

Verksamhetsberättelse

januari – augusti 2020

Sjukhusstyrelse Helsingborg



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	1
INLEDNING	1
VERKSAMHETENS ANSVARSOMRÅDE OCH HUVUDSAKLIGA UPPDRAG	1
VERKSAMHETSFÖRÄNDRINGAR/-ÖVERGÅNGAR	2
ÅRET SOM GÅTT - VIKTIGA HÄNDELSER.....	2
<i>Covid-19: hur har det påverkat verksamheten</i>	<i>2</i>
<i>Andra viktiga händelser utöver covid-19.....</i>	<i>3</i>
SERVICEINRIKTAD VERKSAMHET MED HÖG KVALITET	4
TILLGÄNGLIG HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	4
SÄKER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	5
CANCERVÅRD	6
ÖVERGRIPANDE ANALYS - REHABILITERING AV COVID-19 PATIENTER SOM FÅTT IVA-VÅRD	7
ÖVERGRIPANDE ANALYS - VÅLD I NÄRA RELATIONER	8
VÅRDPRODUKTION	8
EN DRIVANDE UTVECKLINGSAKTÖR.....	10
PÅ VILKET SÄTT HAR COVID-19 PÅVERKAT PROCESSER, RUTINER OCH ARBETSSÄTT I VERKSAMHETEN?	10
<i>Allmänt</i>	<i>10</i>
<i>HR</i>	<i>10</i>
ÖKAD ANVÄNDNING AV DIGITALA VÅRDKONTAKTER.....	11
<i>Geriatriska verksamheten – Geriatriska AkutVårdsAvdelningen (GAVA) och mobila team</i>	<i>11</i>
<i>Mottagningar vid Ängelholms sjukhus</i>	<i>11</i>
<i>VO Anestesi Operation Intensivvård</i>	<i>12</i>
<i>VO Barn och Ungdom</i>	<i>12</i>
<i>VO Diagnostik</i>	<i>12</i>
<i>VO Hud, Ögon, ÖNH</i>	<i>12</i>
<i>VO Kirurgi</i>	<i>13</i>
<i>VO Obstetrik och gynekologi</i>	<i>13</i>
<i>VO Ortopedi.....</i>	<i>13</i>
<i>VO Urologi</i>	<i>14</i>
<i>VO Specialiserad medicin.....</i>	<i>14</i>
ATTRAKTIV ARBETSGIVARE.....	15
SAMVERKAN MED PERSONALORGANISATIONER UNDER COVID-19	15
EN GOD OCH HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSMILJÖ	15
<i>Arbetet med arbetsmiljö under covid-19.....</i>	<i>15</i>
<i>Sjukfrånvaro</i>	<i>15</i>
KOMPETENSFÖRSÖRJNING	17
<i>Bemanning av verksamheten under covid-19</i>	<i>17</i>
<i>Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag</i>	<i>17</i>
UTVECKLING AV ANSTÄLLNINGSVOLYM OCH ARBETAD TID	20
<i>Utvecklingen av anställningsvolym</i>	<i>20</i>
<i>Utvecklingen av använda timmar.....</i>	<i>21</i>
<i>Utvecklingen av Vård av barn (VAB) under covid-19.....</i>	<i>22</i>
EN LÅNGSIKTIGT STARK EKONOMI.....	23
EKONOMISKT INGÅNGSLÄGE	23
RESULTAT OCH PÅVERKAN AV COVID-19 (INKLUSIVE PROGNOSES).....	23
INTÄKTER.....	24
KOSTNADER	25
PERSONALKOSTNAD OCH KOSTNAD FÖR INHYRD PERSONAL	25
ÖVRIGA KOSTNADER	26
ÅTGÄRDER FÖR EKONOMI I BALANS.....	27
INVESTERINGAR – RESULTAT OCH PÅVERKAN AV COVID-19	27
<i>Uppföljning av byggnadsinvesteringar/trafikinvesteringar/externa förhyrningar.....</i>	<i>27</i>
<i>Uppföljning av utrustningsinvesteringar – resultat och påverkan av covid-19</i>	<i>28</i>
KRISBEREDSKAP	29
ORDLISTA	30

Förord

Helsingborgs lasarett har uppdrag att erbjuda akut- och planerad hälso- och sjukvård. Lasarettet ingår i förvaltning Skånes sjukhus nordväst (SSNV) tillsammans med Ängelholms sjukhus. De båda sjukhusen kompletterar varandra och verksamheterna är inte identiska. Akutsjukhuset och närsjukhuset är olika, men båda är beroende av varandra – samarbete är helt nödvändigt och sker på ett naturligt och respektfullt sätt. Traditionella samarbeten och nya utmaningar ger hela tiden verksamheterna möjlighet till att förbättra och stärka hälso- och sjukvården för alla i nordvästra Skåne.

Första halvåret 2020 kommer att gå till historien som en händelserik period då pandemin slog till och förändrade förutsättningarna för att driva hälso- och sjukvård i såväl nordvästra Skåne som i resten av världen. Omställningen av verksamheterna och arbetet med att bekämpa konsekvenserna av den omfattande smittspridningen har kunnat ske tack vare heroiska insatser av all personal under svåra och utmanande förutsättningar. När det har varit som tuffast har personalen presterat som bäst. Framöver kommer erfarenheterna från denna period att behövas för att fortsätta den nödvändiga omställning av skånsk hälso- och sjukvård som redan innan pandemin har inletts inom Region Skåne och nordvästra Skåne.

Sedan 2019 då Sjukhusstyrelse Helsingborg inrättades sker ett omfattande strukturellt arbete för att förbättra tillgängligheten, få personalen att trivas bättre och ha en budget i balans med hållbar ekonomisk utveckling som övergripande målsättningar. Detta arbete har, trots utmaningarna kring pandemin, haft högsta prioritet och vi ser viss förbättring inom flera områden. Dock är detta ett ständigt pågående arbete som kräver beslutsamhet och tydlighet från sjukhusstyrelsen nu och framöver.

Framöver står vi vidare inför ett antal strategiska beslut vid Helsingborgs lasarett och i nordvästra Skåne och vi behöver tillsammans, samtliga aktörer inom hälso- och sjukvården och kommuner i området, bygga vidare på det goda arbetsklimat som numera finns bland annat tack vare hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Region Skåne och kommunerna.

Anders Lundström
Ordförande sjukhusstyrelse Helsingborg

Inledning

Verksamhetens ansvarsområde och huvudsakliga uppdrag

Förvaltningen Skånes sjukhus nordväst består av Helsingborgs lasarett och Ängelholms sjukhus. I vårt uppdrag ingår bland annat vård, rådgivning, rehabilitering, hälsoarbete och forskning.

På Helsingborgs lasarett bedriver vi akutverksamhet dygnet runt. Vi genomför akuta och planerade operationer. Vi har både förlossning och neonatalvård, och även en stor del av de internmedicinska specialiteterna.

På Ängelholms sjukhus bedriver vi närsjukvård, rehabilitering och specialiserad vård. Vi genomför planerade operationer. Akutmottagningen på Ängelholms sjukhus är öppen klockan 8.00–20.00 alla veckans dagar.

Verksamhetsförändringar/-övergångar

Externa verksamhetsförändringar 2020 (covid-19 påverkan)			
Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring (Mkr)
Sjukvårdsmodul – installation av tält vid huvudentré	mars-juli		4,4
Större interna verksamhetsförändringar 2020 (covid-19 påverkan)			
Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring (Mkr)
Akutavdelning (covidmodul)	mars-juli		2,2
Medicinsk akutvårdsavdelning – kohortvård under covid-19, 3,5 vpl/mån i snitt under 5 mån	mars-juli		4,6
Hjärtavdelning – tillfälligt öppnande av vårdplatser p.g.a. covid-19, 6,8 vpl/mån i snitt under 3 mån	mars-juli		3,4

Året som gått - viktiga händelser

- Stabsorganisation aktiverad, krisledningsarbete inom ramen för covid-19
- ”Sjukvårdsmodul” upprättad i samarbete med Socialstyrelsen och Försvarmakten
- Lokalanpassningar, rekryteringar och personalförflyttningar liksom utbildningsinsatser relaterat till covid-19
- Utfasning av hyrpersonal har kunnat fortsätta inom utvalda enheter
- Den tidigare positiva utvecklingen avseende tillgänglighet till besök och operation har brutits vid pandemins början
- Omställningen till digitala vårdkontakter har ökat takt
- Normaliseringsarbete efter pandemins inledande fas har inletts

Covid-19: hur har det påverkat verksamheten

Trots vårens utmaningar har Helsingborg kunnat upprätthålla tillgängligheten till besök på en nivå strax under 80 procent, d.v.s. bättre än samma period föregående år. Störst påverkan av covid-19 ser vi hos de opererande verksamheterna där minskat operationsutrymme sänker tillgängligheten ytterligare. Omhändertagandet av patienter har haft fokus på de svårast sjuka och inneburit ett omfattande samarbete med kommunerna i nordvästra Skåne.

Frågan om medicinska prioriteringar har behövt adresseras och etiskt stöd har erbjudits medarbetare.

Utbildningsinsatser har genomförts såväl lokalt som regionalt. Exempel på sådana är uppdatering av tidigare IVA-kompetens, utbildning kring hantering av patienter med covid-19 samt utbildning för inskolning av personal från rehabiliteringsområdet till omvårdnadsarbete.

Brister och osäkra leveranser av läkemedel respektive skyddsutrustning har inneburit förändringar i verksamheten. Alternativa läkemedel har krävt nya rutiner och anpassade behandlingsstrategier.

Samordning såväl inom förvaltningen som med bland andra Regionsservice, Regionfastigheter, Hygien och smittskydd som kommuner och vård- och omsorg i nordvästra Skåne har varit omfattande. Fokus har också legat på regional samordning och avstämningar mellan förvaltningschefer har skett kontinuerligt.

Pandemin har krävt en snabb omställning till annan ledningsform och ett tydligt och handlingskraftigt ledarskap över hela linjen med ett fokus på att lösa situationen.

Andra viktiga händelser utöver covid-19

- Efter utredning av nya sjukhusområdet Helsingborg kom i början av året en byggteknisk rapport som pekade på stora svårigheter i den pågående om- och nybyggnationen. En förstudie gällande fysisk utvecklingsplan genomfördes och blev klar i juni. Beslut om hur sjukhusbygget i Helsingborg ska fortsätta skulle enligt plan fattats av Beredningen för strategiska sjukvårdsinvesteringar under augusti månad, men flyttades fram en månad då politikerna önskade ett mer detaljerat underlag. Efter beslut kommer förslaget att gå vidare för slutligt beslut i regionstyrelsen.
- Vi behöver tänka och göra radikalt annorlunda för att lyckas planera, bygga och förvalta hållbara städer i framtiden. Städer där både människan och miljön mår bra. H22 – A smarter city är en stadsmässa som går av stapeln i Helsingborg 2022 och en treårig storsatsning på innovation och förändringsarbete. Helsingborgs lasarett medverkar som partner i H22. Vi vill ta tillfället i akt att både visa upp en del av den spännande utveckling som pågår i vår verksamhet och låta oss inspireras av andra.
- Sedan tidigare har vi i nordväst goda erfarenheter från patientmedverkan i cancerrådet. Under 2020 har vi även tagit in patientrepresentanter i förvaltningens ledningsgrupp. Det är viktigt för oss att få patienters och närståendes perspektiv i olika frågor, inte minst när vi alltmer utvecklar olika digitala lösningar. Målet är att förbättra patienternas kontakter med sjukvården. Patientrepresentanterna är en drivande kraft som ger oss extra skjuts i att driva arbetet framåt och bli ännu bättre.
- Andrea Stuart och Johanna Wagenius vid verksamhetsområde Obstetrik och gynekologi vid Helsingborgs lasarett har tilldelats den årliga utmärkelsen Medtech4Health Innovation Award som delas ut till medarbetare i vård och omsorg som har implementerat ny medicinteknik. Utmärkelsen erhöles för införandet av en skonsam och effektiv metod vid utredning av livmodercancer och behandling av godartade förändringar i livmodern.

Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Tillgänglig hälso- och sjukvård

Tillgänglighet till besök

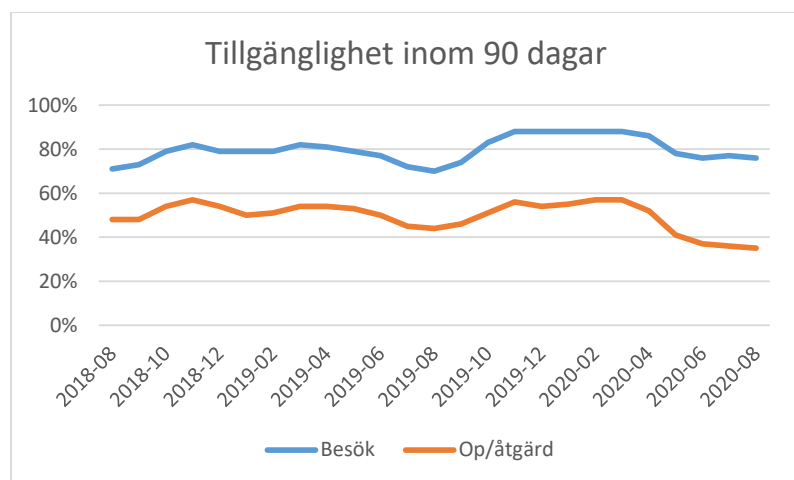
Tillgängligheten till besök var god under våren trots covid-19, men en mindre nedgång i tillgänglighetssiffrorna sågs efter sommaren. Försämringen var en direkt följd av covid-19 och de omställningar som förvaltningen behövt göra, tillgängligheten till besök låg strax under 80 procent. Digitala lösningar som t.ex. telefonbesök, kontakt via 1177 och videobesök ersatte under våren i största möjligaste mån fysiska besök.

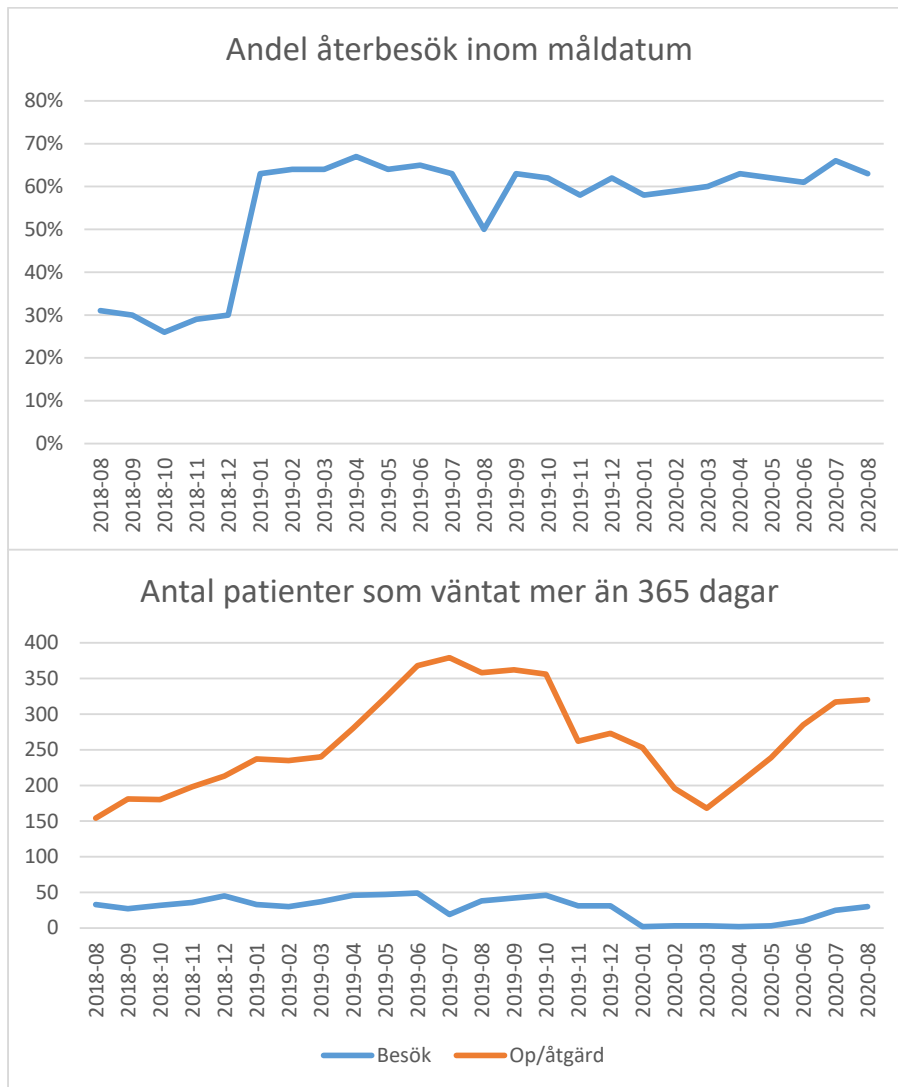
Vi har under pandemin sett en generell minskning av remissinflödet. Totalt stog inte fler patienter i kö än under våren men de patienter som väntat väntade längre vilket resulterar i att tillgängligheten försämrats. Arbetet med att maximera utnyttjandet av digitala vårdkontakter där möjlighet funnits har varit aktivt.

Tillgänglighet till operation

Hanteringen av covid-19 har ställt stora krav på verksamheten och inneburit stora utmaningar för våra opererande verksamheter med omfördelning av personal för att möta de initialt höga behoven av intensivvård. Detta har inneburit en reducerad operationskapacitet. Förvaltningen har behövt minska kapaciteten, vilket i sin tur har resulterat i en försämrad tillgänglighet till operation. Totalt sett sågs marginellt fler väntande till operation, och precis som när det gällde öppenvårdsbesök, fick de som stod i kö vänta något längre. Efter augusti månads utgång låg tillgängligheten till operation på 35 procent. På grund av neddragningen i vår operationskapacitet prioriterades i första hand akuta ingrepp och cancerkirurgi, därför blev väntetiden för övriga patienter något längre. Även i detta fall gjorde sommarperioden och den rådande pandemin att det var svårt att beräkna aktuella väntetider.

Arbetet med att öka kapacitetsutnyttjandet parallellt med att minimera antalet inställda operationer och ombokning av patienter fortsatte. Där möjligheten fanns överfördes åtgärder och ingrepp från operationsavdelning till mottagning. Vi arbetade kontinuerligt med kvalitetssäkring av väntelistor samt såg över möjligheterna till samordning. Samordningsmöjligheterna med privata aktörer för operation av multisjuka patienter var tyvärr små eftersom sådana operationer måste utföras på akutsjukhus.





Avvikelseorsak	Totalt antal väntande
Besök	8 037
Operation/Åtgärd	3 394
Undersökning	550

Säker hälso- och sjukvård

Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador ska förhindras. En vårdskada uppstår enligt Patientsäkerhetslagen då en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Antalet av- och ombokningar som sker på mottagningarna följs noga. Innevarande år har avvikelsekodningen kompletterats med covid för att på ett säkert sätt kunna veta varför patienter väljer att om- och avboka sina besök. Se tabell nedan:

Avvikelseorsak	Antal
CA AVBOKAD AV PATIENT COVID	181
CB OMBOKAD TILL BEV AV PAT COVID	445
CO OMBOKAD AV PATIENT COVID	310
DA AVBOKAD AV ENHET COVID	90
DB OMBOKAD TILL BEV AV ENH COVID	177
DO OMBOKAD AV ENHET COVID	215
EA AVBOKAD AV ENHETEN	3 585
EB OMBOKAD TILL BEVAKN AV ENHETEN	401
EO OMBOKAD AV ENHETEN	2 301
PA AVBOKAD AV PATIENTEN	2 470
PB OMBOKAD TILL BEV AV PATIENTEN	988
PO OMBOKAD AV PATIENTEN	3 868
UT UTEBLIVIT	1 271

Cancervård

Effekterna av covid-19

Den sammantagna bedömningen är att cancervården har prioriterats och därmed fungerat väl under pandemin med liten påverkan både på diagnos och behandling av patienter med cancersjukdom.

I förvaltning Skånes sjukhus nordväst minskade antalet startade SVF (d.v.s. remiss för välgrundad misstanke på cancerdiagnos enligt kriterier unika för varje diagnos) med 255. I registerdata konstaterades 2 124 välgrundad misstanke under perioden januari-maj 2019, att jämföras med 1 869 under samma period 2020 när alla förlopp summeras. Motsvarande minskning ses i antalet start av behandling SVF som under perioden januari-maj 2020 var 504 (668), i båda mätpunkterna en minskning med ca 8 procent. SVF Hudcancer (minus 120 remisser) och SVF Cancer i urinblåsa och urinvägar (minus 93 remisser) stod tillsammans för majoriteten av minskningen vid registreringsanalys. För båda förloppen tolkas minskningen som en effekt av covid-19 med färre sökande patienter till olika vårdinstanser och därmed färre remisser. Inom Cancer i urinblåsa och urinvägar har en strikt individuell planering tillämpats med hänsyn till risk för bakomliggande malignitet där utredning/uppföljning av lågriskpatienter skett i samverkan med primärvård och patienten själv. Den minskning av antalet remisser för lungcancer som identifierats inom andra förvaltningar sågs inte i SSNV.

Vid sammanfattande cancerråd SSNV i juni 2020 redovisades för samtliga förlopp (diagnoser) effekter av pandemin samt erfarenheter av nödvändiga förändringar i handläggning som varit bra och mindre bra. Diagnos- och behandlingsflöden rapporterades i stort ha varit oförändrade men med ökad flexibilitet hos både patienter och vårdgivare vad avser kontaktvägar (ökad telefon/digital teknik). Förlopp med screeningverksamhet har vidtagit olika åtgärder men en inverkan av minskat deltagande/möjlighet att utföra provtagning under pandemin kan förväntas. Omfattningen och effekterna av det ökade antalet patienter för undersökning/provtagning inom olika screeningverksamheter under hösten är ännu oklart men förberedelser för olika scenarios pågår.

Svarstider från provtagning till färdig mikroskopisk analys för cellprov/vävnadsprov (patologi) kortades under pandemins början med anledning av färre inkommande remisser. Tillgänglighet

till kirurgiska ingrepp vid cancerdiagnos (Operation) varierade som alltid med de naturliga fluktuationer som föreligger i remissinflöde under ett år, men påverkades inte i något förlopp kritiskt.

Övergripande analys - rehabilitering av covid-19 patienter som fått IVA-vård

I förvaltning SSNV vårdas covidpositiva patienter på Helsingborgs lasarett medan specialiserad rehabilitering efter covid-19 sker på Ängelholms sjukhus. Patienter som vårdats på intensivvårdsavdelning flyttas till neuro-strokeavdelning eller lungavdelning för att där stabiliseras innan flytt till nästa vårdnivå.

Patienter med sekvele efter covid-19 som bedöms ha behov av specialiserad rehabilitering remitteras till rehabilitering i Ängelholm där fortsatt ställning tas till lämpliga åtgärder i slutet och/eller öppen vård. Patienter som inte bedöms ha behov av specialiserad rehabilitering remitteras eller hänvisas till primärvård och/eller åtgärder inom kommunal vård och omsorg. Med hänsyn till att rehabiliteringsbehov vid kvarstående sekvele kan bli tydliga först en tid efter genomgången infektion finns en rutin att patienter som vid utskrivning inte bedömts vara aktuella för specialiserad rehabilitering kontaktas ca en månad efter utskrivning från sjukhus.

Samordning av insatser inom sjukhusvård, specialiserad rehabilitering, primärvårds-rehabilitering och kommunal vård och omsorg har skett vid kontinuerliga möten mellan berörda aktörer (fyra möten under perioden) och verksamhetsområde Rehabilitering har utarbetat ett PM för hur rehabilitering ska organiseras i SSNV.

Representanter för rehabilitering är även del av Region Skånes strategiska planeringsgrupp för rehabilitering av post covid-19 patienter och samverkan kring rehabiliteringsplatser har skett vid behov.

Under perioden har tio patienter fått specialiserad rehabilitering i slutenvård i Ängelholm och tio patienter har fått rehabilitering inom öppenvård. Patienternas behov av rehabiliterings-åtgärder har skiftat, liksom hur länge patienten vårdats.

Erfarenheter - identifierade utmaningar

Svälj- och talsvårigheter är välkända sekvele efter respiratorvård samt intensivvård och rehabiliteringsåtgärder kräver oftast logopedkontakt under kortare eller längre tid. I SSNV finns logopedresurs enbart vid sjukhusen. Under perioden har de patienter som varit aktuella för logopedkontakt kunnat erbjudas sådan, men det är värt att notera att detta är ett särskilt resurssvagt område.

Omfattningen av och karaktären av kvarstående sekvele efter covid-19 är fortfarande okänd men det kan antas att en andel av patienterna kommer att behöva rehabilitering på någon nivå en längre period. En utmaning blir att fånga upp dessa patienter och att kontinuerligt utveckla rehabiliteringsåtgärder i takt med att kunskapen om behov och åtgärder växer.

Likasa är omfattning av psykiatriska sekvele efter långvarig respiratorvård och/eller intensivvård på grund av covid-19 fortfarande oklar men en andel av patienterna kan förväntas ha kvarstående, långvariga problem med framför allt ångesttillstånd. Dessa ska som regel tas om hand inom första linjens psykiatri (primärvård). Specialiserad rehabilitering kommer sannolikt att ha behov av utökat samarbete med både första och andra linjens psykiatri för att kunna hjälpa dessa patienter.

I vissa fall har patienter vårdats på sjukhus under mycket lång tid när det blir aktuellt med slutenvårdsrehabilitering. Psykosocialt kan detta innebära en stor belastning för patienten och hans familj, i synnerhet om det finns minderåriga barn som anhöriga, då besöksrestriktioner hindrar normala kontakter. Det är angeläget att fortsätta utveckla möjligheter till social interaktion trots besöksrestriktioner och fortsatt beakta minderåriga barns rätt till stöd vid nära anhörigs allvarliga sjukdom. Kuratorn har här en mycket viktig roll.

Övergripande analys - våld i nära relationer

Inga indikationer på att våld i nära relationer har ökat syns under perioden. Kuratorsverksamheten arbetar sedan tidigare aktivt med detta och det arbetet fortsätter. Inte heller någon ökning vad gäller orosanmälningar har syns.

Vårdproduktion

Produktionen minskade under perioden till följd av covid-19. För slutenvården minskade antalet vårdtillfällen med fem procent, operationsverksamheten minskade med sju procent.

Slutenvård

Covid-19 patienter vårdas på tre avdelningar inom Helsingborgs lasarett: Medicinsk akutvårdsavdelning (MAVA), Infektionsavdelningen och Intensivvårdsavdelningen. Medelvårdtiden på MAVA och Infektion har varit låg, i snitt två dygn. Patienterna som vårdats på IVA ligger betydligt längre och har haft en medelvårdtid på 14,7 dygn. Ett stort antal misstänkt smittade covidpatienter har också passerat genom kohort avdelningen på MAVA där de varit isolerade i väntan på provsvar. Totalt har 289 unika patienter med konstaterad covid-19 under perioden vårdats i Helsingborg.

Som en direkt följd av covid-19 minskade det totala antalet vårdtillfällen med fem procent. Det akuta inflödet till kirurgiverksamheten minskade kraftigt (13 procent). Inom verksamhetsområde Barn och Ungdom minskade antalet vårdtillfällen med totalt 21 procent. Den ortopediska vårdavdelningen har omlokaliserats som en del i eskaleringsplanen för covid vilket, tillsammans med det minskade inflödet, har inneburit att antalet vårdtillfällen inom ortopedin minskat med åtta procent.

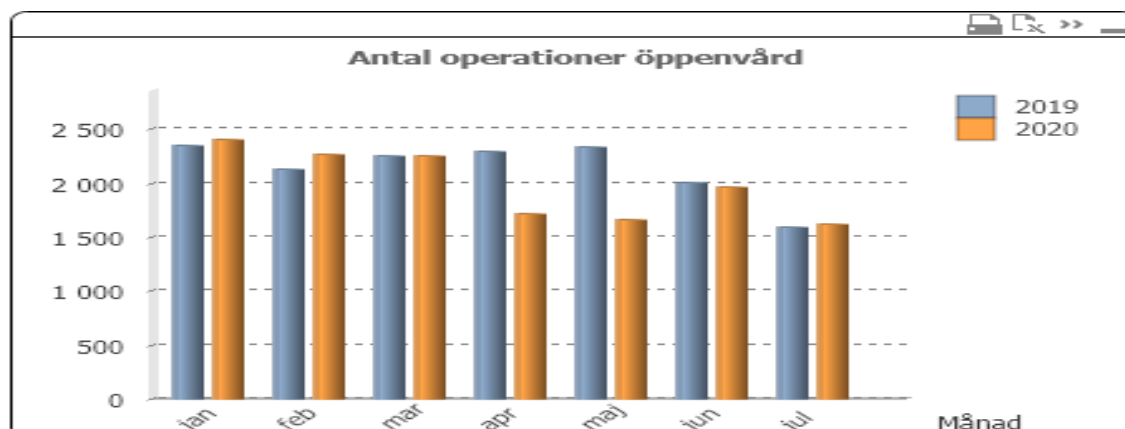
Det reducerade inflödet av allmän akutvård p.g.a. covid har inneburit att akutmottagningen endast har belastats med ett fåtal övernattande patienter.

Öppenvård

Inom öppenvården sågs en övergång från fysiska besök till digitala kontakter och kontakter via 1177. Inom öppenvården minskade antalet fysiska besök markant som en direkt följd av covid-19. Antalet besök minskade totalt med 14 procent ackumulerat juli, främst var det de fysiska besöken till barnmottagningen som minskade. Vårdval ögon är ett undantag, där sågs en kraftig produktionsökning med 16 procent tack vare lyckade rekryteringar av ögonläkare.

Patienterna har hittat andra vägar till vården. Videosamtal har delvis ersatt de fysiska besöken på mottagningarna, tydligast sågs övergången inom barnsjukvården. Antalet kvalificerade telefonkontakter och videokontakter ökade kraftigt. Antalet kontakter via 1177 ökade med 69 procent (tiotusen kontakter) under pågående pandemi.

Operation



Kraftig nedgång i antal operationer under april och maj månad

Inom öppenvården minskade antalet operationer kraftigt med totalt 27 procent under april-maj då personalen inom operationsverksamheten omfördelades till intensivvården. Samtliga operationsspecialiteter med undantag för Gynekologi minskade. Under juni-juli syntes dock en viss återhämtning i produktionen som ackumulerat januari-juli minskade med sju procent. Akut kirurgi, cancer samt de svårast sjuka prioriterades, d.v.s. patienter med hög medicinsk prioritering. Detta har inneburit köer, framförallt inom Ortopedi och Öron. Goda förutsättningar för ökad produktion finns under hösten.

Inom slutenvården minskade antalet operationer med åtta procent.

Helsingborgslasarett produktionstabell januari-juli

Vårdproduktion	Antal besök 2019	Antal besök 2020	Diff Antal besök	2020/2019 besök %
Antal besök	215 831	186 383	-29 448	-14%
Läkare	128 071	110 868	-17 203	-13%
Övriga	87 760	75 515	-12 245	-14%
Antal vårdkontakter	42 590	52 532	9 942	23%
Totalt unika patienter ÖV	89 826	86 897	-2 929	-3%
Antal vårdtillfällen	17 640	16 842	-798	-5%
Antal vård dagar	72 658	64 540	-8 118	-11%
Medelvårdtid	4,1	3,8	-0,3	-7%
Totalt unika patienter SV	13 324	12 384	-940	-7%
Antal Operationer	18 469	17 129	-1 340	-7%
Inom öppenvården	14 965	13 893	-1 072	-7%
Inom slutenvården	3504	3236	-268	-8%

I analysen har produktionen rensats från Hud och Ögon i Landskrona och Trelleborg för att få jämförbara siffror

En drivande utvecklingsaktör

På vilket sätt har covid-19 påverkat processer, rutiner och arbetssätt i verksamheten?

Allmänt

Patientflöden

Covid-19 har inneburit stora omställningar av patientflöden framförallt inom operationsverksamheten. Det kraftigt ökade behovet av IVA-vård framtvängde en stängning av uppvakningsavdelningen som konverterades till covid-IVA-enhet. Det innebar samtidigt att uppvakningsavdelningens funktioner förflyttades till den tidigare dagkirurgiska avdelningen. Detta medförde i sin tur att dagkirurgiska patienter istället omhändertogs via mottagningar, slutenvårdsavdelningar eller flyttades från Helsingborg till Ängelholms operationsenhet. För att maximera kapacitet och minimera risken för intern smittspridning valdes att koncentrera all covid-19-vård i SSNV till Helsingborgs lasarett. Aktuella patienter styrs direkt från Ängelholms akutmottagning till Helsingborg där patientgrupper med respektive utan misstanke om covid omhändertas i separata spår.

Läkemedelstillgång

Begränsad tillgång till läkemedel har förändrat de metoder som används i samband med narkos och även påverkat vilka patientgrupper som kan genomgå operation.

Innovation och forskning

Innovation och forskning har i stora delar bromsats p.g.a. covid-19 då medarbetare med nyckelkompetenser har fått inplanerad forskningstid indragen för arbete i verksamheten. Forskning utförd av andra medarbetare, där den oundgängligen inte krävts för att klara verksamheten, har i vissa fall kunnat genomföras. Samtidigt har det regionala beslutet om strikta reserestriktioner varit begränsande. Att inhämta kunskaper och erfarenheter nödvändiga för högkvalitativ covidvård har prioriterats och IVA-medarbetare har under pandemins inledning deltagit i arbetet på Karolinska universitetssjukhuset.

HR

Omställningsproblem i samband med den snabba uppväxlingen

Ett omställningsproblem som förvaltningen erfarit är okunskap kring den kompetens som fanns i de olika verksamheterna och hur denna kompetens skulle nyttjas där den bäst behövdes. Att flytta resurser (personal) över verksamhetsgränser har varit en utmaning då personal inte har vana av att arbeta utanför sitt verksamhetsområde. HR-avdelningen, som ställt om och arbetat med bemanningsfrågor vilket vanligtvis inte är deras uppgift, har i och med detta arbete fått inblick i kompetens och resursbehov. Även samarbetet med fackliga ombud har varit närmre då man ställts inför problem som krävt nya lösningar.

Erfarenheter (positiva och negativa) att ta med sig inför framtiden

Möjligheterna att utveckla såväl bemanningsfrågan som frågan om resursanvändning ses som positiva. En nytta av att HR och Bemanning är nära varandra ses och frågan om hur resurserna bäst ska användas på ett effektivt sätt tas med in i framtiden.

Även kommunikation och ett nära samarbete med verksamhetschefer och andra chefer i resursnyttjandet och omställningsfrågorna är en positiv erfarenhet. De positiva erfarenheter av arbete över verksamhetsområdena som konstaterats bör tas till vara.

Ökad användning av digitala vårdkontakter

Geriatriska verksamheten – Geriatriska AkutVårdsAvdelningen (GAVA) och mobila team

GAVA utsågs till att vara den avdelning som vid ökad belastning på sjukvården skulle ta emot corona-smittade patienter. En flytt av avdelningen genomfördes därför för att möjliggöra en utökning av kapaciteten, verksamheten har senare flyttat tillbaka för att övergå till normal verksamhet då corona-läget dess bättre aldrig blev så pressat som befarats i Region Skåne. Samtidigt utsågs verksamhetens mobila enhet av enheten för Smittskydd i Skåne till covid-19 provtagning i Helsingborg med omnejd vilket var en ny och ovan uppgift. Vi kan med stolthet konstatera att en flexibel och orädd medarbetarskara utan motstånd arbetade med dessa nya uppgifter.

I och med uppdraget att provta för covid-19 lades grunden för ett nytt avtal mellan primärvården och Helsingborgs lasarett gällande ett mobilt närsjukvårdsteam likt det som finns i Ängelholm. Uppdraget har medfört ett utökat antal hembesök hos sköra äldre i samverkan med primärvården och är en verksamhet vi hoppas kunna utöka då behovet fortsatt finns framöver. Överlag har sektionens omhändertagande av geriatriska patienter varit oförändrat under våren fränsett ca en och en halv vecka då antalet vårdplatser reducerades för att bereda platser för covid-smittade.

Mottagningar vid Ängelholms sjukhus

Mottagningarna vid Ängelholms sjukhus var snabba att ställa om lämpliga återbesök till telefonkontakter. Övergripande har den erfarenheten varit god ur såväl patient- som medarbetarperspektivet. Patienterna har framförallt uppskattat att man inte behövt ta ledigt från arbetet och att tider kunnat bokas med större flexibilitet. Läkarkollegiet uppfattar att det i många fall blir lika god kvalitet på samtalet. Flera mottagningar kommer att fortsätta att ersätta fysiska besök med telefon/videobesök framöver.

1177-ärendena har ökat påtagligt och lett till en positiv trend i hur mottagningarna utvecklar hanteringen av tjänsterna. Samtliga mottagningar på sjukhuset tillhandahåller nu basutbudet på 1177. Man ser inte bara en ökning av enkla receptförnyelser utan även komplexa frågor och begäran om intyg.

Ängelholms sjukhus har tyvärr inte kommit igång med videobesök i en omfattning som medger utvärdering. Delar av verksamheten har provat den tillgängliga lösningen för videobesök men valt att återgå till telefonsamtal då den tillgängliga tekniken visat sig ha otillräcklig kvalitet och användbarhet. Några försök har gjorts på patienters begäran, exempelvis kuratorsverksamheten, där man hade föredragit videobesök. Arbetsterapi och fysioterapi ser en fördel i att även kunna ha tillgång till videobesök eftersom möjligheten då finns att undersöka fysisk status och kunna få en visuell feedback på hur patienten har uppfattat instruktioner. Detta förutsätter en teknisk lösning som är enkel att använda och fungerar bra för både vårdgivare och patient.

VO Anestesi Operation Intensivvård

Verksamhetsområde Anestesi Operation och Intensivvård (AnOpIVA) har begränsade möjligheter att tillämpa digitala mötesformer i vården av patienter men antalet patienttelefonkontakter vid smärtmottagningen har ökat under pandemin. På Covid-19 kohort-IVA har videosamtal mellan patient och anhörig använts när det har varit lämpligt.

VO Barn och Ungdom

I början av pandemin ställde de planerade verksamheterna i verksamhetsområde Barn och Ungdom om till telefon/videobesök för att minimera antalet personer som vistas på sjukhus. Målet var att så många fysiska besök som möjligt skulle undvikas och planeras om. Erfarenheterna av att ersätta fysiska besök med telefon- eller videobesök är olika inom olika delar av verksamheten. Vissa patientgrupper lämpar sig utmärkt för denna typ av kontakter medan andra behöver komma för fysiska besök. De patientgrupper där detta fungerat väl kommer fortsatt att erbjudas telefon- alternativt annan digital kontakt då både patienter och vårdgivare varit nöjda med lösningen. Vinsterna är många både för vårdgivare och patienter: tid sparas gällande resor, föräldrar minskar mängden ledig tid från arbetet och mottagningarna kan ge möjlighet till kortare, och ibland också lite tätare, avstämningar vilket ökar verksamhetsrådets tillgänglighet. Många upplever att telefonkontakter har varit tillräckliga för en avstämning, framförallt gällande väl kända patienter/familjer, men ofta behövs det fysiska besöket för mötet, den kroppsliga undersökningen och bedömningen av barnet/ungdomen. Under de senaste månaderna har en mer nyanserad mottagning arbetats fram där en blandning av fysiska och digitala möten samsas på mottagningslistorna vilket kommer att kvarstå framöver oavsett pandemi eller ej. Barnet/ungdomen sätts i fokus och en väl fungerande videolösning vore av stort värde för fortsatt digitala verksamhet där telefon ej känns tillfyllest. En hel del tekniska problem med videolösningen har funnits vilket har gjort att färre videobesök har genomförts än vad som önskats i förhållande till telefonkontakter, förhoppningsvis stabiliseras nuvarande lösning och bli på så sätt mer användarvänlig.

VO Diagnostik

Inom verksamhetsområde Diagnostik kan digitala vårdkontakter inte ersätta den undersökning patienten är remitterad för. Dock har kallelse till undersökning med kort varsel via 1177 införts och fungerat väl. Vissa tekniska problem avseende att bifoga information med kallelsen har funnits men dessa problem ser ut att vara på väg att lösas. Under våren har möjlighet för patienter att via 1177 läsa svar på sina undersökningar införts vilket är mycket positivt.

VO Hud, Ögon, ÖNH

Inom verksamhetsrådets mottagningar har förändring av viss verksamhet skett och nya tillfälliga rutiner har därmed skapats. En del av de fysiska besöken har ändrats till telefon- och videobesök. Initialt fanns problem vid videomöten eftersom systemet inte var helt klart och vissa patienter har haft tekniska problem, t.ex. vid inloggning. Ett ökat antal digitala möten med samarbetspartners såväl inom som utanför sjukhuset har skett, särskilt positivt har detta varit vid patientkonferenser där t.ex. föräldrar och skolpersonal ska medverka samtidigt. Speciella riskpatientmottagningar har införts på Hudmottagningen.

Avdelningen har vårdat svårare sjuka patienter från andra verksamhetsområden än de avdelningen normalt vårdar, dessa patienter har ibland krävt annan medicinsk kompetens än de patienter som normalt vårdas på avdelningen.

Inom verksamhetsområdet har en diskussion påbörjats om användandet av digitala behandlingsplattformar vilket finns på andra håll i landet. För att detta ska fungera krävs adekvat utrustning, lätthanterliga system, utförliga manualer samt tillgänglig support.

En snabbare utveckling inom digital uppföljning med distansmonitorering inom CPAP är önskvärd liksom en vidareutveckling av tjänsterna på 1177.

Vissa problem med telefontolk för patienter med hörselnedsättning har erfarits. Digital tolk med video inväntas då behovet är stort, detta skulle vara en möjlighet för t.ex. barnpatienter som har tolkbehov.

Återbesök kommer framåt där så är möjligt att i större omfattning kunna ske via telefon.

VO Kirurgi

VO Kirurgi har noterat en ökning av registrerade digitala vårdtjänster med 80 procent under perioden mars-juli vid jämförelse mellan år 2019 och år 2020. Ökningen tolkas som en direkt effekt av covid-19 och behovet av att göra sjukvård tillgänglig på andra sätt än fysiskt besök då det är möjligt. Rutiner för digitala vårdkontakter och vårdtjänster var etablerade innan pandemin varför någon omställning inte var nödvändig. Verksamheten har huvudsakligen noterat fördelar med det digitala arbetssättet. Utöver att patienten kan undvika ett fysiskt besök finns också möjlighet att se patientens hemmiljö, detta har fått icke förutsedda positiva effekter då hjälpmedel hanteras i patientens bostad och vårdgivare kan tipsa om förbättrad logistik/förvaring. Det finns en ovana hos patienter att hantera digitala besök vilket kan förlänga mottagningstiden med ett par minuter vid etablerande av rutin för digitala videobesök.

VO Obstetrik och gynekologi

VO Obstetrik och gynekologi har under perioden mars-juni 2020 ställt om cancerkontroller (uppföljning efter cancerbehandling) till telefonbesök. I de fall patienterna uppger besvär vid telefonkontakt har mottagningsbesök bokats in. Detta har fungerat väl.

Pensionerade läkare och barnmorskor har via telefon i hemmet haft amningsrådgivning och uppföljning av blodtryckskontroller efter förlossning. Det tog tid att få datorer och telefoner installerade på plats i hemmen, därefter har arbetssättet fungerat väl.

Innan sommaren började verksamhetsområdet med videobesök för förlossningsrädda. Startsträckan var ganska lång och endast en handfull patienter har varit lämpliga för denna typ av samtal varför det är för tidigt att utvärdera effekten.

VO Ortopedi

Inom verksamhetsområde Ortopedi härrör de huvudsakliga omställningsproblem som uppstått från det faktum att ortopedi i allt väsentligt är en specialitet som i majoriteten av patientfallen kräver ett fysiskt besök och en fysisk undersökning av besvären. Stort arbete har ägnats åt att bedöma varje väntande patient och att ställa om framförallt uppföljande återbesök till telefon- och, i viss mån, videobesök. Att det trots allt går att använda andra besöksformer är en positiv erfarenhet som tas med in i framtiden, behovet av en mycket snabb förändring av verksamhetens alla delar riskerar dock alltid att påverka vårdkvalitet och genomarbetade, välfungerande rutiner.

VO Urologi

1177 har använts i större utsträckning av både personal och patienter inom verksamhetsområde Urologi. Verksamhetsområdet har med positiva erfarenheter gått över till receptförskrivning via 1177. Telefon och kvalificerade telefonkonsultationer har ökat och även detta har upplevts som positivt. Då telefontrycket varit stort har mottagningen använt en telefonsvarstjänst. Möjligheten till videomöten infördes sent och kan därför ännu inte utvärderas. Erfarenheten är att fysiska besök av informativ karaktär har gått bra att sköta via telefon och då även svårare frågor som PAD besked etc. Allt som gått bra att sköta utan fysisk kontakt ska fortsätta då detta sparar tid/resor för patienter och öppnar nya möjligheter för mottagningarna.

VO Specialiserad medicin

Verksamhetsområde Specialiserad medicin har implementerat videobesök på samtliga öppenvårdsenheter, en stor del av återbesöken har kunnat hanteras via telefonkontakt eller videobesök. Informationsöverföringen i samband med införandet har fungerat utmärkt och så också information avseende covid-19 anpassad kontaktregistrering.

Frågor som uppkommit har varit att patienterna har rätt utrustning vid videobesök, vilket har varit ett krav, samt att leverans av teknisk utrustning såsom hörlurar har skett med viss fördröjning.

Sammanfattningsvis har denna omställning inneburit att verksamhetsområdet har fått fler valmöjligheter i sitt arbete samt möjlighet att framöver kunna anpassa öppenvårdskontakterna för att i större utsträckning möta patienternas behov.

Attraktiv arbetsgivare

Samverkan med personalorganisationer under covid-19

Under perioden 19 mars - 14 maj 2020 har samråd i skyddskommittén skett varje vecka, extra samverkan/MBL har också genomförts under hela perioden. Vid behov har även enskilda frågor behandlats med berörd facklig organisation. Den 14 maj gjordes en genomgång av samtliga åtgärder som genomförts i samband med covid-19. Därefter och fram till den 24 juni hölls samråd i skyddskommittén varannan vecka. Även på verksamhetsnivå har samråd i skyddskommitté/samverkan/MBL genomförts under perioden 19 mars – 24 juni.

Vid samtliga möten på förvaltningsnivå har punkterna lägesanalys, planering, förändringar i verksamheten, omställning av personal, bemanning samt övriga frågor tagits upp. Vid behov har även sakkunniga så som t.ex. hygiensjuksköterska adjungerats. Partsgemensamt gjordes en förvaltningsövergripande risk- och konsekvensanalys med handlingsplan utifrån arbetsmiljö i ett covid-19-perspektiv. Denna uppdaterades vid varje samråd i skyddskommittén och kommunicerades till samtliga chefer inom förvaltningen. En gemensam mall togs också fram som stöd till verksamheterna för deras respektive risk- och konsekvensanalys ur ett arbetsmiljöperspektiv.

Arbetsgivaren har upplevt en god dialog och ett bra samarbete med de fackliga organisationerna. Samtliga har haft målsättningen att hantera situationen på bästa möjliga sätt. Arbetssättet att träffas ofta har varit en förutsättning för att kunna göra de snabba omställningar som krävs under pandemin.

En god och hälsofrämjande arbetsmiljö

Arbetet med arbetsmiljö under covid-19

Arbetet med arbetsmiljöfrågor har grundat sig i det systematiska arbetsmiljöarbetet: att undersöka, riskbedöma och åtgärda. Med anledning av pandemins stora påverkan på verksamheten har arbetsmiljöarbetet intensifierats. Riskbedömningar och åtgärdsplaner har upprättats i olika nivåer i organisationen, se avsnittet 'Samverkan med personalorganisationer under covid-19'. Rutiner, mallar och åtgärder har utvecklats för att möta de speciella behov som arbetsmiljörisker i form av en pandemi kräver. Exempel på sådana är riskbedömningsmall, skyddsutrustningsrutiner, rutin för anmälan till Arbetsmiljöverket samt kris- och medarbetares stöd.

Arbetsmiljöarbetet inom förvaltningen har krävt såväl kännedom som följsamhet vad gäller ändrade regler och rekommendationer från myndigheter som exempelvis Folkhälso-myndigheten, Arbetsmiljöverket och Försäkringskassan.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron har ökat till 6,36 procent av ordinarie arbetstid under perioden januari-juni 2020 (jämfört 5,31 procent samma period 2019). En ökning har skett i samtliga åldersgrupper men har varit störst i åldersgruppen 29 år eller yngre. Åldersgruppen 50 år eller äldre har fortsatt en procentuellt högre sjukfrånvaro än övriga åldersgrupper.

Till följd av pandemin har korttidsfrånvaron ökat märkbart under perioden. Mars 2020 hade en historiskt hög andel korttidsfrånvaro bland anställda till följd av följsamhet till myndigheternas rekommendation att vid minsta symtom stanna hemma från arbete.

Vad gäller skillnader i sjukfrånvaron mellan olika yrkeskategorier har yrkesgrupperna barnmorskor, arbetsterapeuter, kurativt/socialt arbete, undersköterskor och medicinska sekreterare fortsatt en större sjukfrånvaro än övriga yrkesgrupper, dock har sjukfrånvaron under aktuell period ökat mest hos yrkeskategorin kurativt/socialt arbete.

Trots de stora påfrestningar som pandemin har inneburit för verksamheten har arbetet med att minska sjukfrånvaron på intet sätt avstannat. Nu om någonsin har målet att arbeta för en snabb återgång i arbete varit betydelsefullt, vilket har inneburit en tidig och tät kontakt mellan den sjuka medarbetaren och arbetsgivaren. För att utröna om personal var drabbade av covid-19 och underlätta i processen upprättades en provtagningshantering av personal med misstänkt smitta.

Sjukfrånvaro	2020 2001-2007	2019 1901-1907	2018 1801-1807	Skillnad 2020 mot 2019
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,36%	5,31%	5,68%	1,05%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Kvinnor	7,01%	5,90%	6,42%	1,11%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Män	3,27%	2,49%	2,16%	0,78%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 29 eller yngre	6,06%	4,40%	5,68%	1,65%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 30-49 år	6,14%	4,93%	5,68%	1,21%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 50 eller äldre	6,87%	6,28%	5,68%	0,59%
Långtidssjukfrånvaro (60+ dagar) som andel av samtlig sjukfrånvaro	39,27%	45,74%	44,53%	-6,47%
Aktuella val:				
EkUppföljningsnivå2019: Sjukhusstyrelse Helsingborg				
Ar: 2020				

Sjukfrånvaro	AID_PersonalGrupp	Månadsavlönade medarbetare per 2007	2020 2001-2007	2019 1901-1907	Skillnad 2020 mot 2019
		3319	6,36%	5,34%	1,02%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Undersköterskor, skötare m.fl.	964	8,28%	7,83%	0,46%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Sjuksköterskor	964	7,02%	5,47%	1,55%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Läkare specialistkompetenta	292	2,63%	1,94%	0,70%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Läkare icke specialistkompetenta	249	2,92%	2,07%	0,85%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Administratörer, vård	244	8,27%	6,98%	1,28%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Ledningsarbete	131	1,92%	3,38%	-1,45%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Administratörer	112	4,97%	4,94%	0,03%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Barnmorskor	76	11,15%	6,52%	4,63%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Handläggare	63	3,21%	3,14%	0,07%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Fysioterapeut	42	3,20%	4,45%	-1,26%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Biomedicinska analytiker	25	6,45%	3,93%	2,52%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Psykologer	23	4,74%	2,92%	1,81%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Logoped	22	3,66%	2,01%	1,65%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Arbetsterapeuter	22	9,33%	6,88%	2,44%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Kurativt och socialt	21	9,34%	1,99%	7,35%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Övr. specialiteter inom hälso-	19	4,72%	3,27%	1,45%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Städ, tvätt, renhållningsarbete	11	2,85%	3,03%	-0,18%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Övrigt rehabiliteringsarbete	11	3,97%	3,02%	0,95%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Dietister	11	3,38%	1,74%	1,64%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Övriga personalgrupper *	17	7,91%	2,93%	4,98%
Aktuella val:					
EkUppföljningsnivå2019: Sjukhusstyrelse Helsingborg					
Ar: 2020					

Kompetensförsörjning

Bemanning av verksamheten under covid-19

Vad gäller bemanning genomfördes en inventering av specialistkompetenser för anestesi, IVA och akutsjukvård vid samtliga verksamhetsområden inklusive administration för att kunna ombemanna resurser efter behov och eskaleringsnivå till prioriterade enheter. Identifiering gjordes av olika roller, funktioner och arbetsuppgifter för att kunna styra egna resurser och externa resurser på flera nivåer. Arbetsgrupp Bemanning bestående av medarbetare från HR-funktionen och Resursteam för arbete med rekrytering och ombemanning tillsattes. Utifrån eskaleringsbehov ökade behovet av ombemanning mellan verksamheter vilket ändrade gruppens sammansättning till representanter från HR-funktionen och representanter från verksamheten vilka hade kontinuerliga dialoger med berörda verksamhetsrepresentanter. Arbetsgruppen arbetade med nuläggssituationen, planering för bemanning vid kommande eskaleringsnivåer samt för sjukvårdsmodulen i Helsingborg.

En erfarenhet från detta arbete är vikten av att inom organisationen tydliggöra vem som styr inventeringen, samt när och var ombemanning ska ske. Tydlighet och transparens innebär delaktighet och förståelse. Villkor, rutiner och dokumentation för ombemanning behöver tas fram omedelbart, ett exempel är dokumentation vad gäller överenskommelse om förflyttning av medarbetaren.

Utbildningsinsatser genomfördes tillsammans med Forskning och utveckling, såväl lokalt som regionalt, där flera olika utbildningar togs fram. Exempel på sådana är uppdatering av tidigare IVA-kompetens, halvdagsutbildning kring hantering av patienter med covid-19 samt tredagarsutbildning tillsammans med Vård- och omsorgscollege för att exempelvis skola in personal från rehabiliteringsområdet till omvårdnadsarbete. En snabb igångsättning vad gäller utbildningsinsatser och samordning så att även kommunens medarbetare kunde delta var av vikt.

Resursteamet har varit vägen in för alla externt rekryterade timanställda och teamet har skapat checklistor för introduktion/utbildning utifrån de timanställdas kompetenser och arbetsuppgifter.

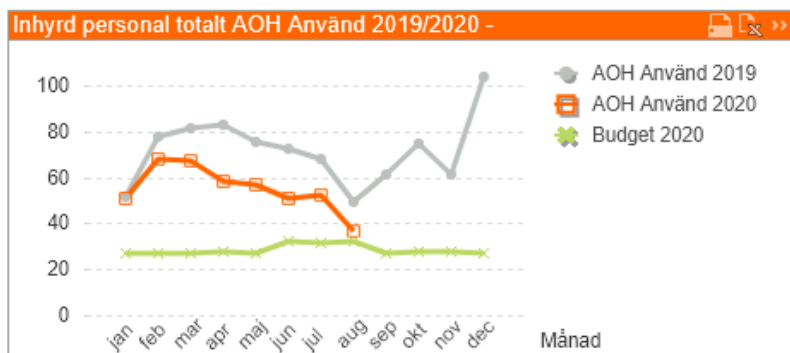
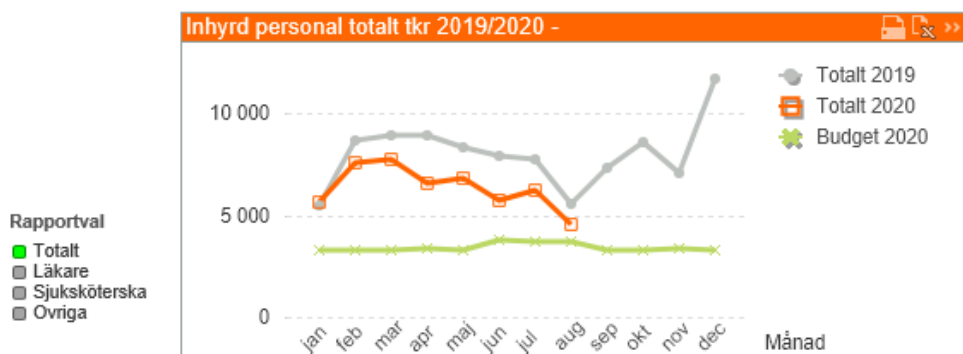
En regional rekryteringsväg inrättades där utskick av underlag med potentiella kandidater från GSF (Gemensam Servicefunktion) skedde dagligen och där arbetet med telefonintervjuer genomfördes av Arbetsgrupp bemanning inför eventuell anställning. Kontakter med lärosäten etablerades för rekrytering av läkarstudenter. Kontakter med inventerade resurser från andra förvaltningar inom Region Skåne togs, exempelvis folktandvården och primärvården, samt även med privata företag som ville erbjuda personalresurser.

Specialistkompetenser har identifierats och flyttats utifrån behov för kortare eller längre tid. Kompetensmixarbete har genomförts vid samtliga prioriterade enheter för att kunna effektivisera och renodla arbetsuppgifter utifrån kompetens. Samtidigt har det tagits i beaktande att personal ska känna trygghet i de utförda arbetsuppgifterna, då arbetet har utförts med särskilt hög stressfaktor.

Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag

En förvaltningsövergripande strategi lades under våren 2019 för att fasa ut bemanningsföretag. Under våren 2020 har en tydlig minskning av inhyrd personal skett jämfört med förgående år,

kostnaden ligger trots detta över budget. Redan i februari månad låg nivån av inhyrd personal lägre i jämförelse med föregående år och därefter, under mars-juli, ökar skillnaden i ännu högre grad. Sammanlagt för perioden januari-augusti 2020 ligger den totala inhyrningen av personal, med tonvikt på bristgruppen sjuksköterskor men även läkare, på nivån 55,0 AOH använda i relation till 69,6 AOH använda motsvarande period 2019. Den ackumulerade nivån januari-juni 2020 avseende kostnad för inhyrd personal i förhållande till total personalkostnad ligger på 3,5 procent.

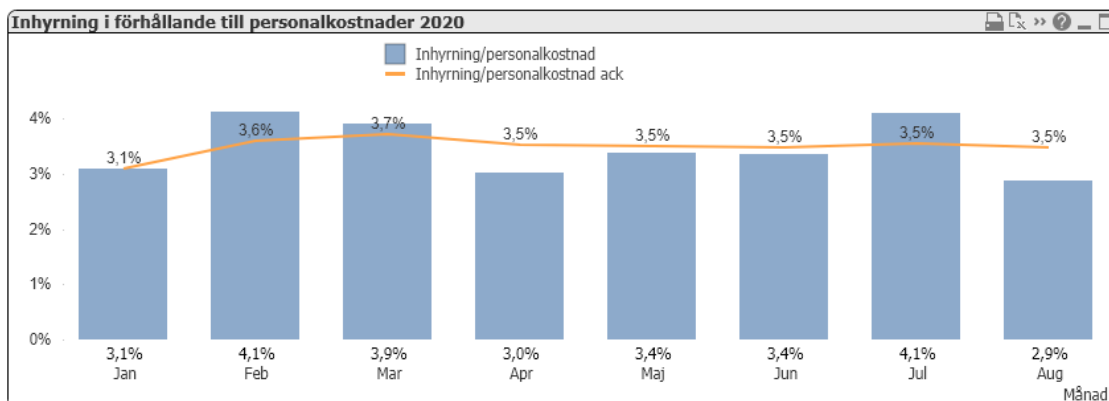


Inhyrd personal per kategori tkr 2019/2020 -

Inhyrning (mp 1 och 3)	2019	2020	Diff tkr	Diff %
Inhyrd sjuksköterska	41 106,1	31 468,7	-9 637,4	-23%
Inhyrd läkare	20 221,4	19 230,6	-990,8	-5%
Inhyrd övriga	32,3	165,8	133,5	414%
Inhyrd Personal Totalt	61 359,8	50 865,0	-10 494,7	-17%

Inhyrd personal per kategori AOH Använd 2019/2020 -

Inhyrning (mp 1 och 3)	2019	2020	Diff AOH	Diff %
Inhyrd läkare	13,3	12,3	-1,0	-8%
Inhyrd övriga	0,2	0,7	0,5	201%
Inhyrd sjuksköterska	56,3	42,3	-14,0	-25%
Inhyrd Personal Totalt	69,6	55,0	-14,7	-21%



Utöver en inledande positiv utveckling under året med minskad inhyrning av personal är pandemins utveckling en direkt bidragande orsak till minskningen från och med mars månad. Påbud för restriktivitet och isolering i samhället för att förhindra spridning av covid-19 har inneburit ökade praktiska svårigheter att hyra in personal, detta i en situation då bemanningsbehovet egentligen ökade.

Fortsatta svårigheter att både rekrytera och behålla medarbetare har varit den primära orsaken till behovet av inhyrning av personal under 2020. Nyttjandet av bemanningspersonal förekommer framförallt inom slutenvården men ser mycket olika ut inom verksamheterna. En inventering av nyttjandet av bemanningsföretag inom sjukhuset har tidigare genomförts. Denna inventering ligger, tillsammans med riskanalys avseende patientsäkerhet samt riskbedömning med handlingsplan avseende arbetsmiljö, till grund för en prioriteringsordning för utfasning av sjuksköterskor från bemanningsföretag. En sekvens- och tidplan har tagits fram i samråd med alla berörda verksamheter.

I planens fas 1, som påbörjades under hösten 2019, ingick de enheter som hade ett begränsat behov av hyrpersonal. Inledningsvis begränsades inhyrningen här till enbart obekväma arbetstider, det vill säga natt- och helgtjänstgöring.

I fas 2, där de verksamheter som har ett större beroende och behov av bemannings-sjuksköterskor ingår, påbörjas begränsningen av inhyrningen under 2020-2021.

Med anledning av de förändrade förutsättningar som pandemin inneburit finns det behov att justera denna tidplan, det är dock vid tid för rapportens sammanställande svårt att göra en hållbar framtidsplanering.

Ytterligare åtgärder som görs är:

- Den strategigrupp som startades hösten 2018 med uppdrag att ta fram förslag på hur Helsingborgs lasarett på lång och kort sikt skulle kunna säkerställa bemanningen och bli en mer attraktiv arbetsgivare har på olika sätt fortsatt arbeta i den planerade riktningen. Exempelvis arbetar gruppen med områden som förbättrad handledning, tydliggörande av karriärvägar samt införande av nya arbetssätt på förslag från medarbetare.
- Produktionsplanering för mer effektivt utnyttjande av personalresurser, bland annat sjuksköterskor. Bemanningsenheten koordinerar timanställda, bemanningsföretag samt det egna resursteamet för att optimera utnyttjandet av dessa resurser utifrån arbetspass och vårdavdelningar med störst behov.
- Ett starkt resursteam är en annan viktig framgångsfaktor, teamet kommer att förstärkas för att på så sätt kunna bidra ytterligare framöver.

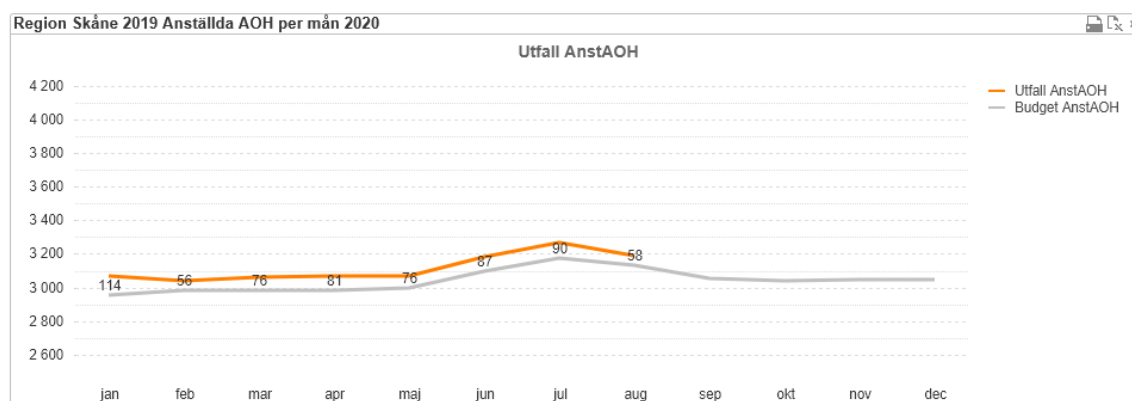
- Schemaläggning med effektiva scheman och en bättre samordning för att kunna beräkna personalbehov vid enheterna är ett pågående utvecklingsarbete.

Förvaltning SSNV förväntar en fortsatt positiv utveckling inom de slutenvårdsenheter där utfasning av bemanning pågår. Inom de enheter som har högst andel inhyrd personal, Operation och Akutmottagning, bedöms normaliseringsprocessen efter pandemin kräva fortsatt användning av bemanningsföretag i liknande omfattning även under hösten 2020.

Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid

Utvecklingen av anställningsvolym

Utfallet under 2020 har hittills legat över budget, under perioden januari-augusti med i genomsnitt 80 AOH (utfall: 3 118, budget: 3 038). Mellan februari och maj var differensen något lägre än genomsnittet.



Det är framförallt gruppen undersköterskor som har ökat i förhållande till budget under perioden januari-juli (+11,8 %) men ökning ses även i grupperna ledning/administration (+ 4,5 %) och sjuksköterskor (+ 1,0 %). Det skedde dock en minskning under denna period vad gäller grupperna medicinska sekreterare (- 5,2 %) och läkare (- 3,1 %).

AID_HuvudGrupp	Budget AnstAOH	Utfall AnstAOH	Diff Anst AOH	Diff %
Tot	3 038	3 118	80	2,6%
Ledning / Administration	268	280	12	4,5%
Medicinsk sekreterare	236	224	-12	-5,2%
Läkare	536	519	-17	-3,1%
Sjuksköterska	1 037	1 044	7	0,7%
Undersköterska / Skötare	775	867	92	11,8%
Övrig Vård / Rehab / Social	158	156	-2	-1,1%
Tandvårdsarbete	4	4	0	-3,8%
Övrig personal	24	24	-1	-2,6%
Aktuella val:				
EkUppföljningsnivå2019: Sjukhusstyrelse Helsingborg				
År: 2020				
Månad: NOT sep, okt, nov, dec				

Anställningsvolym (anställda omräknade till heltider, AOH) för Helsingborgs lasarett januari–augusti 2020

I jämförelse med motsvarande period föregående år har utfallet ökat med 50 AOH anställda till 3 118 (3 067). Differensen utfall i relation till budget har ökat till 80 AOH anställda från budgeterade åtta. Gällande ökningen av undersköterskor och det högre utfallet än budget är det främst VO Akutsjukvård (+ 58,5 %), VO Barn och ungdom (+ 18,9 %) och VO Specialiserad

medicin (+ 16,3 %) som står för denna. Gällande ökningen i gruppen ledning/administration ligger VO Ledning och stab under budget med - 12,1 % medan en ökning främst skett på VO Anestesi/Operation/IVA (+ 32,3 %), VO Obstetrik och gynekologi (+ 29,2 %) och VO Hud, Ögon och ÖNH (+ 21,5 %).

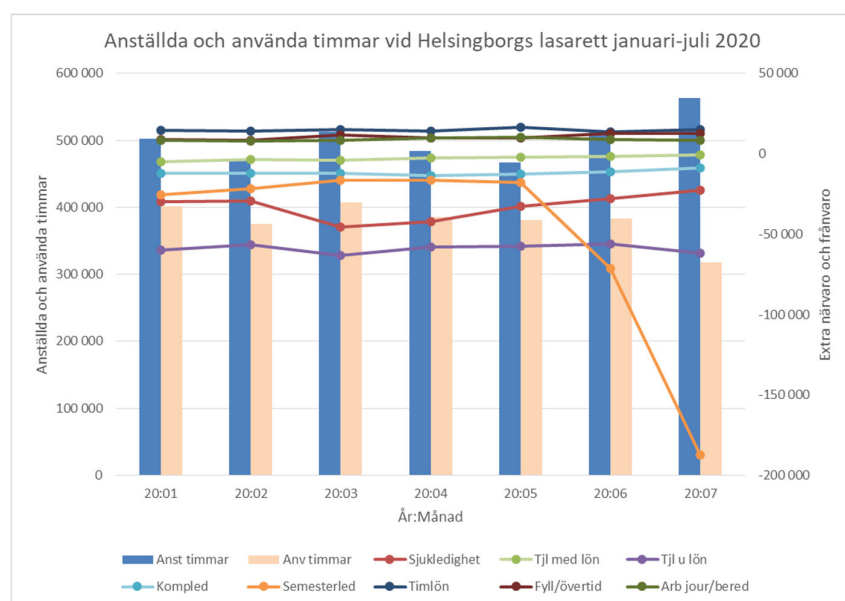
Utvecklingen av använda timmar

Av tabellen nedan framgår att januari-juni 2020 genererade fler använda timmar jämfört med motsvarande period föregående år (differens ca 40 000 timmar).

År	Anst timmar	Sjukledighet	Tjl med lön	Tjl u lön	Kompled	Semesterled	Timlön	Fyll/övertid	Arb jour/bered	Anv timmar
2019	3 463 499,5	-188 984,4	-40 897,6	-393 768,7	-72 202,5	-381 540,0	96 083,7	73 609,5	57 440,3	2 613 239,8
2020	3 514 403,8	-229 915,3	-19 452,2	-412 572,8	-81 793,7	-355 990,3	103 289,0	72 922,6	62 127,4	2 653 018,4
Aktuella val:										
EkUppföljningsnivå2019: Sjukhusstyrelse Helsingborg										
År: 2019, 2020										
Månad: NOT aug, sep, okt, nov, dec										

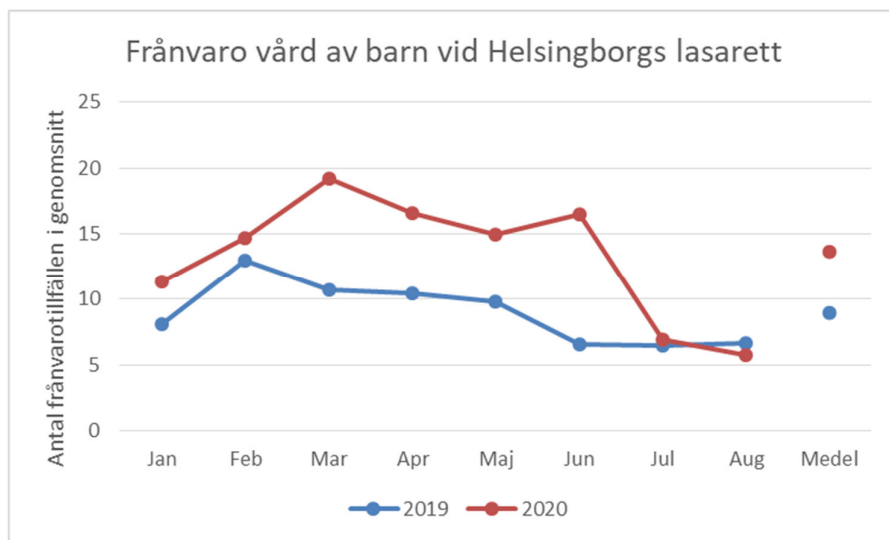
Anställda timmar för Helsingborgs lasarett januari-juli 2020

En närmare analys visar att antalet anställda timmar respektive använda timmar inledningsvis minskar från januari till februari. Mitten av mars, då de första covid-19-patienterna blev inlagda, utgör startskottet för ett omfattande omställningsarbete för verksamheterna. För att hantera situationen mobiliserades personalresurserna varför antalet anställda timmar och använda timmar ökade tydligt i mars jämfört med februari. Den extra närvaron (timavlönade, fyllnads- och övertid och arbetad jour/beredskap) ökade och frånvaro som semesterledighet, komplement och tjänstledighet med lön minskade. Däremot ökade sjukfrånvaro och tjänstledighet utan lön i mars, jämfört med februari, och låg därefter fortsatt på en högre nivå innan juni infaller. Den ökade sjukfrånvaron beskrivs närmare under avsnittet 'En god och hälsofrämjande arbetsmiljö' och har en naturlig förklaring i de ökade restriktioner och försiktighetsåtgärder som följde på pandemin. Efter mars sjunker antalet anställda timmar respektive använda timmar gradvis innan juni infaller och sommarbemanningen får genomslag gällande anställda timmar medan semesterledigheten håller nere antalet använda timmar.



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

Vid en jämförelse av 2020 med 2019 gällande frånvaro på grund av vård av barn (tillfällig föräldrapenning) framgår det att denna frånvaro i genomsnitt varit högre varje månad i perioden januari-juli. Under 2020 ökar den genomsnittliga frånvaron på grund av vård av barn betydligt från och med mars (+ ca 80%) vilket beror på de ökade restriktioner och försiktighetsåtgärder som följde med pandemins inledning. Jämförs perioden januari-augusti 2020 med motsvarande period föregående år har denna frånvaro ökat med ca 53 procent (2020: 13,6 frånvarotillfällen i genomsnitt per månad, 2019: 8,9 frånvarotillfällen i genomsnitt per månad).



En långsiktigt stark ekonomi

Ekonomiskt ingångsläge

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

Helsingborgs lasarett har tagit fram en handlingsplan med åtgärder för förbättrat ekonomiskt resultat för samtliga verksamheter med beräknade effekter för 2020 och 2021, en förutsättning är att åtgärderna inte medför negativ påverkan på tillgängligheten eller det som specifikt ingår i akutuppdraget. Handlingsplanen ska vidare ta särskild hänsyn till patientsäkerhet, ökad tillgänglighet samt det fortsatta arbetet med att behålla och rekrytera medarbetare. Till varje erforderlig åtgärd har sjukhusledningen gjort en kortfattad konsekvensbeskrivning och riskanalys.

Resultat och påverkan av covid-19 (inklusive prognos)

Resultatrapport (mkr) negativa avvikelser har minustecken					
Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2001-08	Diff 2001-08 Utf-Bud #	Diff 2001-08 Utf-Bud %	Budget 2001-12	Diff 2001-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	1 782,9	-0,0	-0,0%	2 674,3	0,0
Patientavgifter	29,2	-3,4	-10,3%	49,0	-6,6
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	351,6	-23,0	-6,1%	562,5	-40,9
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	70,9	3,4	5,0%	102,0	10,9
Verksamhetens intäkter	2 234,6	-23,0	-1,0%	3 387,8	-36,6
Personalkostnader	-1 380,2	-63,1	4,8%	-2 007,2	-123,4
Kostnader för inhyrd personal	-51,1	-22,7	80,2%	-41,9	-28,5
Köp av verksamhet, material och tjänster	-343,0	7,8	-2,2%	-529,2	-0,5
Läkemedel	-225,5	-13,2	6,2%	-318,8	-18,0
Övriga kostnader och bidrag	-321,7	-42,5	15,2%	-418,3	-34,6
Verksamhetens kostnader	-2 321,5	-133,7	6,1%	-3 315,3	-205,0
Kapitalkostnad	-45,1	3,1	-6,4%	-72,4	3,4
Resultat	-131,9	-153,6		0,0	-238,2

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Avvikelsen mot budgeterat resultat är för perioden -153,6 Mkr. Covid-netto-effekten för perioden bedöms vara 62,5 Mkr.

Intäkterna avviker mot budget med -23 Mkr (-1 %) och kostnaderna med -130,6 Mkr (-5,8 %). Månadsavvikelsen för augusti är -28,2 Mkr och beror till största delen på kostnader för covid-flödet, speciellt etablerad modul vid akutmottagningen, minskade intäkter på grund av lägre produktion och effekten av reducerade läkemedelsrabatter jämfört med tidigare år.

Kostnadsutvecklingen är 5,1 procent ackumulerat januari-augusti (augusti 4,4 %).

Efter augustiutfallet beräknas det prognosticerade resultatet för året till -238 Mkr.

Intäkterna prognosticeras avvika mot budgeterat med -37 Mkr och kostnadsavvikelsen totalt sett bedöms till -201,6 Mkr. I prognosen är hänsyn inte tagen till eventuella statsbidrag för kostnadsökningar kopplade till covid-19 pandemin.

Nettoeffekten förknippad med covid-19 på årets resultat uppskattas till ca -73 Mkr, detta under förutsättning att covid-situationen inte förändras drastiskt och att påverkan därför håller låga nivåer under resten av året. I prognosen är även nuvarande effekt av genomförda åtgärder i handlingsplanen medtagen.

Den totala covid-19 effekten för perioden mars-augusti samt översiktlig prognos för resten av året presenteras i tabellen nedan. Covid-effekten har under perioden mars-augusti följts upp i detaljerade loggböcker för varje verksamhet, dessa har sedan ackumulerats till total effekt per verksamhetsområde och, i nästa steg, för sjukhuset.

RR	Utfall ack Tkr 2019	Utfall ack Tkr 2020	Budgetavvikelse	Netto effekt covid-19	Budgetavvikelse exkl covid-19	Prognos	Prognos effekt covid-19 2020	Prognos exkl covid-19
Intäkter	2 254 947	2 234 644	-23 011	5 300	-17 711	-36 600		
Personalkostnader	-1 333 932	-1 380 154	-63 057	35 000	-28 057	-123 400		
Övriga kostnader	-973 817	-986 417	-67 529	24 900	-42 629	-78 225		
Totalt	-52 802	-131 927	-153 597	65 200	-88 397	-238 225	72 718	-165 507

Intäkter

Intäktsavvikelsen är -23 Mkr (avvikelsen för augusti -6,9 Mkr). I huvudsak beror intäktsavvikelsen på reducerade patientintäkter från både skåningar och utomlänspatienter, reducerade vårdvalsintäkter samt reducerade intäkter inom diagnostikverksamheten, detta till största delen beroende på den pågående pandemin. Det statliga sjuklönebidraget på 12,1 Mkr för perioden mars-juli dämpar den negativa effekten avsevärt.

Vårdvalsverksamheten och dess intäkter är en väsentlig del i sjukhusets totala intäktsmassa och totala ekonomi, framförallt då bemanningen på relevanta enheter är direkt kopplat till detta.

Inom ögonverksamheten har tidigare problem med framförallt läkarbemanningen avsevärt minskat och verksamheten kan nu anses som fullbemannad. Prognosen var därför betydligt förbättrad jämfört med fjolårets, men effekten av tidigare månaders låga patientinflöde kopplat till covid-19 är stor, och avspeglas i avvikelsen på ca -9 Mkr. Framtiden ser däremot gynnsam ut för ögonverksamheten som nu förväntar ett ökat patientinflöde och ökade intäkter under hösten.

För Hudverksamheten är läget inte lika gynnsamt när det gäller bemanningen med läkare. Ändringen i samband med pandemin, vilken innebär att vårdvalen erhåller intäkter motsvarande 85 (70) % produktion jämfört med samma månad föregående år, har dock dämpat bortfallet av intäkter framförallt inom denna verksamhet. Hudverksamheten uppvisar för perioden en negativ intäktsavvikelse på 8 Mkr.

Röntgenverksamheten står för drygt 122 Mkr av sjukhusets intäkter och även där är pandemipåverkan stor med drygt 6,5 Mkr lägre intäkter än budgeterat.

Patientavgifter från skåningar, utomlänspatienter och asylsökanden avviker med ca - 8 Mkr mot budget beroende på covid-19.

Sedan tidigare är det känt att läkarutbildningen är underfinansierad och uppvisar ett underskott på 7 Mkr på årsbasis (4 Mkr t.o.m. augusti).

Intäktsavvikelse jan-aug	Mkr
Vårdval	-17
Diagnostik	-6
Patientavgifter	-8
Läkarutbildning	-4
Sjuklönebidrag	12
Totalt	-23

För resten av året planeras full verksamhet på sjukhuset och ökad produktion inom alla verksamheter. Osäkerheten kring vidare pandemiutveckling och patientinflödet är fortsatt stor och försvårar prognosen vad gäller framtida intäkter, inte minst osäkerheten kring framtida statsbidrag. Bedömningen är att intäktsbortfallet fortsätter men i mindre omfattning vilket medför en försämrad prognos på intäktssidan från -33 till -37 Mkr.

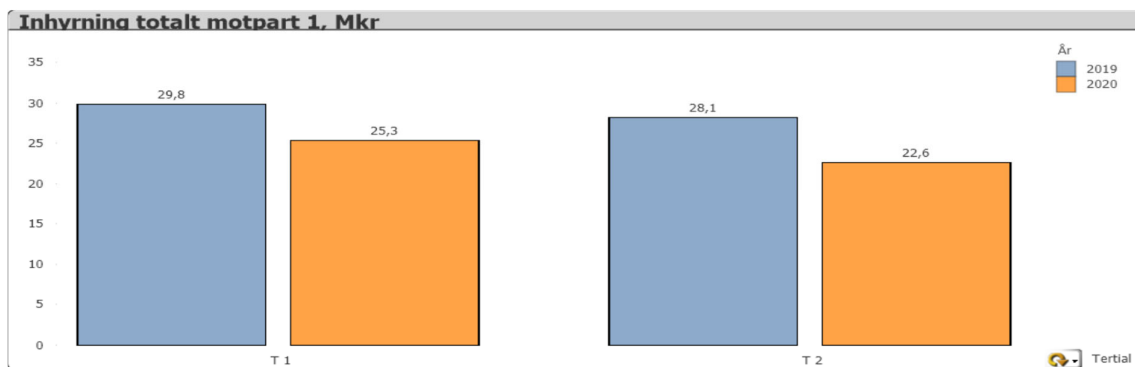
Kostnader

Kostnadsavvikelsen för perioden är -130,6 Mkr och kostnadsutvecklingen 5,1 procent. Störst är avvikelsen för personalkostnader och inhyrning om totalt -85,8 Mkr, respektive läkemedel om -13,1 Mkr.

Personalkostnad och kostnad för inhyrd personal

Personalkostnaderna avviker delvis på grund av utökningar vad gäller undersköterskeresurser inom verksamheterna på VO Specialiserad medicin. Utökningen gjordes under hösten 2019 för att bemanna vårdplatser och för att kunna reducera övertids- och inhyringskostnaderna. Personalkostnaderna har ökat även på VO Akutsjukvård, detta för att möta det höga patienttrycket, inte minst det covid-relaterade behovet om att ha separerade patientflöden, men också för att minska antalet patienter som vårdas över natten i väntan på vårdplats. Barn och ungdomsverksamheten har lyckats bemanna på neonatalverksamheten samt införa projektet BB-hemma och har därmed ökade personalkostnader. Även satsningar för att förbättra tillgängligheten inom Urologi, Kirurgi, Ortopedi samt Obstetrik och Gynekologi har för dessa verksamhetsområden inneburit kostnadsökningar.

Inhyrningen har däremot minskat på de verksamheter som ingår i utfasningsplanen, totalt är minskningen 15 procent jämfört med samma period 2019.



Sammanfattningsvis ökar personalkostnaderna och inhyrningen minskar. Enligt åtgärderna i handlingsplanen skulle personalkostnaderna inte överstiga 2019-års nivåer med hänsyn tagen till lönerrevision samt en fortsatt minskning av inhyrningen. Detta innan pandemin och dess effekter. Det kan noteras att personalkostnaderna i augusti inklusive inhyrning ligger på ungefär samma nivå som i augusti 2019.

Under perioden mars-augusti har pandemin påverkat den ekonomiska utvecklingen på sjukhusen och föranlett en del utökningar av verksamheten men även positiva kostnadseffekter såsom minskade utbildningskostnader.

Påverkan av covid-19 och därmed relaterade personalkostnadsökningar har varit störst inom verksamhetsområdena AnOpIVA, Specialiserad medicin och Akutsjukvård. Inom IVA-verksamheten fördubblades bemanningen för att kunna möta vårdbehovet på i snitt 6-7 covid-patienter under den mest intensiva perioden, vilket motsvarar en extra IVA-avdelning jämfört med normalbehovet. Även en dubbling av jourverksamhet inom AnOpIVA och Infektionsverksamheten avspeglas i ökade personalkostnader. Akutmottagningen rustade för att omhänderta corona-smittade patienter och för att samtidigt bevara ordinarie patientflöde opåverkat. Stora omställningar och omflyttningar av verksamheter inom Helsingborgs lasarett har gjorts, så även för Ängelholms sjukhus, för att bemöta uppkomna omständigheter i samband med pandemin. Sjukskrivningskostnaderna har ökat och bidrog till ökade personalkostnader, som dock kompenseras av erhållna statliga bidrag och därför inte hade någon negativ påverkan på resultatet, men syns på kostnadsutvecklingen. Utbildningskostnaderna minskade däremot och prognostiseras ge en positiv effekt på resultatet.

Resten av året bedöms möjligheterna att återgå till ordinarie verksamhet öka med därmed minskade negativa effekter av covid-19. Påverkan bedöms kvarstå men i mindre utsträckning vad gäller sjukskrivningskostnader, övertid samt inhyrning inom framförallt AnOpIVA, Akutmottagningen och Specialiserad medicin (infektion och MAVA).

Övriga kostnader

Läkemedelskostnaderna ökade under första kvartalet med 7,2 procent och avvek mot budget med -13,1 Mkr. Avvikelsen inom läkemedel hänförs till covid-19, ökad lagerhållning inom vissa verksamheter för att säkerställa att patienterna får sina mediciner i tid samt ändrad ersättningsmodell när det gäller läkemedelsrabatter. Effekten av rabattreduceringen från 100 till 60 % innebär ökade läkemedelskostnader om 7 Mkr.

Övriga omkostnader avviker med -31,5 Mkr, till betydande del avser detta kostnader för ombyggnationer, sjukvårdsmaterial, inventarier och medicinsk teknik i samband med

virusutbrottet. Kostnader fakturerade från Regionfastigheter överstiger budget med 16,2 Mkr och avser olika ombyggnationer och anpassningar p.g.a. pandemin. Dessa gäller till stor del installation av sjukvårdsmodulen utanför entrén på Helsingborgs lasarett, etableringen av moduler på Akutmottagningen, anpassningar av gassystem etc. Sjukvårdsmaterial och medicinskt teknisk utrustning har anskaffats på regional nivå, en del material har fakturerats förvaltningen och återstoden kommer att överföras till förvaltningen under resten av året. Dessa kostnader och effekter är svåra att bedöma. Något lägre kostnader för kirurgimaterial och laboratorieanalyser noteras på grund av lägre produktion. Laboratorietester kopplade till covid-19 kostnadsförs inom enheten för Smittskydd och regleras senare mot förvaltningen, hur stor del som avser Helsingborg respektive Ängelholm är ännu inte framräknad.

Åtgärder för ekonomi i balans

Handlingsplanen bedöms efter revidering innehålla åtgärder motsvarande 100,9 Mkr för 2020 och på helårsbasis 2021 135 Mkr. Det ekonomiska ingångsläget med hänsyn till den negativa utvecklingen under hösten 2019, med ett underskott på 138 mkr, tillsammans med givna förutsättningar inför budget 2020 beräknades till 200 Mkr.

Effekten av handlingsplanen t.o.m. augusti var 46 Mkr. Effekterna och genomförandet av åtgärderna i handlingsplanen bedöms i stor utsträckning ha påverkats av covid-19, osäkerheten kring effekterna under resten av året bedöms vara stor.

	Effekt S6 jan-aug	Diff mot önskad effekt	Önskad effekt 2020	Helårseffekt
Övergripande	11 180	-3 167	29 600	45 720
Specialiserad medicin	17 003	-454	26 300	26 300
Barn och ungdom	3 017	550	4 200	5 200
Hud, Ögon och ÖNH	3 167	-4 033	10 800	26 800
Akutsjukvård	636	-1 988	4 000	4 000
Ortopedi	5 100	1 233	5 800	5 800
Kirurgi	2 130	-1 660	6 770	7 700
Obstetrik och gynekologi	600	-1 667	3 100	3 100
Diagnostik	2 466	-1 934	6 600	6 600
Anestesi/Op/IVA	0	-1 318	2 000	2 000
Urologi	1 000	-133	1 700	1 700
Totalsumma	46 299	-14 570	100 870	134 920

Investeringar – resultat och påverkan av covid-19

[Uppföljning av byggnadsinvesteringar/trafikinvesteringar/externa förhyrningar](#)

Bygginvestering och investeringar covid-19

Under pandemin har ett antal tillfälliga byggnationer samt ombyggnationer skett. I mars etablerades en sjukvårdsmodul utanför Helsingborgs lasarett för att utöka vårdkapaciteten i Skåne. Sjukvårdsmodulen skulle kunna ta emot upp till 20 patienter men behövde ej tas i bruk. Nedmontering planeras till september månad, kostnad exklusive nedmontering för modulen uppskattas till 5,4 Mkr.

För att minska smittspridningen byggdes i mitten av juni en akutmodul där Akutmottagningen delades upp i två delar. På detta sätt fick patienter med misstänkta covid-19 symptom en egen

ingång. Kostnaden var, exklusive nedmontering, 9 Mkr med en tillkommande årshyra om cirka 0,6 Mkr.

Ytterligare anpassningar som gjorts är säkerställande av Infektionsavdelningen samt gasförsörjning.

Vad gäller utrustningsinvesteringar har olika typer av andnings- och rehabiliteringshjälpmedel köpts in för driften, dessa skulle normalt ha gått som investeringar. Kostnader som uppkommit kopplade till covid-19 kommer att återsökas från staten.

Nya Sjukhusområdet i Helsingborg

Inom projektet för Nya Sjukhusområdet i Helsingborg (NSH) pågår som tidigare en etappvis renovering av den befintliga huvudbyggnaden. Redan i slutet av 2017 kunde de första avdelningarna, d.v.s. Ögon och Neuro-/stroke, flytta in i renoverade lokaler. Under 2018 har östra flygel helt färdigställts liksom byggnad 01 där Hudmottagning, Bibliotek och Practicum återfinns. Under 2019 har jourrummen och städcentralen i låghusdelen färdigställts, inflyttning skedde i augusti månad. En omfattande evakuering och omDispositionering pågår bland omklädningsrum för att förbereda inför en ny servicecentral och anslutning till kommande vårdbyggnad. Arbetet med att renovera norra flygeln beräknas vara klart för inflyttning 2021. Sedan våren 2019 är NSH-projektet pausat med några undantag. Hittills har lasarettet beviljats 191 Mkr för utrustning till projektet, det kan noteras att äskande sker per etapp. Inga nya beslut har fattats t.o.m. augusti månad.

Lokal pott för bygginvesteringar under 5 mkr 2020

Helsingborgs lasarettets lokala byggpott för 2020 uppgår till 4 Mkr. Fram till augusti månad har investeringsrådet godkänt en ombyggnation/flytt av gynekologimottagningen i Ängelholm till en kostnad om 240 Tkr.

[Uppföljning av utrustningsinvesteringar – resultat och påverkan av covid-19](#)

Helsingborgs lasarettets lokala utrustningspott uppgår 2020 till 35 Mkr. I samband med att Helsingborgs lasarett lämnade ifrån sig Röntgen i Trelleborg gick 2 Mkr av potten över till Trelleborg.

Fram till augusti månad har lasarettets investeringsråd beviljat 27 Mkr till verksamheterna. Största enskilda anslag, om 4,5 Mkr, har tilldelats Diagnostik i Ängelholm för utbyte av skelettröntgenutrustning.

Krisberedskap

Den lokala kris- och beredskapsorganisationen har sammantaget fungerat mycket väl. Förvaltningen beslutade tidigt under pandemiutvecklingen att övergå i en stabsorganisation vilket innebar ett närmare samarbete med alla berörda förvaltningar, kortare beslutsvägar och tydligare beslutsmandat under perioden med hög covid-19 belastning. Krisledningsorganisationens välfungerande samarbete blev extra tydligt i samband med det akuta upprättandet av sjukvårdsmodulen utanför Helsingborgs lasarets huvudentré.

Verksamheterna har tvingats genomföra mycket stora omställningar. Lokaler har frigjorts och anpassats för covidvård och personal har förflyttats för att proaktivt kunna möta de möjliga scenario som förelåg under våren. Vården av de akut- och svårast sjuka ineliggande patienterna har prioriterats vid omfördelning av personalresurser. Samtidigt har målet varit att upprätthålla normal verksamhet i så stor utsträckning som möjligt. Situationen har dock medfört en påtaglig reduktion av planerad operations- och mottagningsverksamhet. Den något förbättrade och stabiliserade covidsituationen under sommaren innebär att arbetet med att återställa verksamheten har påbörjats för att kunna kompensera för den undanträngningseffekt av de mindre svårt sjuka patienterna som pandemin inneburit.

Brister och osäkra leveranser av läkemedel respektive skyddsutrustning har bland annat inneburit att operationsverksamheten under perioder har fått bromsas ytterligare. Alternativa läkemedel har krävt nya rutiner och anpassade behandlingsstrategier. Kompetensförsörjningen, som varit en utmaning redan före pandemin, har ytterligare försvårats och därtill har betydande lokala utbildningsinsatser krävts på grund av förändrade arbetsuppgifter.

Lärdomen ur ett krisledningsperspektiv är att vi före pandemin haft en alltför dålig beredskap för oväntade större händelser som varar under en längre tidsperiod. Vi har nu kortsiktigt utökat vår kapacitet att vårda svårt sjuka patienter men för framtiden krävs en långsiktig strategi för att öka beredskapsförmågan.

ORDLISTA

Använda AOH	Använda AOH är ett Region-Skåne-eget uppföljningsmått som räknar om arbetad tid, frånvaro (t.ex. sjukdom, semester) och extra närvaro (t.ex. övertid), till använda heltidstjänster utifrån anställningarnas egna förutsättningar. Detta innebär att måttet är relativt beroende på anställningens heltidsmått. Källan för beräkningen återfinns i verkställd lön, faktiska timmar för olika orsaker kategoriseras och räknas om till använda AOH.
CPAP	Continuous p ositive a irway p ressure, ett hjälpmedel för andning
PAD besked	P atologisk- a natomisk d iagnos, den diagnos som patolog ger efter obduktion eller mikroskopisk undersökning av vävnadsprov.
Practicum	Practicum är Region Skånes regionala organisation för klinisk färdighetsträning och medicinsk simulering.
Sekvele	Ett kroniskt tillstånd som blivit ett patologiskt resttillstånd av sjukdom, skada eller trauma. Kan även vara en bieffekt av behandling.
SSNV	Förvaltning Skånes sjukhus n ord v äst
SVF	Standardiserade vårdförlopp
VO	V erksamhets o mråde