

Greger Nyberg  
Yrkesrevisor  
Certifierad kommunal revisor  
0768-87 00 04  
[greger.nyberg@skane.se](mailto:greger.nyberg@skane.se)

Datum 2015-12-17  
Dnr 1500603

1 (3)

Regionstyrelsen  
Hälsa- och sjukvårdsnämnden  
Sjukvårdsnämnd SUS

## **Sjukvårdsförvaltningarnas förmåga att klara sina mål - SUS-uppföljning (rapport nr 12 - 2015)**

Under 2013, 2014 och 2015 har revisorerna bl a 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 innevarande år har gjorts (för var och en av de tre förvaltningarna, för Medicinsk service samt för helheten) en uppföljande granskning. I denna uppföljande granskning har en kartläggning och bedömning av Skånes universitetssjukvård (SUS) och dess förmåga att klara sina mål gjorts. Capire Consulting AB har biträtt i granskningsarbetet och upprättat bifogad rapport. Kontaktpersoner från revisorskollegiet har varit Lars-Erik Lövdén. Projektledare från revisionskontoret har varit Greger Nyberg och Eva Tency Nilsson. Föreliggande granskningsrapport har omfattat perioden 2014-2015.

Granskningens syfte har varit att visa om verksamheten på SUS 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.

Arbetet med att utveckla ledningsorganisationen inom SUS har fortsatt. Under 2015 tillämpar alla divisioner och verksamheter förvaltningens balanserade styrkort. Uppföljning och kommunikation av målen till medarbetare har också utvecklats. Produktionsstyrning tillämpas i allt högre grad liksom tretton veckors framförhållning vid schemaläggning av läkare och annan personal.

Det målområde som utvecklats bäst under den aktuella perioden vid SUS är förebyggande av vårdskador.

Klart ogynnsam har utvecklingen däremot varit i fråga om tillgänglighet. Det gäller både mottagningsbesök, tid till operation och inom flera cancerdiagnosområden. Detta avspeglar sig också i ett sänkt förtroende för SUS från patienternas och allmänhetens sida.

Det ekonomiska underskottet 2015 beräknas öka jämfört med förra året och prognostiseras till minus 455 Mkr i augusti. Handlingsplaner och cirka 250 åtgärder har tagits fram med en förväntad helårseffekt på 175 mkr, eller 1,4 procent av den totala omsättningen.

Det överskuggande problemet vid förvaltningen är för närvarande brist på vissa kompetenser och svårigheter att bemanna vårdplatser. Faran är att detta blir ett långvarigt problem med risker för patientsäkerhet, patientkvalitet, arbetsmiljö, ökande sjuklighet, personalomsättning och ökande personalkostnader.

SUS har ambitioner och genomför en rad olika aktiviteter för att uppnå en patientfokuserad och säker vård. Några exempel är patientutbildningar, standardiseringsarbete, deltagande i kvalitetsregister, patientforum och ny organisation för samverkan med brukarorganisationer. SUS har också ett välorganiserat patientsäkerhetsarbete.

I likhet med föregående granskning så bedrivs inte uppföljning av verksamheten i tillräcklig grad ur ett medborgar- och patientperspektiv. Det saknas även en ändamålsenlig handlingsstrategi både på SUS och på koncernnivå för att uppnå en personcentrerad vård.

SUS har vidtagit ett flertal åtgärder som har syftat till att skapa en struktur för en ändamålsenlig organisation som kan uppnå uppsatta ekonomi- och verksamhetsmål. Samtidigt har många resultat försämrats sedan föregående granskning.

Bedömningen är att sjukhusledningen trots förbättrad ledningsmodell och uppföljningsrapporter inte har den kontroll över verksamheten som krävs för att nå de mål som uppställts för en säker och effektiv hälso- och sjukvård. Förvaltningen behöver även utveckla en tydligare systematik och skapa dialog om målens innehåll så att arbetet för att sätta patienten i centrum kan följas upp och förbättras. Satsningar för att skapa en god arbetsmiljö med positiv image av SUS internt och externt och för att behålla och attrahera nya medarbetare är av central betydelse.

Tidigare fokus på ekonomi i balans med en strategi för kraftfulla åtgärder såsom bemanningsrestriktioner ger nu negativa effekter för bland annat tillgången på sjuksköterskor. Detta har lett till svårigheter att bemanna vårdplatser med ytterligare effekter inom vården och därmed ställs nya krav på insatser på olika chefsnivåer. Detta är inte värdeskapande för varken patienterna eller verksamheterna.

I föregående granskning gjordes bedömningen att modellen för återkoppling till koncern- och regionledningen inte gav tillräcklig kontroll över uppnåendet av målen inom förvaltningen. I dagsläget är bedömningen att det finns en ökad ambition från koncernledningens sida att stärka denna kontroll. Uppföljningen hämmas dock av en fortsatt brist på effektiva system för beslutsstöd vilket även försvårar dialogen gällande mål och måluppfyllelse.

Det har hittills inte skett någon särskild uppföljning av hur den nya förvaltningsorganisationen har påverkat benägenheten till samverkan mellan de olika delarna i hälso- och sjukvårdssystemet i Region Skåne. Syftet att den nya organisationen skulle leda till att förvaltningarna ska ta ett större helhetsansvar har enligt granskningen ännu inte infriats.

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

1. Åtgärder för att stärka medarbetarnas tillit till förvaltningsledningen
2. Utveckling av patientprocesser för att förbättra kvalitet och effektivitet
3. Förenkling behövs av IT-system och eHälsa
4. Helhetsmål för patientresultat bör tas fram i syfte att redovisa för anställda, patienter, medborgare och förtroendevalda
5. Förvaltningsledningens beslut bör konsekvensbedömas och förankras bland verksamheterna och medarbetarna
6. Det bör göras tydligt hur region-, koncern-ledning och driftledningsnämnd kommer att agera angående de förvaltningar där dessa avviker från uppställda mål.

Revisorerna emotser svar på rapporten och särskilt områdena ovan.

Vilka åtgärder planeras för att uppnå förbättringarna, och hur ser tidplanen ut för detta?

Vi emotser svar senast 2016-02-18.

För revisorskollegiet

Lars-Erik Lövdén  
Ordförande

Johan Rasmusson  
Revisionsdirektör