

# NU-SJUKVÅRDEN

---

EN ÖVERGRIPANDE RISKBEDÖMNING ANVÄNDBAR UR SÅVÄL  
REVISIONS- SOM LEDNINGSPERSPEKTIV

Granskning ur ett ledningsperspektiv

Granskning genomförd på uppdrag av  
Västra Götalandsregionens revisorer  
Vilhelm Rundquist  
Tina Karlsson  
**Ernst & Young AB**  
**2008-01-15**

## Risk kartläggning

Ernst & Young har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer genomfört en intervjubaserad riskkartläggning på NU-sjukvården.

Inledningsvis förtjänas att särskilt poängtera och understryka att riskkartläggningen är en inventering av möjliga risker inom NU-sjukvården. Rapporten tar således inte ställning till sannolikheten att de möjliga riskerna omvandlas till faktiska händelser. Det är en bedömning som görs i samband med revisionens fördjupningsprojekt. Rapporten är därmed ett arbetsmaterial och inte en offentlig allmän handling.

Risk bedöms i relation till satta mål. Risk är inte en faktisk händelse. Risk kan och bör hanteras på ett proaktivt sätt. Risk hanteras och prioriteras utifrån:

- r Sannolikheten för att risken omvandlas till en faktisk händelse eller faktiskt tillstånd
- r Konsekvensen för organisationen om risken omvandlas till en faktisk händelse eller tillstånd
- r Kostnaden i tid och pengar för att kontrollera risken

Kartläggningens fokus har varit att skapa en övergripande riskbild ur en rad väsentliga perspektiv. Underlaget för denna rapport utgörs av riskidentifiering ur följande perspektiv:

- r Ledningsperspektivet
- r Verksamhetsperspektivet
- r Patientperspektivet
- r Kompetens- och medarbetarperspektivet.

Kartläggningen har genomförts genom att nyckelpersoner inom NU-sjukvården under intervjuer har identifierat *upplevda* risker. Intervjumaterialet och analyser av väsentliga styrdokument har sedan legat till grund för denna rapport.

Syftet med riskkartläggningen har varit att genom de fyra perspektiven identifiera väsentliga riskområden och som skall utgöra grund för de förtroendevalda revisorernas diskussion om eventuella fördjupade granskningars tema och inriktning.

Enligt vår bedömning kan de identifierade/upplevda riskerna delas in i två övergripande riskområden:

Styrningsrisker

Effektivitetsrisker

Sammanfattningsvis kan konstateras att nedanstående risker i princip kvarstår oförändrade genomfört med tidigare genomförda kartläggningar.

En rad av de risker som identifierats är inte unika för NU-sjukvården, utan är av nationell eller till och med internationell karaktär. Hanteringen av dessa risker äger inte NU-sjukvården enbart självt att hantera. Dock innebär inte detta att styrelsen och ledningen kan avfärda risken som utanför deras ansvarsområde.

**Styrningsriskerna** är knutna till vald styrmodell som synes ha en låg legitimitet hos många berörda parter samtidigt som styrmodellens funktionalitet och ändamålsenlighet är ett gemensamt ansvar.

**Effektivitetsrisker** är av central betydelse då det handlar om att hushålla med skattemedel på ett resurseffektivt sätt utifrån uppdraget.

Diskussioner som fördes under intervjuerna utmynnade i en identifiering av en rad risker. Vi har valt att kategorisera riskerna utifrån styr- och effektivitets perspektiven. Riskerna kan i många fall placeras i båda kategorierna då intern styrning och kontroll är en förutsättning för en effektiv verksamhet. Inplaceringen har gjorts efter huvudsakskriterie. Inom ramen för respektive riskområde redovisar vi separat de risker som vi bedömer har störst konsekvens och också bedöms som mest sannolika att de omvandlas till faktiska händelser.

***Sammantaget att ur ett styrnings perspektiv finns det risk för att:***

*Mest sannolika och med störst konsekvens:*

- a. Arbetet med handlingsprogrammet vård 2010 inte genomsyrar vare sig ledning eller verksamheten fullt ut och därmed försvårar måloppfyllelse.
- b. NU-sjukvården uppvisar underskott mot budget.
- c. Beställningen, trots treåriga avtal, inte fullt ut är accepterad och styrande för NU-sjukvårdens resursstyrning.

*Övriga ledningsrisker*

- d. En viss brist på förståelse hos sjukhusstyrelsens medlemmar för uppdraget undergräver styrelsens legitimitet i NU-sjukvården.
- e. Svårtolkade styr signaler från såväl politisk som ledningsnivå påverkar verksamhetens förmåga och vilja att omsätta beslut kring vård 2010 till praktik.
- f. Otydliga eller motsägelsefulla budskap kring vård 2010 och omvandlingen av NU-sjukvården leder till att personal söker sig till andra vårdgivare samt att utvecklingen på enhetsnivå avstannar.
- g. Personalen upplever försämringar vad avser arbetsförhållanden och otydlighet i ledningskulturen i samband med en övergång till en ny organisation.
- h. Aktiviteter i berörda kommuner samt i media undergräver regionfullmäktiges beslut samt gynnar uppkomsten av informella ledare så väl inom som kring NU-sjukvården och som är motståndare till vård 2010.
- i. Ryktesspridning i organisationen skapar osäkerhet för den enskilde medarbetaren och ge sämre motivation.

- j. Det pågående förändringsarbetet ger sämre patientfokus och en sämre patientsäkerhet.
- k. NU-sjukvården inte kan leva upp till vårdgarantin.

***De intervjuade bedömde sammantaget att ur ett effektivitets perspektiv det finns risk för att:***

*Mest sannolika och med störst konsekvens:*

- l. NU-sjukvården uppvisar brister i den dagliga utveckling och förbättringen av vårdprocesser och vårdkedjor beroende på osäkerhet om organisationens framtida uppbyggnad/struktur.
- m. Brister i journalsystemet ger behandlande läkare bristfällig information som kan leda till fel- eller överbehandling.
- n. Svårigheter med att hantera information i avvikelssystemet leder till att avvikelser inte utgör en grund för förbättrad patientsäkerhet.
- o. IT-strukturer är inte anpassade för organisationen och därmed försvårar förändringsarbetet och minskar patientsäkerheten.
- p. Vårdprocesser och vårdkedjor är inte anpassade till omvårdnad av multisjuka patienter.

*Övriga effektivitetsrisker*

- q. Svag tillgänglighet hos övriga vårdgivare såsom närsjukvård och primärvård minskar tillgängligheten i NU-sjukvården då patienter söker sig till NU-sjukvården vid kö i öppenvården.
- r. Patientens beteende då den söker vård påverkas ej i tillräcklig grad av tankegångarna i närsjukvårdsreformen. Detta leder till att NU-sjukvården erhåller fler akutpatienter än vad som beräknas i beställningen och i dimensionering och fördelning av NU-sjukvårdens resurser.
- s. Bristande information (transparens) kring vårdresultat försvårar för patienten att vara delaktig i sin egen behandling.
- t. Arbetet med Vård 2010 under implementeringsfasen tar fokus från arbetet med att bedriva en effektiv vård med patienten i fokus.
- u. Den osäkra situationen i samband med den planerade omorganisationen innebär att nyckelpersoner slutar och ersättare inte kan rekryteras.

## **Slutsats**

NU-sjukvården är inne i ett strategiskt omvandlingsarbete. Styrelsen har fattat beslut om hur de avser att omforma sjukhusstrukturen inom sitt ansvarsområde. Beslutet har konsekvenser för hur hälso- och sjukvården kommer att bedrivas i regiondelen under lång tid framöver. Styrelsens och ledningens förmåga att skapa samsyn i organisationen kring omorganisationens genomförande och tidsplan är en nyckelfaktor för framgång.

Uppstår det svårigheter och motstånd mot genomförandet innebär det att framför allt de mest väsentliga riskerna (störst konsekvens och med högst sannolikhet) omsätts i faktiska händelser. Om så sker bedömer vi att sannolikheten att NU-sjukvården inte når sina mål så som de uttrycks i Hälso- och sjukvårdslagen samt i Regionfullmäktiges mål för regionens hälso- och sjukvård är hög.

Konsekvensen är att det uppstår brister avseende tillgänglighet, patientsäkerhet och kvalitet i den medicinska vården.

Fokus i förvaltningsrevisionen under året bör därmed ligga på hur styrelse och ledning hanterar de lednings- och effektivitetsrisker som om de omsätts i faktiska händelser har störst konsekvens för möjligheten att nå uppsatta mål.

Vilhelm Rundquist  
Ernst & Young AB