

Årsrapport 2022

Sjukhusstyrelse

Helsingborg

Revisionskontoret

Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2022. Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.

Innehållsförteckning

Revisionskontorets årsrapport	3
Revisionskriterier	4
Bedömningsskala	5
Sammanfattning	6
INTERN KONTROLL.....	6
VERKSAMHET.....	6
EKONOMI.....	7
RÄKENSKAPER.....	7
Nämndens ansvarsområden.....	8
Granskning av nämndens interna kontroll	9
Granskning av nämndens verksamhet.....	13
Granskning av nämndens ekonomi	20
Granskning av räkenskaper	23
Bilaga 1 – Budget och verksamhetsplan	25

Revisionskontorets årsrapport

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

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

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

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

Granskningen har utförts av Fredrik Ljunggren, certifierad kommunal yrkesrevisor.

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

Revisionskriterier

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

Intern kontroll:

- 6 kap. 6 § Kommunallag (2017:25)
- Reglemente för god hushållning och intern kontroll inklusive tillämpningsanvisningar
- Regionfullmäktiges anvisningar för intern kontroll (Verksamhetsplan och budget 2022, bilaga 9)

Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap. Kommunallag (2017:25)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2022)
- Regionfullmäktiges uppföljning- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2022, bilaga 9)
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2022

Räkenskaper:

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

Bedömningsskala

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

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

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

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

Räkenskaperna bedöms som i allt väsentligt rättvisande eller ej rättvisande.

Sammanfattning

INTERN KONTROLL

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Helsingborgs interna kontroll som tillräcklig.

Bedömningen grundar sig på att sjukhusstyrelse Helsingborg har tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll och att dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Bedömningen görs mot bakgrund att det saknas bruttorisklista, dvs en riskförteckning över samtliga identifierade risker samt att styrelsen nu varit involverad i att identifiera och prioritera risker i samband med riskanalys. Vidare konstateras att återsrapportering om kontroller och åtgärder blivit tydligare genom användandet av den nya mallen i samband med delårs- och årsrapporteringen. Det pågår också ett aktivt arbete enligt förvaltningens egen ”Risklogg”.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsätta processen med att involvera nämndens ledamöter i arbetet med att identifiera och prioritera risker.
- ✓ Tillse att nämnden får en bruttorisklista, dvs en riskförteckning över samtliga identifierade och relevanta risker, inför beslut av plan för intern kontroll.
- ✓ Årligen följa upp att hanteringen sker enligt regler och rutiner för samtliga upphandlingar och inköp.

VERKSAMHET

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Helsingborg ha bedrivit verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt.

Bedömningen grundar sig på att Sjukhusstyrelse Helsingborg följt arbetet under året där förvaltningen arbetat med åtgärder för att förbättra flera av målindikatorerna främst inom tillgänglighet till besök och operation/åtgärd. Trots vissa förbättringar, främst under hösten, är verksamheten ansträngd och klarar inte sina mål samt läget på akutmottagningen är fortsatt en stor utmaning kopplat till rådande bemanningssituation.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fastställa egna tydligt mätbara mål som bidrar till Region Skånes övergripande mål.
- ✓ Utifrån fastställda mål och mätetal för produktivitet och effektivitet, genomföra regelbundna uppföljningar samt öka kravet på åtgärd vid eventuella avvikelser.

EKONOMI

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Helsingborg ha bedrivit verksamheten på ett utifrån ekonomisk synpunkt inte helt tillfredställande sätt.

Bedömningen grundar sig på att den stora avvikelsen mot budget varit känd från årets början och beslutat handlingspaket trots uppföljningar och nya åtgärder inte varit tillräckligt för att nå en ekonomi i balans under året. Kostsamma personallösningar med övertid och extra ersättningar, främst under sommaren, men även kraftigt ökade kostnader för material, laboratorie-undersökningar, röntgen, läkemedel och samordning anges som förklaring till underskottet.

Sjukhusstyrelse Helsingborg redovisar ett resultat på -256,6 miljoner kronor för år 2022.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans

RÄKENSKAPER

Sammanfattningsvis bedöms räkenskaperna i allt väsentlig som rättvisande.

Nämndens ansvarsområden

Nämnden ansvarar för följande områden (urval):

Sjukhusstyrelse Helsingborg är driftsledningsstyrelse för den somatiska sjukhusbaserade verksamheten som bedrivs av Helsingborgs lasarett som ingår i förvaltning Skånes sjukhus nordväst tillsammans med Ängelholms sjukhus.

Helsingborgs lasarett har i uppdrag att erbjuda akut- och planerad hälso- och sjukvård.

Styrelsen ska utifrån lämnat regionbidrag fastställa verksamhetsplan och internbudget och har det övergripande ansvaret för att verksamhetens resurser används på ett rationellt och effektivt sätt utifrån de politiska besluten om utbud, tillgänglighet och kvalitet och ansvarar direkt inför fullmäktige. Styrelserna får besluta om verksamhetsförändringar inom respektive ansvarsområde och under förutsättning att uppdraget uppfylls.

Styrelserna ska fastställa och följa upp en årlig internkontrollplan och rapportera till regionstyrelsen.

Styrelserna fastställer delårs- och verksamhetsberättelse för den egna verksamheten.

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

Granskning av nämndens interna kontroll

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

Riskhantering	Inte helt uppfyllt	Nämnden har som grund för sin styrning och kontroll genomfört en riskbedömning av verksamheten. Riskbedömningen är dokumenterad som en integrerad del av den interna kontrollplanen 2022 och verifierar att risker analyserats som ett underlag för den interna kontrollen. Den interna kontrollplanen innehåller 23 identifierade risker för 2022 där åtgärder/kontroller bedömts som nödvändiga, vilket kan jämföras med planen för 2021 som hade 37 kontrollområden varav 29 kontrollområden hade låg risk eller befintliga åtgärder bedömdes vara tillräckliga. Ingen specifik bruttorisklista har följt med till nämnden inför beslut men det är tydligt att en ny riskanalys genomförts inför 2022. <u>Förbättringsområde:</u> Tillse att nämnden får en bruttorisklista, dvs en riskförteckning över samtliga identifierade och relevanta risker, inför beslut av plan för intern kontroll.
Riskvärdering	Uppfyllt	Inför sjukhusstyrelsens beslut om intern kontrollplan 2022 fick ledamöterna information om arbetet med intern kontroll samt genomförde en workshop för att identifiera och prioritera risker. Ledamöternas synpunkter vägdes in i den kontrollplan som sjukhusstyrelsen sedan fastställde i januari 2022. <u>Förbättringsområde:</u> Fortsätta processen med att involvera nämndens ledamöter i arbetet med att identifiera och prioritera risker.
Kontrollaktiviteter	Uppfyllt	Den interna kontrollplanen innehåller vem som ansvarar för att genomföra kontrollerna. Nämnden informeras i samband med delår och årsbokslut. Uppföljning per delår har blivit tydligare då den nya mallen använts.

Uppföljning	Uppfyllt	Uppföljning av den interna kontrollplanen har rapporterats till nämnden i samband med: - Delårsrapportering (september 2022) - Årsrapportering (mars 2023)
Genomförande	Uppfyllt	Riskerna har följts upp per delår och värt att notera är att risken ökat till ”RÖD” nivå för två av de fem riskområdena, vilket innebär att tre kontrollområden ”Tillgänglighet och kvalitet”, ”attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet” och ”långsiktigt stark ekonomi” nu alla ligger på högsta risknivån per augusti. Även efter uppföljning vid årets slut kvarstår dessa tre risker enligt bedömningen ”RÖD”. Värt att notera är det arbete som genomförs enligt ”Riskloggen” som beskrivs utförligt i Patientssäkerhetsberättelsen för 2022. Under året har fyra nya risker identifierats och det finns nu ca 80 risker upptagna i riskloggen. Identifierade risker handlar om kompetens och bemanning och där de vanligaste vårdskadorna är läkemedelsskador och skador kopplade till diagnostiska fel. För cirka hälften av riskerna har tillräckliga riskminimerade åtgärder genomförts och det pågår arbete med att ta fram riskförebyggande åtgärder för resterande risker.
Åtgärder	Inte helt uppfyllt	I uppföljningen vid delår redogörs för de åtgärder som vidtagits eller pågår och kopplat till de tre största riskområdena benämnda ovan anges följande: Det pågår ett aktivt arbete med kö satsningar inom öppenvården och kontinuerlig kö revision samt ett aktivt arbete för att normalisera belägningsgraden och öka tillgängligheten på vårdplatser. Utveckla samverkan och samarbete för att minimera undvikbara besök vid akutmottagning och inskrivning i slutenvård genom förbättrad planering i SIP/SVU. Minimera undvikbara återinläggningar. Utveckla ett digitalt Gröna Kors. Fortsatta uppföljningar genom patientnämnden och NPE och ppm mätningar. Undanträngningseffekter har setts inom öppenvård. En ökning av användandet av 1177 har skett som en positiv effekt av pandemin. Omställning från fysiska besök till digitala besök är en positiv utveckling för tillgängligheten.

Varje verksamhet gör handlingsplaner utifrån resultaten från respektive verksamhetsresultat i medarbetarundersökningen. I samband med medarbetarsamtalet ska samtliga medarbetare inom förvaltningen tillsammans med sin chef upprätta en individuell utvecklingsplan. Arbete med intern kompetensförsörjningsplan pågår löpande. Covid-19 har medfört stor belastning på arbetsmiljön. Medarbetare och chefer har varit pressade och arbetstiderna har inte varit hälsosamma. Många har fått utföra arbetsuppgifter utanför ordinarie tjänster. Sommaren har varit ansträngd med hård belastning på vårdavdelningarna. Övertidstimmarna och kostnader för extraersättningar ökade i relation till 2022.

Dyra lösningar för att klara av att bemanna vårdavdelningarna under covidperioden i början av året och under sommarmånaderna gör att kostnaderna för personal ökar. Kraftigt ökade driftskostnader i samband med inflyttning i Norra flygeln i Helsingborg, där finansiering för drift saknas i Regionbidraget. Vårdvalsenheterna har svårt att klara sina resultatkrav pga. bemanningsbrist. Sammantaget, påverkan av de olika faktorerna gör att bruttokostnaderna ökar mer än budgeterad uppräknings.

Nämndens interna kontroll har granskats fördjupat inom tre områden 2022. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

Direktupphandlingar – Rapport nr 10 - 2022

Inte helt uppfyllt

Den övergripande bild som framträder i granskningen är att ett flertal av Region Skånes nämnder och styrelser inte fullt ut lever upp till det regelverk som gäller för direktupphandlingar. För Region Skåne som upphandlingsmyndighet innebär detta risker för att inköp sker av varor och tjänster som inte är de mest fördelaktiga. Utöver detta innebär det att Region Skåne exponeras för risker för upphandlingsskadeavgifter eller skadestånd och att förebyggandet av oegentligheter inte är tillräckligt.

För Helsingborg görs bedömningen bland annat:

Den sammanfattande bedömningen är att det föreligger brister i nämndernas och styrelsernas hantering och processer avseende granskade direktupphandlingar. Särskilt kan nämnas att det finns brister i

dokumentation av upphandlingar, bland annat rörande kontroll av befintliga ramavtal och konkurrens-utsättning. Det saknas en systematisk styrning och kontroll från nämndernas och styrelsernas sida vad avser upphandlingar inom deras ansvarsområden. Nämnderna och styrelserna lever därför inte upp till de krav som ställs av aktuell lagstiftning, Konkurrensverkets krav samt Region Skånes interna regelverk.

Rekommendationer till sjukhusstyrelse Helsingborg:

- årligen följa upp att hanteringen sker enligt regler och rutiner för samtliga granskade upphandlingar och inköp om 100 000 kronor och därutöver som sker vid sidan av de avtal som träffats av Region Skåne,
- förstärka kontrollen att beslut om upphandling och träffande av avtal genomförs av behörig företrädare för sjukhus eller förvaltning,
- tillse att det inom berörda verksamheter finns tillgång till råd och stöd om regler och rutiner för utförande av direktupphandlingar.

Bedömning

Nämndens interna kontroll bedöms sammanfattningsvis som tillräcklig.

Bedömningen grundar sig på att sjukhusstyrelse Helsingborg har tillsett att det finns ändamålsenliga strukturer och processer för intern kontroll och att dessa skapar förutsättningar för att kunna säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig.

Bedömningen görs mot bakgrund att det saknas bruttorisklista, dvs en riskförteckning över samtliga identifierade risker samt att styrelsen nu varit involverad i att identifiera och prioritera risker i samband med riskanalys. Vidare konstateras att återrapporering om kontroller och åtgärder blivit tydligare genom användandet av den nya mallen i samband med delårs- och årsrapporteringen. Det pågår också ett aktivt arbete enligt förvaltningens egen "Risklogg".

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fortsätta processen med att involvera nämndens ledamöter i arbetet med att identifiera och prioritera risker.
- ✓ Tillse att nämnden får en bruttorisklista, dvs en riskförteckning över samtliga identifierade och relevanta risker, inför beslut av plan för intern kontroll.
- ✓ Årligen följa upp att hanteringen sker enligt regler och rutiner för samtliga upphandlingar och inköp.

Granskning av nämndens verksamhet

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

Verksamhetsplan	Inte helt uppfyllt	Sjukhusstyrelse Helsingborg har i december 2021 antagit verksamhetsplan för 2022 i enlighet med regionfullmäktiges krav. Nämndens verksamhetsplan är upprättad i enlighet med angiven inriktning i fullmäktiges verksamhetsplan och budget och utgår delvis utifrån regionfullmäktiges övergripande mål. <u>Förbättringsområden:</u> Fastställa egna tydligt mätbara mål som bidrar till Region Skånes övergripande mål.
Uppföljning	Uppfyllt	Nämnden har följt upp verksamheten genom: - Fördjupade månadsrapporteringar (mars, maj och oktober) - Delårsrapportering (september 2022) - Årsrapportering (mars 2023)
Åtgärder	Inte helt uppfyllt	I april beslutade styrelsen om en ”Åtgärdsplan för förbättrad vårdplatssituation på Helsingborgs lasarett” och tog fram en ny målsättning: • För ett välfungerande flöde med möjlighet att ta emot akuta och selektiva patienter bör Helsingborgs Lasarettets beläggning av vårdplatser inte överskrida 90 procent. • 90 procent av patienter med ett beslut om inläggning ska senast inom fyra timmar från ankomst till akutmottagningen ha fått en vårdplats på en vårdavdelning där patientens medicinska behov kan tillgodoses. Under våren 2022 har kontinuerligt arbete skett för att åter förbättra tillgängligheten till besök. Andel väntande inom 90 dagar till besök per augusti var 74,1 %. På operationssidan ökade tillgängligheten och i maj registrerades den högsta tillgängligheten på flera år, strax under 70 %. Under sommaren har som förväntat operationerna minskat och

andel väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd var 59,4 % per augusti.

Verksamhetsområde Akutsjukvård har fortsatt kämpat med de utmaningar som råder på akutmottagningen. Den risk- och konsekvensanalys som genomfördes under våren 2022 visar tydligt att arbetsmiljön och patientsäkerheten på akutmottagningen inte skulle hålla acceptabla nivåer utifrån rådande förutsättningar.

Under hösten har tillgängligheten fortsatt förbättrats för Helsingborgs lasarett. För tillgänglighet till besök inom 90 dagar visar oktober månads resultat 67,3 procent (58,7 procent föregående månad). För tillgänglighet till operation inom 90 dagar visar oktober månads resultat 65,6 procent, vilket medför att Helsingborg fortsatt har den högsta tillgängligheten i Region Skåne på operation.

Under hösten genomfördes två fokusveckor där de patienter som väntat allra längst planerades in för operation.

Vid årets slut ökar tillgänglighet till besök inom 90 dagar till 68,3 procent medan tillgänglighet till operation inom 90 dagar faller tillbaka något till 60,6 procent.

Uppdrag	Uppfyllt	Helsingborgs lasarett har bedrivit akut- och planerad hälso- och sjukvård samt specialistsjukvård med verksamhet dygnet runt. På sjukhuset finns akutmottagning samt mottagningar och vårdavdelningar inom flertalet medicinska specialiteter, exempelvis gynekologi, barn-, njur-, blod-, hjärt-, infektions- och ortopediska sjukdomar. Helsingborgs lasarett har även intensivvård samt förlossnings- och neonatalvård. I lasarettets uppdrag ingår även rådgivning, rehabilitering, hälsoarbete och forskning. Lasarettet bedriver även mottagnings- och operationsverksamhet med tillhörande slutenvård inom Ängelholms sjukhus.
Reglemente	Uppfyllt	Granskning av nämndens handlingar visar att verksamheten har bedrivits i enlighet med det ansvar och uppdrag som nämnden har fått från fullmäktige i reglementet.
Måluppfyllelse RF mål	Inte helt uppfyllt	Nämnden har brutit ned regionfullmäktiges övergripande mål i "Budget och verksamhetsplan 2022 - Helsingborgs lasarett", se bilaga 1. Målet "Tillgänglighet och kvalitet"

har blivit mer stringent då målet nu i sig innehåller både riktning samt eftersträvad målnivå:

”Förbättrad tillgänglighet som uppfyller vårdgarantin”

Annars är flertalet mål som antagits av typen inriktningsmål eller önskvärda resultat men det framgår inte hur detta ska kunna följas upp, mätas eller utvärderas vid årets slut.

Förbättringsområden:

Fastställa egna tydligt mätbara mål som bidrar till Region Skånes övergripande mål.

- Bättre liv och hälsa för fler

Inte helt uppfyllt

I bilaga kvalitetsindikatorer saknas helt data för samtliga av de indikatorer som är kopplade till detta mål 2022.

Inspektionen för vård och omsorgs granskning av Helsingborgs lasarett i maj 2022 pekade bland annat på vårdplatsbristen som ett av flera områden för nödvändig förbättring. I verksamhetsberättelse hänvisas också till patientssäkerhetsberättelse och i bilagan till denna framgår att flertalet *egenkontroller kopplade till specifika mål för 2022* inte uppnås för 2022.

Under sommaren påbörjades samverkan med primärvården för att ge vårdcentralerna tillgång till specialistkompetens från sjukhusens specialistvård. Detta för att förbättra patientens möjlighet att få *vård på rätt nivå* och undvika onödiga besök på sjukhusens akutmottagningar.

Arbetet med mobila team för stödjanden av medicinska insatser i hemmet har fortgått under året och bland annat är ett nytt Geriatriskt akutvårdsteam nu etablerat.

- Tillgänglighet och kvalitet

Inte helt uppfyllt

Av bilaga kvalitetsindikatorer framgår att tre av de 27 mål som redovisas har uppnåtts. 17 kvalitetsindikatorer har inte uppnåtts och för de sista sju saknas uppgift för 2022.

- Hållbar utveckling i hela Skåne

Inte helt uppfyllt

Kvalitetsindikatorer som anges i bilagan går inte att bryta ned på sjukhusnivå men för Region Skåne som helhet framgår att åtminstone två av de fyra angivna indikatorerna visar på en positiv utveckling med ett ökat antal konton för e-tjänster på 1177 samt påvisar att medborgare använder 1177 alltmer för ny-, om- och avbokning online.

Helsingborgs lasarett har under 2022 levt upp till den del i samverkansavtalet som rör verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Kompetensutvecklingsinsatser har även genomförs för undersköterskor och andra personalkategorier.

Utbildningsuppdraget har genomfört framför allt i samverkan med Högskolan i Kristianstad.

Förvaltningen har haft fyra undersköterskor som studerat till specialistundersköterska på yrkeshögskoleutbildningar. Dessa utbildningar har i titeln ordet specialistundersköterska. Exempelvis Specialistundersköterska AN/OP/IVA, Specialistundersköterska äldres hälsa mm. Dock anställer regionen inte medarbetare med titeln/rollen specialistundersköterska och det framförs i verksamhetsberättelsen att "Regionen behöver arbeta djupare med sina kompetensförsörjningsplaner för att dels bli tydligare i vad en undersköterska skall ha för kompetens för att vara anställningsbar, dels om det finns ett behov av att skapa en roll som specialistundersköterska inom specialist- och slutenvården."

Enheten för forskning och utbildning (FoU) har sammanställt ett Forskningsbokslut för Helsingborgs Lasarett 2022 och det konstateras att det råder "generell stabil eller ökande aktivitet med undantag för antal publicerade artiklar".

*- Attraktiv
arbetsgivare,
professionell
verksamhet*

**Inte helt
uppfyllt**

Resultatet för medarbetarenkät enligt HME (Hållbart Medarbetar Engagemang) och HSE (Hållbart Säkerhets Engagemang) visar ett generellt HME-värde på 76, samt ett HSE-värde på 74 för Helsingborgs lasarett. Motsvarande medelvärde för Region Skåne är HME 78 och HSE 75.

Sjukfrånvaron har ökat till 6,44 % (2022) jämfört med 6,01 % (2021). De yrkesgrupper som uppvisar högst sjukfrånvaro under 2022 jämfört med motsvarande period 2021, är barnmorskor och undersköterskor.

Konceptet ny sjukskötersketjänst, som handlar om att ge nya sjuksköterskor möjlighet till ett strukturerat introduktionsprogram med rotationsplacering för att se olika verksamheter, startade upp med introduktion tillsammans med AT-läkare i februari 2022.

Under 2022 har 36 sjuksköterskor haft möjligheten att påbörja studier till specialistsjuksköterska eller barnmorska med utbildningslön. Samtliga sjuksköterskor som sökt utbildningslön har fått denna beviljad efter diskussion med berörd chef.

Generellt ses en minskning av inhyrd personal jämfört med samma period föregående år – 37,0 anställda AOH 2022 i

jämförelse med 39,8 anställda AOH 2021. Sjuksköterskegruppen dominerar men även läkarinhyrning förekommer inom vissa bristspecialiteter. Det ackumulerade värdet under 2022 för inhyrning i förhållande till total personalkostnad är 2,1 % (Region Skånes mål 1,5 %).

Under 2022 avslutade 292 personer sin tillsvidareanställning vid Helsingborgs lasarett, utan att ha fått en ny anställning inom Region Skåne. Det är en ökning med ca 8 procent jämfört med motsvarande period föregående år.

Nämndens mål **Inte helt uppfyllt**

Verksamhetsplan beskriver ambitionsnivån men det saknas tydligt mätbara mål kopplat till de aktiviteter som beskrivs.

Förbättringsområde:

Fastställa egna tydligt mätbara mål som bidrar till Region Skånes övergripande mål.

Nämndens verksamhet har granskats fördjupat inom två områden 2022. Nedan anges titel, bedömning samt iakttagelser och förbättringsområden.

Verksamhetsstyrning
(Rapport 13 – 2022) **Inte helt uppfyllt**

Den sammanfattande bedömningen är att verksamhetsstyrningen i Region Skåne fungerar utifrån ett formellt processperspektiv (mål sätts och de följs upp) men att den i praktiken inte är ändamålsenlig. Granskningen visar att den formella verksamhetsstyrningsprocessen finns och efterlevs men att den praktiska styrningseffekten, särskilt på kliniknivå, behöver förbättras för att anses som ändamålsenlig. Vidare är antalet mål fortsatt för många och behöver reduceras.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har utvecklat relevanta mål, styrtal och konkreta aktiviteter i någon utsträckning men det finns fortsatt utrymme till förbättring, exempelvis genom att inkludera fler mätbara kvalitetsparametrar i målen. Målen behöver bli mer specifika, mätbara och tidsbundna, idag är det främst tillgänglighetsmålen som uppfyller kraven. Målen behöver förankras i större utsträckning samt anpassas till rådande förutsättningar, främst långvarig kompetensbrist, för att de ska uppfattas som realistiska.

Måluppföljning och åtgärder vid avvikelse uppfattas ofta som bristfälligt, vilket även dokumentgranskningen styrker. Detta bedöms vara den svagaste länken i verksamhetsstyrningen.

Sjukhusstyrelse Helsingborg rekommenderas bland annat att:

- Tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden tillse att målen blir mer specifika, mätbara och tidsbundna samt kopplade till kliniskspecifika förbättringsområden.
- Fortsätta arbetet med att tolka och bryta ner mål samt reducera antalet mål. Vidare bör målen i större utsträckning anpassas efter olika organisatoriska nivåer och specifika verksamhetsområden.
- Fortsätta utveckla relevanta mål med större fokus på konkreta aktiviteter, styrtal och mätbara kvalitetsparametrar. Vidare bör fler styrelser aktivt arbeta tillsammans med verksamheterna för att ta fram konkreta aktiviteter och styrtal inom samtliga målområden.
- Målen bör förankras med verksamheterna i större utsträckning och arbetet med målöverlämningarna mellan olika organisatoriska nivåer bör stärkas.

Effektivitet och produktivitet
(Rapport 14 – 2022)

Inte helt uppfyllt

Den sammanfattande bedömningen är att det i Region Skåne inte sker ett ändamålsenligt arbete för ökad produktivitet och effektivitet. Granskningen visar att det saknas ett systematiskt helhetsgrepp om frågorna, vilket gör att delar av arbetet mynnar ut i lokala och i sig positiva förbättringsarbeten. Vidare framgår det i rapporten att dessa förbättringsprojekt och system är i sig positiva men det är i allt väsentligt upp till respektive förvaltning, sjukhus eller klinik att driva arbetet för ökad produktivitet och effektivitet. Av rapporten framgår att det således finns möjlighet att förbättra arbetet lokalt inom respektive styrelse men särskilt när det gäller den samlade regionövergripande produktionsstyrningen.

I rapporten framgår också att det saknas en implementerad regiongemensam modell för produktionsstyrning och att verksamheterna fokuserar idag på begrepp som tillgänglighet, vårdgaranti och beläggningsgrad snarare än produktivitet och effektivitet. Vidare framgår det också att det saknas gemensamma eller fastställda definitioner av begreppen produktivitet och effektivitet. På verksamhetsnivå pågår det ett ambitiöst arbete med att samla in och följa sin vårddata, dock saknas det ett IT-stöd som möjliggör jämförelser och uppföljning av produktions- och kapacitetsplanering. Resurs- och kompetensbrist är det

största hindret i verksamheterna och vårdkvalitet, produktion och arbetsmiljö blir lidande av detta. Nämnder och styrelser bedriver begränsad uppföljning och styrning av arbetet med att öka produktiviteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården.

Vidare visar granskningen att ersättningsmodellen inte ger förutsättningar för ett ändamålsenligt arbete för att öka produktiviteten och effektiviteten inom den specialiserade vården.

Sjukhusstyrelse Helsingborg rekommenderas bland annat att:

- Utifrån de gemensamma definitionerna implementera och arbeta med relevanta och jämförbara mål och mätetal för produktivitet och effektivitet.
- Utifrån produktions- och kapacitetsplaneringen bygga upp en långsiktig lokal kompetensförsörjningsplan, som ett komplement till den regionövergripande planen.
- Bedriva ökad samverkan mellan specialistvård och primärvård för att göra vården mer tillgänglig och möjliggöra att trånga sektorer öppnas upp.
- Utifrån fastställda mål och mätetal för produktivitet och effektivitet, genomföra regelbundna uppföljningar samt öka kravet på åtgärd vid eventuella avvikelser.

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms sjukhusstyrelse Helsingborg ha bedrivit verksamheten på ett inte helt ändamålsenligt sätt.

Bedömningen grundar sig på att Sjukhusstyrelse Helsingborg följt arbetet under året där förvaltningen arbetat med åtgärder för att förbättra flera av målindikatorerna främst inom tillgänglighet till besök och operation/åtgärd. Trots vissa förbättringar, främst under hösten, är verksamheten ansträngd och klarar inte sina mål samt läget på akutmottagningen är fortsatt en stor utmaning kopplat till rådande bemanningssituation.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Fastställa egna tydligt mätbara mål som bidrar till Region Skånes övergripande mål.
- ✓ Utifrån fastställda mål och mätetal för produktivitet och effektivitet, genomföra regelbundna uppföljningar samt öka kravet på åtgärd vid eventuella avvikelser.

Granskning av nämndens ekonomi

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

Internbudget	Uppfyllt	Nämnden har antagit en internbudget i balans för 2022 och som är i enlighet med regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget.
Uppföljning	Uppfyllt	Nämnden har följt upp ekonomin i samband med: - Fördjupade månadsrapporteringar (mars, maj och oktober) - Delårsrapportering (september 2022) - Årsrapportering (mars 2023)
Åtgärder	Inte helt uppfyllt	Handlingsplan motsvarande 155 miljoner kronor beslutades på Sjukhusstyrelse Helsingborgs sammanträde i april. Handlingsplanen behandlade områdena ökade intäkter inom vårdval, diagnostik och tillgänglighet, lägre övertid, fortsatt minskade kostnader för inhyrning, lägre läkemedelskostnader, ökat samarbete med kommun och primärvård samt lägre omkostnader. Efter de första månaderna med pandemipåverkan och med hög sjukfrånvaro samt stora bemanningssvårigheter blev det fortsatt ansträngt inom flera av lasarettets verksamheter och därmed även påverkan på det ekonomiska utfallet. Att hålla vårdplatserna öppna samt minska belastningen på akuten och antal patienter som väntar för länge på vårdplats har varit några av de största utmaningarna enligt uppföljningen per maj. Årsprognosen försämrades ytterligare på grund av hög sjukfrånvaro och allmän brist på sjuksköterskor vilket föranledde att verksamheterna måste tillgå dyra personallösningar som tex övertid och extra ersättningar. Vid delårsuppföljningen försämrades årsprognosen ytterligare med 14 miljoner kronor jämfört med majprognosen föranlett av dyra personallösningar, främst övertid och extra ersättningar under sommarmånaderna vilket även bedömdes kvarstå under hösten.

Månadsuppföljning per oktober behandlades av styrelsen vid årets sista möte den 2 december med i princip oförändrad årsprognos då beslutade åtgärder i handlingsplan inte varit tillräckliga för att nå en budget i balans.

Årets resultat blev slutligen sämre än prognosen för oktober beroende på ökade kostnader under årets sista månader föranlett av kostsamma personallösningar främst övertid och extra ersättningar men även kraftigt ökade kostnader för material, laboratorie-undersökningar, röntgen, läkemedel och samordning. Hög sjukfrånvaro och allmän brist på sjuksköterskor föranledde att verksamheterna fick tillgå dyra personallösningar.

Förbättringsområde:

Säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.

Budgetföljsamhet

Inte helt uppfyllt

Handlingsplan fanns upprättad sedan föregående år och uppdaterades och beslutades med nya åtgärder i samband med att första uppföljningen per mars behandlades i april. Trots löpande uppföljning med beslutat handlingspaket har prognosen varit negativ med ett väntat stort underskott under hela året.

- Helårsprognos mars -194 miljoner kronor
- Helårsprognos maj -221 miljoner kronor
- Helårsprognos aug -235 miljoner kronor
- Helårsprognos okt -236 miljoner kronor
- Helårsresultat -256,6 miljoner kronor

Kostnadsavvikelsen mot budget blev -227,3 miljoner kronor och bruttokostnaderna ökade med 5,1 procent.

Intäktsavvikelsen blev -29,3 miljoner kronor och de största avvikelserna avser lägre intäkter från vårdvalsenheterna, Hud och Ögon samt att ersättningarna för tillgänglighetsuppdraget inte nådde fullt till budgeterade nivåer.

Måluppfyllelse RF mål
- en långsiktigt stark ekonomi

Inte uppfyllt

Resultatet av nämndens verksamhet bedöms inte vara i enlighet med den inriktning som anges i regionfullmäktiges övergripande mål - En långsiktig stark ekonomi.

Bedömning

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

Bedömningen grundar sig på att den stora avvikelsen mot budget varit känd från årets början och beslutat handlingspaket trots uppföljningar och nya åtgärder inte varit tillräckligt för att nå en ekonomi i balans under året. Kostsamma personallösningar med övertid och extra ersättningar, främst under sommaren, men även kraftigt ökade kostnader för material, laboratorie-undersökningar, röntgen, läkemedel och samordning anges som förklaring till underskottet.

Sjukhusstyrelse Helsingborg redovisar ett resultat på -256,6 miljoner kronor för år 2022.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.

Granskning av räkenskaper

Redovisningsrevisionen har utförts av KPMG AB på uppdrag av revisorerna.

Delårsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att:

- Lag om kommunal bokföring och redovisning samt Region Skånes anvisningar har i allt väsentligt efterlevs
- Bokslutet har i allt väsentligt upprättats i enlighet med god redovisningssed
- KPMG har inte identifierat några väsentliga felaktigheter i periodbokslutet.

Resultatet avviker negativt jämfört med budget med 154 miljoner kronor och positivt mot föregående år med 12 miljoner kronor. Totalt är intäkterna 37 miljoner kronor lägre än budgeterat och framförallt är det intäkter från försäljning av verksamhet, varor och tjänster som avviker. Detta beror på en brist på läkare för verksamheten, samt en överlag större sjukfrånvaro under perioden.

- Personalkostnader är 25 miljoner kronor högre än budget och 58 miljoner kronor högre än föregående år. Personalbrist har lett till dyra lösningar så som mer övertid.
- Köp av verksamhet material och tjänster avviker negativt mot budget med 53 miljoner kronor vilket förklaras av samordningskostnader som har omfördelats direkt till sjukhuset från HSN.
- Övriga kostnadsökningar kopplas främst till en hög kostnadsutveckling under perioden på 5,8%. Direkta omkostnader har ökat med 15,6% under perioden och ombyggnaden av sjukhuset har lett till högre hyreskostnader.

Årsbokslut

Baserat på den utförda granskningen gör KPMG bedömningen att:

- Lag om kommunal bokföring och redovisning samt Region Skånes anvisningar har i allt väsentligt efterlevs
- KPMG har inte identifierat några väsentliga felaktigheter i årsbokslutet.

Resultatet avviker negativt jämfört med budget med 256 miljoner kronor och negativt mot föregående år med 91 miljoner kronor.

Totalt är intäkterna 29 miljoner kronor lägre än budgeterat och det är främst hänförligt till lägre intäkter från vårdvalsenheterna Hud och Ögon samt att ersättningarna för tillgänglighetsuppdraget inte nådde upp till budgeterade nivåer. Det är fortsatt problem med bemanning på vårdvalsenheterna som gör att det är svårt att öka produktionen.

Övriga bidrag och intäkter är 5 miljoner kronor högre än budgeterat men 107 miljoner kronor lägre än föregående år vilket beror på att de föregående år fick bidrag kopplade till Covid-19.

Personalkostnaderna och kostnader för inhyrd personal ligger 46 miljoner kronor respektive 22 miljoner kronor över budget vilket bland annat beror på rekryteringssvårigheter med dyra lösningar såsom övertid och stimulansersättningar som följd. Noterbart är också att sjuklönekostnaderna ökat med 12 %.

Kostnader för köp av verksamhet, material och tjänster är 110 miljoner kronor högre än budget samt 72 miljoner kronor högre än föregående år. Det beror till stor del på ökade kostnader för samordningspatienter.

Övriga kostnader och bidrag ligger 43 miljoner kronor över budget och är 28 miljoner kronor högre än föregående års kostnader. Detta beror bland annat på ökade kostnader inom områden såsom IT-, städ- och transportservice.

I övrigt hänvisar vi till den fullständiga granskningsrapporten.

Bilaga 1 – Budget och verksamhetsplan

Verksamhetens inriktning och mål:

Tillgänglighet och kvalitet

Helsingborgs lasarets viktigaste uppgifter är att öka tillgängligheten avseende besök samt operation och åtgärd samt få en adekvat belägningsgrad för slutenvården.

Förvaltningsledningen ska arbeta med att klara incitamentsmålen – rätt vård i rätt tid. En central faktor för framgång i detta arbete är att tänka och planera efter ”Digitalt när det är möjligt – fysiskt när det behövs”. Minskad personalomsättning och effektiv kompetensförsörjning är också centralt för att kunna öka tillgängligheten. Ökat fokus behövs på förbättringsarbete:

- Förbättrad tillgänglighet som uppfyller vårdgarantin
- God och säker vård av hög kvalitet i rätt tid, i samråd med patienter och anhöriga.

En tydlig ambition för den kommande perioden är att öka styrning mot kvalitet.

Delmål 2022 kommer vara att:

- **Enas om kvalitetsmått med relevans, gärna utifrån nationella kvalitetsregister.**
- **Ta fram system för visualisering av data så att våra medarbetare har kunskap om måluppfyllelse samt kan ta till korrigerande åtgärder för att nå mål.**

En omställning mot digitala arbetssätt är nödvändig för måluppfyllelse. Här krävs en regional insats för att sjukhusstyrelsen ska kunna uppnå uppsatta delmål genom att man kan tillhandahålla digitala verktyg som möjliggör ett tryggt omhändertagande av patienter innanför och utanför sjukhuset. Ökad användning av 1177 under pandemin har skapat goda förutsättningar för initial digital omställning i verksamheten och ökat möjligheterna för patienterna att vara mer delaktiga i sin egen hälsa. Det finns behov av fortsatt utveckling inom området.

Ökat fokus behövs på förbättringsarbete så att rätt görs från början. Vidare behövs verksamhetsutveckling och produktionsplanering så att exempelvis operationsresurser, såsom lokaler, nyttjas optimalt. Rutiner behöver kontinuerligt förbättras och kvalitetssäkras. Sjukhusets uppstartade förbättringsprojekt under hösten 2021, - Att öka tillgängligheten till mottagning samt – Ökad tillgänglighet till operation kommer möjliggöra kortare väntetider för invånarna.

Arbetet med dessa två förbättringsprojekt kommer också bidra till det tredje förbättringsprojektet, det Akuta somatiska flödet, som startar i behov av akut somatisk vård och kommer innehålla arbetssätt från ambulanssjukvård, akutmottagningen till vårdavdelningar samt utvecklingen av den nära vården. Syftet är att ha tillräckligt många vårdplatser och adekvat belägningsgrad för patienter i behov av oundgänglig slutenvård och därigenom minska risken för överbeläggningar.

Bättre liv och hälsa för fler

Sjukhuset tillsammans med de övriga vårdaktörerna måste fokusera mer på det förebyggande arbetet men också på att behålla stabil hälsa om man har kronisk sjukdom. Nyttjandet av 1177, digitala besök, hög tillgänglighet samt fortsatt utveckling av nära vård är nödvändigt. De indikatorer man i verksamheten kommer använda ska ha som utgångspunkt i de indikatorer som finns i indikatorbiblioteket.

Mål:

- **Tillsammans med övriga vårdgivare i Region Skåne säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser inom Region Skåne.**
- **Stödja en utveckling där en ökande del av sjukvårdsinsatserna kan utföras så nära patienten och på rätt vårdnivå.**

Folkhälsan måste förbättras och det finns ett antal områden som är viktiga, bl a förebyggande insatser för barn och ungdomar men även åtgärder för sköra och äldre patienter. För ett effektivt och framgångsrikt arbete krävs ökad samverkan mellan primär- och sjukhusvårdens resurser.

Helsingborgs lasarett måste ha ett välfungerande samarbete med samtliga aktörer i nordvästra Skåne för att utveckla hälso- och sjukvården. För detta krävs fortsatt samverkan mellan kommunerna, primärvården och sjukhusvårdens resurser.

Digitala lösningar måste utvecklas så att dessa blir en naturlig del av patientens kontakt med vården. Digitala lösning ska också bidra till patientsäkra arbetsprocesser för medarbetare i kontakt med såväl patienter som vårdgrannar. Arbetet med att förbättra tillgängligheten både till besök och till behandling pågår ständigt och är tillsammans med patientdelaktighet en väsentlig del i patientens upplevelse av vården.

Helsingborgs lasarett och Ängelholms sjukhus måste fortsätta utveckla sin samverkan för att erbjuda invånarna akut- och närsjukvård. Sjukhusbaserade öppenvårdsteam är en viktig del för en bättre samverkan med primärvårdens och kommunernas resurser. Erfarenheter från Covid-pandemin har också visat att det finns behov att arbeta mer för en jämlik vård.

För att bättre kunna möta patienternas förväntningar involveras patient- och närstående-representanter i lasarettets ledningsgrupp.

Hållbar utveckling i Skåne

Helsingborgs lasarett måste skapa nya arbetssätt som bättre svarar mot patienternas behov och som använder resurser och kompetenser på ett ännu bättre sätt. För detta måste kompetensförsörjningen säkras, nya arbetssätt införas och ny teknik användas för ökad effektivitet och kvalitet.

- **Klinisk forskning ska stärkas och utvecklas.**
- **Utvecklingen av digitala lösningar måste fortsätta.**

Miljöarbete/Hållbar utveckling:

- **Måluppfyllelse enligt miljöprogrammet (intern och externt).**
- **Medarbetarnas medvetenhet och kunskaper om miljöpåverkan och hållbarhet ska öka.**
- **Förebygga avfallsproduktion och säker kemikaliehantering.**

Robusta och säkra verksamheter:

Risk och säkerhetsarbetet ska utvecklas för att klara yttre och inre hot/påverkan.

- Risk- och sårbarhetsarbete ska följas upp.
- Driftsstopp och incidenter ska följas upp.
- Omtag för nytt sjukhus i Östra Ramlösa.
- Interimistiska åtgärder för Helsingborgs lasarett.

Den kliniska forskningen ska stärkas och på sikt förbättra sjukvården samt främja utvecklingen av den enskilda medarbetaren. Programmet ”från student till docent” skapar bättre förutsättningar för att bedriva forskning bland annat genom metodstöd, handledning och utbildning. Brist på handledare kommer att åtgärdas genom förvaltningsspecifika riktade utbildningar. För sjukhuset är det viktigt att förvaltningen aktivt arbetar för att öka antalet inskrivna doktorander, fler som disputerar samt fler publicerade vetenskapliga artiklar.

För att klara av vårdens uppdrag är det av största vikt att utveckla digitaliseringen inom sjukvården. Omställningen och förberedelserna för SDV kommer att präglade en stor del av de kommande åren.

Medarbetarnas medvetenhet och kunskaper om miljöpåverkan kommer att ökas genom aktiv information och kommunikation om sjukhusets miljö och hållbarhetsarbete, möjlighet att välja i första hand digitala möten och utbildningar samt att nyttja kollektivtrafik och poolbilar i större utsträckning.

Helsingborgs lasarett behöver säkras för påverkan som kan innebära risk för verksamheten med robusta byggnader för att klara både yttre och inre driftstörningar. Översyn av interna rutiner för sjukhusets kontinuitetsplanering kommer att göras och vid behov revideras. Sjukhusstyrelsen följer upp att sjukhuset arbetar enligt den regionala kris- och katastrofmedicinska handlingsplanen för Krisberedskap, Risk och Säkerhetsarbete (SRSA) genom intern kontrollplan.

Att vara en attraktiv arbetsgivare med professionell verksamhet innebär också att säkerställa lokaler som understödjer en god arbetsmiljö för kompetenta medarbetare.

För att skapa en hållbar utveckling behövs det lokaler för utbildning och forskning.

Helsingborgs lasarett behöver driftsäkra lokaler och fastighetssystem för att minimera risken för driftsstopp och incidenter.

Omtag för NSH-projektet (Nya Sjukhuset Helsingborg) och ett nytt sjukhus på Östra Ramlösa.

Styrgruppen för projektet arbetar för att ta fram en plan för avslut av NSH-projektet som konsekvens av regionstyrelsens 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 10–15 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, vårdkvalitén och arbetsmiljön negativt att bedriva vårdverksamhet i dessa lokaler. Därför finns det behov av att avveckla 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.

Personalstrategiskt arbete

Åtgärder för chefer och personal som riktar sig mot att minska sjukfrånvaron ytterligare ska tas fram tillsammans med konkreta åtgärder för en hälsofrämjande arbetsplats och ett hållbart arbetsliv där medarbetare trivs och vill göra skillnad.

Helsingborgs lasarett arbetar utifrån beslutad kompetensförsörjningsplan som är ett verktyg för chefer och medarbetare att arbeta utifrån för att utveckla vår arbetsplats och skapa bästa förutsättningarna för att vara en attraktiv arbetsgivare och ett patientsäkert sjukhus.

Mål:

- **Kompetenta, stolta och motiverade medarbetare är en förutsättning för att kunna bedriva en sjukvård med hög kvalitet. Som arbetsgivare ska lasarettet ge utrymme för den förändringskraft som finns hos medarbetarna och chefer. Helsingborgs lasarett kommer att använda sig av region Skånes metod för förändringsledning.**
- **Helsingborgs lasarett ska fortsätta arbetet med en trygg och säker arbetsmiljö för alla medarbetare och stå för ett engagerat och utvecklande ledarskap med grund i det tillitsbaserade ledarskapet.**
- **Skapa nya arbetssätt som bättre svarar mot patienternas behov och som använder våra resurser och kompetenser på ett ännu bättre sätt.**
- **Inhyrningen ska reduceras.**

- **Minska sjukfrånvaro och öka frisknärvaro.**

Lasarettet ska arbeta i enlighet med Region Skånes nya medarbetaridé, som är på planeringsstadiet och som efter tjänstemanna- och politisk process kommer att implementeras i januari 2022.

Helsingborgs lasarett behöver planera och agera för att behålla chefer och medarbetare för framtiden. Grundläggande problematik finns i ett underskott av utbildade sjuksköterskor nationellt. Helsingborgs lasarett som arbetsgivare ska ge utrymme för den förändringskraft som finns hos medarbetarna och i verksamheten kunna använda sig av denna tillsammans med chefer och ledning.

Förutsättning för att nå målet

Viktiga förutsättningar för att nå målet är god arbetsmiljö inom våra verksamheter där ett närvarande och synligt ledarskap kan tillsammans med engagerad personal ska medföra att den negativa kostnadsutvecklingen avseende sjukskrivningar och inhyrning av bemanningspersonal kan brytas. **Helsingborgs lasarett har ambitionen att kostnaden för inhyrning inte ska ligga över 1,5 % av den totala personalkostnaden.** Intensifierat arbete med att vara en attraktiv arbetsgivare ska resultera i framgångsrika rekryteringar och minskat antal medarbetare som avslutar sin anställning. Dessa åtgärder ska minska inhyrningen.

Sjukfrånvaron inom lasarett följs upp och analyseras. **Strävan är att hålla nere sjukfrånvaron i varje verksamhet och arbeta med rehabilitering och god arbetsmiljö för chefer och medarbetare.**

Helsingborgs lasarett arbetar med kompetensförsörjningsplan som utgår från de behov som har kommunicerats från verksamheterna. I kompetensförsörjningsplanen är det tydligt att en utmaning för lasarettet är de förväntningar som medarbetare har på delaktighet, utveckling och möjlighet att kunna påverka. Detta ställer ökade krav på chefskapet och förutsätter en organisation som bygger på ett utvecklande ledarskap. Detta **mål uppnår vi genom utbildning för chefer samt rätt förutsättningar för chefer att kunna utöva sitt ledarskap.**

Helsingborgs lasarett ska fortsätta och utveckla sitt arbete med specialistutbildningar då behovet av att öka antalet specialist-utbildade medarbetare inom olika yrkesgrupper inför det framtida kompetens-behovet. Som en stor samhällsaktör är det viktigt att lasarettet är synligt och aktivt i de forum där kompetensförsörjning av vårdpersonal finns.

Medarbetaridén ska implementeras med fokus på att stödja chefer och medarbetare i en hållbar arbetsmiljö.

Ett viktigt arbete för att nå målet är de nya tjänsterna för Bastjänstgöring för sjuksköterskor som startar upp under mars 2022. Tjänsterna innehåller en mer systematisk introduktion men också placeringar i våra verksamheter i tjänster som liknar de AT-tjänster som läkare genomgår. Tjänsterna är till för nyutbildade legitimerade sjuksköterskor och samordnas till uppstart ett par gånger varje år.

Ekonomisk utveckling och internbudget

Helsingborgs lasarett har en mycket stor utmaning i att nå en ekonomi i balans. Mångåriga underskott trots åtgärdsprogram indikerar stora svårigheter då såväl demografi som medicinteknisk utveckling ger oss svåra utmaningar. Samtidigt har invånaren berättigade krav på kortare väntetider till vård än det sjukhuset kan leverera idag och såväl ökad produktion som ökad produktivitet är nödvändigt om våra köer ska reduceras. Det är väl känt att suboptimala vårdprocesser, vårdskador och köer ger kvalitetsbristkostnader som måste reduceras. Fortsatt utveckling av IT-stöd som möjliggör uppföljning och jämförelser är nödvändig. Tillgängliga data ska användas för att understödja utvecklings- och förbättringsarbete. Hit hör också utveckling av beslutsstöd och dokumentationssystem som förenklar och minskar manuellt administrativa insatser.

Mål:

- **En stabil långsiktig ekonomi**
- **Kostnadsutveckling i nivå med uppräknings- och regionbidraget**
- **Kostnadsnivå motsvarande den totala intäkten, d.v.s. noll-resultat.**

Förutsättning för ekonomi i balans.

Målet för Helsingborgs sjukhusstyrelse kvarstår, stabil långsiktig ekonomi, kostnadsutveckling i nivå med uppräknings- och regionbidraget och kostnad motsvarande den totala intäkten, dvs. 0 - resultat.

Arbetet med förbättrad tillgänglighet är av största vikt, framförallt de kommande åren, både vad gäller tillgänglighet till nybesök, återbesök samt till operation. Detta innebär dels minskade väntetider samt förbättrar patientupplevelsen och ökar invånarnas förtroende för vården. Den ekonomiska aspekten av en mycket god tillgänglighet kan sammanfattas i två punkter:

- Helsingborgs lasarett kan ansöka om utökade uppdrag och få finansiering för detta. Under 2021 ansöktes om utökade uppdrag till ett värde av ca 52 miljoner och sjukhuset **kommer att ansöka om ytterligare uppdrag för att förbättra tillgängligheten under 2022**. Detta var unik möjlighet för lasarettet att kombinera flera positiva aspekter och uppnå positivt ekonomiskt resultat.
- En mycket god tillgänglighet ger också förutsättningar för att kraftigt minska behovet av samordning. När besök eller operation inte uppnås inom 90 dagar har patienten rätt till samordning av vårdgaranti och denna kostnad har belastat Helsingborgs lasarett under 2021, **under 2022 beräknas den kostnaden minska**.

Som en del i det regionala arbetet med Framtidens Hälsosystem kommer visst fokus framöver riktas mot bland annat nivåstrukturer och profilering, där Helsingborgs lasarett initierat ett arbete för att uppnå rätt vårdnivå. För lasarettet innebär detta ekonomiskt en minskad belastning samt ökade möjligheter till förbättrad tillgänglighet. För patienterna innebär det

korrekt vårdnivå som oftast ger möjligheter till vårdkontakt närmare hemmet och en bättre kontinuitet.

Innovationsmedel har under 2021 möjliggjort innovativa satsningar som för vården framåt samtidigt som en ekonomisk ersättning för detta betalas ut. Helsingborgs lasarett ser önskvärt på att detta fortsätter under kommande år och ser gärna att innovativa och effektiva arbetssätt kan utvecklas fortsatt utan ekonomisk belastning på redan ansträngd ekonomi. Många av innovationsprojekten rör förflyttning av vård inom operation, från slutenvård till dagkirurgi till mottagningsoperation. Detta är något som ger positivt resultat och kan korta köer för patienter i behov av mer komplicerad kirurgi.

Helsingborgs lasarett ska under kommande år arbeta tydligare med kvalitet kopplat till kostnader och på så sätt **undvika kvalitetsbristkostnader** i så stor omfattning som möjligt.

Helsingborgs lasarett arbetar kontinuerligt med läkemedelskostnader och minskat läkemedelssvinn och det arbetet kommer fortsätta kommande år.

Helsingborgs lasarett ser behov av en än mer ökad kostnadsmedvetenhet generellt. Arbeta för att öka kunskapen om kostnader och vad som är kostnadsdrivande behöver utvecklas. Arbetet bör riktas till alla personalkategorier och bör rimligen genomföras som ett samarbete mellan ekonomifunktionen och enheten för Patientsäkerhet för att säkerställa ett arbete med fortsatt fokus på patientsäkerhet.

Pandemin kommer även framöver att påverka verksamheterna på Helsingborgs lasarett och kostnadsutvecklingen, dock enligt nuvarande prognoser i mindre utsträckning. Utöver svårt sjuka covidpatienter tillkommer en grupp postcovidpatienter som måste bedömas, utredas och behandlas.

Preliminära budgetprognoser från serviceförvaltningar indikerar påtagligt ökade IT-kostnader de kommande åren, främst på grund av SDV. Kostnaderna relaterar både till uppbyggande av SDV-förvaltning samt kostnader för parallella system under införandet av SDV i regionen. SDV kommer innebära stora utmaningar och framför allt omställningar i vården men också erbjuda nya möjligheter till ett förändrat arbetssätt och fortsatt utveckling och implementering av digitala arbetssätt, vilket är en förutsättning för framtidens hälso- och sjukvård.

Inför budgetår 2022 blir uppräkningsprocenten enligt planeringsdirektivet 2,4 procent (65,7 miljoner kronor), för år 2023 blir uppräkningsprocenten 1,7 procent och år 2024 blir denna 2,1 procent.

Ombyggnaden av lasarettet möjliggör betydligt säkrare och modernare vård för patienter men medför också ökade kostnader för hyror och den moderna tekniken som införs. **Hyran för de nyrenoverade lokalerna blir dubbelt så dyr jämfört med förra året.** Vårdavdelningar med enkelrum innebär säkrare och mer högkvalitativ vård för våra patienter men kräver även ökad bemanning på vissa avdelningar såsom avdelningar inom specialiserad medicin och neonatalavdelningen.

Allt detta ställer krav på nya sätt att tänka och arbeta samt införande av nya effektivare mer digitaliserade arbetssätt.

Helsingborgs lasarett har sedan tidigare tagit fram en handlingsplan med åtgärder för förbättrat ekonomiskt resultat för samtliga verksamheter med beräknade effekter för 2021 och 2022. **En förutsättning är att åtgärderna inte medför negativ påverkan på tillgängligheten eller det som specifikt ingår i akutuppdraget. Vidare ska åtgärderna ta särskild hänsyn till patientsäkerhet, ökad tillgänglighet samt det fortsatta arbetet med att behålla och rekrytera medarbetare. Handlingsplanen kan komma att uppdateras med nya åtgärder under 2022 för att dämpa eventuell hög bruttokostnadsutveckling.**

Kortfattad beskrivning av åtgärder

Effekt av resterande handlingsplan 2021 – av tidigare beslutad handlingsplan återstår 40 miljoner kronor för effektivering under 2022.

- Det finns **målsättning att samordningskostnaderna, i och med förbättrad tillgänglighet, minskar.**
- Det finns betydande samordningspotential mellan Helsingborgs lasarett och primärvård och kommuner i nordvästra Skåne.
- **Inhyrningen ska fortsätta minska under 2022 för att under året uppnå målnivån på 1,5 % av personalkostnader totalt för Helsingborgs lasarett.**
- Det finns **målsättning att reducera övertidskostnader och uppnå nivå som motsvarar inhyrningen, dvs 1,5 % a personalkostnader.**
- Det finns möjligheter till intäktsökning inom Diagnostik och vårdvalsverksamheterna.
- **Målsättningen är att med förbättrad tillgänglighet även ta del av de ytterligare tillsatta tillgänglighetsmedlen.**
- Bedömningen är att det även finns kostnadsreduceringspotential i att använda billigare utbytespreparat vad gäller läkemedel.

Ovanstående åtgärder ska redovisas löpande för Sjukhusstyrelse Helsingborg med redogörelser för varje åtgärd regelbundet.

Pandemin är en stor osäkerhetsfaktor som påverkat ekonomin under 2020 och 2021 och som kan komma att få inverkan även på resultatet 2022. Dess ekonomiska effekter har följts upp och särredovisats under 2021, uppföljning kommer fortsatt att ske under 2022.