

Internkontrollplan

2026

Regionstyrelsen

1 Inledning

I enlighet med Region Västerbottens reglemente för intern kontroll tar varje nämnd fram en årlig plan för intern kontroll. Internkontrollplanen syftar till att säkerställa att kontrollsystemet i nämndens verksamhet fungerar genom att testa de rutiner och regelverk som finns, för de risker nämnden har prioriterat som mest väsentliga att följa. I planen redovisas även de risker som hanteras aktivt genom så kallade direktåtgärder, samt risker som identifierats men där det inte planeras in kontroller eller åtgärder under året. De senare samlas under benämningen tolererade risker vilket innebär att andra risker bedöms vara mer effektfulla att arbeta med. Tolererade risker kan omvärderas och hanteras annorlunda i ett senare skede, vid behov.

2 Riskanalys

Som utgångspunkt för nämndens arbete med intern kontroll genomförs varje år en riskanalys. Riskanalysen är grunden för ett systematiskt arbete med intern kontroll och är utgångspunkten för prioriteringen av hur risker ska hanteras. En risk är en händelse som om den inträffar riskerar att leda till en oönskad konsekvens, och kan påverka organisationens förutsättningar att nå sina mål. Riskanalysen genomförs i flera steg där risker identifieras, värderas och hanteras.

Identifiera risker

I det första steget identifieras de risker som kan hindra nämnden från att uppnå sina internkontrollmål:

- 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, bestämmelser med mera.

Som stöd i arbetet med att identifiera risker används följande rubricerade områden:

- Ekonomi
- Information och IT
- Oegentligheter
- Personal
- Samverkan
- Säkerhet och trygghet
- Verksamhetens genomförande.

Värdera risker

För varje risk genomförs en värdering av sannolikheten att risken ska inträffa, samt hur allvarlig konsekvensen skulle vara om det sker. Den bedömda sannolikheten och konsekvensen multipliceras och genererar ett riskvärde enligt tabellen nedan.

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					

Hantera risker

Med utgångspunkt i riskvärderingen beslutas hur riskerna ska hanteras. Prioritering sker även utifrån resurser, genomförbarhet och förväntad effekt. Beslut fattas om risken ska hanteras genom kontrolltester och kontrollaktiviteter, som en direktåtgärd, eller läggas till som en tolererad risk under det kommande året.

En identifierad risk bör inte hanteras på flera ställen samtidigt för att undvika dubbelarbete och onödig administration. Om det redan finns ett systematiskt arbete för att hantera risken dokumenteras detta i riskanalysen, men risken blir inte en del av nämndens internkontrollplan.

3 Kontrollaktiviteter och planerade kontrolltester

I detta avsnitt redovisas de kontrolltester som nämnden beslutat ska genomföras under det kommande året. Kontrolltester genomförs för att försäkra att de kontrollaktiviteter som existerar i verksamheten fungerar. Kontrollaktiviteter är i sin tur de spärrar som existerar i våra delprocesser, rutiner och arbetsmoment som ska säkerställa att det blir rätt i det vardagliga arbetet. Kontrolltester syftar både till att lämna försäkran till organisationen och till att vara ett underlag för lärande kring hur rutiner och kontrollaktiviteter kan utvecklas.

Ekonomi

Risk	Riskbedömning	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester
Köp utanför avtal. Ansvarig verksamhet Ekonomistaben Periodicitet År	 Hög (9) Konsekvens 3. Kännbar Sannolikhet 3. Hög	Kontroll av inköp på volym hos avtalade leverantörer.	Kontroll av efterlevnad av avtal i förhållande till den totala köpbilden inom regionen.

Information och IT

Risk	Riskbedömning	Kontrollaktiviteter	Kontrolltester
Dokumenthanteringsplaner är inte upprättade eller uppdaterade. Ansvarig verksamhet Ledningsstaben Periodicitet Tertial: aug, dec	 Mycket hög (12) Konsekvens 3. Kännbar Sannolikhet 4. Mycket hög	Efterlevnad av vidaredelegationsordning avseende dokumenthanteringsplaner.	Kontrollera att det finns giltiga dokumenthanteringsplaner för hela nämndens verksamhet.

4 Direktåtgärder

Intern kontroll handlar om att hantera risker genom anpassade arbetssätt. För risker där det i nuvarande skede inte finns arbetssätt som kan anpassas eller där det saknas rutiner eller kontroller i verksamheten är det av naturliga skäl svårt att utforma bra kontrolltester. Risker som hamnar i denna kategori hanteras genom direktåtgärder som innebär att åtgärdsplaner skapas. Direktåtgärden är ett steg på vägen för att skapa den rutinmässiga hanteringen som leder till kontrolltester.

Målet är att gradvis flytta så mycket som möjligt från den här listan så att merparten av riskerna kan hanteras genom kontrollaktiviteter och kontrolltester.

Nedan redovisas de åtgärder som planeras att genomföras under kommande år.

Ekonomi

Risk	Riskbedömning	Åtgärder	Slutdatum
Riktlinjer följs inte vid inköp. Ansvarig verksamhet Ekonomistaben Periodicitet År	 Mycket hög (12) Konsekvens 4. Allvarlig Sannolikhet 3. Hög	Rutin för att kontroll av köp eller avrop är gjord enligt riktlinje innan attest.	2026-12-31
Bristande kostnadskontroll vid samverkansentreprenad. Ansvarig verksamhet Ekonomistaben samt Digitalisering och Service Periodicitet År	 Mycket hög (12) Konsekvens 4. Allvarlig Sannolikhet 3. Hög	Införa kontrollpunkter i protokoll för styrgruppsmöten eller andra månadsmöten i samtliga byggnadsprojekt.	2026-12-31

Oegentligheter

Risk	Riskbedömning	Åtgärder	Slutdatum
Bristande avtalsförvaltning. Ansvarig verksamhet Ekonomistaben Periodicitet Tertial: apr, aug, dec	 Mycket hög (12) Konsekvens 4. Allvarlig Sannolikhet 3. Hög	Rutin för redovisning och uppföljning av leveranser enligt avtal.	2026-12-31

Verksamhetens genomförande

Risk	Riskbedömning	Åtgärder	Slutdatum
Risk att hygienrutiner och mathantering inte efterlevs. (Delas med hälso- och sjukvårdsnämnden) Ansvarig verksamhet Digitalisering och service Periodicitet År	 Hög (8) Konsekvens 4. Allvarlig Sannolikhet 2. Medelhög	Tydlighet i rutiner och ansvarsfördelning för hantering av måltider på vårdavdelning.	2026-12-31
Rutiner och arbetssätt efterföljs inte vid nytt inköps- och logistiksystem. Ansvarig verksamhet Digitalisering och Service, Ekonomistab Periodicitet År	 Hög (9) Konsekvens 3. Kännbar Sannolikhet 3. Hög	Åtgärder för efterlevnad av rutiner och arbetssätt	2026-12-31

5 Tolererade risker

En viktig del av arbetet med intern kontroll är att prioritera vilka risker som nämnden ska fokusera på under det kommande året och vilka risker nämnden inte ska fokusera på. Att tolerera en risk innebär att det inte planeras några konkreta åtgärder eller kontroller just nu. Risker inom denna kategori kan värderas om i ett senare skede.

Inga risker har identifierats under denna kategori under 2026 för regionstyrelsen.