

Verksamhetsberättelse januari-augusti 2019

Hässleholms sjukhus

INLEDNING	3
VERKSAMHETENS UPPDRAG OCH OMFÅNG	3
VERKSAMHETSFÖRÄNDRINGAR	3
VIKTIGA HÄNDELSER	4
EN SERVICEINRIKTAD VERKSAMHET MED HÖG KVALITET	4
SAMLAD KVALITETSUPPFÖLJNING	4
TILLGÄNGLIG HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	5
God tillgänglighet till hälso- och sjukvård	5
SÄKER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	6
EFFEKTIV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	9
Produktions- och kapacitetsplanering	10
PRIORITERADE OMRÅDEN	11
PRODUKTION	12
Vårdproduktion	12
EN DRIVANDE UTVECKLINGSAKTÖR	13
DIGITALISERING FÖR FRAMTIDENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	13
MILJÖ	14
KRISBEREDSKAP OCH SÄKERHET	16
INFORMATIONSSÄKERHET	16
ATTRAKTIV ARBETSGIVARE	17
STÄRKT ATTRAKTIONSKRAFT	17
Utveckling av regioninterna resursteam	17
EN GOD OCH HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSMILJÖ	17
Sjukfrånvaron ska minska	17
DEN FRAMTIDA KOMPETENSFÖRSÖRJNINGEN SKA SÄKRAS	18
Rätt använd kompetens	18
OBEROENDE AV INHYRNING FRÅN BEMANNINGSFÖRETAG	18
Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid	20
LÅNGSIKTIGT STARK EKONOMI	20
Resultatmål	21
ÅTGÄRDER FÖR ATT SÄNKA KOSTNADSUTVECKLING SAMT FÖR EKONOMI I BALANS	21
INVESTERINGAR	23
Byggnadsinvesteringar/externa förhyrningar < 100 mkr FORTH- framtidens ortopedi i Hässleholm	23
Byggnadsinvesteringar/externa förhyrningar < 5mkr	23
Utrustningsinvesteringar Se bilaga 5c Investeringar	24
INTERN KONTROLL	24

Inledning

Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2019 beskriver mål, inriktning och prioriterade områden. Alla verksamheter ska arbeta i enlighet med Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2019 och i övrigt fortsatt bedriva verksamhet enligt tidigare uppdrag och/eller beslut.

Verksamhetens uppdrag och omfattning

Hässleholms sjukhus huvudsakliga uppdrag är att bedriva specialiserad vård inom ortopedi, medicin, närsjukvård och rehabilitering. På sjukhuset finns även andra verksamheter som tillhör andra sjukhus/förvaltningar t ex diagnostik, njurmottagning, dialys, labmedicin med flera.

Närsjukvården bedriver vård inom allmän internmedicin, kardiologi, diabetes/endokrin, neurologi, parkinson, stroke, astma/allergi, antitrombos/AK och minnesmottagning. Sjukhuset har ett större upptagningsområde för rehabilitering och specialiserad smärtrehabilitering. Akutmottagning tar emot patienter med medicinska sjukdomar dagligen mellan kl 08-20. Den slutna vården består av akutvårdsavdelning (AVA), medicinavdelning och rehabiliteringsavdelning. Det finns även ett mobilt sjukhusteam.

Den ortopediska verksamheten har i uppdrag att bedriva öppenvård och slutenvård inom förvaltning Skånes sjukhus nordost i Kristianstad och Hässleholm, samt även på Ystad lasarett som tillhör förvaltning SUS. Verksamheten omfattar både akut och planerad ortopedi och upptagningsområdet utgör cirka halva Skånes geografiska yta. Verksamheten är ett av Sveriges största centrum för höft- och knäledsplastiker. Här finns också mottagningsverksamhet och sektioner för höft, knä, hand, axel, fot, mjuka knän och rygg samt en motions- och idrottsskadeenhet (MIE). Den slutna vården består av tre vårdavdelningar, två akuta och en elektiv. Operation, anestesi, pre- och postoperativ vård ingår i verksamheten.

På sjukhuset finns lång tradition att bedriva patientnära forskning inom både ortopedi och närsjukvård. Ortopedin har genom detta arbete utnämnts till Universitetssjukvårdsenhet enligt Socialstyrelsens kriterier.

Sjukhuset arbetar också aktivt med att utveckla en nära och sammanhållen vård för de patienter som mest behöver och har ett nära samarbete med kommunerna Hässleholm, Osby och Perstorp samt privata och offentliga vårdcentraler, palliativ vård med ASIH, psykiatri och prehospital vård i området.

Verksamhetsförändringar

Externa verksamhetsförändringar 2019			
Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring (Mkr)
Specialiserat smärteam nr 2	2019-01	7 (uppbyggt under första halvåret)	2 MSEK 2019 (2020 3 MSEK) totalt 5 MSEK)

Viktiga händelser

Från och med den 1 januari 2019 ingår Hässleholm som ett av två sjukhus i förvaltningen Skånes sjukhus nordost. Det andra sjukhuset i förvaltningen är Centralsjukhuset Kristianstad (CSK).

Ett mycket viktigt projekt är FORTH, Framtidens ortopedi i Hässleholm. Färdigställande av programhandling för nybyggnation innehållande, operation, pre-och postoperativ verksamhet, vårdavdelning, mottagning, sterilteknisk enhet och servicecentral. Medel för fortsatt projektering under 2020 tilldelas i budget, beslut i oktober 2019 i regionfullmäktige kring medelstilldelning för hela projektet i enlighet med framtagen programhandling.

Beslut om utökning av ytterligare ett team inom specialiserad smärtrehabilitering. Teamet kommer att vara fullt utbyggt hösten 2019. Viktig utökning för att kunna hantera inflödet och förbättra tillgängligheten för denna patientgrupp i nordost. Delfinansiering 2019 med två miljoner.

Omorganisationen med nya förvaltningar har medfört att akut ortopedi i Ystad bedrivs inom förvaltning SUS men fortsatt under Hässleholms sjukhus ansvar. Beslut om organisatorisk flytt har av olika skäl dragit ut på tiden vilket har påverkat verksamheten negativt.

En serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Hälso- och sjukvården i Region Skåne ska vara *tillgänglig, personcentrerad, hälsoinriktad, jämlik, säker, kunskapsbaserad* och *effektiv*. Alla verksamheter ska sträva efter en sammanhållen vård anpassad efter patientens behov.

Ett antal kvalitetsområden, beskrivna i Region Skånes kvalitetsapplikation, följs upp med utvalda indikatorer grupperat inom respektive område. Målsättning 2019 är att samtliga kvalitetsområden inom hälso- och sjukvård, ska ha en positiv utveckling i måluppfyllelse och minst hälften av indikatorerna inom respektive område ska nå högsta målnivå. På lång sikt ska måluppfyllelse nås i samtliga områden.

Samlad kvalitetsuppföljning

Region Skånes kvalitetsapplikation innefattar kvalitetsområden som innehåller resultat från flertalet indikatorer. Syftet är att ge en samlad uppföljning inom dessa områden. Målsättningen är att resultaten för dessa indikatorer ska förbättras under året och på lång sikt ska måluppfyllelse nås i samtliga områden.

Övergripande mål

Samtliga Region Skånes kvalitetsområden ska ha en positiv utveckling och minst hälften av indikatorerna inom respektive område ska nå högsta målnivå¹

Indikatorer och målnivå beskrivs i detalj i [Region Skånes Indikatorbibliotek](#) (IB)². Resultaten redovisas i [Region Skånes Kvalitetsapplikation](#) och [Kvalitetsportal](#).

Av 16 kvalitetsområden som rapporteras i Region Skånes kvalitetsapplikation är 10 tillämpliga för Skånes sjukhus nordost och har tillgängliga data för varierande delar av 2019. En positiv utveckling finns inom 7 av dessa områden medan två är oförändrade och endast en uppvisar en försämring.

Strokesjukvården på Hässleholms sjukhus uppnår mer än hälften av indikatorerna. För hjärtsjukvård och diabetes på Hässleholms sjukhus är resultaten i stort oförändrade.

Tillgänglig hälso- och sjukvård

Tillgänglig hälso- och sjukvård innebär att ingen patient ska behöva vänta oskäligt lång tid på de vårdinsatser som hen behöver.³

Tillgänglig hälso- och sjukvård	
Övergripande mål	Delmål
God tillgänglighet till hälso- och sjukvård	Följsamhet till vårdgarantin inklusive förstärkt vårdgaranti i primärvård
	Öka tillgänglighet till specialistvård avseende besök samt operation/åtgärd

God tillgänglighet till hälso- och sjukvård

En god tillgänglighet är ett av de tre högst prioriterade målen för Hässleholms sjukhus. Det är ett mål som genomsyrar det dagliga arbetet och planeringen på både kort och lång sikt. Hässleholms sjukhus har historiskt utmärkt sig med en hög tillgänglighet både till besök och till operation/åtgärd. Inom de flesta medicinska områden har tillgängligheten legat mellan 95-100 %. Specialiserad smärtrehabilitering är ett undantag från denna nivå. Där har utfallet legat runt 50 % inom 90 dagar till första besök. Till operation/åtgärd inom ortopedin har också tillgängligheten legat på en hög nivå, mellan 90-95 % inom 90 dagar.

Ökat remissinflöde och vårdbehov

¹ I den regionala applikationen för kvalitetsuppföljning ska indikatorer inom respektive område nå högsta målnivån i 50 procent eller mer, det innebär att minst hälften av de ingående indikatorerna inom respektive område ska vara grönmarkerade.

² I [Indikatorbiblioteket](#) framgår respektive indikators nummer (*Nr i IB*), målnivå och mätmetod mm. Målnivåer avser Skånenivå.

³ [Tillgänglighet i vården SKL](#)

Inflödet av remisser har under det första halvåret ökat betydligt med 9 % inom närsjukvården och ortopedin. Produktionen i öppenvård har utökats med 7 % för att möta efterfrågan. Samtidigt pågår åtgärder för att öka kapaciteten och möta det ökade inflödet genom rekrytering av läkare inom neurologi och utökning av ytterligare ett specialiserat smärtteam. Utöver det kommer även samordning av kardiologipatienter till CSK att ske under hösten för att minska köerna inom kardiologi. Ortopedin har utökat antal operationer med 150 fler än föregående år. Trots denna produktionsökning har tillgängligheten till operation försämrats. Det genomfördes operationer på lördagar under våren och fler är redan inplanerade under hösten. Samtliga åtgärder och förstärkningar kommer att få genomslag på tillgängligheten framåt och är åtgärder för att nå uttalade målnivåer.

Höftfraktur

Tillgänglighet till operation av höftfraktur inom 24 timmar i Kristianstad är bäst i Skåne där utfallet över tid ligger klart över målnivån på 80 %. I Ystad har tillgängligheten för höftfrakturer legat runt målnivån på 80 % över tid tills våren 2019 där den successivt försämrats ner till 60 % inom 24 timmar.

Säker hälso- och sjukvård

Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador ska förhindras. En vårdskada är enligt [Patientsäkerhetslagen](#) när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Säker hälso- och sjukvård	
Övergripande mål	Delmål
Minska vårdskador	Minska förekomsten av trycksår, fallolyckor, vårdrelaterade infektioner och undernäring
	Minska överbeläggning, utlokalisering ⁴ samt överflyttning av patienter
	Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen
	Minska antibiotikaförskrivningen

Minska vårdskador

För att stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet finns en nätverksstruktur med patientsäkerhetsombud på verksamhets- och enhetsnivå på sjukhuset som leds av chefläkare och chefsjuksköterska samt av den förvaltningsövergripande styrgruppen för patientsäkerhet. Nätverket driver och utvecklar arbetet med kvalitet och patientsäkerhet inom Hässleholms sjukhus. Under våren har diskussioner förts i nätverket utifrån resultaten från vårens punktprevalensmätningar i basala hygien och klädregler, trycksår, vårdrelaterade infektioner, perifer venkateter samt aktuella Lex Maria-anmälningar.

Minska förekomsten av trycksår, fallolyckor, undernäring och vårdrelaterade infektioner

⁴ En utlokaliserad patient är en inskriven patient som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

Verksamheterna arbetar kontinuerligt med att upprätthålla och stärka patientsäkerheten på olika sätt. Flera enheter har sedan tidigare pulstavlor med syfte att få bättre översikt av bland annat riskbedömningar och vårdplaner avseende fallrisk, trycksår och undernäring. Sedan maj månad har vissa enheter övergått till digitala pulstavlor. Ytterligare vidtagna åtgärder för att minska förekomsten av fall, trycksår och undernäring är att vissa enheter har gröna korset, comfort- och nutritionsronder.

I vårens punktprevalensmätning för trycksår ses ett förbättrat resultat gällande trycksår uppkomna under vårdtiden, från 5,1 % till 4,4 %. Inom båda verksamhetsområdena ses en kraftig ökning gällande lägesförändringar i säng och stol jämfört med föregående mätning. Andra förebyggande åtgärder som förebyggande eller behandlande madrass, glidlakan/matta har också ökat men inte lika markant. Andra faktorer som lett till förbättrat resultat är förbättrad dokumentation generellt men också specifikt vid inskrivning av patient på vårdavdelning, utsedda medarbetare för prevention trycksår, fall och hygien, information och diskussion på arbetsplatsträffar, utbildning till medarbetarna gällande det preventiva arbetet samt hur mätningen går till.

I arbetet med att minska antalet vårdrelaterade infektioner är det viktigt med en hundraprocentig följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. I vårens punktprevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler (PPM-BHK) ses ett försämrat resultat jämfört med föregående år. Andelen med korrekt i samtliga steg för hygienrutiner och klädregler har gått ner från 92,8 % till 83,1 %. Som åtgärd har vissa enheter gjort extra mätningar, bl a på rehabiliterings- och medicinavdelningen med 100 % resultat. En hög följsamhet är inte bara ett medel för att uppnå minskad förekomst av vårdrelaterade infektioner, utan också en god värdeomätare på patientsäkerhetskultur i stort.

Arbetet med att minska antalet vårdrelaterade skador inom ortopedi pågår kontinuerligt. Inom höftfrakturprocessen mäts andel patienter med sårinfektion efter operation, trycksår, urinvägsinfektion, pneumoni och fallolycka. Det finns inga jämförande siffror i riket inom dessa områden, verksamheten jämför sig själv över tid och utvecklar vården utifrån egna resultat. Processansvariga för knä- och höftproteser tolkar resultat från komplikationsuppföljning kontinuerligt och föreslår i samråd med processgrupperna åtgärder/rutinförändringar. Viktiga områden är sårproblem/infektioner, luxationer, reoperationer/revisioner, DVT, lungemboli, hjärtinfarkt, pneumoni. Varje vecka finns en komplikationsmottagning där ortopedteamet tillsammans med infektionsläkare gemensamt beslutar om lämplig antibiotikabehandling. Att sätta kvarliggande urinkateter är ett aktivt ställningstagande och undviks så långt det är möjligt, och avveckling sker så snart det går. Det finns inom ortopedin patienter där en vårdrelaterad infektion är den enda och tvingande anledningen till inläggning, och andra patienter som pga. en vårdrelaterad infektion behöver stanna längre på sjukhus. Dessa båda grupper är prioriterade för slutenvård och i takt med minskat antal vårdplatser har de kommit att utgöra en procentuellt större andel av de inneliggande patienterna, vilket påverkar måttet VRI-punktprevalens (förekomst bland inneliggande patienter vid en given tidpunkt). En mera rättvisande mätmetod torde vara VRI-incidens (insjuknande), och vår förhoppning är att dessa data på sikt ska vara mer lättillgängliga efter införande av SDV. Tillsvidare är Infektionsverktyget det bästa tillgängliga verktyget.

Överbeläggning och utlokalisering

Patienten i sluten vård ska erbjudas vårdplats på korrekt vårdnivå och förflyttning ska ske endast av medicinska skäl. Från januari till augusti månad har antalet överbeläggningar inom Skånes sjukhus nordost varit fler än motsvarande period år 2018, och på Hässleholms sjukhus har vårdplatssituationen varit mycket ansträngd under våren med kraftig ökning av överbeläggningar jämfört med föregående år samma period. Ökningen kan främst förklaras genom färre antal vårdplatser som beror på brist av sjuksköterskor. Från maj månad i år samfinansieras fyra vårdplatser på verksamhetsområde medicin CSK.

Inom vårdplatsstöddorganisationen i Skånes sjukhus nordost finns en utsedd verksamhetschef som är vårdplatsstöd till vårdplatskoordinator dygnet runt. Under våren 2019 förstärktes styrgrupp akutflöde vårdplatser med deltagande av samtliga vårdplatsstöd och övergripande vårdplatskoordinatorer. I styrgruppen hanteras strategier på lång sikt samt akuta lösningar. Inför sommaren har en särskild förstärkning skett med daglig avstämning mellan den akuta ortopedin på CSK samt den elektiva ortopedin på Hässleholms sjukhus där sedan avstämning skett med en samordnare för den opererande verksamheten på CSK. Handlingsplaner för att undvika överbeläggning uppdateras kontinuerligt efter behov, och det finns riktlinjer för vård på annan avdelning (systeravdelning). Rutiner och samarbete angående fokuspatienter, dvs patienter som söker fler än sex gånger per år på akutmottagningarna, har stärkts.

Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen

Under året har en gemensam handlingsplan för de båda sjukhusen i Skånes sjukhus nordost utarbetats med syfte att öka säkerheten i läkemedelsanvändningen. Planen innehåller åtgärder för bättre läkemedelsavstämning, bättre introduktion av nyanställda, utbildning i läkemedelsmodulen och säker läkemedelshantering, lokala instruktioner avseende läkemedelshantering, utvärdering av läkemedelsbehandlingar, mätning av läkemedelsrelaterade problem och avvikelser, mätning av utlämningstiden för läkemedelsinformation, förbättring av sjuksköterskornas läkemedelshantering, samt tid avsatt för läkemedelsansvariga att fullgöra sitt arbete. Något vedertaget effektmått för att följa upp vidtagna åtgärder finns inte varför processmått, dvs. hur bra vi är på att genomföra planen är det vi använder.

Hässleholms sjukhus har framför allt påbörjat arbetet med implementering av regional rutin för ordination och hantering av läkemedel, vilken i sin tur bygger på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37), på varje enhet, och översyn av läkemedelspärmar och lokala rutiner för bland annat hantering av narkotika och medicinska gaser. Arbetet planeras pågå under hela 2019 då omfattningen är stor och det tar tid för enheter att anpassa sina gamla rutiner till nya krav. Geriatriker, kliniska farmaceuter och receptarier utför läkemedelsgenomgångar enligt Skånemodellen på medicin-, rehabiliterings- och akut ortopediavdelning.

Läkarna har regelbundet återkommande föreläsningar som hålls av apotekare eller läkemedelsansvarig läkare. Introduktion för AT-läkare innehåller en föreläsning om säker och rationell läkemedelsbehandling hos äldre. Inom läkargruppen diskuteras regelbundet läkemedelsrelaterade avvikelser, oftast diskrepanser mellan läkemedelslistan på sjukhuset och vid utskrivning. För att minska antalet fel har en ny checklista införts. Den används under hela

vårdtillfället från inskrivning till utskrivning. Digitala pulstavlur har inneburit bättre kontroll över patientflöde och att man tydligt ser om läkemedelsgenomgång är gjord.

Identifierade orsaker till varför vi inte når målen är medarbetare som tidigare arbetat med läkemedelsrelaterade frågor lämnat verksamheten, och att den dagliga driften ofta behöver prioriteras på bekostnad av mer långsiktigt arbete med läkemedelsfrågor. Vi behöver utöka våra tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar avseende frekvens och omfattning. Antalet medarbetare med kompetens att göra läkemedelsgenomgångar måste ökas. Det är inte minst i övergångar mellan olika vårdformer som de flesta läkemedelsrelaterade felen sker. I väntan på den nationella medicinlistan måste verksamheten aktivt försöka minska diskrepanser mellan olika läkemedelslistor hos våra patienter.

Minska antibiotikaförskrivningen

En viktig del av en ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen gäller antibiotika, där det finns en nationell strävan att minska användningen. Läkemedelsgruppen arbetar med detta och det praktiska arbetet görs genom utbildningsinsatser och information till de olika verksamhetsområdena från klinikapotekarna. Fortfarande är vi långt från målen men det sker en långsam förbättring. Antibiotikabehandling omprövas ständigt och infektionsläkare kopplas ofta in för att välja så korrekt behandling som möjligt, antingen i form av konsultation eller regelbundet återkommande antibiotikarond. Uppföljning sker via Infektionsverket för att se över rationell antibiotikabehandling och minska resistensutveckling.

Rationell användning av antibiotika, som vi försöker bedriva enligt rekommendationer från Strama, har resulterat i en minskad förskrivning av antibiotika, framför allt på recept (räknat både som DDD och kostnader) men även i viss mån på rekvisition. Den största minskningen (i jmf med förra året, R12) gäller penicilliner med utvidgat spektrum, betalaktamasresistenta penicilliner och fluorokinoloner.

Effektiv hälso- och sjukvård

En effektiv vård är den vård som med tillgängliga resurser skapar bästa möjliga resultat, hälsa, för patienten. Det innebär att tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt för att uppnå målen.⁵

Effektiv hälso- och sjukvård	
Övergripande mål	Delmål
Skapa bästa möjliga hälsa för patienten utifrån tillgängliga resurser	Utveckla effektiv vård inom nära vården
	Utveckla uppföljningen av effektiv vård, patientnytta och resultat, produktions- och kapacitetsplanering
	Utveckla uppföljningen av avvikelser

Skapa bästa möjliga hälsa för patienten utifrån tillgängliga resurser

⁵ [Effektiv vård SOU 2016:2](#)

Utvecklingen av effektiv vård inom nära vården sker på olika nivåer. Både på övergripande och lokal nivå sker arbetet i samverkan med kommuner, slutenvård, primärvård samt privata hälsovalsenheter. Arbetet med utvecklingen av hälso- och sjukvårdsavtalet fortsätter i samarbete med tidigare nämnda aktörer där läkarstödet samt efterlevnaden av Lagen om Samverkan vid utskrivning varit i fokus.

Hässleholms sjukvårdsområde arbetar med att utveckla en nära och sammanhållen vård för de patienter som har störst behov. Hässleholms sjukhus, kommunerna Hässleholm, Osby och Perstorp, psykiatri, privat och offentlig primärvård och Palliativ vård/ASiH i området träffas på regelbundna möten där samarbete i gemensamt utpekade frågor sker parallellt i mindre grupper. Ett nyhetsbrev fyra gånger om året finns för gemensam informationsöverföring. För kunskapsöverföring bjuds medarbetare in till gemensamma utbildningar. Under 2018 startades ett E-hälsoprojekt med fokus på läkarbesök på distans tillsammans med Innovation Skåne och kommunerna Osby och Perstorp. Projektet har inspirerats av det arbetssätt som används inom primärvården i Storuman, Västerbotten, där de använder digitala distanslösningar för att nyttja läkarcompetens på annan ort. I samtal med Osby kommuns sjuksköterskor, Osby vårdcentralens verksamhetschef och företrädare för sjukhuset i Hässleholm har ett antal förslag på digitala verktyg lyfts fram som kan vara till nytta för både patienter och vårdpersonal. Projektet finansieras via avsatt E-hälsomedel i primärvården och påbörjas under 2020.

I utvecklingen av somatisk slutenvård mot öppna vårdformer är det mobila sjukhusteamet som utgår från Hässleholms sjukhus ett exempel. Teamet är väl etablerat som ett komplement till både slutenvård och primärvård för framförallt äldre personer med akut försämring av kronisk sjukdom och akuta infektioner. Under året har teamet gjort 330 hembesök och 140 uppföljande telefonkontakter. Det är slutenvården som tagit initiativ till de flesta av teamets hembesök, och 90 % av patienterna är över 70 år.

Produktions- och kapacitetsplanering

Hässleholms sjukhus har länge arbetat med att planera både produktion och kapacitet efter faktiskt vårdbehov. Det finns en viss flexibilitet i produktionen inom given resurskapacitet. Den situation som råder nu när inflödet och vårdbehovet ökat så mycket på relativt kort tid så räcker inte kapaciteten till. Bedömningen är att detta vårdbehov är bestående över längre tid till följd av demografiska förändringar och att det krävs en annan kapacitet över tid för att klara en ökad produktionsnivå över tid. Verksamheten gör varje år en årsbudget på produktion med planering för sommar, jul och andra veckor med reducerad kapacitet. Utifrån denna planering tillsammans med rådande inflöde görs schemaläggning och planering av kapaciteten.

I de akuta verksamheterna följs vårdbehovet över lite längre tid och kapaciteten anpassas vid trender som bedöms långsiktigt varaktiga. Vårdplatserna inom den akuta ortopedin har anpassats till en lägre nivå det senaste året till följd av framförallt kortare vårdtider för de inläggande patienterna.

Utveckla uppföljningen av avvikelser

Det finns en övergripande patientsäkerhetsorganisation i förvaltningen som erbjuder och genomför utbildningar kring patientsäkerhet med fokus på avvikelserapportering till medarbetare och chefer.

Enhet patientsäkerhet har under året gett stöd till enskilda ärendansvariga vid deras hantering av öppna ärenden i AvIC. Stödet har varit allt från arbete med innehållet i befintliga avvikelser, till att skapa förståelse för hur det tekniska systemet AvIC fungerar.

I samband med att sjukhusets patientsäkerhetsombud träffas i sitt nätverk presenteras och diskuteras uppföljning av avvikelser.

Förbättringsprojektet avvikelser för lärande har under året startas inom närsjukvården. Syftet är att omvandla avvikelsearbetet från ett måste till ett värdeskapande verktyg som stärker patientsäkerheten och arbetsmiljön genom kvalitetssäkring, identifiering av återkommande fel, hitta trender tidigt och åtgärda dessa, sprida åtgärderna samt skapa förståelse för varför dessa sker. Man har hanterat äldre avvikelser, gemensamma riktlinjer och användarmanualer har tagits fram och utbildningar har skett med syftet att skapa förståelse för systemet (AvIC) och dessa funktioner. Workshops har hållits regelbundet där man har haft möjlighet att gemensamt hantera avvikelser samt delge varandra erfarenheter och åtgärder. Man har även diskuterat bemötandet kring avvikelser samt mål och syfte. Antalet icke hanterade avvikelser har nästan halverats. Det har skapats en förståelse och intresse av att hantera avvikelserna grundligt och med målet att det ska gynna patientsäkerheten samt att återkommande avvikelser har minskat. Fortsatt arbete behövs för att arbetssättet ska befästas och spridas till alla medarbetare.

En lokal samverkansgrupp, risker i vårdens övergång (RIVÖ), finns och dess huvudsakliga uppgift är att diskutera och hantera praktiska patientnära verksamhetsfrågor för att främja en säker trygg vård för patienten i vårdens övergångar mellan den slutna vården, öppna vården och den kommunala vården. Gruppen består av verksamhetsnära personer från den slutna vården, primärvården och kommunerna.

Prioriterade områden

Prioriterade områden ingår i Region Skånes Verksamhetsplan och budget 2019 med plan för 2020-2021 som beslutats av regionfullmäktige.

Akutsjukvård	
Övergripande mål	Delmål
Tillgänglig och effektiv akutsjukvård	Öka tillgängligheten i akutsjukvården
	Säkerställa kompetensförsörjning avseende specialistläkare och specialistsjuksköterskor

Öka tillgänglighet till akutsjukvården

Gällande patienter som väntar mindre än en timme på första läkarbedömning på akutmottagning har ett arbete startats på akutmottagningen i Hässleholm med processkartläggning för att identifiera svagheter och optimera vårdkedjan. Ytterligare åtgärder

för att uppnå och förbättra tillgängligheten är upprepade lägesanalyser under arbetspassen samt schemaläggning av läkare med syfte att ge rätt stöd till förstalinjeläkarna.

Både fyratimmars- och tvåtimmarsmålet är kopplat till flödet in på sjukhuset. Därför har närsjukvården under våren arbetat med vårdprocesser kopplat till akuta patienter syftande till att ha tydliga målsättningar med inläggningar, och uppföljning på aktiviteter för att uppnå dessa målsättningar. I slutet av våren har även digitala pulstavlor införts som metodstöd för vårdprocesser inom akut slutenvård. En förbättring gällande både en- och fyratimmarsmålen ses de sista månaderna.

Under våren inleddes ett arbete med ledningssystem på kliniken syftande till rätt information till rätt individ vid rätt tillfälle. Efter sommaren kommer medarbetare på enheterna att bli mer direkt involverade. Målbilden är att likrikta slutenvårdsavdelningar så mycket som möjligt och att ha liknande förhållande för öppenvårdsavdelningar.

Tillgängligheten till operation av höftfraktur inom 24 timmar har försämrats något mellan januari-maj 2019 jämfört med samma period 2018. Förutsättningarna på operation/anestesi är samma relaterat till fortsatt sjuksköterskebrist. Skillnader i resultat kan bero på variation i antal höftfrakturpatienter som kommer under ett dygn, att prioriteringsordningen till operation inte alla gånger efterlevts samt bristen på tillgång till operationssalar. Under våren stack en månad ut med ovanligt låg tillgänglighet vilket slår mot det sammantagna resultatet. Trots detta ligger tillgängligheten sammantaget fortsatt bäst i Region Skåne och över målnivån.

Produktion

Vårdproduktion

Somatik	Period jan-juni 2018	Period jan-juni 2019	Avvikelse antal	Avvikelse %	Helårsperiod juli 17 -juni 18	Helårsperiod juli 18 -juni 19	Avvikelse antal	Avvikelse %
Sluten vård (antal)								
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf)	4 081	3 451	-630	-15,4%	7 851	6 987	-864	-11,0%
Vård dagar (periodiserade)	20 591	16 088	-4 503	-21,9%	40 654	33 135	-7 519	-18,5%
Unika individer	3 526	3 040	-486	-13,8%	6 376	5 817	-559	-8,8%
Öppen vård (antal)								
Kvalificerade distanskontakter	10 902	12 202	1 300	11,9%	20 387	23 752	3 365	16,5%
Besök	37 373	39 811	2 438	6,5%	72 412	75 680	3 268	4,5%
varav läkarbesök	22 207	23 043	836	3,8%	43 605	44 967	1 362	3,1%
varav övriga vårdgivare	15 166	16 816	1 650	10,9%	28 908	30 761	1 853	6,4%
Unika individer	20 259	20 641	382	1,9%	30 384	28 752	-1 632	-5,4%
Operationer (antal)								
Totalt antal operationer	3 404	3 363	-41	-1,2%	6 413	6 282	-131	-2,0%
Slutenvårdsoperationer	1 814	1 697	-117	-6,4%	3 412	3 265	-147	-4,3%
Öppenvårdsoperationer	1 590	1 666	76	4,8%	3 001	3 017	16	0,5%
Total somatisk vård (antal)								
Unika individer	21 187	21 350	163	0,8%	34 238	32 871	-1 367	-4,0%

Not: det finns verksamhetsförändringar som påverkar utfallet av unika individer som ej kan korrigeras. Det är ortopedpatienter på akutmottagning i Ystad som flyttades från Hässleholms sjukhus till Lasarettet i Ystad våren 2018. Dessa unika individer ligger med i utfallet 2017/2018. I läkarbesöksvolymerna har dessa tagits bort för 2017/2018 att få jämförbarhet mellan åren.

Produktionen i öppen vård har ökat markant mellan 2018 och 2019. Både i antal läkarbesök, besök till andra vårdgivare och i antal kvalificerade brev-/telefonkontakter. Bakgrunden till denna produktionsökning är ett kraftigt ökat remissinflöde på +9 % för perioden jan-juni.

Tillgängligheten är ett av de tre högst prioriterade målen för Hässleholms sjukhus.

Produktionen har anpassats för att följa detta ökade vårdbehov. Inom ett par

specialistområden (specialiserad smärtrehabilitering och neurologi) sker kapacitetsförstärkningar under aug/sep 2019 för att fortsatt kunna upprätthålla en god tillgänglighet i Hässleholm.

I den slutna vården har antalet vårdtillfällen och antalet vård dagar minskat inom den akuta vården för både ortopedi och närsjukvården. Det finns en rad olika anledningar till detta:

- Effekt av arbetet med att ständigt förbättra patientflöde/processerna.
- Lagen om samverkan vid utskrivning har kortat vårdtiderna.
- Det mobila sjukhusteamet som genom hembesök kan undvika slutenvård.
- Samverkan kring den nära vården med kommunerna och primärvården.
- Färre antal vårdplatser på närsjukvården där Hässleholms sjukhus samfinansierar 4 nyöppnade vårdplatser på medicinen CSK för att hantera Hässleholms patienter.

Det minskade inflödet till akut ortopedi i Kristianstad och Ystad syns i att operationsantalet på total nivå minskat mellan 2018 och 2019. Akut ortopedi är ett patientflöde med variationer över tid. 2018 var ett år med högt inflöde som nu 2019 är mer som tidigare års nivåer. Under 2019 har antalet operationer i den elektiva ortopedin i Hässleholm ökat till följd av det ökade inflödet 2019 (+ 150 operationer jan-aug). Det har genomförts lördagsoperationer i Hässleholm i samarbete med det regionala operationsteamet under våren 2019 för att korta köerna. Det planeras nu för fler lördagsoperationer under hösten för att öka operationskapaciteten. Parallellt med detta pågår ett utvecklingsarbete inom ledplastikverksamheten med syfte att kunna öka produktionen i takt med att inflödet har ökat.

En drivande utvecklingsaktör

Digitalisering för framtidens hälso- och sjukvård

Taligenkänning

Under våren har Region Skåne haft ett införandeprojekt för taligenkänning kopplat till Melior och PMO.

Närsjukvården är en av de verksamheter som startat under våren, och det har varit en del tekniska begränsningar och långsamma svarstider i Melior. Däremot har det fungerat bra för fysioterapeuter och sjuksköterskor då de sedan tidigare skrivit sina egna anteckningar. Till hösten ska fler inom verksamhetsområdet komma igång. Även verksamhetsområde ortopedi startar upp med taligenkänning till hösten.

Självincheckning

I Skånes sjukhus nordost finns i dagsläget 5 självincheckningsautomater, alla nu fullt implementerade med betalfunktion varav en automat är placerad vid kassan på Hässleholms sjukhus.

Tidbok online

I Skånes sjukhus nordost har arbetet under våren inriktats på att utöka verksamheternas utbud av e-tjänster på 1177.se med fokus på att införa tidbok online. Flera insatser har gjorts på olika plan för att möjliggöra för fler verksamheter att använda sig av tjänsten Tidbok online.

Närsjukvården har en mottagning som är knuten till tidbok online, och det är diabetes- och endokrin sjuksköterskemottagningen. Tidbokningen gäller för de patienter som redan fått en tid hemskickad till sig som sedan kan gå in och av/omboka tiden. Sjuksköterskorna har 3-4 tider varje vecka avsatta för de som vill av- och omboka online. På sikt kommer fler verksamheter att införa E-tjänsten på fler mottagningar.

Utveckling av 1177

Under våren har utvecklingen främst handlat om att förbereda verksamheterna inför byte till ny plattform för 1177 Vårdguidens e-tjänster. En stor del av den tekniska plattformen blev utbytt och ett nytt personalverktyg togs fram vilket i sin tur skapade information- och utbildningsbehov i verksamheterna.

Det nya personalverktyget har fått ett annat utseende, med ett mer modernt och något mer intuitivt gränssnitt. Det kommer också bli möjligt att skapa mer flexibla formulär i den nya plattformen.

För invånare på 1177.se har det också skett förändringar genom ett nytt modernare utseende. Medarbetarna har bistått med hjälp och stöd samt informationsinsatser till patienterna för en smidig övergång.

Verksamhetsområde närsjukvården har nio ärendetyper igång t.ex. av/omboka tid, förnya läkemedel, förnya recept och kontakt mig. Verksamhetsområde ortopedien har sju ärendetyper igång t.ex. av/omboka tid, förnya recept, förlängd sjukskrivning och kontakta mig.

Miljö

Fossilbränslefri verksamhet – Tjänsteresor

Den totala kostnaden för tjänsteresor inom förvaltningen med privat bil under perioden januari – juli 2019 var 292 828 kr, en minskning med 18 % jämfört med samma period föregående år. Målet för 2019 är att tjänsteresorna ska minska med 4 % jämfört med 2018. Den stora minskningen kan bero på omorganisationen som Region Skåne genomförde där vi blev två sjukhus istället för tre.

Tabell 1. Uppgifterna är hämtade från QlikView.

Period januari - juli	2018	2019
Kostnad, kr	357 887	292 828
Uppskattat sträcka, mil	10 747	8 793

Andelen tjänsteresor med flyg till Stockholm har minskat med 2 % jämfört med 2018 samtidigt som andelen tågresor har ökat med 2 % samma år. Skånes sjukhus nordost har ökat andelen tågresor och nått det regionala målet på 75 %.

Tabell 2: Uppgifterna är hämtade från QlikView.





Period januari - juli	2018	2019
Totalt antal resor	257	251
Andel tågresor	81 %	79 %
Andel flygresor	19 %	21 %

Hållbar resursanvändning – materialförbrukning

Under perioden januari – juli 2019 har Skånes sjukhus nordost använt förbrukningsmaterial till en kostnad av 22 631 tkr. En ökning jämfört med 21 213 tkr under samma period 2018.

Uppgifterna nedan beskriver den vanligaste papper/plastprodukten inom Skånes sjukhus nordost. Beställning för engångsmuggar av plast har totalt minskat med 7 % resp. 4 %. För pappersprodukten skriver- eller kopieringspapper ser man en ökning med 16 % resp. 15 %.

Tabell 3. Uppgifterna är hämtade från Qlik View.

Pappersprodukter	Kristianstad	Hässleholm
Skrivar-/kopieringspapper	 16 %	 15 %
Engångsmugg av plast	 7 %	 4 %

Hälsosam miljö

Under 2019 registrerade 100 % av verksamheterna godkända inventeringar av sina kemikalier i kemikaliehanteringssystemet KLARA. Primärvården Skåne har arbetat fram en utbildningsfilm i utbildningsportalen som stöd för dem som registrerar kemikalier i Region Skåne. Utfasningsarbetet med kemikalier fortsätter. Under våren 2019 besökte arbetsmiljöverket både sjukhuset i Kristianstad och Hässleholm för att se hur man arbetar med kemiska riskkällor. De fann brister och ett arbete med kemiska riskbedömningar är påbörjat.

Stark miljöprofil

En ny version av miljöutbildningen ”Hållbara val – gör skillnad varje dag 2.0” togs fram under hösten 2018. Under året 2019 kommer vi aktivt arbeta för att alla miljöombud, chefer och nyanställda ska gå den nya utbildningen. Det regionala miljömålet är att 75 % av alla medarbetare i Region Skåne ska gå miljöutbildningen till 2020. I dagsläget är det få medarbetare som genomgått utbildningen.

Krisberedskap och säkerhet

Skånes sjukhus nordost har inom förvaltningen identifierat och beskrivit samhällsviktig verksamhet och andra värden som är viktiga att skydda. Det finns flera kritiska aktiviteter som alltid måste fungera till exempel akutmottagningar, operationsavdelningar och intensivvårdsenheter, och dessa är definierade i krishanteringsplanen. Det finns risker och hot mot förvaltningens skyddsvärda verksamhet, som till exempel utebliven leverans av media, el, vatten, och IT-system. Skånes sjukhus nordost har regelbundet utbildat berörda medarbetare i samhällsviktig och skyddsvärd verksamhet. Utbildningsinsatser för katastrofledningsgrupper, ledningsansvariga sjuksköterskor och medarbetare på akutmottagningarna har också genomförts. Kris- och katastrofledningen på CSK har fått medieträning och under våren 2019 har motsvarande utbildning på Hässleholms sjukhus genomförts. En utbildningsinventering är utförd och en utbildningsplan har tagits fram i syfte att fastställa en utbildningsstandard för deltagare i kris- och katastroforganisationen.

Det pågår ett kontinuerligt arbete med att bedöma risker och sårbarheter – där vi framförallt vill lyfta arbetet med identifiering av samhällsviktiga verksamheter och kritiska beroenden vid sjukhusen. Nödplattenplaner för Hässleholms sjukhus har upprättats av Regionfastigheter och implementerats i verksamheten. Förvaltningen medverkar i Regionservice arbete med att identifiera kritiska förbrukningsprodukter. Analysen kring kritiska förbrukningsprodukter blev klar i januari 2019, och är inskickad till katastrofmedicinska rådet (KSM).

Kris- och katastrofplaner finns på respektive sjukhus inom förvaltningen. Dessa planer är uppdaterade med bland annat sjukhuschefernas roll.

En bra och viktig övning genomfördes i Region Skåne i maj månad där Hässleholms katastrofledningsgrupp fick en bra träning i katastrofledning. Verksamheten tar tillvara erfarenheter från inträffade händelser och övningar. Efter kris- och katastrofövningar skrivs en rapport med erfarenheter från övningen och vilka förbättringar som föreslås. Rapporterna tas även upp i förvaltningens kris- och katastrofkommitté.

Enligt avtal med KSM lämnas en rapport efter varje beredskapshöjning, efter varje larmtillfälle när sjukvårdsgrupp har kallats ut till skadeplats och när en övning gällande katastrofmedicinsk beredskap har hållits. I förvaltningens kris- och katastrofkommitté utvärderas inträffade händelser och övningar.

Informationssäkerhet

Under året har informations- och utbildningsinsatser av arbetet med loggkontroller genomförts på olika nivåer inom förvaltningen. Verksamheterna har fortsatt arbetet med anpassning till GDPR. I Skånes sjukhus nordost har förvaltningschefen beslutat kring både förvaltningsövergripande organisation och funktioner på verksamhetsnivå avseende dataskydd. Området omfattar informationssäkerhet, dataskyddsförordningen (GDPR), dataskyddslagen (DSL), patientdatalagen (PDL), samt arkivlagen. Nätverket håller på att etableras. Verksamhetens arbete med dataskydd har lett till en ökad medvetenhet gällande vad som är en personuppgiftsincident och att dessa ska rapporteras. I förvaltningen har det hittills under året anmälts tre personuppgiftsincidenter till datainspektionen.

Attraktiv arbetsgivare

Region Skånes attraktivitet som arbetsgivare är av avgörande betydelse för att möta behovet av kompetens idag och framöver. Region Skåne ska vara en attraktiv arbetsgivare och erbjuda hälsofrämjande arbetsplatser, bra möjligheter till utveckling för medarbetarna och ett ledarskap som upprätthåller ett lyssnande, närvarande ledarskap och aktivt arbetar för jämställda arbetsplatser. Region Skåne ska erbjuda trygga anställningar, heltidstjänst ska vara norm och deltid ska ses som en möjlighet om medarbetaren så önskar.

Stärkt attraktionskraft

Utveckling av regioninterna resursteam

Skånes sjukhus nordost har för närvarande inget resursteam. En förstudie om hur team kan formeras, inleds tidig höst. En av drivkrafterna är att åstadkomma en kontinuerlig bemanning med oberoende av bemanningsföretag

En god och hälsofrämjande arbetsmiljö

En god och hälsofrämjande arbetsmiljö är en förutsättning för Region Skånes attraktivitet som arbetsgivare, och för en väl fungerande kompetensförsörjning.

Sjukfrånvaron ska minska

Fortsatta insatser ska göras för att minska sjukfrånvaron.

Sjukfrånvaro	2019 1901-1907	2018 1801-1807	2017 1701-1707	Skillnad 2019 mot 2018
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,47%	5,75%	6,00%	-0,28%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Kvinnor	6,45%	6,53%	6,90%	-0,08%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Män	1,51%	2,09%	1,79%	-0,58%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 29 eller yngre	4,21%	4,20%	3,93%	0,01%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 30-49 år	5,81%	5,75%	6,16%	0,07%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 50 eller äldre	5,77%	6,68%	6,85%	-0,91%
Långtidssjukfrånvaro (60+ dagar) som andel av samtliga sjukfrånvaro	46,18%	42,40%	46,86%	3,78%

Ovanstående statistik är framtagen från januari tom juli.

Totalt sett har sjukfrånvaron minskat sedan föregående år under samma period med 0,28 %, både bland män och kvinnor. Däremot har den ökat bland samtliga yrkeskategori förutom ledning/administration och ”rehabiliteringspersonal” (arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist, kurator, psykolog etc.). Långtidssjukfrånvaro (+ 60 dagar) har ökat med 3,78 %.

Förvaltningen har tillsammans tagit fram en handlingsplan med aktiva insatser för att minska sjukfrånvaron genom bland annat att HR-specialist anordnar uppföljning. Uppföljningen sker var 6:e vecka med enhetschefer med fokus på sjukfrånvaro och anpassning med mål att få medarbetaren i första hand åter till ordinarie arbete. Förvaltningen har ett upparbetat samarbete med försäkringskassa och företagshälsovård för att skapa bra relationer som på sikt kan öka möjligheterna för en minskad sjukfrånvaro. Alla medarbetare som arbetar roterande tjänstgöring ska genomgå en obligatorisk utbildning i hur man planerar och lägger sitt schema utifrån ett hälsoperspektiv. Ortopeden har fortsatt stöd av REKO-ag (rehabiliterings-

koordinator arbetsgivare) vars uppgift är att i samarbete med chef och HR identifiera medarbetare med risk för upprepad frånvaro eller erbjuda stöd till de medarbetare som redan idag har en upprepad sjukfrånvaro. En gång per termin anordnas frukostseminarier med inriktning på rehabilitering och hälsa med inbjudna föreläsare, detta för att öka chefers kompetens inom arbetsmiljö och hälsa. Under hösten 2019 fortsätter det förebyggande arbetet med hälsoinspiratörer ute i verksamheterna för att på ett enkelt, naturligt och roligt sätt nå ut till medarbetare med tips vad de själva kan göra för att öka/förbättra sin hälsa. Det kan vara genom bland annat recept på hälsosam mat, motionsaktiviteter, sång och föreläsningar.

Sjukfrånvaro i timmar under perioden 1901-1907 totalt: 37 602,6

ÅrMån	Anst timmar	Sjukledighet
	658 899,5	-37 679,5
1901	93 088,3	-5 768,9
1902	84 682,3	-4 945,3
1903	95 470,9	-5 644,0
1904	92 175,6	-5 509,8
1905	96 311,3	-5 932,6
1906	89 338,7	-5 447,1
1907	107 832,5	-4 431,8

Den framtida kompetensförsörjningen ska säkras

Kompetensförsörjningen är en av välfärdens stora utmaningar, i såväl Region Skåne som övriga landet. Bara genom att vara en attraktiv arbetsgivare kan Region Skåne möta upp invånarnas behov, erbjuda den bästa vården och servicen, och locka till sig och behålla den kompetens som är nödvändig för att klara den framtida verksamheten.

Rätt använd kompetens

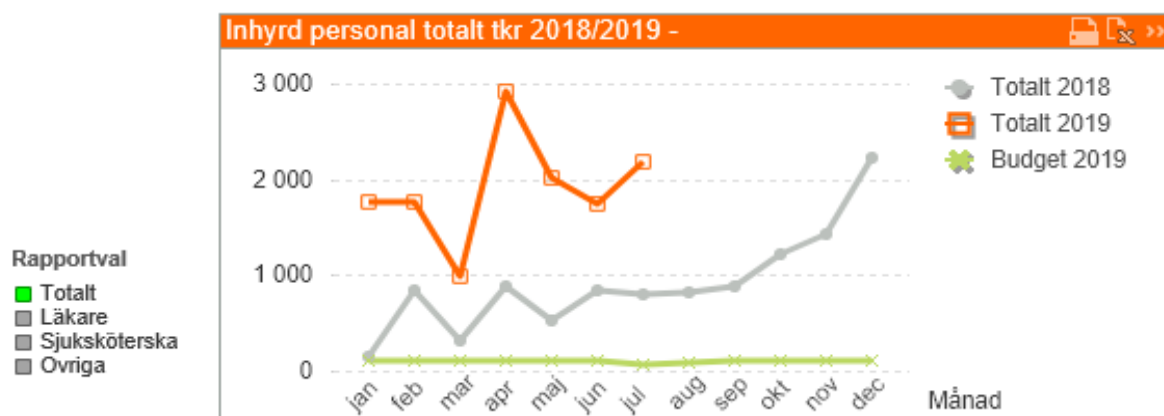
Att använda kompetensen rätt och att ge medarbetarna möjlighet att arbeta utifrån sin kompetens och verksamhetens behov är en nödvändig insats för att möta kompetensförsörjningsutmaningen. Rätt använd kompetens kan innebära exempelvis uppgiftsväxling mellan yrkeskategorier och införande av nya kompetenser.

Det pågår olika aktiviteter kring rätt använd kompetens (RAK), bl a har ett projekt startat inom närsjukvården. Syftet är att möjliggöra för omvårdnadspersonalen att använda sin kompetens fullt ut. Förutom att resurseffektivisera ges tydlighet i yrkesområdena samtidigt som den enskilde medarbetarens kompetens tas tillvara. Detta i sin tur skapar goda förutsättningar för en trivsamt och utvecklande arbetsmiljö. Målet är att använda personalens kompetens mer renodlat och flexibelt genom att omfördela arbetsuppgifter mellan olika yrkesgrupper. Ett resultat av kompetensöverföring kan se genom att andelen besök till övriga vårdgivare har ökat. Andra aktiviteter som pågår är samarbete och dialog med Regionservice om hur befintliga servicefunktioner kan samordnas med vårdens processer i en bättre logistik.

Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag

Bristerna i dagens kompetensförsörjning avspeglas i ett beroende av inhyrning från bemanningsföretag, ett beroende som inte är långsiktigt hållbart. För att minska beroendet av

bemanningsföretag ska förloppet följas noga, och utvecklingen av regioninterna resursteam ska fortsätta.



Inhyrd personal per kategori tkr 2018/2019 -

Inhyrning (mp 1 och 3)	2018	2019	Diff tkr	Diff %
Inhyrd personal Läkare	3 211,5	2 698,0	-513,5	-16%
Inhyrd personal Sjuksköterska	1 134,3	10 655,3	9 521,0	839%
Inhyrd personal Övriga	0,0	36,9	36,9	-
Inhyrd personal Totalt	4 345,8	13 390,1	9 044,3	208%

Ovanstående statistik är framtagen från januari tom juli.

Region Skånes mål är att inhyrning av bemanning ska ligga på 1,5 % av den totala personalkostnaden den 31/5 2020. Hässleholm har från januari tom juli 5,9 %. Ökningen består av inhyrning av sjuksköterskor och anestesilog. Orsaken är det svåra rekryteringsläget för dessa grupper. Inom ortopedin hyr man in allmänsjuksköterskor, anestesijuksköterskor och anestesilog. Inom närsjukvården hyr man in allmänsjuksköterskor. Det finns en förvaltningsövergripande arbetsgrupp med uppdrag att ta fram en handlingsplan för utfasning av bemanningsföretag.

Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid

AID_HuvudGrupp	Budget AnstAOH	Utfall AnstAOH	Diff Anst AOH	Diff %	Budget Belopp	Utfall Belopp	Diff belopp	Diff %	Utfall Belopp 2018
Tot	563	554	-8	-1,4%	219 991 515	206 141 629	-13 849 887	-6,72%	191 575 435
	0	0	0		0	-32 084	-32 084	100,00%	158 442
Medicinsk sekreterare	44	45	0	0,4%	11 398 225	10 382 632	-1 015 593	-9,78%	10 357 358
Sjuksköterska	168	151	-17	-10,1%	57 611 586	48 900 605	-8 710 981	-17,81%	51 523 807
Läkare	108	103	-5	-4,6%	69 794 722	65 617 459	-4 177 263	-6,37%	58 777 642
Övrig Vård / Rehab / Social	48	42	-6	-11,8%	15 182 175	12 536 065	-2 646 110	-21,11%	11 417 340
Undersköterska / Skötare	147	164	17	11,7%	43 828 087	46 175 479	2 347 392	5,08%	43 194 588
Övrig personal	2	2	-1	-34,6%	929 775	738 171	-191 604	-25,96%	301 531
Ledning / Administration	46	46	1	1,6%	21 246 945	21 206 947	-39 998	-0,19%	15 844 729
Övrig Vård / Rehab / Social	0	2	2		0	616 354	616 354	100,00%	0

Ovanstående statistik är framtagen från januari tom juli exklusive ortopediverksamheten i Ystad, eftersom den är budgeterad som ett tjänsteköp 2019 och inte som anställda AOH. Utfall anställda AOH är 1,4 % mindre än budget januari-juli 2018 och utfallet i kostnader är 6,72% mindre än budget.

Långsiktigt stark ekonomi

Region Skånes verksamheter finansieras av de skånska skattebetalarna. Verksamheter har en skyldighet att hushålla med skattemedlen på bästa sätt och ständigt arbeta för att öka såväl produktiviteten som effektiviteten. Alla förändringar ska vara finansierande innevarande år och får inte överstiga de budgetramar som angivits i plan år två och tre.

Hässleholms sjukhus har framförallt utmaningar med höga bemanningskostnader till följd av inhyrd bemanning. Denna fråga har högsta prioritet och ett arbete pågår med en omfattande kompetensförsörjningsplan för att vända detta. Akut ortopedisk avdelning i Ystad står för en stor del av den inhyrda bemanningen och det ekonomiska underskottet. Här finns en svårighet att bedriva en liten isolerad verksamhet inom ett annat sjukhus/förvaltning. Det finns inga synergieffekter under dessa förutsättningar. Kostnaden för insulinpumpar har ökat kraftigt under 2019 och dessa kommer att finansieras i 2020 års budget. Därmed kommer inte några åtgärder att vidtas avseende insulinpumpar. Hässleholms sjukhus etablerar ett andra smärteam successivt under 2019 och detta kommer att fullt ut finansieras 2020.

Incitamentsmodellen premierar inte sjukhus med redan hög tillgänglighet. Hässleholms sjukhus arbetar aktivt med att upprätthålla en fortsatt hög tillgänglighet under förhållanden med ett kraftigt ökad inflöde. Detta kostar också mer i form av omkostnader på marginalen för material osv till operation. Dessa tillgänglighetsfrämjande åtgärder behöver nämnas för att de inte kommer att vara föremål för kostnadsreducerande åtgärder. I budget 2019 finns en intäkt på 5,2 mkr för incitamentsmodellen. Bedömningen är att det finns en chans att få utfall på ca 1 mkr inom målområde 2 (operationer) under hösten. Arbetet med FORTH och framtagandet av en programhandling under våren 2019 har engagerat många medarbetare i verksamheten. Detta har inneburit kostnader för arbetstid motsvarande 1,9 mkr.

De två största källorna till ekonomisk avvikelse och höga kostnader för Hässleholms sjukhus är:

1. Ortopedi Ystad (budgetavvikelse på -7,1 mkr)
2. Inhyrd personal

Resultatmål

Åtgärder för att sänka kostnadsutveckling samt för ekonomi i balans

Pågående arbete för kostnadsreduktioner och effektivisering av vården:

- Slutenvårdsprocess akut - korta vårdtider
- RAK – rätt använd kompetens – projekt att kompetensutveckla undersköterskor för att avlasta sjuksköterskor
- Samverkan med primärvård och kommun kring den nära vården. Minskar vårdplatsbehov och se över patientflöden mellan primärvård och somatik.
- Hässleholms sjukhus har behov av att anställa medarbetare för att minska kostnad för inhyrd personal. Arbetar efter kompetensförsörjningsplan med bland annat, klinisk utbildningssal akut ortopedi, RAK, kompetensstege.
- Flytt av uppdrag akut ortopedi Ystad. Denna fråga äger inte Hässleholms sjukhus. Det finns ett bristande ägarskap i denna verksamhet som enligt beslut av förvaltningschefen i Kryh skulle ha flyttats till Lasarettet i Ystad men som fortfarande ligger kvar under Hässleholms sjukhus.

Effekten av minskat antal vårdplatser i den akuta slutenvården framträder tyvärr inte så tydligt då den motverkas av ökad inhyrd personal. Dock är det klart att hade inte vårdplatsantalet reducerats till följd av utvecklade vårdprocesser och kortare vårdtider så hade kostnadsnivån varit betydligt högre.

Kostnadsminskande åtgärd*	Effekt perioden jan-aug 2019 mkr
Slutenvårdsprocess akut - korta vårdtider	5
Summa kostnadsminskande åtgärder	5

*) endast åtgärd som inte innebär en ökad kostnad vid övriga styrelser/nämnder inom Region Skåne

Resultaträkning Hässleholms sjukhus jan-aug (tkr)

Uppföljning	Utfall jan-aug 2018	Utfall jan-aug 2019	Budget jan-aug 2019	Avvikelse jan-aug	Prognos helår 2019	Budget helår 2019	Avvikelse helår
Regionbidrag	427 172	441 267	441 267	0	661 900	661 900	0
Patient/trafikantavgifter	7 256	6 651	7 077	-427	10 116	10 716	-600
Försäljning av verksamhet	21 142	24 103	23 079	1 024	35 518	34 618	900
Försäljning av varor och tjäns	11 865	25 679	23 685	1 995	38 527	35 527	3 000
Specialdestinerade statsbidrag	885	4 607	679	3 929	5 518	1 018	4 500
Bidrag och övriga intäkter	-3 767	4 235	6 144	-1 909	6 516	9 216	-2 700
SUMMA INTÄKTER	464 554	506 542	501 930	4 611	758 095	752 995	5 100
Lönekostnader	-165 149	-171 836	-168 968	-2 869	-264 620	-259 220	-5 400
Arbetsgivaravgifter och pension	-75 309	-79 535	-79 494	-41	-122 470	-121 970	-500
Övriga personalkostnader	-2 219	-2 730	-3 710	980	-4 565	-5 565	1 000
Kostnader för inhyrd personal	-5 163	-15 502	-768	-14 734	-21 700	-1 200	-20 500
Material och tjänster	-75 068	-152 114	-159 363	7 249	-230 003	-243 803	13 800
Läkemedel	-17 483	-17 738	-17 221	-517	-26 755	-26 155	-600
Fastighetskostnader	-25 078	-31 696	-29 564	-2 132	-47 346	-44 346	-3 000
Övriga omkostnader	-21 686	-31 330	-31 058	-272	-46 187	-46 587	400
Avskrivningar	-2 316	-2 032	-2 591	559	-3 187	-3 887	700
Finansiella intäkter	0	6	0	6	0	0	0
Finansiella kostnader	-187	-156	-175	18	-262	-262	0
SUMMA KOSTNADER	-389 659	-504 664	-492 912	-11 752	-767 095	-752 995	-14 100
RESULTAT	74 895	1 878	9 019	-7 140	-9 000	0	-9 000

Resultatutveckling

Resultatet har förbättrats under sommaren med närmare 5 mkr jämfört med budget. Det är en kombination av ökade intäkter och en lägre kostnadsnivå under sommaren som bidrar till det förbättrade resultatet. Detta gör att prognosen på -9 mkr mot budget ligger fast. Dock har det gjorts prognosjusteringar på både intäktssidan och kostnadssidan till följd av kända förändringar.

Intäkter

Intäkterna överstiger budget med +4,6 mkr per augusti. Resultatraden specialdestinerade statsbidrag överstiger budget med +3,9 mkr. I augusti var utfallet på asylintäkter +3,3 mkr som är betydligt mer än övriga månader. Det är en patient som varit inskriven i närmare 2 år som skrevs ut i juni 2019. Fakturan kommer att ligga på runt 4,5 mkr och därmed väntas ett utfall på +1,2 mkr ytterligare i september. Utöver detta finns + 0,6 mkr ej budgeterade forskningsmedel (ALF-medel) under resultatraden statsbidrag. Incitamentsmodellen har inte gett något utfall per augusti för Hässleholms sjukhus och motsvarar en avvikelse på -3,5 mkr mot budget för perioden jan-aug (resultatrad bidrag och övriga intäkter). Prognosen är -4,2 mkr mot budget för 2019 (budget för 2019 är 5,2 mkr). Detta förutsätter ett positivt utfall på 1 mkr för målområde 2 (operationer) under hösten. Det finns också en positiv avvikelse på övriga intäkter och projektmedel mot budget motsvarande 1,6 mkr.

Det finns en överenskommelse mellan sjukhusen i Hässleholm, Kristianstad och Ystad att ekonomiskt reglera för patienter som vårdas på annan specialitets vårdavdelning vid platsbrist på egen avdelning. Regleringen sker per vård dag och priset är 4900 kr för 2019. Detta är inget som budgeteras då det betraktas som en avvikelse och inte en del av planen. Detta utfall uppgår till +2,4 mkr per augusti och redovisas under resultatraden försäljning av varor och tjänster.

Kostnader

Resultaträkningen för 2019 är ovanligt svårorienterad då ett par områden (Ystad ortopedi och övergripande administration) har olika resultatraden på budget och utfall. Ystad ortopedin är budgeterat som ett tjänsteköp enligt beslut 2018 och faller ut som personal-, fastighets-, material- och läkemedelskostnad. Den övergripande administrationen (verksamhetsnära stöd – tidigare förvaltningsledning/administration inom KRYH) är budgeterat som

personalkostnad och nu faller ut som delvis personalkostnad genom fördelning i HR-fönster och delvis regleras genom tjänsteköp av CSK. Detta gör att vissa avvikelser i resultaträkningen ger fel signaler.

Personalkostnaderna (lön, arbetsgivaravgifter och övriga personalkostnader) har en positiv avvikelse mot budget på +8,8 mkr per augusti när Ystad och övergripande administration exkluderats. Enligt resultaträkning ovan finns här en negativ avvikelse samt en stor del inhyrd personal vilket ger fel signal. Kostnaden för inhyrd personal har ökat kraftigt under 2019. Ökningen började redan sommaren 2018 till följd av sjuksköterskebristen. Avvikelsen mot budget för inhyrd personal är totalt -14,7 mkr och av dessa är -5,2 mkr i Ystad och -9,5 mkr i Hässleholm och Kristianstad.

Resultatraden material och tjänster har flera olika områden som avviker mot budget. Totalt +7,2 mkr mot budget. Förklaringen till att det är en positiv avvikelse är att Ystad ortopedin är budgeterad som ett tjänsteköp men beslutet om verksamhetsflytten verkställdes aldrig och därmed finns inget utfall på tjänsteköp. Utfallet finns istället på resultatraden där det inte är budgeterat som är personalkostnader, inhyrd personal, fastighetskostnader, läkemedel och övriga omkostnader. Områden där kostnaderna ökat inom material och tjänster är operationsmaterial i Hässleholm till följd av en ökad operationsvolym (-1,7 mkr). Kostnaden för insulinpumpar har ökat med 50 % och avviker mot budget med -1,4 mkr. Närsjukvården har haft en vårdplatsbrist i Hässleholm och har därför under perioden maj-augusti samfinansierat 4 vårdplatser på CSK till en kostnad av 1,5 mkr.

Investeringar

Byggnadsinvesteringar/externa förhyrningar < 100 mkr FORTH- framtidens ortopedi i Hässleholm

Programhandling för operationsverksamheten och tillhörande enheter är färdigställd. Programhandlingen är väl genomarbetad och berörda verksamheter har beskrivit och analyserat sina behov. Driftskostnadsanalyser och fastighetsanalyser har gjorts för att visa på framtida effekter för Hässleholms sjukhus. Programhandlingen omfattar nybyggnad av sex operationsrum, preoperativ verksamhet, ortopedisk eftervårdsverksamhet, ortopedisk mottagning, sterilteknisk enheter, tekniska utrymmen, skyddsrum samt servicecentral. Byggnationen planeras att utföras i etapper enligt framställd tidplan. Budget i Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2019 finns avsatta medel för att under planperioden påbörja byggnation med preliminärt färdigställande under 2024.

Byggnadsinvesteringar/externa förhyrningar < 5mkr

Beslut om byggnadsinvesteringar < 5mkr hanteras inom varje sjukhusområde och beslutas av sjukhuschef i samråd med utsedd investeringsgrupp som tar fram underlag till beslut. Budget för projekten hämtas ur lokal byggpott. Behovet av att kunna genomföra mindre ombyggnader för att upprätthålla god hygienstandard, effektivisera patientflöden och förbättra lokalytor finns regelbundet och förväntas öka allt efter att byggnaderna åldras och verksamheten får nya eller utökade uppdrag. Vid ombyggnader ställs ofta krav på byggnadstekniska lösningar t.ex. montering av sprinkler som påverkar kostnaderna avsevärt. Hässleholms sjukhus lokala byggpott för 2019 är 3 miljoner kronor. Hässleholms sjukhus saknar kylanläggning vilket blev väldigt påtagligt förra sommaren. Under våren installerades därför en komfort kylanläggning

på medicin- och rehab avdelningen, detta har fungerat väl i sommar och under hösten är planen att gå vidare med ortopedavdelning. Varje anläggning kostar ca 800 tkr.

Utrustningsinvesteringar

Se bilaga 5c Investeringar

Intern kontroll

Det primära syftet med den interna kontrollen i Region Skåne är att säkerställa att de av fullmäktige fastställda målen, samt andra för organisationen relevanta mål, uppfylls. En väl fungerande intern kontroll är en viktig förutsättning för efterlevnad till lagens krav på god ekonomisk hushållning. Det interna kontrollarbetet är integrerat med de ordinarie processerna för planering, genomförande och uppföljning.

Genomförd uppföljning av fastställd plan ska rapporteras till styrelse/nämnd i särskild mall och ska innehålla omfattning av utförd uppföljning, utfallet och eventuellt vidtagna åtgärder. Rapporten ska också vid behov innehålla förslag på åtgärder för förbättring av regiongemensamma rutiner.

2019 Styrelse/nämnd:		KONTROLLÅTGÄRDER						UPPFÖLJNING (UNDER ÅRET)																																																																																																																												
<p>Regionfullmäktiges och budgetens övergripande mål är styrande och omfattar all verksamhet. I verksamhetsplan och budget anges, utifrån dessa mål, inriktning och mer specifika uppdrag som verksamheten har att förhålla sig till under respektive avsnitt. Den av regionstyrelsen fastställda uppföljningsplanen beskriver vad respektive nämnd och styrelse förväntas redovisa och analysera för att ge en samlad bild av målkupflytelsen för respektive nämnd och styrelse men också för Region Skåne som helhet.</p> <p>För rapportering i enlighet med regionstyrelsens uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td><td>41</td><td>42</td><td>43</td><td>44</td><td>45</td><td>46</td><td>47</td><td>48</td><td>49</td><td>50</td><td>51</td><td>52</td><td>53</td><td>54</td><td>55</td><td>56</td><td>57</td><td>58</td><td>59</td><td>60</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td>66</td><td>67</td><td>68</td><td>69</td><td>70</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td>76</td><td>77</td><td>78</td><td>79</td><td>80</td><td>81</td><td>82</td><td>83</td><td>84</td><td>85</td><td>86</td><td>87</td><td>88</td><td>89</td><td>90</td><td>91</td><td>92</td><td>93</td><td>94</td><td>95</td><td>96</td><td>97</td><td>98</td><td>99</td><td>100</td></tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	<p>För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt i DR ska en förnyad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.</p> <p>För rapportering i årsredovisningen gäller en kombination av utfall i relation till mål och den effekt som internkontrollarbetet har haft. Bedömningen blir alltså en kombination av process och effekt.</p> <table border="1"> <tr> <td>13-16</td><td>17-20</td><td>21-24</td><td>25-28</td><td>29-32</td><td>33-36</td><td>37-40</td><td>41-44</td><td>45-48</td><td>49-52</td><td>53-56</td><td>57-60</td><td>61-64</td><td>65-68</td><td>69-72</td><td>73-76</td><td>77-80</td><td>81-84</td><td>85-88</td><td>89-92</td><td>93-96</td><td>97-100</td></tr> </table>						13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-52	53-56	57-60	61-64	65-68	69-72	73-76	77-80	81-84	85-88	89-92	93-96	97-100	<p>13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera 9-12: Reducera riskerna åtgärda 4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma 1-3: Inget åtgärande krävs - acceptera Uppgift saknas</p>		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																	
13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-52	53-56	57-60	61-64	65-68	69-72	73-76	77-80	81-84	85-88	89-92	93-96	97-100																																																																																																															
<p>PROCESSEN FÖR OMRÅDE:</p> <p>Område: (För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för vart och ett av de av fullmäktige angivna målen samt av de för verksamheten relevanta kontrollområdena.)</p> <p>Riskvärde</p>		<p>Åtgärd (beskrivning)</p> <p>Kontrollmoment (& metod)</p> <p>Kontroll frekvens</p> <p>Kontroll utförare</p> <p>Riskigare (roll)</p> <p>Rapportering</p>						<p>Identifierade förbättringsområde enligt granskning eller annat</p> <p>Dokumenterad uppföljning</p> <p>Att rapportera / avvikelser</p> <p>Sammanfattning av rapportering</p> <p>Riskvärde efter bedömning</p>																																																																																																																												

De obligatoriska kontrollmomenten sammanställs på nämnds-/styrelsenivå i särskild mall och redovisas till regionstyrelsen utifrån den så kallade uppsiktsplikten enligt kommunallag, reglemente och anvisningar.

2019 Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll		P	DR
Nämnd/Styrelse : Hässleholm sjukhus <i>Processer mm för områdena;</i>			
Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet			
Drivande utvecklingsaktör			
Attraktiv arbetsgivare			
Långsiktigt stark ekonomi			
1) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning			
2) Upphandling och inköp			
3) Kompetensförsörjning			
4) Bisysslor			
5) Verkställighet beslut			

För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning* göras för det obligatoriska kontrollområdet.

13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera

3-12: Reducera riskerna - åtgärda

4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma

1-3: Inget åtgärda krävs - acceptera

Rapporteringen ska kompletteras med en skriftlig sammanfattning och innehålla en kort beskrivning av den interna kontrollen och eventuella avvikelser och åtgärder utifrån följande frågor:

Kontrollmiljö

Ansvar och befogenheter tydliggjorda - Vilka är aktörerna och deras respektive roller och ansvar beträffande vem/vilka som genomför det interna kontrollarbetet på olika nivåer?

Inom Hässleholms sjukhus finns en etablerad arbetsgrupp för intern kontroll bestående av sjukhuschef, sjukhusekonom, HR-strateg, hälso- och sjukvårdsstrateg/chefsjuksköterska och chefläkare. Arbetsgruppens medlemmar har ett gemensamt ansvar för det samlade arbetet. Beroende på arten av kontrollarbetet knyts olika kompetenser till arbetet.

Riskbedömning

Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras - Hur ser processen för framtagande av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut?

Arbetsgruppen sammanträder 2-3 gånger per år, utarbetar underlag och gör uppföljning utifrån de regionala direktiv som inkommit. Respektive representant ansvarar inom sitt område för att de olika momenten bearbetas och riskbedöms, i samarbete med berörda handläggare/medarbetare. I förekommande fall kommuniceras detta även i berörda verksamheter. Utgångspunkt för aktiviteterna/momenten är Region Skånes övergripande mål. Politisk beredning sker vid ordförande- och presidieberedning inför beslut i styrelsen.

Kontrollaktiviteter

Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys - Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelsen - ge exempel?

Se under avsnitt uppföljning/utvärdering.

Info/Kommunikation

Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen - Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer?

Respektive representant ansvarar inom sitt område för att de olika momenten bearbetas och riskbedöms i samarbete med berörda medarbetare. Den interna kontrollplanen kommuniceras

via ordinarie linjeorganisation. Sammanställning har gjorts med fördjupad uppföljning i styrelsen.

Uppföljning/utvärdering

Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser och återkopplas till nämnden/styrelsen - Beskriv vilka åtgärder har vidtagits med hänsyn till resultatet av det interna kontrollarbetet?

- Fördjupad uppföljning av tillgänglighet och ekonomi
- Den del av internkontrollen där riskbedömningen görs av GSF, finns avvikelser på fakturor gällande intern representation. Information har getts till ledningsgrupper och en uppdaterad åtgärdsplan tas fram för implementering under hösten.