

## Analys av hälso- och sjukvårdsnämndens system för intern kontroll

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens anpassade riktlinjer för intern kontroll (VLL 1676-2017) ska hälso- och sjukvårdsdirektören årligen rapportera till nämnden och ge en bedömning och analys av nämndens system för intern kontroll. Analysen ska utgå från:

- Omfattning av utförda uppföljningar i nämnden
- Resultat av uppföljningar i nämnden samt
- Vidtagna åtgärder med anledning av uppföljningarna

Hälso- och sjukvårdsdirektören ska även ge förslag på åtgärder för förbättring av rutiner för intern kontroll inom nämndens ansvarsområde.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2017 att analys av system ska göras i samband med delårsrapporten per augusti. Det för att möjliggöra att det ska kunna användas som underlag i framtagandet av kommande internkontrollplan. Den här rapporten kommer därför att inkludera den uppföljning som har gjorts i samband med delårsrapporterna för april och augusti 2018 samt årsredovisningen för 2017.

### Omfattning av utförda uppföljningar i nämnden

Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan för 2017 innehöll 20 kontroller varav tolv hade planerad uppföljning i samband med årsredovisningen. Internkontrollplanen för 2018 innehåller tolv kontroller varav sex hade planerad uppföljning i samband med delårsrapport per april och sex hade planerad uppföljning i samband med delårsrapporten per augusti. Två kontroller hade planerad uppföljning vid båda delårsrapporterna och två kontroller kommer endast följas upp vid årsredovisningen. Samtliga av dessa kontroller har genomförts och rapporterats till nämnden.

Av kontrollerna som har rapporterats i samband med delårsrapporterna per april och augusti 2018 samt årsredovisningen 2017 var fullständig kontroll den angivna metoden för elva kontroller, stickprov för elva kontroller och enkät för de resterande två kontrollerna. Stickprov har använts för större populationer så som fakturor, attestanter eller lönetillägg. Enkät har använts för att samla in information från samtliga verksamhetschefer inom hälso- och sjukvårdsnämnden. Fullständig kontroll har använts i övriga fall.

Många förbättringar har skett där kontrollernas metod ofta blivit tydligare och mer relevant men det finns fortfarande förbättringsmöjligheter avseende stickprovskontrollernas tydlighet och omfattning. I ett fall har antalet stickprov varit lågt och i ett fall, där det handlar om att kontrollera om alla inköp i slumpvis utvalda kostnadsställen, kan kontrollerna bli väldigt omfattande. I ytterligare ett fall hade inte antalet stickprov specificerats.

Nämnden har redan tagit initiativ till att förbättra flera av dessa brister genom den reviderade internkontrollplanen som antogs 2018-05-23.

Tolv kontroller rapporterades i samband med årsredovisningen 2017 och av dessa bedöms fem ha genomförts och rapporterats korrekt samtidigt som det i tre fall fanns större brister. I övriga fyra fall fanns vissa brister. I samband delårsrapporten per april 2018 har sex kontroller rapporterats och av dessa bedöms fyra ha rapporterats korrekt, en med vissa brister och en med större brister. Till

delårsrapporten per augusti 2018 har sex kontroller rapporterats och av dessa bedöms fem ha rapporterats korrekt och en med vissa brister.

*Större brister* innebär att kontrollen inte har genomförts, att väsentlig information saknas eller att metoden skiljer sig avsevärt från den avsedda. Med *vissa brister* menas att det finns vissa skillnader i metod, att omfattningen av kontrollen inte är helt korrekt eller att det finns vissa otydligheter i rapporteringen.

Att förbättra kvaliteten på rapporteringen och säkerställa att kontroller har genomförts korrekt har varit ett fokusområde under året och den förbättrade kvalitén på rapporteringen verkar indikera att det har gett resultat även om en del arbete fortfarande kvarstår. I de fall brister nu kvarstår avser hälso- och sjukvårdsdirektör att påtala detta för ansvarig chef för kontrollen.

### Resultat av uppföljningar i nämnden

Resultatet av uppföljningen av kontrollerna har i vissa fall visat på avvikelser eller brister i det som var avsett att kontrolleras medan det i andra fall inte har uppdragats några fel. I några fall har resultatet varit svårare att tolka.

Kontroll av beläggningsgrad på samtliga kliniker inom nämndens verksamhetsområde visade att tre enheter (Psykiatricentrum Västerbotten, Geriatriskt centrum Umeå och Hand- och plastikkirurgisk klinik) hade haft beläggningsgrad på över 100 procent under perioden. Vid kontroll av antal basenheter och verksamheter inom nämndens ansvarsområde som hade avbrottsplan/reservrutin för IT, telefoni, elförsörjning, vattenleverans och värmebölja visade det sig att flera saknade någon av dessa avbrottsplaner/reservrutiner.

Samtliga delegationsbeslut fattade av hälso- och sjukvårdsdirektör och verksamhetsområdeschefer/direktörer hade återrapporterats till nämnden. Kontroller i samband med årsrapporten 2017 och delårsrapporten april 2018 fann att samtliga beslut om organisatoriska förändringar av basenheter hade fattats enligt delegationsordningen.

Tjänsteskrivelsemallen hade använts i fem av tio slumpvis utvalda ärenden men inte använts i fyra fall där det bedömts att den borde ha använts. Kontrollen att uppdrag i nämndens uppdragsförteckning har genomförts fann att 34 av 37 uppdrag hade genomförts. De återstående uppdragen hade av olika skäl blivit försenade och har därför inte återrapporterats. Enkät till enhets- och avdelningschefer fann att 88 procent visste var riktlinjer om bisysslor gick att hitta och att 95 procent hade åtminstone någon kunskap kring landstingets bestämmelser avseende bisysslor.

Kontroll av giltig legitimation för de som hade anställts inom legitimationsyrken fann att alla som hade anställts hade giltig legitimation. Granskning av lönetillägg visade att uppgift om orsak till lönetillägg fanns för 100 procent av granskade lönetillägg och att uppgift om beslutsfattare fanns för 70 procent av granskade lönetillägg.

Kontroller av fakturor för reseräkningar fann inga anmärkningar. Vid kontroll att fakturor hanteras korrekt saknade en faktura som avsåg representation namn på närvarande personer. Inga felaktiga beslutsattesteranter framkom i kontroller att rätt person hade attesterat fakturor.

Vid kontroll av antal avvikelser gällande bemanningsproblematik med patientriskvärde 8 eller högre fanns inga avvikelser gällande bemanningsproblematik eller överbeläggning som hade lett till fullständig händelseanalys vid kontroller i samband med delårsrapporter per april och augusti 2018. Kontroll av avvikelser p.g.a. vårdskador fann inte att någon avvikelse hade lett till vårdskada.

Enkät om byggnadsrelaterad ohälsa fann att tio verksamheter hade gjort nya anmälningar under perioden januari-april och att verksamheten hade påverkats för elva. 28 av 31 verksamheter hade svarat. För perioden maj-augusti hade 27 av 30 verksamheter svarat. Sju hade anmält nya ärenden av byggnadsrelaterad ohälsa och för sju hade produktionen märkbart påverkats.

Kontroll av följsamhet till landstingets roll-outplan för datorer fann att utbytestakten inte var nog hög för att klara fyra års utbytestakt utan att datorer som byttes ut var ca. 5,5 – 6,5 år.

Vidtagna åtgärder med anledning av uppföljningarna

Vid majoriteten av uppföljningarna har resultatet inte föranlett några åtgärder. Några kontroller har resulterat i att åtgärder har vidtagits i verksamheten och för ytterligare några kontroller rapporteras att åtgärder vidtas löpande.

Resultatet från kontroll av antal basenheter inom nämndens ansvarsområde som har avbrottsplan/reservrutin för IT, telefoni, elförsörjning, vattenleverans ledde till att hälso- och sjukvårdsdirektören skulle förtydliga basenheternas uppdrag kring reservrutiner. Kontroll att fakturor hanteras korrekt resulterade i att controller fick i uppgift att se till att faktura korrigerades.

Intern kontroll om risk att det förekommer brister i hantering och utbetalning av lönetillägg ledde till information till HR- strateg och verksamhetschefer av hälso- och sjukvårdsdirektör om att tillägg som inte är tidsbegränsat och orsaksbeskrivet ska plockas bort.

Översyn av hälso- och sjukvårdsnämndens rutiner och anpassade riktlinjer sker inför regionbildning där ett helhetsgrepp kommer tas.