

Regionstyrelsens internkontrollplan 2022

Inledning

Syftet med intern kontroll är att främja en fungerande ledning av Region Norrbottens verksamhet genom att förebygga och hantera risker, dra fördelar av möjligheter och starka sidor, kontinuerligt utveckla verksamheten samt utvärdera verksamhetens resultat. Intern kontroll är en del av regionens verksamhets- och ekonomistyrning.

Internkontrollarbetet ska säkerställa att följande uppnås:

1. Fastställda mål i budget och verksamhetsplan uppfylls.
2. Tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer m.m. följs på ett tillfredsställande sätt.
3. Verksamheten är ändamålsenlig och kostnadseffektiv med väl dokumenterade system och rutiner för styrning.
4. Rättvisande redovisning, tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten.
5. Skydd mot förluster eller förstörelse av tillgångar.
6. Eliminering eller upptäckt av allvarliga fel.
7. Ge underlag för kontinuerliga förbättringar.

Egenkontrollen i de operativa verksamheterna är grundstenen i den interna kontrollen. Egenkontroll innebär en systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att verksamheten bedrivs enligt lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar och rutiner.

Kontrollmoment ska byggas in i de ordinarie verksamhetsprocesserna, antingen via manuella rutiner eller systemstöd. Inventering av styrdokument är också en del av det löpande internkontrollarbetet.

Styrelse/nämnd beslutar dessutom om ett antal kontrollmoment som ska verkställas under året. Dessa samlas i årliga internkontrollplaner. Kontrollmomenten kan vara preventiva eller utgöras av efterhandskontroller och vara resultat- eller rutinorienterade.

Årshjul

Internkontrollplan ska årligen upprättas av divisionerna, regionstyrelse och nämnder. Regionstyrelsens och nämndernas internkontrollplaner är sammanställningar av de områden som utifrån riskanalys har bedömts ska kontrolleras eller följas upp under det kommande året inom styrelsens/nämndens ansvarsområde. Internkontrollplanen ska antas senast under december månad vid sammanträde i regionstyrelsen och av respektive nämnd. Nämndernas internkontrollplaner ska rapporteras till styrelsen i särskilt ärende. Riskanalyser för styrelse och nämnder görs under andra halvåret.

Kontrollmomenten genomförs av regiondirektörens stab eller av divisionerna. Regionstyrelsen ska i delårsrapporter och årsredovisning redogöra för resultaten av regionstyrelsens och nämndernas internkontroll samt de eventuella förbättringsåtgärder som vidtagits eller planeras. Uppföljningen av nämndernas utförda internkontrollmoment ska dessförinnan ha redovisats i respektive nämnd.

Modell för kartläggning av risker

Kartläggning av risker görs av strategiska mål, processer samt lagar, förordningar, regler, riktlinjer, anvisningar, rutiner rapportering, verkställighet och etik. För de identifierade görs riskanalys genom att skatta sannolikheten att fel uppstår och den konsekvens det för med sig. Områden med risktal som är 9 eller högre blir föremål för kontroll. Hög konsekvens kan också leda till att området läggs in i internkontrollplanen.

Riskanalyser har genomförts av regiondirektörens avdelningar samt regionstaben. För regionala utvecklingsavdelningen ingår internkontrollmomenten i regionala utvecklingsnämndens internkontrollplan.

Utvecklingsarbete

Ett arbete för att vidareutveckla regionens processer kring internkontroll pågår. Arbetet planeras vara klart under första halvåret 2022 och leda till en mer sammanhängande internkontroll, förbättrade riskanalyser, mer precisa kontrollmoment och en tydligare fördelning av ansvaret för interna kontroller.

Internkontrollplan 2022

Utifrån riskanalys har internkontrollmoment för 2022 identifierats och lagts in i regionstyrelsens internkontrollplan för 2022. Kontrollerna kommer att utföras under 2022 och resultaten återrapporteras i regionstyrelsen i februari 2023.

| | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Riskvärdering | Kontrollmoment | Kontrollansvarig | Kontrollmetod | Kontrollfrekvens | Rapporterings-tidpunkt |
|---|-------------------------------|---|---------------|---|------------------|---|------------------|--------------------------------|
| 1 | Oegentligheter, mutor och jäv | Bristande kunskap om, eller respekt för, regler för mutor, jäv och representation kan leda till risk för förekomst av mutbrott eller andra oegentligheter | 9 | Kontroll av kunskap om regler för mutor och jäv respektive representation | Stabschef | Kunskapskontroll om regelverk för mutor, jäv och representation | Årlig | Uppföljning internkontrollplan |
| 2 | Inköp | Inköp utanför avtal kan medföra att regionen får högre kostnader, tvingas betala skadestånd och förlorar anseende | 12 | Kontroll av att inköper sker enligt gällande avtal | Ekonomi-direktör | Granskning av ett urval av gjorda inköp mot avtal | Årlig | Uppföljning internkontrollplan |
| 3 | Inköp | Felaktigt genomförda direktupphandlingar kan medföra att regionen får högre kostnader, tvingas betala skadestånd och förlorar anseende | 12 | Kontroll av genomförda direktupphandlingar | Ekonomi-direktör | Granskning av ett urval av genomförda direktupphandlingar mot regelverket | Årlig | Uppföljning internkontrollplan |

| | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Riskvärdering | Kontrollmoment | Kontrollansvarig | Kontrollmetod | Kontrollfrekvens | Rapporterings-tidpunkt |
|---|-----------------------------|---|---------------|--|------------------------|---|------------------|--|
| 4 | Nationella överenskommelser | Brister i samordning och kontroll av nationella medel och nyttjandet av dessa kan medföra risk för att statsbidrag missas eller måste återbetalas | 12 | Kontroll av överenskommelserna och hur de nyttjas och att regionen identifierar och söker tillgängliga statsbidrag | Ekonomi-direktör | Uppföljning av hur dessa medel söks och nyttjas samt vilka statsbidrag som ej söks | Tertialvis | Delårsrapport och i uppföljning internkontrollplan |
| 5 | Delegationsbeslut | Brist på följsamhet mot delegationsordningen, risk för att beslut fattas på felaktigt sätt | 9 | Kontroll av fattade beslut mot delegationsordningar | Stabschef | Uppföljning av fattade beslut mot delegationsordning och återrapportering till styrelse | Årlig | Uppföljning internkontrollplan |
| 6 | Ekonomi/kundfakturering | Fakturering uteblir eller felaktig, risk för felaktig redovisning av intäkter | 12 | Kontroll av att tillräckliga uppgifter finns för att kunna fakturera korrekt | Chef redovisningsenhet | Stickprovskontroller av inkomna debiteringsuppgifter | Månadsvis | Uppföljning internkontrollplan |

| | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Riskvärdering | Kontrollmoment | Kontrollansvarig | Kontrollmetod | Kontrollfrekvens | Rapporterings-tidpunkt |
|----|--------------------------|---|---------------|---|------------------------|---|------------------|--------------------------------|
| 7 | Ekonomi/kundfakturerings | Felaktig kontaktinformation på fakturan, risk för felaktig kravhantering | 9 | Kontroll av att fakturan innehåller rätt kontaktuppgifter | Chef redovisningsenhet | Genomgång av faktureringsinformation | Årligt | Uppföljning internkontrollplan |
| 8 | Ekonomi/kundfakturerings | Kundfordringar är ej rätt i förhållande till inkassobolagens register, risk för kundförluster | 9 | Kontroll av att inkassobolag och region har samma uppgifter | Chef redovisningsenhet | Systematisk avstämning av inkassobolagets register mot regionens register | Löpande | Uppföljning internkontrollplan |
| 9 | Leverantörsreskontra | Attestdatabasen har fel uppgifter, risk för obehörig attest | 12 | Kontroll av att attestdatabasen är korrekt | Ekonomiansvariga | Kontroll av att beslutsattestanter är chefer | Årligt | Uppföljning internkontrollplan |
| 10 | Leverantörsreskontra | Otillbörlig attest av egna utgifter, risk för utbetalning av ej korrekta utgifter | 9 | Kontroll av attester | Chef redovisningsenhet | Stickprovskontroll av att attest av representation har genomförts korrekt | Årligt | Uppföljning internkontrollplan |

| | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Riskvärdering | Kontrollmoment | Kontrollansvarig | Kontrollmetod | Kontrollfrekvens | Rapporterings-tidpunkt |
|----|--------------------------|---|---------------|---|------------------------|--|------------------|--------------------------------|
| 11 | Leverantörsreskontra | För många attestanter på kostnadsställe, risk för obehörig attest | 9 | Kontroll av attester | Ekonomiansvariga | Kontroll av databas för attestanter och ersättare | Årligt | Uppföljning internkontrollplan |
| 12 | Leverantörsreskontra | Beloppsgräns i attestanvisning, risk för obehörig attest | 12 | Kontroll av attester | Ekonomiansvariga | Stickprovskontroll av attester mot beloppsgränser | Årligt | Uppföljning internkontrollplan |
| 13 | Ekonomi/interndebitering | Interndebitering är svår att spåra, risk för felaktig debitering | 9 | Kontroll av informationsvärde | Objektägare FO Ekonomi | Kartlägga transaktionsvägar och informationstexter | Årligt | Uppföljning internkontrollplan |
| 14 | Ekonomi/interndebitering | Otydlighet kring principer och rutiner för interndebitering, risk för felaktig debitering | 9 | Kontroll av principer för intern debitering | Ekonomidirektör | Genomgång av ett urval av interndebiteringar följer riktlinjer | Årligt | Uppföljning internkontrollplan |
| 15 | Ekonomi/finans | Portfölj faller under golvet, risk för att finanspolicy ej följs | 9 | Kontroll av portfölj | Ekonomidirektör | Löpande uppföljning | Månadsvis | Uppföljning internkontrollplan |

| | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Riskvärdering | Kontrollmoment | Kontrollansvarig | Kontrollmetod | Kontrollfrekvens | Rapporterings-tidpunkt |
|----|---------------------|---|---------------|--|----------------------|--|------------------|--------------------------------|
| 16 | Ekonomi/finans | Beslut om leasing tas av obehörig person, risk för kostnader som ej är godkända | 12 | Kontroll av leasing | Ekonomidirektör | Genomgång av alla leasingkontrakt | Minst årligt | Uppföljning internkontrollplan |
| 17 | Ekonomi/Investering | Efterkalkyler saknas, risk för att systematiska fel uppstår | 16 | Kontroll av följsamhet mot kalkylprinciper | Ekonomidirektör | Granska ett urval av investeringsprojekt | Årligt | Uppföljning internkontrollplan |
| 18 | Beställning vårdval | Ersättning betalas ut felaktigt, risk för felaktig ersättning betalas ut | 9 | Kontroll av utbetalning av ersättning | Beställansvarig | Egenkontroll av utbetalningar | Månadsvis | Uppföljning internkontrollplan |
| 19 | Beställning vårdval | Leverantörerna klarar inte uppdraget, risk för att ersättning utgår utan motprestation | 16 | Kontroll av leverantörens följsamhet mot beställningen | Beställansvarig | Löpande uppföljning | Tertial | Uppföljning internkontrollplan |
| 20 | Beställning vårdval | Listning är inte komplett, risk för att ersättning utgår till fel mottagare eller inte alls | 12 | Kontroll av listade | Objektägare för LISA | Kontroll av ej listade | Månadsvis | Uppföljning internkontrollplan |

| | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Riskvärdering | Kontrollmoment | Kontrollansvarig | Kontrollmetod | Kontrollfrekvens | Rapporterings-tidpunkt |
|----|---|---|---------------|--|---------------------------------|---|-----------------------|--------------------------------|
| 21 | Analys | Resultaten av analysrapporterna omhändertas inte, risk för att analysernas resultat ej omhändertas | 9 | Åtgärdsförslag och ägarskap tydliggörs | Ekonomi-direktör | Vid avvikelser i analysrapporter ska förslag på åtgärder finnas | Vid rapport-tillfälle | Uppföljning internkontrollplan |
| 22 | Ekonomi/Planering, budget och uppföljning | Åtgärdsförslag saknas vid underskott i verksamheterna, risk för fortsatta underskott | 9 | Åtgärdsförslag tydliggörs | Divisionschef eller motsvarande | Vid avvikelser i uppföljning ska förslag på åtgärder finnas | Månadsvis | Uppföljning internkontrollplan |
| 23 | Ekonomi/Planering, budget och uppföljning | Åtgärdsförslag saknas vid brister i måluppfyllelse, risk för att brister i måluppfyllelse ej åtgärdas i tid | 9 | Åtgärdsförslag tydliggörs | Divisionschef eller motsvarande | Vid avvikelser i uppföljning ska förslag på åtgärder finnas | Tertial | Uppföljning internkontrollplan |

| | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Riskvärdering | Kontrollmoment | Kontrollansvarig | Kontrollmetod | Kontrollfrekvens | Rapporterings-tidpunkt |
|----|---|--|---------------|--------------------------------------|--|--|----------------------------|--------------------------------|
| 24 | Ekonomi/Planering, budget och uppföljning | Kommentarer och bedömningar är bristfälliga, risk för felaktiga slutsatser | 9 | Granskning av genomförd uppföljning | Ansvariga för uppföljningsrapporter (HR direktör, ekonomidirektör eller motsvarande) | Förbättrad dialog och stärkta analysmetoder | Tertial | Uppföljning internkontrollplan |
| 25 | HR/Anställning | Lönesamråd följs eller genomförs ej, risk för felaktig lönesättning | 9 | Kontroll av lönebildningen | HR direktör | Jämföra lönesamråd med faktisk lönesättning | Mars och september årligen | Uppföljning internkontrollplan |
| 26 | HR/Anställning | Personal är ej legitimerad, patientsäkerhetsrisk | 9 | Kontroll av anställningsförhållanden | HR direktör | Legitimationskontroll innan anställning och mot HOSP | Varannan vecka | Uppföljning internkontrollplan |
| 27 | HR/Anställning | Bisysslor är ej godkända, risk för att policy ej följs | 9 | Kontroll av bisysslor | HR direktör | Kontroll mot bolagsverket | Februari | Uppföljning internkontrollplan |
| 28 | HR/Arbetsmiljö | Ett systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs ej, risk för ohälsa | 9 | Kontroll av SAM | HR direktör | Stickprovskontroll av genomfört SAM-arbete | Årligt | Uppföljning internkontrollplan |

| | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Riskvärdering | Kontrollmoment | Kontrollansvarig | Kontrollmetod | Kontrollfrekvens | Rapporterings-tidpunkt |
|----|---|---|---------------|-------------------------------|---|---|------------------|--|
| 29 | Säkerhetsområde Kriminalitet och brott | Hot och våld mot förtroendevalda | 12 | Kontroll inom säkerhetsområde | Säkerhetschef, Regionstab | Kontroll av åtgärder i trygghetspaket | Årligt | Uppföljning internkontrollplan |
| 30 | Säkerhetsområde driftsäkerhet fastigheter | Otillräckliga personella resurser för drift och förvaltning | 9 | Kontroll inom säkerhetsområde | Säkerhetsområde fastigheter, Division Regionstöd | Kontroll och bedömning att rätt bemanning och kompetens finns | Tertial | Uppföljning internkontrollplan |
| 31 | Säkerhetsområde MT säkerhet | Ansvar är ej fördelat på rätt sätt | 12 | Kontroll inom säkerhetsområde | Säkerhetsområde MT, Division Regionstöd | Verifiering av ansvarsfördelning | Månadsvis | Uppföljning internkontrollplan |
| 32 | Säkerhetsområde Strålsäkerhet | Otydliga mandat inom säkerhetsområdet | 12 | Kontroll inom säkerhetsområde | Säkerhetsområde Strålsäkerhet, Hälso- o ch sjukvårdsavdelningen | Årlig utvärdering av mandat inom området | Årligt | I strålsäkerhetsboks slut, vid avvikelse till RD |

| | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Riskvärdering | Kontrollmoment | Kontrollansvarig | Kontrollmetod | Kontrollfrekvens | Rapporterings-tidpunkt |
|----|------------------------------------|-------------------------|---------------|-------------------------------|--|--|-----------------------------|--|
| 33 | Säkerhetsområde Strålsäkerhet | Felaktigt handhavande | 12 | Kontroll inom säkerhetsområde | Säkerhetsområde Strålsäkerhet, Hälso- och sjukvårdsavdelningen | Egenkontroller av kompetensuppföljning | Årligt | I strålsäkerhetsbokslut, vid avvikelser till berörd verksamhet |
| 34 | Säkerhetsområde Miljö- säkerhet | Hantering av kemikalier | 12 | Kontroll inom säkerhetsområde | Miljösamordnare, Division Regionstöd | Via kemikaliehanteringssystem och stickprov | Årligt | Q1 varje år |
| 35 | Säkerhetsområde Vårdhygien | Vårdhygienisk standard | 12 | Kontroll inom säkerhetsområde | Säkerhetsområde Vårdhygien, Hälso- och sjukvårdsavdelningen | Kontroll av genomförda egenkontroller i verksamheten | Patient-säkerhetsberättelse | Årsberättelse |

| | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Riskvärdering | Kontrollmoment | Kontrollansvarig | Kontrollmetod | Kontrollfrekvens | Rapporteringstidpunkt |
|----|--------------------------------------|---|---------------|-------------------------------------|--|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 36 | Säkerhetsområde Läkemedel | Läkemedelsförsörjning | 12 | Kontroll av säkerhetsområde | Säkerhetsområde Läkemedel Hälso- och sjukvårdsavdelning | Löpande uppföljning, kvalitetsgranskning | Månadsvis Läkemedelsberättelse | Årsberättelse |
| 37 | Säkerhetsområde Läkemedel | Läkemedelshantering | 16 | Kontroll av säkerhetsområde | Säkerhetsområde Läkemedel Hälso- och sjukvårdsavdelning | Årlig kvalitetsgranskning | Läkemedelsberättelse | Årsberättelse |
| 38 | Säkerhetsområde Patientsäkerhet | Avvikelse mot Patientsäkerhetsplan | 16 | Kontroll mot patientsäkerhetsplanen | Säkerhetsområde patientsäkerhet, Hälso- och sjukvårdsavdelning | Årlig kvalitetsgranskning | Patient-säkerhetsberättelse | Årsberättelse |
| 39 | Säkerhetsområde informationssäkerhet | Bristande kunskaper om informationssäkerhet inom verksamheten | 12 | Kontroll av kunskaper inom området | IT/MT direktör | Kontroll av utbildningsnivåer | Årligt | Uppföljning internkontrollplan |

| | Kontrollområde | Riskbeskrivning | Riskvärdering | Kontrollmoment | Kontrollansvarig | Kontrollmetod | Kontrollfrekvens | Rapporteringstidpunkt |
|----|--------------------------------------|--|---------------|--|------------------|--|---------------------|--------------------------------|
| 40 | Säkerhetsområde informationssäkerhet | GDPR brister i rättslig grund, dokumentation och PUB-avtal | 9 | Kontroll av GDPR arbetet | IT/MT direktör | Kontroller av dokumentation, PUB-avtal | Q1 2022 | Uppföljning internkontrollplan |
| 41 | Staben/Dokumenthantering | Dokumenthanteringssystem/VIS används inte | 12 | Kontroll av efterlevnad | Stabschef | Egenkontroll | Löpande uppföljning | Uppföljning internkontrollplan |
| 42 | IT/MT/ Förvaltning | Bemanning i rollerna för FO tillsätts inte | 9 | Kontroll av FO rollbesättning | IT/MT direktör | Manuell bedömning | Årligt | Uppföljning internkontrollplan |
| 43 | IT/MT/ Förvaltning | Projekt prioriteras ej | 9 | Kontroll av prioriteringsarbetet | IT/MT direktör | Manuell bedömning | Årligt | Uppföljning internkontrollplan |
| 44 | Ärendehantering | Bristande analys av beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet | 9 | Jämställdhetsgranskning av styrelseärenden | Stabschef | Utvärdering av ärenden 2021 | Årligt | Uppföljning internkontrollplan |