av intäkter för en konferens för förtroendevalda revisorer som Regionrevisorerna anordnade i maj 2026. Personalkostnader är lägre än budget främst beroende på vakanser.

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Anslag	30 667	30 667	0	4,5 %	46 000	46 000
Övriga bidrag	63	39	24	90,9 %	59	59
Övriga intäkter	1 544	1 166	378	25,8 %	1 745	1 745
Verksamhets intäkter	32 274	31 872	402	5,5 %	47 804	47 804
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-19 771	-22 666	2 895	4 %	-30 975	-34 000
Lokal- och fastighetskostnader	-1 430	-1 550	120	3,8 %	-2 325	-2 325
IT- och telekostnader	-655	-886	231	-9,5 %	-1 164	-1 244
Konsultkostnader	-902	-458	-444	46 %	-12 206	-9 166
Övriga kostnader	-950	-812	-138	42,2 %	-1 299	-1 219
Verksamhets kostnader	-23 708	-26 372	2 664	5,8 %	-47 969	-47 954
Avskrivningar	-37	-33	-4	-2,6 %	-55	-50
Finansnetto	140	133	7	-25,9 %	220	200

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Resultat**	8 669	5 600	3 069		0	0

* tkr

4.1.1 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för delår är i linje med budget såsom föregående prognos vid tertial var.

Delårsprognosen ändras för personalkostnader och konsultkostnader men med bibehållet resultat i linje med budget.

Personalkostnaderna blir lägre i prognosen främst beroende på vakanser, deltidstjänster och föräldrarledighet. På grund av detta kommer konsultkostnader att bli högre på grund av lägre bemanning. Arbetet med revisionsår 2026 pågår för fullt och avrop för konsulter genomförs efter att projektplaner godkänts i revisorsgrupperna.

4.1.2 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år
Summa personalkostnader	-19 771	-22 666	2 895	4 %	-30 975	-34 000
Förändring sem- och löneskuld	315	0	315		-520	0
Lönekostnad	-13 564	-15 437	1 873	2,5 %	-20 466	-23 156
- varav övertid	-23	0	-23		0	0
- varav sjuklönekostnad	-27	0	-27	-74,8 %	0	0
PO-pålägg	-5 988	-6 683	695	8,1 %	-9 414	-10 024
Övriga personalkostnader	-534	-546	12	34,8 %	-575	-820
Inhyrd personal	0	0	0		0	0
Personalkostnad inkl inhyrd personal	-19 771	-22 666	2 895	4 %	-30 975	-34 000

* tkr

Regionrevisorernas största kostnadsposter är personalkostnaderna och konsultkostnaderna.

Personalkostnaderna per aug 2026 är 2 985 tusen kronor lägre jämfört med budget och uppgår till 19 771 tusen kronor, jämfört med budgeterat 22 666 tusen kronor.

Lönekostnaden per aug 2026 är lägre än budget främst på grund av vakanser. Fyra sakkunniga har slutat under våren samt en medarbetare har varit föräldrarledig. Under augusti började en ny medarbetare samt en ny medarbetare börjar i september. Kostnad för förändring av semesterlöneskulden för perioden är högre än budget vilket beror på att budgeten för personalkostnader 2026 inte har budgeterats på alla konton.

Prognos i jämförelse med budget

Personalkostnaderna blir lägre i prognosen främst beroende på vakanser, deltidstjänster och föräldrarledighet. På grund av detta kommer konsultkostnader att bli högre på grund av lägre bemanning. Arbetet med revisionsår 2026 pågår för fullt och avrop för konsulter genomförs efter att projektplaner godkänts i revisorsgrupperna.

4.1.3 Konsultkostnader

Externa Konsultkostnader (Mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. %	Prognos år	Budget år
Juridik	0	0	0	0 %	0	0
PR	0	0	0	0 %	0	0
Management	0	0	0	0 %	0	0
IT	0	0	0	0 %	0	0
Övriga	-902	-458	-444	46 %	-12 206	-9 166
Summa externa konsultkostnader	-902	-458	-444	46 %	-12 206	-9 166

Konsultkostnaderna består av kostnader för räkenskapsrevision för nämnder och verksamhetsrevision för alla verksamheter i Region Stockholm.

Konsultkostnader som avser 2026 faktureras huvudsakligen senare under året i takt med att granskningar blir rapporterade och godkända av revisorerna.

Upphandling av räkenskapsrevision och verksamhetsrevision för åren 2027-2030 pågår och tilldelningsbeslut i revisorskollegiet är planerat till den 17 juni 2026.

Då personalkostnaderna är lägre på grund av vakanser, så anlitas konsulter i högre grad, vilket förklarar skillnaden mellan årsbudget 2026 och årsprognos 2026.

Konsultkostnaderna för delår 2026 uppgick till 902 tusen kronor jämfört med 458 tusen kronor vilket budgeterats för perioden. Utfall ackumulerat aug består främst av räkenskapsrevision.

Prognos i jämförelse med budget

Personalkostnaderna är lägre på grund av vakanser och därför anlitas konsulter i högre grad, vilket förklarar skillnaden mellan årsbudget 2026 och årsprognos 2026.

Regionrevisorerna

Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning	3
2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	4
3 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare	7

1 Läsanvisning

Bilaga 1 ger en övergripande sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelse måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

Risk	Kontroll	Komm entar	Åtgärd	Status	Effekt
Risk för ökade konsultkostnader 	Genomgång inkomna konsultfakturor Frekvens Årligen				
Risk för bristfällig regelefterlevnad av relevant lagstiftning och regelverk 	Stickprov Frekvens Årlig				
			Utbildning Startdatum 2026-01-01 Slutdatum 2026-12-31		—
			Revidering av checklista Startdatum 2026-01-01 Slutdatum 2026-12-31		—
			Anlitande av konsult Startdatum 2026-01-01 Slutdatum 2026-12-31		
Risk mot oberoende 	Enkät till fullmäktige Frekvens Vart fjärde år				
	Jävsanmälan Frekvens Löpande				
	Oberoendeprövning Frekvens				

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
	Årligen				
			Årlig punkt på dagordning i revisionsgrupperna Startdatum 2026-01-01 Slutdatum 2026-12-31		-
			Stående punkt i interna uppstartsmöten Startdatum 2026-01-01 Slutdatum 2026-12-31		-
Risk för bristande informationssäkerhet 	Compliancedeklaration Frekvens Årligen				
			Anlitande av konsult Startdatum 2026-01-01 Slutdatum 2026-12-31		
De förtroendevalda revisorerna fångar inte upp väsentliga risker i planeringen 					
Risk för oegentligheter och välfärdsbrott 			Genomgång av rutiner och styrdokument Startdatum 2026-01-01 Slutdatum 2026-12-31		
Risker vid upphandling 	Avstämning krav Frekvens Årligen				

Risk	Kontroll	Kommentar	Åtgärd	Status	Effekt
			Anlitande av upphandlingskonsult Startdatum 2026-01-01 Slutdatum 2027-03-31		—
			Utföra analyser Startdatum 2026-01-01 Slutdatum 2027-03-31		—
Risk för fel i finansiell rapportering 	Uppföljning av köpta tjänster Frekvens Kvartalvis				
			Köpa ekonomiadministrativa tjänster av serviceförvaltningen Startdatum 2026-01-01 Slutdatum 2026-12-31		

3 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

Risk	Kontroll	Komm entar	Åtgärd	Status	Effekt
Risk för säkerställande av kompetensförsörjning 			Strategisk satsningar för tryggad kompetensförsörjning Startdatum 2026-02-01 Slutdatum 2026-12-31		—

Regionrevisorerna

Fördjupad sammanställning mål, risker och åtgärder

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning	3
2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	4
2.1 Här gör vi bra revision	4
2.2 Ekonomi i balans	9
2.3 Våra förtroendevalda känner sig delaktiga i revisionens strategiska arbete	11
2.4 Risk för oegentligheter och välfärdsbrott	11
2.5 Risker vid upphandling	12
3 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare	14
3.1 Risk för säkerställande av kompetensförsörjning	14

1 Läsanvisning

Detta är en fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Riskenivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka riskenivån så långt det är möjligt. Avvikelse måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

2.1 Här gör vi bra revision

2.1.1 Risk för bristfällig regelefterlevnad av relevant lagstiftning och regelverk

169191	Riskvärde 10	Riskbeskrivning Risk för att revisionskontoret brister i regelefterlevnad av den lagstiftning och andra regelverk som gäller för kontoret både som revisorer och myndighet. Detta omfattar bland annat risk för bristfällig efterlevnad av att hantera samt bevara handlingar, revisionsbevis etc.
	Sannolikhet 2	
	Konsekvens 5	Konsekvens Bristande efterlevnad av revisionsstandards, regelverk och lagstiftning som gäller för kontoret både som myndighet och revisorer

Kontroll	Status
Namn Stickprov	
Frekvens Årlig	
Beskrivning Stickprov av en årlig granskning samt en projektgranskning utifrån den reviderade checklistan för att säkerhetsställa att åtgärd fungerar samt obligatoriska handlingar har diarieförts.	
Kommentar Kontroll är ej utförd per delårsrapportering.	

Åtgärd

	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utbildning	2026-01-01	2026-12-31		—

Åtgärdsbeskrivning

Revisionskontoret får en utbildning i hur revisionsbevis samt övriga handlingar ska hanteras, registreras och bevaras

Kommentar

Åtgärdsansvariga har ändrats sedan föregående rapportering. Till följd av interna omprioriteringar kommer åtgärd inte utföras till slutet av året. Åtgärd bedöms därmed inte ge önskad effekt.

	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Revidering av checklista	2026-01-01	2026-12-31		—

Åtgärdsbeskrivning

Revidera kontorets checklista på obligatoriska handlingar som måste diarieföras

Kommentar

Åtgärd pågår enligt plan. Arbete är fortfarande pågående och effekt av åtgärd bedöms därmed inte i samband med delårsrapportering.

	Startdatum	Slutdatum	Status
Anlitande av konsult	2026-01-01	2026-12-31	

Åtgärdsbeskrivning

Anlitande av en konsult som går igenom de styrdokument och dokumenterade rutiner som finns på revisionskontoret.

Kommentar

2.1.2 Risk mot oberoende

	Riskvärde	Riskbeskrivning
169202	5	Revisorerna och sakkunnigt stöd
	Sannolikhet	upplevs inte agera oberoende vilket
	1	hotar revisorernas och sakkunnigt



Kontroll	Status
Namn Enkät till fullmäktige	
Frekvens Vart fjärde år	
Beskrivning Enkät skickas till fullmäktige och nämnder/ styrelser vart fjärde år för att kontrollera att revisorerna och sakkunniga upplevs som oberoende	
Kommentar Resultat från enkät som skickades till fullmäktige presenterades i februari 2026. Resultatet visar på högt förtroende likaså upplevd hög grad som oberoende. Kontroll bedöms därmed vara genomförd.	
Namn Jävsanmälan	
Frekvens Löpande	
Beskrivning Förtroendevald revisor anmäler jäv om det finns risk för att hen inte uppfattas som oberoende vid deras beslutsfattande	
Kommentar Ingen kontroll av jävsanmälan har utförts per delårsrapportering.	

Kontroll				Status
Namn Oberoendeprovning Frekvens Årligen Beskrivning Sakkunniga genomför oberoendeprovning i början av varje granskning och säkerhetsställer att de registreras i varje akt Kommentar				
Åtgärd				
Årlig punkt på dagordning i revisionsgrupperna	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 	Effekt av åtgärd —
Åtgärdsbeskrivning Revisionsgrupperna säkerhetsställer att oberoende och oegentligheter är en punkt som diskuteras årligen på sina sammanträden, därmed säkerhetsställa att information går ut till samliga förtroendevalda Kommentar Åtgärd inte utförd per delårsrapportering.				
Stående punkt i interna uppstartsmöten	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 	Effekt av åtgärd —
Åtgärdsbeskrivning Årligen återkommande punkt i de interna uppstartsmöten som sakkunniga har på revisionskontoret (oberoende och oegentligheter) Kommentar Åtgärd inte utförd per delårsrapportering.				

2.1.3 Risk för bristande informationssäkerhet

169192



Riskvärde

6

Sannolikhet

2

Konsekvens

3

Riskbeskrivning

Risk för att revisionskontoret, från en informationssäkerhetsperspektiv, inte har tillräcklig kapacitet för att mottaga, hantera eller bevara handlingar eller revisionsbevis som innehåller känsliga uppgifter. Bristande informationssäkerhet resulterar även i en ökad risk för att handlingar rörande upphandlingar läcks

Konsekvens

Vi har inte tillräckliga eller tillförlitliga revisionsbevis till grund för våra slutsatser/ uttalanden vilket hotar revisionsrisken. Vi kan inte säkerhetsställa att revisionsbevisen och andra interna handlingar hanteras enligt gällande regelverk

Kontroll

Status

Namn

Compliancedeklaration

Frekvens

Årligen

Beskrivning

Utför en årlig compliancedeklaration som visar på revisionskontorets följsamhet och eventuella gap gällande policy/ riktlinjer

Kommentar

Årlig kontroll som sker närmare upprättande av verksamhetsberättelsen.

Åtgärd

Anlitande av konsult	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2026-12-31	Status 
----------------------	---------------------------------	--------------------------------	--

Åtgärdsbeskrivning

Anlitande av en konsult som går igenom de styrdokument och dokumenterade rutiner som finns på revisionskontoret.

Kommentar

2.2 Ekonomi i balans

2.2.1 Risk för ökade konsultkostnader

169201	Riskvärde 9	Riskbeskrivning Risk för att revisionskontoret inte kan utföra identifierade granskningar som kräver särskild kompetens då extern kompetens kan behöva anlitas. Konsulterna har stor möjlighet att påverka pris för efterfrågad kompetens och revisionskontoret har svårt att påverka utfallet
	Sannolikhet 3	Konsekvens 3
		Konsekvens Ökade kostnader och avvikelser från budget

Kontroll

Status

Namn

Genomgång inkomna konsultfakturer



Frekvens

Årligen

Kontroll	Status
Beskrivning Kontrollera inkomna konsultkostnader. Sätt kostnaderna i en trendanalys och sammanställ statistik över konsultkostnaders förändring Kommentar Kontrollansvarig har uppdaterats sedan tidigare rapportering. Kontroll har införts under året och pågår enligt plan.	

2.2.2 Risk för fel i finansiell rapportering

169224	Riskvärde	Riskbeskrivning
	8	Risk för felaktigheter i den
	Sannolikhet	finansiella rapporteringen till följd
	2	av personberoende
	Konsekvens	Konsekvens
	4	Kan ge felaktig information till
		intressenter om revisorskollegiets
		finansiella ställning. Felaktiga (kort-
		och långsiktiga) ekonomiska beslut
		fattas

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av köpta tjänster Frekvens Kvartalvis Beskrivning Revisionskontoret utför kontroll av serviceförvaltningen för att säkerhetsställa att de utför det dem är åtalande att göra. Uppföljning och kontroller sker genom löpande dialog och årliga kundmöten Kommentar	

Kontroll	Status
Ingen uppföljning av åtalade tjänster har skett. Omfattas delvis genom revisionskontorets faktureringsprocess då utfört arbete syns i serviceförvaltningens fakturering.	

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Köpa ekonomiadministrativa tjänster av serviceförvaltningen	2026-01-01	2026-12-31		
Åtgärdsbeskrivning Revisionskontoret köper ekonomiadministrativa tjänster av serviceförvaltningen för att minska personberoendet				
Kommentar Revisionskontoret köper tjänster från serviceförvaltningen för hjälp med ekonomiadministrativa tjänster. Avtal är gällande under hela verksamhetsåret och bedöms ge önskad effekt.				

2.3 Våra förtroendevalda känner sig delaktiga i revisionens strategiska arbete

2.3.1 De förtroendevalda revisorerna fångar inte upp väsentliga risker i planeringen

169180	Riskvärde 6	Riskbeskrivning Risk för att de förtroendevalda revisorerna inte har tillräcklig
	Sannolikhet 2	kännedom om väsentliga risker
	Konsekvens 3	Konsekvens Kan leda till att revisorerna inte har tillräckligt underlag vid ansvarsprövningar, dvs revisionsrisk.

2.4 Risk för oegentligheter och välfärdsbrott

168367	Riskvärde 6	Riskbeskrivning Risk för oönskat beteende och/eller brottslighet i form av exempelvis
	Sannolikhet 2	korruption, bedrägerier, avtalsbrott och förtroendeskadliga ageranden.
	Konsekvens	

Konsekvens

Om tillräckliga kontroller och åtgärder inte vidtas kan oegentligheter och välfärdsbrott förekomma. Detta kan leda till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada för verksamheten.

Åtgärd

Genomgång av rutiner och styrdokument	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
	2026-01-01	2026-12-31		

Åtgärdsbeskrivning

Genomgång av revisionskontorets interna rutiner och styrdokument för att skapa transparens och underlätta uppföljning samt tydliggöra ansvarsfördelning

Kommentar

Två rutiner och styrdokument har uppdaterats per delårsrapportering.

Översyn av revisionskontorets styrdokument Verksamhetsbaserad informationsredovisning har skett. Styrdokument inkluderar redovisningsplaner, hanteringsansvisningar och systemförteckning samt arkivbeskrivning och arkivförteckning. Styrdokument har beslutats av revisorskollegiet.

Processbeskrivning av fördjupad granskning är uppdaterad 2026-01-15.

2.5 Risker vid upphandling

169196

**Riskvärde**

16

Sannolikhet

4

Konsekvens

4

Riskbeskrivning

Risk för att för få, inga eller dyra anbud uppstår vid upphandling av konsulter

Konsekvens

Kan leda till att granskning inte genomförs enligt revisionsplan eller med tillräcklig kvalitet

Kontroll				Status
Namn Avstämning krav				
Frekvens Årligen				
Beskrivning Avstämning och kontroll att skakrav i avtal motsvarar relevanta regelverk (lagar, förordning, revisionsstandars m.m.) för vår upphandling av revisionsuppdrag				
Kommentar Kontrollansvarig har uppdaterats jämfört med senaste rapportering. Kontroll har utförts i samband med projektgruppens arbete av upphandling för räkenskapsrevision och konsultstöd inom verksamhetsrevision. Beslut om upphandling sker av revisorskollegiet i september 2026.				
Åtgärd				
Anlitande av upphandlingskonsult	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2027-03-31	Status 	Effekt av åtgärd —
Åtgärdsbeskrivning Revisionskontoret anlitare en upphandlingskonsult för att säkerhetsställa att förfrågningsunderlag och analyser sker utan aktivt uteslutande av potentiella leverantörer				
Kommentar Åtgärd är utförd enligt plan. Arbetet kopplat till upphandling för räkenskapsrevision och konsultstöd vid verksamhetsrevision är fortfarande pågående med beslut av revisorskollegiet i september 2026. Effekt av utförd åtgärd bedöms därför inte i samband med uppföljning delårsrapportering.				
Utföra analyser	Startdatum 2026-01-01	Slutdatum 2027-03-31	Status 	Effekt av åtgärd —
Åtgärdsbeskrivning Analyser av marknadens tillgång på kompetens inför varje upphandlingsomgång. Sker genom intervjuer med andra kommuner/ regioner, RFI samt presentationer från potentiella leverantörer				
Kommentar				

Åtgärd

Åtgärd utförd enligt plan. Effekt av åtgärd kan inte anges då arbetet kopplat till upphandling per delårsrapportering fortfarande är pågående.

3 Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare

3.1 Risk för säkerställande av kompetensförsörjning

218180

Riskvärde

12

Sannolikhet

3

Konsekvens

4

Riskbeskrivning

Risk för att säkerställa kompetensförsörjning och hög personalomsättning på revisionskontoret

Konsekvens

Svårigheter att behålla medarbetare och därmed utföra bra och lagstadgad revision

Åtgärd

Strategisk satsningar för tryggad kompetensförsörjning

Startdatum

2026-02-01

Slutdatum

2026-12-31

Status

Effekt av åtgärd

Åtgärdsbeskrivning

Anlitande av extern konsult för att bemöta resultat från medarbetarundersökning samt identifiera brister i kompetensförsörjningen

Kommentar

Revisionskontoret har haft tre workshops för att möta delar av resultatet från medarbetarundersökningen. Effekten av åtgärd kan per delårsrapportering inte bedömas

Regionrevisorerna

Plan för intern kontroll, delår 2026

Delår 2026

Innehållsförteckning

1 Bakgrund	3
2 Intern kontroll.....	4
2.1 Styr- och kontrollmiljö.....	4
2.2 Riskbedömning	4
2.3 Kontrollaktiviteter.....	5
2.4 Information och kommunikation.....	7
2.5 Övervakning och uppföljning	7
2.5.1 Uppföljning	7
2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll.....	8
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser	8
3 Sammanställning av risker.....	9

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.

Nämndens/Bolagets interna struktur och organisation för intern kontroll bygger på modellen om de fyra ansvarslinjerna i enlighet med Region Stockholms riktlinje för intern styrning och kontroll (RS 2024-0510, RS 2022-0326). Grunden är att den interna kontrollen är baserad på ansvar och tillsyn i flera nivåer, det vill säga att en och samma person eller funktion inte ska ansvara för såväl genomförande som för tillsyn och 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.

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.

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

Regionrevisorerna gör en riskbedömning årligen vid verksamhetsplaneringen där risker identifieras och analyseras på ledningsgruppsnivå. 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.

De risker som är högst värderade (riskbedömning 8 eller högre) utifrån riskmatrisen vid delårsrapporteringen 2026 är följande:

Risk vid upphandling (16)

Risk för att för få, inga eller dyra anbud uppstår vid upphandling av konsulter

Risk för bristfällig efterlevnad av relevant lagstiftning och regelverk (10)

Risk för att revisionskontoret brister i regelefterlevnad av den lagstiftning och andra regelverk som gäller för kontoret både som revisorer och offentlig verksamhet. Detta omfattar bland annat risk för bristfällig efterlevnad av att hantera samt bevara handlingar och/ eller revisionsbevis.

Risk för ökade konsultkostnader (9)

Risk för att revisionskontoret inte kan utföra identifierade granskningar som kräver särskild kompetens då extern kompetens kan behöva anlitas. Konsulterna har stor möjlighet att påverka pris för efterfrågad kompetens och revisionskontoret har svårt att påverka utfallet.

Risk för fel i finansiell rapportering (8)

Risk för felaktigheter i den finansiella rapporteringen till följd av personberoende.

Risken avseende att *de förtroendevalda revisorerna inte fångar upp väsentliga risker i planeringen* har i intern kontrollplanen 2026 en riskvärdering om 6. Enligt regionens riktlinje för intern kontroll, (RS 2024-0510, RS 2022-0326) ska risker med värdering Medelhög eller högre, dvs 4 eller högre, hanteras. Denna risk har fått kategoriserats som bevaka. Detta på grund av det utvecklingsarbete i riskanalysprocessen revisionskontoret implementerat under 2025. Revisionskontoret bevakar därför risken för att i ett framtida skede utvärdera resultatet av nya rutiner.

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 samt verksamhetsberättelsen. Kontroller och åtgärder finns för de risker som är värderade till medelhög (M), hög (H) och mycket hög (MH).

Nedan beskrivs de framtagna kontroller och åtgärder för att hantera de högst värderade riskerna (8 eller högre) samt den obligatoriska risken. För kontroller och åtgärder för resterande risker hänvisas till bilagan.

Risk vid upphandling (16)

- Kontroll:
 - Avstämning och kontroll att ska-krav i avtal motsvarar relevanta regelverk vid upphandling av räkenskapsrevision
- Åtgärd:
 - Analyser av marknadens tillgång på kompetens inför varje upphandlingsförfarande.

Kontroll och åtgärd har utförts enligt plan. Arbetet kopplat till upphandling av räkenskapsrevision och konsultstöd vid verksamhetsrevision är pågående vid delårsrapportering. Önskad effekt av åtgärd bedöms därför inte.

Risk för bristande kompetensförsörjning (12)

- Åtgärd
 - Strategisk satsning för tryggad kompetensförsörjning

Ny åtgärd till följd av ny risk i samband med delårsrapporteringen 2026.

Risk för bristfällig efterlevnad av relevant lagstiftning och regelverk (10)

- Kontroll:
 - Stickprov av en årlig samt en projektgranskning utifrån framtagna checklista
- Åtgärd:
 - Utbildning på kontoret i hur revisionsbevis samt övriga handlingar ska hantera, registreras och bevaras
 - Revidering av en checklista på obligatoriska handlingar som måste diarieföras
 - Anlitande av konsult för genomgång av styrdokument och rutiner

Åtgärd ”revidering av en checklista på obligatoriska handlingar som måste diarieföras” är pågående enligt plan. Resterande åtgärder samt kontrollen har inte påbörjats per delårsrapportering 2026.

Risk för ökade konsultkostnader (9)

- Kontroll:
 - Genomgång av kostnader för de konsulter som anlitas för revisionsuppdrag. Revisionskontoret utför en trendanalys och kartlägger kostnadernas utveckling

Kontroll är pågående enligt plan. Åtgärder har tagits bort jämfört med föregående

rapportering till följd av resursbrist och interna omprioriteringar.

Risk för fel i finansiell rapportering (8)

- Kontroll:
 - Uppföljning av köpta tjänster genom att kontrollera att leverantörer utför det arbete de är avtalade att utföra.
- Åtgärd:
 - Köpa ekonomiadministrativa tjänster av serviceförvaltningen för att minska personberoende

Åtgärd är utförd enligt plan. Kontroll är inte påbörjat per delårsrapportering.

Obligatorisk risk - Risk för oegentligheter och välfärdsbrott (6)

- Åtgärd:
 - Genomgång av revisionskontorets interna rutiner och styrdokument för att skapa transparens och underlätta uppföljning samt tydliggöra ansvarsfördelning

Åtgärd har inte påbörjats per delårsrapportering 2026. Kontroll har tagits bort sedan föregående rapportering då kontroll bedöms vara en del av den löpande förvaltningen.

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 ges på kontorsmöten vid frågor av större vikt. Revisorerna följer upp internkontrollplanen i samband med delårs- och årsrapporteringen.

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.

Uppföljning av verksamhetens risker, kontroller och åtgärder sker vid verksamhetsplanering, delår samt vid verksamhetsberättelsen. Vid dessa uppföljningar rapporterar riskamordnare om nuvarande risknivå kvarstår samt informerar om de

kontroller och åtgärder som genomförts sedan senaste rapportering för respektive risk. Vid behov genomförs justering av risknivån och en revidering av kontrollmoment utförs för att säkerställa att kontrollerna är tillräckliga för den nya risknivån. Uppföljningen sker i det regiongemensamma systemet Stödet. Den övergripande riskbedömningen följs upp av ledningsgrupp i samband med verksamhetsuppföljningen, som också beslutar om eventuella åtgärder ska vidtas. Resultatet sammanställs genom plan intern kontroll som kommuniceras och rapporteras till revisorskollegiet för beslut och sedan vidare till regionledningskontoret. Extern revisor granskar årligen den interna kontrollen och rapporterar i samband med verksamhetsberättelsen.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

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

Revisionskontoret har per augusti 2026 inte utfört samtliga kontroller eller åtgärder för att möta identifierade risker. Huvuddelen av de planeras till hösten 2026.

2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

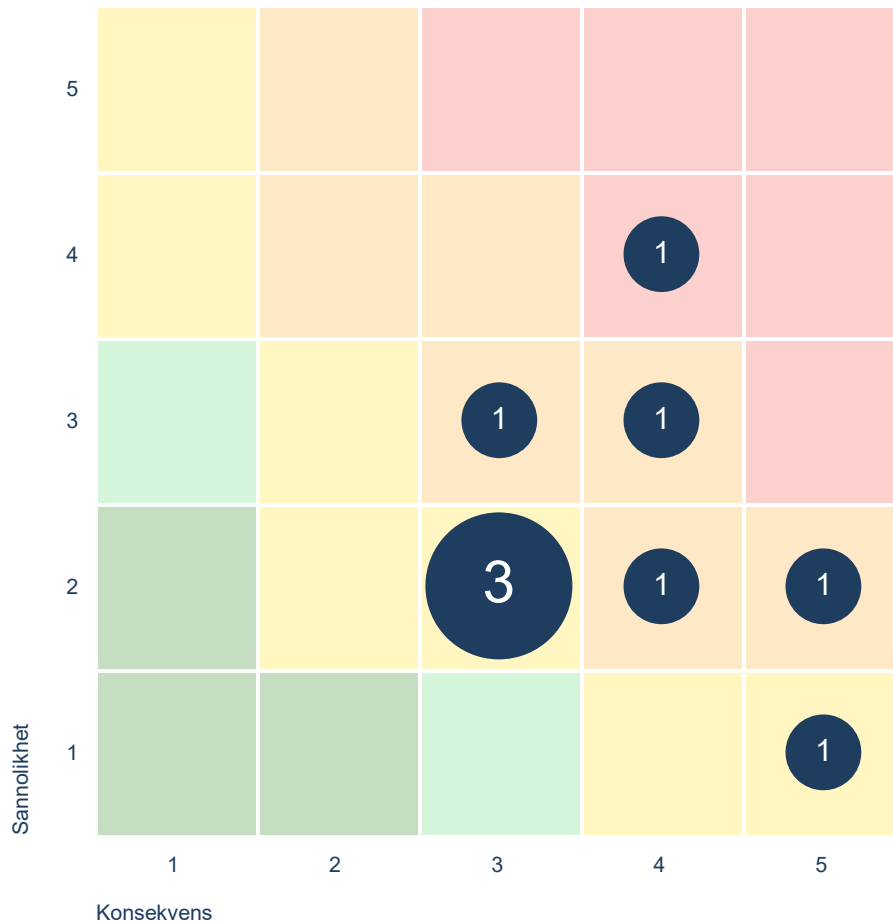
Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse samt i den löpande rapporteringen till regionledningskontoret. Förvaltningschef/VD ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår.

En huvuddel av kontroller och åtgärder för identifierade risker genomförs under hösten 2026.

Revisionsdirektören har inte noterat några väsentliga avvikelser genom sitt delegerade ansvar och aktiviteter per augusti 2026.

Den externa revisorn har bedömt den interna kontrollen som tillräcklig vid årsbokslutet 2025.

3 Sammanställning av risker



Mycket hög risk	1 st
Hög risk	4 st
Medelhög risk	4 st
Låg risk	
Mycket låg risk	

Sannolikhet	Konsekvens
5 Mycket hög	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4 Hög	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3 Medel	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2 Låg	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1 Mycket låg, se frågetecknet	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

Mål	Lokalt mål		Risk	Riskägare
Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet	Här gör vi bra revision	16919 1	Risk för bristfällig regelefterlevnad av relevant lagstiftning och regelverk	
		16919 2	Risk för bristande informationssäkerhet	

Mål	Lokalt mål	Risk	Riskägare
		 16920 2	Risk mot oberoende
	Ekonomi i balans	 16920 1	Risk för ökade konsultkostnader
		 16922 4	Risk för fel i finansiell rapportering
	Våra förtroendevalda känner sig delaktiga i revisionens strategiska arbete	 16918 0	De förtroendevalda revisorerna fångar inte upp väsentliga risker i planeringen
		 16919 6	Risker vid upphandling
		 16836 7	Risk för oegentligheter och välfärdsbrott
Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare		 21818 0	Risk för säkerställande av kompetensförsörjning