

Till
Regionfullmäktige i Västra Götalandsregionen

Revisionsberättelse för styrelsen för Skaraborgs Sjukhus år 2020

Vi, av regionfullmäktige utsedda revisorer har granskat styrelsen för Skaraborgs Sjukhus verksamhet under år 2020.

Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll och återredovisning till regionfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt regionfullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

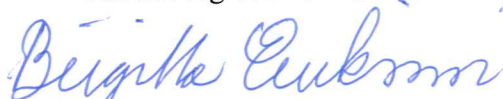
Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet och regionens reglemente för revisorskollegiet. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. Vår samlade kommentar och bedömning från granskningen under året samt omfattningen av granskningen framgår av revisionens årspromemoria, som fogats till revisionsberättelsen för regionstyrelsen.

Vi bedömer att verksamheten bedrivits på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen varit tillräcklig.

Vi har vid granskningen av styrelsens redovisning funnit att den fyller kraven enligt lag 2018:597 om kommunal bokföring och redovisning.

Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för styrelsen för Skaraborgs Sjukhus och dess enskilda ledamöter.

Vänersborg den 17 mars 2021



Birgitta Eriksson
Ordförande



Krister Stensson
Vice ordförande



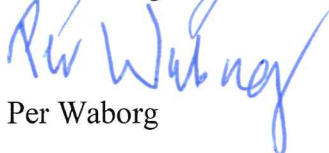
Ulla Göthager



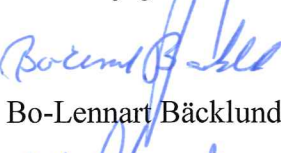
Sven Liljegren



Ulf Sjösten



Per Waborg



Bo-Lennart Bäcklund



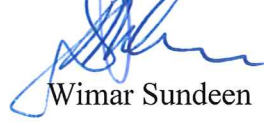
Gun Alexandersson Malm



Marie Engström Rosengren



Staffan Albinsson



Wimar Sundeen

Revisionsenheten
Västra Götalandsregionen
2021-02-11

Årsrapport 2020

Styrelsen för Skaraborgs sjukhus
REV 2020-00054

Innehåll

| | |
|--|----|
| Sammanfattning | 3 |
| Årets granskning | 4 |
| Styrelsens ansvar | 5 |
| Resultatet av revisorernas granskning | 6 |
| Ekonomi | 6 |
| Verksamhet | 9 |
| Fördjupad granskning om tillitsbaserad styrning | 10 |
| Intern styrning och kontroll | 13 |
| Uppföljning av tidigare års rekommendationer | 14 |
| Räkenskaper | 14 |
| Sammanfattande bedömning och rekommendationer | 15 |
| Bedömning | 15 |
| Rekommendationer | 15 |
| Bilaga 1. Förteckning upprättade granskningsrapporter | 16 |
| Bilaga 2. Förteckning intressanta granskningsrapporter | 16 |

Sammanfattning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att styrelsen ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån styrelsens ansvar. Styrelsen ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten. Förutsättningarna för revision av regionens verksamheter år 2020 ser lite annorlunda ut än tidigare år. Pandemin har förändrat utgångspunkterna för årets revision. Covid-19 har präglat både revisionens och nämnder och styrelsers arbete under året.

Styrelsen har efter tilldelade bidrag från regionfullmäktige redovisat ett nollresultat vilket innebär att styrelsens resultat för verksamhetsåret 2020 uppfyller målet om en ekonomi i balans. Styrelsen har sedan tidigare ett negativt eget kapital som på balansdagen uppgår till -116,0 mnkr. SkaS bedöms ha ett väl fungerande system för köp av vård från externa leverantörer. De informerar patienterna om de alternativ som finns för att säkerställa att patienterna få vård enligt patientlagen. Bedömningen är att styrelsen trots stora utmaningar har en aktiv styrning och kunskap om utvecklingen. Sjukhuset har en obalans kopplad till vårdöverenskommelsen avseende måluppfyllelse mot regionfullmäktiges mål och budget.

Bedömningen är att styrelsen i detaljbudgeten har brutit ner och beskrivit aktiviteter för de verksamhetsnära målen. Måluppfyllelsen är till följd av pandemin differentierad både utifrån förutsättningar och resultat. Många av de positiva resultaten under åren kan inte ställas i förhållande till de mål som beslutades inför året. Tillgängligheten har inte uppnåtts men inte heller försämrats. Särskilda granskningar har genomförts avseende tillitsbaserad styrning, framtidens vårdinformationsmiljö, medicinsk kvalitet och medicinska riktlinjer. Resultaten visar att sjukhuset har ett aktivt förhållningsätt och följer med bra i pågående processer. Samtidigt finns behov av att vidareutveckla delar inom bland annat tillitsbaserad styrning.

Bedömningen är att styrelsen har arbetat igenom förutsättningarna för styrning och det är väl dokumenterat. De har god kunskap om styrande dokument och lagstiftning. Vidare har styrelsen arbetat efter en rutin för riskanalys och intern kontroll samt att de har säkerställt återrapporteringen. De har kunskap om riskerna och hanterar dem därefter.

Sammanfattande bedömning:

- Utifrån vad som framkommit i årets granskning av styrelsen för Skaraborgs sjukhus bedömer revisionsenheten att verksamheten bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll. Revisionsenheten vill dock uppmärksamma styrelsen på att det framöver krävs insatser vad gäller att tillse att verksamheten bedrivs med en ekonomi i balans.

Utifrån den fördjupade granskningen om tillitsbaserad styrning rekommenderas styrelsen för Skaraborgs sjukhus att:

- Utveckla och konkretisera utgångspunkter och inriktning för styrelsens arbete med tillitsbaserad styrning och ledning.

Årets granskning

I den årliga revisionen prövas om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande samt om den interna styrningen och kontrollen är tillräcklig. Revisorernas granskning utgår från att styrelsen ska utforma styrning, uppföljning och kontroller utifrån styrelsens ansvar. Styrelsen ska också se till att styrning, uppföljning och kontroller genomförs i verksamheten.

Förutsättningarna för revision av regionens verksamheter år 2020 ser lite annorlunda ut än tidigare år. Pandemin har förändrat utgångspunkterna för årets revision. Covid-19 har präglat både revisionens och nämnder och styrelserns arbete under året. Revisorskollegiet beslutade redan i april att årets revision ska präglas mer av ett stödjande och framåtriktat arbetssätt än av ett strikt granskande arbetssätt. Allt i syfte att inte belasta verksamheterna med för mycket extra arbete då energin behövdes till att hantera en allvarlig kris.

Det uppdrag som regionfullmäktige gav nämnder och styrelser i samband med att budget 2020 fastställdes har fått stå tillbaka för ett helt annat uppdrag, att hantera en pandemi. Revisionens fokus har fått förskjutas från att enbart granska utifrån regionfullmäktiges grunduppdrag till att granska och ansvarspröva utifrån både krishantering och genomförande av grunduppdraget. I revisionens ansvarsprövning finns därmed som grund och utgångspunkt även de förändrade förutsättningarna för att klara grunduppdraget som pandemin inneburit. Revisionen konstaterar att det har varit komplicerat att bedöma enskilda nämnder och styrelserns revisionsansvar för 2020 då pandemin radikalt förändrat förutsättningarna för ledning, styrning och kontroll under året.

Grunden för årets ansvarsprövning har trots allt varit regionfullmäktiges budget. Budgeten antogs långt innan pandemin var ett faktum. För att hantera den uppkomna situationen har därför regionfullmäktige, regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsstyrelsen under året fattat kompletterande beslut i syfte att hantera krisen som påverkat nämnder och styrelserns uppdrag. Även hanteringen av dessa beslut har påverkat revisionens ställningstagande.

Med ovan som utgångspunkt har revisionen för år 2020 formulerat en övergripande revisionsfråga som varit vägledande i revisionens granskningsinsatser för året. Revisionsfrågan lyder: ”Har styrelsen bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt vis och med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och en tillräcklig intern kontroll ställ till vad konsekvenserna av Covid-19 motiverat.”

Revisionen har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionssed för kommunal verksamhet. Revisionen har vidare genomförts med grund i de styrande dokument för revisorskollegiet samt revisionsenheten som anger preciserade anvisningar för granskningens genomförande och bedömningar. Ansvarig för genomförd granskning är Thomas Vilhelmsson. Därtill har räkenskaperna granskats av revisionsbyrån Deloitte. Kvalitetsgranskare för rapporten har varit Vilhelm Rundquist.

Ansvariga tjänstepersoner på förvaltning Skaraborgs sjukhus har beretts tillfälle att faktagranska rapportens innehåll.

Styrelsens ansvar

Styrelsen granskas och bedöms utifrån det samlade uppdrag och ansvar som framgår av regionfullmäktiges budget och av regionfullmäktiges reglemente framgår bland annat att:

2 § Styrelsen ska bedriva vård vid Skaraborgs sjukhus. Styrelsen ska bedriva vården med professionell kompetens och säkra en hög kvalitet på det medicinska och vårdmässiga omhändertagandet av patienten. Styrelsen ska bedriva vård enligt vårdöverenskommelser med hälso- och sjukvårdsnämnderna och enligt uppdrag från hälso- och sjukvårdsstyrelsen och regionstyrelsen.

3 § Styrelsen svarar för drift, förvaltning och utveckling av verksamheterna inom Skaraborgs sjukhus. Styrelsen ska verka för samordning och utveckling i samverkan med övriga sjukhus och andra utförare av vårdtjänster inom sitt ansvarsområde.

Resultatet av revisorernas granskning

I detta avsnitt ges en beskrivning av genomförd granskning, de iakttagelser som gjorts samt revisionsenhetens bedömning. Inom några områden ges rekommendationer avseende åtgärder som styrelsen bör vidta.

Ekonomi

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av styrelsens ekonomiska resultat för verksamhetsåret. Inledningsvis beskrivs styrelsens måluppfyllelse och ekonomiska resultat. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

Ekonomi och verksamhetsstyrning

Styrelsens budget visar balans men innehåller ett faktiskt underskott som ska hanteras genom åtgärdsplanen. Regionstyrelsen är informerad om situationen och inom sjukhuset är styrelse, ledningsgrupp och verksamhetschefer är väl insatta i förutsättningar. De får löpande återrapportering men ställer även krav på utökad rapportering vid behov. Styrelsen har breddat sitt engagemang med workshops om styrning och information från verksamhetsföreträdare om pågående utvecklingsarbete.

Styrelsen följer SkaS-guiden i styrningen samt regionens Plan & Styr vid rapportering. I Plan & Styr redovisas mål och uppföljning och framöver kan ännu mer uppföljning inkluderas. Systemet har inneburit effektivare arbetssätt och framför allt att rapporteringen är samlad. Sjukhuset är direkt beroende av beställningen från hälso- och sjukvårdsnämnden för sin finansiering och uppdrag. De har planerade möten och uppföljning. Det finns även samarbete med övriga sjukhus i regionen vilket styrs via koncernledningen.

Styrelsen fortsätter arbeta med den stora interna förändringen avseende vårdplatsstruktur för att effektivisera resursutnyttjandet. Det är dessutom nödvändigt att öka produktionen igen efter pandemin och sjukhuset samarbetar med regionens funktion för att beta av köer 2021. De tar med sig den positiva utvecklingen av digitalisering, telefon- och videomöten. SkaS drabbas negativt av att ersättningen över tak framöver fördelas enligt schablon samt att de ännu saknar besked om finansiering för de nya lokalerna som snart tas i drift.

Måluppfyllelse

Styrelsen har efter tilldelade bidrag från regionfullmäktige redovisat ett nollresultat vilket innebär att styrelsens resultat för verksamhetsåret 2020 uppfyller målet om en ekonomi i balans. Styrelsen har sedan tidigare ett negativt eget kapital som på balansdagen uppgår till -116,0 mnkr.

Iakttagelser

På intäktssidan är såld vård lägre än föregående år men i nivå med budget och övriga interna bidrag har ökat. På kostnadssidan har personalkostnaderna ökat mot föregående år med 3,2 % och antalet årsarbetare har inte minskat i budgeterad takt. Köpt vård är betydligt lägre än föregående år men samtidigt mycket högre än budget. Innan årets resultat finns

raden ”bidrag, speciella beslut över budget” som visar den avslutande kompensationen från regionen på 176,4 mnkr och som innebär att resultatet blev noll.

Resultaträkning 2020

| Resultaträkning (mnkr) Årsvärden | Utfall 2020 | Budget 2020 | Utfall 2019 | Avvikelse budget-utfall | Förändring utfall- utfall % |
|--|-------------|-------------|---------------|----------------------------|-----------------------------------|
| Såld vård internt | 4 051,0 | 4 054,7 | 4 128,4 | -3,7 | -1,9% |
| Såld vård externt | 48,6 | 54,8 | 50,7 | -6,1 | -4,2% |
| Patientavgifter | 55,0 | 64,7 | 63,4 | -9,7 | -13,3% |
| Driftbidrag från nämnd inom regionen | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | |
| Övriga erhållna bidrag | 475,3 | 350,7 | 392,0 | 124,6 | 21,2% |
| Försäljning av tjänster | 61,2 | 68,7 | 73,5 | -7,5 | -16,7% |
| Hyresintäkter | 1,1 | 0,0 | 1,3 | 1,1 | -16,9% |
| Försäljning av material och varor | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,1 | 15,0% |
| Övriga intäkter | 13,9 | 12,5 | 21,8 | 1,3 | -36,6% |
| Verksamheten intäkter | 4 706,5 | 4 606,3 | 4 731,6 | 100,2 | -0,5% |
| Personalkostnader, inkl. inhyrd personal | -2 957,9 | -2 860,9 | -2 866,4 | -96,9 | 3,2% |
| Köpt vård | -94,5 | -24,7 | -163,8 | -69,8 | -42,3% |
| Läkemedel | -577,4 | -531,3 | -557,1 | -46,1 | 3,6% |
| Verksamhetsanknutna tjänster | -275,3 | -255,6 | -304,1 | -19,6 | -9,5% |
| Övriga tjänster, inkl konsultkostnader | -108,0 | -132,7 | -102,3 | 24,7 | 5,6% |
| Material och varor, inkl förbrukningsmtrl | -341,6 | -282,3 | -331,1 | -59,3 | 3,2% |
| Lokal- och energikostnader | -333,2 | -328,5 | -317,1 | -4,7 | 5,1% |
| Lämnade bidrag | -0,2 | 0,0 | 0,0 | -0,2 | 1354,5% |
| Avskrivningar | -72,1 | -83,4 | -71,0 | 11,3 | 1,6% |
| Övriga kostnader | -120,1 | -103,9 | -131,5 | -16,2 | -8,7% |
| Verksamhetens kostnader | -4 880,3 | -4 603,4 | -4 844,4 | -276,9 | 0,7% |
| Finansiella intäkter/kostnader | -2,6 | -2,9 | -3,1 | 0,3 | |
| Bidrag, speciella beslut över budget | 176,4 | 0,0 | 0,0 | | |
| Resultat | 0,0 | 0,0 | -116,0 | -176,4 | |

Köpt vård

Skaraborgs sjukhus (SkaS) har för att uppnå vårdgarantin köpt vård externt. Det har dels gjorts för egna pengar, dels för regiongemensamma pengar. Ur regionperspektiv är det väsentligt att styrelserna har liknande förhållningssätt för att patienterna ska behandlas lika och att regionens resurser ska användas effektivt.

Granskningen avser om styrelsen för Skaraborgs sjukhus har köpt vård enligt gällande lagstiftning och regionens riktlinjer och på så sätt uppnått att patienterna får den vård de har rätt till och att skattebetalarnas pengar används effektivt.

SkaS bedöms ha ett väl fungerande system för köp av vård från externa leverantörer. De informerar patienterna om de alternativ som finns för att säkerställa att patienterna får vård

enligt patientlagen. Sjukhuset följer de riktlinjer som finns och som till stora delar fungerar bra men har också synpunkter på grundförutsättningarna. En förutsättning är att sjukhuset klarar basvolymerna och på så sätt har rätt till kompensation för de köp som krävs. I den ekonomiska situation som sjukhuset befinner sig i så medför regionens styrning att sjukhuset inte kan nyttja sina resurser på bästa sätt. SkaS har som regionens övriga sjukhus svårt att nå upp till vårdgarantins krav. I planeringsdirektiven för 2021 är ”brutet tak” ersättningen borttagen vilken kan innebära att SkaS som normalt sett har en stor överproduktion kan behöva anpassa produktionen.

Bedömning

Bedömningen är att styrelsen trots stora utmaningar har en aktiv styrning och kunskap om utvecklingen. Sjukhuset har en obalans kopplad till vårdöverenskommelsen avseende måluppfyllelse mot regionfullmäktiges mål och budget.

Vid årets granskning har det varit svårt att bedöma sjukhusets ekonomiska resultat med anledning av covid-19-pandemin och dess effekter på verksamhet och ekonomi. Sjukhuset har under de senaste åren redovisat relativt stora avvikelser mot budget. Vi bedömer att det finns risk för att dessa avvikelser kvarstår när sjukhuset går tillbaka till mer normal verksamhet. Det är därför viktigt för styrelsen att tidigt planera för åtgärder för att uppnå en verksamhet och ekonomi i balans.

Verksamhet

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av styrelsens verksamhetsmässiga resultat för verksamhetsåret. Här redogörs också för de iakttagelser och bedömningar som gjorts i årets granskning.

Målstyrning

I detaljbudget har styrelsen omhändertagit målet om hållbarhet och målet om hälso- och sjukvård. De är nedbrutna med fokusområden som är väl beskrivna och sammankopplade med ett flertal aktiviteter. Styrelsen är aktiv inom många utvecklingsområden men de har stora svårigheter att nå vissa måltal inom vården.

Måluppfyllelse

| Mål | Bedömning |
|---|---|
| Invånarnas tillgång till den vård de behöver ska öka | Antal väntande till första besök har under hösten minskat till följd av minskat remissinflöde. Antal väntande till operation har under hösten ökat till följd av ett ökat antal operationsanmälningar samtidigt som operationsverksamheten har haft minskade resurser för planerade operationer. |
| Invånarnas tillgänglighet till digitala vårdformer ska öka, liksom verksamhetens användning av digitala lösningar | Det pågår ett flertal satsningar inom nya digitala lösningar och AI för att stödja patienterna. |
| Den medicinska kvaliteten ska öka och den organisatoriska effektiviteten förbättras | Det finns mål om att öka den medicinska kvaliteten men under pandemin har sjukhuset i jämförelse med övriga regioner försämrat resultaten. Ledningen har på olika sätt tagit sig an hur tillsynsstyrning ska appliceras i verksamheten. De har även arbetat med hur produktiviteten ska förbättras. Inom patientsäkerhet är det många satsningar som är planerade och som pågår även om det är få som är helt genomförda. |
| Den psykiska hälsan ska förbättras liksom tillgängligheten till vård för personer med psykisk sjukdom | För vuxna har måluppfyllelsen försämrats från en hög nivå. För barn och unga har måluppfyllelsen förbättrats så att cirka hälften av dem får ett första besök inom utsatt tid. Förbättringen beror dels på omställning till fler digitala besök dels på användningen av ett nytt triageringsverktyg. |

| Mål | Bedömning |
|--|--|
| Klimatutsläppen från fossil energi i Västra Götaland ska minska | Transporterna har fått en positiv effekt av pandemin men även inom flera andra områden finns utveckling mot bättre hantering och måluppfyllelse. |
| Skapa attraktiva arbetsplatser och förbättra möjligheterna till karriär- och kompetensutveckling | Pandemin har bland annat haft positiva effekter ur personalperspektiv då det satt fokus på sjukvårds-yrkena och medfört nödvändig vidareutbildning. Pandemin har även inneburit snabb uppgiftsväxling samtidigt som det varit en stor press på personalen. |

Detta år som präglats av pandemin är mycket svårt att utvärdera och bedöma. Vårdresultaten har påverkats av yttre påverkan och verksamheten har periodvis fått begränsa verksamheten och omfördela personal utifrån behoven. Särskilda utbildningsinsatser har genomförts och samtidigt som delar av de beslutade effektiviseringsåtgärderna har begränsats har satsningar på digitalisering genomförts i mycket hög grad.

Fördjupad granskning om tillitsbaserad styrning

”Granskning av hur regionstyrelsen och utförarstyrelserna i hälso- och sjukvården förbereder verksamheten för en mer tillitsbaserad styrning” (Dnr: Rev 2020–00008)

Att införande av tillitsstyrning lyfts som en viktig framgångsfaktor för ökad medicinsk kvalitet, ger att denna process och kulturren är väsentlig för revisionen att redan i ett tidigt skede följa och granska. Revisionens granskningar de senaste åren har identifierat problematiken med för få disponibla vårdplatser och den påverkan detta har på bland annat patientsäkerhet. Problematiken med brister på vårdplatser bedöms dock redan täckas in av den grundläggande granskningen i respektive relevanta utförarstyrelser, varför detta fokusområde inte bedöms bli föremål för fördjupad granskning under 2020.

Granskningen syftade till att granska hur regionstyrelsen och utförarstyrelserna i hälso- och sjukvården förbereder verksamheten för en mer tillitsbaserad styrning. Pandemin har påverkat styrningen, såväl på regionövergripande nivå som på verksamhetsnivå. Med beaktande av det så är vår sammanfattande slutsats likväl, utifrån granskningens syfte och grunderna för ansvarsprövning, att regionstyrelsen, styrelsen för Skaraborgs sjukhus samt styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus inte har vidtagit tillräckliga åtgärder för att styra och förbereda verksamheten för en mer tillitsbaserad styrning.

Utifrån granskningens resultat lämnas två rekommendationer till regionstyrelsen. En rekommendation lämnas till Södra Älvsborgs sjukhus och Skaraborgs sjukhus och den kan läsas under sammanfattande rekommendationer i slutet av årsrapporten.

Fördjupning: Förberedelser för Framtidens vård-informationsmiljö

Av sjukhuset rapportering framgår att förberedelserna är i gång trots att Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) kommer införas först under hösten 2023. Granskningen syftar till att kontrollera utformning och tidiga insatser. Syftet är att granska hur styrelsen arbetar för att säkerställa införandet av FVM.

Finns det en organisation och struktur för arbetet med FVM?

Det bedöms finnas en väl utvecklad organisation för införandet. SkaS bidrar även med mycket kompetens i utvecklingen av systemet.

Finns det en plan för att sprida kunskap i hela organisationen?

Kommunikationen utgår från förändringsledningen som håller sjukhusledningen och verksamhetschefer väl informerade. Den lokala projektgruppen har tagit fram en kommunikationsplan för att involvera enhetscheferna.

Är insatserna tillräckliga för att uppnå måltalen?

Processen är fortfarande i inledningsfasen även om utvecklingen av systemet har pågått länge. Ledningen har god kunskap om projektet på SkaS. De följer införandeplanen men än är det långt kvar innan projektet ska vara fullt implementerat.

FVM är ett stort projekt som inkluderar många administrativa delar av sjukvården vilket också medför att införandet tar flera år. SkaS ligger sent i införandet men mycket av det strategiska arbetet genomförs tillsammans med övriga regionen. Kommunikationen bedöms såhär långt ha varit tydlig till styrelse och sjukhusledning.

Fördjupning: Medicinsk kvalitet

I november 2019 presenterade koncernavdelning data och analys ”Sjukvård i Västra Götalandsregionen 2019”. Den visar både väldigt positiva resultat och mindre bra resultat i jämförelse med måltal och riket. Under våren 2019 beslutade styrelsen om en handlingsplan och att medicinsk kvalitet skulle vara en stående punkt på sammanträdena. De rapporterade resultaten har eftersläpningar men i den rapport som presenterades i november 2020 är resultatet på övergripande nivå i likhet med den tidigare rapporten. Det är väsentligt att styrelsen tar sig an de områden där det krävs förbättringar. Syftet är att granska hur styrelsen arbetar för att säkerställa den medicinska kvaliteten.

Finns det en organisation och struktur för arbetet med medicinsk kvalitet?

Det bedöms finnas en väl utvecklad organisation för omhändertagande av nationella riktlinjer och styrning från regionen. Dessutom har SkaS själva ständig utveckling och anpassning till lokala förhållanden.

Finns det kanaler för att sprida kunskap i hela organisationen?

Kommunikationen utgår från en central kunskaps-organisationsgrupp som har nära samarbete med verksamhetscheferna som dessutom är horisontella processägare. Styrelse och ledningsgrupp har fått löpande information men även presentationer av specifika områden.

Är insatserna tillräckliga för att uppnå måltalen?

Det görs många insatser och aktiviteter för att sprida kunskap och för att informera om de riktlinjer som finns att förhålla sig till. Det finns många anledningar till att måltalen inte uppnås men faktum är att det finns stora avvikelser mot måltalen för vissa indikatorer.

Granskningen visar att styrelsen arbetar för att förbättra den medicinska kvaliteten inom flera områden. Det sker i olika grupperingar och processerna genomförs tvärfunktionellt. Det finns goda kommunikationsvägar och styrelsen har god insyn i utvecklingsarbetet. Sjukhuset ligger kvalitetsmässigt i nivå med övriga landet men Västra Götalandsregionen och Skaraborgs sjukhus har ambitioner om högre måluppfyllelse inom svaga områden.

Fördjupning: Medicinska riktlinjer

I en fördjupad granskning 2019 granskades Hälso- och sjukvårdsstyrelsens arbete med RMR samt hur det i praktiken tillämpades på Södra Älvsborgs sjukhus. I granskning framkom att införande och tillämpning haltar betydligt. Det är av vikt att granska hur SkaS arbetar med att implementering och tillämpning av medicinska riktlinjer. Granskning av hur styrelsen arbetar för att säkerställa implementering och tillämpning av medicinska riktlinjer.

Finns det organisation och struktur för arbetet med medicinska riktlinjer?

Det finns en ordinarie struktur och process för hantering av medicinska riktlinjer. Under Corona sammankallades en särskild grupp för att skyndsamt ta fram stöd till verksamheten.

Finns det rutiner för att sprida riktlinjerna i hela organisationen?

Det finns rutiner men för att snabbt kunna informera verksamheten gjordes extra satsning på att sprida nya riktlinjer kopplade till Corona via hemsidan och med utökad sökbarhet i Barium.

Är insatserna tillräckliga för riktlinjerna ska tillämpas?

De medicinska riktlinjerna är av olika typer och kräver olika insatser av verksamheten. Tillämpningen kopplat till Corona har varit bra. För ordinarie riktlinjer finns i vissa fall mer komplicerade frågeställningar om lokal anpassning, värde för patienten och tillräckliga resurser. Samtidigt finns det en vilja i verksamheten att tillämpa best practice och en ambition i ledningen att ställa krav och stötta tillämpningen.

Granskning visar att Skaraborgs sjukhus agerade skyndsamt i inledningen av pandemin och har gjort ett gediget arbete med att ta fram och sprida nya riktlinjer och harmonisera de regionala riktlinjerna. Implementering och tillämpning är olika stark för olika typer av medicinska riktlinjer men det finns ambitioner om förbättring genom stöd.

Bedömning

Bedömningen är att styrelsen i detaljbudgeten har brutit ner och beskrivit aktiviteter för de verksamhetsnära målen. Måluppfyllelsen är till följd av pandemin differentierad både utifrån förutsättningar och resultat. Många av de positiva resultaten under åren kan inte ställas i förhållande till de mål som beslutades inför året. Tillgängligheten har inte uppnåtts men inte heller försämrats.

Särskilda granskningar har genomförts avseende tillitsbaserad styrning, framtidens vårdinformationsmiljö, medicinsk kvalitet och medicinska riktlinjer. Resultaten visar att sjukhuset har ett aktivt förhållningsätt och följer med bra i pågående processer. Samtidigt finns behov av att vidareutveckla delar inom bland annat tillitsbaserad styrning.

Intern styrning och kontroll

I detta avsnitt görs en beskrivning och bedömning av styrelsens interna styrning och kontroll. Inledningsvis beskrivs styrelsens styrmiljö, styrdokument och formalia. Därefter redogörs för de iakttagelser som gjorts i årets granskning.

Övergripande styrmiljö samt styrdokument och formalia

SkaS har sedan flera år ett eget ledningssystem utifrån sin egen struktur. Det togs fram i ett särskilt projekt och bygger på måldokument och gemensamt lärande. I samband med att den nuvarande styrelsen tillträdde så gick ledningen uppdelat på flera styrelsemöten igenom ledningssystemet och modellens hörnstenar. På varje styrelsemöte finns en punkt om ”kvalitet och patientsäkerhet”. Ett tidigare värdegrundsarbete är genomgången under senare år och anses vara fortsatt relevant.

Reglementet är väl omhändertaget i samband med att styrelsen tillträdde. Det är dessutom grunden i instruktionen till sjukhusdirektören samt i delegeringsordningen. Det sker en löpande återrapportering av ärenden till styrelsen vilket säkerställs genom en välfungerande ärendeberedning. Styrelsen har fattat beslut om budget, verksamhetsplan och vårdöverenskommelse inom angivna tidsramar. Under pandemin har styrelsen fattat färre beslut men de har samtidigt begärt och fått mer rapportering om utvecklingen.

Risikanalys samt oegentligheter, mutor och bestickning

Intresset och kunskapen har växt i styrelsen och förra året startade de med en ny modell för riskanalys där även fackliga företrädare deltog i workshop. Styrelsen har fortsatt med samma arbetssätt inför 2021. Några delar av intern kontroll återrapporteras vid varje styrelsemöte exempelvis avseende ekonomi och omställningsarbete.

Har inte haft någon särskild kontroll sedan koncerninköp tog centralt ansvar för upphandlingar med följderna att riskerna för SkaS minskat betydligt. Kontroll av fakturor utförs enligt framtagen ansvarsfördelning av ekonomiservice.

Bedömning

Bedömningen är att styrelsen har arbetat igenom förutsättningarna för styrning och det är väl dokumenterat. De har god kunskap om styrande dokument och lagstiftning. Vidare har styrelsen arbetat efter en rutin för riskanalys och intern kontroll samt att de har säkerställt återrapporteringen. De har kunskap om riskerna och hanterar dem därefter.

Uppföljning av tidigare års rekommendationer

I detta avsnitt görs en uppföljning av tidigare års lämnade rekommendationer.

För 2019 lämnades följande rekommendationer som Skaraborgs sjukhus under året har omhändertagit och muntligen besvarat revisorskollegiet:

| Lämnade rekommendationer | Hantering |
|--|--|
| Styrelsen behöver stärka sitt ansvar för arbetsmiljön | Arbetsmiljö är en stående punkt på dagordningen och under året har de haft en workshop för att få information men även för att lära mer om området. Arbetsmiljöinvesteringar ingår numer i årsredovisningen och arbetsmiljöskyddsutbildning har genomförts vid två tillfällen. |
| Styrelsens säkerställande av arbetet med produktivitet | Styrelsen följer sedan tidigare ekonomin och vårdöverenskommelsen (VÖK) på samtliga möten och har därefter försökt stärka kunskapen om produktiviteten som ett styrinstrument. Tyvärr dras de med svårigheten att de uppnår produktionskraven enligt VÖK men de når inte vårdgarantin. |

Räkenskaper

Att räkenskaperna är rättvisande innebär att den externa redovisningen ger en rättvisande bild av resultat och ställning och att årsredovisning och delårsrapport är upprättade i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Granskningen av räkenskaperna har genomförts av revisionsbyrån Deloitte och innefattar följande delar;

- Översiktlig granskning av delårsrapport per augusti
- Löpande redovisningsrutiner
- Årsbokslut

Iakttagelser

Inga väsentliga avvikelser.

Bedömning

Revisionsenhetens bedömning är att styrelsen för Skaraborgs sjukhus följt regionstyrelsens riktlinjer och att redovisningen är rättvisande.

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

Bedömning

Årets revision har utförts enligt kommunallagen och enligt god revisionsred för kommunal verksamhet. Revisionen har utgått från revisionsplanen som fastställts av revisorskollegiet samt från en granskningsplan avseende styrelsen. Granskningen har genomförts utifrån revisionsenhetens granskningsprogram och i dialog med berörda verksamheter.

Utifrån vad som framkommit i årets granskning av styrelsen för Skaraborgs sjukhus bedömer revisionsenheten att verksamheten bedrivits ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning, rättvisande räkenskaper och med en tillräcklig intern kontroll. Revisionsenheten vill dock uppmärksamma styrelsen på att det framöver krävs insatser vad gäller att tillse att verksamheten bedrivs med en ekonomi i balans.

Rekommendationer

Utifrån den fördjupade granskningen om tillitsbaserad styrning rekommenderas styrelsen för Skaraborgs sjukhus att:

- Utveckla och konkretisera utgångspunkter och inriktning för styrelsens arbete med tillitsbaserad styrning och ledning.

Bilaga 1. Förteckning upprättade granskningsrapporter

| | |
|----------------|---|
| Rev 2020-00008 | Granskning av hur regionstyrelsen och utförarstyrelserna i hälso- och sjukvården förbereder verksamheten för en mer tillitsbaserad styrning |
|----------------|---|

Bilaga 2. Förteckning intressanta granskningsrapporter

| | |
|----------------|---|
| Rev 2020-00002 | Granskning av regionstyrelsen och krisledningsnämndens hantering av Covid-19 krisen, 2020, (KPGM) |
| Rev 2020-00011 | Granskning av beredning av investeringsärenden inom hälso- och sjukvården (KPMG) |
| Rev 2020-00012 | Ärendeberedning inför ekonomiska beslut |
| Rev 2020-00106 | Granskning av regionstyrelsens vårdgivaransvar och arbetet med ledningssystem |
| Rev 2020-00108 | Granskning av regionstyrelsens styrning av FVM |