

**§ 6 Tillsynsrapport för Intern kontroll 2025, Regionala utvecklingsnämnden**  
RUN 591-2024

**Sammanfattning**

Enligt kommunallag (2017:725) 6 kap 6 § så har regionala utvecklingsnämnden att säkerställa sin interna kontroll enligt vad som föreskrivs om nämnders ansvar:

"Nämnderna ska var och en 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 § har lämnats över till någon annan."

Regionfullmäktige har i reglemente för intern kontroll tydliggjort vad nämnder ska göra för att upprätthålla en tillfredsställande intern kontroll. Under 2025 har regionstyrelsen tagit fram en ny riktlinje för intern kontroll i Region Västerbotten som ersätter tidigare tillämpningsanvisningar. Syftet är att skapa en mer ändamålsenlig intern kontroll i regionen där även vägledning om hantering av risker och analyser har förtydligats. Gränssnittet i systemstödet Stratsys har uppdaterats för att strukturellt följa den ny riktlinjen men även för att tydliggöra och underlätta hantering och uppföljning av riskerna i systemet. Vissa av förändringar i systemet syns i rapporten jämfört med när nämnden internkontrollplan fastställdes i början av förra året. Bland annat så är riskerna numera sorterade utifrån områden i stället för processer och riskmatrisen/riskvärderingen har delvis förändrade benämningar.

Rapporten baseras på den tillsynsplan för intern kontroll som nämnden fastställde i början av 2025. Genomförda kontrolltester och åtgärder har följts upp och analyserats och en värdering av årets samlade resultat har gjorts. Bedömning sker utifrån graderingen God intern kontroll, Acceptabel intern kontroll eller Bristande intern kontroll i enlighet med riktlinjens föreskrifter.

För verksamhetsåret 2025 har fem (5) kontrolltester och fyra (4) åtgärder genomfört. Alla kontrolltester och åtgärder har genomförts enligt plan. Dessa redovisas närmare i förslaget till tillsynsrapport som är bilagt ärendet. Nämnden har i denna rapport försökt utveckla analyserna vid uppföljningarna av kontrolltester, åtgärder och riskerna i enlighet med revisorernas rekommendationer i den grundläggande granskningen år 2024. Vid analysarbetet har även värderingarna av riskerna setts över och kunnat sänkas på en del risker. Hur riskernas föreslås hanteras framöver är noterade i rapporten. Vissa risker där riskvärden sänkts bedöms kunna plockas ut ur kommande internkontrollplan medan andra risker fortsätts att följas eller hanteras på annat sätt. I rapporten redovisas även andra risker som identifierades inför 2025 men som inte blev fokus på under året och som inte hanterats genom kontrolltest eller aktiva åtgärder.

Sammanfattningsvis föreslås regionala utvecklingsnämnden ha en tillfredsställande acceptabel intern kontroll.

**Förslag till beslut**

Richard Carstedt (S) föreslår bifall i enlighet med arbetsutskottets förslag, lydande: Regionala utvecklingsnämnden gör bedömningen att nämndens har en acceptabel intern kontroll och Tillsynsrapport för intern kontroll 2025 fastställs.

**Beslut**

Regionala utvecklingsnämnden gör bedömningen att nämndens har en acceptabel intern kontroll och Tillsynsrapport för intern kontroll 2025 fastställs.

**Expedieras till**

Regionstyrelsen

Anton Lidström, strateg regionstyrelsens förvaltning

Patrik Sällström, regional utvecklingsdirektör

Rachel Nygren, stabschef regionala utvecklingsförvaltningen

Katrine Andersson, verksamhetsutvecklare regionala utvecklingsförvaltningen

Nina Olofsdotter, nämndsekreterare/utredare

**Beslutsunderlag**

- §5 RUN AU Tillsynsrapport för Intern kontroll 2025, Regionala utvecklingsnämnden
- Tjänsteskrivelse, Tillsynsrapport för Intern kontroll 2025, Regionala utvecklingsnämnden
- Förslag, Tillsynsrapport för intern kontroll 2025, Regionala utvecklingsnämnden
- Tillsynsplan för intern kontroll 2025, Fastställd av regionala utvecklingsnämnden 241211
- Reglemente för intern kontroll i Region Västerbotten
- Riktlinje för intern kontroll i Region Västerbotten

# Tillsynsrapport för intern kontroll

2025

Regionala utvecklingsnämnden

Fastställd av regionala utvecklingsnämnden 2026-02-26 § 6

## 1 Inledning

Tillsynsrapporten är en uppföljning av nämndens tillsynsplan för intern kontroll. För varje kontrolltest som har beslutats i nämndens tillsynsplan redovisas det genomförda kontrolltestet, resultatet av testet, bedömning av resultatet samt åtgärder som har beslutats med anledning av uppföljningen. I tillsynsrapporten redovisas även status för de åtgärder som har beslutats i tillsynsplanen.

## 2 Sammanfattning

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för att god intern kontroll upprätthålls i Region Västerbotten och utformar regionövergripande anvisningar. Regionala utvecklingsnämnden ansvarar för den interna kontrollen inom det egna verksamhetsområdet. En bra intern kontroll förebygger, upptäcker och åtgärdar fel och brister som hindrar att organisationen kan nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt. För att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig behövs ett systematiskt arbetssätt. Det ska ses som ett hjälpmedel och en integrerad del i det vardagliga arbetet med verksamhetens grundläggande arbetsprocesser och en naturlig del av det systematiska förbättringsarbetet inom regionen.

Under året så har en ny riktlinje för intern kontroll i Region Västerbotten tagits fram som till stor del ersätter tidigare tillämpningsanvisningar. Syftet var att skapa en mer ändamålsenlig intern kontroll inom regionen. Bland annat har beskrivningen av det systematiska arbetssättet för regionens interna kontroll och vägledning hur hanteringen av risker och riskanalyser förtydligats. Samtidigt som framtagande av riktlinjen så har även gränssnittet i Stratsys uppdateras i syfte att tydliggöra hantering och uppföljning av riskerna i systemet för att bättre följa anvisningarna i riktlinjen. Vissa av dessa förändringar syns i den här rapporten exempelvis att riskerna sorteras utifrån områden inom kontrollmiljön i stället för genom processer/underprocesser och arbetssätt som tidigare. Även benämningarna av sannolikheten i riskmatrisen har uppdaterats under året och de nya benämningarna används i denna rapport.

Sannolikhet	Mycket stor	4	8	12	16
	Stor	3	6	9	12
	Liten	2	4	6	8
	Mycket liten	1	2	3	4
		Försumbar	Lindrig	Kännbar	Allvarlig
Konsekvens					

Gamla riskmatrisen

Sannolikhet	Mycket hög	4	8	12	16
	Hög	3	6	9	12
	Medelhög	2	4	6	8
	Låg	1	2	3	4
		Försumbar	Lindrig	Kännbar	Allvarlig
Konsekvens					

Nya riskmatrisen

I tillsynsplanen för 2025 så hade nämnden formaliserat ett antal risker som genom kontrolltester nu har följts upp. Kontrolltester genomförs för att säkerställa att de kontrollaktiviteter som existerar i verksamheten fungerar. Totalt har fem kontrolltester genomförts för att kontrollera uppmärksammade risker inom regionala utvecklingsnämndens tillsynsplan för verksamhetsåret 2025. Därtill så har fyra åtgärder genomförts i syfte att skapa förutsättningar till att hantera riskerna inom befintliga arbetssätt.

Kontrolltesterna har genomförts i enlighet med tillsynsplanen. Resultatet visar inga större negativa avvikelser utan visar tvärtom att arbetssätt och rutiner fungerar så pass tillfredsställande att några risker kan tas ur internkontrollplanen till att fortsättningsvis hanteras i befintliga arbetssätt. Några risker föreslås ändå finnas med i internkontrollplan för 2026 men med olika hantering då det pågår arbeten kring risken som gör att nämnden ändå bör fortsätta följa dessa inom internkontrollplanen.

De risker som hanterats genom aktiva åtgärder har genomförts enligt plan och är analyserade. Alla dessa risker föreslås att finnas kvar i internkontrollplanen för 2026 där vi kan fortsätta följa/bevaka (tolerera) riskerna eller hantera dem genom andra arbetssätt.

### 3 Årlig bedömning

I samband med årsrapporten görs en bedömning av regionala utvecklingsnämnden interna kontroll som helhet utifrån de genomförda granskningarna. Förvaltningschefen bedömer det samlade resultatet för samtliga granskningar och bedömer väsentligheten av de eventuella avvikelser som påträffats.

Bedömningen sker utifrån graderingen *god intern kontroll*, *acceptabel intern kontroll* eller *bristande intern kontroll* som kännetecknas av följande:

Moment	God intern kontroll	Acceptabel intern kontroll	Bristande intern kontroll
Tillsynsplanen innehåller ändamålsenliga kontrollmoment och bygger på en riskanalys som identifierat de mest väsentliga riskerna	Stämmer helt	Stämmer till största del	Stämmer inte
Resultatet av granskningarna visar att rutiner är ändamålsenliga, kända och efterlevs och att inga brister noterats	Stämmer helt	Stämmer till största del	Stämmer inte
Tillräckliga åtgärder har vidtagits vid behov och resultatet av dessa återspeglats	Stämmer helt	Stämmer till största del	Stämmer inte

Efter genomförda kontroller och åtgärder lämnas följande bedömning av regionala utvecklingsnämndens interna kontroll:

#### Tillsynsplanen innehåller ändamålsenliga kontrollmoment och bygger på en riskanalys som identifierat de mest väsentliga risker

Bedömningen är att detta stämmer helt. I arbetet med riskidentifiering och riskbedömning så har många risker identifierats. Prioritering av antal kontrolltester och åtgärder är en konsekvens av bedömningar utifrån riskernas väsentlighet utifrån riskanalysen men även tillgängliga resurser inom förvaltningen. Antalet kontrolltester ökades från två 2024 till fem 2025. För att undvika att metoden för testerna blir för avgränsande/snäva har kontrollerna i merparten av riskerna följs upp genom totalundersökningar. Revisorernas tidigare rekommendationer har beaktats vid utvecklingsarbeten under året och vid uppföljningen och analysen av kontrolltesterna och åtgärderna.

### Resultatet av granskningarna visar att rutiner är ändamålsenliga, kända och efterlevs och att inga brister noterats

Bedömning är att detta stämmer till största del. Kontrolltesterna och genomförda åtgärder har skett enligt plan och visar att arbetet med att minska riskerna gett en önskad effekt. Mindre avvikelser har noterats men att granskningen ändå visar att rutiner är ändamålsenliga och efterlevs och föranleder därmed inga omfattande korrigerande åtgärder inom interkontrollarbetet. Någon ytterligare åtgärd behöver fortsättas jobba med under kommande år men genom analyserna så ser vi att de mindre avvikelserna som framkommit redan är uppmärksammade och hanteras löpande inom befintliga arbetssätt.

### Tillräckliga åtgärder har vidtagits vid behov och resultatet av dessa återrapporterats

Bedömning är att detta stämmer helt. Analyserna av kontrolltesterna och vidtagna åtgärder bedöms varit i tillräckliga omfattningar och har fått de resultat som var önskat. Ytterligare åtgärder är uppmärksammade och noterad i rapporten.

### Årlig bedömning

Utifrån kontrolltester, åtgärder och analyser så görs bedömningen att regionala utvecklingsnämnden har en tillfredsställande acceptabel intern kontroll. Genom fortsatt arbete i nämnden och tillsammans i regionens nätverk för intern kontroll kommer det finnas möjlighet att utveckla nämndens arbete ytterligare.

## 4 Genomförda kontrolltester och resultat

### Genomförda kontrolltester och resultat

Under genomförda kontrolltester och resultat redovisas hur det planerade kontrolltestet har genomförts samt resultatet av det genomförda kontrolltestet. Har brister påträffats i rutiner eller kontroller?

### Bedömning av resultat

Utifrån den samlade resultatet görs sen en bedömning av i vilken grad rutinen för att hantera risken tillämpas och om den är ändamålsenlig.



Färg	Bedömning	Beskrivning	Behov av åtgärd
	Inga brister	Kontrollen visar att rutinen är ändamålsenlig, känd och efterlevs.	Ingen åtgärd krävs
	Vissa brister	Kontrollen visar att rutinen till största del är ändamålsenlig, känd och efterlevs men vissa brister finns i rutinen eller dess tillämpning	Åtgärd kan behövas
	Allvarliga brister	Kontrollen visar att rutinen inte är ändamålsenlig, känd och efterlevs och stora förändringar behövs	Åtgärder krävs

## Genomförda eller planerade åtgärder

När brister har uppmärksammats vid bedömningen av resultatet ska även vidtagna och föreslagna åtgärder redovisas samt tidpunkt för uppföljning av åtgärder.




## Kontrollaktiviteter och genomförda kontrolltester

### Ekonomi

Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Korrigerande åtgärder
Inskannade fakturor saknar korrekt referens vilket medför merarbete och förlängd hantering av leverantörsfakturor	 Medel (4) 2. Lindrig 2. Medelhög	Korrekt referens finns angivna på fakturor	Kontroll genom stickprov av förekomst av försenade fakturor där det saknas korrekt referens. Urval för analys: Försenade fakturor under mars månad 2025. Analys/uppföljning genomförs i maj månad 2025.	År	 Inga brister  <b>Procent avvikelser</b> 1 %	
<b>Ansvarig verksamhet</b> Ekonomistaben			<p><b>Analys</b> Kontroll har gjorts av för sent betalda fakturor inom regionala utvecklingsförvaltningen under mars månad 2025. Kontrollen har genomförts i samtliga basenheter inom regionala utvecklingsförvaltningen och avser huruvida för sent betalda fakturor beror på att felaktig referens lämnats för fakturan.</p> <p>Av 478 fakturor har 57 fakturor betalats för sent under mars månad 2025. Förseningen har uppstått inom basenheterna Politik (6001), Regional utvecklingsdirektör (6002), Stab regional utveckling förvaltning (6003), Näringsliv och samhällsbyggnad (6005), Regional kultur (6006), Externa relationer och strategisk platsutveckling (6007) samt Kollektivtrafik (6009). Vid analys framgår att fem av dessa fakturor har haft felaktig referens, i ett av fallen finns en referens men fakturan har av någon anledning inte skickats dit. Det är med andra ord ett mindre antal försenade fakturor som kan tillskrivas felaktig referens.</p> <p>Av övriga försenade fakturor visar en närmare granskning att 7 fakturor haft en kort tid för hantering eller inkommit sent. Tre av fakturorna som är för sent betalda har legat länge för sakgranskning/attest, men sannolikt på grund av att man i dessa fall inväntat kreditfaktura. Trettiosju fakturor har legat länge hos sak-granskare/attestant. Av dessa fakturor har fjorton fakturor varit länge hos slutattestant. Flertalet av dessa förseningar kan vara föranledda av behov av att kontrollera eller följa upp frågor kopplade till fakturan i fråga, men det kan även finnas andra förklaringar där individuell uppföljning kan behövas för att förebygga försenade fakturor i framtiden.</p>			

Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Korrigerande åtgärder
			<b>Uppföljning av risken efter genomfört kontrolltest</b>  Kontrollen visar att det finns fakturor som är för sent betalda men att det enbart är en mindre andel, 1 %, av dessa där orsaken varit att korrekt referens saknas på fakturan. Det finns ett pågående utvecklingsarbete inom förvaltningen kopplat till ekonomi och fakturahantering där bl.a. rutiner för att undvika att fakturor betalas för sent ses över. Utifrån hur risken är beskriven och utfallet av kontrolltestet så bedöms risken fortsättningsvis kunna tas ur internkontrollplanen och hanteras inom andra befintliga arbetssätt.			

## Information och IT

Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Korrigerande åtgärder
Risk att tjänsteskrivelserna till regionala utvecklingsnämnden inte innehåller jämställdhetsanalys  <b>Ansvarig verksamhet</b> Staben	 Medel (6) 2. Lindrig 3. Hög  Ny riskvärdering   Låg (2) 2. Lindrig 1. Låg	Jämställdhetsanalys redovisas inför nämndbeslut i tjänsteskrivelse	Kontroll av tjänsteskrivelser till nämnd (jämställdhetsanalys). Totalundersökning, genomförs för året.	År	 Inga brister  <b>Procent avvikelser</b> 6 %	
			<b>Analys</b> En totalundersökning har genomförts av samtliga tjänsteskrivelser som legat till grund för regionala utvecklingsnämndens beslut under året 2025. En avgränsning av undersökningen har skett där ärenden som inte har tjänsteskrivelser ex projektärenden och mötesformalia, inte är medräknade.  Mallen för tjänsteskrivelser har en specifik rubrik där information, konsekvenser och analys ska göras om hur föreslagna åtgärder i ärendet står i relation till regionens jämställdhetsmål.  Risken har funnits med i nämndens internkontrollplan tidigare. 2023 gjordes ett kontrolltest med stickprov för kontroll av jämställdhetsanalys i tjänsteskrivelserna. Den kontrollen visade att 5 av 10 test hade någon form av jämställdhetsbedömning men att övriga fem saknade bedömning helt. Under 2024 hanterades risken genom en åtgärd där en särskild informationsinsats i ledningsgruppen genomföras efter att den regiongemensamma strategin för jämställdhet och jämlikhet reviderades.  Under 2025 har nämnden handlagt totalt 222 ärenden enligt paragraflistan. 108 ärenden räknas inte med i undersökningen utifrån avgränsningen. Av övriga 114			





Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Korrigerande åtgärder
			<p>ärenden så är det 7 ärenden där tjänsteskrivelsen inte haft någon jämställdhetsanalys eller notering om att någon sådan analys inte är tillämpningsbart. I samtliga av dessa tjänsteskrivelser ser vi att rubriken för jämställdhet helt saknas. Orsaken är troligtvis att man i dessa fall använt en gammal mall där den rubriken inte finns med, vilket inneburit att någon analys inte blivit gjord.</p> <p><b>Uppföljning av risken efter genomfört kontrolltest</b></p> <p>Analysen av kontrolltestet visar att nämnden förbättrat sin tillämpning av jämställdhetsanalys/bedömningar i tjänsteskrivelserna från ca 50 % 2023 till 94 % 2025. I majoriteten av dessa ärenden så har en djupare analys funnits. Undersökningen visar att regionens rutiner för beredning av ärenden generellt fungerar bra.</p> <p>Ett utvecklingsarbete pågår inom hela regionen med att se över processflöden, mallar och anvisningar kopplat till ärendeberedningsprocessen. Bland annat så håller tjänsteskrivelse-mallen på att revideras. När ny mall finns tillgänglig så kommer ytterligare informations- och utbildningsinsatser att ske inom befintliga processer.</p> <p>Utifrån undersökningen och analysen så görs en ny riskbedömning att sannolikheten att risken inträffar kan sänkas från 3.Hög till 1.Låg, men att konsekvensen förblir 2.Lindrig. Risknivån blir då sammanlagt låg och föranleder således inga ytterligare åtgärder och risken bedöms kunna flyttas ut ur internkontrollplanen till rutinmässig hantering.</p>			
<p>Risk att tjänsteskrivelserna till nämnden inför beslut inte innehåller ekonomisk redovisning eller beskrivning av ekonomiska konsekvenser</p> <p><b>Ansvarig verksamhet</b> Staben</p>	<div><div></div><div>Hög (9)</div></div> <div><div></div><div>3. Kännbar</div></div> <div><div></div><div>3. Hög</div></div> <div><div></div><div>Ny riskvärdering</div></div> <div><div></div><div>Låg (3)</div></div> <div><div></div><div>3. Kännbar</div></div> <div><div></div><div>1. Låg</div></div>	<p>Ekonomiska konsekvenser av beslut redovisas i tjänsteskrivelse inför nämndbeslut.</p>	<p>Kontroll av tjänsteskrivelser till nämnd (ekonomisk redovisning eller beskrivning av ekonomiska konsekvenser). Totalundersökning, genomförs för helåret.</p> <p><b>Analys</b> En totalundersökning har genomförts av samtliga tjänsteskrivelser som legat till grund för regionala utvecklingsnämndens beslut under året 2025. Projektärenden har inga tjänsteskrivelser som beslutsunderlag då de handläggs i annat system. I stället biläggs en promemoria, PM, som beslutsunderlag i dessa ärenden. Dessa PM är medräknade i denna analys och likställs här med tjänsteskrivelser.</p> <p>En avgränsning av undersökningen har skett där meddelandeärenden (så som redovisning av delegationsbeslut och meddelande), valärenden och muntliga informationer från förvaltningen eller gäster är inte inkluderade i kontrolltestet.</p>	År	<div><div></div><div>Inga brister</div></div> <div><div></div><div>Procent avvikelser</div></div> <div><div></div><div>1 %</div></div>	

Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Korrigerande åtgärder
			<p>Mallen för tjänsteskrivelser möjliggör ekonomisk redovisning på flera sätt men rubriken resurser och finansiering ska kommenteras. För ärenden där ekonomisk redovisning inte är tillämpningsbart så ska detta ändå noteras i tjänsteskrivelsen.</p> <p>Regionala utvecklingsnämnden har handlagt totalt 222 ärenden. 64 ärenden räknas inte med i undersökningen utifrån avgränsningen. Av övriga 158 ärenden så har 53 ärenden inte varit av sådan karaktär att en ekonomisk redovisning varit aktuell. Det handlar exempelvis om informationsärenden, uppföljningar, bolagsdialoger, yttranden på remisser och granskningsrapporter etc. Enligt regionens rutiner så ska handläggaren ändå notera att ekonomisk redovisning inte är tillämpningsbart, vilket har gjorts i samtliga ärenden.</p> <p>105 ärenden bedöms vara så kallade beslutsärenden som förutsätter eller kräver nämndens ställningstagande i sak t.ex. projektbeslut, företagsstöd, stipendium, taxor, trafikpliktsbeslut inom kollektivtrafiken, investeringar inom länstransportplan, borgensåtaganden, delårsrapporter och årsrapport m.fl. Undersökningen visar att alla utom två av dessa ärende har haft en ekonomisk redovisning i tjänsteskrivelsen.</p> <p>Noteringarna i tjänsteskrivelserna anger i många fall att beslutade åtgärder ryms inom redan befintlig budgetram eller så framgår det i information om hur beslutet ska finansieras ex genom statliga bidrag eller annan extern finansiering/medfinansiering som regionen hanterar. I de fall en handläggare identifierat att ett ärende saknar finansiering så har även det framgått i tjänsteskrivelsen. Efter genomgång av de två ärendena där noteringar saknades i tjänsteskrivelsen så skulle båda ärendena haft noteringar om att kostnader kopplade till beslutet rymts inom nämndens befintliga budget.</p> <p><b>Uppföljning av risken efter genomfört kontrolltest</b></p> <p>Analysen av kontrolltestet visar att de tjänsteskrivelser som nämnden haft som beslutsunderlag i ärenden under 2025 har till 99 % haft ekonomisk redovisning och/eller beskrivning av ekonomiska konsekvenser. I många ärenden har även en djupare ekonomisk redovisning funnits. Undersökningen visar att regionens rutiner för beredningen av ärenden och kvalitetsgranskningen utifrån denna riskbeskrivning fungerar tillfredsställande.</p> <p>Ett utvecklingsarbete pågår inom hela regionen med att se över processflöden, mallar och anvisningar kopplat till ärendeberedningsprocessen. Bland annat så håller tjänsteskrivelse-mallen på att revideras. När ny mall finns tillgänglig så kommer ytterligare informations- och utbildningsinsatser att ske inom befintliga processer.</p>			

Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Korrigerande åtgärder
			Utifrån undersökningen görs en ny riskbedömning att sannolikheten att risken inträffar kan sänkas från 3.Hög till 1.Låg, men att konsekvensen förblir 3.Kännbar. Risknivån blir då sammanlagt låg och föranleder således inga ytterligare åtgärder och risken bedöms kunna flyttas ut ur internkontrollplanen till rutinmässig hantering.			

## Säkerhet och trygghet

Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Korrigerande åtgärder
Risk att förvaltningen inte registrerar hantering av personuppgifter	<div><div></div>Hög (9)</div> <div>3. Kännbar</div> <div>3. Hög</div>	Upprättade registerförteckningar i gemensamt system för registerförteckning.	Kontroll av upprättade registerförteckningar i gemensamt system för registerförteckning. Totalundersökning.	År	<div><div></div>Inga brister</div>	
	<div>Ny riskvärdering</div> <div><div></div>Medel (6)</div> <div>3. Kännbar</div> <div>2. Medelhög</div>		<p><b>Analys</b> Vid uppföljning av risken 2024 så beslutades att korrigerande åtgärder skulle genomföras under 2025 med ytterligare informationsinsatser gällande hur registrering av personuppgifter ska ske. Dessa åtgärder är genomförda enligt plan.</p> <p>I slutet på förra året, efter dåvarande kontrolltest gjordes, så har 6 poster noterats i registerförteckningen inom nämndens verksamhetsområde, men inga nya under 2025. Orsaken kan vara att året präglats av hög arbetsbelastning för medarbetare och att det finns en risk att gallring och registrering av nya poster inte har kunnat prioriterats. Men det kan också innebära att nämnden har upprättat de registerförteckningar som finns inom verksamheten just nu.</p> <p><b>Uppföljning av risken efter genomfört kontrolltest</b></p> <p>Risken har funnits med i nämndens internkontrollplan sedan 2023. Inga större avvikelser har noterats genom åren och processerna fungerar tillfredsställande. Efter undersökningen görs en ny riskbedömning att sannolikheten att risken inträffar kan sänkas från 3.Hög till 2.Medelhög och föranleder således inga ytterligare åtgärder och risken bedöms kunna flyttas från internkontrollplanen och hanteras inom befintliga arbetssätt.</p>			
Risk att förvaltningen inte anmäler personuppgiftsincidenter		Rapporterade incidenter samt rapporterade	Kontroll av antal rapporterade incidenter samt hur många av rapporterade incidenter som anmälts till IMY. Totalundersökning.	År	<div><div></div>Inga brister</div>	



Risk	Riskvärde	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Korrigerande åtgärder
	 Hög (9) 3. Kännbar 3. Hög Ny riskvärdering  Medel (6) 3. Kännbar 2. Medelhög	incidenter som anmäls till IMY (Integritetsskyddsmyndigheten).	<b>Analys</b> Vid uppföljning av risken 2024 så beslutades att korrigerande åtgärder skulle genomföras under 2025 med ytterligare informationsinsatser gällande hantering och anmälan av personuppgiftsincidenter. Dessa åtgärder är genomförda enligt plan. Kontrolltestet visar har tre incidenter inrapporterades under året. Alla incidenter som rapporteras ska dock inte rapporteras vidare till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Bedömningen om det ska rapporteras till IMY görs inom respektive förvaltningen och ansvarig chef utifrån graden av påverkan för personer och verksamheten. Ingen av dessa incidenter har varit så allvarliga att de varit föremål för inrapportering till IMY.  <b>Uppföljning av risken efter genomfört kontrolltest</b>  Risken har funnits med i nämndens internkontrollplan sedan 2023. Inga större avvikelser har noterats genom åren och processerna fungerar tillfredsställande. Efter undersökningen görs en ny riskbedömning att sannolikheten att risken inträffar kan sänkas från 3.Hög till 2.Medelhög och föranleder således inga ytterligare åtgärder och risken bedöms kunna flyttas från internkontrollplanen och hanteras inom befintliga arbetssätt.			

## Aktiva risker och genomförda åtgärder

Intern kontroll handlar om att hantera våra risker genom att anpassa våra arbetssätt. För de risker som inte i det här skedet kan byggas bort genom att anpassa våra arbetssätt kan de i stället hanteras aktivt genom att vi vidtar åtgärdsplaner. Här redovisas de aktiva åtgärder som arbetas med under detta år och vilken status de har och när de ska återrapporteras.



Målet är att gradvis försöka flytta så mycket som möjligt från den här listan och in i arbetssätt. Åtgärderna syftar därför ofta till att skapa förutsättningar till att hantera risken i våra arbetssätt. Kvar på den här listan blir de risker som är av sådan vikt eller typ att de kräver fokuserad hantering.

## Ekonomi



Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
Förutsättningarna för nämndens verksamhetsansvar påverkas negativt till följd av att äskanden/behov som inkommer från de bolag som faller inom regionala utvecklingsnämndens uppdrag att	 Kritisk (12) 3. Kännbar 4. Mycket hög	Uppföljning av hur utfallet av uppdraget har fallit ut (RS uppdrag till RD att klargöra budgetprocessen).   Klar	2025-12-31

Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
<p>utöva ägarroll i inte ingår i Region Västerbottens sammanhållna budgetprocess och prövas av regionfullmäktige</p> <p><b>Ansvarig verksamhet</b> Regional utvecklingsdirektör</p>		<p><b>Analys</b> Under 2024 hanterade nämnden risken om "Otydlig ärendeberedning vid uppmärksammade behov av att pröva inkomna äskanden om aktieägartillskott" genom åtgärder. Fortsatt arbete har skett under 2025 inom arbetet för denna risk.</p> <p>Uppföljning av hur regionstyrelsens uppdrag till regiondirektören att klargöra budgetprocessen har skett. Regionala utvecklingsförvaltningen har under de senaste åren även lyft problemet med att regionfullmäktige tidigare, i vissa ärenden, hänvisat till att regionala utvecklingsnämnden ska stå för kostnaden för äskanden/ behov från bolag.</p> <p><b>Uppföljning av risken efter genomförd åtgärd</b></p> <p>I utvecklingen med budgetprocessen så tas bolagens äskanden numera med i processen på ett bättre sätt. Ekonomistaben får information när äskandet/behov inkommer till Region Västerbotten. Detta har bidragit till att bolagens äskanden har kommit in i budgetprocessen på ett bättre sätt. Risken hanteras framöver i redan befintliga systematiskt arbetssätt.</p>	

## Verksamhetens genomförande


Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
<p>Otillräckliga och/eller för sena anpassningar av verksamhet och förväntningar till budgetförutsättningar, leder till försämrad arbetsmiljö och hög arbetsbelastning.</p> <p><b>Ansvarig verksamhet</b> Regional utvecklingsdirektör</p>	<p> Kritisk (12)</p> <p>4. Allvarlig 3. Hög</p>	<p>Tidigarelagd uppstart av dialog om budgetprocessen inom regionala utvecklingsförvaltningens ledningsgrupp under våren i samband med att planeringsförutsättningar inför kommande år görs kända.</p> <p> Klar</p> <p><b>Analys</b> Åtgärden med att tidigare lägga uppstarten av dialogen om budgetprocessen inom regionala utvecklingsförvaltningens ledningsgrupp har hanterats i två parallella spår under 2025. Dels inom ramen för verksamhetsplanering, nämndplan samt nämndens återkoppling på planeringsförutsättningar, dels inom ramen för den budgetprocess som ekonomistöd samordnar mot regionala utvecklingsförvaltningens ledningsgrupp (RUF LG).</p> <p>Den 12 maj 2025 presenterades planeringsförutsättningarna vid budget kick-off. Information om planeringsförutsättningar 2026 har lämnats till RUF LG redan vid mötet den 20 maj. Den 3 juni och den 16 juni behandlade RUF LG planeringsförutsättningarna, framtagandet av återkopplingsrapport och process för att ta fram nämndplan. Respektive verksamhet har lämnat verksamhetsspecifika inspel inför framtagandet av förslag till nämndens återkopplingsrapport, där en rubrik behandlat planerade</p>	2025-12-31


Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
		<p>verksamhetsförändringar, en annan rubrik har möjliggjort inspel inför beskrivning av nämndens plan för hållbar ekonomi och prioriteringar av resurser. Dessa inspel har tillsammans med andra underlag legat till grund för nämndens återkopplingsrapport som beslutades i augusti 2025.</p> <p>Parallellt har budgetprocessen och identifierade behov diskuterats inom ramen för RUF LGs återkommande punkt om ekonomi och separata punkter samordnade av ekonomistöd den 6 maj och 3 juni. Vid RUF LGs möte den 19 augusti informerade ekonomistödet om budgetprocessen och preliminära ramar för hösten. Den 30 september behandlades en punkt om avstämning av budgetprocessen per verksamhet under Ekonomipunkten. Den 28 oktober lyfte ekonomistödet att budgetprocessen pågick för fullt, samt att Trafikverkets besked om sänkning av medfinansiering kommer att få effekt för RUF men att det var för tidigt att uttala sig om hur stor effekt.</p> <p>Vid RUF LGs möte den 11 november fastställdes förslag till budget inför överlämnandet till politisk behandling, den 10 december fastställdes regionala utvecklingsnämndens budget för 2026 inklusive fördelning till verksamheter.</p> <p><b>Uppföljning av risken efter genomförd åtgärd</b></p> <p>Denna åtgärd hänger samman med annan åtgärd i tillsynsplan, se Tidigarelagd uppstart av dialog om budgetprocessen inom regionala utvecklingsförvaltningens ledningsgrupp under våren i samband med att planeringsförutsättningar inför kommande år görs kända.</p> <p>Resultatet av MAE 2025 för regionala utvecklingsförvaltningen visar på försämrade resultat vad gäller dimensionen Arbetssituation och hälsa (53,1 att jämföra med 59,0 föregående år), Arbetets organisationer och innehåll (68,5 att jämföra med 70,4 föregående år), Krav (60,9 att jämföra med 62,5 föregående år) samt dimensionen Relationer, samarbete och ledarskap (69,1 att jämföra med 71,0 föregående år). Dimensionen Förändringar visar förbättrat resultat, 45,4 att jämföra mot 42,3 i föregående års resultat.</p> <p>Det finns olika faktorer att väga in vid en analys av resultatet av MAE 2025. Innan sommaren fattades beslut om kostnadsbesparande åtgärder kopplat till personal (fullmäktigeuppdrag riktat till nämnden), tidigare år har kostnadsreducerande åtgärder vidtagits sett till personella resurser men även anställningsstopp som sannolikt påverkat upplevelse av arbetsmiljö och arbetsbelastning på kortare och längre sikt. Det är även viktigt att vid analys beakta tidpunkt och påverkande faktorer när MAE genomförs. Respektive verksamhet analyserar MAE resultat för att komma till rätta med behövliga åtgärder, för regionala utvecklingsförvaltningen övergripande hanteras åtgärder inom</p>	

Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
		ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Vad gäller prioriteringar av verksamhet och ambitionsnivåer, behöver förutsättningar och förväntningar på resultat tillvaratas i samtliga sammanhang där prioriteringar görs. Risken kommer framöver att hanteras inom befintliga systematiska arbetssätt.	
Beslutade kostnadsreducerande åtgärder medför negativa konsekvenser för verksamheternas möjligheter att fullgöra det regionala utvecklingsuppdraget  <b>Ansvarig verksamhet</b> Regional utvecklingsdirektör	 Kritisk (12) 4. Allvarlig 3. Hög	Aktiv åtgärd inom ramen för utredning av förslag till åtgärder och konsekvenser som 2025 års fullmäktigeuppdrag omfattar. Följs upp i anslutning till fullmäktigeuppdragets genomförande. (RUN, RUN AU, pol styrgrupp, samverkansstruktur)   Klar  <b>Analys</b> Denna åtgärd hänger samman med andra åtgärder i tillsynsplan, se "Tidigarelagd uppstart av dialog om budgetprocessen inom regionala utvecklingsförvaltningens ledningsgrupp under våren i samband med att planeringsförutsättningar inför kommande år görs kända", samt "Beslutade kostnadsreducerande åtgärder medför negativa konsekvenser för verksamheternas möjligheter att fullgöra det regionala utvecklingsuppdraget".  Resultatet av MAE 2025 för regionala utvecklingsförvaltningen visar på försämrade resultat vad gäller dimensionen Arbetssituation och hälsa (53,1 att jämföra med 59,0 föregående år), Arbetets organisationer och innehåll (68,5 att jämföra med 70,4 föregående år), Krav (60,9 att jämföra med 62,5 föregående år) samt dimensionen Relationer, samarbete och ledarskap (69,1 att jämföra med 71,0 föregående år). Dimensionen Förändringar visar förbättrat resultat, 45,4 att jämföra mot 42,3 i föregående års resultat.  Det finns olika faktorer att väga in vid en analys av resultatet av MAE 2025. Innan sommaren fattades beslut om kostnadsbesparande åtgärder kopplat till personal (fullmäktigeuppdrag riktat till RUN), tidigare år har kostnadsreducerande åtgärder vidtagits sett till personella resurser men även anställningsstopp som sannolikt påverkat upplevelse av arbetsmiljö och arbetsbelastning på kortare och längre sikt. Det är även viktigt att vid analys beakta tidpunkt och påverkande faktorer när MAE genomförs. Respektive verksamhet analyserar MAE resultat för att komma till rätta med behövliga åtgärder, för regionala utvecklingsförvaltningen övergripande hanteras åtgärder inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet.  Inför beslut om kostnadsbesparande åtgärd har berörd verksamhet genomfört risk- och konsekvensanalys. Förslag till beslut samt redogörelse för risk- och konsekvensanalys har överlämnats till politisk styrgrupp, RUN AU samt RUN, dessförinnan har förslag till beslut även samverkats i enlighet med samverkansavtal. Information om genomförande har lämnats kontinuerligt av regional utvecklingsdirektör i samband med	2025-12-31

Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
		<p>möten i respektive fora.</p> <p>Vad gäller prioriteringar av verksamhet och ambitionsnivåer, behöver förutsättningar och förväntningar på resultat tillvaratas i samtliga sammanhang där prioriteringar görs.</p> <p><b>Uppföljning av risken efter genomförd åtgärd</b></p> <p>Inför beslut om kostnadsbesparande åtgärd har berörd verksamhet genomfört risk- och konsekvensanalys. Förslag till beslut samt redogörelse för risk- och konsekvensanalys har överlämnats till politisk styrgrupp, RUN AU samt RUN, dessförinnan har förslag till beslut även samverkats i enlighet med samverkansavtal). Information om genomförande har lämnats kontinuerligt av regional utvecklingsdirektör i samband med möten i respektive fora.</p> <p>Inför framtagandet av förslag till nämndens återkopplingsrapport på planeringsförutsättningar, har respektive verksamhet haft möjlighet att lämna inspel utifrån verksamhetens bedömning av behövliga verksamhetsförändringar samt inspel till nämndens plan för hållbar ekonomi och prioriteringar av resurser. Samtliga verksamheter har lämnat inspel utifrån verksamhetens planerade verksamhetsförändringar.</p> <p>Flera verksamheter har därtill valt att lämna inspel till plan för hållbar ekonomi och prioriteringar av resurser: Näringsliv och samhällsbyggnad har lyft att anslaget för kollektivtrafik behöver ligga på en nivå som motsvarar den styrning som finns från regionfullmäktige till regionala utvecklingsnämnden via planeringsförutsättningarna för kollektivtrafik. Planeringsförutsättningarna för kollektivtrafik fastställs årligen inför planeringsåret och utgör grund för den trafikbeställning som regionala utvecklingsnämnden beslutar om. Trafikbeställningen styr därefter de budgetar som kollektivtrafikbolagen Länstrafiken i Västerbotten AB samt Norrtåg AB fastställer och som därmed utgör Region Västerbottens finansiering av kollektivtrafik.</p> <p>Övergripande inspel lämnades även om en förändringströtthet i organisationen efter pandemin, efter tidigare och pågående effektiviseringsuppdrag. Samtidigt står regional utveckling inför vidare förändringsarbete, både till följd av interna vägval och till följd av omvärldens utveckling. Detta gör bland annat att verksamheten måste ta höjd för resursbrist på personal, kompetens och tid. Det kommer att vara svårt att hinna med förändringsarbetet parallellt med ordinarie uppdrag, och med eventuellt minskade finansieringsmöjligheter finns en risk att allt färre blir stående med alltmer arbete. Detta förstärks ytterligare av att kommunernas möjligheter också är påverkade vilket kan leda till både förhoppningar och förväntningar att Region Västerbotten ska kunna avlasta dem.</p>	




Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
		<p>Regional kulturverksamhet har bland annat lyft att merparten av budgeten för regional kulturverksamhet är intecknad hos aktörer med befintliga regionala uppdrag, samt att den indikativa uppräknings som behandlas vid ägarsamråd för de delägda kulturbolagen inte möter de behov som bolagen uppger, att ramuppräknings av kulturbudgeten historiskt sett varit för låg samt att de minskade statliga anslagen inom kultursamverkansmodellen kommer förstärka denna problematik ytterligare. Även andra uppdrag och behov nämns.</p> <p>Region Västerbotten Turism framhåller att Västerbottens framtid kan stärkas genom att utveckla bilden av norra Sverige i omvärlden och vad Västerbotten kan erbjuda i synnerhet. Därför är fortsatta insatser som synliggör Västerbotten som en plats att besöka, leva och utvecklas på som attraherar både besökare, nuvarande och nya invånare, samt etableringar och investeringar viktiga.</p> <p>Stab regional utvecklingsförvaltning lyfte bland annat att de senaste årens fullmäktigeuppdrag med besparingar som i stor utsträckning omfattat regionala utvecklingsnämnden, har haft en stor påverkan på förutsättningarna för det regionala utvecklingsuppdraget i en tid när betydelsen av regionala utvecklingsinsatser är större än någonsin. Anställningsstopp för administrativa tjänster, besparingar i form av budgetreduceringar, och minskade möjligheter att resa och mötas där beslut fattas har påverkat det regionala utvecklingsuppdragets genomförande.</p> <p>Vad gäller prioriteringar av verksamhet och ambitionsnivåer, behöver förutsättningar och förväntningar på resultat tillvaratas i samtliga sammanhang där prioriteringar görs. Risken kommer att fortsätta följas.</p>	
Brist på struktur och resurser inom RVs inköps- och upphandlingsprocess medför negativ verksamhetspåverkan för regionala utvecklingsinsatser då behov av upphandling inte tillgodoses i tid	<div style="color: red;">■</div> Kritisk (12) 4. Allvarlig 3. Hög	<p>Risken och dess konsekvenser lyfts inom ramen för ett pågående utvecklingsarbete/dialog mellan upphandlingsstöd och regionala utvecklingsförvaltningen.</p> <p> Klar</p>	2025-12-31







Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
<b>Ansvarig verksamhet</b> Regional utvecklingsdirektör	Ny riskvärdering  Hög (8) 4. Allvarlig 2. Medelhög	<p><b>Analys</b> Farhågan för negativ verksamhetspåverkan har lyfts i dialogen med Region Västerbottens inköp/upphandlingsstöd. Utvecklingsinsatser och resursförstärkning har genomförts och från och med 2026-01-01 så tar Region Västerbottens upphandlingsavdelning tillbaka arbetet med upphandling- och inköpsstöd för den regionala utvecklingsförvaltningen. Umeå kommuns upphandlingsbyrå kommer hantera samtliga pågående uppdrag tills dom är avslutade och tilldelade.</p> <p><b>Uppföljning av risken efter genomförd åtgärd</b></p> <p>Förändringarna av hanteringen av inköp och upphandlingsstöd är positivt. Om regionen behöver resursförstärkning så kommer Umeå kommun upphandlingsbyrå att vara ett tryggt alternativ. Sannolikheten att risken ska inträffa bedöms i slutet av året att vara lägre än som angivits i planen och sänks från 3.Hög till 2.Medelhög. Sammanlagt föreslår risken därför inte behöva några ytterligare åtgärder och kan flyttas från internkontrollplanen och fortsätta hanteras inom befintliga arbetssätt.</p>	

## Bevakade risker



Nedan följer de risker som nämnden inte hanterat aktivt i internkontrollplanen för 2025. En del av dessa risker har höga riskvärden men hanteras inom andra processer eller inom enskilda ärenden till nämnden. Vissa risker har nämnden svårt att påverka eller att nämnden inte har resurser att hantera dem. Att risken återfinns på listan över bevakade risker innebär att inga konkreta åtgärder eller kontroller genomförts för dessa risker under året men de har ändå bevakats. Det har heller inte uppkommit någon anledning att omvärdera riskerna eller hanteringen av dessa under året.


## Ekonomi

Risk	Riskvärde	Notering
Svårigheter att direkt påverka kostnadsutveckling av drivmedel och andra index knutna till upphandlad kollektivtrafik utgör en risk för nämndens förutsättningar att hålla budget.	 Kritisk (16) 4. Allvarlig 4. Mycket hög	<p>Utveckling i reseunderlag, stigande/ sjunkande drivmedels- och elpriser till följd av omvärldshändelser som får direkt påverkan på den regionala kollektivtrafikens verksamhet. Därtill utveckling av räntekostnader för investeringar i fordon och depåer innebär att kostnader likväl som intäkter kopplade till den regionala kollektivtrafiken är svårprognosticerade och svåra att påverka i tid. Hanteras genom att påtala att ökade kostnader för tågtrafiken med anledning av tågfordon behöver inarbetas i anslag för kollektivtrafiken,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lyfta att finansiering av kollektivtrafiken behöver motsvara de planeringsförutsättningar för den regionala kollektivtrafiken som regionfullmäktige beslutar om</li> <li>- prognosarbetet behöver utvecklas på ett ändamålsenligt sätt</li> <li>- skrivelse tar tagits fram av de fyra nordliga länen avseende den minskade medfinansieringen från statlig nivå via Trafikverket.</li> </ul>


Risk	Riskvärde	Notering
		Risken fortsätts att följas inom 2026-års internkontrollplan.
Risk för hantering av underskott (inom nämndens budgetram för övrig verksamhet) till följd av underfinansiering av den regionala kollektivtrafiken	 Kritisk (12) 4. Allvarlig 3. Hög	Samma som ovan
Kostnader för utlägg och resor belastar fel kostnadsställe/projekt	 Medel (6) 3. Kännbar 2. Medelhög	Risken föreslås finnas kvar i 2026-års internkontrollplan men med annan hantering där en åtgärd genomförs för att tydliggöra rutiner.
Risk att förvaltningen inte följer bokföringslagen när det gäller underlag till leverantörsfakturer.	 Medel (6) 2. Lindrig 3. Hög	Risken föreslås finnas kvar i 2026-års internkontrollplan.
Fakturer betalas ej i tid vilket medför ökade kostnader för exempelvis dröjsmålsränta samt påverkan på relation med leverantörer	 Medel (6) 3. Kännbar 2. Medelhög	Hänger ihop med risken " Inskannade fakturer saknar korrekt referens vilket medför merarbete och förlängd hantering av leverantörsfakturer" där kontrolltest genomförts. Risken fortsätts att följas inom 2026-års internkontrollplan.
Förtroendet för Region Västerbotten som ägare och samverkanspart skadas av att Region Västerbottens bidrag, verksamhetsstöd till bolag, föreningar m.fl. inte utbetalas i tid	 Kritisk (12) 4. Allvarlig 3. Hög	Rutiner och styrande dokument efterlevs och fungerar bra och risken bedöms kunna flyttas från internkontrollplanen och hanteras genom rutinmässig hantering inom befintliga arbetssätt.
Risk för att minskad basfinansiering gör det svårt att växla upp medel genom extern finansiering	 Hög (9) 3. Kännbar 3. Hög	Rutiner och styrande dokument efterlevs och fungerar bra och risken bedöms kunna tas ut ur internkontrollplanen till rutinmässig hantering.

## Information och IT





Risk	Riskvärde	Notering
Delegationsbeslut återrapporteras ej till nämnd enligt gällande rutin.	 Medel (4) 2. Lindrig 2. Medelhög	Rutiner och styrande dokument efterlevs och fungerar bra och risken bedöms kunna flyttas ut ur internkontrollplanen till rutinmässig hantering.
Inkomna handlingar från hel- och delägda bolag registreras och expedieras ineffektivt	 Medel (6) 3. Kännbar 2. Medelhög	Rutiner och styrande dokument efterlevs och fungerar bra och risken bedöms kunna flyttas ut ur internkontrollplanen till rutinmässig hantering.

Risk	Riskvärde	Notering
Ändamålsenligt systemstöd för registrering av konstinnehav saknas	 Hög (9) 3. Kännbar 3. Hög	Systemstöd finns nu men är ej driftsatt. Till nästa års internkontrollplan föreslås risken omformuleras då risk finns för att slutgiltig driftsättning av systemstödet inte genomförs.

## Personal

Risk	Riskvärde	Notering
Bristande introduktion vid nyanställning - följs checklistan för nyanställda när flexibel arbetsmiljö erbjuds?	 Medel (6) 3. Kännbar 2. Medelhög	Rutiner och styrande dokument efterlevs och fungerar bra och risken bedöms kunna flyttas ut ur internkontrollplanen till rutinmässig hantering.

## Verksamhetens genomförande

Risk	Riskvärde	Notering
Chefers förutsättningar att leda och genomföra verksamhetsuppdrag påverkas negativt av utfallet av samordnad administration och dimensionering av stödfunktioner till regionala utvecklingsförvaltningen	 Hög (9) 3. Kännbar 3. Hög	Risken hanteras genom omhändertagandet av chefsenkätens resultat. Rutiner och styrande dokument efterlevs och fungerar bra och risken bedöms kunna tas ut ur internkontrollplanen till nästa år och följas genom andra systematiska arbetsätt.
Bristande delaktighet och facklig samverkan i olika samverkansnivåer vid åtgärder som påverkar flera nämnders förvaltningar föranledda av kostnadsreducerande åtgärder	 Hög (8) 4. Allvarlig 2. Medelhög	Rutiner och styrande dokument efterlevs och fungerar bra och risken bedöms kunna flyttas ut ur internkontrollplanen till rutinmässig hantering.
Risk förknippad med att regionövergripande utvecklingsinsatser genomförs med resurssättning från förvaltningar vilket tar resurser i anspråk som annars skulle nyttjas till andra uppdrag och insatser	 Hög (9) 3. Kännbar 3. Hög	Hanteras genom centrala ledningsgruppen, CLG, och dialog med berörda chefer. Rutiner och styrande dokument efterlevs och fungerar bra och risken bedöms kunna flyttas från internkontrollplanen till nästa år och följas genom andra befintliga arbetsätt.
Risk att beslut om konstnärlig gestaltning vid ny-, om- och tillbyggnad, den så kallade 1 procent-regeln ej efterlevs.	 Hög (9) 3. Kännbar 3. Hög	Under 2025 så har det uppmärksamats att 1-procents regeln för konstnärlig gestaltning vid ny-, om- och tillbyggnad inte följts. Därför föreslås att risken hanteras genom kontrolltest vid nästa års internkontrollplan.