

Årsrapport 2023

Sjukhusstyrelse Sus

Revisionskontoret

Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2023. Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

Innehållsförteckning

Revisionskontorets årsrapport	3
Revisionskriterier	4
Bedömningsskala	5
Sammanfattning	6
INTERN KONTROLL.....	6
VERKSAMHET.....	6
EKONOMI.....	6
RÄKENSKAPER.....	7
Sjukhusstyrelsens ansvarsområden	8
Granskning av sjukhusstyrelsens interna kontroll.....	9
Granskning av sjukhusstyrelsens verksamhet	12
Granskning av sjukhusstyrelsens ekonomi	20
Granskning av räkenskaper	23

Revisionskontorets årsrapport

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. I 12 kap 1 § kommunallagen (2017:725) anges att revisorernas uppgift är att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

I Revisionskontorets årsrapport sammanfattar yrkesrevisorn det gångna årets granskning av respektive nämnd. Syftet med rapporten är att ge de förtroendevalda revisorerna underlag för sin lagstadgade prövning. Följande granskningsinsatser ligger till grund för upprättad årsrapport

- löpande genomgång av nämndens beslut och beslutsunderlag
- dialog med Region Skånes revisorer, nämndens presidium och berörd förvaltning,
- fördjupade granskningar och förstudier som genomförts under året
- analys och bedömning av granskningsresultat i förhållande till revisionskriterier

Fördjupade granskningar rapporteras i sin helhet i enskilda rapporter. Alla publikationer finns på Region Skånes revisorers hemsida <https://www.skane.se/politik-och-demokrati/revision/>.

Granskningen har utförts av Eva Tency Nilsson, certifierad kommunal revisor. Yrkesrevisorn har prövat sitt oberoende i enlighet med SKYREV:s rekommendation R2 och inte funnit något hinder mot att utföra granskningen. George Smidlund, revisionsdirektör och certifierad kommunal revisor, har kvalitetssäkrat rapporten.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som utgör underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar av granskningsresultatet. Revisionskriterier utgörs exempelvis av lagstiftning samt mål och andra beslut av fullmäktige. Nedan anges aktuella revisionskriterier per granskningsområde som tillämpas i denna rapport.

Intern kontroll:

- 6 kap. 6 § Kommunallag (2017:25)
- Reglemente för god hushållning och intern kontroll inklusive tillämpningsanvisningar
- Regionfullmäktiges anvisningar för intern kontroll (Verksamhetsplan och budget 2023, bilaga 9)

Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap. Kommunallag (2017:25)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2023)
- Regionfullmäktiges uppföljning- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2023, bilaga 9)
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2023

Räkenskaper:

- Kommunallag (2017:25) och Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning
- God redovisningssed, definierad av Rådet för Kommunal Redovisning (RKR) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Bedömningskala

Nedan anges den bedömningskala som används för att tydliggöra granskningsresultatet i förhållande till angivna revisionskriterier. Begreppen (tillräcklig, ändamålsenlig och tillfredsställande) är hämtade från kommunallagens 12:e kapitel där det anges vad revisorerna ska ta ställning till. Identifierade avvikelser anges i rapporten som *förbättringsområden* (att åtgärda). Vid väsentliga avvikelser kan revisorerna besluta om att skicka årsrapporten till nämnden för svar om hur åtgärder ska vidtas.

Tillräcklig intern kontroll
Ändamålsenlig verksamhet
Tillfredsställande ekonomi } Kriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Ingen/mindre avvikelser

Inte helt tillräcklig intern kontroll
Inte helt ändamålsenlig verksamhet
Inte helt tillfredsställande ekonomi } Kriterierna inte helt uppfyllda. Avvikelser förekommer

Inte tillräcklig intern kontroll
Inte ändamålsenlig verksamhet
Inte tillfredsställande ekonomi } Kriterierna inte uppfyllda. Väsentliga avvikelser

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

Sammanfattning

INTERN KONTROLL

Sjukhusstyrelsens interna kontroll bedöms sammanfattningsvis som inte helt tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Den övergripande granskningen av sjukhusstyrelsens arbete med riskanalys- och riskhanteringsplan och därtill genomförda uppföljningar påvisar en systematik som i huvudsak lever upp till de instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll.

Genomförd fördjupad granskning avseende Region Skånes hantering av e-tjänstekort, reservkort och nyckelkort har påvisat att sjukhusstyrelsens interna kontroll inom detta område innehar brister.

VERKSAMHET

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelsen ha bedrivit verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten och vidtagit åtgärder både för att öka tillgängligheten och vårdkapaciteten. Fortlöpande åtgärder har vidtagits bland annat för att hantera en besvärlig personalsituation med hög personalomsättning inom vissa verksamheter. De kortsiktiga åtgärderna har gett en viss effekt men ej i tillräcklig omfattning.

Sjukhusstyrelsens uppföljning visar på en inte helt ändamålsenlig måluppfyllelse vilket inte är i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål.

EKONOMI

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelsen ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelsen bedöms ha en i huvudsak tillfredsställande uppföljning av ekonomin men vidtagna åtgärder har inte varit tillräckliga för att minska det underskott som har prognosticerats under året. Vidare bedöms det ekonomiska resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi då sjukhusstyrelsen redovisar ett resultat på -1 895 miljoner kronor för verksamhetsåret 2023.

RÄKENSKAPER

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentligt som rättvisande

Sjukhusstyrelsens ansvarsområden

Sjukhusstyrelsen ansvarar för följande områden (urval):

- Sjukhusstyrelse Sus är driftsledningsstyrelse för Skånes universitetssjukhus (Sus) och bedriver akut- och planerad hälso- och sjukvård samt specialistsjukvård och högspecialiserad vård i Malmö och Lund samt rehabiliteringsvård på sjukhuset Orup. Styrelsen ansvarar även för vissa verksamheter på andra orter i Skåne.
- I samarbete med de skånska lärosätena bedrivs utbildningsverksamhet för samtliga vårdprofessioner. Omfattande forskning bedrivs i samarbete med externa aktörer, där Lunds universitet och Malmö universitet är viktiga samarbetspartners. Skånes universitetssjukhus tillhandahåller högspecialiserad vård för såväl hela Skåne som södra sjukvårdsregionen. Därtill bedrivs nationell högspecialiserad vård inom flera områden.
- Sjukhusstyrelsen ansvarar för personal- och arbetsmiljöfrågor inom sitt verksamhetsområde med undantag av de frågor som regionstyrelsen ansvarar för som anställningsmyndighet i Region Skåne.
- Sjukhusstyrelsen ska ha en tät kontakt med medarbetarna på sjukhusen och använda en strukturerad metod för att tillvara medarbetarnas idéer.
- Utifrån lämnat regionbidrag ska sjukhusstyrelsen fastställa en verksamhetsplan och internbudget. Sjukhusstyrelsen har ett övergripande ansvar för att verksamhetens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet och ansvarar direkt inför regionfullmäktige. Sjukhusstyrelsen får besluta om verksamhetsförändringar inom respektive ansvarsområde under förutsättning att uppdraget uppfylls.
- Sjukhusstyrelsen har inte rätt att fatta beslut som överstiger de budgetramar som angivits för planperioden. Beslut utöver given budgetram ska underställas regionfullmäktiges prövning.
- Sjukhusstyrelsen ska biträda hälso- och sjukvårdsnämnden i frågor som berör utveckling av hälso- och sjukvården i samarbete med Skånes kommuner.
- Sjukhusstyrelsen ska fastställa och följa upp den interna kontrollen samt rapportera resultatet till regionstyrelsen. Sjukhusstyrelsen ska fastställa delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten.

Granskning av sjukhusstyrelsens interna kontroll

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *intern kontroll*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Upprättat riskanalys- och riskhanteringsplan	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har vid sammanträdet i mars 2023 beslutat om en riskanalys och riskhanteringsplan för året.
Riskanalys och riskhanteringsplan innehåller: -Beskrivning av risker utifrån nämndens uppdrag -Bedömning av riskvärden -Beskrivningar och motiveringar till riskernas hanteringsmetod/-er -Beslut om uppföljning av riskerna	Uppfyllt	Riskanalyserna och riskhanteringsplanerna innehåller de delar som anges i instruktioner och riktlinjer för intern kontroll i Region Skåne.
Genomfört uppföljning 1 -Status för genomförd hantering -Status för iakttagelser -Beskrivning av händelser som påverkat risken -Beskrivning av trend för riskvärde	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har vid sammanträdet i september 2023 följt upp riskanalysen och riskhanteringsplanen, i enlighet med instruktioner och riktlinjer för Region Skåne.
Genomfört uppföljning 2 -Resultat genomförd hantering -Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov -Motivering till slutligt riskvärde -Slutligt riskvärde	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har vid sammanträdet i december 2023 följt upp riskanalysen och riskhanteringsplanen, i enlighet med instruktioner och riktlinjer för Region Skåne.
Genomfört av riskanalys- och riskhanteringsplan	Uppfyllt	Beslutad riskanalys- och riskhanteringsplan har genomförts enligt beslutad plan. Samtliga risker har följts upp vid två tillfällen i enlighet med anvisningarna.

Vidtagna åtgärder för att stärka den interna kontrollen	Uppfyllt	Efter genomförd riskhantering har förbättringsområden och vidare hanterings- och åtgärdsbehov identifierats för samtliga risker som följts upp.
---	----------	---

Sjukhusstyrelsens interna kontroll har granskats fördjupat inom ett område 2023. Nedan anges titel och bedömning.

Region Skånes hantering av e-tjänstekort, reservkort och nyckelkort - Rapport nr 8-2023	Inte helt uppfyllt	Utifrån genomförd granskning av e-tjänstekort, reservkort och nyckelkort uppmanas sjukhusstyrelse Sus att beakta rekommendationerna som angivits för sjukhusstyrelsen.
Delegerade beslut - Rapport nr 6-2023		<p>Sjukhusstyrelse Sus har inte varit föremål för denna granskning men revisorskollegiet har gjort bedömningen att ett antal av granskningens bedömningar och rekommendationer även har relevans för övriga nämnder och styrelser som rekommenderas att</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se över nämndens delegationsordning för att säkerställa att beslutanderätten följer nämndens ansvar, både avseende verksamhetsspecifikt område och generella områden. • Se över delegationsordningen med syfte att säkerställa och tydliggöra delegation avseende: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hantering av beslut kopplat till personuppgiftshantering. ○ Ekonomirelaterade beslut, inklusive utseende av attestanter, inköp, upphandling med mera. • Genomför en översyn av nämndens processer och uppgifter i syfte, både att identifiera vart det förekommer beslutsfattande och att detta, i förekommande fall, sker med stöd av delegation från ansvarig nämnd. • Säkerställa en ändamålsenlig tillämpning av delegationsordning genom att: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tillse att det genomförs utbildning för delegater avseende delegationens innebörd och praktiska hantering. ○ Tillse att delegationsbeslut, inklusive vidaredelegationsbeslut, återrapporteras i enlighet med fastställda formkrav.

Bedömning

Sjukhusstyrelsens interna kontroll bedöms sammanfattningsvis som inte helt tillräcklig. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Den övergripande granskningen av sjukhusstyrelsens arbete med riskanalys- och riskhanteringsplan och därtill genomförda uppföljningar påvisar en systematik som i huvudsak lever upp till de instruktioner och riktlinjer för arbetet med intern kontroll.

Genomförd fördjupad granskning avseende Region Skånes hantering av e-tjänstekort, reservkort och nyckelkort har påvisat att sjukhusstyrelsens interna kontroll inom detta område innehar brister.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Vidta åtgärder i enlighet med de rekommendationer som framgår av fördjupade granskningar som genomförts under året (rapport 6 och 8).

Granskning av sjukhusstyrelsens verksamhet

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *verksamhet*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelse förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

<p>Upprättat verksamhetsplan</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Sjukhusstyrelsen har upprättat och beslutat om en verksamhetsplan i februari 2023.</p> <p>Verksamhetsplanen och internbudget är upprättad i enlighet med angiven inriktning i regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget då den egna verksamhetsplanen bygger på Region Skånes fem övergripande mål. Utöver dessa innehåller verksamhetsplanen fyra egna övergripande mål. Vidare har sju strategier identifierats som avgörande för förmågan att möta de utmaningar som vården står inför för att nå de övergripande målen.</p>
<p>Genomfört uppföljning</p> <p><i>Nämnden har följt upp verksamheten genom:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fördjupad månadsuppföljning i mars, maj, september och oktober</i> • <i>Delårsrapportering</i> • <i>Årsrapportering</i> 	<p>Uppfyllt</p> <p>Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten i samband med:</p> <p>Fördjupade månadsrapporter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2023-04-19 (per mars) - 2023-06-29 (per maj) - 2023-10-20 (per september) - 2023-12-22 (per oktober) <p>Verksamhetsberättelse per delår – 2023-09-27 Verksamhetsberättelse per helår – 2024-02-29 Åtterrapporering av kostnadsreducerande åtgärder har skett löpande under året – vid samtliga sammanträden i styrelsen</p>
<p>Har vidtagit åtgärder</p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Sjukhusstyrelsen har löpande erhållit verksamhetsinformation gällande aktuella siffror för tillgänglighet, ekonomi, personal och sjukfrånvaro, uppföljning och uppdatering av handlingsplan för en ekonomi i balans samt uppföljning vid delår- och helårsrapportering</p> <p>Som framgår av verksamhetsberättelsen har åtgärder vidtagits både för att öka tillgängligheten, öka vårdkapaciteten och inom kompetensförsörjningen. Som exempel nämns omställningsarbetet mot framtidens hälsosystem, omställning akuta vårdflöden samt inom insatsområde nivåstrukturer och profiler. Nya rutiner, beslut, arbetssätt och utbildningar har tagits fram och genomförts. Arbetssätt har förändrats och andra professioner och kompetenser har introducerats i slutenvården. Fortlöpande åtgärder har vidtagits bland annat för att hantera en besvärlig personalsituation med hög personalomsättning inom vissa verksamheter.</p>

		Vidare konstateras, som också anges i verksamhetsberättelsen, att de kortsiktiga åtgärderna har gett visst resultat men ej i tillräcklig omfattning.
Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	Inte helt uppfyllt	<p>Sjukhusstyrelsens uppdrag anges i Region Skånes verksamhetsplan och budget som anger att alla verksamheter ska arbeta i enlighet med uppdraget 2023 och i övrigt fortsatt bedriva verksamhet enligt tidigare uppdrag eller beslut.</p> <p>Tillgängligt underlag visar att verksamheten har en svag måluppfyllelse avseende tillgängligheten, problem med kompetensförsörjningen samt stort ekonomiskt underskott vilket inte är i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål. Vidare konstateras, som också anges i verksamhetsberättelsen, att de kortsiktiga åtgärderna har gett visst resultat men ej i tillräcklig omfattning.</p>
Bedrivit verksamhet i enlighet med reglemente	Uppfyllt	Granskningen av sjukhusstyrelsens protokoll och handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som sjukhusstyrelsen har fått från regionfullmäktige i reglementet.
Måluppfyllelse i enlighet med regionfullmäktiges mål:	Inte helt uppfyllt	Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte helt vara i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål. Sjukhusstyrelsens resultat i förhållande till inriktningen i respektive fullmäktigemål beskrivs kortfattat nedan.
- <i>Bättre liv och hälsa för fler</i>	Inte helt uppfyllt	<p>Beträffande målet avseende att förbättra patienternas upplevelse av hälso- och sjukvård visar resultatet i den senast genomföra nationella patientenkäten (NPE) från 2023 att jämfört med 2021 ligger resultaten för den somatiska slutenvården kvar på ungefär samma nivå. För den somatiska öppenvården samt akut-mottagningar har siffrorna sjunkit något sedan 2021. I enkäten ingår parametrarna tillgänglighet, bemötande och respekt, information och kunskap samt emotionellt stöd. Beträffande målet att minska ohälsosamma levnadsvanor konstateras en positiv utveckling för såväl öppenvården som slutenvården för 2023 jämfört med 2021.</p> <p>Enligt verksamhetsberättelsen har Sus genomfört ett antal åtgärder för att ytterligare öka patienters, de närståendes och även allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården. Detta bland annat genom fokus på fortsatt utveckling av kvalitet och genom fortsatt arbete med tillgänglighet, bemötande och respekt, information och kunskap respektive delaktighet och involvering.</p>
- <i>Tillgänglighet och kvalitet</i>	Inte helt uppfyllt	Som framgår av verksamhetsberättelsen och sammanställningen avseende kvalitetsindikatorer konstateras att tillgängligheten inom Sus har förbättrats något under året men måluppfyllelsen är generellt låg. Såväl antalet samordnade patienter som inflödet

fortsätter att öka i jämförelse med 2022 vilket har en påverkan på tillgängligheten.

Målnivån 95 procent inom besök samt operation/åtgärd uppnås inte. Vårdgaranti, väntande inom 90 dagar till första besök 2023 har förbättrats och uppgår till 63 procent jämfört med 61 procent 2022. När det gäller väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd har dessa också förbättrats och uppgår till 44 procent 2023 jämfört med 41 procent 2022. Avseende läkarbesöken noteras fortsatt långa väntetider inom ortopedi, öron-näsa-hals och ögonsjukvård. Inom operation/åtgärd är det fortsatt långa väntetider främst inom barnkirurgi, ortopedi och öron- och ögonsjukvård.

Sus har totalt sett under 2023 jämfört med 2022 producerat mindre vård inom slut- och öppenvård men ökat antalet operationer. Svårigheter att behålla och nyrekrytera personal har påverkat möjligheterna att tillhandahålla vård.

Åtgärder har genomförts för att förbättra tillgängligheten på såväl kort som lång sikt. Vidare konstateras att de kortsiktiga åtgärderna har gett ett visst resultat men inte i tillräcklig omfattning. Utmaningar är bland annat kopplat till bemanning och kompetensbrist till följd av personalrörlighet.

Vidare konstateras i verksamhetsberättelsen att trenden med fortsatt förflyttning av operationer från slutenvård till öppenvård och dagkirurgi fortsätter. Arbete pågår för att förbättra tillgängligheten med fokus på bland annat förbättrad väntetidsregistrering, kvalitetssäkring av väntande patienter samt fokus på patienter som har väntat längst. Det pågår också förbättringsarbeten på operationsavdelningarna för att flödesoptimera verksamheten.

Brist på vårdplatser tillsammans med högt söktryck är de huvudsakliga orsakerna till långa väntetider på akut-mottagningarna. Enligt kvalitetsindikatorerna uppgår andelen patienter som väntat kortare tid än två timmar på inskrivning till vårdavdelning till 27 % (26 % 2022). Ett antal projekt har genomförts/är på gång att genomföras för att förbättra omhändertagandet av patienter som söker akutsjukvård.

Vistelsetiden inom barnakutsjukvården uppvisar en viss försämring mellan 2022 och 2023 men är fortsatt över 80 % inom 4 timmar.

All cancervård på Sus ingår i Skånes University Hospital Comprehensive Cancer Centre (SUHCCC). Centrumet ackrediterades i maj 2022.

Av startade SVF (standardiserat vårdförlopp) ska minst 80 % av patienterna utredas och starta sin behandling enligt angiven tid i de nationella vårdprogrammen. För Sus har måluppfyllelse minskat från 22 % (2022) till 20 % (2023). Totalt för Region Skåne uppgår den totala måluppfyllelsen till 27 % för 2023.

	<p>Andelen som tilldelas en kontaktsjuksköterska på Sus har ökat under 2023 och uppgår till 85 % (80 % 2022).</p> <p>Enligt verksamhetsberättelsen pågår utvecklingsarbete inom flera områden inom cancervården för att bland annat förbättra tillgängligheten och kvalitetssäkra registren.</p> <p>Inom området framtidens hälsosystem och vårdens omställning är ett antal olika projekt på gång inom Sus förvaltning. Bland annat inom personcentrerat arbetssätt, nära vård, nivåstrukturering och profilering.</p>
<p><i>- Hållbar utveckling i hela Skåne</i></p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Sus bidrar till det övergripande målet, en hållbar utveckling i hela Skåne genom aktivt arbete inom klinisk forskning, utveckling av nationell högspecialiserad vård samt digitalisering.</p> <p>Under 2023 arbetade ca 700 forskare med ca 1 800 pågående forskningsprojekt. Ungefär 1 300 vetenskapliga artiklar publicerades och den totala omsättningen för Sus forskningsverksamhet uppgick till ca 600 Mkr vilket är en ökning med drygt 10 % jämfört med 2022 (540 Mkr).</p> <p>Sedan 2023 deltar Sus i ett antal EU-finansierade pilotprojekt där man bland annat arbetar med tekniker kring datahämtning, datasäkerhetsanalys och legala förutsättningar.</p> <p>Av verksamhetsberättelsen framgår att det är av central vikt att en samlad inriktning för det fortsatta arbetet med nationell högspecialiserad vård (NHV) i Region Skåne etableras liksom en strategiskt plan för utveckling av universitetssjukvården i stort i Skåne. Sus bidrar aktivt i det regionövergripande arbetet inom dessa områden. Vidare framgår att Universitetssjukvården i Skåne är en av de starkaste forskningsmiljöerna i Sverige och inom vissa områden världsledande.</p> <p>Sedan tidigare bedriver Region Skåne med huvudansvar från Sus nationell högspecialiserad vård inom 21 område och ytterligare 7 områden tilldelades under 2023.</p> <p>Under året har förberedelsearbetet för införandet av SDV intensifierats. Analys av förändringsbehov har påbörjats, uttrullningsledare är utsedda av verksamhetschefer och involverade i arbetet.</p>
<p><i>- Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet</i></p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Svarsfrekvensen från genomförd medarbetarenkät (2023) uppgår till 71,5 % vilket är ungefär samma som för 2022 (71 %). Resultatet skiljer sig inte nämnvärt i sin helhet jämfört med 2022 med bland annat höga värden inom området motivation. Detta visar att medarbetarna upplever sitt arbete som meningsfullt och att de lär och utvecklas inom sitt yrke.</p> <p>Utvecklingsplan och individuell handlingsplan ska upprättas för samtliga medarbetare. Under 2023 har 82 % haft ett medarbetarsamtal med sin chef.</p>

	<p>Sus hade under pandemiåren 2020 – 2022 en högre sjukfrånvaro än tidigare år och som högst var den 6,4 % under 2022. Under 2023 sjönk sjukfrånvaron till 5,8 % vilket är lägre än både 2021 (6,0 %) och 2022. Dock är sjukfrånvaron inte tillbaka på den nivå som före pandemin då den för 2019 uppgick till 5,3 %.</p> <p>Av verksamhetsberättelsen framgår att arbetsmiljö och sjukfrånvaro är ett prioriterat område inom Sus och en god arbetsmiljö och friska medarbetare är förutsättningar för att vara såväl en attraktiv arbetsgivare som att nå förvaltningens mål. Projektet Friska arbetsplatser har startat upp där ett antal chefer, skyddsombud och HR-partners deltar.</p> <p>Personalrörligheten bland samtliga månadsavlönade, externa avgångar, dvs de som lämnar Region Skåne (exkl. pension) är i stort sett samma som 2022, ca 14 %. De olika verksamhetsområdena visar på en stor spridning. Inom bristyrkena sjuksköterskor och barnmorskor ses en minskad personalomsättning. Fokus i kompetensförsörjningsplanen har varit att minska personalomsättning och behålla personal genom att kompetensutveckla medarbetare och stödja olika karriärvägar.</p> <p>Enligt verksamhetsberättelsen framgår att använda kompetensen rätt och att ge medarbetarna möjlighet att arbeta utifrån sin kompetens och verksamhetens behov är en nödvändig insats för att möta kompetensförsörjningsutmaningen. Rätt använd kompetens kan innebära exempelvis uppgiftsväxling mellan yrkeskategorier och införande av nya kompetenser.</p>
Sjukhusstyrelsens mål	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Sjukhusstyrelsen arbetar utifrån Region Skånes fem övergripande mål genom fyra egna övergripande mål. Vidare har sju strategier identifierats som avgörande för förmågan att möta de utmaningar som vården står inför för att nå de övergripande målen.</p> <p>Tillgängligt underlag visar att verksamheten har en svag måluppfyllelse vilket inte är i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål. Det konstateras också i verksamhetsberättelsen att de kortsiktiga åtgärderna som har vidtagits har gett visst resultat men ej i tillräcklig omfattning.</p>

Nämndens verksamhet har granskats fördjupat inom tre områden 2023. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

Klagomålshantering i Region Skåne – Rapport nr 9-2023	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Bedömningen är att sjukhusstyrelse Sus inte helt har ändamålsenliga rutiner och system för klagomålshantering. De regionala riktlinjerna är dock välkända. Det nuvarande systemet AvIC har genomgående upplevts som komplicerat och svårarbetat.</p>
---	---

	<p>Bedömningen är vidare att sjukhusstyrelse Sus hanterar klagomål och synpunkter på ett ändamålsenligt sätt. De regionala riktlinjerna för klagomålshandling är tydligt styrande i klagomålshandlingen hos de granskade verksamheterna.</p> <p>Sjukhusstyrelsen rekommenderas att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verka för ett förbättrat IT-system för klagomålshandling i dialog med nämnden för operativ regiongemensam verksamhet (NORV).
<p>Tillgänglighet – inom cancervård - Rapport nr 10–2023</p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Den samlade bedömningen är att Region Skånes arbete med tillgänglighet inom cancervården totalt sett inte är ändamålsenligt och att skyndsamma åtgärder krävs för att säkerställa att patienter har tillgång till god och jämlik vård.</p> <p>Arbetet med standardiserade vårdförlopp har utvecklats på ett positivt sätt under senare år och innebär mer enhetliga och evidensbaserade arbetsrutiner men betydande utmaningar existerar fortfarande i att säkerställa god tillgänglighet inom cancervården. De största hindren utgörs av kapacitetsbrist inom specifika vårdprocesser, vilket i hög grad tillskrivs kompetensförsörjningsproblem inom kritiska verksamheter i både utrednings- och behandlingsfasen. De beskrivna bristerna var i hög grad rådande redan vid granskningen som gjordes 2019 och har i vissa delar förvärrats.</p> <p>Rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukhusstyrelse Sus, Helsingborg och Kristianstad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderas att, i samråd med berörda sjukhusstyrelser, vidta åtgärder för att främja pågående strävanden att i ökad omfattning omfördela utvald kirurgi från Sus till Helsingborgs lasarett och Centralsjukhuset i Kristianstad (CSK). <p>Rekommendation till regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, nämnden för operativ regiongemensam verksamhet och sjukhusstyrelserna Sus, Helsingborg och Kristianstad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samtliga berörda nämnder och styrelser rekommenderas att stimulera att verksamheterna fortsätter att utveckla det pågående arbetet inom standardiserade vårdprocesser samt arbetet med uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper, med det övergripande syftet att höja effektiviteten i vårdssystemet som helhet.
<p>Tillgänglighet - icke akut vård - Rapport nr 11–2023</p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Den sammanfattande bedömningen är att styrningen för att tillgodose vårdbehovet hos de patientgrupper som granskningen är inriktad på inte är ändamålsenlig.</p>

	<p>Tillgängligheten till operation för patienter med icke akuta behov är anmärkningsvärt låg. Styrelser och nämnder har inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att skapa en tillfredsställande tillgänglighet, varken på kort eller lång sikt.</p> <p>Det huvudsakliga problemet är att den sammantagna kapaciteten inte räcker till för att möta behovet hos regionens patienter. Kapacitet är inte synonymt med mer resurser utan avser förmågan att effektivt nyttja de resurser som står till förfogande. Brist på operationspersonal bedöms vara den främsta faktorn för att tillräcklig kapacitet inte kan skapas. Inom verksamheterna har det vidtagits flera åtgärder för att komma till rätta med problemen kring bristande tillgänglighet. Flera genomlysningar har gjorts för att strukturerat arbeta med förbättringsarbete och skapa mer effektiva flöden. Det finns dock mer att göra, exempelvis ett fortsatt arbete med kvalitetssäkring av väntelistor.</p> <p>Rekommendationer till sjukhusstyrelse Sus</p> <ul style="list-style-type: none"> • att fortsatt arbeta med översyn av produktionskapacitet och förbättringsarbete i syfte att öka tillgängligheten till operation. • att fortsatt arbeta med kvalitetssäkring av väntelistor för att säkerställa korrekt inventering av vårdbehov. • vidta åtgärder för att komma till rätta med de arbetsmiljöproblem och kompetensbrist som finns vid de ortopediska operationsgolven i Malmö.
--	--

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelsen ha bedrivit verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten och vidtagit åtgärder både för att öka tillgängligheten och vårdkapaciteten. Fortlöpande åtgärder har vidtagits bland annat för att hantera en besvärlig personalsituation med hög personalomsättning inom vissa verksamheter. De kortsiktiga åtgärderna har gett en viss effekt men ej i tillräcklig omfattning.

Sjukhusstyrelsens uppföljning visar på en inte helt ändamålsenlig måluppfyllelse vilket inte är i enlighet med den inriktning som anges i fullmäktiges övergripande mål.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsatt arbete med att förbättra tillgängligheten så att den uppfyller vårdgarantin
- ✓ Stimulera fortsatt utveckling inom standardiserade vårdprocesser samt arbetet med uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper.

- ✓ Fortsatt arbete med översyn av produktionskapacitet och förbättringsarbete i syfte att öka tillgängligheten till operation.
- ✓ Fortsatt arbete med kvalitetssäkring av väntelistor för att säkerställa korrekt inventering av vårdbehov.
- ✓ Vidta åtgärder i enlighet med de rekommendationer som framgår av fördjupade granskningar som genomförts under året (rapport 8, 9, 10 och 11).

Granskning av sjukhusstyrelsens ekonomi

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *ekonomi*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Upprättat internbudget	Uppfyllt	Sjukhusstyrelsen har beslutat om en internbudget i februari 2023, som är i enlighet med angiven inriktning i Region Skånes verksamhetsplan och budget.
<p>Genomfört uppföljning</p> <p><i>Nämnden har följt upp verksamheten genom:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fördjupad månadsuppföljning i mars, maj, september och oktober</i> • <i>Delårsrapportering</i> • <i>Årsrapportering</i> 	Uppfyllt	<p>Sjukhusstyrelsen har löpande följt upp verksamheten i samband med:</p> <p>Fördjupade månadsrapporter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2023-04-19 (per mars) - 2023-06-29 (per maj) - 2023-10-20 (per september) - 2023-12-22 (per oktober) <p>Verksamhetsberättelse per delår – 2023-09-27 Verksamhetsberättelse per helår – 2024-02-29 Återrapportering av kostnadsreducerande åtgärder har skett löpande under året – vid samtliga sammanträden i styrelsen</p>
Vidtagit åtgärder	Inte helt uppfyllt	<p>Sjukhusstyrelsen beskrev i sin internbudget och verksamhetsplan den ekonomiska utmaningen för 2023 (exklusive eventuella ökade volymer) som 1,5 miljarder kronor. De effektiviseringar som behövde göras kunde ske inom kostnadsslagen personal, inhyrd personal, köp av verksamhet, material och tjänster, rekvisitionsläkemedel samt övriga kostnader och bidrag.</p> <p>För att nå en ekonomi i balans arbetar Sus med åtgärder på två nivåer; verksamhetsspecifika åtgärder samt sjukhusövergripande åtgärder. Verksamheterna inom Sus arbetar löpande med att upprätta handlingsplaner, med åtgärder att genomföra under 2023, för att nå en ekonomi i balans. Behovet av handlingsplan utgår från den ekonomiska prognos som verksamheten upprättar.</p> <p>Under september månad tillsattes en arbetsgrupp, bestående av bland annat verksamhetschefer, förvaltningschef, biträdande förvaltningschefer och ekonomichef. Arbetsgruppen arbetar nära verksamheterna för att på ett effektivare sätt genomföra åtgärderna samt hitta sätt att identifiera nya åtgärder för att minska Sus underskott.</p> <p>Enligt verksamhetsberättelsen framgår att förvaltningen var medveten om att de åtgärder som arbetats fram skulle ha en viss</p>

	<p>fördröjd effekt. Trots det arbete som gjorts har åtgärderna haft en liten effekt på ekonomin under 2023.</p> <p>Resultat 2023 uppgår till ett underskott på 1,9 miljarder kronor (underskott 714 Mkr 2022). Överskridandet mot budget beror huvudsakligen på ingående ekonomisk obalans från föregående år samt högre kostnadsutveckling än budgeten tillåter. Bruttokostnadsutvecklingen uppgår till 8,2 % (de senaste åren runt 5 %).</p> <p>Budgetavvikelsen förklaras främst av ekonomisk obalans från föregående år, ytterst besvärlig bemanningssituation som framtvingat dyra bemanningslösningar för att hålla vårdplatser öppna, högre kostnader för serviceförvaltningar och ökade kostnader för samordning av vårdgarantipatienter</p>
<p>Måluppfyllelse RF mål - en långsiktigt stark ekonomi</p>	<p>Inte uppfyllt</p> <p>Resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet bedöms inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål – En långsiktig stark ekonomi</p>

Nämndens ekonomi har granskats fördjupat inom ett område 2023. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

<p>Ekonomiska förutsättningar i hälso- och sjukvården - Rapport nr 13 – 2023</p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Sammanfattningsvis har det i granskningen noterats att Region Skånes budget- och ekonomistyrningsprocess till stora delar är förutsägbar och har flera positiva inslag som ger utrymme för ett informationsutbyte mellan regionstyrelsen och sjukhusstyrelserna. Den existerande processen har dock ett antal brister. Behovs- och uppdragsbeskrivningar behöver ha en mer relevant utgångspunkt utifrån hälso- och sjukvårdens ekonomiska förutsättningar och ge vägledning för vilka prioriteringar som krävs för att nå uppsatta mål. Regionstyrelsen och sjukhusstyrelserna bedöms sakna ett tillräckligt strukturerat arbete för att åstadkomma konkreta resultatförbättrande och kostnadsbesparande åtgärder.</p> <p>Utifrån granskningens resultat rekommenderas samtliga sjukhusstyrelser att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkretisera sina handlingsplaner så att åtgärderna är belopps- och tidsatta samt upprätta plan för effekthemtagning. • Att hos regionstyrelsen väcka initiativ vid identifierade behov av gränsöverskridande åtgärder som kan leda till en kostnadseffektivare hälso- och sjukvård i Region Skåne.
--	---

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelsen ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredsställande sätt. Bedömningen grundar sig på nedanstående.

Sjukhusstyrelsen bedöms ha en i huvudsak tillfredsställande uppföljning av ekonomin men vidtagna åtgärder har inte varit tillräckliga för att minska det underskott som har prognosticerats under året. Vidare bedöms det ekonomiska resultatet av sjukhusstyrelsens verksamhet inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål om en långsiktigt stark ekonomi då sjukhusstyrelsen redovisar ett resultat på -1 895 miljoner kronor för verksamhetsåret 2023.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Säkerställa att effektiviseringsarbete och åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.
- ✓ Vidta åtgärder i enlighet med de rekommendationer som framgår av fördjupad granskning av ekonomiska förutsättningar inom hälso- och sjukvården (rapport 13).

Granskning av räkenskaper

Redovisningsrevisionen har utförts av KPMG AB på uppdrag av revisorerna.

Delårsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att

- Periodens resultatutfall är 1 251 mnkr lägre än budgeterat.
- Grundat på vår granskning har vi inte noterat några avvikelser som vi bedömt är av sådan väsentlighet att de behövs föras vidare till vår granskningsrapport för Region Skåne som en helhet.

Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att

- Periodens resultatutfall är 1 895 mnkr lägre än budgeterat.
- Grundat på vår granskning har vi inte noterat några avvikelser som vi bedömt är av sådan väsentlighet att de behövs föras vidare till vår granskningsrapport för Region Skåne som en helhet.