

Fördjupad granskning nr 9/2023

# Följsamhet till administrativa regler – Kirurgcentrum Region Västerbotten år 2023

Januari 2024  
Hannelore Sundström  
Revisionskontoret  
Diarienummer: REV 54-2023

# Innehåll

<b>1. Sammanfattande analys</b>	<b>3</b>
Rekommendation	3
<b>2. Bakgrund</b>	<b>4</b>
<b>3. Granskningens genomförande</b>	<b>4</b>
Syfte, avgränsning och revisionsfrågor	4
Ansvarig nämnd och avgränsningar	4
Granskningens revisionskriterier	5
Metod	5
Rapporten är kvalitetssäkrad	7
<b>4. Granskningens resultat</b>	<b>8</b>
Verksamhetsstyrning och ekonomistyrning	8
Ekonomiadministrativa rutiner	9
Patientsäkerhet	11
Arbetsmiljö	12
<b>5. Svar på revisionsfrågor</b>	<b>13</b>
<b>6. Rekommendationer</b>	<b>13</b>

# 1. Sammanfattande analys

Granskningen visar på brister i följsamhet till administrativa regler hos Kirurgcentrum Västerbotten. Inom området för ekonomiadministration och patientsäkerhet identifieras brister inom flera delområden. Basenheten följer i huvudsak regler inom verksamhets- och ekonomistyrning samt inom området arbetsmiljö, men vissa brister har påvisats.

I granskningen har vi bland annat identifierat följande brister inom områdena ekonomiadministration och patientsäkerhet:

- Behörigheter till regionens journalsystem var inte avslutade för 9 av 30 anställda som inte längre arbetade kvar på basenheten.
- Behörigheter att attestera i personal- och lönesystem var inte avslutade för 3 tidigare anställda personer.
- 43 av 149 lönelistor saknade signatur av behörig chef.
- 57 procent av fakturorna saknade korrekt underlag i form av syfte eller deltagare.
- 7,82 procent av verksamhetens leverantörsfakturer var betalda efter förfallodatum.
- 43 procent av basenhetens resor var inte beställda med upphandlad resebyrå.
- Månatliga loggkontroller för att kontrollera att obehöriga inte läste i journaler var inte genomförda.
- Under granskningsperioden hade basenheten i snitt 4,1 procent osignerade anteckningar som översteg tidsgränsen på 14 dagar. Under samma tidsperiod var snittet för regionens sjukvårdsverksamheters 3,07 procent.

## Rekommendation

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att Kirurgcentrum åtgärdar identifierade brister.
- Stärk den interna kontrollen inom områden där vi identifierat brister i denna granskning.

## 2. Bakgrund

I sin riskanalys för år 2023 identifierade revisorerna att det fanns ett behov att kontinuerligt granska enskilda basenheters följsamhet till administrativa regler. Under våren 2023 utformade revisionskontoret ett granskningsprogram som användes i en granskning av barn- och ungdomscentrum (REV 10–2023). Granskningen visade att det fanns flera brister i följsamhet till regler inom det administrativa området. Revisorerna beslutade i november 2023 att ytterligare en basenhet skulle granskas.

## 3. Granskningens genomförande

### Syfte, avgränsning och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om nämnden säkerställt att nämndens verksamheter följer regler och rutiner inom det administrativa området. Vi har valt att granska kirurgcentrum Västerbotten som är en stor basenhet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kirurgcentrum Västerbotten är en regionklinik med ansvar över kirurgin i den norra sjukvårdsregionen. Kliniken bedriver sin verksamhet vid Norrlands universitetssjukhus och Skellefteå lasarett. Verksamheten har ca 400 anställda och en årsbudget på drygt 249 miljoner kronor. I verksamhetens uppdrag ingår att bedriva vård, forskning och att utbilda vårdpersonal.

För att svara på syftet ska vi besvara följande revisionsfrågor:

- Har Kirurgcentrum följt regler som gäller verksamhets- och ekonomistyrning?
- Har Kirurgcentrum följt ekonomiadministrativa regler?
- Har Kirurgcentrum följt regler som gäller patientsäkerhetsarbetet?
- Har Kirurgcentrum följt regler som gäller arbetsmiljö?

Revisionsfrågorna har brutits ned till delfrågor i ett granskningsprogram.

### Ansvarig nämnd och avgränsningar

Granskningen är avgränsad till år 2023. Det finns en stor mängd regler i form av anvisningar, riktlinjer och rutiner etc. inom regionen. Vi har avgränsat oss till ett urval regler som alla verksamheter inom regionen ska följa. De regler vi kontrollerar är avgränsade till följande områden:

- Verksamhetsstyrning och ekonomistyrning.
- Ekonomiadministration.
- Arbetsmiljö.
- Patientsäkerhet.

Granskningen avser inte att mäta vårdens kvalitet.

## Granskningens revisionskriterier

Revisionskriterierna utgör de bedömningsgrunder som bildar underlag för granskningens analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterier för denna granskning är:

- **Kommunallagen 6 kap. 6 §** som anger att nämnderna ska bedriva sin verksamhet enligt lagstiftning, fullmäktiges beslut och på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämnderna ska också ha en tillräcklig intern kontroll.
- **Regionfullmäktiges reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden** som fastställer nämndens ansvarsområden och att nämnden ska säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med lag och av fullmäktige beslutade mål och riktlinjer. Nämnden ska även se till att det finns ändamålsenliga internkontrollsystem.
- **Regionstyrelsens planeringsansvisningar för verksamhetsplanering och budgetarbete** som utformar nämndens berednings- och beslutsprocess för planering, budget och uppföljning.
- **Hälso- och sjukvårdsnämndens budget** som fastställer de ekonomiska ramar för verksamheten.
- **Regionens regler och rutiner** för verksamhetsstyrning, ekonomistyrning, administration och patientsäkerhet.
- Den **delegations- och vidaredelegationsordning** som hälso- och sjukvårdsnämnden respektive förvaltningschef beslutat om och som anger vilka beslut som har delegerats.

## Metod

Granskningen är genomförd med stöd av revisionskontorets granskningsprogram för granskning av enskild basenhet. I granskningsprogrammet har de övergripande revisionsfrågorna brutits ner i ett antal kontrollfrågor. Vi redovisar svaren på kontrollfrågorna i avsnittet granskningens resultat.

Granskningen är genomförd av Hannelore Sundström, praktikant på revisionskontoret. Petra Segerbrant, sakkunnig vid revisionskontoret, har varit handledare.

De metoder som vi har använt i granskningen är dokumentanalys och stickprov. I samband med insamling av underlag har vi fortlöpande haft avstämningar med verksamhetschef och chefsassistent. Vi har även besökt basenheten och utfört kontroller på plats för att besvara några av revisionsfrågorna.

De delområden som har granskats med hjälp av stickprov är: Signering av lönelistor, hantering av fakturor, hantering av reseräkningar, hantering av friskvårdsbidrag och signering av journaler.

### **Dokumentanalys av planer och rutiner**

Granskningen bygger på dokumentanalys av följande dokument:

- Basenhetens verksamhetsplan.
- Basenhetens arbetsmiljöplan.
- Basenhetens patientsäkerhetsberättelse och patientsäkerhetsplan.

- Basenhetens månads- och delårsrapporter.
- Basenhetens skriftliga fördelning av arbetsmiljöuppgifter.
- Protokoll från sammanträde med kirurgcentrums samverkansgrupp, daterat 2022-12-20.
- Protokoll från sammanträde med kirurgcentrums ledningsgrupp, daterade 2023-01-24, 2023-05-30, 2023-09-19.
- Protokoll över basenhetens loggkontroller år 2023.
- Checklista för verksamhetschef vid basenhet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen (dokument nr 264471). I checklistan finns exempelvis uppföljningsindikatorer för signering av journalanteckningar.

### **Stickprovskontroll inom vissa delområden**

Vi har genomfört stickprovskontroller i syfte att kontrollera efterlevnaden av rutiner inom områdena nedan.

#### **Kontroll av hantering av anställdas reseräkningar**

Under perioden 2023-01-01 – 2023-11-20 fanns utlägg för 180 reseräkningar, 40 av dessa ingick i vårt stickprov. Vi har gjort en del av urvalet manuellt och en del slumpmässigt. Det manuella urvalet gjordes baserat på de månader som haft många och beloppsmässigt höga reseräkningar. Berörda månader var januari, april, september och oktober. Den resterande delen av stickprovet är utvald med hjälp av en slumpgenerator. Vi har granskat underlag för att säkerställa att underlagen verifierar utlägget och att de är i enlighet med regionens rutiner.

#### **Kontroll av hantering av friskvårdsbidrag**

Vi har i ett stickprov kontrollerat 20 friskvårdsbidrag. Urvalet baserade vi delvis på upprepade ansökningar om friskvårdsbidrag från samma medarbetare. Övriga friskvårdsbidrag är utvalda med hjälp av en slumpgenerator. Vi har granskat underlag för att säkerställa att underlagen verifierar utlägget och att de är i enlighet med regionens rutiner. Vi har även kontrollerat att friskvårdsbidrag inte beviljats medarbetare som redan nyttjat friskvårdstimme under år 2023.

#### **Kontroll av hantering och kontering av fakturor**

Vi har kontrollerat fakturor konterade som resekostnad under perioden 2023-01-2023-10. Stickprovet bestod av 49 fakturor varav 5 är utvalda baserat på de högsta beloppen, resterande fakturor valdes genom slumpgenerator. Vi har kontrollerat att fakturor är korrekt konterade, att verifikaten uppfyller kraven enligt regionens kontoplan samt att fakturor har beslutat testerats av behörig chef.

#### **Kontroll av betalning av fakturor**

Vi har kontrollerat om basenheten betalat sina leverantörsfakturor i tid. Vi har begärt ut en sammanställning över basenhetens samtliga leverantörsfakturor för perioden 2023-01 – 2023-10. Sammanställningen redovisar betaldatum och förfalldatum för samtliga fakturor. Vid beräkning av medelantalet dagar mellan förfalldatum och betaldatum har vi använt ett viktat medelvärde. Detta för att ta hänsyn till att majoriteten av fakturorna betalats inom 1–2 dagar efter förfalldatum medan det finns ett fåtal fakturor som är flera år sena.

### **Kontroll av signering av lönelistor.**

Fullständig kontroll av 131 lönelistor genomfördes på kliniken i Umeå. Skellefteå skickade ett urval av 18 lönelistor som var fördelade på olika kostnadsställen och månader. Vi har kontrollerat om lönelistorna var korrekt signerade.

### **Kontroll av signering av journaler.**

Vi har kontrollerat antalet journalanteckningar som inte klarade regionens tidsgräns på 14 dagar. Under perioden 2023–11 – 2023–12 har vi utfört fem stickprovskontroller av journalanteckningar.

### **Stickprovskontroll av behörigheter i Visma och NCS Cross**

Vi har kontrollerat om basenhetens chefer hade säkerställt att behörigheter i personalsystemet Visma och journalsystemet NCS Cross blivit avslutade för anställningar som upphört under år 2023.

Personalsystemet Visma hanterar bland annat anställningar och löner. Vi begärde ut en lista från IT-ansvarig med namn på de personer som hade attestbehörighet för kirurgcentrum Västerbotten i Visma 2023-12-21. Därefter har vi kontrollerat om personerna med attestbehörighet i Visma var anställda hos kirurgcentrum vid tidpunkten som listan skrevs ut.

NCS Cross är regionens patientjournalsystem. Vi har med hjälp av en rapport i Visma sammanställt vilka personer som helt avslutat sin anställning på basenheten. Ett stickprov på 30 avslutade anställningar skickades till IT-handledare för NCS Cross för att kontrollera om de personer som inte längre hade anställning på basenheten fortfarande hade behörigheter i journalsystemet.

### **Rapporten är kvalitetssäkrad**

Rapporten är kvalitetssäkrad genom att den granskats av sakkunnig på revisionskontoret samt av revisionsdirektören. Företrädare för kirurgcentrum har fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

## 4. Granskningens resultat

### Verksamhetsstyrning och ekonomistyrning

Tabellen nedan visar kirurgcentrum Västerbottens följsamhet till regler för verksamhets- och ekonomistyrning. Granskningen har utgått från sju kontrollfrågor som framgår av tabell 1.

Tabell 1. Följsamhet till regler som gäller verksamhets- och ekonomistyrning

Kontrollfråga	Bedömning	Resultat av kontroll
Har verksamheten en beslutad verksamhetsplan?	Ja	Finns i det digitala ledningsverktyget Stratsys.
Innehåller verksamhetsplanen aktiviteter som utgår från nämndens riktade mål och indikatorer?	Ja	Verksamhetsplanens aktiviteter utgår från nämndens mål och indikatorer.
Är det tydligt i verksamhetsplanen vem som har ansvar för att genomföra aktiviteter?	Ja	Ansvar över aktiviteter har fördelats mellan verksamhets- och avdelningschefer.
Har verksamhetsplan och budget samverkats i VSG?	Ja	Protokoll från sammanträde med kirurgcentrums samverkansgrupp i december 2022.
Har verksamheten rapporterat i Stratsys enligt tidsplan?	Nej	Verksamheten har inte färdigställt månadsrapporten för oktober enligt tidsplan.
Har verksamhetschefen med hjälp av månadsrapporter följt upp verksamhetens ekonomiska resultat?	Ja	I systemet Stratsys följs ekonomiskt resultat via månads- och delårsrapporter.
Har verksamhetschefen tillsammans med ledningsgruppen följt upp verksamhetens ekonomiska resultat?	Ja	Ekonomisk uppföljning rapporterades i basenhetens ledningsgrupp vid tre tillfällen under 2023.

#### Vår kommentar

Kirurgcentrum följer till stor del regionens regler för verksamhetsstyrning och ekonomistyrning. Basenheten följer regionens anvisningar för upprättande av verksamhetsplan som ska utgå från nämndens delmål och indikatorer. Ansvarsfördelning och uppföljning av aktiviteter dokumenterar basenheten i systemet Stratsys. Den ekonomiska uppföljningen har gjorts via ledningsgruppen och i Stratsys. Det är en brist att rapporten för oktober månad inte blivit färdig inom tidsfristen. Övriga delårsrapporter och månadsrapporten för februari var upprättade enligt tidsplan och innehåller uppföljning av de ekonomiska resultaten.



## Ekonomiadministrativa rutiner

Tabellen nedan visar kirurgcentrum Västerbottens följsamhet till ekonomiadministrativa regler. Granskningen har utgått från fjorton kontrollfrågor som framgår av tabell 2.

Tabell 2. Följsamhet till regler som gäller ekonomiadministration

Kontrollfråga	Bedömning	Resultat av kontroll
Har verksamhetschefen säkerställt att medarbetare som slutat sin anställning vid basenheten inte har behörighet till regionens journalsystem?	Nej	I ett stickprov av 30 personer som slutat hos Kirurgcentrum hade 9 personer kvar sina behörigheter till journalsystemet NCS Cross.
Har attestbehörigheter i personal- och lönesystemet Visma avslutats för personer som inte längre är anställda på basenheten?	Nej	3 av 31 personer med attestbehörigheter för kirurgcentrum Västerbotten i Visma arbetade inte kvar på basenheten.
Överensstämmer verksamhetschefens beslutade attesträttigheter med registrerade attesträtter i systemet för fakturahantering?	Ja	Samtliga attestanter i systemet för fakturahantering fanns med på listan över registrerade attesträtter.
Är lönelistor korrekt signerade?	Nej	106 av 149 lönelistor var signerade varav 14 signaturer inte kunde tydas. Kliniken i Umeå hade signerat 76% av lönelistorna, för stickprovet från Skellefteå var motsvarande andel 33%.
Är fakturor korrekt hanterade i Agresso?	Nej	27 av 47 fakturor (57%) saknade korrekt underlag där antingen syfte eller namn på deltagare fattades. Två fakturor avsåg länsresor och har exkluderats i uträkningen.
Har fakturor attesterats av behörig chef?	Nej	En faktura hade attesterats av obehörig chef.
Har fakturor konterats korrekt?	Ja	
Har verksamheten betalat leverantörsfakturor i tid?	Nej	1135 av 14 510 (7,82%) leverantörsfakturor var betalda efter förfalldatum. För hela regionen var andelen försenade fakturor 7,49 procent under samma period. Det viktade medelvärdet för antal dagar som betalningarna var försenade med var 14,07 dagar för basenheten och 16,79 dagar för regionen.
Är resor beställda med upphandlad resebyrå, för närvarande Big travel?	Nej	20 av 47 (43%) resefakturor var inte beställd med regionens upphandlade resebyrå. Två resor har exkluderats då de hanterats korrekt avseende hantering av länsresor enligt regionens kontoplan.

Kontrollfråga	Bedömning	Resultat av kontroll
Är reseräkningar korrekt hant- rade? Har korrekt underlag bifogats reseräkningar?	Nej	2 av 40 granskade reseräkningar saknade underlag. För samtliga reseräkningar framgick ändamål, i enlighet med regionens kontoplan.
Har korrekt underlag bifogats vid ansökan av friskvårdsbidrag?	Nej	6 av 20 (30%) granskade friskvårdsbidrag saknade underlag.
Har friskvårdsbidrag hanterats korrekt?	Nej	Två personer beviljades under 2023 friskvårdsbidrag som ackumulerat överstiger regionens årliga beloppsgräns. Två anställda hade även använt friskvårdstid under samma år som friskvårdsbidrag beviljats.
Har verksamhetschefen utsett ansvarig för verksamhets arkiv?	Ja	Basenheten har en utsedd arkivredogörare i Umeå och Skellefteå.
Finns en aktuell registerförteckning på basenheten?	Ja	Aktuell registerförteckning finns tillgänglig via regionens intranät.

#### Vår kommentar

Det förekommer brister i basenhetens följsamhet till regionens regler inom det ekonomiadministrativa området. Vårt stickprov visade att behörigheter i olika IT-system inte blivit avslutade när medarbetare slutat sin anställning på basenheten. Enligt uppgift från basenheten framgick det att behörigheter i journalsystemet NCS cross inte kan avslutas om den anställde har osignerade anteckningar. Majoriteten av de behörigheter som inte avslutats i NCS cross beror på att användaren har kvar osignerade anteckningar.

Det saknas underlag för reseräkningar och friskvårdsbidrag. Det förekom beviljade friskvårdsbidrag som ackumulerat översteg regionens beloppsgräns på 2000 kr per anställd och år. Det fanns även anställda som erhållit friskvårdsbidrag och använt friskvårdstid. I tillämpningsanvisningarna riktlinje för personalförmån, motion och friskvård inom Region Västerbotten framgår det att friskvårdstid och friskvårdsbidrag inte får nyttjas under samma kalenderår.

Lönelistor var inte korrekt signerade av beslutsattestant och vi noterade att 55 av 149 lönelistor var utskrivna mer än en månad efter den månad som lönelistan avsåg. Registrerade attesträttigheter överensstämmer med verksamhetschefens beslutade attesträttigheter. Vid avstämning med chefer inom verksamheten gjordes en iakttagelse att attesträtter inte har fördelats till avdelningschefer i Skellefteå. Kontrollen av resor visade att 43 procent av basenhetens resor inte var beställda via upphandlad resebyrå. Positivt är att basenheten i sin verksamhetsplan för 2023 har identifierat att tjänsteresor inte beställs enligt policy. Det är även en brist att fakturor var betalda efter förfallodatum och att andelen försenade leverantörsfakturor var något högre än andelen hos övriga regionen.

## Patientsäkerhet

Tabellen nedan visar kirurgcentrum Västerbottens följsamhet till regler som gäller patientsäkerhetsarbetet. Granskningen har utgått från sex kontrollfrågor som framgår av tabell 3.

Tabell 3. Följsamhet till regler som gäller patientsäkerhetsarbetet

Kontrollfråga	Bedömning	Resultat av kontroll
Har verksamheten upprättat en patientsäkerhetsplan?	Ja	Finns i Stratsys.
Har basenheten genomfört månatliga loggkontroller?	Nej	Protokoll till och med november 2023 visade att loggkontroller i Skellefteå utförts 1 månad av 11, då för utskick till annan klinik och loggutdrag till patient. I Umeå hade 10 loggkontroller utförts under 8 månader, 30 användare granskades då vid varje kontroll.
Klarar basenheten regionens tidsgräns för när alla journaler ska vara signerade?	Nej	Kirurgcentrum hade i snitt 12 190 osignerade anteckningar som översteg tidsgränsen för signering inom 14 dagar, vilket motsvarade 4,1 procent. Regionens övriga sjukvårdsverksamheter hade under samma tidsperiod ett snitt på 3,07 procent, med en spridning mellan 0,05–8,14 procent.
Har basenheten minst en lokal patientsäkerhetssamordnare?	Ja	Lokal patientsäkerhetssamordnare finns i Umeå och Skellefteå. I Umeå är tjänsten nytillsatt och utbildning planeras.
Har basenheten upprättade åtgärdskort för olika beredskapsnivåer?	Nej	Det saknas åtgärdskort för regionens olika beredskapsnivåer hos en av verksamhetens mottagningar.
Har basenheten utsedd avvikel-seutredare?	Ja	Avvikelseutredare finns i Umeå och Skellefteå.

### Vår kommentar

kirurgcentrum Västerbotten följer delvis regionens regler inom patientsäkerhetsområdet. Basenheten har inte utfört månatliga loggkontroller för att säkerställa att obehöriga inte läser journaler. Under granskningsperioden hade basenheten över 12 000 osignerade journalanteckningar som var äldre än 14 dagar. Snittet för basenhetens andel osignerade anteckningar var något högre än snittet för regionens samtliga sjukvårdsverksamheter. Åtgärdskort för beredskapsnivåer saknades hos en av verksamhetens mottagningar men fanns inom övriga sektioner.

## Arbetsmiljö

Tabellen nedan visar kirurgcentrum Västerbottens följsamhet till regler som gäller arbetsmiljö. Granskningen har utgått från fem kontrollfrågor som framgår av tabell 4.

Tabell 4. Följsamhet till regler som gäller arbetsmiljö

Kontrollfråga	Bedömning	Resultat av kontroll
Har verksamheten en arbetsmiljöplan?	Ja	Finns i Stratsys.
Finns skriftlig fördelning av arbetsmiljöuppgifter?	Ja	Skriftlig fördelning finns i Skellefteå. Enligt uppgift finns det även en skriftlig fördelning i Umeå.
Har verksamheten en pärm för strategiskt brandskyddsarbete (SBA)?	Ja	Tre pärmar har kontrollerats på plats. Enligt uppgift från Skellefteå finns brandskyddspärm tillgänglig för medarbetarna.
Har egenkontroll av brandskyddet utförts under de senaste 12 månaderna?	Nej	I Umeå har egenkontroller inte utförts de senaste 12 månaderna. I Skellefteå har två egenkontroller utförts.
Finns skyddsombud på basenheten?	Ja	Ja, uppgift om aktuella skyddsombud i Umeå och Skellefteå inhämtad från verksamhetschef och chefsassistent.

### Vår kommentar

Kirurgcentrum följer i huvudsak regionens regler inom arbetsmiljöområdet. Skriftlig fördelning över arbetsmiljöuppgifter finns för kliniken i Skellefteå. I Umeå har avdelningschefernas arbetsmiljöuppgifter returnerats till verksamhetschef inom slutenvården. Revisionskontoret har inte tagit del av den skriftliga fördelningen i Umeå. Det är en brist att egenkontroll av brandskydd inte utförts under de senaste 12 månaderna i Umeå. Pärmarna för det strategiska brandskyddsarbetet som kontrollerats på plats hos kliniken hade en tydlig struktur och innehåller relevanta dokument.

## 5. Svar på revisionsfrågor

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inte i tillräcklig säkerställt att kirurgcentrum Västerbotten följt regler inom det administrativa området.

Revisionsfråga	Vår kommentar
Har Kirurgcentrum följt regler som gäller verksamhets- och ekonomistyrning?	Delvis. Kirurgcentrum uppfyller i huvudsak regionens regler för verksamhetsstyrning och ekonomistyrning. Det är dock en brist att månadsrapport för oktober inte var klar i tid.
Har Kirurgcentrum följt ekonomiadministrativa regler?	Nej. Granskningen visar på brister inom flera områden gällande ekonomiadministrativa rutiner. Brister finns exempelvis inom kontroll av behörigheter i regionens IT-system, fakturahantering, hantering av friskvårdsbidrag och följsamhet till regionens rutin för bokning av resor med upphandlad resebyrå.
Har Kirurgcentrum följt regler som gäller patientsäkerhetsarbetet?	Nej. Basenheten har inte utfört månatliga loggkontroller och det saknas åtgärdskort för beredskapsnivåer för en av Kirurgcentrums mottagningar. Regionens tidsgräns för signering av journal efterlevs inte.
Har Kirurgcentrum följt regler som gäller arbetsmiljö?	Delvis. Kirurgcentrum följer huvudsakligen regionens regler för arbetsmiljö. Egenkontroll av brandskydd har dock inte utförts de senaste 12 månaderna.

## 6. Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Säkerställa att Kirurgcentrum åtgärdar identifierade brister.
- Stärk den interna kontrollen inom områden där vi identifierat brister i denna granskning.

Umeå den 11 januari 2024

Hannelore Sundström  
Praktikant

Revisionskontoret  
Region Västerbotten