



# **Plan för intern kontroll 2025 för Sjukhusen i väster**

# 1 Inledning

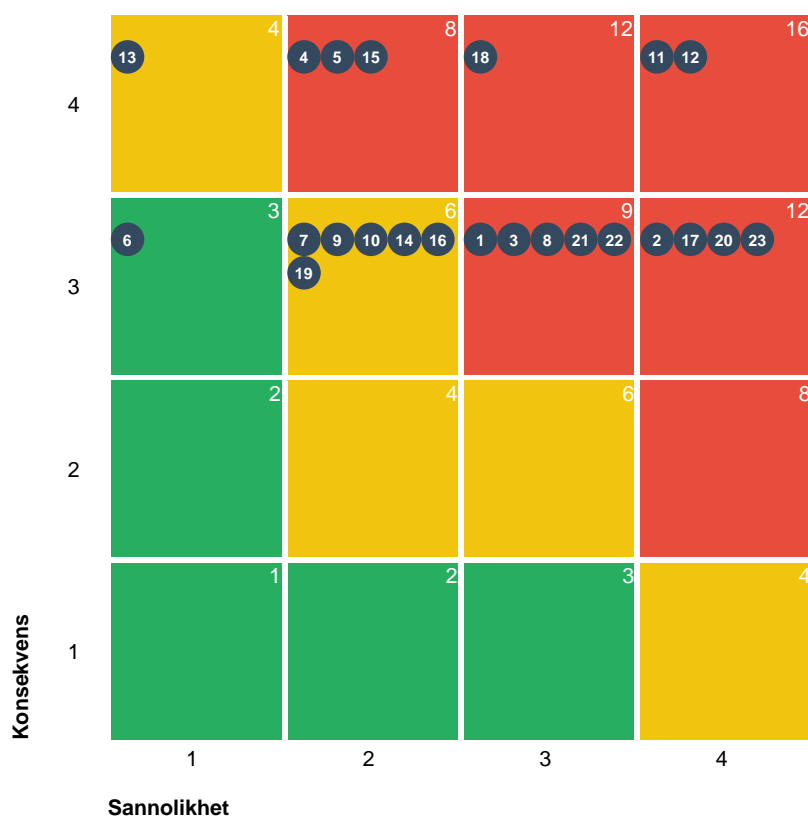
Intern kontroll är en del av styrningen i Västra Götalandsregionen och ett redskap för ständiga förbättringar. En tillräcklig intern kontroll innebär ett strukturerat arbetssätt som integreras i organisationen.

Planen för intern kontroll ska bidra till att inom rimliga gränser säkerställa att styrningen är tillräcklig, att målen med verksamheten kan nås och att detta sker på ett effektivt sätt. Den interna kontrollen ska även säkerställa att regler och riktlinjer följs samt att rapportering och information i och om organisationen är tillförlitlig.

# 2 Riskanalys

Avsnittet innehåller de identifierade risker som bedömts vara av sådan karaktär att de ska kontrolleras.






Riskanalysen är gjord enligt riskanalysmodell för intern kontroll för nämnder och styrelser i Västra Götalandsregionen. Modellen innebär inventering av risker och bedömning av konsekvens och sannolikhet. Värderingen av riskerna är ett stöd i bedömningen av hur riskerna ska hanteras.






15 Kontrollera/åtgärda 7 Kontrollera 1 Acceptera | Totalt: 23






Kontrollera/åtgärda	Konsekvens	Sannolikhet
Kontrollera		
Acceptera		
4	Allvarlig (är så stor att en händelse helt enkelt inte får inträffa)	Sannolik (det är mycket troligt att en händelse ska inträffa)
3	Kännbar (uppfattas som besvärande för intressenter och VGR)	Möjlig (det finns en möjlig risk för att en händelse ska inträffa)
2	Lindrig (uppfattas som liten av såväl intressenter som VGR)	Mindre sannolik (risken är mycket liten för att en händelse ska inträffa)
1	Försumbar (är obetydlig för de olika intressenterna och VGR)	Osannolik (Risken är praktiskt taget obefintlig för att en händelse ska inträffa. Det innebär dock inte att inget kan hända)

Område	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Vad kan hända?
Ekonomi	1 Uteblivna uppdrag trots beslutade investeringar	3. Kännbar	3. Möjlig	9	- Otillräcklig finansiering.
	2 Utökade, eller nya uppdrag tilldelas Sjukhusen i väster utan medföljande budget eller resurser i övrigt	3. Kännbar	4. Sannolik	12	- Medel/resurser tillförs inte i tillräcklig omfattning vid nya eller utökade uppdrag. SV får stå för hela ekonomiska risken.
	3 Åtgärder identifieras och åtgärdas inte i tillräcklig omfattning för att möta budgetens ramar	3. Kännbar	3. Möjlig	9	- Ekonomiskt underskott.
Informationshantering och IT	4 Allvarlig IT-störning	4. Allvarlig	2. Mindre sannolik	8	- Stör verksamhet. - Produktionsbortfall uppstår. - Ökad arbetsbelastning för medarbetare. - När inte målen för antal digitala besök. - Plattformer fungerar ej som tilltänkt. - Ej tillgängliga

Område	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Vad kan hända?
					för hela befolkningen.
	<b>5 Patient-information kan hamna fel</b>	4. Allvarlig	2. Mindre sannolik	 8	- Sekretess uppfylls inte. - Patient-information faller bort. - Remisser och provsvar når inte fram.
<b>Oegentligheter (korruption, mutor och jäv)</b>	<b>6 Bisysslor rapporteras inte in som de ska</b>	3. Kännbar	1. Osannolik	 3	- 11 timmarsregeln åsidosätts om medarbetaren har flera jobb/uppdrag. - Patient-säkerheten kan äventyras. - Förtroendebrist kan uppstå för medarbetaren.
<b>Personal- och kompetensförörjning</b>	<b>7 Bristande systematiskt arbetsmiljöarbete</b>	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	 6	- Sjukfrånvaro. - Bristande patient-säkerhet. - Vårdskador. - Risk för skador för personalen. - Personal säger upp sig. - Förvaltningen upplevs som en oattraktiv arbetsgivare.
	<b>8 Hög arbetsbelastning för sjukvårdspersonal</b>	3. Kännbar	3. Möjlig	 9	- Sjukfrånvaro. - Bristande patient-säkerhet. - Vårdskador. - Förvaltningen upplevs som en oattraktiv arbetsgivare. - Personal säger upp sig.
	<b>9 Otillräcklig introduktion för nyanställda</b>	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	 6	- Sjukfrånvaro. - Bristande patient-säkerhet. - Vårdskador.

Område	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Vad kan hända?
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal säger upp sig.</li> <li>- Förvaltningen upplevs som en oattraktiv arbetsgivare.</li> </ul>
	10 <b>Rekryterings-svårigheter kan leda till personalbrist</b>	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medarbetare belastas hårt och arbetsmiljön försämras.</li> <li>- Förvaltningen upplevs som en oattraktiv arbetsgivare.</li> <li>- Sjukfrånvaro.</li> <li>- Bristande patient-säkerhet.</li> <li>- Vårdskador.</li> <li>- Personal säger upp sig.</li> <li>- Kompetens-nivån hos personalen sänks och blir skörare.</li> </ul>
<b>Samverkan och beroenden av andra parter</b>	11 <b>Brister i samverkan med andra vårdgivare</b>	4. Allvarlig	4. Sannolik	 16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård brister och genererar långa vårdtider i slutenvården och ineffektivt resurs-utnyttjande.</li> <li>- Bristande patient-säkerhet.</li> <li>- Vårdskador.</li> </ul>
	12 <b>Problem att verkställa nya beslutade uppdrag</b>	4. Allvarlig	4. Sannolik	 16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Det utökade uppdraget för Sjukhusen i väster avseende utskiftning från Sahlgrenska Universitets-sjukhuset följer inte region-</li> </ul>

Område	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Vad kan hända?
					styrelsens beslut. - Region-gemensamma spelregler följs inte/tolkas olika.
Säkerhet och trygghet	13 <b>Beredskap för omhändertagande vid särskild händelse eller kris är inte tillräcklig</b>	4. Allvarlig	1. Osannolik	4	- Konsekvensen av en händelse blir mer kännbar än nödvändigt. - Beredskap saknas för att ett helt sjukhus sätts ur spel.
	14 <b>Hot och/eller våld förekommer</b>	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	6	- Kunskapsbrist som orsakar osäkerhet. - Personal/patienter i närmiljön kan bli utsatta för hot och/eller våld. - Förtroendevalda kan bli utsatta för hot och/eller våld.
	15 <b>Variationer i belastning</b>	4. Allvarlig	2. Mindre sannolik	8	- Otillräcklig beredskap för extraordinär överbelastning
Verksamhetens genomförande	16 <b>Att hälso- och sjukvårdslagens 3 kapitel § 2 inte efterlevs</b>	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	6	- Ökad ohälsa i förvaltningens upptagningsområde.
	17 <b>Förvaltningens mål, uppdrag och verksamhetsplan är inte förankrade hos medarbetarna</b>	3. Kännbar	4. Sannolik	12	- Alla jobbar inte för samma mål. - Medarbetare upplever låg arbetstillfredsställelse. - Medarbetare slutar.
	18 <b>Ledtider för</b>	4. Allvarlig	3. Möjlig	12	- Förändringar i sökmönster.

Område	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Vad kan hända?
	<b>diagnostik och behandling ökar</b>				- Sen upptäckt av cancer. - Sen insättning av behandling.
	<b>19 Lokaler är inte anpassade efter verksamhetens behov</b>	3. Kännbar	2. Mindre sannolik	 6	- Arbetsmiljöproblem för personal - Äventyra patient-säkerhet. - Sekretess uppfylls inte.
	<b>20 Sjukhusen i väster når inte målen i det regionala omställnings arbetet</b>	3. Kännbar	4. Sannolik	 12	- Kvalitetsdriven verksamhetsutveckling blir inte det verktyg för utveckling som avsågs. - Utvecklingen av omställning till nära vård avstannar. - Digitala vårdtjänster används inte i planerat ökande omfattning.
	<b>21 Sjukhusen i väster uppnår inte uppsatta miljömål för 2025</b>	3. Kännbar	3. Möjlig	 9	- Avvikelser från mål, som identifieras vid uppföljning justeras inte genom åtgärder. - Aktiviteterna är inte tillräckligt konkreta på förvaltningsnivå.
	<b>22 Vårdkvalité och patient-säkerhet har brister</b>	3. Kännbar	3. Möjlig	 9	- Kvalitetsarbetet leder inte till utveckling och förbättring.
	<b>23 Över-beläggningar i slutenvård</b>	3. Kännbar	4. Sannolik	 12	- Högt beläggningsskapar patientsäker-

Område	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Vad kan hända?
					hetsrisker och arbetsmiljöproblem.

## 3 Kontroller

Planen för intern kontroll redovisar de särskilda kontroller som ska göras under året. Kontrollerna görs för att följa de risker som uppmärksammats i riskanalysen och utgör ett underlag för riskhantering/riskminimering. Kontroller kan också göras utifrån en bedömning att extra kontroll är nödvändig för vissa typer av arbetsuppgifter eller processer.

Nedan redovisas vilka kontroller som kommer att genomföras med koppling till respektive risk med riskvärde 8 och över 8 samt när och hur återkoppling sker.

### 3.1 Område: Ekonomi

#### 3.1.1 Uteblivna uppdrag trots beslutade investeringar

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Utökade uppdrag uteblir trots beslutade investeringar	Vad: - Att nya uppdrag ges som balanserar tillkommande kostnader genererade av investering.  Hur: - Att nya uppdrag tilldelas i tillräcklig omfattning.	2025-04-30, 2025-08-31, 2025-12-31	Ekonomichef

#### 3.1.2 Utökade, eller nya uppdrag tilldelas Sjukhusen i väster utan medföljande budget eller resurser i övrigt

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Utökade, eller nya uppdrag till Sjukhusen i väster	Vad: - Att varje förändring i uppdrag har en tydlig anvisning om finansiering och ersättning.	<i>Följs upp i samband med utökade uppdrag</i>	Ekonomichef

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
	Hur: - Kontrollera att varje förändring i uppdrag har en tydlig anvisning för ersättningsförändring.		

### 3.1.3 Åtgärder identifieras och åtgärdas inte i tillräcklig omfattning för att möta budgetens ramar

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Åtgärder identifieras och åtgärdas inte i tillräcklig omfattning	Vad: - Att det finns fastställda åtgärder i behövd omfattning.  Hur: - Att varje åtgärd har en tydlig genomförandeplan.	<i>Följs upp i samband med månadsrapport</i>	Ekonomichef

## 3.2 Område: Informationshantering och IT

### 3.2.1 Allvarlig IT-störning

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Allvarlig IT-störning	Vad: - Att verksamheten har säkra och kända rutiner i händelse av IT-avbrott. - Att verksamheten kan bereda besök och behandlingar i så stor omfattning som möjligt, i relation till vad ett IT-avbrott består i med bibehållen patientsäkerhet och sekretess.  Hur: - Att rutiner för manuell hantering är upprättade, kvalitetssäkrade och väl kända.	2025-04-30 <i>Följs upp ytterligare om så krävs</i>	Utvecklingschef

### 3.2.2 Patientinformation kan hamna fel

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Patientinformation och sekretess	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Att patientuppgifter inte hanteras fel och/eller förekommer i oönskade sammanhang.</li> </ul> <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Att kompetens avseende informationssäkerhet är säkerställd.</li> <li>- Att patientuppgifter skyddas och att sekretess råder i kommunikationen med vårdtagare samt i väntrum och vårdmiljöer.</li> </ul>	<p>2025-04-30</p> <p><i>Följs upp ytterligare om så krävs</i></p>	Kansli- och economichef

## 3.3 Område: Personal- och kompetensförsörjning

### 3.3.1 Hög arbetsbelastning för sjukvårdspersonal

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Hög arbetsbelastning för sjukvårdspersonal	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sjukfrånvaro.</li> <li>- Övertidsuttag.</li> <li>- Medarbetarenkät/skyddsron OSA.</li> <li>- Utvecklingssamtal.</li> </ul> <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uppföljning av sjukfrånvaro månadsvis.</li> <li>- Uppföljning av ATL-tid månadsvis.</li> <li>- Fråga om arbetsbelastning fångas i mål- och utvecklingssamtal.</li> <li>- Arbetsmiljöfrågor fångas i mål- och utvecklingssamtal.</li> </ul>	<p><i>Sjukfrånvaro följs upp i samband med månadsrapport, månatlig övertidsrapportering sker i personaladministrativt system samt att medarbetarenkät/skyddsron följs upp vid årligt mål- och utvecklingssamtal.</i></p>	HR-chef

## 3.4 Område: Samverkan och beroenden av andra parter

### 3.4.1 Brister i samverkan med andra vårdgivare

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Samverkan med andra vårdgivare	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Säkra att processen för IT-stödet SAMSA följs.</li> </ul> <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontinuerlig utbildning i IT-stödet SAMSA.</li> <li>- Dialog i vårdsamverkan för uppföljning och utveckling av utskrivningsprocessen.</li> </ul>	2025-04-30, 2025-08-31, 2025-12-31	Biträdande sjukhusdirektör

### 3.4.2 Problem att verkställa nya beslutade uppdrag

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Beslutat uppdrag	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Att det utökade uppdraget för Sjukhusen i väster avseende utskiftning från Sahlgrenska Universitetssjukhuset följer regionstyrelsens beslut.</li> <li>- Regiongemensamma spelregler följs/tolkas likadant.</li> </ul> <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Att volymer utvecklas i planerad omfattning.</li> </ul>	<i>Följs upp i samband med månadsrapport</i>	Biträdande sjukhusdirektör

## 3.5 Område: Säkerhet och trygghet

### 3.5.1 Variationer i belastning

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Variationer i belastning	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Otillräcklig beredskap för extraordinär</li> </ul>	2025-04-30	Produktionschef

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
	<p>överbelastning.</p> <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Säkerställa att rutiner och eskaleringsplaner finns som omfattar extraordinär överbelastning.</li> </ul>	<i>Följs upp ytterligare om så krävs</i>	

## 3.6 Område: Verksamhetens genomförande

### 3.6.1 Förvaltningens mål, uppdrag och verksamhetsplan är inte förankrade hos medarbetarna

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Förvaltningens mål, uppdrag och verksamhetsplan och förankringen hos medarbetarna	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Att chefer är bärare av verksamhetsplanen.</li> </ul> <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Följsamhet till att verksamhetsledningarna redovisar i Plan &amp; Styr.</li> <li>- Att verksamhetsplan på verksamhetsområdesnivå bryts ner till enhetsnivå.</li> </ul>	<p>2025-04-30</p> <p><i>Följs upp ytterligare om så krävs</i></p>	Utvecklingschef

### 3.6.2 Ledtider för diagnostik och behandling ökar

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Ledtider för diagnostik och behandling	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Följa upp antal akutsökande och inflödet av remisser.</li> <li>b) Följa upp ledtider för besök, utredning och start av behandling vid misstanke om- eller vid cancer.</li> </ul> <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jämföra antal akutsökande och inflöde av remisser 2025 med år</li> </ul>	<i>Följs upp i samband med månadsrapport</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Produktionschef</li> <li>b) Utvecklingschef</li> </ul>

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
	2023 och 2024. b) Redogöra för väntetider och ledtider vid misstanke om- eller vid cancer.		

### 3.6.3 Sjukhusen i väster når inte målen i det regionala omställningsarbetet

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Sjukhusen i väster och det regionala omställningsarbetet	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Att chefer har kunskap i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.</li> <li>- Att Sjukhusen i väster arbetar med vårdformer som bedrivs utanför sjukhuset.</li> <li>- Att verksamheterna prioriterar att ställa om till digitala arbetssätt där det är möjligt.</li> </ul> <p>Hur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Följa upp att chefer genomgår utbildning i kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.</li> <li>- Följa utvecklingen avseende inskrivning i närsjukvårdsteam.</li> <li>- Följa upp verksamheternas följsamhet till Sjukhusen i västers digitaliseringsplan.</li> <li>- Följa upp utvecklingen av sjukhusvård i hemmet.</li> </ul>	2025-04-30, 2025-08-31, 2025-12-31	Utvecklingschef

### 3.6.4 Sjukhusen i väster uppnår inte uppsatta miljömål för 2025

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Sjukhusen i västers miljömål för 2025	<p>Vad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Att avvikelser från mål, som identifieras vid uppföljning justeras genom åtgärder.</li> </ul>	<i>Följs upp i samband med delårsrapport</i>	Utvecklingschef

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
	<p>- Att aktiviteterna är tillräckligt konkreta på förvaltningsnivå.</p> <p>Hur:</p> <p>- Att åtgärder med tillhörande aktiviteter hanteras för att styra mot målen.</p>		

### 3.6.5 Vårdkvalité och patientsäkerhet har brister

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Vårdkvalité och patientsäkerhet	<p>Vad:</p> <p>- Andelen vårdavdelningar som infört Patientsöversiktstavla.</p> <p>Hur:</p> <p>- Följa utvecklingen av införandet av Patientsöversiktstavla samt medverka till adekvat information på Patientsöversiktstavla.</p>	2025-04-30, 2025-08-31, 2025-12-31	Chefläkare Chefsjuksköterska

### 3.6.6 Överbeläggningar i slutenvård

Kontroll	Vad kontrolleras och hur kontrolleras det?	Uppföljnings datum	Rapporteras till
Överbeläggningar i slutenvård	<p>Vad:</p> <p>- Följa beläggningsgrad i förhållande till disponibla vårdplatser med målsättning 90 procents beläggning.</p> <p>Hur:</p> <p>a) Utveckla förbättringsarbetet i akut- och slutenvårdsprocessen. b) Utveckla nära vårdformer för att minimera undvikbara inläggningar i slutenvård.</p>	<i>Följs upp i samband med månadsrapport</i>	a) Produktionschef b) Biträdande sjukhusdirektör