

LANDSTINGSREVISIONEN

Granskning av glesbygdsmedicinskt centrum

Rapport nr 11/2017



December 2017
Jonas Hansson, revisionskontoret
Diarienummer: REV 30:2-2017

Innehåll

1. SAMMANFATTANDE ANALYS	3
1.1. REKOMMENDATIONER	3
2. BAKGRUND	4
2.1. REVISIONSFRÅGOR.....	4
2.2. AVGRÄNSNING.....	4
2.3. REVISIONSKRITERIER	4
3. RESULTAT AV GRANSKNINGEN	4
3.1. VERKSAMHETSSTYRNING.....	4
<i>Vår kommentar</i>	5
3.2. EKONOMISTYRNING	5
<i>Vår kommentar</i>	6
3.3. EKONOMIADMINISTRATIVA RUTINER	6
<i>Vår kommentar</i>	7

1. Sammanfattande analys

Denna granskning har varit avgränsad till kontroll av basenheten glesbygdsmedicinskt centrums följsamhet till regler och rutiner inom det ekonomiska och administrativa området.

Granskningen visar att glesbygdsmedicinskt centrum inte bedrivit sin verksamhet inom tilldelad budget. För år 2016 redovisade basenheten en budgetavvikelse på -2,2 miljoner kronor. Resultatet per 30 november 2017 var en budgetavvikelse på -1,9 miljoner kronor. Prognosen vid året slut är en budgetavvikelse på -2,1 miljoner kronor. Vår granskning visar att basenheten inte vidtagit åtgärder för att uppnå ett resultat i balans. Enligt verksamhetschefen har landstingsdirektör och primärvårdsdirektör godkänt att verksamheten får bedrivas med underskott.

Precis som övriga basenheter inom landstingsstyrelsens ansvarsområde saknar glesbygdsmedicinskt centrum beslutad attestordning. Våra kontroller visar att underställd chef attesterat verksamhetschefens kostnader och att verksamhetschefen även själv attesterat sina personliga kostnader vid flera tillfällen.

Av granskningen framgår också att verksamhetschefen äger ett bolag inom samma bransch som glesbygdsmedicinskt centrum. Bisysslan har anmälts och godkändes av överordnad chef år 2012. Någon ny prövning av bisysslan har inte gjorts sedan dess.

Vidare framgår av granskningen att närstående personer till verksamhetschefen är anställda vid basenheten. Anställningsavtal, löner och reseräkningar har godkänts av underställd chef till verksamhetschefen. Vår bedömning är att det inte är lämpligt att en underställd till verksamhetschefen beslutar om anställningar och godkänner ersättningar till personer som är närstående till verksamhetschefen.

1.1. Rekommendationer

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att säkerställa att glesbygdsmedicinskt centrum:

- Tar fram en verksamhetsplan enligt landstingsdirektörens anvisningar.
- Vidtar åtgärder för att uppnå ett ekonomiskt resultat i balans.
- Har en beslutad attestordning och följer reglerna i attestreglementet och tillämpningsanvisningar.
- Att det i attestordning regleras att verksamhetschefens kostnader ska attesteras av primärvårdsdirektör eller annan överstående chef.
- Följer landstingets regler för utbetalning av bränsleersättning för tjänsteresor med förmånsbil.
- Har en aktuell inventarieförteckning.
- Följer landstingets ramavtal vid inköp av IT-utrustning.
- Att ansvariga chefer årligen prövar om anställdas bisysslor ska godkännas eller inte godkännas.

2. Bakgrund

Glesbygdsmedicinskt centrum har i uppdrag att utveckla vård i glesbygd. Verksamheten består i att utvärdera vården och bedriva forskning och utveckling inom glesbygdsmedicin. Basenheten är även centrum för förebyggande hälsovård gentemot länets samiska befolkning.

2.1. Revisionsfrågor

Den övergripande revisionsfrågan som granskningen ska besvara är om landstingsstyrelsen har 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.

2.2. Avgränsning

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

2.3. 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 landstingsstyrelsen
- Landstingets interna regler

3. Resultat av granskningen

3.1. Verksamhetsstyrning

Kontrollfråga	Ja/Nej	Vår kommentar
1. Har verksamhetschefen fastställt en rutin för hur basenheten ska arbeta med verksamhetsplanering?	Nej	Verksamhetschefen har uppgett att det finns projektplaner för varje enskilt projekt men basenheten saknar en verksamhetsplan för hela basenhetens verksamhet.
2. Har verksamhetschefen fastställt rutiner i syfte att samordna verksamhetsplanering och budgetarbete?	Nej	

3. Är verksamhetsplanen upprättad i enlighet med planeringsanvisningar?	Nej	
4. Innehåller verksamhetsplanen mätbara mål?	Nej	
5. Är i verksamhetsplanen konkreta aktiviteter kopplade till målen?	Nej	
6. Är det i verksamhetsplanen tydliggjort vem som har ansvar att genomföra aktiviteter?	Nej	
7. Har verksamhetschefen i årsrapporten följt upp mål och aktiviteter som beslutats i verksamhetsplanen?	Nej	
8. Har verksamhetschefen fastställt rutiner för att återkoppla resultatet i årsrapporten till personalen?	Nej	
9. Har verksamhetschefen rapporterat resultatet i årsrapporten till verksamhetsområdeschef?	Nej	Basenheten saknar en årsrapport.

Vår kommentar

Basenheten saknar en verksamhetsplan. Verksamhetschefen har uppgett att projektplaner upprättas i varje enskilt projekt. Av landstingsstyrelsens verksamhetsplan framgår att landstingsdirektören fått i uppdrag att utarbeta planeringsanvisningar för verksamhetsområdenas och basenheternas verksamhetsplanering. I planeringsanvisningarna till basenheterna har landstingsdirektören gett basenheterna i uppdrag att utforma en aktivitetsplan som utgår från de politiska nämndernas verksamhetsplaner. Vi konstaterar att glesbygdsmedicinskt centrum inte följt dessa anvisningar.

3.2. Ekonomistyrning

Kontrollfråga	Ja/Nej	Vår kommentar
1. Har verksamhetschefen bedrivit verksamheten inom tilldelad budgetram?	Nej	Resultatet för år 2016 var -2,6 miljoner kronor med en budgetavvikelse på -2,2 miljoner kronor. För år 2017 har basenheten ett anslag på 2,1 miljoner kronor samt budgeterade intäkter på 12,1 miljoner kronor.

		Budgetavvikelsen per 30 november 2017 var -1,9 miljoner kronor. Prognosen för år 2017 är en negativ budgetavvikelse på -2,1 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?	Nej	Verksamhetschefen har uppgett att han haft möte med primärvårdsdirektören och landstingsdirektören med anledning av basenhetens ekonomi. Detta möte resulterade i att basenheten inte behövde vidta några åtgärder för att komma till rätta med budgetunderskottet. Primärvårdsdirektören bekräftar att basenheten fått tillåtelse att bedriva verksamheten med underskott.
4. Har verksamhetschefen rapporterat om ekonomiskt resultat till verksamhetsområdeschef?	Ja	

Vår kommentar

Basenheten hade ett anslag från landstinget på sammanlagt 2,1 miljoner kronor. Basenheten redovisade en budgetavvikelse med -2,2 miljoner kronor för år 2016. Enligt prognosen kommer resultatet för år 2017 resultera i en lika stor budgetavvikelse som året innan. Landstingsstyrelsen har i sin verksamhetsplan för år 2017 beslutat att samtliga basenheter inom styrelsens ansvarsområde ska klara att hålla sina budgetar. Landstingsdirektören har i sina planeringsanvisningar till basenheterna för år 2017 angett att en ekonomi i balans ska ha ett tydligt fokus. Vi konstaterar att primärvårdsdirektören och verksamhetschefen inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att uppnå ett resultat i balans.

3.3. Ekonomiadministrativa rutiner

Kontrollfråga	Ja/Nej	Vår kommentar
1. Överensstämmer beslutade at- teträttigheter med registrerade attesträttigheter i det administra- tiva systemet Agresso EFH?	Nej	Granskningen visar att basenheten saknar en beslutad attestordning.
2. Överensstämmer beslutade at- teträttigheter med registrerade attesträttigheter i det administra- tiva systemet Personec?	Nej	Granskningen visar att basenheten saknar beslutad attestordning.
3. Är lönelistor korrekt signerade? - Stickprov	Ja	

4. Är reseräkningar korrekt attesterade? - Stickprov	Nej	Vår granskning visar att verksamhetschefen attesterat egna resekostnader (kostnader för resa och logi). Verksamhetschefen har i september 2017 lämnat in reseräkningar för bränsleersättning för tjänsteresor med förmånsbil för hela år 2015 och år 2016. Enligt reglerna för förmånsbil ska reseräkningar lämnas in månadsvis. Reseräkningarna är attesterade av primärvårdsdirektören.
5. Följer basenheten landstingets regler och riktlinjer för representation? - Stickprov	Ja	
6. Följer basenheten landstingets ramavtal vid inköp av utrustning?	Nej	Vårt stickprov visar att inköp av datorer gjorts utanför befintligt ramavtal. Vi har även observerat att basenheten saknar en aktuell inventarieförteckning.
7. Har verksamhetschefen säkerställt att medarbetare som slutat sin anställning vid basenheten inte har behörighet till Lotus Notes?	Delvis	En person som slutat vid basenheten hade vid vår kontroll fortfarande en giltig e-postadress.
8. Har verksamhetschefen säkerställt att medarbetare som slutat sin anställning vid basenheten inte har behörighet till Agresso EFH?	Ja	
9. Finns en eller flera arkivredögörare utsedda inom basenheten?	Nej	
10. Finns dokumenterad handlingsplan för brand?	Nej	
11. Finns ett eller flera brandombud utsedda inom basenheten?	Nej	
12. Finns en skriftlig fördelning av arbetsmiljöuppgifter?	Nej	

Vår kommentar

I samband med vår granskning av attestering har vi uppmärksammat att verksamhetschefens barn är anställda vid basenheten. Anställningarna har inte utannonserats och anställningsavtalen har undertecknats av underställd

chef till verksamhetschefen. Löner och reseräkningar har attesterats av den underställda chefen. Även verksamhetschefens svägerska har varit anställd i verksamheten. Denna tjänst utannonserades och genomgick ett standardiserat anställningsförfarande med stöd av personalfunktionen. Vår bedömning är att anställningsavtal, löner och kostnadsersättningar avseende närstående till verksamhetschefen bör kontrolleras och beslutas av överställd chef till verksamhetschefen.

Basenhetens verksamhetschef sitter i styrelsen för ett bolag, Nordic Health Innovation. Enligt verksamhetschefen och primärvårdschefen är denna bissyssla godkänd år 2012 av dåvarande landstingsdirektör. Det saknas dokumentation för detta beslut och hur det hanterats.

Umeå den 15 december 2017

Jonas Hansson
Västerbottens läns landsting