



cutting through complexity

Granskning av budgetprocessen samt andra system för uppföljning och kontroll

Ålands hälso- och sjukvård

2013





**KPMG
Audit**

Norra Esplandagatan 4B
22100 Mariehamn

Tel +358 20 760 3000
Fax +358 20 760 3061

7 Januari 2014

Ålands hälso- och sjukvård
22100 MARIEHAMN

Att: Landskapsrevisionen, Dan Bergman

Granskning enligt granskningsplan

Översänder ett utkast till vår rapport från vår granskning i enlighet med vår granskningsplan.

Vårt arbete har utförts enligt villkor uppdragsavtal daterat 4 oktober 2013. Arbetet har utförts i samarbete med personal på ÅHS.

Arbetet följer beskrivningen i vårt uppdragsbrev och har löpande fokuserats mot de frågor och områden som bedömts väsentliga i revisionsplaneringen som godkänts av Landskapsrevisor.

Rapporten eller delar av den kan inte återopas eller begagnas för något annat ändamål än vad som beskrivits i vårt uppdragsbrev utan KPMGs skriftliga samtycke. Vi accepterar inget ansvar gentemot annan part än vår uppdragsgivare.

Med vänlig hälsning,

Leif-Erik Forsberg

OFR, CGR

Viktigt meddelande

Vårt arbete i detta uppdrag regleras i villkoren i vårt uppdragsbrev.

Uppdraget är inte en revision eller översiktlig granskning enligt ISA (International Standards on Auditing). Resultatet av vårt arbete begränsas till slutsatser kring den information och material som tillhandahållits inom ramen för uppdraget.

Insatserna är till sin art och omfattning begränsade i enlighet med vår uppdragsöverenskommelse och arbetet har därför inte nödvändigtvis berört alla väsentliga angelägenheter som rör ÅHS verksamhet.

Resultatet från utredningen är i hög grad beroende av kvalitet och innehåll i den dokumentation och annat material som föreligger samt den information som erhållits vid intervjuer med olika personer. Eventuella kvarstående osäkerheter eller oklarheter kommenteras i vår rapport.

Analysen har utförts med huvudsakligt fokus på fakturering, lagerhantering samt uppföljningsrutiner.

Landskapsrevisor svarar för den slutliga bedömningen av de iakttagelser och slutsatser som presenteras i denna rapport.

Uppdraget har utförts med tillämpning av tystnadsplikt kring de förhållanden och fakta som kan komma oss till kännedom i samband med detta uppdrag.

Rapporten från denna granskning är framställd på ert uppdrag och får endast spridas inom er egen organisation och till dem som behöver materialet för sitt arbete eller som direkt deltar i det aktuella uppdraget. Materialet får inte av er kopieras, säljas, spridas, citeras eller refereras till för annat syfte än det aktuella uppdraget, varken helt eller delvis, utan KPMGs skriftliga godkännande.

KPMG har inget ansvar för att uppdatera materialet på grund av händelser och transaktioner som inträffar efter rapportdatum.

Kontaktpersoner på KPMG i samband med denna rapport är:

David Mattsson

Manager, KPMG Oy Ab

Mob: + 358 45 757 59210

david.mattsson@kpmg.fi

Leif- Erik Forsberg

Partner, KPMG Oy Ab

Mob: + 358 207603652

leif-erik.forsberg@kpmg.fi

	Sida
Sammanfattning	3
Inledning	5
Bakgrund, uppdrag, metod	6
Granskningsresultat	
<input type="checkbox"/> System för intern kontroll och uppföljning	8
<input type="checkbox"/> Budget och budget uppföljning	9
<input type="checkbox"/> Balanserade styrkortet	11

Sammanfattning

System för intern kontroll och uppföljning	Väsentliga noteringar <ul style="list-style-type: none"> ■ Det saknas ett fullvärdigt dokumenterat system för intern kontroll. Utan denna dokumentation och analys finns det risk för luckor i kontrollsystemet men även att onödiga kontroller utförs med ineffektivitet som följd.
Budget och budgetuppföljning	Väsentliga noteringar <ul style="list-style-type: none"> ■ Processen att fastställa budgeten drar ut på tiden och budgeten är inte på plats förrän en månad in på budgetåret. ■ Semester- och övertids samt flextidsskulder beaktas inte i budgetuppföljningen då dessa kostnader enbart avstäms i bokföringen årsvis. ■ Investeringskostnader tas via resultaträkningen trots att de därefter aktiveras vilket orsakar en diskrepans mellan de månadsvisa budgetuppföljningarna och den ackumulerade budgetuppföljningen avseende dessa kostnadskonton. ■ Sen fakturering från externa vårdgivare försvårar uppföljningen av kostnaderna för vård utanför Åland.
Balanserade styrkortet	Väsentliga noteringar <ul style="list-style-type: none"> ■ Det balanserade styrkortet är inte aktivt i bruk varvid något organiserat system för ledning och styrning för hela organisationen saknas.
Rekommendationer	Rekommendationer <p>Vi rekommenderar att den interna kontrollen går igenom av Ålands hälso- och sjukvård och dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt i identifierade riskerna i verksamheten.</p> <p>Vi rekommenderar även att åtgärder genomförs för att snabba upp budgetprocessen så att budgeten kan godkännas i god tid innan det nya året inträder.</p>

Inledning

Bakgrund

- Utförd granskning i enlighet med överenskommen revisionsplan för revisionen 2013 och avtal med Landskapsrevisionen per den 4.10.2013

KPMG:s uppdrag

- Ett av revisionsplanens granskningsmål är att erhålla förståelse för hur Ålands hälso- och sjukvårds system för uppföljning fungerar och rekommendera förbättringsmöjligheter. Vi kommer att granska ÅHS budgetupprättande- budgetuppföljnings-process samt ÅHS användning av det balanserade styrkortet.

Metod

- Granskningen har genomförts genom intervjuer och samtal med nedan angivna personer:
 - Mia Hanström, Styrelseordförande
 - Roger Jansson, vice ordförande i styrelsen
 - Joachim Eriksson, Budgetplanerare
 - Christina Grunér, Redovisningschef
 - Marie Lövgren, Ekonomichef
 - Åsa Friman, tf Vårdchef
- Deltagande vid ledningsgruppsmöte den 29.10.2013
- Tagit del av protokoll från ledningsgruppen 1.10-31.10.2013
- Tagit del av budgetuppföljning per 30 September 2013
- Information om avvikelserapporteringssystemet Flexite

Granskningsresultat

Noteringar: Den interna kontrollen är inte dokumenterad och det saknas en formell en riskanalys.

Intern kontroll

Ålands hälso- och sjukvård har formulerade målsättningar på klinisk nivå redovisade i verksamhetsberättelsen. Målen är varierande till sin karaktär och är inte alltid mätbara vilket är att rekommendera. Det kan även konstateras att ingen riskanalys har genomförts varvid risken att inte uppnå ställda mål inte har utvärderats.

Till en god intern kontroll hör att utifrån ställda mål genomföra en riskbedömning vari kontrollmiljön och riskacceptansen utvärderas i förhållande till målen. Kontrollaktiviteter för att reducera identifierade risker sätts på plats och övervakande kontroller för att verifiera att centrala kontroller fungerar över tiden.

Vid samtal med ledningen finns dock en samstämmighet om vilka de centrala riskerna är även om dessa inte dokumenterats.

Vår bedömning av ÅHS interna kontroller är att det finns kontrollaktiviteter i de processer vi granskat men då det saknas en övergripande analys av risker i förhållande till uppställda mål går det inte att fastställa om dessa kontrollaktiviteter på ett effektivt sätt samverkar för att reducera risker till en acceptabel nivå.

Slutsats

Slutsatsen är att det saknas ett fullvärdigt dokumenterat system för intern kontroll. Utan denna dokumentation och analys finns det risk för luckor i kontrollsystemet men även att onödiga kontroller utförs med ineffektivitet som följd.

ÅHS kommentarer

En övergripande helhetsdokumentation över den interna kontrollen finns inte, men det finns dokumentation över vissa kritiska arbetsmoment och processer och arbetet fortgår som ett som ett led i att förbättra den interna kontrollen och riskhanteringen.

Fig. 1. Illustration av en internkontroll process



Noteringar: Sen fakturering av externa vårdgivare ger osäkerhet i uppföljningen av vård utanför Åland.

Budgetuppställandeprocess

Ramarna för budgetprocessen sätts av Ålands Lanskapsregering. Budgetarbetet påbörjas redan under mars månad året före då underlag och anvisningar sänd ut till de olika verksamhetscheferna. Under augusti skall ett första utkast finnas för styrelsens godkännande vilken därefter uppdaterar Lanskapsregeringen med förslaget. Den slutgiltiga rambudgeten erhålls dock därefter varefter nödvändiga justeringar görs och den slutliga budgeten läggs in i budget programmet Aditro per slutet av januari aktuellt år.

Budgeten är fördelad på stabs samt linjefunktionerna i enlighet med ÅHS organisation vilket stöder uppföljning per budgetansvarsområde. Budgeten är även jämt fördelad över årets månader och tar därmed inte hänsyn till säsongsvariationer vilket kan medföra svårigheter att göra relevanta uppföljningar tidigt på året, detta avhjälpas dock genom att ta stöd av föregående års utfall.

Vi uppfattar budgetprocessen som lång och anser att målsättningen bör vara att ha en budget på plats avseende det nya året senast den 1 januari varvid möjligheten att följa upp även januari månad mot budget skulle finnas samt tillåta för de budgetansvariga att ha en rimlig tid för omställning gentemot nya budgetförutsättningar.

Budgetuppföljning

Den månadsvisa uppföljningen av budgeten görs i Visma Control dit budgeten lästs in. Uppföljningen påbörjas i mitten av månaden efter då resultatet har färdigställts tillräckligt för uppföljning. Budgetplaneraren sammanställer därefter ett antal olika rapporter som görs tillgängliga via intranät så att budgetansvariga kan ta del av dessa för sitt eget ansvarsområde. Större budgetavvikelser lyfts upp till ledningsgruppen för behandling. I de exempel vi granskat har konstaterats att budgetavvikelser har behandlats av ledningsgruppen runt den 8de (t.ex. avvikelser avseende augusti följs upp i ledningsgruppsmöte den 8 oktober).

Det kan noteras att de huvudsakliga budgetavvikelserna som behandlats av ledningsgruppen 2013 fram till augusti avser personalrelaterade kostnader. Noteras kan dock även att vård utom Åland hade en positiv avvikelse. Dessa är alla svärbudgeterade poster då avvikelser beror på bl.a. tillgången till kvalificerad personal samt vårdbehovet utanför Åland.

I uppföljning av vård utanför Åland kan konstateras att sen fakturering från vårdgivarna ofta medför en kostnadspuckel i december varvid uppföljningen under året enbart ger en indikation på den aktuella statusen. En möjlighet att bygga bort denna osäkerhet är någon form av uppföljning av ofakturerade vårddygn vilket bör ge en indikation på kommande kostnader.

Notering: Vissa kostnader följs inte upp i budgeten, exempel på dessa är förändringen av semester- och kompskuld.

Brister i budget uppföljningen

Vi kan konstatera att vissa kostnader inte följs upp i budgeten. En av dessa är förändringen av semesterskuld samt övertids och flextids saldon där uppföljningen under året enbart sker på utbetalda lönekostnader. Detta medför att hela bilden inte tydligt framgår vid den löpande budgetuppföljningen t.ex. då semester- och kompskulder ackumuleras och synliggörs först i årsbokslutet då avstämningen av dessa kostnader enbart görs årsvis.

Därtill kan detta bidra till att det blir svårare att se budgetavvikelser avseende personalkostnader då personalkostnaderna i budgeten är jämt fördelade över året men den verkliga utbetalda lönen varierar till följd av t.ex. utbetald semester som är koncentrerad till sommarmånaderna. För att göra relevanta uppföljningar krävs erfarenhet samt beaktande av tidigare års utfall.

Även avskrivningar är en kostnad som inte budgeteras. Istället har Ålands hälso- och sjukvård en investeringsbudget. Investeringarna behandlas under året som kostnader för att matchas mot denna investeringsbudget och omförs därefter till Ålands hälso- och sjukvårds balansräkning. Detta förfaringsätt uppfattas avvika från praxis i näringslivet men förekommer i offentlig sektor. En nackdel med detta är att affärsbokföringen justeras då aktivering av tillgångarna görs varvid berörda konton avviker från den affärsbokföring som rådde vid den tidigare utförda budgetuppföljningen.

Vi anser att investeringskostnader som skall aktiveras inte skall gå via resultaträkningen utan aktiveras i balansen direkt. Det är även att rekommendera att en budgetering sker av avskrivningar. Uppföljningen av en investeringsbudget kan hanteras genom en sidoordnad dokumentation som hämtar sin information t.ex. från anläggningsregister.

Slutsats

Vi kan konstatera att budgetarbetet hos Ålands hälso- och sjukvård är en fungerande ekonomiskuppföljning. Det finns dock områden som kan förbättras och leda till en snabbare och exaktare uppföljning framförallt avseende personalkostnader.

ÅHS kommentarer

Den preliminära budgeten utgör grund för planering och åtgärder under hösten inför kommande verksamhetsår. Landskapsregeringen lämnar sitt budgetförslag till lagtinget senast den 1 november i enlighet med finansförvaltningslagen. Lagtinget godkänner budgeten senare halvan av december. Den slutligt godkända budgeten inkl motiveringar utgör underlag för en slutlig version av ÅHS interna budget. Detta arbete görs i januari och styrelsen godkänner i regel budgeten i slutet av januari uppdelat på linje- och stabsorganisationen.

Uppföljning per januari kan göras i form av jämförelse med föregående års januari månad. Idag periodiseras inte budgeten systematiskt, dock förs en prognos månadsvis från marsuppföljningen per linje och stab och totalt. Variationerna mellan månaderna i verksamheten är stor, vilket försvårar en mer matematisk prognos även om systemstöd egentligen finns för det.

Kalkylerande av ofakturerad externvård är mycket svårt, för att inte säga omöjligt. ÅHS har inte information om när en patient får sin vård, om den inte skickas direkt från en vårdavdelning på ÅHS. ÅHS har inte heller information om när en patient skrivs ut, om den inte skickas direkt till vårdavdelning på ÅHS.

Med nu befintligt tids-, schemalägnings- och PA system är en månatlig uppföljning av inestående semester och kompensationsledighetsskuld till personalen inte möjligt. Hanteringen kräver alltför stora manuella insatser. Vid systembyte är det dock naturligt att sträva efter en förbättrad process. Semester- och övrig löneskuld till personalen samt avskrivningskostnaden är inte budgeterade i enlighet med de anvisningar som getts från huvudmannen som följer samma rutiner. Det innebär att kostnaden inte kan ingå i budgetuppföljningen. Regelverket kommer att ses över av finansavdelningen inför budget 2015.

Investeringar- och anskaffningar som ska aktiveras bokförs via resultatkonton som en hjälpbokföring. Orsaken till detta är följande. Anskaffningarna (inköp över 1000 euro och med minst tre års hållbarhet) finansieras med driftsbudgeten

Investeringarna som i princip är större anskaffningar finansieras med en särskild investeringsbudget. Dagens rutin, att bokföra via resultaträkningskontona, innebär att den budgetansvarige har möjlighet att få en mer detaljerad uppföljning än om allt skulle bokföras direkt på balanskonto. Rutinen innebär visst merarbete men informationsvärdet ökar avsevärt.

Notering: Det balanserade styrkortet är inte aktivt i bruk varvid något organiserat system för ledning och styrning för hela organisationen saknas.

Bakgrund

Det balanserade styrkortet är en modell som introducerades 1992 av professorerna Robert S. Kaplan och David P Norton. Under ledning av chefsläkare Margaretha Bondestam beslutades 2007 att denna metodik skulle användas som en strategisk metod för att leda och styra Ålands hälso- och sjukvård. Idag använder Ålands hälso- och sjukvård inte det balanserade styrkortet även om det officiellt inte angetts att det balanserade styrkortet inte längre används. Vissa delar av metodiken finns dock i bruk och kan bland annat ses i vissa av klinikernas målsättningar som fortsättningsvis är fördelade på de olika perspektiven som var en del av styrkortet.

Dagens system för styrning och uppföljning

Utöver budgetverktyget som tidigare beskrivits har enbart ett centralt system för styrning och uppföljning identifierats. Systemet är ett uppföljning av avvikelser avseende patientsäkerhet vilket görs i systemet Flexite. Systemet gör det möjligt för de olika användarna ute på klinikerna att rapportera avvikelser som har definierats som "en negativ händelse som man önskar undvika". Detta för att synliggöra problem samt förebygga upprepningar av samma problem igen. Enligt uppgift finns dock olika andra system och rutiner ute på de olika klinikerna avseende kvalitetsarbetet men däremot saknas en helhetsbild som ger möjlighet att centralt se eventuella brister.

Nämnas bör även de enkätuppföljningar som genomförs inom områdena personal samt patient för att inhämta information om områdena. Ambitionen är att genomföra dessa enkäter vart annat år för att kunna se trenderna från den ena till den andra enkäten. 2013 års personalenkät är försenad och kommer att genomföras under 2014.

Till verksamhetsberättelsen sammanställs även ett omfattande statistiskt material, då detta sammanställs enbart årligen till verksamhetsberättelsen kan informationen främst användas för att tydliggöra trender över tiden. Denna statistik publiceras på ÅHS intranät.

Slutsats

Det balanserade styrkortet är inte i aktiv användning inom Ålands hälso- och sjukvård. Något annat organiserat system motsvarande det balanserade styrkortet för ledning och styrning av Ålands hälso- och sjukvård finns inte.

ÅHS Kommentarer

Det enda övergripande systemet för strukturerad kvalitetsutveckling ÅHS har är balanserat styrkort och det har inte varit i aktiv användning och utveckling under ett par år. Däremot har ÅHS ett antal riktade kvalitetssystem och dokumentation över hanteringen. ÅHS ledning har åter tagit i bruk balanserat styrkort på ett övergripande plan i verksamhetsplaneringen för år 2014.



cutting through complexity

© 2013 KPMG Oy Ab, a Finnish limited liability company and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative, a Swiss entity. All rights reserved.

The KPMG name, logo and “cutting through complexity” are registered trademarks or trademarks of KPMG International.