

MISSIV

1 (1)

2016-12-20

REV 27:3-2016

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskning av basenhet medicincentrum

Granskningen visar att medicincentrum i allt väsentligt följer de regler och rutiner som gäller för verksamheten.

Medicincentrum redovisade för år 2015 ett ekonomiskt underskott med 23 miljoner kronor mot budget men har under de två första tertialen minskat kostnadsutvecklingen. Resultatet per den 31 augusti 2016 var ett underskott med 3,2 miljoner kronor.

På grund av att medicincentrums verksamhetsplan i stor utsträckning saknar mätbara mål är det svårt att bedöma verksamhetens resultat.

Våra stickprov inom det ekonomiadministrativa området visar att verksamheten bör förbättra rutinerna för signering av lönelistor samt kontrollerna av behörigheter till IT-system. Vårt stickprov av behörighet till journalsystemet SYSTeam Cross visade att 9 personer hade behörighet till systemet trots att de avslutat sin anställning vid landstinget.

Rekommendationer

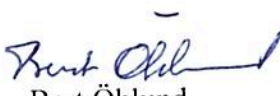
Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att:

- Medicincentrum utvecklar sin verksamhetsplan med hjälp av mätbara mål.
- Den landstingsövergripande mallen för verksamhetsplaner blir reviderad så att det framgår att man ska ange vem som har ansvar för olika aktiviteter.
- Medicincentrum avslutar behörigheter till IT-system för personer som inte längre är anställda vid basenheten

Vid revisorernas överläggning den 20 december 2016 beslöt revisorerna enhälligt att ställa sig bakom slutsatser och rekommendationer i detta missiv. Missiv och underliggande rapport (nr 10/2016) lämnar revisorerna för kännedom till hälso- och sjukvårdsnämnden.

För landstingets revisorer


Christer Fessé
Ordförande


Bert Öhlund
Vice Ordförande

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning av basenhet medicincentrum

Rapport nr 10/2016



December 2016
Jonas Hansson, revisionskontoret
Diarienummer: REV 27:2-2016

Innehåll

1. SAMMANFATTANDE ANALYS.....	3
1.1. REKOMMENDATIONER	3
2. BAKGRUND.....	4
3. REVISIONSFRÅGOR.....	4
4. AVGRÄNSNING	4
5. REVISIONSKRITERIER	4
6. RESULTAT AV GRANSKNINGEN	5
6.1. VERKSAMHETSSTYRNING	5
6.2. EKONOMISTYRNING	6
6.3. EKONOMIADMINISTRATIVA RUTINER	6
6.4. PATIENTSÄKERHET	7

1. Sammanfattande analys

Granskningen visar att medicincentrum i allt väsentligt följer de regler och rutiner som gäller för verksamheten.

Medicincentrum redovisade för år 2015 ett ekonomiskt underskott med 23 miljoner kronor mot budget men har under de två första tertialen minskat kostnadsutvecklingen. Resultatet per den 31 augusti 2016 var ett underskott med 3,2 miljoner kronor.

På grund av att basenhetens verksamhetsplan i stor utsträckning saknar mätbara mål är det svårt att bedöma verksamhetens resultat.

Våra stickprov inom det ekonomiadministrativa området visar att verksamheten bör förbättra rutinerna för signering av lönelistor samt kontrollerna av behörigheter till IT-system.

Vårt stickprov av behörighet till journalsystemet SYSTeam Cross visade att 9 personer hade behörighet till systemet trots att de avslutat sin anställning vid landstinget.

1.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att:

- Medicincentrum utvecklar verksamhetsplanen med hjälp av mätbara mål.
- Den landstingsövergripande mallen för verksamhetsplaner blir reviderad så att det framgår att man ska ange vem som har ansvar för olika aktiviteter.
- Medicincentrum avslutar behörigheter till IT-system för personer som inte längre är anställda vid basenheten.

2. Bakgrund

Basenheten medicincentrum ansvarar för specialiserad vård inom akutmedicin, allergimedicin, hormonsjukdomar, lungmedicin, mage-tarmmedicin, levermedicin och njurmedicin.

Basenheten har ungefär 400 anställda fördelade på fem sektioner.

Medicincentrum hade år 2015 ett underskott med 23 miljoner kronor mot budget. Basenheten har under år 2016 genomfört verksamhetsförändringar i syfte att minska basenhetens kostnader. Verksamhetschefen har uppgett att basenheten under år 2016 har minskat bemanningstätheten. Basenheten redovisar per augusti 2016 ett underskott med 3,2 miljoner kronor. Motsvarande period under år 2015 hade verksamheten ett underskott på 15,4 miljoner kronor.

3. Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan som granskningen ska besvara är om hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att basenheten följer de regler och rutiner som gäller för verksamheten.

För att svara på den övergripande revisionsfrågan har vi utgått från revisionskontorets granskningsprogram för granskning av enskild basenhet. Granskningsprogrammet utgår i huvudsak från regler inom det ekonomiadministrativa området.

4. Avgränsning

Granskningen är avgränsad till basenheten medicincentrum och behandlar huvudsakligen följsamhet till ekonomiadministrativa regler och rutiner.

5. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisorernas analyser, slutsatser och bedömningar. Vi kommer att utgå från nedanstående revisionskriterier:

- Kommunallagen 6 kap. 7§
- Fullmäktiges reglemente för nämnden
- Landstingets interna regler

6. Resultat av granskningen

6.1. Verksamhetsstyrning

Kontrollfråga	Ja/Nej	Vår kommentar
1. Har verksamhetschefen fastställt en rutin för hur basenheten ska arbeta med verksamhetsplanering?	Nej	Verksamhetschefen har tillsatt en chefsgrupp med 16 medarbetare. Gruppen träffas 4 ggr/år och minnesanteckningarna protokollförs. Det finns dock inte någon dokumenterad rutin för hur basenheten ska arbeta med verksamhetsplanering.
2. Har verksamhetschefen fastställt rutiner i syfte att samordna verksamhetsplanering och budgetarbete?	Nej	Verksamhetschefen har dock uppgett att detta arbete är helt integrerat i arbetet med verksamhetsplaneringen.
3. Är verksamhetsplanen upprättad i enlighet med planeringsanvisningar?	Ja	
4. Innehåller verksamhetsplanen mätbara mål?	Delvis	Flera av basenhetens mål/aktiviteter behöver göras mer konkreta, mätbara och uppföljningsbara.
5. Är i verksamhetsplanen konkreta aktiviteter kopplade till målen?	Delvis	Se ovan.
6. Är det i verksamhetsplanen tydligt vem som har ansvar att genomföra aktiviteter?	Ja	Den landstingsövergripande mallen för verksamhetsplaner saknar kolumn för vem som ansvarar för att genomföra aktiviteter. Verksamhetschefen har fastställt detta i en bilaga till verksamhetsplanen (ärendelista).
7. Har verksamhetschefen i årsrapporten följt upp mål och aktiviteter som beslutats i verksamhetsplanen?	Delvis	Så som många mål och aktiviteter är formulerade i verksamhetsplanen är det svårt att vid en uppföljning kunna värdera basenhetens måluppfyllelse.
8. Har verksamhetschefen fastställt rutiner för att återkoppla resultatet i årsrapporten till personalen?	Ja	Verksamhetschefen har fastställt en kommunikationsplan där det framgår att personalen ska informeras varje kvartal om verksamhetens resultat.
9. Har verksamhetschefen rapporterat resultatet i årsrapporten till verksamhetsområdeschef?	Ja	

6.2. Ekonomistyrning

Kontrollfråga	Ja/Nej	Vår kommentar
1. Har verksamhetschefen bedrivit verksamheten inom tilldelad budgetram?	Nej	Resultatet för år 2015 var ett underskott med 23 miljoner kronor mot budgeterade kostnader. Resultatet per augusti 2016 var ett underskott med 3,2 miljoner kronor
2. Har verksamhetschefen med hjälp av månadsrapporter följt upp basenhetens ekonomiska resultat?	Ja	
3. Vid ekonomiska avvikelser, har verksamhetschefen vidtagit åtgärder i syfte att uppnå budget i balans?	Ja	Basenheten har under år 2016 vidtagit flera åtgärder för att minska verksamhetens kostnader. Basenhetens resultat per 31 augusti 2016 var ett underskott med 3,2 miljoner kronor. Motsvarande period under år 2015 hade verksamheten ett underskott på 15,4 miljoner kronor.
4. Har verksamhetschefen rapporterat om ekonomiskt resultat till verksamhetsområdeschef?	Ja	

6.3. Ekonomiadministrativa rutiner

Kontrollfråga	Ja/Nej	Vår kommentar
1. Överensstämmer beslutade attesträttigheter med registrerade attesträttigheter i det administrativa systemet Agresso EFH?	Ja	Basenheten har inte någon beslutad attestordning. Verksamhetschefen har uppgett att registrerade behörigheter överensstämmer med dennes uppfattning om vilka som ska ha rätt att attestera leverantörsfakturor.
2. Överensstämmer beslutade attesträttigheter med registrerade attesträttigheter i det administrativa systemet Personec?	Ja	Basenheten har inte någon beslutad attestordning. Verksamhetschefen har uppgett att registrerade behörigheter överensstämmer med dennes uppfattning om vilka som ska ha attestbehörighet i Personec.
3. Är lönelistor korrekt signerade? - Stickprov	Delvis	Vi har kontrollerat två månaders lönelistor vid tre avdelningar. En lönelista saknades och en var utskriven och signerad efter vår kontroll.
4. Är reseräkningar korrekt attesterade? - Stickprov	Ja	Vi har gjort ett stickprov på fem gjorda utlägg överstigande 5 000 kr. För samtliga kontrollerade utlägg fanns underlag. (Vi har dock noterat att basenheten inte har rutiner

		för förmånsbeskattning av medlemsavgifter).
5. Följer basenheten landstingets regler och riktlinjer för representation? - Stickprov	Ja	Vi har i vår granskning inte hittat några kostnader för representation.
6. Har verksamhetschefen säkerställt att medarbetare som slutat sin anställning vid basenheten inte har behörighet till Lotus Notes?	Nej	Av 48 personer som avslutat sin anställning vid basenheten under perioden januari till och med augusti 2016 hade 14 personer fortfarande en giltig e-postadress vid vår kontroll i oktober 2016.
7. Har verksamhetschefen säkerställt att medarbetare som slutat sin anställning vid basenheten inte har behörighet till SYSteam Cross?	Nej	Av 48 personer som avslutat sin anställning vid basenheten under perioden januari till och med augusti 2016 hade 9 personer fortfarande behörighet till SYSteam Cross vid vår kontroll i oktober 2016.
8. Har verksamhetschefen säkerställt att medarbetare som slutat sin anställning vid basenheten inte har behörighet till Agresso EFH?	Ja	
9. Finns en eller flera arkivredogörare utsedda inom basenheten?	Ja	
10. Finns dokumenterad handlingsplan för brand?	Ja	Enligt verksamhetschefen finns dokumenterade handlingsplaner på varje avdelning.
11. Finns ett eller flera brandombud utsedda inom basenheten?	Ja	Enligt verksamhetschefen finns det ett brandombud på varje avdelning. Basenheten saknar dock en lista över vilka som är utsedda brandombud.
12. Finns en skriftlig fördelning av arbetsmiljöuppgifter?	Ja	Verksamhetschefen uppger att detta är fördelat till avdelningschefer.

6.4. Patientsäkerhet

Kontrollfråga	Ja/Nej	Vår kommentar
1. Klarar basenheten landstingets mål om att alla journaler ska vara signerade inom 14 dagar?	Nej	Basenheten har en upprättad rutin för detta. Enligt uppgift från verksamhetschefen genomförs kontroller två gånger per år. Avdelningschefer ansvarar för att vårdpersonalen signerar sina anteckningar.
2. Har basenheten dokumenterade avbrottsplaner?	Delvis	Enligt verksamhetschefen har basenheten dokumenterade avbrottsplaner för samtliga

		system som används i verksamheten. Det är dock inte klargjort hur dessa är tillgängliga ute i verksamheterna.
3. Har basenheten utsedda avvikel-seutredare?	Ja	
4. Har basenheten en handlingsplan för risk- och avvikelshantering?	Ja	Finns i arbetsmiljöplanen.
5. Följer basenheten landstingets riktlinjer vad gäller tid från rap-porterad till utredd avvikelse?	Nej	Av landstingets riktlinjer för avvikelshantering framgår att utredningar alltid ska påbör-jas inom 14 dagar efter inrapportering. Åt-gärder ska därefter normalt genomföras inom två månader. Medicincentrum klarar målet till 61 procent under perioden januari till augusti 2016. Statistik på landstingsövergripande nivå visar att samtliga basenheter i genomsnitt klarar målet till 74 procent.
6. Har basenheten minst en lokal patientsäkerhetssamordnare?	Ja	Enligt verksamhetschefen är biträdande verksamhetschefen utsedd patientsäkerhets-samordnare.
7. Har utsedda patientsäkerhets-samordnare formellt beslutade uppdrag?	Nej	Patientsäkerhetssamordnaren har uppgett att hon själv tagit på sig detta uppdrag. I upp-draget ingår att leda basenhetens patientsä-kerhetsgrupp.

Umeå den 15 december 2016

Jonas Hansson

Västerbottens läns landsting