

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

En övergripande riskkartläggning användbar ur
såväl ett revisions- som ledningsperspektiv

Kartläggning 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 Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU).

Inledningsvis förtjänas att särskilt poängtera och understryka att riskkartläggningen är en inventering av möjliga risker inom SU. 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 SU 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 SU, utan är av nationell eller till och med internationell karaktär. Hanteringen av dessa risker äger inte SU 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) En bristande koppling mellan beställning och SUs interna resursstyrningsmodell innebär svårigheter att bedriva verksamheten inom givna ramar.
- b) Beställningarna i liten grad är styrande för hur SU planerar, organiserar och bedriver hälso- och sjukvård då den upplevs som vag, svagt underbyggd och i liten grad ta hänsyn till SUs behov av ställtid.
- c) Ledningen förlorar legitimitet på grund av en stor omsättning av personer i ledande ställning.
- d) Brister i IT-stödets samordning och störningar i IT-driften leder till en sårbar sjukvårdsorganisation.

Övriga ledningsrisker

- e) Organisationens uppbyggnad leder till ett vi och de tänk, vilket försvårar för styrsignaler att nå ut utan för den egna organisationsenheten.
- f) Olika information i organisationen på grund av svårigheter att tillräckligt fort och precist få ut information hela vägen ut i organisationen.
- g) Brister i kommunikationssystem leder till att styrelsen inte erhåller relevant och avvägd information som grund för sina beslut.
- h) Otydlighet i ansvar och befogenheter leder till en ovilja att ta ansvar.

- i) Årliga beställningar riskerar leda till kortsiktiga beslut utan långsiktiga kvalitativa utvecklingsstrategier.
- j) Verksamheterna inte uppfattar beställningen som styrande då de i hög grad tillämpar anslagsstyrning.
- k) Varken utförare eller beställare kan ange huruvida kvalitetsmålen i vården uppnås då produktionen inte styr mot kvalitetsmått utan mot prestationsmått.
- l) Svårigheter med att bearbeta/analysera och tolka inmatad verksamhetsdata stödjer inte en utveckling mot en transparent redovisning av prestationer, kostnader och behandlingsresultat (kvalitet).
- m) Stödprocesserna såsom ekonomi och personal upplevs se sig och agerar som om de vore huvudprocesser.
- n) Upplevd knapp resurstilldelning leder till minskade anslag för kompetensutveckling internt på SU
- o) Kompetensbrist hos medarbetarna innebär en rädsla och ovilja att ta ansvar, vilket kan verka hämmande för verksamhetens utveckling.
- p) Avsaknad av medarbetare med rätt kompetens innebär att vårdinsatsen stundtals genomförs av personal med icke adekvat kompetens och erfarenhet, vilket påverkar patientsäkerheten och kvaliteten i vården.
- q) Orealistiska mål avseende tillgänglighet, kompetens etc. leder till höga förväntningar hos medborgaren som medarbetarna inte kan leva upp till
- r) Åldersstrukturen på medarbetarna och bristande förändringsbenägenhet inte gynnar förändringsarbete

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

Mest sannolika och med störst konsekvens:

- s) En bristande koppling mellan den interna resursfördelningsmodellen på SU och fullmäktiges mål leder till en felallokering av resurser mellan akut och elektiv vård.
- t) Utföraren inte har tillgång till information som indikerar vårdinsatsen resultat ur ett kvalitativt perspektiv.
- u) Avsaknad av helhetssyn och patientperspektiv (patienten i fokus) leder till ineffektivt användande av lokaler, personal och utrustning.
- v) Suboptimeringar i vårdprocesserna leder till att ingen tar ansvar för helhetssynen på hur resurser skall organiseras och användas utifrån patientens behov.
- w) Bristande samordning i vårdkedjan leder till ett ineffektivt resursanvändande, vilket onödigtvis konsumerar vårdresurser.

Övriga effektivitetsrisker

- x) Rapporterade avvikelser i vården inte används i tillräcklig omfattning som ett förbättringsverktyg.
- y) Brister i samverkan mellan Sjukhusvårdens och Närsjukvården leder till ett ökat antal akutärende och en ökad kostnad för SUs akutsjukvård.
- z) Organiseringen av akutsjukvården skapar problem för övriga delar av sjukhusvården.
- å) Kraven på att uppfylla vårdgarantin leder till prioriteringsproblem mellan akutvård och elektiv vård.
- ä) Sjukvårdens brist på samordning av resurser minskar tillgängligheten till sjukhusvård samt att patienten upplever brister i bemötandet.
- ö) ”Fel” patientgrupper prioriteras, vilket innebär att SU riskerar att inte erhålla ersättning för utförda prestationer då de inte omfattas av beställda prestationer.
- aa) Svag legitimitet för beställningarna leder till att beställda prestationer inte utförs, vilket innebär vårdköer och förlängda sjukdomstillstånd.
- bb) Brister i integreringen mellan SUs informationssystem leder till fel vårdinsats.
- cc) Brist på specialistkompetens och ineffektiv resursstyrning leder till brister i patientsäkerheten.
- dd) En avsaknad av investeringsmedel leder till föråldrad medicinteknisk utrustning, vilket försvårar implementering av nya medicinska rön i behandlingen av patienter
- ee) Kommunernas vård- och omsorgsnämnders beslut om att minska antalet korttidsplatser och platser i särskilda boenden leder till för långa sjukhusvistelser då utskrivningsklara medicinskt färdigbehandlade inte kan återföras till kommunens boenden eller återgå till eget boende.
- ff) Agerandet även kan leda till en överkonsumtion av akutvård beroende på bristande tillgänglighet i den kommunala hemsjukvården.

Slutsats

SU har en mycket speciell roll och position i hälso- och sjukvården, både regionalt och nationellt. Detta gör att det finns ett starkt fokus på hur verksamheten bedrivs både från medborgaren, media och regionledning. Det är väsentligt att verksamheten kan uppvisa en transparens i sin redovisning av hur verksamheten bedrivs. Det är väsentligt att ledningen på ett trovärdigt sätt kan påvisa att tilldelade resurser används på ett för medborgaren mest effektiva sätt. Detta förutsätter att den interna styrningen och kontrollen fungerar väl, att styrsystemen är accepterade och tillämpade i hela organisationen.

Det har under det senaste året redovisats händelser som indikerar att den interna styrningen och kontrollen inte fungerar optimalt. Hälso- och sjukvårdslagen förutsätter att ledningen styr verksamheten genom väl genomtänkta processer och med en helhetssyn på verksamheten i syfte att gynna tillgänglighet, patientsäkerhet och likabehandling i vården. Av detta följer att ett starkt fokus på ledningens arbete med att säkerställa att organisationen arbetar mest resurseffektiv bör finnas från revisionens sida under år 2008.

Om inte styrelsen och SU's ledning under året arbetar aktivt och medvetet med att hantera ovan identifierade mest väsentliga risker avseende ledning och effektivitet bedömer vi att sannolikheten att SU inte når målen så som de uttrycks i Hälso- och sjukvårdslagen samt i Regionfullmäktiges mål för hälso- och sjukvården i regionen är stor.

En konsekvens av bristande måluppfyllelse är en risk för att det uppstår brister i patientsäkerheten och i kvalitet i den medicinska vården.

Vilhelm Rundquist
Ernst & Young AB