

Tillsynsrapport för intern kontroll

Tertial 3 2024

Regionala utvecklingsnämnden

Fastställd i regionala utvecklingsnämnden 2025-03-13 § xx

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

Under året har två kontrolltester genomförts för att kontrollera uppmärksammade risker i regionala utvecklingsnämndens tillsynsplan för verksamhetsåret 2024.

Vid kontrollen av risken att förvaltningen inte registrerar hanteringen av personuppgifter har en fullständig granskning av de upprättade registerförteckningarna i det gemensamma systemet genomförts. Regionala utvecklingsförvaltningen har fler poster registrerade under 2024 jämfört med föregående år. Ökningen tyder på att tidigare insatser för att upplysa och informera om ansvaret vid hantering av personuppgifter har haft önskad effekt och fler registerförteckningar har upprättats. Kontrollen visar dock att ytterligare informationsinsatser behövs för att verksamheterna ska känna sig trygga med att dokumentera och hantera personuppgifter. Detta arbete fortsätter under 2025.

Efter kontroll av risken för att förvaltningen underlåter att anmäla personuppgiftsincidenter visar att ett antal incidenter rapporterades under 2024. Ingen av dessa incidenter var dock så allvarlig att de behövde anmälas till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY). Fortsatta informationsinsatser kommer att behövas och även detta arbete fortgår under 2025.

Vid uppföljningen av våra aktiva risker (de risker som har hanteras genom att anpassa våra arbetssätt) så har de planerade åtgärderna genomförts enligt plan. För några av åtgärder så är nämnden beroende av samarbeten med andra verksamheter där nämnden inte har verktygen eller till fullo kan påverka de processer som behövs för att lösa de risker som finns. Det handlar bland annat om ärendeberedningen vid inkomna äskanden om aktieägartillskott från bolag, registrering av handlingar i diariet och jämställdhetsintegrering av beslut. I dessa processer fortsätter nämnden vara aktiv, samverkar och stöttar i pågående utvecklingsarbeten.

3 Årlig bedömning

I samband med årsrapporten görs en bedömning av regionala utvecklingsnämnden nämndens 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 återrapporterats	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 till största del. Antalet kontrolltester och åtgärder är en konsekvens av bedömning utifrån tillgängliga resurser då omfattande arbetsinsatser gjordes under året för att hantera fullmäktigeuppdragen som tog resurser i anspråk.

Kontrolltesterna har genomfört enligt plan och visar att arbetet med att minska riskerna gett en önskad effekt. Fortsatta behov av informationsinsatser i den löpande verksamheten finns och kontrollmomenten finns därmed även med i tillsynsplanen för 2025.

Regionens revisorer noterade i 2023 års grundläggande granskning av nämnden att nämnden hade för få kontrollaktiviteter med kontrolltester (3 st. under 2023) samt att stickproven i kontrollerna var för avgränsande/snäva. Den granskningsrapporten inkom till nämnden efter att 2024 års tillsynsplan hade fastställts. Revisorernas rekommendationer i granskning har beaktats och hanterats i arbetet med framtagande och genomförande av nämnden tillsynsplan för intern kontroll år 2025 och i pågående utvecklingsarbeten.

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 har genomfört enligt plan och visar att arbetet med att minska riskerna gett en önskad effekt. Genomförda åtgärder har skett enligt plan. Vissa aktiviteter och åtgärder, där nämnden inte har full kontroll över processerna, kommer att löpa vidare under 2025. Åtgärderna synliggör att det finns utrymme till ytterligare samverkan mellan nämnderna för att åstadkomma effektivare processer för att möjliggöra en än bättre intern kontroll.

Tillräckliga åtgärder har vidtagits vid behov och resultatet av dessa återrapporterats

Bedömning är att detta stämmer till största del. Under året har även åtgärder vidtagits som kopplar till de risker i nämndens tillsynsplan för 2024 som är kopplat till kontrolltest eller åtgärd. Fler utbildnings- och informationstillfällen inom ärendeberegningsprocessen är ett exempel.

Sammanfattningsvis bedöms regionala utvecklingsnämnden ha en acceptabel intern kontroll.




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.

Genomförda kontrolltester

IT

Dataskydd

Risk	Riskvärde	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Åtgärder
Risk att förvaltningen inte registrerar hantering av personuppgifter	 Hög 3. Kännbar 3. Stor	Kontroll av upprättade registerförteckningar i gemensamt system för registerförteckning	År	 Inga brister	<p>Informationsinsatser för dokumentation och hantering av personuppgifter.</p> <p> Pågående</p> <p>Slutdatum 2025-12-31</p>

Risk	Riskvärde	Kontrolltester	Periodicitet	Resultat	Åtgärder
		<p>Analys Från regionala utvecklingsförvaltningen finns det 24 poster registrerade i verktyget för registerförteckning. Antalet poster är en ökning från föregående år. Ökningen visar att tidigare informationsinsatser gett önskad effekt.</p> <p>Under kommande år behöver informationsinsatserna fortsättas att göras för att verksamheterna ska känna sig trygga i hur man på bästa sätt dokumenterar och hanterar personuppgifter. I nämndens tillsynsplan för intern kontroll 2025 så finns denna risk angiven. Det innebär att påbörjade åtgärder kommer att fortsättas arbetas med och följas upp i 2025 års tillsynsrapport.</p>			
Risk att förvaltningen inte anmäler personuppgiftsincidenter	3. Kännbar 3. Stor	Kontroll av antal rapporterade incidenter samt hur många av rapporterade incidenter som anmälts till IMY.	År	 Inga brister	<p>Informationsinsatser för hantering och anmälan av personuppgiftsincidenter.</p> <p> Pågående</p> <p>Slutdatum 2025-12-31</p>
		<p>Analys I regionala utvecklingsförvaltningen har fem (5) incidenter inrapporteras under 2024. Dessa incidenter ska diarieföras av ansvarig chef. Chefer och nyanställda har fått information om riktlinjer och rutiner för anmälan. Den informationen och instruktioner om hur man rapporterar incidenter finns även tillgänglig på intranätet där anmälan görs. Ingen av dessa incidenter har varit så allvarliga att de varit föremål för inrapportering till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY).</p> <p>Informationsinsatser bedöms var nödvändiga även kommande år. I nämndens tillsynsplan för intern kontroll 2025 så finns denna risk angiven. Det innebär att påbörjade åtgärder kommer att fortsättas arbetas med och följas upp i 2025 års tillsynsrapport.</p>			





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.

Ärendehanteringsprocessen



Ärendeberedning

Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
Inkomna handlingar från hel- och delägda bolag registreras och expedieras ineffektivt	 Hög 3. Kännbar 3. Stor	Framtagande av rutin samt riktade informationsinsatser om rutin för att hantera registrering och expediering av handlingar från bolagen samt mellan förvaltningarna.  Klar	2024-12-31
Underlag i ärenden för politisk beredning/beslut lämnas inte in i tid	 Hög 3. Kännbar 3. Stor	Två kunskapshöjande tillfällen erbjuds under året för att delge information om hur ärendeberedningsprocessen går till  Klar Analys Under 2024 har totalt sju insatser genomförts. Under november har två öppna, digitala, informationstillfällen för framskrivande av tjänsteskrivelser hållits för regionala utvecklingsförvaltningens medarbetare. Utöver dessa tillfällen har punktinsatser genomförts i förvaltningens ledningsgrupp, staben, företags- och projektfinansiering, kulturverksamheten inkl. regionbibliotek Västerbotten och Film i Västerbotten. Därtill har även en översyn gjorts i teamsytan för tjänstepersonsberedningen för att tydliggöra mallar och information om ärendeberedningen som ett komplement till genomförda informationstillfällen. I förvaltningens verksamhetsplan för 2025 finns aktiviteter framtagna för att fortsätta jobba med kunskapshöjande insatser inom ärendeberedning, processer i ärendeflödet och framtagande av rutiner och informationsinsatser för återanmälan av delegationsbeslut.	2024-12-31

Ägarstyrning



Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
<p>Otydlig ärendeberedning vid uppmärksammade behov av att pröva inkomna äskanden om aktieägartillskott</p>	<p>■ Kritisk 3. Kännbar 4. Mycket stor</p>	<p>Utredning av hur prövning av behov av aktieägartillskott hanteras i budgetprocessen.</p> <p> Pågående</p> <p>Analys Regionstyrelsen är ansvarig för regionens bolag. Regionala utvecklingsnämnden utövar tillsynens, på uppdrag av regionstyrelsen, för vissa av bolagen. Ekonomistaben ansvarar för regionens budgetprocess. Dialog med ekonomistaben har inletts under 2024 och regionala utvecklingsförvaltningen är delaktiga vid beredningsgruppens möten. Vid beredningsgruppsmötet i december bestämdes att olika ekonomirelaterade frågor skulle sammanställas till en samlad insats som kommer att genomföras under 2025. Där ingår bland annat frågan om utveckling av processen för prövning av behov av aktieägartillskott till bolagen. Det finns ett behov av en bättre process för politisk beredning, hur behoven ska hanteras och när. I nämndens ekonomiska redovisning framöver kommer nämndens kostnader för bolagen att redovisas.</p> <p>I nämndens tillsynsplan för 2025 så finns risken "Förutsättningarna för nämndens verksamhetsansvar påverkas negativt till följd av att äskanden/behov som inkommer från bolag som faller inom regionala utvecklingsnämnden uppdrag att utöva ägarroll inte ingår i Region Västerbottens sammanhållna budgetprocess och prövas av regionfullmäktige" angiven. Det innebär att påbörjade åtgärder kommer att fortsättas arbetas med och följs upp i 2025 års tillsynsrapport.</p>	<p>2025-12-31</p>

Jämställdhetsintegrering av beslut


Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
Risk att beslut inte jämställdhetsintegreras	 Medel 2. Lindrig 3. Stor	<p>Särskild informationsinsats i regionala utvecklingsförvaltningens ledningsgrupp när revidering av regiongemensam strategi för jämställdhet och jämlikhet reviderats under våren 2024.</p> <p> Klar</p> <p>Analys Under 2024 har den reviderade regiongemensamma strategin för jämställdhet och jämlikhet fastställts lite senare än vad det var tänkt: Regionstyrelsen fastställde den reviderade strategin för jämställdhet och jämlikhet den 15 oktober 2024. Regionala utvecklingsnämnden behandlade dessförinnan förslag till reviderad strategi vid sammanträdet den 22 augusti 2024. Dessförinnan hade förslag till reviderad strategi hanterats via en intern remissomgång i Region Västerbottens förvaltningar, regionala utvecklingsförvaltningen involverades i detta skede på tjänstepersonnivå. Det kan även noteras att förslaget är utarbetat av ledningsstaben i samarbete med företagsstöd och projektfinansiering inom regionala utvecklingsförvaltningen. Den nu fastställda reviderade strategin för jämställdhet och jämlikhet finns publicerad i Region Västerbottens ledningssystem.</p> <p>Under hösten har därtill en översyn av samtliga policys i Region Västerbotten initierats under hösten, där även den fastställda policyn för jämställdhet och jämlikhet ska ses över. I början av december har information om detta samt den gällande policyn för jämställdhet och jämlikhet skickats till regionala utvecklingsförvaltningens verksamhetschefer för möjlighet att lämna synpunkter. Synpunkterna har överlämnats till ledningsstaben.</p> <p>I nämndens tillsynsplan för intern kontroll år 2025 finns risken att tjänsteskrivelserna till nämnden inte innehåller en jämställdhetsanalys upptagen som en aktiv risk. Det innebär att påbörjade åtgärder kommer att fortsättas arbetas med och följs upp i 2025 års tillsynsrapport.</p>	2024-12-31









Rekrytering









Introduktion av nya medarbetare

Risk	Riskvärde	Åtgärder	Datum
Bristande introduktion vid nyanställning - följs checklistan för nyanställda när flexibel arbetsmiljö erbjuds?	 Hög 3. Kännbar 3. Stor	Inventering av tillämpning av checklista för nyanställda i regionala utvecklingsförvaltningens ledningsgrupp.	2024-12-31
		 Klar	
		<p>Analys Den 15 oktober riktades följande frågeställningar till regionala utvecklingsförvaltningens ledningsgrupp:</p> <ul style="list-style-type: none"> I vilken utsträckning följs den regiongemensamma checklistan för introduktion av nyanställda? Kompletteras den av annan/verksamhetsspecifik introduktion? I vilken utsträckning följs den regiongemensamma checklistan för introduktion av nya chefer? Kompletteras den av annan/verksamhetsspecifik introduktion? På vilket sätt är introduktion till nya medarbetare/chefer anpassad till att flexibel arbetsmiljö erbjuds? <p>Samtliga chefer i regionala utvecklingsförvaltningens ledningsgrupp har inkommit med svar, skriftligen eller muntligen. Utifrån de svar som lämnats framgår att det anställningsstopp som råder sedan 27 april 2023 påverkar i vilken utsträckning svar bedöms kunna lämnas på frågeställningarna. En sammanställning av genomförd inventering har tagits fram och bilagts tillsynsrapporten.</p>	

Bevakade risker

Process/ Policy	Underprocess/ Arbetsinstruktion	Risk	Riskvärde
Uppföljningsprocessen	Hantering av budgetavvikelser	Risk att budgetavvikelser inte leder till att tillräckliga åtgärder vidtas	 Hög 3. Kännbar 3. Stor

Process/ Policy	Underprocess/ Arbetsinstruktion	Risk	Riskvärde
		Konsekvenser av beslutade kostnadsbesparingar inom personal som medför försämrade arbetsmiljö och hög arbetsbelastning	 Kritisk 4. Allvarlig 3. Stor
		Beslutade kostnadsreducerande åtgärder medför negativa konsekvenser för verksamheternas möjligheter att fullgöra det regionala utvecklingsuppdraget	 Kritisk 4. Allvarlig 3. Stor
	Kollektivtrafik kostnadsutveckling	Risk för stora kostnadsökningar förknippade med kollektivtrafik och resandeutveckling.	 Kritisk 4. Allvarlig 4. Mycket stor
		Risk för hantering av underskott till följd av underfinansiering av den regionala kollektivtrafiken	 Kritisk 4. Allvarlig 4. Mycket stor
Organisation	Organisationsförändringar	Risk för otillräckligt stöd från stödfunktioner inom regionstyrelsens förvaltning till följd av bristande möjligheter för regionala utvecklingsnämnden att påverka nivå och omfattning av stödfunktioner och service utifrån förvaltningsspecifika behov - besparingar i administration inom stödfunktioner påverkar stöd till andra nämnder	 Kritisk 3. Kännbar 4. Mycket stor
		Risk förknippad med att utvecklingsinsatser ska genomföras med resurssättning från förvaltningar där förvaltningarna har begränsade eller inga möjligheter att påverka.	 Hög 3. Kännbar 3. Stor
		Otydlig ansvarsfördelning mellan politisk organisation och förvaltningar som påverkar nämndens lednings- och styrförmåga	 Hög 3. Kännbar 3. Stor
Ärendehanteringsprocessen	Ärendeberedning	Delegationsbeslut fattas av fel delegat	 Medel 2. Lindrig 2. Liten

Process/ Policy	Underprocess/ Arbetsinstruktion	Risk	Riskvärde
		Delegationsbeslut återrapporteras ej till nämnd enligt gällande rutin.	 Medel 2. Lindrig 2. Liten
	Ägarstyrning	Risk för otydlighet i roll- och ansvarsfördelning mellan förvaltningarna (avseende ägarstyrning)	 Kritisk 4. Allvarlig 3. Stor
	Expediering av beslut	Risk att expediering av beslut inte görs till rätt person	 Medel 2. Lindrig 3. Stor
	Jämställdhetsintegrering av beslut	Risk att beslut inte jämställdhetsintegreras	 Medel 2. Lindrig 3. Stor
Ekonomi	Levarantörsfakturering	Fakturor betalas ej i tid vilket medför ökade kostnader för exempelvis dröjsmålsränta samt påverkan på relation med leverantörer	 Medel 3. Kännbar 2. Liten
Arbetsmiljöprocess	Flexibel arbetsplats	Risk att förändringen flexibel arbetsplats i kombination med flytt inte följs upp eller utvärderas kontinuerligt över tid	 Hög 3. Kännbar 3. Stor
	Samverkan	Bristande delaktighet och samverkan vid åtgärder föranledda av kostnadsreducerande åtgärder	 Hög 4. Allvarlig 2. Liten
Planeringsprocessen	Ledning och styrning	Komprimerad process för planering- och budget som leder till bristande förutsättningar att leda och styra genom verksamhetsmål	 Hög 3. Kännbar 3. Stor

En viktig del av arbetet med internkontroll är även att prioritera vilka risker som nämnden ska fokusera på under det kommande året och vilka risker nämnden inte ska fokusera på. Ovan redovisas de risker som har identifierats men som det inte blev fokus på under 2024.