

Följsamhet till administrativa regler - Barn- och ungdomscentrum år 2023

Innehåll

1. Sammanfattande analys	3
Rekommendation	3
2. Bakgrunden till granskningen	4
3. Granskningens genomförande	4
Syfte, avgränsning och revisionsfrågor	4
Ansvarig nämnd och avgränsningar	4
Granskningens revisionskriterier	5
Metod	5
Rapporten är kvalitetssäkrad	7
4. Granskningens resultat	8
Verksamhetsstyrning och ekonomistyrning	8
Ekonomiadministrativa rutiner	9
Patientsäkerhet	10
Arbetsmiljö	11
5. Svar på revisionsfrågor	12
6. Rekommendationer	12

1. Sammanfattande analys

Granskningen visar på brister i följsamhet till administrativa regler på Barn- och ungdomscentrum. Inom det ekonomiadministrativa området identifieras brister inom flera delområden. Basenheten följer i huvudsak regler inom patientsäkerhet- och arbetsmiljö, men brister inom vissa områden har påvisats. Positivt är att basenheten följer regionens regler för verksamhets- och ekonomistyrning. Granskningen har identifierat följande brister:

- Behörigheter till journalsystemet NCS cross var inte avslutade för 6 av 14 medarbetare som inte längre arbetade kvar på basenheten.
- Behörigheter att attestera i personal- och lönesystemet Visma var inte avslutade för 2 medarbetare som inte längre arbetade kvar på basenheten.
- 7,22 procent av basenhetens leverantörsfakturor var betalda efter betaldatum.
- 33 procent av basenhetens resor utanför länet var inte beställt med upphandlad resebyrå.
- 9 av 50 fakturor saknade korrekt underlag.
- Endast 4 av 41 reseräkningar och friskvårdsbidrag saknade korrekt underlag.
- 10 av 36 lönelistor saknade signatur av behörig chef.
- Basenheten hade under granskningsperioden i snitt 685 osignerade anteckningar som översteg tidsgränsen på 14 dagar, vilket motsvarade 2,85 procent. Under samma tidsperiod var medelvärdet för regionens övriga sjukvårdsverksamheter 7,11 procent.
- Basenheten saknar en lokal patientsäkerhetssamordnare.

Rekommendation

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- säkerställa att barn- och ungdomscentrum åtgärdar identifierade brister.
- stärk den interna kontrollen inom områden där vi identifierat brister i denna granskning.

2. Bakgrunden till granskningen

Revisorernas riskanalys visar att det finns behov av att granska styrelsens och nämndens styrning och kontroll över följsamhet till administrativa regler. Åren 2013–2017 genomförde revisorerna årliga granskningar av enskilda basenheter. Granskningarna visade att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i flera fall inte hade säkerställt att basenheterna följde de administrativa reglerna. Våren 2023 utformade revisionskontoret ett nytt granskningsprogram för granskning av enskilda basenheter. Barn- och ungdomscentrum är första basenhet att bli granskad med stöd av det nya granskningsprogrammet.

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 barn- och ungdomscentrum som är en stor basenhet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Basenheten är en av de 10 största inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. Verksamheten har ca 400 medarbetare och en årsbudget på drygt 289 miljoner kronor. Barn- och ungdomscentrum är en länsklinik som ansvarar för den specialiserade barn- och ungdomsmedicinska vården i Västerbotten. Verksamheten bedrivs vid Norrlands universitetssjukhus, Skellefteå lasarett och vid barnmottagningen i Lycksele. I verksamhetens uppdrag ingår att bedriva vård, forskning och att utbilda vårdpersonal.

För att svara på syftet ska vi besvara följande revisionsfrågor:

- Har barn- och ungdomscentrum följt regler som gäller verksamhets- och ekonomistyrning?
- Har barn- och ungdomscentrum följt ekonomiadministrativa regler?
- Har barn- och ungdomscentrum följt regler som gäller patientsäkerhetsarbetet?
- Har barn- och ungdomscentrum 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

De metoder som vi har använt i granskningen är dokumentanalys och stickprov. I samband med insamling av dokument har vi haft avstämning via mejl med verksamhetschef och chefsassistent. Vi har också besökt basenheten och utfört kontroller på plats för att besvara några av revisionsfrågorna. Granskningen är genomförd av sakkunniga på revisionskontoret. Petra Segerbrant har varit projektledare.

I samband med granskningen har vi brutit ner de övergripande revisionsfrågorna och besvarat ett antal kontrollfrågor. Vi redovisar svaren på kontrollfrågorna under granskningens resultat nedan.

Några delområden har vi granskat med hjälp av stickprov: Signering av lönelistor, hantering av fakturor, hantering av reseräkningar och friskvårdsbidrag, 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 delårsrapport.

- Basenhetens lista över skyddsombud.
- Överenskommelse om fördelning av arbetsmiljöuppgifter från verksamhetschef till avdelningschef.
- Protokoll från sammanträde med barn- och ungdomscentrums samverkansgrupp, daterat 2022-12-21.
- Protokoll från sammanträde med barn- och ungdomscentrums ledningsgrupp, daterat 2023-04-05.
- 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 även genomfört stickprovskontroller i syfte att kontrollera efterlevnaden av rutiner inom vissa områden.

Kontroll av hantering av anställdas reseräkningar och friskvårdsbidrag

För perioden 2023-01 – 2023-03 fanns utlägg för 23 reseräkningar och 18 friskvårdsbidrag. Vi har kontrollerat samtliga poster och begärt ut underlag för att säkerställa att underlagen verifierar utlägget samt är i enlighet med regionens rutiner. Vi har även kontrollerat att friskvårdsbidrag inte beviljats medarbetare som redan nyttjat friskvårdstimmen under år 2023.

Kontroll av hantering och kontering av fakturor

Vi har kontrollerat fakturor konterade som intern representation och resekostnad. För perioden 2023-01 – 2023-03 fanns totalt 24 fakturor konterade som intern representation och 58 fakturor konterade som resekostnad. Vi har kontrollerat samtliga fakturor inom intern representation och ett urval på 26 fakturor inom resekostnader. Vi har kontrollerat att fakturor är korrekt konterade, att verifikaten uppfyller kraven enligt regionens kontoplan samt att fakturor har beslutsattesterats av behöriga chefer.

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 – 2023-05. Sammanställningen redovisar betaldatum och förfalldatum för samtliga fakturor. Basenheten hade fyra fakturor som på grund av juridisk process var betalda osedvanligt långt efter betaldatum. Vi har valt att exkludera dessa fakturor för att inte snedvrída resultatet. 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 betalas inom sex dagar efter förfalldatum men att det finns en spridning upp till 149 dagar efter förfalldatum.

Kontroll av signering av lönelistor.

För perioden 2023-01 – 2023-03 fanns totalt 36 lönelistor. Kontrollen omfattade samtliga lönelistor. 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 2023-03 – 2023-04 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 första kvartalet 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 barn- och ungdomscentrum i Visma 2023-05-05. Därefter har vi kontrollerat om personerna med attestbehörighet i Visma var anställda på barn- och ungdomscentrum vid tidpunkten listan skrevs ut.

NCS Cross är regionens patientjournalssystem. Vi har med hjälp av en rapport i Visma sammanställt vilka personer som helt avslutat sin anställning på basenheten. Därefter kontrollerade IT-handledare för NCS Cross om de personer som inte längre hade anställning på basenheten fortfarande hade behörigheter i journalsystemet.

Rapporten är kvalitetssäkrad

Rapporten har kvalitetssäkrats internt genom att den granskats av annan sakkunnig på revisionskontoret samt av revisionsdirektören. Dessutom har intervjuade personer fått möjlighet att lämna synpunkter på rapportens innehåll.

4. Granskningens resultat

Verksamhetsstyrning och ekonomistyrning

Tabellen nedan visar barn- och ungdomscentrums 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.	Verksamhetschef ansvarig för samtliga aktiviteter enligt verksamhetsplanen.
Har verksamhetsplan och budget samverkats i VSG?	Ja.	Protokoll från sammanträde med barn- och ungdomscentrums samverkansgrupp i december 2022.
Har verksamheten rapporterat i Stratsys enligt tidsplan?	Ja.	Verksamheten har rapporterat enligt plan och inom avsatt tid.
Har verksamhetschefen med hjälp av månadsrapporter följt upp verksamhetens ekonomiska resultat?	Ja.	I systemet Stratsys finns både månads- och delårsrapporter.
Har verksamhetschefen tillsammans med ledningsgruppen följt upp verksamhetens ekonomiska resultat?	Ja.	Ekonomisk uppföljning rapporterades i basenhetens ledningsgrupp april 2023.

Vår kommentar

Barn- och ungdomscentrum följer regionens regler för verksamhetsstyrning och ekonomistyrning. Enligt regionens anvisningar för verksamhetsplanering ska varje basenhet upprätta en verksamhetsplan. Verksamhetsplanens aktiviteter ska utgå från nämndens delmål och indikatorer. Basenheten har upprättat en verksamhetsplan enligt regionens anvisningar och den finns tillgänglig i systemet Stratsys. Basenheten har även följt upp verksamhetsplanens aktiviteter och verksamhetens ekonomiska resultat i Stratsys.

Ekonomiadministrativa rutiner

Tabellen nedan visar barn- och ungdomscentrums följsamhet till ekonomiadministrativa regler. Granskningen har utgått från tolv 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.	Av 14 personer som slutat på BUC hade 6 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.	2 av 30 personer som hade attestbehörighet för BUC i Visma arbetade inte kvar på basenheten.
Överensstämmer verksamhetschefens beslutade attesträttigheter med registrerade attesträtter i systemet för fakturahantering?	Ja.	Vår initiala kontroll visade på avvikelser för 3 av 13 attesträttigheter. Enligt e-postutdrag hade basenheten begärt korrigeringsav rättigheterna hos leverantörsfaktureringen cirka en månad innan vår kontroll. Efter vår kontroll påtalade basenheten bristen för leverantörsfaktureringen som korrigerade attesträttigheterna enligt verksamhetschefens beslut.
Är lönelistor korrekt signerade?	Nej.	10 av 36 lönelistor var inte korrekt signerade. 2 lönelistor var inte utskrivna och därmed inte signerade. 8 lönelistor var utskrivna men saknade signatur av beslutsattestant. Samtliga signerade lönelistor var signerade av behörig chef.
Är fakturor korrekt hanterade i Agresso?	Nej.	9 av 50 fakturor (18%) saknade korrekt underlag där antingen syfte eller namn på deltagarna saknades. Samtliga fakturor är korrekt kontrollerade.
Har verksamheten betalat leverantörsfakturor i tid?	Nej.	397 av 5442 leverantörsfakturor var betalda efter betaldatum, vilket motsvarar 7,22 procent. För hela regionen var värdet 7,18 procent under samma period. Det viktade medelvärdet för antal dagar som betalningarna var försenade med var 9,3 dagar för basenheten och 14 dagar för regionen.
Är resor beställda med upphandlad resebyrå, för närvarande Big travel?	Nej.	19 av 58 (33%) resefakturor var beställda med annan resebyrå än regionens upphandlade resebyrå.

Kontrollfråga	Bedömning	Resultat av kontroll
Är reseräkningar korrekt hant- rade? har korrekt underlag bifo- gats?	Nej.	Vi har granskat 23 reseräkningar. Ett underlag saknades för en rese- räkning. Reseräkningen var felrap- porterad och avsåg kilometerersätt- ning.
Har korrekt underlag bifogats vid ansökan av friskvårdsbidrag?	Nej.	1 av 18 granskade friskvårdsbidrag saknade fullständigt underlag. Un- derlaget saknade information om vem köparen var samt autogiroav- tal.
Har friskvårdsbidrag hanterats korrekt?	Nej.	2 av 18 granskade friskvårdsbidrag hade beviljats där den anställde även nyttjat friskvårdstimme vilket inte är tillåtet enligt regionens frisk- vårdsriktlinje.
Har verksamhetschefen utsett ansvarig för verksamhets arkiv?	Ja.	Basenheten har en namngiven ar- kivredogörare.
Finns en aktuell registerförteck- ning på basenheten?	Ja.	

Vår kommentar

Det finns flera brister i basenhetens följsamhet till regionens regler inom det ekonomiadministrativa området. Stickprov visade att behörigheter i olika IT-system inte blivit avslutade när medarbetare slutat sin anställning på basenheten. Resor var inte beställda med upphandlad resebyrå och fakturor var betalade efter förfallodatum. Andelen försenade fakturor för basenheten var dock i linje med andelen för regionen som helhet. Positivt var att basenheten agerade och säkrade att attesträttigheterna i fakturasystemet var korrekta.

Patientsäkerhet

Tabellen nedan visar barn- och ungdomscentrums 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 må- natliga loggkontroller?	Ja.	Protokoll för år 2023 visade att bas- enheten utfört månatliga loggkon- troller av egen journal, journal för anhöriga eller känsliga patienter samt kontroll på patientens begä- ran.

Kontrollfråga	Bedömning	Resultat av kontroll
Klarar basenheten regionens tidsgräns för när alla journaler ska vara signerade?	Nej.	Basenheten hade under granskningsperioden i snitt 685 osignerade anteckningar som översteg tidsgränsen på 14 dagar, vilket motsvarade 2,85 procent. Under samma tidsperiod var medelvärdet för regionens övriga sjukvårdsverksamheter 7,11 procent med en spridning mellan 0,1 - 14,7 procent.
Har basenheten minst en lokal patientsäkerhetssamordnare?	Nej.	
Har basenheten upprättade åtgärdskort för olika beredskapsnivåer?	Ja.	Verksamheten hade åtgärdskort för regionens olika beredskapsnivåer.
Har basenheten utsedd avvikelseutredare?	Ja.	

Vår kommentar

Barn- och ungdomscentrum följer delvis regionens regler inom patientsäkerhetsområdet. Basenheten saknade en lokal patientsäkerhetssamordnare och under granskningsperioden hade basenheten över 600 osignerade journalanteckningar som var äldre än 14 dagar. Snittet för basenhetens andel osignerade anteckningar var dock betydligt lägre än snittet för övriga sjukvårdsverksamheter inom regionen vilket var positivt. Basenheten hade även genomfört regelbundna loggkontroller för att säkerställa att obehöriga inte läser journaler.

Arbetsmiljö

Tabellen nedan visar barn- och ungdomscentrums 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.	Framgår av avdelningschefernas dokumenterade uppdragsbeskrivningar.
Har verksamheten en pärm för strategiskt brandskyddsarbete (SBA)?	Ja.	Pärmen kontrollerades vid besök. Enligt verksamhetschef finns dessutom ytterligare pärmar för SBA på övriga avdelningar.
Har egenkontroll av brandskyddet utförts under de senaste 12 månaderna?	Nej.	
Finns skyddsombud på basenheten?	Ja.	Lista finns med namn på vilka som är skyddsombud per skyddsområde.

Vår kommentar

Barn- och ungdomscentrum följer i huvudsak regionens regler inom arbetsmiljöområdet. En av fem kontroller påvisar brister där basenheten inte utfört egenkontroll av brandskydd.

5. Svar på revisionsfrågor

Vår samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt att barn- och ungdomscentrum i tillräcklig grad följt regler inom det administrativa området.

Revisionsfråga	Vår kommentar
Har barn- och ungdomscentrum följt regler som gäller verksamhets- och ekonomistyrning?	Ja. Barn- och ungdomscentrum följer regionens regler för verksamhetsstyrning och ekonomistyrning.
Har barn- och ungdomscentrum följt ekonomiadministrativa regler?	Nej. Granskningen visar på brister inom flera områden gällande ekonomiadministrativa rutiner. Exempelvis finns brister inom fakturahantering, kontroll av behörigheter och följsamhet till regionens rutin för bokning av resor med upphandlad resebyrå.
Har barn- och ungdomscentrum följt regler som gäller patientsäkerhetsarbetet?	Delvis. Basenheten har utfört månatliga loggkontroller samt upprättat patientsäkerhetsplan och åtgärds-kort. Däremot klara basenheten inte regionens tidsgräns för journalsignering. Basenhetens saknar även en lokal patientsäkerhetssamordnare.
Har barn- och ungdomscentrum följt regler som gäller arbetsmiljö?	Delvis. Barn- och ungdomscentrum följer i huvudsak regionens regler för arbetsmiljö. Däremot har verksamheten inte utfört egenkontroll av brandskyddet enligt rutin.

6. Rekommendationer

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

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

Umeå den 26 juni 2023

Petra Segerbrant
Sakkunnig

Revisionskontoret
Region Västerbotten