

**Sjukvårdsförvaltningarnas förmåga att klara
sina mål
Granskning av Skånevård Sund - uppföljning**

Februari 2016

Dag Boman

Lars-Bertil Arvidsson

Catharina Barkman

Pia Lidwall

Mari Månsson

Göran Stenberg

Innehåll

1	SAMMANFATTNING	3
2	GRANSKNINGENS BAKGRUND, SYFTE OCH GENOMFÖRANDE	8
2.1	BAKGRUND OCH UPPDRAG	8
2.2	UPPDRAGETS GENOMFÖRANDE	9
3	REGION SKÅNES FÖRVALTNINGAR – STYRNING OCH UTVECKLING	9
3.1	REGIONEN SKÅNES MÅL FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	9
3.2	UPPDRAG OCH UPPFÖLJNING	9
3.3	SUND:S UPPDRAG	10
4	ARBETET MED MÅL VID SKÅNEVÅRD SUND	10
4.1	ORGANISATION OCH LEDNING	10
4.2	UPPDRAG, STYRNING OCH ÅTGÄRDER	12
4.3	KVALITETSARBETE OCH PATIENTFOKUSERAD VÅRD	14
4.4	EFFEKTIV VÅRD	21
4.5	FÖRVALTNINGENS SAMSPEL INOM REGION SKÅNE	26
5	SLUTSATSER OCH BEDÖMNINGAR	29
5.1	BEDÖMNING REVISIONSFRÅGA 1-12	29
5.2	ÖVERGRIPANDE REVISIONSFRÅGA – SKÅNEVÅRD SUND	33
5.3	FÖRBÄTTRINGSOMRÅDEN – SKÅNEVÅRD SUND	34
	BILAGA 1 – INTERVJUADE PERSONER	36
	BILAGA 2 – KVALITETSINDIKATORER SOM ÄR MÅLSATTA	37

1 Sammanfattning

Uppdrag och genomförande

I denna uppföljande granskning görs en kartläggning och bedömning av Skånevård Sund och dess förmåga att klara sina mål. Den period som granskas är 2014 till 2015. Rapporten är ett led i den granskning som revisionen i Region Skåne låter göra av sjukvårdsförvaltningarna och som därmed omfattar åren 2010 – 2015. Granskningen har utförts av Capire Consulting AB under perioden augusti till januari 2016.

Resultat övergripande revisionsfråga

Granskningen ska visa hur fullmäktiges mål har uppfyllts, vilka effekter som en ny förvaltningsorganisation har haft samt vilka åtgärder som vidtagits och vilka effekter de haft utifrån föregående granskning av förvaltningarna. Den övergripande revisionsfrågan är *om förvaltningarnas verksamheter planeras, organiseras och styrs på ett sätt som sätter patienten i centrum samt är ändamålsenliga och optimala ur patientsäkerhets-, effektivitets- och ekonomiskt perspektiv.*

Skånevård Kryh och Skånevård Sund har bildats genom fusion av flera tidigare sjukvårdsförvaltningar. Speciellt i Sund innebar omvandlingen att tidigare system och strukturer som tillämpats på sjukhusnivå eller i primärvården i många stycken måste återskapas. Exempel på detta är patientsäkerhets- och vårdhygienarbetet. Iakttagelser vid denna granskning är att de oklarheter som har rått i dessa frågor nu är på väg att klaras ut. Bland annat är en förvaltningsgemensam struktur för patientsäkerhetsarbetet sjösatt.

Trots ökad arbetsro och utökade resurser under 2015 har Sund liksom de två övriga sjukvårdsförvaltningarna SUS och Kryh haft svårt att nå vissa av de prioriterade målen. De mål som är prioriterade inom förvaltningen för 2015 är vårdrelaterade infektioner, fall, trycksår och läkemedelsgenomgångar. Arbete pågår med handlingsplaner bland annat för trycksår och undvikbara vårdrelaterade infektioner.

Enhetliga mål för effektivitet och produktivitet har inte formulerats inom förvaltningen. Arbete pågår med analys av bemanning inom olika verksamheter. Produktionen har fallit inom Sund:s verksamhet liksom vid de två övriga sjukvårdsförvaltningarna. Fallet är dock relativt sett mindre inom Sund än vid SUS och Kryh. Sund har också en mindre ökning av personalstaten än de två andra förvaltningarna. Efter den ombudgetering som genomfördes i oktober 2015 där Sund tillfördes 200 Mkr förväntades¹ det ekonomiska resultatet bli minus 15 Mkr för året 2015.

Medborgar- och patientperspektiv

Sund:s arbete med att stärka patienters inflytande och delaktighet har förstärkts inom flera områden under det senaste året. Några exempel är vårdprocessen för äldre, satsningar inom e-hälsområdet samt brukarsamverkan.

Liksom tidigare kvarstår bedömningen att det saknas en uttalad strategi för hur medborgar- och patientperspektivet ska utvecklas och följas upp. Förvaltningen gör otillräckliga insatser för att följa upp verksamheten ur ett patientperspektiv.

Bedömning i sammanfattning

Sammanfattningsvis brister Skånevård Sund fortfarande i sin förmåga att uppnå ett betydande antal av de mål som Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om. Förvaltningen har även en kostnadsökning och produktionsminskning som trots ökade anslag riskerar att leda till ökade kostnader för att upprätthålla en god tillgänglighet för befolkningen.

Vår bedömning är att förvaltningen, för att vända nuvarande trend mot försämrade måloppfyllelse, ytterligare bör utveckla sin systematik för att sätta patienten i centrum och vidta åtgärder som kan följas upp och förbättras. Förvaltningen bör förbättra sin kontroll över måloppfyllelsen bland

¹ Prognos per november 2015

annat genom att anslå ett tydligare angreppssätt för ökad produktivitet och stabila kvalitetsresultat för en effektiv hälso- och sjukvård.

Resultat specifika frågor

Granskningen av de specifika revisionsfrågor som ställts har föranlett nedanstående slutsatser och bedömningar.

1. På vilket sätt arbetar Sund med att ge en patientfokuserad vård med kvalitet och säkerhet och hur upplevs detta av patienterna?

Förvaltningens verksamhetsplan innehåller ett särskilt patientperspektiv med mål bland annat om god patientupplevd kvalitet. Förvaltningen genomför flera åtgärder för att förbättra kvaliteten och öka patientfokus. Det sker bland annat för att säkra vården för äldre, genom brukarsamverkan och en satsning på e-hälsa. Basala hygien- och klädregler är ett område med förbättrade resultat. Vi konstaterar även att det nu råder nollvision för tryckskador och att förvaltningen startat ett flertal aktiviteter för att nå målet. Samtidigt varierar måluppfyllelsen inom förvaltningen. Tillgängligheten har förbättrats men för flertalet verksamheter ligger resultaten under uppsatt målnivå. Målen nås inte heller exempelvis vad gäller start av trombolysbehandling vid stroke. Regelmässiga överbeläggningar på kirurgiska vårdavdelningar i Helsingborg sker trots en sänkning av medelvårdtiderna och oförändrad andel återinläggningar. Endast ett fåtal riskanalyser genomförs.

Vår bedömning är att förvaltningens arbete för en patientsäker och patientfokuserad vård prioriteras och har utvecklats sedan föregående granskning. Samtidigt behövs en mer stabil och strategisk styrning för att nå målen för patientsäkerhet och patientfokusering i vilket användandet av riskanalyser och kvalitetsutveckling av patientprocesser i högre utsträckning kan bidra till detta. En systematisk uppföljning av patientresultat kan ytterligare bidra till ökad patientkvalitet.

Avgörande för att uppnå god patientkvalitet är tillgång till rätt kompetens hos medarbetarna och att dessa vet förvaltningens mål och att de känner tillit till ledningens förmåga att skapa rätt förutsättningar för en god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor. Rådande svårigheter att rekrytera vissa personalkategorier, ökande sjuktal och försämrade arbetsmiljö inom vissa verksamheter till exempel akutmottagningen är områden som behöver lyftas fram.

2. På vilket sätt arbetar Sund med att få en effektiv vård som ger värde för respektive patient?

Förvaltningens arbete med effektivitet upptar frågor såsom samverkan med kommunerna och lösningar för att undvika slutenvård. Resultaten av effektivitetsarbetet redovisas inte. Av intervjuer ute i verksamheten framgår att Sund:s strategier för att nå en högre effektivitet av många uppfattas som otydliga. Liksom övriga sjukvårdsförvaltningar minskar förvaltningens produktion, dock inte lika mycket som vid SUS och Kryh. Akutprocessen har utvecklats under 2015, men hämmas fortsättningsvis av vårdplatsbrist vid sjukhusen. Efter Regionens ombudgetering med 200 Mkr till förvaltningen beräknades underskottet under 2015 stanna vid minus 15 Mkr.

Liksom vid föregående granskning är det vår bedömning att förvaltningens planering för ökad effektivitet inte är tydlig, exempelvis vad gäller schemaläggning och produktionsplanering. Mål och strategier för effektivitet bör tydliggöras samt uppföljning och redovisning av resultaten ske.

3. Hur har organisationsförändringen påverkat medborgaren/patienten?

Positivt är att patient- och brukarföreningar framhåller att intresset från Regionen för ökad dialog och medverkan har förbättrats. Primärvården och sjukhusvården i samma förvaltning förväntas ge möjliga förutsättningar för helhetsperspektiv i vårdarbetet för patienten. Fortfarande saknas dock den samordning som patienterna har behov av och ger uttryck för. Ett tydligare ledarskap i denna fråga är fortfarande viktigt för att få nytta av organisationsförändringen även för patienterna.

Vår bedömning är att de förändringar som hittills skett haft begränsade effekter för patienter och medborgare. Liksom vid föregående granskning saknas uppföljning inom Sund av hur organisationsförändringarna har påverkat medborgare och patienter.

4. Vilka lokala styrdokument/handlingsplaner finns för att styra mot uppsatta mål för verksamhet och ekonomi och hur används dessa för att tillse att tilldelat uppdrag uppfylls?

Styrningen av verksamheterna inom Sund har under 2014 – 2015 sammanfattats i en verksamhetsplan med bland annat fokus på produktion och kostnadsutveckling. HSN:s mål följs kontinuerligt och resultat rapporteras in till koncernen.

Av granskningen har framgått att styrningen inom Sund under 2014 – 2015 sker på två nivåer; förvaltningsnivå inklusive divisionsnivå och på verksamhetsområdesnivå. På förvaltningsnivå har ett arbete påbörjats att ta fram en verksamhetsplan byggd på HSN:s mål och direktiv i fyra perspektiv. Samtidigt arbetar flera verksamhetsområden med sina egna verksamhetsplaner utifrån både prioriterade HSN-mål som till exempel fall, trycksår och hygien men också från egna lokalt framtagna mål. Gränsöverskridande arbete i patientprocesser är ännu inte igång i någon högre utsträckning trots att detta var ett etablerat arbetssätt i tidigare organisationsform.

Vår bedömning är att förvaltningens styrinstrument är förändrade från tidigare år och att kommunikationen om verksamhetsplanens innehåll ännu inte nått medarbetarna i någon större utsträckning. Dessa arbetar mera utifrån de lokala verksamhetsplaner som finns inom verksamhetsområdena. Avsaknad på gränsöverskridande arbete med patientprocesser ser vi som en brist för att nå högre kvalitet för patienterna, effektivare resursutnyttjande och bättre arbetsvillkor för medarbetarna.

5. Finns det skillnader mellan olika verksamheter inom förvaltningen när det gäller måluppfyllelse och vad beror i så fall dessa på?

Verksamheterna inom respektive division har olika karaktär och riktar sig till olika patientgrupper. Ett exempel är lasarettets i Helsingborg stora andel akuta patienter jämfört andra verksamheter inom Sund. HSN:s mål har olika relevans för verksamheterna. Verksamheterna skiljer sig åt vad gäller personalomsättning. Det finns också kulturskillnader mellan olika sjukhusenheter i samma division. Den geografiska spridningen i nordväst och sydväst innebär en uppdelning till exempel vad gäller internmedicin och närsjukvård. Verksamhetsområdena hade redan innan Skånevård 2.0 relativt stor självständighet vilket fortfarande i hög grad gäller och bekräftas genom egna mål för respektive verksamhet.

Vår bedömning är att det jämfört med tidigare granskningar kvarstår ett behov med att forma en sammanhållen styrning och strategi för Sund som omfattar alla perspektiv på förvaltningens uppdrag. Ett viktigt led i detta är dialog kring verksamhetsutveckling och patientprocesser samt förankring av förvaltningens verksamhetsplan hos medarbetarna. Den tidigare organisationsformen gör sig fortfarande påmind både i styrning och uppföljning.

6. Hur sker information och återkoppling inom förvaltningen beträffande måluppfyllelsen?

Fortlöpande återrapportering av ekonomi, resursutnyttjande, produktion och prioriterade mål inom organisationen sker månadsvis genom divisionschefernas försorg. Uppföljning sker i praktiken på verksamhetsnivå och vidare via division till förvaltningsnivå av prioriterade mål i verksamhetsplanen. Fem frågor utifrån den nationella patientenkäten mäts två gånger per år. HSN:s mål i indexgrupperna följs regelbundet.

Vår bedömning är att styreffekten av HSN:s indikatorer och mål i tio indexgrupper och en stor omfattning indikatorer är begränsad. Svårigheter finns också inom förvaltningen att bryta ner mål och uppdrag i verksamhetsplan till enhetsnivå och vidare till medarbetarna. Det är enligt vår bedömning inte tydliggjort inom förvaltningen vilka principer som gäller för kommunikation och förankring av målen och vilka resultat som uppnås.

7. Hur sker information och återkoppling till respektive sjukvårdsnämnd beträffande måluppfyllelse och hur agerar nämnden vid bristande måluppfyllelse?

Förvaltningen har månadsvis lämnat muntlig information till sjukvårdsnämnden om verksamhetens utveckling. Skriftliga månadsrapporter började lämnas från och med maj och framåt. Nämnden beslutade i september om handlingsplaner för nollvisioner för vårdrelaterade infektioner och för trycksår. Förvaltningschefen uppdrogs vid nämndens möte i december att inkomma med förslag till åtgärder för ekonomisk balans.

Under 2015 har det, enligt vår bedömning, varit oklart hur driftledningsnämnden har genomfört sitt ansvar för att förvaltningens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt.

8. Vilka åtgärder vidtas lokalt vid bristande måluppfyllelse?

Ansvar för att hantera avvikelser ligger på divisions- och/eller verksamhetsnivå. Om målen inte nås ska verksamheterna inkomma till förvaltningsledningen med redovisning om orsaker till avvikelserna och hur de avser att komma till rätta med problemet. Under 2015 har förvaltningen genomfört analyser av till exempel bemanningssituationen vid flera vårdavdelningar. Resultatet visar olika bemanningsnivåer och åtgärder för att utjämna bemanningen har initierats. Det har framkommit att vissa verksamheter gör uppföljningar av målen för vårdhygien ned till individnivå. Brister som upptäckts kan leda till enskilda samtal, muntliga och skriftliga varningar och varsel om uppsägning i sista hand. Främst är det *enskilda samtal* som tillämpats.

Förvaltningen arbetar i huvudsak i linjeorganisationen med både styrning, uppföljning och avvikelshantering. Ansvar för att nå uppsatta mål är tydligt. Det finns däremot enligt vår bedömning en otydlighet inom förvaltningen vad gäller mål och strategier vilket även avspeglas i ett svagt ansvarsutkrävande och osäkerhet om vilka åtgärder som ska vidtas lokalt vid bristande måluppfyllelse.

9. Vad gör region- och koncernledningen för att påverka tidigare konstaterade brister?

Brister som uppmärksammats i tidigare granskningar har varit avsaknad av arenor för dialog mellan förvaltningarna och HSN som utarbetat och fastställt mål. Likaså har det bedömts som en brist att koncernledningens uppföljning varit snävt inriktad framförallt på ekonomi. Regionens nya reglemente ger nu HSN det samlade ansvaret för hälso- och sjukvården. Koncernledningens dialoger med förvaltningarna har under innevarande år breddats att omfatta fler kvalitetsfaktorer. Det börjar även etableras en dialog om hur målen kan utvecklas och förbättras.

Vår bedömning är att tidigare konstaterade brister i dialogen mellan koncernledning och förvaltningar är på väg att åtgärdas. En kvarstående brist från föregående granskning är att varken koncernen eller förvaltningen har följt upp och dokumenterat vilka effekter som uppstått vid fusionen av de verksamheter som idag bildar Skånevård Sund. Vår bedömning liksom vid föregående granskning är att lasarettet i Trelleborg har oklara verksamhetsförutsättningar. Detta är bland annat ett resultat av att tidigare nätverk med SUS delvis brutits upp.

10. Hur sker information och återkoppling till region- och koncernledning beträffande måluppfyllelsen?

Koncernledningen genomför månadsvis uppföljning av förvaltningens uppdrag, måluppfyllelse och ekonomi. I anslutning till uppföljning av ekonomi, produktion, medarbetare, tillgänglighet sker även temavis uppföljning av olika kvalitetsområden. Hälso- och sjukvårdsstyrning vid koncernkontoret genomför även egna dialoger med Sund och övriga förvaltningar om bland annat uppföljningsplanen. Inom cancervården sker dialoger som drivs av regionalt cancercentrum (RCC). Förvaltningsledningen inom Sund informerar löpande den lokala driftsledningsnämnden om förvaltningens resultat.

Vår bedömning är att uppföljningsarbetet har utvecklats positivt jämfört med föregående år. Det är ännu inte helt tydligt vilka nya rutiner som kommer att etableras i dialogen mellan region- och koncernledning och förvaltningarna. Det uppfattas bland annat inte vara klart uttalat hur region- respektive koncernledning kommer att agera i de fall som förvaltningarna avviker från uppställda mål. Vår bedömning är att Sund har uppfyllt de krav som är ställda på återkoppling till koncern- och regionledning.

11. På vilket sätt arbetar förvaltningen för att mäta kvalitetsbristkostnader i verksamheten?

Förvaltningen medverkar i den regiongemensamma satsningen på kvalitetsbristkostnader som startat under 2015. Inom Sund pågår olika åtgärder för att stärka kvalitetsutveckling och det preventiva arbetet, till exempel handlingsplan för att förhindra trycksår och samverkansprocesser för att stärka vårdkedjan för äldre. Tillsammans med Vårdhygien Skåne har Skånevård Sund bildat ett hygienråd vars uppgift bland annat är att arbeta med utbildning och information inom området VRI.

Vår bedömning är att det finns en ökad medvetenhet om vikten av att mäta kvalitetsbristkostnader. Hittills sker ingen systematisk mätning. Däremot används kvalitetsregister löpande som ett sätt att följa kvaliteten. Det finns behov av strukturerat och tydligt metodstöd när det gäller metodutveckling och mätningar. Det är positivt att fokusera på ett antal patientgrupper för att pröva och utveckla mätmetoder för kvalitetsbristkostnader.

12. Hur fungerar samarbetet mellan Medicinsk service och de övriga förvaltningarna? Vilka för- och nackdelar finns?

Av intervjuer som genomförts med representanter för Sund framgår samma bild som vid övriga sjukvårdsförvaltningar nämligen att nöjdheten med laboratorieverksamheten inom Medicinsk service är god. Om samverkan mellan förvaltningarna finns delade meningar. Vissa pekar på ett gott samarbete mellan exempelvis närsjukvårdsdivisionerna där ledningarna ses var fjortonde dag. Andra upplever att det saknas intresse för samverkan på det lokala planet mellan olika sjukhus. En för Sund speciell problematik är samspelet med SUS avseende patienter och bemanning vid lasaretten i Trelleborg och Landskrona.

Vår bedömning är att samverkan mellan Sund och Medicinsk service fungerar bra i vardagen. Vad gäller lasaretten i Trelleborg och Landskrona bedömer vi att samverkansformerna gentemot SUS behöver förbättras för att tydliggöra ansvar och ge förutsättningar för en mer långsiktig kapacitetsplanering.

Förbättringsområden – Skånevård Sund

Granskningen av Skånevård Sund har föranlett impulser till följande rekommendationer:

- Det behövs inom förvaltningen ett tydligare strukturerat arbetssätt med för verksamheterna relevanta mål och fortlöpande uppföljning och redovisning inom områdena patientsäkerhet och patientfokusering.
- Förvaltningens strategier för ökad effektivitet behöver förtydligas, exempelvis vad gäller schemaläggning, produktionsplanering och arbete med kvalitetsutveckling och effektivisering av gränsöverskridande patientprocesser. Mål och strategier för effektivitet bör tydliggöras samt uppföljning och redovisning av resultaten ske.
- Åtgärder behöver vidtas för att bättre följa upp och vända den under senare år vikande produktiviteten.
- Den nya förvaltningsorganisationen, Skånevård 2.0, samt fortsatt strukturella förändringar bör följas upp ur ett medborgar- och patientperspektiv, samt ur perspektivet organisationseffektivitet.
- En tydligare kommunikationsplan för dialog och förankring bör utvecklas så att det tryggas att mål, strategier och resultat når alla medarbetare i organisationen. Ett viktigt led i detta är dialog kring verksamhetsutveckling och patientprocesser samt förankring av förvaltningens verksamhetsplan hos medarbetarna.
- Lösningen för sjukvården i Trelleborgsområdet bör ses över och insatser göras för att förbättra möjligheterna att bedriva god vård.
- Det arbete som inletts med analys av kvalitetsbristkostnader bör systematiseras och breddas till flera områden.

2 Granskningens bakgrund, syfte och genomförande

2.1 Bakgrund och uppdrag

Under 2014 genomförde revisorerna en uppföljande granskning avseende sjukvårdsförvaltningarnas förmåga att klara såväl verksamhetsmässiga som ekonomiska mål. Därutöver gjordes en sammanfattande granskning på koncernnivå med övergripande slutsatser och jämförelser. Dessa granskningar hade samma upplägg som de som genomfördes 2013 och 2014. Därmed har revisorerna granskat förvaltningarnas måluppfyllelse från 2010 och framåt till och med hösten 2015. Habilitering och Hjälpmedelsorganisationen och Psykiatri Skåne som är egna divisioner i Skånevård Kryh respektive Skånevård Sund har inte omfattats av granskningarna. Likaså har divisionerna IT och Medicinsk teknik exkluderats från förvaltningen Medicinsk service. Nytt för 2015 är att driftledningsnämnder har inrättats för Skånevård Sund, Skånevård Kryh och Skånes universitetssjukvård.

Granskningsuppdraget omfattar Skånevård Sund, Skånevård Kryh, Skånes universitetssjukvård och Medicinsk service. Uppdraget ska genomföras med samma upplägg som föregående år. Därutöver ska också en sammanfattande granskning med övergripande slutsatser och jämförelser göras. Den övergripande frågan är, även denna gång, att ta reda på om förvaltningarnas verksamheter planeras, organiseras och styrs på ett sätt som sätter patienten i centrum samt är ändamålsenliga och optimala ur patientsäkerhets-, effektivitets- och ekonomiskt perspektiv. Hur den stora organisationsförändringen påverkat medborgarperspektivet ingår också i granskningen.

Andra utgångspunkter i granskningen ska knyta an till vad som framkom i förra årets revisionsrapporter och de svar på granskningarna som revisionen begärde in från Regionstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsnämnden och respektive sjukvårdsnämnd.

Granskningen ska för respektive förvaltning visa vilka åtgärder som vidtagits eller planeras för att uppnå fastställda verksamhetsmål och för att nå en budget i balans samt vilka effekter åtgärderna haft. *Har det skett någon förändring till det bättre eller sämre sedan de förra granskningarna genomfördes?*

För varje förvaltning ska behandlas följande frågor:

1. På vilket sätt arbetar förvaltningen med att ge en patientfokuserad vård med kvalitet och säkerhet och hur upplevs detta av patienterna?
2. På vilket sätt arbetar förvaltningen med att få en effektiv vård som ger värde för respektive patient?
3. Hur har organisationsförändringen påverkat medborgaren/patienten?
4. Vilka lokala styrdokument/handlingsplaner finns för att styra mot uppsatta mål för verksamhet och ekonomi och hur används dessa för att tillse att tilldelat uppdrag uppfylls?
5. Finns det skillnader mellan olika verksamheter inom förvaltningen när det gäller måluppfyllelse och vad beror i så fall dessa på?
6. Hur sker information och återkoppling inom förvaltningen beträffande måluppfyllelsen?
7. Hur sker information och återkoppling till respektive sjukvårdsnämnd beträffande måluppfyllelse och hur agerar nämnden vid bristande måluppfyllelse?
8. Vilka åtgärder vidtas lokalt vid bristande måluppfyllelse?
9. Vad gör region- och koncernledningen för att påverka tidigare konstaterade brister?
10. Hur sker information och återkoppling till region- och koncernledning beträffande måluppfyllelsen?
11. På vilket sätt arbetar förvaltningen för att mäta kvalitetsbristkostnader i verksamheten? Hur fungerar samarbetet mellan Medicinsk service och de övriga förvaltningarna? Vilka för- och nackdelar finns?

2.2 Uppdragets genomförande

Genomförandet av granskningen av Skånevård Sund har innefattat dokumentanalys, djupintervjuer enskilt och i grupp samt en workshop med personer i förvaltningens ledning och stab. Dessutom har det genomförts två workshops med patientföreträdare i Skåne. Dokumentanalysen har inbegripit balanserat styrkort, uppdragsbeskrivningar, verksamhetsplaner och resultatredovisningar för förvaltningen under den aktuella granskningsperioden. Vidare har material såsom beslutsdokument, budgetar, policydokument, kvalitetsledningssystem, uppföljningar med mera analyserats. Sammanlagt har tolv personer från Sund medverkat i djupintervjuer och/eller workshop. Djupintervjuer har genomförts med 17 företrädare från Region Skånes koncernledning och koncernkontor. Rapportens beskrivande avsnitt har varit föremål för faktagranskning från förvaltningens och koncernkontorets sida.

Arbetet med granskningen har bedrivits under perioden augusti 2015 till januari 2016.

Granskningen har genomförts av Dag Boman, uppdragsledare, Lars-Bertil Arvidsson, specialist och kvalitetsansvarig, Catharina Barkman, specialist, Pia Lidwall, specialist, Göran Stenberg, specialist och Mari Månsson, specialist och koordinator. Projektet har genomförts i nära samråd med uppdragsgivaren. Kontaktperson från revisorskollegiet har varit Lars-Erik Lövdén. Projektledare från revisionskontoret har varit Greger Nyberg och Eva Tency Nilsson.

3 Region Skånes förvaltningar – styrning och utveckling

3.1 Regionen Skånes mål för hälso- och sjukvården

Regionens samlade budget för 2015 har perspektiven *medborgare, verksamhet, medarbetare* och *ekonomi* som utgångspunkt. I budgeten beskrivs övergripande mål, strategier och prioriteringar.

Mer specifika mål för hälso- och sjukvård har beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) baserat på budgetens mål och perspektiv. Målen återges i det samlade uppdraget ”Region Skånes hälso- och sjukvårdsuppdrag för år 2015” som riktar sig generellt mot sjukvården i Skåne och i förvaltningsuppdragen som riktar sig mot respektive förvaltning ”Uppdrag år 2015 till förvaltningarna Skånes universitetssjukvård, Skånevård Kryh och Skånevård Sund”.

I budgeten för 2015 fick hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) ett regionbidrag på totalt 28,8 Mdr kronor vilket var ett tillskott till hälso- och sjukvårdsnämnden på 1 202 Mkr jämfört med 2014. De främsta prioriteringarna inom hälso- och sjukvården enligt budget 2015 är:

- Förlossningsvården ska stärkas och familjeplatser på förlossningen i Malmö ska åter öppnas.
- Satsning på cancervården.
- Akutsjukvården stärks.
- Utbyggnad av läkarledda hembesök.
- Särskilda utbildningsplatser för sjuksköterskor införs som ger rätt att studera till specialistsköterska med full lön under studietiden, totalt cirka 60 platser 2015.
- Helgtjänstgöring för personal minskas från varannan helg till två helger av fem. Förändringen påbörjas under 2015 och fortsätter under 2016.
- 35 nya platser för specialistutbildning (ST-tjänstgöring),

Ersättningarna till förvaltningarna är från och med 2014 utformat som ett anslag. Undantag är Medicinsk service som finansierar sin verksamhet i huvudsak genom interndeberitering.

3.2 Uppdrag och uppföljning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har i likhet med tidigare år tagit fram mål för sjukvården som beslutats av fullmäktige i anslutning till antagande av Regionens budget. Sammanlagt innehåller HSN:s samlade uppdrag 2015 för Skånevård Sund mål för 10 indexgrupper med 68 indikatorer. Utöver dessa mål som avser patientverksamhet och kvalitet finns ytterligare målsättningar i

HSN:s samlade uppdrag samt mål för medarbetare och ekonomi. De kvalitetsindikatorer som är målsatta framgår av bilaga 2.

Det samlade uppdraget har brutits ned av Hälso- och sjukvårdsnämnden till uppdrag för respektive driftsledningsnämnd och vidare som internbudget till respektive förvaltning för den verksamhet som drivs i egen regi.

Utöver HSN:s mål har varje driftsledningsnämnd, förvaltning och verksamhetsområde tagit fram lokala mål.

Uppföljning

Uppföljning av HSN:s samlade uppdrag redovisas i samband med verksamhetsberättelse, i årsredovisning, i tertialrapport och i form av fördjupade uppföljningar under året kring olika teman. Redovisningar av bland annat kvalitet inklusive tillgänglighet och ekonomi sker månadsvis och tertialvis. För att skapa struktur och tydlighet har valda indikator grupperats i indexgrupper. För varje indikator finns från och med 2015 fastställda mål och delmål. Uppnått delmål ger 0,5 poäng och uppnått mål ger 1,0 poäng. Syftet med poängen är att tydligt kunna följa måluppfyllelsen för indikatorindexen och även kunna jämföra mellan de olika förvaltningarnas resultat.

Förvaltningarnas resultat följs av koncernen varje månad, per tertial (delår) och årsvis. *Månadsuppföljningen* fokuserar på ekonomi, personalresurser, tillgänglighet samt tillgängliga kvalitetsmål. *Tertialuppföljningen* har ett bredare perspektiv och omfattar mål inom styrperspektiven medborgare/patient, verksamhet, medarbetare och ekonomi. Förvaltningens samlade resultat redovisas årligen i driftsnämndens och förvaltningens verksamhetsberättelse.

Uppföljning sker även månadsvis på tjänstemannanivå genom dialoger mellan koncernledningen ledd av regiondirektören och ledningarna för förvaltningarna, dialoger mellan hälso- och sjukvårdsstaben och respektive förvaltning samt regionövergripande genom dialoger kring olika prioriterade verksamhetsområden. Månadsrapporten följs även upp i driftsledningsnämnden för Sund varje månad.

3.3 Sund:s uppdrag

För samtliga sjukvårdsförvaltningar i Region Skåne gäller de uppdrag och målbeskrivningar som beslutats av HSN. Uppdraget för Sund har hanterats vidare av driftsledningsnämnden till förvaltningsuppdrag och fastställd internbudget med anslag för verksamheten. Förvaltningsuppdraget, internbudgeten och internkontrollplanen beslutas även av driftsledningsnämnden. Förvaltningen ska vidare uppnå de mål för kvalitet, tillgänglighet och effektivitet som redovisats ovan.

Förvaltningsuppdrag 2015 innehåller inga explicita volymuppdrag och sjukvårdsförvaltningarna har gemensamt ansvar för att resurser för besök och behandling optimeras så att vårdgarantin hålls inom regionen som helhet.

4 Arbetet med mål vid Skånevård Sund

4.1 Organisation och ledning

Verksamhet hösten 2015

Förvaltningen Skånevård Sund bedriver akutsjukvård, planerad vård, närsjukvård och primärvård. Sund ansvarar även för Region Skånes specialiserade psykiatri vilken drivs som ett regionövergripande uppdrag. Den psykiatriska verksamheten vid Division Psykiatri ingår inte i detta granskningsuppdrag.

Huvuddelen av akutsjukvårdsuppdraget bedrivs i Helsingborg där andelen akuta patienter är ca 85 procent av sjukhusets verksamhet. Närsjukvårdens akutverksamhet finns även vid verksamheter i Landskrona och Trelleborg. Planerad kirurgisk verksamhet finns vid lasaretten i Helsingborg, Landskrona och Trelleborg. I Ängelholm ansvarar Sund för kirurgisk verksamhet och specialist-

mottagningar medan Hälsostaden Ängelholm som egen förvaltning har ansvar för övrig närsjukvård inom sitt närområde.

Förvaltningen har följande divisioner:

- *Division Specialiserad närsjukvård* som bland annat innehåller:
 - Akutcentrum med akutmottagning dygnet runt i Helsingborg och näkakutmottagningar i Trelleborg och Landskrona.
 - Internmedicin med specialistmottagningar och vårdavdelningar.
 - Barn- och ungdomsmedicin med akutmottagning, vårdavdelning, mottagning och neonatalavdelning i anslutning till förlossningen.
- *Division Kirurgi* som bland annat innehåller:
 - Kirurgi, Ortopedi, ÖNH (öron, näsa, hals) och Ögon med specialistmottagning, dagkirurgi och vårdavdelningar.
 - Obstetrik och gynekologi med specialistmottagningar, förlossning, BB och vårdavdelning.
 - OP/IVA (operations- och intensivvårdsenhet).
 - Diagnostik med bild- och funktionsmedicin, klinisk fysiologi, nuklearmedicin, klinisk neurofysiologi medicinskt teknisk service.
- *Division Primärvård* innehåller bland annat:
 - Vårdcentraler (27 stycken) och barnhälsovårds- och barnmorskemottagningar.
 - Centrum för primärvårdsforskning och Kunskapscentrum för primärvård.
 - Flyktinghälsan.
- *Division Psykiatri* (som inte ingår i granskningsuppdraget).

Verksamheterna inom den specialiserade närsjukvården är också indelad i område sydväst (Trelleborg) och område nordväst (Helsingborg och Landskrona).

Förvaltningsledningen består av förvaltningschef, divisionschefer och chefer för stabsenheter. Chefläkare finns övergripande för förvaltningen och inom respektive division. Chefläkarna arbetar delvis kliniskt och delvis med chefläkaruppgifter som att granska och följa upp kvalitet ur ett patientperspektiv.

En kvälls- och helgmottagning för akuta primärvårdspatienter finns sedan något år i anslutning till akutmottagningen vid lasarettet i Helsingborg. Mottagningen drivs i samarbete mellan Sunds primärvård och privata vårdgivare. Akuta patienter inom Trelleborgsområdet hänvisas nattetid till akutmottagningen vid SUS Malmö.

Laboratorieservice finns vid lasarettet/sjukhusen och drivs av Medicinsk Service. Försörjningsverksamheten bedrivs av Regionservice.

Verksamhetsförändringar

Under 2014 och 2015 har det skett flera förändringar inom förvaltningens interna struktur och en fortsatt implementering av Skånevård 2.0.

De viktigaste förändringarna var:

- Vårdavdelning 47 och 48 inom verksamhetsområde (VO) Närsjukvård nordväst har avvecklats under maj och juni månad (2014). För att möta effekten av avvecklingen av närsjukvårdsplatserna i Helsingborg öppnades 12 vårdplatser i Landskrona. Effekterna av förändringarna kvarstod 2015.
- Division Specialiserad Närsjukvård har sedan 2015-05-01 avtal med Hälsostaden i Ängelholm om 6 slutenvårdsplatser. Detta har medfört att Hälsostaden registrerat 18 procent fler vårdtillfällen för patienter från Helsingborg med kringkommuner om man jämför perioden januari till september år 2014 respektive år 2015. För närvarande pågår ställningstagande till att utöka antalet platser enligt avtal med Hälsostaden till totalt 14 platser.

- Inom VO Närsjukvård sydväst reducerades öppettiden vid Lasarettet i Trelleborg till kl. 16.00 för "Näralinjen" och de internmedicinska platserna på vårdavdelning 22 är tillfälligt stängda på grund av personalbrist.
- Inom VO Närsjukvård sydväst reducerades öppettiden vid Lasarettet i Trelleborg till kl. 16.00 för "Näralinjen" och de internmedicinska platserna på vårdavdelning 12 avvecklades.
- Tre nya vårdval har införts inom verksamhetsområde, hud- och ögonmottagning samt rehabiliterings – och behandlingshemmet LARO. De ekonomiska förutsättningarna innebar att förvaltningens resultat försämrades i samband med igångsättningen i maj.
- Ett flertal verksamheter har under 2014 bytt förvaltning. Exempel på detta är:
 - Barn- och ungdomsmedicin vid lasarettet i Trelleborg har överförts till Skånevård Kryh
 - Handkirurgiska operationer vid lasarettet i Landskrona har överförts till SUS
 - Gynekologi och specialismödravården vid lasarettet i Landskrona har överförts till Sund från SUS
 - Uppdraget inom neurologi vid Helsingborgs lasarett har utökats i samband med att privat vårdavtal upphört.

Inom förvaltningen har ytterligare fokus lagts på de stora bygginvesteringar som pågår kring sjukhusområdet Helsingborg och slutförandet av Rättspsykiatriskt centrum i Trelleborg. Ett annat större projekt som genomförts är att helt nya operationssalar i Landskrona tagits i bruk.

4.2 Uppdrag, styrning och åtgärder

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser avseende följande revisionsfrågor:

- *Vilka lokala styrdokument/handlingsplaner finns för att styra mot uppsatta mål för verksamhet och ekonomi och hur används dessa för att tillse att tilldelat uppdrag uppfylls?*
- *Hur sker information och återkoppling inom förvaltningen beträffande måluppfyllelsen?*
- *Vilka åtgärder vidtas lokalt vid bristande måluppfyllelse?*
- *Finns det skillnader mellan olika verksamheter inom förvaltningen när det gäller måluppfyllelse och vad beror i så fall dessa på?*

4.2.1 Styrning

Styrningen av verksamheterna inom Sund har under 2014 – 2015 sammanfattats i en verksamhetsplan med bland annat fokus på produktion och kostnadsutveckling. Andra styrinstrument är nätverkssamarbete kring patientsäkerhet, medicinsk kompetens och cancerstrategier.

HSN:s mål i tio indexgrupper följs kontinuerligt och resultaten rapporteras till koncernkontoret som sammanställer resultaten i Kvalitetsportalen. Varje verksamhetsområde har därutöver valt egna mål som ska syfta till att driva verksamheten framåt. Förvaltningen har vidare att ta hänsyn till mål som baseras på den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen och den nationella satsningen på de mest sjuka äldre.

De mål som är prioriterade inom förvaltningen för 2015 är: vårdrelaterade infektioner, fall, trycksår och läkemedelsgenomgångar.

Under 2015 påbörjades ett arbete med verksamhetsplan på förvaltningsnivå. Underlagen grundas på analyser av förvaltningens styrkor, svagheter, möjligheter och hot (SWOT-analys) samt känslighetsbedömning av risker och möjligheter. Resultatet innebär ett förslag till mål, mått och aktiviteter under 2015 – 2016. Perspektiven är:

- patienten – med mål för god patientupplevd kvalitet, inga vårdskador, hög tillgänglighet och jämställd vård
- verksamheten – med mål för klinisk forskning, effektiv vård, rätt vård för alla patienter och högproduktiv vård – bäst i Skåne
- ekonomi – med mål för borttagande av kvalitetsbristkostnader och ekonomi i balans

- medarbetare – med mål för organisation med hög förändringsvilja, professionella och kompetenta medarbetare, inga kompetensbrister och god arbetsmiljö med minskad sjukfrånvaro.

Ambitionen är att via divisionerna successivt föra ut planens mål, mått och aktiviteter till verksamhetsområdena och medarbetarna.

Under 2014 och 2015 har respektive verksamhetsområde ansvar för att följa de indikatorer som ingår i HSN:s 10 indexgrupper. Därutöver har verksamheterna tagit fram egna mål och åtgärder inom ramen för förvaltningens uppdrag.

Förvaltningen har inte valt att arbeta med kvalitetsutveckling av patientprocesserna förutom de cancerprocesser som initierats av Regionala Cancer Centrum (RCC) och regionens cancersamordnare och som fått särskild finansiering av staten.

4.2.2 Information och återkoppling inom förvaltningen

Fortlöpande åiterrapportering inom organisationen sker månadsvis. Det ska ske genom divisionschefernas försorg. Uppföljning sker i praktiken på verksamhetsnivå och vidare via division till förvaltningsnivå av prioriterade mål i verksamhetsplanen. Därutöver mäts fem frågor utifrån den nationella patientenkäten två gånger per år. Svårigheter finns att bryta ner till enhetsnivå.

Från förvaltningens sida uppges att ett omfattande förvaltningsövergripande arbete har gjorts av förvaltningsledningen med verksamhetsplan för 2016 – 17. Motsvarande planering har gjorts på divisionsnivå. Arbetet uppges i intervjuer ännu inte ha nått ut till medarbetarna. Detta nästa steg är divisionernas uppgift att genomföra.

Av intervjuer har det framgått att det inte är tydligt vilka principer som gäller för att föra ut och förankra förvaltningens mål och vilka resultat som uppnås.

4.2.3 Åtgärder vid bristande måluppfyllelse?

Grundprincipen som tillämpas är att ansvaret för att hantera uppkomna avvikelser ligger på divisions- och eller verksamhetsnivå. Om målen inte nås ska verksamheterna inkomma till förvaltningsledningen med redovisning om orsaker till avvikelserna och hur de avser att komma till rätta med problemet. Enligt vad som framkommit i granskningen är det inte tydligt hur detta tillämpas i praktiken.

Under 2015 har förvaltningen genomfört några analyser av till exempel bemanningssituationen vid flera vårdavdelningar. Resultatet visade olika bemanningsnivåer och åtgärder för att utjämna bemanningen har initierats.

Det har framkommit att vissa verksamheter gör uppföljningar av målen för vårdhygien ned till individnivå. Brister som upptäckts kan leda till enskilda samtal, muntliga och skriftliga varningar och varsel om uppsägning i sista hand. Främst är det *enskilda samtal* som tillämpats.

4.2.4 Eventuella skillnader inom förvaltningen

De somatiska divisioner som återfinns i förvaltningen² – specialiserad närsjukvård, kirurgi och primärvård – har vitt skilda förutsättningar som avspeglas i deras interna styrning och resultat. Sedan 2014 ersätts den sjukhusbaserade vården genom anslag medan primärvården ingår i hälsovalet, är konkurrensutsatt och delvis har prestationsbaserade ersättningar. Verksamheterna inom respektive division har olika karaktär och riktar sig till olika patientgrupper. HSN:s mål har olika relevans för verksamheterna. Förvaltningens spridning geografiskt innebär gemensamma divisioner mellan sjukhusen men också en uppdelning av några verksamhetsområden inom Sund nordväst och Sund sydväst exempelvis vad gäller internmedicin och närsjukvård. Lasarettets i Helsingborg stora andel akuta patienter är ett annat exempel på olikheter jämfört andra verksamheter inom Sund.

² Division Psykiatri ingår inte i granskningen.

Verksamhetsområdena hade redan innan omorganisationen med Skånevård 2.0 relativt stor självständighet vilket fortfarande i hög grad gäller och bekräftas genom de egna målen för respektive verksamhet. Av intervjuerna har det vidare framgått att divisionerna inte tillämpar enhetliga rutiner för sitt uppföljningsarbete. Problematik som lyfts fram vid genomförda intervjuer som hinder för att fullfölja styrimpulserna är hög personalomsättning och kulturskillnader mellan de olika sjukhusenheterna i samma division.

De i tidigare förvaltningsorganisation utarbetade produktionslinjer och nätverk som till exempel utbytet av ortopedier mellan SUS och lasarettet Trelleborg och kirurger mellan SUS och lasarettet i Landskrona fortsätter.

Primärvårdens utveckling efter bildandet av den gemensamma förvaltningen

Division Primärvård består av 27 vårdcentraler (vårdvalsenheter), Centrum för primärvårdsforskning, kunskapscentrum för primärvård, allmänläkarkonsulter, barnhälsovårds- och barnmorskemottagningar samt Flyktinghälsan.

Utöver de offentliga vårdcentralerna finns privat drivna enheter. Ungefär 45 procent av alla vårdcentraler som verkar inom det geografiska området är privata.

Ny gränssnittsöverenskommelse är på gång med kommunerna. Den förväntas leda till behov av nya samarbetsformer i hemsjukvården.

4.3 Kvalitetsarbete och patientfokuserad vård

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser avseende följande revisionsfrågor:

- *På vilket sätt arbetar förvaltningen med att ge en patientfokuserad vård med kvalitet och säkerhet och hur upplevs detta av patienterna?*
- *Hur har organisationsförändringen påverkat medborgaren/patienten?*
- *På vilket sätt arbetar förvaltningen för att mäta kvalitetsbristkostnader i verksamheten?*

4.3.1 Patientfokuserad vård

En patientfokuserad vård handlar om att komplettera de medicinska aspekterna med flera dimensioner såsom, patientens ställning, rätten till information, delaktighet och kontinuitet. Vården ska vidare utformas så att patienternas processer fungerar väl utifrån patienters behov även över organisatoriska gränser.

Insatser för en patientfokuserad vård

Prioriterade områden för 2016 – 2018 är enligt Regionens budget att stärka och tydliggöra det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i alla verksamheter, effektivisera verksamheterna med särskilt fokus på tillgänglighet, patientsäkerhet, kvalitet, förbättringar och medborgar-/patientfokus samt förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Ett strategiskt och långsiktigt förbättringsarbete för ökad patientsäkerhet ska påbörjas i Region Skånes vårdverksamheter som gäller vårdskador som infektioner, trycksår och fallskador då de orsakar mänskligt lidande och onödiga kostnader för vården. Målet i Sund för vårdskador 2015-2016 är ”mindre än föregående år”.

En iakttagelse vid föregående granskningar var att den tidigare patientsäkerhetsorganisationen till stor del bröts sönder vid införandet av den nya förvaltningen Sund. Detta är nu på väg att åtgärdas. Inom förvaltningen ansvarar chefläkarna för divisionerna för det specifika patientsäkerhetsarbetet. Chefläkarna är ansvariga för att allvarigare händelser rapporteras enligt lex Maria. Varje verksamhetschef ansvarar för patientsäkerheten och patientsäkerhetsarbetet inom sitt verksamhetsområde. Den regionala chefläkaren, patientsäkerhetssamordnaren och vårdförvaltningarnas chefläkare träffas regelbundet för att samordna strategier, arbete och frågor rörande patientsäkerheten.

Skånevård Sunds vision är ”*tillsammans med patienten för en bättre hälsa*”. I verksamhetsberättelsen för 2014 handlar flera mål om förbättringar av kvaliteten för patienterna och att öka patienternas makt. Ett exempel är att alla cancerpatienter erbjuds kontaktsjuksköterska i enlighet med de instruktioner som finns från Regionalt cancercentrum.

I uppföljningsrapportering 2015 från Sund framgår att arbetet med att stärka patienters inflytande och delaktighet pågår inom flera områden. Nedan följer några exempel:

- *Anslutning till Mina vårdkontakter* – Arbetet med att utöka användningen av e-tjänster pågår och ökar. Totalt ökade antalet ärenden i Mina vårdkontakter med 39 procent jämfört med 2013. Division Primärvård står för två tredjedelar av ärendena.
- *E-hälsa* – Inom exempelvis division kirurgi finns ett arbete för effektiviserad uppföljning sömnapnépatienter.
- *Samverkansprocesser för att säkra vårdprocessen för äldre* – Förvaltningen har flera samverkansprocesser för att stärka vårdprocessen för äldre tillsammans med primärvård, slutenvård och kommun. Exempel är ett vårdplatsprojekt som kartlagt patientflöden, äldreteam på akuten och specialistutbildade sjuksköterskor på äldremottagningar inom primärvården.
- *Brukarsamverkan* – Olika patient- och närståendebildningar har genomförts. Stödpersoner och patientföreningar medverkar på olika sätt i utbildningar och framtagande av informationsmaterial. Varje verksamhetsområde har en *inflytelsesamordnare* som tillsammans med bland annat patient- och närståendeföreningar arbetar fram handlingsplaner för att stärka patientmedverkan.

4.3.2 Kvalitetsmål

Vård i rimlig tid 2014 och del av 2015

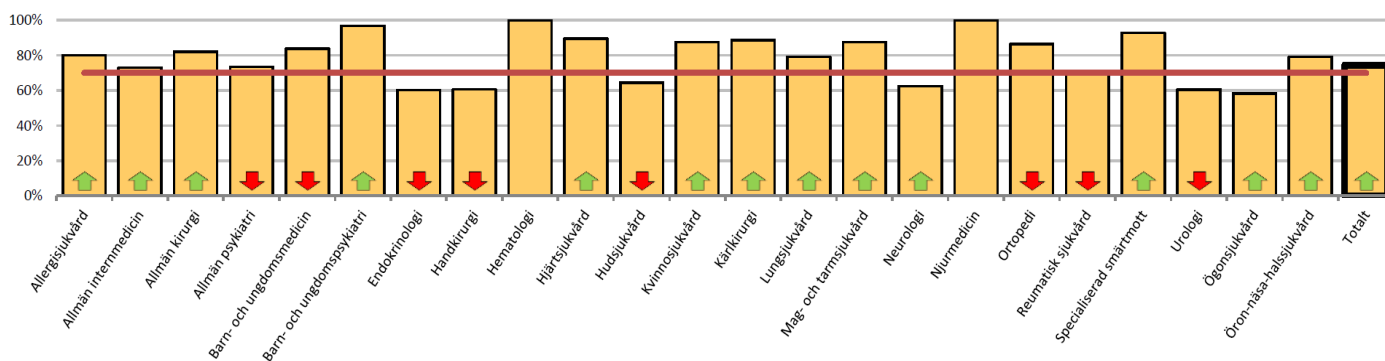
Det övergripande regionala målet är att ”*tillgängligheten till den skånska hälso- och sjukvården ska öka jämfört med 2014*”. Region Skåne har valt att sätta målet för väntetider för nybesök och operation/åtgärd till att 70 procent av patienterna ska erhålla besök eller behandling inom 60 dagar.

Skånevård Sund uppfyller under 2015, januari till november, målet om en *förbättrad tillgänglighet* i flertalet av förvaltningens verksamheter. Samtidigt når förvaltningen inte upp till regionens delmål för tillgänglighet i stora delar av verksamheterna. Det gäller både andelen väntande till besök och andelen väntande till operationer/åtgärder. Områden med hög andel väntande till besök är till exempel hematologi, njurmedicin, barn-och ungdomsmedicin och ortopedi. Gynekologi och handkirurgi är områden med hög andel väntande för operation/åtgärd.

Resultatet varierar inom Skånevård Sund:s olika verksamheter. Enligt tertialrapporten för januari-augusti 2015 gällande besök klarade till exempel Division Kirurgi i Trelleborg samtliga månader och Helsingborg inte någon månad. Vårdval ögon, som startade sin verksamhet 1 april 2014, har inte klarat tillgänglighetsmålet någon månad under 2014 eller under 2015 till och med augusti.

Väntande besök, jan-nov 2015 jämfört med motsvarande period 2014 (röd linje markerar målnivån 70procent)

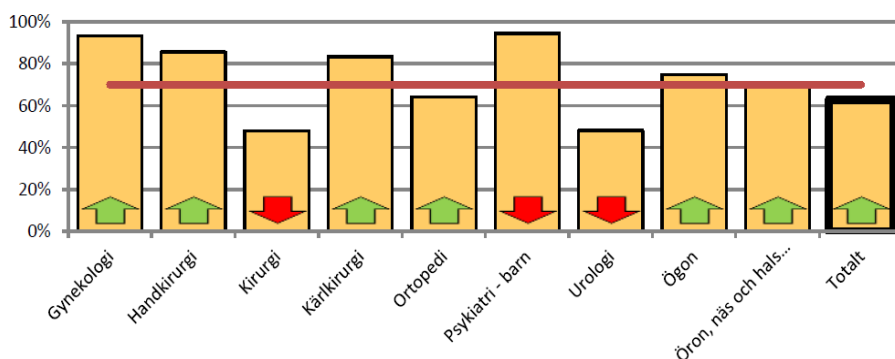
Andel väntande till besök inom 60 dagar



↑ Förbättring respektive ↓ försämring, relativt föregående period.

Väntande operationer, jan-nov 2015 jämfört med motsvarande period 2014 (röd linje markerar målnivån 70procent)

Andel väntande operationer/åtgärder inom 60 dagar



↑ Förbättring respektive ↓ försämring, relativt föregående period.

Tillgänglighetsmål	HSN:s mål	Sund:s målfyllnelse 2015
Primärvården ska erbjuda kontakt eller besök samma dag	100 %	96
Tid på akutmottagning under fyra timmar	≥80 %	75
60 dagar till första besöket hos läkare	≥70 %	*
60 dagar efter beslut till påbörjan av operation/behandling	≥70 %	**
Tid till akut operation av höftfraktur inom 24 timmar	≤ 80 %	72 %

*Skånevård Sund (exklusive obesitas) klarade gränsen 70 % för besök inom 60 dagar tre av åtta månader (jan-aug 2015).

** Ängelholm: 96%, Landskrona:58%, Trelleborg:79%, Helsingborg:79% jämfört med region Skåne:76% (nov 2015)

Sammanfattningsvis, enligt månadssammandrag för perioden januari till november 2015, har flera verksamheter förbättrat tillgängligheten både för besök och operation/åtgärd. Samtidigt når inte flertalet av verksamheterna upp till målet om att minst 70 procent av de väntande ska få besök eller behandling inom 60 dagar.

4.3.3 Patientsäkerhet

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Frekvensen av vårdrelaterade infektioner diskuteras bland annat i samband med patientsäkerhetsdialoger som genomförs en gång per år i varje verksamhet. Vårdhygien kopplas in vid behov av punktinsatser samt planerat i samband med hygienronder.

Vid de tre senaste PPM mätningarna har följande resultat uppnåtts (förekomst av VRI i procent av samtliga patienter):

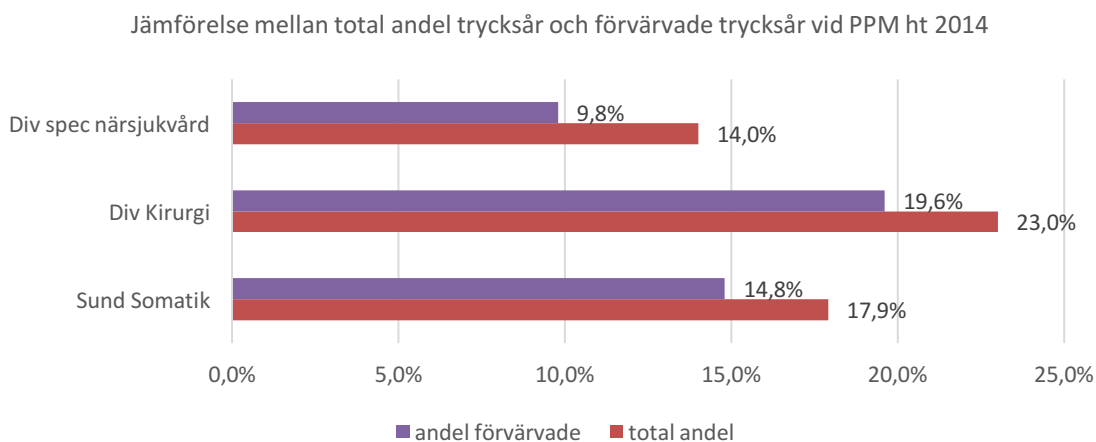
Måttillfälle	Verksamhetsområde kirurgi	Specialiserad närsjukvård
Våren 2013	10,9	5,0
Våren 2014	7,6	7,3
Våren 2015	6,9	8,3

Tillsammans med Vårdhygien Skåne har Skånevård Sund bildat ett hygienråd vars uppgift bland annat är att arbeta med utbildning och information inom området VRI. I första hand kommer arbetet inriktas på de enheter där andelen VRI är högt.

Under 2015 har infektionsverktyget införts i förvaltningen. Verktyget möjliggör endast nedbrytning av resultat på VO-nivå vilket begränsar användbarheten.

Trycksår och trycksador

I september 2015 togs beslut i sjukvårdsstyrelse SUND om att ta fram en handlingsplan avseende det preventiva arbetet med trycksår. Redan i slutet av 2014 fattade ledningen inom de somatiska divisionerna i Sund, division Kirurgi och division Specialiserad närsjukvård beslut att fokusera på att reducera trycksår som uppstår under patientens vårdtid (så kallade förvärvade trycksår). Målet var att minska de förvärvade trycksåren med 25 procent jämfört med andelen förvärvade trycksår vid PPM hösten 2014. I diagrammet nedan jämförs relationen totala och förvärvade trycksår hösten 2014.



Som ett led i förbättringsarbetet under 2015 har kompetenshöjande insatser erbjudits medarbetarna i form av föreläsningar, e-utbildning och så kallade case-diskussioner. Uppföljning har skett via månatliga mätningar av trycksår samt journalgranskning.

Basala hygien- och klädregler

Enligt statistik från SKL om följsamheten till basala hygien- och klädregler finns variationer mellan de olika sjukhusen och verksamheterna i Region Skåne. I en jämförelse under 2014 märks en försämring i följsamheten inom alla verksamheter i SUND, se nedan. Under våren 2015 visar resultaten per lasarett/sjukhus på en variation. Vi kan konstatera att följsamheten är högre när det gäller klädregler jämfört med hygien.

Basala hygien- och klädregler 2014 och 2015, SKL

Mätillfälle	Kirurgi	Specialiserad närsjukvård	Primärvård	Skånevård SUND
Våren 2014	85	78	76	81
Hösten 2014	81	72	71	78
Våren 2015	83	76	83	79
Hösten 2015	81	72	82	78

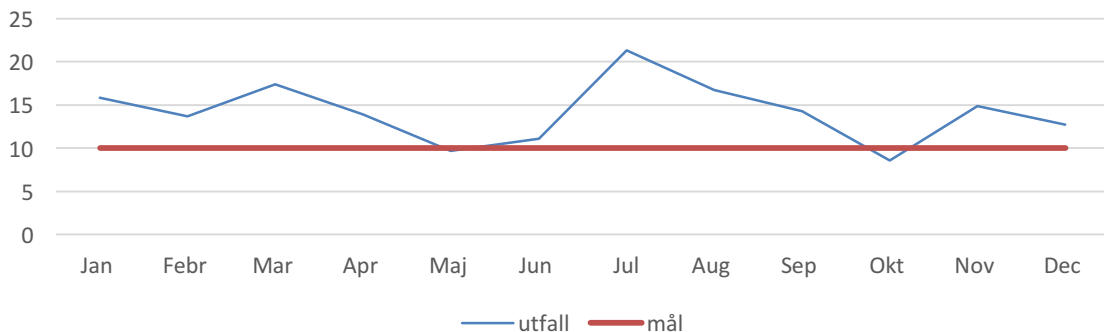
Resultat per sjukhus våren 2015	Trelleborg	Landskrona	Helsingborg	Ångelholm
Hygien	84	78	84	79
Kläder	97	89	97	95

Kunskapsbaserad vård

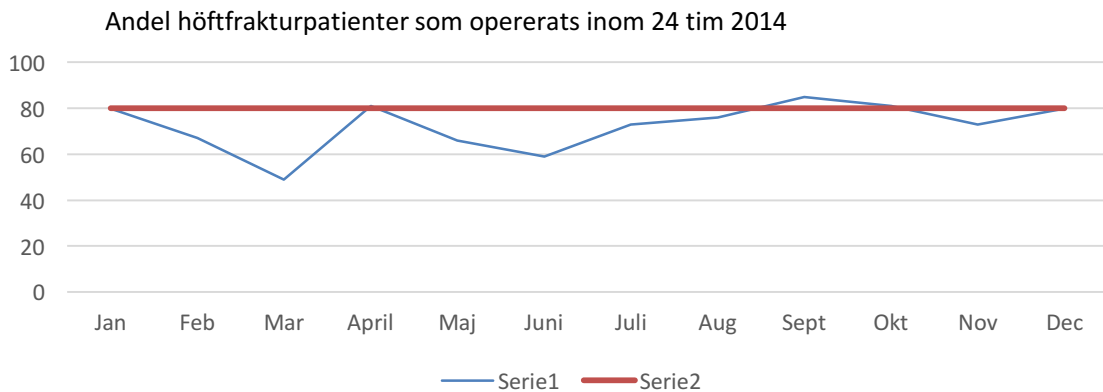
Det finns flera viktiga resultatmått som är relevanta för en hög patientsäkerhet till exempel återinskrivning efter hjärtsvikt och höftfrakturer som opererats inom 24 timmar. Några av resultaten kommenteras nedan.

- *Hjärtsviktsvården* - Målet för andel patienter som 2014 återinskrivs efter att ha sjukhusvårdats på grund av hjärtsvikt är satt till $\leq 10\%$. Sund:s resultat för helåret var 14,0 procent (se diagram). Förvaltningen klarade således inte målnivån.

Andel patienter som 2014 återinskrivs efter sjukhusvård för hjärtsvikt



- *Vården av höftfrakturpatienter* - Målnivån för andel höftfrakturpatienter som 2014 opererats inom 24 timmar är satt till ≥ 80 procent. Sund:s resultat för 2014 var 72 procent och för perioden januari – augusti 2015 ca 70 procent.



- *Andel direktintag på strokeenhet, IVA eller NKK (Neurokirurgi)* - Enligt tertialrapport 2, 2015 når varken Helsingborg eller flertalet övriga sjukhus en "måttlig målnivå". Orsaker vid Helsingborgs lasarett anses bland annat vara att efter platsneddragning inryms neurologipatienter på platser som tidigare var reserverade för stroke/TIA-patienter.
- *Mediantid från ankomst till sjukhus till trombolysstart* - Vad gäller tid från ankomst till sjukhus till trombolysstart varierade Helsingborgs lasarets mediantid under januari – till mars 2015 mellan 49,5 och 61 minuter. Målsättning är 40 min och för att nå målet har en del förändringar gjorts bland annat har behandlingen flyttats direkt till röntgen.
- *Läkemedelsgenomgångar för äldre* - Totalt har antalet läkemedelsgenomgångar inom slutenvården i Sund ökat med ca 25 procent och uppgår till 3 700 genomgångar. Inom primärvården har det ökat väsentligt och uppgår till 1033 läkemedelsgenomgångar 2014 jämfört med 2013 då det var 128 stycken.
- *Lungcancer* - Tiden från remissankomst till beslut om behandling för patienter med lungcancer ska vara högst 28 dagar, detta nås av Sund i 64 procent av fallen. Målet är 70 procent inom 28 dagar.
- *Tjocktarmscancer* - Tid från det att diagnosen sätts till behandlingsstart (operation, strålning eller kemoterapi) skall vara maximalt 42 dagar, detta uppnås för ca 45 procent av patienterna, målet är 70 procent.
- *Riskanalyser* - Riskanalyser är ett sätt att öka säkerheten. Riskanalyser har inte utförts inom VO Ortopedi hittills under året. Inom Öron-Näsa, Hals och förlossning är två riskanalyser gjorda under halvåret.
- *Jämlig vård* - Variationer i resultat, till exempel väntetider och behandlingsutbud, visar att vården inte når målen för en jämlig vård. Riktlinjer har framtagits för att säkerställa att utbudet på sikt blir likvärdigt.

Överbeläggningar

I förvaltningens tertialrapport 2, 2015, framkommer att kirurgiska vårdavdelningar i Helsingborg har fortsatt regelmässigt överbeläggningar trots en sänkning av medelvårdtiderna och oförändrad andel återinläggningar. En orsak som framhålls är brist på sjuksköterskor och genomförd evakuering vilket har medfört att antalet disponibla vårdplatser varit något färre under perioden.

Inom verksamhetsområde Ortopedi har andelen utlokaliserade patienter under perioden januari till juli 2015 varit i genomsnitt 3,4 procent med variationer mellan 5,8 procent i april och 1,8 procent i mars. Inom verksamhetsområdena, ögon, öron, obstetrik och gynekologi är andelen utlokaliserade patienter ca en procent.

4.3.4 Patientfokuserad vård - Synpunkter från patienter och workshop med brukare

Patientupplevd kvalitet

Målnivån enligt Skånevård Sunds målkort 2014-2015 är att den patientupplevda kvalitén ska vara minst 90 procent vad gäller tillgänglighet och information.

Det finns inga nationella mätningar av patientupplevd kvalitet som utförts inom ramen för den nationella patientenkäten (NPE) under 2015. Sund redovisar inte heller några egna patientenkätsmätningar under 2015. I föregående rapport konstaterades att Sund för år 2014 hade sämre resultat för delaktighet och tillgänglighet samt bättre resultat när det gäller bemötande, förtroende och rekommendation.

Workshop med brukarföreträdare om kvalitet ur ett patientperspektiv

Inom ramen för granskningen genomfördes två olika workshop, den 29 oktober och den 16 november med patientföreträdare om personcentrerad vård. Fokus låg på vården inom Region Skåne som helhet. Krav som bör ställas på vården ur ett personcentrerat perspektiv är enligt patientföreträdarna bland annat:

- En patientfokuserad vård handlar om patientens ställning, rätten till information, delaktighet och kontinuitet. Det innebär att vården ska bygga på respekt för människors lika värde, den enskildes värdighet, självbestämmande och integritet.
- Individen ska bemötas utifrån ett socialt sammanhang och vården utföras med respekt och lyhördhet utifrån personens behov, förutsättningar, förväntningar och värderingar.
- Vården ska vidare utformas så att patientens vårdprocess fungerar väl utifrån dennes behov även över organisatoriska gränser.

Jämfört med tidigare menar brukarorganisationerna att intresset för en dialog har ökat från Regionens sida. Brukarorganisationerna är med i ett tidigare skede, till exempel i upphandlingar, vilket upplevs som positivt. Samtidigt har den nya samverkansorganisationen enligt brukarföreträdarna inte "satt sig" än och det finns, anser de, en rad förbättringsområden.

Patientnämndsärenden

Under 2014 registrerades 5 246 ärenden hos Regionens patientnämnd (avser ärenden från hela regionen). Det är 8 procent fler än 2013. Ärendenas karaktär följer samma mönster som tidigare år med den skillnaden att det är fler ärenden som handlar om resursbrist än tidigare. Återkommande kritik rör dessutom brist på information, att inte bli lyssnad till, att inte få besked på ett varsamt sätt. Dessa frågor rör på vilket sätt vårdens personal närmar sig sina patienter.

4.3.5 Mätning av kvalitetsbristkostnader

I vår tidigare granskning framkom att det inte skedde någon mätning av kvalitetsbristkostnader. Det finns inskrivet i regionens styrkarta som ett strategiskt område att arbeta vidare med. Under 2014 och 2015 har lokala arbeten genomförts i syfte att effektivisera verksamheten men utan direkt fokus på kvalitetsbristkostnader.

I intervjuer lyfts fram att kvalitet borde vara mer i fokus och resultera i ekonomisk effektivitet. Kvalitetsbristkostnader följs delvis via kvalitetsregister som uppfattas som en "bra tradition" som sker inom verksamhetsområdena. I intervjuer framkommer önskemål om stöd för utveckling av metoder och mätningar. I mål för 2015-16 anges att förvaltningen ska (citata) "*Identifiera de två viktigaste kvalitetsbristkostnaderna per division.*"

4.4 Effektiv vård

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser avseende följande revisionsfråga:

- På vilket sätt arbetar förvaltningen med att få en effektiv vård som ger värde för respektive patient?

4.4.1 Effektivitetsmål och strategier

Regionens budget

Ett av de prioriterade målen enligt Regionens budget är ”En effektiv verksamhet med hög kvalitet.” Samma mål gäller även för planeringsperioden 2016 – 18. Enligt Regionens strategikarta bryts målet ner i följande strategier (se vidstående utdrag ur Regionens strategikarta – från vision till mål. Bilden är hämtad från Region Skånes Delårsrapport 2015 publicerad i oktober 2015). Pilarna i bilden indikerar en bedömd, sammanvägd utveckling för de olika perspektiven.

I Region Skånes styrdokument har vi hittills inte funnit någon tydlig avgränsning och definition av begreppet effektiv vård. Enligt budgetförslaget för 2016 ges målet följande innebörd: ”Effektivisera verksamheterna med särskilt fokus på tillgänglighet, patientsäkerhet, kvalitet, förbättringar och medborgar-/patientfokus.”

I budgeten för 2015 anges som mål att *produktiviteten ska öka*. I verksamhetsberättelsen för andra tertialen 2015 redovisas som åtgärd: *Nyckeltal ska tas fram under året*. Av budgeten för 2016 framgår att mätning ska ske av arbetad tid.

Hälso- och sjukvårdsuppdraget 2015

Region Skånes hälso- och sjukvårdsuppdrag för år 2015 som fastställdes av HSN 2015-01-23 innehåller vissa skrivningar om effektivitet. Bland annat uttrycks ambitionen att Region Skåne ska placera sig *bland de bättre i landet* i ”Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet”. Vidare ska *öppna vårdformer* erbjudas i ökad utsträckning och vårdcentralen ska vara medborgarens naturliga förstahandsval. Andelen *dagvård* och *direktinläggning* på sjukhus för relevanta patientgrupper ska fortsätta att utvecklas och arbetet med nivåstrukturer ska fortsätta. *Nya metoder* och behandlingar ska införas på ett ordnat sätt och metoder, rutiner och behandlingar som inte är värdeskapande ska avvecklas.

Uppdraget till förvaltningarna innehåller ingen specifik rubrik för effektiv vård. Några av de utvecklingsområden som angetts som har stor betydelse för hälso- och sjukvårdens effektivitet är förutom tillgänglighets- och ledtidsmål, som finns inom flera delområden, är:

- Uppföljande telefonkontakter inom 72 timmar efter utskrivning
- Utförda hembesök (avser Förstärkt vård i hemmiljö)
- Undvikbar slutenvård (avser Äldres hälsa)
- Återinskrivningar (avser Äldres hälsa)

Av förvaltningsuppdragen till SUS, Sund och Kryh framgår att uppföljning av verksamhet utifrån det övergripande målet i budgeten om en effektiv verksamhet med hög kvalitet kommer att ske efter de kvalitetsindikatorer, prioriterade områden och särskilda satsningar som finns beskrivna i Hälso- och sjukvårdsnämndens samlade uppdrag. De målnivåer för kvalitetsindikatorer som gäller för Skåne och som har fastslagits i det samlade uppdraget gäller även för förvaltningarna.



4.4.2 Styrning mot effektivitet vid Sund

Enligt Sund:s kvalitetsbokslut för 2014 har utvecklingsarbete inom Skånevård Sund pågått inom följande områden:

- Ökade möjligheter för hembesök inom primärvården
- Lösningar för att undvika slutenvård
- Samverkan med kommunerna för att åstadkomma färre inläggningar
- Uppstart av ASIH-konsultteam i Helsingborg och Landskrona.

Andra åtgärder som pågått under 2014 och 2015 är ”Nya Jouren” (helg- och kvällsmottagning vid Helsingborgs Lasarett), Landskronaprojektet (bland annat samarbete avseende omhändertagande av det akuta flödet av närsjukvårdspatienter), utökning av dagsjukvård och direktinskrivningar.

Effekterna av satsningarna redovisas inte.

I verksamhetsplaneringen för 2015/2016 framgår följande målsättningar från förvaltningens sida:

- Förbättring av produktions- och bemanningsplanering (anställning av logistiker och utvärdering av operationsplanering)
- Förkortning av vårdtider (5 procent kortare jämfört med 2014)
- Produktivitet (”mixpoäng/personal bäst i Skåne”)
- Arbetet med att reducera kvalitetsbristkostnader, bland annat genom att ”Benchmarka de två viktigaste kvalitetsbristkostnaderna per division”.
- Låg kostnadsutveckling genom uppföljning av nyckeltal för personal och bemanning

Ett prioriterat område är även att förkorta ledtider för cancer. Arbetsverktyg för ökad effektivitet anges vara process- och kompetensutveckling. Förvaltningen arbetar även med nivågruppering. Avsikten är att primärvården så långt som möjligt ska överta specialistmottagningarna (citater) ”Det som inte behöver finnas på ett lasarett/sjukhus ska inte heller vara där”.

Resultat av intervjuer och workshop

Vid intervjuer och workshop vid förvaltningen har framkommit några förbättringsområden utöver ovanstående som är aktuella. Dessa är bland annat att fokusera på patienter som söker vård många gånger på akuten. Arbetet inbegriper vårdcentralerna för att analysera vad det är som inte görs rätt. Förvaltningen analyserar också vårdflödena för att minska överbeläggningarna. (Citat) ”En karta på alla fel och eländen är gjord. Den röda tråden är vad personer i chefsposition kan göra för att det ska bli bättre”. Arbetet med att se över bemanning sker i hela förvaltningen. (Citat) ”Vi trimmar verksamheten i ledtider och bemanning. Det skiljer sig åt rätt mycket. Det är tradition på de gamla sjukhusen”.

Sund har i detta skede inte valt att arbeta explicit med patientprocesser annat än cancerprocesserna som omfattas av statliga pengar. Patientprocesserna i övrigt ska komma i nästa steg.

Produktionsplaneringen uppges hämmas av IT-stödet. Det är bland annat svårt att samordna operationerna med vårdplatstillgången. Detta anges vara ett koncernproblem. (Citat) ”Operation finns i en förvaltning, kirurgen finns i en annan. Vem äger resursen? Vem är ansvarig? Flödena stämmer inte med organisationen”.

Den nya organisationen har också fördelar. Förvaltningen har bland annat kunnat koncentrera vissa slutenvårdsformer – t ex öppenvård i Ängelholm. (Citat) ”Det hade vi aldrig fått till i den gamla organisationen”.

Förvaltningens företrädare uppger att de har försökt mäta produktivitet. Tyvärr saknas dock goda instrument och nyckeltal för detta tillsvärdare. Medelvårdtiderna följs och har sjunkit inom flertalet verksamheter. Schemalagging för all personal är inte fullt genomförd.

Från divisioner och verksamheter framgår att arbete pågår bland annat för att minska återinläggningarna och tidig hemgång. Exempelvis planeras att starta ett hemtagningssteam med kommunen som ett gemensamt projekt. Vårdavdelningar har stängts och i stället blivit mellanvårdsavdel-

ningar, vilket främst skett inom psykiatrin. Primärvården uppges främst styras av ackrediteringsvillkoren. Samverkan inom förvaltningen framförs som den stora utmaningen.

Av intervjuer som genomförts inom verksamheterna framgår att styrningen mot hög effektivitet inte upplevs som tydlig. Det uppges saknas en tydlig viljeinriktning mot effektivitet och att lokalt intresse styr arbetet helt. (Citat) ”Otydligt i ordergivningen. Otydligt i systemen. Otydligt i underlagen”. ”Vi vet inte vad vi ska styra på. Inget balanserat styrkort uppifrån. Någon har försökt att göra en verksamhetsplan inom Sund men den är naivt utformad.”

Flera intervjuade tror att den nya organisationen kan leda till större flexibilitet, men att det måste komma starkare signaler uppifrån.

4.4.3 Produktion

För perioden jan-aug 2015, jämfört med 2014 har antalet öppenvårdsbesök minskat med ca 7 100. Samtidigt har produktionen av vårdtillfällen minskat. Antalet operationer minskade totalt sett med 8,1 procent. Rensat för verksamhetsövergång av käckirurgi till SUS var minskningen 6,2 procent. Produktionen inom vårdval grå starr var 23,6 procent lägre under 2015 jämfört med 2014. Inom primärvården ökade antal besök. Se nedan tabeller med exempel.

Enligt tertialrapporten jan-aug 2015, beror majoriteten av minskningen av öppenvårdsbesöken på verksamhetsförflyttningar/eftersläpningar i registreringar. När det gäller operationer hänvisas till att antalet mixpoäng enbart minskar med 4,9 procent (4,5 procent exklusive käckirurgi) vilket innebär att det utförs färre men tyngre operationer.

Produktion somatisk vård inklusive vårdval januari – augusti 2015 jämfört med 2014

Besök, vtf, mm	Utfall 2015	Differens utfall 2015, utfall 2014
Antal besök totalt	307 522	-2,3 %
Kvalificerade brev/telefonkontakter totalt	26 269	-3,1 %
Vårdtillfällen (avslutade)	26 314	-3,8 %
Vård dagar (periodiserade)	117 110	-5,3 %
Medelvårdtid	4,4	-0,9 %
Vårdtillfällen med utförd operation	5651	-6,0 %
Vårdtillfällen mixpoäng	8052	-4,4 %
Antal läkarbesök	11 850	-9,18 %
Läkarbesök mixpoäng	2 564	-6,5 %

Produktion Primärvård-hälsoval och anslagsfinansierad vård jan-aug 2015 jämfört med 2014

Besök mm	Utfall 2015	Utfall 2015 jmf med 2014
Primärvård besök totalt	520 791	2,2 %
Primärvård unika individer	143 807	3,3 %
Psykiatri inkl vårdval besök	356 837	1,0 %
Psykiatri medelvårdtid	16,4	1,3 %
Psykiatri unika individer	42 986	3,4 %

4.4.4 Akutsjukvård inom Sund

Andelen akuta patienter vid lasarettet i Helsingborg är årligen ca 85 procent vilket är den högsta andelen inom Region Skånes akutsjukhus. Närsjukhusen i Trelleborg och Landskrona har tillgängligheten begränsad till kontorstid månad – fredag. Vid de tre sjukhusen finns kvälls- och helgjour i primärvårdens regi. I Helsingborg drivs denna i samarbete mellan offentliga och privata vårdgivare.

Målet om att 80 procent av patienterna ska vara färdighandlagda inom 4-timmar på akutmottagningarna nås vid närsjukhusens akutmottagningar både 2014 och efter andra tertialen 2015. Måluppfyllelsen vid akutmottagningen i Helsingborg ligger på 74 procent 2014 och runt 75 procent efter andra tertialen 2015. Den har legat på samma nivå flera år trots att många patienter fått vårdas på akutmottagningen, efter att de blivit färdigbedömda där, för att avlasta vårdavdelningarna och att inflödet av patienter har ökat med cirka 30 procent på tre år med oförändrade resurser. Den särskilda barnakuten vid lasarettet i Helsingborg uppnår 4-timmarmålet för båda åren med måluppfyllelse runt 84 procent.

Under 2014 och fortsatt 2015 har förvaltningen haft ett besvärligt vårdplatsläge framförallt i Helsingborg och Trelleborg. En situation som även kan härledas till de handlingsplaner som togs fram för att hantera den ekonomiska situationen inför 2014. Vid intervjuer har framkommit synpunkten att det allt överskuggande problemet inom akutverksamheten är vårdplatsbristen. Då Helsingborgs lasarett tidigare fått betala viten på grund av överbeläggningar uppger intervjupersoner att det finns ett informellt mål lokalt att inte drabbas av viten. Förvaltningen uppges lösa detta genom att akuten får ta övernattande patienter då akuten inte räknas som vårdavdelning. Det kan tidvis vårdas sju patienter samtidigt där. Akutens personal sägs inte vilja ha övernattande patienter då det inte heller ingår i deras grundupdrag.

Ett stort förändringsarbete har startat under hösten 2014 med bland annat ett frågeformulär till patienter syftande till att förbättra och förkorta tiden för anamnes och att höja kompetensnivån i första linjen. Även division Kirurgi arbetar för att höja kompetensnivån i första linjen. Rekrytering har påbörjats för att anställa en specialist för handledning/utbildning på Akutmottagningen i Helsingborg under dagtid. Detta är en del i kirurgins övertag av kirurgjourlinjen. Resultatet på barn- och ungdomsakuten i Helsingborg ligger klart över målet.

Andra åtgärder som genomförts är anställning av åtta personer på akuten som arbetar som servicepersoner med uppgifter som att bädda sängar, tömma papperskorgar, tvätta sängar och liknande vilket uppges ha lättat på trycket för sjuksköterskorna och arbetsmiljön ska ha förbättrats. Ett särskilt projekt som ska startas är att kartlägga patienter som söker ofta på akuten och vid vårdcentraler för att få kunskap om orsaker till de täta besöken och vad som kan göras bättre för dessa patienter.

Flera intervjupersoner bedömer att samverkan mellan aktörerna i akutprocessen kan förbättras. Målgruppsanpassade utbildningsinsatser planeras. Det gäller exempelvis samordnad vårdplanering och individuell vårdplan. Andra områden som behöver förbättras enligt intervjupersoner är arbetsmiljön för alla personalkategorier och förbättringar av sekretessen i lokalerna.

4.4.5 Ekonomi

Ekonomi under 2014

Skånevård Sunds förvaltning har en omslutning på ca 6,7 mdkr. Den totala kostnadsutvecklingen för prognosen 2015, jämfört med 2014, uppgår till 3,0 procent. Det ekonomiska resultatet för 2014 visade på ett underskott på -99 mkr vilket motsvarar en budgetavvikelse på -110mkr. Underskotten finns framför allt i de två somatiska divisionerna (drygt -150 mkr). Primärvården uppvisade ett stort överskott. Intäktsidan medförde högre intäkter än budgeterat under 2014, som hänförs till kömiljardersättning, ersättning för patientsäkerhet och hälsovalet. Samtidigt medförde kostnadsutvecklingen under 2014 en avvikelse på -244 mkr motsvarande 3,6 procent. Kostnaderna är högre än beräknat inom flera områden. Dessa är enligt verksamhetsberättelsen för 2014 personalkostnader, inhyrd personal, kostnader för serviceförvaltningarna, ambulansverksamheten och igångsättandet av vårdvalet.

Handlingsplaner, för att minska kostnaderna, finns, enligt verksamhetsberättelsen för 2014 inom Division Specialiserad närsjukvård, Kirurgi och Psykiatri. Där hänvisas till att effekter av besparingar delvis "ätits upp" av konsekvenser vid införandet av vårdvalen samt andra kostnadsökningar som omnämns ovan.

Utvecklingen 2015

Inför 2015 hade Skånevård Sund ett underskott från 2014. Prognosen för 2015, med ett underskott från 2014 samt antaganden om utvecklingen under året, uppskattades till ca -200 mkr. Största skillnaden mot resultatet för 2014 (-100 mkr) är, enligt verksamhetsberättelsen tertial 2, 2015, att det extra omstruktureringsbidraget på 50 mkr, patientsäkerhetsersättningen (20 mkr) och ersättningen från kömiljarden (19 mkr) är borta.

Regionstyrelsen fattade den 8 oktober 2015 beslut att ombudgetera hälso- och sjukvården. Beslutet innebar att Skånevård Sund fick ett tillskott på +200 mkr. Resultatet i den senaste årsprognosen är justerad och underskottet uppgår till -15 mkr. Anledningen är, enligt verksamhetsberättelse tertial 2, 2015, tidigareläggning av uppräknigen med +200 mkr, beslut om psykiatrisatsning med +13 mkr, försämrat resultat för primärvården med -12 mkr samt övrig justering med +4 mkr.

Försämringen inom primärvården är främst kopplad till den försämrade täckningsgraden. Justering har gjorts i systemen för dubbelregistrering som berör alla ackrediterade vårdgivare (offentliga som privata) vilket innebar en försämrad täckningsgrad och därmed lägre ersättning. Justeringen slog igenom i oktober och avdrag gjordes med drygt 7 mkr för året. Detta innebär ca 8,5 mkr försämrat resultat för helåret 2015.

Handlingsplanerna för att minska det ekonomiska underskottet inom division Specialiserad närsjukvård, Kirurgi och Psykiatri beräknades, enligt Sund, ge en effekt på ca 100 mkr 2015. Enligt förvaltningen har en mindre del av åtgärderna inte kunnat förverkligas på grund av avsaknad av politiska beslut. Förvaltningen hänvisar till att handlingsplanerna till stora delar tar sin utgångspunkt i ”vardagsrationaliseringar”. Dessa har dock bara till viss del förverkligats. Effekterna av besparingarna har, enligt förvaltningen, ätits upp av oförutsedda kostnadsökningar till följd av utvecklingen av läkemedelskostnaderna och kostnaden för inhyrd personal.

4.4.6 Personalsituationen

Antalet anställda omräknat i heltidsresurser uppgick i augusti 2014 till 7 563 personer och för motsvarande period 2015 till 7 640. Det är en ökning med 77 heltidsresurser. Störst ökning av använda resurser ses inom kategorin ledning och administration med 10 procent. Detta förklaras delvis av en omkodning från tidigare grundprofession till exempel sjuksköterska till arbetsledare som enhetschef. Minskning av använda resurser ses inom kategorin sjuksköterskor med 3,8 procent och medicinska sekreterare med 1,6 procent. Sjukfrånvaron inom Sund ökade under de första 8 månaderna 2015 med 0,8 procentenheter. Ökningen förklaras till största delen av den ökade sjukskrivning. Antalet *använda personalresurser* ökade med cirka 30 varav merparten är forskare med egen finansiering.

Rekryteringsproblemen är fortsatt stora. Den brist som tidigare varit störst för läkare gäller sedan något år också för sjuksköterskor. Detta har medfört ett kraftigt ökat köp från bemanningsföretag. Under sommaren 2015 har tillgängligheten minskat både till mottagning och operation/åtgärd.

Förvaltningens kostnader för inhyrning av personal ökade under perioden jan-aug 2015 med 86 Mkr eller 34 procent jämfört med samma period 2014. Den i särklass största kostnadsökningen, 13,8 mkr gällde inhyrning av sjuksköterskor, vilket motsvarar en ökning med 145 procent. Det är främst division Kirurgi och division Närsjukvård som har hyrt in sjuksköterskor då det inte gått att rekrytera. Inhyrningskostnaderna för sjuksköterskor på akuten i Helsingborg berodde bland annat på att akuten haft 1600 övernattande patienter under de första åtta månaderna 2015. Det medförde ett ökat bemanningsbehov till vilket det inte varit möjligt att rekrytera. Dessutom gick det inte att ersättningsrekrytera för sjuksköterskor som sagt upp sig på grund av dålig arbetsmiljö. Det var även brist på läkare under februari och mars 2015 och divisionerna hyrde in personal från bemanningsföretag. Inhyrning av sjuksköterskor i Närsjukvård SV (Trelleborg) har under maj-juli 2015 varit högre jämfört med samma period 2014. Inom verksamhetsområde Kirurgi och verksamhetsområde Ortopedi var bemanningssituationen under perioden besvärlig. Även i verksamhetsområde Diagnostik har kostnaden för inhyrda röntgensjuksköterskor ökat kraftigt.

Från och med september 2015 förväntar sig division Kirurgi att kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor kommer att minska då man lyckats rekrytera till de vakanta tjänsterna framförallt inom verksamhetsområde Ortopedi.

Inom primärvården hade det totala antalet anställda specialister i allmänmedicin under första kvartalet 2015 ökat till 100 personer jämfört med 97 2014. Samtidigt har sjukfrånvaron bland läkarna ökat det senaste året. När frånvaro på grund av sjukledighet, tjänstledighet och semester räknats bort har i realiteten antalet resurser minskat med 8 jämfört med samma period förra året. Divisionen har ersatt denna resursminskning med omkring 5 hyrläkare och därmed ökat sin inhyrning till motsvarande 21,6 anställda omräknat till heltid.

Under 2015 - 2016 beräknas cirka 20 ST-läkare vara klara att börja arbeta som distriktsläkare. Samtidigt kommer endast tre distriktsläkare att fylla 65 år under samma period. Division Primärvård satsar också på att rekrytera specialister i allmänmedicin från andra länder i EU där flera intervjuer redan är igång. Ca 60% av de nyutbildade allmänläkarna förväntas att stanna i förvaltningen.

Skånevård Sund:s dynamiska fokustal i 2014-års medarbetarundersökning blev 66,7. Målsättningen, att det dynamiska fokustalet ska överskrida 70, så att organisationen kan uppnå en optimal förändringskapacitet, har inte uppnåtts. Värdet för till exempel faktor "ledarskap" har sjunkit med 1,6 enheter vilket sannolikt, enligt intervjupersoner, till viss del beroende av den omfattande omorganisationen med ett stort antal förändringar i verksamheterna och många chefsbyten som skedde i samband med införandet av Skånevård 2.0.

Intervjupersoner framhåller att många medarbetare inom Sund inte förstår den nya organisationens sammanhang. Man beskriver ett organisatoriskt tryck uppifrån som ökar vårdprofessionens egenskydd att fokusera patienten. Identiteten av Sund som organisation säger man sig inte känna samhörighet med. Man framhåller att det var bättre identitet med sjukhusen.

Intervjupersoner beskriver också en organisation där tilliten till ledningen och omvänt är dålig. Ord som används är "repressivt system idag". "Vi måste våga ta fram sanningen om organisationen för att kunna lösa problem".

4.5 Förvaltningens samspel inom Region Skåne

I detta avsnitt beskrivs iakttagelser avseende följande revisionsfrågor:

- *Vad gör region- och koncernledningen för att påverka tidigare konstaterade brister?*
- *Hur sker information och återkoppling till koncern- och regionledning beträffande måluppfyllelse?*
- *Hur sker information och återkoppling till respektive sjukvårdsnämnd beträffande måluppfyllelse och hur agerar nämnden vid bristande måluppfyllelse?*
- *Hur fungerar samarbetet mellan Medicinsk service och de övriga förvaltningarna? Vilka för- och nackdelar finns?*

4.5.1 Region- och koncernledningens insatser gentemot förvaltningen

Förändrade roller för de centrala politiska organen

I tidigare granskningar (2013 och 2014) av sjukhusens respektive förvaltningarnas måluppfyllelse bedömdes att region- och koncernledning inte agerat ändamålsenligt för att uppnå en hög måluppfyllelse inom hälso- och sjukvården. Brister noterades bland annat i ensidigt ekonomiskt orienterad uppföljning, otydlig kraftsamling kring angelägna gemensamma utvecklingsfrågor, otillräcklig dialog och återkoppling om mål och resultat mellan koncern och förvaltning samt otydlighet om ansvarsutkrävande och åtgärder vid avvikelser från Region Skånes beslutade mål.

I det reglemente som gällde under åren 2013 och 2014 var det regionstyrelsen som ansvarade för ägar- och produktionsstyrningen av hälso- och sjukvården. HSN:s ansvar omfattade *behovs- och*

kunskapsstyrning vilket bland annat bestod i att besluta om samlat uppdrag för hälso- och sjukvården. Ägar- och produktionsstyrningen var enligt reglementet överordnat behovs- och kunskapsstyrningen. Det var också regionstyrelsen som utövade ledningen för hälso- och sjukvården inklusive ambulanssjukvården ur detta ägar- och produktionsperspektiv. Styrelsen beslutade i denna funktion bland annat genom specifika förvaltningsuppdrag om utbudet vid de olika sjukvårdsproducerande förvaltningarna. Under regionstyrelsen fanns vårdproduktionsutskottet/beredningen som beredde och samordnade frågor som gäller styrningen av Regionens förvaltningsdrivna hälso- och sjukvård. I detta ingick bland annat frågor om uppföljning, produktionsstruktur, investeringar, effektivitet, medicinsk service och andra stödfunktioner.

Regionfullmäktige beslutade den 8 december 2014 om förändrat reglemente för de politiska organen i Region Skåne. Enligt det nya reglementet som trädde i kraft den 1 januari 2015 har HSN det samlade ansvaret för ledningen av hälso- och sjukvården i Region Skåne.

Regionstyrelsens operativa roll i hälso- och sjukvården har lyfts bort. I stället betonas styrelsens uppsiktsplikt: ”Styrelsen ska därför noggrant följa utvecklingen inom Region Skånes egen hälso- och sjukvård.” Enligt reglementet ska styrelsen särskilt ansvara för att ”göra fullmäktige uppmärksam på hur verksamheten utvecklas i förhållande till de mål som fullmäktige har beslutat”.

HSN ska nu följa utvecklingen inom de tre sjukvårdsförvaltningarna och svara för en sammanvägd analys av ekonomi och verksamhet som berör all hälso- och sjukvård i egen regi. Under HSN finns beredning/utskott för psykiatri, tandvård, primärvård, vissa läkemedelsfrågor och missbruksfrågor. HSN är vidare driftsledningsnämnd för förvaltningen Medicinsk service.

Tre driftsledningsnämnder som är underställda HSN har inrättats. Dessa nämnder är sjukvårdsnämnd SUS, sjukvårdsnämnd Kryh och sjukvårdsnämnd Sund.

HSN lämnar förslag till regionfullmäktige till samlad hälso- och sjukvårdsbudget med fördelning till driftsledningsnämnderna. HSN har även direktiv- och initiativrätt i förhållande till driftsledningsnämnderna för all hälso- och sjukvård. HSN beslutar också efter samråd med de tre driftsledningsnämnderna om ”sådana strukturella förändringar av vårdutbudet som berör flera sjukvårdsförvaltningar”.

Breddad dialog och handlingsplaner

Uppföljningen sker månadsvis. I anslutning till ordinarie uppföljning av ekonomi, produktion, medarbetare, tillgänglighet sker även temavis uppföljning av följande målområden: patientsäkerhet, akutsjukvård, cancer, patientnöjdhet, äldre/hemsjukvård, stroke, tillgänglighet, psykisk ohälsa, medarbetare, sommarsituationen, hälsofrämjande, förlossning samt läkemedel. Hälso- och sjukvårdsstrategier med ansvar för aktuellt tema deltar numera alltid vid dessa dialoger. I anslutning till de resultat som visas i delårsrapporten per första oktober ställer koncernledningen krav på handlingsplaner från förvaltningarnas sida.

Hälso- och sjukvårdsstyrning (HSS) vid koncernkontoret genomför även egna dialoger med förvaltningarna en och en om uppföljningsplan och kvalitetsindexen. Det sker två gånger per år. Dialoger – så kallad verksamhetsnära dialog – genomförs även förvaltningsgemensamt med fokus på särskilt utvalda frågor i uppföljningsplanen. Under 2015 har dessa dialoger haft fokus på stroke, psykisk ohälsa och förlossning. Inom cancervården sker dialoger som drivs av regionalt cancercentrum (RCC).

Intervjuade personer inom Sund framhåller liksom vid övriga sjukvårdsförvaltningar att det har skett förbättringar i dialogen mellan förvaltningarna och koncernledning. När HSN har fått ett samlat ansvar för hälso- och sjukvården finns nu förutsättningar för en breddad dialog.

4.5.2 Sjukvårdsnämndens agerande vid bristande måluppfyllelse

De tre driftsledningsnämnderna ska enligt reglementet bland annat:

- fastställa internbudget
- fastställa internkontrollplan

- ha ett övergripande ansvar för att förvaltningens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån politiska beslut om utbud, tillgänglighet och kvalitet
- arbeta med att utveckla medborgarkontakterna genom olika former av medborgardialog

Driftsledningsnämnden får besluta om förändringar av utbudet vid olika sjukhus inom förvaltningen under förutsättning att förvaltningsuppdraget uppfylls.

Från januari till och med december under 2015 har nämnden genomfört tio protokollförda möten. Månadsuppföljningar har föredragits och godkänts med start vid maj månads sammanträde. Exempel på beslut som tagits i Sjukvårdsnämnd Sund i övrigt är:

- Fastställelse av förvaltningsuppdrag 2015 och internbudget 2015 (februari)
- Mottagande av Sund:s handlingsplan för att utveckla vården för mest sjuka äldre och överlämnande av denna till hälso- och sjukvårdsnämnden (mars)
- Internkontrollplan (mars)
- Yttrande avseende budget 2016 och verksamhetsplan för åren 2017 till 2018 (augusti)
- Beslut att föreslå hälso- och sjukvårdsnämnden om flytt av uppdrag omfattande vårdplatser på avdelning 22 vid Ängelholms sjukhus, från förvaltning Skånevård Sund till Hälsostaden (augusti)
- Uppdrag till förvaltningschefen att ta fram en handlingsplan som avser att uppnå nollvision för vårdrelaterade infektioner och motsvarande handlingsplan för trycksår (september)
- Fastställande av förslag till sammanfattad verksamhetsberättelse januari-augusti 2015 med överlämnande av denna till hälso- och sjukvårdsnämnden och sammanfattning till regionstyrelsen (oktober)
- Fastställande av föreliggande förvaltningsuppdrag och internbudget 2016 till Skånevård Sund samt uppdrag till förvaltningschefen att inkomma med förslag till åtgärder för ekonomisk balans (december).

Nämnden har även gett förvaltningschefen i uppdrag att ta fram en plan för medborgardialog med inriktning barn- och ungdomspsykiatri. Arbetet och formerna för medborgardialog ska återkopplas till nämnden under våren 2016.

Intervjuer om driftsledningsnämnden

Vid intervjuer om driftledningsnämnden har framkommit att verksamheten under det första året har varit inriktad på att hitta ändamålsenliga arbetsformer, (citater) ”*Vartefter har det blivit tydligare*”. Ett problem har varit att nämnden fick fastställa 2015 års internbudget utan att egentligen kunna påverka den så mycket eftersom nämnderna var på plats först i januari. Inför 2016 sker nu en bättre process där nämnden ställer krav på en hög detaljeringsgrad.

Nämnden uppges kunna ta ett ansvar för att förvaltningens resurser används på ett rationellt sätt med vägledning av förvaltningens månadsvisa rapporteringar. Vårdplatser, kompetensförsörjning och arbetet med att förverkliga nollvisionerna för vårdskador är några områden där nämnden uppges driva på. Ansvarsfördelningen mellan HSN och driftsledningsnämnderna anses inte vara helt klarlagd. Det spelar också in att ordförandena för de tre nämnderna även är ledamöter i HSN. Svårare har det enligt intervjupersonerna varit att utveckla medborgarkontakterna. En medborgardialogkontakt har genomförts under 2015.

Bland intervjuade personer i verksamheten framförs att det i grunden är bra med dialog med de politiska företrädarna. Nämndens förutsättningar att kunna styra verksamheten ifrågasätts dock. Det konstateras bland annat att (citater) ”*Inga tuffa beslut har tagits av nämnden under året*”. Nämnden anses inte ha tagit några beslut i anledning av eventuella avvikelser från målen. (Citater) ”*Nämnden har inte haft någon särskild effekt hittills*:”

Det uppges även finnas en otydlighet i vilket ansvar som åvilar förvaltningschefen gentemot nämnden (citater) ”*Det blir en otydlighet mellan politik och tjänstemän. Till exempel nollvisionen för vårdskador – är det förvaltningschef eller nämnd som ska svara för det?*”

4.5.3 Samspel med övriga förvaltningar

Skånevård 2.0

Det har fortfarande inte skett någon explicit uppföljning hur den nya förvaltningsorganisationen har påverkat benägenheten till samverkan mellan de olika delarna i hälso- och sjukvårdssystemet i Region Skåne. Sedan den nya förvaltningsorganisationen sätts våren 2013 har fortsatta förändringar skett.

Av intervjuerna framgår att den nya organisationen har satt sig steg för steg. En fördel är att verksamheten nu kan tänka utanför sjukhusramarna. Positiva effekter är det har blivit lättare hjälpas åt över gränserna, exempelvis gemensamma väntelistor, standardiserade rutiner och att personal kan cirkulera mellan enheterna. Intervjupersonerna framhåller att den nya organisationen underlättar koncentration av verksamheter, något som var mycket svårt tidigare. Positivt anges vidare vara att samverkan mellan primärvården och specialiserade vården har ökat när de kommit närmare varandra.

Den nya organisationen medför också problem, (citater). ”*Nackdelar är det är svårt att vara chef på fyra ställen.*” Flera intervjuade uttrycker också tveksamhet mot att administrationen är lokaliserad till Lund, (citater) ”*Det bidrar till en än mer splittrad organisation. Det frånvarande ledarskapet börjar synas. Tilliten är dålig.*” Det framkommer även synpunkten att, (citater) ”*Medarbetarna överlag inom Sund förstår inte organisationens sammanhang.*”

Flera intervjuade menar att lasarettet i Trelleborg hänger i luften. (Citater) ”*Lasarettet har blivit avlöst sedan omorganisationen. Kirurgi, urologi, ortopedi har samma chef över vårdpersonalen men inte över läkarna. Läkarna kommer från SUS Lund. Krångligt. Inga raka linjer.*”

Om samverkan mellan förvaltningarna finns delade meningar. Vissa pekar på ett gott samarbete mellan exempelvis närsjukvårdsdivisionerna där ledningarna ses var fjortonde dag, (citater) ”*Vi har en god dialog*”. Samarbetet i kapacitetsfrågor anses fungera bra. Andra upplever att det saknas intresse för samverkan på det lokala planet mellan olika sjukhus.

Överlag bedömer de intervjuade att Skånevård 2.0 haft liten betydelse för medborgare och patienter, även om de befarar att koncentration av verksamhet kan upplevas negativt. Det beklagas att det inte finns information om detta eftersom inga sådana uppföljningar har gjorts.

Medicinsk service med flera och Sund

Av genomförda intervjuer med representanter för Sund framgår samma bild som vid övriga sjukvårdsförvaltningar nämligen att nöjdheten med laboratorieverksamheten inom Medicinsk service är god. (Citater). ”*Medicinsk service fungerar bra på kliniken. Bättre medverkan nu även från patologi som är med i patientprocesserna tydligare nu.*”

Synpunkter om Regionservice är att de är dyra men att verksamheten har blivit bättre över tid. Stödverksamheten ådrar sig kritik både vad gäller kvalitet och ansvarsförhållanden.

5 Slutsatser och bedömningar

5.1 Bedömning revisionsfråga 1-12

Granskningen av de specifika revisionsfrågor som ställts har föranlett nedanstående slutsatser och bedömningar.

1. På vilket sätt arbetar Sund med att ge en patientfokuserad vård med kvalitet och säkerhet och hur upplevs detta av patienterna?

Förvaltningens verksamhetsplan innehåller ett särskilt patientperspektiv med mål bland annat om god patientupplevd kvalitet. Förvaltningen genomför flera åtgärder för att förbättra kvaliteten och öka patientfokus. Det sker bland annat för att säkra vården för äldre, genom brukarsamverkan och en satsning på e-hälsa. Basala hygien- och klädregler är ett område med förbättrade resultat. Vi konstaterar även att det nu råder nollvision för trycksador och att förvaltningen startat ett flertal

aktiviteter för att nå målet. Samtidigt varierar måluppfyllelsen inom förvaltningen. Tillgängligheten har förbättrats men för flertalet verksamheter ligger resultaten under uppsatt målnivå. Målen nås inte heller exempelvis vad gäller start av trombolysbehandling vid stroke. Regelmässiga överbeläggningar på kirurgiska vårdavdelningar i Helsingborg sker trots en sänkning av medelvårdtiderna och oförändrad andel återinläggningar. Endast ett fåtal riskanalyser genomförs.

Vår bedömning är att förvaltningens arbete för en patientsäker och patientfokuserad vård prioriteras och har utvecklats sedan föregående granskning. Samtidigt behövs en mer stabil och strategisk styrning för att nå målen för patientsäkerhet och patientfokusering i vilket användandet av riskanalyser och kvalitetsutveckling av patientprocesser i högre utsträckning kan bidra till detta. En systematisk uppföljning av patientresultat kan ytterligare bidra till ökad patientkvalitet.

Avgörande för att uppnå god patientkvalitet är tillgång till rätt kompetens hos medarbetarna och att dessa vet förvaltningens mål och att de känner tillit till ledningens förmåga att skapa rätt förutsättningar för en god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor. Rådande svårigheter att rekrytera vissa personalkategorier, ökande sjuktal och försämrade arbetsmiljö inom vissa verksamheter till exempel akutmottagningen är områden som behöver lyftas fram.

2. På vilket sätt arbetar Sund med att få en effektiv vård som ger värde för respektive patient?

Förvaltningens arbete med effektivitet upptar frågor såsom samverkan med kommunerna och lösningar för att undvika slutenvård. Resultaten av effektivitetsarbetet redovisas inte. Av intervjuer ute i verksamheten framgår att Sund:s strategier för att nå en högre effektivitet av många uppfattas som otydliga. Liksom övriga sjukvårdsförvaltningar minskar förvaltningens produktion, dock inte lika mycket som vid SUS och Kryh. Akutprocessen har utvecklats under 2015, men hämmas fortsättningsvis av vårdplatsbrist vid sjukhusen. Efter Regionens ombudgetering med 200 Mkr till förvaltningen beräknades underskottet under 2015 stanna vid minus 15 Mkr.

Liksom vid föregående granskning är det vår bedömning att förvaltningens planering för ökad effektivitet inte är tydlig, exempelvis vad gäller schemaläggning och produktionsplanering. Mål och strategier för effektivitet bör tydliggöras samt uppföljning och redovisning av resultaten ske.

3. Hur har organisationsförändringen påverkat medborgaren/patienten?

Positivt är att patient- och brukarföreningar framhåller att intresset från Regionen för ökad dialog och medverkan har förbättrats. Primärvården och sjukhusvården i samma förvaltning förväntas ge möjliga förutsättningar för helhetsperspektiv i vårdarbetet för patienten. Fortfarande saknas dock den samordning som patienterna har behov av och ger uttryck för. Ett tydligare ledarskap i denna fråga är fortfarande viktigt för att få nytta av organisationsförändringen även för patienterna.

Vår bedömning är att de förändringar som hittills skett haft begränsade effekter för patienter och medborgare. Liksom vid föregående granskning saknas uppföljning inom Sund av hur organisationsförändringarna har påverkat medborgare och patienter.

4. Vilka lokala styrdokument/handlingsplaner finns för att styra mot uppsatta mål för verksamhet och ekonomi och hur används dessa för att tillse att tilldelat uppdrag uppfylls?

Styrningen av verksamheterna inom Sund har under 2014 – 2015 sammanfattats i en verksamhetsplan med bland annat fokus på produktion och kostnadsutveckling. HSN:s mål följs kontinuerligt och resultat rapporteras in till koncernen.

Av granskningen har framgått att styrningen inom Sund under 2014 – 2015 sker på två nivåer; förvaltningsnivå inklusive divisionsnivå och på verksamhetsområdesnivå. På förvaltningsnivå har ett arbete påbörjats att ta fram en verksamhetsplan byggd på HSN:s mål och direktiv i fyra perspektiv. Samtidigt arbetar flera verksamhetsområden med sina egna verksamhetsplaner utifrån både prioriterade HSN-mål som till exempel fall, trycksår och hygien men också från egna lokalt framtagna mål. Gränsöverskridande arbete i patientprocesser är ännu inte igång i någon högre utsträckning trots att detta var ett etablerat arbetssätt i tidigare organisationsform.

Vår bedömning är att förvaltningens styrinstrument är förändrade från tidigare år och att kommunikationen om verksamhetsplanens innehåll ännu inte nått medarbetarna i någon större utsträckning. Dessa arbetar mera utifrån de lokala verksamhetsplaner som finns inom verksamhetsområ-

dena. Avsaknad på gränsöverskridande arbete med patientprocesser ser vi som en brist för att nå högre kvalitet för patienterna, effektivare resursutnyttjande och bättre arbetsvillkor för medarbetarna.

5. Finns det skillnader mellan olika verksamheter inom förvaltningen när det gäller måluppfyllelse och vad beror i så fall dessa på?

Verksamheterna inom respektive division har olika karaktär och riktar sig till olika patientgrupper. Ett exempel är lasarettets i Helsingborg stora andel akuta patienter jämfört andra verksamheter inom Sund. HSN:s mål har olika relevans för verksamheterna. Verksamheterna skiljer sig åt vad gäller personalomsättning. Det finns också kulturskillnader mellan olika sjukhusenheter i samma division. Den geografiska spridningen i nordväst och sydväst innebär en uppdelning till exempel vad gäller internmedicin och närsjukvård. Verksamhetsområdena hade redan innan Skånevård 2.0 relativt stor självständighet vilket fortfarande i hög grad gäller och bekräftas genom egna mål för respektive verksamhet.

Vår bedömning är att det jämfört med tidigare granskningar kvarstår ett behov med att forma en sammanhållen styrning och strategi för Sund som omfattar alla perspektiv på förvaltningens uppdrag. Ett viktigt led i detta är dialog kring verksamhetsutveckling och patientprocesser samt förankring av förvaltningens verksamhetsplan hos medarbetarna. Den tidigare organisationsformen gör sig fortfarande påmind både i styrning och uppföljning.

6. Hur sker information och återkoppling inom förvaltningen beträffande måluppfyllelsen?

Fortlöpande återrapportering av ekonomi, resursutnyttjande, produktion och prioriterade mål inom organisationen sker månadsvis genom divisionschefernas försorg. Uppföljning sker i praktiken på verksamhetsnivå och vidare via division till förvaltningsnivå av prioriterade mål i verksamhetsplanen. Fem frågor utifrån den nationella patientenkäten mäts två gånger per år. HSN:s mål i indexgrupperna följs regelbundet.

Vår bedömning är att styreffekten av HSN:s indikatorer och mål i tio indexgrupper och en stor omfattning indikatorer är begränsad. Svårigheter finns också inom förvaltningen att bryta ner mål och uppdrag i verksamhetsplan till enhetsnivå och vidare till medarbetarna. Det är enligt vår bedömning inte tydligt inom förvaltningen vilka principer som gäller för kommunikation och förankring av målen och vilka resultat som uppnås.

7. Hur sker information och återkoppling till respektive sjukvårdsnämnd beträffande måluppfyllelse och hur agerar nämnden vid bristande måluppfyllelse?

Förvaltningen har månadsvis lämnat muntlig information till sjukvårdsnämnden om verksamhetens utveckling. Skriftliga månadsrapporter började lämnas från och med maj och framåt. Nämnden beslutade i september om handlingsplaner för nollvisioner för vårdrelaterade infektioner och för trycksår. Förvaltningschefen uppdrogs vid nämndens möte i december att inkomma med förslag till åtgärder för ekonomisk balans.

Under 2015 har det, enligt vår bedömning, varit oklart hur driftledningsnämnden har genomfört sitt ansvar för att förvaltningens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt.

8. Vilka åtgärder vidtas lokalt vid bristande måluppfyllelse?

Ansvar för att hantera avvikelser ligger på divisions- och/eller verksamhetsnivå. Om målen inte nås ska verksamheterna inkomma till förvaltningsledningen med redovisning om orsaker till avvikelserna och hur de avser att komma till rätta med problemet. Under 2015 har förvaltningen genomfört analyser av till exempel bemanningssituationen vid flera vårdavdelningar. Resultatet visar olika bemanningsnivåer och åtgärder för att utjämna bemanningen har initierats. Det har framkommit att vissa verksamheter gör uppföljningar av målen för vårdhygien ned till individnivå. Brister som upptäckts kan leda till enskilda samtal, muntliga och skriftliga varningar och varsel om uppsägning i sista hand. Främst är det *enskilda samtal* som tillämpats.

Förvaltningen arbetar i huvudsak i linjeorganisationen med både styrning, uppföljning och avvikelshantering. Ansvar för att nå uppsatta mål är tydligt. Det finns däremot enligt vår bedömning en otydlighet inom förvaltningen vad gäller mål och strategier vilket även avspeglas i ett

svagt ansvarsutkrävande och osäkerhet om vilka åtgärder som ska vidtas lokalt vid bristande måluppfyllelse.

9. Vad gör region- och koncernledningen för att påverka tidigare konstaterade brister?

Brister som uppmärksammats i tidigare granskningar har varit avsaknad av arenor för dialog mellan förvaltningarna och HSN som utarbetat och fastställt mål. Likaså har det bedömts som en brist att koncernledningens uppföljning varit snävt inriktad framförallt på ekonomi. Regionens nya reglemente ger nu HSN det samlade ansvaret för hälso- och sjukvården. Koncernledningens dialoger med förvaltningarna har under innevarande år breddats att omfatta fler kvalitetsfaktorer. Det börjar även etableras en dialog om hur målen kan utvecklas och förbättras.

Vår bedömning är att tidigare konstaterade brister i dialogen mellan koncernledning och förvaltningar är på väg att åtgärdas. En kvarstående brist från föregående granskning är att varken koncernen eller förvaltningen har följt upp och dokumenterat vilka effekter som uppstått vid fusionen av de verksamheter som idag bildar Skånevård Sund. Vår bedömning liksom vid föregående granskning är att lasarettet i Trelleborg har oklara verksamhetsförutsättningar. Detta är bland annat ett resultat av att tidigare nätverk med SUS delvis brutits upp.

10. Hur sker information och återkoppling till region- och koncernledning beträffande måluppfyllelsen?

Koncernledningen genomför månadsvis uppföljning av förvaltningens uppdrag, måluppfyllelse och ekonomi. I anslutning till uppföljning av ekonomi, produktion, medarbetare, tillgänglighet sker även temavis uppföljning av olika kvalitetsområden. Hälso- och sjukvårdsstyrning vid koncernkontoret genomför även egna dialoger med Sund och övriga förvaltningar om bland annat uppföljningsplanen. Inom cancervården sker dialoger som drivs av regionalt cancercentrum (RCC). Förvaltningsledningen inom Sund informerar löpande den lokala driftsledningsnämnden om förvaltningens resultat.

Vår bedömning är att uppföljningsarbetet har utvecklats positivt jämfört med föregående år. Det är ännu inte helt tydligt vilka nya rutiner som kommer att etableras i dialogen mellan region- och koncernledning och förvaltningarna. Det uppfattas bland annat inte vara klart uttalat hur region- respektive koncernledning kommer att agera i de fall som förvaltningarna avviker från uppställda mål. Vår bedömning är att Sund har uppfyllt de krav som är ställda på återkoppling till koncern- och regionledning.

11. På vilket sätt arbetar förvaltningen för att mäta kvalitetsbristkostnader i verksamheten?

Förvaltningen medverkar i den regiongemensamma satsningen på kvalitetsbristkostnader som startat under 2015. Inom Sund pågår olika åtgärder för att stärka kvalitetsutveckling och det preventiva arbetet, till exempel handlingsplan för att förhindra trycksår och samverkansprocesser för att stärka vårdkedjan för äldre. Tillsammans med Vårdhygien Skåne har Skånevård Sund bildat ett hygienråd vars uppgift bland annat är att arbeta med utbildning och information inom området VRI.

Vår bedömning är att det finns en ökad medvetenhet om vikten av att mäta kvalitetsbristkostnader. Hittills sker ingen systematisk mätning. Däremot används kvalitetsregister löpande som ett sätt att följa kvaliteten. Det finns behov av strukturerat och tydligt metodstöd när det gäller metodutveckling och mätningar. Det är positivt att fokusera på ett antal patientgrupper för att pröva och utveckla mätmetoder för kvalitetsbristkostnader.

12. Hur fungerar samarbetet mellan Medicinsk service och de övriga förvaltningarna? Vilka för- och nackdelar finns?

Av intervjuer som genomförts med representanter för Sund framgår samma bild som vid övriga sjukvårdsförvaltningar nämligen att nöjdheten med laboratorieverksamheten inom Medicinsk service är god. Om samverkan mellan förvaltningarna finns delade meningar. Vissa pekar på ett gott samarbete mellan exempelvis närsjukvårdsdivisionerna där ledningarna ses var fjortonde dag. Andra upplever att det saknas intresse för samverkan på det lokala planet mellan olika sjukhus. En för Sund speciell problematik är samspelet med SUS avseende patienter och bemanning vid lasarettet i Trelleborg och Landskrona.

Vår bedömning är att samverkan mellan Sund och Medicinsk service fungerar bra i vardagen. Vad gäller lasaretten i Trelleborg och Landskrona bedömer vi att samverkansformerna gentemot SUS behöver förbättras för att tydliggöra ansvar och ge förutsättningar för en mer långsiktig kapacitetsplanering.

5.2 Övergripande revisionsfråga – Skånevård Sund

Den övergripande frågan i granskningen är om sjukvårdsförvaltningarnas – i detta fall Sund – verksamheter planeras, organiseras och styrs på ett sätt som sätter patienten i centrum samt är ändamålsenliga och optimala ur patientsäkerhets-, effektivitets- och ekonomiskt perspektiv.

Åtgärder och resultatutveckling

Skånevård Kryh och Skånevård Sund har bildats genom fusion av flera tidigare sjukvårdsförvaltningar. Den initiala omorganisationen skedde försommaren 2013 och har sedan fortsatt med en rad omfördelningar av ansvarsuppgifter. Bägge förvaltningarna var i hög grad både under 2013 och 2014 upptagna av denna fusionsprocess. Speciellt i Sund innebar omvandlingen att tidigare system och strukturer som tillämpats på sjukhusnivå eller i primärvården i många stycken måste återskapas. Exempel på detta var patientsäkerhets- och vårdhygienarbetet. Iakttagelser vid denna granskning är att de oklarheter som har rått i dessa frågor nu är på väg att klaras ut. Bland annat är en förvaltningsgemensam struktur för patientsäkerhetsarbetet sjösatt.

Trots ökad arbetsro och utökade resurser under 2015 har Sund liksom de två övriga sjukvårdsförvaltningarna SUS och Kryh haft svårt att nå vissa av de prioriterade målen. Tillgängligheten har förbättrats inom Sund:s verksamheter, men de uppsatta målen har nåtts endast delar av året och i delar av verksamheten. Andra områden där förvaltningen avviker från målen är trombolysstart vid stroke, tid för start av behandling för lungcancer och vissa andra cancerformer, återinskrivning på grund av hjärtsvikt och andel höftfrakturpatienter som opererats inom 24 timmar. De mål som är prioriterade inom förvaltningen för 2015 är vårdrelaterade infektioner, fall, trycksår och läkemedelsgenomgångar. Arbete pågår med handlingsplaner bland annat för trycksår och undvikbara vårdrelaterade infektioner.

Enhetliga mål för effektivitet och produktivitet har inte formulerats inom förvaltningen. Arbete pågår med analys av bemanning inom olika verksamheter. Produktionen har fallit inom Sund:s verksamhet liksom vid de två övriga sjukvårdsförvaltningarna. Fallet är dock relativt sett mindre inom Sund än vid SUS och Kryh. Sund har också en mindre ökning av personalstaten än de två andra förvaltningarna. Efter den ombudgetering som genomfördes i oktober 2015 där Sund tillfördes 200 Mkr förväntades³ det ekonomiska resultatet bli minus 15 Mkr för helåret 2015.

Nedan följer en sammanställning av några indikatorer och mål som följt med sedan den första granskningen avseende 2012, då för respektive sjukhus inom Sund. För 2013 – 2015 gäller tabellen Sund.

³ Prognos per november 2015

Mål	Målnivå (%)	2013	2014	2015*
Väntande patienter besök ≤60 d	≥70	81	75	66
Väntande patienter operation ≤60 d	≥70	67	78	59
4-timmarsmålet akutverksamheten	≥80	81	77	75
Följsamhet hygienrutiner	≥90	NE	78	NE
Väntetid operation höftfraktur ≤24 t	≥80	NE	72	70
Riskbedömning fall	100	IU	69	80
Riskbedömning trycksår	100	IU	67	72
Läkemedelsberättelser	≥70	IU	86 NS** 17 Kir***	40
Överbeläggning	≤2	2,8	2,4	IU
Andel utlokaliserade patienter	≤1	NE	1,9	IU

(Förklaringar: d=dagar, t=timmar, N=nåddes, NE=nåddes ej, IU=ingen uppgift. * januari – augusti. **NS =division specialiserad närsjukvård, ***Kir = division kirurgi)

På motsvarande sätt som uppmärksamats för Skånevård Kryh finns inom Sund en problematik med att ledningsorganisationen har vuxit under de senaste åren och den geografiska spridningen av verksamheter. Placeringen av det centrala kontoret i Lund riskerar att skapa onödigt långa kommunikationsvägar inom organisationen. Med alltför stor administrativ överbyggnad och oklart administrativt stöd till verksamhetschefsnivån riskerar de administrativa kostnaderna att öka utan att värdeskapandet av organisationsmodellen tydliggjorts eller följts upp.

Medborgar- och patientperspektiv

Sund:s arbete med att stärka patienters inflytande och delaktighet har förstärkts inom flera områden under det senaste året. Några exempel är vårdprocessen för äldre, satsningar inom e-hälsoområdet samt brukarsamverkan.

Liksom tidigare kvarstår bedömningen att det saknas en uttalad strategi för hur medborgar- och patientperspektivet ska utvecklas och följas upp. Förvaltningen gör otillräckliga insatser för att följa upp verksamheten ur ett patientperspektiv.

Bedömning i sammanfattning

Sammanfattningsvis brister Skånevård Sund fortsättningsvis i sin förmåga att uppnå ett betydande antal av de mål som HSN har beslutat om. Förvaltningen har även en kostnadsökning och produktionsminskning som trots ökade anslag riskerar att leda till ökade kostnader för att upprätthålla en god tillgänglighet för befolkningen.

Vår bedömning är att förvaltningen, för att vända nuvarande trend mot försämrade måloppfyllelse, ytterligare bör utveckla sin systematik för att sätta patienten i centrum och vidta åtgärder som kan följas upp och förbättras. Förvaltningen bör förbättra sin kontroll över måloppfyllelsen bland annat genom att anslå ett tydligare angreppssätt för ökad produktivitet och stabila kvalitetsresultat för en effektiv hälso- och sjukvård.

5.3 Förbättringsområden – Skånevård Sund

Granskningen av Skånevård Sund har föranlett impulser till följande rekommendationer:

- Det behövs inom förvaltningen ett tydligare strukturerat arbetssätt med för verksamheterna relevanta mål och fortlöpande uppföljning och redovisning inom områdena patientsäkerhet och patientfokusering.
- Förvaltningens strategier för ökad effektivitet behöver förtydligas, exempelvis vad gäller schemaläggning, produktionsplanering och arbete med kvalitetsutveckling och effektivisering av gränsöverskridande patientprocesser. Mål och strategier för effektivitet bör tydliggöras samt uppföljning och redovisning av resultaten ske.

- Åtgärder behöver vidtas för att bättre följa upp och vända den under senare år vikande produktiviteten.
- Den nya förvaltningsorganisationen, Skånevård 2.0, samt fortsatt strukturella förändringar bör följas upp ur ett medborgar- och patientperspektiv, samt ur perspektivet organisationseffektivitet.
- En tydligare kommunikationsplan för dialog och förankring bör utvecklas så att det tryggas att mål, strategier och resultat når alla medarbetare i organisationen. Ett viktigt led i detta är dialog kring verksamhetsutveckling och patientprocesser samt förankring av förvaltningens verksamhetsplan hos medarbetarna.
- Lösningen för sjukvården i Trelleborgsområdet bör ses över och insatser göras för att förbättra möjligheterna att bedriva god vård.
- Det arbete som inletts med analys av kvalitetsbristkostnader bör systematiseras och breddas till flera områden.

Bilaga 1 – Intervjuade personer

Följande personer har medverkat vid djupintervjuer och/eller medverkat i den workshop som genomförts inom ramen för granskningen vid Sund

Catharina Borna	Steen Ekdahl
Anders Fransson	Peter Kalén
Sofia Ljung	Lena Luts
Carl-Johan Robertz (Hälsostaden)	Peter Sigsjö
Jonas Tengsmar	Marie Wedin
Brita Winsa	Björn Zackrisson

Följande personer inom regionledning och koncernkontor har intervjuats:

Åsa Adolfsson	Yvonne Augustin
Ingrid Bergman	Ann-Sofi Bennheden
Åsa Berling	Jens Enoksson
Charlotte Karbassi	Anna-Lena Hogerud
Maria Ivarsson	Annette Linander
Ulf Meijer	Sven Oredsson
Lars-Åke Rudin	Carl-Johan Sonesson
Åsa Tranesjö	Gilbert Tribo
Ronny Wain	

Bilaga 2 – Kvalitetsindikatorer som är målsatta

Hälso- och sjukvård i rimlig tid Väntande till första besök inom 60 dagar Väntande till operation/åtgärd inom 60 dagar Tillgänglighet MR - väntande inom 30 dagar Tillgänglighet till operation av höftfraktur Telefontillgänglighet primärvården	Täckningsgrad i kvalitetsregistret Uppföljning efter hjärtinfarkt Rökstopp efter hjärtinfarkt Fysisk träning efter hjärtinfarkt Kolesterolnivå efter hjärtinfarkt Blodtryck efter hjärtinfarkt Akut återinskrivning inom 30 dagar efter sjukhusvård på grund av hjärtsvikt
Äldres hälsa Fallriskbedömning Riskbedömning avseende trycksår Munhälsobedömning Vårdplan avseende fallrisk för patienter 65 år och äldre med ökad fallrisk enligt riskbedömning Vårdplan avseende trycksår för patienter 65 år och äldre med ökad risk för trycksår enligt riskbedömning Riskbedömning avseende undernäring Undvikbar slutenvård för äldre Återinskrivning inom 30 dagar för äldre Tvärfprofessionell läkemedelsgenomgång, inklusive läkemedelsavstämning Olämpliga läkemedel hos äldre (>75 år)	Patientfokuserad vård Bemötande, information och delaktighet enligt NPE
Palliativ vård Täckningsgrad i Svenska palliativregistret Smärtanalys och regelbunden skattning av smärtintensitet Smärtskattning sista veckan i livet Brytpunktsamtal Dokumenterad individuell vid behovsordination av ångestdämpande	Jämlig hälso- och sjukvård Screening i socioekonomiskt utsatta områden Våld i nära relationer
Akutsjukvård Vistelsestid på akutmottagning ≤ 4 timmar Andel som väntar <1 tim till första läkarbedömning Mediantid till trombolysstart vid stroke Överflyttning av intensivvårdspatienter pga resursbrist Återställning av blodflöde till hjärtat vid hjärtinfarkt inom rekommenderad tid Trombolys (propplösande behandling) vid stroke Tillgänglighet till operation av höftfraktur <24 timmar	Diabetesvård Blodsockernivå under viss nivå Blodtryckskontroll Blodsockernivå (median) Fotundersökning senaste året Ögonbottenundersökning senaste två respektive tre åren Andel rökare
Hjärtsjukvård Återställning av blodflödet till hjärtat vid hjärtinfarkt inom rekommenderad tid Kranskärlsröntgen vid hjärtinfarkt Läkemedelsbehandling vid hjärtinfarkt Läkemedelsbehandling vid hjärtinfarkt	Nervsystemets sjukdomar Direkt vård på strokeavdelning eller IVA Propplösande behandling vid stroke Behandling av förmaksflimmer hos patienter med stroke Mediantid till trombolys Funktionsförmåga efter stroke Andel nöjda med rehabilitering tre mån efter stroke Helt tillgodosett behov av stöd/hjälp efter tre månader Blodtrycksbehandling tre mån efter stroke Behandling pga högt kolesterol tre mån efter stroke Rökstopp tre mån efter stroke
	Säker hälso- och sjukvård Utlokaliserade patienter Överbeläggningar Följsamhet till regler för basal hygien Följsamhet till regler för arbetskläder Öppenvårdsantibiotika Antibiotikaval (Kinoloner) vid urinvägsinfektion Antibiotikaval vid behandling av barn Orala opioider Utskrivningsinformation Riskanalyser Vårdrelaterade infektioner