

Årsrapport 2023

Ambulanssjukvården i Stor- stockholm AB

Ambulanssjukvården i Stockholm AB

Årsrapport 2023
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Revisorerna i revisorsgrupp II beslutade vid sitt möte den 2024-04-09 överlämna rapporten till styrelsen för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB för kännedom och möjlighet till yttrande senast 2024-08-31.

Annika Sandström
ordförande

Karelia Pagan
sekreterare

Sammanfattning – Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

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

Bedömning för år 2023

	Tillfredsställande	Inte helt tillfredsställande	Otillfredsställande
Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat	X		
	Tillräcklig	Inte helt tillräcklig	Otillräcklig
Intern styrning och kontroll	X		
	Rättvisande	Inte rättvisande	
Räkenskaper	X		

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

Resultatet före bokslutsdispositioner och skatt uppgår till -2,7 mnkr, vilket är lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar 0,5 procent av omsättningen. Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans inte har uppnåtts fullt ut. Resultatavvikelsen för det justerade resultatet är dock marginell i förhållande till AISAB:s omsättning (0,5 procent) och beror främst på lägre indexuppräknings på avtal och högre löneökningar än budgeterat. Revisionen bedömer därmed att det ekonomiska resultatet är tillfredsställande.

Styrelsen uppfyller 7 av 8 mål verksamhetsspecifika mål, utöver en ekonomi i balans, och målet *attraktiv arbetsgivare* är delvis uppfyllt. Indikatorn *andel av medarbetare som utsätts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete* är inte uppfyllt. Andelen medarbetare som utsätts har dock halverats jämfört med 2021. Det verksamhetsmässiga resultatet har i huvudsak uppnåtts.

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

Intern styrning och kontroll

Revisionen har under året särskilt granskat bl.a. organisationsförändringen, bolagets arbete med hållbarhetsdeklaration, styrelsens arbete med riskanalys och plan för intern kontroll samt risk- och sårbarhetsanalyser. Granskningarna har lett till några nya rekommendationer till bolagets ledning.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, vara tillräcklig.

Räkenskaper

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

Innehållsförteckning

1. Årlig granskning	5
2. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat.....	6
2.1. Ekonomiskt resultat.....	6
2.2. Verksamhetsmässigt resultat	8
3. Intern styrning och kontroll.....	8
3.1. Ekonomi- och verksamhetsstyrning.....	8
3.2. Intern kontroll	9
3.3. Organisationsförändring	9
3.4. Suicidprevention	10
3.5. Bolagets arbete med hållbarhetsrapportering.....	10
3.6. Avrapporterade granskningar i delrapport	11
3.7. Granskningar utan väsentliga iakttagelser	11
3.8. Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer.....	11
3.9. Sammanfattande bedömning av intern styrning och kontroll	12
4. Räkenskaper.....	12
4.1. Årsredovisningen	12
5 Styrelsens yttrande över delrapport 2023.....	12
Bilaga 1	Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till styrelsen
Bilaga 2	Sammanställning och uppföljning av rekommendationer till ledningen
Bilaga 3	Bedömningsmål och bedömningskriterier

1. Årlig granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Den årliga revisionen omfattar granskning och bedömning inom följande områden:

- Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat
- Intern styrning och kontroll
- Räkenskaper

Styrelsen för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB) ansvarar enligt de specifika ägardirektiven för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, AISAB, för att utföra ambulanssjukvård, interhospitala transporter och transport av avlidna åt Region Stockholm. Verksamheten ska omfatta de tjänster som i avtal överenskommit med hälso- och sjukvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare. Enligt ägardirektivet ska AISAB samverka med huvudmannen/hälso- och sjukvårdsnämnden, regionens övriga prehospitala vård, närsjukvård, akutsjukvård, sjukvårdsrådgivning samt prioriterings- och dirigerings-tjänsten för att säkerställa snabbt omhändertagande, god vård och säker transport av sjuka och skadade till rätt vårdnivå. AISAB ska även ansvara för ett kliniskt träningscentrum för den regionfinansierade ambulanssjukvården och samverkande aktörer, bedriva och medverka i forskning och utveckling och bidra till en evidensbaserad prehospital vård i Region Stockholm. Bolaget ska bedriva utbildning och ta emot studenter från de lärosäten som Region Stockholm har tecknat avtal med.

I augusti 2023 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att organisera tjänsten vägburen ambulans i egen regi¹. Det innebär bland annat att AISAB kommer att ta över verksamhet från Falck i mars 2024 och från Samariten i maj 2025. Förändringen innebär att AISAB:s verksamhet för vägburen ambulans kommer att växa med 150 procent.

Revisionen har utförts enligt aktiebolagslagen, kommunallagen, regionens regler och anvisningar, riktlinjer för samordnad revision och bolagsrevision inom region Stockholm samt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorsgrupperna och revisorskollegiet.

I granskningen har lekmannarevisorerna biträttats av regionens revisionskontor. Granskningen har genomförts av granskningsansvarig Maria Lingner m.fl. vid revisionskontoret. Parallellt med lekmannarevisionen har revision utförts enligt ABL 9 kap. under ledning av auktoriserad revisor Jenny Göthberg vid Ernst & Young AB.

Lekmannarevisorernas uppdrag är att granska om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Detta utförs dels i form av basgranskning som årligen genomförs på alla nämnder/styrelser, dels genom fördjupad granskning av specifika områden utifrån en risk- och väsentlighetsanalys. Den auktoriserade revisorn granskar räkenskaperna och styrelsens och verkställande direktörens (vd) förvaltning. Den interna styrningen och kontrollen granskas gemensamt.

¹ HSN 2023-0225

Under granskningsåret har ömsesidig information och samverkan skett mellan bolagets lekmannarevisorer och dess auktoriserade revisor. Lekmannarevisorernas har träffat representanter för bolagsstyrelsen för dialog vid ett tillfälle.

Ett utkast av årsrapporten har stämts av med bolagsledningen och de auktoriserade revisorerna.

2. Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

2.1. Ekonomiskt resultat

	Budget 2023	Bokslut 2023	Bokslut 2022
Resultaträkning (mnkr)			
Verksamhetens intäkter	502	545	491
Verksamhetens kostnader inkl. avskrivningar och finansnetto	- 496	-548	-483
Resultat före bokslutsdisposition och skatt	6	-2,7	8
Lämnade koncernbidrag	0	0	6
Erhållna koncernbidrag	0	2,3	0
Resultat efter bokslutsdisposition och skatt	6	-0,4	2
Balansomslutning (mnkr)	223	254	223
Årsarbetare (antal)	465	487	467

2.1.1. Resultat 2023

Styrelsens resultat före bokslutsdispositioner och skatt uppgår till -2,7 mnkr. Detta är lägre än fullmäktiges resultatkrav. Avvikelsen i förhållande till resultatkravet motsvarar ca 0,5 procent av omsättningen. Revisionen konstaterar att fullmäktiges mål om en ekonomi i balans därmed inte uppnåtts.

Med hänsyn till skattesituationen inom LISAB-koncernen erhåller bolaget dessutom ett koncernbidrag på 2,3 mnkr. Det resultat efter bokslutsdisposition och skatt som redovisas till Bolagsverket uppgår till -0,4 mnkr.

Styrelsen har i enlighet med fullmäktiges budget för 2023² erhållit kompensation för tillfälligt höjda pensionskostnader på 18 mkr, vilket ökat såväl verksamhetens intäkter som kostnader jämfört med året innan.

Styrelsen har med anledning av det negativa resultatet planerat och vidtagit åtgärder för en ekonomi i balans, se avsnitt 2.1.3.

2.1.2. Jämförelse med budget 2023

Verksamhetens intäkter uppgår till 545 mnkr, vilket är 43 mnkr (8,6 procent) högre än budgeterat. Skillnaden består huvudsakligen av att kompensation för studielön, utökat uppdrag genom bl.a. övertagandet av operativ koordinator motsvarande 10 tjänster från SOS Alarm, omställningsstöd kopplat till övertagandet av ambulansverksamheten från Falck och Samariten samt statsbidrag för prehospital psykiatri. De icke budgeterade uppdrag/aktiviteter som givit högre intäkter har även genererat högre kostnader på motsvarande nivå. De högre intäkterna motverkas av att AISAB använt SKR:s landstingsprisindex för 2023 vid uppräknings av ersättning enligt avtal medan hälso- och sjukvårdsnämnden använt index för 2022. Revisionen konstaterar att avtalstexten är otydlig i fråga om vilket index som ska användas. Tidigare har diskrepansen inte orsakat problem eftersom uppräkningsarna varit i princip konstanta men nu dubblerades indexet från 2022 till 2023. Skillnaden i index motsvarar 10 mnkr lägre intäkter för AISAB än budgeterat.

Verksamhetens kostnader, exkl. avskrivningar och finansiella poster, uppgår till 548 mnkr, vilket är 52 mnkr (ca 10,5 procent) högre än budgeterat. Utöver de högre kostnader som uppstått till följd av de icke budgeterade uppdrag/aktiviteter som beskrivits ovan beror ökningen huvudsakligen på att lönerevisionen blev 1,6 procent högre än budgeterat och att pensionskostnaderna ökade mer än budgeterat (och mer än vad som kompenserats för).

Avvikelse i förhållande till budget har i huvudsak analyserats och kommenterats på ett tillfredsställande sätt i styrelsens verksamhetsberättelse.

2.1.3. Bedömning av ekonomiskt resultat

Revisionen bedömer att fullmäktiges mål om ekonomi i balans inte har uppnåtts fullt ut i och med att det justerade resultatet underskrider resultatkravet. Resultatavvikelsen för det justerade resultatet är dock marginell i förhållande till AISAB:s omsättning (0,5 procent) och härrör huvudsakligen från en oklar avtalsskrivning kring indexuppräknings. Bolaget bedömer också att en ekonomi i balans kommer att uppnås 2024, huvudsakligen genom anställningsstopp för central administration. Detta som en del i verksamhetsförändringen där bolaget räknar med att få stordriftsfördelar på central administration när verksamheten dubblas. Revisionen bedömer därför att det ekonomiska resultatet är tillfredsställande.

² RS 2022-0123

2.2. Verksamhetsmässigt resultat

2.2.1. Måluppfyllelse

Bolaget berörs av fyra av fullmäktiges inriktningsmål, *god ekonomisk hushållning, behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet, en hållbar regional utveckling samt god och hållbar arbetsgivare.*

God ekonomisk hushållning

AISAB uppfyller inte det verksamhetsspecifika målet om *ett resultat i balans, se 2.1.1.* Däremot uppfyller bolaget målet om *hållbar investeringsutveckling.*

Behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet

Målet saknar indikator från fullmäktige och AISAB använder tillgänglighet som indikator. Det lokala målet för indikatorn är 99,5 procent. Målet har uppnåtts.

En hållbar regional utveckling

Inriktningsmålet innehåller fyra verksamhetsspecifika mål och tio indikatorer. AISAB uppfyller åtta av tio indikatorer och målet är därför att betrakta som uppfyllt. Indikatorerna *andel av säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet som är implementerade* är delvis uppfyllt och *grad av digital mognad* är inte uppfyllt. Revisionen noterar att tre verksamhetsspecifika mål som inte längre åligger AISAB från fullmäktige fortfarande följs upp i stödet trots att AISAB inte har några lokala mål kopplade till dessa.

God och hållbar arbetsgivare

Bolaget uppfyller endast tre av åtta indikatorer under inriktningsmålet *hållbar arbetsgivare* medan två av indikatorerna är delvis uppfyllda och tre är inte uppfyllda. Revisionen bedömer därför målet som delvis uppfyllt. Revisionen konstaterar också en förbättring på flera av indikatorerna. T.ex. har HME-indexen ökat med minst fem punkter var och personalomsättningen har gått ner från 13,8 procent till 11,1 procent. Indikatorn *andel av medarbetarna som utsatts för hot och/eller våld i samband med sitt arbete* är fortsatt inte uppfyllt.

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

3. Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en bedömning av hur styrelsen och vd tar ansvar för att det finns en intern styrning och kontroll som leder till måluppfyllelse och regelefterlevnad. Bedömningsmålen och bedömningskriterierna framgår av bilaga 3. Granskningen har genomförts av revisionskontoret och auktoriserad revisor.

3.1. Ekonomi- och verksamhetsstyrning

Bolaget har i delårsrapporten för 2023 prognostiserat årets resultat till 0 mnkr. Resultatet för helåret blev 2,7 mnkr lägre än prognosen i delårsrapporten. Detta beror huvudsakligen på att AISAB som var avtalslösa under april-september hade förväntat sig en större ökning av ersättningen från hälso- och sjukvårdsförvaltningen än vad som blev fallet. Dessutom resulterade stora sjukskrivningar i november och december i ökade kostnader för övertid under perioden samt att AISAB fick köpa in tjänster från Falck och Samariten.

3.2. Intern kontroll

Styrelsen fastställde den 25 januari 2023 plan för intern kontroll upprättad utifrån en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys. AISAB har under året fortsatt att utveckla processen för framtagande av internkontrollplan. Bl.a. har de workshops som genomförs för att identifiera väsentliga risker på respektive station under året utökats med fler deltagare.

De risker som bolaget bedömer som mest betydande är systematisk kompetensförsörjning och ett ekonomiskt resultat i balans. För de risker som identifierats har löpande kontrollaktiviteter genomförts. Uppföljning och rapportering av internkontrollplanen har skett i samband med delår och helår till respektive ledningsgrupp och bolagets styrelse.

AISAB har under året fått ett utökad uppdrag i och med övertagandet av tjänsten operativ koordinator motsvarande 10 tjänster från SOS alarm. Vårdproduktionen i form av ambulansuppdrag och transport av avlidna fortsätter att öka med ca 4-5 procent per år utan att ersättningen räknats upp i samma utsträckning. AISAB har även påbörjat förberedelserna med att ta över verksamheten från Samariten och Falck, vilket ska ske under 2024-25, se vidare i 3.3.

3.3. Organisationsförändring

I augusti 2023 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att organisera tjänsten vägburn ambulans i egen regi³. Revisionskontoret har därför granskat AISAB:s förberedelser inför verksamhetsövertagandet den 1:a mars 2024 där Falcks vägburna ambulansverksamhet går över till AISAB.

För förändringen har AISAB utsett en processledare och arbetar i 11 olika delprocesser, t.ex. HR/Personal, Fordon, Lokaler & Säkerhet och Ekonomi.



Varje delprocess har en utsedd delprocessledare och planer för övergången finns framtagna för respektive delområde. Arbetet sker huvudsakligen i linjen där t.ex. ekonomichefen också är ansvarig för delprocess ekonomi. Utöver arbetet i delprocesserna har AISAB även tagit fram en övergripande risk- och konsekvensanalys inför övertagandet. Kontinuerliga kommunikationsinsatser har skett både gentemot anställda hos Falck och på AISAB. 342 medarbetare har tackat ja till att övergå från Falck till AISAB i februari 2024, endast två medarbetare har tackat nej.

AISAB har under 2023 fått ett tillskott på 10 mnkr från hälso- och sjukvårdsnämnden för att finansiera extrakostnader som uppstått i samband med organisationsförändringen. På sikt bedömer bolaget att förändringen kommer att leda till sänkta overhead kostnader, särskilt för administration.

³ HSN 2023-0225

Bedömning:

Revisionen bedömer att AISAB hanterat organisationsförändringen på ett strukturerat sätt. Revisionen noterar att ytterligare fyra verksamhetsövergångar kommer att ske under de kommande 18 månaderna och menar att AISAB genom sin organisation för verksamhetsövertagandet har goda förutsättningar för dessa övertaganden.

3.4. Suicidprevention

Revisionen har genomfört en förstudie kring Region Stockholms implementering av fullmäktiges strategi för suicidprevention (HSN 2021-1442; VKN 2021-0163) men valt att inte gå vidare med en projektgranskning, eftersom implementeringen i princip inte påbörjats. Varje nämnd och bolag har i uppdrag att, utifrån relevans, planera för suicidpreventiva åtgärder och uppföljning av dessa. Nämnder och bolag ska beakta både sitt ansvarsområde och de egna medarbetarna och arbeta med frågan inom ramen för ordinarie verksamhetsplanering och uppföljning i enlighet med Region Stockholms integrerade ledning och styrning samt regionledningskontorets anvisningar för rapportering.

I ägardirektiven fastställs att AISAB ska följa styrande dokument som beslutats av styrelse och fullmäktige. Arbetet med suicidprevention anges ingå i det generella vårduppdraget. Det finns ingen handlingsplan gällande suicidprevention. Däremot har ett flertal medarbetare under 2023 genomgått utbildningen *Akut prehospitat psykiatri* där suicidprevention ingår som en del. Det pågår även ett arbete med att ta fram en rutin för strukturerade suicidriskbedömningar kopplat till psykiatrisk ambulans (PAM).

3.5. Bolagets arbete med hållbarhetsrapportering

I delårsrapporten 2023 lyfte auktoriserad revisor att AISAB:s hållbarhetsrapport behövde utvecklas, bl.a. vad gäller presentation av relevanta resultatindikatorer för samtliga områden samt redovisa årets data inklusive ett eller flera jämförelseår. Utkastet till hållbarhetsrapport för 2023 har utvecklats till viss del, bl.a. med tydligare indikatorer och utfall för områdena Miljö och Sociala förhållanden/Personal och det har även inkluderats ett jämförelseår på vissa ställen. Det saknas emellertid tydliga indikatorer för Motverkande av korrupcion. Gällande Respekt för mänskliga rättigheter finns inget separat avsnitt, men områden såsom exempelvis jämställdhet, mångfald och barnrättsarbete lyfts inom de andra avsnitten.

Från och med 2025 omfattas AISAB av CSRD-direktiven⁴ vilket innebär väsentligt högre krav på hållbarhetsrapporteringen. Det är således viktigt att i god tid planera för detta, i nära dialog med moderbolaget, och tillse att tillräckliga resurser finns på plats för att kunna möta kraven.

Bedömning:

Auktoriserad revisor bedömer att medan bolaget i stort uppfyller kraven i årsredovisningslagen finns det förbättringsutrymme i hållbarhetsrapporten, bl.a. vad gäller resultatindikatorer.

⁴ Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD) - 2022/2464/EU

3.6. Avrapporterade granskningar i delrapport

Vid auktoriserad revisors granskning av bokslutsprocessen, inköps- och utbetalningsprocessen samt löneprocessen görs bedömningen att tidigare rekommendationer på områdena kvarstår. För ytterligare information om hur rekommendationerna hanterats se bilaga 1.

3.7. Granskningar utan väsentliga iakttagelser

Revisionen har förutom basgranskningen även genomfört fördjupade granskningar inom specifika områden utifrån en risk- och väsentlighetsanalys, som redovisas nedan.

Revisionskontoret har granskat ekonomistyrningen och styrelsens arbete med riskanalys och plan för intern kontroll samt risk- och sårbarhetsanalyser utan väsentliga iakttagelser.

Den auktoriserade revisorer har granskat ekonomistyrning, ledningsnära kostnader och representation samt IT-system utan väsentliga iakttagelser.

3.8. Uppföljning av tidigare lämnade rekommendationer

I tidigare revisionsrapporter har framförts ett antal rekommendationer avseende den interna styrningen och kontrollen. I rekommendationsbilagorna till styrelse respektive ledning framgår hur rekommendationerna har hanterats.

AISAB:s rekommendation kopplat till hantering av betalkort gäller bolagets enda kort som hanteras av en person för att betala för jobbannonser hos en aktör som inte skickar fakturor. AISAB har tagit fram en rutin för hanteringen. Rekommendationen bedöms som åtgärdad.

Revisionskontorets rekommendation om att styrelsen bör informera fullmäktige om svårigheter att slutföra uppdraget att bli en USV-enhet (universitetssjukvårdsenheter) kvarstår. AISAB har fått viss finansiering från fullmäktige för uppdraget men det täcker inte kostnaderna. Under 2023 har AISAB beviljats tillfällig projektfinansiering från Region Stockholms projektmedel för nätverkssjukvård (NSV) och EU. Under året har också AISAB:s förutsättningar för att uppfylla kraven för att bli en USV-enhet förbättrats, t.ex. genom finansiering av doktorandtjänster och medverkan i ett EU-projekt. Blir AISAB en USV-enhet medför det ökad finansiering genom att bolaget då ingår i resursfördelningsmodellen för ALF/FoUU-medel. USV-enheterna kommer att utlysas av Karolinska Institutet i samarbete med Region Stockholm under 2024-25 och om AISAB blir godkända är finansieringsproblemet löst annars kvarstår problemet med otillräcklig basfinansiering. Rekommendationen kvarstår som delvis åtgärdad.

Gällande liggande rekommendation om rutiner för ändring av data i lönesystemet bedömer auktoriserad revisor att dagens rutin inte är en formell rutin som omfattar en dokumenterad avstämning. Auktoriserad revisor bedömer att rutinen bör förstärkas med en dokumenterad och attesterad avstämning för att säkra spårbarhet. Rekommendationen kvarstår som delvis åtgärdad.

3.9. Sammanfattande bedömning av intern styrning och kontroll

Revisionen bedömer att det, utifrån genomförd granskning, finns riktlinjer och rutiner för att säkerställa en tillräcklig styrning och intern kontroll inom bolagets verksamhetskritiska processer.

Den interna styrningen och kontrollen bedöms, utifrån genomförd granskning, sammantaget vara tillräcklig.

4. Räkenskaper

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

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av den auktoriserade revisorn.

4.1. Årsredovisningen

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

5 Styrelsens yttrande över delrapport 2023

Styrelsen har avstått från att lämna yttrande över delrapporten för 2023.

Vad gör regionrevisorerna?

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

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

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

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

Postadress: Box 22230, 104 22 Stockholm

Besöksadress: Hantverkargatan 25 b (T-bana Rådhuset)

Telefon: 08-737 25 00

E-post: regionrevisorerna.rev@regionstockholm.se


Hemsida: www.regionstockholm.se

Regionrevisorerna

Rekommendationer till nämnd/styrelse – ÅR 2023

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Verksamhetsstyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
57772 Från rapport 2020 Årsrapport	Styrelsen bör informera fullmäktige om svårigheterna att slutföra uppdraget att bli en USV-enhet.		ÅR 2023 AISAB har fått viss finansiering för uppdraget men det täcker inte kostnaderna. Under 2023 har AISAB beviljats tillfällig extern finansiering från bl a EU. Förutsättningarna har också förbättrats för att uppfylla kraven för att bli en USV-enhet. Blir de en USV-enhet medför det ökad finansiering. USV-enheterna kommer att utlysas 2024-25 och blir de godkända då så är problemet löst annars kvarstår problemet med otillräcklig basfinansiering. Rekommendationen kvarstår.

Regionrevisorerna

Rekommendationer till ledning – ÅR 2023

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Inköp och upphandling

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29384 Från rapport 2019 Delrapport Tidigare ID 1531	Ledningen bör införa en rutin för genomgång av ändringar i fast data i leverantörsregistret för att minimera risken för fel och fiktiva leverantörer.	●	Delår 2023 AISAB har per löpgranskningen 2023 ännu inte infört en sådan rutin. Rekommendation bedöms ej åtgärdad och följs upp i samband med löpgranskning 2024.

Intern kontroll

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
77267 Från rapport 2021 Årsrapport	Ledningen bör säkerställa att arbetssätten och bolagets riktlinjer anpassas så att bisysslor anmäls i enlighet med fullmäktiges riktlinjer	–	ÅR 2021 Ny rekommendation
96254 Från rapport 2022 Årsrapport	Ledningen för AISAB bör säkerställa att syftet med inköp gjorda med betalkort beskrivs och att kvitto alltid bifogas transaktionerna i enlighet med gällande rutiner.	●	ÅR 2023 AISAB har ett betalkort som används av en person för att betala jobbbannonser som inte kan betalas via faktura. AISAB har tagit fram en rutin för hantering av betalkort. Rekommendationen betraktas som åtgärdad.

Räkenskaper

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
28794	Ledningen bör införa en rutin för genomgång av ändringar i	●	ÅR 2023

Regionrevisorerna

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
Från rapport 2019 Delrapport Tidigare ID 1532	fast data i lönesystemet för att minimera risken för felaktiga ändringar.		AISAB har en rutin där bolaget gör en efterkontroll av ändringar var tredje månad och att samtliga ändringar är föremål för stickprovskontroller. I samband med årets granskning har vi förstått att denna rutin är fortsatt aktuell, men att det i dagsläget inte är en formell rutin som omfattar en dokumenterad avstämning. Då vi bedömer att rutinen bör förstärkas med en dokumenterad och attesterad avstämning för att säkra spårbarhet bedömer vi att rekommendation är delvis åtgärdad.
29381 Från rapport 2019 Delrapport Tidigare ID 1529	Ledningen bör införa en rutin för attest av manuella bokföringsorders som är resultatpåverkande samt sådana som är beloppsmässigt väsentliga. Rekommendation att bolaget inför en rutin för både sakattest och slutattest av manuella bokföringsorders som är resultatpåverkande samt sådana som är beloppsmässigt väsentliga.	●	Delår 2023 Ingen sådan rutin har införts per delår 2023. Rekommendation bedöms ej som åtgärdad och följs upp i samband med löpande granskning 2024.

Verksamhetsstyrning

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
29390 Från rapport 2018 Delrapport Tidigare ID 1338	Ledningen bör införa tvåhandsprincipen vid utbetalningar/ Bolaget bör uppdatera de anställdas bankfullmakter för att säkerställa att dualitet alltid sker vid utbetalningar från bank	●	ÅR 2023 Under 2023 noteras att bolagets ekonomichef har fortsatt obegränsad möjlighet att ensam genomföra utbetalningar enligt behörigheter hos banken. Då det finns ett kompenserande kontrollmoment i form av manuell attest av underlag bedömer vi att det även bör tillämpas en systemspärr. Rekommendation bedöms således delvis åtgärdad och vi rekommenderar fortsatt att samtliga användare bör omfattas av system-tekniskt dualitetskrav vid utbetalningar.

Regionrevisorerna

Övrigt

Ursprung	Rekommendation	Åtgärdad	Revisionens kommentar
96253 Från rapport 2022 Årsrapport	Ledningen bör införa digital signering för protokoll för att säkerställa följ-samhet till ägarpolicyens skrivningar om att tillgängliggöra protokoll senast två veckor efter styrelsemöte.	●	ÅR 2023 Rekommendationen är inte åtgärdad.

Regionrevisorerna

BEDÖMNINGSMÅL OCH BEDÖMNINGSKRITERIER 2023

Ekonomiskt och verksamhetsmässigt resultat

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

Bedömningsmål:

1. Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges finansiella mål (resultatkrav) och följt fullmäktiges ekonomiska riktlinjer.
2. Nämnden/styrelsen har uppnått fullmäktiges mål för verksamheten och genomfört tilldelade uppdrag.
3. Nämnden/styrelsen har i övrigt bedrivit verksamheten med god ekonomisk hushållning utifrån fullmäktiges beslut.
4. Nämndens/styrelsens verksamhet har bedrivits i enlighet med för verksamheten gällande lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m.

Bedömningskriterier:

Tillfredsställande

Bedömningsmålen bedöms i allt väsentligt vara uppfyllda. Avvikelse kan förekomma.

Inte helt tillfredsställande

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

Otillfredsställande

Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga avvikelser eller allvarliga brister som måste åtgärdas snarast.

Kommentar: Bristerna eller avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Intern styrning och kontroll

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

Regionrevisorerna

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

Bedömningsmål:

1. Nämnden/styrelsen har fastställt en organisation med tydlig fördelning av ansvar och befogenheter.
2. Nämnden/styrelsen har i budget/verksamhetsplan fastställt ekonomiska och verksamhetsmässiga mål i linje med fullmäktiges mål och övriga uppdrag. Målen är mätbara/uppfoljningsbara.
3. Nämnden/styrelsen har riktlinjer och rutiner för väsentliga områden för att säkerställa att verksamhetens uppdrag och mål uppnås samt att lagar, föreskrifter m.m. följs.
4. Nämnden/styrelsen har genomfört en riskanalys som identifierar, värderar och prioriterar väsentliga risker. Nämnden/ styrelsen har i en plan för intern kontroll, i enlighet med regionens fastställda regelverk, fastställt vilka åtgärder/ kontroller som ska hantera prioriterade risker.
5. Nämnden/styrelsen följer kontinuerligt och systematiskt upp ekonomi och verksamhet, såväl för verksamhet i egen regi som för sådan som uppdragits åt annan att utföra, analyserar väsentliga avvikelser samt vidtar åtgärder vid behov.
6. Nämnden/styrelsen har ett informations- och kommunikationssystem som stödjer styrning, kontroll och uppföljning av verksamheten.
7. Nämndens/styrelsens rapportering ger en rättvisande och tillförlitlig information om ekonomi och verksamhet.
8. Nämnden/styrelsen har säkerställt en tillräcklig beredning av ärenden.
9. Nämnd/styrelse har fattat beslut med stöd i reglemente, delegation eller i uppdrag från fullmäktige.

Bedömningskriterier

Tillräcklig

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

Regionrevisorerna

Inte helt tillräcklig

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

Otillräcklig

Bedömningsmålen bedöms inte vara uppfyllda. Det finns väsentliga avvikelser eller allvarliga brister som måste åtgärdas snarast.

Kommentar: Bristerna är uppenbara och försvårar styrning, ledning, uppföljning och kontroll. Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.

Räkenskaper

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

Bedömningsmål:

1. Nämndens/styrelsens räkenskaper är upprättade i enlighet med den kommunala redovisningslagen, god redovisningssed samt regionens regler och anvisningar.
2. Nämndens/styrelsens delårsrapport och årsbokslut/verksamhetsberättelse ger en rättvisande bild av resultat och ställning.

Bedömningskriterier:

Rättvisande

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

Inte rättvisande

Räkenskaperna innehåller väsentliga avvikelser eller allvarliga brister i förhållande till bedömningsmålen och ger inte en rättvisande bild av resultat och ställning.

Kommentar: Avvikelserna är så stora att frågan om anmärkning eller avstyrkt ansvarsfrihet bör prövas.