

Eva Tency Nilsson
Yrkesrevisor
Certifierad kommunal revisor
044-309 33 07
evatency.nilsson@skane.se

Datum 2016-01-26
Dnr 1500605

1 (3)

Regionstyrelsen
Hälsa- och sjukvårdsnämnden
Sjukvårdsnämnd Kryh

Sjukvårdsförvaltningarnas förmåga att klara sina mål – Skånevård Kryh - uppföljning (rapport nr 15 - 2015)

Under 2013 och 2014 har revisorerna granskat Region Skånes sjukhus med identiskt upplägg och genomförande utifrån förmågan att klara såväl verksamhetsmässiga som ekonomiska mål. Därutöver har en sammanfattande granskning med övergripande slutsatser och jämförelser gjorts.

Under 2015 har (för var och en av de tre sjukvårdsförvaltningarna, för Medicinsk service samt för helheten) en uppföljande granskning genomförts. I denna uppföljande granskning har en kartläggning och bedömning av Skånevård Kryh och dess förmåga att klara sina mål gjorts. Capire Consulting AB har biträtt i granskningsarbetet och upprättat bifogad rapport. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Lars-Erik Lövdén. Projektledare från revisionskontoret har varit Eva Tency Nilsson och Greger Nyberg. Föreliggande granskningsrapport har omfattat perioden 2014-2015.

Granskningens syfte har varit att visa om verksamheten inom Kryh planeras, organiseras och styrs på ett sätt som sätter patienten i centrum och är ändamålsenlig och optimal ur patientsäkerhets-, effektivitets- och ekonomiskt perspektiv. Syftet har vidare varit att visa hur fullmäktiges mål har uppfyllts, vilka effekter som en ny förvaltningsorganisation har haft samt vilka åtgärder som vidtagits utifrån föregående granskning.

Förvaltningen bildades genom fusion av fyra tidigare förvaltningar och koncentration av vissa regiongemensamma funktioner såsom ASiH och palliativ vård. Processen inleddes sommaren 2013 och har fortsatt under 2015. Inledningsvis hade förvaltningen en stor utmaning med att den tidigare organisationen för styrning och uppföljning behövde omskapas. Denna process pågår fortfarande vilken bland annat resulterat i att platsansvariga

har utsetts för sjukhusenheterna för att samordna insatser på respektive sjukhus.

År 2014, som beskrevs som ”ett förlorat år”, med bland annat problem att formulera relevanta mål och fullfölja uppföljning av de beslutade målen på förvaltningsnivå. I föregående granskning uppmärksammades samtidigt att flera viktiga strukturer och element i styrningskulturen var på väg att utvecklas i förvaltningen. Dessa fortsätter att växa fram och särskilt framhålls kvalitetsutveckling av patientprocesser. Positiv utveckling sker även vad gäller arbetet med patientsäkerhet och patientfokusering genom medborgare/patientmedverkan i utvecklingsarbetet. Ansvar och samverkan kring handlingsplaner som ska tas fram vid avvikelser från målen har tydliggjorts. Förvaltningen strävar även efter ett systematiskt grepp på produktions- och kapacitetsplanering.

Än så länge är det för tidigt att uttala sig om vilka effekterna blir av dessa ansatser. Förvaltningen har under 2015 lägre produktionsvolym och sannolikt sänkt produktivitet jämfört föregående år. Även när det gäller ett antal kvalitetsindikatorer (som endast delvis kan följas bakåt i tiden på grund av sammanslagning av sjukhusförvaltningarna) ses en svagt fallande trend inom flera målområden under de tre senaste åren. Innan det tillskott om 121,7 Mkr som regionstyrelsen beslutade om i oktober 2015 prognosticerades ett betydande underskott för verksamheten motsvarande 200 Mkr.

Förvaltningen lägger stor vikt vid begreppen patientfokuserad respektive personcentrerad hälso- och sjukvård. Projekt med inriktning på personcentrerad vård genomförs vid samtliga sjukhus i Kryh.

Förvaltningens arbete har i ökad utsträckning många positiva inslag ur ett patient- och medborgarperspektiv. Utvecklingen kan ytterligare stärkas genom en tydligare uttalad strategi och bör bli föremål för en mer systematisk uppföljning/utvärdering för lärande och spridning av goda resultat.

Driftsledningsnämnden har ett övergripande ansvar för att förvaltningens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet. Det bedöms hitintills otydligt hur nämnden ska fullfölja denna uppgift till exempel genom att ta beslut i strukturella frågor. Utan tydligare mandat riskerar ordningen med nämnder att förlänga ärende- och beslutsprocesserna i Regionen.

Sammanfattningsvis brister Skånevård Kryh fortfarande i sin förmåga att uppnå ett betydande antal av de mål som HSN har beslutat om. Förvaltningen har även en produktionsminskning som riskerar att leda till ökade kostnader för att upprätthålla en god tillgänglighet för befolkningen. Den grund som har lagts bland annat genom fokus på patientprocesser och kvalitetsbrister har dock potential för bättre resultat gentemot fastställda mål.

För att vända nuvarande trend mot försämrad måluppfyllelse bör förvaltningen ytterligare utveckla sin systematik för att sätta patienten i centrum

och vidta åtgärder som kan följas upp och förbättras. Förvaltningen bör förbättra sin kontroll över måluppfyllelsen bland annat genom att anslå ett tydligare angreppssätt för ökad produktivitet och stabila kvalitetsresultat för en effektiv hälso- och sjukvård.

Granskningen har bl a identifierat följande **förbättringsområden**:

1. Åtgärder för att stärka arbetet med en patientfokuserad vård
2. Tydligare strategi för att skapa en effektiv vårdorganisation
3. Åtgärder för att bättre följa upp och vända den vikande produktiviteten
4. Systematiska mätningar av kvalitetsbristkostnader
5. Förenkling av IT-system och eHälsa
6. Åtgärder för att korta existerande kommunikationsvägar och tydliggöra de platsansvariga chefernas roll
7. Tydliggöra hur region-, koncernledning och driftledningsnämnd kommer att agera angående de förvaltningar som avviker från uppställda mål

Revisorerna begär svar på rapporten och särskilt områdena ovan. Vi är medvetna om att vissa brister är kända av regionledningen, och att förändringar har aviserats i enlighet med vad som framförts i tidigare granskningar. Vilka åtgärder planeras nu för att uppnå dessa förändringar, och hur ser tidplanen ut för detta? Styrelsen och respektive nämnd uppmanas att svara utifrån sina perspektiv och uppdrag.

Vi emotser svar senast 2016-04-08.

För revisorskollegiet

Lars-Erik Lövdén
Ordförande

Johan Rasmusson
Revisionsdirektör