

Årsrapport 2023

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet

Revisionskontoret

Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2023. Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

Innehållsförteckning

Revisionskontorets årsrapport	3
Revisionskriterier	4
Bedömningsskala	5
Sammanfattning	6
INTERN KONTROLL.....	6
VERKSAMHET.....	6
EKONOMI.....	6
RÄKENSKAPER.....	7
Nämndens ansvarsområden.....	8
Granskning av nämndens interna kontroll	9
Granskning av nämndens verksamhet.....	12
Granskning av nämndens ekonomi	22
Granskning av räkenskaper	25
Bilaga 1 - Budget och verksamhetsplan	28

Revisionskontorets årsrapport

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. I 12 kap 1 § kommunallagen (2017:725) anges att revisorernas uppgift är att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, om räkenskaperna är rättvisande och om den interna kontrollen som görs inom nämnderna är tillräcklig.

I Revisionskontorets årsrapport sammanfattar yrkesrevisorn det gångna årets granskning av respektive nämnd. Syftet med rapporten är att ge de förtroendevalda revisorerna underlag för sin lagstadgade prövning. Följande granskningsinsatser ligger till grund för upprättad årsrapport

- löpande genomgång av nämndens beslut och beslutsunderlag
- dialog med Region Skånes revisorer, nämndens presidium och berörd förvaltning,
- fördjupade granskningar och förstudier som genomförts under året
- analys och bedömning av granskningsresultat i förhållande till revisionskriterier

Fördjupade granskningar rapporteras i sin helhet i enskilda rapporter. Alla publikationer finns på Region Skånes revisorers hemsida <https://www.skane.se/politik-och-demokrati/revision/>.

Granskningen har utförts av Fredrik Ljunggren, certifierad kommunal yrkesrevisor.

Yrkesrevisorn har prövat sitt oberoende i enlighet med SKYREV:s rekommendation R2 och inte funnit något hinder mot att utföra granskningen. George Smidlund, revisionsdirektör och certifierad kommunal revisor, har kvalitetssäkrat rapporten.

Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som utgör underlag för revisionens analyser, slutsatser och bedömningar av granskningsresultatet. Revisionskriterier utgörs exempelvis av lagstiftning samt mål och andra beslut av fullmäktige. Nedan anges aktuella revisionskriterier per granskningsområde som tillämpas i denna rapport.

Intern kontroll:

- 6 kap. 6 § Kommunallag (2017:25)
- Reglemente för god hushållning och intern kontroll inklusive tillämpningsanvisningar
- Regionfullmäktiges anvisningar för intern kontroll (Verksamhetsplan och budget 2023, bilaga 9)

Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap. Kommunallag (2017:25)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2023)
- Regionfullmäktiges uppföljning- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2023, bilaga 9)
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2023

Räkenskaper:

- Kommunallag (2017:25) och Lag (2018:597) om kommunal bokföring och redovisning
- God redovisningssed, definierad av Rådet för Kommunal Redovisning (RKR) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Bedömningskala

Nedan anges den bedömningskala som används för att tydliggöra granskningsresultatet i förhållande till angivna revisionskriterier. Begreppen (tillräcklig, ändamålsenlig och tillfredsställande) är hämtade från kommunallagens 12:e kapitel där det anges vad revisorerna ska ta ställning till. Identifierade avvikelser anges i rapporten som *förbättringsområden* (att åtgärda). Vid väsentliga avvikelser kan revisorerna besluta om att skicka årsrapporten till nämnden för svar om hur åtgärder ska vidtas.

Tillräcklig intern kontroll
Ändamålsenlig verksamhet
Tillfredsställande ekonomi } Kriterierna är i allt väsentligt uppfyllda. Ingen/mindre avvikelser

Inte helt tillräcklig intern kontroll
Inte helt ändamålsenlig verksamhet
Inte helt tillfredsställande ekonomi } Kriterierna inte helt uppfyllda. Avvikelser förekommer

Inte tillräcklig intern kontroll
Inte ändamålsenlig verksamhet
Inte tillfredsställande ekonomi } Kriterierna inte uppfyllda. Väsentliga avvikelser

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

Sammanfattning

INTERN KONTROLL

Sammanfattningsvis bedöms nämnden för regiongemensam operativ verksamhets interna kontroll som inte helt tillräcklig.

Bedömningen grundar sig främst på revisorernas granskning av delegerade beslut där brister framkommit i nämnden för regiongemensam operativ verksamhets hantering av delegationsbeslut och i av nämnden beslutad delegationsordning.

I övrigt bedöms nämnden till övervägande del ha tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll och att nämnden under året har varit involverad i arbetet med intern kontroll.

VERKSAMHET

Sammanfattningsvis bedöms nämnden för regiongemensam operativ verksamhet ha bedrivit verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt.

Bedömningen grundar sig främst på revisorernas granskning av Informations- och IT-säkerhet – fokus patientdata där brister framkommit kring informationsklassning och riskbedömning för att säkerställa att tekniska säkerhetsåtgärder vidtas utifrån identifierat skyddsvärde för hälso- och sjukvårdens informationstillgångar. Det noteras dock att det pågår ett arbete inom förvaltning Digitalisering IT och MT med en konsoliderings- och avvecklingsplan för IT- och MT-tjänster, som en del av förvaltningens strategi och taktiska mål.

Avseende förvaltningen Medicinsk service görs bedömningen att nämnden till övervägande del har bedrivit den verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

EKONOMI

Sammanfattningsvis bedöms nämnden för regiongemensam operativ verksamhet ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredställande sätt.

Bedömningen grundar sig på det negativa årsresultatet -91,3 miljoner kronor från förvaltning Digitalisering IT och MT. En allt för stor lagerhållning av hårdvara till PC-arbetsplats efter Pandemin har medfört ökade kostnader på ca 40 miljoner kronor inom förvaltningen. Inflation och ökade kostnader för hårdvara samt att förvaltningen genom långsiktiga avtal är bunden med externa leverantörer uppges ha försvårat arbetet med att nå en ekonomi i balans.

Förvaltning Medicinsk service har klarat målet för ekonomi i balans med ett positivt nollresultat (+0,2 miljoner kronor för år 2023).

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet redovisar ett resultat på -91,1 miljoner kronor för år 2023.

RÄKENSKAPER

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentlig som rättvisande.

Nämndens ansvarsområden

Nämnden ansvarar för följande områden (urval):

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet är driftsledningsnämnd för förvaltningarna Digitalisering IT/MT och Medicinsk service.

Förvaltningen Digitalisering IT och MT:s uppdrag är att införa en modern och sammanhållen digital vårdmiljö parallellt med drift och effektiv konsolidering av dagens befintliga IT-miljö. I uppdraget ingår förvaltning och support av befintliga och kommande system för alla regionens verksamheter samt att ansvara för att, genom hela produktlivscykeln, upprätthålla driftsäkerheten av Region Skånes medicintekniska produkter och bistå Region Skånes olika verksamheter och samarbetspartners med teknisk kompetens och support i medicintekniskt relaterade ärenden.

Medicinsk service bedriver hälso- och sjukvård samt forskning och utbildning och har verksamhet vid alla sjukhusorter i Region Skåne. Utbudet omfattar tjänster inom laboriemedicin, bild- och laboratorieteknik, prehospital sjukvård, klinisk färdighetsutbildning, smittskydd samt vårdhygien.

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet ansvarar för personal- och arbetsmiljöfrågor inom sitt verksamhetsområde med undantag av de frågor som regionstyrelsen ansvarar för som anställningsmyndighet i Region Skåne.

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet ska utifrån lämnat regionbidrag fastställa en verksamhetsplan och internbudget.

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet ska årligen fastställa och följa upp den interna kontrollen samt fastställa delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten.

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet har inte rätt att fatta beslut som överstiger de budgetramar som angivits för planperioden. Beslut utöver given budgetram ska underställas regionfullmäktiges prövning.

Granskning av nämndens interna kontroll

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *intern kontroll*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

<p>Upprättat riskanalys- och riskhanteringsplan</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Nämnden har antagit en riskanalys och riskhanteringsplan för året enligt regiongemensam mall, 2023-04-26 § 12 och beslutat om två separata dokument kopplat till intern kontroll – ett för Digitalisering IT och MT respektive ett för Medicinsk service.</p>
<p>Riskanalys och riskhanteringsplan innehåller:</p> <p><i>-Beskrivning av risker utifrån nämndens uppdrag</i></p> <p><i>-Bedömning av riskvärden</i></p> <p><i>-Beskrivningar och motiveringar till riskernas hanteringsmetod/-er</i></p> <p><i>-Beslut om uppföljning av riskerna</i></p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Den interna kontrollplanen för Digitalisering IT och MT innehåller totalt 5 identifierade risker för 2023 där en risk ska granskas under året och fyra risker ska bevakas/följas enligt plan. Planen saknar förteckning över de lägre riskerna som inte kräver hanteringsmetod. (2022 innefattade planen totalt 12 kontrollområden.)</p> <p>Den interna kontrollplanen för Medicinsk service innehåller totalt 13 identifierade risker för 2023 vilka generellt har bedömts med låg risk (gul eller grön) och bevakas genom löpande uppföljning under året. Det finns inga risker med hanteringsmetod för bevakning, granskning eller åtgärd. (2022 innefattade planen totalt 14 kontrollområden.)</p> <p>Beskrivningar och motiveringar till riskernas hanteringsmetoder uttrycks i de flesta fall mer generellt utan att till exempel gå in på specifik hanteringsmetod. Det anges inte något mätvärde eller tidplan för angivna aktiviteter vid risknivåerna bevakning, granskning och åtgärd.</p> <p><u>Förbättringsområde:</u></p> <p>Beskrivning av hanteringsmetod kan utvecklas och förtydligas</p>
<p>Genomfört uppföljning 1</p> <p><i>-Status för genomförd hantering</i></p> <p><i>-Status för iakttagelser</i></p> <p><i>-Beskrivning av händelser som påverkat risken</i></p> <p><i>-Beskrivning av trend för riskvärde</i></p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Rapporterat uppföljning ett (1) enligt regiongemensam mall, till nämnden senast i samband med delårsrapportering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uppföljningen innehåller: • Status för genomförd hantering • Status för iakttagelser • Beskrivning av händelser som påverkat risken • Beskrivning av trend för riskvärde <p>Uppföljning av risker har gjorts i ledningsgrupper, på enhetsmöten, APT och planeringsdagar. Införande av ITIL (ramverk för IT-tjänstleverans) och beslut om ny styr- och</p>

	<p>ansvarsmodell anges generellt som positiva händelser för att minska risker inom förvaltningen Digitalisering IT och MT. Riskerna ligger generellt oförändrade förutom risken ”förflyttning från systemleverans till tjänsteleverans” där risken ökat från 6 (3x2) till 9 (3x3).</p> <p>Uppföljning av riskanalys- och riskhanteringsplan inom Medicinsk service visar på generellt konstant oförändrade låga risker och/eller med trend minskad risk, förutom kontrollområdet ”Aktivitet säker kemikaliehantering” där risken ökat från 6 (2x3) till 9 (3x3).</p>
<p>Genomfört uppföljning 2 -Resultat genomförd hantering</p> <p>-Förbättringsområden, vidare hanterings- och åtgärdsbehov</p> <p>-Motivering till slutligt riskvärde</p> <p>-Slutligt riskvärde</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Uppföljning 2 av riskanalys- och riskhanteringsplan inom Digitalisering IT och MT visar på samma bedömning som uppföljningen vid delår dvs generellt oförändrade risker förutom risken ”förflyttning från systemleverans till tjänsteleverans” där risken ökat från 6 (3x2) till 9 (3x3).</p> <p>Uppföljning 2 av riskanalys- och riskhanteringsplan inom Medicinsk service visar på samma bedömning som uppföljningen vid delår dvs. generellt konstant oförändrade låga risker och/eller med trend minskad risk, förutom kontrollområdet ”Aktivitet säker kemikaliehantering” där risken ökat från 6 (2x3) till 9 (3x3).</p>
<p>Genomfört av riskanalys- och riskhanteringsplan</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Beslutad riskanalys- och riskhanteringsplan har genomförts enligt beslutad plan. Samtliga risker har följts upp i enlighet med anvisningar vid två tillfällen.</p>
<p>Vidtagna åtgärder för att stärka den interna kontrollen</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Uppföljning har pekat på mindre behov av nya åtgärder utan mer generellt på behovet av fortsatt arbete inom riskområdet.</p>

Nämndens interna kontroll har granskats fördjupat inom ett område 2023. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

<p>Delegerade beslut - Rapport nr 6 - 2023</p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Den övergripande bedömningen är att de delegationsordningar som Region Skånes nämnder och styrelser fastställt i flera delar inte är i överensstämmelse med gällande lagstiftning. Fullmäktige kan inte överföra beslutanderätt direkt till anställd utan det krävs att ansvarig nämnd delegerat utifrån sitt tilldelade ansvarsområde. Både en sammanhållen ansvarskedja från fullmäktige till slutdelegat, via nämnd, och en tydlighet i bedömningen av gränsdragningen mellan beslut och verkställighet är områden där det finns brister. Konsekvensen blir att det i Region Skåne fattas beslut utan stöd av delegation.</p> <p>Rekommendationer till NORV:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se över nämndens delegationsordning för att säkerställa att beslutanderätten följer nämndens
---	---

ansvar, både avseende verksamhetsspecifikt område och generella områden.

2. Se över delegationsordningen med syfte att säkerställa och tydliggöra delegation avseende:
 - a. Hantering av beslut kopplat till personuppgiftshantering.
 - b. Ekonomirelaterade beslut, inklusive utseende av attestanter, inköp, upphandling med mera.
3. Genomför en översyn av nämndens processer och uppgifter i syfte, både att identifiera vart det förekommer beslutsfattande och att detta, i förekommande fall, sker med stöd av delegation från ansvarig nämnd.
4. Säkerställa en ändamålsenlig tillämpning av delegationsordning genom att:
 - a. Tillse att det genomförs utbildning för delegater avseende delegationens innebörd och praktiska hantering.
 - b. Tillse att delegationsbeslut, inklusive vidaredelegationsbeslut, återspeglar i enlighet med fastställda formkrav.

Bedömning

Nämndens interna kontroll bedöms sammanfattningsvis som inte helt tillräcklig.

Bedömningen grundar sig främst på revisorernas granskning av delegerade beslut där brister framkommit i nämnden för regiongemensam operativ verksamhets hantering av delegationsbeslut och i av nämnden beslutad delegationsordning.

I övrigt bedöms nämnden till övervägande del ha tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll och att nämnden under året har varit involverad i arbetet med intern kontroll.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Beskrivning av hanteringsmetod kan utvecklas och förtydligas
- ✓ Se över nämndens delegationsordning
- ✓ Utbildning för delegater och rapportering av delegationsbeslut

Granskning av nämndens verksamhet

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *verksamhet*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Upprättat verksamhetsplan	Uppfyllt Antagit verksamhetsplan för 2023 <ul style="list-style-type: none"> • Upprättad i enlighet med inriktning med fullmäktiges verksamhetsplan och budget
Genomfört uppföljning <i>Nämnden har följt upp verksamheten genom:</i> <ul style="list-style-type: none"> • mars • maj • delår aug • okt 	Uppfyllt Genomfört uppföljning av verksamheten i form av: <ul style="list-style-type: none"> • Fördjupade månadsrapporteringar mars och maj • Delårsrapportering • Fördjupad månadsrapportering oktober (behandlad 21 dec 2023)
Har vidtagit åtgärder	Uppfyllt Nämnden har tillsammans med berörda fackförbund och förvaltningschefen för Medicinsk service tagit fram en handlingsplan för att förbättra arbetsmiljön inom laboratoriemedicin, särskilt vid enheten i Lund. Handlingsplanen, som blev klar i juni 2023, innefattar bland annat åtgärder för att stärka kompetensen, förbättra kommunikationen, förstärka ledarskapet samt åtgärder för trivsel, samarbete och bemötande.
Uppfyllt uppdrag i verksamhetsplan och budget	Uppfyllt Digitalisering IT och MT har fortsatt arbetat med att etablera förmågan att ta emot och förvalta Skånes Digitala Vårdsystem (SDV). Representanter från Digitalisering IT och MT arbetar tillsammans med representanter för SDV-programmet för att planera inför och utföra en mängd olika uppgifter för att förbereda inför driftsättning. Långsiktig planering görs inför det gemensamma arbetet under utrullningstiden och för hur arbetet ska ske när alla förvaltningar är i driftläge i SDV. Det finns också samarbetsforum med Koncernkontorets enhet för digitalisering inom avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning samt med andra serviceförvaltningar. Under 2023 har bland annat genomförts följande: <ul style="list-style-type: none"> • För att förbättra regionens datakommunikation med privata vårdgivare pågår utrullning av ytterligare en ny del i Region Skånes infrastruktur. Denna krävs för att kunna

	<p>leverera full funktionalitet, bland annat diktering, för Skånes Digitala Vårdsystem (SDV) för privata vårdgivare.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Löpande förbättringar har gjorts för ökad säkerhet, kortare svarstider, lägre kostnader och bättre stöd för automatisering genom delvis förflyttning till ny molnmiljö i svenska datacenter. • Förvaltningens dygnet runt-beredskap, kallad IT-chef i beredskap (ITCB), har fått ett tydligare uppdrag och har för att nå ökad effektivitet också samlats organisatoriskt. • Data och dokument har flyttats från den föråldrade plattformen Medusa till den förvaltningsgemensamma plattformen ServiceNow, vilket är ett centralt förberedande steg inför införandet av SDV. • Uppdraget att avveckla de system som kommer att ersättas av SDV har startats upp. Uppdraget är en viktig förutsättning för att kunna nå de önskade effekterna av att införa SDV. • Genomfört förberedande arbete för mottagande av SDV till förvaltning under och efter driftsättning. • En övergripande struktur för ny styr- och ansvarsmodell för digitalisering har presenterats för och beslutats av regiondirektör. • SDI-programmet för Skånes Digitala Infrastruktur har löpt på enligt plan. Grunden är nu lagd för att ytterligare skala upp under år 2024. SDI är en viktig förutsättning för Region Skånes möjligheter att bli en mer datadriven organisation och därmed kunna dra nytta av bland annat AI och automation. <p>Nämnden beslutade § 19 21 juni om att starta en utredning om samverkan mellan 1177 och primärvården gällande tidbokning, vilket var ett uppdrag som NORV fått tillsammans med primärvårdsnämnden av regionfullmäktige. Utredningen kom fram till att ett införande av tidsbokning på vårdcentraler bör avvaktas tills efter SDV har implementerats, vilket nämnden också fastställde genom beslut § 32 den 16 oktober.</p>
<p>Bedrivit verksamhet i enlighet med reglemente</p>	<p>Uppfyllt</p> <p>Granskning av nämndens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som nämnden har fått från fullmäktige i reglementet.</p>
<p>Måluppfyllelse i enlighet med regionfullmäktiges mål:</p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Nämnden har brutit ned regionfullmäktiges övergripande mål i "Verksamhetsplan 2023 Digitalisering IT och MT" och i "Verksamhetsplan och internbudget 2023 Medicinsk service", se bilaga 1a-b.</p> <p><u>Förvaltningen Digitalisering IT och MT</u> arbetar efter fem taktiska mål fastställda i verksamhetsplan som är beslutad av nämnden. Det framgår ingen direkt koppling till fullmäktiges tre första</p>

	<p>övergripande mål Bättre liv och hälsa för fler, tillgänglighet och kvalitet eller hållbar utveckling.</p> <p>De taktiska målen handlar om att upprätta huvudprocesskarta med uppdaterade stödprocesser, arbete med avveckling, konsolidering och säkerställande av rätt utbud av digitala tjänster för Region Skånes verksamheter samt etablera nya roller för att stärka förmågan att förädla och förändra IT/MT-tjänster och om att skapa ett enat lag (kultur, ledarskap, medarbetarskap och kommunikation). Ett av målen handlar om att mäta och utveckla nya mätetal för uppföljning av förvaltningens leverans och resultat.</p> <p>Bedömningen är att dessa mål stödjer regionfullmäktiges övergripande mål även om det är svårt att bedöma vilka mål som hör till respektive målområde.</p> <p>Två av målen bedöms som uppfyllt eller till och med ha överträffat målsättningen medan övriga tre bedöms delvis uppfyllda av förvaltningen.</p> <p><u>Förvaltning Medicinsk service</u> anger i verksamhetsplan att det finns ett styrkort på förvaltningsnivå utifrån Region Skånes verksamhetsplan och budget. Styrkortet beskriver de framgångsfaktorer som behövs för att nå de fem regiongemensamma målen, samt de aktiviteter som ska genomföras under året. Det framgår inte tydligt utifrån verksamhetsberättelse vilka dessa aktiviteter är eller om förvaltning/enheter uppnått sina mål.</p> <p>Båda förvaltningarna verksamhetsplaner innehåller generellt få tydliga och mätbara mål utan mer beskrivningar av initiativ och aktiviteter som skall genomföras under året. Det noteras som positivt att Digitalisering IT och MT har ett mål om att mäta och utveckla nya mätetal för uppföljning av förvaltningens leverans och resultat.</p> <p><u>Förbättringsområde:</u></p> <p>Fastställa tydliga mål- och mätetal för att följa verksamheten.</p>
<p>- Bättre liv och hälsa för fler</p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p><u>Förvaltningen Digitalisering IT och MT</u> arbetar efter fem taktiska mål fastställda i verksamhetsplan som är beslutad av nämnden. <i>Som anges ovan så är det oklart vilket eller vilka taktiska mål som avser Bättre liv och hälsa för fler.</i></p> <p><u>Förvaltning Medicinsk service</u> har beskrivit ett stort antal projekt och aktiviteter som med framgång genomförts inom Laboratoriemedicin, ambulansverksamheten och 1177 på telefon.</p> <p>Under året har 1177 på telefon anställt ett stort antal sjuksköterskor, främst till enhet 3 i Kristianstad som från och med juni har en egen enhetschef. Ökad marknadsföring av</p>

	<p>verksamheten och erbjudande av hemarbetsplatser är troligtvis bidragande faktorer till lyckad rekrytering.</p> <p>Under våren skapades en regional styrgrupp, Regional Grupp Triage som ska förvalta den digitala tjänsten 1177 direkt och det kommande nya rådgivningsstödet. Gruppens initiala arbete har fokuserat på att gå igenom nya rådgivningsstödet hänvisningar för att utifrån regionens förutsättningar skapa samsyn i styrandet av patienter. Denna grupp har under hösten ändrat namn till Regional samverkansgrupp och får från och med år 2024 ett utökat uppdrag för att främja samarbetet mellan 1177 på telefon och övriga verksamheter i regionen, i syfte att ge invånarna ett säkert och jämlikt omhändertagande med god kvalitet i hela vårdkedjan.</p> <p>I april tog hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att införa tjänsten Sms-livräddare i Skåne. Team HLR på Practicum är utsedd till att driva, förvalta och följa upp tjänsten. Planering inför arbetet utfördes under 2023 och övertagandet av sms-livräddartjänsten togs i drift den 3 januari 2024.</p> <p><i>Förvaltning Medicinsk service gör bedömningen att målet är uppfyllt.</i></p>
<p><i>- Tillgänglighet och kvalitet</i></p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p><u>Förvaltningen Digitalisering IT och MT</u> arbetar efter fem taktiska mål fastställda i verksamhetsplan som är beslutad av nämnden. <i>Som anges ovan så är det oklart vilket eller vilka taktiska mål som avser Tillgänglighet och kvalitet.</i></p> <p>Inom <u>Medicinsk service</u> följs tillgänglighetsmålen för ambulansverksamheten, där medianvärdet för insatstiden ska vara högst 18 minuter på kommunnivå. Målen nås för samtliga kommuner inom de ambulansdistrikt som drivs i egen regi med undantag för Örkelljunga kommun. Den bristande tillgängligheten i Örkelljunga beror både på ambulansstationens nuvarande placering och på bemanning och för att förbättra tillgängligheten har beslut tagits om att bygga en ny station i Örkelljunga och att en dygnsambulans ska startas upp i Örkelljunga under hösten 2024.</p> <p>När det gäller tillgängligheten per telefon till 1177 har väntetiden minskat under slutet av året och målet 15 minuters medianväntetid uppnåddes förutom december månad.</p> <p>Klinisk patologi klarar svarstiderna för merparten av de standardiserade vårdförloppen SVF och har förbättrat svarstiderna för några av de SVF där målen fortfarande är svåra att uppnå. Genomsnittlig svarstid för vävnadsprover har förbättrats väsentligt och var för 2023 13,3 dagar. Verksamheten samverkar över enhetsgränserna i Region Skåne för att använda resurser effektivt och uppnå jämlika svarstider på samtliga orter.</p>

	<p><i>Medicinsk service har tre tydligt mätbara tillgänglighetsmål som i stort bedöms ha uppnåtts.</i></p>
<p><i>- Hållbar utveckling i hela Skåne</i></p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p><u>Förvaltningen Digitalisering IT och MT</u> arbetar efter fem taktiska mål fastställda i verksamhetsplan som är beslutad av nämnden.</p> <p><i>Som anges ovan så är det oklart vilket eller vilka taktiska mål som avser Hållbar utveckling i hela Skåne.</i></p> <p>Inom <u>Medicinsk service</u> har fem verksamhetsområden, samtliga inom den laboratoriemedicinska delen, status som universitetssjukvårdsenheter där arbetet med klinisk forskning särskilt bedrivs. 150 är disputerade, varav cirka 40 docenter och 15 professorer. 33 registrerade forskningsprojekt med budget för ALF (Avtal om Läkarutbildning och forskning) har pågått under året.</p> <p>Exempel på resultat av forskning som genomförts inom Medicinsk service under 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förbättringar av vissa analysmetoder för klinisk diagnostik av akuta leukemier, mjukdelstumörer och barncancer samt även för virus. • Utveckling av kliniska analyser kopplat till kompatibilitetstestning vid blodtransfusioner. • Fyndet av specifik nervcellsförlust vid Alzheimers sjukdom har lett till att minnesklinikerna börjat fokusera på särskild stödterapi till dessa patienter. Detta tillvägagångssätt har hittills bara prövats hos en annan sjukdomskategori. • Forskare har hittat ett särskilt ämne i hjärtats nerver hos bland annat Parkinson-patienter och Lewy body-patienter som ännu inte har insjuknat. För samma patientgrupper har forskare funnit en av hög frekvens hjärtrytmrubbningar och plötslig hjärtdöd (utan infarkt). Fyndet har tillsammans medfört att dessa patienter/misstänkta patienter remitteras till EKG för vidare pacemakerinläggning. <p>Laboratorieinformationssystemet (LIMS RS) är infört inom samtliga tilltänkta områden liksom ProSang för blodhantering och transplantationsverksamhet. Båda systemen ska samverka med SDV via digital beställnings- och svarshantering.</p> <p>Ett digitalt beställningssystem, eLAB RS, finns tillgängligt för sjukhus och primärvård i egen och privat regi. eLAB RS är en interimslösning fram till dess SDV är helt infört.</p> <p><i>Förvaltning Medicinsk service gör bedömningen att målet är uppfyllt.</i></p>

<p>- Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet</p>	<p>Uppfyllt</p> <p><u>Förvaltningen Digitalisering IT och MT</u> arbetar efter fem taktiska mål fastställda i verksamhetsplan som är beslutad av nämnden. Bedömningen är att dessa mål direkt eller indirekt stödjer regionfullmäktiges mål om Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet.</p> <p>Digitalisering IT och MT har ett ökat antal medarbetare under året från 368 anställda 2022 till 420 anställda i slutet av år 2023. Antalet nyanställda under året var 107 personer, vilket visar på en personärlighet då medarbetare också avslutat sin anställning. Ökningarna är procentuellt ganska jämnt fördelade på handläggare, ingenjörer och tekniker.</p> <p>Sjukfrånvaron är låg och ligger kvar på 3,9 % som föregående år.</p> <p><u>Medicinsk service</u> har fortsatta bemanningsutmaningar främst för biomedicinska analytiker och specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård. Antalet månadsavlönade inom förvaltningen ligger marginellt lägre per december månad 2023 jämfört med 2022. Biomedicinska analytiker och sjuksköterskor utgör de största yrkesgrupperna inom förvaltningen. Antalet biomedicinska analytiker har minskat med 1,2 procent per december månad 2023 jämfört med 2022.</p> <p>Resultatet av 2023 år medarbetarenkät visar på en liten förbättring jämfört med 2022. Hållbart medarbetarengagemang (HME) Index: 78 (76, 2022) och Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) Index: 77 (74, 2022).</p> <p>Sjukfrånvaron har minskat från 6,4 procent till 5,7 procent januari till december jämfört med motsvarande period 2022.</p>
<p>Nämndens mål</p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p><u>Förvaltningen Digitalisering IT och MT</u> arbetar efter fem taktiska mål fastställda i verksamhetsplan som är beslutad av nämnden.</p> <p>De tre första målen handlar om att upprätta huvudprocesskarta med uppdaterade stödprocesser, arbete med avveckling, konsolidering och säkerställande av rätt utbud av digitala tjänster för Region Skånes verksamheter samt etablera nya roller för att stärka förmågan att förädla och förändra IT/MT-tjänster. Det fjärde målet handlar om att mäta och utveckla nya mätetal för uppföljning av förvaltningens leverans och resultat och det femte målet om att skapa ett enat lag (kultur, ledarskap, medarbetarskap och kommunikation).</p> <p>Två av målen bedöms som uppfyllt eller till och med ha överträffat målsättningen medan övriga tre bedöms delvis uppfyllda.</p> <p><u>Förvaltning Medicinsk service</u> anger i verksamhetsplan att det finns ett styrkort på förvaltningsnivå utifrån Region Skånes verksamhetsplan och budget. Styrkortet beskriver de framgångsfaktorer som behövs för att nå de fem regiongem-</p>

	samma målen, samt de aktiviteter som ska genomföras under året. Det framgår inte tydligt utifrån verksamhetsberättelse vilka dessa aktiviteter är eller om förvaltning/enheter uppnått sina mål.
--	--

Nämndens verksamhet har granskats fördjupat inom fyra områden 2023. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

Informations- och IT--säkerhet – fokus patientdata – Rapport nr 7 - 2023	Inte uppfyllt	<p>Den samlade bedömningen utifrån granskningens syfte är att arbetet med IT- och informationssäkerhet inom Region Skåne inte är systematiskt och ändamålsenligt och att det finns risk att patientdata inte skyddas mot obehöriga.</p> <p>Region Skåne har inte säkerställt medborgarens integritet då patientinformation i journalsystem endast delvis är skyddade mot obehöriga. Det informationssäkerhetsarbete som genomförts är inte i nivå med de krav som ställs i lag och i interna styrdokument. Region Skåne har delvis ett tillräckligt skydd för sina databaser och system. Däremot saknas en samlad bild avseende vilka skyddsbehov som finns för Region Skånes informationstillgångar då informationsklassning och riskbedömning inte genomförts i tillräcklig omfattning. Rutiner för incidenthantering finns men de saknar en tydlig beskrivning av ansvar, processer samt eskaleringsvägar i händelse av olika incidenttyper. Avvikelse och incidenter hanteras därför endast delvis i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk.</p> <p>Rekommendationer till NORV:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Säkerställa att informationsklassning och riskbedömning sker i enlighet med interna styrdokument samt lagkrav för de informationstillgångar som nämnden ansvarar för. • Säkerställa att tekniska säkerhetsåtgärder vidtas utifrån identifierat skyddsvärde hos egna informationstillgångar men även övriga styrelser och nämnders identifierade behov i informationsklassning och riskbedömning. • Säkerställa att medarbetare genomför de obligatoriska utbildningarna som finns tillgängliga samt följa upp deltagarantalet. • Säkerställa att rutiner för incidenthantering etableras i organisationen. • Säkerställa att inträffade incidenter dokumenteras, analyseras och utgör underlag för att identifiera förbättringsbehov för att stärka IT-säkerheten.
Klagomålshanteringen i Region Skåne - Rapport nr 9-2023	Inte helt uppfyllt	<p>Granskningen påvisar att avvikelssystemet som vårdgivarna använder för klagomålshandling, AvIC, har bristande funktionaliteter. Vid kontroll har det framkommit att klagomål kan registreras under andra kategorier, exempelvis vårdskada. Detta kan få konsekvenser för aggregerade</p>

	<p>uppföljningar av klagomål. Under granskningen har det även framkommit att de regionala riktlinjerna för klagomålshantering i Region Skåne lämnar ett tolkningsutrymme avseende begreppet klagomål. Olika verksamheter kan således ha olika bedömningar för vad som anses vara ett klagomål som ska registreras och utredas. Medarbetaren som mottar klagomålet får göra denna bedömning. Avsaknaden av lokalt anpassade rutiner kan vara en bidragande faktor till detta. Detta kan i sin tur påverka nämndens möjligheter till uppföljning och i förlängningen möjligheten att vidta åtgärder.</p> <p>Rekommendation till sjukhusstyrelse Sus och primärvårdsnämnden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verka för ett förbättrat IT-system för klagomålshantering i dialog med nämnden för operativ regiongemensam verksamhet (NORV).
<p>Tillgänglighet inom cancervård - Rapport nr 10 – 2023</p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Den samlade bedömningen är att Region Skånes arbete med tillgänglighet inom cancervården totalt sett inte är ändamålsenligt och att skyndsamma åtgärder krävs för att säkerställa att patienter har tillgång till god och jämlik vård.</p> <p>Arbetet med standardiserade vårdförlopp har utvecklats på ett positivt sätt under senare år och innebär mer enhetliga och evidensbaserade arbetsrutiner men betydande utmaningar existerar fortfarande i att säkerställa god tillgänglighet inom cancervården. De största hindren utgörs av kapacitetsbrist inom specifika vårdprocesser, vilket i hög grad tillskrivs kompetensförsörjningsproblem inom kritiska verksamheter i både utrednings- och behandlingsfasen. De beskrivna bristerna var i hög grad rådande redan vid granskningen som gjordes 2019 och har i vissa delar förvärrats.</p> <p>Dessutom betonades betydande svårigheter att införskaffa ny teknik till laboratorier, bristande kapacitet inom bildiagnostik samt personalbrist under sommaren.</p> <p>Även klinisk patologi belystes som ett utmanade verksamhetsområde, där det existerar svårigheter i att automatisera arbetet på grund av brist på investeringsmedel och upphandlingsresurser samt brist på specifik senior kompetens. Klinisk patologi finns på fyra orter i Region Skåne (Lund, Malmö, Helsingborg samt Kristianstad), där verksamheterna arbetar tillsammans för att minska ledtiderna genom exempelvis omfördelning av prover och diagnostik mellan orterna.</p> <p>Rekommendation till regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, nämnden för operativ regiongemensam verksamhet och sjukhusstyrelserna Sus, Helsingborg och Kristianstad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samtliga berörda nämnder och styrelser (regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, primärvårdsnämnden, nämnden för operativ regiongemensam verksamhet och sjukhusstyrelser

		<p>rekommenderas att stimulera att verksamheterna fortsätter att utveckla det pågående arbetet inom standardiserade vårdprocesser samt arbetet med uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper, med det övergripande syftet att höja effektiviteten i vårdssystemet som helhet.</p>
<p>Tillgänglighet - icke akut vård - Rapport nr 11 – 2023</p>	<p>Inte helt uppfyllt</p>	<p>Den sammanfattande bedömningen är att styrningen för att tillgodose vårdbehovet hos de patientgrupper som granskningen är inriktad på inte är ändamålsenlig. Tillgängligheten till operation för patienter med icke akuta behov är anmärkningsvärt låg. Styrelser och nämnder har inte vidtagit tillräckliga åtgärder för att skapa en tillfredsställande tillgänglighet, varken på kort eller lång sikt.</p> <p>Det huvudsakliga problemet är att den sammantagna kapaciteten inte räcker till för att möta behovet hos regionens patienter. Kapacitet är inte synonymt med mer resurser utan avser förmågan att effektivt nyttja de resurser som står till förfogande. Brist på operationspersonal bedöms vara den främsta faktorn för att tillräcklig kapacitet inte kan skapas. Inom verksamheterna har det vidtagits flera åtgärder för att komma till rätta med problemen kring bristande tillgänglighet. Flera genomlysningar har gjorts för att strukturerat arbeta med förbättringsarbete och skapa mer effektiva flöden. Det finns dock mer att göra, exempelvis ett fortsatt arbete med kvalitetssäkring av väntelistor.</p> <p>Rekommendationer lämnades till regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, sjukhusstyrelse Sus, sjukhusstyrelse Helsingborg, sjukhusstyrelse Trelleborg och sjukhusstyrelse Hässleholm</p>

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha skött verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt.

Bedömningen grundar sig främst på revisorernas granskning av Informations- och IT-säkerhet – fokus patientdata där brister framkommit kring informationsklassning och riskbedömning för att säkerställa att tekniska säkerhetsåtgärder vidtas utifrån identifierat skyddsvärde för hälso- och sjukvårdens informationstillgångar. Det noteras dock att det pågår ett arbete inom förvaltning Digitalisering IT och MT med konsoliderings- och avvecklingsplan för IT- och MT-tjänster, som en del av förvaltningens strategi och taktiska mål.

Avseende förvaltningen Medicinsk service görs bedömningen att nämnden till övervägande del har bedrivit den verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Identifierade förbättringsområden Digitalisering IT och MT:

- ✓ Fastställa tydliga mål- och mätetal för att följa verksamheten.

- ✓ Säkerställa att informationsklassning och riskbedömning sker i enlighet med interna styrdokument samt lagkrav för de informationstillgångar som nämnden ansvarar för.
- ✓ Säkerställa att tekniska säkerhetsåtgärder vidtas utifrån identifierat skyddsvärde hos egna informationstillgångar men även övriga styrelser och nämnders identifierade behov i informationsklassning och riskbedömning.
- ✓ Säkerställa att medarbetare genomför de obligatoriska utbildningarna som finns tillgängliga samt följa upp deltagarantalet.
- ✓ Säkerställa att rutiner för incidenthantering etableras i organisationen.
- ✓ Säkerställa att inträffade incidenter dokumenteras, analyseras och utgör underlag för att identifiera förbättringsbehov för att stärka IT-säkerheten.

Identifierade förbättringsområden Medicinsk service:

- ✓ Fastställa tydliga mål- och måttal för att följa verksamheten.
- ✓ Stimulera fortsatt utveckling inom standardiserade vårdprocesser samt arbetet med uppgiftsväxling mellan olika yrkesgrupper.

Granskning av nämndens ekonomi

Nedan anges granskade delområden, bedömningar och iakttagelser för granskningsområdet *ekonomi*. Granskade delområden bedöms i förhållande till angivna revisionskriterier som uppfyllt (ingen eller mindre avvikelser), inte helt uppfyllt (avvikelser förekommer) eller inte uppfyllt (väsentliga avvikelser). Förbättringsområden anges vid avvikelser och avsnittet avslutas med en sammanfattande bedömning för granskningsområdet som helhet.

Upprättat internbudget	Uppfyllt Antagit en internbudget för 2023 <ul style="list-style-type: none">Upprättad i enlighet med inriktning i regionfullmäktiges budget och verksamhetsplan
Genomfört uppföljning <i>Nämnden har följt upp ekonomin i samband med: mars maj delår okt</i>	Uppfyllt Genomfört uppföljning av verksamhetens ekonomi i form av: <ul style="list-style-type: none">Fördjupade månadsrapporteringar mars och majDelårsrapporteringFördjupad månadsrapportering oktober (behandlad 21 dec 2023)
Vidtagit åtgärder	Inte helt uppfyllt Digitalisering IT och MT Helårsprognos mars -40 miljoner kronor. Helårsprognos maj -60 miljoner kronor. Helårsprognos aug -75 miljoner kronor. Helårsprognos okt -90 miljoner kronor. Den stora avvikelsen som sen ökar under hela året uppges i huvudsak bero på ökade kostnader för inköp av hårdvara till PC-arbetsplats. På världsmarknaden för hårdvara uppgår prisökningarna till cirka 30 procent. Lagerhållning av datorer var ca 11 700 i början av året vilket genererat kostnader (ca -40,5 miljoner kronor) då det inte funnits någon användare att debitera. <ul style="list-style-type: none">Lagret har byggts upp under pandemin och är den enskilt största förklaringen till den negativa årsprognosen för Digitalisering IT och MT.Genom att pausa inköp och fortsätta genomföra åldersutbyten av datorer har lagerhållningen efter oktober minskat ned till cirka 5 000 datorer, det vill säga minskat med 6 700 st. Förvaltningen bedömer möjligheterna att på kort sikt genomföra åtgärder som snabbt förbättrar årets resultatprognos till mycket begränsade då 84 procent av de totala kostnaderna härstammar

	<p>från externa leverantörer där de flesta avtal innebär mer eller mindre långsiktiga åtaganden. Arbetet med åldersutbyte har medfört att lagret av hårdvara till PC-arbetsplats minskats markant under året. Resterande avvikelser som bedöms vara kvarstående effekter nästa år kommer i huvudsak att åtgärdas genom budgetkorrigeringar till år 2024.</p> <p>Medicinsk service:</p> <p>I budget och verksamhetsplan för medicinsk service påtalas att budget i balans förutsätter att förvaltningen arbetar med en handlingsplan motsvarande cirka 20 miljoner konor för den laboratoriemedicinska verksamheten.</p> <p>Helårsprognos mars +/- 0</p> <p>Helårsprognos maj +/- 0</p> <p>Helårsprognos aug +/- 0</p> <p>Helårsprognos okt +/- 0</p> <p>Allt tyder på att handlingsplan inom förvaltningen fått avsedd effekt eller inte behövts då prognosen pekat på ett nollresultat hela året, vilket också blev utfallet för Medicinsk service.</p>
<p>Måluppfyllelse RF mål - en långsiktigt stark ekonomi</p>	<p>Inte helt uppfyllt</p> <p>Bedömningen samtaget blir att målet inte är helt uppfyllt då helårsresultatet för Digitalisering IT och MT är på -91,3 miljoner kronor och Medicinsk service är på +0,2 miljoner kronor, vilket ger en budgetavvikelse för nämnden på -91,1 miljoner kronor.</p> <p>Största avvikelserna inom Digitalisering IT och MT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den enskilt största budgetavvikelsen avser inköp av hårdvara till PC-arbetsplats -40,5 miljoner kronor. • Tre nya applikationer för att ersätta tidigare produkter inom vården har skapat avvikelser med -24,7 miljoner kronor då dessa ej var budgeterade. • IT-projekt medicinska larm har drabbats av komplikationer och förseningar -20,3 miljoner kronor. • Utfallet för konsultkostnader har delvis hållits ned till följd av minskat nyttjande av anslagen för IT-utvecklingsmedel +28,5 miljoner kronor. • Projektrelaterade kostnader kopplade till SDV-programmet har gett positiv avvikelse +18,1 miljoner kronor. • Eftersläpning fakturering och registrering av använda reservdelar felavhjälpande underhåll till medicinsktekniska produkter -22 miljoner kronor. • Felbudgetering av förvaltningens interna systemkostnader -30 miljoner kronor.

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha skött verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredställande sätt.

Bedömningen grundar sig på det negativa årsresultatet -91,3 miljoner kronor från förvaltning Digitalisering IT och MT. En allt för stor lagerhållning av hårdvara till PC-arbetsplats efter Pandemin har medfört ökade kostnader på ca 40 miljoner kronor inom förvaltningen. Inflation och ökade kostnader för hårdvara samt att förvaltningen genom långsiktiga avtal är bunden med externa leverantörer uppges ha försvårat arbetet med att nå en ekonomi i balans.

Förvaltning Medicinsk service har klarat målet för ekonomi i balans med ett positivt nollresultat (+0,2 miljoner kronor för år 2023).

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet redovisar ett resultat på -91,1 miljoner kronor för år 2023.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Kontroller och beslut kring lagrets storlek av IT-utrustning
- ✓ Åtgärdsplan för ekonomi i balans för Digitalisering IT och MT

Granskning av räkenskaper

Redovisningsrevisionen har utförts av KPMG AB på uppdrag av revisorerna.

Delårsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att:

Digitalisering IT och MT:

Resultatet avviker negativt jämfört med budget med 44 miljoner kronor och negativt mot föregående år med 71 miljoner kronor. Avvikelsen mot budget beror till stor del på höga kostnaderna kopplat till inköp av hårdvara till Pc-arbetsplats.

Totalt är intäkterna 27 miljoner kronor lägre än budgeterat och det är främst hänförligt till lägre försäljning av varor och tjänster på grund av att nämnden har problem med att registrera arbetsorderna i början av året. Övriga bidrag och intäkter är 2 miljoner kronor högre än budgeterat vilket bland annat beror på att man erhållit mer statsbidrag kopplat till personal men också balansering av föregående års projektmedel.

Personalkostnaderna 50 miljoner kronor under budget. Detta har delvis uppvägs med högre konsultkostnader kopplat till svårigheten att bemanna viktiga positioner. Övriga kostnader och bidrag ligger 40 miljoner kronor över budget och är 46 miljoner kronor högre än föregående årskostnader vilket bland annat beror på kostnader kopplat till inköp av hårdvaror såsom datorer.

Medicinsk service:

Resultatet avviker positivt jämfört med budget med 31 miljoner kronor och negativt mot föregående år med 15 miljoner kronor. Avvikelsen mot budget beror främst på högre intäkter av högre produktion av laboratoriemedicin, högre bidrag erhållet för forskning samt intäkter för externa projekt för att arbeta med cancervård.

Totalt är intäkterna för specialdestinerade statsbidrag 14 miljoner kronor över budgeterat samtidigt som det är 98 miljoner kronor lägre än under 2022. De större bidragen som avser året är för ALF-bidrag och arbete med cancervård, föregående var största bidragen kopplade till pandemi-relaterade kostnader där Medicinsk service ansvarade för hela regionen.

Personalkostnaderna ligger 7 miljoner kronor under budget dock har posten ökat från föregående år med 37 miljoner kronor. Anledning för budgetavvikelsen kopplas till de fortsatta vakanta tjänster som finns för erfarna sjuksköterskor för 1177 samtal.

Kostnader för material och tjänster är 16 miljoner kronor högre än budgeterat fast har minskat mot föregående år med 139 miljoner kronor. Förklaringen till minskningen mellan åren är kopplad till att nämnden ansvarade för kostnader avseende pandemin inom regionen vilket är ej aktuellt i samma utsträckning som under 2023.

Övriga omkostnader ligger 11 miljoner kronor över budget respektive 22 miljoner kronor högre än föregående årskostnader. Anledning till detta är att IT-kostnader för utveckling av IT-stöd har ökat samt inhyrning av konsulter för detta arbete har ett högre utfall än för vad som var budgeterat. Kapitalkostnader är under budgeterade kostnader med 7 miljoner kronor, Medicinsk service förväntade sig att fler investeringar skulle ske under året varför man beräknad avskrivningar till ett högre belopp än för vad utfallet varit för perioden.

Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att:

Bokslutsprocessen fungerar tillfredsställande. Region Skånes anvisningar har i allt väsentligt efterlevs. KPMG har inte noterat några avvikelser som är av sådan väsentlighet att de behövs föras vidare till granskningsrapport för Region Skåne som en helhet.

Digitalisering IT och MT

Resultatet avviker negativt jämfört med budget med 91 miljoner kronor och negativt mot föregående år med 93 miljoner kronor.

Avvikelsen mot budget beror till stor del på höga kostnader kopplat till inköp av hårdvara till PC-arbetsplats och stor prisökning under 2023 inom marknaden för hårdvara.

Totalt är intäkterna 32 miljoner kronor högre än budgeterat och det är främst hänförligt till utvecklingsinsatsen av att leverera befintlig funktionalitet inom regionen.

Personalkostnaderna är 63 miljoner kronor under budget. Detta har delvis uppvägs med högre konsultkostnader kopplat till svårigheten att bemanna viktiga positioner.

Övriga kostnader och bidrag ligger 133 miljoner kronor över budget och är 60 miljoner kronor högre än föregående årskostnader vilket främst beror på inköp av hårdvara till PC-arbetsplatser. Det har skett en generell prisökning på marknaden för hårdvara om cirka 30 % under 2023. Totalt står inköpen av PC-arbetsplats för 40,5 miljoner kronor av den negativa resultatavvikelsen. Vidare har uppstartsproblematik med nya system lett till diverse fördröjning och utökade kostnader med utvecklingsarbete.

Vidare har den interna prissättningen för overhead tjänster noterats varit för låg gällande levererade tjänster för 2023, något som nämnden själva har noterat under året och kommer förändra kommande år. Beräknad resultatpåverkan för denna prissättning är cirka -30 miljoner kronor.

Periodens resultatutfall är 91 mnkr lägre än budgeterat.

Medicinsk service

Resultatet avviker inte mot budget för 2023 eller mot tidigare årsresultat, nollresultat för samtliga delar.

Intäkterna är totalt sett 91 miljoner kronor högre än budget men 62 miljoner kronor lägre än tidigare år. De huvudsakliga anledningarna till att intäkter är högre än budget är en volymökning i antalet analyser, högre bidrag för forskning samt externa projekt avseende arbete med cancervård.

Totalt är intäkterna för specialdestinerade statsbidrag 17 miljoner kronor över budget samtidigt som de är 99 miljoner kronor lägre än under 2022. De större bidragen som avser året är för ALF-bidrag och arbete med cancervård. Under 2022 var största bidragen kopplade till pandemirelaterade kostnader där Medicinsk service ansvarade för hela regionen. I år har fördelningen skett decentraliserat och kostnader som tillkommit för respektive sjukhus har hanterats direkt och ersättning har betalats ut direkt till sjukhusen.

Personalkostnaderna är 3 miljoner kronor högre än budget och 73 miljoner kronor högre än föregående år vilket är kopplat till ökat antal anställda under året efter utökad rekrytering för att bemöta den växande produktionen för nämnden.

Kostnader för material och tjänster är 42 miljoner kronor högre än budgeterat, men 212 miljoner kronor lägre än föregående år. Förklaringen till minskningen mellan åren är främst kopplad till att förvaltningen ansvarade för kostnader avseende pandemin inom hela regionen under 2022. Under 2023 har dessa kostnader i stället fördelats ut till respektive förvaltning som fått ersättningsbidrag direkt för detta.

Övriga kostnader är 49 miljoner kronor över budget respektive 32 miljoner kronor högre än föregående årskostnader. Anledning till det är att produktionen har ökat, vilket har lett till ökade kostnader av inköp samt att externa leverantörer har haft en högre prissättningsutveckling än budgeterat.

Periodens resultatutfall är i linje med budget för 2023.

Bilaga 1 - Budget och verksamhetsplan

Nedan återges de mål som nämnden för operativ regiongemensam verksamhet tagit beslut om utifrån Budget och verksamhetsplan för 2023:

Bilaga 1a Verksamhetsplan 2023 - Digitalisering IT och MT

Förvaltning Digitalisering IT och MT – Skånes digitaliseringspartner

Vår mission fångar kärnan i vår verksamhet och utgör anledningen till att förvaltningen finns till.

”Vi är Skånes digitaliseringspartner för framtidstro och livskvalitet.”

Vår vision uttrycker vår strategiska ambition och sammanfattar var vi ser att förvaltningen befinner sig när vi når våra strategiska mål.

”Digitalisering IT och MT är ett enat lag som tillsammans gör skillnad och skapar en attraktiv arbetsplats med en tydlig kultur. Vi verkar för ett hållbart och modigt ledarskap och ett aktivt och ansvarstagande medarbetarskap.

Som Skånes digitaliseringspartner ansvarar vi för all IT och MT i Region Skåne och levererar tjänster och stöd till regionens alla verksamheter, men även till privata vårdgivare, kommuner och invånare i Skåne.

Vi har ett extra fokus på hälsa och vård, med fullt utvecklat stöd för vårdens digitalisering, proaktivt hälsoarbete, vård i hemmet och smarta vårdinrättningar.”

Profil och uppdrag

Förvaltningen Digitalisering IT och MT bildades i januari 2020 och ger stöd och service till den skånska hälso- och sjukvården samt alla andra verksamheter inom Region Skåne. Förvaltningens uppdrag är att införa en modern och sammanhållen digital vårdmiljö parallellt med drift och effektiv konsolidering av dagens befintliga IT-miljö. I uppdraget ingår förvaltning och support av befintliga och kommande system för alla regionens verksamheter samt att ansvara för att, genom hela produktlivscykeln, upprätthålla driftsäkerheten av Region Skånes medicintekniska produkter och bistå Region Skånes olika verksamheter och samarbetspartners med teknisk kompetens och support i medicintekniskt relaterade ärenden.

Förvaltningen ansvarar också för de grundläggande vårdinformationssystemen, och driver utvecklingen av framtidens vårdinformation samt möjliggör arbetet med digitalisering och införande av nya arbetssätt i Region Skånes verksamheter.

Förvaltningen är en del av Region Skånes verksamheter och samverkar dessutom nationellt med andra regioner och har många avtalsrelationer med leverantörer av IT- och MT-tjänster. Det är centralt att kontinuerligt arbeta efter regionens värderingar; välkomnande, drivande, omtanke och respekt.

Strategi och mål

Förvaltningen är en serviceorganisation till övriga delar i Region Skåne och det uttrycks genom: ”Vi är Skånes digitaliseringspartner för framtidstro och livskvalitet.” Det utgår samtidigt från att vi arbetar med en professionalism och egen identitet utifrån uppdraget. För att lyckas nå vår mission arbetar vi med att bidra till en utforskande, lärande och kreativ kultur som ökar tvärprofessionellt samarbete och engagemang och främjar digital kompetens, digitalisering och innovation. Vi leder och inspirerar genom förändring och vägleder andra mot agila arbetssätt för att höja produktivitet och kvalitet på såväl arbetsformer som resultat. Vi skapar trygga digitala ekosystem, plattformar och tjänster.

Under år 2023 har fem mål identifierats:

1. Stärka förmågan att vara Skånes digitaliseringspartner

Vår mission att vara Skånes digitaliseringspartner är kärnan i vår verksamhet. Med den som grund ska förvaltningens arbete med att etablera förmåga att ta emot och förvalta Skånes Digitala Vårdssystem (SDV) fortsätta under 2023. Programmet Skånes Digitala Infrastruktur (SDI) går också i linje med missionen och är en annan viktig del i att accelerera digitaliseringsresan. Förvaltningens mål är att under 2023 driva SDI och etablera målarkitektur för våra plattformar.

Förvaltningen har en huvudprocesskarta på plats och alla stödprocesser är uppdaterade. Identifierade strategier är framtagna och beslutade. SDI är ett uppstartat program med programdirektiv, projektdirektiv, tillsatta resurser och en tilldelad budget.

2. Optimera nyttjandet av IT/MT:s tjänsteutbud

Idag finns cirka 670 olika system i drift inom Digitalisering IT och MT. Genom en inventering av system- och tjänsteutbud kan vi analysera och ta fram en konsoliderings- och avvecklingsplan. IT/MTsystem och tjänster inom samma funktionsområden kan exempelvis avvecklas, likaså system och tjänster som inte nyttjas så ofta eller som inte längre skapar värde för verksamheten. På så sätt optimerar vi nyttjandet av vårt tjänsteutbud.

Digitalisering IT och MT har inventerat sitt tjänsteutbud och satt en struktur för hur vi kontinuerligt kan arbeta med detta och följa upp utfall framåt. En del IT/MT-system och tjänster inom samma funktionsområden har avvecklats likaså system och tjänster med väldigt låg nyttjandegrad.

3. Stärka förmågan att förädla och förändra IT/MT-tjänster

Förädla och förändra IT/MT-tjänster är en del av förvaltningens långsiktiga mål. Att förädla innebär nytutveckling medan förändra är den genomgripande förändring som leder till tekniksprång. Idag driver förvaltningen en del arbete inom detta men målet är att etablera nya roller inklusive rollbeskrivning inom dessa områden. Detta för att rekrytera kompetens som behövs för att förmågan att förädla och förändra IT/MT-tjänster kan stärkas.

Digitalisering IT och MT har etablerat tre nya roller - tjänsteområdesansvarig, tjänsteansvarig och tjänsteleveransansvarig. Rollerna har arbetsbeskrivning inklusive ansvarsområde, uppgifter, syfte och mål.

4. Mäta och synliggöra IT/MT-leverans

Digitalisering IT och MT vill kunna värdera och mäta våra resultat för att få en överblick över vad vi åstadkommer. Vi vill kunna följa upp vår verksamhet löpande genom mätetal samt synliggöra de resultat vi uppnår för våra intressenter. Att kontinuerligt följa upp och förbättra vår verksamhet är en del av att realisera det kvalitetsledningssystem vi har implementerat.

Digitalisering IT och MT har identifierat förvaltningsövergripande mätetal som beskriver resultatet av vår leverans på olika sätt. Mätetalen går att följa upp för att följa progressen. Mätetalen har synliggjorts för intressenter och en stolthet har byggts för förvaltningens framgång.

5. Digitalisering IT och MT är ett enat lag

Vi vill fortsätta bygga vårt gemensamma lag inom Digitalisering IT och MT. Detta gör vi kontinuerligt genom att följa våra värderingar: välkomnande, drivande, omtanke och respekt. Vi utgår från våra kritiska framgångsfaktorer: kultur, ledarskap, medarbetarskap och kommunikation. Utifrån dem är vi goda kollegor och delar med oss av kunskap och lyssnar till andras synpunkter och förslag. Vi skapar förutsättningar för möten och bygger tillsammans ett attraktivt arbetsgivarvarumärke. I enighet med vår vision är förvaltningen Digitalisering IT och MT ett enat lag där vi drar nytta av våra olika styrkor. Tillsammans gör vi skillnad och skapar en attraktiv arbetsplats.

Attraktiv arbetsgivare

Attraktivitet som arbetsgivare ska stärkas

Att stärka attraktiviteten för att arbeta inom Digitalisering IT/MT har en avgörande betydelse för att möta behovet av kompetens idag och framöver. Att vara en attraktiv arbetsgivare med en professionell verksamhet innebär att ständigt arbeta för att skapa en attraktiv arbetsplats, stödja medarbetarutveckling och använda kompetensen rätt.

Digitaliseringens utmaningar inom Region Skåne erbjuder stora möjligheter till specialisering och karriärmöjligheter för både nuvarande medarbetare att växa i och för nya medarbetare att börja i. Arbetet med att stärka Region Skånes attraktivitet fortsätter bland annat genom implementering av Region Skånes arbetsgivarlöfte på förvaltningen. Dessutom genomförs ett arbete med att föra fram förvaltningen som attraktiv arbetsgivare bland annat genom deltagande vid mässor som riktar sig till aktuella yrkesgrupper, rekryteringskampanjer samt marknadsföringsinsatser som riktar sig mot olika fokusgrupper.

Hållbar och långsiktig kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen är en av förvaltningens stora utmaningar. För att möta behoven ska förvaltningen anställa fler och även växla från konsulter till anställda. En genomtänkt strategisk kompetensförsörjning är en förutsättning för att klara framtidens uppdrag. Bedömningen är att vi arbetar i hård konkurrens för att säkerställa tillgången på rätt kompetens inom förvaltningens kompetensområde.

Förvaltningen uppdaterar årligen en kompetensförsörjningsplan.

Attraktiv arbetsplats

Förvaltning Digitalisering IT och MT:s arbetsplatser ska vara trygga och säkra för såväl medarbetare som alla som befinner sig i någon av våra verksamheter. En attraktiv arbetsplats med god arbetsmiljö är en av de avgörande förutsättningarna för att möta kompetensutmaningen. Arbetsmiljön i Region Skåne och förvaltningen ska präglas av tillit och psykologisk trygghet, vilket förutsätter att det gemensamma arbetet med kultur, värderingar och ledarskap fortsätter.

Chefers arbete för ständiga förbättringar av de arbetsmiljömässiga förutsättningarna är nödvändiga i ett föränderligt och alltmer digitaliserat arbetsliv. Ett tillitsfullt och närvarande ledarskap möjliggör för medarbetare att vara delaktiga, ges och ta ett ökat ansvar för arbetsmiljö, verksamhetens utveckling och ständiga förbättringar.

Hälsofrämjande arbetssätt ska användas för att skapa en så attraktiv arbetsplats som möjligt där medarbetare vill stanna kvar och utvecklas. Medarbetardialogen ska värnas och ett starkt medarbetarskap handlar om att få möjlighet till inflytande och delaktighet, men också att känna tillit och ta ansvar för arbetsklimat och verksamhetens utveckling. Som stöd i arbetet finns Region Skånes Medarbetaridé.

Uppföljning sker bland annat genom en årlig medarbetarenkät där målet är att index på Hållbart medarbetarengagemang (HME) ska öka. Men uppföljning sker också genom avgångsenkät, för medarbetare som avslutat sin anställning eller bytt arbetsplats i Region Skåne, i vilken antalet medarbetare som rekommenderar andra att arbeta i Region Skåne ska öka.

Förvaltningen behöver i förhållande till alla medarbetare och den demografiska utvecklingen utgå från ett behållarperspektiv där hållbarhetsfaktorer i arbetsmiljön beaktas. Sjukfrånvaron ska följas upp och analyseras noggrant, inte minst utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Stöd medarbetarutveckling

Lärande och kompetensutveckling är idag en självklarhet genom hela yrkeslivet. Redan idag erbjuds en mängd möjligheter inom förvaltningen men arbetet för att vara en organisation där medarbetare får växa ska stärkas ytterligare. Kompetensutveckling och lärande sker kopplat till verksamhetens

behov och mål och tydliggörs i medarbetarnas individuella utvecklingsplaner. Medarbetare som väljer att utveckla sin kompetens ska få möjlighet till utökade ansvarsområden. Utveckling och omställning är i hög grad beroende av lärande, på individ-, grupp- och organisationsnivå.

Ekonomi

Verksamheternas olika finansieringsformer

Digitalisering IT och MT är i huvudsak intäktsfinansierat. Kostnaderna inom IT för system och applikationer i drift finansieras genom fasta årliga abonnemang grundat på överenskommelser mellan Region Skånes förvaltningar och Digitalisering IT och MT. Medicinsk Teknik samt de användarnära ITtjänsterna såsom PC-arbetsplats, telefoni m fl debiteras rörligt månatligen baserat på beställda volymer från verksamheterna.

Utvecklingsprojekt inom IT och E-hälsa finansieras genom medel från regiondirektörens utvecklingsanslag.

Driftkostnader för SDV finansieras av driftanslag beslutat av regionstyrelsen. Detta inkluderar molndrift, träning och uppbyggnad av förvaltningsorganisation.

Ekonomisk utveckling i budget 2023

Generella schablonuppräknningar har inte tillämpats i internbudgetprocessen för Digitalisering IT och MT. Budgeten utgår från beställningar från Region Skånes verksamheter och utvecklingen inom Region Skåne och omvärlden.

Bilaga 1b Verksamhetsplan och internbudget – Medicinsk service

Förändring av förvaltningens uppdrag

Prehospital Akut Psykiatri (PAP) är en prehospital enhet som bemannas av en specialistutbildad sjuksköterska från psykiatri samt en specialistutbildad sjuksköterska från ambulanssjukvården. PAP verkar på uppdrag som inkommer via nödnummer 112 och möter patienter med akuta psykiatriska hjälpbehov i den prehospitala miljön.

Efter beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden har PAP som försöksverksamhet bedrivits i ett samarbete mellan VO Ambulans och VO Vuxenpsykiatri Malmö samt Lund. Verksamheten driftsattes november 2019. Uppgiften för enheten är att i ett tidigt skede kunna ge en första psykiatrisk bedömning till hjälpsökande. Enheten verkar under försökstiden i kommunerna Malmö, Svedala, Vellinge, Trelleborg, Lund, Staffanstorps, Lomma och Burlöv. Driftstiden för enheten är förlagd mellan kl 15.00 och 01.00 dagligen. Utöver traditionell utvärdering av försöksverksamheten har även vetenskaplig utvärdering i samarbete med forskare från Lunds universitet och Malmö universitet pågått.

Regionfullmäktige har för 2023 beslutat att PAP ska byggas ut till full täckning. PAP ska därmed på sikt finnas tillgängliga i hela Skåne och utökas 2023 med PAP som ska utgå från Kristianstad och tjäna östra Skåne. PAP i nordvästra Skåne som getts tillfälliga medel för 2022 ska permanentas. Med anledning av detta utökas regionbidraget för Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet (NORV) under 2023 med 14,8 mkr.

När det gäller ambulansverksamheten beslutar Regionfullmäktige dessutom att ansvaret för sjukresor för patienter utan specifika vårdbehov, samt för uppdraget rätt kompetens, ska samlas och ersätta tidigare direktiv (Direktiv 65 – Uppdrag utan specifikt vårdbehov inom ambulanssjukvården i Skåne). Beslutet innebär att ambulansen inte skall utföra uppdrag som kan utföras av annan sjuktransport.

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet tilldelas tillsammans med Primärvårdsnämnden ett uppdrag av Regionfullmäktige att utreda möjligheterna för 1177 telefonrådgivning att boka tider till vårdcentral.

Förvaltningens mål

Medicinsk service har tagit fram ett styrkort på förvaltningsnivå utifrån Region Skånes verksamhetsplan och budget. Styrkortet beskriver de framgångsfaktorer som behövs för att nå de fem regiongemensamma målen, samt de aktiviteter som ska genomföras under året. Aktiviteterna bryts sedan ner på verksamhetsnivå och kan även brytas ner till enhets- eller processnivå.

Medicinsk service: Ledande aktör med patientfokus

Vårt arbetssätt utgår från värderingarna: Välkomnande - Drivande - Omtanke och respekt.

Pågående förändringsarbete till följd av tidigare fattade investeringsbeslut

För Laboratoriemedicin pågår en mängd aktiviteter kopplade till utvecklingen av regionala flöden med syfte att ge patienterna snabba och kvalitetssäkrade provsvar. Flera av dessa aktiviteter har beroenden till ny- eller ombyggnationer.

Instrument och automationer

Analysplattform för allmän- och immunkemi, hematologi och koagulation vid Region Skånes nio sjukhus är utbytta. Kopplat till utbytet införs även en högre grad av automation, bland annat med direktrörpost och transportbanor för prover.

Det pågår också förberedelser för att inkludera analyser från andra specialitetsområden i samma automation. Vid fullt införande beräknas att fler analyser överförs från delvis manuell hantering till denna automation.

Provlogistik

Provlogistik är en ständig utmaning och flera initiativ pågår för att förbättra provflödena. I dessa ingår att minimera ompackning på lokalt laboratorium genom direkt transport till utförande laboratorium men också att i högre grad införa automatiserad provsortering. Arbete pågår med att införa standardiserade transportlådor och sorteringsrobotar. Dessutom pågår ett förändringsarbete gentemot primärvården som innebär att vårdcentraler får ännu snabbare provsvar på rutinanalyser.

Lokalfrågor

Ambulansverksamhet

Det pågår ett övergripande arbete med att se över stationernas placering, för att skapa bättre insatstider.

I distrikt 1 (sydväst) finns behov av nya lokaler i Trelleborg, men även lokalsituationen i Malmö behöver ses över.

I distrikt 3 (nordväst) behöver stationen i Svalöv anpassas för dygnet-runt-bemanning. Helsingborg är i behov av ytterligare lokalytor.

I Ängelholm pågår lokal- och marksökning för en ny station utmed motorväg (E6) och i Örskälljunga behövs en ny station som möjliggör dygnet-runt-bemanning med placering i närheten av E4.

Nya Sjukhuset Helsingborg (NSH)

Ändrad lokalisering för nya sjukhuset i Helsingborg och dess nya tidplan medför behov av översyn/uppgrädering av laboratoriemedicins befintliga lokaler fram till dess nya lokaler finns tillgängliga. Åtgärder krävs för förbättrad arbetsmiljö, förbättrade provlogistikflöden och för att möta myndighetskrav avseende kemikaliehantering.

Nya Sjukhuset Malmö (NSM)

I servicebyggnaden på Malmö nya sjukhusområde samlas laboratoriemedicinsk verksamhet vilket ger möjligheter till ökat samarbete inom och mellan verksamhetsområden. Installation sker av interna transportsystem, rörpost både för emballerat gods och oemballerade provrör, självkörande truckar, samt labrobotar som tar emot, packar upp, sorterar och distribuerar inkommande prover från primärvård och andra sjukhus.

Säker hantering av kemikalier uppnås genom att kemikalierna levereras direkt via rörsystem och tappas från kranar i specialanpassade dragskåp i laboratoriet.

Inflyttning är påbörjad och planeras vara slutförd under andra kvartalet 2023.

Laboratoriemedicin i Blocket, Lund

I Blockets E- och F-byggnad är den laboratoriegemensamma analysplattformen driftsatt i ombyggda lokaler. Där pågår nu slutfaserna i ombyggnation för nytt system för provtransport och provmottagande samt för att samla all specialkemi till Lund.

Förändringar i Budget inför 2023

Regionfullmäktige beslutade i december 2022 att göra en generell uppräknings av regionbidraget med 2,2 % och dessutom tillföra 14,8 mkr för psykiatriambulanser.

Så kallade tekniska justeringar har också gjorts vilket avser förändring av faktureringsrutiner men dessa justeringar innebär ingen ökning eller minskning av regionbidraget. De berör dels friskvårdsbidrag, dels ansvaret för att fakturera Södra regionvårdsnämndens parter för så kallad solidariskt finansierad verksamhet vilket övergår till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Summa Regionbidrag 2023: 567,4 miljoner kronor

Utöver detta regionbidrag tillkommer att fakturera Regionstyrelsen 11,4 mkr för dygnsambulans i Trelleborg i enlighet med beslut i Regionstyrelsen den 28 april 2022.

Andra utvecklingsarbeten

Laboratoriemedicin

För hälso- och sjukvårdens laboratorier finns krav att dessa ska vara kvalitetssäkrade genom ackreditering. De skånska laboratorierna har idag en ackreditering per verksamhetsområde (specialitet). För att bättre möta behovet av sammanhållen laboratoriemedicin inom Region Skåne pågår arbete med att införa ett gemensamt kvalitetsledningssystem med en gemensam ackreditering av Swedac. I detta arbete ingår att skapa enhetliga rutiner både för efterlevnad till ISO-standarder och för att uppfylla de lagkrav som påverkar laboratorieverksamheterna.

Den 26 maj 2022 infördes förordningen för in vitro diagnostiska instrument och system (EU) 2017/746, IVDR. EU-förordningen leder till nya nationella regelverk med nya och utökade krav både på tillverkare och användare.

IVDR påverkar laboratorierna direkt i form av ökat behov av kompetens inom området och ökat resursbehov baserat på krav på ökad dokumentation.

Det finns också risk för ökade kostnader för IVD-märkta produkter samt att brist uppstår då tillverkarna inte ser det lönsamt att IVD-märka produkter eller att antalet organ som utför IVD-märkning inte är tillräckligt.

Digital bildhantering är sedan något år infört inom klinisk patologi och nu pågår förberedelser för att även införa detta inom cytologisk diagnostik.

Genomiska analyser inklusive precisionsdiagnostik har hög efterfrågan och stora satsningar sker för att öka omfattning och kapacitet.

Prehospitalt

Inom Region Skånes ambulansverksamhet pågår utveckling av nya typer av ambulansresurser. Försöksverksamheter pågår med PAP, ”bedömningsbil”- First responder samt transportambulans.

Vidare pågår ett övergripande arbete med att införa ett enhetligt koncept för specialtransporter såsom IVA-uppdrag, kuvösuppdrag med flera. Tillsammans med berörda parter inom neonatalvården och IVA vården genomförs en systematisk uppföljning och kvalitetssäkring avseende denna typ av uppdrag.

Medarbetare

Inom Medicinsk service finns drygt 2 000 (2061) medarbetare, varav 71 % kvinnor och 29 % män, med en medelålder på 44,5 år.

Den största yrkesgruppen är biomedicinska analytiker som omfattar ca 650 medarbetare, alltså en tredjedel av förvaltningens medarbetare. Övriga stora yrkesgrupper är sjuksköterskor som omfattar ca 385 medarbetare, läkare som omfattar ca 190 medarbetare och undersköterskor som omfattar ca 195 medarbetare

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning är en nyckelfråga för att stärka konkurrenskraften i framtiden och behovet av kontinuerlig professionell kompetensutveckling är stort. En av Medicinsk services största utmaningar är att säkra kompetensförsörjningen, vilket behöver ske både genom kompetenshöjning av befintliga medarbetare samt genom nyrekrytering. Flertalet yrkesgrupper är mer svårrekryterade än tidigare och det gäller inte minst biomedicinska analytiker, specialistsjuksköterskor och specialistläkare. Svårigheterna att nyrekrytera beror på ökad konkurrens om välutbildade medarbetare men också på att antalet studenter som avlägger examen är fallande. Förvaltningen ser också ett behov av att nyanställa personal med kompetens inom teknik och it.

Förvaltningen har i likhet med andra sjukvårdsorganisationer haft en ökad personalrörlighet de senaste åren, vilket leder till ökat behov av introduktion, upplärning och handledning. Den ökade

personalrörligheten beror på en större intern rörlighet mellan förvaltningens olika enheter, pensionsavgångar men också på ökad konkurrens från andra arbetsgivare.

Vikten av att organisera en god kunskapsöverföring till nyanställda medarbetare kan inte nog understrykas.

Inom förvaltningens verksamheter pågår det stora förändringar i arbetssätt och teknik, som i sin tur ger behov nya kompetenser och ökade krav på kompetensutvecklingen av befintliga medarbetare och chefer. Detta medför ett behov av att ha ett än närmare samarbete med lärosätena för att säkerställa att utbildningarnas innehåll uppfyller kraven.

Ett fortsatt fokus på kompetensmix behövs för att kontinuerligt arbeta med att förändra arbetsfördelningen mellan yrkesgrupper. Detta för att säkra att kompetensen används optimalt. En viktig faktor för att vara en attraktiv arbetsgivare är att ha ett starkt fokus på arbetsmiljöfrågorna, inte minst de psykosociala frågorna. Under 2023 kommer förvaltningen att genomföra en kompetenshöjande insats inom arbetsmiljöområdet, med syfte att öka kunskapen om och fokuseringen på dessa frågor.

Verksamhetsförlagd utbildning

Under 2023 förväntas ca 50 studenter vid programmet för biomedicinska analytiker och ca 30 studenter vid specialistutbildningen till ambulanssjuksköterska fullgöra sin verksamhetsförlagda utbildning inom Medicinsk service. Dessutom tillkommer praktikplaceringar för studenter vid läkarutbildningen och utbildningen till ambulanssjukvårdare. Sammantaget ställer detta stora krav på god handledning.

Under 2023 sker därför en satsning på handledarutbildning för att tillgodose lärosätenas krav på utbildade handledare.

ST-läkarutbildning

Under 2023 förväntas antalet ST-läkare vara 56, vilket är oförändrat i förhållande till 2022.

Miljö

Med fokus på hållbar utveckling i hela Skåne kommer förvaltningen att fokusera på säker kemikaliehantering samt att uppmärksamma användningen av resurser genom att förebygga uppkomsten av avfall.

Miljöarbetet är en viktig del i de ny- och ombyggnadsprojekt som genomförs, då förutsättningarna där är goda för att införa moderna och effektiva åtgärder. Arbetet sker framför allt inom laboratoriemedicin men till viss del även inom ambulansverksamheten.

Arbetet med säker kemikaliehantering och minskade utsläpp av kemiska produkter till spillvattennätet är viktiga miljöåtgärder. Det är viktigt att genomföra åtgärder för att minska miljöpåverkan men även att hantera myndighetskraven som blir alltmer strikta. Samtidigt har det också en positiv inverkan på arbetsmiljön i laboratorierna.

Klimatfrågan är högaktuell. Förvaltningen arbetar med att minska sin klimatpåverkan genom ett pågående bränsleutbyte från fossil diesel till det förnybara bränslet HVO 100 i ambulansverksamheten. Andelen förnyelsebart drivmedel kommer fortsatt att följas upp under 2023.

Patientsäkerhet

Förvaltningens mål är att kontinuerligt ha patientsäkerhet i fokus, såväl i ledningsstruktur som i arbetssätt.

Klagomål och synpunkter hanteras enligt regionens riktlinjer och rapporteras i avvikelssystemet AvIC. Avvikelse hanteras, utreds och åtgärdas utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Händelseanalyser och riskanalyser initieras efter behov.

Förvaltningens patientsäkerhetsråd där alla verksamhetsområden är representerade har möten tre gånger per termin. Under 2022 arbetade förvaltningen med ett gemensamt fokus för att förbättra säkerhetskulturen. Målet är lärande, vilket uppnås genom att öppet och gemensamt prata om risker och händelser utan att leta efter vem som varit involverad och om någon gjort fel. Säkerhetskulturen har utvecklats men kräver fortsatt arbete.

Patientsäkerhetsdialoger genomförs en gång om året med respektive verksamhetsområde. Patientsäkerhetsdialoger genomförs även med start hösten 2022 med respektive sjukvårdsförvaltning och regional chefläkare samt regional chefssjuksköterska.

Kontinuerliga dialoger sker mellan chefläkare och chefer samt kvalitetsledare respektive patientsäkerhetssamordnare inom verksamhetsområdena för rådgivning och stöd. Chefläkaren medverkar i verksamheternas aktiviteter inklusive utbildningsinsatser efter behov. Patientsäkerhet är en återkommande punkt på förvaltningens chefsforum där alla chefer inom förvaltningen deltar.

Ekonomiska förutsättningar

Verksamheternas olika finansieringsformer

Medicinsk service finansieras på olika sätt. Förvaltningen har i huvudsak tre olika finansieringsformer:

- Anslag genom regionbidrag beslutat av Regionfullmäktige
- Abonnemang
- Internprissättning

Verksamheterna inom laboriemedicin och bild- och laborieteknik är till största delen intäktsfinansierade.

Laboriemedicinska analyser finansieras med stöd av en regiongemensam prislista där analyser debiteras remitterande klinik internt inom Region Skåne och externt till vårdgivare som har vårdavtal med Region Skåne.

Bild- och laborieteknik finansieras genom fasta årliga abonnemang grundat på överenskommelser mellan Region Skånes sjukvårds-förvaltningar och Medicinsk service.

Hälso- och sjukvårdsverksamhet i form av prehospital vård finansieras av anslag i form av regionbidrag beslutat av regionfullmäktige.

Regionbidrag och internbudget 2023

Förvaltningens budget för 2023 och verksamhet inom förvaltningsuppdraget är uppräknad i enlighet med Regionfullmäktiges beslut vilket innebär 2,2 % som generell uppräkning.

Internpriser för laboriemedicinska analyser är även de uppräknade med samma procentsats som för regionbidrag till hälso- och sjukvård nämligen 2,2 %. I denna prissättning ligger också ett antagande om att produktionen av antal analyser skall öka med 2 % under 2023 jämfört med 2022. Abonnemang (berör framför allt bild- och laborieteknik) är också uppräknade med 2,2 % i förhållande till 2022.

I budgetarbetet har i övrigt antaganden gjorts om lönerrevision med 3 % och utveckling för produktionskostnader och övriga kostnader med 5 %. I ljuset av den ekonomiska utvecklingen i Sverige och omvärlden är dessa antaganden relativt osäkra. Budgeten har också tagit hänsyn till särskilda underlag från koncerninterna leverantörer som Regionservice, Digitalisering IT och MT samt Regionfastigheter.

Förvaltningens budget för 2023 är i balans vilket innebär en resultaträkning som visar att kostnaderna täcks av de förväntade intäkterna och därmed har ett resultat som är plus minus noll. Denna budget i balans förutsätter dock att förvaltningen arbetar med en handlingsplan motsvarande cirka 20 miljoner konor för den laboriemedicinska verksamheten.

Faktorer som i övrigt kan försvåra arbetet med en ekonomi i balans är att produktionen inom laboriemedicin inte ökar och att pandemins påverkan på kostnader fortsätter även om Covid-19 ersättning från staten inte fortsätter 2023.