

Årsrapport 2021

Sjukhusstyrelse Helsingborg

Revisionskontoret

Årsrapporten är ett utkast och inte en offentlig handling fram till dess att revisorskollegiet beslutar om revisionsberättelsen 2021. Årsrapporten har faktakontrollerats av förvaltningen.



Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Revisionskontorets årsrapport	3
Revisionskriterier	4
Bedömningsskala	4
Sammanfattning	5
Nämndens ansvarsområden	7
Granskning av nämndens interna kontroll	8
Bedömning	10
Granskning av nämndens verksamhet	12
Bedömning	16
Granskning av nämndens ekonomi	17
Bedömning	18
Granskning av räkenskaper	19
Delårsbokslut	19
Årsbokslut	19
Bilaga 1	21

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 www.skane.se/revisionen.

Granskningen har utförts av Fredrik Ljunggren, certifierad kommunal revisor. 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 2021, bilaga 8)

Verksamhet och ekonomi:

- 6 kap. Kommunallag (2017:25)
- Regionfullmäktiges mål, uppdrag och regionbidrag (Verksamhetsplan och budget 2021)
- Regionfullmäktiges uppföljning- och rapporteringsanvisningar (Verksamhetsplan och budget 2021, bilaga 8)
- Nämndens verksamhetsplan och internbudget 2021

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 inte helt tillräcklig.

Bedömningen grundar sig på att sjukhusstyrelse Helsingborg till mindre del 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 inte har varit involverad i att identifiera och prioritera risker i tillräcklig utsträckning. Vidare konstateras att det varierar om resultatet av kontrollerna framgår i uppföljningen samt att den interna kontrollplanen innehåller områden där befintliga åtgärder bedöms vara tillräckliga. Arbetet kan utvecklas vad gäller hur betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system ska beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Upprätta en bruttorisklista, dvs en riskförteckning över samtliga identifierade och relevanta risker, inte bara de som är med i kontrollplanen.
- ✓ Tillse att den interna kontrollplanen endast innehåller kontrollområden där det finns behov av åtgärder.
- ✓ Säkerställa årligen uppdaterad och relevant riskanalys.
- ✓ Öka delaktigheten hos ledamöterna i arbetet med att identifiera och prioritera risker.
- ✓ Säkerställa att betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan.
- ✓ Säkerställa att uppföljningen av den interna kontrollen redogör för resultatet av genomförda kontroller.

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 men där Covid-19 även detta år fick prioriteras både under våren och i slutet av året. Den pågående pandemin har till viss del påverkat men det konstateras att sjukhusstyrelse Helsingborg åter igen inte når målen kopplade till uppdraget som erhållits från HSN.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Tydliggöra ansvar och nämndens bidrag avseende regionfullmäktigemålet *Bättre liv och hälsa för fler*.
- ✓ Fastställa egna tydligt mätbara mål som bidrar till Region Skånes övergripande mål.

EKONOMI

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

Sjukhusstyrelse Helsingborg redovisar ett resultat på -163,5 mnkr för år 2021.

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 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.

Riskhantering	Inte helt uppfyllt	<p>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 2021 och verifierar att risker analyserats som ett underlag för den interna kontrollen. Den interna kontrollplanen innehåller 37 identifierade risker för 2021. Den interna kontrollplanen innehåller 29, av 37, områden där befintliga åtgärder bedöms vara tillräckliga. Flertalet kontrollområden 2021 har även varit kontrollområden 2020. Det finns ingen bruttorisklista. Enligt uppgift finns det en ambition om att upprätta en bruttorisklista inför 2022.</p> <p>Risker identifieras via exempelvis patientsäkerhetsarbetet. Det finns inga former för hur dessa ska föras in i den interna kontrollen.</p> <p><u>Förbättringsområde:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Upprätta en bruttorisklista, dvs en riskförteckning över samtliga identifierade och relevanta risker, inte bara de som är med i kontrollplanen.- Tillse att den interna kontrollplanen endast innehåller kontrollområden där det finns behov av åtgärder.- Säkerställa årligen uppdaterad och relevant riskanalys.- Säkerställa att betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan.
Riskvärdering	Inte helt uppfyllt	<p>Styrelsen beslutar om förslag på intern kontrollplan och har i samband med den processen möjlighet att komma med synpunkter om riskområdena. Styrelsen är inte delaktig i att identifiera eller prioritera riskerna.</p> <p><u>Förbättringsområde:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Öka delaktigheten hos ledamöterna i arbetet med att identifiera och prioritera risker.
Kontrallaktiviteter	Inte helt uppfyllt	<p>Den interna kontrollplanen innehåller vem som ansvarar för att genomföra kontrollerna. Nämnden informeras i</p>

samband med delår och årsbokslut. Det varierar om resultatet av kontrollerna framgår i uppföljningen till styrelsen. Beskrivningen av resultatet för två kontrollområden utgörs exempelvis av: ”Kontroll av fakturor och avtal” och ”Uppföljning i samband med årsbokslut och personalenkät”. Det framgår ingen ytterligare information om resultatet av kontrollerna för områdena.

Förbättringsområde:

- Säkerställa att uppföljningen av den interna kontrollen redogör för resultatet av genomförda kontroller.

Uppföljning	Uppfyllt	Uppföljning av den interna kontrollplanen har rapporterats till nämnden i samband med: <ul style="list-style-type: none"> - Delårsrapportering (september 2021) - Årsrapportering (mars 2022)
Genomförande	Uppfyllt	Riskerna har följts upp per delår och värt att notera är att risken ökat för fyra av de fem riskområdena utifrån ursprunglig plan. Vid årets slut bedöms dessa fyra riskområden ligga kvar på en hög nivå förutom ”attraktiv arbetsgivare” som minskade till orange.
Åtgärder	Inte helt uppfyllt	Tre stora förbättringsprojekt ”tillgänglighet till mottagning”, ”det akuta somatiska flödet” och ”operationskapacitet” har startats upp under hösten med anledning av den höga risken inom ”Bättre liv och hälsa för fler”. Dessa och andra åtgärder fortsätter under 2022 för att på sikt få ner riskerna men har ännu inte bedömts ge effekt.

Nämndens interna kontroll har granskats fördjupat inom en fördjupad granskning 2021.

Intern kontroll (rapport 12–2021)	Inte uppfyllt	Slutsatsen är att sjukhusstyrelse Helsingborg till mindre del 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 inte har varit involverad i att identifiera och prioritera risker i tillräcklig utsträckning. Vidare konstateras att det varierar om resultatet av kontrollerna framgår i uppföljningen samt att
-----------------------------------	----------------------	---

den interna kontrollplanen innehåller områden där befintliga åtgärder bedöms vara tillräckliga. Arbetet kan utvecklas vad gäller hur betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system ska beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan.

Sjukhusstyrelse Helsingborg rekommenderas att:

- Upprätta en bruttorisklista, dvs en riskförteckning över samtliga identifierade och relevanta risker, inte bara de som är med i kontrollplanen.
- Tillse att den interna kontrollplanen endast innehåller kontrollområden där det finns behov av åtgärder.
- Säkerställa årligen uppdaterad och relevant riskanalys.
- Öka delaktigheten hos ledamöterna i arbetet med att identifiera och prioritera risker.
- Säkerställa att betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan.
- Säkerställa att uppföljningen av den interna kontrollen redogör för resultatet av genomförda kontroller.

Bedömning

Nämndens interna kontroll bedöms sammanfattningsvis som inte helt tillräcklig.

Bedömningen grundar sig på att sjukhusstyrelse Helsingborg till mindre del 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 inte har varit involverad i att identifiera och prioritera risker i tillräcklig utsträckning. Vidare konstateras att det varierar om resultatet av kontrollerna framgår i uppföljningen samt att den interna kontrollplanen innehåller områden där befintliga åtgärder bedöms vara tillräckliga. Arbetet kan utvecklas vad gäller hur betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system ska beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Upprätta en bruttorisklista, dvs en riskförteckning över samtliga identifierade och relevanta risker, inte bara de som är med i kontrollplanen.
- ✓ Tillse att den interna kontrollplanen endast innehåller kontrollområden där det finns behov av åtgärder.
- ✓ Säkerställa årligen uppdaterad och relevant riskanalys.
- ✓ Öka delaktigheten hos ledamöterna i arbetet med att identifiera och prioritera risker.

- ✓ Säkerställa att betydelsefulla iakttagelser från parallella processer och system beaktas i riskanalysen och bruttorisklistan.
- ✓ Säkerställa att uppföljningen av den interna kontrollen redogör för resultatet av genomförda kontroller.

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	<p>Sjukhusstyrelse Helsingborg har i december 2020 antagit verksamhetsplan för 2021 i enlighet med regionfullmäktiges krav.</p> <p>Nämndens verksamhetsplan är upprättad i enlighet med angiven inriktning i fullmäktiges verksamhetsplan och budget och utgår delvis utifrån regionfullmäktiges övergripande mål. Nämndens verksamhetsplan saknar beskrivning kopplat till fullmäktigemålet <i>Bättre liv och hälsa för fler</i>. Nämnden har i viss mån antagit egna mål men flertalet är av typen prioriterade områden eller uppdrag.</p> <p><u>Förbättringsområden:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Tydliggöra ansvar och nämndens bidrag avseende regionfullmäktigemålet <i>Bättre liv och hälsa för fler</i>.- Fastställa egna tydligt mätbara mål som bidrar till Region Skånes övergripande mål.
Uppföljning	Uppfyllt	<p>Nämnden har följt upp verksamheten genom:</p> <ul style="list-style-type: none">- Fördjupade månadsrapporteringar (mars, maj och oktober)- Delårsrapportering (september 2021)- Årsrapportering (mars 2022)
Åtgärder	Inte helt uppfyllt	<p>Förvaltningen har under hösten startat tre nya projekt för att bland annat uppnå bättre tillgänglighet. Projekten behandlar – det akuta somatiska flödet, tillgänglighet till mottagning och tillgänglighet till operation. Målet är att hitta den optimala processen för patienten och identifiera förbättringsområden.</p>
Uppdrag	Uppfyllt	<p>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.</p>

Helsingborgs lasarett har även bedrivit intensivvård samt förlossnings- och neonatalvård.

Sjukhusstyrelse Helsingborg har också ansvarat för verksamhet på andra orter i Skåne, i exempelvis; ortopedi, kirurgi, urologi, operation/anestesi, gynekologi, öron-näsa-hals, hematologi och barnmedicin i Ängelholm samt barnmedicin i Landskrona.

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	<p>Nämnden har brutit ned regionfullmäktiges övergripande mål i ”Budget och verksamhetsplan 2021 - Helsingborgs lasarett”, se bilaga 1. Framställningen är i löpande text och det framgår inte tydligt om Helsingborg har något eget mål kopplat till fullmäktige målet – <i>Bättre liv och hälsa för fler</i>.</p> <p>Av de övergripande målen som är framtagna av HSN är det endast två indikatormål som uppnåtts fullt ut och markerats med grön färg.</p> <p>Förvaltningen har arbetat med åtgärder för att förbättra flera av målindikatorerna men Covid-19 fick även detta år prioriteras både under våren och i slutet av året.</p> <p><u>Förbättringsområden:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Tydliggöra ansvar och nämndens bidrag avseende regionfullmäktigemålet <i>Bättre liv och hälsa för fler</i>.- Fastställa egna tydligt mätbara mål som bidrar till Region Skånes övergripande mål.
- <i>Bättre liv och hälsa för fler</i>	Inte helt uppfyllt	<p>I verksamhetsplan anges att inriktningen för lasarettets verksamhet är God vård. Det finns också ett prioriterat område kopplat till jämlik vård. Däremot har nämnden inte antagit något eget tydligt mål för fullmäktiges mål – <i>Bättre liv och hälsa för fler</i>. I kvalitetsbilaga framgår resultat av den nationella patientenkäten (NPE) för fyra indikatorer men för den femte indikatorn saknas uppgift. Det framgår inte om målen har uppnåtts.</p> <p><u>Förbättringsområden:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Tydliggöra ansvar och nämndens bidrag avseende regionfullmäktigemålet <i>Bättre liv och hälsa för fler</i>.
- <i>Tillgänglighet och kvalitet</i>	Inte helt uppfyllt	<p>I verksamhetsplan anges att Helsingborgs lasarettets viktigaste uppgift är att öka tillgängligheten under 2021</p>

avseende besök samt operation och åtgärd. Målnivån 95 procent uppnås inte. Vårdgaranti, väntande inom 90 dagar till första besök 2021 har blivit sämre 77 % jämfört med 2020 (84 %). När det gäller väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd syns en förbättring 58 % 2021 jämfört med 2020 (52 %).

Ogynnsamma effekter av Covid präglade vården 2021. Förflyttning av personal från mottagningar och operation mot Covidvård försämrade tillgängligheten till hela den planerade specialistvården. Perioden september-december innebar dock en påtaglig och snabb återhämtning på operationssidan.

- Hållbar utveckling i hela Skåne

Inte helt uppfyllt

I verksamhetsplan anges utveckling av digitala lösningar (SDV) Skånes Digitala vårdssystem som ett mål. I verksamhetsberättelsen redogörs för Klinisk forskning enligt nedan men det framgår inte om den ökat som är ett av HSN:s övergripande mål.

”Med anledning av pandemin har det tagits ut mindre forskningstid än beviljat, men forskningsaktiviteten har trots det varit betydligt högre jämfört med år 2019.”

Därutöver har nämnden inte antagit något eget tydligt mål för fullmäktiges mål – Hållbar utveckling i hela Skåne.

- Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Inte helt uppfyllt

I verksamhetsplan angavs att under 2021 ska åtgärder tas fram för chefer och personal utifrån uppdraget ”Helsingborgs lasarett – Sveriges friskaste sjukhus” och arbeta med bemanningsmål och nyckeltal samt engagerat ledarskap och god kompetensförsörjning.

Sjukfrånvaron 2021 i procent av ordinarie arbetstid har sjunkit 0,58 procentenheter jämfört med 2020 och ligger nu på 5,97 %. Förvaltningen har arbetat aktivt med kompetensförsörjningsplaner som uppdateras varje år och ett flertal projekt och åtgärder pågår för att utveckla kompetens inom bristyrken.

Bemanningsarbetet för covid-19-vården inom förvaltningen har varit ansträngande under perioden januari-mars 2021 och i slutet av året.

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 fördjupade granskningar 2021.

Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (rapport 2–2021)

Inte uppfyllt

Den sammanfattande bedömningen är att organisationsstrukturen inte tydliggjorts i tillräcklig utsträckning för att bedömas vara ändamålsenlig. Den formaliserade gränsdragningen mellan nämnder, styrelser och förvaltningar bedöms inte motsvara komplexiteten i organiseringen av hälso- och sjukvårdssektorn.

Granskningen visar att sjukhusstyrelsernas delegationsordningar omfattar delegationsbeslut som inte följer styrelsernas ansvar enligt reglementet samt att det finns exempel på att sådana delegationsbeslut anmäls. I granskningen görs bedömningen att styrningen av sjukvårdsförvaltningarna är komplex och att det i vissa delar finns en otydlighet. Vidare framkommer att det inte finns någon dokumentation som beskriver servicen från de administrativa staberna mellan respektive sjukhus och mellan sjukhusstyrelserna och samma sjukvårdsförvaltning.

Granskningen har visat att det finns otydliga gränsdragningar mellan regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vad gäller hälso- och sjukvården. Det bedöms även att det är svårt att fullt ut förstå hur hälso- och sjukvården är organiserad och fördelningen av verksamhetsområden vad gäller sjukhusstyrelserna.

Sjukhusstyrelserna rekommenderades utifrån området organisationsstruktur att:

- Följa upp att regionstyrelsen tar fram nytt förslag till delegationsordning för att därefter anta den i sjukhusstyrelsen.
- I den mån som krävs bidra till att tydliggöra verksamhetsområdet personal och att styrelser/nämnders befogenheter vad gäller personal tydliggörs i organisationen.
- Utvärdera de delade administrativa tjänsterna och behandla det formellt i styrelsen.
- Träffa överenskommelser med varandra kring de delade tjänsterna som den gemensamma förvaltningen tillhandahåller.

Vård som skjuts upp med anledning av pandemin (rapport nr 16-2021)

Den samlade bedömningen är att den rådande styrningen av tillgänglighet inom hälso- och sjukvården

inte är ändamålsenlig och effektiv för att tillgodose befolkningens behov.

I granskningen framkommer bland annat att planeringsarbetet för återhämtning av den undanträngning av vård som uppstått med anledning av covid-19 resulterade i ett antal förslag, som på olika sätt syftade till att öka effektiviteten i vårdsystemet. Pandemins omfattning och långa tidsförlopp medförde dock stora begränsningar i den ökning av vårdproduktionen som planerades. En viss återhämtning av planerad vård påbörjades före sommaren 2021 men återgång till mer normal vårdproduktion inleddes först i september 2021. Den ”vårdskuld” som byggts upp under 2020–21 är störst inom verksamhetsområdena ortopedi, ögon, öron-näsa- hals samt allmän kirurgi och avser lägre prioriterad vård.

Utöver de kända köerna finns sannolikt omfattande dolda vårdbehov, som kommer att synliggöras under det närmaste året. Verksamhetsföreträdare anser att främsta hindret för att öka vårdproduktionen är en otillräcklig personalbemanning, främst vad gäller specialistutbildade sjuksköterskor inom operation och anestesi.

Rapporten översändes för kännedom och beaktande till bland annat sjukhusstyrelse Helsingborg.

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha skött 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 men där Covid-19 även detta år fick prioriteras både under våren och i slutet av året. Den pågående pandemin har till viss del påverkat men det konstateras att sjukhusstyrelse Helsingborg åter igen inte når målen kopplade till uppdraget som erhållits från HSN.

Identifierade förbättringsområden:

- ✓ Tydliggöra ansvar och nämndens bidrag avseende regionfullmäktigemålet *Bättre liv och hälsa för fler*.
- ✓ Fastställa egna tydligt mätbara mål som bidrar till Region Skånes övergripande mål.

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 2021 och som är i enlighet med regionfullmäktiges verksamhetsplan och budget.
Uppföljning	Uppfyllt	Nämnden har följt upp ekonomin i samband med: <ul style="list-style-type: none">- Fördjupade månadsrapporteringar (mars, maj och oktober)- Delårsrapportering (september 2021)- Årsrapportering (mars 2022)
Åtgärder	Inte helt uppfyllt	<p>Nämnden beslutade i juni om en reviderad handlingsplan på 137 mnkr för ekonomi i balans och ansökte om ca 107 mnkr som ersättning för Covid-relaterade kostnader från regionstyrelsen. Vid delårsuppföljningen hade handlingspaketet gett effekter motsvarande 67 mnkr tex genom minskad inhyrning av personal. Tyvärr hade kostnader för exempelvis läkemedel, vårdmaterial och samordning av patienter ökat i motsvarande storleksordning. I september beviljades i princip full ersättning för ansökt ersättning för Covid-relaterade kostnader men beslutade åtgärder i handlingsplan var inte tillräckliga för att nå en budget i balans.</p> <p><u>Förbättringsområde:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.
Budgetföljsamhet	Inte helt uppfyllt	<p>Handlingsplan fanns upprättad sedan föregående år och uppdaterades och beslutades på nytt i samband med att internbudget antogs i december 2020. Trots löpande uppföljning och viss framgång med beslutat handlingspaket har prognosen varit negativ med ett väntat stort underskott under hela året.</p> <ul style="list-style-type: none">• Helårsprognos mars -242 miljoner kronor• Helårsprognos maj -247,4 miljoner kronor• Helårsprognos aug -247,4 miljoner kronor• Helårsprognos okt -149,0 miljoner kronor• Helårsresultat -163,5 miljoner kronor

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.
---	--------------------------	---

Nämndens ekonomi har granskats fördjupat inom en fördjupad granskning 2021.

Ekonomisk styrning och organisationsstruktur (rapport 2–2021)	Inte uppfyllt	<p>Den sammanfattande bedömningen är att organisationsstrukturen inte tydliggjorts i tillräcklig utsträckning för att bedömas vara ändamålsenlig. Den formaliserade gränsdragningen mellan nämnder, styrelser och förvaltningar bedöms inte motsvara komplexiteten i organiseringen av hälso- och sjukvårdssektorn. Dessutom behöver sjukhusstyrelsernas ekonomiska styrning stärkas.</p> <p>Vad gäller sjukhusstyrelsernas ekonomiska styrning visar granskningen att enbart en sjukhusstyrelse har antagit en åtgärdsplan som är tillräcklig för att täcka prognosticerat underskott.</p> <p>Sjukhusstyrelserna rekommenderades utifrån området ekonomisk styrning att:</p> <ul style="list-style-type: none">• Säkerställa att åtgärdsplaner är tillräckliga för att uppnå en ekonomi i balans.
--	--------------------------	--

Bedömning

Sammanfattningsvis bedöms nämnden ha skött 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.

Sjukhusstyrelse Helsingborg redovisar ett resultat på -163,5 mnkr för år 2021.

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 162 mnkr och negativt mot föregående år med 9 mnkr. Totalt är intäkterna 6 mnkr lägre än budgeterat och framförallt är det intäkter från försäljning av verksamhet, varor och tjänster som avviker. Det beror på en minskning av utomlänspatienter, men även av skånska patienter. Även minskade vårdvalsintäkter ligger bakom vilket är en väsentlig del i sjukhusets totala intäktsmassa. Minskningen här beror allra främst på att det är svårt att bemanna läkartjänster inom verksamheterna Ögon och Hud. Rekrytering pågår och sjukhuset räknar med att intäkterna går upp i och med den ökade bemanningen. Den aviserade tilläggsbudgeten med anledning av extra kostnader i samband med pandemin är inte medräknad i utfall eller prognos.

- Personalkostnader är 64 mnkr högre än budget och 75 mnkr högre än föregående år. Även kostnader för inhyrd personal är högre än budget. De högre kostnaderna är till stor del Covid-relaterade, men finns även bland annat inom akutverksamheten.
- Läkemedelskostnaderna avviker negativt mot budget med 21 mnkr vilket till stor del beror på pandemin och ökat behov av läkemedel, men beror också delvis på ökade priser och ändrade rekommendationer.
- Övriga kostnadsökningar beror främst på samordningskostnader och lokalkostnader, men också på större inköp av skyddsmaterial med koppling till pandemin samt kostnader för vaccinering.

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
- Bokslutet har i allt väsentligt upprättats i enlighet med god redovisningssed
- KPMG har inte identifierat några väsentliga felaktigheter i årsbokslutet.

Resultatet avviker negativt jämfört med budget med 164 mnkr men är 8 mnkr högre än föregående år.

Totalt är intäkterna 150 mnkr högre än budgeterat och 208 mnkr högre än föregående år. Det beror framför allt på ökade bidrag i och med tillgänglighetssatsningen samt satsning på mödra- och förlossningsvård. Sjukhuset har även fått extra ersättning för de vaccinationer de genomfört under året.

Ersättningen för covid-relaterade kostnader uppgick under året till 107 mnkr.

Personalkostnader är 119 mnkr högre än budget och 105 mnkr högre än föregående år. Även kostnader för inhyrd personal är högre än budget. De högre kostnaderna är till stor del covid-relaterade, men finns även bland annat inom akutverksamheten. Under året har ett aktivt arbete bedrivits med att minska inhyrningen av personal vilket lyckats jämfört med föregående år.

Läkemedelskostnaderna avviker negativt mot budget med 34 mnkr vilket till stor del beror på pandemin och ökat behov av läkemedel, men beror också delvis på ökade priser och ändrade rekommendationer.

Övriga kostnadsökningar beror främst på samordningskostnader och lokalkostnader, men också på större inköp av skyddsmaterial med koppling till pandemin samt kostnader för vaccinering.

I övrigt hänvisar vi till den fullständiga granskningsrapporten.

Bilaga 1

Identifierade mål i Budget och Verksamhetsplan 2021 Helsingborgs lasarett:

1. Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Inriktningen för lasarettets verksamhet är God vård. God vård är ett samlingsbegrepp som innefattar områden som är viktiga förutsättningar för kvalitet i hälso- och sjukvården. De är även vägledande avseende mål och uppföljning av hälso- och sjukvården. God vård innebär att den skånska hälso- och sjukvården ska vara jämlik, hälsoinriktad, personcentrerad, säker, tillgänglig, kunskapsbaserad och effektiv. Regionens målbild "bättre hälsa för fler" är vägledande.

Utöver av budgetfullmäktige fastställda prioriteringar inom Hälso- och sjukvård, innehåller Verksamhetsplan Helsingborgs lasarett 2021, prioriteringar av särskilda områden inom Region Skånes respektive övergripande mål, där särskilda åtgärder vidtas. Regions Skånes värdegrund är vägledande i det dagliga arbetet och förvaltningen ska genomföra kommunikativa insatser och utbildningar som syftar till en mer integrerad patientinformation för att öka tydligheten för patienten, göra vården mer jämställd och spara tid till verksamheten.

1.1 Tillgänglighet och kvalitet

Helsingborgs lasarettens viktigaste uppgift är att öka tillgängligheten under 2021 avseende besök samt operation och åtgärd. Förvaltningsledningen ska arbeta med att klara incitamentsmålet rätt vård i rätt tid.

Under 2020 har Sjukhusstyrelse Helsingborg antagit en åtgärdsplan för att öka tillgängligheten. Denna plan innehåller flera delar som, tillsammans med övrig regional produktionsplanering, ska följas upp och revideras under mandatperioden.

Genom att verka för ökad digitalisering och större användning av e-tjänster kan tillgängligheten öka. Vidare går det att reducera vårdplatsbehovet och frigöra operationsutrymme genom att fortsätta överföra åtgärder och ingrepp till dagkirurgi och kirurgi på mottagningar (officekirurgi). För detta ska verksamheterna vara lätta att nå såväl via telefon och besök som via digitala kanaler. Utvecklingen av nya digitala tjänster är grundläggande för att öka tillgängligheten i vården och för att göra patienten mer delaktig i sin egen hälsa samt att tillhandahålla bättre digitala verktyg för medarbetarna. Minskad personalomsättning och effektiv kompetensförsörjning är också centralt för att kunna öka tillgängligheten. Ökat fokus behövs på förbättringsarbete så att rätt åtgärd görs från början. Vidare behövs verksamhetsutveckling och produktionsplanering så att exempelvis operationsresurser, såsom lokaler, nyttjas optimalt. Rutiner behöver kontinuerligt förbättras och kvalitetssäkras avseende säker och effektiv remisshantering. Ett fortsatt aktivt arbete med att öka kapacitetsutnyttjandet parallellt med att minimera antalet strykningar samt av- och ombokning av patienter krävs. Utveckling av effektiva uppföljningsmöjligheter är av vikt. Ett mer övergripande arbete under 2021 är att fortsätta omställningen till nära vård och stärka samarbetet med primärvård och kommunerna i nordvästra Skåne. Vidare måste verksamheterna ha ständig kontroll på det akuta flödet och snabbt ställa om verksamheterna vid belastningstoppar. Genom att stärka samarbetet mellan dessa aktörer och prioritera den nära vården kan fler patienter få mer avancerad vård utanför sjukhuset och på detta sätt är det möjligt att öka antalet slutenvårdskrävande operationer genom att frigöra vårdplatser. Exempel på detta är att det numera är möjligt att ge intravenösa injektioner och dropp på särskilda boenden samt att det också där kommer att vara möjligt att ge syrgasbehandling – båda dessa åtgärder kommer att vara av stor betydelse.

Den fortsatta planen är att tillsammans med primärvården utöka de mobila enheterna på kommunernas boenden och även i patienternas hem för att gå mot "Hospital at home"-modellen, en modell som primärt utvecklats på Johns Hopkins Hospital i USA. Detta arbete är inte minst väsentligt i ljuset av den utdragna pandemisituation som vi ser framför oss.

Arbetet med att kompensera för den undanträngningseffekt av de mindre svårt sjuka patienterna

som pandemin inneburit kommer att fortgå under hela 2021. I detta perspektiv är det viktigt att vården trots pågående pandemi i det längsta försöker att hålla vissa vårdenheter öppna för fortsatt verksamhet även för patienter med lägre medicinskt prioriterade åkommor. För nordvästskåne innebär det att Ängelholms sjukhus i det längsta kan hållas fritt från covid-19 smittade patienter och att operationsavdelningen där kan hållas intakt.

1.2 Personcentrerad vård

Berörda verksamheter ska verka för en anpassad, tillgänglig och sammanhållen patientprocess där nästa steg är känt för patienten. Samverkan och koordinering mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer är väsentlig för att patienten ska uppleva vården som sömlös. Samtliga verksamheter ska särskilt beakta uppdraget att arbeta i enlighet med Patientlagen för barns rätt till information och samarbeta med vårdnadshavare med barnets behov i centrum.

Samarbetet med de nordvästskånska kommunerna utifrån principen Nära vård är såsom beskrivits ovan av yttersta vikt. Att flytta ut vården närmare patienten är en del av principen och det arbetet kommer att intensifieras under 2021. Inom ramen för detta arbete ingår också att förflytta mycket av den öppenvård som idag bedrivs på sjukhusen ut närmare patienterna. Dels i form av att öka antalet digitala besök som kan ske i hemmet eller fysiska besök på en vårdcentral med möjlighet att digitalt samråda med sjukhusets specialister. Dessutom finns det stora patientgrupper som kan färdigutredas inför specifika slutenvårdsåtgärder samt, i efterförloppet, mycket tidigare följas upp i primärvården. För att detta ska bli möjligt krävs system för att säkerställa och underlätta kommunikationen mellan primär- och slutenvård.

1.3 Jämlik, säker och effektiv hälso- och sjukvård

Jämlik hälso- och sjukvård

Lasarettets mål för perioden är att minska omotiverade skillnaderna i hälso- och sjukvård. För att ge jämlika resultat och upplevelser ska vårdens utbud och innehåll anpassas till den enskildes förutsättningar och behov. Samtliga verksamhetsområden ska arbeta för att minimera omotiverade skillnader i vården.

Säker hälso- och sjukvård

Alla chefer och medarbetare vid Helsingborgs lasarett ska sträva efter en hög patientsäkerhet och medverka till en god patientsäkerhetskultur. Arbetet ställer krav på långsiktighet och fokus kommer att läggas på medicinska kvalitetsmått för att öka säkerheten i läkemedelsanvändningen, minska antibiotikaförskrivningen och en nollvision avseende vårdskador.

Effektiv hälso- och sjukvård

Lasarettets verksamheter ska vara effektiva och arbeta med moderna och evidensbaserade metoder samt modern teknik. Vården ska utföras och synkroniseras utifrån patientgruppers behov snarare än sjukvårdens organisatoriska delar. Omställning till nya arbetssätt behövs, exempelvis i form av fler vårdinsatser i öppenvård och för att ta vara på de möjligheter som digitalisering medför. Vi ser under 2020 en stor omställning som skett under kort tid. Denna förändring behöver fortsätta under 2021 för att skapa förutsättningar för effektiv hälso- och sjukvård på lång sikt både på Helsingborgs lasarett och i Region Skåne.

1.4 Särskilt prioriterade områden för planperioden

Förlossnings- och neonatalvård och kvinnors hälsa

Helsingborgs lasarett ska arbeta aktivt för att förlossningsvården ska vara trygg och säker för den födande, för barnet och för personalen. **Andelen förlossningsskador ska minska.**

Hänvisning av födande kvinnor till andra sjukhus utan medicinsk grund ska minska, och närvaro av barnmorska hos kvinnor i aktiv förlossning ska eftersträvas med målet en barnmorska per födande kvinna.

Tillgänglig och effektiv akutvård

Omhändertagandet på akutmottagningen ska ske med hög kvalitet, god tillgänglighet och

värdighet. **Målsättningen är därför att specialistläkare ska vara närvarande dygnet runt och att patienter som behöver läggas in skyndsamt ska överflyttas till vårdavdelning för att minska antalet patienter som ligger kvar på akutmottagningen.** För att möjliggöra detta ska det finnas bedömningsplatser i anslutning till akutmottagningen för patienter som förväntas lämna lasarettet inom 24 timmar.

Tillgänglig cancervård

En ny regional cancerplan för 2019-2022 har tagits fram med ökat fokus på prevention, tidig diagnostik, god tillgänglighet och förbättringar inom rehabilitering och palliativ vård för att skapa jämlikhet inom cancervården. **Helsingborgs lasarett behöver förbättra arbetet med inklusions och leddidsmålen liksom kvalitetssäkringsarbetet.**

2. Hållbar utveckling i hela Skåne

2.1 Utveckling av digitala lösningar (SDV)

SDV, Skånes Digitala Vårdsystem, är en ny heltäckande digital plattform för Region Skånes vårdförvaltningar och de privata vårdgivare som arbetar på uppdrag av Region Skåne. SDV kommer att knyta ihop vården i hela Skåne med gemensamma arbetssätt och gemensamt journalsystem. Utveckling av nära vård och digitalisering, med SDV som en möjliggörare, är viktiga delar i att nå regionens målbild ”bättre hälsa för fler”. Införandet av SDV är en förutsättning för en fortsatt utveckling av digitala tjänster som motsvarar invånarnas förväntningar samt för att skapa bättre digitala verktyg för våra medarbetare.

SDV kommer att innebära en stor omställning för Helsingborgs lasarett och kommer under 2021 behöva förberedas ingående. Det gäller att börja arbeta med förändrade arbetssätt och metoder samt att förbereda och införa ett nytt system för journaldokumentation. Ett regionövergripande införande kommer att ställa stora krav på engagemang och delaktighet från regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet. För att möta kraven krävs ett lokalt SDV-kontor som ansvarar för att säkra utrullningen på ett korrekt och tryggt sätt och tillgodose de behov som uppstår vad gäller t ex information och utbildningsinsatser. Införandet av SDV kommer under 2021 och 2022 att generera stora utmaningar vad gäller produktion, tillgänglighet och ekonomi.

Som ett led i att förbereda inför SDV arbetar Helsingborgs lasarett aktivt med digitalisering, bland annat ökad användning av 1177 Vårdguiden. **Målsättningen ska vara digitalt när det är möjligt, fysiskt när det behövs.** Digitalisering är dessutom ett viktigt inslag för att öka tillgängligheten på Helsingborgs lasarett. En ökad användning av befintliga e-tjänster i 1177 Vårdguiden, samt nyttjande av nya regionala e-tjänster i olika former, kan bidra till stärkt patientinflytande, ökad tillgänglighet, mer jämlik vård och ökad delaktighet i den egna vården. Detta bidrar i sin tur till bättre nyttjande av personella och ekonomiska resurser.

3. Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

3.1 God arbetsmiljö

Under 2021 ska åtgärder tas fram för chefer och personal utifrån uppdraget ”**Helsingborgs lasarett – Sveriges friskaste sjukhus**”. Uppdraget riktar sig mot att ytterligare minska sjukfrånvaron, ta fram konkreta åtgärder för en hälsofrämjande arbetsplats och ett hållbart arbetsliv med målsättningen att minska personalomsättningen.

3.2 Bemanning

Under 2021 kommer Helsingborgs lasarett, enligt ett regionövergripande projekt, att arbeta med bemanningsmål och nyckeltal och ge förslag till förändringar i syfte att optimera resursutnyttjandet.

3.3 Engagerat ledarskap och god kompetensförsörjning

En viktig framtidsfråga är att optimera kvaliteten på utbildningsuppdrag för att säkerställa rätt kompetens framöver. God tillgång till engagerade och kompetenta handledare är centralt för Helsingborgs lasarettens kompetensförsörjning och hanteras inom ramen för kompetensförsörjningsplanen.

Engagerat och utvecklande ledarskap är centralt för att organisationen ska nå sina mål.

Chefsutbildningar genomförs på förvaltningsnivå och lokalnivå. Andra stöd som tillhandahålls är mentorskaps-program, utbildning i förändringsledning, coachning och handledning. Avsikten är att under 2021 genomföra fler lokala utbildningsinsatser.

4. Långsiktigt stark ekonomi

4.1 Låg kostnadsutveckling

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

Samtliga verksamhetsområden ska återkommande redovisa avvikelser från budget och föreslå åtgärder för att skapa förutsättningar för hållbar och rimlig kostnadsutveckling för Helsingborgs lasarett. Stor återhållsamhet inom samtliga verksamhetsområden är en viktig del av åtgärderna för en hållbar ekonomisk utveckling.