



Uppföljning av internkontrollplan - helår 2025

Regionservice
Helår 2025

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Uppföljning av kontrollmoment	4
2.1	Välfärdsbrottslighet.....	4
2.2	Kvalitetssäkring av nuvarande tjänster.....	7
2.3	Informationssäkerhet.....	9

1 Sammanfattning

Internkontrollplan för 2025 innehåller följande tre kontrollmoment.

1. Välfärdsbrottslighet - sker utbetalningar utifrån korrekta underlag?
2. Kvalitetssäkring av nuvarande tjänster - finns det följsamhet till framtagna rutiner för tjänsternas utförande?
3. 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. Eventuella brister som påvisats kommer att hanteras genom en åtgärdsplan och uppföljning.

Det sammantagna resultatet för helåret 2025 visar på en utveckling i positiv riktning för samtliga av de kontrollmoment som nämnden har beslutat om. Det finns kvarstående utvecklingsbehov att hantera, och åtgärder är inplanerade under första kvartalet 2026. Arbetet kommer också att fortgå genom att två av tre kontrollområden, välfärdsbrottslighet och informationssäkerhet, är en del av internkontrollplanen för 2026, i enlighet med nämndens beslut om densamma.

Resultatet efter den slutliga mätperioden för 2025 är följande.

1. *Välfärdsbrottslighet - sker utbetalningar utifrån korrekta underlag? **UPPFYLLT***
2. *Kvalitetssäkring av nuvarande tjänster - finns det följsamhet till framtagna rutiner för tjänsternas utförande? **DELVIS UPPFYLLT***
3. *Informationssäkerhet - mätning av utbildningsinsats inom informationssäkerhet. **DELVIS UPPFYLLT.***


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 Kontrollpunkter för momentet kommer att vara riktade mot flöden vad gäller olika utbetalningar. Inför UR1 kontrollerades underlag till reseräkningar. För UR2 har manuella utbetalningar i systemet i-Trip kontrollerats. För ÅR har arvoden och underlag av ersättning för utlägg gjorda som förtroendevalda har haft kontrollerats och redovisas nedan.</p> <p>Kontroll av arvoden till förtroendevalda samt kontroll av underlag till utbetalningar till förtroendevalda Kontrollpunkt för uppföljning av kontrollmomentet har för perioden inför ÅR har varit kontroll av underlag för politikerarvoden samt ersättning för utlägg som förtroendevalda har haft.</p> <p>Arvoden betalas ut enligt schablon till närvarande personer vid möten medan ersättning för utlägg baseras på underlag inskickade av respektive förtroendevald.</p> <p>Frågeställningar Kontrollen av underlagen till utbetalningar för ersättning för förtroendevaldas utlägg genomfördes med målet att svara på följande frågor:</p> <p>Finns underlag?</p> <p>Finns alla uppgifter med enligt beslutad rutin?</p> <p>Bedömningskriterier Bedömning av resultatet har gjorts utifrån graden av korrekthet i underlagen. Följande bedömningskriterier har använts.</p> <p>RÖD = Kontoutdrag inskickat, saknas kvitto/faktura med erforderliga uppgifter, underlag saknas</p> <p>GUL = Avsteg från styrande dokument eller brister i underlaget</p> <p>GRÖN = Inga avvikelser</p>

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	<p>Genomförande och resultat</p> <p>Arvoden</p> <p>Under perioden 2025-01-01 – 2025-11-30 fanns 8 924 bokförda transaktioner för arvoden. Stickprov genomfördes slumpmässigt på 40 stycken av dessa, totalt har 144 029,44 kr av 19 451 926,02 kronor kontrollerats ~0,7 %.</p> <p>Kontrollerna resulterade i följande.</p> <p>RÖD 0 transaktioner</p> <p>GUL 0 transaktioner</p> <p>GRÖN 40 transaktioner</p> <p>Utbetalningar för ersättning för utlägg gjorda av förtroendevalda</p> <p>Under perioden 2025-01-01 – 2025-11-30 fanns 260 stycken bokförda transaktioner (utbetalningar) för ersättning för utlägg som förtroendevalda har haft. Stickprov genomfördes slumpmässigt på 30 st av dessa, totalt 20 882,21 kr av 77 820,41 kr har kontrollerats ~26,8 %.</p> <p>Kontrollerna resulterade i följande.</p> <p>RÖD 1 transaktioner</p> <p>GUL 0 transaktioner</p> <p>GRÖN 29 transaktioner</p> <p>Sammantagen bedömning</p> <p>Övervägande delen av resultatet var GRÖNT. Den sammantagna bedömningen är att resultatet därför är uppfyllt, dvs. GRÖNT. Nämnden har beslutat att välfärdsbrottslighet är ett kontrollområde även för 2026.</p>

Åtgärd	
Efterkontroll period april-juni, till UR2	Har genomförts.






Åtgärd	
	 Har åtgärdats
Säkerställande att: 1) instruktioner/rutiner är tillräckliga och kända bland medarbetarna, och 2) granskning genomförs av samtliga reseräkningar under perioden maj-juni	<p>Åtgärden har genomförts. Rutiner och instruktioner anses nu vara kända bland de medarbetare som hanterar reseräkningar i den administrativa processen. Samtliga reseräkningar har kontrollerats i enlighet med åtgärdens beskrivning.</p>  Har åtgärdats
Förvaltningsintern informationsinsats om gällande regelverk för hantering av reseräkningar.	<p>Information kommer att ges internt i förvaltningen till samtliga chefer under Q1.</p>  Ska åtgärdas
Information till övriga förvaltningar om de brister som resultatet har påvisat.	<p>Information till övriga förvaltningar kommer att ges när samtliga kontroller har utförts, dvs. efter årsuppföljning av internkontrollmoment.</p>  Ska åtgärdas
Undersöka möjligheterna att som förebyggande åtgärd göra systemförändringar för bättre stöd vid registrering av reseräkningar	<p>Åtgärden, dvs. undersöka möjligheterna att som förebyggande åtgärd göra systemförändringar för bättre stöd vid registrering av reseräkningar, ingår i aktivitetsplanen som är kopplad till verksamhetsplanen.</p>  Har åtgärdats

2.2 Kvalitetssäkring av nuvarande tjänster

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Finns det följsamhet till framtagna rutiner för tjänsternas utförande?</p> <p>Beskrivning av metod Stickprov</p>	<p>Kontrollpunkter För att undersöka följsamhet till framtagna rutiner granskades egenkontrollprogram genom stickprovskontroller inom verksamhetsområdena Måltidsservice och Teknik och fastighet under perioden 1 augusti - 31 december 2025.</p>

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	<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> <p>RÖTT = egenkontroller utförda i 70 % av urvalet.</p> <p>GULT = egenkontroller utförda i 70 - 90 % av urvalet samt egenkontroller är utförda där 80 % av dem är korrekt ifyllda.</p> <p>GRÖNT = egenkontroller är utförda i 90 % av urvalet samt korrekt ifyllda till 80 %.</p> <p>Genomförande och resultat Måltidsservice genomför egenkontroller med ett digitalt systemstöd. Stickproven togs på 10 slumpmässigt valda dagar per månad. Det resulterade i sammanlagt 196 (UR2-108, UR1-111) antal stickprov av totalt 689 (UR2: 392, UR1: 412) kontroller.</p> <p>Resultatet för Måltidsservice visar att i 94 % (UR 2: 100% , UR1: 100 %) av de fall som kontrollerades i stickproven genomfördes egenkontroller, och dessa var korrekt ifyllda till 100 %. För Måltidsservice är resultatet GRÖNT.</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 1 593 (UR2: 1217, UR1: 871) arbetsordrar av utvald elinstallationstyp. Av dessa kontrollerades 158 (UR2: 120, UR1: 84) arbetsordrar. Av dessa var 41 (UR2: 24, UR1: 25) arbetsordrar aktuella för genomförande av egenkontroll.</p> <p>Resultatet för Teknik och fastighet sammanlagt visar att egenkontroller genomfördes i 88% (UR2: 71 %, UR1: 44%) av de fall som krävs enligt rutinen för denna typ av elinstallationsarbeten. Det är en klar förbättring jämfört med utfallet tidigare under året. Variationer inom regionen finns. De egenkontroller som gjorts var till 100% korrekt ifyllda. Eftersom utfallet ligger på mellan 70 och 90 % så bedöms resultatet vara GULT.</p>


Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll


Åtgärd	
Dialog med medarbetare om vikten av att genomföra egenkontroller.	<p>Har genomförts.</p> <p> Har åtgärdats</p>
Månadsuppföljning med avseende på genomförda egenkontroller ska genomföras av utpekade eldriftsansvariga medarbetare.	<p>Regionsservice</p> <p>Uppföljning av genomförda egenkontroller sker månadsvis.</p> <p> Har åtgärdats</p>
En digital lösning för att förenkla arbetet med egenkontroller är under utveckling, och utvecklingen kommer att påskyndas under året.	<p>Arbetet med att införa en gemensam digital lösning för egenkontrollerna pågår. Två alternativa lösningar ska testas i verksamheten under Q1 2026, därefter införande av någon av lösningarna.</p> <p> Ska åtgärdas</p>
Fortsatt uppföljning av genomförda egenkontroller på Måltidsservice under året.	<p>Uppföljning har fortsatt under hela 2025.</p> <p> Har åtgärdats</p>
Revidering av rutin för egenkontroll inom Måltidsservice för en likartad hantering.	<p>Revidering färdigställd. Revideringen har bestått av att se över befintliga rutiner i egenkontrollsystemet för att skapa en enhetlighet, tydlighet och öka förståelsen.</p> <p> Har åtgärdats</p>

2.3 Informationssäkerhet

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Mätning av utbildningsinsats inom informationssäkerhet	<p>Kontrollpunkter</p> <p>Sedan oktober 2024 har det var tredje vecka skickats</p>

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
<p>Beskrivning av metod Mäta att medarbetare har genomgått utbildningsinsats inom området informationssäkerhet.</p>	<p>ut mail med s.k. nanolearning (mycket korta utbildningar) kopplat till informationssäkerhet. Mailen har skickats till alla med ett e-postkonto i Region Hallands domän, 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 december 2025.</p> <p>Resultatet visade att antalet slutförda aktiviteter ligger på 61 % (UR2: 60 % ,UR1: 57 %), att jämföra med Region Halland som helhet som ligger på 55 % (UR2: 55%, UR1: 51 %), vilket innebär att resultat är GULT.</p> <p>Sammantagen bedömning Resultatet innebär att minst 50 % har genomgått utbildningstillfällena i nanolearning. Det innebär att kontrollmomentet bedöms som delvis uppfyllt. Nämnden har beslutat att informationssäkerhet är ett kontrollområde även för 2026.</p>

Åtgärd	
<p>Informationsinsats om nanolearning på APT, Intranät och Teams.</p>	<p>Har genomförts.</p> <p> Har åtgärdats</p>

Åtgärd	
<p>Fortsätta uppföljning av utbildningsinsats under året.</p>	<p>Uppföljning har genomförts för hela 2025.</p> <p> Har åtgärdats</p>