

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Rapport

Risk och väsentlighetsanalys SKAS och SÄS

Västra Götalandsregionen

2007-09-18

Anna-Karin Nesheim

Roine Gillingsjö

*connectedthinking

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	2
Uppdrag	2
Syfte	2
Mål.....	2
Avgränsningar.....	2
Metod.....	3
Allmänna iakttagelser	4
Positivt	4
Brister.....	4
Förslag	5
Bilaga 1. Granskade dokument.....	6
Bilaga 2. Intervjuer	7
Bilaga 3 Riskområden enligt ekonomichefer	8

Inledning

Vad är väsentligt och vad kan vara en risk om det inte fungerar?

Sjukvård är en kompetensintensiv verksamhet, finns inte kompetens på alla nivåer så fungerar inte vården. *Väsentligt* är då att ha en strategisk kompetensförsörjning. Hur arbetar ledningen med denna fråga?

Ledning och styrning av en kompetensintensiv, personalintensiv och uppdragsfinansierad verksamhet, är *väsentlig*? Finns det ett ledningssystem? Finns det flera? *Väsentligt* är då att ledningen leder och att det finns ett väl utvecklat ledningssystem som fungerar. Fungerar inte detta är det en stor risk.

Bakgrund

Uppdrag

Revisionen i VGR eftersträvar att de kunskaper som skapas vid granskning av räkenskaper och intern kontroll används som underlag för planering av projekt som syftar till att bedöma ändamålsenligheten och effektiviteten i verksamheten (se bilaga 3). Utöver basuppdraget ingår också att göra en total övergripande riskbedömning som är användbar ur såväl revisions- som ledningsperspektiv. I uppdraget ingår också att komplettera riskbedömningarna med väsentlighetsbedömningar ur ett revisionsperspektiv.

Syfte

Att identifiera de mest väsentliga riskerna i driften av de bägge sjukhusen.

Mål

Underlag för fortsatt/fördjupat revisionsarbete.

Avgränsningar

I denna analys är endast sjukhusen SÄS och SKAS granskade.

Metod

De metoder som använts är intervjuer och dokumentgranskning. Intervjuerna har varit i form av samtal med ett urval av personer i ledande befattning på bägge sjukhusen. Dokument har fåtts via revisorerna samt via respektive sjukhus hemsida. En förteckning av dokumenten återfinns i bilaga 1.

Vi fann att det i detta uppdrag och med de frågorna som vi valt att fokusera på lämpade det sig bäst att samtala med de utvalda enskilt för att på så sätt få information. Urvalet har varit styrelseordförande och sjukhusdirektören på respektive sjukhus samt två områdeschefer och två verksamhetschefer från bägge sjukhusen. Från SkaS har vi dessutom samtalat med chefläkaren. I urvalsprocessen har vi försökt att ta hänsyn till:

- Lika antal män och kvinnor
- Tid i befattning
- Träffa personer från så många olika verksamhetsområden som möjligt

De som vi träffade är:

SKAS:

- Lars Roslund, styrelseordförande
- Birgitta Molin-Melander, sjukhusdirektör
- Els-Marie Raupach, områdeschef AR (allmän + medicinsk service)
- Stefan Håkansson, områdeschef MP (medicin-psykiatri)
- Marianne Livrand, verksamhetschef Op/Iva
- Håkan Joelsson, verksamhetschef Infektion
- Anders Hagman, chefläkare

SÄS:

- Peter Rosholm, styrelseordförande
- Ingela Tuvegran, sjukhusdirektör
- Christian Rylander, områdeschef Opererande specialiteter
- Martti Valkonen, områdeschef Allmän service
- Veronica Aldenbrand, verksamhetschef Hjärt/lungkliniken
- Eva Tovinger, verksamhetschef Ava (akutvårdcentralen)

Allmänna iakttagelser

Positivt

- Det är två välskötta sjukhus
- Bägge sjukhusen har engagerade och kompetenta ledare med helt olika framtoning.
- På bägge sjukhusen finns det idag linjechefer som är välutbildade ledare med stor framtida potential.
- Bägge sjukhusen arbetar med framtiden och med att processorientera sina verksamheter.
- Bägge sjukhusen arbetar aktivt med kvalitetsförbättringar i verksamheterna med olika metoder.
- Sjukhusen kan bäst beskrivas som två solitärer med var sin egen kultur.
- Dokumentation av mål och planer är god.
- Regionsamarbetet inom de medicinska sektorsråden upplevs som väl fungerande.
- It och inköp upplevs på bägge sjukhusen som väl fungerande och som positivt av alla som vi pratade med.

Brister

- Beställningarna från Hälso- och sjukvårdsnämnderna (HSN) upplevs som korta, beställningarna är på ett år och sjukhusen arbetar med flerårsplaner för sin verksamhet. Från beställarna efterlyses mer ”vad”-planer och att man överlåter till verksamheten ”hur”-planerna. Beställningarna borde göras mer regionövergripande, frågor som ställs idag är: skall alla verkligen utföra all slags sjukvård? Borde det inte bildas centra för vissa saker? HSN borde arbeta mer med framtidsprognoser om befolkningsstrukturens sjukvårdsbehov istället för att som idag fråga professionen vad som behöver göras och utgå därifrån.
- Svårigheter i verksamhetsplaneringen för de båda sjukhusen SÄS och SKAS (som har flerårsplaner) med allt för korta och allt för verksamhetsbeskrivande beställningar.
- Lite stöd från VGR
 - Framtidsperspektiven, även sjukhusen själva behöver ha hjälp med framtidsperspektiven. Vart är vi på väg i regionen?
 - Ledarstyrning (alla kan gå sin egen väg)
 - Strategisk kompetensförsörjning. Idag saknas det en strategisk kompetensförsörjning på bägge sjukhusen. Man arbetar aktivt med den

dagsaktuella situationen. Den strategiska kompetensförsörjningen hänger intimt samman med framtidsperspektiven. Det är av yttersta vikt att arbeta med denna fråga då det inom en snar framtid kommer att vara stora pensionsavgångar bland flera personalkategorier. Inget av sjukhusen har kontakt med högskolan i respektive stad som en framtida rekryteringsbas.

- Uppföljning av avvikelshanteringen
- Vinsterna i förändringsarbete synliggörs inte (det enda som mäts är kösituationen). Bägge sjukhusen arbetar aktivt och på helt olika sätt med att processorientera arbetet. Ingen arbetar aktivt med att mäta och synliggöra eventuella vinster. Risken är att om man inte mäter, synliggör och tar till vara eventuella vinster så tröttnar organisationen ”ytterligare en förändring och inget blir bättre”. Det finns inte heller några ”vinster” innan man har mätt och beslutat aktivt vad man gör av vinsten!
- Pengar i stuprör (risk för suboptimering och konflikter)
- Starka ”informella” strukturer. Bägge sjukhusen har organisationsplaner över hur ledningen är organiserad. Bägge sjukhusen upplever att det finns ett stort stabsstyre. I organisationsplanerna hänger inte befogenheterna ihop med ansvaret. Vad som är lika – fast det är något olika organiserat – är att det finns olika ledningsstrukturer för olika personalgrupper. Detta händer då ledningsstrukturen är spretig och dåligt förankrad.
- Professionerna polariseras då varje yrkesgrupp har egna ledare.

Förslag

- Revisionsområden:
 - Den övergripande strategiska kompetensförsörjningen
 - Hur beställningarna till sjukhusen fastställs, är det genom fakta och evidens tillsammans med regionens framtida mål eller är det ”vi gör som vi alltid gjort”?
 - Metodjämförelser
 - Olika metoder för processorientering av verksamheterna
 - Hur säkerställs och nyttjas förbättringsresultat
 - Avvikelsehantering
- Återkoppling av denna genomgång till de olika sjukhusen

Bilaga 1. Granskade dokument.

SÄS:

- Organisationsskiss
- En processtyrd organisation, tjänsteutlåtande Dnr: 294-2007:L130
- Målbild 2010
- ”SÄS-modellen”
- Delegationsordning
- Delårsrapport mars 2007 Dnr 218-2007:E120
- Verksamhetsplan för Södra Älvsborgs Sjukhus Dnr: 388-2006:D021
- Överenskommelse avseende specialiserad och högspecialiserad vård mellan hälso- och sjukvårdsnämnderna i Sjuhäradsbygden och Mittän Älvsborg och Södra Älvsborgs sjukhus 2007.
- Förteckning över SÄS sjukhusledning och verksamhetschefer.

SKAS

- ”En organisation som stödjer utveckling och förbättring”
- Kvalitetsplan för åren 2006-2008 Dnr: 051672/SkaS
- Detaljbudget för Skaraborgs sjukhus år 2007 Dnr: 061529/SkaS
- Delårsrapport 31 mars 2007
- Policy för kvalitetsarbete på SkaS, Dnr: 051667/SkaS
- Överenskommelse Sjukhusvård, överenskommelse mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden Västra Skaraborg och Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus år 2007-2009. Dnr HSNV 13-2006.
- Sjukhusets styrelse (från hemsidan)
- Förteckning över sjukhusets områdeschefer och verksamhetschefer
- Ledningsorganisation, schematisk skiss.

Bilaga 2. Intervjuer

Intervjuerna har förts i samtalsform med öppna frågor. Fråge/diskussionsområdena har redovisats innan samtalet startats. Här redovisas endast de övergripande hållpunkterna i samtalsmallen.

Intervjumall

Vision och värderingar

Syfte

Process/produktion perspektiv

Utvecklings-/förnyelseperspektiv

Ekonomiperspektiv

Ledarskap

Organisation

Ansvar och befogenheter styrelse/VD

Bilaga 3 Riskområden enligt ekonomichefer

- Kontanta utbetalningar från bankkonto
- Leverantörsfaktura- och löneadministration
- Betalning via fil på postgirot
- Beställningsrutin vid inköp
- Inköp hos olika leverantörer
- Fördelning av kostnader mellan projekt och verksamhet
- Olika krav på finansiell information till styrelser
- Olika ekonomiska spelregler
- Sparbeting

Risk- och väsentlighetsanalys

Södra Älvsborgs Sjukhus

- Kontanta utbetalningar som inte sker via leverantörsreskontran utförs direkt från bankkonto hos NORDEA. Vid utbetalning från bankkontot finns en beloppsspärr uppgående till 20 Mkr. För att minska denna beloppsspärr måste förvaltningen vidta åtgärder så att NORDEA lägger en ny spärr. SÄS har en beloppsspärr på 1 Mkr. Utbetalning sker för t.ex. utlandskurser, kontanta ersättningar och uppgår undantagsvis till > 100 000 kronor. Traditionella problem är att det förekommer felaktiga eller falska fakturor. Någon löpande kontroll av att beslutad spärr kvarstår finns inte.
- Leverantörsfakturor och lönehantering hanteras idag av den lokala administrationen på varje enhet. From 1 januari 2009 kommer denna hantering att ske vid Serviceförvaltningen, dvs. en ”outsourcing” inom VGR. En risk är att den interna kontrollen inte håller den kvalitén som finns idag.
- IT: Filer skickas via Internet avseende betalning via postgirot. Finns det en fullgod säkerhet så att denna överföring sker riskfritt? Finns det en risk att filerna kan förvanskas så att betalningsmottagare eller belopp ändras?
- Olika ekonomiska spelregler: Förvaltningarna upplever att olika enheter har olika ekonomiska spelregler. T.ex. SU får ekonomiskt tillskott genom tilläggsbeslut att skriva av lån.
- Enheter får sparbeting genom att de åläggs att bedriva ny eller mer kostsam verksamhet ”inom ramen”. T.ex. införa miljövänlig mat.

Skaraborgs Sjukhus

- Vid inköp från avdelningar sker detta utan en beställning av ansvarig för resultatet. Ett beställningssystem så att det av fakturan framgår vem som har beställt efterlyses. JEEVES införs under 2007/2008. Överordnad skall då attestera inköpet så att inköp rätt varor sker och till rätt pris. Inköp och beställning sker idag utan avstämning mot enhetens budgetansvarige med risk för merkostnader med budgetöverskridande som följd.
- Inköp sker idag hos en rad olika leverantörer trots att centrala upphandlingar har skett. Risk finns för att VGR inte får rätt information om inköpta volymer. Tex. kan en lokal leverantör kan tillhandahålla varor men inköp skall ske hos annan leverantör som lämnat anbud av de varorna. Finns risk för att varorna inte kommer avdelningen tillhanda? Finns kontroll på att inköpta resurser levereras till enheten.
- Vid utförande av fristående projekt finns risk för att kostnader konteras på projekt i stället för drift eller det motsatta, att kostnader som hänför sig till projekt belastar verksamheten.
- Nuvarande styrelse har "helt andra" krav på den finansiella rapporteringen. Nuvarande styrelse kräver mer detaljerad information än föregående styrelse.
- Kontanta utbetalningar som inte sker via leverantörsreskontran utförs direkt från bankkonto hos NORDEA. Utbetalning sker för t.ex. utlandskurser, kontanta ersättningar och uppgår undantagsvis till > 100 000 kronor. Traditionella problem är att det förekommer felaktiga eller falska fakturor. Vid utbetalning från bankkontot finns en beloppsspärr uppgående till 20 Mkr. För att minska denna beloppsspärr måste förvaltningen vidta åtgärder så att NORDEA lägger en ny spärr. Skas har ingen beloppsspärr. Förvaltningen bedömer att nuvarande rutiner är säkra. Vid betalning sker detta i tre nivåer för utbetalning, en registrerar, en attesterar och en signerar för utbetalning (endast Eva och Åsa).
- Leverantörsfakturor och lönehantering hanteras idag av den lokala administrationen på varje enhet. From 1 januari 2009 kommer denna hantering att ske vid Serviceförvaltningen, dvs. en "outsourcing" inom VGR. En risk är att den interna kontrollen inte håller den kvalitén som finns idag. Det finns en risk att dagens system med lokal adm. pga. personliga bindningar påverkar bedömningen.
- IT: Filer skickas via Internet avseende betalning via postgirot. Finns det en fullgod säkerhet så att denna överföring sker riskfritt? Finns det en risk att filerna kan förvanskas så att betalningsmottagare eller belopp ändras? Enligt förvaltningen känner man sig trygg i nuvarande system som är vedertagna rutiner som är allmänt accepterade som säkra.
- Olika ekonomiska spelregler: Förvaltningarna upplever att olika enheter har olika ekonomiska spelregler. T.ex. SU får ekonomiskt tillskott genom tilläggsbeslut att skriva av lån.
- Enheter får sparbeting genom att de åläggs att bedriva ny eller mer kostsam verksamhet "inom ramen". T.ex. införa miljövänlig mat.

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 