

Styrning utifrån verksamhetsmål och ekonomi inom hälso- och sjukvården – med bland annat beaktande av effekterna av pandemin Covid-19 – förstudie

Januari 2021

Dag Boman

Lars-Bertil Arvidsson

Lars Högberg

Margaretha Pettersson

Innehåll

1	SAMMANFATTNING	3
2	BAKGRUND OCH GENOMFÖRANDE	5
2.1	UPPDRAG OCH SYFTE	5
2.2	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	6
3	KARTLÄGGNING AV UPPFÖLJNING OCH STYRNING	6
3.1	ÖVERGRIPANDE MÅL FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	6
3.2	REGIONSTYRELSEN	7
3.3	HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN (HSN)	8
4	HANTERING AV COVID-19-PANDEMIN	11
4.1	REGION SKÅNES REGELVERK FÖR KRISBEREDSKAP	11
4.2	PANDEMINS OMFATTNING OCH FÖRLOPP I SKÅNE	13
4.3	POLITISKA BESLUT	13
4.4	BESLUT I KRISLEDNINGSORGANISATIONEN	15
5	IAKTTAGELSER OCH ANALYS AVSEENDE STÄLLDA DELFRÅGOR	19
5.1	FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR STYRNING OCH INTERN KONTROLL	19
5.2	BESLUTSPROCESSEN	22
5.3	PANDEMIN OCH HANTERINGEN AV DESS KONSEKVENSER	25
5.4	SÄKER OCH JÄMLIK VÅRD	27
6	SLUTSATSER – SAMMANFATTANDE BEDÖMNINGAR	28
BILAGA 1	KARTLÄGGNING – LOKALA NÄMNDER OCH STYRELSE	30
	PRIMÄRVÅRDSNÄMNDEN	30
	PSYKIATRI-, HABILITERING- OCH HJÄLPMEDELSNÄMNDEN	31
	SJUKHUSSTYRELSE HELSINGBORG	32
	SJUKHUSSTYRELSE HÄSLEHOLM	33
	SJUKHUSSTYRELSE KRISTIANSTAD	34
	SJUKHUSSTYRELSE LANDSKRONA	35
	SJUKHUSSTYRELSE SUS	36
	SJUKHUSSTYRELSE TRELLEBORG	38
	SJUKHUSSTYRELSE YSTAD	39
	SJUKHUSSTYRELSE ÄNGELHOLM	40
BILAGA 2	REVIDERING AV REGLEMENTE	41
1.	DEN RÄTTSLIGA REGLERINGEN	41
2.	REGLEMENTET	42
3.	SAMMANFATTANDE BEDÖMNING	42

1 Sammanfattning

Uppdrag och genomförande

Revisorerna i Region Skåne har uppdragit åt Capire Consulting AB att göra en förstudie av *Styrning utifrån verksamhetsmål och ekonomi inom hälso- och sjukvården – med bland annat beaktande av effekterna av pandemin Covid-19*. Förstudien har genomförts genom analys av relevanta dokument samt intervjuer under perioden oktober till november 2020.

Syftet är att identifiera risker som underlag för framtida granskningar inom hälso- och sjukvården. Underliggande utgångspunkt är om styrningen och uppföljningen utifrån verksamhetsmål och ekonomi inom hälso- och sjukvården är ändamålsenlig. Förstudien ska därvid beakta den omställning som Covid-19-pandemin inneburit vad gäller tillgänglighet och vård som trängts undan eller uteblivit i Skåne.

Sammanfattande bedömning

I förstudien framgår att måluppfyllelsen både vad gäller ekonomi och verksamhet har varit bristfällig redan innan pandemins utbrott. Det gäller inte minst de politiskt prioriterade målsättningarna om en god tillgänglighet. Våra slutsatser är att styrningen har både styrkor och svagheter. Till styrkorna hör en välstrukturerad och enhetlig uppföljningsprocess. Det existerar också flera parallella strategiska projekt som bedrivs med syfte att ge en tydligare färdriktning för Regionens hälso- och sjukvård. Styrimpulserna om att vidta åtgärder vid avvikelser från uppsatta mål kommer främst från regionstyrelsen och har sitt huvudfokus på ekonomin. Nämnder och styrelser har i flertalet fall inte uppfyllt sin reglementsenliga roll att beslutade uppdrag ska nås på ett effektivt sätt med ekonomi i balans.

Region Skånes arbete i samband med Covid-19-pandemin har under den period som granskats i all huvudsak hanterats effektivt. Arbetet har ett högt förtroende både bland politiska företrädare och i tjänstemannaorganisationen. En brist är det dock att det har saknats en tillräcklig planering för försörjning med skyddsutrustning och annat material.

Sammantaget har vi identifierat flera risker och svagheter som kan utgöra grund för fördjupade granskningsinsatser. Kopplat till respektive förstudiefråga är dessa:

Fråga 1 – "Vilka förutsättningar finns för styrning och intern kontroll av verksamhet och ekonomi?"

- Det existerar enligt vår bedömning en obalans i styrningen av de beslutade verksamhetsmålen i förhållande till de ekonomiska målen. Framförallt gäller detta uppföljningen av de verksamhetsmål som ingår i hälso- och sjukvårdsuppdraget.

Uppföljningen av verksamhetsmålen är uppsplittrad. Ansvar för att följa upp upphandlad vård och merparten av den vård som bedrivs inom ramen för valfrihetssystem ligger på hälso- och sjukvårdsnämnden. Uppdraget att följa upp vård som drivs i egen regi, och därmed även att vid behov efterfråga korrigerande åtgärder vid utebliven måluppfyllelse, åvilar däremot driftledningsnämnder och styrelser. Vår slutsats är att driftledningsnämndernas och styrelsernas möjligheter att ta ansvar för att uppdrag och mål fullföljs inom sina områden är svaga. Det är också vår bedömning att beslutade åtgärdsplaner för en ekonomi i balans inte har varit tillräckliga. Om nu gällande planer för ökad central styrning och samordning av hälso- och sjukvården förverkligas ser vi risker att de driftsansvariga styrelsernas och nämndernas möjligheter att fylla sin tänkta roll ytterligare försvagas.

Vår bedömning är att det föreligger en risk att Region Skånes reglemente för styrelse och nämnder inte är fullt ut ändamålsenligt. Denna bedömning inkluderar det faktum att vissa av hälso- och sjukvårdsnämndens uppgifter enligt det nyligen reviderade och fastställda reglementet inte är förenliga med Kommunallagen.

- Det behövs ett fortsatt arbete när det gäller den interna kontrollen för att denna ska bli ett aktivt och integrerat verktyg i de politiska organens styrning och kontroll. Bland annat handlar det om bedömning och beaktande av de områden och processer där det finns risk

för större eller allvarliga risker. Det finns också behov av olika utbildningsinsatser för att öka förståelsen för intern kontroll och dess syfte.

Fråga 2 – *”Beslutsprocessen – Har beslut fattats på rätt nivå och med tillräcklig beredning? Har det saknats beslut? Har återrapportering till respektive nämnd/styrelse gjorts och har nämnden/styrelsen agerat enligt gällande regler?”*

- Det regelverk som finns avseende krisberedskap är främst ägnat att hantera kriser som tids- och omfattningsmässigt är mera avgränsade än vad som nu har varit fallet. Det aktualiserar frågan om formerna för det politiska beslutsfattandet och ansvarstagandet är rimligt proportionerat för situationer som den nu pågående pandemin.
- Det finns en risk att regelverket är ottydligt vad gäller vilka kompetenser som ska ingå i de beslutande forum som bildas i anslutning till hantering av kriser såsom en pandemi.
- Det finns en risk att det existerar oklarheter hur övergången från krislednings- till normal styrning ska ske. Det avspeglas i frågeställningen vilken roll och vilket ansvar som driftledningsnämnderna de facto har efter att den särskilda krisledningen i form av stabsläge upphörde i juni 2020. Detta gäller både ordinarie verksamhet och uppdrag och de åtgärder som behöver vidtas för att ta igen uppdämt vårdbehov.
- Frågan om hur en rationell och kostnadseffektiv lagring av beredskapsmaterial ska utformas och dimensioneras framöver behöver fastställas.

Fråga 3 – *”Undanträngningseffekter och andra konsekvenser”,*

Vi bedömer att Region Skåne i huvudsak har anlagt ett systematiskt angreppssätt för att kunna hantera pandemins effekter.

Fråga 4 – *”Hur ser planeringen ut för att återvända till normalt läge igen?”*

Vår bedömning är att det bedrivs ett välstrukturerat och systematiskt arbete – normaliseringsprocessen – som dels siktar mot att ta igen uppskjuten vård, dels siktar mot att ta tillvara lärande och erfarenheter för att etablera det ”nya normala”.

Fråga 5 – *”Hur kommer arbetet för att ta igen utebliven eller uppskjuten vård att bedrivas? Vilka risker finns för patienter, personal/verksamhet och hur ser inverkan ut på ekonomin?”*

- Ambitionen att ta igen det uppdämda vårdbehovet inom tolv- till tjugofyra månader löper stora risker att inte kunna förverkligas med hänsyn till de förutsättningar som råder. En betydande produktionsökning måste tillkomma utan att personalstyrkan i vården utökas, vilket enligt uttalanden inte kommer att tillåtas av finansiella skäl. Detta ställer omfattande krav på snabba åtgärder för ökad produktivitet, samordning och strukturella anpassningar.
- Region Skåne har tillämpat ett proaktivt förhållningssätt vad gäller arbetsmiljö, säkerhet med flera aspekter för medarbetarna. Oaktat detta bedömer vi att det behöver riktas uppmärksamhet mot dessa frågor, såsom effekterna för medarbetare som mött Coronaviruset på nära håll, liksom konsekvenserna av de förändringsprocesser som blivit följden av pandemin. Detta sätter fokus på ledarskapets betydelse och vikten av att definiera vilken typ av ledarskap som ska finnas.

Fråga 6 – *”Hur bedrivs arbetet med att få till en säker och jämlik vård avseende både patientsäkerhet och tillgänglighet?”*

- Vi bedömer att Region Skånes omställningsarbete är av central betydelse, men samtidigt är komplext med många faktorer som utgör risker. De förutsättningar för styrning som synliggjorts i samband med Covid-19-pandemin har indikerat att samordningen av den skånska hälso- och sjukvården varit otillräcklig för att trygga en effektiv användning av Region Skånes resurser och en jämlik vård i hela Skåne.

2 Bakgrund och genomförande

Av kommunallagen 6 kap 6 §, framgår att nämnderna, var och en inom sitt område, ska tillse att verksamheterna bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har beslutat samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. De ska även tillse att den interna kontrollen är tillräcklig.

Region Skåne har under ett antal år redovisat väsentliga avvikelser mellan budget och utfall främst inom hälso- och sjukvården. Detsamma gäller även måluppfyllelsen som under åren har försämrats inte minst inom tillgängligheten.

I årets revisionsplan beslutade revisorerna om att med anledning av de senaste årens utveckling granska styrning och uppföljning utifrån verksamhetsmål och ekonomi inom hälso- och sjukvården för att bedöma om detta arbete bedrivs ändamålsenligt. På grund av rådande omständigheter både i samhället i stort och i Region Skånes organisation med anledning av Coronapandemin, vilket innebär stor förändring och omställning för nästan all verksamhet inom Region Skåne, har revisorerna beslutat att anpassa granskningsprojektet till att genomföra en förstudie.

2.1 Uppdrag och syfte

Syftet med förstudien är att identifiera risker som underlag för framtida granskningar inom hälso- och sjukvården. Med anledning av Covid-19 har hälso- och sjukvården tvingats ställa om verksamheten och mycket av den planerade vården har inte kunnat genomföras. Tillgängligheten minskar som en följd av den vård som uteblivit i Region Skåne.

I förstudien ska en genomgång och analys genomföras för att redovisa omfattningen av utebliven vård inom respektive område och nämnd/styrelse.

Även enligt rådande omständigheter ska Region Skånes nämnder och styrelser inom hälso- och sjukvården ha en tillräcklig intern kontroll som säkerställer att planering, styrning och uppföljning utifrån verksamhetsmål och ekonomi genomförs i enlighet med gällande beslut.

Frågor

1. Vilka förutsättningar finns för styrning och intern kontroll av verksamhet och ekonomi?
2. Beslutsprocessen – Har beslut fattats på rätt nivå och med tillräcklig beredning? Har det saknats beslut? Har återrapportering till respektive nämnd/styrelse gjorts och har nämnden/styrelsen agerat enligt gällande regler?
3. Konsekvenser – undanträngningseffekter – Hur ser det ut?
4. Hur ser planeringen ut för att återvända till normalt läge igen?
5. Hur kommer arbetet för att ta igen utebliven eller uppskjuten vård att bedrivas? Vilka risker finns för patienter, personal/verksamhet och hur ser inverkan ut på ekonomin?
6. Hur bedrivs arbetet med att få till en säker och jämlik vård avseende både patientsäkerhet och tillgänglighet?

Avgränsning

Förstudien avgränsas till de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård i Region Skåne.

Ansvariga styrelser och nämnder är regionstyrelsen (inklusive förvaltningen medicinsk service), hälso- och sjukvårdsnämnden, samtliga sjukhusstyrelser, primärvårdsnämnden samt psykiatri-, habilitering och hjälpmedelsnämnden.

2.2 Uppdragets genomförande

Genomförandet av förstudien har omfattat analys av dokument såsom politiska handlingar, återrapporteringar utredningar och statistik samt djupintervjuer med företrädare för berörda förvaltningar. Sammanlagt har djupintervjuer genomförts med och/eller sakuppgifter inhämtats från cirka 60 personer. De utgörs av representanter för politiska organ och centrala tjänstemannaorgan samt förvaltningar och verksamheter inom primärvård, psykiatri¹ och sjukhus.

Förstudien har utförts av Capire Consulting AB under perioden oktober till november 2020.

Rapportens har varit föremål för faktagranskning från berörda verksamheter. Förstudien har genomförts av Dag Boman, uppdragsledare, Lars-Bertil Arvidsson, specialist i allmänmedicin, Lars Högberg, specialist certifierad kommunal revisor, Margaretha Pettersson, specialist samt Håkan Torngren, tidigare förbundsjurist vid Sveriges Kommuner och Regioner. Kontaktpersoner vid Region Skånes revisorer har varit Louise Rehn Winsborg, ordförande i revisorskollegiet och Lars-Erik Lövdén, vice ordförande i revisorskollegiet. Projektledare har varit Eva Tency Nilsson, certifierad kommunal revisor vid Region Skånes revisionskontor.

Förstudien har skett mot följande revisionskriterier:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Kommunallagen (2017:725)
- Förvaltningslagen (2017:900)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap
- Säkerhetsskyddslagen (2018:585)
- MSBFS 2015:4 föreskrifter och allmänna råd om landstings risk- och sårbarhetsanalyser
- Lagar och förordningar inom lagstiftningsområdet civilt försvar (se <https://www.msb.se/sv/Om-MSB/Lag-och-ratt/Gallande-regler/Civilt-forsvar/>)
- Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne. Fastställt av RF 2020-11-03
- Region Skånes verksamhetsplan och budget 2020 med plan för 2021-2022
- Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2020 och 2021

3 Kartläggning av uppföljning och styrning

Följande avsnitt baseras på en genomgång av uppföljningsinsatser som genomförts avseende verksamhetsmål och ekonomi, vilka resultat som uppnåtts och vilka åtgärder som beslutats för att nå måluppfyllelse. Kartläggningen omfattar, om inget annat framgår perioden september 2019 till november 2020. Genomgången av beslut som har fattats i anslutning till hanteringen av Covid-19-pandemin återfinns i kapitel 4. I nedanstående text återfinns en beskrivning av regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens hantering av dessa frågor.

Kartläggning av de övriga nämnderna, som är primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden samt sjukhusstyrelserna Helsingborg, Hässleholm, Kristianstad, Landskrona, SUS, Trelleborg, Ystad och Ängelholm återfinns i bilaga 1.

3.1 Övergripande mål för hälso- och sjukvården

De övergripande målen för hälso- och sjukvården anges av regionfullmäktige i Region Skånes verksamhetsplan och budget. Enligt budgeten för 2020² ska inriktningen i skånsk hälso- och sjukvård vara *God vård*. God vård är vägledande avseende mål och uppföljning av hälso- och sjukvården. God vård

¹ Förstudien har inte omfattat habilitering och hjälpmedel.

² Region Skånes verksamhetsplan och budget 2020 med plan för 2021-2022

innebär att den skånska hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig, personcentrerad, jämlik, hälsoinriktad, säker, kunskapsbaserad och effektiv.

Styrdimensioner som tillämpas vid styrning och återkommande uppföljning är:

- En serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet
- En drivande utvecklingsaktör
- Attraktiv arbetsgivare
- Långsiktigt stark ekonomi

3.2 Regionstyrelsen

3.2.1 Uppföljning

Månadsuppföljning för regionstyrelsens egen verksamhet och förvaltningarna Medicinsk service respektive Digitalisering IT och MT³ fastställs regelbundet av regionstyrelsen vid dess möten. Månadsrapporter från nämnder och styrelser redovisas under rubriken *”Anmälan av informationshandlingar”*. Det har vidare framgått att regionstyrelsen har hanterat redovisningar och verksamhetsberättelser för sitt eget ansvarsområde och för Region Skåne som helhet i anslutning till delår och helår enligt fastställda rutiner.

Regionstyrelsens uppföljningar av måluppfyllelse som är relevanta i denna förstudie är bland annat:

- Regionstyrelsen har vid sitt sammanträde 2019-09-05 följt upp nämndernas arbete med kostnadsreducerande åtgärder (se även nedan avseende åtgärder för måluppfyllelse).
- Regionstyrelsen godkände 2019-11-14 uppföljningsplan för 2020 avseende inriktning och fördjupad uppföljning i samband med delårsrapportering (januari-augusti) och årsredovisning.
- Regionstyrelsen lade 2020-03-19 2019 års uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet till handlingarna. Samtliga förvaltningar har rapporterat in resultat och därtill handlingsplaner. (Citat) *”Uppföljningen för 2019 visar att det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerande inom Region Skåne och uppvisar både resultat som påvisar behov av förbättringsarbete men även en positiv utveckling på några av de undersökta områdena”*.
- Regionstyrelsen erhöll 2020-09-10 information om tillgänglighet och ekonomi i balans.

3.2.2 Resultat och åtgärder för måluppfyllelse

Uppnådda resultat

I Region Skånes årsredovisning för 2019⁴ har regionstyrelsen sammanfattat måluppfyllelsen under 2019 enligt följande:

- Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet är *delvis uppfyllt*
- En drivande utvecklingsaktör är *uppfyllt*
- Attraktiv arbetsgivare är *delvis uppfyllt*
- Långsiktigt stark ekonomi är *ej uppfyllt*
- Samlad bedömning är *delvis uppfyllt*

I delårsrapport för perioden januari till augusti 2020⁵ konstaterar regionstyrelsen att Region Skånes samtliga verksamheter har ställts inför stora prövningar till följd av covid-19. Regionstyrelsen har därför beslutat om en förenklad delårsrapport per augusti 2020. Trots covid-19 och dess utmaningar är regionstyrelsens bedömning att den övergripande patientsäkerheten har upprätthållits. Någon brist på intensivvård och infektionsvårdplatser uppstod inte under perioden enligt regionstyrelsen. Det

³ Förvaltningen Digitalisering IT och MT från och med januari 2020.

⁴ Region Skånes årsredovisning 2019

⁵ Region Skånes delårsrapport. Januari – augusti 2020.

har dock skett en signifikant undanträngning av vård som har kunnat anstå. Produktion och produktivitet har minskat i hälso- och sjukvården liksom i tandvården med försämrade tillgänglighet som följd. Regionstyrelsen prognostiserade också att det finansiella resultatmålet inte kommer att uppnås.

Beslutade åtgärder

För att förbättra måluppfyllelsen beslutade regionstyrelsen 2019-09-05, i anslutning till återsrapportering av nämndernas arbete med kostnadsreducerande åtgärder, att nämnder och styrelser med ekonomiska underskott ska fatta erforderliga beslut om åtgärder för en ekonomi i balans och snarast återsrapportera sina fattade beslut till regionstyrelsen. Nämnderna har haft att förhålla sig till fem uppdrag från regionstyrelsen:

- förbättringsarbete för att minska kvalitetsbristkostnader, optimera vårdprocessen
- bättre produktionsplanering och produktionsoptimering
- nå budgeterade nivåer för antalet anställda
- minska bemanningskostnader
- minska omkostnader

Regionstyrelsen uppmanade vid sitt sammanträde 2019-10-10 nämnder och styrelser att vidta åtgärder för en ekonomi i balans. Vidare uppdrogs till regiondirektören att sammanställa tillgänglighetsläget samt förklara varför målen avseende tidsgränser för standardiserade vårdförlopp inte nås.

Övriga beslutade åtgärder är bland annat:

- Fastställande av planeringsdirektiv 2021 varav bland annat framgår resultatmål för långsiktigt stark ekonomi. Nämnder och styrelser uppdrogs att ange hur nämnden ska arbeta för att uppfylla fullmäktiges övergripande mål⁶.
- Regionstyrelsen beslöt föreslå regionfullmäktige att fastställa "*Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem*". Färdplanen som utarbetats på uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden ska ange färdriktning för en omställningsprocess med målbilden bättre hälsa för fler och ska tydliggöra hur de befintliga resurserna ska kunna användas på bästa tänkbara sätt på lång sikt⁷.
- Regionstyrelsen beslöt 2020-10-15 föreslå regionfullmäktige att fastställa Region Skånes verksamhetsplan och budget 2021 - 2023. Enligt förslaget ges bland annat uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden att den 13 november justera och fastställa det samlade uppdraget för hälso- och sjukvården liksom sjukhusens uppdrag.
- Regionstyrelsen fastställde 2020-11-12 instruktion för arbetet med intern kontroll under 2021.

3.3 Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN)

3.3.1 Uppföljning

Nämnden ansvarar för bedömningen av det samlade behovet av hälso- och sjukvård i Skåne ur ett befolkningsperspektiv. Nämnden fastställer delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten. I delårs- och verksamhetsberättelsen ska nämnden rapportera den övergripande utvecklingen av den av Region Skåne finansierade hälso- och sjukvården.

Ekonomisk uppföljning sker regelbundet vid HSN:s sammanträden, alternativt som "*verksamhetsinformation*" eller som en särskild beslutspunkt. Ärendena har lagts till handlingarna utan åtgärd.

Verksamhetsberättelse för perioden januari till augusti 2019 för HSN fastställdes 2019-09-25. Vid samma möte fastställdes internbudget 2020. Förslag till verksamhetsberättelse för helåret 2019 fast-

⁶ Beslutat 2019-12-18

⁷ Beslutat 2020-04-16

ställdes 2020-03-04 utan beslut om åtgärder. Månadsuppföljning och prognos per mars 2020 fastställdes 2020-04-15 och informationen lades till handlingarna. Verksamhetsberättelse för perioden januari till augusti 2020 fastställdes av HSN 2020-10-01 utan beslut om åtgärder.

HSN avgav 2020-03-02 yttrande över planeringsdirektiv för 2021 till regionstyrelsen. Av yttrandet framgår bland annat att det bedöms som (citat) *"möjligt att det strategiska målet för tillgänglighet och kvalitet inte nås"*. Det bedöms som sannolikt att målet *"Långsiktigt stark ekonomi"* inte uppnås på grund av nuvarande ekonomiska underskott inom hälso- och sjukvården och att effektiviseringskravet är utmanade att nå utan att det påverkar tillgänglighet och patientsäkerhet.

3.3.2 Kort om redovisad måluppfyllelse

Verksamhetsberättelse för 2019

I verksamhetsberättelsen⁸ för 2019 konstaterar HSN (citat) *"Tillgängligheten till den skånska hälso- och sjukvården har inte, vid en sammantagen bedömning, förbättrats under 2019 jämfört med 2018"*. Antalet patienter som samordnats för besök eller operation i syfte att hålla vårdgarantin har dock ökat. HSN skriver vidare att det finns stora skillnader i tillgänglighet mellan de olika sjukhusstyrelserna. Sjukhusstyrelserna i Kristianstad, Ystad, Hässleholm och Ängelholm har relativt god tillgänglighet i jämförelse med övriga styrelser.

Enligt ett pressmeddelande 2020-02-25 noteras att för Region Skånes del minskar väntetid såväl till besök som operation inom den specialiserade sjukvården under inledningen av året. Det innebär att Region Skåne kunde ta del av de statliga medel som satsas på förbättrad tillgänglighet i vården. Exempel på mål som inte nås är dock tillgänglighet till medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvården. När det gäller målen för tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri når Region Skåne målet om behandling, men däremot inte målen om första besök och fördjupad utredning.

Befolkningens upplevelse av tillgång på vård, rimliga väntetider, jämlik vård och förtroendet för hälso- och sjukvården visar inga påtagliga förändringar i 2019 års mätningar. Vad gäller jämlik vård konstaterar HSN i verksamhetsberättelsen för 2019 att (citat) *"Många pågående insatser bidrar till en mer jämlik vård, t.ex. kunskapsstyrning, vårdprogram och utbildningsinsatser"*. I fråga om effektiv hälso- och sjukvård konstateras att flera kvalitetsindikatorer visar på tydliga förbättringar. Dock noteras bland annat att kostnader och antal anställda vid akutsjukhusen ökade i snabbare takt än vårdproduktionen. Förbättringsområden som angavs var bland annat omställning till en nära vård och ytterligare utveckling av mobila team.

Verksamhetsberättelse - januari till och med augusti 2020

HSN:s verksamhetsberättelse för perioden januari till och med augusti 2020 har huvudfokus på konsekvenser av Covid-19-pandemin, men redovisar ändå resultat för Region Skånes gemensamma uppföljningsdimensioner⁹.

HSN konstaterar bland annat att Region Skåne, trots att regionen, har varit relativt förskonad från Covid-19 har det skett en signifikant undanträngning av vård som medicinskt kunnat anstå vilket medfört en försämrad tillgänglighet. HSN bedömer att den övergripande patientsäkerheten har upprätthållits. Inom cancervården, men även inom andra vårdområden, har noterats ett minskat inflöde av vårdsökande vilket är i linje med nationella mönster. Den rådande pandemin har påverkat vårdproduktionen inom flera områden. Exempelvis minskade antal fysiska läkarbesök med 14,4 procent i primärvården jämfört med samma period föregående år.

⁸ Verksamhetsberättelse januari – december 2019 för Hälso- och sjukvårdsnämndens samlade ansvarsområde.

⁹ Dessa är: Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet, En drivande utvecklingsaktör, Attraktiv arbetsgivare och En långsiktigt stark ekonomi

Hälso- och sjukvårdsnämnden prognostiserar ett underskott för 2020 om 348,1 mkr jämfört med budget. Med anledning av den rådande situationen med Covid-19, anges dock att det finns en stor osäkerhet inom många uppföljningsområden.

Hälso- och sjukvårdens ekonomi som helhet

Styrelsernas och nämndernas ekonomiska utfall, liksom helårsprognosen, är starkt präglade av de omställningar som genomförts och som har beskrivits som nödvändiga för att möta effekterna av Covid-19. Utfallet för perioden januari till augusti, liksom helårsprognosen för år 2020, pekar i båda fallen på betydande budgetavvikelser. Resultatutvecklingen vid de större sjukhusen och för HSN är de verksamhetsdelar där avvikelserna tydligast framträder. Störst är avvikelsen vad gäller helårsprognosen vid sjukhusstyrelse SUS. Avvikelsen är –565 miljoner kronor. Motsvarande siffra för sjukhusstyrelse Kristianstad är –190 miljoner kronor, för sjukhusstyrelse Helsingborg –238 miljoner kronor och för sjukhusstyrelse Ystad –80,8 miljoner kronor. Hälso- och sjukvårdsnämnden förväntar ett underskott för helåret 2020 om –348 miljoner kronor. Övriga styrelser och nämnder har enligt prognosen lägre underskott eller vad gäller primärvårdsnämnden ett ekonomiskt överskott.

Avvikelserna är också betingade av de merkostnader som är direkt kopplade till åtgärder med anledning av Covid-19. Regionen kommer att erhålla stadsbidrag för stora delar av dessa merkostnader (se avsnitt 4.4.2).

3.3.3 Åtgärder för måluppfyllelse

Bland de åtgärder för förbättrad måluppfyllelse som behandlats av HSN återfinns:

- Fördelning av medel till utvecklings- och innovationsinsatser för en förbättrad tillgänglighet¹⁰.
- Fördelning av budgetmedel som regionfullmäktige beslutat för en utökning av intensivvårdssamt intermediära vårdplatser¹¹.
- Beslut om att införa regiongemensamma väntelistor i steg 1 för ljumskbräck och gallor¹².
- Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdrogs att återkomma med en redovisning av hur det samlade tillgänglighetsarbetet i Region Skåne ser ut samt vilka åtgärder som avses att vidtas för en förbättrad tillgänglighet¹³. Hälso- och sjukvårdsdirektören fick vid HSN:s möte i mars i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan för att intensifiera arbetet för bättre tillgänglighet i hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på väntetiderna inom cancervården.
- HSN har beslutat föreslå regionfullmäktige att fastställa "*Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem*". Färdplanen ska ange färdriktning för omställningsprocessen med målbilden bättre hälsa för fler och ska tydliggöra hur Region Skåne ska uppnå ett långsiktigt hållbart resursutnyttjande och hållbar utveckling¹⁴.
- I syfte att förbättra tillgängligheten fördelade HSN medel för utökade uppdrag inom områdena endoskopi, ortopedi, allmän kirurgi, öron/näsa/hals och urologi till sjukhusstyrelserna Kristianstad, Hässleholm och Trelleborg¹⁵. Beslut togs även om utökning av det regionala operationsteamet som utgår från sjukhusstyrelse Landskrona.
- Den åtgärdsplan som togs fram på uppdrag av HSN i mars 2020 om bättre tillgänglighet i hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på väntetiderna inom cancervården, lades till handlingarna vid HSN:s sammanträde 2020-11-13.

¹⁰ Principer avseende detta behandlades av HSN 2019-10-17

¹¹ Beslutat 2019-12-05

¹² Beslutat 2019-12-05 och 2020-01-23

¹³ Beslutat 2020-01-23

¹⁴ Beslutat 2020-03-04

¹⁵ Beslutat 2020-11-13:

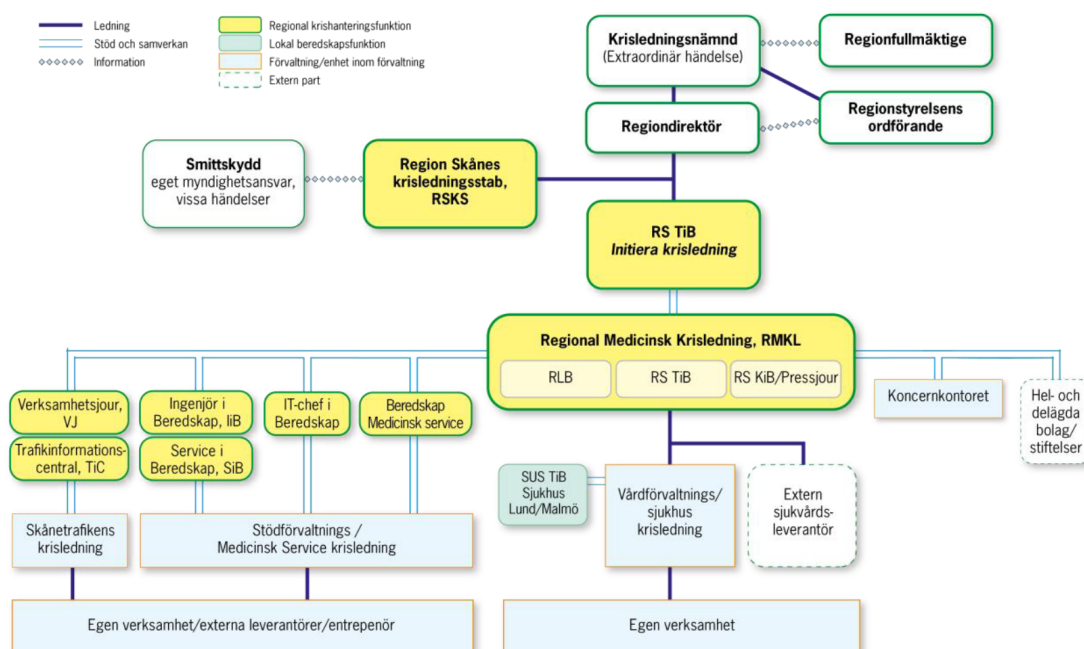
4 Hantering av Covid-19-pandemin

4.1 Region Skånes regelverk för krisberedskap

Kris- och beredskapsplanering

Gällande krisberedskaps- och kommunikationsplan för Region Skåne fastställdes av regionfullmäktige 2019-10-22¹⁶. Av de beslut som tagits framgår att regiondirektören har uppdraget att implementera planen och följa upp förvaltningarnas arbete årligen samt redovisa uppföljningen i Region Skånes årsredovisning¹⁷. Planen ska efterlevas av samtliga nämnder, styrelser, förvaltningar och bolag inklusive privata leverantörer som är offentligt finansierade och som arbetar på uppdrag av Region Skåne. Utöver planen gäller särskilt framtagna riktlinjer och instruktioner för olika sakområden eller händelser, till exempel "Regional katastrofmedicinsk plan" och "Epidemiberedskapsplan för Region Skåne"¹⁸. Det ska även finnas en "Personalförsörjningsplan vid allvarlig händelse eller kris"¹⁹.

Figur – Beskrivning av Region Skånes krishanteringsorganisation²⁰



Region Skånes krisberedskaps- och kriskommunikationsplan revideras varje mandatperiod och fastställs av regionfullmäktige. Det innebär att den gäller fram till dess att regionfullmäktige har fattat beslut om en ny plan. Planen är styrande och ska ligga till grund för de lokala planer som varje förvaltning har ansvar för att ta fram. Kris- och katastrofplaner ska även finnas på respektive sjukhus. Skyldigheten att utföra den ovan beskrivna planeringen framgår av gällande lagstiftning och myndighetsföreskrifter²¹.

¹⁶ Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan för Region Skåne 2019–2022. Beslutad av regionfullmäktige 2019-10-22

¹⁷ Regionstyrelsen 2019-10-10

¹⁸ Dessa fastställdes av regionstyrelsen 2019-12-18

¹⁹ Dokumentet är av säkerhetsskäl sekretessbelagt.

²⁰ Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan för Region Skåne 2019–2022

²¹ Bland annat Lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (7 kap 2 §), Säkerhetsskyddslagen (2018:585), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2013:22) om katastrofmedicinsk beredskap och MSBFS 2015:4 föreskrifter och allmänna råd om landstings risk- och sårbarhetsanalyser.

Aktivering av krishantering

Vid behov av regional samordning kan de regionala krishanteringsfunktionerna aktiveras.

Regiondirektören har befogenheter att aktivera *Region Skånes krisledningsstab* (RSKS) inför eller vid en inträffad eller befarad samhällsstörning som bedöms kunna få *stora och långsiktiga konsekvenser* för Region Skåne. Detta kan ske även vid situationer som kräver regional samordning. Staben ska bemannas utifrån den aktuella situationen med kompetenser som behövs för att hantera det uppkomna läget. Stabens uppgift är att bistå regiondirektören med underlag för koncernens krishantering. Under den period som RSKS varit aktiverad under 2020 har den utgjorts av koncernledningen.

Regional medicinsk krisledning (RMKL) är en regionövergripande ledningsfunktion med uppgift att samverka, samordna och koordinera hanteringen av akuta samhällsstörningar med *stor påverkan* på Region Skånes hälso- och sjukvård. Uppgiften omfattar såväl samordning inom Region Skåne som samverkan och samordning med andra samhällsaktörer på regional, nationell och internationell nivå. RMKL är en funktion som alltid är i beredskap och utgörs av *Region Skånes tjänsteman i beredskap* (RS TiB)²², *Regional läkare i beredskap* och *kommunikatör i beredskap* (RS KiB/Pressjour). Tjänsteman i beredskap är larmvägen in till regional medicinsk krisledning.

Området för krisberedskap, säkerhet och miljöledning (KSM) är en enhet vid Koncernstab Kansli. Enhetens chef är även chef för RMKL och ansvarar för att bemanna de olika funktionerna i beredskapsorganisationen. Kommunikationsdirektören ansvarar för bemanning av RS KiB/Pressjour.

RMKL kan vid allvarliga akuta händelser och större påfrestningar på hälso- och sjukvården i Region Skåne utökas till en större stab, bland annat med samverkanspersonal och expertkompetens. Den för händelsen anpassade staben ska stödja, leda och samordna hälso- och sjukvården i Region Skåne.

Kriskommunikation

Krisberedskaps- och kriskommunikationsplanen preciserar arbetsformer och ansvar för kommunikationsinsatser, före, under och efter, olika händelsescenarier.

Smittskydd

Vid misstanke om, eller att det står klart att det föreligger en omfattande utbredning av smittsam sjukdom, ska RS TiB informeras direkt eller via smittskyddsläkare/biträdande smittskyddsläkare. Det kan handla om till exempel influensapandemi, flera fall av samhällsfarlig smitta (SARS, smittkoppor, Ebola) eller annan högsmittsam sjukdom alternativt bioterrorismattentat med flera smittade. RS KiB/Pressjour ska då alltid kontaktas för samordning av kommunikationsinsatser.

Beslut om epidemiläge 3 tas av smittskyddsläkaren i samråd med Region Skånes Regionala Läkare i Beredskap (RLB). RMKL aktiveras via RS TiB. Det innebär att RMKL förstärks med Smittskydd Skånes expertis och resurser. Smittskyddsläkaren bestämmer i samråd med chefen för RMKL sammansättningen av staben. Sammansättningen beror på utbrottets karaktär och geografiska utbredning.

Smittskyddsläkaren i samråd med krisberedskapschef (KSM) informerar regiondirektören och föreslår att Region Skånes Krisledningsstab (RSKS) aktiveras. RSKS sammankallas för kortare möten med en periodicitet som anses nödvändigt. Syftet med dessa möten är informationsutbyte om epidemiläget samt de konsekvenser detta innebär för Region Skåne och för samhället i övrigt. Denna information ska ge underlag för ett samordnat arbete inom Region Skåne. Den ska även ge underlag för externa organisationers egna beslut om åtgärder, samt att olika åtgärder om möjligt koordineras eller stödjer varandra.

²² Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd för sjukvården om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap (SOSFS 2013:22), ska det i varje landsting finnas en "tjänsteman i beredskap" med uppgift att kunna ta emot larm vid särskild händelse eller vid risk för sådan. RS TiB, Region Skånes tjänsteman i beredskap, är en nationell kontaktpunkt till Region Skåne och Regional medicinsk krisledning.

Tjänstemannaroller

Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan anger även detaljerade roller, ansvar och uppgifter för utpekade tjänstemannanivåer såsom för bland annat regiondirektör, områdeschef KSM, förvaltningschefer, direktörer och sjukhuschefer. Detta ansvar preciseras för skeden före, under och efter en särskild händelse.

För regiondirektören anges bland annat att denne under en pandemi ska leda, samordna och besluta på övergripande regional tjänstemannanivå och säkerställa att Region Skånes verksamheter samverkar, att kritiska funktioner kan upprätthållas och att adekvata resurser för detta tilldelas – även under höjd beredskap. Regiondirektören ska också säkerställa att en samlad lägesbild upprättas och kommuniceras internt och vid behov externt samt informera regionstyrelsens ordförande, alternativt krisledningsnämnden om denna är i kraft, om händelseutvecklingen.

4.2 Pandemins omfattning och förlopp i Skåne

Den 1 mars 2020 klassade Folkhälsomyndigheten Covid-19 som en samhällsfarlig sjukdom. Under våren drabbades Skåne relativt lindrigt jämfört med stora delar av landet. Under senhösten 2020 när pandemin åter har tagit fart har regionen legat nära värdena på riksnivå²³.

Den 3 februari bildades regional stab (RMKL²⁴) under ledning av KSM²⁵. Första stabsmötet var den 4 februari. Förstärkningsläge etablerades den 15 mars varpå RSKS genom regiondirektörens beslut trädde i funktion. Förstärkningsläget avslutades den 12 maj och därmed även RSKS. Regionen var därefter i stabsläge till och med den 24 juni 2020²⁶. När stabsläget avslutas ska styrningen ska ske enligt normala rutiner och befogenheter.

4.3 Politiska beslut

4.3.1 Regionstyrelsens beslut med anledning av Covid-19-pandemin

I samband med det stabs- och förstärkningsläge som gällde i Region Skåne har den operativa ledningen av hälso- och sjukvården skett inom ramen för den ovan beskrivna krisledningsorganisationen. Från och med februari och framåt har Covid-19-pandemin hanterats enligt följande vid regionstyrelsens sammanträden:

- Styrelsen erhöll 2020-02-06 som verksamhetsinformation att regional stab har inrättats för att samordna arbetet med alla frågor som rör coronaviruset.
- Styrelsen erhöll 2020-03-19 uppdaterad information kring Covid-19-situationen i Region Skåne. (Motsvarande informationspunkt har därefter förekommit vid samtliga regionstyrelsens möten under våren till och med juni 2020.)
- Regionstyrelsen uppdrog 2020-03-19 åt regiondirektören att bereda frågan om att skapa ett permanent beredskapslager för material, vacciner och mediciner.
- Regionstyrelsen beslöt 2020-04-16 föreslå fullmäktige om tilläggsbudget 2020 och att tillskjuta 907 miljoner kronor till regionstyrelsen under 2020 att användas för hantering av effekter med anledning av Covid-19.
- Vid sitt möte 2020-04-28 noterade regionstyrelsen att planeringsförutsättningarna inför beslut om regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget för 2021 är kraftigt påverkade av arbetet med att hantera effekterna av Covid-19. Regionstyrelsen valde därför att senarelägga arbetsprocessen och fullmäktiges beslut till den 2-3 nov 2020. Den ordinarie uppföljningsprocessen påverkas också av arbetet med Covid-19

²³ Uppgifter om antal smittade och patienter med konstaterad Covid-19 som vårdas på sjukhus finns på Region Skånes webbplats: <https://www.skane.se/digitala-rapporter/lagesbild-covid-19-i-skane/inledning/>

²⁴ Regional medicinsk krisledning

²⁵ Området för krisberedskap, säkerhet och miljöledning

²⁶ KSM behöll dock vissa särskilda uppgifter efter den 24 juni 2020.

- Regionstyrelsen erhöll 2020-10-15 verksamhetsinformation avseende *"Framtida robust försörjning av material och tjänster"* samt *"Beredskapslager läkemedel"*.
- Regionstyrelsen fastställde 2020-10-15 vad som gäller för uppföljning och revidering av dokumentet *"Riktlinjer för leverantörers medverkan i Region Skånes krisberedskap"*.
- Regionstyrelsen beslöt 2020-10-15 föreslå fullmäktige att tillskjuta 534 miljoner kronor till hälso- och sjukvårdsnämnden för att hantera uppskjuten vård och att fördela till berörd sjukvårdsnämnd/sjukhusstyrelse. Dessa medel ingår därefter i hälso- och sjukvårdsnämndens regionbidrag 2021. Vidare föreslog regionstyrelsen att de statsbidrag som Region Skåne ansökt om hos Socialstyrelsen för sjukvårdsrelaterade merkostnader 2020 avseende Covid-19, under förutsättning att dessa beviljas, ska fördelas ut till respektive nämnd/sjukhusstyrelse enligt deras ansökningar.
- Regionstyrelsen erhöll 2020-11-12, som verksamhetsinformation, att Region Skåne kommer att införa snabbtest för Covid-19.

4.3.2 Beslut i HSN med anledning av Covid-19-pandemin

HSN har fattat flera beslut, bland annat 2020-06-25, 2020-08-27 och 2020-10-01, som avser förlängningar av temporär ersättning till leverantörer med avtal i enlighet med LOV²⁷, LOU²⁸ och IOP²⁹ med anledning av covid-19³⁰. Beslut har även tagits (2020-04-15) om senare ikraftträdande av reviderat förfrågningsunderlag för allmän och specialiserad tandvård för barn och unga vuxna med hänsyn till Covid-19.

HSN beslutade i maj lämna information till revisorskollegiet avseende det ekonomiska läget med anledning av Covid-19. Av skrivelsen framgår bland annat att Region Skåne kommer att bygga upp en stor vårdskuld. Det anges att (citatt) *"Det är inte troligt att resurserna inom egen regi kommer att, på egen hand, kunna klara av detta utan särskild stimulans och med en stor hjälp av externa avtal"*. Nämnden ser en stor sannolikhet för att kostnaderna relaterat till (citatt) *"avbetalningen av vårdskulden"* kommer att överskrida tilldelade ekonomiska medel³¹.

Bland övriga beslut som tagits av HSN avseende Covid-19-pandemin märks bland annat följande:

- Hälso- och sjukvårdsdirektören fick 2020-06-25 i uppdrag att ta fram förslag till rehabilitering av Covid-patienterna.
- Beslut togs 2020-08-27 om finansiering av kostnader med anledning av beslut om temporärt uppdrag till primärvården om samordning i samband med Covid 19.
- HSN beslutade 2020-10-01 ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att säkerställa planeringen för vaccination mot covid-19 i Skåne.
- Hälso- och sjukvårdsdirektören fick 2020-11-13 i uppdrag att arbeta för att de lärdomar och kunskaper som erhållits under Covid-pandemin avseende vårdplatser tas tillvara i det fortsatta arbetet med att säkerställa antalet disponibla vårdplatser.

Som en följd av Covid-19-pandemin och den av regionstyrelsen beslutade temporära förändringen av budgetprocessen har HSN reviderat tidigare beslutat förslag till hälso- och sjukvårdsuppdrag och budget vid två tillfällen. Det skedde först 2020-08-27 och vid ett andra tillfälle 2020-11-13. Uppdraget utgör underlag för beredning av Region Skånes verksamhetsplan och budget 2021.

4.3.3 Beslut i övriga nämnder och styrelser

Av protokoll från sammanträden i övriga nämnder och styrelser framgår att dessa har erhållit fortlöpande information om den pågående Covid-19-pandemin. Nämnderna/styrelserna har inte, enligt

²⁷ Lag om valfrihetssystem (LOV)

²⁸ Lag om offentlig upphandling (LOU)

²⁹ Idéburet offentligt partnerskap (IOP)

³⁰ Beslut om att temporära ersättningar som skulle gälla redan 2020-04-01 togs på delegation av HSN:s ordförande.

³¹ Skrivelse till Region Skånes revisorer. Ekonomiska läget med anledning av Covid-19. HSN 2020-05-14:

vad som framgår av mötesprotokoll, fattat några specifika beslut avseende verksamheten med anledning av pandemin och dess hantering. Ett undantag är sjukhusstyrelse Helsingborg som vid sitt sammanträde 2020-10-21 beslutade om åtgärdsplan för ökad tillgänglighet efter Covid-19.

Av de genomförda intervjuerna framgår att det har förekommit en tät kontakt mellan nämndernas/styrelsernas presidier och berörd förvaltnings- eller sjukhusledning för information om Covid-19-pandemin och dess hantering och konsekvenser. Ordföranden från nämnder och styrelser har bekräftat att de har erhållit en fullständig information om pandemins utveckling. De menar också att nämnden/styrelsen inte kunnat påverka de beslut som tagits om hantering av pandemin. Flera ordföranden menar att nämnden/styrelsen endast delvis har en tydlig roll i anslutning till arbetet för att normalisera verksamheten.

4.3.4 Utökade befogenheter för HSN

Regionfullmäktige beslutade 2-3 november 2020 om en reglementsändring som rör HSN:s befogenheter. Efter ändringen behöver HSN inte längre inhämta sjukhusstyrelsernas eller sjukvårdsnämndernas synpunkter inför beslut som omfattar nya eller utökade uppdrag som syftar till att förbättra tillgängligheten i den skånska sjukvården.

Av regionstyrelsens beslutsförslag³² framgår att syftet är att effektivisera hanteringen av utökade och finansierade uppdrag till sjukvårdsförvaltningarna. Regionstyrelsen hänvisar till att det på grund av de många inställda besök och operationer som uppstått i svallvågorna av Covid-19 finns ett uppdämt vårdbehov i Region Skåne. Ett flertal satsningar uppges behövas i syfte att öka tillgänglighet och produktion inom den skånska vården för att hantera den uppkomna situationen.

I förstudien har det framgått att det finns en bred uppslutning kring detta förslag i sjukvårdsorganisationen. Många har framfört att det finns behov av en snabbare beslutsprocess. Däremot har det under ärendets beredning och i samband med juridisk bedömning uppmärksamats att hälso- och sjukvårdsnämnden har getts befogenheter att besluta i vissa frågor som rör styrelserna och sjukvårdsnämnderna. (Citat³³) *Det kan dock ställas i fråga om denna roll helt överensstämmer med kommunallagen*³³.

En mer ingående juridisk analys har genomförts inom ramen för förstudien (se bilaga 2). Av den kommunrättsliga analysen framgår bland annat följande, (citatt) *"Enligt en vägledande kommunrättslig princip ska styrelsen och de övriga nämnderna var och en svara för förvaltning och verksamhet inom sitt av fullmäktige tilldelade ansvarsområde. Det medför att verkställighet och förvaltning i ett och samma ärende måste ligga hos en nämnd och inte kan fördelas mellan flera. Denna "det odelade ansvarets princip" innebär att uppdrag inte kan ges till en nämnd att handlägga ärenden, för vilka svaret ska bäras av en annan nämnd"*.

Slutsatsen är att hälso- och sjukvårdsnämnden i reglementet har getts en roll gentemot sjukhusstyrelserna och vissa övriga nämnder som kan ifrågasättas utifrån styrelsernas och nämndernas självständighet som nämnder.

4.4 Beslut i krisledningsorganisationen

4.4.1 Operativ krishantering

Av intervjuer inom ramen för förstudien har det framgått att det inledningsvis rådde vissa oklarheter om beslutsbefogenheter och mandat inom krisledningsorganisationen. Detta har dock, enligt vad som också framkommit, åtgärdats. En ordning fastställdes 2020-03-27 enligt vilken regiondirektören i sin egenskap av beslutande i Regional krisledningsstab (RSKS)³⁴ beslutar om samordning av samtliga

³² Revideringar i reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne. Regionstyrelsen 2020-09-24.

³³ Dito

³⁴ RSKS utgjordes av Region Skånes ordinarie koncernledning

sjukvårdsresurser³⁵. Med undantag för enstaka beslut som träffats av hälso- och sjukvårdsdirektören har merparten av de operativa besluten med anledning av Covid-19-pandemin fattas som regiondirektörsbeslut (RD-beslut).

RSKS inrättades den 26 februari. RD-beslut togs 2020-02-28 om hantering av konsekvenserna av Covid-19-viruset. Beslutet omfattade bland annat uppdrag till RMKL (Region Skånes medicinska krisledningsstab) och Smittskydd Skåne (epidemiledningsgrupp) att leda det operativa och strategiska arbetet kring Covid-19.

Vidare beslutades 28 februari genom RD-beslut bland annat att ansvarsområden upprättas för att intensifiera stabens övergripande arbete, exempel på ansvarsområden är materialförsörjning, infrastruktur och information. Region Skånes samtliga förvaltningar gavs i uppdrag att (citat) *"prioriterat stödja det regionövergripande arbetet i linje med fastställda inriktningsbeslut och fokusområden"*.

Frågor som aktualiserades under februari månad rörde bland annat skyddsutrustning och beredskapslagring och kommunikationsinsatser. 2020-02-25 togs beslut om att alla Covid-relaterade kostnader ska öronmärkas. Provtagningstält upprättades vid sjukhusen.

Dagliga pressbulletiner med Covid-relaterade nyheter och statistik inleddes från och med den 2 mars.

Den 9 mars beslutades att bilda en personalpool för att förstärka RMKL:s stab. Denna pool omfattade personer från samtliga verksamhetsområden inom Region Skåne som på kort varsel ska kunna ställa upp och arbeta i stabens organisation.

Den 19 mars³⁶ beslöt regiondirektören som regionövergripande inriktningsbeslut att (citat) *"Generell, men ändamålsenlig, återhållsamhet för all planerad vård, såväl mottagningsverksamhet som operationer/ingrepp/åtgärder av lägre prioritet, råder från och med 2020-03-19"*. Detta sades innebära att planerad verksamhet ska fortsätta om det inte inverkar negativt på Region Skånes samlade förmåga att hantera covid-19-situationen. Beslutet omfattade även att inställda fysiska besök i möjligaste mån ska ersättas med digitala besök eller via telefonkontakt. Särskilda rutiner för att upprätthålla en god patientsäkerhet infördes. Bland åtgärderna återfinns breddinförande av videobesök och distansmonitorering och start av hembesöksteam.

För att stödja Covid-vården inom sjukvården fick folktandvården avstå sina skyddsmaterial och däreför endast prioritera den akuta tandvården.

I mars inleddes även vissa aktiviteter för att stödja kommunerna. Detta skedde i form av förstärkning av läkarstöd och utbildningsinsatser. Beslut togs även om provtagning av misstänkta Covid-19-fall. Genom RD-beslut infördes möjlighet att införa varannan helg-tjänstgöring för kritiska verksamheter.

HSN-ordförande beslutade den 1 april om att den offentliga primärvården får samordningsansvar för den regionalt finansierade primärvården som helhet³⁷.

Genom RD-beslut bestämdes den 25 juni att avsluta stabsläget och återgå till ordinarie uppdrag och normalläge. Inriktning var att (citat) *"återgå till det nya normala"*. Samtidigt tydliggjordes att RMKL vid ökad smittspridning ska kunna eskalera sitt uppdrag efter beslut av regiondirektören. Samtidigt beslutades att ett förstärkt KSM under sommarperioden behåller sina uppdrag bland annat inom områdena materialförsörjning, läkemedel, analys och uppföljning samt ska samverka med Smittskydd, Socialstyrelsen, länsstyrelsen och kommunerna. Chefen för KSM uppdrogs också att genomföra en utvärdering som belyser regionens gjorda erfarenheter inom ovanstående områden i samråd med olika funktionsområden.

³⁵ Denna befogenhet låg inledningsvis hos RMKL baserat på RD-beslut 2020-02-28

³⁶ Revidering av beslutet skedde 2020-04-03

³⁷ Finansiering verifierat genom HSN:s beslut 2020-08-27

KSM:s uppdrag preciserades ytterligare genom RD beslut 2020-08-17. Utgångspunkter för KSM:s fortsatta insatser ska vara (citat) *"kontrollerade och faktabaserade åtgärder som förebygger smittspridning, förbereder för ett eventuellt utbrott samt minimerar påverkan på övrig sjukvård i enlighet med gällande inriktningsbeslut. Centrala delar i arbetet är provtagning samt smittspårning."*

Eskaleringsplan Region Skåne för Covid-19 pandemin beslutades genom RD-beslut 2020-03-25 och 2020-04-03. Denna planering klargjorde åtgärder för att upprätthålla tillräckligt antal intensivvårds- och annan sjukhuskapacitet för Covid-19-patienter. Beslut om de-skalering, det vill säga reduktion av platser som reserverats för dessa patienter, togs 2020-07-06.

4.4.2 Material och beredskap

HSN har konstaterat att Region Skåne har kunnat ge högkvalitativ vård till de som drabbats av covid-19 och samtidigt klarat av att ge akut vård och vård som inte kan anstå. Någon brist på intensivvård och infektionsvårdplatser uppstod inte under våren 2020³⁸.

Materialförsörjningen har beskrivits som en utmaning eftersom Region Skåne inte hade några beredskapslager och det uppstod akut brist på flera produkter. Det skapades en särskild organisation i krisledningen för inköp, produktion, lagring, fördelning samt distribution med hjälp av nya leverantörer. Tillströmningen av icke upphandlat eller otestat förbrukningsmaterial har medfört att nya rutiner för inköp, test och godkännande av provtagningsmaterial har tagits fram i samråd med Koncerninköp.

Några av de centrala beslut som togs i krisledningsorganisationen i detta avseende är:

- 2020-02-28: 2 miljoner kronor avsattes för uppbyggnaden av ett omsättningslager för kritiska produkter.
- 2020-03-23: Arbetsgrupp Materialförsörjning bildades.
- 2020-04-21: RD-beslut om organisation för inköp, produktion, lagring, fördelning och distribution av material.

För att säkra läkemedelsbehoven i hela Sverige fick Fyrlän (Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Region Stockholm och Region Östergötland) uppdraget att göra nationella inköp av kritiska varor.

I augusti konstaterades i anslutning till ett RD-beslut (2020-08-13) att tillgången på skyddsutrustning är god. Fokus angavs vara att samordna arbetet kring materiel för att säkerställa verksamheternas behov, verksamhetens beställningar samt bygga upp *"Skånelagret"* och skapa en god beredskap med en omsättningsstrategi som är ekonomiskt hållbar och tillgodose normaliseringsarbetet. KSM ansvarar för att leda och prioritera arbetet där flera förvaltningar deltar med specificerade ansvarsområden enligt nedan:

- Styrtnet³⁹ (beställningsrutiner, prioriteringar, analyser)
- Inköp och materialanalys, Koncerninköp
- Lager och distribution, Regionservice

Staten har givit ett löfte om att svara för regionernas merkostnader vad avser pandemin. Ansökan till Socialstyrelsen som lämnades i augusti omfattar cirka 1,1 miljarder kronor varav utrustning och material står för 507 miljoner kronor⁴⁰. Socialstyrelsen beslutade den 1 december att Region Skåne erhåller 1 miljard kronor i denna ansökningsomgång⁴¹.

Ny ansökan om statsbidrag lämnades 2020-11-30. I denna ansöker regionen om bidrag för att täcka merkostnader uppgående till 797,8 miljoner kronor (varav utrustning, läkemedel och skyddsmaterial

³⁸ Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsberättelse, januari till och med augusti 2020

³⁹ Styrtnet är en ny organisation i Region Skåne sedan april 2020 med ansvar för att fördela och prioritera tillgången till skyddsmaterial.

⁴⁰ Varav personlig skyddsutrustning 433 miljoner kronor, provtagningsmaterial 0,7 miljoner kronor och medicinteknisk utrustning 74 miljoner kronor. Merkostnader för läkemedel kommer att ingå i ansökningsomgång 2.

⁴¹ Med hänvisning till att regionernas godkända äskanden översteg de resurser som Socialstyrelsen hade att fördela, har alla regioner fått 91,4 procent av sina godkända kostnader beviljade.

uppgår till drygt 520 miljoner kronor⁴²). För december månad 2020 beräknas merkostnaderna komma att uppgå till 138,5 miljoner kronor.

4.4.3 Kommunikation

I Region Skånes Krisberedskaps- och kriskommunikationsplan anges kommunikationsarbetet som en del av krishanteringsarbetet. I förstudien har det framkommit att kommunikationsinsatserna medverkat i ett lednings- och styrningsperspektiv som pådrivande faktor. Veckovisa presskonferenser under pandemin har bidragit till att föra ut ett sammanhållet budskap och tydliggjort mål och åtgärder både internt och externt.

Kommunikationsinsatserna har bedrivits genom ett flertal kanaler. Uppföljningar visar att genomslaget har varit stort. Ett exempel är 1177.se/skane, där särskilda Covid 19-sidor för Skåne med regional information skapats, där det under mars genomfördes två miljoner besök. Livesända konferenser under hösten⁴³ har utan annonsering nått närmare 900 000 visningar.

4.4.4 Normalisering

RD-beslut togs den 22 juni⁴⁴ om att lämna uppdrag till regional chefläkare att sammankalla och leda en beredningsgrupp att ansvara för att etablera en process för normalisering av regionens hälso- och sjukvård. Den första delen av detta uppdrag handlar om att ta igen den produktionsförlust som Covid-19-pandemin orsakade i Region Skåne och etablera en god tillgänglighet. Den andra delen av uppdraget handlar om att ta tillvara erfarenheter och lärande såsom nya arbetssätt men också effekter av Covid-19 på kort och lång sikt för regionen och dess invånare ur ett bredare hälsoperspektiv.

Beredningsgruppens arbete, som har avrapporterats i regional hälso- och sjukvårdsledning, har bedrivits i flera steg. I juli publicerades en första bedömning av undanträngningseffekter av Covid-19 samt en fördjupad analys som sammanställdes i en delrapport i augusti. En av iakttagelserna är att det från mars till juli genomfördes cirka 12 000 färre operationer än samma period föregående år. Det motsvarar en minskning om cirka sex procent av total årsproduktion. De områden som står för merparten av minskningen i antal operationer är allmänkirurgi, öron-näsa- hals, ögon och ortopedi samt handkirurgi. Det framgår också att det totalt sett är cirka 300 000 fysiska besök som har uteblivit i den skånska vården.

Av uppföljningen av vårdproduktion framgår att det totalt sett utfördes 14 procent färre besök vid sjukhusen första halvåret 2020 jämfört med samma period 2019. En fjärdedel av de vanliga besöken ersattes dock av distanskontakter. Omfattningen av utebliven och undanträngd vård redovisas inte för enskilda vårdstyper i Region Skånes analyser eftersom verksamheterna har varit föremål för regional samordning. De skillnader i hur vårdproduktionen vid de olika sjukhusen har påverkats förklaras av sjukhusens inriktning och specifika uppgifter i anslutning till Covid-19-pandemin. Jämförelser är därför inte relevanta.

Under perioden januari till juli utfördes nio procent färre traditionella besök inom de regiondrivna vårdcentralerna än samma period föregående år. En tredje del av dessa ersattes av kvalificerade distanskontakter. Besöken inom psykiatri minskade med sju procent under samma tidsperiod. Den ökning av distanskontakter som skedde motsvarade samtidigt drygt 80 procent av denna minskning.

Prioriteringsarbetet noteras ha fungerat relativt väl. Akuta tillstånd med hög prioritet har opererats i princip samma omfattning som tidigare år, även om det också skett en viss minskning av inflödet⁴⁵.

⁴² Varav personlig skyddsutrustning 417 miljoner kronor, medicinteknisk utrustning 4 miljoner kronor och läkemedel 102 miljoner kronor.

⁴³ Till och med november 2020

⁴⁴ Motsvarande uppdrag beslutades av hälso- och sjukvårdsdirektören 2020-04-28.

⁴⁵ Delrapport 2 till Regional hälso- och sjukvårdsledning. Initiala observationer avseende Covid19 perioden mars-juli 2020. Beredningsgruppen för normaliseringsprocessen, 2020-08-21

För cancervården observeras preliminärt inte någon tydlig generell negativ effekt av covid-19 på måluppfyllelse och ledtider. Det konstateras också att tillgängligheten, mätt som väntande på besök eller åtgärd, har försämrats i samband med Covid-19-pandemin. Genomförda analyser omfattar endast Region Skåne som helhet och inte enskilda styrelser och nämnder

I en tredje rapport uppmärksammas produktionsplanering avseende undanträngningseffekter. I rapporten föreslås en gemensam regional modell för produktionsplanering. Initialt föreslås ortopedi som område för produktionsplanering.

Lärande och tillvaratagande av erfarenheter efter covid-19 uppmärksammas i beredningsgruppens fjärde delrapport. Särskilda observationer, analyser och åtgärdsförslag redovisas bland annat avseende psykisk ohälsa, gruppbehandlingar, medarbetare, digitalisering och ekonomi. Särskilda publikationer beskriver dels medarbetarperspektivet, dels digitalisering.

5 Iakttagelser och analys avseende ställda delfrågor

5.1 Förutsättningar för styrning och intern kontroll

5.1.1 Bedömning

Förstudiens fråga 1 lyder *”Vilka förutsättningar finns för styrning och intern kontroll av verksamhet och ekonomi?”*

Vi bedömer att det i Region Skåne finns flera positiva faktorer som medverkar till en ändamålsenlig styrning av verksamhet och ekonomi. Hit hör att det tillämpas en enhetlig struktur för uppföljning och återrapportering på alla nivåer i organisationen. Det existerar också flera parallella strategiska projekt som bedrivs med syfte att ge en tydligare färdriktning för Regionens hälso- och sjukvård.

I anslutning till denna fråga bedömer vi samtidigt att det finns risker i följande avseenden:

- Det existerar enligt vår bedömning en obalans i styrningen av de beslutade verksamhetsmålen i förhållande till de ekonomiska målen. Framförallt gäller detta uppföljningen av de verksamhetsmål som ingår i hälso- och sjukvårdsuppdraget.

Uppföljningen av verksamhetsmålen är uppsplittrad. Ansvar för att följa upp upphandlad vård och merparten av den vård som bedrivs inom ramen för valfrihetssystem ligger på hälso- och sjukvårdsnämnden. Uppdraget att följa upp vård som drivs i egen regi, och därmed även att vid behov efterfråga korrigerande åtgärder vid utebliven måluppfyllelse, åvilar däremot driftledningsnämnder och styrelser. Vår slutsats är att driftledningsnämndernas och styrelsernas möjligheter att ta ansvar för att uppdrag och mål fullföljs inom sina områden är svaga. Det är också vår bedömning att beslutade åtgärdsplaner för en ekonomi i balans inte har varit tillräckliga. Om nu gällande planer för ökad central styrning och samordning av hälso- och sjukvården förverkligas ser vi risker att de driftsansvariga styrelsernas och nämndernas möjligheter att fylla sin tänkta roll ytterligare försvagas.

Vår bedömning är att det föreligger en risk att Region Skånes reglemente för styrelse och nämnder inte är fullt ut ändamålsenligt. Denna bedömning inkluderar det faktum att vissa av hälso- och sjukvårdsnämndens uppgifter enligt det nyligen reviderade och fastställda reglementet inte är förenliga med Kommunallagen.

- Det behövs ett fortsatt arbete när det gäller den interna kontrollen för att denna ska bli ett aktivt och integrerat verktyg i de politiska organens styrning och kontroll. Bland annat handlar det om bedömning och beaktande av de områden och processer där det finns risk för större eller allvarliga risker. Det finns också behov av olika utbildningsinsatser för att öka förståelsen för intern kontroll och dess syfte.

5.1.2 Sammanfattande iakttagelser – central nivå

Styrning och samordning

I tidigare avsnitt har det framgått att direktiv och målsättningar utgår från gemensamma principer inom hela hälso- och sjukvårdsområdet. De gemensamma styrdimensioner som tillämpas beskrivs i avsnitt 3.1. Den uppföljning som sker följer en gemensam struktur. Även planeringen av intern kontroll sker baserat på enhetliga principer. Kontinuerlig dialog förs mellan koncernledning och alla ansvariga förvaltningar och sjukhus.

Den organisatoriska strukturen för samlad styrning av hälso- och sjukvården har under senare år förstärkts, bland annat genom tillkomsten av regional hälso- och sjukvårdsledning (RHL). Likväl har det vid intervjuer framkommit att möjligheten att införa en tydligare samordning inom regionen inte kommit att utnyttjas i någon större utsträckning innan Covid-19-pandemin. Flertalet intervjuade personer har vittnat om att pandemin har erfordrat en regionövergripande styrning av produktion och resurser. Denna utveckling har i princip utan undantag beskrivits som positiv. Den uttalade ambitionen både vad gäller normalisering och "post-corona" är att bibehålla en starkare central produktionsstyrning. Samtidigt har det pekats på risker för att dessa lärdomar inte fullt ska tas tillvara. Faktorer som nämnts i sammanhanget är vanans makt, men även på den komplexa styrstruktur som existerar såväl mellan de politiska organen som inom tjänstemannaorganisationen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsuppdraget

Den röda tråden i styrningen av hälso- och sjukvårdsuppdragets genomförande är svår att hitta. Exempelvis synes driftledningsnämndernas verksamhetsplanering och tillämpning av internkontroll mer styras av den regiongemensamma mallen, där kopplingen till de lokala förutsättningarna och utmaningarna inte är helt tydlig. De reguljära uppföljningarna som sker månads-, delårs- och helårsvis är också relativt svagt kopplade till de specifika uppdragen i hälso- och sjukvårdsuppdraget som fastställs av regionfullmäktige på förslag från HSN. Som en delförklaring har angivits att HSN har en svag roll, särskilt när det gäller uppföljningen av hälso- och sjukvård som drivs i egen regi. Hälso- och sjukvårdsnämnden har endast mandat att följa upp privat vård och den vård som bedrivs som vårdval.

Därutöver har det framkommit i förstudien att HSN:s roll gentemot driftledningsnämnderna står i strid med Kommunallagen (se även bilaga 2). Det är en problematik som accentuerats ytterligare i samband med den förändring av reglementet som beslutades av regionfullmäktige i november 2020. Denna justering innebär att HSN under pågående verksamhetsår ges befogenheter att ålägga driftledningsnämnderna utökade uppdrag. Förändringen har generellt uppfattats som positiv för att snabba på beslutsprocessen för åtgärder som syftar att förstärka tillgängligheten och arbeta ikapp undanträngd vård.

Möjliga förändringar för att tillgodose Kommunallagen vore att tydliggöra HSN:s roll som beställarnämnd samt att tydliggöra HSN:s ansvar att följa upp samtliga lagda uppdrag och formulerade verksamhetsmål för hälso- och sjukvården oavsett driftsform.

5.1.3 Sammanfattande iakttagelser – lokal nivå

Driftsledningsnämnderna och styrelserna har enligt reglementet⁴⁶ (citat) "ett övergripande ansvar för att verksamheternas resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet och ansvarar direkt inför fullmäktige".

Intern kontroll

Sjukhusstyrelserna har, enligt fastställt reglemente, med några smärre undantag hanterat den interna kontrollen utifrån de fastställda regionövergripande anvisningarna och rutinerna. Styrelserna har årligen fastställt en intern kontrollplan. Någon av styrelserna, bland annat sjukhusstyrelsen vid

⁴⁶ Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne. Regionfullmäktige 2 – 3 november 2020.

lasarettet i Landskrona har under år 2020 beslutat att komplettera den tidigare fastställda interna kontrollplanen med ytterligare kontrollmoment.

Enligt anvisningarna ska uppföljningen av genomförd intern kontroll rapporteras till styrelse och nämnder vid minst två tillfällen, i samband med upprättande av delårsrapport samt den årliga verksamhetsberättelsen.

I några av de genomförda intervjuerna, men också i några verksamhetsberättelser för år 2019, uppges att det exempelvis pågår ett arbete med att utveckla den interna kontrollen som en integrerad del av sjukhusets uppföljning och styrning. Ett annat exempel är målsättningen att den intern kontrollplanen framgent ska utgå ifrån arbetet med sjukhusstyrelsens yttrande på budget, men även att det behövs ökad kunskap för att göra tydligare riskbedömningar utifrån organisationens specifika förutsättningar. Med koppling till månadsuppföljningarna bör det vid bristande måluppfyllelse, som en del i den interna kontrollen, fattas beslut i syfte att förbättra måluppfyllelsen.

Våra slutsatser är att samtliga nämnder och styrelser har fastställt internkontrollplaner för verksamhetsåret 2020. Uppföljningen och redovisningen av genomförd intern kontroll under år 2020 släpar dock efter i vissa fall. Som framförs i flertalet verksamhetsberättelser för år 2019 behövs ett fortsatt arbete när det gäller den interna kontrollens planering, genomförande och uppföljning för att denna ska bli ett aktivt och integrerat verktyg i de politiska organens styrning och kontroll. Bland annat handlar det om bedömning och beaktande av de områden och processer där det finns risk för större eller allvarliga risker. Vi menar att det också finns behov av olika utbildningsinsatser för att öka förståelsen för intern kontroll och dess syfte.

Åtgärder för uppnående av en ekonomi i balans

De nämnder och styrelser som historiskt inte haft en ekonomi i balans och där signaler tidigt under både år 2019 och 2020 pekar på större negativa budgetavvikelser har i flertalet fall fastställt handlingsplaner för uppnående av en ekonomi i balans, vilka dock inte har uppnått tillräcklig effekt.

När det gäller nämndernas och styrelsernas ekonomiuppföljning sker denna huvudsakligen genom månadsrapporter. Flertalet använder den regiongemensamma mallen med diagram och nyckeltal som beskriver utvecklingen bland annat när det gäller tillgänglighet, disponibla vårdplatser, anställningsvolym, ekonomi och kostnadsutveckling.

Det är samtidigt värt att notera att nämnder och styrelser, vars månadsrapporter och helårsprognoser pekar på betydande budgetavvikelser, trots fastställda åtgärdsplaner, enligt protokollen i princip genomgående efter fastställande har lagt dessa rapporter till handlingarna.

Våra slutsatser är att nämnder och styrelser med helårsprognos om betydande negativa avvikelser från budget har fastställt åtgärdsplaner i syfte att uppnå en ekonomi i balans. Vi kan dock inte se att de beslutade åtgärdsplanerna under år 2020 för uppnående av en ekonomi i balans, så här långt i effektermer, har varit tillräckliga.

Styrimpulser kopplade till regionstyrelsens beslut 2019-09-05 om förbättrad måluppfyllelse.

En genomgång av nämndernas och styrelsernas protokoll under år 2020 visar att det inte finns en tillräcklig transparens eller tydligt framgår vilka aktiva åtgärder som nämnderna respektive styrelserna har vidtagit kopplat till de fem uppdrag som regionstyrelsen fastställde hösten 2019 (se avsnitt 3.2.2).

När det gäller *kvalitetsbrister* (och kostnader för dessa), eller uppdraget att vidta åtgärder *för att optimera vårdprocessen* finns det i verksamhetsberättelserna för år 2019 och delårsrapporterna år 2020 som regel goda beskrivningar över vilket arbete som pågår inom respektive organs förvaltningsorganisation. Det går dock inte tydligt att utläsa vilka beslut eller konkreta åtgärder som berörda politiska organ lokalt närmare har fastställt kopplat till regionstyrelsens uppdrag från 2019. De insatser och pågående arbete som beskrivs i verksamhetsberättelser och delårsrapporter är mera en konsekvens av och följer direktiven för framtagande av verksamhetsberättelse och delårsrapport, men också beslut som fattats av andra regionövergripanden organ.

Motsvarande förhållande gäller för uppdragen: *produktionsplanering och produktionsoptimering*. I vissa fall finns också avtryck av dessa frågor i de yttranden som berörda organ lämnat i samband med yttranden över planeringsdirektiv. Vi kan dock inte se att dessa har resulterat i några implicita styrimpulser, beslut om åtgärder eller uppdrag, från någon av nämnderna eller styrelserna. I flera av de genomförda intervjuerna, liksom i verksamhetsberättelser, förs det fram att det pågår aktivt arbete när det gäller produktionsplanering och styrningen av personella resurser. Även här styrs arbetet mera av de regionövergripande organens beslut och direktiv, inte av några aktiva styrimpulser från nämnderna eller styrelserna.

När det gäller regionstyrelsens uppdrag avseende *uppnående av budgeterade nivåer för antalet anställda, minskad användning av inhyrd personal* eller för *att minska omkostnaderna* ser vi återigen samma mönster som ovan.

Personalkostnaden är den dominerande kostnadsposten för alla sjukhus. Så här långt under år 2020, liksom när det gäller utfallet år 2019, har alla sjukhus svårigheter att hålla sin personalbudget trots åtgärdsplaner. Primärvården klara sina personalkostnader på grund av rekryteringssvårigheter, men har relativt höga kostnader för extern bemanning. Även inom psykiatri, habilitering och hjälpmedel har svårigheterna att rekrytera personal medverkat till lägre kostnaderna än vad som annars varit fallet. Samtidigt har verksamheten högre kostnader för inhyrd personal, till största delen beroende på inhyrning av sjuksköterskor till psykiatrisk heldygnsvård.

Variationer mellan sjukhusen finns när det gäller utfall för *kostnaderna för inhyrd personal*. Av delårsrapporten för år 2020 framgår att flera sjukhus ligger över den fastställda målnivån. En annan generell iakttagelse, kopplat till uppdraget *att minska omkostnaderna*, är att inget sjukhus går i mål i detta uppdrag. De fastställda åtgärdsplanerna har inte brutit omkostnadernas utveckling.

Vår slutsats är att nämndernas och styrelsernas aktiva arbete och åtgärder under år 2020 är svaga i förhållande till deras uppdrag och till regionstyrelsens preciserade krav på åtgärder.

Driftsledningsnämndernas och styrelsernas roll och förutsättningar

De nämnder och styrelser som har uppgifter som driftledningsnämnder har allmänt enligt våra iakttagelser svaga verktyg att påverka förutsättningarna för måluppfyllelse, både vad gäller ekonomi och verksamhet. Det har samtidigt tydliggjorts i samband med förstudien att det finns en avsikt att förstärka den centrala samordningen av regionens verksamheter. Detta är en lärdom från pandemihanteringen. Inslag såsom gemensam köhantering och gemensam produktionsplanering kan resultera i en ytterligare inskränkning av driftledningsnämndernas förutsättningar att aktivt uppfylla det övergripande ansvar som reglementet förutsätter.

Vår slutsats är att driftledningsnämndernas och styrelsernas möjligheter att ta ansvar för en effektiv måluppfyllelse inom sina områden är svaga och riskerar att försvagas ytterligare vid ökad central styrning och samordning av hälso- och sjukvården.

5.2 Beslutsprocessen

Förstudiefråga 2 lyder: *”Beslutsprocessen – Har beslut fattats på rätt nivå och med tillräcklig beredning? Har det saknats beslut? Har återrapportering till respektive nämnd/styrelse gjorts och har nämnden/styrelsen agerat enligt gällande regler?”*

Till denna frågeställning hör att bedöma beslutsprocessen *innan* pandemin, det vill säga beslut om Region Skånes kris- och epidemiberedskap. Hit hör även beslutsfattandet *under* den ännu inte avslutade pandemin i samband med stabs- och förstärkningsläge samt beslutsfattande *efter* avslutat stabsläge rörande normalisering.

5.2.1 Bedömning om beslutsfattande

Vår bedömning är att beslutsfattande har skett på ett ändamåls- och reglementsenligt sätt i följande avseenden:

- Region Skånes planering avseende kris- och epidemiplanering ligger i linje med gällande lagstiftning och myndighetskrav.
- Beslutsfattande under stabs- och förstärkningsläge har skett i enlighet med det regelverk och de befogenheter som fastställts. Detta gäller även information från regiondirektören till regionstyrelsens ordförande/presidium.
- Beslutsprocessen har utmärkts av snabbhet och regionövergripande samordning.

Rörande beslutsfattande om och kring pandemiberedskap och dess hantering har vi samtidigt noterat följande risker:

- Det regelverk som finns avseende krisberedskap är främst ägnat att hantera kriser som tids- och omfattningsmässigt är mera avgränsade än vad som nu har varit fallet. Det aktualiserar frågan om formerna för det politiska beslutsfattandet och ansvarstagandet är rimligt proportionerat för situationer som den nu pågående pandemin.
- Det finns en risk att regelverket är ottydligt vad gäller vilka kompetenser som ska ingå i de beslutande forum som bildas i anslutning till hantering av kriser såsom en pandemi.
- Det finns en risk att det existerar oklarheter hur övergången från krislednings- till normal styrning ska ske. Det avspeglas i frågeställningen vilken roll och vilket ansvar som driftledningsnämnderna de facto har efter att den särskilda krisledningen i form av stabsläge upphörde i juni 2020. Detta gäller både ordinarie verksamhet och uppdrag och de åtgärder som behöver vidtas för att ta igen uppdämt vårdbehov.
- Frågan om hur en rationell och kostnadseffektiv lagring av beredskapsmaterial ska utformas och dimensioneras framöver behöver fastställas.

5.2.2 Sammanfattande iakttagelser om beslutsfattande

I kapitel 4 redogörs för Region Skånes regelverk för särskilda händelser och hur hanteringen skett under den pågående pandemin (till och med november 2020). Inga avvikelser från regelverket har här kunnat noteras. Snarare uttrycks från såväl politiska företrädare, förvaltnings- och koncernledning liksom verksamhetsföreträdare och fackliga organisationer att pandemihanteringen har ombesörjts på ett förtroendefullt och effektivt sätt.

Detta bekräftas även av en enkät⁴⁷ som riktats till verksamhetschefer inom primärvård, psykiatri och sjukhus. Enligt enkäten har samtliga svarande uppgett en mycket stor påverkan på sin verksamhet av Covid-19-pandemin. Det märks även en stor övervikt av personer som anser att regionala och lokala beslut som fattas har varit adekvata. Möjligen har det förekommit en viss tveksamhet i primärvården vad som gäller beträffande upprätthållande av ordinarie verksamhet. I primärvården ges även uttryck för ett visst informationsunderskott, medan kommunikationen förefaller ha fungerat väl gentemot och inom sjukhusvården. Enkäten visar också på en viss osäkerhet om vilka effekterna har varit på arbetsmiljön och förmågan att upprätthålla patientsäkerheten. Uppfattningarna huruvida det finns en realistisk normaliseringsplan varierar mycket bland de svarande.

Beslutsprocess i samband med pandemin

Den övervägande delen av de beslut som tagits med anledning av Covid-19-pandemin och dess hantering har formellt tagits av regiondirektören. Det har skett i nära samspel med bland annat KSM:s chef, smittskyddschef och regional överläkare. Förankringen av besluten har varit god, med representation från samtliga berörda förvaltningar/sjukhus i berörda forum.

⁴⁷ Enkäten ställdes till 30 verksamhetschefer, varav 19 har svarat. Enkäten genomfördes under första hälften av november 2020.

En genomgående iakttagelse i förstudien är att allt relevant beslutsfattande under stabs- och förstärkningsläge har skett vid sidan av den politiska processen. Även efter att stabsläget upphörde i slutet av juni har det i många forum uteblivit tydliga politiska aktiviteter rörande exempelvis normalisering, arbetsmiljö, tillgänglighet med mera, särskilt från driftledningsnämndernas sida. Avvecklingen av stabsläget innebär att beslutsbefogenheterna ska återgå till det normala, såväl vad gäller de politiska organen som linjeorganisationen.

Under november månad har pandemin tagit ny fart med fler inläggningar av patienter med Covid 19 både i intensivvård och vid andra sjukhusavdelningar i Skåne. Trots detta förväntas styrelser och nämnder således tillse att det ordinarie verksamhetsuppdraget avseende planerade operationer, besök med mera genomförs på ett effektivt sätt så länge inga andra beslut har fattats.

I intervjuer har det påpekats att Region Skånes regelverk för krishantering inte har utformats för en så omfattande och utdragen händelse som den pågående Covid-19-pandemin. Snarare har siktet varit inställt på mindre smittutbrott, trafikolyckor, IT/el-avbrott eller motsvarande händelser.

Det kan nu konstateras att det i Region Skåne med anledning av pandemin har tillförts betydande ekonomiska medel till hälso- och sjukvården, att verksamheter och resurser har omdisponerats och att planerad vård för ett stort antal medborgare har ställts in. Normalt sett är övergripande och långsiktiga inriktnings- och prioritetsbeslut, liksom frågor om extra ekonomiska resurser frågor som beslutas i den politiska sfären. Det har mot den bakgrunden lyfts fram i förstudien att det finns ett behov att överväga om Region Skånes regelverk för krishantering är väl avvägt i detta avseende.

Regiondirektören kan och ska sammankalla regional krisledning (RSKS) när situationen så kräver. Regiondirektören ska därvid även bemanna krisledningen utifrån kompetensbehov och förutsättningar. RSKS har som framkommit varit liktydigt med Region Skånes koncernledning. Detta har tryggt en god organisatorisk förankring. Samtidigt har det i förstudien framkommit synpunkter att medicinsk och epidemiologisk kompetens borde ha varit företrädd på denna nivå för att förebygga risken för felbeslut och förlängda beslutsprocesser.

Brist på materiel, utrustning och specifika läkemedel, eller hotet därom var en stor utmaning under den tidigare fasen av pandemin. Bristituationen var ett internationellt fenomen som ledde till hög konkurrens och accelererande priser. Av vad som framkommit har Region Skåne klarat av denna försörjning, men först efter betydande ansträngningar och hårda prioriteringar. Totalt har Region Skåne köpt in personlig skyddsutrustning för cirka 850 miljoner kronor, vilket bedöms bli kompenserat genom statsbidrag. Lagervärdet uppges dock vara avsevärt lägre, när nu priserna har normaliserats. Lagertillgången bedöms i dag vara god och en särskild organisation för att vidmakthålla detta har skapats.

Ansvar för den nationella planeringen för beredskap mot pandemisk influensa åvilar sedan 2015 Folkhälsomyndigheten. Myndigheten publicerade senast 2019 ett kunskapsunderlag som (citater) *"bakgrund och stöd vid planeringen för en influensapandemi"*⁴⁸. I underlaget framhålls att det (citater) *"behövs en god beredskap på nationell, regional och lokal nivå i form av handlingsplaner, tillgång till beredskapslager, tillgång till tillräckligt med kompetent personal, strukturer för samverkan och kommunikation m.m."* Enligt den checklista som åtföljer publikationen behöver regionerna (citater) *"planera för ett ökat behov av tillgång till kringutrustning som kan behövas under en pandemi t.ex. skyddskläder, kanyler, andningsskydd, engångsmasker, reagenser för laboratorieanalyser m.m."*

Samtidigt pågår utredningar som bland annat berör hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser. Utredningen ska bland annat (citater) *"se över nuvarande ordning för att säkerställa att det finns tillgång till läkemedel och annan hälso- och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser i fredstid respektive under höjd beredskap"*⁴⁹.

⁴⁸ Pandemiberedskap - Hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag. Folkhälsomyndigheten 2019

⁴⁹ Kommittédirektiv 2018/77. Hälso- och sjukvårdens beredskap och förmåga inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap

Det har i samband med förstudien påpekats att det är svårt i dagsläget fastställa vilken beredskap som långsiktigt vore optimal för Region Skåne och andra enskilda regioner.

5.3 Pandemin och hanteringen av dess konsekvenser

I detta avsnitt kommenteras iakttagelser avseende följande delfrågor i förstudien – fråga 3: *”Undanträngningseffekter och andra konsekvenser”*, fråga 4: *”Hur ser planeringen ut för att återvända till normalt läge igen?”* och fråga 5: *”Hur kommer arbetet för att ta igen utebliven eller uppskjuten vård att bedrivas? Vilka risker finns för patienter, personal/verksamhet och hur ser inverkan ut på ekonomin?”*

5.3.1 Bedömningar om hantering av pandemins konsekvenser

Avseende frågan *”Konsekvenser – undanträngningseffekter – Hur ser det ut?”* har vi noterat att Region Skåne redan tidigt i arbetsprocessen har uppmärksammat behovet att följa pandemins konsekvenser i termer av undanträngningar och utebliven vård. Det existerar en relativt god bild av hur tillgänglighet och produktion har påverkats av pandemin inom olika vårdområden. Effekterna av att befolkningen har sökt vård i mindre utsträckning än tidigare, är svårare att uppskatta. Samma sak gäller även eventuella indirekta effekter såsom försämrad psykisk hälsa i befolkningen. Vi bedömer dock att Region Skåne i detta avseende i huvudsak har anlagt ett systematiskt angreppssätt för att kunna hantera denna typ av pandemieffekter.

Avseende frågan om vilken planering som bedrivs för att återvända till normalt läge gör vi bedömningen att det bedrivs ett välstrukturerat och systematiskt arbete – normaliseringsprocessen – som dels siktar mot att ta igen uppskjuten vård, dels siktar mot att ta tillvara lärande och erfarenheter för att etablera det *”nya normala”*.

Vår bedömning av frågan om arbetet för att ta igen utebliven eller uppskjuten vård och risker som förknippas med detta är följande:

- Ambitionen att ta igen det uppdämda vårdbehovet inom tolv- till tjugofyra månader löper stora risker att inte kunna förverkligas med hänsyn till de förutsättningar som råder. En betydande produktionsökning måste tillkomma utan att personalstyrkan i vården utökas, vilket enligt uttalanden inte kommer att tillåtas av finansiella skäl. Detta ställer omfattande krav på snabba åtgärder för ökad produktivitet, samordning och strukturella anpassningar.
- Region Skåne har tillämpat ett proaktivt förhållningssätt vad gäller arbetsmiljö, säkerhet med flera aspekter för medarbetarna. Oaktat detta bedömer vi att det behöver riktas uppmärksamhet mot dessa frågor, såsom effekterna för medarbetare som mött Coronaviruset på nära håll, liksom konsekvenserna av de förändringsprocesser som blivit följderna av pandemin. Detta sätter fokus på ledarskapets betydelse och vikten av att definiera vilken typ av ledarskap som ska finnas.

5.3.2 Sammanfattande iakttagelser om hantering av pandemins konsekvenser

Som det har framgått tidigare i rapporten har Region Skåne redan sedan våren 2020 etablerat en process som syftar att normalisera verksamheten. Med *”normalisering”* har avsetts, dels att samordna arbetet för att hantera det uppdämda vårdbehovet, dels att ta fasta på de lärdomar som har vunnits i samband med Covid-19-pandemin för att etablera det *”nya normala”*.

Planering av strategiska insatser såsom regionövergripande produktionsplanering, gemensamma väntelistor och strukturella förändringar av remissflödena pågår. Av de intervjuer som har genomförts inom ramen för förstudien, har det dock framgått att många uttrycker en stor osäkerhet om det är möjligt att utöka produktion och produktivitet i den utsträckning som är nödvändigt för att komma ikapp med den vård som har skjutits upp. Därutöver behöver tillgängligheten, som inte nådde upp till uppsatta mål redan innan pandemin bröt ut, generellt förbättras.

Produktionsplaneringen ska grundas på 2019-års produktion och väntelista. Det har uttryckts osäkerheter om modellen fullt ut kommer att kunna beakta det uppdämda vårdbehovet och den ständigt

pågående medicinska utvecklingen. En risk som särskilt bör beaktas är faran att pågående utvecklingsarbeten stannar av under trycket av den förväntade tillströmningen av patienter.

I konflikt mot fattade inriktningsbeslut har det framkommit att personalstyrkan i hälso- och sjukvården har vuxit med cirka två procent under det senaste året. Utgångspunkten för planeringen är att ingen ytterligare personalförstärkning ska ske, vilket samtidigt är en förutsättning för att Region Skåne ska uppnå det finansiella målet om en ekonomi i balans.

Uppdämt vårdbehov

Hela landet upplever som ett gemensamt fenomen att antalet vårdsökande inom flertalet vårdområden har minskat. Det finns en stor osäkerhet om vilka konsekvenserna detta får för folkhälsan och för vårdorganisationen.

Frågan om uppskjuten vård och uppdämt vårdbehov ägnas stor uppmärksamhet av Region Skåne. Områden som är i fokus är bland annat personer som har eller riskerar att drabbas av ohälsa, inte minst psykisk ohälsa, och patienter som har behov av evidensbaserad gruppbehandling. Minskning av gruppbehandlingar uppgår så här långt till mellan 25 och 50 procent i olika delar av vårdorganisationen.

I förstudien har det framgått att det genomförs åtgärder för att skapa ett säkrare planeringsunderlag för att utforma relevanta insatser till dessa målgrupper. Det har påpekats att det fortfarande återstår analyser av vilket behov som finns bland dem som inte har omhändertagits i samband med pandemin. Det är även oklart varför vissa diagnoser minskat starkt under året.

Medarbetarperspektivet

Av intervjuer har det framgått att effekterna för Region Skånes medarbetare av pandemin har varierat mycket. Pandemin har i Skåne inneburit en ökad belastning, främst inom de kritiska verksamheterna intensivvård, infektion, akutsjukvård, förlossningsvård och 1177. Det har skett omdisponeringar av personal, exempelvis anestesijuksköterskor som flyttade från operationsenheter till intensivvårdsenheter. Även personal från resursteam, primärvården och mottagningsenheter förflyttades för att klara vården av Covid patienter. I andra delar av vården har medarbetarna på grund av färre vårdsökande och uppskjuten planerad verksamhet upplevt en lugnare arbetssituation än normalt.

Enligt vad som framgått har det varit ett starkt fokus på arbetsmiljöfrågor under pandemin. Exempelvis har samverkans- och skyddskommittéerna aktivt medverkat i arbetsmiljöfrågor som är kopplade till Covid-19-pandemin. Frågor som uppstått har bland annat handlat om skyddsutrustning, tillbud och arbetsskador, arbetsmiljöronder och riskbedömningar. Även hantering av medarbetare som befinner sig i riskgrupper, distansarbete, återhämtning och krisstöd via företagshälsovård har avhandlats. Vid sjukhusen har tagits fram mallar för riskbedömning. Chefer har erhållit handledning i frågor som att leda på distans, leda i kris, organisera arbetet, stilla oro i arbetsgruppen och övrig kommunikation. För att hantera psykisk ohälsa och sjukfrånvaro på längre sikt finns upphandlat stöd via företagshälsovård och fastställda processer för förebyggande och rehabiliterande insatser för medarbetare⁵⁰.

I de analyser som genomförts pekas på chefs- och ledarskapets betydelse under pandemin. Det noteras också att den kraftigt ökande digitaliseringen av vårdtjänster är erfarenheter och möjligheter som framåtriktat behöver både tas om hand och ytterligare utvecklas, inte minst i ett arbetsmiljöperspektiv. Det konstateras att medarbetarundersökningar har initierats men resultat från dessa föreligger ännu inte.

⁵⁰ Delrapport 4A till Regional hälso- och sjukvårdsledning. Lärande och tillvaratagande av erfarenheter efter Covid-19. Medarbetare; preliminära fynd. Beredningsgruppen för normaliseringsprocessen. 2020-10-29

5.4 Säker och jämlik vård

Förstudiefråga 6 lyder: *"Hur bedrivs arbetet med att få till en säker och jämlik vård avseende både patientsäkerhet och tillgänglighet?"*

5.4.1 Bedömningar om säker och jämlik vård

Avseende frågan om hur arbetet bedrivs med att tillskapa en säker och jämlik vård avseende både patientsäkerhet och tillgänglighet gör vi bedömningen att Region Skåne bedriver ett omställningsarbete inom många fält som siktar mot en mer tillgänglig, säker och jämlik vård. Ökad central styrning, digitalisering och ökat fokus mot att vårda patienter utanför sjukhusen i samverkan med kommunerna är viktiga inslag i Region Skånes strategi.

- Vi bedömer att Region Skånes omställningsarbete är av central betydelse, men samtidigt är komplext med många faktorer som utgör risker. De förutsättningar för styrning som synliggjorts i samband med Covid-19-pandemin har indikerat att samordningen av den skånska hälso- och sjukvården varit otillräcklig för att trygga en effektiv användning av Region Skånes resurser och en jämlik vård i hela Skåne.

5.4.2 Sammanfattande iakttagelser om säker och jämlik vård

Planeringen av hälso- och sjukvården i Region Skåne grundas sedan lång tid tillbaka på de "God vård"-kriterier som fastställts av Socialstyrelsen. Dessa kriterier omfattar såväl säker och jämlik som tillgänglig och effektiv vård. I Region Skåne ligger även detta till grund för de behovsanalyser och det hälso- och sjukvårdsuppdrag som tas fram av HSN och beslutas av regionfullmäktige. Detta angreppssätt ligger även till grund för de mål som formulerats för hälso- och sjukvården och för de uppföljningskriterier som nyttjas.

Många intervjuade menar att det nu behövs tydligare och gemsama strategier för att arbetet ska utvecklas vidare. (Citat) *"Det finns många initiativ i Skåne som går åt rätt håll, men det stannar på en enhet och sprids inte. När vi har en splittrad bild så blir det inget genomslag"*. Den *"Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem"* som regionfullmäktige fastställde under våren 2020 beskrivs som ett viktigt steg. Färdplanen ska ange färdriktning för en (citatt) *"omställningsprocess med målbilden bättre hälsa för fler och ska tydliggöra hur de befintliga resurserna ska kunna användas på bästa tänkbara sätt på lång sikt"*⁵¹. Färdplanen omfattar sju insatsområden: personcentrerat arbetssätt, hälsofrämjande och förebyggande insatser, nära vård, nivåstrukturering och profilering, medarbetare, digitalisering och fysisk infrastruktur.

Det poängteras bland annat att det behövs bättre strukturella förutsättningar för jämlika och långsiktigt hälsofrämjande och förebyggande insatser. Enligt färdplanen ska också profilering och koncentration ske utifrån en effektiv, jämlik och säker vård med goda medicinska resultat.

Av intervjuer har det framgått att Covid-19-pandemin har accentuerat behovet av förändringar både av processer och struktur. En av de slutsatser som nämns, för att uppnå en säker och mer jämlik vård är att (citatt) *"vårdutbudet måste bli mer likvärdigt över hela regionen. Vi behöver ha en mycket tydligare central styrning."* Det arbete som bedrivs i anslutning till normaliseringsprocessen för att samordna verksamheterna och påskynda digitaliseringen beskrivs som nyckelfaktorer både för en jämlik och tillgänglig vård.

En viktig ambition är att patienter i så hög utsträckning som möjligt ska kunna vårdas utanför sjukhusen. En nyckelfaktor som därför blivit (citatt) *"än mer uppenbart i samband med pandemin"* är att samarbetet mellan Region Skåne och kommunerna behöver förstärkas.

⁵¹ Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem. Underlag för politiskt beslut 2020.

Många intervjuade har påpekat att det fortsättningsvis existerar flera fundamentala obalansfrågor i den skånska (och nationella) hälso- och sjukvården. Hit hör personalbrist i flera kategorier, men framförallt vad gäller sjuksköterskeprofessionen. Hit hör även den fortsatt höga kostnadsutvecklingstakten som under en lång följd av år har trotsat beslut om effektivisering och kostnadskontroll.

Vi delar den bedömning som har gjorts av ett flertal av våra intervjupersoner, nämligen att dessa faktorer fortsättningsvis kommer att vara både ett hinder och en stor utmaning för uppnående av de målsättningar som fastslagits för hälso- och sjukvården.

6 Slutsatser – sammanfattande bedömningar

Förstudien syftar till att identifiera risker som underlag för framtida granskningar inom hälso- och sjukvården. Underliggande utgångspunkt är om styrningen och uppföljningen utifrån verksamhetsmål och ekonomi inom hälso- och sjukvården är ändamålsenlig. Förstudien ska därvid beakta den omställning som Covid-19-pandemin inneburit vad gäller tillgänglighet och den vårdskuld som nu har byggts upp i Skåne.

I förstudien framgår att måluppfyllelsen både vad gäller ekonomi och verksamhet har varit bristfällig redan innan pandemins utbrott. Det gäller inte minst de politiskt prioriterade målsättningarna om en god tillgänglighet. Våra slutsatser är att styrningen har både styrkor och svagheter. Till styrkorna hör en välstrukturerad och enhetlig uppföljningsprocess. Det existerar också flera parallella strategiska projekt som bedrivs med syfte att ge en tydligare färdriktning för Regionens hälso- och sjukvård. Styrimpulserna om att vidta åtgärder vid avvikelser från uppsatta mål kommer främst från regionstyrelsen och har sitt huvudfokus på ekonomin. Nämnder och styrelser har i flertalet fall inte uppfyllt sin reglementsenliga roll att beslutade uppdrag ska nås på ett effektivt sätt med ekonomi i balans.

Region Skånes arbete i samband med Covid-19-pandemin har i all huvudsak hanterats effektivt. Arbetet har ett högt förtroende både bland politiska företrädare och i tjänstemannaorganisationen. En brist är det dock att det har saknats en tillräcklig planering för försörjning med skyddsutrustning och annat material.

Sammantaget har vi identifierat flera risker och svagheter som kan utgöra grund för fördjupade granskningsinsatser. Kopplat till respektive förstudiefråga är dessa:

Fråga 1 – *”Vilka förutsättningar finns för styrning och intern kontroll av verksamhet och ekonomi?”*

- Det existerar enligt vår bedömning en obalans i styrningen av de beslutade verksamhetsmålen i förhållande till de ekonomiska målen. Framförallt gäller detta uppföljningen av de verksamhetsmål som ingår i hälso- och sjukvårdsuppdraget.

Uppföljningen av verksamhetsmålen är uppsplittrad. Ansvar för att följa upp upphandlad vård och merparten av den vård som bedrivs inom ramen för valfrihetssystem ligger på hälso- och sjukvårdsnämnden. Uppdraget att följa upp vård som drivs i egen regi, och därmed även att vid behov efterfråga korrigerande åtgärder vid utebliven måluppfyllelse, åvilar däremot driftledningsnämnder och styrelser. Vår slutsats är att driftledningsnämndernas och styrelsernas möjligheter att ta ansvar för att uppdrag och mål fullföljs inom sina områden är svaga. Det är också vår bedömning att beslutade åtgärdsplaner för en ekonomi i balans inte har varit tillräckliga. Om nu gällande planer för ökad central styrning och samordning av hälso- och sjukvården förverkligas ser vi risker att de driftsansvariga styrelsernas och nämndernas möjligheter att fylla sin tänkta roll ytterligare försvagas.

Vår bedömning är att det föreligger en risk att Region Skånes reglemente för styrelse och nämnder inte är fullt ut ändamålsenligt. Denna bedömning inkluderar det faktum att vissa av hälso- och sjukvårdsnämndens uppgifter enligt det nyligen reviderade och fastställda reglementet inte är förenliga med Kommunallagen.

- Det behövs ett fortsatt arbete när det gäller den interna kontrollen för att denna ska bli ett aktivt och integrerat verktyg i de politiska organens styrning och kontroll. Bland annat handlar det om bedömning och beaktande av de områden och processer där det finns risk för större eller allvarliga risker. Det finns också behov av olika utbildningsinsatser för att öka förståelsen för intern kontroll och dess syfte.

Fråga 2 – *”Beslutsprocessen – Har beslut fattats på rätt nivå och med tillräcklig beredning? Har det saknats beslut? Har återrapportering till respektive nämnd/styrelse gjorts och har nämnden/styrelsen agerat enligt gällande regler?”*

- Det regelverk som finns avseende krisberedskap är främst ägnat att hantera kriser som tids- och omfattningsmässigt är mera avgränsade än vad som nu har varit fallet. Det aktualiserar frågan om formerna för det politiska beslutsfattandet och ansvarstagandet är rimligt proportionerat för situationer som den nu pågående pandemin.
- Det finns en risk att regelverket är otydligt vad gäller vilka kompetenser som ska ingå i de beslutande forum som bildas i anslutning till hantering av kriser såsom en pandemi.
- Det finns en risk att det existerar oklarheter hur övergången från krislednings- till normal styrning ska ske. Det avspeglas i frågeställningen vilken roll och vilket ansvar som driftledningsnämnderna de facto har efter att den särskilda krisledningen i form av stabsläge upphörde i juni 2020. Detta gäller både ordinarie verksamhet och uppdrag och de åtgärder som behöver vidtas för att ta igen uppdämt vårdbehov.
- Frågan om hur en rationell och kostnadseffektiv lagring av beredskapsmaterial ska utformas och dimensioneras framöver behöver fastställas.

Fråga 3 – *”Undanträngningseffekter och andra konsekvenser”,*

Vi bedömer att Region Skåne i huvudsak har anlagt ett systematiskt angreppssätt för att kunna hantera pandemins effekter.

Fråga 4 – *”Hur ser planeringen ut för att återvända till normalt läge igen?”*

Vår bedömning är att det bedrivs ett välstrukturerat och systematiskt arbete – normaliseringsprocessen – som dels siktar mot att ta igen uppskjuten vård, dels siktar mot att ta tillvara lärande och erfarenheter för att etablera det ”nya normala”.

Fråga 5 – *”Hur kommer arbetet för att ta igen utebliven eller uppskjuten vård att bedrivas? Vilka risker finns för patienter, personal/verksamhet och hur ser inverkan ut på ekonomin?”*

- Ambitionen att ta igen det uppdämda vårdbehovet inom tolv- till tjugofyra månader löper stora risker att inte kunna förverkligas med hänsyn till de förutsättningar som råder. En betydande produktionsökning måste tillkomma utan att personalstyrkan i vården utökas, vilket enligt uttalanden inte kommer att tillåtas av finansiella skäl. Detta ställer omfattande krav på snabba åtgärder för ökad produktivitet, samordning och strukturella anpassningar.
- Region Skåne har tillämpat ett proaktivt förhållningssätt vad gäller arbetsmiljö, säkerhet med flera aspekter för medarbetarna. Oaktat detta bedömer vi att det behöver riktas uppmärksamhet mot dessa frågor, såsom effekterna för medarbetare som mött Coronaviruset på nära håll, liksom konsekvenserna av de förändringsprocesser som blivit följderna av pandemin. Detta sätter fokus på ledarskapets betydelse och vikten av att definiera vilken typ av ledarskap som ska finnas.

Fråga 6 – *”Hur bedrivs arbetet med att få till en säker och jämlik vård avseende både patientsäkerhet och tillgänglighet?”*

- Vi bedömer att Region Skånes omställningsarbete är av central betydelse, men samtidigt är komplext med många faktorer som utgör risker. De förutsättningar för styrning som synliggjorts i samband med Covid-19-pandemin har indikerat att samordningen av den skånska hälso- och sjukvården varit otillräcklig för att trygga en effektiv användning av Region Skånes resurser och en jämlik vård i hela Skåne.

Bilaga 1 Kartläggning – lokala nämnder och styrelser

Denna bilaga omfattar en kartläggning av uppföljningsinsatser som genomförts avseende verksamhetsmål och ekonomi, vilka resultat som uppnåtts och vilka åtgärder som beslutats för att nå måluppfyllelse i följande nämnder och styrelser: primärvårdsnämnden, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden samt sjukhusstyrelserna Helsingborg, Hässleholm, Kristianstad, Landskrona, SUS, Trelleborg, Ystad och Ängelholm.

Kartläggningen omfattar, om inget annat framgår perioden september 2019 till november 2020. Genomgången av beslut som har fattats i anslutning till hanteringen av Covid-19-pandemin återfinns i kapitel 4.

Primärvårdsnämnden

Uppföljning

Primärvårdsnämnden har genomfört åtta sammanträden under perioden september 2019 till november 2020. I samband med dessa har månadsuppföljningar inklusive en prognos för resten av året behandlats av nämnden. Uppföljningsrapporterna har även innehållit uppföljning av tillgänglighet, kvalitet, personal, ekonomi och en sammanfattande analys av utvecklingen för primärvården. Uppföljningarna har lagts till handlingarna.

Verksamhetsberättelse jan-aug 2019, inklusive avstämning av internkontrollplan behandlades av styrelsen 2019-09-20. Motsvarande verksamhetsberättelse avseende samma delårsperiod 2020 behandlades av styrelsen 2020-09-30, dock utan avstämning gentemot internkontrollplan.

Verksamhetsberättelse 2019 med uppföljning av intern kontroll, inklusive handlingsplan för attraktiv arbetsgivare samt oberoende av hyrpersonal behandlades av styrelsen 2020-02-12.

Resultat och åtgärder för måluppfyllelse

Redovisade resultat

Av verksamhetsberättelsen för 2019 framgår bland annat att viktiga händelser har varit att inleda arbetet med en gemensam målbild 2019 - 2020 för bästa möjliga patientupplevelse, digitalisering, tillgänglighet, arbetsmiljö, medicinsk kvalitet och bemötande. Antalet listade inom vårdvalet uppgår per juni 2019 till 796 136 vilket är en minskning med 8 448 jämfört med samma period föregående år. Inom hälsovalet uppgår marknadsandelen till 58,6 procent i juni vilket är en minskning med 1,3 procent.

Primärvårdsnämnden har också antagit en handlingsplan för säker kompetensförsörjning och minskat behov av bemanningsföretag/inhyrning. Av verksamhetsberättelsen framgår att inhyrningskostnaderna i relation till förvaltningens totala personalkostnader januari - juli är högre än under samma period föregående år. Bristen på allmänspecialister är fortfarande stor. Ökningen av inhyrda läkare mellan 2018 och 2019 motsvarar 15,4 heltidsresurser.

Primärvårdsnämnden redovisar enligt verksamhetsberättelserna för perioden januari till augusti 2020 ett resultat som uppgår till 141 mkr⁵². Resultatet är i nivå med föregående år och avviker positivt mot budget med 61 mkr. Personalkostnaderna anges vara lägre vilket bottnar i rekryteringsproblem och att verksamheten inte lyckats anställa de medarbetare som det finns budgeterat utrymme för. Kostnaderna för inhyrd personal är högre än budget och tenderar också att öka.

⁵² Miljoner kronor

Förvaltningen har ett ökat fokus på de vårdcentraler som uppvisar negativt resultat. Ett generellt problem är fortsatt ökande kostnader för inhyrd personal. Ett långsiktigt arbete för att rekrytera och behålla personal har startat. I verksamhetsberättelsen återfinns en redogörelse för hur Covid-19-pandemin har påverkat verksamheten. Antalet mottagningsbesök i primärvården har minskat under våren och vårdcentralerna har därför till stor del ställt om från fysiska möten och utökat digitala besök till Primärvården Skåne online. Dessutom har möjligheten till hembesök av läkare och sjuksköterskor utökats. Provtagning för Covid-19 kunde genomföras via hembesök i eget boende och på äldreboenden genom särskilda provtagningsbilar med läkare och sjuksköterskor. Förvaltningen fick tidigt ett samordningsansvar gentemot kommuner och privata vårdgivare. Nio verksamhetschefer fick uppdraget att starta upp nätverket "kluster" under våren för att koordinera arbetet tillsammans med kommunerna och de privata vårdgivarna.

Verksamhets- och handlingsplaner

Verksamhetsplan och internbudget 2020 samt intern kontrollplan för 2020 fastställdes av nämnden 2019-10-24. Av planen framgår vilka områden som är prioriterade inför 2020. Hit hör bland annat tillgänglighet, bemötande, medicinsk kvalitet, arbetsmiljö, digitalisering och ekonomiska förutsättningar. Nämnden godkände vid samma sammanträde internkontrollplan.

Primärvårdsnämnden beslöt 2020-02-12 om yttrande över planeringsdirektiv för 2021.

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden

Uppföljning

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden har genomfört åtta sammanträden under perioden september 2019 till oktober 2020. I samband med sammanträdena har månadsuppföljningar inklusive en prognos för resten av året behandlats av styrelsen. Uppföljningsrapporten per månad har innehållit uppföljning av tillgänglighet, personal, ekonomi och en sammanfattande analys av utvecklingen inom nämndens ansvarsområde. Månadsrapporten har information om Covid-19-pandemin. Uppföljningarna har lagts till handlingarna.

Verksamhetsberättelse jan-aug 2019, inklusive avstämning av internkontrollplan behandlades av nämnden 2019-09-27. Motsvarande verksamhetsberättelse avseende samma delårsperiod 2020 behandlades av nämnden 2020-09-16 inklusive uppföljning av intern kontroll.

Verksamhetsberättelse 2019, inklusive bilagor avseende, kvalitetsuppföljning, investeringar och helårsuppföljning av internkontrollplan behandlades av nämnden 2020-02-13.

Resultat och åtgärder för måluppfyllelse

Redovisade resultat

För såväl vuxen- som barnpsykiatri har en minskning av antalet besök skett på grund av Covid-19. Barn- och ungdomspsykiatri har, där det har varit möjligt och lämpligt, försökt ersätta fysiska besök med kvalificerade telefonkontakter eller videobesök, vilket har mötts positivt. Fler behandlingsmöjligheter digitalt har erbjudits. För vuxenpsykiatri är det många patienter som avbokat av rädsla för Covid-19. Även här har gjorts försök att kontakta patienterna via kvalificerade telefonkontakter.

I verksamhetsberättelse avseende januari till augusti 2020 framgår att verksamheten befarar ett uppdämt vårdbehov. (Citat) *"Det är ännu oklart vad pandemin kommer att innebära för våra patienter på sikt. Det finns en risk att patienter inte har sökt vård i rätt tid och där man kan befara en djupare problematik när patienten väl kommer"*.

Under årets första åtta månader har antalet personer som väntar på besök minskat både i vuxenpsykiatri (-27 procent) och i barn- och ungdomspsykiatri (-18 procent). Andel personer som fått besök inom 90 dagar har ökat inom båda områdena.

Per den sista augusti redovisar nämnden ett överskott på knappt 60 miljoner kronor, vilket är högre än budgeterade 21 miljoner kronor. Enligt verksamhetsberättelsen har ekonomin påverkats av Covid-19-pandemin både genom lägre intäkter och ett antal kostnadsposter som ökat. Delvis har detta kompensats av lägre kostnader kopplat till lägre produktion och till ökade statliga bidrag.

Förvaltningen har tagit fram egna nya Covid-19-riktlinjer anpassade både för öppen och sluten psykiatrisk vård samt för Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Verksamhets- och handlingsplaner

Verksamhetsplan och internbudget 2020 samt intern kontrollplan för 2020 fastställdes av nämnden 2019-10-31. Av planen framgår vilka områden som är prioriterade inför 2020. Hit hör bland annat tillgänglighet och arbetet för att uppnå en jämlik vård i hela Skåne.

Nämnden beslöt vid sitt sammanträde 2019-12-06 att uppdra åt förvaltningschef att återkomma med en åtgärdsplan för ekonomi i balans med risk- och konsekvensanalyser för varje föreslagen åtgärd. Planen godkändes av nämnden vid dess sammanträde 2020-02-13. Bland åtgärderna märks exempelvis omvandling av en heldygnsavdelning i Malmö till mellanvård och sänkta kostnader i förvaltningens stab.

Nämnden beslöt 2020-06-18 att anta förelagt förslag till kompetensförsörjningsplan för nämndens ansvarsområden.

Vid sammanträdet 2020-02-13 beslöt nämnden om yttrande över planeringsdirektiv för 2021. Av nämndens yttrande framgår bland annat bristen på ekonomiska resurser och medarbetare försvårar möjligheten att bibehålla nuvarande ambitionsnivå och genomförandetakt vad gäller målet om tillgänglighet och kvalitet. Besparingar måste ske inom befintlig verksamhet vilket gör det svårt att bedriva befintlig vård i nuvarande omfattning och att implementera och följa nationella riktlinjer, regionala vårdprogram och förvaltningens standardiserade vårdprocesser, samt genomföra nödvändiga satsningar för att möta ökade behov.

Sjukhusstyrelse Helsingborg

Uppföljning

Sjukhusstyrelse Helsingborg har genomfört nio sammanträden under perioden september 2019 till och med oktober 2020.

Vid styrelsemöte 2019-10-25 redovisades åtgärdsplan för en ekonomi i balans samt en fördjupad uppföljning och analys av samtliga verksamhetsområden. 2020-05-15 beslutade styrelsen att anta en kompetensförsörjningsplan för Helsingborgs sjukhus och vid styrelsemöte 2020-10-21 fattades beslut om en åtgärdsplan för ökad tillgänglighet. Vid styrelsens sammanträden har månadsuppföljningar inklusive en prognos för resten av året behandlats av styrelsen. Uppföljningsrapporten per månad har innehållit uppföljning av tillgänglighet, personal, ekonomi och en sammanfattande analys av utvecklingen för Helsingborgs sjukhus. Uppföljningarna har lagts till handlingarna.

Verksamhetsberättelse jan-aug 2019, inklusive avstämning av internkontrollplan behandlades av styrelsen 2019-09-27. Motsvarande verksamhetsberättelse, dock exklusive internkontrollplan, avseende samma delårsperiod 2020 behandlades av styrelsen 2020-09-25. Verksamhetsberättelse 2019, inklusive bilagor avseende, kvalitetsuppföljning, investeringar och helårsuppföljning av internkontrollplan behandlades av styrelsen 2020-03-13.

Resultat och åtgärder för måluppfyllelse

Redovisade resultat

Av verksamhetsberättelsen för 2019 framgår bland annat att sjukhuset inte uppnår vårdgarantin. Antalet väntande till besök inom 90 dagar uppgår till 71,7 procent vilket är en försämring jämfört med augusti 2018. Särskilda problemområden är Lungsjukvård, Ögonsjukvård och Öron-näs och halsmottagning. Andelen väntande till operation/åtgärd inom 90 dagar ligger på 47,1 procent vilket är en försämring jämfört med juli 2018.

Av verksamhetsberättelsen framgår också att sjukhuset har beslutat att fasa ut bemanningspersonal och reducera hyrkostnader till 1,5 procent av personalkostnaderna.

Enligt verksamhetsberättelsen januari – augusti 2020 prognosticerade sjukhuset ett underskott för året om 238 miljoner kronor.

I verksamhetsberättelse jan-aug 2020 beskrivs att Covid 19-pandemins effekter på tillgängligheten vid sjukhuset är tydliga. Sjukhuset har ett ökat antal väntande till besök, operation/åtgärd och till vissa undersökningar och behandlingar. Sjukhusets prioritering har varit att klara cancervården. I verksamhetsberättelsen framgår att som en direkt följd av Covid-19 minskade det totala antalet vårdtillfällen med fem procent. Det akuta inflödet till kirurgverksamheten minskade kraftigt med 13 procent. Inom verksamhetsområdet Barn och Ungdom minskade antalet vårdtillfällen med totalt 21 procent.

Verksamhets- och handlingsplaner

Verksamhetsplan och internbudget 2020 samt intern kontrollplan för 2020 fastställdes av styrelsen 2019-10-25. Av planen framgår vilka områden som är prioriterade inför 2020. Hit hör bland annat samverkansfrågor, god ekonomisk hushållning, koppling mellan god ekonomi, kvalitet och produktion, förändrade arbetssätt, tillgänglighet och kompetensförsörjning. Verksamhetsplanen innehåller även en uppföljningsplan.

Ekonomi har påverkats negativt av den pågående pandemin. I verksamhetsberättelsen framgår att handlingsplan för ekonomi i balans, som tidigare beslutats och som innehåller åtgärder motsvarande 100,9 mkr för 2020 och på helårsbasis 2021 135 mkr ger effekter till och med augusti 2020 på 46 mkr. Effekterna och genomförandet av åtgärderna i handlingsplanen bedöms i stor utsträckning ha påverkats av Covid-19 och osäkerheten kring effekterna under resten av året bedöms vara stora.

Styrelsen beslöt 2020-02-13 om yttrande över planeringsdirektiv för 2021.

Beslut i anledning av Covid 19-pandemin

Styrelsen beslutade vid sammanträde 2020 -10- 21 om åtgärdsplan för ökad tillgänglighet efter Covid-19.

Sjukhusstyrelse Hässleholm

Uppföljning

Sjukhusstyrelse Hässleholm har genomfört sex sammanträden under perioden september 2019 till oktober 2020. Ett styrelsemöte som var planerat under perioden mars - maj har ställts in på grund av Covid-19 pandemin. I samband med sammanträdena har månadsuppföljningar inklusive prognos för resten av året behandlats av styrelsen. Uppföljningsrapporten per månad har innehållit uppföljning av tillgänglighet, personal, ekonomi och en sammanfattande analys av utvecklingen för sjukhuset Hässleholm. Uppföljningarna har lagts till handlingarna.

Verksamhetsberättelse jan-aug 2019, inklusive avstämning av internkontrollplan behandlades av styrelsen 2019-09-27. Motsvarande verksamhetsberättelse avseende samma delårsperiod 2020 behandlades av styrelsen 2020-09-25, dock utan avstämning gentemot internkontrollplan.

Verksamhetsberättelse 2019, inklusive bilagor avseende, kvalitetsuppföljning, investeringar och helårsuppföljning av internkontrollplan behandlades av styrelsen 2020-02-14. Vid samma möte beslutar styrelsen att ta fram en plan för att genomföra medborgardialog.

Resultat och åtgärder för måluppfyllelse

Redovisade resultat

Av verksamhetsberättelsen för 2019 framgår bland annat att sjukhuset inom de flesta medicinska områden har en tillgänglighet mellan 95 - 100 procent. Specialiserad smärtrehabilitering är ett undantag. Där ligger nivån runt 50 procent inom 90 dagar till första besök. Till operation/åtgärd inom ortopedin har också tillgängligheten legat på en hög nivå, mellan 90 - 95 procent inom 90 dagar.

Hässleholms sjukhus redovisar att inhyrd personal under perioden januari till och med juli 2019 utgör 5,9 procent av den totala personalkostnaden vilket är en ökning från 2018. Ökningen består av inhyrning av sjuksköterskor och anestesilog. Orsaken är det svåra rekryteringsläget.

Sjukhuset prognosticerade i februari 2020 ett nollresultat.

I verksamhetsberättelse jan-aug 2020 beskrivs pandemins effekter. Tillgängligheten vid sjukhuset har inte påverkats i någon större omfattning. Tillgängligheten till första besök var i augusti 79,1 procent inom 90

dagar jämfört med februari 82,3 procent. Tillgängligheten till återbesök har i stort sett kunnat upprätthållas. Antal väntande till operation har ökat från 156 väntande i februari till 1 005 väntande i augusti. Kön motsvarar 2,5 månaders full produktion.

I Verksamhetsberättelsen beskrivs också ett minskat remissflöde till följd av pandemin. Under pandemin samt restriktioner i form av folkhälsomyndighetens 70-årsgräns så har inflödet till operationsköen varit lägre under 2020. Från april - augusti har det operationsanmälts 250 färre 2020 jämfört med 2019. Dessa 250 kan betraktas som ett dolt vårdbehov på operationer som sannolikt, utöver de 1 005 väntande över 90 dagar, kommer att behöva tas igen utöver normal produktionsnivå över de närmaste 1 - 2 åren.

Effekterna av Covid-19 pandemin på sjukhusets ekonomi bedöms vara stora. Kostnaderna för inhyrd personal har fortsatt på en hög nivå under våren men beräknas fortsätta på en lägre nivå under hösten.

Sjukhusets prognos i delårsrapporten för helåret 2020 om ett nollresultat ligger fast.

Verksamhets- och handlingsplaner

Styrelsen beslutade 2019-09-27 att ta fram en plan för att genomföra medborgardialog.

Verksamhetsplan och internbudget 2020 samt intern kontrollplan för 2020 fastställdes av styrelsen 2019-10-25. Av verksamhetsplanen framgår vilka områden som är prioriterade inför 2020. Hit hör bland annat tillgänglighet, kompetensförsörjning, och samverkan med primärvård och kommuner. Hässleholm är (citat) "det lilla sjukhuset som gör skillnad med ledord, trygghet, närhet, kunskap och engagemang". Övergripande mål för sjukhusets ekonomi är att utföra uppdraget inom given finansiering. Verksamhetsplanen innehåller även en uppföljningsplan.

Styrelsen beslöt 2020-02-14 om yttrande över planeringsdirektiv för 2021.

Sjukhusstyrelse Kristianstad

Uppföljning

Sjukhusstyrelse Kristianstad har genomfört sju sammanträden under perioden september 2019 till oktober 2020. I samband med sammanträdena har månadsuppföljningar inklusive en prognos för resten av året behandlats av styrelsen. Uppföljningsrapporten per månad har innehållit uppföljning av tillgänglighet, personal, ekonomi och en sammanfattande analys av utvecklingen för Centralsjukhuset Kristianstad (CSK). Uppföljningarna har lagts till handlingarna.

Verksamhetsberättelse jan-aug 2019, inklusive avstämning av internkontrollplan behandlades av styrelsen 2019-09-23. Motsvarande verksamhetsberättelse avseende samma delårsperiod 2020 behandlades av styrelsen 2020-09-25, dock utan avstämning gentemot internkontrollplan.

Verksamhetsberättelse 2019, inklusive bilagor avseende, kvalitetsuppföljning, investeringar och helårsuppföljning av internkontrollplan behandlades av styrelsen 2020-02-14.

Resultat och åtgärder för måluppfyllelse

Redovisade resultat

Av verksamhetsberättelsen för 2019 framgår bland annat att sjukhuset inte uppnår vårdgarantin väntande inom 90 dagar, varken för första besök eller operation/åtgärd. Resultatnivån är 86,5 procent för första besök och 74,5 procent för operation/åtgärd, att jämföra med målnivån 95 procent.

Vad gäller kompetensförsörjning redovisas kraftig brist bland annat vad gäller sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor, liksom barnmorskor, röntgensjuksköterskor och paramedicinsk personal. Obalans råder inom specialistläkargruppen. Inhyrd personal har ökat från 2018 till 2019.

Sjukhuset prognosticerade i februari 2020 ett underskott för helåret om 62 miljoner kronor gentemot budget.

I verksamhetsberättelse för perioden januari till augusti 2020 beskrivs att pandemins effekter på tillgängligheten vid sjukhuset är tydliga. Sjukhuset har ett ökat antal väntande till besök, operation/åtgärd och till vissa undersökningar och behandlingar. Sjukhusets prioriteringar har varit att klara högprioriterad kirurgi.

Ledtiderna vad avser cancervården har kunnat hållas. I verksamhetsberättelsen framgår att (citat) ”sök-mönstret förändrats och det finns en icke obetydlig risk att vissa patienter avvaktat med att söka vård för allvarliga åkommor men vi har även ett generellt minskat remissinflöde”⁵³.

I berättelsen återfinns en redogörelse för hur Covid 19-pandemin har påverkat verksamheten. Arbetet har letts av en särskild krisledning vid sjukhuset. Under våren har det vårdats tio till femton patienter med misstanke om Covid-infektion på CSK. Fyra till åtta patienter med bekräftad Covid-infektion har vårdats på Infektionsavdelningen samt en till tre patienter på Intensivvårdsavdelningen (IVA). Under sommaren halverades dessa siffror.

Tillgängligheten och ekonomin har påverkats negativt av den pågående pandemin. Samtliga verksamheter har en minskad produktion inom öppenvården, dock har antalet distanskontakter ökat. Slutenvården har minskat vilket beror på att elektiv vård har begränsats samtidigt som patienter själva av- och ombokat icke akuta operationer. Arbetet med att ta fram en normaliseringsplan för sjukhuset pågår för att kunna starta hösten 2020.

Sjukhusets prognos för helåret 2020 är ett underskott på 190 mkr. Kostnader för Covid-19 har påverkat resultatet negativt med 85 mkr.

Verksamhets- och handlingsplaner

Verksamhetsplan och internbudget 2020 samt intern kontrollplan för 2020 fastställdes av styrelsen 2019-10-25. Av planen framgår vilka områden som är prioriterade inför 2020. Hit hör bland annat tillgänglighet, digitalisering, förstärkt ekonomi och ökad attraktivitet som arbetsgivare. Verksamhetsplanen innehåller även en uppföljningsplan. Styrelsen beslöt vid samma sammanträde att ställa sig bakom handlingsplan för ytterligare åtgärder för en ekonomisk balans. Denna handlingsplan tar i all huvudsak fasta på åtgärder för en förstärkt ekonomi vilket aviseras handla om översyn av möjligheterna att öka intäkterna genom ökade produktionsåtaganden samt analys av kostnader för läkemedel och provtagning. Även åtgärder för en bättre arbetsmiljö aviseras.

Vid sammanträde 2020-05-08 beslöt styrelsen om ytterligare åtgärder för ekonomi i balans. Hit hör bland annat åtgärder för optimering av inköp av operationsmaterial. Sjukhuset har vidare ett besparingskrav om två procent som ska fullföljas av respektive verksamhetschef.

Styrelsen beslöt 2020-02-14 om yttrande över planeringsdirektiv för 2021.

Sjukhusstyrelse Landskrona

Uppföljning

Sjukhusets styrelse har genomfört sju sammanträden under perioden september 2019 till och med oktober 2020. Ekonomiska månadsrapporter inklusive en prognos för resten av året har lämnats till styrelsen. Vid vissa tillfällen har det skett som en informationspunkt. Efter styrelsens behandling har dessa rapporter lagts till handlingarna. Uppföljning av intern kontrollarbetet har skett i samband med delårsrapportering och årlig verksamhetsberättelse.

Verksamhetsberättelse/delårsrapport inkluderande uppföljning av intern kontroll har efter godkännande av sjukhusstyrelsen överlämnats till regionstyrelsen.

Resultat och åtgärder för måluppfyllelse

Redovisade resultat

Av verksamhetsberättelsen för år 2019, som styrelsen fastställde i februari 2020, framgår bland annat att tillgängligheten inom specialistvården har förbättrats under året. Tillgängligheten bedöms generellt som god med vissa undantag. Verksamheten har behövt gå ner i vårdplatsantal under året till följd av brist på sjuksköterskor. Resultatutvecklingen under år 2019 visar på en ökad negativ trend.

När det gäller intern kontroll framgår av verksamhetsberättelsen för år 2019 att det pågår ett arbete med att utveckla den interna kontrollen som en integrerad del i lasarettets uppföljning och styrning.

⁵³ Sjukhusstyrelse Kristianstad verksamhetsberättelse för perioden jan-aug 2020

Av delårsrapporten för år 2020 framgår att Covid – 19 pandemi efter mars månad har haft en stor påverkan på verksamheten. Sjukhuset har kontinuerligt följt regionala och förvaltningsövergripande riktlinjer och beslut såsom reduktion av mottagning, nya operationsuppdrag, besöksförbud, krisledning, provtagning mm. Besluten har påverkat både produktionen i öppen- och slutenvården, men också medarbetarna som i vissa fall har fått ändra sitt sina arbetssätt.

För perioden januari-augusti uppvisar lasarettet en negativ avvikelse i förhållande till budget, -8,4 mkr. Helårsprognosen är -21,3 mkr.

Tillgängligheten avseende nybesök har ökat jämfört med motsvarande period 2019. 2019 var tillgängligheten inom 90 dagar 77,7 procent, under år 2020 har tillgängligheten förbättrats till 92,6 procent.

Tillgängligheten avseende operation har minskat något jämfört med motsvarande period 2019. Tillgängligheten styrs till stor del av remissinflödet via kliniker på SUS och är svårt att påverka organisatoriskt lokalt. Ett flertal patienter har förts över till Landskronas väntelista under året, med adderad väntetid som kan härledas till annat sjukhus/klinik dvs SUS. Detta påverkar även fortsatt sjukhusets tillgänglighetssiffror, men även att sjukhuset inte har egna operatörer styr också vilka operationer som kan genomföras.

Verksamhets- och handlingsplaner

Vid några tillfällen har ekonomirapporteringen kompletterats med rapportering av vidtagna åtgärder i förhållande till den av styrelsen tidigare under år 2019 beslutade åtgärdsplanen för uppnående av en ekonomi i balans. I slutet av år 2019 gav styrelsen sjukhuschef i uppdrag att komplettera åtgärdsplanen med ytterligare åtgärder.

Verksamhetsplan och internbudget 2020 samt intern kontrollplan för 2020 fastställdes av styrelsen 2019-10-18. Inom ramen för regionens fastställda övergripande mål och de inriktningsmål som HSN fastställt anger verksamhetsplanen för år 2020 ett antal fokusområden, bland annat gällande uppnåendet av en långsiktigt stark ekonomi, tillgänglighet, samverkan och utveckling av den nära vården. Verksamhetsplanen innehåller även en uppföljningsplan. Vid samma sammanträde återrapporterades både utfall av den beslutade åtgärdsplanen med kostnadsreducerade åtgärder samt handlingsplanen för minskad sjukfrånvaro. Åtgärder för ekonomi i balans har under år 2019 inneburit en kostnadssänkning med 2,3 mkr. Helårseffekt av åtgärder under år 2020 beräknas innebära en kostnadssänkning med 9,6 mkr.

Styrelsen beslutade 2020-02-28 om yttrande över planeringsdirektiv för 2021. Av yttrandet till regionstyrelsen framgår bland annat att uppföljning av mål och verksamhetsplan bör utgå från huruvida de bidrar till målnuppfyllelsen av Region Skånes verksamhetsplan, inte som i nuläget utifrån Hälso- och sjukvårdsuppdraget. Hälso- och sjukvårdsuppdragets koppling till regionens verksamhetsplan och uppföljningen av de båda uppdragen behöver tydliggöras.

Sjukhusstyrelsen beslutade 2020-06-12 om en uppdaterad handlingsplan för en ekonomi i balans.

Sjukhusstyrelse SUS

Uppföljning

Sjukhusstyrelse Sus har genomfört åtta sammanträden under perioden september 2019 till oktober 2020. Vid dessa har månadsuppföljningar behandlats av styrelsen. Månadsuppföljningar har en gemensam utformning vilket inkluderar ekonomiskt utfall och helårsprognos. Delårsrapporterna med tillhörande verksamhetsberättelse beskriver utvecklingen vid sjukhusen kopplat till regionens övergripande mål. Månadsrapporterna innehåller också en samlad analys av utvecklingen vid sjukhusen. Av protokollen framgår genomgående att månadsrapporterna har lagts till handlingarna. Delårsrapporterna har efter godkännande överlämnats till regionstyrelsen.

Styrelsen behandlade vid sitt sammanträde 2019-09-27 verksamhetsberättelsen för perioden januari – augusti 2019, inklusive avstämning av internkontrollplan, investeringar och en kvalitetsuppföljning. Verksamhetsberättelse för motsvarande period år 2020 behandlades av styrelsen 2020-09-24. Tillsammans med verksamhetsberättelsen fanns som bilaga en rapport och uppföljning av genomförd intern kontroll.

Vid styrelsens sammanträde 2020-02-26 fastställdes verksamhetsberättelsen för år 2019 med bilagor avseende, bland annat kvalitetsuppföljning och en helårsuppföljning av genomförd intern kontroll.

Resultat och åtgärder för måluppfyllelse

Redovisade resultat

Enligt verksamhetsberättelsen för år 2019 gjordes 1 153 000 fysiska besök och 78 237 operationer vid SUS. Under året anmälades totalt 23 646 patienter för samordning till annan vårdgivare (17 584 för besök och 6 062 till operation eller åtgärd). Detta är en ökning med cirka 20 procent jämfört med föregående år.

SUS nådde inte upp till uppsatta målnivåer för tillgänglighet. Ögonsjukvårdens specialistvård, ortopedin och allmänkirurgi är tre vårdområden där patienter har väntat länge. När det gäller allmänkirurgin har insatser genomförts, bland annat genom produktionsplanering, för att öka tillgängligheten. Inom allmänkirurgin har tillgänglighetsgraden under år 2019 ökat med 11 procent och uppgick till 72 procent.

Under året har SUS haft en fortsatt utmaning i att kunna rekrytera och behålla den kompetens som behövs, inte minst sjuksköterskor. Bristen på grund- och specialistutbildade sjuksköterskor orsakar i förlängningen vårdplatsbrist. Ett antal satsningar för att exempelvis stärka ledarskapet och tydliggöra karriär- och utvecklingsvägar för medarbetare och chefer genomfördes under 2019.

Det ekonomiska utfallet för verksamhetsåret 2019 var en negativ avvikelse i förhållande till budget med -160,6 mkr. Framför allt beror underskottet på att lönekostnaderna, kostnad för inhyrd personal, kostnad för material och tjänster samt att övriga kostnader och bidrag översteg budgeterade nivåer.

Slutenvården präglas av brist på vårdplatser inom flera verksamheter vilket återspeglas i färre antal vårdtillfällen och vård dagar. Totalt genomfördes färre antal operationer jämfört med föregående år. Samtidigt ökade antalet operationsminuter, vilket pekar mot en förskjutning mot längre och mer komplicerade operationer.

Delårsrapporten per sista augusti 2020 är präglad av Covid-pandemin och de påfrestningar som denna har inneburit. Den 31 januari aktiverades SUS krisledning. Totalt under perioden har 556 Covid-19-patienter vårdats på vårdavdelning på SUS. 56 av dessa har vårdats inom intensivvården.

Från mars och framåt ses en tydlig minskning av inflödet då patienter inte sökte primärvård, specialistvård och privat vård i samma utsträckning som normalt. Dessutom ställde sjukvården om för att möta behovet av vård för Covid-19 patienter enligt framtagen eskaleringsplan.

Eskaleringsplanen har medfört att tuffa prioriteringar har behövt göras utifrån tillgång till skyddsutrustning, material och läkemedel. Sedan i mars har huvudsakligen akuta och högprioriterade operationer utförts, samtidigt som många planerade operationer varit stoppade. Med anledning av att mottagningsverksamheten och en stor del av den elektiva operationsverksamheten har varit pausad under en stor del av perioden så har SUS svårt att nå upp till de mål som är satta för verksamheten gällande tillgänglighet. Tillgängligheten operation/åtgärd har minskat från 67,5 procent augusti 2019 till 57,4 procent i augusti 2020. Tillgängligheten till förstabesök har sjunkit från 47,7 procent augusti 2019 till 34,1 procent i augusti 2020.

Verksamheterna har identifierat risker och undanträngningseffekter som kunnat ses under pandemin. Det handlar framför allt om icke akuta sjukdomar/diagnoser. Under pandemin har användningen av digitala hjälpmedel i kontakt såväl med patienter som medarbetare ökat. Omfördelningen av bemanning under Covid-19 har inneburit förändrade rutiner, nya arbetssätt och nya arbetstider för flertalet medarbetare.

Kostnaden för bemanningsföretag har ökat med 17 mkr, trots detta understiger kostnaden måltalet 1,5 procent av total personalkostnad.

Kostnadsökningen under perioden januari till augusti bedöms uppgå till cirka 426 mkr. Samtidigt har undanträngning av "normal" produktion inneburit kraftigt minskade kostnader för annan vård. Åtgärdsplaner och effektiviseringsarbete har haft låg prioritet under Covid-pandemin. SUS helårprognos för året är -565 mkr i förhållande till fastställd budget 14 606 mkr. Målet om en ekonomi i balans uppnås inte.

Verksamhets- och handlingsplaner

Verksamhetsplan och internbudget 2020 samt intern kontrollplan för 2020 fastställdes av styrelsen 2019-10-18. I förhållande till fastställd budget för 2020 uppskattas resursbehovet uppgå till ytterligare 590 mkr. Det är den kostnad som effektiviseringsuppdraget (2 procent) och andra kostnadsminskade åtgärder behöver hantera för att sjukhuset ska uppvisa en ekonomi i balans år 2020. En reviderad budget för att uppnå nollresultat fastställdes av sjukhusstyrelsen i november 2019.

Uppföljning och analys av verksamheten sker genom uppföljningsindikatorer som är kopplade till de övergripande målen i Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2020. Uppföljning sker i månadsrapporter, delårs- och årsredovisning samt fastställda fördjupade uppföljningar. Uppföljning av intern kontrollplan sker vid delårs- och årsredovisning.

Styrelsen beslutade 2020-02-26 om yttrande över planeringsdirektiv för 2021. Av yttrandet till regionstyrelsen framgår bland annat att:

- det är en brist i att målen inte är utförligt beskrivna i Planeringsdirektivet, vilket försvårar processen ytterligare.
- 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.
- det finns behov av att förtydliga hur Hälso- och sjukvårdsuppdraget kompletterar Region Skånes verksamhetsplan samt hur uppföljningen av detsamma ska ske.
- regionens uppföljning och uppföljningsbilagor utvecklas mot att följa upp regionens fokusområden snarare än enskilda indikatorer utan tydlig koppling till regionens övergripande mål.

Sjukhusstyrelse Trelleborg

Uppföljning

Sjukhusets styrelse har genomfört sju sammanträden under perioden september 2019 till och med september 2020. Ekonomiska månadsrapporter inklusive en prognos för resten av året har lämnats till styrelsen. Vid några tillfällen har ekonomirapporteringen behandlats som en informationspunkt. Informationen och månadsrapporteringen har också innefattat beskrivning av aktuell vårdkö och läget vad beträffar personalförsörjning. Månadsrapporterna har efter fastställande lagts till handlingarna.

Uppföljningen av intern kontroll har fastställts i samband med sjukhusstyrelsens behandling av verksamhetsberättelse för år 2019 samt delårsrapport för år 2019 respektive 2020.

Resultat och åtgärder för måluppfyllelse

Redovisade resultat

Av verksamhetsberättelsen för år 2019, som styrelsen fastställde i februari 2020, framgår bland annat att flera specialiteter under året har haft en bra, eller till och med mycket god tillgänglighet. När det gäller ortopedi framgår att Trelleborg inte kan påverka väntelistan fullt ut på grund av att hela väntetiden från remiss räknas in, inte från det att den skickas vidare till lasarettet.

När det gäller personal- och kompetensförsörjning anges att det råder fortsatt obalans av överläkare, specialistläkare, allmänsjuksköterskor samt anestesijuksköterskor. Det finns även en kraftig obalans avseende möjligheten att rekrytera fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Kostnaden för inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden låg i december ackumulerat på 3 procent. Kompetensförsörjningsplan för sjukhuset fastställdes av styrelsen 2020-06-24.

År 2019 uppvisade sjukhuset en budgetavvikelse som uppgick till -1,0 mkr.

Delårsrapporten för perioden januari-augusti 2020 präglas starkt av Covid -19-pandemins effekter. Planerade verksamheter som elektiva operationer och mottagningsbesök har ställts in och senarelagts. Det lyfts oklarhet när det gäller undanträngningseffekterna relaterat till Covid-19 och hur dessa ska kunna mildras, hur de mest angelägna fallen ska prioriteras och när dessa verksamheter på nytt startar och återgår till normalitet. Det totala antalet väntande till nybesök var lägre i augusti 2020 än i augusti 2019, vilket bedöms vara en effekt av pandemin. De som väntar har dock i större utsträckning än tidigare väntat mer än 90 dagar. I och med att operationsverksamheten har varit stängd under perioden vecka 12-34 har lasarettet inte klarat tillgänglighetsmålen när det gäller elektiv verksamhet.

Budgetavvikelsen i delårsrapporten per augusti uppgår till +3,7 mkr, helårsprognosen pekar på ett utfall i paritet med budget. Osäkerheten i prognosen bedöms som mycket stor, framför allt gäller det osäkerhet gällande hur pandemin kommer att utvecklas i höst och vilken roll som Lasarettet Trelleborg tilldelas i den regionala normaliseringsprocessen. Merkostnaden för inhyrd bemanning har under våren och sommaren dessutom haft en negativ påverkan på ekonomin.

Verksamhets- och handlingsplaner

Verksamhetsplan och internbudget 2020 samt intern kontrollplan för 2020 fastställdes av styrelsen 2019-10-24. Verksamhetsplanen anger prioriterade områden år 2020. Bland dessa handlar det om tillgänglighet, genomförande av den ekonomiska handlingsplanen för effektiviseringsåtgärder i syfte att minska kostnaderna utan negativ påverkan på servicenivå, personal- och kompetensförsörjning samt digitalisering. Verksamhetsplanen innehåller även en uppföljningsplan.

Sjukhusstyrelse Ystad

Uppföljning och beslut

Sjukhusstyrelsen vid Ystads lasarett har genomfört åtta sammanträden under perioden september 2019 till oktober 2020. Vid dessa har månadsuppföljningar med analys och prognos behandlats av styrelsen. Genomgående har dessa efter fastställande av styrelsen lagts till handlingarna.

I september 2019 behandlade styrelsen delårsrapport per januari-augusti samt uppföljning av genomförd intern kontroll. Vid styrelsens sammanträde i februari 2020 behandlades verksamhetsberättelsen för år 2019, inklusive uppföljning av fastställd intern kontrollplan. Till verksamhetsberättelsen fanns bifogat en kvalitetsuppföljning.

Verksamhetsberättelse för perioden januari till augusti med starkt fokus på Covid-19-pandemin behandlades 2020-09-24. Styrelsen behandlade vid sitt sammanträde 25 juni en uppföljningsrapport avseende genomförd intern kontroll. I samband med styrelsens behandling av verksamhetsberättelsen för perioden januari-augusti lämnades en information av resultat av den intern kontroll som GSF genomfört.

Resultat och åtgärder för måluppfyllelse

Redovisade resultat

Av verksamhetsberättelsen för 2019 framgår att tillgängligheten till första besök och tillgängligheten till återbesök under året har förbättrats. Nio av tolv vårdutbud har en aggregerad tillgänglighet 2019 på mer än 95 procent väntande inom vårdgarantins 90 dagar. På de medicinska vårdavdelningarna råder fortsatt obalans när det gäller sjuksköterskor, sjuksköterskor med specialinriktning inom operation, anestesi, intensivvård och barnmorskor samt biomedicinska analytiker. Kostnaden för inhyrd personal uppgick till cirka 4 procent av totala personalkostnaden för november månad 2019. Ett genomsnittsvärde för 11 månader ger cirka 2,5 procent av den totala personalkostnaden.

Ekonomiskt utfall för år 2019 uppgick till -42,2 mkr. Underskottet förklarades framför allt av ökade lönekostnader, kostnad för material och tjänster samt läkemedelskostnader.

Framåtriktat pekar verksamhetsberättelsen på behov av åtgärder för ekonomi i balans genom förbättrade vårdprocesser, såväl internt som tillsammans med primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården, att arbeta med standardisering av vårdprocesser samt öka användningen av digital teknik

Verksamhetsberättelsen för perioden januari – augusti 2020 präglas av Covid-19 vilket har medfört negativa effekter för patienter på grund av inställda planerade mottagningsbesök och operationer. Pandemin har också negativt påverkat lasarettets möjligheter att arbeta med interna strukturåtgärder och andra områden som finns i den långsiktiga planeringen för lasarettet. Både antalet mottagningsbesök och elektiva operationer har minskat. Detta har inneburit att antalet väntande över 90 dagar har ökat. Lasarettets helårsprognos för ekonomin pekar på en negativ avvikelse på -80,8 mkr. Prognosen i augusti inkluderar Covid-19 effekter motsvarande -32,3 mkr. Genomförda och pågående åtgärder för ekonomi i balans redovisas. Förväntad effekt år 2020 uppgår till 11,5 mkr.

Verksamhets- och handlingsplaner

Verksamhetsplan och internbudget 2020 samt intern kontrollplan för 2020 fastställdes av styrelsen 2019-10-25. Av planen framgår sjukhusets prioriterade målområden. Uppföljning och analys av verksamheten sker genom uppföljningsindikatorer som är kopplade till de övergripande målen i Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2020. Uppföljning sker i månadsrapporter, delårs- och årsredovisning samt fastställda fördjupade uppföljningar. Uppföljning av intern kontrollplan sker vid delårs- och årsredovisning.

Vid samma sammanträde återrapporterades utfall av den åtgärdsplan med kostnadsreducerade åtgärder för uppnående av en ekonomi i balans som beslutades år 2019. Åtgärdsplanen omfattar även åren 2020 och 2021. Då de tidigare beslutade åtgärder inte bedöms som tillräckliga fastställde styrelsen ett antal ytterligare åtgärder.

Vid sitt sammanträde 2020-10-20 fastställde styrelsen redovisningen av uppföljningen av tidigare beslutad åtgärdsplan för ekonomi i balans. Styrelsen gav sjukhuschef i uppdrag att utreda ytterligare åtgärder. Styrelsen beslutade 2020-02-24 om yttrande över planeringsdirektiv för 2021.

Sjukhusstyrelse Ängelholm

Uppföljning

Sjukhusstyrelsen har genomfört sju sammanträden under perioden september 2019 till oktober 2020. I samband med sammanträdena har månadsuppföljningar inklusive en prognos för resten av året behandlats av styrelsen. Uppföljningsrapporten per månad har innehållit uppföljning av tillgänglighet, personal, ekonomi och en sammanfattande analys av utvecklingen för Ängelholms sjukhus. Uppföljningarna har lagts till handlingarna.

Verksamhetsberättelse jan-aug 2019, inklusive avstämning av internkontrollplan behandlades av styrelsen 2019-09-27. Motsvarande verksamhetsberättelse avseende samma delårsperiod 2020 behandlades av styrelsen 2020-09-25, dock utan avstämning gentemot internkontrollplan.

Verksamhetsberättelse 2019, inklusive bilagor avseende, kvalitetsuppföljning, investeringar och helårsuppföljning av internkontrollplan behandlades av styrelsen 2020-02-14.

Resultat och åtgärder för måloppfyllelse

Redovisade resultat

Av verksamhetsberättelsen för 2019 framgår bland annat att sjukhuset uppnår vårdgarantin för väntande inom 90 dagar (95 procent för nybesök).

Vad gäller kompetensförsörjning redovisas brist i fråga om sjuksköterskor och specialistläkare. Sjukhuset har arbetat systematiskt med arbetsmiljön i syfte att sänka sjuktalet vilket har gett som resultat att sjukfrånvaron sjunkit från 5,1 procent till 4 procent. Sänkningen motsvarar sex heltidstjänster. Sjukhuset har inga inhyrda sjuksköterskor 2019.

Enligt regionens verksamhetsberättelse prognostiserade sjukhuset ett underskott i februari månad 2020 om 12,5 mkr gentemot budget.

I mars månad aktiverades en förvaltningsövergripande stabsorganisation som tidigt tog beslut om att hålla Ängelholms sjukhus "Covid-fritt". Sjukhuset har istället vårdat smittfria patienter som flyttats från Helsingborg samt bedrivit specialiserad rehabilitering av Covid-patienter. Akutmottagningen reducerade sina öppettider under sommarperioden för att gemensamt klara av akutuppdraget i Helsingborg.

I verksamhetsberättelse jan-aug 2020 beskrivs att trots Covid-19-pandemin har tillgängligheten för nybesök varit god och sjukhuset har en stabil tillgänglighet för nybesök på över 95 procent. Inga patienter har behövt vänta mer än 365 dagar. Vad gäller återbesök har ett aktivt arbete skett med kvalitetssäkring av väntelistor vilket resulterat i en ökning av tillgängligheten inom medicinskt måldatum.

Verksamhets- och handlingsplaner

Verksamhetsplan och internbudget 2020 samt intern kontrollplan för 2020 fastställdes av styrelsen 2019-09-27. Verksamhetsplanen är i enlighet med Region Skånes övergripande målsättningar och områden som är prioriterade inför 2020. Styrelsen beslutade vid samma sammanträde att ställa sig bakom en handlingsplan för ekonomi i balans. Handlingsplanen för ekonomi i balans revideras vid styrelsens sammanträde 2020-06-03. Vid styrelsens sammanträde 2020-03-25 antogs en kompetensförsörjningsplan.

Bilaga 2 Revidering av reglemente

Revideringar i reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne

I ett beslutsförslag från regionstyrelsen 2020-09-24, ärendenummer 2020-POL000082, med rubricerade benämning anges under rubriken "Juridisk bedömning" följande:

Samråd med regionjurist har skett. Den roll som hälso- och sjukvårdsnämnden har getts i det befintliga reglementet, och som förtydligas i det reviderade reglementet, innebär att nämnden har befogenheter att besluta i vissa frågor som rör styrelserna och sjukvårdsnämnderna. Det kan dock ställas i fråga om denna roll helt överensstämmer med kommunallagen.

Regionfullmäktige beslutade den 2-3 nov 2020 (§74) i enlighet med regionstyrelsens förslag.

I denna PM analyseras reglementets överensstämmelse med kommunallagen.

1. Den rättsliga regleringen

1.1. Allmänt om nämnder

Av 3 kap. 3 § kommunallagen (KL) framgår att regionfullmäktige ska tillsätta en regionstyrelse och därutöver enligt 4 § de övriga nämnder som behövs för att fullgöra regionens uppgifter. Fullmäktige ska enligt 6 kap. 2 § bestämma nämndernas verksamhetsområden och inbördes förhållanden. Fullmäktige får därvid enligt punkt 1 bestämma att en nämnd ska ha hand om en eller flera verksamheter i regionen.

Styrelsens och övriga nämnders uppgifter i regionen framgår dels av kommunallagen, dels av det reglemente som fullmäktige måste utfärda för styrelsen och de andra nämnderna.

Enligt en vägledande kommunalrättslig princip ska styrelsen och de övriga nämnderna var och en svara för förvaltning och verksamhet inom sitt av fullmäktige tilldelade ansvarsområde. Det medför att verkställighet och förvaltning i ett och samma ärende måste ligga hos en nämnd och inte kan fördelas mellan flera. Denna "det odelade ansvarets princip" innebär att uppdrag inte kan ges till en nämnd att handlägga ärenden, för vilka ansvaret ska bäras av en annan nämnd. I äldre kommunalrättslig litteratur har detta uttryckts på följande sätt: "Icke heller kan kommun vid sidan av en nämnd ställa en annan med uppgift att övervaka dennas verksamhet eller biträda denna med råd, anvisningar eller på annat sätt, som medför en formlig eller faktisk begränsning av nämndens beslutanderätt och ansvar" (se Sundberg, Kommunalrätt, 1964, sid 482).

1.2. Styrelsens särställning och möjlighet att fatta beslut som rör andra nämnder

Styrelsen har dock en särställning bland nämnderna genom att den i 6 kap. 8-13 §§ KL getts en ledande och samordnande roll. Enligt 8 § får fullmäktige numera också besluta att styrelsen får fatta beslut om särskilt angivna förhållanden som rör andra nämnders verksamhet. Beslut som riktar sig till enskilda och som rör tillämpning av lag är undantagna. Bestämmelsen innebär att fullmäktige får besluta att ge styrelsen befogenhet att fatta beslut som annars skulle ha legat inom nämndernas förvaltning. Enligt förarbetena, prop. 2016/17:171, sid 161, fästs uppmärksamheten på att fullmäktige måste ange vissa särskilda förhållanden för styrelsens beslutanderätt och att styrelsen inte kan ges någon generell beslutanderätt. Fullmäktige ska exempelvis kunna ange att styrelsen ska kunna fatta övergripande ekonomiska beslut. Det anges också kunna bli aktuellt att tilldela styrelsen en överordnad roll, med möjlighet att fatta för nämnderna bindande beslut på personal-, säkerhets- och miljöområdena.

1.3. Varje nämnd har ett verksamhetsansvar

Nämnderna har ett ansvar för sin verksamhet och ska var och en se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten, 6 kap. 6 § KL. De utökade befogenheter som fullmäktige kan ge styrelsen ändrar inte på det förhållandet att nämnderna är ansvariga för sin verksamhet. Nämnderna kan inte underordnas styrelsen.

1.4. Underställd nämnd

I tidigare gällande kommunallag fanns en bestämmelse om att fullmäktige kan besluta att en nämnd ska vara underställd en annan nämnd. Den bestämmelsen är numera borttagen. Det anses inte förenligt med lagens systematik att en överställd nämnd ska kunna ha större befogenheter gentemot en underställd nämnd än den befogenhet styrelsen har vid sin uppsikt över övriga nämnder (prop. sid 165).

1.5. Beställar-utförarmodell

Av nuvarande kommunallag framgår att det är möjligt att införa en s.k. beställar-utförarmodell genom att fördela nämndernas uppgifter på så sätt att vissa nämnder beställer tjänster och andra nämnder svarar för att tillhandahålla tjänsterna i fråga, 6 kap. 2 § punkt 4.

1.6. Varje nämnd ska ge in sitt eget budgetförslag

Av 11 kap. 9 § framgår att nämnderna ger in ett budgetförslag till styrelsen som fullmäktige tar ställning till. Styrelsen bestämmer när. Fullmäktige får dock besluta att inte anvisa medel till en nämnd. Den senare bestämmelsen syftar på att en utförarnämnd får sin ersättning från beställarnämnden, se punkt 1.5.

2. Reglementet

2.1. Sjukhusstyrelserna med flera

Av 11 § reglementet för de åtta sjukhusstyrelserna framgår att de ska vara driftledningsstyrelser för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som ingår i respektive sjukhusorganisation. Även sjukvårdsnämnderna har ett driftledningsansvar inom sina områden. Det anges att de utifrån ett lämnat regionbidrag ska fastställa en verksamhetsplan. Vidare anges att de ansvarar direkt inför fullmäktige.

2.2. Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar enligt 8 § reglementet i samverkan med sjukhusstyrelserna och vissa andra nämnder för det samlade vårdbehovet. Enligt andra stycket ska nämnden lämna ett budgetförslag till styrelsen för beslut i fullmäktige. Förslaget ska innehålla en fördelning av regionbidrag till sjukhusstyrelserna och de andra nämnderna. Bestämmelsen stämmer mindre väl med kravet i kommunallagen att varje nämnd ska lämna sitt budgetförslag till styrelsen som fullmäktige tar ställning till. Det är inte tillräckligt att sjukhusstyrelserna och de andra nämnderna deltar i budgetprocessen, se punkt 1.6. Enligt tredje stycket beslutar hälso- och sjukvårdsnämnden om regionövergripande frågor kopplade till sjukhusstyrelsernas och andra nämndernas verksamhet såsom organisationsförändringar mellan styrelser eller sjukvårdsnämnder och förändrade uppdrag under året. Visserligen ska berörda styrelser och nämnder höras före hälso- och sjukvårdsnämndens beslut. Denna bestämmelse stämmer dock mindre väl med att det är fullmäktige som fastställer varje nämnds uppdrag och nämndernas inbördes förhållanden, punkt 1.1.

Vidare framgår av femte stycket att regionfullmäktiges anslag till hälso- och sjukvårdsnämnden för särskilda insatser fördelas av nämnden till sjukhusstyrelserna och sjukvårdsnämnderna. Enligt regionfullmäktiges beslut den 2-3 november 2020 tillförs en ny mening som innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden får ge nya eller utökade uppdrag till sjukhusstyrelserna och sjukvårdsnämnderna för att förbättra tillgängligheten utan att inhämta synpunkter från dessa. Rent kommunalrättsligt borde regionfullmäktiges anslag för särskilda insatser ges direkt till sjukhusstyrelserna och sjukvårdsnämnderna.

3. Sammanfattande bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i reglementet getts en roll gentemot sjukhusstyrelserna och vissa övriga nämnder som kan ifrågasättas utifrån styrelsernas och nämndernas självständighet som nämnder. Det gäller budgetprocessen, organisationsförändringar, förändrade uppdrag och beslut om särskilda insatser. Alla dessa beslut borde gå direkt från fullmäktige till sjukhusstyrelserna och övriga nämnder. Om reglementet ändras i enlighet därmed kan hälso- och sjukvårdsnämnden ändå ges möjlighet att påverka besluten under beredningsprocessen och därmed få ett avgörande inflytande över det samlade vårdbehovet. Som nämnts är det endast regionstyrelsen som av fullmäktige kan ges en rätt att fatta beslut som rör andra nämnder, punkt 1.2.

Hälso- och sjukvårdsnämndens roll enligt reglementet stämmer således inte med sjukhusstyrelsernas och vissa övriga nämnders verksamhetsansvar såsom det beskrivits ovan enligt punkt 1.3. Inte heller kan sjukhusstyrelserna och andra nämnder underställas hälso- och sjukvårdsnämnden som framgår av punkt 1.4.

Enligt reglementet är sjukhusstyrelserna och sjukvårdsnämnderna som framgått driftsstyrelser inom sina verksamhetsområden. Skulle man kunna se dem som utförarnämnder och hälso- och sjukvårdsnämnden som en beställarnämnd i en beställar-utförarmodell enligt punkt 1.5? Skulle därmed regionbidragen kunna ses som ersättningar för driften?

Sjukhusstyrelserna och de andra nämnderna har enligt reglementet ett vidare ansvar än att endast vara utförare. De samverkar med hälso- och sjukvårdsnämnden om det samlade vårdbehovet. De ska fastställa en verksamhetsplan och har också ett övergripande ansvar för tillgänglighet och kvalitet. De har också rätt att besluta om vissa verksamhetsförändringar. Vidare ska de biträda hälso- och sjukvårdsnämnden i utvecklingen av vården i samarbete med Skånes kommuner. Den viktigaste punkten är att de ansvarar direkt inför fullmäktige. Slutsatsen blir att sjukhusstyrelserna och sjukvårdsnämnderna är verksamhetsnämnder och inte endast utförarnämnder i en beställar-utförarmodell. Regionbidragen bör därmed behandlas som vanliga anslag till en nämnd. Organisationen kan inte anses utgå från en beställar-utförarmodell enligt punkt 1.5.

2020-11-16

Håkan Torngren

Tidigare förbundsjurist vid Sveriges Kommuner och Regioner