

Datum

2025-08-25

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 - Närvården	Kontroll att rutiner finns gällande personer utan kroniska sjukdomar/aktuella behandlingar som söker vård mer än 10 tillfällen per år.	Riktlinjer, rutiner och instruktioner	Inventering av rutiner för aktuell patientgrupp på respektive vårdcentral.		
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.
RS	Kontroll att bedömning av kemiska arbetsmiljö- och miljörisker sker	Lag och rutiner	Stickprovskontroll.	Uppföljning sker på förvaltningsnivå och ett urval har kontrollerats:	Vidareutbildning av kemikalieombud och chefer. Försöka främja samverkan

Datum

2024-09-09

				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.	mellan verksamheterna som hanterar 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, inredningsmaterial och laboratoriematerial,	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 dessa inköp har skett som en direktupphandling eller är godkända av inköpsenheten. Stickprov genomfördes av inköp	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 att säkerställa att åtgärderna gett effekt.

Datum

2024-09-09

			samt stickprovskontroll på utvalda avtalsleverantörer inom dessa områden för att se om inköp har gjorts av icke avtalade produkter.	hos 6 av de avtalade leverantörerna och av 116 fakturor innehöll 20 fakturor en eller flera produkter som inte är avtalade.	
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		
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	Med kännedom om bristfälligheter i regionens passagesystem ARX rekommenderas att säkerställa

Datum

2024-09-09

				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 operatörsaccess till passagesystemet. - Det saknas rutiner gällande ex byte av tjänst internt inom regionen. - Bristfällig hantering av lånekort till kritisk byggnad/verksamhet.	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

2024-09-09

RS - NAV	Störningar i framdrift av Program Nytt Akutsjukhus pga anpassning för att inte störa befintliga verksamheters produktion. Störningar i vårdproduktion pga incidenter kopplat till byggnation av NAV	Interna avvikelser mäts i programmet Avvikelse mäts inom HSF	Kontroll av antal förskjutningar av tidplanen och tillhörande kostnader kopplade till Program Nytt Akutsjukhus. Kontroll av antal vårdavvikelse – synergiärenden kopplade till byggnation av Akutsjukhuset.		
RS - NAV	Slutkostnadsprognosen för Etapp 1 är inom den tilldelade investeringsramen på 6,8 mdkr	Programdirektiv och senast gällande beslut om omfattning	Successiv prognos utifrån genomförda upphandlingar och ingångna avtal		
RS - NAV	Sena ändringar som ger upphov till tillägsbeställningar till externa leverantörer	Programdirektiv och senast gällande beslut om omfattning	Kontroll av antal tillkommande beställda uppdrag (ÄTOR) överstigande 5 mnkr per ändring (utanför investeringsbudget)		
RS - NAV	Olyckor per 100 000 utförda	Arbetsmiljölagen	Kontroll av antal rapporterade		

Datum

2024-09-09

	entreprenörstimmar		incidenter från entreprenörer		

Datum

2024-09-09

Nämnd/förvaltningsspecifik intern kontroll

KTN	Kontroll att medarbetare har den behörighet de behöver i stödsystem för särskilda persontransporter.		Kontroll att alla behörigheter i stödsystem för särskilda persontransporter är på rätt nivå.	Vid granskning av behörigheter blev resultatet att samtliga medarbetare har rätt behörighet.	Ingen åtgärd
KTN	Kontroll att det finns dokumenterade rutiner för ersättning till taxibolag.	Avtal med taxibolag	Kontroll att dokumenterad rutinbeskrivning finns.	Det finns en dokumenterad rutin för hur betalningsunderlag tas fram till taxibolagen.	Ingen åtgärd
KTN	Kontroll att alla priser ligger rätt i stödsystem för särskilda persontransporter.	Avtal med taxibolag	Kontrollera att samtliga priser i systemet är rätt, vid några tillfällen under året.	Stickprovskontroll har genomförts att alla priser ligger rätt i stödsystem för särskilda persontransporter.	Ingen åtgärd
KTN	Informationssäkerhet - att medarbetarna genomgått grundläggande informationssäkerhetsutbildning.	Informationssäkerhetspolicy	Kontroll via kompetensplatsen	99 % har genomfört grundläggande informationssäkerhetsutbildning. En person kommer att sluta inom kort och kommer därför inte att genomföra utbildningen.	Ingen extra åtgärd. Planerade utbildningar ingår i varje medarbetares kompetensutvecklingsplan.
RUF	Följsamhet i systemet Klara	Riskbedömning Klara	Stickprovskontroller samt uppföljning av eventuella synergiärenden	Ingen granskning är genomförd då Region Västmanland under våren har implementerat ett nytt system för kemikaliehantering.	Avvaktar och gör en granskning när det nya systemet i gång och migreringen är i fas.

Datum

2024-09-09

HSN	Följsamhet till riktlinje 21774–6 Vårdhygieniska riktlinjer i Region Västmanland	Riktlinje 21774-6	Mätning av observation/-självsfattning initieras av förvaltningen. Mätning utifrån standardiserade protokoll	Följsamheten för hela HSF, exklusive primärvård och folktandvård var 70 %, målvärde 90 %	Hantering av frågan i ledningsgrupp, samt vidare information/utbildning i områdesledningsgrupper
HSN	Följsamhet till HSLF-HS 2017:37 och Vårdhandboken	Rutin: 5769-4 5775-3	Kontamination: "wipe-test" för kontroll av kontamination av antibiotika i läkemedelsrum samt mikrobiologisk kontroll av iordningställda parenterala läkemedelsberedningar	Resurs som färdigställer data mitten av september	Resultat, tolkning samt åtgärder presenteras i slutlig e-version av delårsrapporten
HSN	Följsamhet till riktlinje 27129-3 Omvårdnadsdokumentation i patientjournal	Riktlinje: 27129-3	Journalgranskning med frågeställning; identifieras riskområden, upprättas vårdplaner och utförs åtgärder på klinik	Utförs under hösten. Rapporteras i samband med årsredovisning	Åtgärder redovisas i samband med att journalgranskning är genomförd
HMC	Kontroll görs för att se att förskrivare följer regelverket	Riktlinje	Stickprovskontroll via enkät till förskrivare	Kontroll har utförts av Inkontinenssamordnaren. De flesta har kunskap och följer de satta	Hjälpmiddelscentrum kommer fortsätta, i utbildningar och kontinuerliga möten med

Datum

2024-09-09

	vid förskrivningen av inkontinenshjälpmedel			riktlinjerna. Det finns en tendens att förskrivarna känner en tidsbrist vilket gör att uppföljningar inte alltid blir gjorda. Även ansvarsfördelningen är hos vissa oklart.	förskrivare, fokusera på vikten av att planera tiden så att ordentliga uppföljningar och utredningar görs. Fortsatt informera om vikten kring ansvarsfördelningen för förskrivarna så att det blir tydligt i verksamheterna.
HMC	Nya och befintliga avtal kommer att bli dyrare och nämnden ska varje vår ta beslut om nästkommande prispåslag	Avtal	Analys av leverantörernas procentuella prisökningar i förhållande till volymen beställda hjälpmedel	Analys har genomförts och resultatet blev - Totalt belopp prishöjningar: 5 294 tkr (varav icke inventarier 2 512 tkr, investering 2 782 tkr) - Prishöjningarnas andel av total inköpsprognos: 5,5 % (5 294 tkr/96 990 tkr) - Prishöjningarnas andel av total investeringsprognos: 5,4 % (2 782 tkr/51 700 tkr) - Ökade avskrivningskostnader pga prishöjningar är 320 tkr för 2024 och 640 tkr för 2025	Tidsaspekten är för kort för att kunna göra en djupare analys. Arbetet fortsätter under 2025.