



Uppföljning av internkontrollplan - april 2025

Regionservice
April 2025

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Uppföljning av kontrollmoment	4
2.1	Välfärdsbrottslighet	4
2.2	Kvalitetssäkring av nuvarande tjänster	5
2.3	Informationssäkerhet.....	8

1 Sammanfattning

Internkontrollplan för 2025 innehåller följande tre kontrollmoment.

- Välfärdsbrottslighet, sker utbetalningar utifrån korrekta underlag?
- Kvalitetssäkring av nuvarande tjänster, finns det följsamhet till framtagna rutiner för tjänsternas utförande?
- Informationssäkerhet, mätning av utbildningsinsats inom informationssäkerhet.

Samtliga moment har under perioden kontrollerats i sin helhet eller i delar. För varje kontrollmoment beskrivs tillvägagångssätt, metod samt bedömningskriterier och resultatet av kontrollerna. För de brister som hittills påvisats finns plan för åtgärder som kommer att vidtas under året.

Det sammantagna resultatet för perioden visar på att utvecklingsbehov finns avseende de moment som nämnden har beslutat ska vara föremål för 2025 års internkontrollplan. Bristerna kommer att hanteras via en rad åtgärder som beskrivs i anslutning till respektive kontrollmoment.

Kontrollerna kommer att fortsätta under året. Det kommer att ske via uppföljning av samma kontrollpunkter där brister finns, och nya kontrollpunkter där inga brister har påvisats. De åtgärder som beskrivs kommer också att följas upp.

2 Uppföljning av kontrollmoment

2.1 Valfärdsbrottslighet

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Utbetalningar sker utifrån korrekta underlag</p> <p>Beskrivning av metod <i>Stickprov utifrån identifierade områden</i></p>	<p>Kontrollpunkter Kontrollpunkt för uppföljning av kontrollmomentet har för perioden varit kontroll av underlag till reseräkningar. Hantering av ersättning för resor och utlägg regleras i både riktlinjer och rutiner (styrande dokument).</p> <p>Hanteringen av underlag för ersättning för resor och utlägg omfattar flera delar i organisationen som helhet. Hanteringen är således inte begränsad till enbart nämndens område. En nyckelfunktion i hanteringen är regionens samtliga chefer med attestbehörighet.</p> <p>Frågeställningar Kontrollen av underlagen till reseräkningar genomfördes med målet att svara på följande frågor:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Finns underlag?2. Är underlaget korrekt och/eller tillräckligt?3. Finns avvikelser i underlag? Avvikelser mot styrande dokument? <p>Bedömningskriterier Bedömning av resultatet har gjorts utifrån graden av korrekthet i underlagen. Följande bedömningskriterier har använts.</p> <p>RÖD = Underlag saknas eller innehåller privata omkostnader (underlag inskickat två gånger, utreds ytterligare)</p> <p>GUL = Avsteg från styrande dokument eller brister i underlaget</p> <p>GRÖN = Inga avvikelser</p> <p>Genomförande och resultat Det totala antalet kostnadsposter under perioden var 1647 stycken. Av dessa valdes de som översteg 800 kronor (n = 99) ut för stickprov. Stickprov genomfördes slumpmässigt på en fjärdedel av antalet i urvalet, vilket innebar att 24 transaktioner kopplade till 17 olika medarbetare blev föremål för kontroll.</p> <p>Kontrollerna resulterade i följande.</p> <ul style="list-style-type: none">• RÖD 3 transaktioner

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	<ul style="list-style-type: none"> GUL 5 transaktioner GRÖN 16 transaktioner <p>Sammantagen bedömning Övervägande delen av resultatet är GRÖNT. Det finns dock mindre eller större brister i en tredjedel av fallen. Bristerna pekar på utvecklingsbehov både inom nämndens område och inom regionen som helhet. Den sammantagna bedömningen är att resultatet är delvis uppfyllt.</p> <p>◆ Delvis uppfyllt</p>

Åtgärd	
Efterkontroll period april-juni, till UR2	
Säkerställande att: 1) instruktioner/rutiner är tillräckliga och kända bland medarbetarna, och 2) granskning genomförs av samtliga reseräkningar under perioden maj-juni	
Förvaltningsintern informationsinsats om gällande regelverk för hantering av reseräkningar.	
Information till övriga förvaltningar om de brister som resultatet har påvisat.	
Undersöka möjligheterna att som förebyggande åtgärd göra systemförändringar för bättre stöd vid registrering av reseräkningar	

2.2 Kvalitetssäkring av nuvarande tjänster

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Finns det följsamhet till framtagna	Kontrollpunkter

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>rutiner för tjänsternas utförande?</p> <p>Beskrivning av metod Stickprov</p>	<p>För att undersöka följsamhet till framtagna rutiner granskades egenkontrollprogram genom stickprovskontroller inom verksamhetsområdena Måltidsservice och Teknik och fastighet under perioden 1 januari - 31 mars 2025.</p> <p>Egenkontroller för livsmedelssäkerhet</p> <p>Egenkontroller för elinstallationsarbeten</p> <p>Frågeställningar Områdena skulle besvara frågorna nedan med antingen JA eller NEJ.</p> <p>1. Genomförs egenkontroll på arbetsorder/moment som krävt en egenkontroll? 2. Om ja, är egenkontrollen fullständigt ifylld? Om nej, hur ser efterföljande åtgärd/dokumentation ut?</p> <p>Bedömningskriterier</p> <ul style="list-style-type: none"> • RÖTT = egenkontroller utförda i <70 % av urvalet. • GULT = egenkontroller utförda i 70 - 90 % av urvalet samt egenkontroller är utförda där <80 % av dem är korrekt ifyllda. • GRÖNT = egenkontroller är utförda i >90 % av urvalet samt korrekt ifyllda till >80 %. <p>Genomförande och resultat Måltidsservice genomför egenkontroller med ett digitalt systemstöd. Stickproven togs på antingen 10 slumpmässigt valda dagar per månad eller en gång per vecka, beroende på hur rutinen såg ut för respektive kritiska kontrollpunkt. Det resulterade i sammanlagt 172 antal stickprov av totalt 412 kontroller.</p> <p>Resultatet för Måltidsservice visar att i 100 % av de fall som kontrollerades i stickproven genomfördes egenkontroller, och dessa var korrekt ifyllda till 100 %. För Måltidsservice är resultatet GRÖNT. Under arbetet med kontrollerna konstaterades att rutinen för egenkontroll i viss mån skiljer sig åt mellan de två utbudspunkterna Halmstad och Varberg. Revidering av rutinen kommer att ske för en likartad hantering.</p> <p>Teknik och fastighet har en manuell hantering för egenkontroller. Stickproven togs på var 10:e arbetsorder som krävt egenkontroll. Totalt gjordes under perioden 871 arbetsordrar av utvald elinstallationstyp. Av dessa kontrollerades 84</p>

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	<p>arbetsordrar. Av dessa var 25 arbetsordrar aktuella för genomförande av egenkontroll.</p> <p>Resultatet för Teknik och fastighet visar att egenkontroller genomfördes i 44 % av de fall som krävs enligt rutinen för denna typ av elinstallationsarbeten. De egenkontroller som gjorts var till 100% korrekt ifyllda. Eftersom mindre än hälften av de egenkontroller som enligt rutinen borde ha gjorts är genomförda så bedöms resultatet vara RÖTT.</p> <p>Sammantagen bedömning De två kontrollpunkterna har fått resultatet GRÖNT och RÖTT. Här finns således utvecklingsbehov, och åtgärder kommer att vidtas under året. Sammantagen bedömning för kontrollmomentet som sådant är att resultatet är delvis uppfyllt.</p> <p>◆ Delvis uppfyllt</p>

Åtgärd	
Dialog med medarbetare om vikten av att genomföra egenkontroller.	
Månadsuppföljning med avseende på genomförda egenkontroller ska genomföras av utpekade eldriftsansvariga medarbetare.	
En digital lösning för att förenkla arbetet med egenkontroller är under utveckling, och utvecklingen kommer att påskyndas under året.	
Fortsatt uppföljning av genomförda egenkontroller på Måltidsservice under året.	
Revidering av rutin för egenkontroll inom Måltidsservice för en likartad hantering.	

2.3 Informationssäkerhet

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Mätning av utbildningsinsats inom informationssäkerhet</p> <p>Beskrivning av metod Mäta att medarbetare har genomgått utbildningsinsats inom området informationssäkerhet.</p>	<p>Kontrollpunkter Sedan oktober 2024 har det var tredje vecka skickats ut mail med s.k. <i>nanolearning</i> (mycket korta utbildningar) kopplat till informationssäkerhet. Mailen har skickats till alla med e-post i Region Halland, vilket inkluderar exempelvis deltidsanställda, timvikarier och konsulter. För att undersöka kontrollmomentet mäts andelen medarbetare inom Regionservice som har genomgått de hittills möjliga delarna i utbildningsinsatsen.</p> <p>Frågeställning Hur stor andel av Regionservices medarbetare har genomgått utbildningen i informationssäkerhet?</p> <p>Bedömningskriterier RÖTT = Färre 50 % av medarbetarna har genomgått utbildning. GULT = Minst 50 % av medarbetarna har genomgått utbildning. GRÖNT = Minst 75 % av medarbetarna har genomgått utbildning,</p> <p>Genomförande och resultat Urvalsgruppen var samtliga medarbetare inom Regionservice som fått tillgång till nanolearning-tillfällena fram till och med 30 april 2025.</p> <p>Resultatet visade att antalet slutförda aktiviteter ligger på 57 %, att jämföra med Region Halland som helhet som ligger på 51 %, vilket innebär att resultat är GULT.</p> <p>Sammantagen bedömning Resultatet innebär att minst 50 % har genomgått utbildningstillfällena i nanolearning. Det innebär att resultatet bedöms som delvis uppfyllt.</p> <p>◆ Delvis uppfyllt</p>

Åtgärd	
Informationsinsats om nanolearning på APT, Intranät och Teams.	
Fortsätta uppföljning av utbildningsinsats	

Åtgärd	
under året.	