VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Basgranskning av Kungälvs sjukhus

Dnr: Rev 43-2014

Genomförd av: EY

Behandlad av Revisorskollegiet den 20141119

Revisionsrapport 2014
Genomförd på uppdrag av revisorerna
November 2014

Västra Götalandsregionen

Basgranskning av Kungälvs sjukhus



Building a better working world

Innehåll

1. Sammanfattning 2

2. Inledning 4

2.1. Bakgrund 4
2.2. Syfte och revisionsfrågor 4
2.3. Avgränsning 5
2.4. Ansvariga styrelser 5
2.5. Revisionskriterier 6
2.6. Metod 6

3. Styrning av Kungälvs sjukhus 7

3.1. Organisation 7
3.2. Målstyrning 7
3.3. Ärendeberedning och beslutsunderlag 10
3.4. Ekonomistyrning 10
3.5. Vår bedömning 16

4. Uppföljning och intern kontroll av Kungälvs sjukhus 19

4.1. System för intern kontroll 19
4.2. Ekonomisk uppföljning 20
4.3. Vår bedömning 23

5. Samlad bedömning 26

5.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna 26
5.2. Slutsats och rekommendationer 28

Bilaga 1: Källförteckning 30

Bilaga 2: Revisionskriterier 32

Kommunallag 32
Regionfullmäktiges övergripande mål och uppdrag 33
Övergripande styrdokument 34

Bilagor:

Bilaga 1 Källförteckning

Bilaga 2 Revisionskriterier

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Västra Götalandsregionen genomfört en Basgranskning av Kungälvs sjukhus. Granskningens syfte har varit att bedöma om styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus bedriver en tydlig, aktiv och ändamålsenlig intern styrning och kontroll med avseende på Kungälvs sjukhus. Inriktningen på granskningen har varit att granska hur styrelsen säkerställer att verksamheten arbetar i enlighet med de av regionfullmäktige fastställda målen och uppdragen.

Frölunda specialistsjukhus har ingått i studien i syfte att utgöra ett analytiskt stöd i relation till Kungälvs sjukhus. I rapporten har iakttagelser från Frölunda specialistsjukhus lyfts fram i de avseende där väsentliga skillnader och likheter mellan sjukhusen har noterats.

Mot bakgrund av att Kungälvs sjukhus redovisat ett underskott sedan 2012, visar granskningen att det finns en hög medvetenhet bland ledamöter och sjukhusledning att vidta åtgärder för att nå en ekonomi i balans. Styrelsen har fört kontinuerliga dialoger med HSN4 och ägarutskottet kring styrelsens ekonomiska förutsättningar att klara överenskommet uppdrag samt vilka insatser styrelsen kan vidta för att minska underskottet. Utifrån den åtgärdsplan som beslutats av styrelsen som avser perioden 2013-2014, kan vi konstatera att planen hittills inte medfört någon effekt. Vår bedömning är att försök gjorts för att hitta lämpliga åtgärder men att dessa inte varit tillräckliga.

Granskningen visar att styrelsen i sin detaljbudget och verksamhetsplan 2014 beaktat de regionövergripande mål och uppdrag som angetts av regionfullmäktige. Vår bedömning är att målstyrningskedjan bör utvecklas så att det tydligt framgår hur framtagna mål ska mätas och utvärderas. Ett regionövergripande arbete pågår för att utveckla målstyrningsarbetet. Vi bedömer att pågående utvecklingsarbete i viss mån har påverkat styrelsens förutsättningar att ta fram en ändamålsenlig målstruktur.

Vad gäller styrelsens arbete med intern kontroll, kan vi konstatera att det saknas en dokumenterad riskbedömning som ligger till grund för den interna kontrollplan som antagits av styrelsen. Vidare saknas i enlighet med de anvisningar som finns för styrelsens uppföljning av den interna kontrollen, en dokumenterad sammanställning och återrapportering av årets interna kontrollarbete. Vi kan även konstatera att det inte sker någon återrapportering till styrelsen av delegationsbeslut, vilket ska ske i enlighet med styrelsen reglemente och övergripande styrdokument. Granskningen visar även att utformningen av ekonomiska rapporter och analyser av avvikelser inte till fullo följer regionstyrelsens anvisningar. Utgångspunkten för analysarbetet i de ekonomiska rapporterna för Kungälvs sjukhus är jämförelser utifrån resultatet föregående år istället för att även analysera avvikelser i förhållande till budget vilket anvisningarna föreskriver. Vi bedömer även att styrelsen bör utveckla prognosarbetet.

Vår sammanfattande slutsats utifrån granskningens syfte och revisionsfrågor är att styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus inte säkerställt en tillräcklig styrning och

kontroll avseende Kungälvs sjukhus. Vi bedömer att styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus måste utveckla och ta ett helhetsgrepp kring nuvarande styr- och uppföljningssystem. Detta för att säkerställa att väsentliga delar för verksamheten såsom mål, ekonomi och intern kontroll återrapporteras och följs upp på ett ändamålsenligt och tillräckligt sätt.

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi Styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus att:

- Säkerställa att budgeten utgör ett effektivt styrinstrument för att styra och följa upp verksamheten.
- Utveckla och tydliggöra målstyrningskedjan så att det klart framgår hur regionfullmäktiges mål och uppdrag ska mätas och utvärderas.
- Ta fram en dokumenterad riskbedömning som ligger till grund för styrelsens interna kontrollplan.
- Säkerställa att samtliga delegationsbeslut återrapporteras till styrelsen.
- Efterfråga en skriftlig återrapportering av den interna kontrollplanen som grund för utvärdering av Kungälvs sjukhus samlade system för intern kontroll.
- Utveckla ekonomistyrningen vad gäller prognoser och avvikelser.
- Mera kraftfullt styra och följa upp att beslutad åtgärdsplan får effekt i verksamheten.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Västra Götalandsregionens budget, som uttrycker regionfullmäktiges mål och uppdrag till nämnder och styrelser, anger 2014 att ”genom att ställa resurser till förfogande och formulera tydliga resultatnivåer som ska eftersträvas i varje verksamhet skapar regionfullmäktige de förutsättningar som behövs för att möta behov och förväntningar. Samtidigt anger budgeten även de ramar som verksamheterna ska verka inom.”

Kungälvs sjukhus har under en följd av år redovisat ekonomiska underskott i verksamheten. Under de senaste åren har underskottens storlek ökat kraftigt. Ett flertal åtgärdsplaner har tagits fram i syfte att nå en ekonomi i balans, men planerna har endast i begränsad omfattning fått bestående effekter. Under många år ökade verksamhetsvolymerna kraftigt, vilket till stor del förklarade de kostnadsökningar som redovisades. Sjukhuset redovisade visserligen ekonomiska underskott, men kunde rapportera produktivitetsförbättringar i form av en minskad kostnad per prestation (i fasta priser) även om sådana beräkningar bör tolkas med viss försiktighet. Under 2012-2013 har dock kostnaderna fortsatt att öka kraftigt utan motsvarande ökning i vårdproduktion. En sådan tendens ser ut att hålla i sig även under år 2014.

Ett ökat patienttryck har inneburit hög belastning på sjukhusets akutmottagning, som tidvis resulterat i långa väntetider. Sjukhuset har också under perioder haft många överbeläggningar och ett stort antal utlokaliserade patienter. Risk finns för att vårdprocesser därmed inte bedrivs på ett optimalt och effektivt sätt. Det i sin tur innebär risk för bristande patientsäkerhet. Sammantaget ser revisorerna tecken på minskad effektivitet på sjukhuset. I budget 2014 har samtliga verksamheter ett uppdrag att arbeta för att öka sin produktivitet och effektivitet.

Vid revisorernas möten med styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus (styrelsen) under 2013 har det framstått som om att styrelsen inte förmår att hantera den svåra ekonomiska situationen och de verksamhetsproblem som beskrivs ovan. Förklaringar till underskotten hänvisas ofta till faktorer som ligger utanför styrelsens kontroll. De åtgärdsplaner som tagits fram är otillräckliga och har inte fått avsedd effekt. Beslut om nya åtgärder saknas, är av begränsad omfattning eller kommer sent under budgetåret. Det finns en risk att denna situation upprepar sig under 2014. Med anledning av detta anser revisorskollegiet att det finns anledning att granska hur styrelsen utövar intern styrning och kontroll i syfte att pröva ifall den är tydlig, aktiv och ändamålsenlig.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus bedriver en tydlig, aktiv och ändamålsenlig intern styrning och kontroll med avseende på Kungälvs sjukhus. Inriktningen på granskningen är hur styrelsen säkerställer att verksamheten arbetar i enlighet med de av regionfullmäktige fastställda målen och uppdragen.
Följande revisionsfrågor ska besvaras:

- Har styrelsen för Kungälvs sjukhus beaktat regionfullmäktiges mål och uppdrag i sin budget och verksamhetsplan?
- Har styrelsen för Kungälvs sjukhus gjort en riskbedömning som ligger till grund för internkontrollplanen?
    - Om inte, har styrelsen gjort riskbedömningar i relation till fullmäktiges mål i andra former?
    - Om sådana riskbedömningar har genomförts har styrelsen kompletterat dessa med andra former av riskbedömningar i relation till fullmäktiges mål?
- Har styrelsen säkerställt att budget och verksamhetsplan för Kungälvs sjukhus har beretts tillräckligt för att styrelsen ska kunna fatta nödvändiga beslut?
- Är styrelsens beslut om budget och verksamhetsplan för Kungälvs sjukhus tydligt så att verksamheten ges förutsättningar att klara sitt uppdrag vad gäller vårdvolymer och vårdkvalitet inom givna ekonomiska ramar?
- Har styrelsen tillsett att sjukhusets organisation är utformad på ett sätt, där ansvar och befogenheter tydliggjorts, så att en god intern styrning och kontroll kan säkerställas?
- Har styrelsen säkerställt att Kungälvs sjukhus har en tillräcklig uppföljning och rapportering av internkontrollplanen till styrelsen?
    - Har styrelsen säkerställt att Kungälvs sjukhus i övrigt har en tillräcklig uppföljning och rapportering av verksamhetens utveckling i relation till fullmäktiges mål?
- Har styrelsen säkerställt att den har tillräckligt underlag för att fatta beslut om eventuella åtgärdsplaner om verksamhetens utveckling avviker från den planerade?
- Har styrelsen fattat beslut som tydliggjort för verksamheten vilka åtgärder som skall vidtas för att nå en ekonomi i balans?

2.3. Avgränsning

Styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus ansvarar för två olika sjukhus. Granskningen inriktas på styrelsens interna kontroll och styrning avseende Kungälvs sjukhus. Någon mer fördjupad granskning av sjukhusets verksamhet vad gäller effektivitet/produktivitet görs inte, eftersom ett sådant arbete pågår under ledning av regionkansliet. Även Frölunda specialistsjukhus ingår i studien i syfte att jämföra med Kungälvs sjukhus. Avsikten är inte att pröva styrelsen i relation till Frölunda specialistsjukhus, utan att utifrån ett metodperspektiv inkludera ett lämpligt jämförelseobjekt för att belysa styrelsens interna kontroll och styrning avseende specifikt Kungälvs sjukhus (se vidare under ”Metod”).

2.4. Ansvariga styrelser

Ansvarig styrelse för granskningen är styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus. Vid användning av begreppet styrelsen i rapporten avses ansvarig styrelse för granskningen.

2.5. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen som utgångspunkt för analys, slutsatser och bedömningar. I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- Kommunallagen 6 kap 7 §
- God revisionssed i kommunal verksamhet; definition av ändamålsenlig verksamhet och tillräcklig intern styrning
- Regionfullmäktiges mål och uppdrag i budget 2014
- Reglemente för styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus
- Delegationsordning för Kungälvs sjukhus
- Riktlinjer för ärendeberedning (RS § 354 2014-02-18)

En mer utförlig beskrivning ges i bilaga 2. Utöver dessa revisionskriterier kommer även jämförelser att göras avseende intern styrning och kontroll i relation till Frölunda specialistsjukhus. Jämförelsen utgör inte i sig revisionskriterier utan är ett stöd för att bedöma styrelsens interna kontroll i relation till Kungälvs sjukhus (se vidare ”Metod”).

2.6. Metod

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Enskilda intervjuer har genomförts med samtliga ledamöter i styrelsen samt med övergripande sjukhusledning i form av sjukhusdirektör och ekonomidirektör. Två av ledamöterna har getts möjlighet men ej deltagit i intervjuerna. De har getts möjlighet att läsa utkast till rapport. Dokumentstudierna har avgränsats till de styrdokument som avser Kungälvs sjukhus med fokus på mål- och ekonomistyrning och intern kontroll. Förteckning över genomförda intervjuer och granskade dokument framgår av bilaga 1.

Grunden för granskningen har varit en komparativ ansats där bedömning skett mot angivna revisionskriterier, men där jämförelsen med Frölunda specialistsjukhus har utgjort ett analytiskt stöd i form av intervjuer och vissa jämförande dokumentstudier. Vi har i vår analys varit medvetna om att sjukhusen har olika uppdrag och verksamhetsinnehåll vilket kan påverka möjligheten att jämföra sjukhusen. Eventuella skillnader och likheter mellan sjukhusen har dock använts för att *illustrera* eventuella brister eller styrkor i hur tydlig, aktiv och ändamålsenlig den interna kontrollen är i relation till Kungälvs sjukhus. Vi har i rapporten valt att lyfta fram Frölunda specialistsjukhus i de avseende där väsentliga skillnader eller likheter mellan sjukhusen har noterats.

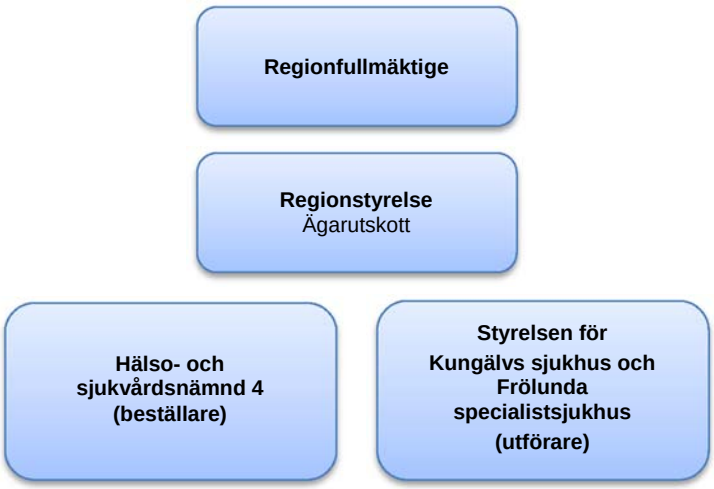
Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att faktagranska rapporten.

3. Styrning av Kungälvs sjukhus

I kapitlet besvarar vi granskningens revisionsfrågor avseende hur styrelsen utövar och säkerställer tydlig, aktiv och ändamålsenlig styrning av Kungälvs sjukhus. I kapitlets bedömning utgår vi från granskningens samlade resultat utifrån dokumentanalys och intervjuer och bedömer dessa mot granskningens revisionskriterier.

3.1. Organisation

Nedan ges en övergripande organisationsskiss över hälso- och sjukvårdens organisation i förhållande till styrelsens ansvarsområde över Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus. Ägarutskottet som utgör en del av regionstyrelsen ansvarar för övergripande regiongemensamma och principiella ägarfrågor såsom ekonomi och regiongemensamma kvalitetsystem. Hälso- och sjukvårdsnämnden 4 (HSN4) är beställare gentemot styrelsen och definierar i en vårdöverenskommelse vilka uppdrag och resurser styrelsen ska utföra under året.



3.2. Målstyrning

Styrelsens målstyrningsarbete utgår från de övergripande mål och uppdrag som fastställts av regionfullmäktige. Enligt anvisningar i detaljbudget 2014 för Västra Götalandsregionen åligger det styrelsen att i sin detaljbudget beskriva hur styrelsen kommer att arbeta med de övergripande målen under året. Uppföljning samt tillhörande prognos ska göras genom en skriftlig redogörelse av måluppfyllelsen i samband med delårsrapporten i augusti och årsbokslut. Redogörelsen ska tillsändas regionstyrelsen. I detaljbudgeten för Västra Götalandsregionen framgår vidare att regionfullmäktiges övergripande mål kan brytas ned i mer konkreta verksamhetsmål utifrån verksamhetens förutsättningar och villkor. Till verksamhetsmål kan verksamheten koppla egna mätbara mått/nyckeltal[1]. Vidare framgår att regionfullmäktiges fastställda indikatorer alltid ska bevakas. Sammanställning av måluppföljningen sker på central nivå i samband med delårs- och årsbokslut.

[1] Utgör den definition som anges i Detaljbudget 2014, Västra Götalandsregionen

3.2.1. Detaljbudget och verksamhetsplan 2014

Vid granskning av Kungälvs sjukhus detaljbudget och verksamhetsplan 2014 framgår de av regionfullmäktige fastställda målen och uppdragen för styrelsen (se bilaga 2). Varje övergripande mål har brutits ned i ett antal indikatorer som kan illustreras som delmål (undantag för ett mål[2]). I anslutning till indikatorerna och uppdragen ges en beskrivning av vad målet innebär för Kungälvs sjukhus samt för vissa mål, vilka aktiviteter som ska genomföras för att nå målen. Det förekommer variationer i målbeskrivningen om hur målen ska mätas. Vad gäller de uppdrag som beslutats av regionfullmäktige ges i budgeten en beskrivning av hur sjukhuset ämnar arbeta för att nå uppdraget. Dock saknas konkreta indikatorer och aktiviteter som tydliggör hur uppdragen ska uppnås.

Utöver de övergripande målen har styrelsen antagit specifika verksamhetsmål samt delmål, vilka anges i detaljbudget och verksamhetsplan. Det saknas en struktur som anger hur de olika målformuleringarna förhåller sig till varandra utifrån de regionövergripande målen. Det förekommer variationer för respektive mål hur målstrukturen är formulerad. För vissa mål finns nedbrytning av delmål, styrtal, måltal samt aktiviteter. För vissa mål saknas helt eller delvis dessa parametrar. Utifrån antagna mål saknas hänvisning till verksamhetens risker och de av regionfullmäktige antagna målen.

Enligt sjukhusdirektören följs regionfullmäktiges mål och uppdrag samt sjukhusets interna verksamhetsmål upp tre gånger per år i samband med delårsrapporterna och årsredovisningen. Måluppföljningarna redovisas för styrelsen samt återrapporteras och bedöms centralt av regionkansliet. I delårsrapporten per augusti 2014 görs en beskrivning av måluppföljningen. I rapporten saknas en sammanfattande bedömning huruvida de övergripande målen förväntas uppnås för helåret eller ej.

Av intervju med sjukhusdirektören framgår att en mer detaljerad sammanställning av de regionfullmäktigemål där sjukhuset prognostiserar en avvikelse för helåret, sammanställts och återrapporterats till styrelsen och regionstyrelsen i ett separat dokument. Detta har skett utöver den målutvärdering som angetts i delårsrapporterna. Sjukhusledningens bedömning är att inte infoga samma delar i delårsrapporterna i syfte att undvika dubbelarbete. Vid granskning av måluppföljningen ”Kungälvs sjukhus, Avvikelse från Regionfullmäktigemål – åtgärdsplan” per augusti 2014[3] framgår mål, indikator, utfall, målnivå och måluppfyllelse för de fem[4] regionfullmäktigemål där sjukhuset prognostiserar avvikelser. En beskrivning ges av utfallet vid mättillfället samt det prognostiserade utfallet för helåret.

[2] Regionstyrelsen och Kommittén för rättighetsfrågor ansvarar för att regionens verksamheter ska vara tillgängliga för alla invånare.

[3] Kungälvs sjukhus – Avvikelse från Regionfullmäktigemål – åtgärdsplan, Dnr KS 4/066-2014

[4] Målen avser; *1. Västra Götalandsregionen egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet, 2. Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna erbjuds vård inom de fastställda garantitiderna, 3. Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa en kvalitetsdriven vård i hela Västra Götaland, 4. Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska erbjuda invånarna en sammanhållen vård oavsett vårdnivå eller vårdgivare, 5. Servicenämnden ska genom ett samlat ansvar för samordning, produktion och leverans av serviceverksamhet inom Västra Götalandsregionen skapa förutsättningar för att frigöra resurser till kärnverksamheten.*

Vid jämförelse av måluppföljningen ”Avvikelse från Regionfullmäktigemål – åtgärdsplan” och målstrukturen i detaljbudget och verksamhetsplan 2014, kan vi se att målen och indikatorerna i huvudsak korrelerar med varandra. Dock saknas i detaljbudget och verksamhetsplan 2014 en detaljerad måluppställning i likhet med den som anges i den separata måluppföljningsdokumentet per augusti 2014.

De intervjuade anger att det är en utmaning att ta fram mätbara mål utifrån de övergripande mål som fastställs av regionfullmäktige. Det anges även finnas en svårighet att fokusera på alla mål som fastställts. Enligt sjukhusdirektören var målen tidigare utformade i enlighet med balanserade styrkort. Eftersom regionen slutade med att använda balanserad styrning och att anvisningarna inte följde den modellen, har sjukhuset gjort bedömningen att inte justera nuvarande målstruktur. Enligt sjukhusdirektören har styrelsen varit införstådd och nöjda med detta.

För närvarande pågår ett utvecklingsarbete inom regionen vad gäller målstyrningen. Vissa av ledamöterna i styrelsen framför att den övergripande måluppföljningen blivit mer otydlig till följd av att regionstyrelsen ändrat strukturen för sammanställning av måluppföljning. Tidigare system med en ”barometer” underlättade enligt ledamöterna styrelsens förståelse och bedömning av måluppfyllelsen. Nuvarande indelning i rött eller grönt anges skapa en mer fyrkantig bild av måluppfyllelsen.

3.2.2. Frölunda specialistsjukhus

Vid granskning av detaljbudgeten för Frölunda specialistsjukhus för 2014 framgår i likhet med Kungälvs sjukhus, regionfullmäktiges övergripande mål och uppdrag. Till skillnad från Kungälvs sjukhus arbetar Frölunda specialistsjukhus utifrån ett balanserat styrkort som beskriver sjukhusets perspektiv och strategiska mål för perioden 2013-2015. Vad gäller de regionövergripande målen ser strukturen överlag ut på liknande sätt som i budgeten för Kungälvs sjukhus. Skillnader som noteras är att det i budgeten för Frölunda specialistsjukhus finns fler mätbara delmål som anger hur målen ska följas upp[5]. Vid granskning av sjukhusets verksamhetsmål, illustreras mot bakgrund av att sjukhuset använder ett balanserat styrkort, en annan målstruktur än den modell som beskrivs i budgeten för Kungälvs sjukhus. Verksamhetens mål är indelade efter sjukhusets fyra perspektiv; patient, medborgare-, och kundperspektiv, verksamhetsperspektiv, medarbetare och lärandeperspektiv samt ekonomiperspektiv. Målen bryts sedan ned utifrån rubrikerna strategiskt mål, framgångsfaktorer, styrtal/måltal samt handlingsplan.

[5] Exempel på dessa mål är ”Regionstyrelsen och Kommittén för rättighetsfrågor ansvarar för att regionens verksamheter ska vara tillgängliga för alla invånare”, ”Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna erbjuds vård inom de fastställda garantitiderna” samt ”Regionstyrelsen ska stärka regionen som en attraktiv arbetsgivare”.

3.3. Ärendeberedning och beslutsunderlag

Enligt de intervjuade bedöms roll- och ansvarsfördelningen mellan styrelsen och förvaltningen vara tydlig vid beredning av ärenden. Delegationsordningen och befogenhetsplanen anges utgöra ramarna på vilken nivå beslut ska fattas.

Intervjuade ledamöter anger att det finns en god dialog mellan förvaltning och styrelse i ärendeberedningsprocessen. Styrelsen anser att förvaltningen är behjälplig med underlag och svarar på frågor om så efterfrågas. Vidare anger de intervjuade att de anser att beslutsunderlagen överlag är tydliga och utgör en bra grund att fatta beslut utifrån. Det anges att det är sällan återremitteringar av ärenden sker från styrelsen till förvaltningen. Vid presidiemöten med förvaltningsledningen finns som rutin att gå igenom aktuella ärenden, motioner och remisser. Av de intervjuade anges detta vara ett bra forum att utreda eventuella oklarheter i de beslutsunderlag som ska presenteras för styrelsen.

3.3.1. Frölunda specialistsjukhus

Intervjuade ledamöter tycker inte det är någon skillnad mellan de beslutsunderlag och information som ges av Kungälvs sjukhus respektive Frölunda specialistsjukhus. Ledamöterna vidhåller att ärendena varierar eftersom sjukhusen har olika uppdrag och skilda verksamhetsområden, men bedömer inte utifrån den information och beslutsunderlag som ges att deras möjlighet att fatta välgrundade beslut påverkas.

3.4. Ekonomistyrning

3.4.1. Ekonomiska förutsättningar

HSN4 och styrelsens för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus har genom en tvåårig vårdöverenskommelse reglerat vilken vårdvolym, ersättning, mål och inriktning som hälso- och sjukvården vid Kungälvs sjukhus ska bedriva för invånare i Västra Götaland.

Nämnden har i Beställningsunderlag 2013-2014 preciserat följande mål för länssjukvården:

- Kvaliteten inom länssjukvården ska vara hög. Följsamhet till gällande vårdprogram och nationella riktlinjer ska öka.
- Vidareutveckla vården med syfte att förbättra livskvaliten för de mest sjuka äldre.
- Oplanerade inläggningar på sjukhusen ska minska.
- Förstärka vårdkedjor för rehabilitering.
- Vidareutveckla vården inom specialistpsykiatrin både inom barn- och ungdomspsykiatrin samt vuxenpsykiatrin.
- Personer med funktionsnedsättning ska ha full tillgång till samtliga specialiteter, utöver habiliteringsverksamhet, inom länssjukvården.
- Vård enligt fastställda vårdgarantitiderna.

Nedan framgår beslutad ersättning för Kungälvs sjukhus enligt vårdöverenskommelsen 2013-2014:

Vårdöverenskommelse 2013-2014 (mnkr)	Kommentar

Grundöverenskommelse 2013			
Prestationsersättning	321,0		
Verksamhetsanslag	377,1		
Riktade uppdrag	120,1		
Receptläkemedel	43,9		
Målrelaterad ersättning 3 %,	**21,6**		
varav andel som ingår i priserna	*-16,2*		
varav andel som ej ingår i priserna	*5,4*	*Ersätts efter måluppfyllelse*	
Summa vårdersättning och läkemedel 2013	**867,4**		
Överenskommelse 2014			
Prestationsersättning	315,4		
Verksamhetsanslag	372,4		
Riktade uppdrag	137,8		
Receptläkemedel	44,7		
Särskild framställan	20,0	*Tilläggsöverenskommelse om 14 vårdplatser*	
Målrelaterad ersättning 3 %,	23,2		
varav andel som ingår i priserna	*-17,4*		
varav andel som ej ingår i priserna	*5,8*	*Ersätts efter måluppfyllelse*	
Summa vårdersättning och läkemedel 2014	**896,1**		

Ersättningen för 2013 uppgår till 867,4 mnkr med oförändrat prestationskrav från tidigare överenskommelse. Utöver detta finns finansiering av en ambulanshelikopter med 51,7 mnkr via en överenskommelse med Hälso- och sjukvårdsutskottet.

Inför 2014 har vårdöverenskommelsen kompletterats med en tilläggöverenskommelse som ger en resursförstärkning om 20 mnkr för utökning av vårdplatser. I tabellen nedan redovisas 2014 års förändringar utifrån grundöverenskommelsen.

Vårdöverenskommelse, förändringar 2014 (mnkr)		**Kommentar**
Regional produktionsstyrning	-33,8	*Ortopediplanen*
Indexuppräkning 1,8 %	14,8	
Krav på minskade kostnader 2014	-0,3	*Kurs/konferens, konsult, info/trycksaker*
Patientavgifter sluten vård	-1,4	*Sänkt ersättningsutrymme*
Ökad beställning	10,2	*Akutmottagning, ambulanssjukvård*
Ökad beställning	5,0	*Strokevård, hemrehab*
Valfrihetsvård Halland <20 tkr	0,4	
ST	3,1	
Återgår ortopedi, ej i ortopediplan	12,4	*Enligt beslut i Regionstyrelsen*

Behov av vårdplatser		20,0	*Finansiering av 14 vårdplatser*

3.4.2. Ekonomisk obalans inför budget 2014

I överenskommelsen om sjukhusvård 2013-2014 beskriver nämnden i sin beställning att Kungälvs sjukhus i nuläget har en obalans i sin ekonomi och att inriktningen inför 2013 måste så långt det är möjligt vara att medverka till en stabilisering av sjukhusets ekonomi.

I revisorernas revisionsberättelse avseende styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus år 2013, har revisorerna markerat att styrelsen med anledning av det underskott som redovisats ska tillse att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramar som regionfullmäktige beslutat om.

Utifrån vår granskning av Kungälvs sjukhus ekonomiska rapporter kan vi utläsa följande:

Ekonomiska rapporter (mnkr)	
Utfall 2012-12-31	**-40,4**
Godkänt budgetöverskidande från Regionfullmäktige	-30
Vårdöverenskommelse 2013-2014	
Förstärkning motsvarande Regionfullmäktiges godkända underskott	30
Av sjukhuset beräknad kvarstående obalans vid ingången 2013	-20
Beslut i Regionfullmäktige 2013-04-16	
Tillförda medel för att hantera obalans i sjukhuset ekonomi	20
Bedömd balans 2013	**0**

Av tabellen framgår att regionfullmäktige efter godkänt budgetöverskridande per 2012-12-31, fått förstärkning motsvarande andel om 30 mnkr i vårdöverenskommelsen 2013-2014. Därtill har regionfullmäktige i mars 2013 beslutat att tillföra 20 mnkr för att hantera obalans i sjukhusets ekonomi.

De intervjuade anger att det finns en hög medvetenhet hos styrelsen att den ska verka för att nå ekonomi i balans. Flertalet av de intervjuade upplever en frustration att de inte blivit kompenserade enligt de behov som finns. Enligt uppgift har det förts återkommande diskussioner mellan styrelsen och HSN4 avseende styrelsens ekonomiska förutsättningar att klara överenskommet uppdrag. Det anges finnas en samsyn mellan styrelsen och HSN4 att vårdöverenskommelsen inte är förenlig med den ersättning som ges. De anges enligt styrelsen även vara tydligt att HSN4 gett de resurser styrelsen kan få trots att styrelsen påpekat att dessa inte kommer att räcka utifrån de behov som finns.

Vissa av ledamöterna anger att en förutsättning för att uppnå ett nollresultat år 2015 är att sjukhuset tilldelas ökade resurser. Av styrelsen anges det vara tydligt att sjukhuset kan visa underfinansieringen med utgångspunkt från de antal patienter som ingår i

verksamhetsområdet samt att antalet inskrivna patienter har ökat under de senaste åren. Det nämns också att sjukhuset inte är dimensionerat utifrån de vårdplatser som finns. Styrelsens ordförande anger att det är svårt att analysera orsaken till varför vårdbehovet ökar. Av intervjun framgår att det ökade inflödet till akuten inte enbart behöver bero på demografiska förändringar utan också kan ha sin utgångspunkt i att vårdbehovet ökar generellt, vilket också påvisats nationellt. Oppositionen har i samband med beslut om budget och verksamhetsplan 2014[6] reserverat sig kring budgeten och i protokollet angivit att de inte deltar i beslutet.

Det förs en diskussion huruvida styrelsen utifrån den obalans som finns i ekonomin, ska fokusera på att klara ekonomin eller att vårdgarantin ska uppnås. Det anges finnas en svårighet att uppnå båda delarna. Styrelsen anger att det inte fått något tydligt ställningstagande i frågan från ägarutskottet eller HSN4. Fokus anges vara att sjukhuset ska ha en bra verksamhet som genererar en god och säker vård med hög kvalitet.

3.4.3. Utformning av ekonomiska rapporter

Sjukhusen inom regionen upprättar under räkenskapsåret tre ekonomiska rapporter. Utöver årsredovisningen per december sker också en delårsuppföljning per mars och augusti. Enligt de intervjuade upprättas de ekonomiska års- och delårsrapporterna enligt anvisningar[7] från det regiongemensamma texthanteringsystemet Cockpit. Anvisningarna utgörs av en mall som är gemensam för alla sjukhus i regionen. För års- och delårsrapporter sammanfattas ekonomiperspektivet i ett eget avsnitt. Rapporterna utgår från följande struktur:

1. Verksamhetens mål i ekonomiperspektivet
2. Ekonomiskt resultat
3. Åtgärder vid ekonomisk obalans (om tillämpligt)
4. Eget kapital
5. Investeringar

Enligt anvisningarna för uppföljning 2014 ska resultaträkningen infogas i års- och delårsrapporterna. Utfallet avseende större avvikelser ska analyseras i förhållande till budget och föregående år. Analysen ska omfatta orsakerna till avvikelserna. Förvaltningen ska även ange vilken prognos som förväntas för helåret och i rapporten förklara i stora drag varför prognosen ser ut som den gör och vilken säkerhet den bedöms ha (se vidare i avsnitt 4.4.4). I de ekonomiska rapporterna finns även underrubriker för verksamhetens intäkter och kostnader. Varje delpost ska kort analyseras enligt resultaträkningsmallen. I anvisningarna till delårsrapporterna[8] framgår följande:

- ”Inriktningen är att stor tonvikt läggs vid den grundläggande uppföljningen av ekonomi, personal och verksamhet (prestationer med mera). Rapporterna ska innehålla analys och kommentarer som är väsentliga för att beskriva utvecklingen inom respektive verksamhet. Analysarbetet bör inriktas mot att arbeta med orsaker och samband. Vid befarade avvikelser eller obalanser ska arbetet vara åtgärdsinriktat och beskriva de åtgärder man tänker genomföra samt tidsplanen för dessa. Jämförelser och analyser bör i lämpliga delar ske både mot budget, och föregående år och i vissa fall över längre tidsperioder”.

[6] 2013-10-25, KS § 115
[7] Anvisningar uppföljning 2014, anvisningar från texthanteringssystemet, Bilaga 9
[8] EPV-info nr 1-2014 (Ekonomi, personal, verksamhet), anvisningar för uppföljning 2014

Av vår granskning av delårsrapporten per augusti 2014 för Kungälvs sjukhus, kan vi konstatera att sjukhuset i den övergripande analysen gör en jämförelse mot budget. Analysen sammanfattas kort där förvaltningen konstaterar att ”Kungälvs sjukhus redovisar ett resultat på -14,3 mnkr vilket är 18,5 mnkr sämre än budget”. Ett resonemang förs kring sjukhusets ökade personalkostnader och en beskrivning ges av bemanningssituationen. Därefter anges att ”övriga kostnader ligger i nivå med budget”. I uppställningen av resultaträkningen redovisas periodens utfall, budget till och med augusti 2014 samt utfall för samma period föregående år i mnkr samt förändringen i procent. Prognosen för helårsresultatet redovisas på samma sätt. Utgångspunkten för resultatanalysen för de sju kostnadsposterna[9] som anges i resultaträkningen utgår från utfall mot föregående år. Undantag är posten ”Läkemedel” där analys sker mot budget och föregående år. Sjukhusets analys och jämförelser av intäktssidan vad gäller utfallet av sammanvägda prestationer, sker mot motsvarande period föregående år samt mot budgeterat utfall.

Av ekonomichefen anges att förvaltningen i delårsrapporterna valt att främst göra jämförelser mot föregående år för att förstå utvecklingen över tid. I den övergripande rapporten på sjukhusnivå anges analysen av orsak och samband vara inriktningen för att förstå helheten till uppkomna avvikelser. Vidare anges syftet ha varit att förenkla och korta ner skrivningarna enligt uppmaning från regionkansliet. Ekonomichefen anger att budgetuppföljning används i den interna uppföljningen, tillsammans med uppföljning av utvecklingen av ekonomi, personal, produktion och verksamhet för respektive klinik. Under granskningens gång har vi ej verifierat dessa interna budgetuppföljningar.

3.4.3.1 Frölunda Specialistsjukhus

I likhet med Kungälvs sjukhus, analyseras resultatet för Frölunda specialistsjukhus i årsredovisning och i delårsrapporter 2013-2014 på en övergripande nivå. Skillnaden är att det i resultatanalysen för Frölunda specialistsjukhus görs en uppföljning av budgeterad avvikelse (periodiserad vid delårsbokslutet) samt mot utfall mot föregående år för varje kostnadspost

De intervjuade anger att det är svårt att jämföra Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus mot bakgrund av att deras uppdrag är så olika. Den största anledningen anges vara att Frölunda specialistsjukhus arbetar utifrån planerad vård där intäkterna och kostnaderna är enklare att periodisera medan verksamheten vid Kungälvs sjukhus har akutsjukvård där kostnaderna är mer svårprognostiserade. Det medför enligt de intervjuade att det finns litet utrymme för förändringar utifrån befintlig verksamhet.

3.4.4. Prognosarbetet

Utifrån Regionstyrelsens anvisningar i texthanteringssystemet Cockpit ska det i års- och delårsrapporterna lämnas en kommentar om verksamhetens bedömning av prognosen för helåret.

[9] Personalkostnader, inhyrd personal/bemanning, regionint.köpt vård/avtal, regionint. kostnader/övrigt, läkemedel, övriga externa kostnader och avskrivningar

Vid granskning av de ekonomiska rapporterna för Kungälvs sjukhus för perioden 2013-2014, har följande prognoser lämnats:

		Utfall	Avvikelse mot budget	Prognos helår	Avvikelse mot föregående prognos
Ekonomiska rapporter (mnkr)					
Kungälvs sjukhus					
Delårsrapport, mars 2013		-14,3	-10,7	0	-
Delårsrapport, augusti 2013		-13,9	-17	-15	-15
Årsredovisning 2013		-29,4	-29,4	-	-14,4
Delårsrapport, mars 2014		-9,7	-8,6	-30	-
Delårsrapport, augusti 2014		-14,3	-18,5	-30	-
Frölunda specialistsjukhus					
Delårsrapport, mars 2013		3,5	1,6	0	-
Delårsrapport, augusti 2013		1,2	3,3	-1,1	-1,1
Årsredovisning 2013		3,4	3,4	-	4,5
Delårsrapport, mars 2014		3,5	1,6	0	-
Delårsrapport, augusti 2014		0,8	3,1	0,5	-

Av tabellen framgår att Kungälvs sjukhus mellan perioden mars till december 2013 hade en avvikelse mot prognos med 29,4 mnkr, där 14,4 mnkr avsåg årets sista kvartal. Vid intervjuer med styrelsen har det av flera ledamöter framkommit att det fanns en medvetenhet om att nollprognosen för 2013 inte skulle hållas, men att avvikelsen i kvartal 4 om 14,4 mnkr var överraskande stor. I sjukhusets senaste delårsrapport per augusti 2014 framgår att prognosen för helåret beräknas uppgå till -30 mnkr (vilket kvarstår från tidigare prognos), med reserveringen att resultatet kan bli bättre om effekter av åtgärdsplanen realiseras. Samtidigt lämnas i rapporten ingen uppföljning av den beloppsmässiga effekten för någon av punkterna i åtgärdsplanen (se vidare i avsnitt 5.2.1).

3.4.4.1 Frölunda Specialistsjukhus

Till skillnad från Kungälvs sjukhus har Frölunda Specialistsjukhus redovisat betydligt mindre skillnader mellan prognos och avvikelse. Under 2013 lyckades sjukhuset för kvartal 4 vända en negativ prognos till ett positivt utfall för helåret då ett antal riktade förbättringsåtgärder sattes in. Sjukhuset arbetade under denna period intensivt med att minimera produktionsbortfall, sänka kostnader och täcka vakanser, samtidigt som de lyckades utföra vård utöver beställd volym.

I års- och delårsrapporter 2013-2014 för Frölunda specialistsjukhus finns en särskild rubrik där prognosen behandlas. Motsvarande rubrik i granskade rapporter för Kungälvs sjukhus för perioden 2013-2014, framgår endast i delårsrapporten per augusti 2014. Likt Kungälvs sjukhus görs övergripande analys av prognosen, men i rapporterna görs även en nedbrytning på kostnadspostnivå för väsentliga avvikelser.

3.4.5. Jämförelser med andra sjukhus/benchmarking

Dialogmöten mellan regionens sjukhuspresidier har ägt rum under 2013 angående att ta fram nyckeltal för benchmarking mellan regionens vårdgivare. Kungälvs sjukhus har fallit väl ut avseende både kvalitet- och kostnadsmått i tidigare jämförelser. Av intervjuerna framkommer att det inom flera områden arbetas med benchmarking. Av sjukhusdirektören framgår att det saknas ändamålsenliga nyckeltal för akutsjukvård inom regionen, vilken anges vara en av de viktigaste parametrarna att jämföra.

3.5. Vår bedömning

3.5.1. Målstyrning

Styrelsen ansvarar enligt kommunallagen för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige antagit samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelsen ska enligt reglementet säkerställa att verksamheten bedrivs effektivt och ändamålsenligt samt ska utveckla och följa upp verksamheten i enlighet med regionfullmäktiges beslut.

Av granskningen framgår att styrelsen i sin detaljbudget och verksamhetsplan 2014 beaktat de mål och uppdrag som antagits av regionfullmäktige. Det förekommer variationer huruvida styrelsen uttalat indikatorer för bedömning av måluppfyllelse för varje mål samt om aktiviteter anges som tydliggör hur målen ska uppnås. Vi kan även konstatera att det i målbeskrivningen för de interna verksamhetsmålen anges flera begrepp som uttryck för målstyrning (styrtal, måltal, indikatorer, aktiviteter) där vi saknar ett tydliggörande hur de förhåller sig till varandra i målstyrningskedjan. Pågående utvecklingsarbete i regionen vad gäller målstyrningen bedömer vi i viss mån ha påverkat styrelsens förutsättningar att ta fram en ändamålsenlig målstruktur.

Av granskningen kan vi konstatera att målstyrningsarbetet vid Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus skiljer sig åt. Vid Frölunda specialistsjukhus används ett balanserat styrkort som möjliggör att på ett strukturerat sätt sammanlänka de regionövergripande målen med verksamhetsmålen som tagits fram för sjukhuset. Vidare framgår hur målen ska utvärderas och följas upp. Vi bedömer att det i detaljbudgeten för Frölunda specialistsjukhus mer tydligt framgår hur regionfullmäktiges mål och uppdrag ska mätas och följas upp, även om Frölunda specialistsjukhus, likt Kungälvs sjukhus, i några fall saknar tydliga indikatorer för måluppfyllelse.

Enligt vår bedömning bör styrelsen tillse att målstyrningsarbete utvecklas i enlighet med regionens övergripande arbete. I arbetet bör styrelsen tydliggöra hur mål och uppdrag ska

mätas och utvärderas. Sammantaget bedömer vi att en mer enhetlig och överskådlig målstyrningskedja bör eftersträvas. Det skulle kunna uppnås om indikatorer för måluppfyllelse i större utsträckning konkretiserades i mätbara nyckeltal.

3.5.2. Ekonomistyrning

Enligt styrelsens reglemente åligger det styrelsen att verkställa de uppdrag som årligen överenskommes med hälso- och sjukvårdsnämnderna samt bedriva den hälso- och sjukvård som åligger verksamheten enligt lag och enligt av regionen ingångna avtal.

Kungälvs sjukhus har haft en ekonomisk obalans sedan 2012. Vi bedömer att det finns en hög medvetenhet bland ledamöter och sjukhusledning att vidta åtgärder för att nå en ekonomi i balans. Styrelsen har enligt uppgift vid dialog med HSN4 i samband med vårdöverenskommelsen påtalat att de ekonomiska förutsättningarna inte är i relation till det uppdrag som ska utföras. I överenskommelsen mellan Kungälvs sjukhus och HSN4 anger nämnden att inriktningen måste vara att Kungälvs sjukhus så långt det är möjligt ska medverka till en stabilisering av sjukhusets ekonomi. Därtill har ägarutskottet haft återkommande möten med styrelsens presidium kring vilka åtgärder styrelsen kan vidta för att komma till rätta med sjukhusets underskott. Med utgångspunkt från de diskussioner som styrelsen fört med både HSN4 och ägarutskottet, är vår bedömning att risk finns att styrelsen fått dubbla budskap kring vilka förutsättningar som finns för att klara överenskommet uppdrag. Detta bedömer vi har påverkat styrelsens förutsättningar för att aktivt och tydligt styra verksamheten utifrån de ekonomiska ramar som givits.

Styrelsens krav om att rapportera om ekonomi, prestationer och kvalitet i enlighet med regionens anvisningar tydliggörs i reglementet. I enlighet med regionstyrelsens anvisningar ska det ekonomiska utfallet analyseras utifrån avvikelse mot budget. Utifrån granskningen av Kungälvs sjukhus årsredovisning för 2013 samt delårsrapporter för 2013-2014 kan vi konstatera att resultatet analyserats på en övergripande nivå i förhållande till budget. Dock är analysen gentemot budget kortfattad. I den detaljerade analysen för respektive kostnadspost i resultaträkningen sker uppföljning av utfall med utgångspunkt från föregående års utfall. Undantag är kostnadsposten ”Läkemedel” där uppföljning görs mot budget. Vid Frölunda sjukhus sker uppföljning mot budget samt mot föregående år. Vi bedömer att en jämförelse mot föregående år är svår att värdera utan budgetuppföljningen som stöd. Särskilt i en verksamhet som haft underskott de senaste åren.

Enligt vår bedömning saknas en tydlig nedbrytning av enskilda effekter samt information om hur dessa påverkar sjukhusets resultat. Sjukhuset återkommer i sin analys till allmänna resonemang kring ökade personalkostnader i och med den höga belastningen på sjukhuset, och då främst akutenheten. Vi saknar försök till att bryta ut dessa kostnader för analys på lägre nivå. Dels för att kunna utläsa hur dessa samvarierar med en ökad produktion och dels för att inte störa analys av övriga effekter. Enligt vår bedömning skapas en otydlighet i den jämförande analysen då begrepp som exempelvis *högt och ökat tryck* på sjukhuset försvårar möjligheten att kvantifiera och jämföra. Vid jämförelse med Frölunda specialistsjukhus, bedömer vi att det där sker en mer fördjupad analys och försök till att förklara identifierade avvikelser. Analysen fördjupas ytterligare genom att uppföljning sker mot budget och

föregående år. Vi bedömer att det är av vikt att styrelsen utvecklar analysen av avvikelserna på Kungälvs sjukhus. Detta för att kunna utläsa hur avvikelserna samvarierar med andra faktorer såsom en ökad produktion, sjukskrivningar, inhyrd personal etc. samt för att inte störa analys av övriga effekter.

Beträffande de prognoser som anges i de ekonomiska rapporterna för Kungälvs sjukhus saknar vi försök till att bryta ut prognosavvikelsen som tydliggör varför prognosen ser ut som den gör. Detta har sin utgångspunkt från vårt resonemang ovan där vi efterfrågar fördjupad analys kring enskilda effekter som påverkar sjukhusets resultat. Vi saknar även en analys kring säkerheten i lämnad prognos i enlighet med regionens anvisningar. Avsaknad av en detaljerad analys medför enligt vår bedömning att prognosen stör jämförelsen av enskilda kostnads- och intäktsavvikelser som hade varit intressanta att bedöma för att förstå orsaken till prognostiserat underskott. Vi bedömer även att prognosarbetet påverkas genom att sjukhusets budget blivit upphävd med tillåtelse till underskott.

I ärendehandboken som synliggör regionens riktlinjer för ärendeberedning framgår tydligt att ärenden ska beredas så att nämnder och styrelser får en fullgod bild av ärendets innehåll och omfattning. Vi ser det som anmärkningsvärt att styrelsen inte noterat några skillnader i de beslutsunderlag som presenteras av respektive sjukhus med utgångspunkt från de skillnader i de ekonomiska rapporterna som vi identifierat.

Vår bedömning är att styrelsen mer aktivt bör säkerställa att utformningen av ekonomiska rapporter och analyser av avvikelser följer regionstyrelsens anvisningar. Vi bedömer även att styrelsen bör utveckla prognosarbetet. För att utveckla arbetet och ekonomistyrningen kan styrelsen överväga att ta fram jämförande nyckeltal med andra akutsjukhus.

4. Uppföljning och intern kontroll av Kungälvs sjukhus

I kapitlet besvarar vi granskningens revisionsfrågor avseende hur styrelsen utövar och säkerställer uppföljning och intern kontroll av Kungälvs sjukhus. I kapitlets bedömning utgår vi från granskningens samlade resultat utifrån dokumentanalys och intervjuer och bedömer dessa mot granskningens revisionskriterier.

4.1. System för intern kontroll

Styrelsen har upprättat en internkontroll plan för 2014. Det finns ingen dokumenterad riskbedömning som ligger till grund för planen. Enligt de intervjuade diskuteras risker löpande i verksamheten. Den interna kontrollplanen revideras årligen och fastställs av styrelsen.

Vid granskning av planen för 2014 framgår att styrelsen antagit kontroller som har bäring på ekonomi. De rutiner som ingår i internkontrollplanen gäller upprättande av budget, del- och årsbokslut samt ekonomisk uppföljning där kontrollmomentet är att säkerställa att lagar och anvisningar följs. Därtill finns ett kontrollområde som avser god ekonomisk hushållning i syfte att säkerställa att verksamheten bedrivs kostnadseffektivt och att kostnaderna är ändamålsenliga. Vad gäller rutiner kopplade till kansliet finns ett kontrollmoment som avser att kontrollera om aktuell delegation finns och att återrapportering sker till styrelsen.

Enligt de intervjuade har kontrollmomenten i planen inte ändrats nämnvärt jämfört med tidigare år. Således har de ekonomiska utmaningar som sjukhuset brottats med, inte föranlett några förändringar eller utveckling av nuvarande internkontrollplan. Vid intervju med presidiet poängteras att det interna kontrollarbetet är en viktigt och prioriterad fråga men att det anges vara en utmaning att utveckla den interna kontrollplanen och få engagemang hos övriga ledamöter.

Enligt styrelsens anvisningar för uppföljning av intern kontroll ska den interna kontrollen kontinuerligt följas upp. Förvaltningschefen ska årligen återrapportera arbetet till styrelsen vilket ska ske skriftligt. De intervjuade uppger att det inte finns någon rutin att skriftligen återrapportera sjukhusets interna kontrollarbete och de resultat och avvikelser som identifierats. Sjukhusdirektören anger att redovisning sker muntligt och menar att flera av de antagna kontrollerna redovisas i andra uppföljningsrapporter.

4.1.1. Delegationsbeslut

Vid vår protokollgranskning kan vi konstatera att det saknas återrapportering av delegationsbeslut. Vid intervju med sjukhusdirektören framgår att rutinen tidigare varit att bifoga aktuella delegationsbeslut i samband med utskick av kallelsen inför varje styrelsesammanträde och därefter ta upp besluten under punkten ”Anmälningsärenden”. Vid stickprovsgranskning av styrelsens protokoll[10] från våren 2011 framgår att så gjorts men att rutinen därefter enligt de intervjuade har åsidosatts. Enligt sjukhusdirektören är nuvarande rutin att alla delegationsbeslut diarieförs och förvaras i en pärm. Sjukhusdirektören anger vidare att antalet delegationsbeslut överlag är få och att beslut som avser avtal har

[10] KS 2011-03-16, § 34

återrapporterats till styrelsen, om än muntligt. Av förvaltningsledningen framgår att styrelsen inte efterfrågat någon återrapportering av beslut.

4.1.2. Frölunda specialistsjukhus

Vid granskning av internkontrollplanen för Frölunda specialistsjukhus återfinns samma rutiner och kontrollmoment som angivits i den interna kontrollplanen för Kungälvs sjukhus. I likhet med Kungälvs sjukhus saknas en dokumenterad riskbedömning samt en dokumenterad uppföljning som summerar årets interna kontrollarbete.

Vid granskning av styrelseprotokollen för Frölunda specialistsjukhus framgår i likhet med Kungälvs sjukhus att det inte skett någon återrapportering av delegationsbeslut.

4.2. Ekonomisk uppföljning

De intervjuade anger att styrelsen löpande informeras om verksamheten, dess ekonomi och om större avvikelser noteras. Detta synliggörs även vid granskning av styrelsens protokoll. Mer omfattande återrapportering sker i samband med delårsrapporterna och årsredovisningen. Enligt styrelsens bedömning anges det inte vara någon skillnad bland sjukhusen kring vilken ekonomisk uppföljning som ges. Av styrelsens presidium anges att fullödiga ekonomiska analyser och uppföljningar erhålls från såväl Kungälvs sjukhus som Frölunda specialistsjukhus.

I samband med att Kungälvs sjukhus redovisat underskott har styrelens presidium kontinuerligt blivit kallade till regionstyrelsens ägarutskott för dialog kring orsaker och åtgärder för att komma till rätta med sjukhusets underskott. I dessa forum har styrelsen enligt uppgift drivit frågan kring vilka kraftfulla åtgärder styrelsen kan vidta. De åtgärder som föreslagits är exempelvis att stänga akutmottagningen under natten. Utifrån de diskussioner som förts med ägarutskottet anges det inte vara acceptabelt att stänga vårdavdelningar och akuten utifrån det uppdrag sjukhuset har. Det ökade trycket på akuten har även skapat svårigheter att stänga fler avdelningar då antalet patienter fortsatt öka under året. Styrelsen har även lyft frågan kring att upphandla laboratorier tjänster externt, något som inte godkänts av regionstyrelsen med anledning av de överenskommelser som finns inom regionen (se vidare under avsnitt 4.2.1).

Sjukhusen samt några övriga verksamheter gör också en månatlig rapportering (undantag juni och december) utöver delårsrapporter i form av ”snabbfakta”. Uppföljningarna har bestått av en kortfattad redogörelse och bedömning utifrån en tregradig skala (rött, gult och grönt) av sjukhusets ekonomiska utveckling[11]. Uppföljning av sjukhusets ekonomi görs dessutom varje månad med representanter för regionkansliet, i form av så kallade controllingmöten.

Sammantaget efterfrågar styrelsen mer analytiskt stöd från regionkansliet i syfte att tydliggöra vilka åtgärder som kan vidtas. Styrelsens presidium anger att det generellt förts undermåliga

[11] Ekonomi (resultaträkning, ackumulerad resultatutveckling, bruttokostnad, personalkostnad inklusive bemanningsföretag, nettoårsarbetare egen personal, läkemedelskostnader), beläggning, tillgänglighet inom 60 dagar, vårdgaranti 90 dagar, garanti för besök vid välgrundad misstanke om cancersjukdom, sjukfrånvaro och övertid.

dokumentationer i samband med de dialoger som förts med ägarutskottet. Presidiet anger dock att det under året har försökt förbättra dokumentationen genom att föra minnesanteckningar. Vid granskningen har vi inte verifierat vilken dokumentation som förts. Ägarutskottets besked om att akutmottagningen inte kan stängas under vissa tider har dock protokollförts. Enligt övriga intervjuade styrelseledamöter har det inte återrapporterats någon övrig dokumentation till styrelsen från dessa möten. Dock har presidiet informerat övriga ledamöter i samband med styrelsesammanträden. Detta synliggörs i styrelsens protokoll.

4.2.1. Åtgärdsplaner

Bakgrunden till den Åtgärdsplan 2013-2014 som antagits av styrelsen var ett uppdrag från Ägarutskottet hänförligt till 2012 års underskott om 40,4 mnkr[12]. Åtgärdsplanen innehåller en sammanställning av åtgärder och aktiviteter för att minska sjukhusets kostnader och om möjligt öka intäkterna. Under 2014 har regionkansliet också gett förvaltningscheferna vid tre sjukhus som redovisar underskott, ett regionalt uppdrag att återkomma med en plan som bidrar till att sjukhuset kommer i ekonomisk balans under 2015. Kungälvs sjukhus utgör ett av dem. Den s.k. Ägarplanen, som kompletterar sjukhusens befintliga åtgärdsplaner, skall beskriva vilka områden sjukhuset behöver arbete med samt vilka åtgärder som behöver genomföras.

Vid granskning av åtgärdsplanen framgår att flertalet av posterna handlar om effektivisering av befintlig verksamhet. Då sjukhuset upplever en ökad tillströmning av akuta patienter görs bedömningen att det inte möjligt att stänga vårdenheter. Åtgärdsplanen beräknas ha en ekonomisk effekt om 5,9 mnkr 2013 och 11,1 mnkr 2014. Utifrån effekterna i åtgärdsplanen lämnar Kungälvs sjukhus en prognos med nollresultat för helåret 2013.

Åtgärdsplan 2013-2014 som presenterades i Kungälvs sjukhus delårsrapport per 130331 i tabellen nedan

Åtgärder enligt plan 2013 (mnkr)	Effekt t.o.m. mars	Effekt 2013	Effekt 2014
1) Lägre pris Lab- och röntgentjänster		2,5	6
2) Förbättrad produktionsplanering		0,6	1
3) Optimerad diagnostik		0,5	1
4) Intäkt UCG		0,5	1
5) Minskade läkemedelskostnader		0,5	0,5
6) Minskade kostnader material och tjänster		0,3	0,3
7) Ökat samarbete över klinikgränserna, effektivare bemanningsplanering		0,5	0,8
8) Översyn ledningsstuktur		0,5	0,5
		5,9	**11,1**

Av vad som framgår av styrelseprotokoll och våra intervjuer med styrelse och förvaltningen har åtgärdsplanen rapporterats löpande under styrelsemötena 2013. För samtliga åtgärder har det under året funnits pågående aktiviteter, men inga effekter har kunnat utläsas i samband

[12] Avvikelsen innebar ett överskridande med 10,4 mnkr mot budget.

bokslutet för 2013. Enligt styrelsen har fokus varit att se över om prissättningen av laboratorietjänster i regionen kan marknadsanpassas då uppfattningen är att Kungälv sjukhus betalar ett för högt pris gentemot nuvarande utförare Sahlgrenska Universitetssjukhus. Åtgärden har dock förskjutits då koncernledningen för Hälso- och sjukvård har rekommenderat sjukhusstyrelserna att avvakta med extern upphandling av laboratorietjänster då en översyn pågår av den interna prissättningen inom regionen. Styrelsen konstaterar också att det finns en allmän ökning av övertid och inhyrda läkare som lett till högre personalkostnader och därigenom bromsat eventuella effekter av åtgärdsplanen.

Åtgärdsplanen inför 2014 innehåller ett antal omstruktureringar. Fokus läggs på ett projekt med en vårdplatsöversyn i syfte att optimera patientflödet på sjukhusets vårdavdelningar, dels för att minska övertidskostnaderna och dels för att komma till rätta med överbeläggningar och utlokaliseringar. Sjukhusledningen ser problem med att utföra åtgärdsplanen fullt ut då det finns risk för komptensbrist genom att personal som kan vara svår att ersätta riskerar lämna sjukhuset vid för stora nedskärningar. Åtgärdsplanen ska framöver integreras med ägarplanen från regionen.

Se Åtgärdsplan för 2014 som presenterades i Kungälvs sjukhus delårsrapport per 140331 i tabellen nedan.

Åtgärder enligt plan 2014 (mnkr)	Planerad effekt 2014
1) Lägre priser på Lab- och röntgentjänster	1-3
2) Förbättrad produktionsplanering	3
3) Optimerad diagnostik och utredning	0,5
4) Intäkt UCG	0,5
5) Vårdplatsöversyn somatikern samt nya riktlinjer för bemanningsplanering	2-10
6) Bemanningsplanering, psykiatrin	0,3
7) Inhyrd personal skall minska	1
8) Röntgenjour nattetid (Sydney)	0,3
	8,6–18,6

Vid granskning av åtgärdsplanen framgår en planerad effekt mellan 8,6 mnkr och 18,6[13] mnkr. Från intervju med sjukhusdirektören anges utfallet av åtgärdsplanen bero på i vilken mån pågående vårdplatsöversyn får effekt och därigenom kan minska inhyrning av extern personal. Den lägre intervallen om 8,6 mnkr utgår från en bemanningssituation likt den 2013 medan 18,6 mnkr utgår från att omstruktureringen leder till att ingen extern personal behöver hyras in. Under 2014 har ett avtal träffats med Sahlgrenska avseende externa laboratorietjänster. Kungälvs sjukhus får i fortsättningen använda samma prislista som Sahlgrenska har internt. Sjukhuset även kunnat börja debitera närsjukvården för att utföra arbetsprov. Även projektet Vårdavdelningsöversynen är snart klart att sjösättas.

[13] Vi noterar att sjukhusets delårsrapport anger ett högre intervall om 21,6 mnkr, vilket utifrån tabellen är en felsummering

Den senaste uppföljningen av Åtgärdsplan 2014 återfinns i delårsrapport per augusti 2014. Av styrelsens behandling av delårsrapporten framgår i protokollet att för en del av åtgärderna är resultatet svårutlästa i nuläget, men att aktiviteter pågår. Prognos och effekt under 2014 redogörs inte för närmare. Arbetet med bemanningen på de somatiska avdelningarna pågår och bedöms på sikt leda till lägre kostnader.

Samtliga intervjuade ledamöter i styrelsen anger att de löpande fått information kring hur åtgärdsplanen efterlevs och effekterna av dessa. Styrelsens ordförande poängterar att åtgärdsplanen kommunicerats vid varje styrelsesammanträde i syfte att klargöra om fler åtgärder kan vidtas. En orsak som anges är svårigheten att få fram tillförlitliga underlag som i sin tur påverkar uppföljningen. Det har i intervjuerna tydligt poängterats att effekterna av åtgärdsplanen inte får vara på bekostnad av personalens arbetsmiljö.

Sammantaget bedömer styrelsen att det finns en tilltro till framtagen åtgärdsplan men att effekterna av planen först lär realiseras 2015. Förvaltningsledningen bedömer åtgärdsplanen som realistisk men att svårigheter är att veta i vilken mån beloppen kan realiseras under innevarande år. Detta på grund av avsaknad av underlag och fördröjning i genomförandet av vårdplatsöversynen.

Ytterligare åtgärder som vidtagits för att minska sjukhusets underskott har varit att se över personaltätheten. Personalkostnader har analyserats i förhållande till produktionen. Ett projekt har införts i syfte att ta fram nyckeltal över personalkostnader. En analysgrupp har tillsatts bestående av personal från olika avdelningar och yrkeskategorier i syfte att skapa en modell för bemanningstal för sjuksköterskor och läkare. Arbete har påbörjats med sjuksköterskorna. Sådana nycketal har inte funnits sedan tidigare. Enligt uppgift har dessa uppgifter ej redovisats för styrelsen.

4.3. Vår bedömning

4.3.1. System för intern kontroll

Enligt kommunallagen skall styrelsen tillse att den interna kontrollen är tillräcklig. I de anvisningar för uppföljning av den interna kontrollen som fastställts av styrelsen anges att den interna kontrollen kontinuerligt ska följas upp. Vidare betonas att det måste finnas ett väl utvecklat rapporteringssystem för att säkerställa att uppföljningen av den interna kontrollkedjan inte brister.

Vi bedömer att styrelsens styrning och uppföljning av den interna kontrollen inte är tillräcklig. Även om styrelsen årligen antar en intern kontrollplan, saknas en dokumenterad riskbedömning som ligger till grund för planen. Enligt vår bedömning är antagna kontroller mer av allmän karaktär och de har inte anpassats efter de utvecklingsområden och risker som sjukhuset rimligen bör ha utifrån den ekonomiska situation som sjukhuset befinner sig i. Det saknas även en dokumenterad uppföljning av årets interna kontrollplan som återrapporterats till styrelsen. Vi bedömer det som viktigt att styrelsen förvissar sig om att sådan återrapportering genomförs samt att styrelsen erhåller underlag kring vilka kontroller som gjorts och vilka avvikelser som identifierats.

Av vår granskning kan vi även konstatera att rutinen för att återrapportera delegationsbeslut till styrelsen inte efterlevs. I styrelsens reglemente och befogenhetsplan[14] framgår tydligt att beslut enligt delegation från styrelsen ska anmälas vid styrelsens ordinarie samanträden. Styrelsen bör i detta avseende säkerställa att rutinen följs så att sådan återrapportering görs. Vi kan även konstatera att dokumenten befogenhetsplan och delegationsordning antogs av styrelsen senast 2011 respektive 2008. Vi bedömer att styrelsen bör överväga en revidering av de två dokumenten.

Sammantaget bedömer vi att styrelsen mer aktivt behöver ta del av och följa upp att den interna kontrollkedjan fungerar i enlighet med de anvisningar som tagits fram. Vi ser det som viktigt att styrelsen säkerställer att ansvar och befogenheter tydliggörs och efterlevs i enlighet med de styrdokument som finns. Detta för att säkerställa att uppgifter och ansvar mellan styrelsen och förvaltningen är tydlig. Styrelsen bör förvissa sig om att återrapportering sker och bör använda resultatet som underlag för att kunna utvärdera det samlade systemet för intern kontroll. Detta gäller såväl det interna kontrollarbetet vid Kungälvs sjukhus som vid Frölunda specialistsjukhus eftersom samma brister identifierats i uppföljnings- och utvärderingssystemet vid båda sjukhusen.

4.3.2. Ekonomisk uppföljning

Styrelsen har i enlighet med ägarutskottets beslut tagit fram en åtgärdsplan. Planen har kompletteratas utifrån den ursprungliga plan som togs fram 2013. Det finns en samsyn och hög medvetenhet bland samtliga intervjuade i styrelsen att åtgärder måste vidtas för att nå en ekonomi i balans. Vi kan av prokollen konstatera att verksamhetens ekonomi och större avvikelser följs upp kontinuerligt i samband med styrelsens sammanträden. Detta är i linje med det ansvarsområden som finns för styrelsen och som har konkretiserats i styrelens arbetsordning vad gäller rutiner för behandling av särskilda ekonomiska ärenden såsom årsbokslut, delårsrapport och budgetmöten.

Det uppges finnas ett tydligt budskap från ägarutskottet att styrelsen i sin åtgärdsplan ska tydliggöra de åtgärder som ska vidtas för att nå en ekonomi i balans. Utifrån den åtgärdsplan som föreligger, kan vi konstatera att inga effekter för perioden 2013 till och med delårsrapporten i augusti 2014 har uppnåtts. Vi bedömer detta som anmärkningsvärt då detta utgör årets sista kvartal samt att flera av punkterna kvarstår sedan 2013 års plan. Vi bedömer även att det föreligger en hög grad av osäkerhet i vilken mån effekterna kan realiseras eftersom det vid delårsrapporten per augusti 2014 redovisas en förväntad effekt som sträcker sig mellan 8,6 - 21,6 mnkr, samtidigt som det i rapporten konstateras att inga prognostiserade effekter kan påvisas. Vår bedömning är att försök gjorts för att hitta lämpliga åtgärder men att dessa inte varit tillräckliga.

Med utgångspunkt från den ekonomiska situation som Kungälvs sjukhus befinner sig i, bedömer vi att styrelsen inte i tillräcklig omfattning tydliggjort vilka åtgärder som ska vidtas för att nå en ekonomi i balans. Vi efterfrågar en ökad diskussion och analys från styrelsens sida

[14] Ansvar och befogenheter för Kungälvs sjukhus, Dnr KS 3/214-2010

kring varför åtgärderna ej fått avsedd effekt. Vid granskning av styrelsens protokoll kan vi se att åtgärdsplanen behandlats vid styrelsemötena. Dock kan vi inte utläsa vilket resonemang som förts.

5. Samlad bedömning

I detta kapitel lämnas en samlad bedömning utifrån revisionsfrågorna.

5.1. Bedömning utifrån revisionsfrågorna

Revisionsfrågor	Bedömning
Har styrelsen för Kungälvs sjukhus beaktat regionfullmäktiges mål och uppdrag i sin budget och verksamhetsplan? o *Om inte, har styrelsen gjort riskbedömningar i relation till fullmäktiges mål i andra former?* o *Om sådana riskbedömningar har genomförts har styrelsen kompletterat dessa med andra former av riskbedömningar i relation till fullmäktiges mål?*	Vi kan konstatera att styrelsen i sin detaljbudget och verksamhetsplan 2014 beaktat de regionövergripande mål och uppdrag som angetts av regionfullmäktige. Det förekommer variationer huruvida styrelsen tydliggjort indikatorer och aktiviteter för varje mål som synliggör hur målen ska mätas och följas upp. Vad gäller de uppdrag som fastställs av regionfullmäktige saknas tydliggörande i form av indikatorer och aktiviteter som tydliggör hur uppdragen ska uppnås. Pågående utvecklingsarbete i regionen avseende målstyrningen bedömer vi i viss mån ha påverkat styrelsens förutsättningar att ta fram en ändamålsenlig målstruktur. Vår bedömning är att styrelsen bör utveckla målstyrningskedjan så att det tydligt framgår hur framtagna mål ska mätas och utvärderas.
Har styrelsen för Kungälvs sjukhus gjort en riskbedömning som ligger till grund för internkontrollplanen?	Det saknas en dokumenterad riskbedömning som ligger till grund för den interna kontrollplan som antagits av styrelsen. Styrelsen har inte genomfört någon annan systematisk riskbedömning i förhållande till regionfullmäktiges mål. Av intervjuerna kan vi konstatera att risker kopplade till verksamheten diskuteras löpande. Dock saknar styrelsen ett samlat system för att systematiskt identifiera och dokumentera verksamhetens risker. Vår bedömning är att styrelsen bör ta fram en dokumenterad riskbedömning som ligger till grund för styrelsens arbete med interna kontroll.
Har styrelsen säkerställt att budget och verksamhetsplan för Kungälvs sjukhus har beretts tillräckligt för att styrelsen ska kunna fatta nödvändiga beslut?	Granskningen visar att styrelsens beslut om budget 2014, utgår från regionstyrelsens anvisningar för budget och bygger på den vårdöverenskommelse som slutits med HSN4. Vår bedömning är att styrelens beredning av budget och verksamhetsplan och de underlag som ligger till grund för beslut kan utvecklas. Se vidare bedömning avseende målstyrning.

Är styrelsens beslut om budget och verksamhetsplan för Kungälvs sjukhus tydligt så att verksamheten ges förutsättningar att klara sitt uppdrag vad gäller vårdvolymer och vårdkvalitet inom givna ekonomiska ramar?	Styrelsen har i diskussioner med HSN4 påtalat att de ekonomiska förutsättningarna inte är i relation till det uppdrag som ska utföras. Enligt styrelsen finns det en förståelse från HSN4 i frågan. Styrelsen har även i dialoger med ägarutskottet blivit ålagd att klargöra vilka insatser styrelsen ska vidta för att minska underskottet. Vår bedömning är att risk finns att styrelsen fått dubbla budskap kring vilka förutsättningar som finns för att klara överenskommet uppdrag. Detta bedömer vi ha påverkat styrelsens förutsättningar för att aktivt och tydligt styra verksamheten utifrån de ekonomiska ramar som givits.
Har styrelsen tillsett att sjukhusets organisation är utformad på ett sätt, där ansvar och befogenheter tydliggjorts, så att en god styrning och kontroll kan säkerställas?	Styrelsen har utifrån reglementet fastställt en arbetsordning för styrelsen, befogenhetsplan samt delegationsordning. Dessa dokument utgör de styrdokument som ska säkerställa att ansvar och befogenheter tydliggörs. Granskningen visar att det inte sker någon återrapportering till styrelsen av delegationsbeslut, vilket ska ske enligt reglementen och övergripande styrdokument. Vi kan även konstatera att ovan nämnda styrdokument inte uppdaterats kontinuerligt. Vår bedömning är att styrelsen bör tillse att ansvar och befogenheter är tydliggjorda så att en god styrning och kontroll kan säkerställas.
Har styrelsen säkerställt att Kungälvs sjukhus har en tillräcklig uppföljning och rapportering av internkontrollplanen till styrelsen? o *Har styrelsen säkerställt att Kungälvs sjukhus i övrigt har en tillräcklig uppföljning och rapportering av verk-samhetens utveckling i relation till fullmäktiges mål?*	Av intervjuer och protokollgranskning kan vi konstatera att styrelsen årligen fastställer en internkontroll plan. Dock saknas i enlighet med de anvisningar som finns för styrelsens uppföljning av den interna kontrollen en dokumenterad sammanställning och återrapportering. Den interna kontrollplanen har enligt de intervjuade inte förändrats nämnvärt de senaste åren. I protokoll saknas information kring vilket resonemang styrelsen fört kring verksamhetens risker. Systematisk återrapportering av måluppföljning sker i samband med delårs- och årsbokslut. I övrigt har inga specifika insatser gjorts eller efterfrågats av styrelsen med avseende på verksametens utveckling i relation till fullmäktiges mål. Granskningen visar att utformningen av ekonomiska rapporter och analyser av avvikelser inte till fullo följer regionstyrelsens anvisningar. Vår bedömning är att styrelsen inte i tillräcklig utsträckning förvissat sig om att Kungälvs sjukhus har en tillräcklig uppföljning och rapportering av den interna

	kontrollplanen. Vi bedömer även att styrelsen bör utveckla analys- och prognosarbetet.
Har styrelsen säkerställt att den har tillräckligt underlag för att fatta beslut om eventuella åtgärdsplaner om verksamhetens utveckling avviker från den planerade?	Av granskningen förefaller det otydligt i vilken mån styrelsen säkerställt tillräckliga underlag som grund för beslutad åtgärdsplan. Vi kan konstatera att åtgärdsplanen inte medfört någon effekt. Vår bedömning är att styrelsen i ökad utsträckning bör efterfråga fördjupad analys av de underlag som ligger till grund för åtgärdsplanen.
Har styrelsen fattat beslut som tydliggjort för verksamheten vilka åtgärder som skall vidtas för att nå en ekonomi i balans?	Styrelsen har fattat beslut om en åtgärdsplan som avser perioden 2013-2014. Viss revidering av planen har skett under 2014. Vid granskning av senaste delårsrapporten 2014-08-31 framgår inte i vilken utsträckning styrelsen bedömer vilka åtgärder som kommer realiseras och effekten av dessa. Enligt vår bedömning förekommer en hög osäkerhet i vilken mån dessa kommer att uppnås. Vår bedömning är att styrelsen inte i tillräcklig omfattning vidtagit åtgärder för att tydliggöra vilka åtgärder som ska vidtas för att nå en ekonomi i balans.

5.2. Slutsats och rekommendationer

Granskningens syftade till att bedöma om styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus bedriver en tydlig, aktiv och ändamålsenlig intern styrning och kontroll med avseende på Kungälvs sjukhus. Inriktningen på granskningen har varit att granska hur styrelsen säkerställer att verksamheten arbetar i enlighet med de av regionfullmäktige fastställda målen och uppdragen. Vår sammanfattande slutsats utifrån granskningens syfte och revisionsfrågor är att styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus inte säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll avseende Kungälvs sjukhus. Vi bedömer att styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus måste utveckla och ta ett helhetsgrepp kring nuvarande styr- och uppföljningssystem. Detta för att säkerställa att väsentliga delar för verksamheten såsom mål, ekonomi och intern kontroll återrapporteras och följs upp på ett ändamålsenligt och tillräckligt sätt.

Utifrån granskningens resultat rekommenderar vi Styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus att:

- Säkerställa att budgeten utgör ett effektivt styrinstrument för att styra och följa upp verksamheten.
- Utveckla och tydliggöra målstyrningskedjan så att det klart framgår hur regionfullmäktiges mål och uppdrag ska mätas och utvärderas.
- Ta fram en dokumenterad riskbedömning som ligger till grund för styrelsens interna kontrollplan.

- Säkerställa att samtliga delegationsbeslut återrapporteras till styrelsen.
- Efterfråga en skriftlig återrapportering av den interna kontrollplanen som grund för utvärdering av Kungälvs sjukhus samlade system för intern kontroll.
- Utveckla ekonomistyrningen vad gäller prognoser och avvikelser.
- Mera kraftfullt styra och följa upp att beslutad åtgärdsplan får effekt i verksamheten.

Göteborg den 11 november 2014

Ida Brorsson
Certifierad kommunal yrkesrevisor
EY

Marcus Gustafson
Revisor
EY

Liselott M Daun
Kvalitetssäkrare
EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade

Styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus

- Joakim Larsson
- Lisbeth Sundén Andersson
- Henrik Nilsson
- Frode Slinde
- Marianne Nilsson

Kungälvs sjukhus

- Sjukhusdirektör
- Ekonomichef

Frölunda Specialistsjukhus

- Sjukhusdirektör
- Ekonomichef

Dokumentförteckning

- Detaljbudget 2013 och 2014, Västra Götalandsregionen
- Protokoll avseende 2013 och 2014, Central samverkansgrupp (CSG)
- Protokoll avseende 2013 och 2014, Styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus
- Reglemente för styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus, RF 19 oktober 2010, § 159.
- Arbetsordning för styrelsens för Kungälvs sjukhus och Frölunda Specialistsjukhus, Dnr Styr KS FSS 5-2003
- Delårsrapporter mars och augusti 2013 och 2014, Kungälvs sjukhus
- Delårsrapporter mars och augusti 2013 och 2014, Frölunda Specialistsjukhus
- Årsredovisning 2013, Kungälvs sjukhus
- Årsredovisning 2013, Frölunda Specialistsjukhus
- Detaljbudget och verksamhetsplan 2013 och 2014, Kungälvs sjukhus
- Detaljbudget och verksamhetsplan 2013 och 2014, Frölunda Specialistsjukhus
- Investeringsbudget 2013 och 2014, Kungälvs sjukhus

- Investeringsbudget 2013 och 2014, Frölunda specialistsjukhus
- Vårdöverenskommelse 2013 och 2014, Kungälvs Specialistsjukhus och HSN 4
- Vårdöverenskommelse 2013 och 2014, Frölunda Specialistsjukhus och HSN 5
- Tilläggsöverenskommelse 2013 och 2014, Kungälvs Specialistsjukhus och HSN 4
- Tilläggsöverenskommelse 2013 och 2014, Frölunda Specialistsjukhus och HSN 4
- Åtgärdsplan 2013 och 2014, Kungälvs sjukhus
- Ägarplan för SÄS, NU och KS, Regionstyrelsen, ärende 12
- Internkontrollplan 2013 och 2014, Kungälvs sjukhus, Dnr FSS 35/57-2014
- Internkontrollplan 2013 och 2014, Frölunda Specialistsjukhus, Dnr 0/012-2014
- Delegationsordning Kungälvs sjukhus, Dnr KS 0/210-2008
- Delegationsordning Frölunda Specialistsjukhus, Dnr FSS 35/055-08
- Ansvar och befogenheter för Kungälvs sjukhus (Befogenhetsplan), Dnr KS 3/214-2010
- Befogenhetsplan Frölunda Specialistsjukhus, Dnr FFS 35/107-09
- Ärendehandbok - riktlinjer för ärendeberedning inom Västra Götalandsregionen, upplaga 1 - mars 2014

Bilaga 2: Revisionskriterier

Definitoner
Med utgångspunkt från granskningens revisionskriterier avses följande vid begreppsanvändning av ändamålsenlig verksamhet och tillräcklig intern styrning. Definitionen utgår från den beskrivning som ges i God revisionssed i kommunal verksamhet (2010).

- **Om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt sätt**
  Att verksamheten efterlever och lever upp till fullmäktiges mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Det innebär också att verksamheten skapar avsedd effekt för medborgare som berörs av verksamheten – i enlighet med fullmäktiges målsättning.

- **Om den interna kontrollen är tillräcklig**
  Det innebär att den kontroll som görs inom styrelser och nämnder är tillräcklig, dvs. styrning, ledning, uppföljning och kontroll är tydlig, aktiv och ändamålsenlig.

Vår definition av intern kontroll
Intern kontroll definieras som en process som syftar till att stärka organisationens styrning och som ska säkerställa god ordning avseende verksamhet, rapportering och regelefterlevnad. COSO-modellen[15] är den modell för intern kontroll som är mest vedertagen. För att uppnå en tillfredsställande intern kontroll har fem komponenter som är centrala den interna kontrollen identifierats enligt denna modell:

- Kontrollmiljön
- Riskhanteringen
- Kontrollaktiviteter
- Information/kommunikation
- Utvärdering/uppföljning

Riskhantering innefattar bland annat att identifiera, värdera och hantera relevanta risker. Kontrollaktiviteter innebär bland annat att välja och utveckla kontrollåtgärder som bidrar till att minska riskerna till acceptabla nivåer.

Kommunallag

I kommunallagens 6 kap § 7 regleras styrelsens ansvar för verksamheten. I paragrafen fastslås att styrelsen skall se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Styrelsen ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

[15] Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

Regionfullmäktiges övergripande mål och uppdrag

Regionfullmäktige har i budgeten 2014 antagit övergripande mål och uppdrag till nämnder och styrelser. Styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus har i detaljbudget och verksamhetsplan 2014 beskrivit hur styrelsen kommer att arbeta med de övergripande målen och uppdragen under året. Nedbrytning har skett för en del av målen.

Regionfullmäktiges övergripande mål	Nedbrytning av mål, Kungälv sjukhus
Västra Götalandsregionens egna verksamheter ska vara föregångare i miljöarbetet	• Utsläppen av lustgas ska minska • Användningen av miljö- och hälsofarliga ämnen ska minska
Regionstyrelsen och kommittén för rättighetsfrågor ansvarar för att regionens verksamheter ska vara tillgängliga för alla invånare	• Ej tillämpligt
Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att patienterna erbjuds vård inom de fastställda garantitiderna	• Vårdgarantin • Väntetid till läkare på akutmottagning
Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa en kvalitetsdriven vård i hela Västra Götaland	• Vårdrelaterade infektion i somatisk slutenvård • Antal beläggningar på sjukhuset per 100 vårdplatser • Andel patienter inom cancervård som får behandlingsbeslut inom målnivå
Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska erbjuda invånarna en sammanhållen vård oavsett vårdnivå eller vårdgivare	• Ej tillämpligt
Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnderna ska säkerställa att vården är jämlik och jämställd	• Könsskillnad i hjärtsjukvård • Könsskillnad i strokesjukvård
Regionstyrelsen ska trygga den långsiktiga kompetensförsörjningen	• Antalet sjuksköterskor som får sin specialistutbildning betald av regiongemensamma medel • Kostnad för bemanningsläkare och bemanningssjuksköterskor
Regionstyrelsen ska stärka regionen som en attraktiv arbetsgivare	• Andel anställda med erbjuden heltidsanställning • Andel chefer som genomgått utbildning i genuskompetent ledarskap • Andelen medarbetare som upplever arbetsmiljön som god i medarbetarenkäten • Andelen anställda som har en kompetensutvecklingsplan • Andelen tillfälliga anställningar

Regionfullmäktiges uppdrag	Beskrivning av åtgärder för att nå uppdraget
Alla verksamheter ska ha kostnadskontroll och redovisa ekonomisk balans	• Omställningen och utökningen av vårdplatsorganisationen behöver klaras inom 2013 års kostnadsnivå uppräknat med index. • Ökad tillströmning till akutsjukvården och behovet av intensivvård ställer ytterligare krav på effektivisering och strukturella åtgärder inom sjukhuset. • Sjukhusets åtgärdsplan kommer att utökas med utgångspunkt från ovanstående beskrivningar.
Alla verksamheter ska arbeta för att öka sin produktivitet och effektivitet	• En utökad somatisk vårdplatsorganisation kommer ge förutsättningar för ett effektivare patientflöde, vilket bör

	ge en ökad produktion. I kombination med utökningen av åtgärdsplanen bör produktiviteten förbättras under 2014.

Övergripande styrdokument

De väsentliga styrdokument och riktlinjer som med utgångspunkt från granskningen reglerar styrelsens uppgifts- och ansvarsfördelning av intern styrning och kontroll anges i nedanstående tabell.

Styrdokument	Antaget	Innehåll
Reglemente för styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus	Antaget av regionfullmäktige 19 oktober 2010, § 159. Ändringar enligt RF § 177/10 har införts.	Reglerar b.la. styrelsens ansvarsområden, uppgifter och de särskilda föreskrifter som finns för verksamheten. Därtill anges föreskrifter för styrelsens ärendehandläggning, skriftväxling och delegation.
Arbetsordning för styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus	Fastställd av Styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus 2003-04-24, senast reviderad 2009-08-26.	Utgör ett komplement till bestämmelserna i kommunallag och det av regionfullmäktige antagna reglementet för styrelsen. Beskriver b.la styrelsens arbetsformer, rutiner för sammanträden samt rutiner för behandling av särskilda ärenden.
Delegationsordning för Kungälvs sjukhus	Fastställd av Styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus 2008.	Anger de beslut som delegerats av styrelsen. Beslut som delegerats omfattar ärendetyper såsom styrelsen, organisation, personal och förhandlingsärenden samt upphandling och avtal utom kollektivavtal samt ekonomi.
Ansvar och befogenheter för Kungälvs sjukhus (befogenhetsplan)	Fastställd av Styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus 2011-02-28.	Befogenhetsplanen anger den nivå som beslut får fattas på. Planen är en ”förlängning” av den delegationsordning som styrelsen fastställt 2008-10-29 för sjukhuset. I planen anges förteckning över verkställighetsbeslut och delegationsbeslut och principerna för dessa.
Riktlinjer för ärendeberedning i Västra Götalandsregionen	Antaget av regionstyrelsen 2014-02-18, § 354 (tidigare fanns inga regiongemensamma beredningsrutiner).	Beskriver regiongemensamma riktlinjer för ärendeberedning. I beslutet framgår att Ärendehandboken (upplaga 1 mars 2014) ska utgöra riktlinjer för ärendeberedning i Västra Götalandsregionen.
Anvisningar för uppföljning av ekonomiska rapporter	Skickas ut av regionstyrelsen i samband med delårs- och årsredovisning.	Avser anvisningar från texthanteringssystemet Cockpit. Anger vilka delar som ska ingå i de ekonomiska rapporterna och hur dessa ska kommenteras.
Anvisningar för Styrelsens uppföljning av den interna kontrollen inom Kungälvs	Fastställd av Styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus 2009-10-28.	Anger anvisningar för hur den interna kontrollen ska styras och följas upp.

sjukhus respektive Frölunda Specialistsjukhus		

Reglemente för styrelsen för Kungälvs sjukhus och Frölunda specialistsjukhus
I styrelsens uppgifter ingår att:

- Att verkställa de uppdrag som årligen överenskommes med hälso- och sjukvårdsnämnderna samt bedriva den hälso- och sjukvård som åligger verksamheten enligt lag och enligt av regionen ingångna avtal.

Vidare framgår att styrelsen ska

- Bedriva verksamheten effektivt och ändamålsenligt samt utveckla och följa upp verksamheten i enlighet med regionfullmäktiges beslut.
- Följa direktiv som regionstyrelsen lämnar i sin roll att samordna och ha uppsikt över regionens verksamheter.
- Uppmärksamt följa utvecklingen inom sitt område.
- Ansvara för att vården bedrivs med professionell kompetens och säkra en hög kvalitet på det medicinska och vårdmässiga omhändertagandet av patienten.
- Samråda med hälso- och sjukvårdsnämnderna om investeringar som påverkar verksamhetens inriktning och omfattning samt om finansieringen av de ökade driftskostnaderna till följd av investeringarna.
- Rapportera om ekonomi, prestationer och kvalitet i enlighet med regionens anvisningar.

Styrelsen ska svara för allmän information i frågor som rör styrelsens verksamhetsområde. Delegationsbeslut ska fattas i styrelsens namn. Handlingarna ska undertecknas av delegaten. Beslut enligt delegation ska anmälas till styrelsen.

Delegationsordning för Kungälvs sjukhus
I delegationsordningen framgår de beslut som delegerats av styrelsen. Beslut som delegerats omfattar ärendetyper såsom styrelsen, organisation (att förvaltningschef beslutar om övergripande organisation inom förvaltningen), personal och förhandlingsärenden samt upphandling och avtal utom kollektivavtal samt ekonomi. Vad gäller ekonomi framgår beslut avseende att ta emot gåva, beslut om investeringar etc.

Riktlinjer för ärendeberedning i Västra Götalandsregionen
Enligt beslut från regionstyrelsen 2014-02-18 ska ärendehandboken utgöra riktlinjer för ärendeberedning i Västra Götalandsregionen. I ärendehandboken illustreras ärendeprocessen utifrån stegen; initiera, bereda, besluta och avsluta, vilket ska vara utgångspunkt för nämndernas ärendebredning. Tidigare saknades regiongemensamma beredningsrutiner.

Under rubriken ”bereda” anges att innan en nämnd behandlar ett ärende ska förvaltningen lämna ett tjänsteutlåtande. Detta bygger på en redovisning och bedömning av ärendet baserat på förvaltningens specialistkompetens. I riktlinjerna betonas att det i förslag till beslut ska bedömas och föreslå hur förslagen ska genomföras och vem som är ansvarig för att detta sker. Det ska även klargöras om och hur uppföljning av beslutet ska gå till.


EY
Building a better
working world