

Datum

2025-09-17

Uppföljning intern kontroll 2025

I reglementet för internkontroll anges att regionstyrelsen och nämnder årligen ska upprätta en särskild plan för granskning och uppföljning av den interna kontrollen. Kontrollplanen ska inarbetas i förvaltningsplanen och rapporteras till nämnderna och regionstyrelsen i samband med delårsrapport 2. En samlad granskningsrapport rapporteras till regionstyrelsen efter delårsrapport 2.

Besluts-nivå (RS eller nämnd)	Granskningsområde	Berört reglemente, policy eller regler	Metod för granskningen	Resultat av granskningen	Åtgärder
RS -När-vården	Kontroll att rutiner finns gällande personer utan kroniska sjukdomar /aktuella behandlingar som söker vård mer än 10 tillfällen per år.	Riktlinjer, rutiner och instruktioner	Uppföljning av om antalet mångsökare minskat efter införda handlingsplaner.	Granskningen visar att antalet mångsökare ökat 9% jämfört med föregående år. Granskningen visar dock att ca 70% av föregående års mångsökare ej uppfyller kriterierna för mångsökare under den senare mätperioden samtidigt som nya tillkommit.	Fortsatt arbete med uppstartade metoder på vårdcentralerna. Ny rapport med tätare mättingsintervall för att snabbare kunna fånga upp nya mångsökare.
RS	Kontroll av ny lön vid förändrad anställningsform i samma uppdrag.	Avtal, riktlinjer	Kontroll av avslutade tillsvidareanställningar som har följts av timanställning under perioden 2024-06-01 – 2025-05-31.	61 tillsvidareanställningar har följts av en timanställning, varav 10 med förändrad lön utanför avtal, vilket innebär 16,4 procent.	Genomgång av regionens policy och riktlinjer och diskussion på ledningsgrupp samt fördjupad analys av löneförändringen.

Datum

2024-09-17

RS	Kontroll att bedömning av kemiska arbetsmiljö- och miljörisker sker	Lag och rutiner	Stickprovskontroll.	Uppföljning sker på förvaltningsnivå och ett urval har kontrollerats: HSF har 1 147 produkter som ska riskbedömas, varav 477 produkter har en publicerad riskbedömning, 58 % saknar riskbedömning. KTF har 11 produkter som ska riskbedömas, varav 5 har en publicerad riskbedömning, 55 % saknar riskbedömning. RUF har 90 produkter som ska riskbedömas, varav 34 produkter har en publicerad riskbedömning, 62 % saknar riskbedömning. Regionkontoret har 45 produkter som ska riskbedömas, varav 12 produkter har en publicerad riskbedömning, 73 % saknar riskbedömning.	Vidareutbildning av kemikalieombud och chefer. Försöka främja samverkan mellan verksamheterna som hantlar samma typ av kemikalier i samma miljö (till exempel ambulanssjukvården). Tydliggöra det som gäller kring inköp av kemikalier – dessa ska inte köpas utanför avtal och vi ska hålla ner antalet produkter i vår organisation. Direkt stöd till verksamheterna är delvis begränsad då det saknas kemistkompetens i stödfunktionerna
RS	Kontroll av om inköpen görs utifrån upphandlade eller direktupphandlade avtal	Inköpspolicy	Kontroll på inköp fakturerade november 2024 - mars 2025 gällande operations- och intensivvårdsmaterial, övrigt förbrukningsmaterial, inrednings-	Totalt har inköp motsvarande 12,8 mnkr gjorts från avtalade leverantörer och 4,3 mnkr från icke avtalade leverantörer. Av 3 567 fakturor är 551 fakturor från 183 icke avtalade leverantörer. Vissa av	Fortsatt fokus på att göra korrekta inköp, kontroll inom förvaltningarna varför inköp utanför avtal har gjorts. Ny funktion som avtalscontroller införs inom inköpsenheten. Punkten föreslås kontrolleras även 2026 för

Datum

2024-09-17

			material och laboratoriematerial, samt stickprovskontroll på utvalda avtalsleverantörer inom dessa områden för att se om inköp har gjorts av icke avtalade produkter.	dess inköp har skett som en direktupphandling eller är godkända av inköpsenheten. Stickprov genomfördes av inköp hos 6 av de avtalade leverantörerna och av 116 fakturor innehöll 20 fakturor en eller flera produkter som inte är avtalade.	att säkerställa att åtgärderna gett effekt.
RS	Kontroll av om gjorda utbetalningar till privata vårdgivare följer avtal	Avtal	Stickprovskontroll på genomförda utbetalningar till privata vårdgivare	Utbetalning till fem privata vårdgivare har granskats. På utvalda utbetalningar från dessa vårdgivare återfinns ingen differens mellan rapporterat belopp och utbetalt belopp. En fördjupning för att säkerställa att rapporterat belopp/rapporterade insatser är korrekta har inte kunnat genomföras inom ramen för denna interna kontroll.	Fördjupad granskning föreslås inför 2026 för att säkra att avtal följs.
RS	Kontroll om avstängning av media och systemlösningar har kommunicerats enligt rutin	Rutin	Stickprovskontroll på genomförda avstängning under perioden september 2024- maj 2025	Driften har kännedom om och genomför de avstängningar som kommer in via anmälningsblanketter. 634 avstängningar är gjorda under perioden och stickprover visade inga avvikelser enligt gällande rutin.	Rutinen fungerar och ingen åtgärd krävs.

Datum

2024-09-17

RS	Kontroll av om personer med passerkort/nycklar har rätt behörighet	Riktlinjer	Stickprovskontroller på passerkort/nycklar	Stickprovskontroll gällande behörigheter har utförts på HUS 90 och Ambulansen Köping. 14 felaktiga behörigheter och 39 utgångna kort ligger kvar i passagesystemet. Generellt upptäcktes följande brister i granskningen: - Ett alldeles för stort antal tidigare regionanställda (utgångna SITHS-kort) finns kvar i systemet. - Saknas tydlighet gällande information, utbildning och ansvarstagande gällande operatörer kopplat till passagesystemet samt helt avsaknad av säkerhetsprövning på samtliga som idag har operatörs-access till passagesystemet. - Det saknas rutiner gällande ex byte av tjänst internt inom regionen. - Bristfällig hantering av lånekort till kritisk byggnad/verksamhet.	Med kännedom om bristfälligheter i regionens passage-system ARX rekommenderas att säkerställa administrativ hantering, struktur och incidenthantering för att säkerställa styrning, följsamhet och hantering av avvikelser. 1. Centralisera behörighetshantering till Driftcenter med tydlig ansvarsfördelning. Separera hantering av SITHS-kort och behörighet/passage för att effektivisera och standardisera hanteringen. Upprätta en gränsdragningslista för administration i passagesystemet som tydligt definierar ansvarsfördelningen mellan olika aktörer, systemkomponenter och processer inom Region Västmanland. 2. Säkerställ arbetsgången och rutinerna vid ny eller avslutad personal samt lånekort kopplat till behörigheter i ARX.
----	--	------------	--	--	--

Datum

2024-09-17

RS - NAV	Störningar i framdrift av Program Nytt Akutsjukhus pga anpassning för att inte störa befintliga verksamheters produktion.	Interna avvikelser mäts i programmet Avvikelse mäts inom HSF	Kontroll av antal förskjutningar av tidplanen och tillhörande kostnader kopplade till Program Nytt Akutsjukhus.	Sprängningsarbetet har tagit längre tid då antalet sprängningstillfällen per dag är begränsat av verksamheten samt även storlek på sprängladdning begränsas.	Programmet har en löpande dialog med Fastighet- och Serviceförvaltningen och med entreprenörerna för att i ett tidigt skede identifiera störningar och planera för hur effekterna kan minimeras. Riskanalyser genomförs med verksamhetsföreträdare och fastighetsföreträdare.
RS - NAV	Slutkostnadsprognosen för Etapp 1 är inom den tilldelade investerings-ramen på 6,7 mdkr	Programdirektiv och senast gällande beslut om omfattning	Successiv prognos utifrån genomförda upphandlingar och ingångna avtal	Slutkostnadsprognosen för Etapp 1 är inom den tilldelade investeringsramen.	Programmet arbetar löpande med att identifiera effektiviseringsmöjligheter i syfte att hålla tilldelad ram. Detta sker genom ett kontinuerligt arbete med successiva prognoser, konsekvensanalyser och prioriteringar.
RS - NAV	Sena ändringar som ger upphov till tilläggs-beställningar till externa leverantörer	Programdirektiv och senast gällande beslut om omfattning	Kontroll av antal tillkommande beställda uppdrag (ÄTOR) överstigande 5 mnkr per ändring (utanför investeringsbudget)	1 st, avser markarbeten på Sundinska Vreten	Ändringen kan hanteras inom befintlig budget.
RS - NAV	Olyckor per 100 000 utförda entreprenörstimmar	Arbetsmiljölagen	Kontroll av antal rapporterade incidenter från entreprenörer	Arbetade entreprenadtimmar uppgår till 525 000 från start och antal incidenter uppgår till 73 och 32	Alla som arbetar med byggnationerna ska genomgå obligatoriska säkerhetsutbildningar.

Datum

2024-09-17

				olyckor utan sjukskrivningar och 4 olyckor med sjukskrivning. Antal incidenter 2025 per 100 000 utförda entreprenörstimmar var 6 (snitt från start 14), antal olyckor per utförda entreprenörstimmar var 3 (snitt från start 7).	Skyddskläder kontrolleras i samband med skyddsronder. Om programmet uppmärksammar brister i säkerheten ska dessa meddelas till entreprenören. Om antal incidenter ökar kommer skyddsronderna att genomföras med ett tätare intervall.
--	--	--	--	--	---

Datum

2024-09-17

Nämnd/förvaltningsspecifik intern kontroll

Besluts-nivå (RS eller nämnd)	Granskningsområde	Berört reglemente, policy eller regler	Metod för granskningen	Resultat av granskningen	Åtgärder
RK	Kontroll av efterlevnad av representationsriktlinje	Regler och riktlinje	Stickprovskontroll	Fem transaktioner avseende extern representation har kontrollerats, varav alla är godkända.	Controllers informerar årligen om gällande representationsriktlinje i ledningsgrupperna.
RK	Kontroll om den framtagna forskningsprocessen efterlevs	Rutin	Stickprovskontroll på aktuella forskningsprojekt	Arbetet har fokuserat på att identifiera ineffektiva processer, minska pappershantering, utveckla samordning av resurser och säkerställa att digitalisering sker med beaktande av datasäkerhet. Fortsatta insatser planeras för att ytterligare effektivisera och förbättra kontrollområdena. Uppföljning av intern registrering av godkända etikan-sökningar i Ethix där Region Västmanland är ansvarig forskningshuvudman, 240601-250531. Andel re-	Kontinuerligt och utökat informationsarbete gällande krav på registrering av alla nystartade forskningsstudier i Region Västmanlands projektdatabas i Researchweb.

Datum

2024-09-17

				gistrerade projekt i projektdatabasen, som etikgodkänts under tidsperioden: 15/18 = 83.4%.	
HSF	Basala hygienrutiner - Följsamhet till riktlinje 21774–6 Vårdhygieniska riktlinjer i Region Västmanland	Riktlinje 21774-6	Mätning av observation/- självskattning initieras av förvaltningen. Mätning utifrån standardiserade protokoll	I storleksordningen 75%	Områdeschef följer upp om att handlingsplan finns och att beskriven aktivitet genomförs.
HSF	Remisshantering – Följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter och regional riktlinje	Föreskrifter och riktlinje	Stickprovskontroll för att se följsamhet till övergripande riktlinje	Övergripande riktlinje beslutas av förvaltningsledning i september. Utifrån den görs kontroll under hösten. Resultat i årsredovisning.	Åtgärder redovisas i samband med årsredovisning.
RUF	Kontroll av utbetalda företagsstöd	Regelverk och rutiner	Stickprovsgranskning av att kontrollrutinerna följs gällande ansökan och rekrytering av företagsstöd för stöd rekviderade och utbetalade 2024	Genomförd granskning visar att det delvis saknas rutiner och regelverk för den bedömning som görs vid beslut av utbetalning av respektive stöd. Flera av kontrollerade utbetalningar har någon form av anmärkning utifrån uppställda rutiner och krav som redovisas på Region Västmanlands hemsida, exempelvis bristfälliga underlag.	Förvaltningen inväntar den fullständiga granskningsrapporten. Efter genomgång kommer nödvändiga åtgärder tas fram.
KTF	Risk för otillåten användning av systemstöd för särskilda persontransporter	Dokumenterad rutin	Kontrollera att dokumenterad rutin finns för att säkerställa att rätt behörighet tilldelas	Samtliga medarbetare har rätt behörigheter.	De som eventuellt har slutat eller bytt tjänst har fått sina behörigheter avslutade eller ändrade.

Datum

2024-09-17

			las och avslutas. Kontrollera att rutinen efterlevs		
KTF	Risk för felaktig utbetalning av förseningsersättning	Dokumenterad rutin	Via stickprovskontroll kontrollera att rätt underlag har använts vid ansökan. Kontrollera att kunder inte sätter i system att ansöka om förseningsersättning som de inte är berättigade till.	Stickprovskontrollerna har inte visat några oegentligheter. Avstämningar med andra regioner har identifierat två misstänkta fall.	Förtydliga utbetalningsrutinen i Topdesk. En internrevisionsinsats pågår i syfte att identifiera brister och initiera rutinbättringsinsatser.
KTF	Risk att resenärer inom allmän kollektivtrafik reser utan giltigt färdbevis	Dokumenterade resevillkor	Kontrollera att det går att validera VL:s biljetter ombord på Tåg i Bergslagen. Kontrollera att kontrollverksamheten på buss sker enligt avtal.	Granskningen visade att kontrollverksamheten efterlevs till viss del. Det finns förbättringspotential både gällande mängden utförda kontrolltimmar och utrustningen som används av kontrollanterna.	En sammanställning med informationen har genomförts och det ska tas fram ett förslag på hur verksamheten ska styras upp. Framöver behöver ett nytt avtal tas fram.
HMC	Kontroll av att inköpen följer investeringsramen	Investeringsreglemente	Proaktivt arbete kontinuerligt under 2025 så att investeringsramen inte överskrids	Gällande investeringsbudgeten fram till augusti månad så ligger vi bra till inom investeringsramen. Det visar på att de åtgärder vi har vidtagit under året har fungrat bra och att vi har kontroll på inköpen.	Vi har under året följt investeringarna noga. Vi har lyft ut diabetesområdet för att följa det separat. Vi har även i dialoger och möten tillsammans med fackliga representanter under året, tagit fram förslag som gör positiv inverkan på framtida investeringar.

Datum

2024-09-17

Fastställd av RS 2025-09-30 §