

Intern kontroll-uppföljning för 2021

Föreliggande dokument visar en summerad/förenklad bild av uppföljningen av intern kontroll-plan för sjukhusstyrelse Landskrona avseende 2021.

Huvuddokumentet ”*Mall intern kontroll-plan 2022 Trelleborg*” består av en excelfil vari all information finns att tillgå. I föreliggande dokument har information sammanställts ur nämnda fil och fokuserar på de delkontrollområden och risker som specifikt följts upp och rapporterats till styrelsen.

Totalt har 29 kontrollområden följts upp varav 20 är verksamhetsmässiga och 9 rutinorienterade/administrativa. Utifrån genomförd uppföljning/kontroll har också en slutlig avvikelsebedömning gjorts kopplat till risken, utifrån nedan skala:

Grön = Obetydlig avvikelse

Gul = Mindre avvikelse

Orange = Avvikelse

Röd = Större avvikelse

1. Verksamhetsmässiga kontrollområden – Bättre liv och hälsa för fler

Delkontrollområde	Rick och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/utföljning & bedömning av avvikelse	Förbättringsåtgärder
Utveckling av nära vården	<p>Riskvärde: 12</p> <p>Risk för att utveckling av nära vården och förflyttningen inom sjukvården från sjukhus till hemmet inte genomförs enligt intentionerna i HS-avtalet.</p>	<p>Arbeta i nära samverkan med kommun och primärvård, genom exempelvis delregional samverkan och styrgrupp närsjukvård Landskrona.</p> <p>Utveckla samverkansprojekt tillsammans med kommun och primärvård. Uppföljning HS-avtalet.</p>	<p>Bedömning: Avvikelse</p> <p>Lasarettet i Landskrona (LiL) har varit representerat i både delregional samverkan och styrgrupp närsjukvård Landskrona. 2019-2021 tillhörde LiL delregional samverkan mellersta Skåne, men tillhör nu delregional samverkan nordväst. I synnerhet Landskrona stad och Svalövs kommun, som tidigare också tillhörde samverkan mellersta Skåne, upplevde att det var fel forum då kommunerna hade mer samverkan upp mot nordväst gällande psykiatri och primärvård, varför de i sin tur ansökte om att få byta delregional samverkansgrupp från Mellersta till Nordväst.</p> <p>Styrgrupp närsjukvård Landskrona är på gång igen efter paus till följd av pandemin. Hälso- och Sjukvårdsdirektören har fått i uppdrag av HSN att tillsammans med Primärvården undersöka förutsättningarna för att öppna upp en primärvårdsdriven avdelning på Lasarettet i Landskrona. Projektgrupp och Arbetsgrupp är utsedd, i båda har LiL representanter.</p>	<p>Fortsatt arbeta i nära samverkan med kommun och primärvård med utgångspunkt i HS-avtalet.</p> <p>Landskrona Stad, Svalövs Kommun och Lasarettet i Landskrona är nu överflyttade till Regional Samverkan NordVäst.</p>
Förtroende för god och jämlik vård	<p>Riskvärde: 6</p> <p>Risk för att Lasarettet i Landskrona inte förmår möta patienters och närståendes förväntningar på grund av att man ej tillräckligt tar tillvara på patienters erfarenheter och upplevelser. Kan leda till att försämringar i nöjdhetsgrad och att vården ej är effektiv utifrån patientens behov.</p>	<p>Integrera kvalitets- och patientperspektivet i lasarettets olika huvud- och stödprocesser. Utveckla ökad patientdelaktighet utifrån erfarenhet från pilotprojekt SVU-processen.</p> <p>Uppföljning av aktiviteter.</p>	<p>Bedömning: Mindre avvikelse</p> <p>LiL har medverkat i arbetet med att framarbete Strategi och handlingsplan för ökad patientsamverkan, vilken gäller för hela förvaltningen. Förslaget presenterades för förvaltningens ledningsgrupp i november 2021 och för ledningsforum i januari 2022. Strategin och handlingsplanen innehåller ett flertal aktiviteter vars genomförande kommer att koordineras genom bildande av arbetsgrupper inom förvaltningen.</p> <p>Tidigare har samarbetet avseende SVU - Samverkan Vid Utskrivning - mellan slutenvård och öppenvård/kommun upplevts som relativt trögt och icke fungerande. Process bedöms dock nu fungera betydligt bättre.</p>	<p>Fortsatt arbete med aktiviteter i framarbetad övergripande handlingsplan för ökad patientsamverkan</p>

1. Verksamhetsmässiga kontrollområden – Bättre liv och hälsa för fler

Delkontrollområde	Rick och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/uppföljning & bedömning av avvikelser	Förbättringsåtgärder
Informationshantering	<p>Riskvärde: 9</p> <p>Risk för informationsförluster och svårigheter att tillgodose medborgarnas rättigheter till insyn i verksamheten på grund av undermålig informationshantering. Kan leda till problematik kring rättsskipning och förvaltning, konsekvenser för framtida forskning, patientsäkerhetsrisker samt ineffektiva arbetssätt.</p>	<p>Ta fram en processororienterad informationsbeskrivning.</p> <p>Utbildning av samtliga medarbetare i offentlighet- och sekretess, dataskydd och informationssäkerhet.</p> <p>Kontroll av att obligatoriska utbildningar genomförs. Delta i arbetet med informationskartläggning.</p>	<p>Bedömning: Avvikelse</p> <p>Under 2021 har andelen medarbetare som genomfört utbildningen Säker informationshantering ökat. 46 medarbetare har genomfört utbildningen 2021. Motsvarande siffra för 2020 var 36 medarbetare. LiL går därmed mot trenden i jämförelse med flertalet andra sjukhus i regionen. Totalt har 82 medarbetare genomfört utbildningen 2020/2021, vilket motsvarar cirka 23 % av lasarettets medarbetare. Det är en högre andel än övriga sjukhus i Region Skåne.</p> <p>Vidare har utbildningar hållits fysiskt såväl 2020 som 2021 för medarbetare angående informationssäkerhet. Arbetet behöver dock fortsätta med målsättningen att samtliga medarbetare ska genomgå utbildningen.</p> <p>Deltagande i informationskartlägningsarbetet har gjorts löpande under året. Arbetet innefattar bland annat styrande dokument kartläggs enligt process och förs in i digitalt dokumenthanteringssystem.</p>	<p>Fortsatt arbete för att tillse att medarbetarna genomgår informations säkerhetsutbildningen.</p> <p>Fortsatt arbete med informationskartläggning.</p>

2. Verksamhetsmässiga kontrollområden – Tillgänglighet och kvalitet

Delkontrollområde	Rick och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/utföljning & bedömning av avvikelser	Förbättringsåtgärder
Tillgänglighet	Riskvärde: 12 Risk för bristande tillgänglighet på grund av brist på vårdplatser, ineffektiva arbetsätt och planering. Kan leda till låg servicenivå, överbeläggningar, ökade patientsäkerhetsrisker.	Arbeta i enlighet med beslutade riktlinjer. Arbeta med operationsplanering. Delta i regionalt och förvaltningsövergripande arbete med produktionsplanering och produktionsstyrning. Uppföljning av tillgänglighet.	Bedömning: Avvikelse Området har följts upp löpande under 2021. Under året har tillgängligheten följts upp månadsvis enligt framarbetad rutin från 2019. Väntande till nybesök inom 90 dagar är per december 92,9%. Gällande väntande till operation/åtgärd är tillgängligheten fortsatt låg och hamnar på 48,7% per sista december. Som jämförelse låg tillgänglighetsciffran 2019, november-december, på mellan 62-69%. Anledningen till den låga siffran inom operation är i huvudsak kopplat till covid-19 pandemin. Lasarettet i Landskrona har under första kvartalet 2021 avlastat Sus med internmedicinska vårdplatser då operationsverksamheten kraftigt reducerades och avdelning 1 ställde om från kirurgi/urologipatienter till internmedicinska patienter. Nivån på överbeläggningar är fortsatt låg. Gällande antal överbeläggningar nås inte målnivåerna om mindre än 1 överbeläggning per 100 vårdplatser. Mellan år 2020 och 2021 har antalet överbeläggningar per hundra vårdplatser ökat, från 0,5 till 1,3. Beläggningarna fördelas mellan alla vårdavdelningar. Patienter skickas inte iväg till följd av vårdplatsbrist så länge patienterna är inom lasarettets vårdnivå.	Fortsatt stort fokus på planering och uppföljning av tillgänglighet (vecko- och månadsbasis). God framförhållning i schemaplanering.
Hantering av covid-19	Riskvärde: 12 Risk för bristande tillgänglighet på grund av undanträngningseffekt. Kan leda till överbeläggningar, ökade patientsäkerhetsrisker.	Arbeta i enlighet med beslutade riktlinjer och åtgärdsplaner. Delta i regionalt och förvaltningsövergripande arbete med produktionsplanering och produktionsstyrning. Uppföljning av tillgänglighet.	Bedömning: Avvikelse Området har följts upp löpande under 2021. Uppföljning av tillgänglighet har gjorts på vecko- och månadsbasis i enlighet med beskrivning ovan. Operationsverksamheten har sedan våren 2020 och fram till och med vecka 27 2021 varit kraftigt reducerad, detta som följd av personalutlåning men också på grund av att planerade operationer tilldelats uppdrag från Sus att operera urolog-, gynekologi-, neurokirurgi- och kärnkirurgipatienter så att Sus kunnat prioritera cancerkirurgi.	Fortsatt fokus på planering och uppföljning av tillgänglighet och vårdproduktion på vecko- och månadsbasis.

2. Verksamhetsmässiga kontrollområden – Tillgänglighet och kvalitet

Delkontrollområde	Rick och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/utföljning & bedömning av avvikelser	Förbättringsåtgärder
Hantering av covid-19	<p>Riskvärde: 9</p> <p>Risk för ökad personalomsättning och svårigheter med rekrytering på grund av ökad arbetsbelastning, hög frånvaro. Kan leda till överbeläggningar, ökade patientsäkerhetsrisker.</p>	<p>Arbeta i enlighet med beslutade riktlinjer och åtgärdsplaner.</p> <p>Uppföljning av personalstatistik.</p>	<p>Bedömning: Avvikelse</p> <p>Risk- och konsekvensanalyser (ROKOR) har löpande genomförts på lasarettet angående arbetsmiljörisiker kopplat till covid-19 och åtgärder har genomförts för att minska risker som identifierats. ROKOR med inriktning Återhämtning och balansering för chefer, medarbetare och skyddsombud har genomförts under våren. Det är Falck health care som erbjuder samtalsstöd och andra instanser beroende på vilka behov och önskemål som identifierats. Även företagshälsövarlden har kunnat kopplas in. När det gäller chefer så är det viktigt att säkerställa deras förutsättningar för ett gott och närvarande ledarskap.</p> <p>Lasarettet arbetar i enlighet med beslutad handlingsplan för minskad sjukfrånvaro. Sedan våren 2021 har sjukfrånvaron åter börjat minska på lasarettet, efter att ha ökat under 2020 till följd av pandemin. Under perioden januari – december 2020 i jämförelse med samma period 2021, har sjukfrånvaron minskat med 1,18 procentenheter. Vid en jämförelse med 2020 avseende personalgrupper kan det konstateras att det är "Undersköterskor" och "Läkare icke specialistkompetenta" som ökat sin sjukfrånvaro mest, och den personalgrupp som minskat mest är "Övriga personalgrupper" och "Administratörer, vård".</p> <p>Högst sjukfrånvaro finns inom huvudgrupp Administratörer, vård, vilket innefattar gruppen medicinska sekreterare och receptionister. Det finns ett aktivt arbete från berörd chef tillsammans med HR att kontinuerligt kartlägga orsaker och insatser för att ytterligare sänka sjukfrånvaron. Sjukfrånvaron har också minskat med 3,12 procentenheter 2021 jämfört med 2020.</p>	<p>Fortsatt löpande bevakning av sjukfrånvaron.</p> <p>Deltagande i pilotprojekt tillsammans med resursteam från Sunt Arbetsliv i syfte är att skapa friska och hälsosamma arbetsplatser.</p>
Nationell och regional nivåstrukturer	<p>Riskvärde: 9</p> <p>Risk för att patienter får förlängda väntetider på grund av bristande samverkan och förseningar i arbetet med nivåstrukturer. Kan leda till minskad kostnadseffektivitet och försämrad service.</p>	<p>Samverkan inom förvaltning och region för att effektivisera flöden och utveckla arbetet med nivåstrukturer.</p> <p>Avstämningar med förvaltning och region.</p>	<p>Bedömning: Mindre avvikelse</p> <p>Samverkan inom förvaltningen fortgår. Under pågående pandemi har lasarettet i Landskrona arbetat nära förvaltningsledning och verksamheter på Sus. Bland annat har operationer som tidigare genomförts på lasarettet i Lund och Malmö genomförts på Lassarettet i Landskrona.</p> <p>Samverkan fortgår kontinuerligt avseende såväl operationer som Covidrelaterat arbete med vårdplatser på LiL och utlåning av personal. Samverkan bedöms fungera allt bättre.</p>	<p>Fortsatt samverkan inom förvaltning och region för att effektivisera och förbättra flöden och utveckla arbetet med nivåstrukturer.</p> <p>Inga ytterligare beslut tagna om nivåstrukturer men ett arbete på SUS har initierats för att identifiera vilken vård som kan utlokaliseras till förvaltningens mindre sjukhus när SUS får allt mer Nationell HögspecVård.</p>

2. Verksamhetsmässiga kontrollområden – Tillgänglighet och kvalitet

Delkontrollområde	Rick och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/uppföljning & bedömning av avvikelse	Förbättringsåtgärder
Remisser	Riskvärde: 9 Risk för att remisshantering inte följs upp i tillräcklig omfattning.	Arbeta i enlighet med riktlinjer och beslut, samverka med relevanta aktörer, inom såväl som utanför förvaltningen. Analys och uppföljning av utvalda perioder med jämförelser med föregående år, motsvarande månad.	Bedömning: Avvikelse Området har följts upp löpande under 2021, med jämförelser mot tidigare år. Uppföljning av inkomna remisser har gjorts enligt rutin på vecko- och månadsbasis. Kvalitetsgranskning har genomförts en gång per vecka så att remisser är administrativt rätt hanterade. Under perioden jan-dec 2021 har antalet egen vårdbegäran och remisser ökat med 1324 st, dvs. 12,3 % jämfört med samma period 2020. Det största inflödet ses inom allmän kirurgi, kvinnosjukvård, hjärtsjukvård, ögonsjukvård, hudsjukvård och urologi. Mot strömmen går endokrinologi. En remissrutin togs fram under året tillsammans med Malmö avseende kirurg- och urologiremiss för sommarperioden.	Fortsatt uppföljning och planering på vecko- och månadsbasis. Fortsatt kvalitetsgranskning av rätt administrativ hantering av remisser en gång per vecka.
SDV generellt	Riskvärde: 12 Risk för att Landskrona lasarett inte är tillräckligt förberett när SDV ska implementeras på grund av att otillräcklig projekt- och resursplanering vid förberedelser innan implementering. Kan leda till risk för försämrad tillgänglighet och ökade patientsäkerhetsrisker.	Resurssätta lokalt utrullningsprojekt i enlighet med plan för implementering. Följa kanalplan och plan för implementering. Arbeta i enlighet med framtagen digitaliseringsstrategi. Implementera taligenkänning; delta i arbete med att identifiera, analysera och hantera de förändringar behöver ske i verksamheten som en konsekvens av SDV. Organisera och resurssätta Landskrona lokalt utrullningsprojekt - utrullningsgrupp. Uppföljning av kontrollpunkter.	Bedömning: Obetydlig avvikelse Området har löpande följts upp under 2021. Införandet av SDV har åter försenats och exakt tidplan är i nuläget oklart. Förberedelsearbetet är väl igång på lasarettet. En viktig del av förberedelserna innefattar arbetet med taligenkänning där målet varit 100% användande av TIK bland berörda medarbetare i slutet av 2021. Detta har ej uppnåtts till fullo; utbildningar fortsätter att hållas varje vecka för att uppnå målet. Införande av basutbud av tjänster via 1177 är klart för samtliga berörda enheter, bortsett från gynnottagningen som avvaktar ny chef.	Fortsatt förberedelsearbete för införande av SDV. Mot bakgrund av förseningar rörande implementering av SDV bedöms avvikelsen som obetydligt då förberedelsearbetet generellt är väl igång och nytt datum för införande flyttats fram (oklart hur långt i dagsläget). Fortsatt veckovisa utbildningar kommer att hållas framåt.

3. Verksamhetsmässiga kontrollområden – Hållbar utveckling i hela Skåne

Delkontrollområde	Rick och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/utföljning & bedömning av avvikelse	Förbättringsåtgärder
Digitalisering	Riskvärde: 9 Risk för utebliven effektivisering av arbetssätt på grund av bristande resurser och områdets komplexitet. Kan leda till att resursutnyttjande inte optimeras och att Landskrona lasarett inte förmår att leva upp till medborgarnas förväntningar på tillgänglighet via digitala tjänster.	Arbeta med åtgärder i enlighet med digitaliseringsstrategi. Vidareutveckla arbetet med ombokning online Utveckla arbetet med 1177. Uppföljning digitaliseringsstrategi. Antalet enheter anslutna till 1177.	Bedömning: Avvikelse Samtliga öppenvårdsmottagningar på lasarettet i Landskrona har under 2021 implementerat basutbudet i 1177. Av- och ombokning för Logopedmottagning (nivå 3), hudmottagning (nivå 3 och 4) och gynnottagning (nivå 2) har implementerats. Överviktsmottagningen deltar i ett projekt där patienten via stöd- och behandlingsmodellen i 1177 erbjuds ett digitalt behandlingsalternativ. Workshops startades upp i mars 2021 och erbjuder alla anställda på lasarettet utbildning inom 1177 och taligenkänning. Intresset för utbildningarna har dock varit svalt. Digitaliseringsstrategin har följts upp och uppdaterats under året i särskild ordning, där aktiviteter och åtgärder närmare framgår.	Fortsatt motivera anställda att delta i workshops. Fortsätta arbetet med att utveckla 1177 på lasarettet och på så sätt öka delaktighet och tillgänglighet för patienten.
Miljö	Riskvärde: 6 Risk för att miljömålet om en fossilbränslefri, klimatneutral och klimatanpassad verksamhet 2021 inte nås på grund av områdets komplexitet och prioriteringar i verksamheten, vilket kan leda till ökade kostnader och sämre utveckling för Skåne och dess invånare.	Arbeta efter de strategier som tagits fram inom SUS förvaltning. Uppföljning av aktiviteter.	Bedömning: Mindre avvikelser Miljömålet om att bibehålla en minskning av resandet med privat bil i tjänsten med 10 % jämfört med 2016, uppnås inte. Antalet körda mil har under 2021 ökat med 39% vid en jämförelse med 2016. Ökningen beror huvudsakligen på tillkomsten av verksamheter 2019 inom VO internmedicin, samt att Vårdval ögon hade ansvaret för verksamheten i Trelleborg fram till våren 2021. Det ökade antalet digitala möten under året har dock medfört att resorna med privat bil i tjänsten minskat med hela 45% jämfört med 2020. Avseende målet att bibehålla 50% tjänsteresor med tåg till/från Stockholm har målet uppnåtts. då samtliga fyra resor till Stockholm gjorts med tåg. Gällande målet om att minska elförbrukningen i förhållande till tidigare år uppnås målet då den specifika elanvändningen minskade från 91kWh/m ² år 2020 till 87 kWh/m ² under 2021.	Fortsatt arbete för att följa framtagen resepolicy. Fortsatt arbete utefter framtagen handlingsplan kopplat till att bli mer energieffektiva, där verksamheterna ska identifiera möjliga åtgärder och arbeta för minskad energianvändning

4. Verksamhetsmässiga kontrollområden – Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Delkontrollområde	Rick och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/utföljning & bedömning av avvikelse	Förbättringsåtgärder
Kompetensförsörjning	Riskvärde: 12 Risk för att Landskrona lasarett inte kan trygga rekryteringsbehov på kort och lång sikt vilket leder till sämre förutsättningar för lasarettet att tillgodose krav på tillgänglighet och kvalitet i vården.	Arbeta i enlighet med kompetensförsörjningsplan Arbeta i enlighet med handlingsplan för minskad sjukfrånvaro. Uppföljning av personalstatistik. Aktiviteter i handlingsplan för minskad sjukfrånvaro samt kompetensförsörjningsplan genomförs och följs upp.	Bedömning: Avvikelse Området har följts upp löpande under 2021. Pandemisituationen har påverkat möjligheten att genomföra en del av de aktiviteter som planerats i kompetensförsörjningsplanen. Att delta i mässor och arbeta med marknadsföring av Landskrona som det lilla sjukhuset har av förklarliga skäl stannat av. Verksamheten har arbetat med att visa positiva händelser och stärka varumärket via bland annat intranät och hemvisten. Under våren startades ett Instagram-konto i syfte att bl.a. marknadsföra sjukhuset. Detta bedöms vara lyckat och bl a har en ssk rekryterats. Lasarettet har även fortsatt arbetet med att utveckla introduktionsprogram så att det är anpassat för individen och att det är erfarna och trygga medarbetare som introducerar ny personal. Verksamheten har en allmänsjuksköterska som med full lön läser handledarutbildning på 50% och arbetar kliniskt 50%.	Lasarettet har getts möjlighet att delta i ett pilotprojekt tillsammans med et resursteam från Sunt Arbetsliv vars syfte är att skapa friska och hälsosamma arbetsplatser.
Arbetsmiljö	Riskvärde: 12 Risk för att Landskrona lasarett inte kan upprätthålla en god arbetsmiljö, vilket leder till högre sjuktal, sämre förutsättningar att rekrytera nya medarbetare och behålla medarbetare som redan arbetar i organisationen.	Arbeta i enlighet med handlingsplan för minskad sjukfrånvaro. Aktiviteter i handlingsplan för minskad sjukfrånvaro genomförs och följs upp. Uppföljning av personalstatistik.	Bedömning: Mindre avvikelse Fortsatt bevakning av sjukfrånvaron samt arbete i enlighet med handlingsplan för minskad sjukfrånvaro under året. Genomlysning och kartläggning avseende både korttids- och långtidssjukfrånvaron är gjord avseende personalgrupp Medicinska sekreterare. Konstaterat att det i nuläget inte finns något ytterligare som arbetsgivaren kan göra för att påskynda rehabilitering tillbaka i arbete. HR och chefen för den vårdadministrativa enheten följer månatligen upp sjukfrånvaron för medicinska sekreterarna/receptionister och sjukfrånvaron är nu på väg nedåt. Den har under 2021 minskat med 3,12 procentenheter.	Fortsatt bevakning av sjukfrånvaron samt arbete i enlighet med handlingsplan för minskad sjukfrånvaro

4. Verksamhetsmässiga kontrollområden – Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Delkontrollområde	Risk och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/utföljning & bedömning av avvikelser	Förbättringsåtgärder
Bemanningsföretag	Riskvärde: 9 Risk för ett ökat beroende av bemanningsföretag på grund av svårigheter med kompetensförsörjningen som kan leda till ökade kostnader, minskad kontinuitet i vården samt sämre arbetsmiljö.	Arbeta i enlighet med kompetensförsörjningsplan. Uppföljning av åtgärder i kompetensförsörjningsplan.	Bedömning: Större avvikelse Målsättningen för lasarettet i Landskrona är att så långt möjligt minimera beroendet av inhyrd personal. Som en följd av rådande rekryteringsläge har det dock under 2021, för att kunna upprätthålla en godtagbar tillgänglighet och patientsäker vård, varit nödvändigt att till viss del hyra in specialistläkare inom lungmedicin, ögonsjukvård och gynekologi. Ambitionen är att kunna nyrekrytera och därmed avsluta hyrläkaruppdraget. Detta är inte specifikt för lasarettet i Landskrona utan vi kan se liknande bekymmer i hela regionen. Det lasarettet skiljer sig något åt från övriga sjukhus i regionen är att vi har något svårare att rekrytera superspecialistläkare p g a att vi är ett litet sjukhus.	Fortsatt arbete med rekrytering; uppdatera och bevaka kompetensförsörjningsplanen.

5. Verksamhetsmässiga kontrollområden – Långsiktigt stark ekonomi

Delkontrollområde	Rick och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/uppföljning & bedömning av avvikelser	Förbättringsåtgärder
Prioriteringar	Riskvärde: 9 Risk för felprioriteringar på grund av brister i uppföljning som leder till felaktig resursfördelning.	Arbeta i enlighet med åtgärdsplan för ekonomi i balans. Aktiviteter i åtgärdsplan genomförs och följs upp. Ekonomisk uppföljning.	Bedömning: Avvikelse Handlingsplan för ekonomi i balans har löpande följts upp och reviderats under 2021 tillsammans med sjukhuschef och verksamhetschefer. Löpande möten med enhetschefer har också genomförts.	Noggrann kontroll av kostnader och intäkter. Uppdaterad handlingsplan framarbetas för 2022. Fortsatt hög kostnadsmedvetenhet och att försöka hitta ekonomiska och kostnadseffektiva lösningar. Vara uppmärksam och öppen för att ta nya uppdrag med full ekonomisk finansiering.
Lokalförsörjning	Riskvärde: 9 Risk för kostnadsökningar för kommande och pågående investeringar på grund av brister i underlag och uppföljning vilket kan leda till försvagad ekonomi och felaktig resursfördelning.	Alla beslut som gäller investeringar och kostnadsökningar ska innehålla risker och konsekvenser. Kontrollera ekonomisk konsekvens i samtliga beslut. Ekonomisk uppföljning.	Bedömning: Mindre avvikelse Beslut som gäller investeringar och därigenom kostnadsökningar ska innehålla riskbedömningar och konsekvenser för ekonomin, men det är samtidigt ytterst viktigt att patientsäkerheten vid Lasarettet i Landskrona inte äventyras i jakten på minskade kostnader. Under 2021 gjorde Lasarettet i Landskrona 5 investeringar. Vid behov av investering, t.ex. ny EKG-apparat, ska medel äskas i systemet Prio (om över ett prisbasbelopp). Därefter hamnar detta hos sjukhuschef som tillstyrker eller avstyrker. Om tillstyrker går ärendet till förvaltningens investeringsgrupp som utreder vidare och eventuellt godkänner investeringen. Därefter bistår MTA/Inköpsavdelningen att avropa produkterna hos respektive leverantör. Processen innefattar framtagande av nödvändigt underlag så som avskrivnings- och driftskostnadskalkyler.	Informationsinsatser av ekonomisk controller; risken för att felaktigt underlag får ekonomiska konsekvenser är ej så stora i Landskrona då investeringar ej varit av stora belopp
Läkemedel och medicinskt teknisk utrustning	Riskvärde: 12 Risk för kostnadsökningar för nya läkemedel och ny medicinsk teknisk utveckling som inte finns i budget kan leda till ojämlik vård och försämrade arbetsmiljö.	Arbeta i nära samverkan med förvaltning och region. Säkerställa att samtliga nya införande sker i enlighet med rutiner och riktlinjer. Arbeta i enlighet med åtgärdsplan för ekonomi i balans. Aktiviteter i åtgärdsplan genomförs och följs upp. Ekonomisk uppföljning.	Bedömning: Avvikelse Området har följts upp löpande under 2021. Det sker en snabb utveckling av nya terapiområden med effektiva läkemedel som evalueras och godkänns av Tandvårds-Läkemedelförhållningsverket (TLV). Dessa är kostnadseffektiva och säkra. Det sker även en utveckling av medicinteknisk utrustning, som tas upp i nationella riktlinjer. Detta genererar högre kostnader initialt. Verksamheten måste fortsatt följa etablerade riktlinjer för att säkerställa att patienterna i Lasarettet i Landskronas upptagningsområde får jämlik vård jämfört med resten av Sverige	Fortsatt arbete för att hindra kostnadsökningar innefattar att fortsätta följa nationella riktlinjer, samtidigt som det säkerställs att verksamheten inte glider i indikationerna och ordinerar dyra läkemedel eller dyr medicinteknisk utrustning då det ej behövs.

5. Verksamhetsmässiga kontrollområden – Långsiktigt stark ekonomi

Delkontrollområde	Rick och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/utförande & bedömning av avvikelser	Förbättringsåtgärder
Personalkostnader	<p>Riskvärde: 12</p> <p>Risk för att målet om långsiktigt stark ekonomi inte uppnås på grund av svårigheter att anpassa kostnader efter ramar, vilket kan leda till kvalitetsförsämringar och sämre förutsättningar att utveckla verksamheten.</p>	<p>Arbeta i nära samverkan med förvaltning och region. Arbeta i enlighet med åtgärdsplan för ekonomi i balans.</p> <p>Aktiviteter i åtgärdsplan genomförs och följs upp. Ekonomisk uppföljning.</p>	<p>Bedömning: Avvikelse</p> <p>Området har följts upp löpande under 2021. Lasarettet har under 2019 och 2020 haft negativa avvikelser i personalkostnader gentemot budgeterat. Den största avvikelseposten i 2020-års resultaträkning återfanns inom rubrikerna 'lönekostnader' samt 'arbetsgivaravgifter- och pensioner'. Exkluderades Vårdval ögon och Vårdval hud samt Regionalt Operationsteam, ökade lönekostnaderna mellan 2019 och 2020 med måttliga 2,9%. Detta berodde på att 3 pensionsavgångar inte ersattes under fjolåret samt att vissa tjänster varit delvis vakanta under 2020.</p> <p>Under 2021 ökade lönekostnaderna för Sjukhusstyrelse Landskrona med 2,3% jämfört med 2020. Görs en justering för lönekostnaderna med Fri-C-koden COR1 (=Covid-19) samt COR2 (=vaccination), så är ökningen av lönekostnader samt arbetsgivaravgifter- och pensioner endast 0,9% för 2021 jämfört mot 2020. Anledningen till denna utveckling är att antalet Arbetade AOH minskade totalt med 5,7 AOH mellan 2020 och 2021. Samtidigt som AOH minskade, så ökade istället mertids- och övertidskostnaderna från -2.619 Tkr 2020 till -4.415 Tkr 2021 (arbetsgivaravgifter tillkommer). Ökningen mellan åren är 68,6 procent. Denna ökning av mertid och övertid har bedömts till stor del helt ha samband med att hålla medicinska vårdplatser öppna åt SUS-sjukhus under första tertiet 2021.</p>	<p>Noggrann kontroll av kostnaderna och intäkter. Fortsatt hög kostnadsmedvetenhet och att försöka hitta ekonomiska och kostnadseffektiva lösningar.</p> <p>Övertiden har ökat med nästan 69% mellan 2020 och 2021. Rekrytering bör ev. ske på de vakanta tjänsterna inom SV</p>
IT och overheadkostnader	<p>Riskvärde: 9</p> <p>Risk för kostnadsökningar för IT-och overheadkostnader på grund av införande av SDV, vilket kan leda till försvagad ekonomi.</p>	<p>Arbeta i nära samverkan med förvaltning och region. Arbeta i enlighet med åtgärdsplan för ekonomi i balans.</p> <p>Ekonomisk uppföljning.</p>	<p>Bedömning: Avvikelse</p> <p>Området har följts upp löpande under 2021. Till budget 2021 ökade IT-kostnaderna med 2,9 Mkr (från 10,1 Mkr 2020 till 13,0 Mkr 2021). Ökningen är drygt 29% mellan åren och är således ett stort problem när uppräknings av Regionbidraget äts upp av ökade koncerninterna kostnader mellan åren. Detta motverkar möjligheten till att på lång sikt skapa en hållbar och stark ekonomi.</p> <p>För 2022 syns en ökning om ca 5,6 % för de regionala servicetjänsterna samtidigt som regionbidraget räknas upp med drygt hälften, ca 2,8 %. Vi ser en fortsatt problematik med ökade kostnader för koncerninterna köp av tjänster.</p>	<p>Ansvariga tjänstemän behöver ha samma krav på effektiviseringar på samtliga verksamheter.</p>

5. Verksamhetsmässiga kontrollområden – Långsiktigt stark ekonomi

Delkontrollområde	Rick och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/uppföljning & bedömning av avvikelser	Förbättringsåtgärder
SDV ekonomi	Riskvärde: 9 Risk för att lasarettet ej kan genomföra fakturering för utförd vård på grund av brister i systemet vilket kan leda till försämrad ekonomi.	Särskild gemensam bevakning (Sus förvaltning, koncernkontoret och SDV-projektet). Löpande uppföljning med Sus förvaltnings ekonomichef för att säkra upp att nödvändiga resurser och kompetenser finns för att lösa faktureringen (inom systemet eller utanför). Översyn faktureringsmodell i avtalsgruppen.	Bedömning: Mindre avvikelse Under andra halvan av 2020 framarbetades rutiner som idag följs månadsvis. Den framtagna rutinen består i att enhetschef kontaktar controller som registrerar fakturaunderlaget. Därefter sänds det, samt eventuella bilagor, till GSF via Serviceportalen.	All fakturering som inte är patientrelaterad kommer även att hanteras manuellt då vi går in i SDV. Finns framtagna rutiner som följs både i dagsläget och framåt.

6. Administrativa kontrollområden – regelverk god ekonomisk förvaltning

Delkontrollområde	Rick och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/utföljning & bedömning av avvikelse	Förbättringsåtgärder
Investeringsredovisning	Riskvärde: 6 Risk att följsamhet till rutiner för investeringsredovisning och regler inte efterföljs, vilket kan leda till ekonomiska skador	Följa rutiner för investeringsredovisning. Stickkontroller.	Bedömning: Mindre avvikelse Under åren 2017-2021 har Lasarettet i Landskrona gjort 58 anskaffningar som är att klassificera som investeringar till ett värde om 14,3 Mkr. Lasarettet i Landskrona är ett av Region Skånes minsta sjukhus och av denna anledning har det varit svårt att planera en jämn investeringsnivå över åren. Huvuddelen av anskaffningarna görs när haverier inträffar eller när utrustningen inte längre är ekonomiskt försvarbara att reparera. Några anskaffningar har även gjorts till Ögonverksamheten efter att de organisatoriskt flyttats över till Landskrona 1 oktober 2019, vilket också kom att bidra till att 2020 blev ett år med många investeringar och till ett stort belopp. Under 2021 har Lasarettet i Landskrona gjort 5 anskaffningar som klassificeras som investeringar. Ekonomen har gjort 5 stickprov för att utröna om fakturorna vad gäller investeringarna bokförts med rätt konto, ansvar samt friB-kod. Inga felaktigheter finns att rapportera.	Fortsatt säkerställa efterlevnad av rutiner för investeringsredovisning
Uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget	Riskvärde: 9 Risk för att uppföljning och bedömning av risker för bristande följsamhet till budget inte är tillräcklig	Agera i enlighet med handlingsplan för ekonomi (beslutad december 2020 SHS Landskrona) Säkerställa att alla beslut innehåller beskrivning av ekonomiska konsekvenser. Genomföra aktiviteter i enlighet med handlingsplan. Ekonomiuppföljning	Bedömning: Avvikelse Avstämningar har löpande gjorts med sjukhuschef och verksamhetschefer. Revidering av handlingsplan har genomförts löpande då sparmålen ej uppnås. Ekonomisk bedömning och analys har gjorts en gång per månad därefter dialog med sjukhusledningen.	Uppnås inte handlingsplanens ekonomiska mål så bör en risk- och konsekvensanalys göras och ny handlingsplan med nya åtgärder framarbetas. Under början av 2022 kommer handlingsplanen för en ekonomi i balans att uppdateras.
Fakturahantering	Riskvärde: 9 Risk för att inkommande fakturor är felaktigt kostnadsförda och fel periodiserade. Konsekvensen vid felaktigheter är ett missvisande resultat och risk för felaktiga prognoser.	Säkerställa att befintliga rutiner följs att vid stora inköp och förväntade kostnader meddela ekonom så att kostnad reserveras korrekt. Stickkontroller.	Bedömning: Mindre avvikelse Området har följts upp löpande under 2021. Sjukhusekonom har löpande kontrollerat korrekt kontering och ev. periodisering. Stickprovskontroller har genomförts löpande för att säkerställa korrekt hantering. 2 x BB har tagits stickprov på huruvida korrekt periodisering är utförd. Kontrollerade fakturor är företrädesvis hyror och försäkringar som oftast betalas i förskott.	Fortsatt löpande kontroll enligt rutin. De nya rutinerna har minimerat riskerna då ekonom går igenom alla genomförda faktureringar för perioden.

6. Administrativa kontrollområden – regelverk god ekonomisk förvaltning

Delkontrollområde	Rick och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/uppföljning & bedömning av avvikelser	Förbättringsåtgärder
Gåvor och representation	<p>Riskvärde: 6</p> <p>Risk för att legala regler för representation och gåvor inte efterlevs på grund av bristfälliga underlag, vilket kan leda till förtroendeskada och ekonomisk skada</p>	<p>Information om regelverk och rutiner internt. Uppföljning aktivitet.</p>	<p>Bedömning: Mindre avvikelse</p> <p>Stickprov har genomförts av 24 fakturor för att kontrollera följsamheten vad gäller namn och deltagarförteckning i fakturor som utgör intern personalrepresentation, gåvor till personal samt konferenser och arbetsmöten.</p> <p>8 fakturor av de kontrollerade fakturorna 24 (=33%) saknade uppgifter om vilka som deltagit samt tillhörande syfte. Fakturorna är i de flesta fallen på mellan 200-400 kr/pers., och i något fall kan det röra sig om marginellt högre belopp. Det är ändå viktigt att rutinerna följs och att alla har kännedom om varför specifikation måste framgå.</p> <p>Controller har löpande informerat medarbetare om regelverk/rutiner för att påminna om vilka regler som gäller då fakturor uppvisar brister så som syfte och deltagarförteckning m.m.</p>	<p>Information till berörda medarbetare om gällande rutiner via arbetsplatsträffar och liknande.</p> <p>Fortsatt kontroll och vid felaktigheter riktade påminnelser till berörda medarbetare.</p>

7. Administrativa kontrollområden – upphandling/inköp

Delkontrollområde	Rick och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/uppföljning & bedömning av avvikelser	Förbättringsåtgärder
Direktupphandling	Riskvärde: 9 Risk för att direktupphandling och inköp (inkl beslutsrätt) ej sker enligt LOU på grund av brist på kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk	Följa upp att regionövergripande styrdokument (upphandlingspolicy, tillämpningsanvisningar) samt rutiner vid direktupphandling efterföljs. Stickkontroller av direktupphandling/inköp inkl. kontroll av dokumentation och följsamhet till ramavtal	Bedömning: Avvikelse Under 2021 har inga upphandlingar genomförts vid Lasarettet i Landskrona. De anskaffningar av inventarier som är gjorda 2021 har alla varit avrop från ingångna ramavtal. Lasarettet i Landskrona är ett av de minsta sjukhusen i Region Skåne. Därför är de investeringar som görs till sjukhuset sällan unika och i de flesta fallen finns också underliggande ramavtal där leverantörer finns till särskilda medicinska utrustningar. Exempelvis köps alla Bladderscanrar i Region Skåne in från Allytech Sverige AB. Inköpsprocedurerna blir enkla och ofta håller ingenjörer från MTA i själva inköpsprocessen ofta utan ekonomens medverkan. Vid kontroll av genomförda inköp i uppföljningsapplikationen "inköpsanalys" var ca 89% av totalt inköpsbelopp under 2021 från leverantörer med gällande avtal. Region Skåne-snitt är ca 73%. Siffran skall dock tolkas varsamt, men indikerar att en relativt stor andel av gjorda inköp sker hos leverantörer med vilka avtal finns (leverantörstrohet).	De flesta anskaffningar som görs i dagsläget är sk avrop från gällande ramavtal. Inga upphandlingar under 2021. Större inköp som görs av icke-avtalade leverantörer följs upp av ek.controller; vid behov linformera; lyfta behov av nytt avtal.
Oegentligheter vid upphandling/inköp	Riskvärde: 9 Risk att risker för oegentligheter vid upphandling och inköp inte beaktas på grund av bristande kunskap om och efterlevnad av lagar och regelverk.	Följa upp att regionövergripande styrdokument (upphandlingspolicy, tillämpningsanvisningar) efterföljs. Stickkontroller; kontroll att dokumentation är tillräcklig och att jäv ej föreligger	Bedömning: Avvikelse Lasarettet i Landskrona är ett av de minsta sjukhusen i Region Skåne. Därför är de investeringar som görs till sjukhuset mycket sällan unika. Under den senaste 5 års-perioden (2017-2021) har inga upphandlingar gjorts vad gäller gjorda investeringar till Lasarettet i Landskrona. Därför blir också frågan om jäv i samband med upphandlingar svårbesvarad. Sannolikheten för jäv bedöms som låg då de flesta anskaffningarna sker utifrån gällande ramavtal för Region Skåne och där det inte finns någon som fattar beslut i utrustningsansaffningsärenden.	Fortsatt säkerställa efterlevnad av regelverk i samband med kommande upphandlingar och tillse att inköp görs av avtalsleverantörer

8. Administrativa kontrollområden – verkställighet av beslut

Delkontrollområde	Rick och riskvärde	Åtgärd och uppföljning	Resultat kontroll/uppföljning & bedömning av avvikelse	Förbättringsåtgärder
Behörigheter	Riskvärde: 9 Risk för att medarbetare som byter tjänst inom organisation behåller inaktuella behörigheter i digitala system på grund av bristande rutiner för chefs avslut av medarbetare. Detta kan leda till avvikelse mot attestreglemente, felaktig informationstillgång, ekonomisk skada samt förtroendeskada.	Tydliggöra rutin vid avslut/förändring av tjänst. Uppföljning aktivitet.	Bedömning: Avvikelse Rutin har framarbetats att följa vid avslut/förändring av tjänst. Varje chef ansvarar för att hålla avgångssamtal med medarbetaren innan medarbetaren slutar. En checklista ska gås igenom och bockas av efterhand, inkluderande att tex lämna tillbaks passerkort/nycklar till klädska m.m.	Fortsatt arbete för att säkerställa efterlevnad av framarbetad rutin
Offentlighet och sekretess	Riskvärde: 9 Risk att förvaringen och hanteringen av personkänslig information vid fakturahantering strider mot aktuellt regelverk på grund av bristande hantering, vilket kan leda till känslig information felaktigt kan göras tillgänglig.	Information om regelverk och rutiner internt. Uppföljning aktivitet.	Bedömning: Avvikelse Stickprovskontroll har genomförts av 12 fakturor som skulle kunna innehålla personnummer på anställda och/eller patienter. Syftet har varit att säkerställa att sekretessfunktion används i dessa fall. För en av de fakturor som kontrollerades (motsvarande 8%) hade sekretessfunktion inte använts.	Information till medarbetare om att funktionen att sekretessbelägga ALLTID skall användas när PNR förekommer i leverantörsfakturorna.
Avvikelseberapportering	Riskvärde: 8 Risk att avvikelsehantering inte sker i enlighet med rutiner och riktlinjer på grund av bristande IT-stöd och kompetens i IT-stödet. Detta kan leda till att systematiskt kvalitetsarbete försvåras och kan leda till att patienter åsamkas undvikbara skador	Följa sjukhusets rutiner för registrering i Avic. Regelbundna kontroller Antal avvikelser	Bedömning: Mindre avvikelse Lasarettet i Landskrona följer "Regelverk för avvikelsehantering i Region Skåne" och är organiserade genom att det finns en person som är verksamhetsspecialist i Avic och därmed har kompetens i IT-stödet. Det finns minst en ärendansvarig för varje enhet som supportas av verksamhetsspecialisten. Uppföljning av avvikelser sker i Patientsäkerhetsdialogen 1 ggr/år, i samverkan/skyddskommitté på VO-nivå samt på sjukhusnivå 2 ggr/år. Uppföljning av avvikelser och speciella fall sker även på KPO-möten flera gånger per år. Händelserapporteringen har minskat något under 2021 (483 st) jämfört med 2020 (521 st). Även avvikelser har minskat från 509 (2020) till 445 (2021)	Centralt med vidare arbete för att ledning på alla nivåer är engagerad och stödjer det systematiska patientsäkerhetsarbetet, samt att få tydlig styrning av sjukvården på samtliga nivåer.