

Tillsynsrapport regionstyrelsen 2025



Innehåll

- Översikt resultat av tillsynsrapport
- Titta lite närmare på allvarliga brister
- Observationer och lärdomar

Översikt





Sammanlagt 11 kontrolltester

- 4 bedöms ha allvarliga brister
- 5 bedöms ha vissa brister
- 2 bedöms inte ha några brister

Dessutom tre åtgärder som samtliga är genomförda

Allvarliga brister

Risk	Riskbedömning	Kontrolltest	Analys	Korrigerande åtgärd
Kvalitetsbrister, högre kostnader, oegentligheter. <i>Periodicitet: År</i>	 Hög (9) Konsekvens 3. Kännbar Sannolikhet 3. Hög	Identifiera inköp som görs utanför avtal.	 Allvarliga brister Ingen direkt kontroll har genomförts men det är sedan tidigare känt att bristerna är omfattande. Under mars-april 2026 görs en utökad analys av 2025 års inköp. Inköpsefterlevnaden för 2024 var 20 procent.	Samtliga anställda behöver ta del av regionens inköpsriktlinjer och delegationsordning Startdatum 2026-01-01 Slutdatum 2026-12-31

Allvarliga brister

Risk	Riskbedömning	Kontrolltest	Analys	Korrigerande åtgärd
<p>Risk att dokumenthanteringsplaner ej är upprättade /uppdaterade och att vi därför hanterar information och handlingar på ett felaktigt sätt</p> <p><i>Periodicitet: År</i></p>	<p>■ Mycket hög (12)</p> <p>Konsekvens 3. Kännbar Sannolikhet 4. Mycket hög</p>	<p>Kontrollera att det finns giltiga dokumenthanteringsplaner för hela nämndens verksamhet.</p>	<p>■ Allvarliga brister</p> <p>Testerna som har genomförts är att kontrollera dokumenthanteringsplanerna som finns i ledningssystemet och i diariet och analysera vilka verksamheter som täcks in där.</p> <p>Avvikelse består i att två av regionstyrelsens verksamhetsområden inte har någon aktuell dokumenthanteringsplan. I båda fallen finns indikation på att arbete är påbörjat.</p>	<p>Arbetsgrupp för inrättande av dokumenthanteringsplan</p> <p>Startdatum 2026-01-16</p> <p>Slutdatum 2026-12-31</p>



Resultat: 3 tester, 2 avvikelser
Procent avvikelser: 67

Allvarliga brister

Risk	Riskbedömning	Kontrolltest	Analys	Korrigerande åtgärd
<p>Risk att arbetsmiljörisker inte uppmärksammas, åtgärdas eller förebyggs</p> <p><i>Periodicitet: År</i></p>	<p>■ Hög (9)</p> <p>Konsekvens 3. Kännbar Sannolikhet 3.Hög</p>	<p>Granskning av statistik över händelser med åtgärd.</p>	<p>■ Allvarliga brister</p> <p>Trots att åtgärder har genomförts under året konstateras fortfarande allvarliga brister. Vidare åtgärder behövs. Förra året var avvikelserna 24 procent, vilket alltså innebär en försämring med 6 procent till i år.</p>	<p>Fokusveckor tillbud</p> <p>Startdatum 2026-04-01 Slutdatum 2026-10-31</p> <p>Översyn chefsutbildning – Stella och tillbudsrapportering</p> <p>Startdatum 2026-02-02 Slutdatum 2026-12-31</p>

Resultat: 43 tester, 13 avvikelser
Procent avvikelser: 30

Allvarliga brister

Risk	Beskrivning	Riskbedömning	Kontrolltest	Analys
Risk att hygienrutiner och mathantering inte efterlevs <i>Periodicitet: År</i>	<p>Konsekvenser som kan innebära ökad risk för smitta, matförgiftning och felaktig hantering vid specialkost. Något som blir en förhöjd risk för patienter med nedsatt immunförsvar.</p> <p>Bristande efterlevnad av egenkontroll hos avdelningsköken kan leda till osäker hantering av måltider.</p>	<p> Hög (9)</p> <p>Konsekvens 4. Allvarlig Sannolikhet 2. Medelhög</p>	Stickprov på efterlevnad av egenkontrollen på vårdavdelning	<p> Allvarliga brister</p> <p>Resultatet indikerar att det finns brister inom egenkontrollrutinerna. Personalen saknar instruktioner/utbildning, och kontroller genomförs inte eller dokumenteras inte. Det finns direkta risker för livsmedelssäkerheten.</p> <p>Det finns systematiska brister i egenkontrollerna. Det är utbildning och uppföljning, med direkt koppling till matens säkerhet.</p>

Resultat: 28 tester, 5 avvikelser
Procent avvikelser: 18

Direktåtgärder

Område - Information och IT		
Risk	Åtgärder	
<p>Risk att bristande kunskap och förståelse avseende besluts- och ärendeprocesser leder till att ärenden försenas samt att beslut fattas på felaktiga eller ofullständiga grunder</p> <p>Direktåtgärd Mycket hög (12) 3. Hög 4. Allvarlig</p> <p>IL IL</p>	<p>Ett uppdrag har initierats för att kvalitetssäkra besluts- och ärendeprocessen</p> <p>Klar 2025-01-01 2025-12-31</p> <p>LL LL</p>	

Område - Oegentligheter		
Risk	Åtgärder	
<p>Risk att chefer och medarbetare har inte tillräcklig kunskap om oegentligheter</p> <p>Direktåtgärd Hög (9) 3. Hög 3. Kännbar</p> <p>At AS</p>	<p>Säkerställ att ledarskapsutbildningarna innehåller moduler kring hantering av oegentligheter och etiska dilemman samt introduktion av nyanställda.</p> <p>Klar 2025-01-01 2025-12-31</p>	
<p>Risk för att bristande kontroll och uppföljning gör att våra resurser utnyttjas för att begå brott</p> <p>Direktåtgärd Mycket hög (12) 3. Hög 4. Allvarlig</p> <p>IL IL</p>	<p>Råd för välfärdsbrott och korruption har påbörjat ett systematiskt arbete för att motverka risken att våra resurser används för att begå brott</p> <p>Klar 2025-01-01 2025-12-31</p> <p>Ki KH</p>	

Observationer och lärdomar

- Risker/områden som ingått i årets plan har varit mer relevanta.
- Internkontrollplanen (tillsynsplanen) utgår från nämndens ansvar för sin egna verksamhet, vi har samtidigt ansvar inom RS för stora övergripande processer – leder ibland till olika förväntningar kring roller och omfattning.
- IK är ”tekniskt” och kanske inte vardag för alla inblandade – viktigare att säkra på förhand hur kontroller/granskningar ska genomföras

Tillsynsrapport Region Västerbotten 2025

Översikt

Tre påståenden:

1. Tillsynsplanen innehåller ändamålsenliga kontrollmoment och bygger på en riskanalys som identifierat de mest väsentliga riskerna
2. Resultatet av granskningarna visar att rutiner är ändamålsenliga, kända och efterlevs och att inga brister noterats
3. Tillräckliga åtgärder har vidtagits vid behov och resultatet av dessa återrapporterats

Nämnd	Nämndens bedömning
Regionstyrelsen	Acceptabel intern kontroll
Hälso- och sjukvårdsnämnden	Acceptabel intern kontroll
Regionala utvecklingsnämnden	Acceptabel intern kontroll
Folkhögskolestyrelsen	Acceptabel intern kontroll
Patientnämnden	Acceptabel intern kontroll

Observationer och lärdomar

Förra året tog vi fram nya styrande dokument (reglemente och riktlinje) och anpassade Stratsys, utifrån uppdraget att göra intern kontroll mer ändamålsenlig. Vi tänker nu att uppdraget är klart, men några fortsatta steg:

- Fortsätta arbetet med det som kallas ”kontrollmiljö”, kanske koordinera med verksamhetsplanering?
- Utveckla hur vi får långsiktighet i riskhantering, risker som hanteras ”finns kvar” och vi successivt släcker dem
- Se över årshjul, tidigarelägga granskningar så att resultat/lärdomar kan användas i nästa plan
- Fortsätta utveckla vägledning/stöd kring genomförande, särskilt mer ”tekniska” aspekter