

VERKSAMHETSBERÄTTELSE
januari - augusti 2021
Sjukhusstyrelse Helsingborg
210915

Innehållsförteckning

Region Skånes vision och övergripande mål – nytt från 2021	3
Förord	4
Inledning.....	4
Övergripande mål: Tillgänglighet och kvalitet.....	7
Övergripande mål: Hållbar utveckling i hela Skåne.....	15
Övergripande mål: Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	16
Övergripande mål: Långsiktigt stark ekonomi	22
Krisberedskap	29
Intern kontroll.....	30

Region Skånes vision och övergripande mål – nytt från 2021

Från 2021 har Region Skånes vision och övergripande mål reviderats (enligt beslutad [Verksamhetsplan och budget 2021-23](#), regionfullmäktiges beslut 2-3 nov 2020). Visionen, som gäller för hela organisationen och dess verksamheter är *Framtidstro och livskvalitet*. Genom de fem målen, som vänder sig till all verksamhet ska vi nå visionen. Våra resurser är medarbetarna, verksamheten och ekonomin. Vår organisationskultur utgår från de gemensamma värderingarna: välkomnande, drivande, omtanke och respekt. Detta gäller i allt ledarskap, medarbetarskap liksom i alla möten med de vi finns till för och samverkar med.



Bättre liv och hälsa för fler: Ett mål med utåtriktat fokus på de vi är till för – befolkning, patienter, brukare, resenärer, besökare, kunder, samverkanspartners, turister m.fl.

Tillgänglighet och kvalitet: Ett mer inåtriktat mål för vår egen organisation med fokus på våra verksamheter och hur våra interna arbetsprocesser fungerar.

Hållbar utveckling i hela Skåne: Ett mål för hur våra verksamheter bidrar till en långsiktigt, hållbar utveckling och tillväxt i den egna organisationen och i Skåne.

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet: Ett mål för att attrahera, rekrytera, utveckla, motivera och behålla medarbetare i våra verksamheter

Långsiktigt stark ekonomi: Ett mål för en modern, konkurrenskraftig och hållbar ekonomi som möjliggör beredskap, utveckling och fortsatta satsningar i verksamheten.

Förord

Inledningen av 2021 har fortsatt präglats av Covid-pandemin och under våren har sjukvården ännu en gång pressats hårt. Det har inneburit att ännu en tid har gått till att hantera vardagliga utmaningar och långsiktig planering och framförhållning har fått stå tillbaka. Men under 2021 har personalen ännu en gång gjort heroiska insatser under utmanande förutsättningar. När det har varit som tuffast har personalen presterat som bäst. Under 2021 har vaccineringen kommit igång och när vi går i andra halvan av 2021 har större delen av den skånska befolkningen vaccinerat sig. Detta har inneburit att belastningen på IVA-platser minskat markant men inflödet till Akutmottagningen tyvärr ökat vilket gjort att det tidvis varit tufft för personalen att hantera. Det är extremt viktigt att arbetet med att få rätt patient, på rätt plats, i rätt tid att fungera så att ingen del av vårdprocesser skapar problem för övriga. Detta har arbete har högsta prioritet och ambitionen är att få till bättre vårdflöden fortsätter under andra halvan av 2021.

Sedan 2019 då Sjukhusstyrelse Helsingborg inrättades sker ett omfattande strukturellt arbete för att förbättra tillgängligheten, få personalen att trivas bättre och ha en budget i balans med hållbar ekonomisk utveckling som övergripande målsättningar. Detta arbete har, trots utmaningarna kring pandemin, gett vissa förbättrade resultat och vi ser en positiv utveckling inom flera områden. Dock är detta ett ständigt pågående arbete som kräver beslutsamhet och tydlighet från sjukhusstyrelsen nu och framöver. Tillsammans med samtliga aktörer inom hälso- och sjukvården och kommuner i nordvästra Skåne fortsätter vi bygga vidare på det goda arbetsklimat som finns. Vi har en historisk möjlighet att skapa något nytt och framtidsinriktat när gamla gränssnitt mellan verksamheter läggs åt sidan och ersätts med samverkan och samarbete.

Anders Lundström
Ordförande
Sjukhusstyrelse Helsingborg

Inledning

Helsingborgs lasarett ingår i förvaltningen Skånes sjukhus nordväst (SSNV). Inom förvaltningen ingår även Ängelholms sjukhus. Helsingborgs lasarett är ett av Region Skånes akutsjukhus med uppdrag för akutverksamhet dygnet runt för specialiteter förutom viss högspecialiserad vård som handläggs inom Skånes Universitetssjukhus.

Lasarettets verksamhetsområden omfattar bland annat barnmedicin, förlossningsvård, kvinnosjukdomar, öron- näs- och halssjukdomar, ögonsjukdomar, kirurgi, internmedicin samt infektions- och hudsjukdomar. Verksamhetsområde Diagnostik ansvarar för radiologi inom förvaltningen.

I lasarettets uppdrag ingår även rådgivning, rehabilitering, hälsoarbete och forskning. Lasarettet bedriver även mottagnings- och operationsverksamhet med tillhörande slutenvård inom Ängelholms sjukhus.

De åtta första månaderna 2021 har tydligt präglats av den fortfarande pågående pandemin och förvaltningen leddes i stab mer än hälften av denna period. Den förvaltningsövergripande strategin har fortsatt varit att all vård av covid-smittade patienter i nordvästra Skåne har koncentrerats till Helsingborgs lasarett och att hålla Ängelholms sjukhus fritt från covid-smitta. Strategiskt arbete och utvecklingsarbete har tyvärr fått nedprioriteras till förmån för pandemiplanering och tillgänglig slutenvård.

Året som gått – viktiga händelser

Påverkan av Covid-19:

- Pandemin har krävt en snabb omställning till annan ledningsform och ett tydligt och handlingskraftigt ledarskap över hela linjen med ett fokus på att lösa situationen.
- Uppföljning av påverkan på sjukvården har skett löpande vid dialogmöten och har gett en bra och tydlig bild av patientsäkerhetsarbetet inom verksamheterna.
- Pandemin har påvisat brister vad gäller jämlik vård, bla med ökade risker för personer i socialt utsatta områden att insjukna samt avvikande vaccinationsgrad.
- Pandemin har medfört undanträngningseffekter inom öppenvården och operation.
- En ökning av användandet av 1177 har skett som en positiv effekt av pandemin.
- Risk för att utfasningen av inhyrning påverkas.
- Hög sjukfrånvaro och dyra lösningar har medfört ökade kostnader.
- Under januari avvecklades covid-avdelning 3 och 4, covidavdelning 2 avvecklades i slutet av mars.
- Kohort-platser på IVA avvecklades 2021-03-15.
- Vaccinationsmottagning för vaccination av medarbetare inom hälso- och sjukvården, kommunal vård & omsorg, LSS brukare och assistenter samt en stor andel riskpatienter startades med mycket kort varsel under januari månad.
- En förvaltningsövergripande post-covidmottagning förbereds inom verksamhetsområde (VO) Rehabilitering i nära samarbete med Infektion på Helsingborgs lasarett. Planerad start i september 2021.
- Förvaltningen lämnade pandemi-stabsläge 2021-06-07.

Andra viktiga händelser:

- Rekrytering under våren av förvaltningschef och sjukhuschef för Helsingborgs lasarett. Thomas Wallén tillträder från den 1 september 2021.
- Tillträde av Karin Ekelund som förvaltningsstabschef under januari. Uppdraget är förvaltningsövergripande och omfattar verksamheterna FSM (Fastighet, säkerhet och miljö), Programkontoret samt funktioner för patientsäkerhet, läkemedel och handläggning av ärenden till förvaltningens sjukhusstyrelser.
- Uppstart för Programkontoret som under våren fått i uppdrag att arbeta med interimistiska åtgärder för fortsatt verksamhet i nuvarande lasarett samt börja arbetet med det nya sjukhuset i Östra Ramlösa.
- Avtalet avseende externa vårdplatser med Höganäsenheten löpte ut 2021-03-31. För att ersätta dessa vårdplatser startades enheten Eftervårdsavdelning (EVA) vid Ängelholms sjukhus.
- Cancerrehab flyttas från VO Ortopedi, Helsingborgs lasarett till VO Rehab på Ängelholms sjukhus 2021-03-01.
- Ambulanser med prio 3 – 4 ärende av internmedicinsk karaktär från norra Helsingborg styrs om till akutmottagningen på Ängelholms sjukhus för att minska belastningen på akuten i Helsingborg
- 210223 levererades en ny magnetkamera till Helsingborgs lasarett med starkare magnetfält.
- Obstetrik och gynekologi har ändrat arbetssätt från dagkirurgi till officekirurgi.
- Både Helsingborgs lasarett och Ängelholms sjukhus har klättrat i AT-rankingen.
- Den förvaltningsövergripande utbildningsorganisationen har kommit på plats med kliniska lärare inom varje verksamhetsområde.
- Två forskare har fått stor uppmärksamhet, Niklas Nielsen – ”Nedkylning vid hjärtstopp gör inte att fler överlever” samt Gabriel Börners verktyg som ger bättre operationer.
- Förvaltningsövergripande arbete har påbörjats i syfte att minska läkemedelskassation och matsvinn.

Verksamhetsförändringar/-övergångar

Större interna verksamhetsförändringar 2021			
Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring (Mkr)
VO ortopedi Avdelningen evakuerad till plan 3 då denna blev Covid-avdelning. All elektiv verksamhet inställd, op och mottagningsop. Största delen av personalen på avdelningen i Å-holm förflyttad till Hbg:s Covid-avdelning. Då dagkirurgi stängdes omfördelades all dagkirurgi till avdelning, hanterades internt Då elektiv op stängde ökades läkarbesöken ffa i Ångelholm, men även i Hbg Regionala Teamet uteblev för ortopedi Ny organisation, tillsatt en områdeschef och en verksamhetsutvecklare	Dec - apr Dec - apr Dec - apr Dec - apr Dec – apr Dec – aug Våren 2021		
VO Ögon, Öron och Hud ÖNH-avd omgjord till Covid-avdelning	Vecka 1 – 5		Vårdavd ställs om till covid-avd i 5 veckor. Medicinskt ansvar Spec Medicin
VO Urologi Vårdavd urologi/bröst	Vecka 1 – 5		Vårdavd ställs om till covid-avd i 5 veckor. Medicinskt ansvar Spec Medicin
VO Anestesi/OP/IVA Ombyggnad för IMA - platser. Hög på IVA p.g.a. Covid våren 2021. Under jan-mar ökade antal vårddygn jämfört med 2020 med 138,4%. Jämfört med samma period 2019 ökade antal vårddygn med 120,6%.	Färdigt V 37 Jan – mars		
VO Akutsjukvård Ökat inflöde till VO Akut. Antal läkarbesök ökat 3%	Jan - aug		
VO Akutsjukvård GAVA ställs om till covidavdelning	Jan - maj		
VO Specialiserad Medicin Covidvård inom infektionsavd, MAVÅ Covidvård inom extra covid-avdelning 2 Postcovidvård inom Neuro/Stroke och vak-linjer			Ökade kostnader för omställning till covid och post-covid uppgår till 45,3 Mkr

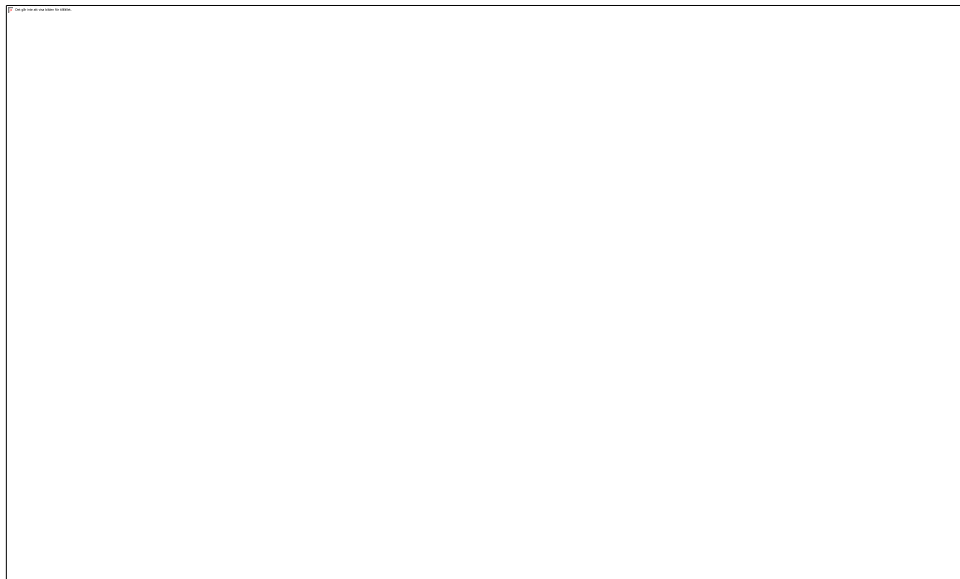
Övergripande mål: Tillgänglighet och kvalitet

Ökad tillgänglighet till specialistvård avseende besök samt operation/åtgärd

Tillgänglighet till besök

Tillgängligheten till besök var god under våren trots covid-19, men en mindre nedgång i tillgänglighetssiffrorna ses efter sommaren. Försämringen är en direkt följd av covid-19 och de omställningar som förvaltningen behövt göra. Tillgängligheten till besök har under våren varit över 80 procent men efter sommaren försämras siffrorna något och slutar på 72 procents tillgänglighet efter augusti.

Bild 1



Under våren ses en ökning av remissinflödet med sex procent. Totalt finns inte fler patienter i kö än under våren men de patienter som väntat väntade längre vilket resulterar i att tillgängligheten försämrats. Arbetet med att maximera utnyttjandet av digitala vårdkontakter där möjlighet funnits har varit aktivt.

Andelen genomförda återbesök inom måldatum har gått ned under våren 2021 och tenderar nu att bli bättre om man kan notera att den ökat med tio procentenheter jämfört med augusti 2019, dvs före pandemin.

Bild 2

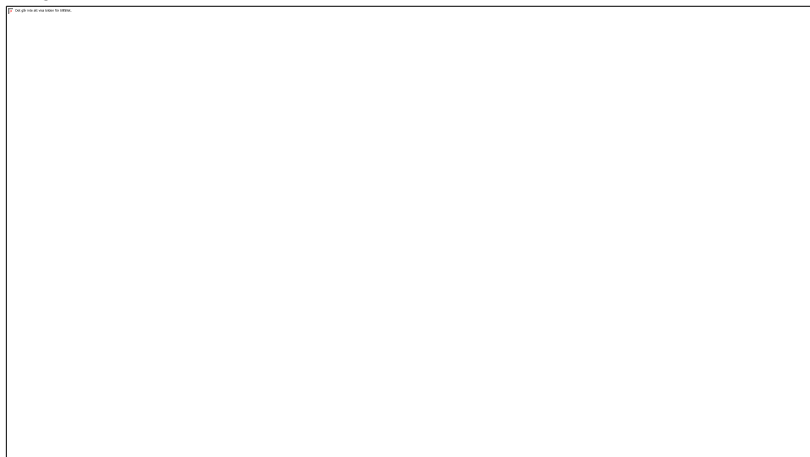


Bild- och funktionsmedicin

Tillgängligheten till röntgen samt klinisk fysiologi och nuklearmedicin har under årets början förbättrats. När pandemins effekt på vården minskade har besök i vården ökat och remissinflödet därefter ökat kraftigt. Detta har verksamheten ännu inte kunnat kompensera för. Som exempel ökade antalet remisser till MR med 42 procent under perioden vecka 22 – 28, år 2021 jämfört med samma period 2020.

Bild 3

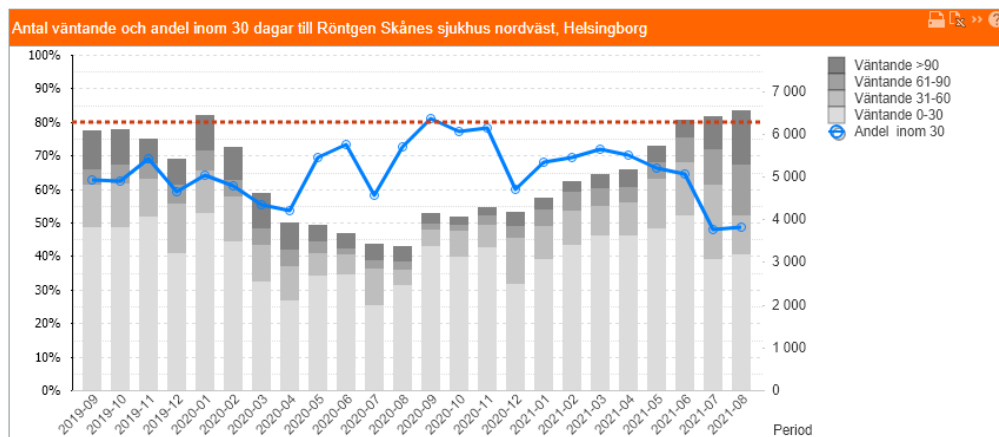
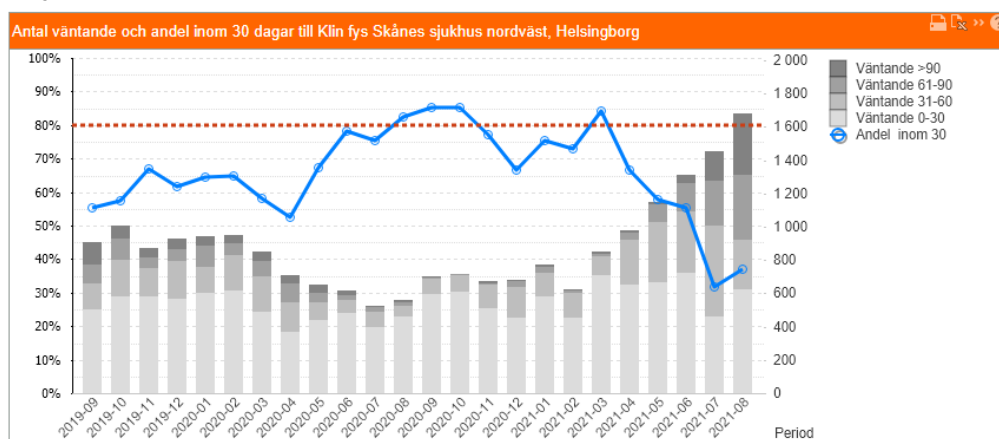


Bild 4



Tillgänglighet till operation

Hanteringen av covid-19 har ställt stora krav på verksamheten och inneburit stora utmaningar för våra opererande verksamheter med omfördelning av personal för att möta de höga behoven av intensivvård. Detta har inneburit en reducerad operationskapacitet. Förvaltningen har behövt minska kapaciteten, vilket i sin tur har resulterat i en försämrad tillgänglighet till operation. Totalt sett ses marginellt färre väntande till operation, och precis som när det gällde öppenvårdsbesök, får de som står i kö vänta något längre. Efter augusti månads utgång ligger tillgängligheten till operation på 38 procent. På grund av neddragningen i vår operationskapacitet prioriteras i första hand akuta ingrepp och cancerkirurgi, därför blir väntetiden för övriga patienter något längre.

Bild 5

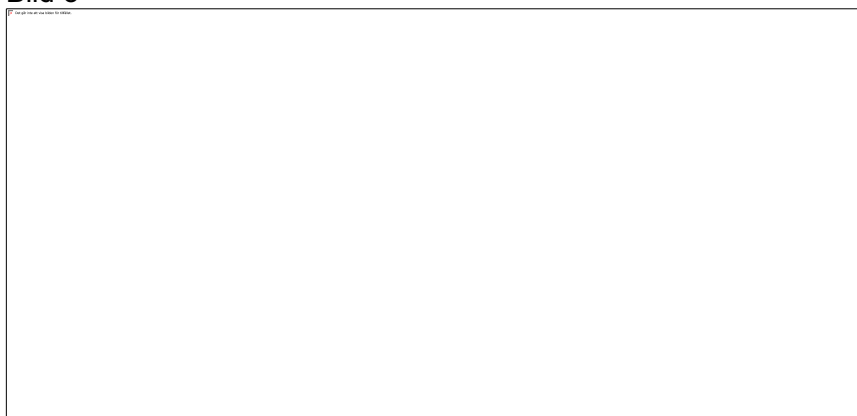
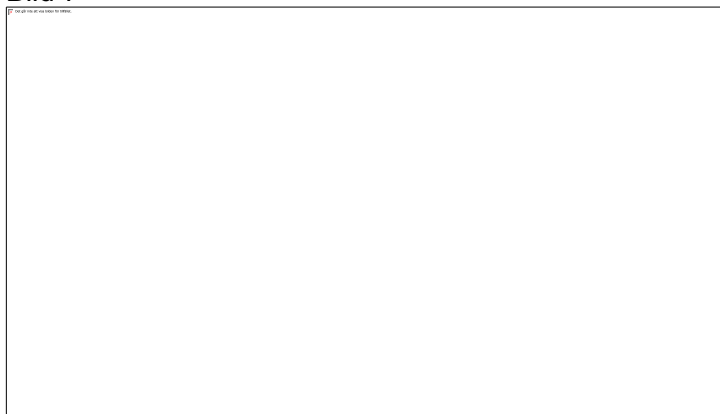


Bild 6

	Antal väntande
Besök	9312
Operation/åtgärd	3145
Undersökningar	812

Arbetet med att öka kapacitetsutnyttjandet parallellt med att minimera antalet inställda operationer och ombokning av patienter fortsätter. Där möjligheten finns överförs åtgärder och ingrepp från operationsavdelning till mottagning. Helsingborgs lasarett arbetade kontinuerligt med kvalitetssäkring av väntelistor samt att se över möjligheterna till samordning. Samordningsmöjligheterna med privata aktörer för operation av multisjuka patienter är tyvärr fortsatt små eftersom sådana operationer måste utföras på akutsjukhus.

Bild 7



Högkvalitativ cancervård i hela Skåne

Fortsatt utveckling av standardiserade vårdförlopp (SVF)

Kontinuerlig dialog pågår med verksamheterna, processteamerna, cancerrådet och förvaltningsledningen för positiv utveckling för måluppfyllelser av de standardiserade vårdförloppen.

SVF regionala förvaltningsgrupp utvecklar efter behov registreringsapplikationen Qlickview med syfte att effektivisera inmatningen, kvalitetssäkringen samt öka det verksamhetsnära användandet.

Inom SDV (Skånes digitala vårdssystem) projektet pågår ett arbete med att designa beslutsstödsfunktion för de standardiserade vårdförloppen som involverar såväl primärvård som specialistvård.

Förändring i antal startade standardiserade vårdförlopp

I förvaltning SSNV ses en ökning av antalet startade SVF med 390 patienter jämfört med januari-augusti 2020 vilket motsvara en ökning med cirka 10 procent. Antalet starter skiljer sig därmed endast någon procentenhet jämfört med 2019 nivåer, det vill säga före pandemin.

Cancer i urinblåsa och urinvägar samt hudcancer stod för majoriteten av färre starter under föregående år där urinblåsa och urinvägar nu ligger helt i nivå med 2019. Under 2020 tillämpades modifierade regionala SVF riktlinjer vilket innebar att lågriskcancerpatienter omdirigerades för utredning och uppföljning i primärvården vilket ledde till färre starter. Under 2021 tillämpas ordinarie riktlinjer vilket sannolikt förklarar uppgången av antalet starter.

Remissinflödet för hudcancer har inte förändrats jämfört med föregående år och når inte 2019 nivåer. Det lägre remissinflödet beror i huvudsak på förändringen i förvaltningsindelningen vilket medförde att Landskrona patienter inte längre tillhör SSNV. Likaså förekommer en underregistrering från privata hudaktörer vilket ytterligare bidrar till färre SVF-starter i detta vårdförlopp.

Sammanfattningsvis kan den totala ökningen av SVF starter under 2021 med stor sannolikhet tillskrivas att flera sökt vård i takt med att pandemin klingat av. Antalet starter minskade under april och maj månad men återhämtningen är påtaglig under juni månad.

Förändring i remittering till SVF

Det är svårt att uppskatta antalet patienter som avstått från att söka med anledning av symptom/ej deltagit i screening under pandemin och vilka effekter detta får framöver. Regionalt samarbete pågår och verksamheterna är organiserade utifrån fluktuationer i antal cancerpatienter i den normala vårdvardagen, en anpassning som krävs vid de korta ledtider som gäller. Även den akuta verksamheten kan komma att påverkas om symptom av cancersjukdom plötsligt blir akuta till exempel tarmvred då man avstått från att söka vård i tidigare skede. SVF statistik kan då påverkas av dessa akuta förlopp på så sätt att dessa aldrig registreras.

Förändring i antal behandlingsstarter

Redovisning av antalet start av behandling SVF för perioden januari-augusti är missvisande med anledning av en viss förväntad eftersläpning i registreringsinmatningen förekommer under sommarperioden. Som jämförelse är till exempel 9 procent av patienterna avslutade vid juni månads utgång att jämföras med 81,5 procent under augusti. Under perioden januari-augusti föregående år var antalet behandlingsstarter i faktiska siffror 874 att jämföras med 623 samma period i år där således 20 procent av patienterna återstår att avslutas. När samtliga registreringar är slutförda är det möjligt att antalet behandlingsstarter ökar. Fördelningen mellan olika behandlingsformer (kirurgi, strålning, läkemedel, palliativ vård och "ingen ytterligare åtgärd") har inte förändrats mot föregående år.

Förändring av ledtider

Det nationella ledtidsmålet innebär att 80 procent av patienterna ska erhålla behandling inom stipulerad ledtid. Precis som tidigare år nås inte detta mål, man kan dock se en påtaglig ökning efter 2019 från 41 procent att jämföras med 53 procent 2021. Inom förvaltningen har ledtider till operation varit stabila och acceptabla under pandemi- och sommarperioden, delvis på bekostnad av benign kirurgi vars köer har vuxit.

Tillgängligheten till endoskopiska undersökningar och diagnostik (bild och funktion) har däremot försämrats vilket påverkat ledtiderna negativt. Likaså ledtid till strålning där endast cirka 30 procent av patienterna får behandling inom stipulerad ledtid.

Inklusionsmålet innebär att 70 procent av alla som får en cancerdiagnos ska utredas och starta behandling i SVF-spåret. Denna andel har förvaltningen nått upp till sedan starten 2016 och 2019 var andelen 80 procent. Under 2020 sjönk andelen till 77 procent och för 2021 ytterligare en minskning till 70 procent vilket är helt i nivå med hela riket sammantaget. Förändringen i de båda nationella målen kan med stor sannolikhet tillskrivas det minskade inflödet av remisser vilket också återspeglar sig i antalet färre canceranmälningar.

"Min vårdplan"

Implementeringsarbetet leds av extern projektledare i nära samverkan med cancersamordnare. Under våren har det erbjudits cirka tio digitala informationstillfällen med identiskt innehåll för att sprida kunskapen och väcka intresset för användandet av "Min vårdplan". Inbjudan vände sig till chefer, kontaktsjuksköterskor och administratörer. Bröstcancerprocessen i Helsingborg har startat och skapade den första vårdplanen under maj månad. Ytterligare några cancerprocesser är redo att starta under hösten och planeringsmöten har därför hållits med huvud-hals, äggstock -och tjock-och ändtarmscancerprocessen. Flera processer därutöver har visat intresse men där man valt att avvakta på grund av kapacitetsbrist eller att vårdplanen ännu inte är tillgänglig på 1177. Implementeringshastigheten har påverkats negativt av pågående pandemi. Sjuksköterskor har allokerats till andra enheter än sina ordinarie arbetsplatser vilket försvårat och försenat implementeringsarbetet.

Eventuella justeringar av vårdprogram/förloppsbeskrivningar

I SVF-prostataförloppet enligt det nationella vårdprogrammet rekommenderas MRT (magnetisk resonans-tomografi) att utföras innan besök hos urolog vilket ökat behovet av denna undersökning. I kombination med pågående organiserad prostatatestning innebär det en ökning med cirka 500 MRT-prostata per år inom förvaltningen vilket påverkat tillgången till MRT.

Säker hälso- och sjukvård/kvalitet

Under första halvåret 2021 har patientsäkerhetsarbetet fortsatt fokuserat på covid-19-pandemin och de omställningar som varit nödvändiga för att skapa vårdplatser och möta de behov som har uppstått samtidigt som antalet disponibla vårdplatser minskat. En mycket viktig åtgärd har varit att säkra övervakningen för svårt sjuka Covidpatienter utanför intensivvårdsavdelningen.

Avvecklingen av IVA-ambulansen under våren har ställt stora krav i en redan ansträngd verksamhet.

Patientsäkerhetsarbetet har fortsatt bedrivits enligt ledningssystemet för patientsäkerhet med en systematisk avvikelshantering och den förvaltningsövergripande riskloggen i centrum. Detta arbetssätt har främjat införande av tidiga riskminimerande insatser på korrekt organisatorisk nivå.

För att bättre täcka in Socialstyrelsens riskområden har följande handlingsplaner påbörjats under våren:

- a) Ökad patientsäkerhet (tillämpning av den nationella/regionala handlingsplanen)
- b) Ökad diagnostisk säkerhet

Delmålet *Minska förekomsten av trycksår, fallolyckor, och undernäring* nås. När det gäller riskbedömningar nås inte målet för vårdplaner inom dessa tre riskområden. Analysen pekar på ganska likvärdiga resultat för antal riskbedömningar som vårdplaner. Även om riskbedömningar och vårdplanering pekar på relativt goda resultat så behöver vi fortsätta arbeta med att förhindra uppkomst av fall, undernäring och trycksår.

Faktorer som påverkar utfallet kan vara tex organisationens uppföljning och efterfrågan av resultat, kompetens och utbildning, patientinvolvering och slutligen medvetenhet kring patientsäkerhetskulturen och följsamhet till rutiner och riktlinjer. Åtgärder är planerade inom förvaltningen och kopplade till alla nivåer.

När det gäller *vårdrelaterade* ligger fokus på förebyggande åtgärder, såsom tillämpning av basala hygienrutiner, utökning av antibiotikaronder, utbildning av antibiotikasmarta sjuksköterskor och tätt samarbete med vårdhygien. Åtgärderna finns beskrivna i sin helhet i förvaltningens handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner som reviderades under våren 2021.

Minska överbeläggning, utlokalisering samt överflyttning av IVA- patienter

Internt pågår ett ständigt arbete med att förbättra patientflödena, optimera vårdtider och minska andelen utlokaliserade patienter. Under pandemin har VO Specialiserad medicin infört mellanjour/husjour som ökar möjligheterna att vårda patienterna på bästa möjliga vårdplats dygnet runt. Samarbetet enligt avtal med Höganäsenheten har avslutats och en eftervårdsavdelning (EVA) öppnats vid Ängelholms sjukhus.

Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen.

En betydande andel av avvikelserna rör olika risker eller felhändelser som inkluderar läkemedel. Vid veckovisa genomgångar diskuteras händelser fortlöpande och möjliga förebyggande åtgärder går igenom och implementeras. Sammanhängande IT-system inom läkemedelsområdet saknas. Apoteksväsendet har ett system, primärvården sitt, sjukhusvården sitt och kommunerna antagligen mer är ett system. Utöver detta finns systemet med dosrecept (Pascal). SDV kan komma att lösa delar av detta. Under tiden pågår internt arbete i förvaltningens Läkemedelsnätverk med utbildning och information kring befintliga system och hur minimera riskerna för fel i läkemedelshanteringen. Läkemedelsnätverket verkar mot ett system med läkemedelsansvariga sjuksköterskor på avdelningar och mottagningar. Förvaltningens system med försörjningsfarmaceuter och kliniska farmaceuter förstärks gradvis och har redan lett till förbättringar.

Etikarbetet

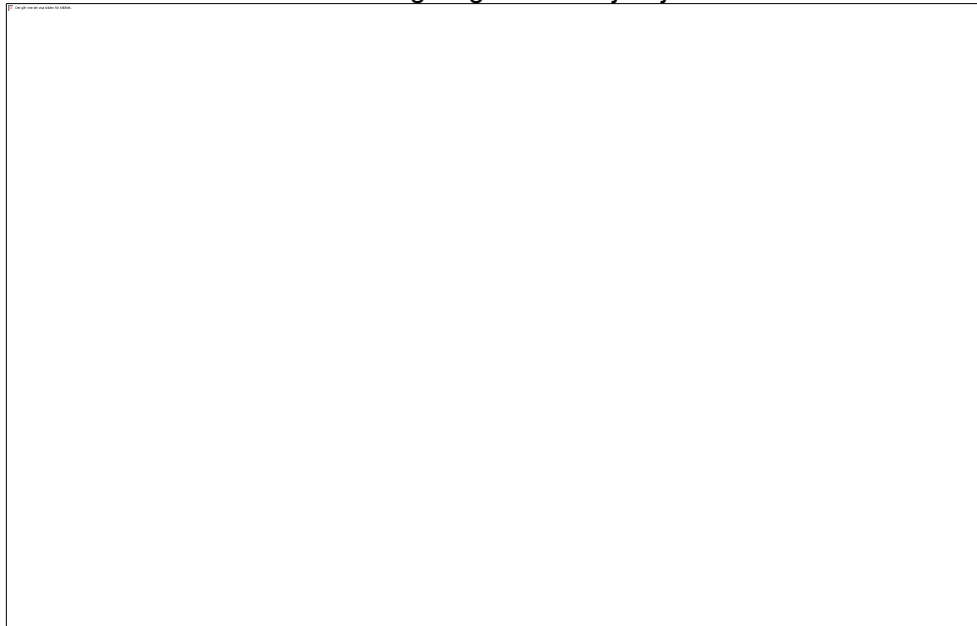
Trots pandemin har etikarbetet inom förvaltningen kunnat fortgå, men i begränsade former med möten över Internet. Ett antal nya ledamöter i rådet har tillsatts och det finns nu ett betydande antal vårdetiska ombud på samtliga avdelningar och mottagningar inom förvaltningen. Ombuden utgör de första och viktigaste grundstenarna i den patientnära etiken. Under november planeras en gemensam utbildningsdag på två teman: Kulturella/etniska möten och behandlingsbegränsningar.

Produktion

Öppenvårdsmottagningarna är fortfarande påverkade av pandemin. Antalet besök exklusive vaccinationer ligger 5 procent lägre än föregående år. Flera anställda från mottagningarna har placerats inom slutenvården samt att restriktioner begränsar ordinarie arbete med patienter inom riskgrupper.

Inom slutenvården pågår ett arbete mot normalisering av avdelningarna. Antalet inlagda covid-19 patienter har minskat kraftigt under våren. Inflödet av ordinarie slutenvårds patienter har ökat vilket har inneburit överbeläggningar och vårdade på akuten. Antalet operationer april-juli är i nivå med föregående år, totalt sex procent lägre.

Bild 8. Produktionstabell Helsingborgs lasarett jan-juli 2021



Öppenvård

Öppenvårdsmottagningarna är fortfarande påverkade av pandemin där prioriteringar av personalresursanvändning mot slutenvården har gjorts. I öppenvården minskade antalet fysiska besök som en direkt följd av covid-19, antalet besök minskade totalt med 5 procent (exklusive vaccinationer). Återbesöken minskar med 8 procent och nybesöken ökar med 1 procent.

Inom Hud minskar antalet besök med cirka 2 400 besök pga. läkarbrist och covid-19. Det är svårt att rekrytera hudspecialister och mottagningen i Ängelholm har stängts ned.

Ögonmottagningen har en sämre produktion än förväntat pga. mycket sjukdom och covid-19. Bättre bemanning på läkarsidan första halvåret 2021 jämfört med 2020. Då fyra specialister nu har sagt upp sig kommer detta att påverka produktionen negativt.

Covid-19 påverkar också antalet fysiska besök inom barn och ungdomsmottagningarna totalt 2 500 färre besök än föregående år. Mottagningsverksamheten minskar på alla orter Helsingborg, Ängelholm och Landskrona pga. omställningen till att vårda covid-19 patienter på barnakuten. En stor omställning mot digitala vårdkontakter har skett.

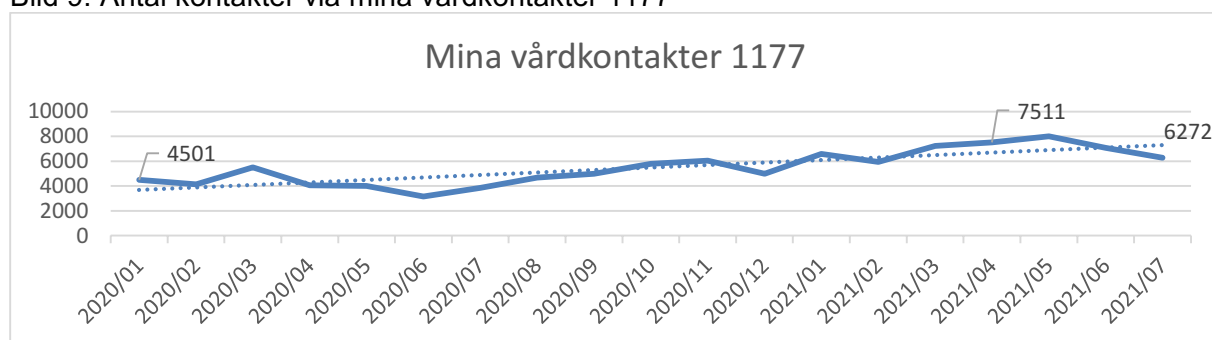
Personalvaccinationerna pågick fram till midsommar. Under perioden januari till juni har det utförts ca 21 000 vaccinationer, dvs "vaccinationsstick" i Helsingborg och ca 12 000 på vaccinationsmottagningen i Ängelholm. Totala antalet vaccinationer är registrerade i Helsingborg som återbesök.

Distanskontakter

Covid-19 har medfört att patienter har hittat andra vägar in till vården. Antalet kvalificerade telefonkontakter, kvalificerade brev och videokontakter ökar. Under januari till juli ökar antalet kontakter med 3 procent.

Mina vårdkontakter 1177 fortsätter att öka, januari till juli med 66 procent eller cirka 19 000 kontakter. Det börjar bli ett mer naturligt sätt för invånarna att kommunicera genom distanskontakt med vården.

Bild 9. Antal kontakter via mina vårdkontakter 1177



Operationer

Antalet operationer har under våren minskat inom både öppen- och slutenvården. Andra pandemivågen slog hårt mot öppenvårdsoperationerna som var på väg att återhämta sig. Anledningen till produktionstappet var i huvudsak att personal från operation i Helsingborg och Ängelholm förflyttades till covid-IVA för att kunna upprätthålla IVA-platserna. Personal har även blivit förflyttade till andra covid-19 avdelningar. Antalet öppenvårdsoperationer minskade första kvartalet med 22 procent. Under april-juli sker en god återhämtning, antalet operationer i öppenvården ligger på ungefär samma nivå som i fjol (se bild 11, Antal operationer i öppenvård). Trenden inom operationer i slutenvården ser också mer positiv ut april-juli där volymerna nu ligger på ungefär samma nivå som 2020 (se bild 10, Antal operationer i slutenvård).

Bild 10. Antal operationer i slutenvård

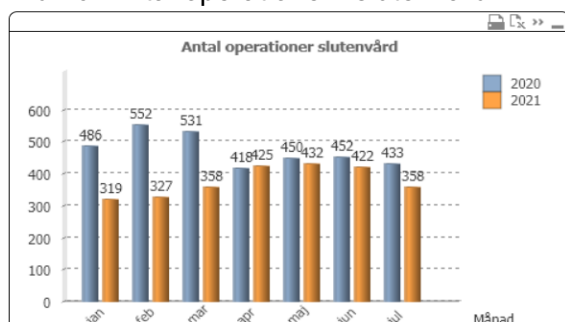
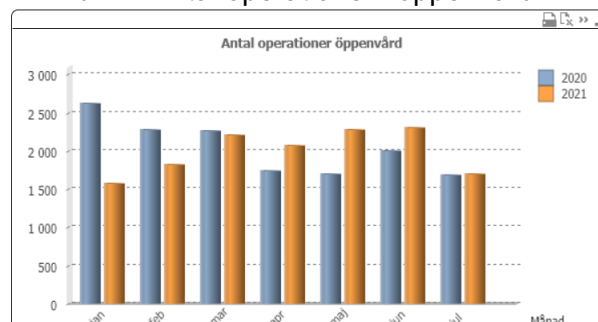


Bild 11. Antal operationer i öppenvård



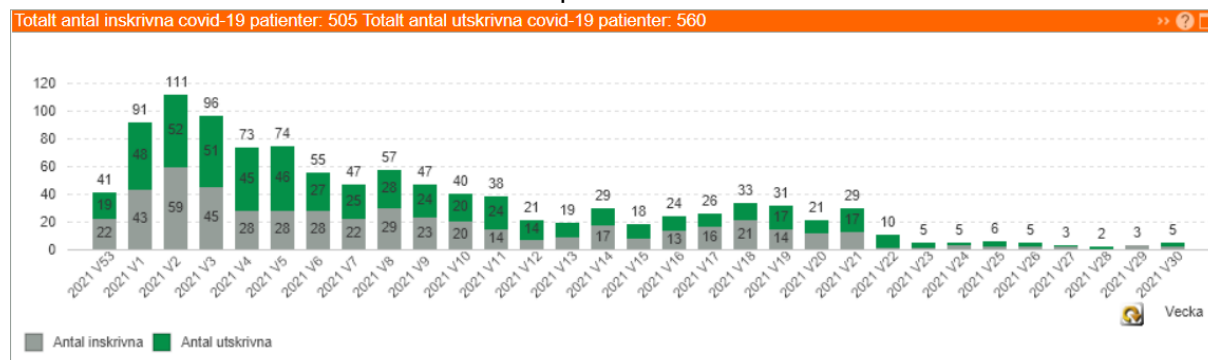
Slutenvård

Antalet Covid-19 positiva patienter som vårdats inom slutenvården har minskat i antal under sommaren. Tidigare covid-19 avdelningar Ortopeden och Geriatrisk akutvårdsavdelning har återgått till ordinarie verksamhet. Totalt har 560 patienter med konstaterad covid-19 vårdats inom slutenvården. Covid-19 patienter i behov av eftervård (Post covid-19) har vårdats på Neurologi/Stroke-avdelningen. Post covid-19 patienterna har ett stort behov av lång rehabilitering och i många fall krävs ständigt närvarande personal vilket kräver omfattande personalresurser. Covid-19 vårdande enheter har medelvårdtid på 8,4 dygn vilket har medfört att snittmedelvardtiden på sjukhuset har ökat med nio procent eller 0,4 dygn.

Som en direkt följd av covid-19 minskade det totala antalet vårdtillfällen. Föregående år köptes cirka 400 fler externa vårdtillfällen (registrerades i Helsingborg) från Höganäsenheten Väsby i Höganäs och Ängelholms sjukhus. Den ortopediska vårdavdelningen har omlokaliserats som en del i eskaleringsplanen för covid-19 vilket, tillsammans med det minskade inflödet, har inneburit att antalet vårdtillfällen inom ortopedin i Helsingborg minskat. Slutenvården präglas av ett ansträngt läge med ett högt inflöde av ordinarie patienter. Inflödet har resulterat i att det åter är överbeläggningar och inneliggande patienter på akuten.

Under covid-pandemin har akutsjukvård, akut kirurgi och cancerkirurgi prioriterats och medfört undanträngningseffekter för planerad vård som kan anstå. Det har även periodvis varit vissa problem med ökade väntetider för cancerpatienter. Detta har till viss del lösts genom samverkan med andra sjukhus. I och med att pandemiläget förbättrats planeras återgång till normaliserad vård men med samtidig beredskap för att hantera en eskalering pandemiläget.

Bild 12. Antal inskrivna/utskrivna covid-19 patienter 2021



Övergripande mål: Hållbar utveckling i hela Skåne

Ökad användning av digitala lösningar

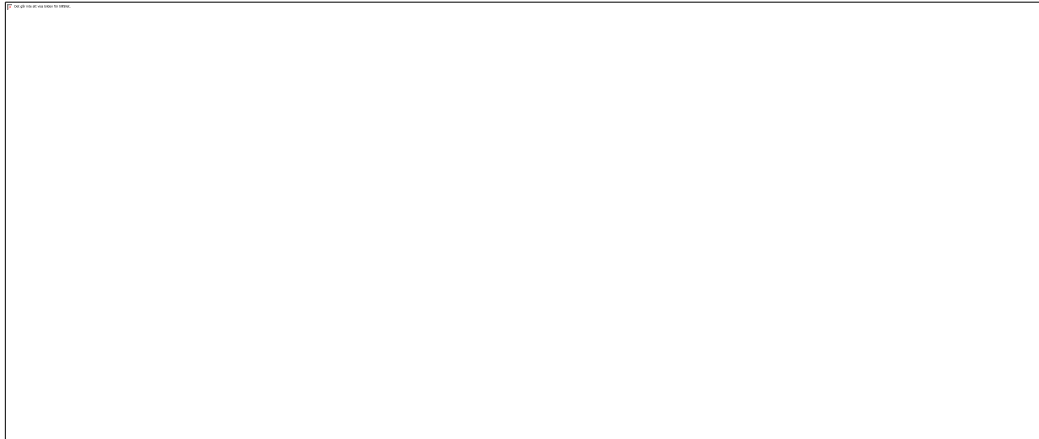
Skånes invånare ska erbjudas ett varierat utbud av digitala tjänster och verktyg som möter deras behov av vård och förutsättningar. Digitala tjänster och verktyg ska vara självklara i varje medarbetares vardag som skapar mervärde med hög användarvänlighet och säkra processer för både patienter och medarbetare. För att uppnå detta har det initierats ett utvecklingsarbete "Digital Trappa" vars syfte är att verksamheterna ska uppleva stöd, hjälp och vägledning i digitaliseringsarbetet. Målet är att inom en tvåårsperiod uppnå 100 % digitalisering gentemot våra digitala invånare och där det är relevant. Det första steget i trappan är att skapa rätt förutsättningar för verksamheterna att utvecklas inom digitalisering i takt med att nya digitala tjänster och verktyg tillhandahålls.

Utveckling av ärenden i 1177 ökade med 66 procent jämfört med 2020. Andelen vårdinitierade ärenden var fem procent i Helsingborg 2020 och ökade till 16 procent under januari till augusti 2021.

Detta är förhoppningsvis ett tecken på att verksamheterna blir mer och mer digitala. Inte enbart invånare ser fördelar med digital kontakt utan även lasarettets medarbetare som i allt större utsträckning använder digitala kontakter med invånarna via 1177. Dock utgör de fortfarande en blygsam andel av alla telefonsamtal och brev.

Bokningar, inklusive av- och ombokningar ökade avsevärt i förvaltningen under våren, främst på grund av vaccinationsbokningarna. Vaccinationerna och bokning via 1177 har bidragit till ökad kunskap och användning av 1177.

Bild 13



Bröstmottagningen är först i Region Skåne att använda "Min vårdplan cancer" på "Stöd och behandlingsplattformen". Drygt 30 patienter har kunnat ta del av sin vårdplan den vägen. Hjärtmottagningen i Helsingborg har använt Stöd och behandlingsplattformen för en digital Hjärtskola som regionen köpt in från Region Västra Götaland. Över 30 patienter på sjukhuset har påbörjat Hjärtskolan sedan början av maj.

Videobesök har främst använts inom barnmedicin men även dietister, kuratorer, logopeder och psykologer har varit relativt flitiga användare av videobesök.

Digitala lösningar för att ersätta fysiska besök ger möjlighet att effektivisera vården genom att:

- Underlättar kontakt med patienter med flexibla kontaktmöjligheter
- Kan vara ett bra komplement för patienter med vissa kroniska sjukdomar med återkommande besök, exempelvis diabetes
- Patienten kan minimera tid för besök genom att koppla upp sig från hem eller arbetsplats
- Väl genomförda digitala besök kan vara mer resurseffektiva

Utmaningar med digitala besök:

- Alla patienter har inte förmåga och/eller kunskap att hantera digitala besök
- Kan medföra ojämlik vård för personer med bristande kunskaper i svenska som i har tendens att i mindre utsträckning använda digitala tjänster
- Det kan finnas risk att vården använder digital lösning istället för fysiskt besök utifrån effektivitetsmotiv.

Övergripande mål: Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

En god och hälsofrämjande arbetsmiljö

Arbetet med arbetsmiljö under Covid -19

Arbetet som har bedrivits under covid-19 pandemin har grundat sig i det systematiska arbetsmiljöarbetet; undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp. Med anledning av den stora påverkan i verksamheten som orsakats av covid-19, har arbetsmiljöarbetet intensifierats. På olika nivåer i organisationen har riskbedömningar och åtgärdsplaner gjorts i samverkan med berörda skyddsombud.

Rutiner, mallar och åtgärder har utvecklats för att möta de speciella behov som arbetsmiljörisker i form av en pandemi kräver, bland annat till följd av de beslut och

rekommendationer som har kommit från Folkhälsomyndigheten, Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan.

Förvaltningen Skånes sjukhus nordvästs chefer och skyddsombud har möjlighet att gå förvaltningens egna utbildningar för chefer och skyddsombud i systematiskt arbetsmiljöarbete.

Återhämtning för vårdens medarbetare

En viktig del i arbetet med arbetsmiljön har varit utgångspunkten följsamhet till arbetstidslagens och semesterlagens regelverk. Helsingborgs lasarett har i stor utsträckning arbetat med att alla medarbetare som önskat fyra veckors semester under sommaren har fått det.

Under det senaste halvåret har mycket forskning och metoder utvecklats, som har fokus på att främja återhämtning hos medarbetare. Chefer och medarbetare har möjlighet att få information och tips på hur man ser till att få återhämtning, exempelvis genom att skifta arbetsuppgifter under arbetspasset, korta micropauser etc. Företagshälsovården Previa har funnits med som aktiv part med stödmöjligheter samt rådgörande för medarbetares återhämtning.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron har minskat till 5,91 procent av ordinarie arbetstid under januari-juli 2021, jämfört med 6,36 procent under samma period 2020 (minskning: 0,45 procentenheter). Långtidssjukfrånvaro, sjukfrånvaro längre än 60 dagar, har minskat i år jämförelse med samma period 2020 och 2019. Se bild 14.

De tre yrkesgrupper som har högst procentuell sjukfrånvaro är biomedicinska analytiker (11,02 procent), undersköterskor (8,91 procent) och barnmorskor (8,53 procent). Se bild 15.

Frisknärvaro, antalet medarbetare som har fem eller färre sjukfrånvarodagar, har de senaste två åren minskat på grund av pandemin, utifrån följsamhet att vara hemma när man uppvisar symtom på covid-19. Under perioden januari-juli 2021 har Helsingborg lasarett en ökad frisknärvaro på 69 procent jämfört med samma period 2020 (59 procent), men även samma period 2019 (65 procent) – tiden innan pandemin. Se bild 16.

För att förebygga och minska sjukfrånvaron, arbetas det systematiskt med arbetsmiljön. Cheferna är observanta på tidiga signaler på ohälsa och individuella handlingsplaner för återgång i arbete upprättas för sjukskrivna medarbetare.

Bild 14

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid samt andel långtidssjukfrånvaro				
Sjukfrånvaro	2021 2101-2107	2020 2001-2007	2019 1901-1907	Skillnad 2021 mot 2020
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,91%	6,36%	5,31%	-0,45%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Kvinnor	6,56%	7,01%	5,90%	-0,45%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Män	2,85%	3,27%	2,49%	-0,42%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 29 eller yngre	5,53%	5,98%	4,48%	-0,44%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 30-49 år	5,63%	6,04%	4,81%	-0,42%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 50 eller äldre	6,53%	7,00%	6,27%	-0,47%
Långtidssjukfrånvaro (60+ dagar) som andel av samtlig sjukfrånvaro	37,80%	39,22%	45,88%	-1,42%

Bild 15

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid					
Sjukfrånvaro	AID_PersonalGrupp	Månadsavlönade medarbetare per 21...	2021 2101-2107	2020 2001-2007	Skillnad 2021 mot 2020
		3388	5,91%	6,36%	-0,44%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Undersköterskor, skötare m.fl.	986	8,91%	8,28%	0,63%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Sjuksköterskor	973	5,95%	7,02%	-1,07%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Läkare specialistkompetenta	302	2,55%	2,62%	-0,06%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Läkare icke specialistkompe...	250	2,26%	2,92%	-0,67%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Administratörer, vård	234	6,28%	8,30%	-2,02%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Ledningsarbete	131	0,75%	1,92%	-1,18%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Administratörer	120	6,79%	5,04%	1,76%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Barnmorskor	81	8,53%	11,15%	-2,62%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Handläggare	69	1,88%	3,20%	-1,32%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Fysioterapeut	45	3,91%	3,20%	0,71%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Övr. specialiteter inom häls...	30	5,79%	4,72%	1,06%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Biomedicinska analytiker	24	11,02%	6,45%	4,57%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Städ, tvätt, renhållningsarbete	23	2,37%	2,85%	-0,48%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Kurativt och socialt	20	3,02%	9,34%	-6,32%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Arbetssterapeuter	20	4,86%	9,35%	-4,49%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Logopeder	20	2,55%	3,66%	-1,11%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Psykologer	18	3,85%	4,74%	-0,89%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Dietister	13	1,21%	3,38%	-2,17%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Övrigt rehabiliteringsarbete	12	4,47%	3,97%	0,50%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Övriga personalgrupper *	19	7,61%	7,91%	-0,30%

Bild 16

Frisknärvaro (andel medarbetare som har sammanlagt 5 eller färre sjukdagar under året)			
Avser tillsvidare- och visstidsanställda respektive period.	2021 % 2101-2107	2020 % 2001-2007	2019 % 1901-1907
Totalt - % av antal anställda	69%	59%	65%
Kvinnor - % av antal anställda kvinnor	66%	57%	63%
Män - % av antal anställda män	79%	70%	80%

Kompetensförsörjning

Bemanning av verksamheten under Covid-19

Bemanningsarbetet för covid-19-vården var ansträngande under perioden januari-mars 2021. HR-enheten tillsammans med staben arbetade med att förflytta möjliga resurser inom Helsingborgs lasarett samt från Ängelholms sjukhus. HR-chef tillsammans med andra nyckelpersoner skapade en bemanningsgrupp för att kunna koordinera resurser till de covid-19-verksamheter som behövde personal.

Verksamhetscheferna gjorde kompetensinventering av sina sjuksköterskor och undersköterskor. Utifrån kompetensinventering togs sedan beslut om vilka medarbetare som hade rätt kompetens för covid-19-vården. Därefter genomfördes förflyttningar. Förhandlingar genomfördes med fackliga organisationer vid förflyttningar.

Medarbetare förflyttades till de olika covid-19-avdelningar som då fanns samt till IVA. Operationsavdelningen i Ängelholm stängdes för att bidra med resurser till IVA. GAVA användes till covid-19-vård och fick resurser dels från resursteamet, men även från andra verksamhetsområden. VO Specialiserad medicin bedrev covid-19-vård på infektionsavdelningen, men även på andra avdelningar. Deras resurser kom främst från VO Specialiserad medicin, men även från andra verksamheter inom Helsingborgs lasarett.

Bemanningsenhetens resursteam bidrog med alla sina resurser i covid-19-vården på de olika avdelningarna.

Under pandemin har utbildningsenheten tagit fram och hållit utbildningar för medarbetare som har arbetat i covid-19-vården. Utbildningsenheten och chefsjuksköterska har varit drivande i detta arbete.

Regional rekryteringsväg med utskick från regionala GSF (Gemensam Servicefunktion) skedde, där arbetet med telefonintervjuer, fysiska intervjuer samt referenstagning

genomfördes av arbetsgrupp bemanning inför eventuell anställning. Kontakter med lärosäten etablerades för rekrytering av undersköterskor genom telefonintervjuer för eventuell anställning. Kontakter med inventerade resurser från andra avdelningar och förvaltningar inom Region Skåne genomfördes – mottagningar och operation samt från andra yrkeskategorier.

De externa resurser som Helsingborgs lasarett lyckades att rekrytera var viktiga tillskott i det covid-19-arbete som fanns. Det var dock interna resurser som förflyttades inom förvaltningen som var avgörande för att hantera covid-19-vården, samt de extra arbetspass som medarbetare ställde upp och genomförde.

Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag

Det ackumulerade värdet under januari-augusti 2021 för inhyrning i förhållande till total personalkostnad är 2,2 procent.

Under våren 2021 har det skett en minskning av inhyrd personal jämfört med samma period föregående år, men kostnaden ligger trots det över budget. Sammanlagt för perioden januari-augusti 2021 är den totala inhyrningen av personal, med tonvikten på bristgruppen sjuksköterskor men även läkare, på nivån 37,6 Anställda omvandlat till heltid (AOH) använda i relation till 55,0 AOH använda motsvarande period 2020.

Utöver en inledande positiv utveckling under året med minskad inhyrning av personal, är Corona-pandemin en direkt bidragande orsak till minskningen av tillgänglig bemanningspersonal. Medföljande påbud för restriktivitet och isolering i samhället för att förhindra spridning av covid-19, har även inneburit ökade praktiska svårigheter att hyra in personal, i en situation där bemanningsbehovet egentligen ökade.

En inventering av nyttjandet av bemanningsföretag inom sjukhuset har tidigare genomförts. Denna inventering ligger tillsammans med riskanalys avseende patientsäkerhet samt riskbedömning med handlingsplan avseende arbetsmiljö, till grund för en prioriteringsordning för utfasning av sjuksköterskor från bemanningsföretag. En sekvens- och tidplan har tagits fram i samråd med alla berörda verksamheter. Med anledning av förändrade förutsättningar med covid-19-situationen under 2020 samt våren 2021, finns det behov av att justera denna tidplan. Det är dock i nuläget svårt att göra en hållbar framtidsplanering.

Det finns en förväntan om en fortsatt positiv utveckling inom de slutenvårdsenheter där utfasning pågår. Uppgifter om inhyrd bemanning beskrivs även i avsnittet "Långsiktig stark ekonomi".

Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid

Utvecklingen av anställningsvolym

Utfallet för personalvolymen från och januari till och med augusti 2021, ligger i genomsnitt 26 AOH anställda under budget (utfall: 3 219 AOH anställda, budget: 3 245 AOH anställda). Under tidigare delen av året låg kurvan generellt över budget, men har från och med maj och under sommaren legat tydligt under budget. Se bild 17.

De minsta utfallen i förhållande till budget under denna period, uppvisar grupperna läkare (minskning med 20 AOH anställda), medicinska sekreterare (minskning med 21 AOH anställda) och övrig vård/rehab/social med paramedicinska befattningar (minskning med 28 AOH anställda).

Det är framförallt gruppen undersköterskor respektive övrig personal som har ökat i förhållande till budget under perioden januari-augusti, om man bortser från den ringa gruppen tandvårdsarbete. Undersköterskor har en ökning med 50 AOH anställda, medan övrig personal, där primärt befattningen förrådsbiträden ingår, har en ökning med 3 AOH

anställda. Gruppen ledning/administration uppvisar en liten ökning (4 AOH anställda), men därutöver uppvisar alla andra grupper en minskning.

När det kommer till minskningen i gruppen läkare, står gruppen av BT-läkare (15 AOH anställda) för en stor del av förklaringen. Det handlar om att implementering och tillsättning av dessa nytilkomna utbildningstjänster pågår, samtidigt som det finns full budgetering. För minskningen i gruppen medicinska sekreterare står framförallt VO Obstetrik och gynekologi (5 AOH anställda), VO Hud, Ögon och ÖNH (5 AOH anställda) och VO Specialiserad medicin (5 AOH anställda).

Avseende minskningen i gruppen övrig vård/rehab/social med paramedicinska befattningar, står särskilt följande verksamhetsområden ut: VO Ortopedi (12 AOH anställda), VO Specialiserad medicin (4 AOH anställda) och VO Akutsjukvård (2 AOH anställda).

Gällande ökningen av undersköterskor och ett högre utfall än budget, är det främst VO Akutsjukvård (differens 25 AOH anställda) och VO Barn och ungdom (differens 15 AOH anställda) som står ut. Det är en vanlig åtgärd att exempelvis undersköterskor anställs för att stödja upp i verksamheten, då det är svårt att rekrytera bristgrupper som sjuksköterskor, medicinska sekreterare och läkare. Se bild 18.

Bild 17

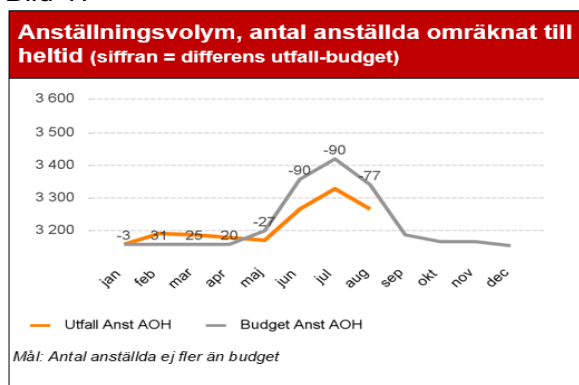


Bild 18

AID_HuvudGrupp	Budget AnstAOH	Utfall AnstAOH	Diff Anst AOH	Diff %
Tot	3 245	3 219	-26	-0,8%
Ledning / Administration	281	285	4	1,3%
Medicinsk sekreterare	244	222	-21	-8,7%
Läkare	565	537	-28	-4,9%
Sjuksköterska	1 097	1 081	-16	-1,4%
Undersköterska / Skötare	850	900	50	5,9%
Övrig Vård / Rehab / Social	177	158	-19	-10,7%
Tandvårdsarbete	2	3	1	48,8%
Övrig personal	30	33	3	9,0%
Aktuella val:				
EkUppföljningsnivå2019: Sjukhusstyrelse Helsingborg				
År: 2021				
Månad: NOT sep, okt, nov, dec				

Utvecklingen av använda timmar

Det framgår att januari-juli 2021 genererade fler använda timmar jämfört med motsvarande period 2020 (differens ca 97 000 timmar), som i sin tur genererade fler använda timmar jämfört med motsvarande period 2020 i förhållande till 2019 (differens ca 40 000 timmar). Så gott som alla personalgrupper, förutom den ringa gruppen tandvårdsarbete, har ökat sina använda timmar jämfört med samma period föregående år. Detta vittnar om ett tydligt och

stadigt ökat behov av att knyta an och använda personalresursen genomtänkt under en pandemiperiod, som många gånger för personalen har inneburit omställning i arbetssituationen och högre belastning. Se bild 19.

En närmare analys visar att vissa frånvaroposter minskat medan andra ökat. Under perioden januari – juli för åren 2021 respektive 2020, har sjukfrånvaron ökat som ett resultat av tillkommande restriktioner och försiktighetsåtgärder som följde med Corona-pandemin, i jämförelse med 2019, som representerar tiden innan.

Däremot har andra frånvaroformer, som tjänstledighet med lön och semesterledighet, minskat utifrån en strategisk hållning från arbetsgivaren, i en motsvarande jämförelse. Däremot har frånvaroformerna tjänstledighet utan lön och komplement, legat på en högre nivå under motsvarande jämförelseperiod 2021 respektive 2020 i förhållande till 2019.

När det kommer till extra närvaro, har timavlönade och arbetad jour/beredskap ökat för perioden åren 2021 respektive 2020, i jämförelse med 2019, som ett sätt att mobilisera personalresurser. Dock har inte posten fyllnads-/övertid ökat för motsvarande period för åren 2021 respektive 2020, i jämförelse med 2019, utan istället gradvis minskat. Se bild 20. Noterbart är att samtidigt som att antalet arbetade timmar fyllnads-/övertid gradvis har minskat sedan 2019, har tillhörande kostnad för efterföljande år ökat i jämförelse med 2019, vilket rimligen är ett resultat av löneökningar i första hand.

Pandemin har utsatt verksamheten för en stor utmaning 2021 och 2020, där arbetsgivaren har fått balansera mellan att mobilisera personalresurser för att hantera arbetsbelastningen och samtidigt arbeta med att hitta strategier för att kunna erbjuda en tillfredsställande arbetsmiljö. Under 2021 har använda timmar ökat mer än anställda timmar, i jämförelse med motsvarande period 2020. Detta beror huvudsakligen på en minskad frånvaro under 2021, som bygger på en ökad mobilisering av personalresursen. Det finns ett stort behov av att arbetet kan återgå i mer ordinära former och att personalen kan erhålla återhämtning för att motverka utmattnings.

Bild 19

Använda timmar jmf med föregående år			
AID Huvudgrupp	Antal tim. 2101-2107	Diff föreg år	%
(Saknas AID huvudgrupp)	471	423	881,63%
Ledning / Administration	279 316	7 848	2,89%
Läkare	475 027	14 218	3,09%
Medicinsk sekreterare	201 929	5 262	2,68%
Sjuksköterska	870 072	24 417	2,89%
Tandvårdsarbete	2 607	-724	-21,75%
Undersköterska / Skötare	754 896	33 144	4,59%
Övrig personal	30 748	5 632	22,42%
Övrig Vård / Rehab / S...	134 558	6 794	5,32%
Totalt	2 749 624	97 015	3,66%

Bild 20

År	Anst timmar	Sjukledighet	Tji med lön	Tji u lön	Kompled	Semesterled	Timlön	Fyll/övertid	Arb jour/bered	Anv timmar
2019	3 463 180	-188 984	-40 898	-393 769	-72 202	-381 540	96 099	73 598	57 440	2 612 924
2020	3 513 709	-229 955	-19 374	-412 390	-82 050	-357 820	104 033	73 185	63 272	2 652 609
Diff 2020-2019	50 529	-40 971	21 524	-18 622	-9 848	23 720	7 934	-413	5 832	39 685
2021	3 595 239	-218 704	-20 649	-430 479	-76 923	-339 709	105 485	70 985	64 380	2 749 624
Diff 2021-2020	81 530	11 251	-1 276	-18 089	5 128	18 112	1 452	-2 200	1 108	97 015
Aktuella val:										
EkUppföljningsnivå2019: Sjukhusstyrelse Helsingborg										
År: 2019, 2020, 2021										
Månad: NOT aug, sep, okt, nov, dec										

Utvecklingen av Vård av barn (VAB) under Covid-19

Under perioden januari-juli, har frånvaron på grund av vård av barn (tillfällig föräldrapenning) för 2021 minskat jämfört med 2020 och ligger på liknande nivå som 2019 (2021: 1,03 VAB-dagar i genomsnitt per anställd, 2020: 1,26 VAB-dagar i genomsnitt per anställd och 2019: 1,01 VAB-dagar i genomsnitt per anställd).

Under maj-juni har frånvaro på grund av vård av barn legat på liknande nivåer år 2021 respektive 2020, och ökat i jämförelse med 2019. Se bild 21.

Vid jämförelse mellan könen under perioden januari-juli för åren 2021 respektive 2019 går det att konstatera en generell skillnad. För kvinnor har VAB-frånvaron minskat något samt för män har VAB-frånvaron tydligt ökat. Se bild 22.

Bild 21

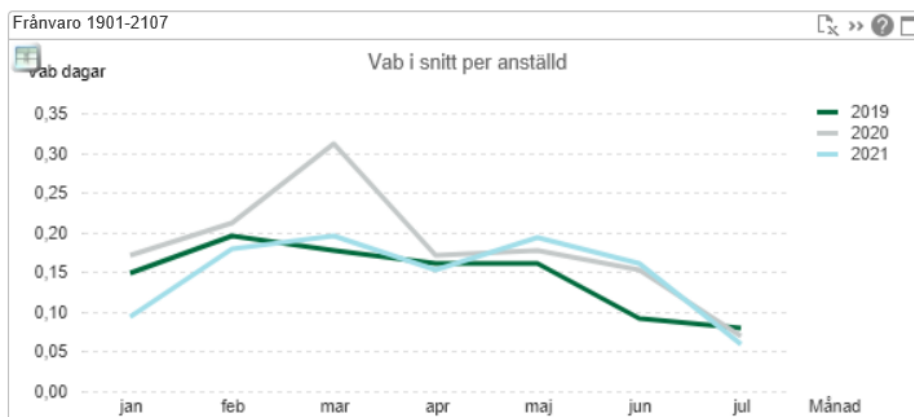
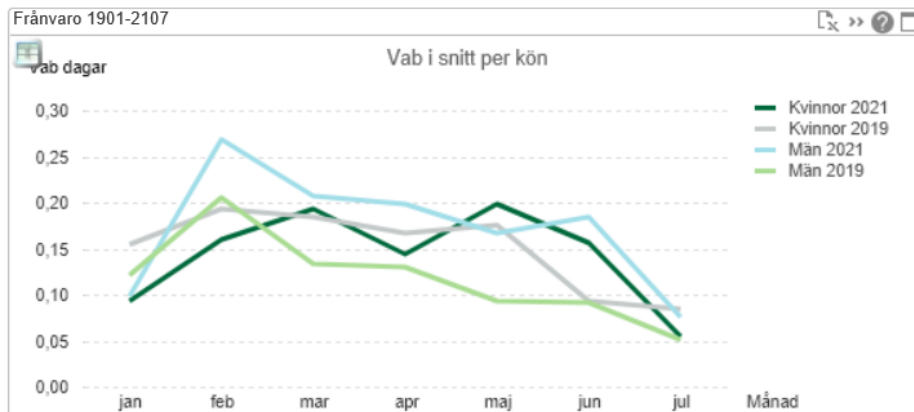


Bild 22



Övergripande mål: Långsiktigt stark ekonomi

Resultatmål

Ett av de viktigaste målen för Helsingborgs sjukhusstyrelse är en långsiktigt stark och stabil ekonomi som balanserar med sjukhusets vårduppdrag.

Återhållsamhet och full kostnadskontroll inom alla verksamhetsområden gäller.

Bild 23

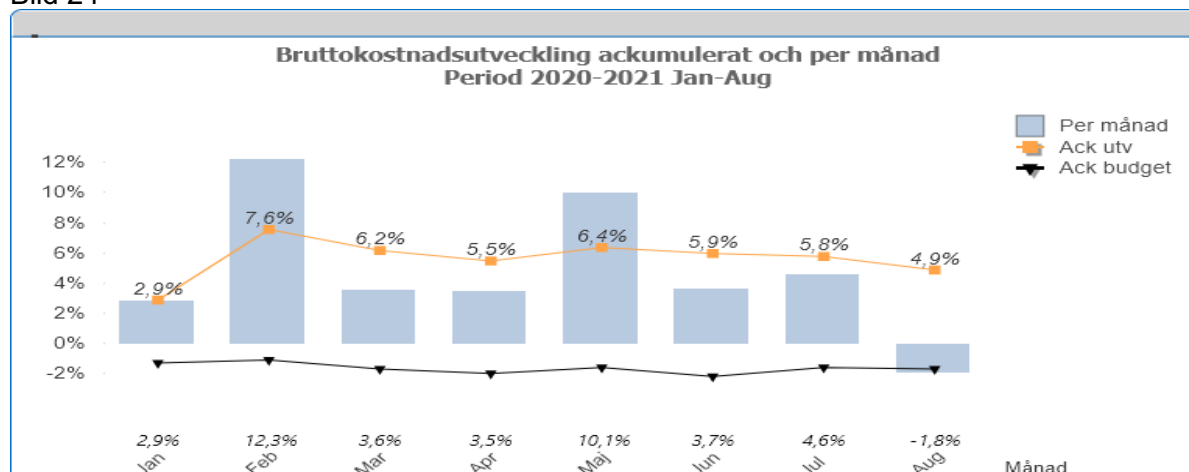
Resultatrapport (mkr) <i>negativa avvikelser har minustecken</i>					
Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2101-08	Diff 2101-08 Utf-Bud #	Diff 2101-08 Utf-Bud %	Budget 2101-12	Diff 2101-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	1 844,1	0,0	0,0%	2 766,2	0,0
Patientavgifter	28,6	-3,9	-12,0%	48,7	-5,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	382,1	-15,7	-4,0%	597,1	-9,4
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	85,2	14,1	19,8%	107,2	35,1
Verksamhetens intäkter	2 340,0	-5,5	-0,2%	3 519,3	20,7
Personalkostnader	-1 455,0	-64,2	4,6%	-2 114,7	-125,0
Kostnader för inhyrd personal	-33,0	-10,0	43,4%	-33,9	-15,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-365,5	-30,8	9,2%	-504,6	-52,8
Läkemedel	-247,0	-20,8	9,2%	-339,5	-33,4
Övriga kostnader och bidrag	-336,0	-30,3	9,9%	-458,6	-41,9
Verksamhetens kostnader	-2 436,5	-156,1	6,8%	-3 451,4	-268,1
Kapitalkostnad	-45,0	0,3	-0,6%	-67,9	-0,0
Resultat	-141,5	-161,3		0,0	-247,4

Efter de första inledande månaderna 2021 med hög covid-belastning och hög kostnads-utveckling har senare vår- och sommarmånaderna visat på lägre kostnads-utveckling inom framförallt personalkostnader. Omkostnadssidan uppvisar dock fortsatt höga kostnadsökningar.

Avvikelsen mot budgeterat resultat efter andra tertialet blev -161,3 Mkr och prognosen blir oförändrad på -247,4 Mkr. Pandemipåverkan bedöms kvarstå även under resten av året och covid-effekten räknas uppnå 128,6 Mkr (115,6 nettokostnadsökningar och 13 intäktsminskningen). I prognosen tas inte hänsyn till tilläggsbudget på 600 Mkr till förvaltningar och som kommer att ersätta större delen av covid-kostnader. Sjukhusstyrelsen har ansökt om 107 Mkr i ökade kostnader, beslutet om denna ersättning fattas i Regionstyrelsen september och därmed blir det en större resultat- och prognosjustering i septembermånads bokslut.

Intäktsavvikelsen mot budget är -5,5 Mkr (0,2 %) och kostnaderna med -155,8 Mkr (- 6,7 %). Kostnadsutvecklingen 4,9 % ackumulerat januari-augusti (bara augusti -1,8 %). Personalkostnaderna inklusive inhyrning för hela perioden ökar 4 procent men för perioden april-augusti bara på 1,2 %, större delen av kostnadsutvecklingen ligger på omkostnadssidan där de stora delarna avser samordningskostnader, läkemedel, ökade materialkostnader och i övrigt covid-kostnader.

Bild 24

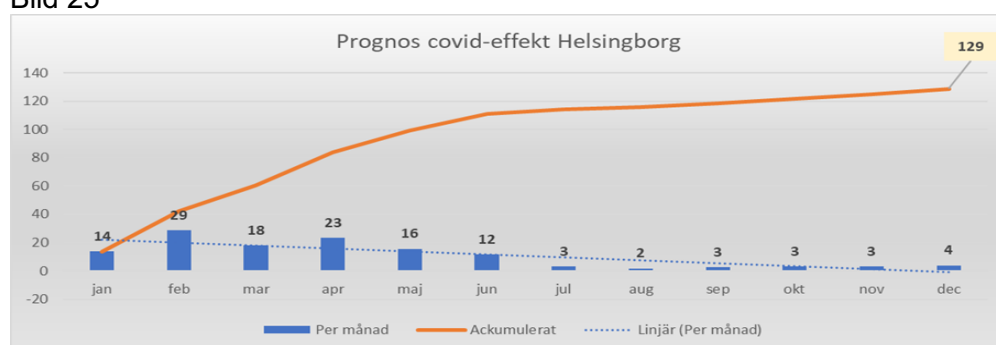


Efter augusti månads utfall beräknas det prognosticerade resultatet för året till oförändrad nivå på -247,4 Mkr.

Intäktsprognosen beräknas till 20,7 Mkr och kostnadsavvikelsen totalt sett bedöms till -268,1 Mkr. I intäktsprognosen är hänsyn tagen till ersättningen för tilläggs-operationsuppdraget (33 Mkr), ersättning till förlossnings-mödrahälsovård, utvecklingsmedel (totalt 11 Mkr) samt återstående covid-ersättning från 2020 (drygt 9 Mkr). I prognosen är ingen hänsyn tagen till medel avseende covid-kostnader som kommer att tilldelas förvaltningarna i tilläggsbudgeten i september. Kostnadsprognosen omfattar även den totala kostnadseffekten för pandemi.

Nettoeffekten förknippad med covid-19 på årets resultat uppskattas till totalt ca 128,6 Mkr. I prognosberäkningen har vi räknat med att effekten succesivt minskar under första halvåret men med kvarvarande något lägre påverkan under resten av året, detta inom framförallt verksamhetsområdena Specialiserad medicin och Anestesi/OP/IVA.

Bild 25



Resultaträkningen med en översiktlig bedömning av covid-effekten redovisas i tabellen nedan. Covid-effekten har under perioden hela pandemiperioden följts upp i detaljerade loggböcker för varje verksamhet, dessa har sedan ackumulerats till total effekt per verksamhetsområde och, i nästa steg, för sjukhuset.

Merkostnaden för vaccinationer, efter ersättning med 150 kr per stick blev 2,4 Mkr. Dessa merkostnader togs inte med i covid-ansökan och kommer inte att ersättas som covid-kostnad enligt den regionala covid-ersättningsmodellen.

Bild 26

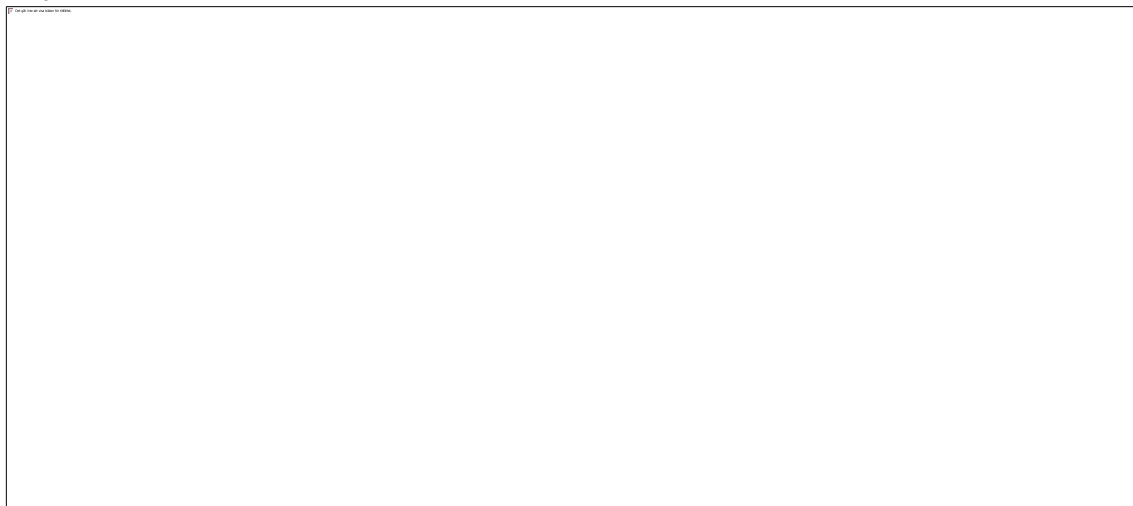
RR	Utfall 2020	Utfall 2021	Budgetavvikelse Mkr	Prognos Mkr	Prognos Covid 19	Prognos exkl Covid 19
Intäkter	1 959,1	2 340,0	-5,5	20,7	14,0	34,7
Personalkostnader	-1 221,6	-1 488,0	-74,2	-140,0	92,0	-48,0
Övriga kostnader	-858,0	-993,5	-81,6	-128,1	22,6	-105,5
Totalt	-120,5	-141,5	-161,3	-247,4	128,6	-118,8

Intäkter

Intäktsavvikelsen är -5,5 Mkr för resten av året förväntas en positiv intäktsutveckling inom främst VO Diagnostik men även medel kopplade till tillgänglighet och utvecklingsmedel. I huvudsak beror intäktsavvikelsen på reducerade patientintäkter från både skåningar och utomlänspatienter, reducerade vårdvalsintäkter samt reducerade intäkter inom diagnostikverksamheten i början på året, detta till största delen beroende på den pågående pandemin.

Vårdvalsverksamheten och dess intäkter är en väsentlig del i sjukhusets totala intäktsmassan. Intäkterna inom dessa enheter, Ögon och Hud är direkt beroende av läkarbemanningen och antalet patienter som vårdas. Svårigheterna med att bemanna med läkare samt pandemiutvecklingen har präglat även intäktsutvecklingen och avvikelserna inom vårdvalen. Resultatet hittills uppvisar ett minus på 22,1 Mkr (tabellen nedan) och den totala prognosen för året är -37,5 Mkr. Rekryteringar av läkare inom dessa verksamheter pågår och under resten av året, framförallt hösten, räknas med bättre läkarbemannning och därmed ökade intäkter.

Bild 27



Röntgenverksamheten står för drygt 128 Mkr av sjukhusets intäkter och även där var pandempipåverkan stor, uppdampat behov som avspeglas i högt remissinflöde under de senaste månaderna leder till planerade extra insatser med ökat antal undersökningar, tillgänglighetsförbättring samt gynnsammare utveckling under resten av året med positivt prognosticerat resultat.

För resterande del av året planeras full verksamhet på sjukhuset och ökad produktion inom alla verksamheter trots osäkerheten kring pandemiutvecklingen och dess påverkan på patientflödena.

Aviserad tilläggsbudget och ersättning för pandemikostnader som planeras regleras under hösten kommer avsevärt att påverka intäktssidan och det totala ekonomiska utfallet.

Kostnader

Kostnadsavvikelsen för perioden är -155,8 Mkr och kostnadsutvecklingen 4,9 procent. Avvikelsen för personalkostnader och inhyrning är totalt -74,2 Mkr, material och tjänster -30,1 Mkr, läkemedel -20,1 Mkr samt övriga omkostnader på -30 Mkr.

Personalkostnad och kostnad för inhyrd personal

Personalkostnaderna inklusive inhyrning avviker mot budget med - 74,2 Mkr och personalkostnadsutvecklingen är 4 procent för hela perioden. Ökningen kraftigt under första tre månaderna och är betydligt lägre perioden april-augusti, 1,2 procent.

Ökningarna finns främst inom verksamhetsområden Specialiserad medicin, Anestesi-Operation-IVA och Akuten och hänförs till stor del, till vård av patienter på covid-avdelningar inom Specialiserad medicin och IVA men även Akutmottagningen.

Övertiden ökar kraftigt de första tre månaderna detta för att bemanna avdelningar som saknar bemanning på grund av bland annat kraftigt ökade sjukskrivningar.

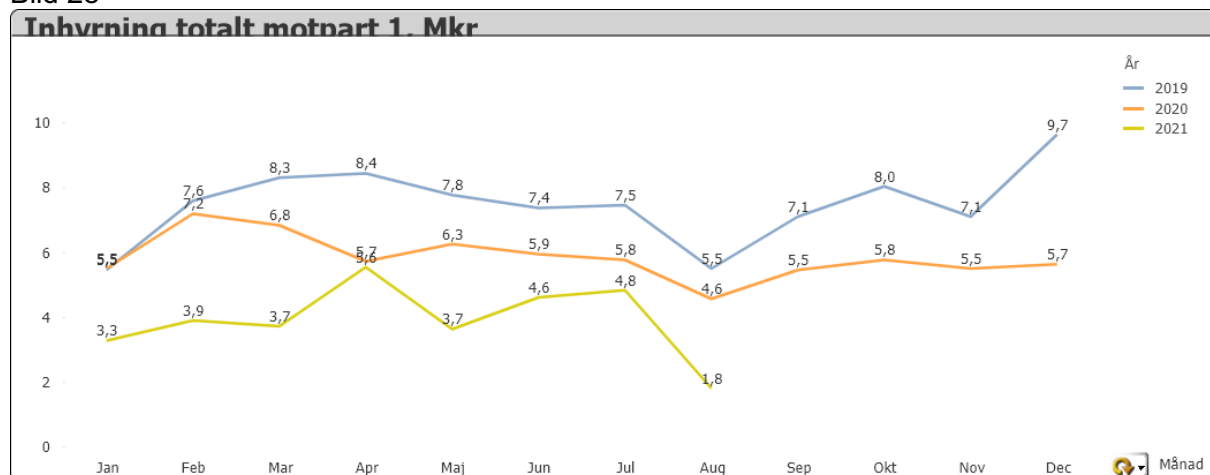
From april minskar övertids- och även sjuklönekostnaderna, trenden förväntas hålla i sig och är beroende av pandemiutvecklingen under hösten.

Semesteruttagen har ökat under semestermånaderna vilket tyder på att medarbetarna har kunnat ta ut sina semestrar i större utsträckning.

I början på året har särskilt belastade verksamheten inom intensivvården och infektion varit och därmed största kostnadsökningar.

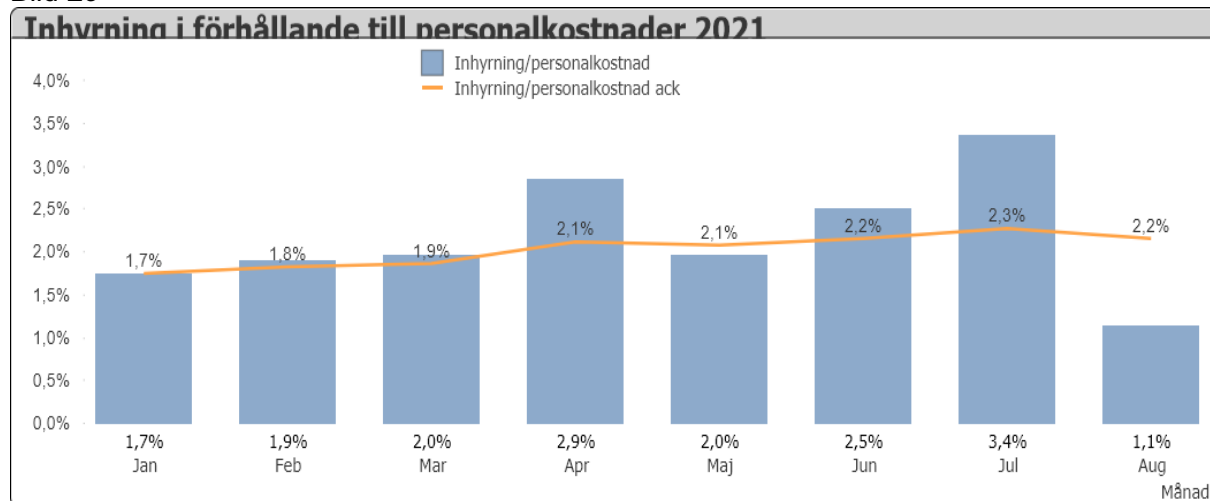
Inhyrningen fortsätter minska och för perioden jan-aug är minskningen 34,3 procent eller 16,4 Mkr, minskningen finns inom alla verksamheter.

Bild 28



I relation till totala personalkostnaden är inhyrning två procent, betydligt lägre än tidigare år, målsättningen är fortsatt 1,5 procent av den totala personalkostnaden.

Bild 29



Sammanfattningsvis ökar personalkostnaderna framför allt på grund av pandemin och vård av mycket sjuka covidpatienter under första tre månaderna, lägre under april-augusti.

Inhyrningen minskar kraftig och därmed inhyrningskostnaderna.

Under resten av året prognosticeras lägre personalkostnader och nivåer som motsvarar sedvanliga löneöversyn, detta under förutsättningen att smittspridningen inte ökar och antal covid-sjuka som behöver sjukhusvård är fortsatt på samma låga nivåer.

Stora delar i handlingsplaner handlar om reduceringar av övertidskostnader, jourkostnader och övriga dyra lösningar för att återgå till budgeterade nivåer.

Bedömningen att möjligheten att återgå till ordinarie verksamhet med ökad produktion och operationsverksamhet samt förbättrad tillgänglighet under hösten kvarstår.

Övriga kostnader

Läkemedelskostnaderna ökade under perioden januari-augusti med 9,5 procent och avviker mot budget med 20,8 Mkr. Avvikelsen är störst inom verksamhetsområdena Specialiserad medicin och IVA, delvis hänförs ökningen till ändrade rekommendationer och prisökningar men framförallt kopplat till covid-19.

Läkemedelskostnadsutveckling inom Specialiserad medicin för perioden januari-augusti 2021 är 12 procent jämfört med motsvarande period 2020 och motsvarar 19 Mkr. Nettoeffekt efter ersättning för dyra läkemedel blir 15 Mkr.

Kostnadsutveckling inom läkemedelsförmånen är nio procent som motsvarar 8,6 Mkr och inom rekvisitionsläkemedel är 17% som motsvarat 11 Mkr (exklusive dyra läkemedel som ersätts i form av intäkt 11 procent som motsvarar 7 Mkr).

Störst är ökningarna inom hematologi, reumatologi, gastrologi, infektion och neurologi och anledningar framförallt handlar om ändrade behandlingsrekommendationer, nya läkemedel samt behandling av covid.

En del i handlingsplanen handlar om minskning av läkemedelskostnader, detta genom att intensifiera uppföljning av följsamheten av rekommendationer kring användning av billigare ersättningsläkemedel samt minskat kassation. En fokusgrupp av ekonomer tillsammans med farmaceuter och läkemedelsansvariga läkare kommer att bedriva detta arbete.

Övriga omkostnader uppvisar underskott på 60,8 Mkr, samordningskostnaderna på 23 Mkr, fastighetskostnaderna 6,5 Mkr, labbkostnader, skyddsutrustning och vaccinationskostnaderna är de största posterna.

Åtgärder för ekonomi i balans

Nuvarande handlingsplan bedöms efter senaste revidering innehålla åtgärder motsvarande 137 Mkr för 2021. Åtgärderna har fokus på minskade personalkostnader i form av reducering av dyra lösningar och inhyrning, effektiviseringar genom digitalisering och ändrade arbetssätt, ökade intäkter inom vårdval och diagnostik samt samarbete och samordning inom förvaltningen om med andra aktörer såsom primärvård och kommunen.

Bild 30

	Önskad effekt 2021
Inhyrning	11 000
Samarbete/Samordning	36 000
Ändrade arbetssätt	14 000
Ökade intäkter	39 000
Övertid	8 000
Läkemedel	7 210
Material	2 500
Effektivisering/minskade omkostnader	3 620
Effektivisering/minskade personalkostnader	15 670
Totalsumma	137 000

Effekten av handlingsplanen t.o.m. augusti blev 67 Mkr. Effekterna och genomförandet av åtgärderna i handlingsplanen bedöms i stor utsträckning har påverkats av covid-19, prognosen är att, trots pandemin, större delen av handlingsplanen kommer att uppfyllas under resten av året,

Investeringar

Under våren 2021 görs omtag för NSH-projektet (Nya Sjukhuset Helsingborg) och ett nytt sjukhus i Östra Ramlösa. Styrgruppen för projektet kommer ta fram en plan för avslut av NSH-projektet som konsekvens av regionstyrelsen beslut att gå vidare med planering för ett nytt sjukhus på Östra Ramlösa. NSH-projektet ska omvärderas och Helsingborgs lasarett totalrenoveras inte. En plan kommer göras för de arbeten som måste avslutas i nuvarande NSH-projekt samt lista de delprojekt som var planerade men som inte kommer att genomföras.

För att Helsingborgs lasarett ska fungera i 10–13 år framåt så kommer det att behövas interimistiska "överlevnadsåtgärder". För ett flertal verksamheter i icke ombyggda/renoverade lokaler samt för evakuerade verksamheter påverkar det patientsäkerheten, vårdkvaliteten och arbetsmiljön negativt att bedriva vårdverksamhet under perioden i dessa lokaler. Därför finns det behov av att utveckla dessa modullösningar och anpassa en del av de icke ombyggda/renoverade lokalerna.

Flera av de interimistiska åtgärderna syftar mot att kunna på ett effektivt sätt genomföra besök på lasarettets mottagningar och avdelningar samt leva upp till god patientsäkerhet, kvalitet och arbetsmiljö.

Nya Sjukhusområdet i Helsingborg

I september månad planeras Norra flygeln vara klar för besiktning. Verksamheterna kommer successivt att flytta in under hösten och början av nästa år. Verksamheter som är planerade för inflyttning är Barnavdelningen, Hjärtavdelningen, Neonatal, Kirurgisk mag./tarmavdelning, Geriatrisk akutvårdsavdelning m.fl. Utrustningsbudgeten kopplad till Norra flygeln är totalt 79 Mkr varav 65 Mkr är kopplade till Helsingborgs lasarett.

Regionalt finansierade bygginvesteringar över 8 Mkr 2021

I syfte att minska antalet överflyttningar mellan intensivvårdsavdelningar eller till annan vårdnivå har regionfullmäktige beslutat om ökad tilldelning av budgetmedel för en utökning av 4 nya intermediära vårdplatser. Befintliga kontor och en del av uppvakningsavdelningen (UVA) byggs om till den nya avdelningen. Godkänd bygginvestering 9,8 Mkr. På operationsavdelningen i Ängelholm som byggdes 1978 pågår en större renovering av operationsverksamhetens lokaler. Renoveringen pågår i olika etapper där diskdesinfektorerna är i akutbehov av att bytas ut och haveririskerna är överhängande. För att byta ut diskdesinfektorerna krävs en ombyggnad av befintligt diskrum. Godkänd bygginvestering för etapp 1 är 6,8Mkr.

Lokal Pott för bygginvesteringar under 5 Mkr 2021

Helsingborgslasarettens lokala byggpott för 2021 uppgår till 4 Mkr. Under året januari-juli har bygginvesteringens äskanden beviljats om 3,1 Mkr. Bland dessa kan nämnas förstudier för ombyggnation av Infektionsavdelningen och Akutmottagningen 200 000 kr. Delfinansiering av operationsavdelningen i Ängelholm 1,5 Mkr samt installation av autoklaver 280 000kr.

Regionalt finansierade utrustningsinvesteringar

VO Diagnostik har två pågående godkända utrustningsinvesteringar som finansieras regionalt. Spect Datortomograf på 6 Mkr som har levererats och installerats under 2021 och genomlysningslab 20 Mkr där installationen kommer att ske först under 2022 på grund av lokalanpassningar. Upphandlingen av övervakningsutrustning har dragit ut på tiden och där ligger nu en överprövning. Godkänd medelstilldelning för Helsingborgslasarett är 15,1 Mkr

Lokal Pott för utrustningsinvesteringar

Helsingborgs lasarettens lokala utrustningspott uppgår 2021 till 35 Mkr. Under året januari-juli har investeringsäskanden beviljats om 31 Mkr. Av de beviljade investeringsmedlen har VO

Anestesi/Op/IVA 10,7 Mkr, VO Diagnostik erhållit 6,5 Mkr, VO Gynekologi/Obstetrik 3 Mkr samt VO Specialiserad medicin 3,5 Mkr. Av de stora investeringarna inom VO Anestesi/Op/IVA gick 4,3 Mkr till autoklaver, samt 3,7 Mkr till diskdesinfektorer vid operationsavdelningen i Ängelholm. Diagnostik äskade om en uppgradering på uppgradering av utrustning till röntgen-kranskärl 4,3 Mkr. Av de 31 Mkr har 25 Mkr gått till ersättningsinvesteringar/haverier och 5,5 Mkr till nyinvesteringar.

Krisberedskap

Intern och extern samverkan för att driva/utveckla verksamheten.

Samarbetet mellan regionens olika förvaltningar på sjukhusområdena, framför allt Regionfastigheter och Regionservice har fungerat väl under perioden. Det fanns redan från början en stor vilja att lösa alla de utmaningar som verksamheterna ställdes inför i samband med pandemin. Dock behöver ansvar/mandat/gränsdragning mellan förvaltningens verksamhetsområde förtydligas inför framtida utmaningar.

All verksamhetsutveckling har varit helt beroende av covid-situationen, vilken vid årsskiftet var extremt bekymmersam. Avdelningar byggdes temporärt om redan tidigare under 2020 till att vårda svårt covid-sjuka eller post-covid patienter i behov av stabilisering och rehabilitering. Detta utökades under början av 2021. En sådan stor förändring påverkar givetvis organisationen och vissa verksamheter har fått stå åt sidan för detta behov. Gemensam nulägesbild och mål framåt underlättade samverkan inom Region Skåne.

Samverkan med leverantörer, entreprenörer och externa aktörer

Leverans av material och läkemedel har styrts med regional fördelning för att kunna möta alla verksamheters behov och förhindra lokal akut brist. Under pandemins första period skapades en regional organisation och ett nätverk för att koordinera material.

Behov av kompetens/förmåga för att hantera framtida kriser

Enheten Fastigheter, säkerhet och miljö (FSM) och arbetar för att stärka den interna kunskapen om förvaltningens verksamheter samt deras behov i händelse av krisläge samt tydliggöra den interna ansvar/rollfördelningen. I ett krisläge är det viktigt att varje enskild medarbetare ser sitt ansvar och sitt uppdrag. Det är viktigt att samarbetet mellan FSM och förvaltningen Skånes sjukhus Nordvästs krisorganisation ständigt är uppdaterat.

I samband med den svåra situationen vid årsskiftet 2020/2021 togs beslutet att adjungera in fler personer i katastrofledningsgruppen för att optimera intern samverkan och korta kommunikationsvägar. På så vis optimerades arbetet i krisledning. Det finns dock fortfarande behov av uppdatering i stabsmetodikutbildning vilket är planerat till senhösten 2021. Fler funktioner och chefer får då möjlighet att förstå sin roll i en katastrofledningsgrupp och i ett större krissammanhang.

Utvärdering av konsekvenser samt lärdomar och erfarenhet av arbete under pandemin

En bestående konsekvens är den operativa flyttchecklista som har arbetats fram under pandemin. Där trimmandes stödet för att hjälpa avdelningarna med snabba omflyttningar internt på sjukhuset. Detta gjordes såväl organisatoriskt som rutinmässigt. Inom Region Skåne finns rutin för att skriva utvärderingsrapport.

Nytta av lokala kontinuitets- och/eller krisberedskaps- och kriskommunikationsplaner

Den lokala katastrofmedicinska planen med där tillhörande pandemiplan samt kriskommunikationsplanen blev stommen för arbetet under 2020 och vidare in i 2021. En omfallsplan (temporär katastrofmedicinsk detaljplan) skrevs utifrån fysiska omställningar av avdelningar för att kunna klara en större katastrofmedicinsk händelse under covid. En eskaleringsplan togs fram under våren 2020 som ett verktyg för att kunna tillskapa covid-vårdplatser.

Det finns ett utvecklingsbehov av pandemi samt kontinuitetsplan, exempelvis hur sjukhuset ställer om avdelningar under en pandemi. FSM bör ha en tydlig roll i både pandemiplan samt kontinuitetsplan. Planerna behöver ses över och kompletteras/utvecklas just för kriser som varar en längre tid. Detta är dessutom ett led i hur vi ska tänka framåt gällande civilt försvar.

Regionalt stöd och samverkan för krisberedskaps- och krisledningsarbetet

Utifrån FSM perspektiv finns det ett behov att se över samverkan med regionens krisledningsarbete, vad gäller det som inte är kliniskt. Det som kan utvecklas är att etablera tydliga kommunikationsvägar, ha ett proaktivt samarbete som kan nyttjas under snabba förhållanden.

Under pandemin fanns tecken att förhållande inom den regionala enheten Kris, Säkerhet och Miljö har påverkat förutsättningarna för regional samverkan negativt.

Intern kontroll

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 vid facklig samverkan. En ny process har initierats och arbetet har påbörjats med intern kontrollplan inför 2022.

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 verksamhetsberättelserna 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 sjukhusledningsgemensamt 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 2020. Vid bristande måluppfyllelse fattar sjukhusstyrelsen, som en del i den interna kontrollen, beslut i syfte att förbättra måluppfyllelsen.

Nämndens uppföljning av intern kontroll

Bild 31

	1–3: Inget agerande krävs - acceptera
	4–8: Håll under uppsikt - uppmärksamma
	9–12: Reducera riskerna - åtgärda
	13–16: Direkt åtgärd krävs - minimera.
	Uppgift saknas

Under perioden januari till augusti har pandemin medfört att två riskområden har uppvärderats (DR) utifrån den interna kontrollplanen för 2021 (P), dvs Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet och Långsiktig stark ekonomi, vg aktuell Intern kontrollplan.

Bild 32

	P	DR
Bättre liv och hälsa för fler	13	14
Tillgänglighet och kvalitet	9	12
Hållbar utveckling i Skåne	5	5
Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	8	13
Långsiktigt stark ekonomi	10	13

Bild 33

	Område
Kontrollmiljö	Fördelning av kontrollarbetet omfattar olika funktioner som exempelvis sjukhuschef, ekonomichef, HR-chef och GSF. Fördelning av kontrollarbetet anges i den interna kontrollplanen.
Riskbedömning	Uppföljning av planen har hanterats av sjukhusledningen enligt mallen som gått igenom samtliga områden och i det arbetet gjort en riskbedömning. Uppföljning och avvikelser diskuteras i syfte för att förbättra rutiner, initiera informations- och/eller utbildningsinsatser.
Kontrollaktiviteter	Den interna kontrollen samt revisionsgranskningar har bidragit till fokus på följsamhet till regionala rutiner och medfört att brister uppmärksammas och åtgärdats. Exempel är interna och legala regler för representation samt följsamhet till avtal.
Info/ Kommunikation	Uppföljningen presenteras för sjukhusstyrelsen som fattar beslut om riskbedömningen.
Uppföljning/ utvärdering	Respektive enhet och verksamhetsområde ansvarar för uppföljning och i de fall avvikelser upptäcks, diskuteras dessa på dialogmöten, stabsmöten och förvaltningsledningens möten. Därefter rapporteras avvikelserna till styrelsen.