

Internkontroll – Systematisk brandskyddsarbete

Internkontrollen av systematiskt brandskyddsarbete har genomförts via en enkät till verksamhetschefer inom regionen. Enkäten besvarades av 67 verksamheter (motsvarar en svarsfrekvens på 92%).

Resultatet visar att drygt 50% av verksamheterna genomfört riskanalys relaterat till brandrisker sin verksamhet. Ungefär 2/3 av verksamhetscheferna och enhetscheferna har genomgått brandskyddsutbildning för chefer. 80 % av verksamheterna har utsedda brandskyddsombud. 70 % av brandskyddsombuden har genomgått brandskyddsutbildning. 2/3 av verksamheterna har under det senaste året genomfört egenkontroll enligt övergripande instruktion. 40% av verksamheterna har genomfört utrymningsövning det senaste året.

Den sammanfattande bedömningen är att det på verksamhetsnivå återstår mycket arbetet inom området systematiskt brandskydd då mindre än hälften av verksamheterna fullt ut lever upp till aktuella lagkrav och övergripande riktlinjer. Bedömningen stöds av sammanställd analys från årlig skyddsround samt förelägganden från tillsynsmyndighet, relaterat till brister i lagefterlevnad enligt Lag (2003:778) skydd mot olyckor.

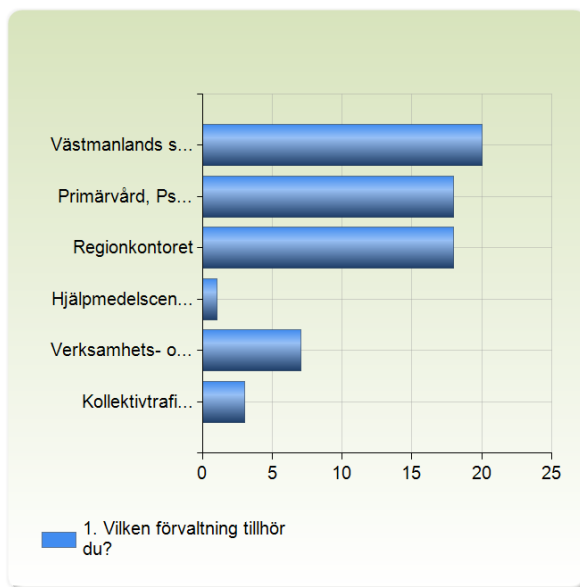
Inom ramen för den systematiska säkerhetsorganisationen har det beslutats om en plan för stöd och implementering av det verksamhetsspecifika SBA-arbetet i regionen. Planen bygger på en ny framarbetad enhetlig modell där verksamheterna kommer att få handfast operativt stöd med t ex riskanalyser, framtagande av dokumentation, utbildningar m. m. Planen omfattar alla verksamheter inom regionen. Arbetet är påbörjat och ska vara fullt genomförd till i början på 2022.

Intern kontroll - Brand 2019

Antal respondenter: 73
Antal svar: 67
Svarsfrekvens: 91,78 %

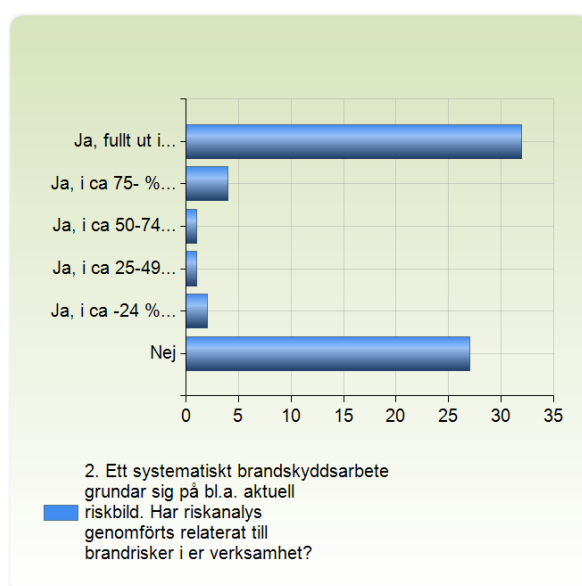
1. Vilken förvaltning tillhör du?

1. Vilken förvaltning tillhör du?	Antal svar
Västmanlands sjukhus	20 (29,9%)
Primärvård, Psykiatri och Habiliteringsverksamhet	18 (26,9%)
Regionkontoret	18 (26,9%)
Hjälpmedelscentrum	1 (1,5%)
Verksamhets- och ledningsstöd	7 (10,4%)
Kollektivtrafikförvaltningen	3 (4,5%)
Summa	67 (100,0%)



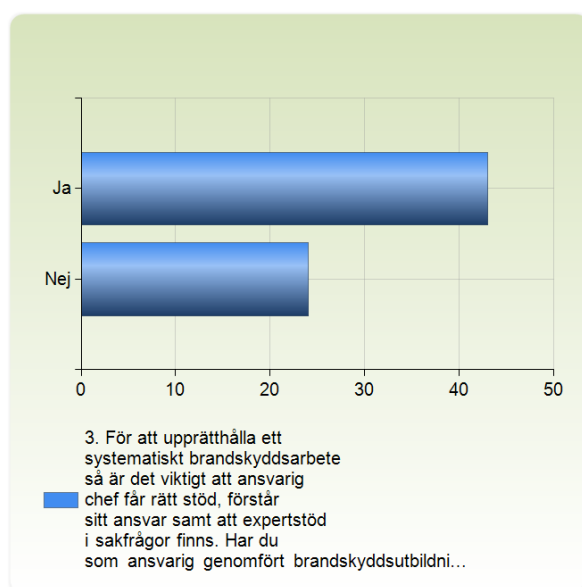
2. Ett systematiskt brandskyddsarbete grundar sig på bl.a. aktuell riskbild. Har riskanalys genomförts relaterat till brandrisker i er verksamhet?

2. Ett systematiskt brandskyddsarbete grundar sig på bl.a. aktuell riskbild. Har riskanalys genomförts relaterat till brandrisker i er verksamhet?	Antal svar
	32
Ja, fullt ut i hela verksamheten	(47,8%)
Ja, i ca 75- % av min verksamhet	4 (6,0%)
Ja, i ca 50-74 % av min verksamhet	1 (1,5%)
Ja, i ca 25-49 % av min verksamhet	1 (1,5%)
Ja, i ca -24 % av min verksamhet	2 (3,0%)
Nej	27
	(40,3%)
Summa	67
	(100,0%)



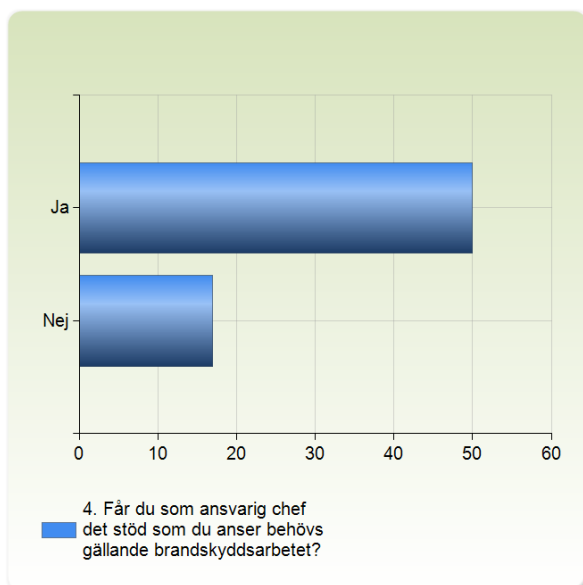
3. För att upprätthålla ett systematiskt brandskyddsarbete så är det viktigt att ansvarig chef får rätt stöd, förstår sitt ansvar samt att expertstöd i sakfrågor finns. Har du som ansvarig genomfört brandskyddsutbildning för chefer?

3. För att upprätthålla ett systematiskt brandskyddsarbete så är det viktigt att ansvarig chef får rätt stöd, förstår sitt ansvar samt att expertstöd i sakfrågor finns. Har du som ansvarig genomfört brandskyddsutbildning för chefer?	Antal svar
	43
Ja	(64,2%)
Nej	24
	(35,8%)
Summa	67
	(100,0%)



4. Får du som ansvarig chef det stöd som du anser behövs gällande brandskyddsarbetet?

4. Får du som ansvarig chef det stöd som du anser behövs gällande brandskyddsarbetet?	Antal svar
Ja	50 (74,6%)
Nej	17 (25,4%)
Summa	67 (100,0%)



Om Nej, vad saknas?

Bra stöd av lokala brandskyddsombud, men vi saknar stöd och utbildning för de lokala ombuden från regionen.

Inget brandskyddsombud eller annat operativt stöd från regionen.

Väldigt lite information/utbildning.

Ingen generell info (är endast tf chef)

Jag kommer att ta del av den utbildning som finns men är ny som chef och har inte hunnit ännu.

Det har lyfts frågor från verksamheten genom åren där verksamheten upplever att stöd för frågorna inte har getts. Det har funnits otydligheter i ansvarsfördelning då den ansvarsfördelning som funnits på papper som tillhört "stödfunktioner" till större del hanterats av ansvariga i verksamheten

Vi behöver central hjälp för att gå igenom rutiner och processer, utrymningsvägar etc

Vår förvaltning behöver stöd/hjälp av någon erfaren person att upprätta en plan för hur vi kan bedriva ett systematiskt brandskyddsarbete på ett bra sätt. I dialog med centrala brandskyddsverksamheten är vi överens om att avvakta regionens nya organisation och styrning för säkerhets- och brandskyddsarbete. Arbetet är påbörjat hos förvaltningen, men det mesta återstår att organisera och systematisera. Information om brandsläckares placering, utrymning och återsamlingsplats ska varje chef informera nya medarbetare om.

Har ej haft brandövning inom centrumbildningen på de 7 år jag arbetat inom CHSU. Dock har vi deltagit i brandskyddsutbildning

Inget intresse av medarbetarna som tagit på sig rollen som brandskyddsombud. Svårt att hinna med att göra hela jobbet själv som chef. Mycket svårt att få frivilliga att bli brandskyddsombud.

Vi har påtalat brister i information vid utgångarna, instruktioner, vid utgångarna i byggnaden (ing 4), utan att åtgärder skett. Även påtalat att inga utrymningsövningar genomförs. Ska ett systematiskt arbete göras ute i verksamheten behöver det understödjas av det övergripande arbetet.

Svårt på de mottagningar som ligger ute i länet då det saknas samordning mellan de olika verksamheterna som bedrivs i angränsande lokaler i Fagersta och Köping.

Oklar på hur stödet ser ut.

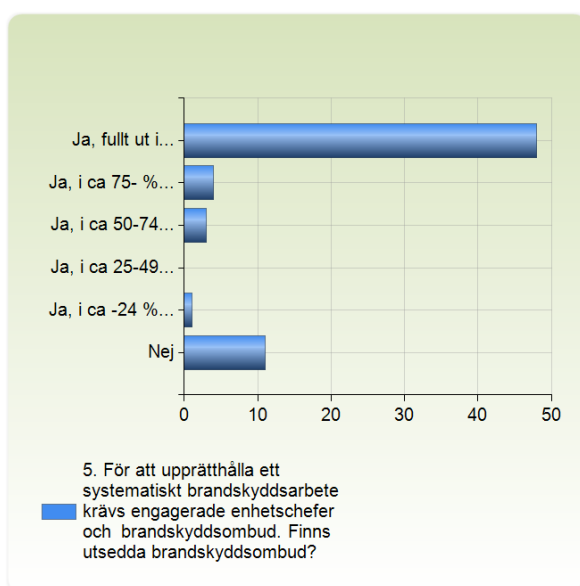
Genomgång av brandplan, uppsamlingsplatser och liknande. Exempelvis har vi HUS 04 plan 9 som uppsamlingsplats. Vid utrymningen som skedde i tisdags, samlades vi först där, men ingen gav oss vidare information, våningsplanet rökfylldes utan att det fanns information eller personal från räddningstjänst eller väktare på plats.

Efter föregående års utrymningsövning beslutades att utrymningsområden skulle uppdateras och med det också utrymningsplanerna. Detta har dragit ut på tiden mycket länge p.g.a. svårighet med resurs centralt att uppdatera utrymningsplanerna i ny modell. Detta har också fått konsekvens att utrymningsövningen har skjutits framåt i tiden

Vi har regelbundna brandövningar men vi har inte haft utbildning för läkargruppen. Detta kommer att ombesörjas. Vi ser utifrån perspektivet att vi just haft ett skarpt läge med brand på en av våra avdelningar att våra rutiner för evakuering fungerar. En sedan tidigare till driften påvisat bekymmer är att det inte larmas ut ny-vårdbyggnad att larmet gått på EOE.

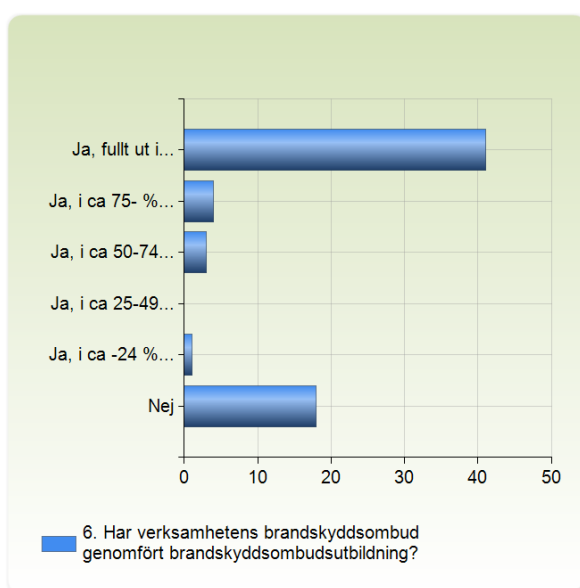
5. För att upprätthålla ett systematiskt brandskyddsarbete krävs engagerade enhetschefer och brandskyddsombud. Finns utsedda brandskyddsombud?

5. För att upprätthålla ett systematiskt brandskyddsarbete krävs engagerade enhetschefer och brandskyddsombud. Finns utsedda brandskyddsombud?	Antal svar
Ja, fullt ut i hela verksamheten	48 (71,6%)
Ja, i ca 75- % av min verksamhet	4 (6,0%)
Ja, i ca 50-74 % av min verksamhet	3 (4,5%)
Ja, i ca 25-49 % av min verksamhet	0 (0,0%)
Ja, i ca -24 % av min verksamhet	1 (1,5%)
Nej	11 (16,4%)
Summa	67 (100,0%)



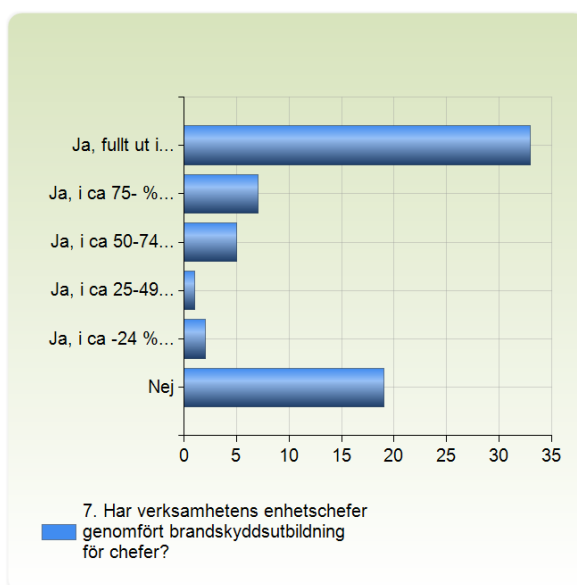
6. Har verksamhetens brandskyddsombud genomfört brandskyddsombudsutbildning?

6. Har verksamhetens brandskyddsombud genomfört brandskyddsombudsutbildning?	Antal svar
Ja, fullt ut i hela verksamheten	41 (61,2%)
Ja, i ca 75- % av min verksamhet	4 (6,0%)
Ja, i ca 50-74 % av min verksamhet	3 (4,5%)
Ja, i ca 25-49 % av min verksamhet	0 (0,0%)
Ja, i ca -24 % av min verksamhet	1 (1,5%)
Nej	18 (26,9%)
Summa	67 (100,0%)



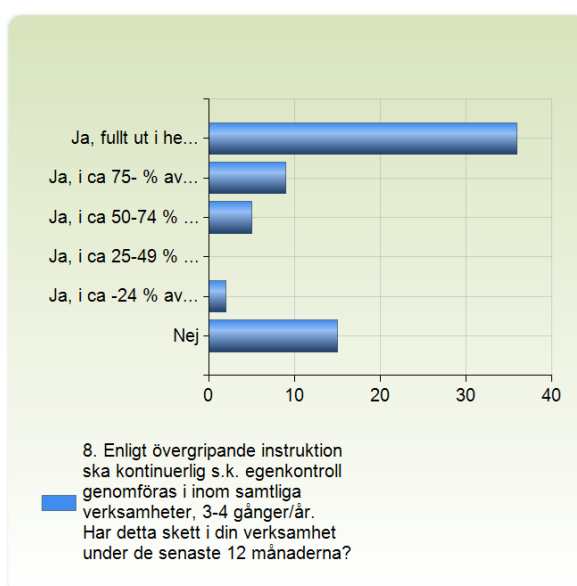
7. Har verksamhetens enhetschefer genomfört brandskyddsutbildning för chefer?

7. Har verksamhetens enhetschefer genomfört brandskyddsutbildning för chefer?	Antal svar
Ja, fullt ut i hela verksamheten	33 (49,3%)
Ja, i ca 75- % av min verksamhet	7 (10,4%)
Ja, i ca 50-74 % av min verksamhet	5 (7,5%)
Ja, i ca 25-49 % av min verksamhet	1 (1,5%)
Ja, i ca -24 % av min verksamhet	2 (3,0%)
Nej	19 (28,4%)
Summa	67 (100,0%)



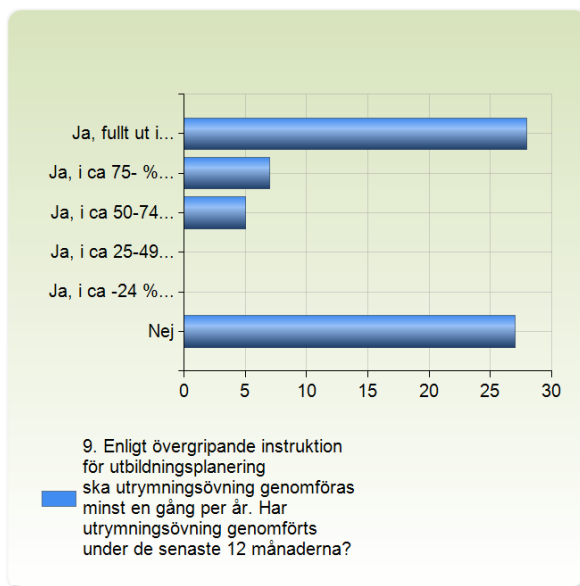
8. Enligt övergripande instruktion ska kontinuerlig s.k. egenkontroll genomföras i inom samtliga verksamheter, 3-4 gånger/år. Har detta skett i din verksamhet under de senaste 12 månaderna?

8. Enligt övergripande instruktion ska kontinuerlig s.k. egenkontroll genomföras i inom samtliga verksamheter, 3-4 gånger/år. Har detta skett i din verksamhet under de senaste 12 månaderna?	Antal svar
Ja, fullt ut i hela verksamheten	36 (53,7%)
Ja, i ca 75- % av verksamheten	9 (13,4%)
Ja, i ca 50-74 % av verksamheten	5 (7,5%)
Ja, i ca 25-49 % av verksamheten	0 (0,0%)
Ja, i ca -24 % av verksamheten	2 (3,0%)
Nej	15 (22,4%)
Summa	67 (100,0%)



9. Enligt övergripande instruktion för utbildningsplanering ska utrymningsövning genomföras minst en gång per år. Har utrymningsövning genomförts under de senaste 12 månaderna?

9. Enligt övergripande instruktion för utbildningsplanering ska utrymningsövning genomföras minst en gång per år. Har utrymningsövning genomförts under de senaste 12 månaderna?	Antal svar
Ja, fullt ut i hela verksamheten	28 (41,8%)
Ja, i ca 75- % av min verksamhet	7 (10,4%)
Ja, i ca 50-74 % av min verksamhet	5 (7,5%)
Ja, i ca 25-49 % av min verksamhet	0 (0,0%)
Ja, i ca -24 % av min verksamhet	0 (0,0%)
Nej	27 (40,3%)
Summa	67 (100,0%)



RAPPORT

UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLL

Kontroll av Bisyssla

Förvaltning

Regionkontoret

Har kontrollerna genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll

Ja

☒

Nej

☐

Tillvägagångssätt

- Kontroll av att bisyssla hanteras enligt fastställd riktlinje
- Urvalsperioden är redovisningsperiod maj 2019.

Resultat

Beslut under 2018

	Förbjudna	Godkända
RK	0	13

Beslut under 2019

	Förbjudna	Godkända
RK	0	4

RUTIN FÖR ANMÄLAN OCH BESLUT OM BISIYSSLA

1) Medarbetare är skyldig att på eget initiativ anmäla bisyssla till arbetsgivaren. Chef ansvarar för att fråga om bisyssla förekommer vid rekrytering och årligen i samband med medarbetarsamtal samt vid indikation på att icke-anmälld bisyssla förekommer.

Medarbetaren ska lämna de uppgifter, som arbetsgivaren anser behövs för bedömning av bisysslan. Anmälan sker med blankett Bisyssla – Anmälan och beslut.

3) Anmälan om bisyssla skall översändas till närmaste chef för bedömning.

4) Chef gör bedömning av bisyssla, se stöd i bedömning nedan. Chef skall kontakta verksamhetsnära HR-konsult för stöd. Vid bedömning av advisory board för läkemedelsföretag skall chef kontakta läkemedelskommittén för samråd. Vid bedömning av aktie- och andelsinnehav skall chef kontakta Inköp Sörmland Västmanland för samråd.

5) Chef översänder anmälan med sitt skriftliga yttrande vidare till beslutsfattande chef enligt verkställighetsbeslut.

6) Bisyssla godkänns respektive förbjuds av beslutsfattande chef enligt verkställighetsbeslut.

a) Bisyssla förbjuds pga. förtroendeskadlig: Arbetsgivaren har rätt att meddela förbud mot bisyssla som avser förtroendeskadligt, då sådant beslut anger arbetsgivarens ställningstagande till ett lagfäst förbud. Vid förbud av bisyssla skall skriftlig motivering lämnas på blanketten.

Bisyssla förbjuds pga. arbetshindrande eller konkurrerande: före beslut om förbud mot arbetshindrande eller konkurrerande bisyssla ska arbetsgivaren förhandla med medarbetarens fackliga organisation enligt 11 § medbestämmandelagen. Beslutsfattande chef kontakter HR-konsult för stöd i kallelse och genomförande av förhandling. Arbetsgivarens fria provningsrätt får inte användas på ett godtyckligt eller otillbörligt sätt. Efter avslutad förhandling fattar chef beslut. Vid förbud av bisyssla skall skriftlig motivering lämnas på blanketten.

b) Bisyssla godkänns: Godkännande av bisyssla skall tidsbegränsas och får som längst godkännas till nästkommande års utgång. Om bisysslan därefter kvarstår ska ny anmälan och bedömning göras, om möjligt i samband med medarbetarsamtalet.

7) Chef ansvarar för att anmälan och beslut om bisyssla (oavsett om den förbjuds eller godkänns) i original skickas till HR-service (ingång 4, Västerås) för diarieföring, sammanställning och arkivering i personakt. Chef behåller kopia av beslut.

8) Diarieföring och sammanställning:

a) HR-service skickar original till centrala diariet för diarieföring. Diarieförs på samlingsnummer per förvaltning uppdelat på godkända och förbjudna.

b) HR-service noterar beslutet i aktuell sammanställning (per förvaltning uppdelat i godkända och förbjudna kopplade till respektive samlingsnummer).

c) HR-service skickar kopia till personakt

Datum 19-09-16	Förvaltningsdirektör
---------------------------------	-----------------------------

Anders Ahlund
Regiondirektör
Region Västmanland

RAPPORT

UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLL

Kontroll av Rehabilitering

Förvaltning

Regionkontoret

Har kontrollerna genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll

Ja



Nej



Tillvägagångssätt

- Kontroll av registrering i Adato, antal rehabärenden samt ohanterade bevakningar
- Urvalsperioden är redovisningsperiod maj 2019.

Resultat

Adato 2019-08-15

	Pågående rehabärenden	Ohanterade bevakningar
Regionkontoret	43	22

Åtgärd

Anledning är att chef vid mättillfället inte har startat rehabiliteringsärende vid signal. Ett rehabiliteringsärende ska upprättas av chef vid 15:e sjukdagen och/eller vid 6 sjukfrånvarotillfällen de senaste 12 månaderna.

Åtgärder:

- Samtliga chefer ska använda Adato som ett verktyg vid sjukdom/rehabilitering med stöd av verksamhetsnära HR-konsult.
- Samtliga chefer ska hantera sina uppkomna bevakningar

Återkoppling görs till samtliga chefer av verksamhetsnära HR-konsult om brister samt information om handhavande av ohanterade bevakningar för berörda chefer.

Datum

19-09-16

Förvaltningsdirektör

Anders Ahlund
Regiondirektör
Region Västmanland

RAPPORT	
UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLL	
Kontroll av Utanordningslista	
Förvaltning	Regionkontoret
Har kontrollerna genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll	
Ja	☒
Nej	☐
Tillvägagångssätt	
- Att samtliga utanordningslistor i Heroma har kontrollerats och signerats av ansvarig chef i systemet. - Urvalsperioden är redovisningsperiod maj 2019.	
Resultat	

Totalt granskades förvaltningens 79 utanordningslistor för maj 2019.
 Av dessa var 30 st kontrollerade och signerade och 49 ej kontrollerade och signerade.

Regionhälsan	0 av 1 signerade
CD	6 av 13 signerade
Smittskydd	2 av 3 signerade
CKF	0 av 2 signerade
Komp för Hälsa	0 av 2 signerade
Kultur	0 av 4 signerade
Vårdval	0 av 3 signerade
Läkemedel	2 av 3 signerade
EKU	3 av 3 signerade
Kommunikation	0 av 2 signerade
Sekretariatet	1 av 1 signerade
Arkivet	0 av 3 signerade
Jurdik och säkerhet	1 av 4 signerade
CEVA	0 av 1 signerade
CHSU	0 av 4 signerade
CHR	0 av 4 signerade
Regiondir stab	0 av 1 signerade
Adm.service	1 av 4 signerade
Regionutv stab	1 av 1 signerade
Lärcentrum	3 av 3 signerade
Tärna	1 av 3 signerade
Näringsliv	0 av 4 signerade
Social välfärd	2 av 2 signerade
Hållbar	7 av 7 signerade

Datum
19-09-03

Förvaltningschef

RAPPORT

UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLL

Kontroll av externt finansierade projekt

Förvaltning

Regionkontoret

Har kontrollerna genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll

Ja

☒

Nej

☐

Tillvägagångssätt

Kontroll av att nytillkomna projekt följer riktlinje och instruktion för externt finansierade projekt:

Finns projektplan?

Har projektet en extern finansiär?

Ska projektet återrapporteras till finansiären?

Har projektet haft aktiviteter under höst/vinter 2018?

Finns genomförda/planerade aktiviteter för 2019?

Har projektet ett start- och slutdatum?

Används webforum?

Samtliga externa projekt som har startats inom urvalsperioden i förvaltningen har granskats. Urvalsperioden är redovisningsperiod vecka 13 2018 – vecka 12 2019.

Resultat

Förvaltningen har startat 23 projekt under vecka 13 2018 – vecka 12 2019.

- Av dessa bedöms 17 projekt utgöra externt finansierade projekt (74%).
- Två projekt har avslutats då de aldrig startade (4%).
- Ett projekt fick ingen extern finansiär och har därför omregistrerats till driftsprojekt under granskningen (4%).
- Ett projekt saknar krav på återrapportering varför det inte utgör ett externt finansierat projekt.
- För två projekt saknas tillräcklig information för att kunna göra bedömningen om det utgör ett projekt.
- Av de 23 granskade projekten hanteras fem st av Centrum för klinisk forskning, dessa projekt är undantagna från att använda Webforum då det har ett eget system för hantering av projekt. Av de övriga 18 projekten är 17 projekt redovisade i webforum (94%).
- Av de 17 externt finansierade projekten är det åtta projekt (47%) som har en projektplan, för ytterligare sex projekt pågår arbete med att färdigställa projektplan (35 %), vilket innebär att tre av dessa externt finansierade projekten bedöms sakna projektplan.

Datum	Förvaltningschef

RAPPORT

UPPFÖLJNING AV INTERN KONTROLL

Kontroll av jäv

Förvaltning

Regionkontoret

Har kontrollerna genomförts i enlighet med antagen plan för intern kontroll

Ja

☒

Nej

☐

Tillvägagångssätt

- Kontroll att fakturor där aktiviteter som berörd person själv är delaktig attesteras av närmaste chef. Kontrollen har omfattat följande moment:
- Stickprovskontroll av 9 slumpmässigt utvalda chefer avseende fakturor som rör resor, hotell, kurs- och konferenskostnader. Avseende representation så görs kontroll löpande på samtliga fakturor, därför är denna del bortplockad ur kontrollen.
- Totalt har 727 fakturor granskats, varav 39 fakturor avsåg de granskade chefernas egna deltagande.

Samtliga fakturor som avser de 9 utvalda cheferna i förvaltningen har granskats. Urvalsperioden är redovisningsperiod jan 2019 – juni 2019.

Resultat

Totalt granskades 39 fakturor, av dessa förekom jäv på 6 fakturor det vill säga fakturor där chefen har attesterat kostnader som avser sitt eget deltagande. Till exempel egna resekostnader, hotellkostnader eller kursavgifter.

Datum

Förvaltningschef