

Sjukvårdsstyrelse SUS yttrande

Utifrån regionstyrelsens
planeringsdirektiv med preliminär
budgetram inför beslut om Region
Skånes verksamhetsplan och budget
2021-23

Frågeställningar att yttra sig om



Sjukhusstyrelsen ska utifrån ovan förslag till vision och övergripande mål **beskriva vilka delmål, max 3-5 st, och uppföljningsindikatorer som nämnden bedömer är lämpliga att återrapportera till fullmäktige** (främst i samband med delårsrapportering per aug och årsredovisning). Med beaktande av de planeringsförutsättningar som beskrivs i planeringsdirektivet ska nämnden också göra en bedömning av möjligheterna att uppfylla målen **enligt given modell, se längst bak i mallen**.

Inledning

Planeringsdirektivet innehåller förslag till ny vision och övergripande mål samt de ekonomiska förutsättningar och ramar som nämnder har att förhålla sig till.

Sjukhusstyrelse Sus anser att det är en brist att ingen politiker från styrelsen eller tjänsteperson från Sus förvaltning deltagit i arbetet med att ta fram ny vision och nya mål för Region Skåne. Dessutom finns det en brist i att målen inte är utförligt beskrivna i Planeringsdirektivet, vilket försvårar processen ytterligare.

Eftersom framtagna mål för sjukhuset grundas i långsiktiga behov är inriktningen att verksamhetsplan 2021, som fastställs i oktober, kommer ligga i linje med den verksamhetsplan som nyligen fastställdes för 2020. Val av indikatorer kommer ses över och utvecklas i samband med framtagande av verksamhetsplan 2021.

Uppföljning av mål och verksamhetsplan bör utgå från huruvida de bidrar till måluppfyllelsen av Region Skånes verksamhetsplan, inte utifrån som i nuläget Hälso- och sjukvårdsuppdraget. Hälso- och sjukvårdsuppdragets koppling till och uppföljningen av dem båda bör tydliggöras. Det finns behov av att förtydliga hur Hälso- och sjukvårdsuppdraget kompletterar Region Skånes verksamhetsplan samt hur uppföljningen av detsamma ska ske.

Det är viktigt att regionens uppföljning och uppföljningsbilagor utvecklas mot att följa upp regionens fokusområden snarare än enskilda indikatorer utan tydlig koppling till regionens övergripande mål. T ex genom att finna mått för att följa sjukvårdens omställning mot mer nära vård.

Mål: Bättre liv och hälsa för fler

Ett mål med utåtriktat fokus på de vi är till för – befolkning, patienter, brukare, resenärer, besökare, kunder, samverkanspartners, turister m.fl.

Beskriv, utifrån nämndens ansvarsområde, vilka konkreta delmål man kommer arbeta utifrån och vilka styrande uppföljningsindikatorer som används för att mäta måluppfyllelsen.

Samverkan med andra vårdaktörer

Det nya hälso- och sjukvårdsavtalet i Skåne innehåller nya samarbetsformer och vårdformer för personer med stora vårdbehov. Samordningslagen har inneburit en märkbar förbättring i samverkan mellan SUS och olika aktörer, framförallt de olika kommunerna. Det har inneburit en förbättrad kommunikation och kortare väntetider för medicinskt färdigbehandlade patienter. Fortsatt gemensamt kvalitetsarbete och planering med kommunerna är därför nödvändig för att få ut mesta möjliga värde för den enskilde. Inför nästkommande budgetår har förbättringspotential identifierats vad gäller sjukresor och transporter för denna patientgrupp. En process med berörda parter har initierats, och förväntas ge ytterligare förbättrad service och kvalitet för medborgarna.

Patientsamverkan och personcentrerat förhållningssätt

I enlighet med beslut "Nästa steg ska vara känt" arbetar vi med att integrera kvalitets- och patientperspektivet i våra olika huvud- och stödprocesser. I syfte att skapa en ökad delaktighet och förutsättningar för en förbättrad patientupplevd kvalitet, pågår ett arbete inom ramen för strategi "ökad patientsamverkan". Detta arbete bedrivs utifrån befintlig evidens, i samarbete med patientorganisationer samt genom processkartläggning av befintliga aktiviteter. För att kunna erbjuda en hälso- och sjukvård med sömlösa övergångar pågår olika aktiviteter med målsättning att kartlägga patientens resa genom sjukvården från insjuknande/ symptomdebut till upplevd återställd förbättring. Detta arbete stimulerar till samordning av aktiviteter och möjliggör utmönstring av icke värdeskapande aktiviteter för patienten, till exempel multipla och asynkrona mottagningsbesök. Ett annat exempel är arbetet med att finna nya sätt för specialistsjukvården att direkt och i samverkan med Närvården, ta hand om vissa av de kroniskt sjuka patientgrupperna genom vård i hemmet. Exempel på detta är t ex mobila vårdteam, integrerar hjärtsviktsvård samt läkemedelsbehandling i hemmet.

Vår målsättning är att samtliga möten mellan patient och sjukvård ska präglas av ett partnerskap enligt ett personcentrerat förhållningssätt där patienten ses som en aktiv samarbetspart och inte en passiv mottagare av vård. På SUS pågår implementering av personcentrerad vård vid olika VO där man bland annat introducerat omvårdnadsronder, standardvårdplaner och standardiserade vårdförlopp. Det är vidare essentiellt att följa upp dessa åtgärder genom olika kvalitetsindikatorer. Sedan årsskiftet 2017/18 pågår ett pilotförsök vid fem VO med utvärdering av patientupplevd kvalitet genom en digital plattform. Detta har fallit väl ut i vår preliminära utvärdering och ett breddinförande pågår, av en liknande plattform. Vi har under föregående år även initierat samarbete med olika intresseorganisationer samt även GPCC i Göteborg som är ett nationellt center för personcentrerad vård. Flera olika forskningsprojekt planeras.

Under 2020 kommer även patientsamverkan vid utveckling av vårdnära rutiner, processer och tjänster fortsätta genom att aktuella patientgrupper involveras på ett standardiserat sätt. Syftet är att säkerställa att all verksamhetsutveckling utgår från patientens behov. På en strategisk nivå bör vidare den formella delen av patientsamverkan utvecklas för att säkerställa patientperspektiv i beslutsprocesser. Detta arbete pågår och kommer fortsatt att prioriteras under 2020.

Uppföljningsindikator: Nationell patientenkät, patientupplevelse med digitalt stöd Touchpoint samt nationella kvalitetsregister med PROM och PREM inom respektive huvudprocess

Bedöm nämndens möjligheter att utifrån planeringsförutsättningar 2021-23, uppnå det strategiska målet

Beskriv sannolikheten för att uppnå målet och konsekvensen av att inte göra det.

Mål: Tillgänglighet och kvalitet

Ett mer inåtriktat mål för vår egen organisation med fokus på våra verksamheter och hur våra interna arbetsprocesser fungerar.

Beskriv, utifrån nämndens ansvarsområde, vilka **konkreta delmål** man kommer arbeta utifrån och vilka styrande **uppföljningsindikatorer** som används för att mäta målpåfyllelsen.

Goda medicinska resultat och Vård i rätt tid

SUS har som mål att bedriva en serviceinriktad vårdverksamhet med hög kvalitet såväl för Region Skånes medborgare som för patienter som vårdas på SUS inom ramen för nationella högspecialiserade uppdrag. Detta skall även genomsyra organisationen kring utbildnings- och forskningsuppdraget som följer av att SUS är ett universitetssjukhus. I syfte att öka kvalitet och patientcentrering har SUS sedan 2017 påbörjat ett processorienterat arbetssätt. Arbetet är organiserat kring tre huvudprocessområden, Cancer, Elektiv vård och Akut vård. Syftet med att arbeta i dessa definierade huvudprocesser är att förbättra kvalitet, patientsäkerhet och tillgänglighet genom att ha fokus på patientens väg genom vården och verka för sömlösa övergångar mellan medicinska specialiteter och mellan öppen- och slutenvård. Se även [beslut](#) "Nästa steg ska vara känt på kort och lång sikt – en förutsättning för patientupplevd tillgänglighet".

Arbetet med kunskapsstyrning och nivåstrukturering har satt fart på nationell nivå. I arbetet identifieras vilken högspecialiserad vård som bör bedrivas på nationell nivå. Inom planeringsperioden kommer beslut att tas som bedöms få omfattande konsekvenser med påverkan på sjukvården i Region Skåne och inte minst universitetssjukvården. Vi vet idag inte i vilken omfattning och inom vilka områden SUS kommer att få förtroendet att driva nationellt högspecialiserad vård. SUS kommer att påverkas genom ett förmodat tillskott av kompetenser och behov av en förbättra infrastruktur för vårdflödet. Det kommer att innebära ett omställningsarbete som, i alla fall initialt, kommer kräva en ökad finansiering. Även om planen är att det inte avser stora volymer så avser det den dyrare delen av vården och det kommer att påverka finansieringsbehovet. Regionalt nivåstrukturerade uppdrag är nära kopplade till nationella uppdrag, och innebär i många fall volymmässigt större förändringar. Regional arbetsfördelning är också en viktig förutsättning för nivåstrukturering.

Digitalisering och e-hälsa

En viktig utvecklingsfaktor som de närmaste åren syftar till att göra SUS till en än mer serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet är ambitionen att leda utvecklingen av digitala tjänster i hälso- och sjukvården. SUS kommer fortsätta att arbeta för ett utökat användande av 1177 vårdguidens e-tjänster. Genom ökad kunskap och aktiviteter för ständiga förbättringar kommer verksamheten effektiviseras och servicen förbättras för patienter och medborgare med hjälp av digitala verktyg. Den i närtid dominerande komponenten i det digitala förändringsarbetet är nu också påbörjad i och med utvecklandet av ett skånskt digitalt vårdinformationssystem (SDV).

Vårdprocesser

Ett viktigt strategiskt beslut vid SUS var att under 2018 införa ett arbetssätt där vården struktureras i patientprocesser. På SUS finns följande tre huvudprocesser:

Inom **Akutprocessen** fokuserar verksamheterna på att utveckla, förbättra och samordna de akuta vårdprocesserna på SUS. De övergripande målen för arbetet är att:

- varje akut sjuk patient, utifrån definierat vårdbehov och i enlighet med SUS övergripande mål, erbjuds god vård i rätt tid och vårdas inom rätt specialitet på rätt vårdnivå. Omhändertagande på akutmottagning sker endast när det är värdeskapande för patienten.
- Samverkan sker för den akut sjuka patientens bästa, mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal vård för en optimerad och effektiv vårdprocess med hög kontinuitet.

Uppföljningsindikatorer: *Överbeläggningar och utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser. Vistisetid på akutmottagningarna. Andel patienter som träffat läkare inom 1 timme, Andel patienter med höftfraktur som opererats inom 24 tim. Tid till propplösande behandling vid stroke. Återställning av blodflöde till hjärtat vid akut hjärtinfarkt inom 90 minuter.*

Cancerprocessen och **process "elektiv vård"** fokuserar på patientens väg genom vården i syfte att öka kvalitet och tillgänglighet både inom öppen- och slutenvård och operationsverksamhet. Samverkan och ökat samarbete mellan

verksamheter inom SUS och med andra enheter inom Region Skåne och övriga delar av Södra sjukvårdsregionen är ledstjärnor inom dessa huvudprocesser, liksom jämlik vård, produktionsplanering och nivåstrukturering.

Uppföljningsindikatorer: Väntetid i cancervården följs via mål uppsatta inom de standardiserade vårdförloppen (SVF). Tillgänglighet till öppenvård och operation mäts som väntande inom 90 dagar, liksom följsamhet till medicinskt måldatum för återbesök och väntande till CT och MR.

Systematiskt patientsäkerhetsarbete och vårdskador

Ett övergripande delmål för SUS under planperioden 2021-23 är att antal verksamheter som öppet redovisar kvalitetsdata ska öka både internt och externt för allmänheten. I syfte att hålla en god kvalitet inom vården generellt på SUS genomförs ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i verksamheterna för att skapa en god patientsäkerhetskultur och ett lärande. Detta sker genom regelbundna verksamhetsnära patientssäkerhetsdialoger och ledningens patientsäkerhetsronder samt lärande via avvikelshanteringssystemet. Det sker vidare regelbunden uppföljning av och aktiviteter kring kvalitetsparametrar som t ex:

- **Trycksår:** Målet på SUS är att inga trycksår ska uppkomma under vården. Det pågår ett systematiskt utbildningsarbete på SUS för att förebygga trycksår.
- **Vårdrelaterade infektioner (VRI):** Målet är att VRI ska minska.
- **Rätt användande av läkemedel:** Sedan 2018 har en satsning skett på SUS för rätt användande av antibiotika genom att öka antalet antibiotikaronder ledda av specialister i infektionssjukdomar inom verksamheter med högt antibiotikaanvändande. Vidare fortsätter det systematiska arbetet med läkemedelsgenomgångar inom slutenvård.
- **Fallolyckor** hos äldre ska minska. På SUS genomförs nu pilotprojekt på två vårdavdelningar, utvecklandet av digitala verktyg samt förändring av arbetssätt för att förhindra fallolyckor inom slutenvården

Kvalitet i universitetssjukvården

Medborgarnas förtroende för hälso-och sjukvård är nära relaterad till upplevd kvalitet. Inom den högspecialiserade universitetssjukvården vid SUS planeras för planperioden 2021-23 ett antal olika tvärprofessionella kvalitetsprojekt som organiseras i ovan nämnda huvudprocessområden. Ett exempel med förväntad höjd kvalitet och effektivare vårdflöden är introduktion av mobila vårdteam vid klaffinfektion (endokardit) som genom antibiotikabehandling i hemmet kan möjliggöra tidig utskrivning. Majoriteten av verksamhetsområden vid SUS utvärderar kontinuerligt kvalitet i vården genom deltagande i nationella kvalitetsregister där olika index ger öppna jämförelser och dedikerade mål för hög och jämn kvalitet ur ett nationellt perspektiv. I nationella kvalitetsregister finns oftast fördefinierade målnivåer, vilka utvärderas kontinuerligt inom respektive verksamhet. På detta sätt används kvalitetsdata i kliniken genom att följsamhet till nationella riktlinjer och vårdprogram utvärderas och åtgärder kan vidtas vid behov. Exempel på detta är register inom hjärt-, kärl- och diabetessjukvården där vi ser effekter i form av minskad dödlighet, minskad sjuklighet och ökad livskvalitet vid olika sjukvårdstillstånd. Olika kvalitetsaspekter inkorporeras även i utvärdering av områden inom vilka SUS innehar uppdrag inom ramen för nationell högspecialiserad vård (NHV). SUS planerar också att öka den öppna redovisningen av kvalitetsdata för patienter, närstående, medarbetare och allmänhet.

Bedöm nämndens möjligheter att utifrån planeringsförutsättningar 2021-23, uppnå det strategiska målet
Beskriv sannolikheten för att uppnå målet och konsekvensen av att inte göra det.

Goda medicinska resultat

Riskbedömning: 6 Kännbar och mindre sannolik

Vård i rätt tid

Riskbedömning: 12 Allvarlig och möjlig

Mål: Hållbar utveckling i hela Skåne

Ett mål för hur våra verksamheter bidrar till en långsiktigt, hållbar utveckling och tillväxt i den egna organisationen och i Skåne.

Beskriv, utifrån nämndens ansvarsområde, vilka konkreta delmål man kommer arbeta utifrån och vilka styrande uppföljningsindikatorer som används för att mäta måluppfyllelsen.

Den demografiska utvecklingen innebär att sjukvården behöver förändra sättet vi möter patienternas behov på. Ett brett engagemang och en förståelse för att vi själva äger frågan kommer vara avgörande för hur vi lyckas. De nya lokalerna, arbetet med och införandet av SDV samt möjligheterna i digitaliseringen och nya arbetssätt ger är utveckling som behöver genomföras så att förvaltningen kan möta de utmaningar vi står inför.

Forskning och utbildning för framtiden

En av grundstenarna för forsknings- och utbildningsverksamheten vid SUS är vårt nära samarbete med medicinska fakulteten, med vår ömsesidiga representation i varandras ledningsgrupper på olika nivåer. Samarbete med andra fakulteter inom Lunds universitet, andra universitet och högskolor är också viktig för vår utveckling. Sedan 2016 har vi tillsammans och i enlighet med ALF-avtalet utsett universitetssjukvårdsenheter på SUS som alla väl uppfyller minimikraven för infrastruktur kring forsknings-, utbildnings- och utvecklingsaktiviteter inom våra verksamheter. Antalet universitetssjukvårdsenheter är nu 38 vilket i princip täcker alla våra medicinska specialiteter. I den första stora nationella utvärderingen av den kliniska forskningen 2017-2018, utförd av Vetenskapsrådet och Socialstyrelsen med hjälp av internationella vetenskapliga granskare, blev Skåne det enda universitetssjukvårdslandsting som fick högsta betyg avseende "den kliniska forskningens betydelse och samhällsnytta".

Samverkan avseende teknikutveckling som AI (artificiell intelligens) mm och olika samhälls- och brukarperspektiv innefattar olika fakulteter inom Lunds universitet. SUS samverkar också nära med Malmö universitet inom ett flertal områden där det brukarorienterade perspektivet är viktigt.

SUS har forskning inom befolkningshälsa som ytterligare kommer att utvecklas med "Population Health" inom SDV. SUS har idag en konkurrenskraftig klinisk och translationell forskning där samtliga forskningsmedel om totalt cirka 500 mkr tilldelas forskare i öppen konkurrens. Detta sker framförallt genom olika ansökningssystem med direkt fördelning till något av våra totalt cirka 1 700 pågående projekt. Deltagande av sjukvårdspersonal som avsätter planerad tid för externfinansierad forskning är dock essentiell för att SUS ska behålla en forsknings- och utbildningsverksamhet av hög kvalitet.

Inom SUS har vi även en omfattande utbildningsverksamhet. Vi utbildar 80 % av läkarstudenterna vid Lunds universitet där vi i vår nya organisation arbetar för att vi på bästa sätt uppnå samtliga lärandemålen. SUS bedriver även fortbildning framförallt för våra 130 stycken AT läkare och våra cirka 500 ST läkare med omfattande program för att hela tiden höja standarden på utbildningarna.

SUS är en av landets största utbildningsaktörer för vårdprofessioner i form av arbetsplatsförlagt lärande (APL), lärande i arbetslivet (LIA) och verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Vi samarbetar med de olika utbildningsaktörerna såsom Vård- och Omsorgscollege, Malmö Universitet, Lunds Universitet och Högskolan i Kristianstad med att säkerställa en god kvalitet och en lärandemiljö som motsvarar framtidens krav på vårdprofessioner. I syfte att säkerställa ett kontinuerligt lärande från dag 1 på vårdutbildning genom hela karriären pågår flera olika samarbetsprojekt, samt representeras SUS i bland annat programnämnder och institutionsstyrelser. Inom ramen för vårt utbildningsuppdrag erbjuder vi över 12 000 studentveckor/ år. Vi erbjuder även utbildningsförmåner för specialistutbildning, företrädesvis för sjuksköterskor. Under 2019 har runt 110 sjuksköterskor erhållit olika former av utbildningsförmåner. I tillägg pågår också kompetenshöjande insatser för undersköterskor, kliniskt basår för nyanställda sjuksköterskor med mer än 500 deltagare samt utbildningsdagar för medicinska sekreterare.

Idag finns också stödverksamheter inom SUS som erbjuder forskare och forskargrupper aktiv support under planering, utförande och avslut av kliniska studier genom rådgivning, stöd i budgetarbete och redovisning, projektstöd samt utbildning. Även rådgivning kring statistiskt analysarbete, forskningsdatabaser, statistiska metodval, resultattolkning med mera erbjuds. För all forsknings- och utbildningsverksamhet finns dessutom sjukhusbiblioteket där medarbetare och studenter bl.a. ges tillgång till aktuella EIRA-resurser (e-artiklar) och UpToDate (kliniskt beslutsstöd). SUS ansvarar även för evidensbaserad medicin genom HTA Skåne samt Cochrane Sweden och från hösten 2018 kommer SUS att få ansvar för att driva det nystartade Region Skånes Metod och

Prioriteringsråd. SUS systematiska arbete med ordnat införande av nya och kostnadseffektiva respektive ordnad utmönstring av äldre/ej kostnadseffektiva metoder har blivit ett nationellt föredöme och nämns särskilt i Vetenskapsrådets nationella ALF-utvärdering 2018.

För att SUS fortsatt ska vara navet i forskning och utbildning inom hälso- och sjukvården i Region Skåne och hävda sig väl nationellt och internationellt krävs stadigvarande regional FoUU infrastruktursatsning med ansöknings- och tilldelningssystem ner på enskild forskare. Detta är en viktig del för att SUS ska behålla sin roll som ledande forsknings- och utbildningssjukhus i Region Skåne och södra Sverige. Med föreslagna ekonomiska ramar och bestämda krav på ekonomi i balans är risken mycket stor att krav på resurser för forskning, utbildning och kompetenshöjning inte kan tillgodose varvid SUS roll riskerar att försvagas.

Rikssjukvård och högspecialiserad vård ska fortsatt utvecklas

I den nya lagen för Nationell Högspecialiserad Vård (NHV) som trädde i kraft 2018-07-01 och som innefattar erfarenheter och processer från tidigare Rikssjukvårdsprocess, samt från det något mera pragmatiska arbetssättet kring nationella cancerprocesser genom RCC i samverkan, finns också starka kopplingar till den nya nationella kunskapsstyrningsprocessen som Region Skåne anslutit sig till genom beslut Regionstyrelsen maj 2017.

SUS hade sedan tidigare fyra Rikssjukvårdsuppdrag/NHV-uppdrag (Hjärt- och Lungtransplantation, GUCH samt barnhjärtkirurgi) och har sedan 2018-07-01 ytterligare tre tillstånd avseende viss avancerad barn- och ungdomskirurgi. SUS har också ett antal nationella canceruppdrag. Genom de förändringar av organisation och delegerat ansvarstagande som nu pågår inom SUS (SUS 2022) kommer vi att stå ännu bättre rustade att möta framtidens behov av nivåstrukturering regionalt och nationellt och detta har mycket stor betydelse för våra patienter liksom för forskning och utbildning.

SUS ska vara med att leda utvecklingen av digitala tjänster i hälso- och sjukvården

SUS kommer fortsätta att arbeta för ett utökat användande av 1177 vårdguidens e-tjänster. Genom ökad kunskap och aktiviteter för ständiga förbättringar kommer vi att effektivisera verksamheten och underlätta för våra patienter med hjälp av våra digitala verktyg. I arbetet med digitalisering ingår även införandet och utvecklandet av SDV.

Delmål för planperioden 2019-21:

- Att fortsätta utveckla samarbete och samverkan med medicinska fakulteten Lunds universitet samt andra universitet och högskolor i södra Sverige.
- Att ge verksamheterna ett tydligare stöd avseende klinisk och translationell forskning med mål att öka externa forskningsmedel
- Att stärka SUS nationella och internationella position som aktör inom forskning driven av olika yrkeskategorier
- Att konkret i ännu högre grad involvera patienter och brukare i forskningen
- Att ytterligare utveckla och stärka studenterna och personalens påverkan på en förbättrad utbildning
- Att bibehålla och utveckla nuvarande Rikssjukvårds-/NHV-uppdrag och att få möjlighet att ta ansvar för ett stort antal nya NHV-uppdrag för att ytterligare utveckla spetskompetensen till förmån för våra patienter
- En framgångsrik anpassning och införande av SDV
- Att öka takten i förvaltningens digitalisering

Styrande uppföljningsindikatorer för att mäta måluppfyllelse:

- Indikatorer för uppföljning finns inom det nationella ALF systemet för Universitetssjukvårdsenheter (USV) gentemot Socialstyrelsen och Vetenskapsrådet och dessa kommer att gälla också för SUS, Dessa innefattar mått på vetenskapliga publikationer, antal doktorander/disputerade och antalet seniora forskare
- Antalet tillstånd/uppdrag inom Rikssjukvårds-/NHV
- Antalet kliniska läkemedelsprövningar
- Antalet kliniska studier med stöd från Vetenskapsrådet, EU:s forskningsorganisationer eller andra större forskningsfinansiärer nationellt och internationellt

Bedöm nämndens möjligheter att utifrån planeringsförutsättningar 2021-23, uppnå det strategiska målet

Beskriv sannolikheten för att uppnå målet och konsekvensen av att inte göra det.

Forskning och utbildning för framtiden

Riskbedömning: 6 kännbar och mindre sannolik

Mål: Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Ett mål för attrahera, rekrytera, utveckla, motivera och behålla medarbetare i våra verksamheter.

Beskriv, utifrån nämndens ansvarsområde, vilka **konkreta delmål** man kommer arbeta utifrån och vilka styrande **uppföljningsindikatorer** som används för att mäta måluppfyllelsen.

Kompetenta, stolta och engagerade medarbetare:

Skånes universitetssjukvård är en stor arbetsgivare, hos oss finns meningsfulla, utmanande arbetsuppgifter som bidrar till utveckling av vården och gör skillnad i samhället. Att arbeta på universitetssjukhus erbjuder många utvecklingsmöjligheter och attraherar medarbetare med höga kvalifikationer. Vi ska erbjuda arbetsplatser där alla vill utbilda sig och yrkesarbeta hållbart och över tid.

Följande insatser planeras för 2021-2023:

Core Curriculum - strukturerade utbildningsprogram

Ett utvecklingsprogram för sjuksköterskor är i pilotfas under 2018-2020. SUS chefsjuksköterska och HR avdelningen arbetar tätt tillsammans med verksamheterna för att ta fram interna utvecklingsprogram som ska kunna följa medarbetare genom hela karriären. I programmet ska finnas möjligheter till utveckling och examination/kunskapstester inom sjuksköterskeyrket. En långsiktig plan läggs för att lönestrukturen inom respektive verksamhet ska reflektera individens bidrag utifrån sin roll. Utvecklingsprogrammet byggs utifrån en evidensbaserad struktur med förlaga från hälso- och sjukvårdssystem internationellt och kan med anpassning extrapoleras även till andra vårdprofessioner. Under planperioden ska Core Curriculum vara fullt infört.

Stärka närvarlden

Med demografiutvecklingen behöver allt mer vård komma närmare patienten. SUS resurser behöver räcka till för fler och tillgängligheten öka. SUS avser bygga ut och stärka samarbetet med primärvården och lasaretten inom förvaltningen SUS.

Nära ledarskap med fokus på kärnverksamheten

Strategi för att stärka, utveckla och stötta det verksamhetsnära ledarskapet är under framtagande med målsättningen att skapa bättre förutsättningar för chefer att kunna fokusera på kärnverksamheten och ledarskapet närmast patienten. Delprojekt har definierats och ska genomföras för att minska chefers administration inom rekrytering, anställning och introduktion samt utbildningsinsatser för potentiella chefer som förbereds för chef- och ledarskap.

Teamarbete och stöd till arbetsgrupper

På SUS ska vi stärka vårdteamen genom att stödja chefer och medarbetare att finna arbetssätt för att uppnå en välfungerande arbetsgemenskap med fokus på patientuppdraget. Vi kommer skapa förutsättningar för chefer att tillämpa verktyg och modeller i den egna organisationen med målet att utveckla och stödja teamarbetet med fokus på samtliga yrkesprofessioner.

Hälsofrämjande arbete

SUS ska ha ett hälsofrämjande fokus i alla delar av verksamheten. Under 2021-23 kommer befintligt arbetsmiljöarbete intensifieras och nya uppdrag initieras för att stärka medarbetares hälsa och frisknärvaro. Ex. Stärkt rehabiliteringsarbete med rehabiliteringsråd partsgemensamt med försäkringskassa, företagshälsovård och första linjens chefer. Ny kompetenshöjande arbetsmiljöutbildning för chefer. Motion och friskvårdsinsatser för hälsosam livsstil för medarbetare på den egna arbetsplatsen.

Minska beroendet av externa bemanningsföretag

SUS har de senaste åren sänkt kostnaderna för externa bemanningsföretag och har som mål att fortsätta utfasningen. Målet är att denna åtgärd ska locka sjuksköterskor tillbaka till SUS. SUS kommer fortsätta erbjuda liknande anställningsformer via SUS interna resursteam. Resursteamet utökar med ytterligare medarbetare med två nya yrkeskategorier; patientstöd och patientvak, som främst vänder sig till studerande inom vårdyrken. Detta är ett led i att vara en attraktiv arbetsgivare och att attrahera studenter för en fortsatt yrkeskarriär inom SUS.

Styrande uppföljningsindikatorer för att mäta måluppfyllelse:

- Minskad intern personalomsättning genom att fler stannar längre inom sin enhet/avdelning/verksamhetsområde.
- Tidsåtgången för att rekrytera och introducera medarbetare ska minska.
- Anställningsadministrationen ska minska.
- Frisknärvaron ska öka

Bedöm nämndens möjligheter att utifrån planeringsförutsättningar 2021-23, uppnå det strategiska målet
 Beskriv sannolikheten för att uppnå målet och konsekvensen av att inte göra det.

Riskbedömning: 12 allvarlig och möjlig

Mål: Långsiktigt stark ekonomi

Ett mål för en modern, konkurrenskraftig och hållbar ekonomi som möjliggör beredskap, utveckling och fortsatta satsningar i verksamheten.

Beskriv, utifrån nämndens ansvarsområde, vilka konkreta delmål man kommer arbeta utifrån och vilka styrande uppföljningsindikatorer som används för att mäta måluppfyllelsen.

Ekonomi i balans

SUS arbetar aktivt med åtgärder för ekonomisk balans. Varje verksamhetsområde arbetar med verksamhetsspecifika handlingsplaner med målsättningen att nå en ekonomi i balans. Därutöver arbetar förvaltningen med förvaltningsövergripande handlingsplaner av mer långsiktig karaktär.

De fastslagna ekonomiska förutsättningarna i budgetplanering 2021-23 innebär fortsatt utmanande ekonomisk situation för den skånska universitetssjukvården de närmaste åren. SUS behöver under 2020 dämpa kostnadsutvecklingen från 4,6 % till -0,2 % för att hålla budget, eller ca 600 mkr efter sänkta arbetsgivaravgifter. För 2021 tillkommer ett ytterligare effektiviseringskrav på 1%, och det förutsätter att övriga förväntade kostnadsökningar blir finansierade.

Förvaltningens mycket tuffa ekonomiska situation kräver även fortsatt en stor kostnadsmedvetenhet på samtliga nivåer i förvaltningen. Alla beslut ska vara finansierade och omfatta en tydlig ekonomisk analys med konsekvensbeskrivning på kort och lång sikt. Förvaltningen ska kontinuerligt arbeta med kostnadsreducerande åtgärder för en ekonomi i balans. För att uppnå långsiktigt stark ekonomi krävs insatser som ökar kvalitet, patientsäkerhet samt eliminerar kvalitetsbristkostnader. För att förbättra vårdkvalitet och samtidigt kontrollera kostnaderna ska införande av nya behandlingsmetoder ske enligt ordnat införande. Samtidigt krävs en ordnad utmönstring av medicinska metoder som inte längre betraktas som värdeskapande för patienten.

I enlighet med planeringsdirektiv 2021-23 antas SUS regionbidrag öka från 10 472,0 mkr till 10 681,4 mkr 2021, till 10 905,7 mkr för 2022 och till 11 112,8 mkr för 2023. Planeringsdirektiv 2021-23 innehåller uppräkningsmedel med antagande om LPIK, kompensation för demografisk och medicinteknisk utveckling enligt följande:

Uppräkningsfaktorer	2021	2022	2023
LPIK	2,5%	2,6%	2,4%
Demografi	0%	0%	0%
Medinteknisk utveckling	0,5%	0,5%	0,5%
Effektiviseringskrav	-1%	-1%	-1%
	2,0%	2,1%	1,9%

Landstingsprisindex (LPIK)

Uppräkning för LPIK är i budgetplaneringen differentierad mellan sjukvård och övriga. Sjukvården får uppräkningsmedel inklusive läkemedel, medan övrig verksamhet får uppräkningsmedel exklusive läkemedel. Eftersom SKL räknar med en negativ utveckling för läkemedel är effekten att sjukvården får en lägre uppräkningsmedel än övrig verksamhet.

Landstingsprisindex, prognos september 2019

Årlig procentuell förändring	prognos	prognos	prognos
	2021	2022	2023
LPIK, landstingsprisindex inkl. läkemedel	2,5%	2,6%	2,4%
- Timlön	3,2%	3,3%	3,3%
- Socialavgifter	3,1%	3,3%	2,2%
- Läkemedel	-0,7%	-0,7%	-0,7%
- Förbrukning	2,5%	2,6%	2,7%
LPIK, landstingsprisindex exkl. läkemedel	3,0%	3,1%	2,8%

Demografi-uppräkningsmedel

Den demografiska utvecklingen med ökad befolkning och ökad andel äldre medför ökade volymer av hälso- och sjukvård. Beräkningar som genomförts på nationell nivå visar att fram till 2030 beror den förväntade ökade konsumtionen av hälso- och sjukvård till cirka hälften på befolknings-tillväxten och hälften på en äldre befolkning. I

tidigare planeringsdirektiv har den väntade befolkningsökningen i Skåne per ålderskategori de närmaste tio åren beskrivits. De i arbetsför ålder (20-64 år) väntas öka med 8%, medans gruppen över 80 år ökar med hela 35%.

I budgetplaneringen ersätts inte sjukhusen för befolkningstillväxt, trots ett antaganden om en ökningstakt på runt 1 % de närmaste åren. SUS har också de senaste fem åren varje år vårdat allt fler unika individer, en ökning varje år mellan 0,6 – 2,0 %.

Ökning unika individer	
2015	0,8%
2016	2,0%
2017	1,0%
2018	0,6%
2019	0,6%

Detta är helt i linje med tankarna bakom den förändring som skedde av regionens ersättningsmodell 2012. Där tidigare produktionsbaserad ersättningsmodell ersattes av en anslagsfinansiering i syfte att fokusera mer på effektivitet (ur ”Förtydligande av ersättningsmodell sjukvård i egen regi 2014”)

”Syftet med fast ersättning är att stimulera till vård i mer effektiva vårdformer. Man vill med andra ord möjliggöra överföring av vård från slutenvård till öppenvård, från läkare till sjuksköterska, från besök till telefonkonsultation osv utan att finansieringen påverkas. Detta eftersom effektivare vårdformer ofta ger färre ”pinnar” och ”mixpoäng” i registrering av vård, trots att kostnader blir lägre och patientnyttan blir högre med kortare vårdtider.

Att inte ersätta sjukhusen för en växande befolkning innebär implicita ytterligare effektiviseringskrav.

Medicinteknisk utveckling

Medicinteknisk utveckling och nya behandlingsmetoder leder ofta till ökade kostnader i form av nya dyra investeringar, medicinska devices, ökade läkemedelskostnader, att fler patienter kan ges effektiv behandling m.m. Det kan också vara kostnadssänkande/ skatteintäktshöjande om patienten tillfrisknar tidigare och blir arbetsför. SKL uppskattar i sin ekonomirapport ökade kostnader av sådana skäl, utöver demografiskt betingade behov, till 1,1–1,2 % för universitetssjukvård. SUS gör samma bedömning som SKL. I planeringsdirektivet tillförs bara 0,5 % i ökad finansiering för medicinsk och medicinteknisk utveckling åren 2021–2023.

Att underfinansiera ökade kostnader för medicinsk och medicinteknisk utveckling innebär antingen ett stopp för sådan utveckling på SUS, ett motsvarande ökat effektiviseringsbehov (för SUS del motsvarande 52 mkr) eller motsvarande ökat ekonomiskt underskott för 2021. Att kombinera befintliga effektiviseringskrav med att underfinansiera medicinteknisk utveckling kommer innebära ytterligare ekonomiska påfrestningar för SUS under 2021–2023.

Effektiviseringskrav

Skånes sjukhusstyrelser har de senaste två åren fått ett tillkommande effektiviseringskrav på 2 % av sin finansiering. För 2021-23 är effektiviseringskravet 1,0% (ca 105 mkr). Detta är ett effektiviseringskrav som är rimligt att ålägga en verksamhet som är i ekonomisk balans.

Ökade läkemedelskostnader

SUS förutsätter i planeringen för 2021-23 att ökade kostnader för förmåns- och rekvisitionsläkemedel kan finansieras genom tillskott av budget från HSN. Regional inställning att alla läkemedel som godkänts via TLV också kan införas på sjukhusen utan ytterligare diskussion riskerar fortsätta driva upp regionens utveckling av läkemedelskostnader.

Nya sjukhusområde Malmö och Lund

Styrelsen förutsätter i planeringen för 2021-23 att kommande ökande kostnader för hyror till följd av investeringar på sjukhusområdet i Malmö, och tillkommande kostnader för bygg- och utrustningsinvesteringar finansieras utöver LPIK och demografi.

Skånes digitala vårdssystem (SDV)

SDV införs på SUS redan under 2021. Systemet innebära stora möjligheter för att utveckla vården. Samtidigt ställer den krav på förändrat arbetssätt såväl i vårdverksamhet som i styrning och uppföljning. Under införandet kommer såväl produktion som ekonomi påverkas. Ekonomiskt kan införandet innebära behov av förtida utbyte av medicinteknisk utrustning för att vara kompatibel med SDV. Detta kommer i så fall generera en puckelkostnad på investeringar som behöver beaktas i budgeteringen för 2021-2023.

Sammanlagt effektiviseringsbehov

Givet ett ingångsläge inför 2020 med ett bedömt effektiviseringsbehov på minst 500 mkr innebär planeringsdirektivet ytterligare effektiviseringsbehov 2021 på drygt 250 mkr. Sammantaget motsvarar det 6,7 % av styrelsens regionbidrag.

	Budget 2020	Plan 2021
Planeringsförutsättningar 2021-2023		
Uppräkning demografi		0,00%
Uppräkning LPIK		2,50%
Medicinteknisk utveckling		0,50%
Effektiviseringskrav		-1,00%
Regionbidrag föregående år, mkr		10 472,0
Uppräkning demografi		0,0
Uppräkning LPIK		261,8
Medicinteknisk utveckling		52,4
Effektiviseringskrav		-104,7
Regionbidrag	10 472,0	10 681,4
Kostnader		
		Behov för att leverera samma vård som 2019
Ersättning		10 681,4
Effektiviseringskrav 1 %		104,7
Prognos underskott föregående år		500,0
Uppräkning demografi (snitt Skåne)		98,6
Medicinteknisk utveckling 1 %		52,4
Behov Regionbidrag samma vård som 2018		11 437
Effektiviseringsbehov, mkr		-756

I denna summering är ett antal poster redan exkluderade, som kan sätta ytterligare tryck på styrelsens ekonomi, främst

- Ökade kostnader rekvisitionsläkemedel
- Ökade kostnader hyror
- Höjda arbetsgivaravgifter

Det finns därutöver ett antal verksamhetsspecifika behov som potentiellt kommer verka kostnadsdrivande under planperioden.

Delmål för planperioden 2021-23:

- Bruttokostnadsutveckling ska minska
- Alla fattade beslut ska vara finansierade och omfatta en tydlig ekonomisk analys med konsekvensbeskrivning på kort och lång sikt
- Förvaltningen ska kontinuerligt arbeta med kostnadsreducerande åtgärder för en ekonomi i balans.

Styrande uppföljningsindikatorer för att mäta måluppfyllelse:

- Ekonomiskt resultat ska vara lika med budget
- Bruttokostnadsutveckling ska motsvara intäktsutveckling

Bedöm nämndens möjligheter att utifrån planeringsförutsättningar 2021-23, uppnå det strategiska målet
Beskriv sannolikheten för att uppnå målet och konsekvensen av att inte göra det.

Riskbedömning: 9 kännbar och möjlig

Beräknade behov (gamla och nya)	Förslag regionbidrag	Ev. differens mellan regionbidrag och behov	Planerade åtgärder/prioriteringar för en ekonomi i balans
År 2021			
11 437,1 mkr	10 681,4 mkr	-755,7 mkr	Strukturella åtgärder och löpande effektiviseringar
År 2022			
11 916,5 mkr	10 905,7 mkr	-1 010,8 mkr	Strukturella åtgärder och löpande effektiviseringar
År 2023			
12 379,9 mkr	11 112,8 mkr	-1 266,9 mkr	Strukturella åtgärder och löpande effektiviseringar

--	--	--	--	--

Modell för bedömning av måluppfyllelse

Den interna kontrollen är en viktig del i att styra och följa upp verksamheten. Intern kontroll handlar om kvalitet, styrning och ytterst om att undvika risker, som kan hindra Region Skåne från att uppnå sina mål. Bedömningen som ska göras innebär en kartläggningsprocess med uppskattning av väsentlighetsgrad/konsekvenser och sannolikhet/ risk i processer, rutiner och system. De olika komponenterna multipliceras med varandra och slutsatserna ska sedan beskrivas i text. Syftet är att nämnderna, via sina internkontrollplaner, vidtar nödvändiga åtgärder för att säkerställa att fullmäktiges mål uppfylls.

OBS! I bedömningen av möjligheten att uppfylla Region Skånes strategiska mål är det måluppfyllelsen som helhet, inte för enskilda delmål eller uppföljningsindikatorer, som ska bedömas.

Konsekvens					
4 Allvarlig	4	8	12	16	
3 Kännbar	3	6	9	12	
2 Lindrig	2	4	6	8	
1 Försumbar	1	2	3	4	
	1 Osannolik	2 Mindre sannolik	3 Möjlig	4 Sannolik	Sannolikhet

Konsekvens:

1 Försumbar	är obetydlig för intressenter och/eller Region Skåne
2 Lindrig	uppfattas som liten av intressenter och/eller Region Skåne
3 Kännbar	uppfattas som besvärande för intressenter/ Region Skåne
4 Allvarlig	är så stor att fel inte får inträffa

Sannolikhet:

1 Osannolik	risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå
2 Mindre sannolik	risken är mycket liten för att fel ska uppstå
3 Möjlig	det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå
4 Sannolik	det är mycket troligt att fel ska uppstå

Risk- och väsentlighetsbedömning:

1-3: Inget agerande krävs	Vi accepterar riskerna
4-8: Håll under uppsikt	Uppmärksamhet krävs
9-12: Reducera riskerna!	Åtgärdas. Bör tas med i internkontrollplan.
13-16: Direkt åtgärd krävs!	Minimera riskerna