

Riktlinje

Fastställt av: Ledningssystem-Regionstyrelsen

Upprättat av: Anton Lidström

Granskare: [Mallfält-granskare]

Organisation gäller inom: Region Västerbotten

Tillämpningsanvisningar för intern kontroll 2024

Syfte

Region Västerbottens reglemente för intern kontroll är Region Västerbottens övergripande styrande dokument kring intern kontroll. I reglementet ger fullmäktige regionstyrelsen i uppdrag att tillhandahålla regiongemensamma tillämpningsanvisningar som stöd för nämnderna i sitt arbete med intern kontroll.

Dessa tillämpningsanvisningar förtydligar och utvecklar det som är bestämt i reglemente avseende riskanalyser, tillsynsplaner och tillsynsrapporter.

Riskanalys

Riskanalyser är grunden för ett systematiskt arbete med intern kontroll och möjliggör en relativ prioritering för hanteringen av risker. Med risk avses här en händelse som, om den inträffar, påverkar organisationens förutsättningar att nå våra internkontrollmål¹:

- Att verksamheten når sina mål – med effektivitet, säkerhet och stabilitet
- Att informationen och rapporteringen om verksamheten och ekonomin är tillförlitlig och rättvisande
- Att verksamheten efterlever lagar, regler, avtal med mera

Riskanalysen genomförs i flera steg där risker först identifieras och värderas. Efter det fattas beslut om hur riskerna ska hanteras.

¹ Våra internkontrollmål utgår från målområdena *Operation, Reporting and Compliance* som definieras i COSO-ramverket

Identifiera och värdera risker

I första steget identifieras risker i våra processer, delprocesser eller arbetsmoment som kan hindra organisationen från att nå våra internkontrollmål. För varje risk som identifieras görs sen en värdering av sannolikheten att risken ska inträffa samt hur allvarlig konsekvensen skulle vara om risken inträffar. Den bedömda sannolikheten och konsekvensen genererar ett riskvärde enligt tabellen nedan.

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			

Hantera risker

Med utgångspunkt i riskvärderingen beslutas sen hur riskerna ska hanteras. Grunden i arbetet med intern kontroll är att hantera risker genom anpassning av våra arbetssätt och rutiner snarare än särskilda åtgärder, men i vissa fall behövs en mer aktiv hantering. När vi beslutar hur risken ska hanteras väljer vi mellan att den hanteras i arbetssätt, hanteras aktivt eller bevakas det innevarande året.

- Att risken *hanteras i arbetssätt* innebär att vi anpassar våra rutiner eller arbetsmoment för att reducera belastningen samt definierar kontrollaktiviteter som ska säkerställa att risken reduceras. Vi definierar då även kontrolltest för att säkerställa att rutiner och kontrollaktiviteter fungerar och det blir en del av nämndens tillsynsplan.
- Risken kan *hanteras aktivt* där det saknas rutiner eller arbetsmoment att kontrollera eller risken är så pass angelägen att den kräver en särskild omedelbar åtgärd. Målsättningen på sikt borde vara att risken ska hanteras i arbetssätt. Den planerade åtgärden blir en del av nämndens tillsynsplan.
- I de fall där riskvärdet är lägre kan nämnden välja att *bevaka* risken för det innevarande året. I det fallet planeras inga särskilda insatser under det kommande året utan risken ses över igen i nästa planeringscykel.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig version finns i ledningssystemet.

Tillsynsplan för intern kontroll

Med utgångspunkt i riskanalysen tar nämnden varje år beslut om en tillsynsplan för intern kontroll. Tillsynsplanen syftar till att säkerställa att kontrollsystemet i nämndens verksamhet fungerar. Det görs genom kontrolltester som ska verifiera och skapa försäkran att de kontrollaktiviteter som har definierats mot väsentliga risker fungerar och är ändamålsenliga. För varje risk som ingår i tillsynsplanen beslutar därför nämnden om kontrolltest och uppföljningstidpunkt. I tillsynsplanen redovisas även planerade åtgärder för risker som hanteras aktivt.

Kontrollaktivitet

Kontrollaktiviteten är den spärr som finns inbyggd i arbetsmomentet eller rutinen för att reducera en risk. Dessa finns alltid på plats i det dagliga arbetet varje gång arbetsmomentet eller rutinen genomförs.

Kontrolltest

Kontrolltestet görs för att verifiera att kontrollaktiviteten finns på plats och att den har avsedd effekt samt att rutinen är känd och efterlevs. Dessa kan vara rullande och selektiva.

Uppföljning

I tillsynsplanen anges när kontrolltest och planerade åtgärder ska återrapporteras till nämnden. Vanligtvis sker det i samband med delårsrapporterna eller årsrapporten.

Tidpunkt

Tillsynsplan för intern kontroll 2025 ska vara fastställd av nämnd senast 28 februari 2025.

Tillsynsrapport per nämnd

Uppföljning av kontrolltester och åtgärder i nämndens tillsynsplan sker i samband med delårsrapporter och årsrapporten. I samband med nämndens årsrapport görs även en årlig bedömning av nämndens interna kontroll.

Resultat av genomfört kontrolltest

I uppföljningen av kontrolltestet redovisas hur kontrolltestet har genomförts och vad testet visade.

Bedömning av resultatet

Utifrån den samlade resultatet görs en bedömning av i vilken grad kontrollaktivitet och rutinen för att hantera risken tillämpas och om den är ändamålsenlig och tillförlitlig. Bedömningen sker i tre nivåer:

- *Inga brister.* Rutinen är ändamålsenlig, känd och efterlevs. Kontrollaktiviteten fungerar som den ska. Ingen ändring krävs
- *Vissa brister.* Rutinen är till största del ändamålsenlig, känd och efterlevs men vissa brister finns i rutinen eller dess tillämpning. Kontrollaktiviteten fungerar mestadels men det finns behov av förbättring. Redovisning av åtgärder kan behövas.
- *Allvarliga brister.* Rutinen är inte ändamålsenlig, känd och efterlevd och stora förändringar behövs. Kontrollaktiviteten fungerar inte. Redovisning av åtgärder krävs.

Åtgärder

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

Värdering av årets samlade resultat

I samband med årsrapporten görs en bedömning av nämndens interna kontroll som helhet utifrån de samlade granskningarna enligt årets plan. Nämnden bedömer, utifrån förslag från förvaltningschefen, det samlade resultatet för granskningarna 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 kontrolltester och bygger på en riskanalys som identifierat väsentliga risker	Stämmer helt	Stämmer till största del	Stämmer inte
Resultatet av granskningarna visar att rutiner är ändamålsenliga, kända och efterlevs och att inga allvarliga brister noterats	Stämmer helt	Stämmer till största del	Stämmer inte
Tillräckliga åtgärder har vidtagits vid brister och resultatet av dessa återrapporterats	Stämmer helt	Stämmer till största del	Stämmer inte

Vid behov lämnas även förslag för att utveckla nämndens arbete med intern kontroll

Tidpunkt

Tillsynsrapport för respektive nämnd fastställs i samband med respektive nämnds årsrapport och skickas till regionstyrelsen. Uppföljning av genomförda kontrolltester och åtgärder görs löpande i samband med delårsrapporten i enlighet med nämndens tillsynsplan.

Tillsynsrapport för Region Västerbotten

I samband med fastställande årsredovisningen för Region Västerbotten görs en årlig bedömning av den interna kontrollen i Region Västerbotten som helhet med utgångspunkt i nämndernas tillsynsrapporter. Vid behov ges förslag för att utveckla regionens arbete med intern kontroll.

Tidpunkt

Tillsynsrapport för Region Västerbotten fastställs tillsammans med årsredovisningen.