Region Stockholm

Diarienummer
RS2025-1039
AMN 2026-0186

Ambulanssjukvårdsnämnden

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 5
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 6

3 Sammanställning av risker 7

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.

Ambulanssjukvårdsnämndens uppdrag och delegation till förvaltningschefen ger förutsättningar för en tydlig roll- och ansvarsfördelning och möjliggör en effektiv intern styrning och kontroll inklusive hantering av verksamhetens risker.
Ambulanssjukvårdsnämnden säkerställer att riktlinjer efterlevs och att rapportering sker i enlighet med anvisningarna i från Regionledningskontoret (RLK). Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen är kvalitets- och miljöcertifierade enligt ISO 14001 och 9001. Certifieringen av ledningssystemet bekräftar att det finns en systematik i ledning och styrning och ställer också krav på att upprätthålla och använda strukturen för att leda, styra och utveckla verksamheten på ett effektivt sätt. Därtill finns styrdokument som tydliggör ansvar, befogenheter och rutiner. Styrdokumenten delas upp i externa regler och lagar, koncerninterna policys och riktlinjer samt lokala rutiner och tillämpningsanvisningar. Exempel på lokalt styrdokument är delegationsordningen som tydliggör ansvar och befogenheter för respektive roll inom organisationen.

På förvaltningens intranät finns denna information och samlade styrande dokument tillgängligt för samtliga medarbetare. Intern kontroll och riskhantering kommuniceras löpande på olika ledningsmöten i organisationen.

Kontroller genomförs vid två tillfällen under året enligt den utvecklade arbetsmodell och plan som finns framtagen i ambulanssjukvårdförvaltningen, vid delår- och årsbokslut. Det finns alltid en ansvarig för respektive internkontrollpunkt. Med stöd av IT-system görs kontroller och tillsammans med ekonomiavdelningen diskuteras resultatet i samband med lokala ledningsgrupper, förvaltningens strategiska ledningsgrupp samt vid varje nämndmöte.

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

.Ambulanssjukvårdsförvaltningen bedriver ett systematiskt arbete med att identifiera, värdera och hantera risk, både för att fatta välgrundade och riskavvägda verksamhetsbeslut men även för att säkerställa måluppfyllelse och leverans enligt uppdrag.

I samband med att arbetet med verksamhetsplanen för kommande år startar upp får verksamheten diskutera och lämna in de risker som de ser inom sitt område. Förvaltningsledningen tar beslut om vilka identifierade risker som bedöms ha störst verksamhetsövergripande påverkan och som därmed rapporteras på och följs upp inom ramen för arbetet med plan för intern kontroll. Kontroller och åtgärder kopplade till dessa risker följs upp löpande av trafikförvaltningens ledningsgrupp. Övriga riskhanterande åtgärder sker löpande i verksamhetens alla delar. Internkontrollplanen tas upp på ledningens genomgång två gånger om året.

Riskområden med störst risk inför 2026 är följande:

- ***Kompetensförsörjning/bemanning*** – är den betydande risken för AISAB när det gäller att uppnå tillgänglighetsmål och har stor påverkan både på arbetsmiljö och ekonomi.
- ***Ekonomiskt resultat i balans*** – I den ersättningsmodell som är framtagen av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för 2026 finns stor risk att ersättning reduceras på grund av att modellen inte är testad i skarp drift. Dialog förs med hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att starta upp ett gemensamt arbete med att se över ersättningsmodellen. Ersättningen grundar sig dessutom på intäkter som gällde för 2025 och därmed på intäkter som inte är kopplade till ambulanssjukvården som egenutförare, utan på de ersättningar som gällde vid respektive verksamhetsövergång.
- **Verksamhetsövergångar** - De verksamhetsövergångar som skett påverkar förvaltningen på flera sätt och arbetet med att skapa en enhetlig ambulanssjukvård intensifieras under 2026. Hur organisationen byggs för att möta nya volymer och arbetssätt måste prioriteras i utvecklingsarbetet, liksom kostnadskontroll och att synergieffekter uppstår. Arbetsmiljön är en viktig aspekt som genomsyrar hela arbetet.
- **God och säker vård** - tillgänglighet och patientsäkerhet genom rätt rutiner är ett prioriterat område för förvaltningen under 2026.

För den regiongemensamma kontrollpunkten "Oegentligheter och välfärdsbrott" gjordes en riskbedömning under 2025 och inget alarmerande dök upp i de samtalen. Arbetet med att identifiera områden där oegentligheter kan förekomma har fortsatt under 2026, och fler grupper kommer att involveras i riskbedömningen. Under hösten är en utbildningsinsats planerad för samtliga stödfunktioner inom förvaltningen, en utbildning som hålls av regionledningskontoret.

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.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen utvecklar och förbättrar arbetet med den interna kontrollen löpande. Kontroller och åtgärder är framtagna för att hantera de risker som förvaltningen har identifierat och prioriterat. Kontrollerna och åtgärderna syftar till att minska sannolikheten för att identifierade risker materialiseras eller minska deras negativa påverkan på verksamheten. Kontroller och åtgärder följas upp varje tertial i samband med verksamhetsuppföljningen. Inför varje uppföljningstillfälle görs en ny riskanalys. Denna

inkluderar även en identifiering av eventuellt tillkommande eller minskade risker.

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 inom området intern kontroll och riskhantering kommuniceras löpande till nämnden, förvaltningsledning samt på chefsmöten i organisationen. På intranätet finns information och styrande dokument som är tillgängliga för alla medarbetare.

Information och utbildning om intern kontroll och riskhantering sker löpande i syfte att öka organisationens kunskap inom dessa områden.

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 ambulanssjukvårdsförvaltningens mest väsentliga risker, kontroller och åtgärder sker tertialvis enligt regionledningens anvisningar. Varje kontrollpunkt har en ansvarig person som följer upp och rapporterar detta till ekonomiavdelningen, som i sin tur ansvarar för att rapportera i regionens gemensamma uppföljningssystem. Resultatet sammanställs, kommuniceras och rapporteras till regionledningskontoret och på ambulanssjukvårdsnämndens ordinarie möten.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

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

Ambulanssjukvårdsförvaltningen följer de riktlinjer som finns i Region Stockholm avseende intern kontroll. Inga avsteg från riktlinjen har noterats.

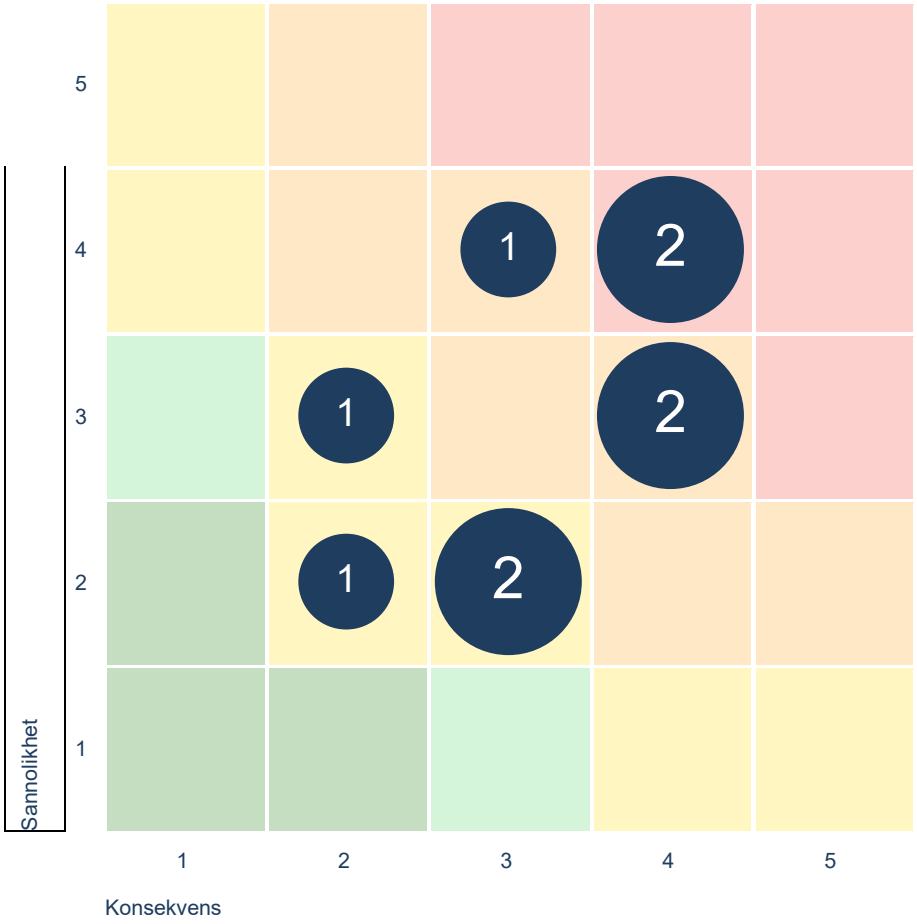
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

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.

Ambulanssjukvårdsförvaltningen har inte uppmärksammat några brister i den interna kontrollen under året.

Hänsyn tas till Regionrevisorernas bedömning av den interna kontrollen, liksom risker och brister som identifierats vid extern revision av ISO standarderna.

3 Sammanställning av risker



Mycket hög risk	2 st
Hög risk	3 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		12838 →	Ekonomi i balans	**Riskägare** Jani Sundqvist
		118272 ↘	Lokalförsörjning/etablering	**Riskägare** Jani Sundqvist

Mål	Lokalt mål			Risk	Riskägare
Region Stockholm är en attraktiv och inlyssnande arbetsgivare		12856	↗	Arbetsmiljö	**Riskägare** Linda Plahn
		136535	↗	Rekrytering	**Riskägare** Jani Sundqvist
Vården är säker, effektiv och har god kvalitet		136539	↗	Utbildningsskuld	**Riskägare** Jani Sundqvist
		118274	→	Organisation	**Riskägare** Jani Sundqvist
		136537	→	Ledningssystemets tillgänglighet	**Riskägare** Jani Sundqvist
		136538	→	Avvikelsehantering	**Riskägare** Jani Sundqvist
Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare		12836	→	Bemanningsstyrning och Kostnadskontroll	**Riskägare** Jani Sundqvist