

Eva Tency Nilsson  
Yrkesrevisor  
Certifierad kommunal revisor  
044-309 33 07  
[evatency.nilsson@skane.se](mailto:evatency.nilsson@skane.se)

Datum 2016-03-22  
Dnr 1500602

1 (3)

Regionstyrelsen  
Hälsa- och sjukvårdsnämnden

## **Sjukvårdsförvaltningarnas förmåga att klara sina mål – Region Skånes styrning – uppföljande granskning (rapport nr 24 - 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 divisionen Labmedicin inom Medicinsk service samt för helheten) en uppföljande granskning genomförts. Denna uppföljande granskning har haft fokus på det samlade regionala perspektivet. I och med denna uppföljande granskning har Region Skånes förmåga att uppnå beslutade mål analyserats för perioden 2010 till 2015. Capire Consulting AB har biträtt i granskningsarbetet och upprättat bifogad rapport. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Lars-Erik Lövdén och Louise Rehn Winsborg. Projektledare från revisionskontoret har varit Eva Tency Nilsson. Föreliggande granskningsrapport har omfattat perioden 2014-2015.

Granskningens syfte har varit att sammanfattande på koncernnivå, politisk såväl som administrativ, visa vilka åtgärder som vidtagits eller planerats för att uppnå fastställda verksamhetsmål och för att nå en budget i balans samt vilka effekter åtgärderna haft. Syftet har vidare varit att visa om verksamheten planeras, organiseras och styrs på ett sätt som sätter patienten i centrum och är ändamålsenligt och optimalt ur patientsäkerhets- effektivitets- och ekonomiskt perspektiv samt vilka åtgärder som vidtagits utifrån föregående granskning.

Under de granskade åren har flera omfattande förändringar genomförts. Mest central av dessa förändringar är den nya förvaltningsstrukturen där

primärvården och sjukhusen förts samman i tre sjukvårdsförvaltningar. Styrningen har förändrats genom införande av balanserat styrkort och övergång till anslagsfinansiering av den sjukvård som inte är upphandlad eller organiserad som hälsoval. Antalet mål har under perioden reducerats och målrelaterade ersättningar används inte längre som styrinstrument. Från och med 2015 har förändringar av de politiska organens reglemente skett vilket har medfört att det samlade ansvaret för hälso- och sjukvården nu är samlat i Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN), medan ansvaret tidigare till stora delar låg hos Regionstyrelsen.

Tidigare granskningar har påvisat att verksamheten inte har nått upp till ett flertal av de fastställda kvalitetsmålen. Vidare har bedömts att region- och koncernledningens styrning och uppföljning inte varit tillräcklig för att förverkliga målen om förstärkt patientfokus och ökat inflytande för patienten. Under 2014 och 2015 har patientsäkerhetsarbetet och kunskapsstyrningen förstärkts och resultaten har förbättrats inom flera områden. Exempel på detta är vårdhygien och klädregler. Samtidigt kvarstår bristande måluppfyllelse framför allt inom cancervården och tillgängligheten. Invånarnas förtroende har ännu inte förbättrats och invånarnas uppfattning om tillgängligheten till vården är att den försämrats.

Region Skåne har ännu inte heller helt utvecklat ett systematiskt arbete för en patient-/personcentrerad vård i linje med de avsikter som fastställts av regionfullmäktige. En rad olika arbeten pågår emellertid för att stärka patientkvaliteten, inte minst genom utveckling av patientprocesser och satsningar på eHälsa/mHälsa.

Det har vid tidigare granskningar inte varit tydligt hur Region Skåne strategiskt avsett arbeta för att uppnå en högre effektivitet i verksamheten. Olika insatser har initierats; exempelvis nivåstrukturering, minskning av vårdplatser och förkortning av vårdtider och överföring av vård från slutna till öppna vårdformer. Stor uppmärksamhet har även riktats mot hur hälso- och sjukvårdspersonalen kan avlastas administrativa uppgifter. Det har emellertid inte tydliggjorts hur insatserna ska koordineras och vilka effekter som uppnås har inte följts upp. Introduktionen av produktionsplanering, schemaläggning med flera insatser har skett ojämnt i organisationen. Bemanningssituationen är fortsatt besvärande vad gäller bland annat sjuksköterskor och inom vissa specialiteter som till exempel akutmottagningarna. Personalomsättningen har ökat, liksom sjukfrånvaron, mertiden och overtiden vilket indikerar brister i arbetsmiljö och ledarskapsförmåga. Tilliten i sjukvården från medarbetare till högsta ledningen och omvänt är fortfarande inte tillfredsställande.

Regionen har vidare behov av att definiera och operationalisera det av fullmäktige beslutade målet om effektivitet. Mått för att följa produktivitet behöver utvecklas.

Sjukvårdsförvaltningarna inklusive Hälsostaden hade under 2014 ett samlat underskott på 359 Mkr. Avvikelse från budget var 397 Mkr. För 2015 var

det samlande underskottet för hälso- och sjukvården 239 Mkr inklusive tillskottet med 660 Mkr i oktober 2015. Bruttokostnadsutvecklingen ligger på 5,5 procent (jan-nov 2015 jämfört med motsvarande period 2014). Kostnadsutvecklingen varierar mellan de olika förvaltningarna där Hälsostaden, Skånevård SUS och Skånevård Kryh har högst kostnadsutveckling.

Kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården i Skåne har under de senaste åren varit relativt hög men Skånes strukturerade hälso- och sjukvårdskostnad är fortfarande lägre än genomsnittet för landet.

I tidigare granskningar har gjorts bedömningen att den starka inriktningen på kostnader på bekostnad av kvalitetsfaktorer inte har varit framgångsrik för att nå en ekonomi i balans. Negativa effekter av tidigare åtgärder har varit försämrade arbetsmiljö och minskad tillit i organisationen. Bedömningen är att den inriktning som inletts under 2015 med ökad långsiktighet, kvalitetsförbättringar och insatser för att minska kvalitetsbristkostnader har bättre förutsättningar att lyckas.

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

1. Förtydliga de funktioner som ska läggas in i HSN:s ”samlade ansvar” liksom vilka former som ska gälla för regionstyrelsens uppsiktsplikt gentemot nämnderna inklusive HSN
2. Rutiner för samspel, uppföljning och återkoppling mellan HSN och driftledningsnämnderna
3. Förbättra transparensen i målarbetet och öka medarbetarnas delaktighet i verksamheternas uppdrag och resultat
4. Utvärdering av Skånevård 2.0 ur ett befolkningsperspektiv
5. Utarbeta en tydlig målbild och strategi för patientcentrerad vård
6. En samlad målbild för effektivitetsutveckling bör arbetas fram
7. Fortsatt utveckling av akutprocessen
8. Regionens ambitiösa satsning på innovation bör tydligare kopplas till hälso- och sjukvården

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 Hälso- och sjukvårdsnämnden uppmanas att svara utifrån sina perspektiv och uppdrag.

Vi emotser svar senast 2016-05-24

För revisorskollegiet

Lars-Erik Lövdén  
Ordförande

Johan Rasmusson  
Revisionsdirektör