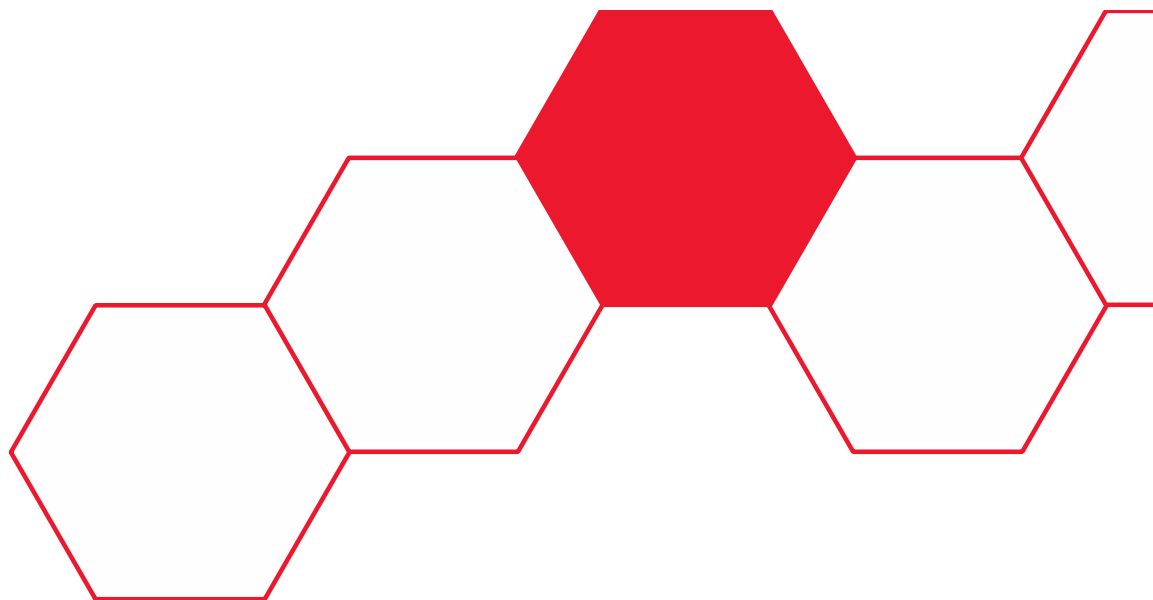


Verksamhetsberättelse januari - december 2019

Sjukhusstyrelse Helsingborg



INLEDNING	4
VERKSAMHETENS UPPDRAG OCH OMFÅNG	4
VERKSAMHETSFÖRÄNDRINGAR	4
VIKTIGA HÄNDELSER	4
EN SERVICEINRIKTAD VERKSAMHET MED HÖG KVALITET	7
SAMLAD UPPFÖLJNING AV KVALITETSOMRÅDEN	7
TILLGÄNGLIG HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	8
PERSONCENTRERAD VÅRD	10
HÄLSOINRIKTAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	11
JÄMLIK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	12
SÄKER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	13
KUNSKAPSBASERAD VÅRD	16
EFFEKTIV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	18
PRIORITERADE OMRÅDEN	19
Akutsjukvård	19
Cancervård	20
Förlossnings-, neonatalvård och kvinnors hälsa	22
PRODUKTION	24
Vårdproduktion	24
EN DRIVANDE UTVECKLINGSAKTÖR	26
REGIONAL UTVECKLINGSSTRATEGI – DET ÖPPNA SKÅNE 2030	26
KLINISK FORSKNING	26
DIGITALISERING FÖR FRAMTIDENS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	26
MILJÖ	27
KRISBEREDSKAP OCH SÄKERHET	30
INFORMATIONSSÄKERHET	31
ATTRAKTIV ARBETSGIVARE	33
STÄRKT ATTRAKTIONSKRAFT	33
Trygga anställningar	33
Tydliga karriär- och utvecklingsvägar för medarbetare och chefer	33
Utveckling av regioninterna resursteam	34
Jämställda löner	34
Arbete med lika rättigheter och möjligheter	34
EN GOD OCH HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSMILJÖ	34
Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM)	34
Sjukfrånvaron ska minska	34
DEN FRAMTIDA KOMPETENSFÖRSÖRJNINGEN SKA SÄKRAS	36
Kompetensförsörjningsplaner	36
Rätt använd kompetens	36
Specialistutbildning för sjuksköterskor	37
Kompetensförsörjning: äldre medarbetare	37
Utbildningsuppdraget	37
Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag	38
Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid	41
Bisysslor	42
LÅNGSIKTIGT STARK EKONOMI	43
LÅNGSIKTIGT STARK EKONOMI	43
Resultatmål	43

ÅTGÄRDER FÖR ATT SÄNKA KOSTNADSUTVECKLING SAMT FÖR EKONOMI I BALANS	44
INVESTERINGAR.....	45
Byggnadsinvesteringar/externa förhyrningar.....	45
Lokal pott för bygginvesteringar under 5 mkr 2019	45
Utrustningsinvesteringar	46
INTERN KONTROLL	46

Inledning

Verksamhetens uppdrag och omfattning

Det är nu ett år sedan Helsingborg lasarett och Ängelholms sjukhus samlades i den nya förvaltningen Skånes sjukhus nordväst. Det har varit ett riktigt utmanande år, men det har också varit ett år som gett möjlighet att knyta nya kontakter och stärka samarbetet mellan de två sjukhusen. Samverkan mellan verksamheter är fullständigt nödvändigt för att erbjuda nordvästskåningarna en riktigt god vård, inget av sjukhusen klarar det fullständiga vårduppdraget utan denna samverkan. Det finns redan många positiva effekter av ett fördjupat samarbete.

Verksamhetsförändringar

Externa verksamhetsförändringar 2019			
Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring (Mkr)
Vårdval Ögon till Landskrona	2019-09-01	14	Vårdval
Vårdval Hud till Landskrona	2019-09-01	4	vårdval
Förstärkt akutmottagning Ängelholm	2019-11-01	2	Ingen förändring
Barnskyddsteam	April 2019	2	1,6 mkr
Större interna verksamhetsförändringar 2019			
Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring (Mkr)
Samlokalisering GAVA - Kiravd	2019-06-01	30	Ingen förändring
Samlokalisering HEMA - Lungavd	2019-06-01	25	Ingen förändring
Nytt gemensamt verksamhetsområde (VO) för vårdvalsverksamheterna Ögon och hud	2019-10-01	260	Ingen förändring
Kirurgisk dagvårdsavdelning		3	Ingen förändring
Vårdplatser S-plan 7 st (MAS)		10	Ingen förändring
BB-hemma	2019-10-01	4	Ingen förändring, sker inom förlossningssatsningen
Neo-samvårdsprojekt	2019-01-01	8,6	Ingen förändring, sker inom förlossningssatsningen

Viktiga händelser

- Sjukhusstyrelserna infördes 2019-01-01, Helsingborgs lasarett fick med detta en lokalt förankrad politisk styrelse
- Förvaltning Skånes sjukhus nordväst bildas 2019-01-01 och omfattar Helsingborgs lasarett och Ängelholms sjukhus. Under året utvecklas samarbetsformer mellan sjukhusen för att tillgodose vård för nordvästra Skånes medborgare

- Nya Sjukhuset Helsingborg (NSH-projektet) har till stora delar stoppats. Projektet stötte på tekniska problem och tidigare beslutad inplacering motsvarade inte sjukhusledningens önskemål för ett modernt och långsiktigt hållbart akutsjukhus. Revisionsfirman PWC gjorde på uppdrag av Region Skånes revisorer ”Rådgivningsrapport Genomlysning om- och tillbyggnad av Helsingborgs sjukhus” som till stora delar bekräftar sjukhusledningens bedömning
- Helsingborgs lasarett ingår i samarbetsprojektet ”AREA 21” som genomförs av tio partnerorganisationer från Östersjöregionen. Sjukhusområdet kommer att uppgraderas till ett så kallat ”energiförbättringsdistrikt”. Med hjälp av smart teknologi ska energiförbrukningen minska och därmed klimatpåverkan
- Hösten 2018 startade en upphandling av externa vårdplatser för ett mer långsiktigt avtal för att avlasta slutenvården inom förvaltning Skånes sjukhus nordväst. Upphandlingen avslutades i början av 2019 och avtal skrevs med Höganäsenheten, Höganäs Omsorg AB
- Beslut har tagits att överföra den organisatoriska tillhörigheten för vårdvalsverksamheterna Hud-, Ögon- och Kataraktverksamhet i Landskrona och Trelleborg från Helsingborgs Lasarett till respektive sjukhus
- Verksamheterna Hud, Ögonsjukvård och Öron, Näs och Hals (ÖNH) slogs ihop under hösten till ett nytt gemensamt verksamhetsområde – VO Hud, Ögon och ÖNH. En ny verksamhetschef den tillträdde 30 september
- Ett Geriatriskt Akutvårdsteam (GAT) har skapats för att erbjuda patienter uppsökande i vård hemmiljö och undvika inläggning. På akutmottagningen kommer finnas tillgång till geriatriker på bland annat för bättre samverkan med kommun och primärvård kring äldre patienter och sköra/multisjuka patienter
- VO Kirurgi har öppnat Kirurgisk dagvårdsavdelning med 8 platser som kommer ge möjlighet att handlägga patienter med behov av specialistvårdens utredning och behandling utan att behöva hänvisas till vårdavdelningar. Dagvårdsavdelningen har öppnades under projektliknande former och har under 6 veckor handlagt drygt 100 patienter med 100 % patientnöjdhet enligt svar på utdelad kvalitetsenkät
- VO Specialiserad Medicin har öppnat 7 ”veckovårdplatser”. Vårdplatserna är till för patienter från verksamhetsområdet och ett sätt att förbättra vårdplatssituationen. Bemanningen görs med personal från övriga avdelningar inom Specialiserad medicin. Avdelningen är bemannad from måndag morgon till fredag lunch
- Region Skåne har avsatt medel till barnskyddsteam med uppgift att stärka skyddet och öka kompetensen lokalt för de barn som far illa eller riskerar att fara illa. Sedan våren 2019 har Skånes sjukhus nordväst ett eget barnskyddsteam
- VO Barn- och ungdomsmedicin och Obstetrik och Gynekologi har gemensamt startat Neonatal-samvård. Syftet är att säkerställa bemanning med rätt kompetens så att även nyförlösta kvinnor som själva är patienter kan vårdas där tillsammans med sina barn

- VO Barn och ungdom har arbetat med nya rutiner för sedering av barn i syfte att öka kvalitén på omhändertagandet och minska behovet av generell anestesi och narkostider. Genom dessa nya rutiner har väntetiden på MR i narkos i stort sett försvunnit
- Helsingborgs lasarett – VO Akutsjukvård har startat en förstärkt akutmottagning på Ängelholms sjukhus för att avlasta inflödet av kirurg- och ortopedpatienter till mottagningen i Helsingborg

En serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Samlad uppföljning av kvalitetsområden

Övergripande mål

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

Helsingborgs lasarett har under året arbetat för en positiv utveckling av kvalitetsmålen enligt Region Skånes inriktning. Lasarettet följer förvaltningen Skånes sjukhus nordväst ledningssystem för patientsäkerhet. Ledningssystemet ska genom ett systematiskt, strategiskt och preventivt patientsäkerhetsarbete bidra till en god patientsäkerhet och patientsäkerhetskultur. Patientsäkerhetsarbetet ska vara en naturlig del av den dagliga verksamheten. Åtgärder under året:

- Ett förvaltningsövergripande patientsäkerhetsråd möts var 6:e vecka med start hösten 2019
- Patientsäkerhetsutbildningar för att reducera patientrisker, åtgärder efter avvikelser ska få konkreta resultat, inte enbart information
- Obligatoriskt patientsäkerhetspaket i utbildningsportalen
- Utflyttning patientsäkerhetsutbildningar till verksamheten för ökat deltagande

Äldre

På alla avdelningar inom VO specialiserad medicin pågår arbete att identifiera patienter med fallrisk och risk för att utveckla trycksår. Inom Geriatriska sektionen har införts rond med geriatriker på avdelningen varje helgdag from december 2019.

Diabetessjukhus

Diabetesvården vid Helsingborgs lasarett följer regelbundet upp de resultat som mäts via kvalitetsregister. Utfallet ligger på samma nivå år 2019 som 2018. En åtgärd för att förbättra kvalitetssiffrorna är utfasning av inhyrd personal från bemanningsföretag. Verksamhet med egen personal ger bättre bemanningskontinuitet och möjlighet för kvalitetsutveckling.

Hjärt- och lungsjukvård

Den akuta hjärtsjukvården i Helsingborg ligger inom Hjärtintensiv- och Hjärtavdelningarna i Helsingborg samt PCI-lab (Percutan Coronar Intervention). Reperfusion jourtid sker i Lund. Resultaten följs regelbundet upp via SWEDEHEART:s kvalitetsregister. Utfallet ligger på samma nivå år 2019 som 2018. På grund av nuvarande differens när patienterna handläggs det vill säga under akut kontorstid respektive jourtid, finns kvarstående svårigheter att nå målet för reperfusionstid vid Hjärtinfarkt. Kontinuerlig uppföljning av kvalitetsiffror sker och ett arbete pågår med strukturerad uppföljning efter hjärtinfarkt i form av sjuksköterskeledd mottagning samt strukturerat uppföljningsprogram med fysisk träning via fysioterapeut. VO Specialiserad medicin räknar med fortsatt förbättrat resultat.

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.

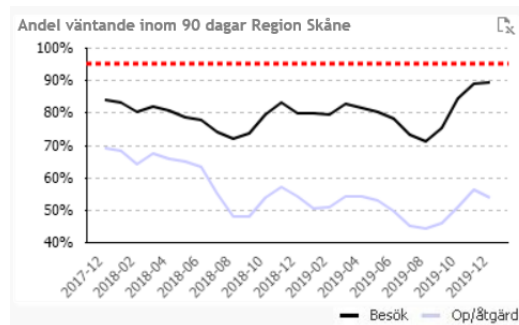
Stroke

Specialiserad medicin följer månadsvis regelbundet upp resultaten som mäts via kvalitetsregister. Vid en jämförelse år 2019 mellan 2018 ses samma utfall. För att förbättra kvalitets-siffrorna finns bl.a. ett pågående arbete att identifiera fördröjning faktorer i vårdflödet. Som en del i detta arbete finns från mars 2019 neurologspecialist i tjänst alla dagar året om.

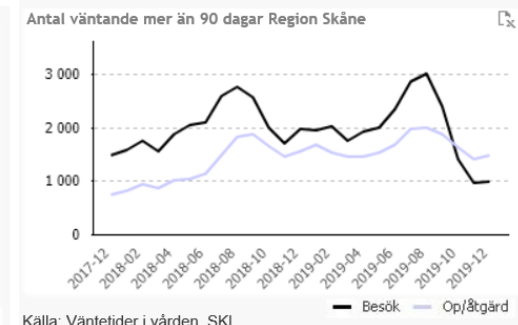
Tillgänglig hälso- och sjukvård

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

Tabell 1 Andel väntande 90 dagar



Tabell 2 Antal väntande 90 dagar



Tillgängligheten till besök har succesivt förbättrats under hösten och andel väntande inom 90 dagar uppgår till ca 90 % för december månad. Jämfört med december 2018 är detta en förbättring. För närvarande finns inga problemområden som utmärker sig särskilt till skillnad från hur det såg ut vid en jämförelse med augusti. Antalet som väntat mer än 90 dagar har minskat till cirka 1000 patienter i december 2019 vilket är cirka 500 färre jämfört med december 2018.

Tillgänglighet till operation/åtgärd är fortfarande ett problemområde, en positiv trend kan dock ses under hösten 2019. Andelen väntande inom 90 dagar uppgår till 55 % för december månad vilket är en förbättring jämfört med augusti men når inte motsvarande nivå för december 2018. Antalet väntande har under hösten sjunkit från cirka 2 000 i augusti till cirka 1 500 i december. Särskild problematisk tillgänglighetssituation finns för patientgrupper med högre ASA-klass (bedömningssystem för risk i samband med anestesi) då dessa ingrepp kräver beredskap och resurser för att hantera eventuella komplikationer.

Tillgängligheten till operation/åtgärd har under året påverkats av faktorer som:

- Personalbrist vilket resulterar i stängda operationssalar
- Sommarperioder med naturlig säsongsvariation och mindre produktion
- Fortsatt högt inflöde under sommaren
- Utökad sommarstängning vid Ängelholms operationsenhet 7 veckor istället för 3 på grund av ventilationsbyte

Under 2019 har samtliga verksamhetsområden arbetat för att förbättra tillgänglighet till besök och operation/åtgärd genom:

- Intensifierat arbete med kvalitetssäkring av väntelistor
- Synkronisering av schemalägningsperioder
- Produktionsplanering
- Förflyttning av personal mellan opererande enheter för att säkra kapacitet till akuta åtgärder
- Utveckling och införande av kirurgi på mottagningsenhet (officekirurgi) för att avlasta operationsavdelningar
- Samarbete med operationsenheter i södra sjukvårdsregionen för vissa prioriterade patientkategorier
- Task-shift (rätt använd kompetens) för koloskopi och cystoskopi till specialistsjuksköterskor
- Samordning av koloskopi från Helsingborg till Ängelholm
- Åtgärder för att minska antalet om- och avbokningar
- Tidig identifiering av samordningsbehov
- Utveckling av E-hälsa

Opererande verksamheter inom lasarettet har under hösten startat samarbete för tillfällig könsättning vad gäller kirurgi av patienter med godartad diagnos. Andra åtgärder för bättre tillgänglighet är att utveckla och öka antalet E-hälsoaktiviteter via ”Mina vårdkontakter”, se över processer inför nybesök, operation samt återbesök, ersätta telefontid till sjuksköterska med E-hälsoaktivitet inom öppenvården.

Sjukhusledningen tog under året beslut om en lokal organisation för hantering av inkommande remisser, kvalitetssäkring av väntelistor samt samordning av vårdgarantipatienter.

- Nätverket för tillgänglighetskoordinatorer har strukturerat kvalitetssäkringsarbetet och tydliggjort ansvarsfördelning
- Alla väntelistor ska ha administrativt och medicinskt ansvariga som utses av verksamhetschef. Syftet är att synliggöra vänteläget och göra en löpande uppföljning/analys av resultat på enhetsnivå

För fortlöpande utbildning av administrativt ansvariga avseende regelverk, rutiner och andra uppdateringar skapas även lokala nätverk för mottagningsverksamheter och operation.

Inflödet av remisser till datortomografi (DT) har under året ökat till 4750 per månad vilket är en ökning med 13 %. På grund av inflödet ökade väntetiden för patienter utan medicinsk förtur under våren och krävde en omläggning av produktionen. Verksamheten kunde i november se att över 80 % av patienter utan medicinsk förtur undersöktes inom 30 dagar. Undersökningar med medicinsk förtur inklusive standardiserade vårdförlopp vid misstanke om cancer utförs inom avsedd tid, betydligt kortare än 30 dagar.

Även inflödet av remisser för magnetkameraundersökningar (MR) ökade under året, från 1580 per månad till 1750 per månad vilket är en ökning med 11 %. Denna ökning har inte kunnat mötas av en ökad produktion fullt ut vilket har lett till ökade väntetider. I slutet av året har väntetiden åter minskat och i november utfördes 50 % av MR-undersökningar utan medicinsk förtur inom 30 dagar. Undersökningar med medicinsk förtur inklusive standardiserade vårdförlopp vid misstanke om cancer utförs som tidigare inom avsedd tid, betydligt kortare än 30 dagar.

VO Diagnostik fortsätter arbete med rekrytering och schemaläggning. När det är möjligt

utnyttjas utrustningar för planerade undersökningar även vardagkvällar och dagtid på helger. Under året har ett produktionsplaneringsprogram från GOLI använts vilket ger ökade möjligheter att agera proaktivt när inflöde av remisser och utförda undersökningar inte är i balans.

Inom vårdvalsverksamheterna Hud- och Ögonsjukdomar är tillgång till specialister grunden för produktionen. Rekrytering av specialister samt påfyllning av ST-läkare är därför ett högt prioriterat område. Inom Ögon ses en positiv trend där specialister har återkommit från tjänstledigheter, snart klara specialister samt att nya ST-läkare tillträtt. På Hud finns inte samma positiva utveckling men planering finns både gällande utbildning och rekrytering. Inom ögonverksamheten har retinakamera börjat användas genom kompetensutbildning från Lund. Det innebär en säkrare dokumentation på för tidigt födda barn genom ett retinalt foto på barnet på neonatalavdelningen.

ÖNH-verksamheter har startat ett samarbete i Skåne för att utreda möjligheten till en gemensam väntelista för patienter väntande på operation. Samtliga verksamheter i Skåne deltar.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård utgår ifrån patientens upplevelse av situationen samt individens förutsättningar, resurser och hinder.²

Personcentrerad hälso- och sjukvård	
Övergripande mål	Delmål
Stärka partnerskapet mellan patient och hälso- och sjukvården	Patientens förtroende för hälso- och sjukvården ska öka genom att upplevelsen av tillgänglighet, bemötande och respekt, information och kunskap samt delaktighet och involvering förbättras
	Ökad användning av de digitala lösningarna
	Utveckla sömlös vårdkedja för patienten utifrån behov

Delregional samverkan

Under sommaren etablerades den delregiona samverkansgruppen bestående av politiker och tjänstemän i nordvästra Skåne som företrädare för sjukhus, primärvård, psykiatri och kommun. Syftet är att etablera och förbättra samverkan mellan olika vårdgivare med utgångspunkt i patientens/vårdtagarens och närståendes behov.

Upplevelse och kultur i Region Skåne

Förvaltningen har under året börjat arbeta med det regionala uppdraget ”Upplevelse och kultur”, syftet med uppdraget är att starta ett övergripande regiongemensamt utvecklingsarbete som gör Region Skåne till en organisation som utgår från empati och som fokuserar på att erbjuda upplevelser i världsklass, vid alla möten i alla verksamheter. Uppdraget innebär bland annat att utveckla:

- Gemensamma strategier och arbetssätt för att systematiskt fokusera på och förbättra upplevelsen av mötet med medarbetare, men också upplevelse av digitala möten
- Samverkansformer med invånarens upplevelse i fokus, som inspiration för verksamheternas utveckling och förbättringsarbete

² Centrum för personcentrerad vård

Patienters och närståendes delaktighet

Lasarettet har under året fattat beslut att under en provotid på sex månader med start januari 2020 involvera patient/-närstående i förvaltningsledning och i verksamhetschefsgrupp. De utsedda representanterna har god erfarenhet av vården och hur den är organiserad och kommer att representera alla målgrupper.

Inom lasarettets olika verksamheter finns ett antal pågående aktiviteter, som exempel kan nämnas:

VO Kirurgi:

- Utvecklar bedside rapportering i projektform inom slutenvården med syfte att öka patientens delaktighet och öka kvalitets- och kompetensnivån för vårdpersonal
- Driver pilotprojekt avseende personcentrerad vård vid Bröst- och Malignt-Melanomteamet. Projektet ska utvärderas 2020 och därefter fattas beslut om det ska införas successivt alla diagnosgrupper
- Inför processmöten inom alla standardiserade vårdförlopp för att skapa tydliga svarstider för patologi och tidsbokning vid bilddiagnostisk utredning med målet att patienten alltid ska vara informerad om kommande steg i sjukdomsförloppet

VO Barn och ungdom:

- Har Barnkonventionen och NOBAB3 som standard för omhändertagande för barn och ungdomar i hälso- och sjukvård. Under 2019 har arbete med barnkonventionen varit tema under diskussion och genomlysning av verksamhetens arbete.
- Person- och familjecentrerad vård är centralt inom verksamheten, genom det nystartade Neo-samvårdsprojekt möjliggörs nu även samvård av sjuk mamma och sjukt barn på samma vårdrum. Förbättrad samordning vid planering av vården kan reducera väntetid och onödiga undersökningar.

Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

En hälsoinriktad hälso- och sjukvård avser samlade insatser som bidrar till bättre hälsa så väl för den enskilde som för befolkningen, när det gäller minskad dödlighet och sjuklighet, förbättrad funktionsförmåga, större välbefinnande och högre hälsorelaterad livskvalitet.⁴

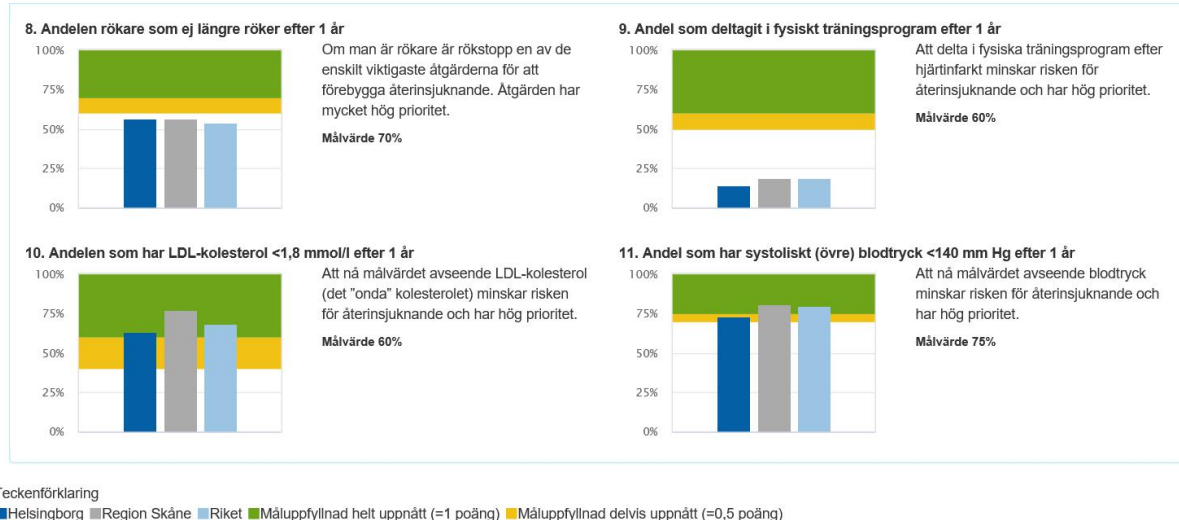
Hälsoinriktad hälso- och sjukvård	
Övergripande mål	Delmål
Stärka primär- och sekundärprevention inom hälso- och sjukvården	Förbättra sekundärprevention inom hjärta-kärl, diabetes och stroke

Patienter som drabbats av hjärtinfarkt har uppföljning via rekommendationer i det nationella kvalitetsregistret SWEDHEART. Patienter upptill 80-års ålder ingår i kvalitetsregistret. Verksamheten i Helsingborg uppvisar tillfredsställande resultat i uppföljningsparameter med kvarstående utvecklingspotential inom rökavvänjning och fysisk träning.

³ Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård

⁴ Hälsoinriktad hälso- och sjukvård Region Skåne

Tabell 3 SWEDEHEART



Jämlik hälso- och sjukvård

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.⁵

Jämlik hälso- och sjukvård	
Övergripande mål	Delmål
Omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande ska minska	Metoder för att identifiera, analysera, samt följa upp omotiverade skillnader ska utvecklas
	Omotiverade skillnader inom hjärta-kärl, diabetes och stroke ska minska

Lasarettets verksamheter ska arbeta med enligt det nationella vårdprogrammet för palliativ vård. Avsaknad av onkologisk dialogpartner för sjukhusen i förvaltningen är dock en brist för att uppnå jämlik vård. Detta har lyfts till det strategiska cancerrådet och kommer hanteras vidare i den regionala hälso- och sjukvårdsledningen i januari.

VO Kirurgi har anställt ”palliativ läkare” med syfte att effektivisera det kirurgiska kompetensområdet och förbättra kvaliteten för patienter i olika stadier av obotlig sjukdom. En sidovinst är att kunskapen inom palliativ medicin successivt höjs för verksamheten.

VO Barn och ungdom har gjort prioritering gällande barnfetma där alla barn och familjer som remitterats erbjuds introduktionsträff i grupp. Här ges information från läkare, dietist, sjukgymnast och sjuksköterska både muntligt och skriftligt. Läkarkontakt och uppföljande motiverande samtal med sjuksköterska erbjuds för barn som är i behov av insatser.

Tillsammans med övriga barnkliniker i Skåne, Palliativ vård och Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASIH) i Skåne har verksamhetsområdet utvecklat övergripande samverkan. Målet för detta arbete har varit att utveckla en kompetent, professionell organisation med palliativ

⁵ <https://www.socialstyrelsen.se/jamlikhalsa-vardochomsorg/jamlikvard>

och pediatrik kunskap för barn upp till 18 år med behov av avancerade medicinska insatser i hemmet som alternativ till sjukhusvård.

Verksamhetsområdet använder Eped (Erfarenhets & Evidensbaserad Databas för Barn-läkemedel) i sin läkemedelshantering som ett led i patientsäkerhetsarbetet. Regelbunden uppdatering om rutiner och hantering görs och Eped ingår nu i introduktionspaketet för nyanställda.

Helsingborgs lasarett har ett pågående arbete för att utveckla verksamheter med mobila team. Några exempel:

- Specialiserad medicin/strokeverksamheten har ett hemtagningsteam som möter upp och bedömer patienten i hemmet. Detta möjliggör en tidig hemgång med anpassad rehabilitering i hemmet
- GAT-teamet som medicinskt stöd för patienten i hemmet. Teamet kan genom sina insatser i hemmiljö minska undvikbara besök på lasarettets akutmottagning/slutenvård
- BB-hemma har startat som resurs då förlossningen har gått bra och det finns möjlighet för tidig utskrivning från BB. Familjen erbjuds ett besök av barnmorska och kontroller, information och samtal sker i hemmiljö. Hembesöket kan ersätta återbesök på BB-mottagningen

Säker hälso- och sjukvård

Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador ska förhindras. En vårdskada uppstår enligt [Patientsäkerhetslagen](#) då en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder 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 ⁶ samt överflyttning av patienter
	Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen
	Minska antibiotikaförskrivningen

Övergripande mål och strategier för 2019 är utformade i dialog med verksamheterna och i enlighet med den regionala strategin för förbättringsarbete 2016-2020. Arbetet med strategin görs kontinuerligt och kräver långsiktighet för att uppnå önskade resultat.

Följande mål har varit aktuella under 2019:

- Överbeläggning och utlokalisering av patienter ska minska i slutenvården
- Överflyttning av IVA patienter på grund av resursbrist ska minska
- Vårdrelaterade infektioner (VRI) ska minska

⁶ En utlokaliserad patient är en inskriven patient som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

- Riktlinjer för antibiotikaföreskrivningar ska öka i syfte att minska VRI och minska utveckling av antibiotikaresistens
- Komplikationer relaterade till perifer venkateter (PVK) ska minska
- Fallolyckor hos äldre ska minska och undvikbara trycksår ska inte uppkomma under vårdtiden
- Patienter med risk för undernäring ska identifieras och adekvata åtgärder sätts in.
- Patient- och närståendeflytande ska öka
- Läkemedelsrelaterade fel ska minska genom ett fortsatt systematiskt arbete med läkemedelsavstämningar, läkemedelsgenomgångar, utskrivningsinformation och utbildning

Mätningar görs för riskbedömningar av fall, trycksår och undernäring. Samtliga enheter arbetar numera med pulstavlor och Gröna Korset för att förbättra resultaten. Utfall av PPM-mätningar (PunktPrevalensMätningar) tas upp inom respektive verksamhetsområde samt i uppföljningsdialog med förvaltningsledningen. Utfallet kan ses i verksamhetsberättelsens kvalitetssammanställning. Basala hygien- och klädrutinsmätningar görs kontinuerligt med utökade mätningar på enheter som inte har 100 % följsamhet.

Tryckskador

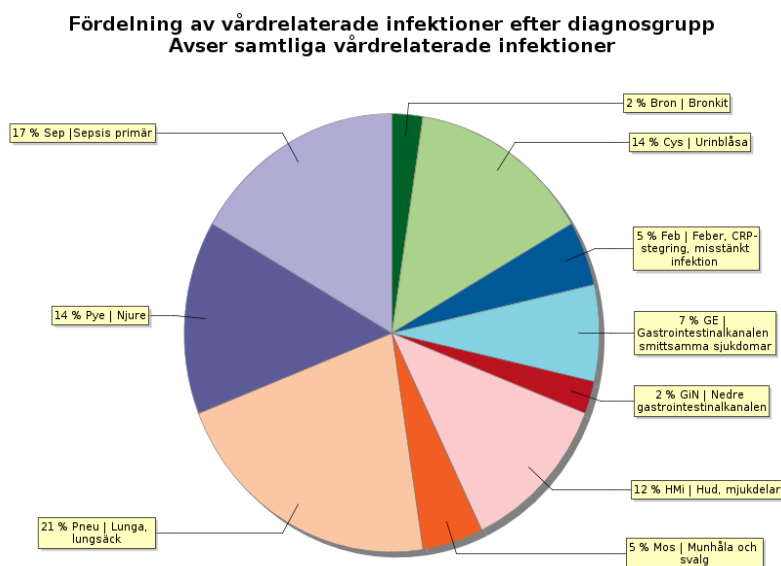
Enligt ett regionalt direktiv rörande journalgranskning har det sedan maj 2018 genomförts månadsvis journalgranskning avseende de patienter som under vårdtiden, har utvecklat trycksår kategori 2-4. Sammanlagt har 90 patienter drabbats av nyttillkomna trycksår på Skånes sjukhus nordväst under 2019, år 2018 registrerades 75 patienter. Ökningen är svårt att härleda till någon specifik orsak. Resultatet kan vara effekt på förbättring av dokumentation av nyttillkomna trycksår. En ökning av riskbedömningar jämfört med föregående år kan tolkas som ökad medvetenhet om risker men också bättre dokumentation. Det finns brister i följsamhet och uppdatering av vårdplaner och insatta åtgärder vilket framkommer i samband med journalgranskningen. Ett trycksår förebyggande arbete pågår med fokus på brister och då framförallt åtgärder och uppföljning. Ortopedavdelningen är sedan slutet av 2019 pilotavdelning för ett nytt arbetssätt för att undvika trycksår.

Vårdrelaterade infektioner

Andelen VRI uppvisar ingen förändring till det bättre över tid trots det arbete som görs i verksamheterna. Avsaknad av ett pålitligt verktyg för uppföljning samt frekventa omorganisationer och förändringar avseende sjukdomspanoramata i slutenvården gör det svårt att jämföra resultat och bedöma effekterna av de enskilda riskförebyggande åtgärderna. PPM visar att antalet patienter med VRI minskar. En avgörande faktor att undvika är att undvika slutenvård då VRI är kopplade till exempelvis urinkateter och intravenösa perifera venkatetrar.

Åtgärderna för att förebygga VRI beskrivs i lasarettets handlingsplan och bygger på STRAMAs reviderade 10-punktsprogram. Den innehåller krav på både allmänna och riktade obligatorisk utbildningar, utbildning av antibiotikasmarta sjuksköterskor, antibiotikaronder samt krav på ändamålsenlig städning. Det dagliga arbetet med Gröna Korset hjälper också till att öka medvetenheten kring vårdrelaterade infektioner.

Tabell 4 Fördelning VRI



Lasarettets akutverksamheter har kommit olika långt vad avser förebyggande åtgärder inom omvårdnadsrisker. En omvårdnadsgrupp har tillsatts som skall utveckla rutiner för bland annat förebyggande av trycksår. Resultatet år 2019 för trycksår kategori 2-4 jämfört med år 2018 är på ungefär samma och strax under målnivån.

En stor del av det riskförebyggande arbetet drivs med hjälp av väletablerade nätverk av kvalitets- och patientsäkerhetshandläggare och ombud (KPH/KPO). Arbeta pågår med kompetenshöjning inom nätverket genom att erbjuda alla KPH/KPO utbildning i förbättringsarbete. Syftet är att öka kunskapen inom systematiskt arbete med patientsäkerhetsfrågor från identifiering av risker till förbättringsarbete, implementering och uppföljning samt återkoppling av dessa.

Nytt för året är etablering av en risklogg där allvarliga händelser loggas som generiska risker bland annat i syfte att öka lärandet från exempelvis lex Mariaärenden. Riskerna hanteras systematiskt enligt en särskild arbetsprocess som är under utveckling.

Två större kvalitetshöjande arbeten har påbörjats. Ett för att förbättra introduktionen av nya läkare vilket sedan lång tid tillbaka är ett eftersatt område. Det andra syftar till att öka kvaliteten avseende beslutsfattande och dokumentation inför beslut om behandlingsbegränsningar.

Överbeläggningarna på avdelningarna har ökat, till viss del som en konsekvens av att patienter inte ska stanna på akuten längre än nödvändigt. Då lasarettet har ett beslut att patienter inte ska vårdas på akutmottagningen bidrar detta till att påskynda inläggningsprocessen och flödet från akutmottagningen samtidigt som det finns målsättning att patienten kommer till rätt avdelning. Samtliga verksamhetsområden arbetar för ett effektivare vårdflöden och tidiga utskrivningar.

VO Kirurgi presenterar kvalitetsresultat för enhetschefer och driftansvariga läkare vid sina olika team. Som tillägg har införts "case-undervisning" för utvalda professioner vad avser trycksår när dessa uppmätts ovan målnivå. Infektionsverket sammanställs månatligen i syfte att identifiera och tidigt reagera på eventuella öknings av vårdrelaterade infektioner.

Regelbundna patientsäkerhetsmätningar har införts för flöde av remisser/bokningar besök och administrativa rutiner.

Läkargruppen genomför morbiditets- och mortalitetskonferens varannan vecka och delges avidentifierade sammanfattningar av avvikelserapportering och övriga patientärenden en gång/kvartal.

Mål och strategier för 2020

Lasarettets övergripande mål och strategier för 2020 kommer att fortsätta gälla i enlighet med den regionala strategin för förbättringsarbete i Region Skåne 2016-2020 men kompletteras med verksamhetsspecifika mål och strategier.

Följande inriktningsbeslut gäller för 2020:

- Patientsäkerhetsarbetet utgår från Hälso- och sjukvårdsuppdraget
- Prioriteringar sker inom Patientsäkerhetsrådet
- Patientsäkerhetsarbetet regleras i förvaltningens ledningssystem för patientsäkerhet
- Allvarliga risker och händelser dokumenteras och hanteras i förvaltningens risk-logg

Förvaltningsinterna nätverk ska finnas inom följande särskilda fokusområden:

- Läkemedel
- Vårdhygien
- Dokumentation
- Nutrition

Lasarettets verksamheter kommer att fortsätta arbetet med de riskområden som stod i fokus för år 2019. Fallpreventivt arbete samt åtgärder mot trycksår kommer att intensifieras. Den nyligen beslutade obligatoriska introduktionen för alla läkare kommer att följas upp, utvärderas och därefter utvidgas till övriga personalkategorier.

Diagnostiska fel orsakar ofta allvarliga vårdskador. Exempel på allvarliga diagnostiska misstag som inträffat under de senaste åren är försenad diagnos av cancer, försenad diagnos av akuta aortasjukdomar, försenad diagnos av hotande inklämning hos barn samt försenad diagnos av spinala infektioner. Diagnostiska fel är ett område som inte har uppmärksamats tillräckligt och behöver bli en del av det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Utmaningen är att hitta fungerande metoder och verktyg som stöder läkare vid diagnostisering och beslut om behandling. Ett större intresse behöver visas för diagnostiska processer, utmaningar och misslyckanden för att driva detta område framåt. Läkarnas kunskap och medverkan behövs i detta arbete.

Många klagomål och avvikelser rör information och kommunikation, dels vårdgivare emellan, dels mellan vården och patienten. Lasarettets verksamheter behöver bli bättre på att efterfråga patienters och anhörigas behov samt att lyssna på svaren. ”Vad är viktigt för dig” är frågan som behöver ställa allt mer.

Kunskapsbaserad vård

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt⁷.

⁷ Socialstyrelsen God vård 2009

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård	
Övergripande mål	Delmål
Öka kunskap om och följsamhet till vårdprogram och riktlinjer	Utveckla och stärka arbetet med kunskapsstyrning i enlighet med den nya nationella strukturen
	Förbättra anslutnings- samt täckningsgrad till nationella kvalitetsregister
	Fortsatt arbete för en rationell läkemedelsanvändning, i enlighet med Region Skånes läkemedelsstrategi 2017-2020

Helsingborgs lasarett har för andra året genomfört ett strukturerat forskningsboks slut där varje verksamhet rapporterat in data avseende pågående forskningsaktiviteter. Sammantaget noteras en markant ökning av antalet disputerade medarbetare från 52 rapporterade 2018 till 71 år 2019. Även antalet inskrivna doktorander har ökat kraftigt (25 och 40 för 2018 respektive 2019). Antalet docenter har ökat från 12 till 14 och Helsingborgs lasarett har nu också en aktiv professor på VO An/Op/IVA. Totalt publicerades 67 vetenskapliga artiklar av medarbetare vid Helsingborgs lasarett under 2019 vilket är lika många som under 2018.

Mellan åren 2018 och 2019 kunde en kraftig ökning av akademiskt initierade provningar noteras från 31 till 69 samt provningar med extern part som ökade från 10 till 11. Antalet vetenskapliga presentationer på konferenser minskade mellan åren. En förklaring till dessa kraftiga öknings är sannolikt att det nu finns en rutin för rapportering som är hållbar över tid och att det finns medarbetare med tydligt ansvar för att hålla samman forskningsuppdraget inom varje verksamhet.

Under året har Programmet ”Från student till docent” publicerades 2019 på Webben under ”externa vårdgivare”. Programmets syfte är att underlätta för medarbetare som vill kombinera forskning med sjukvårdsarbete. Forskningsrelaterade utbildningar har genomförts som Forskningsmetodik (30 högskolepoäng), GCP (Good Clinical Practice) samt en workshop om att skriva en vinnande ansökan.

Forskarnätverk

Ett nätverk för doktorander skapades under 2019 där nyligen disputerade medarbetare, gav stöd och råd åt nya doktorander. Doktoranderna höll korta presentationer av sina pågående arbeten och fick feedback från både nydisputerade kollegor och äldre forskare.

Ett nätverk för Forsknings- och utvecklingsrepresentanter (FUR) skapades. En FUR är utsedd på varje verksamhetsområde. FUR är verksamhetsområdets resurs och representant avseende forsknings- och utvecklingsfrågor och verkar för att bidra till utveckling och förbättring på uppdrag av verksamhetschefen. FUR verkar som en länk mellan FOUU och verksamheten. Ett nätverk för forskningssjuksköterskor hade sitt första möte under 2019 i syfte att knyta kontakt mellan, samt skapa kunskapsutbyte och sprida aktuell information till, forsknings-sjuksköterskor som ofta är ensamma i sin roll inom sitt verksamhetsområde.

Utveckling och innovation

Ett första möte mellan forskningsaktiva medarbetare från Skånes sjukhus nordväst och företaget SmiLe Incubator anordnades i december. För första gången möttes sjukvården och innovationsföretag inom medicinsk teknik för ”brainstorming” om hur sjukvården och

industrin kan samarbeta och dra nytta av varandra. Mötet föll mycket väl ut och plan finns för fortsatt och utökat samarbete.

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.⁸

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

Strategigrupp vårdplatser och strategigrupp operation

Helsingborgs Lasarett har två sjukhusövergripande grupperingar som arbetat strategiskt med processarbete för optimerat utnyttjande av vårdplatser och operationsresurser. Arbeten har varit kopplade till samordning mellan verksamheter och optimering av vårdplatsutnyttjandet, förbättrade flöden för subakuta och planerade operationer.

Strategigrupp vårdplatser – exempel på beslut och åtgärder 2019:

- Sjukhusövergripande synkroniserade schemaperioder
- Modell för systematisk uppföljning av vårdtider, tidig utskrivning, vårdplatsbehov
- Avlastning av slutenvården av åtgärder som punktioner, slutenvårdskirurgi
- Samarbete med Ängelholm, exempelvis snabbspår för närsjukvårdspatienter och kardiologi
- Samarbete avseende bemanning för samlokaliserade enheter
- Gemensamma principer för vårdplatsarbetet, operativ arbetsgrupp
- Inventering av fysiska och disponibla vårdplatser
- Utveckling av dagvårds- och veckovårdsenheter, intermediärvårdsplatser

Strategigrupp operation – exempel på beslut och åtgärder 2019:

- Systematiskt arbete kring samsyn och strategier för utnyttjande av operationskapacitet
- Prognoser för operationskapacitet
- Behovsunderlag för prioriteringar
- Utbildningsinsatser i Orbit för operatörer, planerare och anestesi/operation
- Kvalitetssäkra operationsväntelistor
- Rutiner för tilldelning av salar på kort och längre sikt samt nya rutiner för tidig operationsstart
- Genomlysning av brister för att reducera antalet strykningar av operationer
- Beslut om checklista för bättre preoperativ utredning och framförhållning i operationsplaneringen
- Sommarplanering för att säkerställa akutverksamheten, omfördelning av operationspersonal
- Ökat överföringen av ingrepp från slutenvård till dagkirurgi
- Utöka antal opererade ledplastiker per dag i Ängelholm, från tre till fyra
- Fortlöpande arbete med medicinsk prioritering

⁸ Effektiv vård SOU 2016:2

- Direktspår från akutmottagning till specialistmottagning

VO Urologi har under 2019 fortsatt utveckla samarbete med SUS-Malmö och är nu en funktionell enhet för att antal urologiska diagnoser. Som exempel kan nämnas cystektomi-verksamheten för ökade volymer av Bricker (Urostomi) i Helsingborg för enklare fall medan mer komplexa fall skickas till på SUS-Malmö. Samarbete finns även för robotassisterad laparoskopisk radikal prostatektomi (RALP) och njurkirurgi. Under hösten 2019 startar robotnjurkirurgi med målet att dessa operationer skall kunna ske vid Helsingborgs lasarett under år 2020.

VO Akutsjukvård har under året i samarbete med geriatriken utvecklat GAT, Geriatriskt akutteam, som uppsöker patienter på akuten. Detta team utför även hembesök. Samarbete mellan lasarettet, kommunen och primärvården har utvecklats under året för att i samverkan utföra fler åtgärder utanför sjukhuset.

Prioriterade områden

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

Akutsjukvård

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

Den dagkirurgiska enheten (DKE) har under året arbetat tillsammans med Enheten för verksamhetsutveckling och samtliga opererande specialiteter för att effektivisera vårdens flöde och underlätta vårdplatssituationen. Samtliga opererande specialiteter använder i dag dagkirurgen som en ankomstavdelning där de allra flesta patienter kommer samma morgon som de ska opereras. Tidigare kom dessa patienter till avdelningen kvällen innan operationsdagen. Från och med år 2019 tas även gynekologi- och kärtpatienter omhand här.

DKE bemannar numer dessutom sänghallen där slutenvårdspatienter kommer från avdelningen inför operation för åtgärder som nervblockader och venflon, samt hantering av pumpar och blodtransfusioner vilka utförs av en sjuksköterska. Patientsäkerheten har stärkts då detta förfarande avlastar narkossjuksköterskorna som inte behöver gå ifrån operationsavdelningen till sänghallen för att utföra dessa uppgifter. DKE har under året även utvecklat samarbete med hjärtenheten för att kunna lägga in ICD (inopererad hjärtdefibrillator). Fokus på operationsavdelningen i Helsingborg har under 2019 varit att optimera operations-salsutnyttjandet och då framförallt att utnyttja salarna bättre på eftermiddagarna. Detta uppnås genom bättre förberedelser och planering, framförallt genom ett tätare samarbete mellan operation och opererande kliniker. Strategigrupp Operation har fokuserat på analys av nuvarande arbetssätt och kapacitetsutnyttjande samt en kartläggning av operationsbehovet för respektive verksamhetsområde för olika patientgrupper med målsättning att bättre samutnyttja befintlig kapacitet på operationsenheterna.

Intensivvårdsavdelningen (IVA) har under året haft en relativt jämn belastning. Endast ett fåtal patienter har behövt föras över till annan IVA-enhet i Region Skåne under 2019 på grund

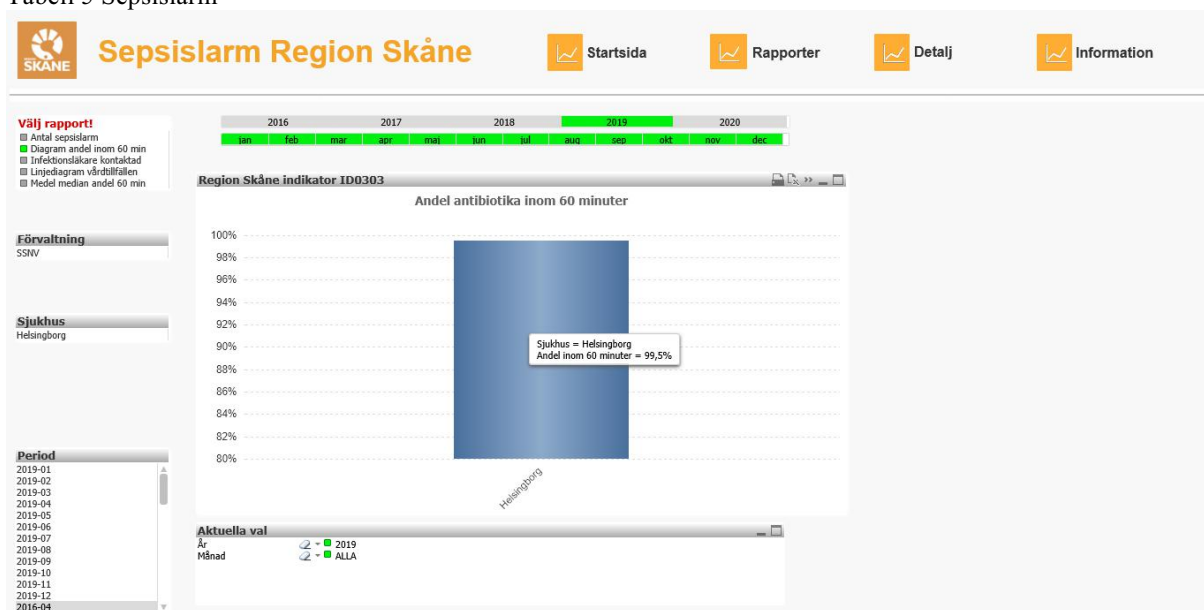
av platsbrist. IVA har fortsatt en stor brist på specialistsjuksköterskor och kan därför endast bemanna 7 vårdplatser men har ambitionen att öppna en åttonde vårdplats. Regionala medel beviljades i december 2019 för införandet av 4 nya intermediärvårdsplatser i anslutning till IVA i Helsingborg. Genom att utveckla intermediärvårdsplatser kan dessa användas som ett komplement till IVA-platserna. Dessa platser är avsedda för patienter som inte längre behöver intensivvård men som inte är stabila nog för en vanlig vårdavdelning.

På akutmottagningen har verksamhetsanpassade scheman införts. Det tidigare etablerade fyra-timmarsmålet beskriver inte utvecklingen av dagens moderna akutsjukvård vars inriktning i större utsträckning fokuserar på att utreda och stabilisera patienten innan beslut om inläggande tas.

VO Akutsjukvård har under hösten startat en förstärkt akutmottagningsverksamhet på Ängelholms sjukhus med syftet att avlasta inflödet i Helsingborg och öka tillgängligheten i Nordvästra Skåne. Verksamheten bemannas med akutläkare, en sjuksköterska och en undersköterska. Här kan kirurg- och ortopedpatienter tas emot för diagnostik och behandling. Av de patienter som söker till akutmottagningen blir cirka 20 % inlagda för slutenvård. Genom de förändringar som har gjorts i ankomstzonen (triage) har andelen patienter som färdighandläggs i triage ökat. Med detta arbetssätt blir patienten bedömd på rätt nivå med en minimerad väntetid.

Akutmottagningen har aktivt arbetat med rutiner/vårdprogram vid sepsislarm för att patienter med risk för eller som har symtom på blodförgiftning ska få rätt omhändertagande i rätt tid. I tabeller nedan kan ses att 99,5 % av patienterna får antibiotika inom 60 minuter.

Tabell 5 Sepsislarm



Cancervård

Cancervård	
Övergripande mål	Delmål
Högkvalitativ cancervård i hela Skåne	Fortsatt utveckling av standardiserade vårdförlopp (SVF)
	Förbättra tillgången till cancerrehabilitering

Ett av de övergripande nationella målen 2020 innebär att 70 % av alla som får en cancerdiagnos ska utredas och starta behandling i SVF-spåret. Målet nås redan idag det vill säga drygt 80 procent (medelvärde alla SVF sammantaget i hela Region Skåne) startar i ett SVF. Prostata och de gynekologiska diagnoserna är två exempel med låg uppfyllelse vilket sannolikt hänger samman med att det finns förhållandevis många privata aktörer där registrering inte är initierad och/-eller inte kommit igång fullt ut. Patienter med hjärntumörer är problematiskt då majoriteten av dessa patienter kommer in akut och det fortsatta händelseförloppet går snabbt varför de inte alltid uppmärksammas som SVF-patienter vilket leder till utebliven registrering. Utökad information till akutmottagningar under året skulle dock kunna förklara en viss ökning under 2019. De vårdförlopp som ligger längst från måltalet 70 % analyseras för nuvarande och nödvändiga åtgärder kommer att initieras för att öka antalet patienter i SVF-spåret.

Den totala måluppfyllelsen (mål 80 %) under 2018 till augusti 2019 har ökat från 43 till 48 %. Det innebär en minskning av antalet dagar från välgrundad misstanke till start av första behandling från 49 till 37 dagar. I praktiken innebär det att ca hälften av patienterna får behandling inom stipulerad ledtid och statistiken under 2019 indikerar, trots otillräcklig måluppfyllelse, en trend mot högre måluppfyllelser. Sammanfattningsvis har 9 av 28 vårdförlopp förbättrats sedan 2018 varav kolorektal-, anal-, njur- och huvudhalscancer utmärker sig. För en fortsatt positiv utveckling av de standardiserade vårdförloppen med sikte på högre måluppfyllelser pågår en kontinuerlig dialog mellan ledning och verksamheterna/ processteamerna. Verksamheterna, processteamerna, cancerråden och förvaltningsledningen följer och för dialog kring ledtider i SVF-applikationen. Processteamerna arbetar kontinuerligt med att korta ledtider, såväl små som stora förändringar genomförs. De lokala patientprocessledarna har en viktig funktion i processarbetet vilken kommer att förtydligas under 2020 genom utökat utbildningsstöd och reviderad funktionsbeskrivning.

Stora flertalet SVF påverkas av bristande operationskapacitet inklusive begränsat antal vårdplatser. Strategigrupp Operation ansvarar för arbetet med att öka operationskapaciteten och produktionen vilket bland annat innebär ett riktat fokus på att attrahera personal att stanna kvar i verksamheten.

Kompetensförstärkningar och investeringar i endoskopiutrustning på endoskopienheten i Ängelholm har bidragit till en optimerad produktionsplanering i kombination med effektiv samordning av patienterna mellan enheterna så att ledtid till framför allt koloskopi har kunnat reduceras.

Förbättra tillgången till cancerrehabilitering

Regionala strategiska cancerrådet gav under våren ett fördjupat uppdrag till förvaltningarna avseende att mer detaljerat inventera arbetssätt och tillgång till cancerrehabilitering inom den specialiserade cancervården per cancerprocess. Resultatet från denna inventering återspeglade generellt sett en hög kompetens gällande basal cancerrehabilitering inom cancervårdsteamerna med god kännedom om patientgruppens förväntade behov, vederbörliga åtgärder samt vilken rehabiliteringskompetens som finns att tillgå. I flera avseenden beskrivs en väletablerad specialistrehabilitering med god tillgänglighet framförallt gällande dietist, kurator, lymf-terapeut, psykolog, sexolog, stomiterapeut och smärtteam. Det finns även behov av viss tillgång till behandlingar i grupp såsom fatiguegrupp, psykologisk behandlingsgrupp och bassängträning.

Andel patienter som får en kontaktsjuksköterska ligger stabilt på ca 80 % sedan mätpunkten infördes i Qlickviewapplikationen för SVF. Mätpunkten tidig cancerrehabilitering startade något senare under 2018 och först nu kan vi se en uppåtstigande trend, en ökning från 39 till 56 %, som till viss del kan kopplas de personliga intervjuer som genomfördes med process-teamen under inventeringsarbetet. Intervjupersonerna förtydligade åtgärden tidig rehab-bedömning då det inte varit tydligt för var och en när åtgärden är uppfylld.

Utvecklingsområden som förvaltningen avser att arbeta vidare med för att förbättra tillgången till cancerrehabilitering:

- En regional riktlinje som utgår från det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering har tagits fram under hösten under ledning av arbetsgrupp som utsågs av Regionala strategiska cancerrådet. Implementering i cancerprocessteamens planeras under våren
- Flera processer lyfte vikten av att ytterligare strukturera upp rehab processen för t ex återbesök till kontaktsjuksköterska, samt behovet av strukturerade bedömningar (gärna elektroniskt). BlåAppens (Region Skånes egna E-hälsoverktyg) funktionalitet avseende elektronisk patientrapporterad data har lyfts som ett tänkbart alternativ för regelbundna uppföljningar och bedömningar. På regionalt initiativ pågår ett arbete med funktionaliteten och ett pilotprojekt planeras
- Tillgång till fysisk träning erbjuds för cancerpatienter och då särskilt inför och under onkologisk behandling. Implementeringsprojekt pågår i samarbete med Friskis och Svettis i Helsingborg. Halvtidsavstämning under hösten visar på mycket goda resultat. Utvärdering planeras ske juni månad

Förlossnings-, neonatalvård och kvinnors hälsa

Förlossnings-, neonatalvård och kvinnors hälsa	
Övergripande mål	Delmål
God förlossnings-, neonatalvård och kvinnohälsa	Säker vård i samband med barnafödande - gravida och födande kvinnor upplever tillgänglig, trygg och sammanhållen vård
	Tillgänglig neonatalvård
	Säkra bemanning med rätt kompetens

VO Obstetrik och Gynekologi (OG) har under året kontinuerligt arbetat mot målvärden i de indikatorer som redovisas i ”tabell kvalitetsuppföljning”. Som exempel kan resultatet från blödningsgruppens arbete belysas där skillnaden mot föregående år är väsentlig bättre och med god marginal under målvärdet. En tydlig nedgång finns för blödning med koagulations-rubbning (större blödning som ofta behöver blodtransfusion). Förlossningsvården är tillgänglig och hänvisningarna till andra sjukhus är förhållandevis få och med marginal under målvärdet < 5.

BB-hemma har startat som resurs då förlossningen har gått bra och det är bra med mamma och barn. Här finns möjlighet för tidig utskrivning från BB. Familjen erbjuds ett besök av barnmorska och kontroller, information och samtal sker i hemmiljö. Hembesöket ersätter återbesök på BB-mottagningen.

En barnmorska per kvinna är ett långsiktigt mål där måluppfyllelse är önskvärt men förutsätter en utökning av barnmorskor i verksamheten. Som alternativ arbetar enheten med parvård, dvs. en barnmorska och en undersköterska arbetar tillsammans.

En neonatal- (Neo) enhet finns i nära anslutning till förlossningsavdelningen som tillsammans med neo-samvård aktivt arbetar mot en nollvision för separation av mamma och barn.

Familjen erbjuds så långt det är möjligt neo-samvård av personal från både neoavdelningen och BB. Amningsbefrämjande arbete sker inom neoavdelningen där de fysiska förhållandena med enfamiljsrum också befrämjar detta arbete och möjliggör att föräldrar och barn kan vara tillsammans från början och under hela vården. Amningsinformation och utbildning av personalen sker fortlöpande.

För kompetensutveckling har under hösten en verksamhetsnära introduktion initierats av neonatalavdelningen för nya sjuksköterskor där utbildning och genomgång av viktiga områden och processer inom neonatalsjukvården går igenom. Här ingår till exempel genomgång av bakgrund och omhändertagande av andningsstörningar osv men även vikten av amning, anknytning. Satsning har också gjorts på specifik utbildning inom NIDCAP, (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program), FINE, (Family and Infant Neurodevelopmental Education), och fortsatt utbildning inom CEPS (Centrum för Patientstimulering Södersjukhuset) liksom tidigare samt STABLE.

VO OG har arbetat för utveckling av endometriosvården som har anpassats enligt de nationella riktlinjerna. Det har bildats välfungerande multidisciplinära endometriosteams med särskild kompetens och med målsättningen att kunna erbjuda kontinuitet och god tillgänglighet. Kvinnor med bäckenbottenproblem kan vända sig till bristningsmottagningen, som har startat småskaligt, och även kommer att arbeta förebyggande.

Verksamhetsområdet ingår i ett regionalt samarbete för inrättandet av mottagningar för omskurna flickor och kvinnor. Det kommer att finnas en lokal processledare på varje sjukhus. De registrerade volymerna för flickor och kvinnor som söker vård för besvär i samband med omskärelse är låga. I Skånes sjukhus nordväst kommer vården för omskurna flickor och kvinnor att integreras i den befintliga vulvamottagningen.

Regionen har en stor utmaning är att kunna rekrytera barnmorskor. På BB-avdelningen är en majoritet av den legitimerade personalen sjuksköterskor. Förlossningsavdelningen har haft stora pensionsavgångar och timanställda pensionärer kommer att sluta sin anställning.

Produktion

Vårdproduktion

Tabell 6 Vårdproduktion

Somatik	Period jan-dec 2018	Period jan-dec 2019	Avvikelse antal	Avvikelse %
Sluten vård (antal)				
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdf)	28 455	29 095	640	2,2%
Vård dagar (periodiserade)	123 168	124 474	1 306	1,1%
Unika individer			0	
Öppen vård (antal)				
Kvalificerade distanskontakter	45 309	45 256	-53	-0,1%
Besök	409 078	403 692	-5 386	-1,3%
varav läkarbesök	240 135	236 787	-3 348	-1,4%
varav övriga vårdgivare	168 943	166 905	-2 038	-1,2%
Unika individer			0	
Operationer (antal)				
Totalt antal operationer	34 150	35 033	883	2,6%
Slutenvårdsoperationer	5 718	5 824	106	1,9%
Öppenvårdsoperationer	28 432	29 209	777	2,7%
Total somatisk vård (antal)				
Unika individer			0	

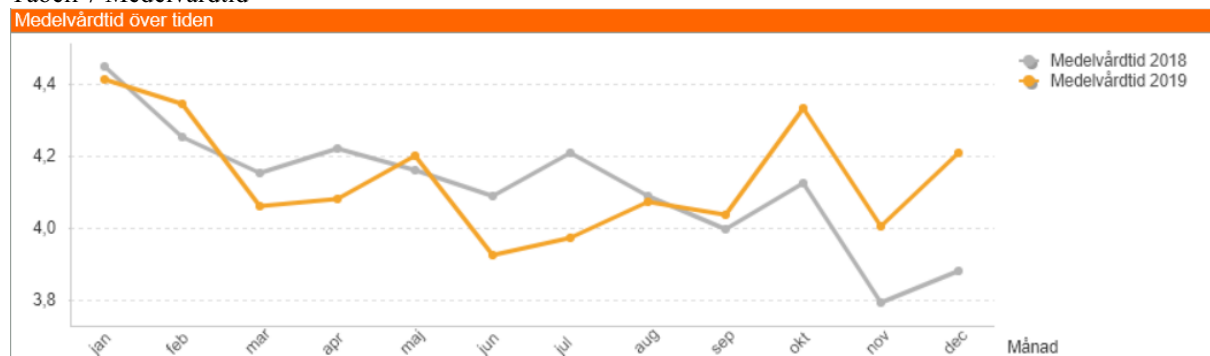
*den officiella statiken kring unika individer är inte uppdaterad.

Slutenvård

Antalet vårdtillfällen ökar. I Helsingborg är det framförallt de externa vårdtillfällen som ökar (Höganäsenheten och vårdplatser på Ängelholm sjukhus).

Genom olika insatser har medelvårddtiden lyckats hållas på en låg nivå (se bild nedan). Intensivt arbete i Strategigrupp vårdplatser samt förändrat arbetssätt (utskrivningsrutiner) med effektivare utnyttjande av vårdplatser och tidig utskrivning. Lag om utskrivning i samverkan som började gälla i januari bedöms också vara en bidragande faktor. Bristen på vårdplatser och den konstanta överbeläggningen tvingar i vissa fall fram kortare medelvårddtid. Totalt sett under året landade medelvårddtiden på samma nivå som är 2018 med 4,1 dagar i snitt.

Tabell 7 Medelvårddtid



Öppenvård

Totalt sett ligger öppenvårdsproduktionen på ungefär samma nivå som 2018. Läkarbesöken minskar medan kvalificerade distanskontakter och besök till övriga vårdgivare ökar.

Förklaringar till minskad volym läkarbesök beror till viss del på ”dialyskrisen”.

Sjuksköterskebrist vid Helsingborgs lasarett har medfört att lasarettet inte haft möjlighet att ta emot samtliga dialyspatienter. Några av patienterna har tillfälligt blivit flyttade till Laholm.

Personalsituationen förbättrades och till hösten flyttade patienterna tillbaka till Helsingborg.

En annan viktig orsak till minskat antal läkarbesök är bristen på läkare inom Ögon.

Rekrytering av ögonläkare under sommaren har lett till ökad produktion under hösten.

Besöken på övriga vårdgivare minskar främst eftersom om det skett en förändring av registrering av triagebesök från februari månad, ca 8 000 färre besök. Antalet distanskontakter ökar.

Operationer

Totalt sett ökar antalet operationer både vad gäller öppen- och slutenvård. Den ökade produktionen inom slutenvården sker inom Hjärtsjukvård, Ortopedi och Urologi. Inom öppenvården ökar den inom Hudsjukvård, Urologi och Hjärtsjukvård. Akut- och cancerkirurgi har i stort sett utförts enligt vårdprogram och riktlinjer. För viss cancerverksamhet uppfyller lasarettet inte de krav som de standardiserade vårdförloppen ställer. Operationsverksamheten påverkas av bristande tillgång till bemannade operationssalar. Produktionsproblem finns inom samtliga verksamhetsområden för benign kirurgi särskilt för elektiva patienter med hög ASA-klass.

Fokus för år 2019 har varit att arbeta för ett bättre salsutnyttjande på alla operationssalar och utnyttja salarna bättre på eftermiddagarna. Detta har uppnåtts genom bättre förberedelser och planering och framförallt genom ett tätare samarbete mellan operationsenheterna och de opererande klinikerna.

En drivande utvecklingsaktör

Regional utvecklingsstrategi – Det öppna Skåne 2030

Klinisk forskning

Klinisk forskning	
Övergripande mål	Delmål
Öka den kliniska forskningen	Forskningen ska resultera i förbättrade resultat för patienterna
	Forskningen ska resultera i kommersiella produkter, tjänster och arbetstillfällen

Utveckling och innovation

Ett första möte mellan forskningsaktiva medarbetare från Skånes sjukhus nordväst och företaget Smilet Inkubator anordnades i december. För första gången möttes sjukvården och innovationsföretag inom medicinsk teknik för "brainstorming" om hur sjukvården och industrin kan samarbeta och dra nytta av varandra. Mötet föll mycket väl ut och plan finns nu fort fortsatt och utökat samarbete.

Digitalisering för framtidens hälso- och sjukvård

En ökad digitalisering är en av de möjligheter som Helsingborgs lasarett har för att möta utvecklingen och använda personal och andra resurser på ett klokare sätt. Ny teknik kan exempelvis vara en hjälp för att identifiera risker och förebygga fallskador, fördela mer vårdkrävande patienter för att jämma ut arbetsbelastningen på vårdavdelningar. En viktig del i detta är SDV som enligt planen att införas i verksamheten i mars 2022.

SDV handlar inte bara om nytt och bättre IT-stöd utan, kanske framför allt, om nya arbetssätt. Tekniken kommer ge möjlighet att ersätta vissa fysiska besök med digitala möten. Digitalisering handlar om att genom nya och smartare arbetssätt till exempel minska behovet av vårdplatser. Där ingår bland annat att öka andelen dagkirurgi, utveckla mobila team och att undvika återinläggningar genom att möta den äldre multisjuka patienten på ett personcentrerat sätt i samarbete med kommun och primärvård. Det handlar också om att utföra fler av de enklare operationerna inom vår mottagningsverksamhet för att bereda plats för de mer krävande svårt sjuka patienter på operationsavdelningarna. Förvaltningen har under 2019 startat upp ett lokalt SDV-kontor för att förbereda införandet för sjukhusen i Helsingborg och Ängelholm. Här kommer man även att hantera andra E-hälsofrågor och arbete för ökad digitalisering i verksamheterna.

1177 Vårdguidens e-tjänster Helsingborgs lasarett

- Användningen av 1177 Vårdguidens e-tjänster ökar kontinuerligt, dels för att flera e-tjänster erbjuds, dels för att många verksamheter nu har börjat inse vinsterna med E-tjänsterna och aktivt informerar patienterna om att använda dem
- Flera verksamheter skickar meddelanden och information via e-tjänsterna istället för via brev eller telefonsamtal, även om det finns potential för betydligt mer av detta.
- Svarstiderna till patienter förbättras också successivt i de flesta verksamheter. Oftast får patienter svar samma dag

- Tidboksinförandet har börjat kommit igång efter flera tekniska problem blivit lösta. Många verksamheter börjar försiktigt med att visa patientens bokade tider i e-tjänsterna och går därefter vidare med av- och ombokning. VO Barn och ungdom har tagit beslut att alla mottagningstider ska vara ombokningsbara i 1177
- Självvincheckning är infört på många håll och mobil självvincheckning via app testas i pilotprojekt

Taligenkänning (TIK)

Som en del av förberedelserna inför SDV skall taligenkänning breddinföras. Med TIK överförs tal till text direkt in i journalen. TIK innebär ett nytt arbetssätt med nya rutiner vilket kräver förberedelse och ett förändrat tankesätt kring hur dagens arbetsuppgifter utförs.

Digitala pulstavlor

På Helsingborgs lasarett finns digitala pulstavlor på vårdenheter. Arbetet att införa digitala pulstavlor leds av delprojektledare. Liksom med TIK handlar det om förändrade arbetssätt och nya rutiner som skall arbetas in. Projektet upplevs som positivt och ger struktur och stöd i driften på enheten.

Miljö

Under 2019 genomfördes en omställning av miljöarbetet inom förvaltning Skåne sjukhus nordväst som ett resultat av omorganisationen som skedde inom Region Skåne. Största fokus inom miljöområdet var att arbeta fram en ny miljöorganisation, miljömål, handlingsplan, miljöpåverkan, risker, möjligheter och andra styrande dokument för förvaltning nordväst samt en översyn av myndighetskrav. Ett annat fokus var att ta fram en kommunikationskanal för miljöarbetet inom förvaltningen och planeringen av kompetenshöjning för miljöstöd inom förvaltningen. Arbetet enligt den beslutade handlingsplanen påbörjades under september 2019.

Under 2019 genomfördes en extern revision av miljöarbetet, vilket var den första externa revisionen för förvaltningen. Fokus av revisionen var mål och målprocessen. Förvaltningen fick positivt resultat trots omständigheter som orsakades av omorganisationen.

Mål 1 Fossilbränslefri, klimatneutral och klimatanpassad verksamhet

Region Skåne har som mål att medarbetare i första hand väljer kollektivt (tåg och buss) och minskar antalet körda mil med egen bil i tjänsten. Resultatet visar att antalet resor som gjordes av medarbetare inom förvaltningen under 2019 ökade med 44,4 %.

Resultat från Helsingborgs lasarett ses i tabellen nedan visar ökning av tjänsteresor inom Sverige med tåg och buss som är effekt av minskning av inrikes flyg och privat bil i tjänsten. Detta är en positiv miljöeffekt som innebär ökande miljömedvetenhet bland personal inom Helsingborgs lasarett.

Tabell 8 Resor

Transportmedel	jan-juli 2018 (kr)	jan-juli 2019 (kr)	Diff %
Tåg/buss inrikes	1 488 335	1 872 122	26 %
Tåg/buss utrikes	40 567	49 036	21 %
Privat bil	771 517	735 712	-5 %
Taxi	166 068	178 188	7 %
Inrikes flyg	775 238	604 643	-22 %
Utrikes flyg	593 645	600 393	1 %

Mål 2 Hälsosam miljö

Kemikalier

Inventering av kemikalier för 2019 genomfördes mellan januari och mars för gamla förvaltningen Sund och Hälsostaden, vilket var en effekt av omorganisation inom Region Skåne. Omorganisationen innebär en förändring i kemikaliehanteringssystemet KLARA, som dock inte utfördes förrän i december 2019, vilket innebär att resultatet inte går att redovisa i denna rapport.

Under 2019 togs en strategi tagits fram för att arbeta med utbyte/utfasning av kemikalierna som fanns i utbytesplanen under 2020.

Förskrivning av antibiotika

Statistik för förskrivning av antibiotika inom förvaltningen nordväst under 2019 är inte tillgänglig förrän i februari 2020, vilket innebär att resultatet inte går att redovisa i denna rapport. Enligt kravet från regionen ska förvaltningen minska förskrivning av antibiotika till 250 förskrivningar/tusen invånare.

Mål 3 Hållbar resursanvändning

Förvaltningen hade som mål att minska konsumtion av förbrukningsmaterial genom optimering av inköp och beställningar, att minska mängden av läkemedelskassationer genom förbyggande arbete samt att minska matsvinn och brännbart avfall och öka källsorteringen.

Materialsförbrukning

Resultatet som redovisas i denna rapport är skillnaden i inköp av 2 produkter som användes mest av verksamheter inom förvaltningen nordväst under 2019, samt kontorsmateriel. Aktivt miljöarbete inom förvaltningen resulterat i minskning av förbrukning av pappersprodukter vid Helsingborgs lasarett. Mer aktivt miljöarbete behövs under 2020 för att bibehålla det goda resultatet och för att minska förbrukning av exempelvis kontorsmaterial inom förvaltningen, se resultat i tabellen nedan.

Tabell 9 Förbrukning av produkter

Artiklar	jan-dec 2018 (st)	jan-dec 2018 (kr)	jan-dec 2019 (st)	jan-dec 2019 (kr)	Diff.
Pappersprodukter	8 272 288	2 104 883	7 762 043	2 093 296	-6 %
Kontorsmateriel	622 814	265 870	631 885	259 124	1 %

Läkemedelskassationen

Statistik för läkemedelskassationen 2019 kommer regionalt i februari 2020 vilket innebär att detta delmål inte går att redovisas i denna rapport. Projekt minska mängden av läkemedelskassation i Helsingborgs lasarett påbörjades i slutet av 2019 och kommer att fortsätta under 2020.

Avfall

Avfall som produceras på Helsingborgs lasarett kommer inte enbart från verksamheter inom nordväst utan även från andra organisationer/förvaltningar som är verksamma på sjukhusområdet. Miljöstöd inom nordväst arbetar aktivt med att öka kunskaper om källsorteringen. Resultat av miljöarbetet inom avfallsområdet kan dock för närvarande inte redovisas i denna rapport.

Mål 4 Starkt miljömål

Lasarettets mål under 2019 var att öka miljökunskaper och medvetenhet, öka kompetens inom brand och miljö för chefer och handläggare samt att alla verksamheter skulle arbeta aktivt med miljökommunikation.

Öka miljökunskaper och medvetenhet

Under årets informerades lasarettets medarbetare om vikten av utbildning *Hållbara Val 2.0*. Antal genomförda utbildningen redovisas i tabellen nedan.

Tabell 10 Deltagande i Hållbara val

	Deltagare jan-dec 2018	Antal godkända jan-dec 2018	Deltagare jan-dec 2019	Antal godkända jan-dec2019
Förvaltningsledning och stab	Ej jämförbar	Ej jämförbar	6	4
Helsingborgs lasarett	Resultat ej tillgängliga	Resultat ej tillgängliga	395	326

Öka kompetens inom brand och miljö för chefer och handläggare

Ett samarbete i form av utbyte av kunskaper mellan miljö, brand och säkerhet inleddes 2019. Chefer, miljöstödet och brand/säkerhetsombud ska erhålla samma kunskap inom områdena. Detta ska uppdateras genom t.ex. gemensam utbildningsdag.

Två strategier för aktiv miljökommunikation har tagits fram:

1. En miljöhemvist som innehåller all information om miljö – i Sverige, inom regionen och inom egna förvaltningen. Miljöhemvisten är tillgänglig sedan oktober 2019 och kommer att användas som kommunikationskanal för miljöarbetet
2. Månadens miljöbild med olika tema med målet om var 6 bilder per år

Krisberedskap och säkerhet

Lasarettets säkerhetsarbete ska skapa en trygg och säker miljö för patienter, besökare och medarbetare. Genom det planerade ledningssystemet för säkerhet skapas förutsättningar för gemensam styrning av säkerhetsarbetet. Enligt Region Skånes riktlinjer kring hot och våld ska samtliga verksamheter utarbeta lokala tillämpbara rutiner för att ha beredskap att hantera hot- och våldssituationer.

Med utgångspunkt i verksamhetens uppdrag och mål kontinuerligt identifierat:

- Samhällsviktig verksamhet och andra värden som är viktiga att skydda
- Kritiska aktiviteter som alltid måste fungera
- Risker och hot mot samhällsviktig verksamhet och det som bedömts skyddsvärt
- Kritiska beroenden för det som bedömts samhällsviktigt och skyddsvärt

Lasarettet har utifrån den regionala kris- och katastrofmedicinska handlingsplanen arbetat för att ta fram en lokal katastrofmedicinsk handlingsplan. Vidare ska de åtaganden som presenteras i den katastrofmedicinska överenskommelsen mellan Kris, säkerhet och miljö (KSM) med ställda krav på Helsingborgs Lasarett, uppfyllas. Arbetet med framtagande av krisplan är påbörjat och finns inom vissa driftområden till exempel vid IT-haveri. Checklistor finns hos nyckelfunktioner. Vidare arbete med kontinuitetshantering kommer att resultera i en komplett krisplan.

Relevant personal som berörs av katastrofmedicinsk beredskap har utbildats och övat samt arbetar kontinuerligt med att inventera behov av utbildningar och ta fram en utbildningsplan.

Gällande samhällsviktig verksamhet och krisplan (kontinuitetshantering) så har övning endast skett i Katastrofledningsgruppen (KLG) men skarpa händelser under året har gett erfarenhet.

Genomförda och planerade utbildningar och övningar:

- Stabsmetodik utbildning till samtliga i KLG inklusive ersättare
- En basutbildning i katastrofmedicin, katastrofplan och logistik vid beredskapshöjning med katastrofombud – 2 tillfällen i vår
- ”Övning Liv” med temat stor bussolycka var en övning som inte påverkade själva verksamheten utan fokuserade på ledning och rutiner
- Övning Desirée – regional övning med lokala inspel (fokus på driftproblem och kris), heldagsövning för KLG
- Pappersövning med Medicinsk akutvårdsavdelning – samma stora bussolycka som vid ”Övning Liv”
- Samtliga verksamhetschefer har utbildats i kontinuitetsplanering enligt standard

Personer med ledningsansvar och berörd personal inom verksamheter ska utbildas i kontinuitetshantering. För att uppfylla de regionalt uppsatta målen ska lasarettet arbeta efter regionens mål för systematiskt risk- och sårbarhetsarbete – SRSA. Arbete pågår kontinuerligt för att identifiera och beskriva skyddsvärda och samhällsviktiga verksamheter.

På Helsingborgs lasarett pågår arbetet med att identifiera kritiska förbrukningsprodukter enligt den regionala SRSA-gruppen framtagna riktlinjer.

Verksamheten arbetar för att upprätta en kontinuitetsplan baserad på genomförda konsekvensanalyser och riskbedömningar.

Kontinuitet utifrån ett katastrofmedicinskt perspektiv och beredskapshöjningar:

- Möten har genomförts på enheter/avdelningar med nya katastrofombud – framtagning och revidering av checklistor
- Revidering av katastrofplan planeras bli klar under hösten 2019
- Beredskapshöjningslarm via panel planeras klart till årsskiftet

Efter större händelser samt övningar rapporteras erfarenheter och förbättringsförslag. I lasarettets katastrofutskott utvärderas inträffade händelser och övningar.

Informationssäkerhet

Helsingborgs lasarett arbetar systematiskt för att främja informationssäkerheten. Detta arbete följer regionala och förvaltningsövergripande riktlinjer samt är en naturlig del för alla verksamheter och processer. Sjukhusstyrelsen följer upp arbetet genom sina sammanträden. Under 2019 har en händelse avseende upprepad dataintrång noterats. Anmälan har gjorts till Datainspektionen.

Under 2019 har följande förbättringsåtgärder vidtagits

- Penetrationstest (PEN) på de flesta enheter under juni – augusti. Syftet var att se hur informationssäkerheten fungerade
- Framtagande av ett utbildningskoncept för att skapa en basplatta på bred front kopplat till vid PEN-testet gjorda iakttagelser

- Genomfört 19 utbildningstillfällen för enheter både i Helsingborg och Ängelholm på bred front för chefer, HR, Verksamhetsområde och enheter. Ytterligare utbildningstillfällen inplanerade i december och under 2020
- I samverkan med Säkerhetskoordinator, Säkerhetsföretaget AVARN och Polis, genomfört två säkerhetsdagar för säkerhetshandläggare och ombud i Helsingborg
- Informationssäkerhets- och dataskyddsansvarig, har på initiativ av säkerhetsombud, genomfört en internrevision på Barn och Ungdomsavdelningen i Helsingborg med syfte att se hur man arbetar med informationssäkerhet samt föreslagit utvecklingsområden. Detta har även genomförts på ortopedmottagningarna samt ÖNH-mottagningen
- I samverkan med Regionservice i Helsingborg klargjort ansvarsfördelningen rörande bland annat sekretesskär
- Samverkat och stöttat övriga specialiteter inom Verksamhetsnära stöd.

Förbättringsförslag i övrigt för ökad samverkan med Regionservice som är en del av lasarettets verksamhet med många gemensamma beröringspunkter i informations- och säkerhetsarbete.

Fortsatt arbete inom förvaltning Skånes sjukhus nordväst

- Arbete med informationssäkerhetsutbildning av all personal under 2020
- Internrevision av enheterna under 2020
- Försättning på säkerhetsdagarna med specialinriktningar vid fyra tillfällen under 2020
- Fördjupad samverkan med Regionservice i byggandet av en gemensam basplatta

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

Trygga anställningar

Helsingborgs lasarett ska erbjuda trygga anställningar, heltidstjänst ska vara norm och deltid ska ses som en möjlighet om medarbetaren så önskar. Andelen tillsvidareanställda i förhållande till andelen visstidsanställda är totalt sett oförändrad sedan föregående år (se tabell 11) nedan. Andelen tillsvidareanställda kvinnor har minskat något, medan andelen tillsvidareanställda män har ökat med en procentenhet. Det är en tydlig ökning för gruppen män som släpar efter gruppen kvinnor.

Andelen medarbetare som är anställda heltid har ökat med en halv procentenhet sedan föregående år (se tabell 12). Ökningen ses i båda grupperna, vilket är positivt.

Vid Helsingborgs lasarett undviks visstidsanställningar i största möjliga mån och heltidstjänster erbjuds i enlighet med gällande riktlinjer.

Tabell 11 Andel tillsvidare månadsanställda.

Kön	Andel 2019-12-31	Andel 2018-12-31
K	93,4%	93,6%
M	89,5%	88,5%
Totalt	92,7%	92,7%
Aktuella val: HrUppföljningsnivå2019: 141 Sjukhusstyrelse Helsingborg År: 2019		

Tabell 12 Andel heltidsanställda månadsanställda.

Kön	Andel 2019-12-31	Andel 2018-12-31
K	92,2%	91,7%
M	96,3%	95,2%
Totalt	92,9%	92,4%
Aktuella val: HrUppföljningsnivå2019: 141 Sjukhusstyrelse Helsingborg År: 2019		

Tydliga karriär- och utvecklingsvägar för medarbetare och chefer

I samband med medarbetarsamtalet ska samtliga medarbetare inom förvaltningen tillsammans med sin chef upprätta en individuell utvecklingsplan. Dessa handlingsplaner har en tydlig koppling till kompetensförsörjningsplanerna på enhets- och verksamhetsnivå. Arbetet med framtagning av kompetensstegar för olika yrkeskategorier är påbörjat och är planerat att fortgå under 2020.

Chef och framtida chef

Regionsgemensam guide för chef- och ledarutveckling har implementerats samt används vid introduktion för nya chefer. Ett nytt regiongemensamt utbildningsprogram för potentiella framtida chefer håller på att formas. Förvaltningen har under våren 2019 haft en chefsdag med fokus på tillitsbaserat ledarskap. Med utgångspunkt i denna dag har ”mingelmorgnar för chefer” skapats i syfte att bland annat stärka gemenskapen, ge möjlighet att knyta band och nätverk utanför respektive verksamhetsområde, inspirera, öka samsyn och lojalitet till beslut.

Förvaltningen har under 2019 haft rehabiliteringsråd med deltagande från både Försäkringskassan och Företagshälsovården. Ny mall för introduktion av nya chefer har tagits fram.

Medarbetare (sjuksköterskor)

Under 2019 har en arbetsgrupp inom förvaltningen jobbat fram ett förslag för att tydliggöra karriärvägar för sjuksköterskor. Resultatet har ännu inte i skrivande stund presenterats för, eller godkänts av, beslutsfattande organ.

Utveckling av regioninterna resursteam

För att ge medarbetarna möjlighet till ett mer flexibelt arbetssätt ska resursteamet på Helsingborgs lasarett fortsatt utvecklas. På undersköterskesidan har lasarettet nu en stabil personalgrupp som resurs- och kompetensmässigt kan möta det behov som finns ute i verksamheterna. På sjuksköterskesidan pågår arbete för att förstärka med fler resurser och man rekryterar aktivt med positivt utfall. Det finns indikationer på ett ökat intresse från externa sjuksköterskor att återanställas inom Region Skåne som sjuksköterskor i resursteamet. Förutsättningarna är goda att kunna locka till sig fler medarbetare framöver.

Jämställda löner

Utifrån lönekartläggningen 2019 för förvaltning Skånes sjukhus nordväst har inga osakliga löneskillnader för lika och likvärdigt arbete kunnat identifieras, varför inga åtgärder återfinns i årets handlingsplan.

Arbete med lika rättigheter och möjligheter

Likarättsarbetet är en angelägenhet för alla och är också kopplat till Region Skånes arbete som en attraktiv arbetsgivare. Ett aktivt arbete för lika rättigheter och möjligheter gagnar medarbetare, patienter, resenärer och samarbetspartners. Insatser ska även fortsatt göras gentemot nuvarande och framtida medarbetare för att säkerställa ett bemötande med omtanke och respekt, vilket är en förutsättning för att öka förtroendet för Region Skåne. Mall för kompetensförsörjningsplan och medarbetarsamtal är implementerad i förvaltningen Skånes sjukhus nordväst, där arbete med regionens värdegrund ingår. Under 2019 har ett region-gemensamt informationsmaterial tagits fram/vidareutvecklats gällande löneöversyns-processen. Ett material med ledningsgruppen som målgrupp och ett för Arbetsplatsträffar/medarbetare.

En god och hälsofrämjande arbetsmiljö

Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM)

Ett hälsofrämjande och systematiskt arbetsmiljöarbete med engagerade medarbetare och ledare ger förutsättningar för en god kvalitet i verksamheten och nöjda medborgare. Det systematiska arbetsmiljöarbetet är grundläggande för lasarettets och förvaltningens arbete att bli en attraktiv arbetsgivare. En handlingsplan har tagits fram utifrån svaren från årets SAM-enkät, där har det framkommit att behovet av utbildningsinsatser i hälsofrämjande arbetsmiljöarbete för chefer och skyddsombud kvarstår. Plan för 2020 är att genomföra utbildningsinsatser i dessa frågor.

Sjukfrånvaron ska minska

Sjukfrånvaron har minskat till 5,34 % av ordinarie arbetstid. Under samma period 2018 var siffran 5,46 %. Den största minskningen har skett i åldersgruppen 29 år eller yngre.

Långtidssjukfrånvaron, sjukfrånvaro längre än 60 dagar, står för en större andel av den samtliga sjukfrånvaron än samma period föregående år. En ökning med 1,48 % innebär att långtidssjukfrånvaron står för 46,18 % av samtligt sjukfrånvaro.

Tabell 13 Sjukfrånvaro andel ordinarie arbetstid

Sjukfrånvaro	2019 1901-1911	2018 1801-1811	2017 1701-1711	Skillnad 2019 mot 2018
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,34%	5,46%	5,20%	-0,12%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Kvinnor	5,95%	6,15%	5,90%	-0,21%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Män	2,46%	2,20%	2,30%	0,26%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 29 eller yngre	4,28%	5,02%	5,20%	-0,74%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 30-49 år	5,23%	5,28%	5,20%	-0,06%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 50 eller äldre	6,22%	5,93%	5,20%	0,29%
Långtidssjukfrånvaro (60+ dagar) som andel av samtlig sjukfrånvaro	46,18%	44,70%	46,13%	1,48%

Tabell 14 Sjukfrånvaro i timmar

Sjukfrånvaro	#Timmar 1901-1912	#Timmar 1801-1812	Diff	%Nyckeltal 1901-1912	%Nyckeltal 1801-1812	Diff
Total sjukfrånvarotid	318 765	331 253	-12 488	5,61%	5,51%	0,10%
Sammanlagd ordinarie arbetstid	5 684 528	6 013 625	-329 098			
Summa tid med långtidssjukfrånvaro (60 dagar eller mer)	151 168	150 433	735	47,42%	45,41%	2,01%
Total sjukfrånvarotid	318 765	331 253	-12 488			
Summa sjukfrånvarotid för kvinnor	294 610	308 464	-13 854	6,26%	6,21%	0,06%
Sammanlagd ordinarie arbetstid för kvinnor	4 702 881	4 970 378	-267 497			
Summa sjukfrånvarotid för män	24 155	22 789	1 366	2,46%	2,18%	0,28%
Sammanlagd ordinarie arbetstid för män	981 646	1 043 247	-61 601			
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 29 år eller yngre	40 887	49 821	-8 934	4,48%	5,16%	-0,68%
Sammanlagd ordinarie arbetstid i åldersgruppen 29 år eller yngre	912 629	966 245	-53 616			
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 30-49 år	137 721	145 369	-7 648	5,16%	11,79%	-6,63%
Sammanlagd ordinarie arbetstid i åldersgruppen 30-49 år	2 670 647	2 809 624	-138 978			
Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 50 år eller äldre	140 157	136 063	4 093	6,67%	14,80%	-8,13%
Sammanlagd ordinarie arbetstid i åldersgruppen 50 år eller äldre	2 101 252	2 237 756	-136 504			

En minskning av sjukfrånvaron har skett i yrkesgrupperna för medicinska sekreterare och undersköterskor. Störst minskning har skett i grupperna för övrig personal och övrig vård/rehab/social.

Tabell 15 Sjukfrånvaro i procent

Sjukfrånvaro	AID_Huvudgrupp	2019 1901-1911	2018 1801-1811	2017 1701-1711	Skillnad 2019 mot 2018
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Övrig personal	4,02%	5,95%	5,65%	-1,93%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Övrig Vård / Reh...	3,58%	5,09%	5,24%	-1,52%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Medicinsk sekret...	7,21%	7,79%	7,20%	-0,58%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Undersköterska /...	7,76%	8,23%	7,21%	-0,47%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Läkare	1,92%	1,91%	2,04%	0,01%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Sjuksköterska	5,62%	5,42%	5,49%	0,20%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Tandvårdsarbete	2,31%	1,85%	2,15%	0,46%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Ledning / Admini...	3,68%	3,08%	2,69%	0,60%

Åtgärder

- Fokus under året har legat på att stärka cheferna i rehabiliteringsprocessen för att minska sjukfrånvaron och arbeta hälsofrämjande. Under året har lasarettet haft

Rehabiliteringsråd vid flertalet tillfällen. Råden är till för cheferna att få stöd och stöttning i rehabprocesserna av sina medarbetare, även Försäkringskassan och Företagshälsovården har medverkat för att öka kunskapen inom förvaltningen. Arbete med Rehabiliteringsråd kommer fortgå under 2020

- Under 2019 har chefer och skyddsombud bjudits in att medverka i webinarium ”Samverkan för friskare arbetsplatser” i samarbete med SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) och arbetsmarknadens parter
- Fortsatta utbildningsinsatser i regionens rehabiliteringsprocess planeras under 2020

Kamratstödsorganisation

Enligt Arbetsmiljölagen 1999:7 ska det vid en särskild händelse finnas en organisation som med tydliga riktlinjer och resurser möjliggör en tidig insats för att tillse att drabbade medarbetare får ett kollegialt omhändertagande och stöd. Detta är viktigt för återhämtning och förebygger personalfrånvaro då medarbetare i balans kan fokusera på sina arbetsuppgifter. En välfungerande stödorganisation leder i förlängningen till att patientsäkerheten på arbetsplatsen förbättras.

För närvarande finns vid lasarettet 20 aktiva kamratstödare som enligt schema har beredskap 07.00–21.00 årets alla dagar (2 personer har slutat och 2 nya har utbildats under året). Samtliga kamratstödare har genomgått utbildning, både lärarledd extern och internt, i avlastande samtal och krisreaktioner. Under 2019 har det uppstått minst 13 händelser som har lett till samtal.

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.

Kompetensförsörjningsplaner

Förvaltningen bedriver aktivt arbete med kompetensförsörjningsplaner i linjen. I arbetet ingår att hantera och utveckla arbetsvillkor, arbetsmiljö, ledarskap och medarbetarskap. Kompetensförsörjningsplanerna ses över årligen på framförallt verksamhets- och förvaltningsnivå men även i stor utsträckning på enhetsnivå även om detta inte är obligatoriskt. Det kan konstateras att det fortfarande råder svårigheter i att både rekrytera och behålla yrkesgrupper som framförallt sjuksköterskor/specialistsjuksköterskor, läkare och medicinska sekreterare.

Verksamhetsområdena Anestesi/Operation/intensivvård, Barn och ungdom samt förlossningsvården har samtliga ett behov av att anställa fler specialistsjuksköterskor både på kort och lite längre sikt. Behovet är som allra störst inom Anestesi/Operation/intensivvård.

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.

Förvaltningen har anställt Farmaceuter under VO Rehabilitering/Enheten för Farmaci, som arbetar/ska arbeta ute på enheterna och hantera läkemedel och avlasta framförallt sjuksköterskorna på enheterna.

Taligenkänning är under införande vid diktat till journal vilket på sikt anses kunna ge möjlighet för kompetensmix gällande medicinska sekreterare och andra yrkesgrupper. Arbetet fortsätter även med kompetensmix för grupperna läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och servicemedarbetare.

Specialistutbildning för sjuksköterskor

Särskilda utbildningsplatser för sjuksköterskor har införts som ger rätt att studera till specialistsköterska med full lön under studietiden. Sedan förvaltningen Skånes sjukhus nordväst bildades har utbildningsförmåner beviljats för 18 medarbetare i Helsingborg och 3 i Ängelholm som alla är tillsatta och igång. Justeringar har skett mellan sjukhusen så att de medel som inte nyttjats på det ena har det nyttjats på det andra. Allt i dialog med ledning och HR-koncern. Prioriterade verksamheter är anesthesi, operation, IVA, barnmorskor, barnsjuksköterskor och enstaka platser på hjärtsjukvård och akutsjukvård.

De utbildningsanställningar som pågått sedan förvaltningen bildades har legat lite över det antal som tilldelats eftersom fördelningen i dåvarande förvaltning Skånevård Sund såg annorlunda ut och det inledningsvis var för många i gång. I takt med att utbildningar färdigställts har fördelningen blivit rätt. Fördelningen under hösten har varit 8 anställningar i Helsingborg och en i Ängelholm. De specialiteter som är prioriterade är de tre pilotanställningarna för barnmorskor som startade hösten 2018 och som avslutas 1 april 2020; ögonsjukvård, akutsjukvård, onkologi, medicinsjukvård och vård av äldre.

Kompetensutvecklingsinsatser för undersköterskor/skötare m.fl.

Förvaltningarna SUS och dåvarande Sund ansökte och fick medel för en gemensam kompetensutvecklingsinsats för undersköterskor/barnskötare och skötare från TLO9 omställningsfonden. Utbildningsprogrammet skulle vara värdeskapande för patienten. Deltagarna skulle fördjupa sina kunskaper och förståelse i somatisk och psykiatrisk omvårdnad för att kunna hantera olika vårdssituationer, samt bidra i teamet med sin kompetens. Programmet är anpassat för både nyutbildade medarbetare och för medarbetare med erfarenhet. Fyra utbildningsomgångar med 11 olika kursdagar startade hösten 2018 och fortsatte under 2019.

Kompetensförsörjning: äldre medarbetare

Äldre medarbetare ska ges möjlighet till ett hållbart arbetsliv, en arbetsmiljö som gör det möjligt att vara kvar samt möjlighet till en ny roll som handledare eller coach för yngre medarbetare. Helsingborgs lasarett har under året i större utsträckning än tidigare tillämpat riktlinjerna om dynamisk lönesättning av seniora sjuksköterskor, läkare och medicinska sekreterare. Målsättningen har varit att attrahera och bibehålla medarbetare med hög kompetens i bristyrken för arbete efter uppnådd pensionsålder.

Utbildningsuppdraget

Lasarettets utbildningsuppdrag drivs och förvaltas av FoUU. Under 2019 har förvaltningsomställningen medfört att nya strukturer måste bildas under pågående verksamhet. Få resurser

⁹ "Tidig lokal omställning" handlar om att ställa om organisation och medarbetare för att möta framtida rekryteringsbehov och samtidigt minimera riskerna för arbetsbrist.

att lösa uppdraget både inom FoUU och i verksamheterna har gjort att utmaningarna varit stora avseende samverkan mellan verksamhetsområden.

Studerandeuppdraget är brett och förekommer inom alla yrkeskategorier på våra sjukhus. Antalet studerande/elever regleras genom avtal. Förvaltningen har under 2019 haft cirka 1000 studerande. Handledarutbildning och avancerad handledarutbildning har bedrivits i samarbete med Malmö Universitet.

En viktig del i den framtida kompetensförsörjningen är att bättre nyttja den potential som finns i utbildningsuppdraget. Utbildningsuppdraget ger möjlighet att behålla befintlig personal och att rekrytera framtida medarbetare. Förvaltningens kapacitet att ta emot studerande för utbildning, praktik eller motsvarande, måste nyttjas optimalt och varje utbildningsperiod genomförs med högsta möjliga kvalitet. För att den praktiska delen av utbildningarna ska bli kvalitativt bra för både studenter och verksamheten behövs en tydlig utbildningsorganisation samt att det finns handledare i verksamheterna.

Beslut har tagits att skapa kliniska lärar-tjänster och utbildningshandläggare-roller inom samtliga verksamheter. Målet är att de kliniska lärarna skall arbeta tvärprofessionellt. Deras uppdrag är i första hand utbildningsuppdraget. Utbildningshandläggarens roll är att stödja verksamheterna i kompetensfrågor gällande befintlig personal. Båda dessa roller skall vara anställda i de kliniska verksamheterna.

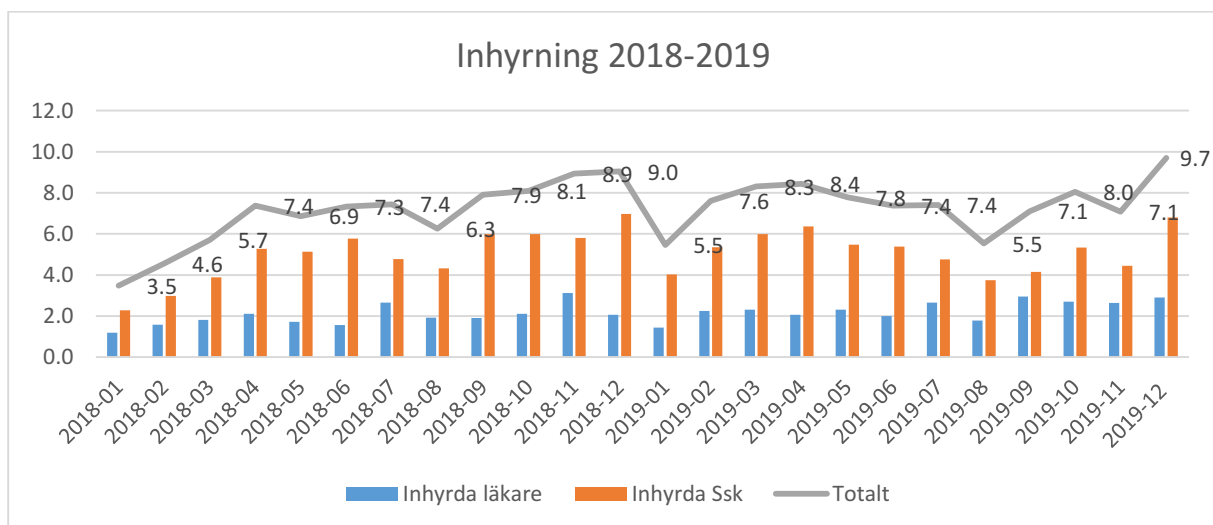
Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag

En förvaltningsövergripande strategi lades under våren 2019 för att fasa ut bemanningsföretag. Efter en kraftig ökning av hyrkostnader under slutet av 2018 blev målbilden att bryta kostnadsökningen under våren 2019 och från och med september reducera inhyrningskostnaden till motsvarande 1.5 % av totala personalkostnaden för rullande 12-mån. Ett första steg var skapandet av en central bemanningsenhet med ansvar för båda ett internt resursteam och samtliga avrop gentemot bemanningsföretag för att reducera kostnader och säkerställa en hög följsamhet till regelverk.

Sjukhusets schemaperioder för omvårdnadspersonal synkroniserades för att bättre kunna utnyttja det interna resursteamets medarbetare. Parallellt analyserades nuvarande inhyrning på samtliga enheter avseende antal AOH (Anställda Omvandlat till Heltid), typ av hyrda arbetspass, enheternas schemaläggning, kostnadsutveckling och prognosticerad inhyrning 2019. Sekvens och tidplan för utfasning av hyrpersonal inom olika enheter beslutades.

Hyrpersonal inom specialområden som anestesi/operation och på akutmottagningen planerades för utfasning i en senare fas. Efter konsekvensanalys togs ett principbeslut om inhyrning begränsad till helg/kväll från september 2019. Olika åtgärder för att minska sårbarheten, framförallt på små enheter har inletts bland annat genom samlokalisering och ökat samutnyttjande av personal.

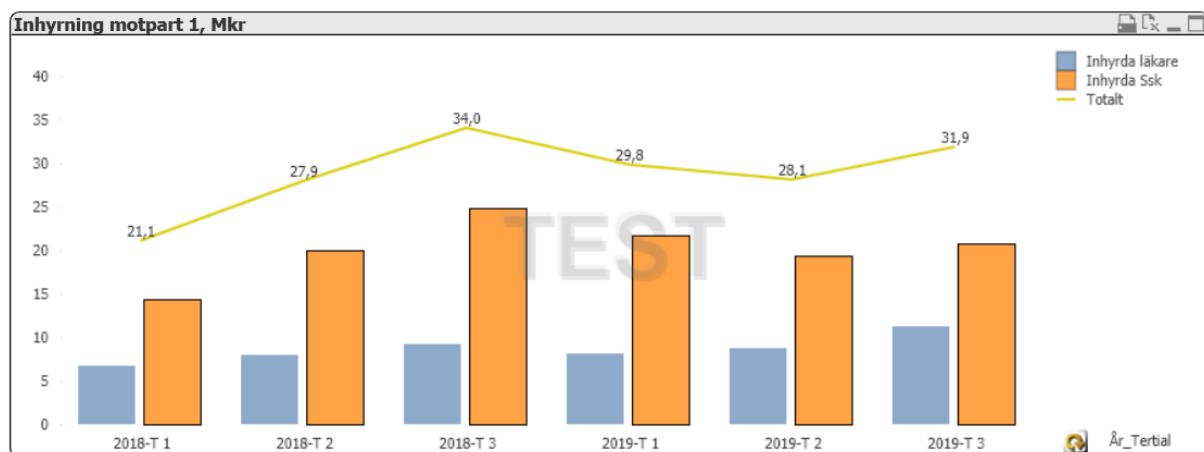
Tabell 16 Inhyrning



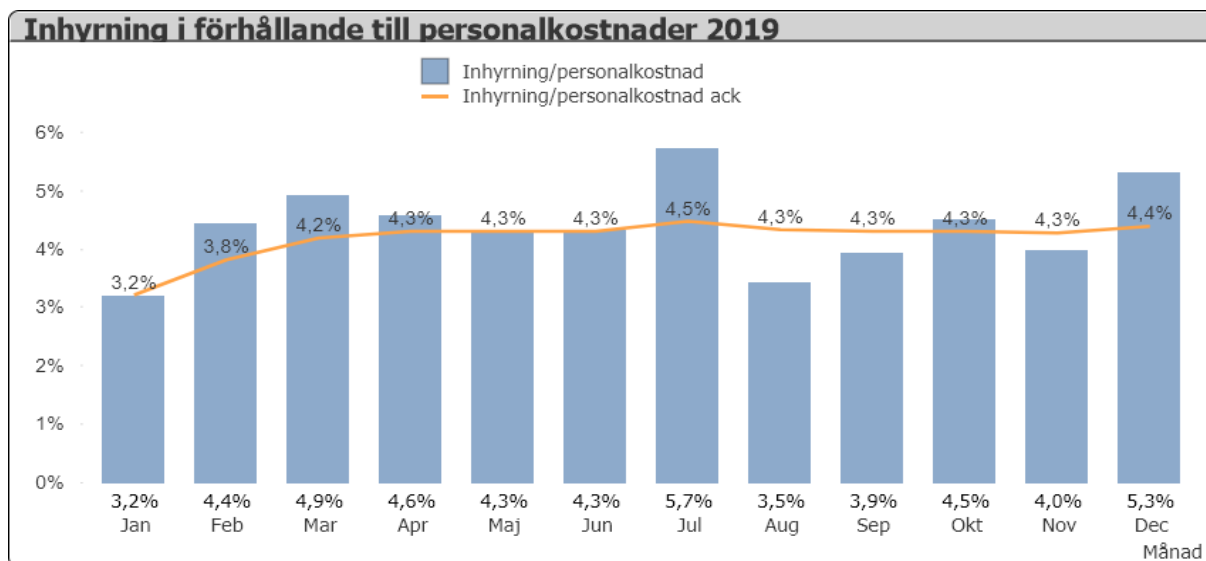
Tabell 17 Inhyrning per VO

VO	21 Specialiserad medicin	22 Barn och Ungdom	23 Hud och ÖNH	24 Akutsjukvård	31 Ortopedi	32 Kirurgi	33 Obstetrik o gynekologi	34 Diagnostik	35 Anest/OP/IV A	36 Urologi	37 Ögon	Totalt
Kostnad 2018	-30 265	-2 329	-2 627	-10 916	-5 661	-3 522	-4 815	-9 815	-7 158	-1 424	-5 078	-83 612
Kostnad 2019	-33 849	-2 089	-1 949	-11 099	-4 297	-5 057	-1 157	-12 052	-10 516	-889	-6 860	-89 860
Jmf 2019/2018 %	11,8%	-10,3%	-25,8%	1,7%	-24,1%	43,6%	-76,0%	22,8%	46,9%	-37,6%	35,1%	7,5%

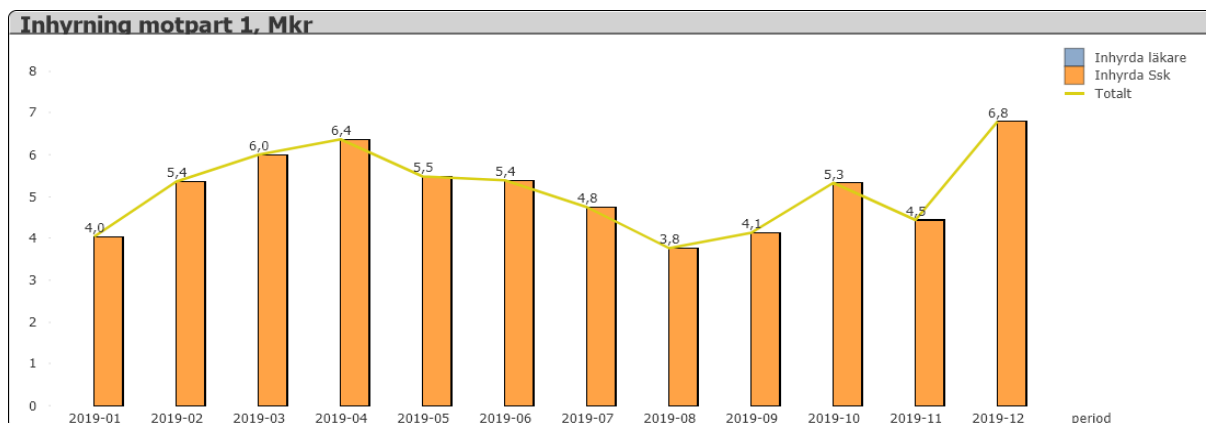
Tabell 18 Kostnad inhyrning per kvartal



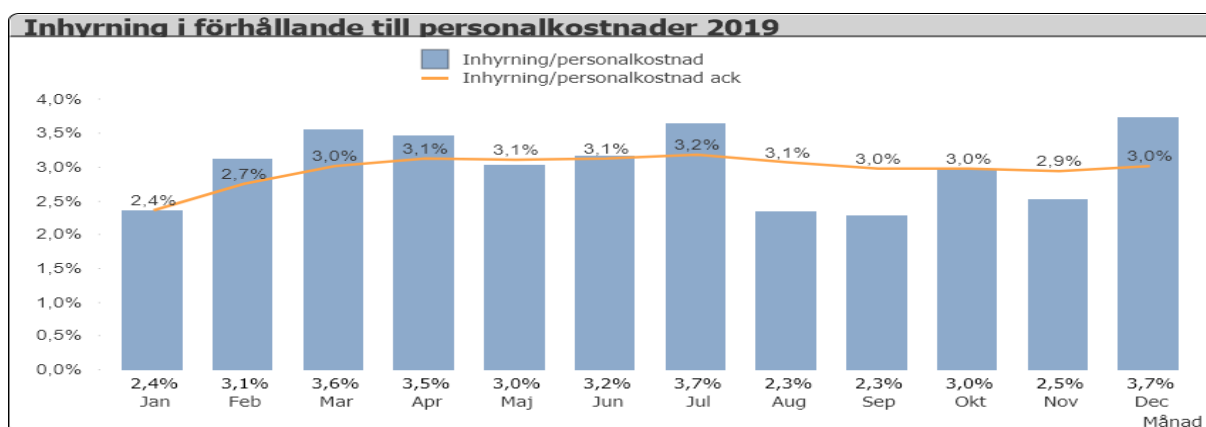
Tabell 19 Inhyrning i förhållande till personalkostnader 2019



Tabell 20 Inhyrning kostnad sjuksköterskor per månad



Tabell 21 Inhyrning sjuksköterskor i förhållande till personalkostnader 2019



Kostnadsökningen kunde brytas under våren enligt plan. Efter en ansträngd sommar blev personalbristen mer uttalad än förväntat och tidplanen för reducering av hyrkostnaderna har tyvärr inte kunnat hållas. Ett flertal enheter prognosticerar nu en reducerad inhyrning under 2020 dock är bemanningssituationen totalt sett ansträngd och prognosen därmed osäker.

Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid

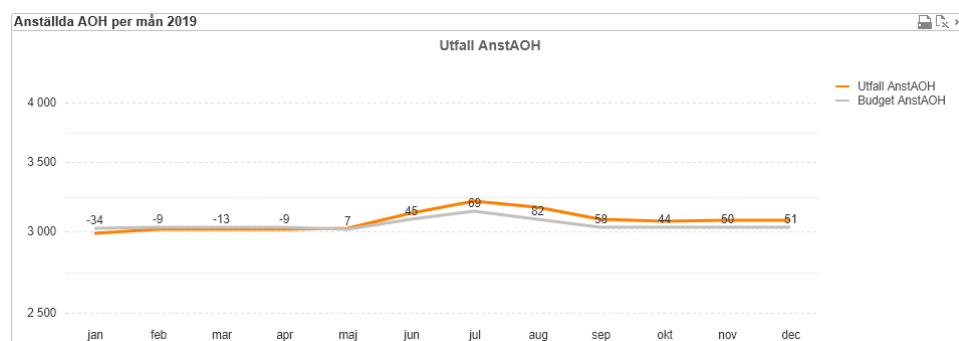
Antalet anställda AOH låg inledningsvis under 2019 under budget, exempelvis -34 anställda AOH under januari (se tabell 23). Från och med juni övergick antalet anställda AOH till att ligga över budget och avslutades i december med 51 anställda AOH över budget.

När det kommer till utfallet av anställda AOH finns ett tydligt underskott på främst medicinska sekreterare (differens med 5,7 %), sjuksköterskor (differens med 2,8 %) och läkare (differens med 2,2 %), som återspeglar den allmänna bristen inom sjukvården (se tabell 24). Siffrorna lite olika ut beroende på verksamhetsområde, svårast har det generellt varit för VO Kirurgi, Specialiserad medicin respektive Ögon. Som ett resultat av denna brist är det vanligt att extra undersköterskor anställs som kompensation, vilket visar sig i utfallet av anställda AOH för denna grupp (ökning med 7,5 %). Här är det framförallt verksamhetsområdet akutsjukvård (ökning med 93 %), men även specialiserad medicin (ökning med 17 %) som har högre utfall än budget.

Gruppen övrig vård/rehab/social, som innehåller paramedicinska specialiteter, har ökat med 5,8 % och även gruppen ledning/administration (3,6 %) och den mindre gruppen övrig personal (43,7 %) har ökat, vilket i hög grad beror på övergång av personal från tidigare förvaltningarna Sund och Kryh.

Perioden januari till november 2019 har det skett en ökning med ca 36 anställda AOH jämfört med föregående år (se tabell 25). När det kommer till måttet använd AOH (= anställda AOH – frånvaro + extra närvaro) är det ca 25 fler jämfört med 2018. Skillnaden beror huvudsakligen på en ökad frånvaro i form av framför allt semester, men även andra tjänstledigheter 2019. Ökningen av anställda AOH i förhållande till föregående år beror på övertagandet av tidigare stabs- och vårdpersonal från huvudsakligen förvaltning Sund under 2019, men den praktiska övergången genomfördes först under våren efter samverkan med fackliga parter. Drygt 40 anställda från skilda yrkesgrupper övergick till att tillhöra den nya förvaltningen Skånes sjukhus nordväst, uppdelad på Helsingborgs lasarett och Ängelholms sjukhus, allt från chefer och handläggare till bibliotekspersonal och farmaceuter. Förändringen har föranlett tydliga komplikationer i uppföljningsprocessen.

Tabell 22 Anställda AOH



Tabell 23 Anställda jämfört budget och utfall

AID_HuvudGrupp	Budget AnstAOH	Utfall AnstAOH	Diff Anst AOH	Diff %
Tot	3 042	3 070	28	0,9%
Medicinsk sekreterare	243	229	-14	-5,7%
Sjuksköterska	1 073	1 042	-30	-2,8%
Läkare	523	511	-12	-2,2%
Övrig Vård / Rehab / Social	143	152	8	5,8%
Undersköterska / Skötare	772	830	58	7,5%
Övrig personal	17	24	7	43,7%
Ledning / Administration	269	278	10	3,6%
Tandvårdsarbete	3	4	1	41,1%

Aktuella val:
EkUppföljningsnivå2019: Sjukhusstyrelse Helsingborg
År: 2019
Månad: ALLA

Tabell 24 (Notera: anger jan-nov 2019 i frånvaro av siffror för dec)

AOH	#1901-1911	#1801-1811	#Diff	%1901-1911	%1801-1811	%Diff
Anställda AOH	3 061,6	3 025,7	35,9			
Frånvaro - Semester AOH	-317,6	-308,1	9,6	10,4%	10,2%	0,2%
Frånvaro - Sjukfrånvaro AOH	-172,3	-173,6	-1,3	5,6%	5,7%	-0,1%
Frånvaro - Övrig AOH	-454,6	-448,3	6,4	14,8%	14,8%	0,0%
Frånvaro totalt AOH	-944,6	-929,9	14,7	30,9%	30,7%	0,1%
Extra närvaro - Mertid / Övertid AOH	61,3	58,3	3,1	2,7%	2,6%	0,1%
Extra närvaro - Timavlönade AOH	77,5	76,9	0,6	3,4%	3,4%	0,0%
Extra närvaro - arbetad tid under jour o beredskap AOH	45,7	45,8	-0,2	2,0%	2,0%	0,0%
Extra närvaro totalt AOH	184,5	181,0	3,5	8,0%	7,9%	0,1%
Totalt Använda AOH = Anställda AOH - frånvaro AOH + extra närvaro AOH	2 301,5	2 276,8	24,7	75,2%	75,2%	-0,1%

Aktuella val:
HrUppföljningsnivå2019: 141 Sjukhusstyrelse Helsingborg
År: 2019
Månad: NOT dec

Bisysslor

Tabell 25 Bisysslor kategori

	Medgivna bisysslor		Avslagna bisysslor	
	Antal med koppling till RS	Antal utan koppling till RS	Antal med koppling till RS	Antal utan koppling till RS
Läkare	17	21		
Förtroendeskadlig				
Arbetsbegränsande				
Konkurrerande				
Sjuksköterska		26		
Förtroendeskadlig				
Arbetsbegränsande				
Konkurrerande				
Undersköterska	1	13		
Förtroendeskadlig				
Arbetsbegränsande				
Konkurrerande				
Övriga		18		
Förtroendeskadlig				
Arbetsbegränsande				
Konkurrerande				

Långsiktigt stark ekonomi

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.

Resultatmål

Ett av huvudmålen för Helsingborgs lasarett är långsiktigt stark och stabil ekonomi som balanserar med den verksamheten som bedrivs samt sjukhusets uppdrag.

Ingångsläget inför budget år 2019 kännetecknades av en del utmaningar såsom ett stort underskott på över 170 mkr med ansträngd vårdplatssituation, svårt läge på akuten, negativ utveckling på vårdvalsenheterna samt besvärligt bemanningsläge.

Resultatet för året slutade på 138,6 mkr, 15,6 mkr över den senaste prognosen på -123 mkr. Anledningar till att resultatet blev sämre än planerat är framförallt en hög kostnadsutveckling (5,9 %) som fortsatte även under hösten och som framförallt hänförs till högt inflöde av akuta patienter men även insatser med att förbättra tillgängligheten.

Handlingsplanen innehållande reducering av inhyrd personal och bemanning med egen personal infriades inte under hösten 2019. Den överhängande risken att stänga vårdplatser och operationssalar på grund av brist på personal övervägdes i besluten att fortsatt anlita bemanningsföretag. Kostnaden för inhyrd personal slutade på ca 90 mkr, 7,5 % högre än 2018. Målet och planen att reducera inhyrningen till 1,5 % av personalkostnader och på sikt avveckla helt inhyrd personal kvarstår.

Personalkostnaderna och främst övertids-, OB- (Obekväm arbetstid) och jourkostnader uppvisar höga nivåer under 2019 även detta beroende på brist på personal och högt patienttryck på akuten och övriga slutenvårdsverksamheten. Personalkostnaderna ökade med 6 %, varav övertid 12,3 %. Störst är ökningen inom Akutmottagningen och Specialiserad medicin, de verksamheterna med högst andel akutverksamhet.

Köp av material och tjänster ökar kraftigt under andra halvåret och intensifieras mot slutet på året. Det handlar om dyrt kirurgiskt material inom angio- och robotverksamheten och detta i samband med tillgänglighetsatsningen men även ökade lab och röntgenkostnader kopplade till ändrade vårdprogram (exempelvis prostatascreeing). Kostnaderna för dyr medicinsk teknik och framförallt diabetes hjälpmedel ökade kraftigt under året och bidrog till den totala kostnadsutvecklingen.

Kostnaderna från Regionservice överskred budgeten med 7,5 mkr och beror på ombyggnationen och ökat behov av stödtjänster såsom servicevärdar.

På intäktssidan planerades för ökad bemanning och med det ökade intäkter och bättre resultat. Det blev en del förändringar inom dessa verksamheter och en viss förbättring av resultatet som nu är -24,3 mkr. I prognosen räknades med en större intäktsökning och resultatförbättring.

Diagnostikverksamheten uppvisar däremot en intäktsökning mot budget med 5,8 mkr. Tillgängligheten till besök och operation förbättrades avsevärt under året och ersättningen utifrån incitamentmodellen uppgick till 9, 5mkr.

Tabell 26 Resultaträkning

Resultaträkning motpart 1-3 (Mkr)					
Resultaträkning	Utfall Mkr	Diff Utf-Bud#	Diff Utf-Bud %	Helårsbudget (2019)	Diff Bud-Prog #
Regionbidrag	2 607,2	-0,0	-0,0%	2 607,2	-0,0
Patientavgifter	52,0	1,4	2,8%	50,6	0,0
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	114,8	29,3	34,2%	85,6	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	627,4	-37,2	-5,6%	664,6	-20,9
Verksamhetens intäkter	3 401,4	-6,6	-0,2%	3 408,0	-20,9
Personalkostnader	-2 052,9	-57,2	-2,9%	-1 995,7	-40,4
Köp av verksamhet, material och tjänster	-485,3	-30,8	-6,8%	-454,5	-10,4
Kostnader för inhyrd personal	-96,0	-39,6	-70,2%	-56,4	-35,0
Läkemedel	-314,0	4,5	1,4%	-318,5	0,0
Övriga kostnader och bidrag	-516,6	-17,1	-3,4%	-499,5	-16,3
Verksamhetens kostnader	-3 464,9	-140,2	-4,2%	-3 324,7	-102,1
Kapitalkostnad	-75,1	8,2	9,9%	-83,3	-0,0
Kapitalkostnad	-75,1	8,2	9,9%	-83,3	-0,0
Totalt	-138,6	-138,6-		0,0	-123,0

Tabell 27 Resultaträkning vårdval

Resultaträkning Vårdval 1-4 (Mkr)			
Resultaträkning	Utfall Hud Mkr	Utfall Ögon Mkr	Totalt Vårdval Mkr
Regionbidrag	1,0	0,0	1,0
Patientavgifter	3,1	5,0	8,1
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	0,8	1,5	2,3
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	52,7	44,2	96,9
Verksamhetens intäkter	57,6	50,7	108,3
Personalkostnader	-37,4	-38,3	-75,7
Köp av verksamhet, material och tjänster	-10,1	-6,8	-16,9
Kostnader för inhyrd personal	-1,7	-6,1	-7,8
Läkemedel	-0,2	-0,6	-0,8
Övriga kostnader och bidrag	-12,2	-14,1	-26,3
Verksamhetens kostnader	-61,6	-66,0	-127,6
Kapitalkostnad	-1,8	-3,3	-5,0
Kapitalkostnad	-1,8	-3,3	-5,0
Totalt	-5,7	-18,5	-24,3

Åtgärder för att sänka kostnadsutveckling samt för ekonomi i balans

Med hänsyn till den svåra bemanningssituationen, sämre tillgänglighet och den höga kostnadsutvecklingen har sjukhusledningens fokus varit åtgärder mot förbättringar och effektiviseringar inom dessa områden.

Bemanningen på framförallt vårdavdelningar men även inom diagnostik- och operation-anestesiverksamheten har under en längre period varit och är fortfarande en av de största utmaningar för verksamheterna. Arbetet med att minska personalomsättningen och reducera inhyrningen pågår och målsättningen är att under året uppnå att kostnaden för inhyrd personal hamnar på nivån 1,5 % i relation till personalkostnader för sjuksköterskor på vårdavdelningar, se tabell "Inhyrning i förhållande till personalkostnader" i under rubriken "Oberoende från inhyrningsföretag" samt kostnad fördelad per VO i tabellen nedan.

Tabell 28 Kostnad per VO Bemanningsföretag

VO	21 Specialiserad medicin	22 Barn och Ungdom	23 Hud och ÖNH	24 Akutsjukvård	31 Ortopedi	32 Kirurgi	33 Obstetrik o gynekologi	34 Diagnostik	35 Anest/OP/IVA	36 Urologi	37 Ögon	Totalt
Kostnad 2018	-30 265	-2 329	-2 627	-10 916	-5 661	-3 522	-4 815	-9 815	-7 158	-1 424	-5 078	-83 612
Kostnad 2019	-33 849	-2 089	-1 949	-11 099	-4 297	-5 057	-1 157	-12 052	-10 516	-889	-6 860	-89 860
Jmf 2019/2018 %	11,8%	-10,3%	-25,8%	1,7%	-24,1%	43,6%	-76,0%	22,8%	46,9%	-37,6%	35,1%	7,5%

Vårdvalsenheterna, speciellt ögonverksamheten har haft problem med underskott på grund av svårigheter med rekrytering av läkare. Resultatet slutade på -24,3 mkr men prognosen för 2020 tyder på betydligt bättre slutresultat. Inom Ögon har ett antal läkare anställts och det finns goda utsikter för att fram mot våren rekrytera ytterligare läkare.

En del andra åtgärder på olika planer med fokus på fördjupad uppföljning av personal-kostnader (bemanning) och omkostnader (läkemedel, material och lab- och röntgenkostnader) allt för att bromsa kostnadsutvecklingen.

Investeringar

Byggnadsinvesteringar/externa förhyrningar

Inom NSH-projektet pågår en etappvis renovering av den befintliga huvudbyggnaden. Redan i slutet av 2017 kunde de första avdelningarna Ögon och Neuro-/stroke flytta in i renoverade lokaler. Under 2018 har Östra Flygeln helt färdigställts, liksom "Läkarhuset" (byggnad 01). En omfattande evakuering och omdisponering pågår bland omklädningsrum för att förbereda inför ny servicecentral och anslutning till kommande vårdbyggnad. Arbetet med att bygga byggnad 23, fas 1, påbörjades under hösten 2018. Under 2019 har arbetet med Norra Flygeln startat. Helsingborgs lasarets andel av den beslutade utrustningsbudgeten uppgår till 191 mkr, varav det ackumulerade utfallet uppgår till 85 mkr 2019-12-31.

I enlighet med Regionstyrelsens beslut, § 55 2019-04-09, har beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar i uppdrag att senast januari 2020 presentera en reviderad fysisk utvecklingsplan för Helsingborgs lasarett. Innan den fysiska utvecklingen och framtagna åtgärdsförslag presenterats kan inte projektet fortsätta. Dock gäller inte detta tidigare beslutade och upphandlade projekt typ Norra flygeln och Byggnad 23 etapp 1. Vidare finns det delprojekt som ligger i gränzonen mellan paus och genomförande pga. de komplicerade sambanden.

Lokal pott för bygginvesteringar under 5 mkr 2019

Dåvarande förvaltning Skånevård Sunds lokala byggpott uppgick till 10 mkr 2018. Av denna pott erhöll Helsingborgs lasarett 4 mkr till verksamhetsåret 2019. Under året har investerings-äskanden beviljats om 4,0 mkr. Av dessa kan nämnas 1,3 mkr till operationsavdelningen i Ängelholm för inköp av kylbatteri för avfuktning. 1,3 mkr för intermediära vårdplatser vid Helsingborgs lasarett. Renovering av Barnmottagningen i Ängelholm 750 tkr samt utbyte av en skölj inom Röntgen i Landskrona till en kostnad om 140 tkr.

Framöver ses stora problem med den lokala byggpottens storlek. Även om det sker en stor ombyggnad i Helsingborg, som till viss del är pausad är det inte alla verksamheter som omfattas av NSH-projektet. Utöver detta bedriver lasarettet även verksamhet vid Ängelholms sjukhus och lasarettet i Landskrona Här bör det beaktas att operationsavdelningen i Ängelholm är i stort behov av renovering.

Utrustningsinvesteringar

Skånevård Sund lokala utrustningspott uppgick 2018 till 50 mkr. Från denna pott erhöll Helsingborgs lasarett 35 mkr till verksamhetsåret 2019. Av de beviljade investeringsmedlen har VO Diagnostik erhållit 19,1 mkr, Specialiserad medicin 5,1 Mkr, Anestesi/OP/IVA 2,9 mkr och Gynekologi/Obstetrik 2,4 mkr.

Av VO Diagnostiks investeringar om 19,1 fördelades 10,8 mkr till röntgen i Helsingborg, 6,1 mkr till röntgen i Landskrona, 1,5 mkr till röntgen i Trelleborg samt 650 tkr till röntgen i Ängelholm. Klinisk fysiologi erhöll 110 tkr. De dyraste investeringarna inom diagnostik 2019 är uppgradering av en MR utrustning 4,9 mkr, åldersutbyte av en CR utrustning 4,5 mkr samt utbyte av sex ultraljudsutrustningar till en kostnad om 9,0 mkr.

Av den lokala investeringspotten om 35 mkr har 33,4 mkr gått till åldersutbyte samt Haveri och 1,6 mkr till nyinvestering. Av nyinvesteringarna är 465 tkr den dyraste. DOT installation till MR, CTG med kottidsvariabilitet om 280 tkr till VO Obstetrik och gynekologi samt två kompaktförråd till sterilcentralen i Ängelholm för totalt 424 tkr.

Riktande investeringsmedel för verksamhet inom Diagnostik

VO Diagnostik i tilldelades ett anslag om 20 mkr för inköp och installation av två DT-utrustningar efter beslut av Regionstyrelsen 2016-12-08. Utrustningen till Helsingborg är installerad och beräknas kosta 15,7 mkr, en avvikelse om 5,7 mkr. Detta förklaras med att själva DT blev 3 mkr dyrare än beräknat samt installationskostnaden/ombyggnadskostnaden blev 2,4 mkr dyrare. Utrustningen i Landskrona är beställd och beräknas bli installerad i februari 2020. Kostnaden för Landskrona beräknas till 8,9 mkr.

Förberedelser för installation av en MR3-Tesla inom VO Diagnostik pågår. I november beslutade Regionstyrelsen om en utökning av anslaget om 33 mkr för ökade byggkostnader till MR3-T, 2 skelettröntgen och tandröntgen. En förklaring till de ökade byggkostnaderna är att projektet måste drivas utifrån flera små etapper för att klara patientsäkerheten under pågående drift, samt osäkerheten i övrigt inom NSH-projektet.

Röntgen i Trelleborg erhöll 5 mkr för utbyte och installation av Skelettröntgen lab 3. Den nya utrustningen togs i drift i augusti 2019, redovisad kostnad uppgår till 4,7 mkr.

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.

Kontrollmiljö

Arbetet med att utveckla den interna kontrollen är en integrerad del i lasarettets uppföljning och styrning. Intern kontroll har förutom på politisk nivå diskuterats inom lasarettets ledningsgrupp samt i vid facklig samverkan.

Riskbedömning

Risker identifieras löpande i verksamheten, detta dokumenteras på olika sätt och ett arbete för att systematisera och effektivisera arbetet med intern kontroll har initierats. Förvaltningens ledningsgrupp följer regelbundet upp verksamheternas utvecklingsarbete.

Kontrollaktiviteter

Uppföljning av intern kontroll sker i samband med verksamhetsberättelse per delår och år. Uppföljning av målområden som kompetensförsörjning, tillgänglighet och ekonomi sker regelbundet både vid förvaltningsledningens dialogmöten samt vid sjukhusstyrelsens sammanträden. GSF (Gemensam Stödfunktion) hanterar kontrollaktiviteter för målområden som avser efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning samt verkställighet.

Information/kommunikation

Information/kommunikation sker i sjukhusledningen och i verksamheternas ledningsgrupper. Information om beslutad verksamhetsplan, budget och internkontrollplan sker inom sjukhusledningen samt vid facklig samverkan.

Intern kontroll diskuteras vid sjukhusstyrelsens sammanträden, framför allt i samband med delårs- och årsuppföljning.

Uppföljning/utvärdering

Måluppfyllelse redovisades för styrelsen enligt regionala anvisningar för månadsuppföljning 2019. Vid bristande måluppfyllelse fattar sjukhusstyrelsen, som en del i den interna kontrollen, beslut i syfte att förbättra måluppfyllelsen.

Riskområden

I den interna kontrollplanen anges två ”rödmarkerade” riskområden:

- Attraktiv arbetsgivare; denna risk har uppvärderats efter diskussion i sjukhusstyrelsen i samband med delårsuppföljningen. Trots att det finns vissa tecken på förbättrat rekryteringsläge medför exempelvis sjuksköterskebrist allvarliga konsekvenser för tillgänglighet, arbetsmiljö och ekonomi.
- Långsiktig stark ekonomi; Helsingborgs lasarett har en ekonomiskt större avvikelse.

Dessa båda målområden följs kontinuerligt upp enligt vad som beskrivs under rubriken ”kontrollaktiviteter”.

Sammanställning av intern kontrollplan, Helsingborgs lasarett 2019 (kommande sida)

2019 Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll		P	DR	För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning* göras för det obligatoriska kontrollområdet.	ÅR	
	Nämnd/Styrelse			13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera		Större avvikelse
	: Sjukhusstyrelse Helsingborgs Lasarett			9-12: Reducera riskerna - åtgärda		Avvikelse
	Processer mm för områdena;			4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma		Mindre avvikelse
				1-3: Inget agerande krävs - acceptera		Obefintlig avvikelse
	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					
Nämnds/Styrelses rapporter 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? Fördelning av kontrollarbetet omfattar olika funktioner som exempelvis sjukhuschef, ekonomichef, HR-chef, GSF. Fördelning av kontrollarbetet anges i den interna kontrollplanen.					
Riskbedömning	Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras - Hur ser processen för framtagande av planen för intern kontroll, inkluderande riskanalysen, ut? Uppföljning av planen har hanterats av sjukhusledning enligt mallen och gått igenom samtliga områden och i det arbetet gjort en riskbedömning. Riskbedömningen har sedan presenterats för sjukhusstyrelsen.					
Kontrollaktiviteter	Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys - Har arbetet med intern kontroll bidragit till måluppfyllelsen - ge exempel? Den interna kontrollerna samt revisionsgranskningar har bidragit till fokus på följsamhet till regionala rutiner.					
Info/Kommunikation	Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen - Hur hanteras information/kommunikation inom organisationen och hur sker återrapportering på olika nivåer? Respektive område ansvarar för uppföljning och i de fall avvikelser upptäcks diskuteras dessa i syfte att förbättra rutiner eller initiera informations- och/eller utbildningsinsatser.					
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? Respektive område ansvarar för uppföljning och i de fall avvikelser upptäcks, diskuteras dessa på stabsmöten och förvaltningsledningen möten. Förtydligande av gällande regler och reglemente samt identifiera behov av utbildningssatser.					