



Uppföljning av internkontrollplan - augusti 2025

Regionservice
Augusti 2025

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Uppföljning av kontrollmoment	4
2.1	Välfärdsbrottslighet	4
2.2	Kvalitetssäkring av nuvarande tjänster	8
2.3	Informationssäkerhet.....	11

1 Sammanfattning

Internkontrollplan för 2025 innehåller följande tre kontrollmoment.

1. Valfärdsbrottslighet - 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. För de brister som hittills påvisats finns plan för åtgärder som kommer att vidtas under året.

Det sammantagna resultatet för perioden (UR2) visar på att utvecklingsbehov finns avseende de moment som nämnden har beslutat ska vara föremål för 2025 års internkontrollplan. För denna period gäller det främst kontrollmoment 2 och 3. Bristerna kommer att hanteras via en rad åtgärder som beskrivs i anslutning till respektive kontrollmoment.

Uppföljning av internkontrollplanen kommer att fortsätta under året. Det sker via uppföljning av samma kontrollpunkter för kontrollmoment 2 och 3, samt nya kontrollpunkter vad gäller kontrollmoment 1. De åtgärder som beskrivs kommer också att följas upp.

Resultatet för perioden (UR2) är följande.

1. **Valfärdsbrottslighet** - 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
Utbetalningar sker utifrån korrekta underlag Beskrivning av metod <i>Stickprov utifrån identifierade områden</i>	Kontrollpunkter Kontrollpunkter för momentet kommer att vara riktade mot flöden vad gäller olika utbetalningar. Inför UR1 kontrollerades underlag till reseräkningar. För denna kontrollpunkt har en återkontroll skett inför UR2. Denna redovisas nedan. Inför UR2 har ytterligare en kontrollpunkt kontrollerats - manuella utbetalningar i systemet i-Trip - som också redovisas nedan. 1. Hantering av ersättning för resor och utlägg Hantering av ersättning för resor och utlägg regleras i både riktlinjer och rutiner (styrande dokument). 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. Frågeställningar Kontrollen av underlagen till reseräkningar genomfördes med målet att svara på följande frågor: 1. Finns underlag? 2. Är underlaget korrekt och/eller tillräckligt? 3. Finns avvikelser i underlag? Avvikelser mot styrande dokument? Bedömningskriterier Bedömning av resultatet har gjorts utifrån graden av korrekthet i underlagen. Följande bedömningskriterier har använts. RÖD = Underlag saknas eller innehåller privata omkostnader (underlag inskickat två gånger, utreds ytterligare) GUL = Avsteg från styrande dokument eller brister i underlaget GRÖN = Inga avvikelser Genomförande och resultat <i>Föregående periods uppgift redovisas inom parentes.</i> Det totala antalet kostnadsposter under perioden var

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	2 074 (1 647) stycken. Av dessa valdes de som översteg 800 kronor (n = 145 (99)) ut för stickprov. Stickprov genomfördes slumpmässigt på en fjärdedel av antalet i urvalet, vilket innebar att 33 (24) transaktioner kopplade till 18 (17) olika medarbetare blev föremål för kontroll. Kontrollerna resulterade i följande. RÖD 0 (3) transaktioner GUL 6 (5) transaktioner GRÖN 27 (16) transaktioner Sammantagen bedömning Övervägande delen av resultatet är GRÖNT och vi ser en klar förbättring jämfört med förra perioden. Den sammantagna bedömningen är att resultatet därför är uppfyllt, dvs. GRÖNT. 2. Manuella utbetalningar i systemet i-Trip Kontrollpunkt för uppföljning av kontrollmomentet har för perioden inför UR2 varit kontroll av manuella utbetalningar som hanterades inom systemet i-Trip. Inom systemet hanteras kostnader för läkemedel, frikort samt sjukresor. Mottagarna är privatpersoner. Avgränsning från urvalet: Hallandstrafikens transaktioner då dessa hanteras uteslutande av dem, bland annat förseningsersättningar och serviceresor. Frågeställningar Kontrollen av underlagen till utbetalningar som hanterades inom systemet i-Trip genomfördes med målet att svara på följande frågor: Finns underlag? Är underlaget korrekt och/eller tillräckligt? Bedömningskriterier Bedömning av resultatet har gjorts utifrån graden av korrekthet i underlagen. Följande bedömningskriterier har använts. RÖD = Underlag saknas eller innehåller privata omkostnader (underlag inskickat två gånger, utreds ytterligare) GUL = Avsteg från styrande dokument eller brister i

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	underlaget GRÖN = Inga avvikelser Genomförande och resultat Det totala antalet kostnadsposter under perioden 2025-01-01 – 2025-06-30 var 8 792 st stycken. Dessa hade en medelsumma på 513 SEK och ett totalt värde av 4 509 365 SEK. Stickprov genomfördes slumpmässigt genom Excel på 0,5 % av urvalet vilket innebar att 46 transaktioner blev föremål för kontroll. Kontrollerna resulterade i följande. RÖD 0 transaktioner GUL 0 transaktioner GRÖN 46 transaktioner Sammantagen bedömning 100 % av resultatet är GRÖNT.  Uppfyllt

Åtgärd	
Efterkontroll period april-juni, till UR2	Efterkontroll har genomförts.  Har åtgärdats
Säkerställande att: 1) instruktioner/rutiner är tillräckliga och kända bland medarbetarna, och 2) granskning genomförs av samtliga reseräkningar under perioden maj-juni	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.  Har åtgärdats
Förvaltningsintern informationsinsats om gällande regelverk för hantering av reseräkningar.	Informationsinsats kommer att genomföras innan årets slut.  Ska åtgärdas

Åtgärd	
Information till övriga förvaltningar om de brister som resultatet har påvisat.	Information till övriga förvaltningar kommer att ges när samtliga kontroller har utförts, dvs. efter årsuppföljning av internkontrollmomentet.  Ska åtgärdas
Undersöka möjligheterna att som förebyggande åtgärd göra systemförändringar för bättre stöd vid registrering av reseräkningar	Åtgärden kommer att läggas in i verksamhetsplanen som en aktivitet.  Ska åtgärdas

2.2 Kvalitetssäkring av nuvarande tjänster

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Finns det följsamhet till framtagna rutiner för tjänsternas utförande? Beskrivning av metod Stickprov	Kontrollpunkter För att undersöka följsamhet till framtagna rutiner granskades egenkontrollprogram genom stickprovskontroller inom verksamhetsområdena Måltidsservice och Teknik och fastighet under perioden 1 april - 31 juli 2025. Frågeställningar Områdena skulle besvara frågorna nedan med antingen JA eller NEJ. 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? Bedömningskriterier 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 %. Genomförande och resultat <i>Föregående periods uppgift redovisas inom parentes.</i> <u>Egenkontroller för livsmedelssäkerhet</u> 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 sammantaget 108 (111) antal stickprov av totalt 392 (412) kontroller. Resultatet visar att i 100 % av de fall som kontrollerades i stickproven genomfördes egenkontroller, och dessa var korrekt ifyllda till 100 %. För egenkontroller för livsmedelssäkerhet är resultatet GRÖNT. <u>Egenkontroller för elinstallationsarbeten</u> Teknik och fastighet har en manuell hantering för egenkontroller. Stickproven togs på var 10:e arbetsorder som krävt egenkontroll. Totalt gjordes under perioden 1217 (871) arbetsordrar av utvald

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
	elinstallationstyp. Av dessa kontrollerades 120 (84) arbetsordrar. Av dessa var 24 (25) arbetsordrar aktuella för genomförande av egenkontroll. Resultatet visar sammantaget att egenkontroller genomfördes i 71 % (44%) av de fall som krävs enligt rutinen för denna typ av elinstallationsarbeten. 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. Sammantagen bedömning De två kontrollpunkterna har fått resultatet GRÖNT och GULT. Här finns således utvecklingsbehov, och åtgärder kommer att vidtas under året. Sammantagen bedömning för kontrollmomentet som sådant är att resultatet är delvis uppfyllt och att en förflyttning har skett i positiv riktning.  Delvis uppfyllt

Åtgärd	
Dialog med medarbetare om vikten av att genomföra egenkontroller.	Dialog har förts med berörda medarbetare om vikten av att genomföra egenkontroller.  Har åtgärdats
Månadsuppföljning med avseende på genomförda egenkontroller ska genomföras av utpekade eldriftsansvariga medarbetare.	Uppföljning av genomförda egenkontroller sker månadsvis.  Har åtgärdats
En digital lösning för att förenkla arbetet med egenkontroller är under utveckling, och utvecklingen kommer att påskyndas under året.	Arbetet med att införa en gemensam digital lösning för egenkontrollerna pågår.  Ska åtgärdas
Fortsatt uppföljning av genomförda egenkontroller på Måltidsservice under året.	Uppföljning av egenkontroller har skett för alla månader hittills och kommer att fortsätta till årets slut.  Ska åtgärdas

Åtgärd	
Revidering av rutin för egenkontroll inom Måltidsservice för en likartad hantering.	Under arbetet med kontrollerna till UR1 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. Pågående är att kostekonomen renskriver och strukturerar upp Måltidsservice framtida egenkontrollprogram utifrån revideringen som Måltidsservice styrgrupp gjorde under våren. Revideringen bestod av att se över befintliga rutiner i egenkontrollsystemet för att skapa en enhetlighet och öka förståelsen. Arbetet är också ett förberedande arbete för kommande byte av systemstöd. Det innebär att rutinen kommer att revideras under hösten.  Ska åtgärdas

2.3 Informationssäkerhet

Kontrollmoment	Resultat av genomförd kontroll
Mätning av utbildningsinsats inom informationssäkerhet Beskrivning av metod Mäta att medarbetare har genomgått utbildningsinsats inom området informationssäkerhet.	Kontrollpunkter Sedan oktober 2024 har det var tredje vecka skickats ut mail med s.k. nanolearning (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. Frågeställning Hur stor andel av Regionservices medarbetare har genomgått utbildningen i informationssäkerhet? 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, Genomförande och resultat Urvalsgruppen var samtliga medarbetare inom Regionservice som fått tillgång till nanolearning-tillfällena fram till och med 29 augusti 2025. Resultatet visade att antalet slutförda aktiviteter ligger på 60 % (57 %), att jämföra med Region Halland som helhet som ligger på 55 % (51 %), vilket innebär att resultat är GULT. Sammantagen bedömning Resultatet innebär att minst 50 % har genomgått utbildningstillfällena i nanolearning. Det innebär att resultatet bedöms som delvis uppfyllt.  Delvis uppfyllt

Åtgärd	
Informationsinsats om nanolearning på APT, Intranät och Teams.	Informationsinsatser har genomförts och kommer fortsätta i höst.  Har åtgärdats
Fortsätta uppföljning av utbildningsinsats under året.	Utbildningsinsatsen kommer att följas upp inom ramen för uppföljning av internkontroll.  Ska åtgärdas

Driftnämnden Regionservice**Plats och tid** Regionservice - Skånegatan, Halmstad , klockan 09:30-15:00**Ledamöter** Charlotta Jonson (M) (ordförande)
Karl Gunnar Svensson (KD) (1:e vice ordförande)
Camilla Gustafsson (S) (2:e vice ordförande)
Marita Johansson (S)
Georg Cserti (SD)
Ulrika Eriksson (M)
Mari-Louise Wernersson (C)**Ersättare** Lars Agbrant (M)
Samir Bajraktari (S)
Helén Andersson (C)**Övriga** Andreas Mattsson (Förvaltningschef), Josefin Alström (HR- och stabschef), Pär Petersson (ekonomichef), Emma Angelroth (samordnare), Denice Andersson (personalföreträdare), Jeannette Miller (personalrepresentant), Anders Direnius (controller)**Paragrafer** §63**Utses att justera** Camilla Gustafsson (S)**Justeringens plats och tid**

Underskrifter

Sekreterare
Emma AngelrothOrdförande
Charlotta Jonson (M)Justerare
Camilla Gustafsson (S)

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Driftnämnden Regionservice

Anslag/Bevis

Organ	Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.
Sammanträdesdatum	Driftnämnden Regionservice
Paragrafer	2025-09-24
Justeringsdatum	
Datum för anslagets uppsättande	
Datum för anslagets nedtagande	
Protokollets förvaringsplats	Skånegatan 59, Halmstad

Underskrift	
-------------	-------

Ordförandes sign	Justerares sign	Utdragsbestyrkande
------------------	-----------------	--------------------

Driftnämnden Regionservice**§63****Internkontroll 2025 (januari - augusti)**

DNRGS240013

Beslut

Driftnämnden Regionservice beslutar att

- godkänna redovisad rapport för uppföljning av internkontroll 2025 (januari-augusti).

Ärendet

I kommunallagen regleras nämndens ansvar för den interna kontrollen. Det är respektive nämnd som har det yttersta ansvaret för att utforma en god intern kontroll. Ansvaret innefattar att utifrån principerna för den interna kontrollen fastställa rutiner för planering och rapportering av internkontrollarbetet.

Driftnämnden antog en internkontrollplan för innevarande år i samband med beslutet om verksamhetsplan för 2025. Internkontrollplanen följer regionens regelverk för intern kontroll.

Arbetet med de beslutade kontrollmomenten ska återrapporteras i samband med uppföljningsrapport 1 (UR1) och 2 (UR2) samt årsredovisning.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår Driftnämnden Regionservice besluta att

- godkänna redovisad rapport för uppföljning av internkontroll 2025 (januari-augusti).

Beslutsunderlag

- Beslutsförslag - Uppföljning internkontroll 2025 (januari - augusti)
- Uppföljning av internkontrollplan 2025 - UR2

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Driftnämnden Regionservice

Expedieras till
Regionstyrelsen

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Välj förvaltning
Emma Angelroth
Samordnare

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2025-09-12	DNRGS240013

Driftnämnden Regionservice**Beslutsförslag - Uppföljning internkontroll 2025 (januari - augusti)****Förslag till beslut**

Arbetsutskottet föreslår Driftnämnden Regionservice besluta att

- godkänna redovisad rapport för uppföljning av internkontroll 2025 (januari-augusti).

Sammanfattning

I kommunallagen regleras nämndens ansvar för den interna kontrollen. Det är respektive nämnd som har det yttersta ansvaret för att utforma en god intern kontroll. Ansvaret innefattar att utifrån principerna för den interna kontrollen fastställa rutiner för planering och rapportering av internkontrollarbetet.

Driftnämnden antog en internkontrollplan för innevarande år i samband med beslutet om verksamhetsplan för 2025. Internkontrollplanen följer regionens regelverk för intern kontroll.

Arbetet med de beslutade kontrollmomenten ska återrapporteras i samband med uppföljningsrapport 1 (UR1) och 2 (UR2) samt årsredovisning.

Barnkonsekvens- och jämställdhetsanalys

[Analysstöd på intranätet](#)

Beslutet ger inga konsekvenser avseende barn- och jämställdhetsperspektiv.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet ger inga ekonomiska konsekvenser.

Förvaltning

Förvaltningschef	Andreas Mattsson
Titel	Förvaltningschef

Bilaga:

Uppföljning av internkontrollplan 2025 - UR2

Styrelsens/nämndens beslut delges

Regionstyrelsen