Riktlinje för intern styrning och kontroll - Revidering 2026-11-04

Beslutad 2026-11-04, av: Regionstyrelsen

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN
JÍEMHTEN HERJEDAELIEN DAJVE

Sammanfattning/bakgrund

Denna riktlinje beskriver hur reglemente för intern styrning och kontroll ska tillämpas i verksamheterna i form av övergripande arbetssätt.

Riktlinje för intern styrning och kontroll - Revidering 2026-11-04
Dnr RS/101/2025

Handläggare
Örjan Strömqvist
Regionstaben

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND 1

1 SYFTE MED RIKTLINJEN 3

4.1 Verksamhetens organisation och arbetssätt 4

4.2 Identifiera och värdera framgångsfaktorer och risker 5

4.3 Ta fram och besluta om aktiviteter och åtgärder 5

4.3.1 Styrelsens och nämndernas internkontrollplaner 5

4.3.1.1 Kriterier för urval av risker i internkontrollplanen 5

4.4 Genomföra aktiviteter och åtgärder 6

4.5 Följa upp och utvärdera genomförda aktiviteter och åtgärder 6

4.6 Dokumentation av internkontrollprocessen 6

4.7 Bedömning av internkontroll, rapportskyldighet 6

Större ändringar/kompletteringar markerade med gult

1 Syfte med riktlinjen

Denna riktlinje beskriver vad arbetet med intern styrning och kontroll innebär för Region Jämtland Härjedalen och tydliggör hur den processen för intern styrning och kontroll är integrerad med planeringen, genomförandet, uppföljningen och förbättringen av verksamheten. Det åligger verksamheterna att riktlinjen för intern styrning och kontroll efterlevs.

Bilden nedan illustrerar den dokumenthierarki som gäller för ISK (Intern styrning och kontroll) inom Region Jämtland Härjedalen.



Reglemente för ISK – Utgångspunkter, syftet, definitioner, roller och ansvar för ISK beslutas av regionfullmäktige

Riktlinje för ISK – Beskrivning av ISK-processen. Hur reglementet ska tillämpas i form av övergripande arbetssätt. Beslutas av regionstyrelsen.

Verksamhetsspecifika rutiner för hur ISK-processen ska tillämpas kan beslutas inom respektive förvaltningsområde.

Grunden för utformningen av Region Jämtland Härjedalens process för intern styrning och kontroll har varit SOFS (2011:9), COSO-ramverket, FISK (2007:603) samt ISO-standarder. SOFS tillämpas redan av merparten av Regionens verksamheter och därför är den varit en viktig utgångspunkt.

2 Omfattning/Tillämpningsområde

Riktlinjen gäller samtliga verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen och ska vara en integrerad del i Region Jämtland Härjedalens ledningsprocess.

3 Ansvar

Direktör för Ledningsstöd och beredskap är ansvarig för att riktlinjens aktualitet prövas och revideras vid behov.

4 Beskrivning av processen för intern styrning och kontroll

En god intern kontroll ska bidra till en ändamålsenlig och lagenlig verksamhet, att verksamheten med Regionens intressenters bästa för ögonen bedrivs effektivt och säkert. Syftet med intern kontroll och definitionen av intern kontroll framgår av Reglemente för intern styrning och kontroll (RS/598/2018).

Intern kontroll är en återkommande process som innebär att ständigt förbättra verksamhetens förmåga att leverera en ändamålsenlig och lagenlig verksamhet genom att uppfylla ställda krav:

Intern styrning

a) Att verksamheten fullgör sina föreskrivna uppgifter samt uppnår beslutade mål och uppdrag.
b) Att verksamheten bedrivs inom tilldelade ekonomiska ramar.

Intern kontroll

c) Att verksamheten följer de styrande dokument som Region Jämtland Härjedalen har beslutat om samt lagar, förordningar, föreskrifter och avtal som gäller för verksamheten.
d) Att redovisningen och uppföljningen av verksamheten och ekonomin är rättvisande och ändamålsenlig.

4.1 Verksamhetens organisation och arbetssätt

Regiondirektören ska i enlighet med reglementet för intern styrning och kontroll ansvara för att det skapas en organisation och ett arbetssätt i verksamheten som möjliggör goda förutsättningar för att en tillräcklig intern styrning och kontroll upprätthålls inom förvaltningen. Verksamheternas organisation och arbetssätt är utgångspunkten för den interna styrningen och kontrollen. Verksamheten kan förbättra sina möjligheter att bedriva en ändamålsenlig och lagenlig verksamhet genom att förebygga risker och att förbättra verksamhetens förmåga att uppnå goda resultat. Ändamålsenliga processer, kända och

kommunicerade riktlinjer och rutiner som tydliggör vad som ska göras och hur arbetet ska utföras är en förutsättning.

4.2 Identifiera och värdera framgångsfaktorer och risker

Regiondirektör, chefer för förvaltningsområdena ansvarar för att en analys genomförs för att identifiera och värdera framgångsfaktorer för att verksamheten ska fullgöra/uppnå krav enligt avsnitt 4 ovan.

Regiondirektör och chefer för förvaltningsområdena ansvarar för att en riskanalys genomförs för att identifiera risker samt fatta beslut om hantering av risker. Att värdera risker innebär att bedöma hur allvarlig konsekvensen av en händelse skulle vara för verksamhetens intressenter och/eller Region Jämtland Härjedalen samt att bedöma sannolikheten för att en viss händelse inträffar. Utifrån bedömningen prioriterar verksamheten vilka risker som ska hanteras kommande verksamhetsår samt hur riskerna ska hanteras.

4.3 Ta fram och besluta om aktiviteter och åtgärder

Utifrån de risker som hanteras ska verksamheten ta fram åtgärder för att förebygga att riskerna inträffar och/eller minska allvarlighetsgraden av konsekvenserna av att riskerna kan inträffa. Verksamheten ansvarar även för att utse en ansvarig person för genomförande av åtgärden/åtgärderna samt ett datum för när åtgärden ska vara genomförd. Använd riskbedömningsmatris. Åtgärderna ska arbetas fram som en del av planeringen i styrelsens och nämndernas internkontrollplaner. Styrelsen och nämnder och ska årliga fastställa internkontrollplaner inom sina respektive ansvarsområden. Styrelsens och nämndernas ledamöter har därmed möjlighet att påverka innehållet i internkontrollplanerna.

4.3.1 Styrelsens och nämndernas internkontrollplaner

Riskbedömningar och framtagande av förebyggande åtgärder skall utgå från verksamhetsplanernas målområden, ex Hälso- och sjukvård, Regionalt utvecklingsansvar, Ledningsprocesser samt Stödverksamhet. I internkontrollplanerna skall de risker som bedöms vara viktigast att förebygga baseras på en övergripande nivå i organisationen. Bedömningarna görs utifrån de målområden som finns beskrivna i verksamhetsplanerna men hänsyn tas även till eventuella andra risker som identifierats i verksamhetens riskarbete.
Risker som inte bedömts ha hög sannolikhet och/eller stor allvarlighetsgrad redovisas i planen men utan förebyggande åtgärder.

4.3.1.1 KRITERIER FÖR URVAL AV RISKER I INTERNKONTROLLPLANEN

Förebyggande åtgärder för risker tas fram i internkontrollplanen när de efter genomförd riskanalys bedöms ha hög sannolikhet och/eller stor allvarlighetsgrad, när befintliga kontroller är otillräckliga, när tidigare granskningar identifierat brister eller när riskerna

kan påverka måluppfyllelse, ekonomisk hushållning, regelefterlevnad eller medborgarnas förtroende för regionens verksamhet.

4.4 Genomföra aktiviteter och åtgärder

Verksamheten genomför aktiviteter och åtgärder under verksamhetsåret i enlighet med sin planering. Omprövning av framgångsfaktorer, risker, aktiviteter och åtgärder ska vid behov göras under verksamhetsåret om verksamhetens förutsättningar eller omständigheterna har förändrats i betydande omfattning.

4.5 Följa upp och utvärdera genomförda aktiviteter och åtgärder

Chefer för förvaltningsområden ansvarar för att uppföljning och utvärdering av genomförda aktiviteter och åtgärder sker under verksamhetsåret. Utvärderingen syftar till att bedöma om genomförda aktiviteter och åtgärder har bidragit till önskad effekt. Resultatet av uppföljningen ska rapporteras en gång (första halvåret) per år till styrelsen och nämnderna. Regionstyrelsen och övriga nämnder ska granska uppföljningen och vid behov besluta om ytterligare åtgärder.

4.6 Dokumentation av internkontrollprocessen

Internkontrollprocessen ska gå att följa från identifiering av risker till uppföljning och utvärdering av effekterna av genomförda aktiviteter och åtgärder. Respektive förvaltningsområde dokumenterar arbetet i sin analys och verksamhetsplan samt i sin riskanalys och internkontrollplan. Dokumentationen är ett underlag för förvaltningschefernas, nämndernas samt regionstyrelsens bedömning av om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig.

4.7 Bedömning av internkontroll, rapportskyldighet

Bedömning av om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig i enlighet med reglementet för intern styrning och kontroll ska ske vid helår. Bedömningen ska dokumenteras i styrelsens och nämndernas årsbokslut. I bedömningen ingår att bedöma ändamålsenligheten av processen för intern styrning och kontroll samt hur tillämpningen har fungerat och vid behov föreslår förbättringsåtgärder. Förvaltningsområdeschefer ansvarar för att bedömningen rapporteras till nämnderna. Regionstyrelsen ska utifrån sin uppsiktsplikt göra ett utlåtande i årsredovisningen om den interna styrningen och kontrollen för verksamheten i Region Jämtland Härjedalen har varit tillräcklig. Om det föreligger brister i den interna styrningen och kontrollen ska dessa brister beskrivas.