

REGIONENS REVISORER  
Region Norrbotten

## **Revisionsplan 2017**

**Fastställt: 2017-01-31**



## Den årliga revisionsprocessen

Den årliga revisionsprocessen omfattar ett flertal steg. Den börjar med en revisionsplanering som består av omvärldsanalys, riskanalys och upprättande av den årliga revisionsplanen. Därefter genomförs de i revisionsplanen fastställda revisionsinsatserna.

Revisionsprocessen avslutas med att årets alla granskningar analyseras och bedöms. Då prövar revisorerna om styrelse, beredningar, nämnder och ev. utskott har fullgjort sina uppdrag. En revisionsberättelse upprättas som lämnas till fullmäktige. I revisionsberättelsen uttalar sig revisorerna om ansvarsfrihet bör tillstyrkas och om fullmäktiges mål för verksamheten har uppfyllts under året.

### Lagstiftning och god revisionsned ger innehållet

Revisorernas uppdrag definieras i kommunallagens (KL) nionde kapitel. I KL 9 kap. 9 § fastställs att revisorerna årligen ska granska all verksamhet i den omfattning som följer av god revisionsned. Av KL 9:9 § framgår vidare att revisorerna ska pröva om;

- verksamheten sköts på ett **ändamålsenligt** och från **ekonomisk synpunkt tillfredsställande** sätt,
- **räkenskaperna är rättvisande**, samt om
- den **interna kontrollen** som görs inom nämnderna är **tillräcklig**

God revisionsned är de principer och tillvägagångssätt som är allmänt vedertagna vid kommunal revision. God ned regleras inte i lag utan utformas och utvecklas av normbildare som t.ex. Sveriges Kommuner och landsting (SKL). God ned kan sägas ta vid där lagstiftningen slutar.

### Riskanalysen är vägledande

Alla delar av regionens verksamhet ska årligen granskas av revisorerna. De resurser som avsätts för revisionen måste dock prioriteras till de områden som revisorerna anser som mest angelägna. Grundläggande i revisionsprocessen är planeringen av revisionsinsatser. Enligt god revisionsned inleds revisionsprocessen med en övergripande riskanalys som präglas av helhetssyn och aktualitet. Riskanalysen är *revisionsprocessens grund* men också en kontinuerlig process inom revisionen.

Riskanalysen har en tydlig koppling till revisorernas uppdrag och präglas av helhetssyn. En riskanalys består av två delar:

1. Identifiera vilka **risker** som finns inom väsentliga verksamheter, funktioner och processer, utifrån den kunskap som inhämtas från verksamheten och från omvärlden.
2. Göra en bedömning av **konsekvens** och **sannolikhet** dvs. hur allvarligt det är eller blir om risken realiserar samt hur troligt det är att risken inträffar.

Analysen ligger till grund för prioritering av revisionsårets granskningsinsatser. Meningen är att revisionsarbetet ska inriktas på sådana väsentliga områden där risker konstateras eller befaras, vilka kan påverka verksamhetens inriktning, förvaltning och redovisning eller påverka förtroendet för regionen som organisation. Ytterst ska revisorernas granskningsinsatser utmynna i den årliga revisionsberättelsen i vilken revisorerna ger fullmäktige underlag för dess prövning av ansvarsfrågan

Regionens revisorer genomför därför en gång per år en övergripande riskanalys. Utöver de tio lagstadgade/obligatoriska granskningarna revisionen har att genomföra under verksamhetsåret 2017, har 2017 års riskanalys lett till att tolv ytterligare granskningar prioriterats för verksamhetsåret. Det vill säga att totalt planeras 22 granskningar att genomförs under verksamhetsåret.

## Granskningsinsatser för 2017

Nedan presenteras 2017 års revisionsplan. Revisionsplanen följer God redovisningssed och fördelar de prioriterade insatserna på områdena:

- Obligatoriska och lagstadgade granskningar
- Granskningar av tillförlitlighet i system, rutiner och redovisning
- Granskningar av verksamhet, funktion och process

### **Obligatoriska/lagstadgade granskningar**

<b>Granskningens benämning</b>	<b>Granskningens inriktning</b>
<b>Regionstyrelsens ansvarsutövning</b>	<i>Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om Regionstyrelsens ansvarsutövande är tillfredsställande.</i>
<b>Patientnämndens ansvarsutövning</b>	<i>Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om Patientnämndens ansvarsutövande är tillfredsställande.</i>
<b>Sjukvårdsberedningen</b>	<i>Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om Sjukvårdsberedningens ansvarsutövande är tillfredsställande.</i>
<b>Hälsoberedningen</b>	<i>Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om Hälsoberedningens ansvarsutövande är tillfredsställande.</i>
<b>Demokratiberedningen</b>	<i>Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om Demokratiberedningens ansvarsutövande är tillfredsställande.</i>
<b>Framtidsberedningen</b>	<i>Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om Framtidsberedningens ansvarsutövande är tillfredsställande.</i>
<b>Allmänna beredningen</b>	<i>Grundläggande granskning genomförs som syftar till att ge underlag för en bedömning om Allmänna beredningens ansvarsutövande är tillfredsställande.</i>
<b>Delårsrapport per augusti 2017</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om delårsrapporteringen har upprättats enligt lagens krav och anvisningar från normerande organ samt om resultatet i delårsrapporteringen är förenligt med fullmäktiges mål för en god ekonomisk hushållning.</i>

<b>Årsredovisning 2017</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, dess finansiering och den ekonomiska ställningen samt om årsredovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven på rättvisande räkenskaper och är upprättad enligt god redovisningssed.</i>
----------------------------	---

**Granskningar av tillförlitlighet i system, rutiner och redovisning**  
**I samtliga nedanstående granskningar är regionstyrelsen granskningsobjekt.**

<b>Granskningens benämning</b>	<b>Granskningens inriktning</b>
<b>Intern kontroll – samtliga divisioner</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig intern kontroll inom regionens divisioner.</i>
<b>Verksamhetsutveckling på verksamhetsnivå</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om regionstyrelsen säkerställt att verksamhetsutvecklingen inom regionens verksamheter baseras på ändamålsenliga och tillräckliga beslutsunderlag.</i>
<b>Avtalshantering</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om regionstyrelsen säkerställt att regionens avtalshantering bedrivs på ett ändamålsenligt och tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.</i>

**Granskning av verksamhet, funktion och process.**  
**I samtliga nedanstående granskningar är regionstyrelsens granskningsobjekt.**

<b>Granskningens benämning</b>	<b>Granskningens inriktning</b>
<b>Kontroll av legitimation vid anställning och inhyrning av personal</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig kontroll av anställd och inhyrd personal utifrån legitimation, utbildning och lämplighet.</i>
<b>”Springa på statsbidrag”</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om regionstyrelsen säkerställt att de riktade statsbidrag man ansöker om, på ett ändamålsenligt sätt beaktas i planeringen av regionens verksamheter samt att den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.</i>

<b>Regionens patientsäkerhetsarbete</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om regionstyrelsen bedriver ett ändamålsenligt patientsäkerhetsarbete och om den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.</i>
<b>Budgetprocessen</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om regionstyrelsen säkerställt att den budgetprocess som årligen bedrivs inom regionen är ändamålsenlig såväl till process som innehåll.</i>
<b>Psykisk funktionsnedsättning</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om regionstyrelsen säkerställt att vården av psykiskt funktionsnedsatta, samt den i sammanhanget erforderliga samverkan med länets kommuner, bedrivs på ett ändamålsenligt.</i>
<b>Delegering av beslutan-derätt</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om regionstyrelsen säkerställt att tillämpad delegationsordning är ändamålsenlig och att den interna kontrollen i sammanhanget är tillräcklig.</i>
<b>Inhyrd personal - följe-granskning</b>	<i>Följegranskningen, som är en löpande uppföljning av tidigare genomförda granskningar inom området, syftar till att ge underlag för en bedömning om regionstyrelsen verkat för att säkerställa den interna kontrollen avseende upphandling och avtalstrohet.</i>
<b>Granskning av inkommande vårdfakturor – samverkansgranskning med övriga norrlands-ting/region</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om regionstyrelsen säkrat att den interna kontrollen (inklusive sekretesshanteringen) i samband med hanteringen av inkommande vårdfakturor är tillräcklig.</i>
<b>Kundfakturering</b>	<i>Granskningen syftar till att ge underlag för en bedömning om regionstyrelsen säkerställt att den interna kontrollen i samband med fakturahanteringsprocessen är tillräcklig.</i>

*Under ett revisionsår kan det uppstå behov av revisionsinsatser som revisionen i sin årliga planering inte kunnat förutse. Den riskanalys som genomförs under löpande år kan därför leda till revidering av revisionsplanen.*