

Granskning av intern styrning och kontroll av externa projektmedel

Dnr: Rev 51-2010

Genomförd av: Ernst & Young

Behandlad av Revisorskollegiet den 16 mars 2011

Granskningsrapport

**Uppföljande granskning av projektredovisning för
externa medel vid regionens sjukhus
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skaraborgs
Sjukhus och Södra Älvsborgs Sjukhus**

2011-02-23
Christina Selin, Ernst & Young, Projektledare
Stefan Svarén, Ernst & Young, Kvalitetssäkrare
Hans Gavin, Ernst & Young, Uppdragsansvarig

Innehållsförteckning	Sid.
Sammanfattning	3
1. Bakgrund	6
2. Syfte	6
3. Granskningens genomförande.....	6
3.1 Revisionsfrågor och revisionskriterier	6
3.2 Metod.....	7
4. Avgränsningar/Begränsningar	7
5. Sammanfattande noteringar Sahlgrenska Universitetssjukhuset.....	8
5.1 Åtgärder med anledning av tidigare revisionsrapport.....	8
5.2 Kommentarer kring nuvarande riktlinjer	9
5.3 Resultat av genomförd granskning av formalia	10
6. Sammanfattande noteringar Skaraborgs sjukhus.....	12
6.1 Åtgärder med anledning av tidigare revisionsrapport.....	12
6.2 Kommentarer kring nuvarande riktlinjer	14
6.3 Resultat av genomförd granskning av formalia	15
7. Sammanfattande noteringar Södra Älvsborgs sjukhus	17
7.1 Åtgärder med anledning av tidigare revisionsrapport.....	17
7.2 Kommentarer kring nuvarande riktlinjer	19
7.3 Resultat av genomförd granskning av formalia	19

Sammanfattning

Revisionsenheten i Västra Götalandsregionen har givit Ernst & Young i uppdrag att utföra en uppföljning av tidigare granskning av externa medel för forskning och läkemedelsprövningar vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), Skaraborgs Sjukhus (SkaS) samt Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS). Vid genomläsning av rapporten är det viktigt att notera att omfattningen av den verksamhet som redovisas i projekt skiljer sig väsentligt åt mellan sjukhusen och därmed också den betydelse som projektredovisningen har på den ekonomiska redovisningen för respektive sjukhus samlade redovisning. Ur ett intern kontroll perspektiv och inte minst ur perspektivet förtroende gentemot finansiär är det dock väsentligt att sjukhusen har en god projektredovisning.

Syftet med granskningen som presenteras i rapporten har varit att följa upp vilka åtgärder som vidtagits med anledning av de rekommendationer kring intern kontroll som framkommit vid tidigare genomförd granskning daterad den 19 februari 2009¹. Vidare har en genomgång av gällande riktlinjer samt även en granskning av formalia på stickprovsbasis utförts för att bedöma efterlevnaden av de riktlinjer som finns.

Vid granskningen har vi utgått från de riktlinjer för externt finansierade projekt som idag finns framtagna för respektive sjukhus. Dessa skiljer sig åt mellan sjukhusen beträffande innehåll och detaljnivå, vilket i sig är ett problem.

Vi har noterat att det pågår arbeten vid respektive sjukhus, för att förbättra projektredovisningen samt stärka den interna kontrollen. Till exempel har centrala uppföljningar för att kontrollera efterlevnaden av riktlinjerna för projektredovisning införts men arbetet är ännu inte fullt ut implementerat.

Vi har också kunnat konstatera att de iakttagelser med rekommendationer avseende externa medel som framkommit i tidigare nämnd revisionsrapport har föranlett att åtgärder vidtagits inom vissa områden, men inte på alla.

Vår granskning av formalia visar på att brister föreligger på de tre sjukhusen. En generell notering är att dokument, som enligt sjukhusens riktlinjer för projekt skall finnas, inte har presenterats för oss. Vi ser här att stora fördelar skulle uppnås genom att en elektronisk kontraktsreskontra infördes, vilket skulle kunna ske genom ett samordningsprojekt mellan sjukhusen. Genom att alla avtal och andra väsentliga dokument som är hänförliga till ett projekt finns samlade elektroniskt stärks möjligheten till att snabbt få fram underlag och beroendet av enskilda individer minskar. Vidare kan en elektronisk kontraktsreskontra användas för olika påminnelsefunktioner för väsentliga tidpunkter under avtalstiden.

Vi rekommenderade i vår rapport 2009 att ett initiativ bör tas till samordning mellan sjukhusen avseende hanteringen av externa medel. Vår bedömning har i denna granskning förstärkts över att det finns tydliga samordningsfördelar såsom till exempel vid upprättande av riktlinjer och hjälpmallar. Att genom utveckling av

¹ Granskningsrapport – Uppföljning av användningen av projektmedel inom regionens sjukhus Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skaraborgs Sjukhus och Södra Älvsborgs Sjukhus, Ernst & Young den 19 februari 2009

det nuvarande skriftliga regelverket för projekthantering utforma tydligare, mer heltäckande och i högre grad standardiserade regler/rutiner avseende ekonomiadministrativ hantering av externa medel för hela Västra Götalandsregionen. Syftet är att nå en harmonisering i tillämpning och därigenom jämförbar och transparent ekonomisk information. I en decentraliserad organisation med många användare av ekonomiadministrativa system och rutiner finns ett stort behov av stöd och vägledning för att uppnå en enhetlig och hög kvalitet i såväl ekonomi-administrationen som i den ekonomiska rapporteringen.

Mot bakgrund av vad som framkom vid vår granskning avrapporterad 2009 fanns vissa generella rekommendationer som gäller för alla de tre granskade sjukhusen. Nedan framgår dessa samt en kort beskrivning av status per idag:

Rekommendation 2009	Status
Att befintliga riktlinjer behöver förtydligas. För att få en enhetlig hantering finns ett behov av att mer i detalj styra upp hanteringen av formalia samt redovisningen av projekt. Tydlighet i riktlinjer samt mallar för dokumentation av projekten förenklar hanteringen och är ett bra hjälpmedel för de ekonomer som skall biträda projektledaren med projektredovisningen. Den granskning som utfördes av formalia visar på brister vilket indikerar att riktlinjerna behöver förtydligas.	Sedan vår granskning har reviderade riktlinjer framtagits av såväl Sahlgrenska Sjukhuset som Skaraborgs Sjukhus. Dessa har inneburit att förutsättningarna idag är bättre för en ändamålsenlig projekthantering. Vi anser dock fortfarande att det finns vissa utvecklingsområden vad avser dessa riktlinjer. Södra Älvsborgs Sjukhus har inte framtagit riktlinjer beträffande externa medel enligt uppgift mot bakgrund av verksamhetens begränsade omfattning.
Att rutinerna kring uppföljning av ett projekts ekonomiska utfall behöver regleras i det skriftliga regelverket och att efterlevnaden bör kontrolleras. Vi noterade vid vår granskning att det endast i ett fåtal fall finns dokumenterade ekonomiska uppföljningar vilket visar på att det finns ett behov av att tydligare reglera den ekonomiska uppföljningen. Att utveckla en mall där uppföljning mot budget kan dokumenteras tror vi kan förenkla hanteringen och stärka den interna kontrollen.	Enligt uppgift sker ekonomisk uppföljning av projekt vid sjukhusen. Dock kan vi konstatera i vår granskning att transparensen avseende vilka bedömningar som gjorts fortfarande brister och att det i många fall saknas dokumentation.
Att det av riktlinjer tydligt bör framgå hur och i vilken omfattning kostnader och intäkter, inklusive overheadkostnader i projekten skall bokföras så att man får en enhetlig hantering i verksamheten.	Detta framgår i de riktlinjer som framtagits.
Att det i riktlinjer skall finnas en tydlig beskrivning av verksamhetschefens, projektledaren och ekonomernas ansvar vad avser projekthanteringen.	Detta framgår i de riktlinjer som framtagits.
Att det finns ett behov av att styra upp redovisningen för den verksamhet som inte uppfyller projektkriterierna men där det ändå krävs en särredovisning.	Problematiken kvarstår enligt vår bedömning.

Rekommendation 2009	Status
Att rutiner bör införas för övervakning av att underskrivna underlag med bl.a en kort beskrivning av projektet inklusive budget upprättas före projektstart i enlighet med det skriftliga regelverket.	Vårt stickprov visar att det i huvudsak fungerar, men att det fortfarande finns vissa brister.
Att gemensamma arkiveringsrutiner för projektrelaterad formalia kommuniceras ut i verksamheten. Vi har noterat att underlag inte alltid återfinns eller att svårigheter med att få fram underlag föreligger varför vi anser att gemensamma arkiveringsregler bör arbetas fram och kommuniceras ut i verksamheten.	I de riktlinjer som framtagits behandlas arkiveringsrutiner. Dock tyder vårt stickprov på att det kanske inte alltid fungerar som det planeras då vi i en del fall inte fått den dokumentation vi efterfrågat.

Sammanfattningsvis är våra slutsatser mot bakgrund av de revisionsfrågor vi ställt upp för granskningen:

- Har åtgärder vidtagits med anledning av lämnad revisionsrapport 2009?

Åtgärder har vidtagits efter det att vår förra rapport avlämnades men det kvarstår fortfarande åtgärder som bör vidtas.

- Är de riktlinjer som gäller idag tillräckliga för att ge förutsättningar för ändamålsenlig projekthantering ur ett ekonomiadministrativt perspektiv?

De riktlinjer som gäller idag kan fortfarande utvecklas och inte minst harmoniseras mellan regionens sjukhus.

- Efterlevs gällande riktlinjer?

Vår granskning visar att gällande riktlinjer inte tillfullo efterlevs.

De områden som vi upplever mest prioriterade att arbeta vidare med är att implementera de rutiner och riktlinjer som idag finns framtagna. Detta innefattar att tillse att rutinen vid nyuppläggning av ett projekt fungerar så att alla obligatoriska dokument finns på plats och att behörig person i verksamhet godkänner projektet. Det innefattar även att rutinen för en ekonomisk avstämning i samband med bokslut fungerar.

Ett annat prioriterat område är att skapa ordning på avtal och andra väsentliga dokument såsom godkännanden från Läkemiddelsverket och Etikprövningsnämnden. Detta sker förslagsvis genom att införa en elektronisk kontraktsreskontra.

Slutligen ser vi att stora samordningsfördelar kan uppnås genom att gemensamma riktlinjer för regionens sjukhus inkluderande hjälpmallar upprättas.

1. Bakgrund

Den interna kontrollen och styrningen av externa medel har under de senaste åren varit i fokus för revisionen. Granskningar har tidigare utförts och den granskning som föreligger är en uppföljning av vår rapport daterad den 19 februari 2009.

Per den 31 november 2010 fanns ca 900 externa projekt på SU med ett värde i balansen på ca 111 MKR. På SkaS fanns ca 80 projekt med ett balansvärde på ca 8 MSEK och motsvarande siffror för SÅS var ca 30 projekt med ett balansvärde på ca 2 MSK.

Den övergripande ekonomiska risken med forskning finansierad via externa medel är att den inte har full kostnadstäckning. Med full kostnadstäckning avses att samtliga kostnader, såväl direkta som indirekta, skall täckas av de intäkter projektet genererar. För att kunna ha kontroll över projektens ekonomi krävs att det finns tydliga rutiner och riktlinjer på plats och att dessa är kommunicerade. Vidare bör uppföljning ske löpande. Det är också viktigt att ha en god intern kontroll över de externa medlen för att kunna tillfredsställa finansiärernas krav på hur medlen skall användas och därigenom bibehålla förtroendet.

Mot bakgrund av dess komplexitet och omfattning utgör hantering och redovisning av externa medel således en väsentlig del av systemet för intern styrning och kontroll. Detta gäller i synnerhet där omfattningen av projekt är betydande.

2. Syfte

Syftet med uppdraget har varit att följa upp vilka åtgärder som vidtagits med anledning av de noteringar kring intern kontroll som framkommit vid genomförd granskning daterad den 19 februari 2009².

Vidare har granskningen syftat till att genomföra en översiktlig genomgång av gällande riktlinjer samt även att granska formalia på stickprovsbasis.

3. Granskningens genomförande

3.1 Revisionsfrågor och revisionskriterier

Revisionsfrågorna för granskningen har varit följande:

- Har åtgärder vidtagits med anledning av lämnad revisionsrapport 2009?
- Är de riktlinjer som gäller idag tillräckliga för att ge förutsättningar för ändamålsenlig projekthantering ur ett ekonomiadministrativt perspektiv?
- Efterlevs gällande riktlinjer?

² Granskningsrapport – Uppföljning av användningen av projektmedel inom regionens sjukhus Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skaraborgs Sjukhus och Södra Älvsborgs Sjukhus, Ernst & Young den 19 februari 2009

Revisionskriterierna för denna granskning har i huvudsak utformats med utgångspunkt från det internationella ramverket för intern styrning och kontroll COSO och den praxis som finns vid universitet och högskolor vad avser hanteringen av externa medel.

3.2 Metod

Granskning har genomförts av nuvarande riktlinjer och vägledningar som ledningen tagit fram för respektive sjukhus. Granskning har vidare skett av vilka åtgärder som vidtagits med anledning av de noteringar som framkom vid tidigare granskning.

För att bedöma efterlevnaden av riktlinjerna utfördes en stickprovsgranskning med avseende på formalia. Granskningen baserades på uppställda krav vid respektive sjukhus. I huvudsak kontrollerades att det fanns underskrivna underlag för uppläggning av projekt, avtal med finansiär, godkännande från Läkemedelverket respektive Etikprövningsnämnden samt att ekonomiska uppföljningar genomfördes åtminstone i samband med bokslut.

För att få fram underlag har vi haft kontakt med ekonomichef alternativt redovisningschef på SU, SKaS och SÄS. Vi har även haft hjälp från ekonomer i verksamheten. Kontakterna har varit i form av möten samt via mejl och telefon.

4. Avgränsningar/Begränsningar

Vid vårt urval av projekt för granskning har vi utgått från de sammanställningar över projekt som SU, SKaS och SÄS presenterat för oss. Våra noteringar baseras på det material som presenterats för oss av respektive sjukhus.

Granskningen är utförd ur ett ekonomiadministrativt perspektiv. Vi har haft ett fokus på att stickprovsvis granska formalia på ett antal utvalda projekt samt att granska den interna kontrollen kring projektredovisningen. Granskningen av de riktlinjer som i dag används vid sjukhusen har varit inriktad på att finna svagheter och som kan utgöra förbättringsområden.

Vi har inte gjort några bedömningar av forskningsverksamheten eller uppfyllande av syfte med forskningen.

Rapporten är inriktad på de noteringar som framkommit vid vår stickprovsgranskning. Eftersom vår granskning inte är en fullständig genomgång av samtliga projekt, utan baseras på stickprov, kan brister förekomma som ej uppmärksammats i denna rapport.

5. Sammanfattande noteringar Sahlgrenska Universitetssjukhuset

5.1 Åtgärder med anledning av tidigare revisionsrapport

Efter det att vår förra revisionsrapport lämnades i februari 2009 har nya riktlinjer för projektredovisning utarbetats. I de nya riktlinjerna har de rekommendationer som framkom i samband med revisionen beaktats.

De nya riktlinjerna är fortfarande klassificerade som utkast, men behandlas t.ex. i anvisningar för årsredovisning 2010 som gällande. Enligt våra kontaktpersoner är det också tydligt i organisation att det är dessa riktlinjer som nu gäller. De nya riktlinjerna har kommunicerats ut till alla berörda via Redovisningsgruppen som har en representant från respektive område vid Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Nedan framgår de rekommendationer som lämnades i revisionsrapporten februari 2009 samt en kort kommentar kring vilka åtgärder som vidtagits.

Rekommendationer och åtgärder

- För att få en enhetlig hantering av projektredovisningen rekommenderar vi att det arbete som påbörjats kring en revidering av befintliga riktlinjer fortsätter.

Åtgärd: Ny riktlinje har utarbetats, men dokumentet är fortfarande klassificerat som utkast. Riktlinjerna har dock enligt uppgift, och vad som framgår av anvisningar till årsredovisning 2010, kommunicerats som gällande till verksamheten.

- Vi rekommenderar att projektledaren följer upp intäkter och kostnader mot budget och gör en bedömning av förväntat utfall. Uppföljningen skall dokumenteras och kommentarer skall lämnas till avvikelser eller nödvändiga justeringar av den ursprungliga budgeten. Projektledaren undertecknar avstämningen. Förslagsvis tas en mall fram som kan användas. Det är viktigt att ekonomerna är projektledarna behjälpliga i detta arbete. Att ekonomerna skall biträda projektledarna med den ekonomiska uppföljningen framgår redan i riktlinjerna där det står att; "Ekonomifunktionen skall stödja uppföljningen av projekt i samråd med projektledaren".

För att tydliggöra kraven på den ekonomiska uppföljningen rekommenderar vi att den befintliga riktlinjen kompletteras med ett krav på att projektledaren skall lämna en dokumenterad avstämning av sina projekt i enlighet med mall som bifogas som bilaga till riktlinjen. Vidare rekommenderar vi att det i riktlinjerna fastställs hur ofta uppföljningar skall utföras.

Åtgärd: Ny riktlinje har utarbetats, som innehåller krav på uppföljning av projektet. Uppföljning och förlustriskbedömning ska göras enligt särskild blankett varje år av alla externa projekt inför årsbokslut. Ansvar framgår tydligt av nya riktlinjer, såsom att projektansvarig genom att underteckna blanketten bekräftar att: 1) Redovisningen ger en rättvisande bild av upparbetade

kostnader, 2) Faktureringen av projektets finansärer följer upprättad plan, 3) Förväntade återstående intäkter täcker förväntade återstående kostnader, 4) Eventuella förändrade förutsättningar för projektet dokumenteras på blanketten. För verksamhetschefen innebär ett undertecknande att: 1) Eventuella beslut om korrigeringen av redovisningen eller projektplanen dokumenteras på blanketten och åtgärdas därefter, 2) Om inget annat anges, att projektet fortlöper enligt plan. Enligt uppgift från våra kontaktpersoner har denna blankett per 2010-12-31 använts och efterlevnaden har varit god.

- För att stärka den interna kontrollen rekommenderar vi att de befintliga riktlinjerna kompletteras med uppgifter om hur och var de obligatoriska dokumenten skall arkiveras.

Åtgärd: Ny riktlinje har utarbetats, som innehåller ett avsnitt om arkivering. I riktlinjen framgår var dokumenten ska arkiveras (på respektive område per verksamhetsgren), men det regleras inte hur dokumentationen ska sparas (pärmar, elektroniskt etc.).

- För att säkerställa att projekt avslutas i tid rekommenderar vi att rutin införs för uppföljning av att projekt avslutas och att denna beskrivs i riktlinjerna för externt finansierade projekt. Det är då viktigt att ansvarsfrågan tydliggörs liksom krav på dokumentation.

Åtgärd: Av den nya riktlinjen framgår att projektledaren ansvarar för projektets avveckling och slutredovisning. En rutin för att kontrollera efterlevnaden av att projekt ekonomiskt avslutas i samband med projektens verkliga avslut har inte införts. Vid vår stickprovsgranskning av formalia så har vi noterat projekt vars slutdatum passerats.

- Vi anser att SU bör arbeta för att hitta en lösning för de "projekt" som inte uppfyller definitionen av ett projekt men som ändå behöver särredovisas. Dessa "projekt" skall inte redovisas tillsammans med övriga projekt.

Åtgärd: Problemet har uppmärksamats att projekt som inte överensstämmer med definitionen av projekt är redovisade på motsvarande sätt i redovisningen. Förslag på förändring av regionens kontoplan kommer att lämnas från SU.

5.2 Kommentarer kring nuvarande riktlinjer

Som en del av granskningen av det interna kontrollsystemet har ingått att ta del av gällande riktlinjer för projektredovisningen. Nedan finns de iakttagelser och rekommendationer som vår översiktliga genomgång av riktlinjerna föranledde.

Iakttagelse

Vi har noterat att riktlinje för projekthanteringen samt hjälpmallar för hanteringen av projekt har uppdaterats och hänsyn har i stor utsträckning tagits till de rekommendationer som framkom av tidigare rapport. Vi anser dock att det finns möjligheter att ytterligare stärka den interna kontrollen genom vissa kompletteringar

samt förtydliganden av riktlinjerna och mallarna. Vidare är riktlinjerna fortfarande klassificerade som utkast.

Rekommendation

Riktlinjerna bör så snart som möjligt fastställas.

Rekommendation

I riktlinjerna framgår att en förlustriskbedömning ska genomföras. Baserat på erfarenhet så kan detta begrepp missuppfattas och därigenom leda till felaktiga bedömningar. Vi rekommenderar därför att riktlinjerna utvecklas med ytterligare förtydliganden om detta samt dess väsentliga betydelse för ett rättvisande bokslut.

Rekommendation

En mycket väsentlig beståndsdel av den ekonomiska risken är att det med projektmedlen följer ett åtagande att prestera i enlighet med avtal. Det är av denna anledning väsentligt att ett korrekt underlag finns för bedömning av den ekonomiska risken, såväl för den samlade verksamheten som för det enskilda projektet.

Vi rekommenderar att projekten tydligare kan klassificeras baserat på vilket åtagande som finns i finansieringen, exempelvis bidrag respektive uppdrag, och därigenom den ekonomiska risken i projektet. Baserat på detta kan olika rutiner för ekonomisk riskhantering utvecklas.

5.3 Resultat av genomförd granskning av formalia

Granskning av formalia har genomförts på 15 stycken projekt. För granskningen har vi utgått från SU:s dokument "Utkast – Regler och rutiner för projekt inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset för ekonomiska transaktioner och avtal med finansiär", nedan kallat interna riktlinjer. Dokumentet definierar ett projekt som en aktivitet som har ett specifikt syfte, är avgränsat i tid och kräver särskild redovisning/uppföljning och kan vara externt eller inomregionalt finansierat. Dokumentet klargör även förutsättningarna som skall vara uppfyllda för att starta ett projekt. Innan ett projekt kan startas skall en projektplan undertecknas av verksamhetschef och projektledare. I projektplanen skall följande redovisas:

- Projektbenämning
- Projektledare
- Finansiär
- Projektbudget
- Tidplan.

Projektplan skall vara undertecknad av verksamhetschef och projektledare.

För att kartlägga hur rutinerna efterföljts har vi för 15 stycken slumpmässigt utvalda projekt efterfrågat dokumentet projektplan. Vi har dessutom efterfrågat avtal med finansiär och dokumenterad ekonomisk uppföljning av projektet. I de fall

utvalt projekt avser en läkemedelsprövning har vi även eftersökt godkännande från Läkemedelsverket och Etikprövningsnämnden.

Projektplan

En fullständig så kallad projektplan har presenterats för hälften av projekten. I några fall uppfyller projektplanen inte de krav som de interna riktlinjerna ställer, t.ex. att projektplanen ska vara signerad av både verksamhetschef och projektledare. I andra fall har vi inte erhållit någon projektplan.

Avtal med finansiär

Avtal med finansiär har inte presenterats för flera projekt. I flera fall har vi fått information om att avtal ska finnas, men detta har av olika skäl inte presenterats för oss.

Läkemedelsprövning

Av de femton projekt som valts ut utgör sju projekt så kallade läkemedelsprövningar. För dessa projekt har även godkännande från Etikprövningsnämnden respektive Läkemedelsverket begärts in. I omkring hälften av projekten har eftersökt material presenterats för oss.

Uppföljning och förlustriskbedömning projekt

I bokslutet ska enligt riktlinjerna en blankett ifyllas per projekt enligt punkt 5.1. Stickprovet visar att rutinen inte fullt ut är implementerad.

Sammanställning över granskad formalia

Formalia	Korrekt	Bristfällig	Ej presenterats	Ej tillämpligt
Projektplan	7	4 ¹	4	
Avtal med finansiär	10		5	
Godkännande av Etikprövningsnämnden och Läkemedelsverket	3		4	8
Uppföljning och förlustriskbedömning projekt	9	2	4	

¹ Ej undertecknad av både verksamhetschef och projektledare

lakttagelser och Rekommendationer

lakttagelse

Vid stickprovsgranskningen presenterades inte samtliga avtal med finansiär och inte heller samtliga dokument från Läkemedelsverket och Etikprövningsnämnden.

Rekommendation

Med beaktande av den stora mängd projekt som hanteras på SU rekommenderar vi att en elektronisk kontraktsreskontra införs. Detta för att bland annat underlätta administrationen kring projekten samt att minska beroendet av enskilda personer.

Iakttagelse

Vid granskningen framkom att det förekommer projekt som inte uppfyller de uppställda kriterierna för att vara ett projekt. De fall vi noterat är projekt vars verksamhet är avslutad, men inte i projektredovisningen.

Rekommendation

En rutin bör införas som följer upp att projekt som enligt avtal ska vara avslutade också avslutas i projektredovisningen.

Iakttagelse

Vid granskningen noterades att dokumenterade ekonomiska uppföljningar enligt riktlinjer saknas i många fall.

Rekommendation

Vi rekommenderar att rutinen för att ta fram underlag inför bokslut implementeras fullt ut.

6. Sammanfattande noteringar Skaraborgs sjukhus

6.1 Åtgärder med anledning av tidigare revisionsrapport

Efter det att vår förra revisionsrapport lämnades i februari 2009 har nya riktlinjer för projektredovisning utarbetats. I de nya riktlinjerna har de rekommendationer som framkom i samband med revisionen beaktats. Vi har även noterat att SkaS har arbetat vidare med internkontroll projektet avseende projektredovisning. I samband med delårsboksluten i mars och augusti samt i samband med årsbokslutet genomförs dokumenterade stickprov på projekt för att kontrollera att riktlinjerna för projektredovisning följs. I dagsläget sker ingen återrapportering av resultatet från denna granskning. För att ytterligare stärka den interna styrningen och kontrollen och för att förbättra hanteringen av projekt rekommenderar vi att resultatet från stickproven sammanställs och återrapporteras till ledningen och de som berörs av granskningen.

Vi noterade vid vår förra granskning att en översyn utförts för att säkerställa att projekten uppfyller projektkriterierna och att de avslutats i tid. Som ett resultat av denna genomgång minskade omfattningen av projekten från ca 21 MSEK per 2006-12-31 till ca 10 MSEK per 2008-10-31. Vi kan konstatera att omfattningen av projekten per 2010-11-30 uppgick till ca 8 MSEK vilket indikerar att SkaS fortsatt har haft ett fokus på att säkerställa att endast pågående projekt som uppfyller projektkriterierna finns redovisade som projekt.

Nedan framgår de rekommendationer som lämnades i revisionsrapporten februari 2009 samt en kort kommentar kring vilka åtgärder som vidtagits.

Rekommendationer och åtgärder

- Vi rekommenderar att förutsättningarna för att få lägga upp ett projekt tydliggörs. I instruktionen bör det framgå att blanketten "Underlag för upplägg av projekt" skall vara ifyllt samt underskriven av projektledare och verksamhetschef innan ett projektnummer erhålls. Detta framgår enligt vår bedömning inte explicit av riktlinjen.

Åtgärd: I den nya riktlinjen framgår detta nu explicit.

- Vi rekommenderar att verksamhetschefens ansvar förtydligas genom ett tillägg i riktlinjen där det framgår att verksamhetschefen skall besluta om samtliga projekt innan bindande dokument med uppdragsgivare upprättas. I riktlinjen finns en hänvisning till att rätten att teckna avtal följer av gällande delegationsordning men vi anser att tillägget skulle innebära ett förtydligande.

Åtgärd: I den nya riktlinjen har detta förtydligats.

- Vi rekommenderar också att projektledarens ansvar förtydligas i riktlinjen. Det bör uttryckligen framgå att projektledaren är ansvarig för projektet vilket innefattar mer än den ekonomiska uppföljningen. Vidare bör innebörden av ansvaret för den ekonomiska uppföljningen specificeras. Det bör framgå att ansvaret innebär att avstämningar mot budget samt prognos utförs i samband med delårs- samt årsboksluten och att dessa dokumenteras i enlighet med blankett som finns bifogad till riktlinjen. Ekonomens roll är att biträda projektledaren i detta arbete. Det bör också framgå av riktlinjen att projektledaren är ansvarig för att underskrivna överenskommelser samt befintliga riktlinjer efterlevs.

Åtgärd: Projektledarens ansvar har förtydligats i riktlinjen. Av riktlinjen framgår att prognoser och avstämningar mot budget ska göras löpande under året. För att ytterligare förtydliga skulle man här kunna ange ett minimiantal gånger som detta ska utföras.

- Vi rekommenderar att det framgår att när projekt avslutas skall de ekonomiska slutavräkningar, som projektledaren ansvarar för, presenteras för verksamhetschefen.

Åtgärd: I den nya riktlinjen framgår detta nu explicit.

- För att stärka den interna kontrollen rekommenderar vi att de befintliga riktlinjerna kompletteras med uppgifter om hur och var de obligatoriska dokumenten skall arkiveras.

Åtgärd: I den nya riktlinjen framgår detta nu explicit.

- Vi rekommenderar att rutiner införs för övervakning av att fullständiga och underskrivna underlag upprättas före projektstart. Underlaget bör alltid vara undertecknat av projektledare samt verksamhetschef. I de fall verksamhetschefen även är projektledare bör närmast överordnad chef skriva på.

Åtgärd: Alla projekt läggs numera upp centralt och krav ställs på att all formalia, i enlighet med riktlinjerna, finns på plats innan ett projekt får registreras. Vidare utförs stickprov i samband med bokslut för att säkerställa att fullständiga och underskrivna underlag har upprättats före projektstart.

- Vi rekommenderar SkaS att den mall för projektredovisning som hänvisas till i riktlinjen för hantering av projekt och som skall upprättas i samband med bokslut blir en del av rutinen för ekonomisk uppföljning av externt finansierade projekt. Dokumentets innehåll bör enligt vår uppfattning utvecklas genom en mer detaljerad uppställning av projektbudget med en jämförelse mot faktiskt utfall. Kravet på kommentarer kring eventuell avvikelse och förlustrisk samt behov av uppdatering av budget bör även framgå i mallen. Vi anser att en implementering av dokumentet som en fast rutin bidrar till en mer enhetlig hantering av ekonomisk uppföljning av externt finansierade projekt. Vidare rekommenderar vi att det framgår av riktlinjerna att dokumenterade ekonomiska uppföljningar skall utföras och hur ofta uppföljningar skall utföras.

Åtgärd: Av riktlinjerna framgår att projektledaren är ansvarig för att prognoser och avstämningar mot budget ska utföras löpande under året. Det framgår inte vad som kan anses utgöra ett minimum avseende den löpande uppföljningen. Här skulle riktlinjerna kunna förtydliga vad miniminivån är. Av riktlinjerna framgår vidare att det vid årsbokslut ska upprättas en projektredovisning enligt särskild bilaga. För att ytterligare stärka rutinen rekommenderar vi att bilagan kompletteras med ett uttalande kring om det föreligger någon förlustrisk i projektet.

6.2 Kommentarer kring nuvarande riktlinjer

Som en del av granskningen av det interna kontrollsystemet ingick att ta del av nuvarande riktlinjer för projektredovisningen och lämna rekommendationer kring förbättringsförslag. Nedan finns de iakttagelser och rekommendationer som vår översiktliga genomgång av riktlinjerna föranledde.

Iakttagelse

Vi har noterat att riktlinje för projekthanteringen samt hjälpmallar för hanteringen av projekt har uppdaterats och hänsyn har i stor utsträckning tagits till de rekommendationer som framkom av tidigare rapport. Vi anser dock att det finns möjlighet att ytterligare stärka den interna kontrollen genom vissa kompletteringar samt förtydliganden av riktlinjerna och mallarna.

Rekommendation

I riktlinjerna bör förtydligas vad som avses med att den ekonomiska uppföljningen ska ske löpande under året. Till exempel kan anges en miniminivå som kan variera beroende på projektets omfattning.

Rekommendation

I riktlinjerna bör framgå att projektledaren ansvarar för att det utförs en förlustriskbedömning av projekten i samband med bokslut. Det bör även ingå en kort beskrivning av vad som avses med en förlustriskbedömning.

Rekommendation

Den hjälpmall som ska användas i samband med projektredovisningen vid bokslut bör kompletteras med en fråga kring om det föreligger någon förlustrisk i projektet.

6.3 Resultat av genomförd granskning av formalia

Granskning av formalia har genomförts på 10 stycken projekt. Dokumentation av formalia har efterfrågats från sjukhuset och skickats till oss för granskning. Granskningen har inriktats på att säkerställa att dokumentationen finns tillgänglig och att den uppfyller de krav som ställs. Det material som efterfrågats har varit mallen för underlag för uppläggning av projekt. Vi har även begärt in avtal med finansiär och i de fall utvalt projekt avser en läkemedelsprövning har vi eftersökt ett godkännande från Läkemedelsverket och Etikprövningsnämnden. Vidare har budget och ekonomiska uppföljningar efterfrågats för projekten.

Uppläggning av projekt

Dokumentet underlag för uppläggning av projekt saknas för tre av de granskade projekten. Underlaget ger en översiktlig beskrivning av projektet, tidsramen, budget och uppgift om vem som är projektledare. Underlaget ska skrivas under av projektledaren och verksamhetschefen. Vi noterade vidare att underskrift av projektledaren eller verksamhetschefen saknades i fyra fall.

Avtal med finansiär

I samtliga fall har avtal/motsvarande presenterats för oss.

Läkemedelsprövning och godkännande från Etikprövningsnämnden

Av de tio projekt som valts ut utgör fyra projekt så kallade läkemedelsprövningar. För dessa projekt har även godkännande från Etikprövningsnämnden respektive Läkemedelsverket begärts in. I hälften av projekten har fullständigt material presenterats för oss.

Ekonomisk uppföljning/underlag för bokslut

I bokslutet ska enligt riktlinjerna en projektredovisning enligt särskilt blankett upprättas per projekt. Stickprovet visar att rutinen inte fullt ut är implementerad.

Sammanställning över granskad formalia

Formalia	Korrekt	Bristfälligt	Ej present- rats	Ej til- lämpligt
Underlag för upplägg av projekt	3	4 ¹	3	
Avtal med finansiär	10			
Godkännande av Etikprov- ningsnämnden och Läke- medelsverket	2	1	1	6
Underlag för bokslut "Projekt- uppföljning"	7	1	2	

¹ Ej undertecknad av både projektledare och verksamhetschef eller motsvarande.

Iakttagelser och rekommendationer

Iakttagelse

Vi har noterat att underlag för uppläggning av projekt i vissa fall är bristfälligt och i något fall saknas.

Rekommendation

Vi rekommenderar att rutin för övervakning av att fullständiga och underskrivna underlag upprättas före projektstart stärks. Underlaget bör alltid vara undertecknat av projektledare samt verksamhetschef. I de fall verksamhetschefen även är projektledare bör närmast överordnad chef skriva på.

Iakttagelse

Vid granskningen har vi noterat projekt som enligt avtal ska vara avslutat sedan flera år tillbaka.

Rekommendation

En rutin bör stärkas som följer upp att projekt som enligt avtal ska vara avslutade också avslutas i projektredovisningen.

Iakttagelse

Vid granskningen noterades att dokumenterade ekonomiska uppföljningar enligt riktlinjer saknas i vissa fall.

Rekommendation

Vi rekommenderar att rutinen för att ta fram "projektredovisning enligt särskild blankett" implementeras fullt ut.

7. Sammanfattande noteringar Södra Älvsborgs sjukhus

7.1 Åtgärder med anledning av tidigare revisionsrapport

Efter det att vår förra revisionsrapport lämnades i februari 2009 har det införts som rutin att alla projekt för respektive klinik/enhet kort ska kommenteras i samband med delårsrapporterna som tas fram under räkenskapsåret. I och med detta så får ledningarna för kliniken/enheten en överblick över projektverksamheten och ansvaret tydliggörs för denna verksamhet.

I övrigt har inte rutinerna förändrats. Södra Älvsborgs Sjukhus har inte framtagit egna riktlinjer beträffande projektredovisning mot bakgrund av verksamhetens begränsade omfattning.

Vi noterade vid vår förra granskning att en översyn utförts för att säkerställa att projekten uppfyller projektkriterierna och att de avslutas i tid. Som ett resultat av detta arbete minskade omfattningen av projekten från ca 6 mkr per 2006-12-31 till knappt 2 mkr per 2008-12-31. Vi kan konstatera att omfattningen ligger kvar på samma nivå som 2008 vilket indikerar att SÄS fortsatt har fokus på att säkerställa att endast pågående projekt som uppfyller projektkriterierna finns redovisade som projekt.

Nedan framgår de rekommendationer som lämnades i revisionsrapporten februari 2009 samt en kort kommentar kring vilka åtgärder som vidtagits.

Rekommendation

- Vi rekommenderar att det tas fram en standardmall för upplägg av projekt och att det tydligt framgår av riktlinjerna att detta dokument är obligatoriskt. I dagsläget finns en mall för upplägg av nytt kostnadsställe men denna blankett saknar uppgifter som enligt vår bedömning bör finnas med då beslut fattas om projektet skall läggas upp. Till exempel bör uppgift om budget ingå och projektledarens underskrift bör finnas med. Till den mall som finns i dag skall en projektbeskrivning bifogas om kostnadsstället avser ett projekt men enligt vår bedömning ökar överskådligheten och hanteringen förenklas om en standardmall med kortfattad information införs.

Åtgärd: Rutinen har inte förändrats. Enligt uppgift är den information som projektbeskrivningen/projektplan innehåller tillräcklig och med beaktande av verksamhetens omfattning upplevs inte något problem med överskådligheten varför SÄS inte ser något behov av någon ny mall. Vår bedömning är att riktlinjer skulle stärka den interna styrningen och kontrollen men att ta fram egna riktlinjer kan inte anses vara högsta prioritet då projektverksamheten är ytterst begränsad, utan samordning med övriga sjukhus bör övervägas.

- Vi rekommenderar att projektledarens, verksamhetschefens och ekonomernas ansvar förtydligas. Det bör av riktlinjen klart framgå att projektledaren är ansvarig för projekten vilket inkluderar den ekonomiska uppföljningen samt efterlevnad av de riktlinjer som finns. Vidare bör framgå att inga bindande överenskommelser skall träffas innan verksamhetschefen beslutat om pro-

jektet. Vi anser vidare att då projekten avslutas skall en slutavräkning presenteras för verksamhetschefen. Ekonomens ansvar är att biträda projektledaren vid start, uppföljning samt avslut av projekt.

Åtgärd: Egna riktlinjer har inte utarbetats utan ansvarsfrågan följer gällande delegationsordning. Med beaktande av verksamhetens omfattning upplever SÅS inte att det finns något behov av ytterligare förtydligande. Vår bedömning är att riktlinjer skulle stärka den interna styrningen och kontrollen men att ta fram egna riktlinjer kan inte anses vara högsta prioritet då projektverksamheten är ytterst begränsad, utan samordning med övriga sjukhus bör övervägas.

- I riktlinjen framgår att projekten skall bära sina kostnader och att kostnaderna så långt som möjligt skall direktföras till projektet. För att få en enhetlig hantering av redovisningen på projekten rekommenderar vi att det sker ett förtydligande av innebörden av detta. Till exempel bör man uttryckligen reglera hur overheadkostnader skall hanteras.

Åtgärd: Riktlinjen har inte förändrats. Med beaktande av verksamhetens omfattning upplever SÅS inte att det finns något behov av ytterligare förtydligande. Vår bedömning är att riktlinjer skulle stärka den interna styrningen och kontrollen men att ta fram egna riktlinjer kan inte anses vara högsta prioritet då projektverksamheten är ytterst begränsad, utan samordning med övriga sjukhus bör övervägas.

- Vi rekommenderar vidare att det av riktlinjen framgår hur ofta ekonomiska uppföljningar skall utföras.

Åtgärd: Sjukhuset har infört en rutin som innebär att alla projekt för respektive klinik/enhet kort ska kommenteras i samband med delårsrapporterna som tas fram under räkenskapsåret. I och med detta så får ledningarna för kliniken/enheten en överblick över projektverksamheten och det tydliggör också ansvaret för denna verksamhet. Vi har läst igenom dessa kommentarer och det som presenteras i delårsrapporterna är en mycket begränsad ekonomisk uppföljning och på basis av denna information är det svårt att bedöma den ekonomiska statusen.

- Vi rekommenderar SÅS att utveckla en mall för uppföljning av projektredovisningen som blir en del av rutinen för ekonomisk uppföljning av externt finansierade projekt. Dokumentet bör enligt vår uppfattning innehålla en uppställning av projektbudget med en jämförelse mot faktiskt utfall. Kravet på kommentarer kring eventuell avvikelse och förlustrisk samt behov av uppdatering av budget bör även framgå i mallen. Projektledaren undertecknar uppföljningen samt intygar att samtliga till projektet hänförliga intäkter och kostnader har blivit bokförda på projektet. Vi anser att en implementering av dokumentet som en fast rutin bidrar till en mer enhetlig hantering av ekonomisk uppföljning av externt finansierade projekt.

Atgärd: Rutinen har inte förändrats. Det finns en rutin i samband med årsboks slut att dokumentera så kallade projektredovisningar som innehåller korta beskrivningar av bedriven verksamhet. Dock saknas en explicit förlustriskbedömning och ekonomisk uppföljning.

7.2 Kommentarer kring nuvarande riktlinjer

SÅS tillämpar de riktlinjer för projektredovisning som ekonomiavdelningen på regionkansliet presenterat samt vissa av SÅS specifikt framtagna ekonomi- och redovisningsriktlinjer. Eftersom riktlinjerna för projektredovisning är relativt allmänt hållna och inte specifikt inriktade på forsknings projekt och läkemedelsprovningar behöver dessa kompletteras med förtydligande för att en enhetlig hantering skall uppnås. Detta skulle med fördel kunna ske genom ett samordnat projekt mellan sjukhusen.

7.3 Resultat av genomförd granskning av formalia

Granskning av formalia har genomförts på 5 stycken projekt. Dokumentation av formalia har efterfrågats från sjukhuset och skickats till oss för granskning. Granskningen har inriktats på att säkerställa att dokumentationen finns tillgänglig och att den uppfyller de krav som ställs. Det material som efterfrågats har varit blanketten för projektbeskrivning. Vi har även begärt in avtal med finansiär och i de fall utvalt projekt avser en läkemedelsprovning har vi eftersökt ett godkännande från Läkemedelsverket och Etikprövningsnämnden. Vidare har budget och ekonomisk uppföljning efterfrågats för projekten.

Underlag för upplägg av projekt

Underlag för upplägg av projekt skall ge information för upplägg av projekt och skrivas under av verksamhetschefen och områdesekonom. Till underlaget ska en projektplan bifogas. Detta underlag erhöles för tre projekt.

Avtal med finansiär

I samtliga fall utom ett har avtal presenterats.

Läkemedelsprovning

De projekt som innefattar läkemedelsprovning måste ha godkännande från Läkemedelsverket och Etikprövningsnämnden. För ett projekt har inte godkännande från Läkemedelsverket presenterats och för ett annat har varken godkännandet från Läkemedelsverket eller Etikprövningsnämnden presenterats.

Ekonomisk uppföljning/underlag för bokslut

Den ekonomiska rapportering vi mottagit består av projektrapporter utskrivna ur ekonomisystemet. Dock saknas kommentarer kring den ekonomiska uppföljningen samt prognos för projektet. Att budget dessutom saknas försvårar granskningen av ekonomin. I samband med bokslutet ska en så kallad projekt-

redovisning presenteras. Denna innehåller en kortfattad beskrivning av bedriven verksamhet. I drygt hälften av fallen presenterades detta underlag.

Sammanställning över granskad formalia

Formalia	Korrekt	Bristfälligt	Ej presenterats	Ej tillämpligt
Underlag för upplägg av projekt	3	1 ¹	1	
Avtal med finansiär	4		1	
Godkännande av läkemedelsverket och etikprövningsnämnden	1	1	1	2
Underlag för bokslut	3		2	

¹ Underskrift av verksamhetschef saknas

Iakttagelser och Rekommendationer

Iakttagelse

Vid granskningen noterades att dokumenterade ekonomiska uppföljningar och förlustriskbedömningar saknades.

Rekommendation

I det underlag som upprättas per projekt i samband med årsbokslut bör en dokumenterad förlustriskbedömning ingå.

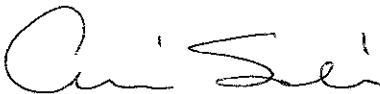
Iakttagelse


Stickprovsgranskningen indikerar att SÄS egna rutiner kring projektredovisning inte fullt ut efterlevs.

Rekommendation

SÄS bör tillse att de rutiner som finns kring projektredovisningen efterlevs.

Göteborg 2011-02-23


Christina Selin


Stefan Svarén


Hans Gavin