

Internrevision

Internrevision är ledningens verktyg för att få information om hur väl ledningssystemet fungerar. Stämmer systemet med fastställda riktlinjer och rutiner? Har det införts och underhållits på ett ändamålsenligt sätt, exempelvis fungerar alla länkar, är dokumentet giltigt max ett år?

Syfte

Syftet med interna revisioner är att följa upp, förändra och förbättra verksamheten, gå igenom arbetssätt och se till att processer och flöden stämmer med riktlinjer och rutiner.

Funktionsbeskrivning för internrevisor

En internrevisor ska:

1. Svara för att internrevisioner genomförs enligt fastställd årsplanering.
2. Följa nedanstående arbetsgång.
3. Kalla berörda kollegor till revision. Verksamhetschef ansvarar för att detta är förankrat i personalgruppen.
4. Sammanställa revisionsrapport och rapportera till verksamheterna
5. Genomföra uppföljning enligt revisionsrapport.
6. Ta tillvara alla förslag till förbättringar som framkommit under revisionerna.

Arbetsgång för revisioner

7. Planering
8. Genomförande

- 9. Rapportering
- 10. Uppföljning

1. Planering

Internrevisor för kvalitetsarbetet gör en årsplanering för internrevisionerna beträffande ämnen och när i tid respektive verksamhet ska revideras. Varje år ska internrevisioner genomföras. Hur ofta planeras gemensamt med regionområdeschef och internrevisor.

Internrevisor lägger själv upp sitt arbete utifrån årsplaneringen.

Revisioner sker via intervjuer, via kontroll av processer, dokument eller journaler.

Internrevisor ska planera förestående revision med intervjufrågor enligt punkt 2 nedan. Tre personer på verksamheterna bör deltaga. Tre är ett lämpligt antal för att få ett underlag som går att dra en slutsats av och för att inte kunna härleda vem som gett vilket svar.

En internrevision kan även hållas digitalt. Vet den som ska intervjuas om bakgrunden till interna revisioner? Om inte förklara. Informera om att det inte är den enskildes kunskaper som granskas.

Meddela personerna i god tid att intervjuer skall hållas. Tid avsätts i tidboken. Meddela en vecka innan planerad intervju, vilket ämne som ska revideras.

2. Genomförande

Internrevisor intervjuar och dokumenterar.

Diskutera nedanstående och undvik ja- och nej-svar:

11. Låt den intervjuade berätta kring aktuellt ämne.
12. Visa mig, hur gör du? Berätta!
13. Hur använder du ledningssystemet och VGR's riktlinjer och rutiner?
14. Stämmer ditt arbetssätt med ledningssystemet och VGR's riktlinjer och rutiner?

Ge feedback i slutet på intervjun.

Vid eventuell avvikelse, informera om att den dokumenteras i revisionsprotokollet. Ibland kan en avvikelse bero på ett otydligt eller felaktigt flöde och ibland beror det på att rutinen ej har följts.

Granska resultatet mot gällande rutin och flöde.

3. Rapportering

Efter revisionen fylls en revisionsrapport i. All information som framkommer vid en revision ska behandlas konfidentiellt, den enskilda personen som intervjuas ska inte namnges.

Revisionen tas upp verksamhetschef och korrigerande åtgärder beslutas.

Revisionsrapporter sparas elektroniskt i ledningssystemet under redovisande dokument.

4. Uppföljning

Korrigerande åtgärder bestäms av verksamhetschef i samråd med internrevisor.

Därefter går verksamhetscheferna igenom resultatet på nästkommande APT.

När korrigerande åtgärd genomförts, dokumenterar internrevisor i rapporten.

Om det inte behövs någon åtgärd ska även det dokumenteras. Därefter stängs ärendet.

Sammanställningen av årets revisionsrapporter är ett underlag vid ledningens genomgång som görs en gång per år.

Journalgranskning och loggranskning

Medicinsk rådgivare eller annan utvald person gör loggranskning för att försäkra oss om att rätt personer är inne i journalerna. De behöver tillgång till respektive verksamhetens journaler. LITA ger behörighet och verksamhetschef utser de som ska utföra loggranskning.

Loggranskning sker löpande av utvald person via SALA.

Varje verksamhet ska bli journalgranskad årligen enligt [SOSFS 2011:9 kap 5, 2§ Egenkontroll](#).

[Se riktlinje verkställighet gällande journalgranskning för Expertenheter](#).

Expertenheternas ledningsgrupp kan tillsammans ta fram vissa gemensamma kriterier för vilka teman vi följer. I internrevision följs detta upp med fokus på utveckling och lärande.

Dokumentation och uppföljning enligt punkt 3 och 4 ovan.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Expertenheter

Innehållsansvar: Aslak Iversen, (asliv1), Regionområdeschef

Granskad av: Ywonne Backman Tilander, (ywoti1),
Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Aslak Iversen, (asliv1), Regionområdeschef

Dokument-ID: RHS9926-1306825477-19

Version: 5.0

Giltig från: 2026-04-08

Giltig till: 2028-04-08