



# Innehållsförteckning

<b>Ordföranden har ordet</b> .....	3
<b>Sjukhuschefen har ordet</b> .....	4
<b>Inledning</b> .....	5
<b>Verksamhetsförändringar/-övergångar</b> .....	5
<b>Året som gått – viktiga händelser</b> .....	5
<b>Redovisning av mål: Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet</b> .....	7
<b>Sektor hälso- och sjukvård</b> .....	7
<b>Tillgänglig hälso- och sjukvård</b> .....	7
<b>Säker hälso- och sjukvård</b> .....	10
<b>Cancervård</b> .....	16
<b>Våld i nära relationer</b> .....	18
<b>Vårdproduktion</b> .....	18
<b>Redovisning av mål: En drivande utvecklingsaktör</b> .....	20
<b>Sektor hälso- och sjukvård</b> .....	20
<b>Redovisning av mål: Attraktiv arbetsgivare</b> .....	23
<b>Samverkan med personalorganisationer under covid-19</b> .....	23
<b>En god och hälsofrämjande arbetsmiljö</b> .....	23
<b>Sjukfrånvaro</b> .....	24
<b>Kompetensförsörjning</b> .....	25
<b>Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid</b> .....	27
<b>Redovisning av mål: En långsiktigt stark ekonomi</b> .....	29
<b>Ekonomiskt ingångsläge</b> .....	29
<b>Resultat och påverkan av covid-19 (inklusive prognos)</b> .....	29
<b>Personalkostnad och kostnad för inhyrd personal</b> .....	30
<b>Övriga kostnader</b> .....	30
<b>Åtgärder för ekonomi i balans</b> .....	31
<b>Investeringar – resultat och påverkan av covid-19?</b> .....	32
<b>Krisberedskap</b> .....	34

## Ordföranden har ordet

Kort efter att jag i våras tillträdde som ny ordförande i sjukhusstyrelsen för Ystads lasarett stod det klart att 2020 skulle bli ett annorlunda år. Coronaviruset, som vi först bara hade hört talas om i rapporter från andra länder, nådde Sverige. Pandemin har påverkat hela vårt samhälle och inte minst inneburit en stor utmaning för sjukvården.

Lasarettet i Ystad har varit snabbfotade i att ställa om verksamheten för att möta ett eventuellt ökat vårdbehov och minska risken för smittspridning. Mycket tid, kraft och energi har lagts ned för att få de nödvändiga förändringarna på plats. Lasarettets medarbetare har gjort imponerande insatser och är värda stort beröm. Låt mig också lyfta fram de oerhört goda samarbeten som lasarettet haft med kommuner, primärvården och med sjukhuset i Simrishamn. Jag vill tacka lasarettets medarbetare – ingen nämnd och ingen glömd –, styrelsen och sjukhusets samarbetspartners för ett gott samarbete och många goda insatser i en prövande tid.

När detta skrivs är läget på Ystads lasarett stabilt, men vi måste vara förberedda på att situationen kan förändras. Coronapandemin kommer därför med största sannolikhet fortsätta att sätta sin prägel på lasarettets verksamhet. Men det är också viktigt att arbeta vidare med att ”normalisera” verksamheten. Detta gör vi med utgångspunkt i den vision för lasarettet som antogs av styrelsen 2019. Visionen tar fasta på att lasarettet ska stärka sin ställning som akutsjukhus med en BB-förlossning i nationell framkant och en heltäckande akutverksamhet bland annat genom en egen ortopediverksamhet.

Under de senaste månaderna har vi i styrelsen tagit ett antal initiativ som syftar till att stärka sjukhusets profilområden och förbättra ekonomin. Det har bland annat handlat om att utreda möjligheten att överföra vissa insatser, som idag utförs vid Ystads lasarett, till primärvården och andra sjukhus i regionen. Detta frigör plats för att utöka uppdragen kring lasarettets profilområden och därmed bedriva dessa verksamheter mer kostnadseffektivt.

Att leda arbetet i sjukhusstyrelsen är både lärorikt och givande. Genom att våra sjukhus sedan den 1 januari 2019 har lokala styrelser ökar närheten mellan politiken och verksamheten, vilket kortar beslutsvägar och också ger en större förståelse för varandras ansvarsområden. Tillsammans fortsätter vi nu arbetet för god tillgänglighet, kvalitativ vård och en bra arbetsmiljö för lasarettets medarbetare. Ystads lasarett har framtiden för sig och en viktig roll att spela i det skånska sjukvårdssystemet.

Christer Sörliden (L)  
Ordförande Sjukhusstyrelse Ystad

## Sjukhuschefen har ordet

Det har varit en exceptionell vår. Varje dag har vi påmints om livets skörhet, på jobb, i vår närmaste omgivning men även globalt. Covid-19-pandemin har på många sätt förändrat vår vardag och vi har på mycket kort tid gjort en mängd förändringar på lasarettet varav flera varit omfattande.

Även om utvecklingen hittills i Skåne varit mer dämpad än vi först antog, så har många patienter drabbats exempelvis genom att vi ställt in planerade mottagningsbesök och operationer. Vi har dock lyckats med en enorm omställning, vilket gjort att vi kunnat ge ett gott omhändertagande till de patienter som behövt vår hjälp.

Vi har även förstärkt det redan påbörjade arbetet med att utveckla de digitala lösningarna, stärkt vårt samarbete med kommuner, primärvården, privata vårdgivare och övriga aktörer exempelvis Regionservice. Allt för att på bästa sätt skapa en god patientupplevelse och ta oss an de utmaningar som covid-19 inneburit.

Minst lika viktigt att vi nu säkrar vårt normala flöde men även tillvaratar de delar som varit bra och skapat nya förutsättningar för att möta och vidareutveckla vår verksamhet. Det vi också ska ta med oss är känslan av vilken kraft vi har när vi gör saker tillsammans.

Vi har mycket spännande på gång framför oss. Genom att fortsätta fokusera på helheten, det nära ledarskapet och det ständiga förbättringsarbetet har vi stora möjligheter att göra de förflyttningar som krävs för att möta framtidens behov och utveckla den nära vården.

Ett varmt och innerligt tack till er alla för era fina arbetsinsatser under pandemin! Det har varit helt makalöst! Det är just era insatser som gjort detta möjligt. Insatser från alla er medarbetare, inom alla olika professioner. Det är med stor stolthet och tacksamhet som jag överlämnar Lasarettet i Ystads verksamhetsberättelse för perioden januari - augusti 2020. Avslutningsvis vill jag även rikta ett tack till både sjukhusstyrelsen och alla personalorganisationer för allt stöd, samarbete och givande samtal under den extraordinära vår som förevarit. Det är ett privilegium att få arbeta tillsammans med er alla.

Vänligen  
Thomas Persson

## Inledning

Lasarettet i Ystad (LiY) bedriver akut- och planerad hälso- och sjukvård samt specialistsjukvård med verksamhet dygnet runt. På lasarettet finns akutmottagning och vårdavdelningar samt mottagningar inom flertalet medicinska specialiteter exempelvis kirurgi, urologi, gynekologi, barn och ungdomsmedicin, neurologi, njurmedicin, lungmedicin, gastroenterologi, geriatric och hjärtsjukdomar. Här finns även förlossningsvård och neonatala samvårdsplatser. Från den 1 januari 2020 ansvarar sjukhusstyrelse Ystad även för verksamheten ortopedi som tidigare tillhörde sjukhusstyrelse Hässleholm.

Sjukhusstyrelse Ystad ansvarar också för verksamhet på annan ort i Skåne i nuläget barnmedicin i Trelleborg.

## Verksamhetsförändringar/-övergångar

<b>Externa verksamhetsförändringar 2020</b>			
Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring (Mkr)
Överenskommelse om verksamhetsförflyttning av akut ortopedi har träffats av sjukhusstyrelserna Ystad och Hässleholm.	Flytt av verksamhet 2020-01-01.	40	Den totala finansieringen och intäkten för uppdraget uppgår till 48 Mkr, 2020 års prisnivå.
Verksamhetsområde rehabilitering delas mellan sjukhusstyrelse Ystad och sjukhusstyrelse Kristianstad	Flytt av verksamhet 2020-01-01-	50	Den totala finansieringen och intäkten för uppdraget uppgår till 38 651 tkr i 2020 års prisnivå.
<b>Större interna verksamhetsförändringar 2020</b>			
Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring (Mkr)
Sammanlagning av två verksamhetsområden	2020-04-01	250	-

## Året som gått – viktiga händelser

### Hur covid-19 har påverkat verksamheten

- Den rådande covid-19 pandemin har påverkat alla delar av lasarettet sedan mars månad. Hanteringen av coronasituationen har även påverkat lasarettets möjligheter att arbeta med interna strukturåtgärder och andra områden som finns i den långsiktiga planeringen för lasarettet.
- Sedan den 16 mars har en särskild krisledningsgrupp funnits på lasarettet.
- Under mars månad särskildes olika patientflöden och triageringstält sattes upp på sjukhusområdet. Lasarettet påbörjade beredskapen med fokus på att öka kapacitet inom intensiv- och internmedicin samt inom akutmottagningsverksamheten. Samtidigt reducerades annan vård för att minska smittspridning, en särskild covid-avdelning tillskapades genom omfördelning av medarbetare och kritisk skyddsutrustning samordnades.
- I takt med nya beslut på såväl förvaltnings- som regionnivå har lasarettet anpassat verksamheten efter desamma exempelvis inrättandet av personalprovtagning.
- Under pandemin har den korta sjukfrånvaron och vård av barn ökat då personal anpassat sig efter Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

- Covid-19 har haft stor påverkan på tillgängligheten. Både antalet mottagningsbesök och antal elektiva operationer har minskat. Detta har lett till att antalet väntande över 90 dagar har ökat, men med anledning av att remissinflödet minskat (1000 färre jämfört med 2019) är det totala antalet väntande till första besök i stort sett oförändrat.
- Färre mottagningsbesök har inneburit färre operationsanmälningar, men på grund av neddragning av den elektiva vården har antal väntande till operation ökat och är högre jämfört med förra året. Endast två patienter har väntat i mer än 365 dagar.
- Totalt har produktionen inom öppenvården minskat med cirka 20 procent under första halvåret 2020 jämfört med samma period 2019.
- Sedan slutet av maj har delar av den elektiva operationsverksamheten kommit igång men bara delvis där endast högprioriterade patienter opereras.
- Omfattande vårdplatsförändringar inklusive lokalförändringar har skett under covid-19 perioden.

### Andra viktiga händelser utöver covid-19

- Rekrytering av ordinarie verksamhetschef till Verksamhetsområdet Barn, Kvinnosjukvård, Rehabilitering och ÖNH har genomförts.
- Lasarettet har avvecklat "Lila grupp" där ett mindre antal vårdplatser bemannats av enbart underläkare och undersköterskor. Platserna var främst riktade mot utskrivningsklara patienter vilka minimerats på lasarettet under våren.
- Samarbetet med primärvården och närliggande kommuner har utökats vad gäller utskrivningsklara patienter och samverkan inom Hälso- och sjukvårdsavtalet.
- Samarbetet med sjukhuset i Simrishamn kring gemensamma patienter har utvecklats och förbättrats under året.
- Tillgängligheten till första besök samt operation/åtgärd förbättrades successivt fram tills covid-19 pandemin startade. Precis innan densamma hade LiY sammantaget den högsta tillgängligheten för båda variablerna relaterat till samtliga sjukhus inom Region Skåne.
- Förberedelser för pilotprojekt inom ortopedi har genomförts. Lasarettet i Ystad kommer utöver ordinarie uppdrag genomföra ett pilotprojekt gällande operationer inom den ortopediska specialiteten under perioden september - december där patientflöden flyttas från Skånes universitetssjukhus i Malmö och Lund till Lasarettet i Ystad. Pilotprojektet ligger i linje med det påbörjade arbetet inom ramen för Framtidens hälsosystem för att möta invånarnas behov av tillgänglighet på mest effektiva sätt. Piloten omfattar primärt frakturer i handled, arm och fotled.

## Redovisning av mål: Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

### Sektor hälso- och sjukvård

#### Tillgänglig hälso- och sjukvård

Den rådande covid-19 pandemin har haft stor påverkan på tillgängligheten såväl nationellt som på LiY. Lasarettet har följt de regionala riktlinjerna och förvaltningsövergripande beslut som fattats kopplade till pandemin. I mitten av mars fattades ett regionalt inriktningsbeslut gällande elektiv vård som påverkade tillgängligheten inom flertalet verksamheter på LiY. Beslutet innebar att generell, men ändamålsenlig, återhållsamhet för all planerad vård, såväl mottagningsverksamhet som operationer/ingrepp/åtgärder av lägre prioritet, skulle gälla från och med 2020-03-19.

Återhållsamhet skulle gälla förbrukning av material, användning av personal som behövde omfördelas till annan verksamhet, därutöver skulle besök/åtgärder som inte innebar en medicinsk risk senareläggas.

#### Covid-19 vård

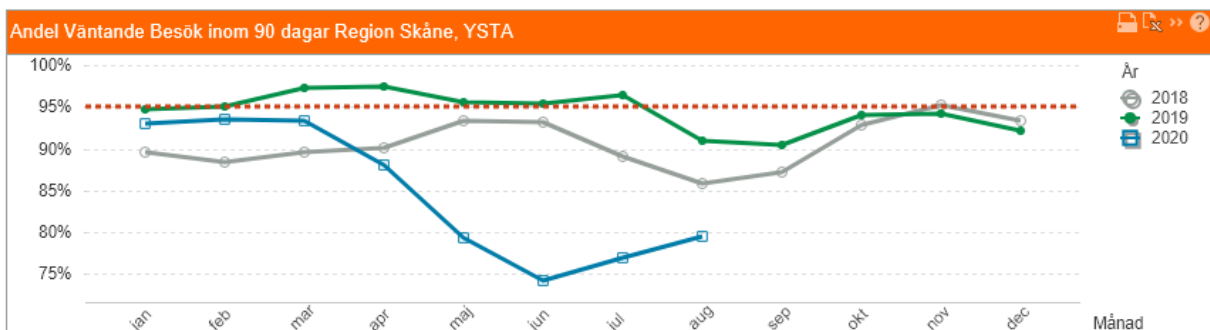
Omställningen innebar att covid-IVA (två till fyra vårdplatser med regional samordning), covidakutvårdsplatser (fem vårdplatser) och en enhet för covidpatienter (sex 6 vårdplatser) upprättades. När den första covidpatienten anlände fanns covidenheten på plats. I maj stängdes covid-IVA för att möjliggöra prioriterad elektiv verksamhet. Ett 30-tal patienter har vårdats i slutenvård med covidsjukdom och en betydligt större mängd patienter har isolerats i väntan på provsvar. För lasarettets akutmottagning har omställning till separerade flöden för ordinärt och covidmisstänkt inneburit en stor förändring både resurs- och lokalmässigt. Dessutom har akutmottagningen vid Simrishamns sjukhus varit stängd och patienterna har hänvisats till Ystad.

#### Inflöde av remisser och egen vårdbegäran

Jämförelse inkomna vårdbegäran, Vårdförvaltning Skånes Universitetssjukvård, Sjukhusstyrelse YSTA				
Sjukhusstyrelse	Antal VB jan - aug 2019	Antal VB jan - aug 2020	Förändring i antal VB in	Förändring i %
YSTA	13 390	11 797	-1 593	-11,9%

Inflödet av remisser har generellt minskat jämfört med 2019, men en liten ökning ses i inflödet av egen vårdbegäran. Covid-19 pandemin har påverkat inflödet och minskningen ses främst från primärvårdsenheter och akutmottagningen på lasarettet.

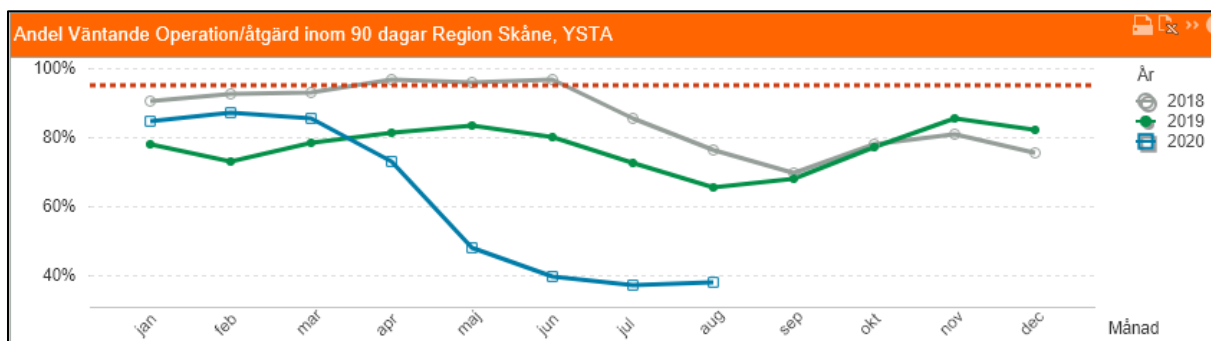
#### Antal väntande till besök, operation/åtgärd, återbesök och undersökningar



Antalet patienter på väntelistan till nybesök har ökat och andelen patienter som erhåller en tid till nybesök inom vårdgarantins 90 dagar har minskat under 2020 jämfört med de två senaste åren. Påverkan av covid-19 situationen syns tydligt i diagrammet. Från mars månad har produktionen varit lägre och många ombokningar har gjort att patienter står kvar på väntelistan. Antalet patienter som väntat mer än vårdgarantins 90 dagar har dubblats och uppgår nu till cirka 300.

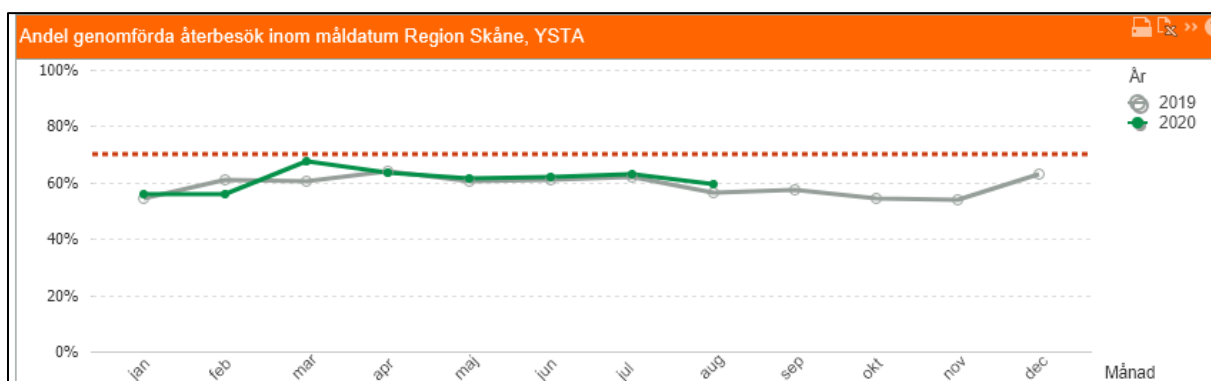
Samtliga mottagningsverksamheter har sedan mitten av marsmånad varit kraftigt neddragna på grund av lokal-, material- och personalbrist. Som en följd av pandemin har flera mottagningar behövt flytta för att ge plats till akutens verksamhet samt har personal i olika utsträckning varit allokerade till covidvården. En annan faktor som ledde till verksamheternas neddragning var bristen på material och läkemedel.

Antalet läkarbesök på kirurgmottagningen har minskat från 2 123 besök under perioden januari – juli 2019 till 1 414 besök under motsvarande period 2020. På urologmottagningen har läkarbesöken minskat från 1 740 besök perioden januari – juli 2019 till 1 212 besök motsvarande period 2020.



Även väntelistan till operation har ökat under året och antal väntande mer än 90 dagar är betydligt högre än augusti i fjol. För närvarande väntar 580 patienter på en operation/åtgärd och mer än hälften har väntat i mer än 90 dagar.

Operationsverksamheten har varit kraftigt neddragen under pandemin. Sedan marsmånad har verksamheten haft motsvarande kapacitet som innehas under sommarperioden vilket innebär ungefär en femtedel av ordinarie verksamhet. Orsakerna har varit dels på grund av att personal allokerats till covid-IVA i Ystad som öppnade i slutet av mars, och dels på grund av material- och läkemedelsbrist. Cancerkirurgi och akut kirurgi har prioriterats och acceptabel väntetid har kunnat hållas. Godartade åkommor som behöver operation har däremot fått vänta betydligt längre än normalt. Exempel på sådana ingrepp är ljumskbräck, inkontinensoperation, halsmandeloperation, godartad prostataförstoring. I maj fattades beslut att stänga covid-IVA i Ystad, vilket gjorde att en extra operationssal kunde öppnas upp och väntetidstrenden kunde brytas något. Verksamheten planerar för att operationskapaciteten ska vara fullt igång från och med vecka 35.



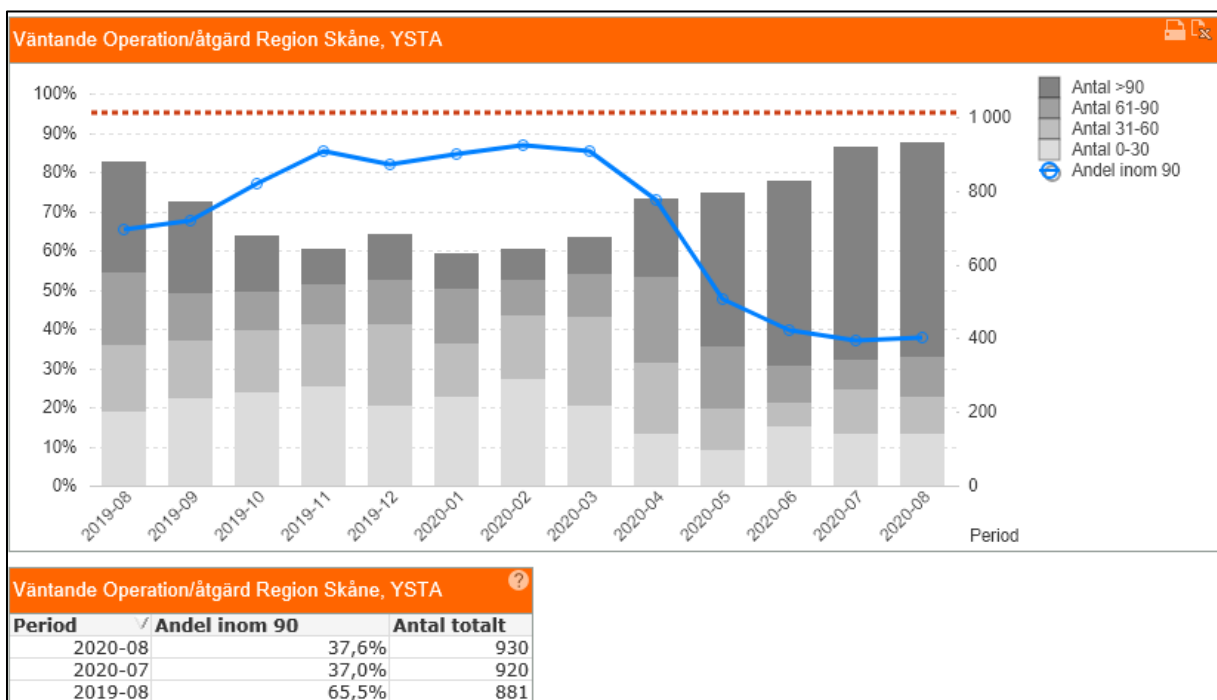
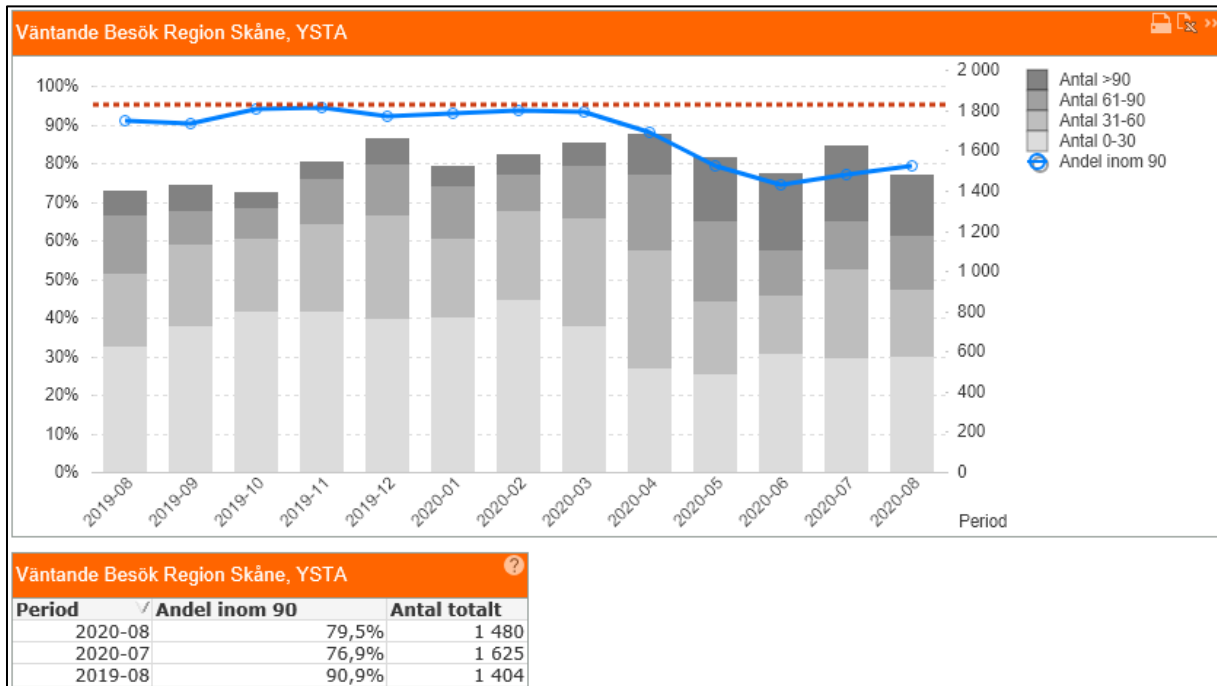
Andel genomförda återbesök har minskat något. Väntelistor till återbesök kvalitetssäkras av verksamheten och en del omprioriteras. Cirka 1 100 planerade fysiska besök (de flesta återbesök) har omvandlats till indirekta vårdkontakter, dvs. kvalificerade telefonkontakter, brevkontakter och videokontakter.

### Antal väntande längre än 365 dagar till besök, operation/åtgärd

Inga patienter har väntat mer än ett år på sitt första besök i Ystad. Endast två patienter har väntat mer än ett år på operation, varav en är inplanerad i september.

### Andel väntande inom 90 dagar till besök och operation/åtgärd

En konstant bra tillgänglighet har sjunkit under våren då covid-19 påverkat alla patientflöden men de senaste månaderna har andelen väntande inom vårdgarantins 90 dagar sakta börjat gå upp igen. En normalisering avseende lokaler och personal sker enligt den planering som finns för att återgå till en högre produktion igen.



Under perioden januari – juli 2020 har totalt sett 1 170 elektiva operationer och 900 akuta/subakuta operationer genomförts. Under motsvarande period år 2019 genomfördes 1 778 elektiva operationer och 925 akuta/subakuta operationer. Uppgifterna omfattar alla specialiteter.

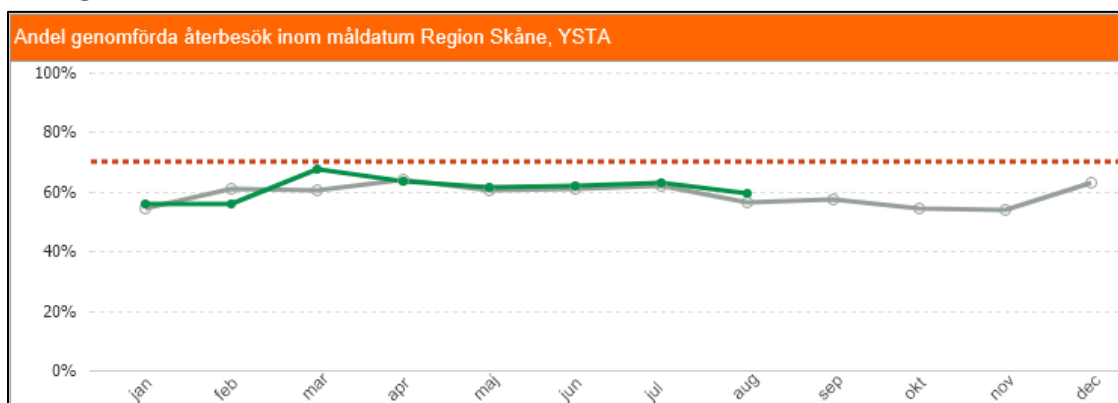
Under hela perioden har väntelistor regelbundet bedömts av överläkare som gått igenom och prioriterat patienter som väntar på ny- och återbesök.

Antalet väntande till operation inom urologi har minskat. Orsaken är att fjolårets väntelista innehöll också steriliseringspatienter vilka efter lasaretsövergripande beslut idag samordnas till privat vårdgivare (cirka 60 st.). Den måttliga ökningen inom endoskopin beror på att en stor del av dessa utgör malignitetsutredningar och dessa har prioriterats.

Inga polikliniska operationer på kirurg- och urologmottagningen (pilonidalcystor, steriliseringar och förhudsförträngning) har kunnat utföras sedan mitten av mars på grund av lokalbrist. Osäkert hur möjligheterna för normalisering i de nya tillfälliga lokalerna ser ut de närmaste månaderna. För närvarande väntar 66 patienter på operation gällande pilonidalcystor på kirurgmottagningen och 31 patienter väntar på circumcission på urologmottagningen.

Inom Öron/Näsa/Hals – verksamheten minskade operationskapaciteten drastiskt för icke akuta patienter med anledning av pandemin, men trots detta har cancerkirurgi och viss barnkirurgi kunnat fortgå.

#### Andel genomförda återbesök inom måldatum



Andel genomförda återbesök når inte mållinjen på 70 procent. Under året har andelen genomförda återbesök legat ganska konstant runt 60 procent och så även i augusti. Resultatet för andelen genomförda återbesök inom måldatum har inte påverkats av covid-19 vilket troligtvis beror på att cirka 1 000 planerade återbesök har omvandlats till indirekta kontakter.

#### Samordning av patienter

Sedan tidigare har samordning av neurologipatienter (två per vecka) ägt rum kontinuerligt men under våren och sommaren har även kardiologi, urologi och barnmedicin samordnats till privat vårdgivare som har kapacitet att ta emot. Fortfarande utgör samordningen från Lasarettet i Ystad endast en minimal del av den regionala samordningen, under perioden januari – augusti uppgår den till knappt 2 procent.

#### Säker hälso- och sjukvård

##### Regional samordning av prioriterad verksamhet

I krisledningsstaberna på alla nivåer med stöd av chefläkarfunktionen har en god följsamhet till överenskomna prioriteringar för akut- och planerad vård enligt de nationella prioriteringsriktlinjerna

säkrats. Den ordinära regionala samordningen av intensivvård och förlossningsvård har fungerat väl och som ett exempel har covid-IVA i Ystad tagit emot patienter utanför upptagningsområdet. Infektionskliniken SUS har varit ledande i den vård som covidpatienter ska erbjudas och tillsammans med intensivvård och palliativvård gett stöd för vårdnivå och behandlingsbegränsningar.

#### Kontinuerlig analys av covid-19 avvikelser

Varje vecka gör SUS förvaltnings patientsäkerhetsenhet en sammanställning och analys av de risker och vårdskador som har rapporterats. Rapporterna är ett viktigt underlag för patientsäkerhetsarbetet på enhetsnivå och övergripande i organisationen. Analys av händelsebeskrivningar presenteras och möjliga åtgärder länkas till i gällande dokument. Smitta och kommunikation är de vanligaste riskerna.

#### Förenklad riskanalys och snabbspår lex Maria

Dokumentmallar för förenklad riskanalys och snabbspår lex Maria har tagits fram som använts i verksamheterna.

#### Säkerhet vid avbokning av röntgenundersökningar

Bild- och diagnostik har efter medicinsk bedömning hanterat högprioriterade undersökningar som patienten avbokar själv genom att ringa upp patienten och berätta om hygienåtgärder som finns för att undvika smittspridning vilket gjort att fler tackat ja till undersökning. Om patienten avböjt har ett remissvar gått till inremitterande enhet med texten *"Avbokad högprioriterad undersökning RS". "Patienten har på grund av oro för smittorisk valt att avstå från denna undersökning. Eftersom remissen bedömts ha hög medicinsk prioritet meddelar vi er för kännedom. Vi kommer inte att kalla patienten igen - önskas undersökning emotses ny remiss"*.

#### Bestående vårdhygieniska förbättringar

Komplettering av hygienutrymme, översyn av ventilation och byggkonstruktion av fysiska barriärer tillsammans med ett separat infektionsflöde och god hygienmedvetenhet bland medarbetarna kommer fortsatt ha positiv påverkan på rutiner och arbetssätt framöver.

Ett intensivt samarbete med och närvaro av hygiensjuksköterskor har kontinuerligt bidragit till smittskyddsåtgärder ute på enheterna för att patientflödet ska vara covid-19 smittsäkert. Detsamma har gällt en säker arbetsmiljö och i personalutrymmen. Enstaka fall av smittspridning på enheterna har upptäckts då smittspårning omgående har utförts och ytterligare smittskyddsåtgärder har vidtagits.

#### Barnverksamheten

Den verksamheten som påverkats minst av pandemin är barnverksamheten och BB/förlossning. BB/förlossning har påverkats så till vida att inga anhöriga har fått besöka verksamheten förutom under förlossningen då endast en person har fått närvara. Inom specialistmödravården har ingen anhörig fått närvara vid ultraljudsundersökningar. Däremot stoppades remiss för ultraljudsundersökning i tidig graviditet. Inom barnverksamheten har inga neddragningar varit nödvändiga men förberedelser för att behöva ställa in mottagningar och släppa personal till andra verksamheter har gjorts. Detta har bara behövt realiseras vid några tillfällen då mottagningsköterskor har behövt ta enstaka pass på annan avdelning. Den största förändringen inom barnverksamheten under året har varit den utökade tillgängligheten på barnakuten från kl. 07-21 till öppet dygnet runt samt övertag av barnkirurgiskt och barnortopediskt flöde från stora akuten till barnakuten.

Barnverksamheten har i mindre omfattning än barnkliniker i Lund och i Malmö använt tekniska lösningar för att ersätta fysiska besök. Enstaka patienter har valt att skjuta på sina planerade besök med hänvisning till pandemin, men de har varit relativt få. De stora förändringarna i patientflöden har varit inom akutsjukvården, där flödet av antalet barnmedicinska patienter har varit långt färre än brukligt under mars, april, maj och juni. Verksamheten har en god överblick på väntelistor ur både ett patientsäkerhetsperspektiv men även flödesmässigt och det görs regelbundet genomgångar och Anpassningar. Den största utmaningen inom barnverksamheten är barnläkarbemanningen, där flera specialister saknas.

### Övrig mottagningsverksamhet

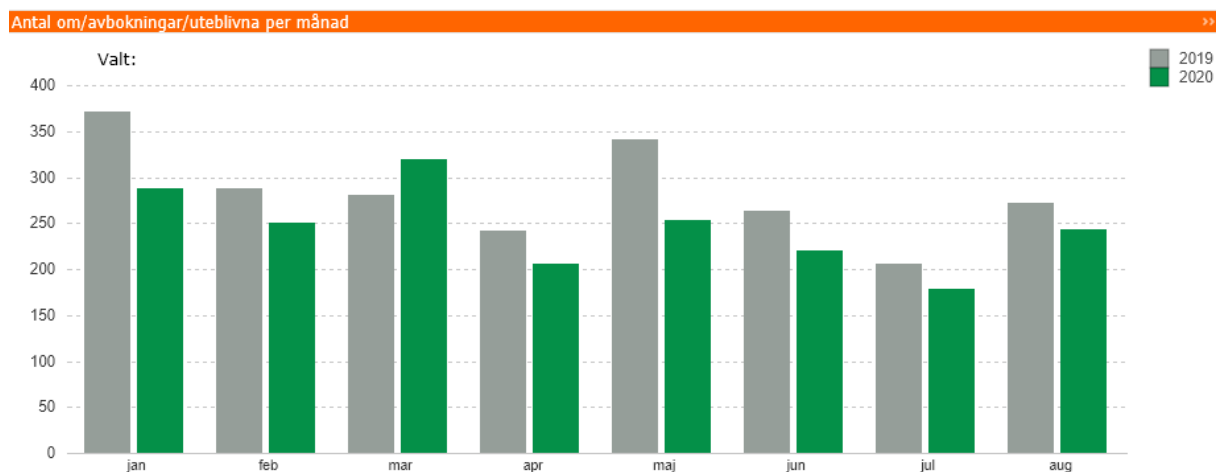
Under sommaren har rehabmottagningen åter börjat kalla in patienter till individuella besök. Inflödet är fortsatt lägre än tidigare men förväntas öka. Gynmottagningen och öronmottagningen beräknas återgå till normal mottagningsverksamhet från september månad.

Även den endokrinologiska verksamheten har minskat då teambesök uteblivit relaterat till covidvård.

I mars/april var det endast patienter med misstanke om malignitet eller annan allvarlig sjukdom som fick komma till kirurgmottagningen. Från majmånad har verksamheten försökt fylla de mottagningar som funnits med rätt prioriterade patienter vilket har begränsats i stor uträkning på grund av lokalbrist. Urologverksamheten har skickat ett 230 remisser till privat urologverksamhet i Simrishamn under våren och sommaren, ett samarbete som varit gott. Under sommaren har lokalerna kunnat återställas i viss mån och från september beräknas verksamheten kunna återgå till nästan normal mottagningsverksamhet.

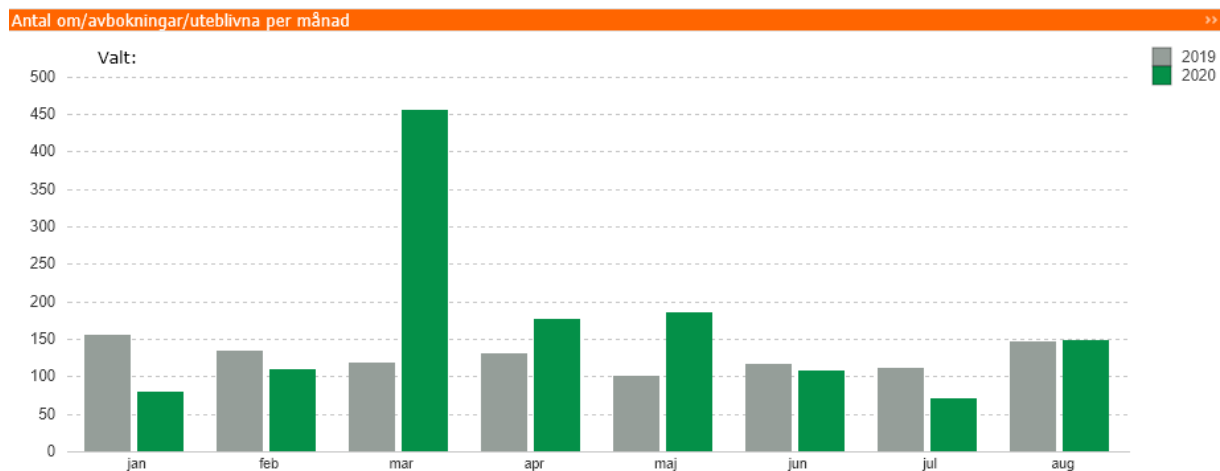
### Av- och ombokningar

#### Nybesök som av- och ombokats av patienten



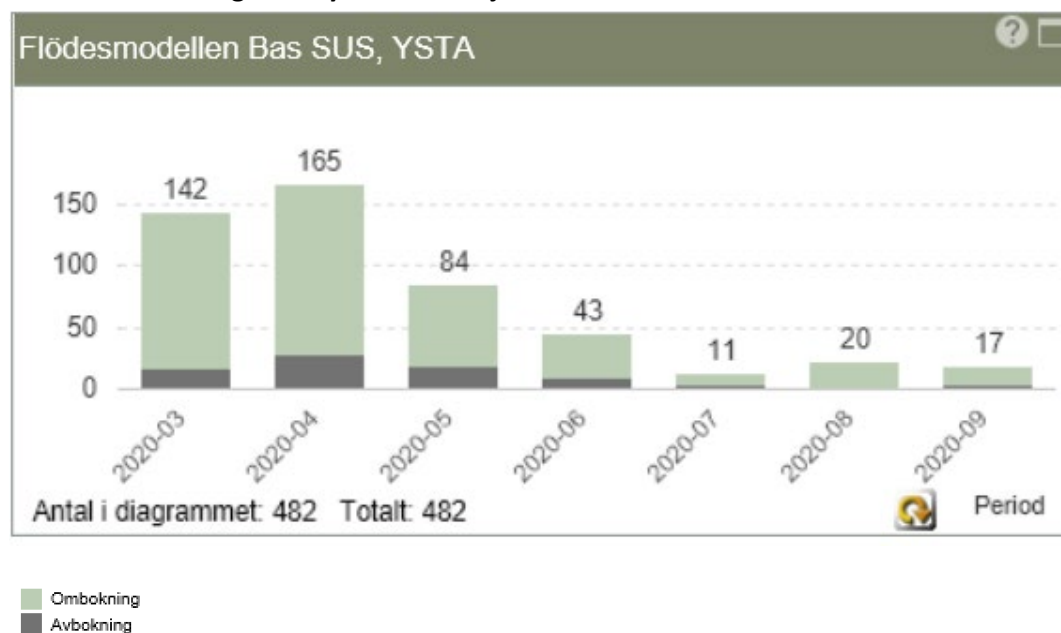
Generellt har antalet nybesök som av- och ombokats av patienten minskat under 2020 jämfört med 2019. Endast under marsmånad var antalet av- och ombokningar av patienten fler jämfört med fjolåret, vilket troligtvis är en effekt av covid-19. Under perioden januari – augusti 2020 av- och ombokades totalt 1 960 nybesök av patienter, motsvarande siffra under 2019 låg på 2 265.

## Nybesök som av- och ombokats av enheten



Under januari – augusti 2020 har 1 334 nybesök av- och ombokats av enheten, vilket är en ökning jämfört med 2019 då enheten av- och ombokade 1 016 nybesök. Effekterna av covid-19 syns tydligt i tabellen. En markant ökning skedde i mars månad och även under april och maj var antalet av- och ombokningar högre jämfört med motsvarande månad året innan.

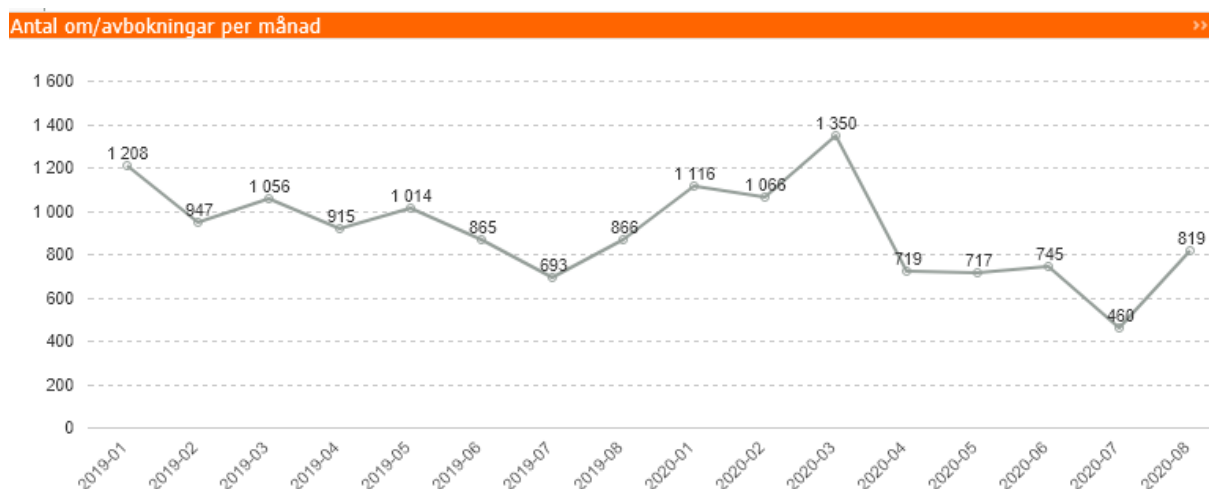
## Av- och ombokningar av nybesök till följd av covid-19



Sedan mars månad har av- och ombokningar till följd av covid-19 särredovisats från övriga av- och ombokningar. Totalt har 465 patienter av- eller ombokat sitt besök med anledning av covid-19 under perioden mars - augusti. Majoriteten av av- och ombokningarna ägde rum under de inledande veckorna av pandemin.

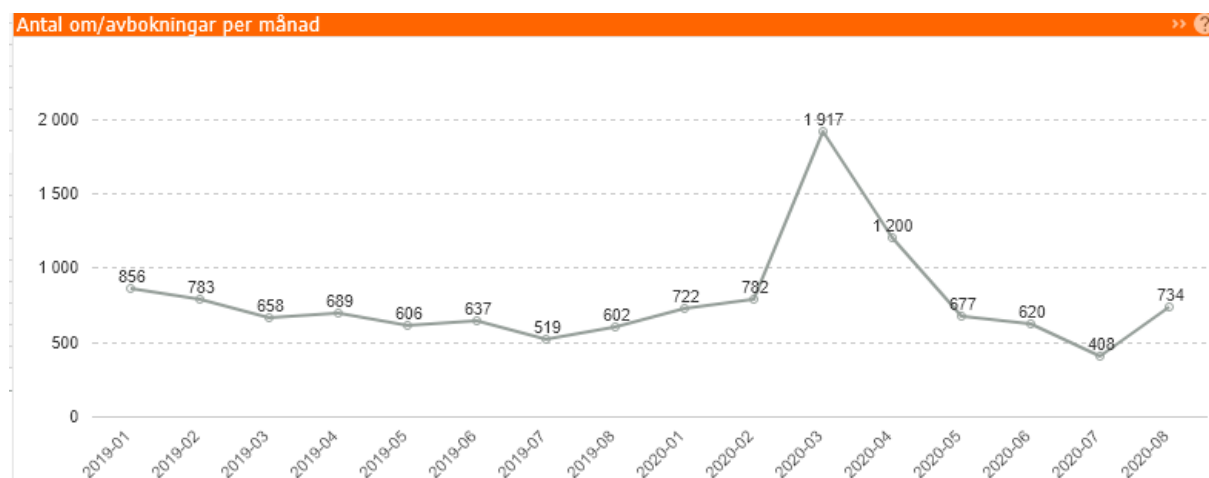
Flera mottagningar på lasarettet har haft återbud från patienter på grund av rädsla för smitta. Majoriteten av om- och avbokningar av nybesök till följd av covid-19 har gjorts inom Öron/Näsa/Hals-verksamheten och inom barn- och ungdomsmedicin. För att inte patienter ska falla mellan stolarna har verksamheten bevakning på både nytt inflöde och på de patienter som bokats av sina besök själva på grund av covid-19.

## Återbesök som av- och ombokats av patienten



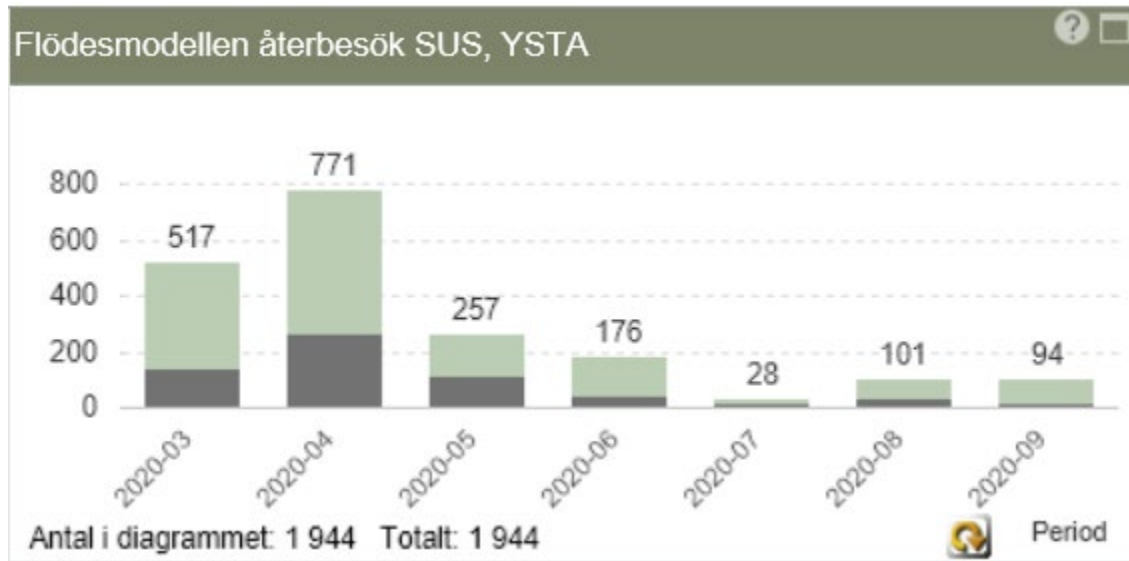
I tabellen ovan åskådliggörs hur många återbesök som av- och ombokats av patienten sedan januari förra året och fram till augusti 2020. En tydlig ökning kan urskiljas i marsmånad. Trots det låg det totala antalet av- och ombokningar av återbesök de första åtta månaderna lägre under 2020 jämfört med 2019. Under januari – augusti 2020 av- och ombokades totalt 6 992 återbesök av patienten, motsvarande siffra under 2019 låg på 7 564 av- och ombokningar.

## Återbesök som av- och ombokats av enheten



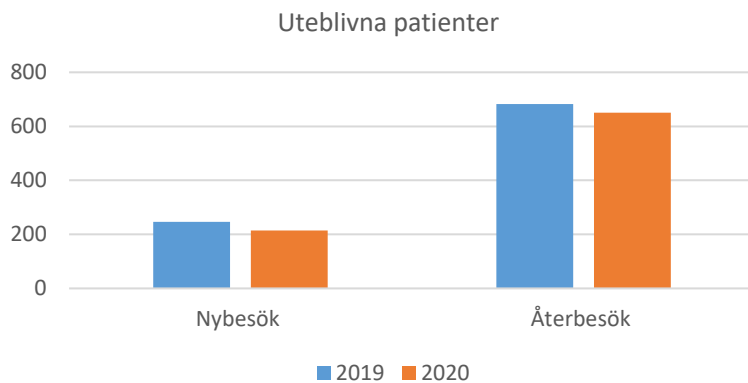
Effekterna av covid-19 är mer framträdande vad gäller av- och ombokade återbesök av enheterna. Som visas i tabellen ovan skedde en påfallande ökning i marsmånad 2020 varpå antalet sedan sjönk under kommande månader. Under januari – augusti 2020 av- och ombokades 7 060 återbesök av enheten, vilket är markant ökning jämfört med 2019 då 5 350 återbesök av- och ombokades av enheterna.

## Av- och ombokningar av återbesök till följd av covid-19



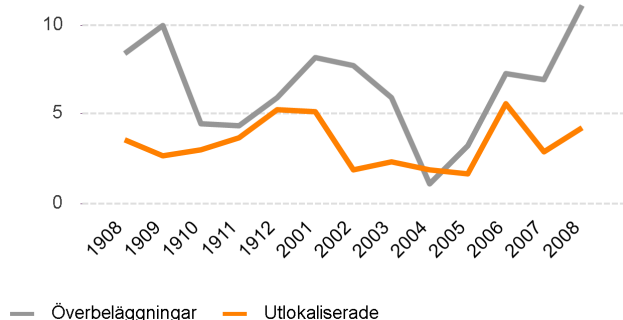
Antalet av- och ombokningar av återbesök har varit desto fler. Under perioden mars – augusti har 1 850 av- och ombokningar till följd av covid-19 gjorts. Majoriteten av om- och avbokningar av återbesök till följd av covid-19 har gjorts inom medicinmottagningen och på öronmottagningen.

## Uteblivna patienter



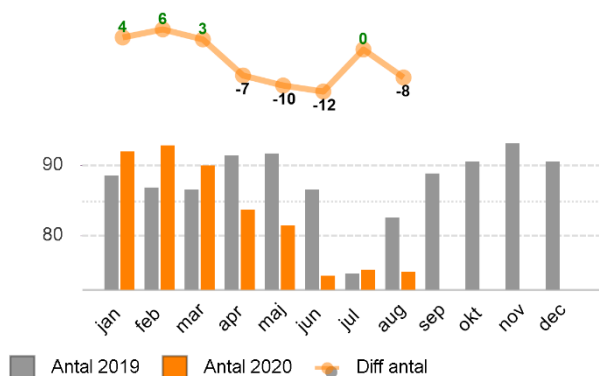
Antalet uteblivna patienter har minskat mellan 2019 och 2020, både gällande nybesök och återbesök. Under 2020 uteblev 214 patienter som kallats till nybesök, jämfört med 247 år 2019, och 650 patienter som kallats till ett återbesök, jämfört med 682 år 2019. Ingen tydlig effekt av covid-19 kan urskiljas bland uteblivna patienter.

## Överbeläggningar och utlokaliserade patienter



Tabellen visar antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser. Vårdplatsituationen har i perioder fortsatt varit svår med överbeläggningar och utlokalisering av patienter. Nivåerna ligger ungefär som tidigare och verksamheterna arbetar kontinuerligt med åtgärder för att hålla beslutade vårdplatser öppna genom effektiv vård och samverkan samt rekrytering av sjuksköterskor.

## Disponibla vårdplatser



I tabellen visas antal disponibla vårdplatser kl. 12 måndag – fredag. Omfördelning från elektiva kirurgiska platser till covid-IVA gjordes från mars till maj med konsekvensen att tio kirurgiska vårdplatser drogs ner måndag till fredag. Covid-IVA minskade sina platser från sju till fem under april för att i juli månad gå tillbaka till normalisering av sju vårdplatser.

## Överflyttning av IVA-patienter

Vid Lasarettet i Ystad sker sedan tidigare överflyttning av patienter på grund av platsbrist mycket sällan. Covid-IVA har tagit emot patienter från IVA SUS Malmö.

## Cancervård

Cancervården har haft hög prioritet under hela pandemin, både vad gäller operationer och mottagningsbesök. Dock har restriktionerna för patienter äldre än 70 år och patientens val haft en påverkan på vårdsökandet, både till primärvård, akutmottagning och planerade mottagningsbesök. Vilka konsekvenser detta ger framgent kräver en fördjupad analys och uppföljning.

SVF januari - juli 2019 jämfört med 2020 Lasarettet i Ystad				
SVF	Jan-juli 2019		Jan-juli 2020	
	Antal startade SVF	Antal start behandling	Antal startade SVF	Antal start behandling
Huvud Halscancer	57	2	52	6
Matstrupe-magsäckscancer	6	3	17	3
Prostatacancer	124	39	95	30
Urinvägscancer	158	25	101	15
Lungcancer	86	32	68	26
Tjock- och ändtarmscancer	207	118	226	124
Lymfom	9	4	11	3
Bukspottskörtel	14	10	18	8
Gallvägar			3	1
Hjärntumörer			5	1
Levercancer			2	1
Myelom	1	1	3	2
Äggstockscancer	2	2	6	4
Analcancer	1	1	1	1
Testikelcancer	7	4	4	0
Peniscancer	2	1	1	1
Livmoderkroppscancer	10	9	7	4
Livmoderhalscancer	2	2	4	2
Njurcancer	8	5	8	6
Vulva cancer	2	2	2	2
<b>Total</b>	<b>696</b>	<b>260</b>	<b>634</b>	<b>240</b>

Antal startade standardiserade vårdförlopp (SVF) på lasarettet har minskat under perioden januari – juli 2020 jämfört med motsvarande period 2019, totalt 62 färre. Antalet behandlingsstarter SVF har också minskat med totalt 20 stycken under samma period (med reservation för att all data inte är registrerad 2020). Minskningen av SVF-starter har framförallt ägt rum inom SVF Prostata- och Urinblåsecancer, totalt 87 färre. Tidigt under pandemin fattades ett regionalt beslut om förändrade riktlinjer för utredning och kontroll av prostatacancer.

Minskningen i SVF Urinblåsecancer beror mestadels på minskat remissinflöde. Antalet SVF Lungcancer har också minskat vilket följer de nationella värdena. Antalet inkomna remisser har minskat påtagligt och antalet avbokningar har ökat. Detta relateras framförallt till att färre patienter kontaktar vården, både primärvård och sjukhusvård, på grund av risken för att bli smittad av covid-19.

Ledtiderna i SVF har generellt förkortats och måluppfyllelsen i tre av lasarettets största SVF, tjock- ändtarm-, prostata- och lungcancer, har påtagligt förbättrats. I SVF prostata- och lungcancer är det sannolikt en marginell förbättring men i SVF tjock- och ändtarmscancer är förbättringen mer påtaglig vilket beror på att operationsutrymmet ökat för cancerpatienter som en följd av att antalet elektiva operationer har minskat.

## Våld i nära relationer

Som anställd inom hälso- och sjukvården är medarbetare skyldiga enligt lag att genast anmäla till socialtjänsten om de misstänker att ett barn far illa.

Under perioden januari – juni 2020 har 26 anmälningar gällande barn som far illa gjorts på lasarettet. Antalet anmälningar motsvarande period 2019 var 17. Huruvida ökningen av anmälningar är relaterad till covid-19 är svårt att avgöra.

SUS barnskyddsteam, som LiY ingår i, har gått ut med information till alla kontaktpersoner om den ökade risken för våld i nära relationer under rådande pandemi. Lasarettet har via intranätet uppmärksammat den ökade risken för våld mot barn och uppmanat personalen att kontakta SUS Barnskyddsteam vid frågor.

## Vårdproduktion

Somatik	Period jan-juli 2019	Period jan-juli 2020	Avvikelse antal	Avvikelse %	Helårsperiod aug 18 -juli 19	Helårsperiod aug 19 -juli 20	Avvikelse antal	Avvikelse %
<b>Sluten vård (antal)</b>								
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf)	5 381	5 168	-213	-4,0%	9 274	9 112	-162	-1,7%
Vård dagar (periodiserade)	21 834	20 603	-1 231	-5,6%	37 272	36 987	-285	-0,8%
Unika individer	4 154	4 123	-31	-0,7%	6 750	6 838	88	1,3%
<b>Öppen vård (antal)</b>								
Kvalificerade distanskontakter	9 520	10 353	833	8,8%	15 954	16 594	640	4,0%
Besök	63 072	50 514	-12 558	-19,9%	107 008	94 859	-12 149	-11,4%
varav läkarbesök	44 554	36 136	-8 418	-18,9%	75 716	66 464	-9 252	-12,2%
varav övriga vårdgivare	18 518	14 378	-4 140	-22,4%	31 292	28 395	-2 897	-9,3%
Unika individer	29 494	26 759	-2 735	-9,3%	38 789	36 981	-1 808	-4,7%
<b>Operationer (antal)</b>								
Totalt antal operationer	3 529	2 965	-564	-16,0%	5 997	5 634	-363	-6,1%
Slutenvårdsoperationer	1 016	814	-202	-19,9%	1 681	1 518	-163	-9,7%
Öppenvårdsoperationer	2 513	2 151	-362	-14,4%	4 316	4 116	-200	-4,6%
<b>Total somatisk vård (antal)</b>								
Unika individer	30 941	28 318	-2 623	-8,5%	42 353	41 326	-1 027	-2,4%

Notering till tabellen: Verksamhetsflyttar, Ortopedi från Hässleholm och Rehabilitering till Kristianstad, är korrigerade för att jämförelsen mellan åren ska bli korrekt.

Lasarettets vårdproduktion har under covid-19 minskat kraftigt, både inom öppenvård och slutenvård. Framförallt är det öppenvårdsproduktionen som har minskat kraftigt där samtliga inom öppenvårdsverksamheten (akutverksamheten, mottagningsverksamheten och den elektiva operationsverksamheten) har påverkats av pandemin. Totalt har produktionen inom öppenvården minskat med 20 procent under första halvåret 2020 jämfört med samma period 2019.

Inom slutenvården har antal vårdtillfällen och vård dagar minskat med ungefär 5 procent första halvåret 2020 jämfört med föregående år.

Den enda vårdkategori som har ökat är kvalificerade distanskontakter inom öppenvården. Antalet vårdkontakter inom öppenvården har varit drygt 12 500 färre under första halvåret 2020 jämfört med samma period 2019. Sedan slutet av maj har lasarettets elektiva operationsverksamhet kommit igång avseende operationer med hög medicinsk prioritet.

Antal vårdplatser under perioden mars-maj i samband med covid-19 har reducerats. Omfördelning från elektiva kirurgiska platser till covid-IVA gjordes från mars till maj med konsekvensen att tio kirurgiska vårdplatser drogs ner måndag till fredag. Covid-AVA minskade sina platser från sju till fem under april för att i juli månad gå tillbaka till normalisering av sju vårdplatser.

Från vecka 12 öppnades två covid-IVA-platser i beredskap för covidpatienter och samtidigt sex covidvårdplatser. Från vecka 17 öppnades ytterligare två IVA-platser och 12 covidvårdplatser i beredskap. Sedan vecka 22 slutade lasarettet hålla beredskap av covid-IVA-platser och enligt gällande beslut är sex covidvårdplatser öppna fram till början av september och därefter övergår lasarettet i normaliseringsläge. När det gäller normaliseringen kommer beredskap finnas kvar inom akutflödet där åtgärderna under hösten är att lasarettet har kvar beredskap inom covid-akut samt barnakuten på annat sätt än före covid-pandemin. Orsak är vikten av att separera rena och smittade flöden.

### Måluppfyllelse Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

En konstant bra tillgänglighet från föregående år har under våren sjunkit då corona-situationen påverkat så gott som alla patientflöden. Lasarettet har följt de regionala riktlinjerna och förvaltningsövergripande beslut som fattats kopplade till pandemin och anpassat verksamheten fortlöpande. I krisledningsstaberna på alla nivåer med stöd av chefläkarfunktionen har en god följsamhet till överenskomna prioriteringar för akut- och planerad vård enligt de nationella prioriteringsriktlinjerna säkrats. Ett intensivt samarbete med och närvaro av hygiensjuksköterskor har kontinuerligt bidragit till smittskyddsåtgärder ute på enheterna för att patientflödet ska ske säkert ur smittspridningssynpunkt vilket också avspeglats i färre fall med influensa och vinterkräksjuka. Befolkningen har under de första månaderna valt att i mindre grad genomföra både planerade och akuta besök men här ses nu en återgång till den normala efterfrågan på vård. Omställningen till covidvård har fungerat mycket väl och lasarettet har kunnat säkerställa en säker hälso- och sjukvård. Måluppfyllelsen gällande serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet bedöms som god under rådande omständigheter.

### Sektor hälso- och sjukvård

På vilket sätt har covid-19 påverkat processer, rutiner och arbetssätt i verksamheten? Hur har innovation och klinisk forskning påverkats - vilka initiativ har prioriterats och genomförts?

#### Styrning och ledning

Omställning till vård av patienter med misstänkt eller konstaterad covidvård har fullt ut prioriterats sedan mitten av mars till i slutet av maj. Förutsättningarna för hantering av coronasituationen har letts av en regional krisledning med smittskydd som drivande. Vårdhygien har kontinuerligt uppdaterat vårdhygieniska riktlinjer vad gäller patienter och personal samt provtagningsrutiner. Den tydliga ledningen i krisstaberna på alla tre nivåer har påskyndat processen samt genomförande av arbetssätt och rutiner ute i verksamheterna. Regionala beslut om prioritering av akut- och covidvård samt nedprioritering av planerad vård blev parallellt snabbt genomförd. Infektionskliniken SUS uppdaterar och förmedlar ständigt förnyade medicinska riktlinjer för vård av covid-19 sjuk patient. Nya regionala riktlinjer och rutin för remisshantering har upprättats.

#### Samordning covidflöde och normalt vårdflöde ur smittskyddssynpunkt

Triagering har införts både inom öppenvård och slutenvård med separerade flöden för rena och smittade patientflöden. Basala hygienrutiner har kompletterats med isoleringsvård i utvalda lokaler och patientrum där smittskyddsåtgärder med förbättrad ventilation och i vissa fall nybyggnad av förrum och avskiljning av lokaler med nya väggar har gjorts. Rutiner för hantering av personlig skyddsutrustning inklusive hushållning av material har tränats och genomförts. Genom i det närmaste dagliga samarbetet med Regionservice och representanter för Regionfastigheter har det lokala arbetet optimerats och säkrats.

Besöksförbud/besöksrestriktioner på sjukhuset har krävt insatser på sjukhusområdet för att styra flödet. Enheterna har efter bästa förmåga och efter patientens och närståendes behov varit tillmötesgående utan att riskera smittspridning. Personalutrymmen har setts över för att minimera smittspridningsrisk mellan arbetskamrater. Kommunikationen har intensifierats. Ny information har delats i ledningsorganisationen, på intranätet och för patienternas del annonserats på sjukhuset och emellanåt med stöd från massmedia. Frivilligorganisationer har stöttat vid sjukhusets ingångar för att vägleda besökarna rätt.

#### Sjukhusövergripande samordning av nya covid-vårdplatser

Med mycket kort varsel startades covid-IVA med en mix av egna medarbetare, medarbetare från operation, anesthesi, akuten, akutvårdsavdelningen samt från externa verksamheter som Palliativ vårdenhet (PAVE) och Simrishamns sjukhus. Ett verksamhets- och sjukhusövergripande samarbete organiserades snabbt för att utbilda och träna medarbetare till att arbeta på covid-IVA och skapa förutsättningar för att tillgodogöra verksamheten det ständigt nya kunskapsläget för covid-19.

När covidavdelningen startades upp deltog medarbetare från flera enheter på lasarettet i bemanningen av avdelningen. Då operation drog ner kraftigt på sin verksamhet var avdelning 1 (kirurgi, urologi, gynekologi) en regelbunden leverantör av personal till covidavdelningen, vilket varit utmanande men också utvecklande. Flera medarbetare har arbetat nästan uteslutande på covidavdelningen under långa perioder och rapporterar positiva effekter som ny kunskap och erfarenhet, träning i att samarbeta med nya kollegor mm.

### Ny enhet för sars-Cov-2 personalprovtagning

På Öron/Näsa/Hals-mottagningen har personalprovtagningen startats upp vilket inneburit en snabb förändring för medarbetare med nya arbetsuppgifter och rutiner som vid införandet var okänd mark. Innovationen, flexibilitet och viljan att vara en del i förändringen har varit hög. Det har i mycket högre utsträckning tagits kontakt med patienter via brev för att erbjudas att på egen hand i ett uppstartsläge vara delaktiga i sin behandling.

### Alternativa besöksformer

Relaterat till pandemin har flöden riktade till öppenvård begränsats påtagligt men detta har också inneburit en positivt påtvingad omställning till framförallt kvalificerade telefonkontakter. Dessvärre har funktioner i befintlig IT-utrustning hos vårdgivaren och vårdtagaren varit begränsande faktorer för digitala möten. Minnes-och neurologiteamet kunde snabbt ställa om då de har en kultur att arbeta i hemmet och nära patient och anhörig.

Inom rehabverksamheten har digitala besök framför allt inletts av fysioterapeuter och kuratorer. Inledningsvis genomfördes besök genom telefonsamtal på grund av långa väntetider på videoutrustningen men därefter har videobesök genomförts.

### Patientprocesser

Planerade teambesök har minskat betydligt relaterat till att framförallt sjuksköterskor arbetat i covidvården. Det sammanhållna trombolysflödet har fått omdirigeras relaterat till covidbemanning. Målet inom BB/förlossning om att skapa goda förutsättning och en bra start för familjen har påverkats då partner inte kunnat närvara under hela vårdtiden. Betydligt fler par har valt tidig hemgång som ett alternativ. Postpartum mottagning samt mottagning för förlossningsrädda kvinnor har flyttats ut från BB/förlossning till annan lokal och öppna visningar av förlossningen har ställts in.

Inom gymmottagningen har barnmorskor/sjuksköterskor fått erfa en delvis förändrad roll vid telefonrådgivning och fler kvalificerade samtal har genomförts.

### Utvecklingsarbete

Utvecklingsarbetet såsom start av hemrehabilitering har avstannat till följd av covid-19. Utveckling av nytt teamarbete liksom översyn av akutvårdavdelningens vårdnivåer och utvecklandet av en korttidsenhet har fördröjts. Erfarenheterna från arbetssätten runt covid-19 har dock skapat ökad kunskap och förståelse hos samtliga medarbetare vad gäller basala hygienrutiner och i Ystad liksom nationellt minskar frekvensen av andra virussjukdomar (influensa, vinterkräksjuka).

### Satsning på njursjukvården

Från och med januari 2020 och de kommande åren tillförs 44 miljoner kronor årligen till den skånska njursjukvården. De ekonomiska medlen tillförs respektive sjukhus utifrån fördelningsnyckel och särredovisas per sjukhus.

Genomförandet sker strukturerat och med hög njurmedicinsk kompetens. Styrningen sker både övergripande och lokalt för att nå en god effekt av åtgärderna. En del av åtgärderna sätts in successivt, vissa är tidsbegränsade och utvärderas kontinuerligt. Detta har betydelse för utveckling av hela njursjukvården och för att hålla hög kompetens framöver. En fråga av yttersta vikt är att attrahera och behålla personal (gäller alla yrkeskategorier). Ett fempunktsprogram är grunden för denna satsning och innehåller delar som verkar i denna riktning för att utveckla verksamheten och underlätta digitalisering ur ett skåneperspektiv. I dagsläget fokuserar njursjukvården på det preventiva arbetet med distansmonitoreringar samt att rekrytera därtill kopplade sjuksköterskor för framförallt preventionsarbete.

Fempunktsprogrammet innefattar: 1. Intensifiera och utveckla det preventiva arbetet 2. Öka antalet njurtransplantationer 3. Öka andelen självdialys 4. På kort sikt: Möta det ökade dialysbehovet 5. På lång sikt: Förstärka det regionala arbetet kring dialyskapacitet, preventiv vård, nya arbetsformer och digitalisering inklusive bildandet av en njurmedicinsk styrgrupp med ett tydligt mandat.

Generellt ses en ökad användning av digitala vårdkontakter och vårdtjänster med anledning av covid-19. Vilka omställningsproblem har uppstått i samband med den snabba uppväxlingen? Vilka erfarenheter (positiva och negativa) tar man med sig inför framtiden?

#### Digitala patientmöten

Flera mottagningar har infört möjligheten till videobesök. Tyvärr fördröjdes införandet på grund av försenade leveranser av IT-utrustning och alla verksamheter har inte kommit igång fullt ut i den utsträckning som förväntats. Barnverksamheten har under året identifierat ett utökat behov av digitala vårdkontakter framöver, framförallt hos de barn och familjer som har många kontakter med sjukvården, eller bor geografiskt avlägset från mottagningen. För barn som endast har årliga kontroller bedöms värdet vara tveksamt. För dessa behövs ett fysiskt besök för att kunna undersöka barnet samt mäta längd och vikt. Det finns även en utmaning att som vårdgivare kunna etablera en god kontakt med barnet, om besöket genomförs digitalt med målsman.

Utifrån patienternas önskemål har en del av samtalen om förlossningsrädsla, som annars sker genom ett fysiskt möte, ersatts med telefonsamtal.

Lasarettet arbetar för att kvarhålla nya framgångsrika arbetssätt, som digitala vårdkontakter, för att patienter ska undvika onödiga vårdkontakter.

#### Nya mötesformer för administrativa grupper

Användningen av digitala tjänster har ökat generellt på lasarettet. Videokonferenser mellan medarbetare har ökat vilket i sin tur har medfört en markant minskning av antalet tjänsteresor. Teams har införts som kan hantera större grupper.

#### Måluppfyllelse En drivande utvecklingsaktör

Som en följd av covid-19 har flertalet nya effektiva arbetssätt införts på kort tid. Erfarenheterna från arbetsätten runt covid-19 har också skapat en ökad kunskap och förståelse hos medarbetare. Pandemin har påtvingat en positiv omställning till bland annat kvalificerade telefonkontakter och användandet av digitala tjänster både i patientmöte och personalens arbetsmöte. Lokaler ämnade för patienter och personal har skyndsamt anpassats till en högre vårdhygienisk kvalitet.

Arbetet med interna tidigare planerade strukturåtgärder har däremot till viss del fått avstanna. Under sommaren har en del av de planerade förbättringarna vad gäller vårdlokaler kunnat genomföras vilket är en fördel för kommande utveckling av vården vid lasarettet. Hanteringen av coronasituationen visar på vilken förändringsförmåga som finns på lasarettet, måluppfyllelsen om att vara en drivande utvecklingsaktör bedöms därför som god.

## Redovisning av mål: Attraktiv arbetsgivare

### Samverkan med personalorganisationer under covid-19

Enligt samverkansavtalet träffas arbetsgivare och arbetstagarparter minst 10 tillfällen per år, en struktur som kvarstått under covid-19 på sjukhus- och verksamhetsnivå. På sjukhusnivå har tätare mötestider initierats för att genomföra övergripande riskbedömningar utifrån händelseförloppet av covid-19. Som ett komplement har också skriftlig information delgivits arbetstagarparterna efter varje krisledningsgrupp, i syfte att säkerställa information och uppdateringar. På verksamhetsnivå har skyddskommittémöten utifrån covid-19 information förtätats.

Utifrån pandemins händelseförlopp har arbetsgivaren fattat beslut om förändringar, tillfälliga som mer varaktiga, exempelvis förändrade arbetssätt och rutiner, fysisk flytt av verksamhet, akutmottagningens triage i tält samt riktlinjer för skyddsutrustning. För att belysa eventuella arbetsmiljörisker samt vilka åtgärder som behöver vidtas, har ett antal riskbedömningar genomförts inom organisationen. Riskbedömningarna följs fortlöpande upp på den organisatoriska nivå som förändringarna sker på. Lärdomen så här långt i förloppet är vikten av sammanhållen kommunikation och delaktighet. Viktigt är att se förändringar utifrån olika perspektiv och hur dessa kan komma att påverka flera yrkesgrupper/enheter/verksamheter, vilket arbetstagarorganisationerna bidrar med. Nära samarbete och delaktighet mellan parterna skapar tydlighet och trygghet för medarbetarna.

### En god och hälsofrämjande arbetsmiljö

Tidigt i pandemiförloppet togs en *Fakta och svar* en så kallad FAQ fram för att stötta chefer och medarbetare med vad som är gällande vid schemaläggning, samverkan och MBL, förflyttning av medarbetare, beredskap, riskgrupper, smittspridning med mera. FAQ:n uppdateras löpande och är tillgänglig för alla via intranätet. Uppdateringar och aktuella frågor kommuniceras också ut via chefslinjen, allt för att säkerställa att alla chefer har den senaste informationen.

Alla medarbetare är ombedda att genomgå för sin yrkesgrupp aktuella webbaserade utbildningar utifrån *hur man vårdar en covidpatient, hur skyddsutrustning ska hanteras (tas på/av)* samt hålla sig a jour med information och uppdateringar på intranätet utifrån vårdhygieniska råd och riktlinjer. Internt på lasarettet tillskapades ett antal utbildningstillfällen för medarbetare samt informationstillfällen för allmänheten som visat intresse för arbete/hjälpa till i sjukvården.

För arbete på annan enhet/avdelning än ordinarie, exempelvis arbete på covidavdelningen, har mall för *check-in* och *check-out* tagits fram att användas vid arbetspassets start och slut. Syftet med mallen är att skapa tydlighet och trygghet för medarbetare som vårdar annan patientkategori än ordinarie.

### Riskbedömningar

Förvaltningsövergripande mallar för riskbedömning av arbetsmiljöfaktorer har tagits fram på alla organisatoriska nivåer, mallarna är förenklade och riktade vilket underlättar och är ett stöd till verksamheterna. Likaså har vikten av kontinuerlig och nära dialog på arbetsplatserna betonats och att riskbedömningen är ett levande dokument som ständigt följs upp och anpassas efter ändrade omständigheter, allt för att skapa tydlighet och trygghet för medarbetarna.

### Oro och krisstöd

Det är känt att ovisshet skapar oro och det har varit en längre period av ovisshet under covid-19 och med det som utgångspunkt har det varit av största vikt att hitta lösningar och stöd för såväl medarbetare som chefer. Grunden är att känna trygghet på arbetsplatsen oavsett om det är där

medarbetaren är grundplacerad eller dit medarbetaren ska tillfälligt förflyttas, att arbetssätt och rutiner är kända.

Förutom det stöd som redan finns genom avtal med företagshälsovården har det regionalt initierat ett tillfälligt och specifikt tilläggsavtal med krisstöd till medarbetare under covid-19. Stödet är primärt digitalt eller via telefon och inom 24 timmar. Uppföljning med chef efter tre samtal och om behov finns kan samtalskontakten fortsätta på företagshälsovårdens lokalkontor i Skåne.

Regionala webinarium erbjuds för alla medarbetare via Utbildningsportalen. Tre huvudinriktningar utifrån forskningsbaserade tips och övningar finns att tillgå;

- Mental återhämtning
- Hantera egna känslor
- Hantera andras känslor

Chefer har även kunnat delta i virtuell handledning för att diskutera och reflektera över konkreta frågor, problem och dilemman kopplat till att leda i en krissituation genom ett externt konsultföretag, där det även funnits möjlighet att få individuellt stöd.

### Riskgrupper

Medarbetare som tillhör någon av de riskgrupper som Socialstyrelsen definierat i sin rapport kan få svårare symtom om de blir smittade med covid-19, vilket naturligt skapar en oro över arbetssituationen. Förvaltningen har tagit fram en omställningsprocess för medarbetare i riskgrupp för att i möjligaste mån skydda dem från smitta. Samtidigt har ett stöddokument gjorts till cheferna att ha i dialog med medarbetaren för att fånga oron och finna bästa lösning för den enskilda medarbetaren.

### Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid uppgår till 5,45 procent för perioden januari tom juni 2020, vilken kan jämföras med 4,7 procent föregående period 2019. Sjukfrånvaron har påvisat en viss ökning under årets första sju månader vilket har sin förklaring i rådande samhällspandemi.

Medarbetare har uppmanats och tagit ansvar för att stanna hemma vid minsta sjukdomssymtom, för symtom som annars inte är ett hinder för arbete, vilket slår igenom i alla åldersspann och yrkeskategorier. Medarbetare i riskgrupper har genom olika individuella lösningar kunnat möjliggöra annat arbete genom tillfällig omplacering, utföra arbete hemifrån samt använda digitala lösningar mer frekvent för att undvika resor och minimera exponering.

För perioden januari tom juni utifrån långtidsfrånvaro (+ 60 dagar), andel av samtlig sjukfrånvaro, visas en minskning med cirka 12 procent jämfört med samma period föregående år. För helåret 2019 uppgick den totala andelen sjukfrånvaro till 5 procent för lasarettet i Ystad, vilket ger en jämförelsebild utifrån tidigare normalläge.

Sjukfrånvaro	2020 2001-2007	2019 1901-1907	2018 1801-1807	Skillnad 2020 mot 2019
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,45%	4,79%	4,48%	0,66%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Kvinnor	5,79%	5,24%	4,80%	0,55%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Män	3,90%	2,31%	2,51%	1,59%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 29 eller yngre	4,65%	3,26%	4,48%	1,39%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 30-49 år	5,69%	5,36%	4,48%	0,33%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 50 eller äldre	5,63%	4,86%	4,48%	0,78%
Långtidsjukfrånvaro (60+ dagar) som andel av samtlig sjukfrånvaro	37,68%	50,14%	42,57%	-12,45%

## Kompetensförsörjning

Tidigt i pandemiförloppet genomfördes en kartläggning av ordinarie medarbetares kompetens för att identifiera IVA och akutsjukvårdskompetens och erfarenhet. Initialt genomfördes ett antal interna personalomflyttningar för att säkra upp rätt kompetens för tillskapade Covid-IVA platser, därutöver har medarbetare ombemannats för att tjänstgöra på covid-akuten, covid-AVA och covidavdelningen. Enhetschefer och chefsstöd har utifrån personlig kännedom ombemannat resurser i enlighet med beslut fattade i krisledningen och utifrån lasarettets eskaleringsplan. Kompetens och erfarenhet har beaktas i den mån det möjliggjorts, det vill säga mer erfarna medarbetare förflyttas före oerfarna, medarbetarnas tjänstvillighet har varit helt avgörande för lasarettets covid-flöde.

Det interna resursteamet med sjuksköterska och undersköterska har varit riktade att tjänstgöra på covidavdelningen. Samarbete med Simrishamns sjukhus och Primärvården ASIH har möjliggjort för visst bemanningsutbyte. Utifrån allmänhetens vilja att hjälpa till har ett antal timanställda tillförts, i huvudsak personer utan vårdutbildning men som kan avlasta med arbetsuppgifter som inte kräver vårdutbildning/kompetens.

Uppdatering av information/PM och riktlinjer på intranätet och utlagda instruerade filmer om både covid-vård och hur man använder skyddsutrustning har varit mycket uppskattade och avgörande för att snabbt vara uppdaterad och rätt informerad.

Lärdomen utifrån samarbete mellan verksamhetsområden och externa aktörer är att gemensam kompetens- och bemanningsplanering kan möjliggöras vid behov av snabb förändring/omställning, förutsatt att målet är tydligt kommunicerat med alla berörda.

### Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag

Målet för Region Skåne är att från och med 31 maj 2020 ha en hyrkostnad motsvarande maximalt 1,5 procent av totala personalkostnaden. För Lasarettet i Ystad är hyrkostnaden drygt 5,5 procent av den totala personalkostnaden för juli månad 2020. Lasarettet i Ystad ingår i förvaltningens handläggande och struktur för anlitan av hyrbolag.

Inom VO barn, kvinnosjukvård, rehabilitering och ÖNH anlitas bemanningsföretag utifrån brist på barnläkare (pediatrik). Långsiktig åtgärd är fortsatta initiativ till nyrekrytering av både specialistläkare, överläkare samt påfyllnad av ST-läkare. För att upprätthålla barnakuten dygnet runt utifrån ett ordinarie flöde och ett covid-flöde har interna sjuksköterskeresurser inte räckt till och inhyrning behövs. Däremot har förlossningsvården inte behövt inhyrda resurser för att klara covid-situationen och/eller sommarperioden.

Inom VO akut och medicin har inhyrning av läkarkompetens minskat då effekt har getts av det interna bemanningssamarbetet med Sus Malmö samt ett par egna rekryteringar. Inhyrd läkarkompetens avser specialistkompetenserna kardiolog, klinisk fysiologi, lungläkare och akutläkare. Långsiktig åtgärd är att rekrytera ST-läkare inom samtliga specialiteter. Inom verksamhetsområdet finns det fortsatt behov av att anlita bemanningssjuksköterskor till medicinavdelningarna samt i delar till akutmottagningen. Behovet är delvis styrt av rådande pandemi men verksamhetsområdet hade i "normalläge" flera sjuksköterskevakanser som bemannats med inhyrd personal.

VO kirurgi, ortopedi och IPV tog från årsskiftet över ansvaret för ortopediverksamheten som tidigare organisatoriskt tillhörde Hässleholms sjukhus. Sjuksköterske- och läkarbemanningen upprätthölls främst genom inhyrd personal, vilket har ändrats succesivt allteftersom nyrekryteringar har genomförts.

Nedan åskådliggörs kostnader för hyrpersonal per verksamhetsområde för perioden samt jämförelse med föregående år och budgeterad ram.

LIY -VO	Utfall ack aug 2019	Budget ack. augusti 2020	Utfall ack. augusti 2020	Årsbokslut 2019
<b>Ledning och stab LiY</b>				
Inhyrd personal övrig	0	0	-611 807	0
<b>60 Ledning och stab LiY Summa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-611 807</b>	<b>0</b>
<b>61 VO barn kvinnosjukvård rehab och ÖNH</b>				
Inhyrd personal läkare	-2 282 586	-250 000	-1 818 728	-3 766 547
Inhyrd personal sjuksköterskor	-332 697	0	-332 815	-350 497
Inhyrd personal övrig		0	-261 698	-118 400
<b>61 VO barn kvinnosjukvård rehab och ÖNH Summa</b>	<b>-2 615 283</b>	<b>-250 000</b>	<b>-2 413 241</b>	<b>-4 235 444</b>
<b>66 VO akut och medicin</b>				
Inhyrd personal läkare	-4 588 796	-2 560 000	-2 752 037	-6 910 510
Inhyrd personal sjuksköterskor	-2 181 264	0	-3 169 228	-5 980 744
Inhyrd personal övrig	-8 304	0	-538 885	-8 304
<b>66 VO akut och medicin Summa</b>	<b>-6 778 364</b>	<b>-2 560 000</b>	<b>-6 460 150</b>	<b>-12 899 558</b>
<b>68 VO kirurgi ortopedi IPV</b>				
Inhyrd personal läkare	-464 484	-553 333	-3 432 815	-751 520
Inhyrd personal sjuksköterskor	-147 563	0	-4 393 585	-982 047
Inhyrd personal övrig	0	-24 667	-80 863	-25 800
<b>68 VO kirurgi ortopedi IPV Summa</b>	<b>-612 047</b>	<b>-578 000</b>	<b>-7 907 263</b>	<b>-1 759 367</b>
<b>Totalsumma</b>	<b>-10 005 694</b>	<b>-3 388 000</b>	<b>-17 392 461</b>	<b>-18 894 369</b>

## Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid

### Utvecklingen av anställningsvolym

Nedan tydliggörs en sammanställning per AID-huvudgrupp mellan åren 2019 - 2020. Tabellen utgår från dagens verksamhet 2020 och data för 2019 är korrigerat för att motsvara samma verksamhet, dvs rehabilitering Kristianstad är inte inkluderad för 2019 och ortopedi Hässleholm är inkluderad i båda åren samt övertag av AT-läkarna från tidigare förvaltningsorganisation. Utifrån snittvärde visas en ökning med 31 personer fler 2020 jämfört med 2019 (januari – juli). Ökningen mellan åren kan främst förklaras av tillfälliga anställningar för att klara covid-19 situationen. För drift av covidavdelningen och covidvård anställdes ett par medarbetare i ledningsfunktion, medicinska sekreterare, sjuksköterskor och undersköterskor/skötare. Den största ökningen visas för kategori undersköterskor/skötare, kategorin inkluderar även servicemedarbetare och sjukvårdsbiträde.

Utöver covid-19 har ett par rekryteringar utifrån vakanser för sjuksköterskor genomförts.

LiY	2019	2020	Förändring timmar	%-förändring	Snitt antal jan-jul
Läkare	164 668	163 149	-1 519	-0,9%	-1
Ledning / Administration	61 577	67 113	5 536	9,0%	5
Medicinsk sekreterare	57 281	60 659	3 378	5,9%	3
Övrig personal	2 777	2 737	-40	-1,4%	-0
Övrig Vård / Rehab / Social	43 184	34 980	-8 205	-19,0%	-7
Sjuksköterska	262 323	268 640	6 318	2,4%	6
Undersköterska / Skötare	235 467	264 917	29 449	12,5%	26
<b>Total</b>	<b>827 278</b>	<b>862 194</b>	<b>34 917</b>	<b>4,2%</b>	<b>31</b>

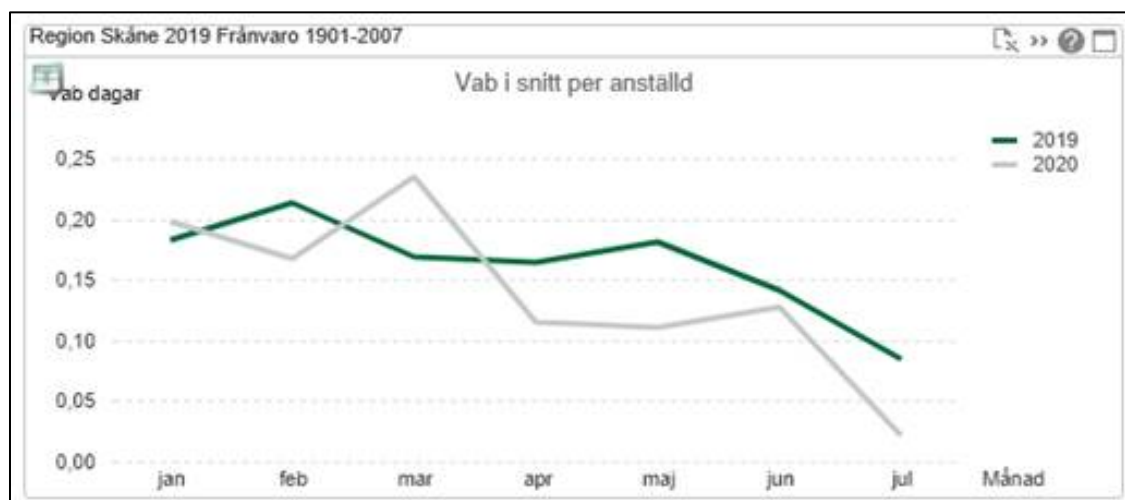
Inkl korrigeringar av verksamhetsflytt mellan åren. Jämförelse utifrån dagens verksamhet

### Utvecklingen av använda timmar

För perioden januari – juli 2020 har det totala antalet använda timmar ökat med cirka 1 550 timmar jämfört med motsvarande period föregående år. Sjukledighet har för perioden ökat med cirka 13 procent vilket är en effekt av att medarbetarna följer restriktioner och riktlinjer vid symtom och sjukanmäler sig. För januari - juli 2020 ökar timlön med cirka 20 procent, vilket kan förklaras genom fler timanställda medarbetare utifrån covid-19. Däremot har inte fyllnadstid/övertid ökat i den omfattning som förväntat (på övergripande nivå), vilket skulle kunna vara en effekt av covid-19. Tidigt i pandemiförloppet tog sjukhusledningen beslut om att inga önskemål om semester, utbildningar eller tjänstledigheter (ej lagligt grundade) skulle beviljas fram till sommarperioden, vilket har påverkat antalet timmar för semesterledighet januari – juli 2020. Medarbetare beviljades högst fyra veckors semester under sommarperioden. Se tabell och förklaring nedan.

	2020 jan-jul	2019 jan-jul	Diff. timmar	Diff. %
Anst timmar	1 059 428,9	1 070 050,8	-10 621,9	-0,99%
Sjukledighet	-59 864,5	-52 771,1	-7 093,5	13,44%
Tjl med lön	-8 817,6	-16 117,2	7 299,7	-45,29%
Tjl u lön	-119 494,1	-116 582,9	-2 911,1	2,50%
Kompledighet	-28 754,6	-28 042,4	-712,2	2,54%
Semesterled	-107 426,4	-114 886,2	7 459,8	-6,49%
Timlön	38 852,3	32 094,5	6 757,8	21,06%
Fyll/övertid	19 095,0	18 315,3	779,7	4,26%
Arb jour/bered	27 534,3	26 943,8	590,5	2,19%
<b>Anv timmar</b>	<b>820 553,3</b>	<b>819 004,7</b>	<b>1 548,6</b>	<b>0,19%</b>

Förklaring; Använda timmar – antalet timmar som medarbetare är anställda, inkl. extra närvaro som ex. övertid, timanställningar och frånvaro som ex. sjuk, VAB och tjänstledighet borträknat.



Antalet VAB-dagar (tillfällig föräldrapenning) i snitt per medarbetare ökade under mars månad till 0,29 per medarbetare, föregående år och månad uppgick snittet till 0,17 dagar per medarbetare. Utvecklingen var förväntad då skolor och förskolor förhållit sig till lika restriktioner som arbetsgivare, där föräldrar har uppmanats att hålla sina barn hemma vid minsta symtom. Gymnasieskolorna fattade under mars månad beslut om distansutbildning, idrotts- och föreningsliv pausade träning/aktiviteter vilket begränsat barns rörelsemönster och exponering. Efter mars månad minskade uttaget av VAB-dagar och följande månader låg VAB-uttaget på en lägre nivå jämfört med 2019.

### Måluppfyllelse Attraktiv arbetsgivare

Den samlade bilden kopplat till målet attraktiv arbetsgivare har inte minst prövats under rådande samhällsförutsättningar. Trots pandemin har lasarettet, genom att lyssna och vara lyhörda för våra medarbetare, kunnat tillgodose utvecklingsmöjligheter och utbildningsinsatser. Exempelvis fyller lasarettet de interna utbildningsplatserna för specialistsjuksköterskor. De tilldelade platserna är tillsatta med internt sökande medarbetare som en del i deras vidareutveckling.

Rekrytering och anställning av medarbetare sker utifrån heltidsanställning och genom öppen schemaläggning skapas delaktighet och goda förutsättningar för den enskilde medarbetaren att påverka sitt schema. Flera enheter har arbetstidsmodeller som möjliggör fördelaktiga arbetstidsmått.

Genom förändrad organisationsstruktur har ett nära ledarskap möjliggjorts. Personlig utveckling för chefer möjliggörs främst genom interna utbildningar/program, tilldelning av mentor/coach och programmet för kommande chefer.

Lasarettet har kunnat tillgodose individuella behov och förutsättningar för de medarbetare som också är riskindivider.

Långtidssjukfrånvaron har minskat vilket är ett kvitto på att tidiga insatser genomförs. Företagshälsovården kopplas in för både förebyggande som rehabiliterande insatser, rehabiliteringsmöten genomförs och tidig planering för återgång i arbete initieras.

## Redovisning av mål: En långsiktigt stark ekonomi

### Ekonomiskt ingångsläge

Lasarettet hade en budgetavvikelse (-42,2 miljoner kronor) under 2019, vilket betyder att verksamheten har en kostnadsnivå som är högre än lasarettets totala ersättning. Om verksamheten bedrivs på samma sätt (som under 2019) även under 2020 kvarstår denna budgetavvikelse. Därtill tillkommer löneuppräknings och generell inflationsuppräknings för 2020 (-29,4 miljoner kronor). Delvis kompenseras detta genom ett utökat regionbidrag men som inkluderar ett effektiviseringskrav på -2 procent (netto av samtliga intäktsökningar uppgår till +10 miljoner kronor), vilket innebär att lasarettet måste effektivisera från år till år med motsvarande -17,5 miljoner kronor (under 2020) för att kvarstå på samma nivå som året innan.

Under året har två verksamhetsflyttar, rehabilitering från Lasarettet i Ystad till Centralsjukhuset i Kristianstad och ortopedi från sjukhuset i Hässleholm till Lasarettet i Ystad ägt rum, vilket påverkar underskottet med närmare -12 miljoner kronor. Totalt summeras utmaningen inför året till totalt -73,3 miljoner kronor för nuvarande verksamhet.

### Resultat och påverkan av covid-19 (inklusive prognos)

Efter augusti visar lasarettet en negativ avvikelse på -56,5 miljoner kronor.

Bruttokostnadsutvecklingen ackumulerat för augusti är på +4,2 procent, vilket inkluderar full effekt av tillkommande poster relaterat till högre beredskap under pandemin.

Intäkterna har totalt minskat med -2,1 miljoner kronor jämfört med budget. Minskningen beror på lägre patientavgifter (-1,3 miljoner kronor) och vårdintäkter för regionexterna patienter (-2,2 miljoner kronor). Detta är effekter av covid-19 och är en följd av färre besök och färre belagda vårdplatser. Lasarettet har erhållit en ökad intäkt i form av statligt bidrag på +3,3 miljoner kronor för sjuklön med anledning av covid-19.

Totalt sett är kostnadsnivån för hög med en negativ avvikelse motsvarande -55,1 miljoner kronor jämfört med budget efter utfall augusti månad. Personalkostnader är i särklass den största kostnadsposten med en negativ avvikelse på -20,9 miljoner kronor.

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	593,5	-0,0	-0,0%	890,2	0,0
Patientavgifter	8,8	-1,3	-12,6%	15,1	-0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	63,7	1,5	2,3%	93,9	-3,2
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	22,7	-2,3	-9,3%	37,6	2,8
Verksamhetens intäkter	688,6	-2,1	-0,3%	1 036,7	-0,4
Personalkostnader	-444,7	-6,9	1,6%	-673,2	-3,8
Kostnader för inhyrd personal	-17,4	-14,0	413,4%	-5,1	-17,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-118,5	0,4	-0,3%	-179,6	-0,5
Läkemedel	-60,3	5,3	-8,1%	-98,4	3,0
Övriga kostnader och bidrag	-87,8	-40,0	83,6%	-71,7	-62,2
Verksamhetens kostnader	-728,6	-55,1	8,2%	-1 028,0	-80,4
Kapitalkostnad	-5,1	0,7	-12,6%	-8,7	-0,0
Resultat	-45,0	-56,5		-0,0	-80,8

## Personalkostnad och kostnad för inhyrd personal

Mellan åren har personalkostnaderna ökat med drygt -24 miljoner kronor där drygt -11 miljoner kronor avser löneuppräknings. Ökningen exkluderat löneuppräknings uppgår till -13 miljoner kronor, vilket motsvarar +3,1 procent av de totala personalkostnaderna som beror på fler antal arbetade timmar. Större delen av ökningen kan kopplas till ökad bemanning då högre beredskap har krävts under pandemin.

Totalt sett för lasarettet är den inhyrda nivån bättre än föregående år; för sjuksköterskor +0,9 miljoner kronor och på läkarsidan +1,6 miljoner kronor. För sjuksköterskor är det en positiv tillsättning inom ortopediverksamheten som är en bidragande förklaring medan en negativ trend finns inom internmedicin där sjuksköterskor har varit brist en längre tid och detta påverkar negativt. Trots en positiv utveckling mellan åren av inhyrd personal överstiger den inhyrda personalkostnaden det regionala målet (+1,5 procent av den totala personalkostnaden) även under 2020.

Inom VO akut och medicin har en dubbling av kostnaderna, jämfört med föregående år, skett där huvuddelen avser internmedicin. Den brist på sjuksköterskor som fanns inom internmedicin 2019 är oförändrad men ökningen kan delvis härledas till den utökade bemanningen under pandemin, både på akutmottagningen och på covid-avdelningen. Kostnaden för inhyrda läkare har däremot minskat. Behovet inom VO akut och medicin har halverats från föregående år, främst gällande akutläkare medan behovet av läkare inom internmedicin kvarstår på föregående års nivå. Behovet av inhyrda läkare inom barnverksamheten (barnläkare) har minskat sedan föregående år.

Behovet av inhyrda sjuksköterskor är som störst inom verksamheterna IVA, ortopedi och delvis anestesi. Under föregående år fanns inga inhyrda sjuksköterskor inom dessa verksamheter. Ökningen beror dels på covid-19 samt verksamhetsflytten av ortopedi från Hässleholm till Ystad.

## Övriga kostnader

Kostnaderna för laboratorie- och röntgentjänster har minskat och är en effekt av lägre antal vårdkontakter genom framför allt ett minskat inflöde till akutmottagningen under pandemin.

Läkemedelskostnaderna ligger på en lägre nivå än vad som ligger till grund för budgeten utifrån läkemedelsprognosen. Färre behandlingar som kräver dyrare läkemedel är en av orsakerna.

De totala merkostnaderna för covid-19 uppgår till -29,1 miljoner kronor fram till augusti månad. Utöver merkostnader finns ett intäktsbortfall motsvarande -3,2 miljoner kronor där den totala resultatpåverkan summeras till -16,3 miljoner kronor.

## Prognos

Budgetavvikelsen per augusti uppgår till -56,5 miljoner kronor och per helår är prognosen satt till -80,8 miljoner kronor. För att hålla prognosen krävs en kostnadsutveckling på +4,1 procent. Större delen av prognosjusteringen är de högre kostnaderna som har tillkommit relaterat till beredskapen. Framtida covidrelaterade kostnader under hösten finns inte med i helårsprognosen. För en budget i balans krävs en kostnadsutveckling under 2020 på motsvarande -3,4 procent.

Prognosen i augusti inkluderar covid-19 effekter motsvarande -32,3 miljoner kronor, där nettoeffekterna har justerats upp från förra prognosen i maj med totalt +4,3 miljoner. Effekterna på resultatet i prognosen i augusti uppgår till -16,3 miljoner kronor. Uppskattningen av de totala kostnaderna utgörs av tillkommande kostnader samt intern omfördelning av personalkostnader. Totalt uppskattas att -16 miljoner kronor är interna omfördelningar medan -16,3 miljoner kronor är

tillkommande kostnader. Större delen är relaterat till ökad bemanning av läkare på akutmottagningen samt personaltäthet på de vårdavdelningar som vårdar covidpatienter. Även personal (vårdpersonal och väktare) kopplat till tälten i anslutning till akutmottagningen har tillkommit. När det gäller material reduceras åtgång vid stängning av elektiv vård men ökad förbrukning relaterat till covid gör att den totala materialförbrukningen har ökat. Inköp av utrustning kopplat till AVA och IVA-platser finns med i beräkningen. Utöver detta finns tillkommande tjänster inom bevakning, smittskyddsåtgärder, sjukhusvårdar, väktare och frivillighetsorganisation under pandemin. Utöver merkostnader under 2020 har vårdintäkterna reducerats.

Positiva effekter på resultatet är inkluderat i prognosen, minskad elektiv vård och reducerat akutinflöde, där posterna uppskattas till drygt +2,4 miljoner kronor; bland annat genom lägre laboratorie- och röntgentjänster samt laboratorie- och operationsmaterial.

#### Effekter av covid-19 i prognos för augusti

• Intäktsreduceringar	-3,2 Mkr
• Personal	-7,6 Mkr
• Sjukhusvårdar/väktare/frivillighetsorganisation	-0,9 Mkr
• Bevakning	-0,5 Mkr
• Smittskyddsåtgärder	-2,3 Mkr
• Material/utrustning, lokalanpassningar	-4,1 Mkr
• Reducering av lab- och röntgentjänster samt OP-material	+2,4 Mkr
<b>Resultatpåverkan</b>	<b>-16,3 Mkr</b>

#### Åtgärder för ekonomi i balans

Lasarettet har vidtagit ett flertal interna strukturåtgärder för att reducera kostnader. Organisationsförändringar har genomförts genom konsolidering av verksamhetsområden och antalet verksamhetschefer och administrativa resurser har minskats. Ett vårdlag, "Lila grupp", har avvecklats och avdelningar har konsoliderats för att möjliggöra sambemanning och öka effektiviteten. Möjligheten att minska läkarnas jourkostnader har identifierats och en översyn har inletts. Påbörjat arbete med att minska kostnader gällande röntgen och laboratorietjänster fortsätter och verksamheten uppskattar att det finns möjlighet till ytterligare besparingar.

Andra områden som identifierats som kan innebära en kostnadsminskning är att föra över vissa insatser till primärvården samt effektivisera operationskapaciteten. Ett arbete med att granska remisser har initierats för att identifiera patienter som inte är i behov av specialistvård. Genom ändrade arbetssätt och anpassning av lokaler uppskattas operationskapaciteten, med befintlig personalstyrka, kunna utökas med ca 20 procent. Dessa områden leder initialt till en ökad tillgänglighet, men kan på sikt även innebära en kostnadsbesparing.

Kostnadsminskande åtgärd	Effekt 2020 Mkr	Effekt 2021
Resursbesparing övergripande stabs- och overhead kostnader.	2,9	0,35
Avveckla "Lila grupp"	6	2
Konsolidera avdelning 6, 7, 8 och HIA	1,7	3,1
Se över jourlinjer	0,4	1,2
Minska kostnader gällande röntgen	0,4	1,3
Minska kostnader gällande laboratorietjänster	0,1	0,3
Föra över insatser till primärvården		
-Stomivård, PSA-kontroll, KAD mm hjälpmedel	Ökad tillgänglighet	Ökad tillgänglighet
-Remissgranskning		
Öka operationskapacitet (ca 20 %)	Ökad tillgänglighet	Ökad tillgänglighet
<b>Totalt</b>	<b>11,5</b>	<b>8,3</b>

Lasarettet fortsätter att se över bemanningen och kommer beakta resultatet från det nya uppdrag som regiondirektören fattat beslut om gällande bemanning och bemanningsnyckeltal. Uppdraget syftar till att ge en mer lika bemanning av likartade verksamheter inom hälso- och sjukvården.

Utöver nämnda åtgärder har förslag på strukturåtgärder som innebär verksamhetsförändringar som påverkar lasarettets hälso- och sjukvårdsuppdrag och därmed kräver politiskt ställningstagande presenterats för Sjukhusstyrelse Ystad. Utredning av förslagen pågår och beslut kring ytterligare kostnadsreducerande åtgärder planeras fattas under hösten.

### Investeringar – resultat och påverkan av covid-19?

Riktlinjerna för investeringsprocessen i Region Skåne har reviderats. Den förändrade processen innebär bland annat att sjukhusstyrelserna inte framöver kommer ta ställning till investeringar. Istället genomför tjänstemannaorganisationen en inventering av mindre/ej strategiska investering som underlag för framtagande av ramar för bygg- och utrustningsinvesteringar inom hälso- och sjukvården 2021 med plan för 2022-2023. SUS förvaltning ansvarar för att sammanställa investeringsbehov från alla sjukhus inom förvaltningen. Från hösten 2020 ingår sjukhuschefen på LiY i förvaltningens styrgrupp för investeringar och lokalförsörjning som bland annat har till uppgift att besluta i investeringsärenden och byggärenden som understiger 8 miljoner kronor samt bereda och föreslå prioritering av ärenden som överstiger 8 miljoner kronor.

Den lokala investeringspotten för 2020 är på totalt 21 miljoner kronor, uppdelad på byggnadsinvesteringar (9 miljoner kronor), utrustning (11 miljoner kronor) och haveri (1 miljon kronor).

#### Uppföljning av byggnadsinvesteringar/trafikinvesteringar/externa förhyrningar

Totalt har elva projekt beviljats ur 2020 års lokala byggpott på totalt 5,3 miljoner kronor. De största byggprojekten är ombyggnad av patientkök (0,8 miljoner kronor, vilket även är delfinansierat ur 2019 års pott), platsbyte på avdelning 2 (1,8 miljoner kronor) samt ombyggnad på Post-Op (1,1 miljoner kronor).

#### Uppföljning av utrustningsinvesteringar – resultat och påverkan av covid-19?

Totalt har 25 mindre projekt beviljats ur 2020 års lokala utrustningspott med ett totalbelopp på 8,3 miljoner kronor. Största investeringarna är ultraljud på klinifys (1,3 miljoner kronor), operationslampor (1,6 miljoner kronor) och digital laryngoskopistapel (0,7 miljoner kronor).

Ett haveriäskande har beviljats under året som avser koloskop (0,3 miljoner kronor) på endoskopimottagningen.

## Måluppfyllelse Långsiktigt stark ekonomi

Lasarettet i Ystad uppnår inte målet med en långsiktig stark ekonomi.

Ett flertal interna strukturåtgärder har vidtagits under året för att reducera kostnader.

Organisationsförändringar har genomförts genom konsolidering av verksamhetsområden och antalet verksamhetschefer och administrativa resurser har minskats. En översyn av vårdavdelningarna har påbörjats för att se över möjligheten att konsolidera mindre avdelningar till större enheter vilket kan möjliggöra sambemanning och öka effektiviteten. Verksamheten uppskattar att det finns möjlighet till ytterligare minskade kostnader gällande exempelvis röntgen- och laboratorietjänster.

Vidare pågår ett arbete med att utreda åtgärdsförslag som tagits fram av sjukhusstyrelsen i juni månad 2020 och som ska återredovisas i oktober 2020. Dessa förslag gäller strukturåtgärder på en övergripande nivå exempelvis nivåjustering, nära vård och ökad profilering.

Genomförda förändringar och pågående utrednings/- och åtgärdsförslag kommer inte att räcka för att Lasarettet i Ystad ska uppnå målet med en långsiktig starkt ekonomi. Därför har Lasarettet i Ystad framfört önskemål om att ingå i den projektgrupp som regiondirektören utsett för att synliggöra skillnader samt ge underlag för en mer lika bemanning av likartade verksamheter. Nuvarande variationer i Region Skåne har belysts i analysarbetet inom uppdrag för ekonomi och produktion i balans. Förbättrad produktionsplanering på operationsavdelningen är ett annat delområde som kan leda till bättre tillgänglighet såväl som en mer resurseffektiv styrning. Vidare har Lasarettet i Ystad nyligen inlett ett gemensamt arbete med Regionservice där vi tillsammans ska utveckla lasarettet med hänsyn till att optimera vårdflödet samt öka möjligheten till att producera mer vård.

Det finns ett behov av att föra en dialog regionalt kring hur ökade läkemedelskostnader och eventuellt andra externa yttre påbud, som exempelvis ökade IT-kostnader och implementering av nationella vårdprogram ska hanteras inom befintlig budget. Stöd från exempelvis expertgrupper i dessa frågor efterfrågas. Vidare vore det önskvärt om Region Skåne använder en enhetlig metod för kostnadsberäkningar i samband med verksamhetsflytt av patientgrupper inom eller mellan olika förvaltningar. En neutral och rättvisande beräkningsgrund som kan användas överallt i alla verksamheter och appliceras över tid inom somatisk sjukhusvård, oavsett om detta sker inom eller mellan olika budgetår. Nuvarande regelverk stödjer inte alltid verksamhetsflyttningar.

Digitaliseringen och införande av SDV, lokalmässiga förändringar och investeringar är framtida möjligheter, även om det under genomförandefasen också kan vara påfrestande för verksamheten.

Ett tydligare politiskt uppdrag och en regional nivåstrukturering kan bidra till bättre förutsättningar att nå målet med en långsiktigt stark ekonomi. Lasarettet i Ystad har möjligheten till och både kan och vill göra mer för att avlasta de större sjukhusen.

## Krisberedskap

Hur har den egna krisberedskapen fungerat och hur bedömer man klara sitt uppdrag/sina mål i detta extrema och ansträngda läge?

Vår bedömning är att lasarettet har hanterat pandemin på ett utmärkt sätt med de förutsättningar som funnits. Den 16 mars upprättade lasarettet en egen krisledningsorganisation och omställning till stabsmetodik gick smidigt. Dessförinnan fanns också särskilda möten till följd av den uppkomna situationen men formellt upprättades krisledningsorganisationen nämnt datum. Därutöver har sjukhuschefen och lasarettets verksamhetschefer på motsvarande sätt ingått i förvaltningens krisledningsorganisation. Allt för att säkerställa att patienterna på LiY skulle vårdas på ett säkert sätt.

Hur hanterar verksamheten den omstrukturering som ev. behövs och som kommer att behövas framöver?

Lasarettet har på mycket kort tid gjort en mängd förändringar varav flera varit omfattande. Kraften och farten i de beslut som tagits har kunnat verkställas med kort varsel vilket har skapat en trygg miljö för våra medarbetare och patienter.

Det som blivit tydligt är hur teoretisk katastrofplanen är. Inför framtiden behöver planen arbetas om och ytterligare förankras i verksamheterna med de nya erfarenheter som lasarettet nu har införskaffat.

Läkemedels- och materialförsörjningen är viktiga komponenter liksom kompetensförsörjningen. Hur har dessa faktorer påverkat verksamheten? Vilka problem har uppkommit?

När det gäller läkemedel och material har lasarettet haft stora bekymmer med leveranser som de flesta andra i Region Skåne. Vidare har SUS som förvaltning haft svårt att skilja på Sus som sjukhus och SUS som förvaltning. Direktiven till LiY, som är ett fullödigt akutsjukhus, har på detta sätt blivit otydliga.

Beträffande kompetensförsörjning har personalen på LiY haft en periodvis oerhört ansträngd arbetssituation. Samtidigt har alla medarbetare varit väldigt lösningsfokuserade och tagit ett stort ansvar för verksamheten. Inte enbart på lokal verksamhetsnivå, den uppkomna situationen har förbättrat samarbetet och samverkan även ur ett sjukhusövergripande perspektiv.

Vilka lärdomar har gjorts under året och vilka förbättringar/åtgärder krävs inför framtiden?

### Lasarettsnivå

LiY behöver se över de lokalmässiga förutsättningarna för att kunna bedriva ett välfungerande krisledningsarbete. Den lokal som funnits att tillgå har inneburit såväl tekniska som logistiska utmaningar. Lasarettet har lärt sig hur vi i framtiden ska öva scenario och upprätta krisledningsstab på bästa sätt. Covid-19 pandemin har påtalat ett behov av att revidera LiY:s lokala kris- och katastrofplan samt arbeta om tidigare rutiner för att få ett effektivare arbete.

Perioden för det pågående krisledningsarbetet har varit exceptionellt lång. De personer som ingår i krisledningsgruppen är alla verksamhetsföreträdare och LiY har i övrigt endast haft ett fåtal sjukhusövergripande stabsresurser att tillgå. Det bör inte minst ur ett uthållighetsperspektiv diskuteras/- utvärderas hur strukturen på ledningsnivå ska se ut i ett framtida krisledningsarbete när den uppkomna situationen berör ett flertal sjukhus, sak samma hur de förvaltningsövergripande funktionerna på bästa sätt ska kunna samordnas. Värt att nämna är att lasarettet utvärderat vårens arbete så tillvida att alla medarbetare getts möjligheten att besvara en enkät där de uppmanas lämna

synpunkter på LiY:s krisledningsarbete under covid-19 pandemin. Resultatet av denna är överlag mycket positiv.

En av de delar lasarettet hade kunnat göra bättre är att inte omvandla en befintlig vårdavdelning till covid-avdelning utan i stället tillskapa en helt ny avdelning. Utöver den speciella situationen med covid-19 innebar detta även onödigt stora utmaningar vad gäller säkerställande av ansvarsfrågor, rutiner, bemanning etcetera.

Lasarettet behöver upprätta permanenta lösningar för rena och smittade flöden vilket kommer att kräva ytterligare lokalmässiga anpassningar.

#### Förvaltnings- och regionnivå

Avsaknaden av en gemensam katastroforganisation blev väldigt tydligt initialt. Lasarettet har en egen sådan, precis som för övriga sjukhus i Region Skåne, men exempelvis på förvaltningsnivå fanns inte motsvarande struktur. Något som delvis tillskapats men som behöver formaliseras efter covid-19 pandemin. Avsaknaden av densamma har inneburit olika utmaningar under våren, inte minst informationsmässiga sådana. LiY har som akutsjukhus upplevt brister i att inte vara med i de övergripande forum som funnits. På liknande sätt gäller Simrishamns sjukhus. Som privat utförare, närsjukhus och del av en övergripande katastroforganisation, fanns de ej med i strukturen initialt vilket påtalades från LiY:s sida.

Region Skåne bildade snabbt Regional medicinsk krisledning (RMKL) och tog fram en eskaleringsplan med fokus på IVA-platser. Kommunerna fanns då inte med i planeringen.

Region Skåne bildade på eget initiativ regionala kluster där kommunerna bjöds in att delta men rollfördelningen var oklar. Länsstyrelsen kontaktade kommunernas säkerhetssamordnare och påbörjade samarbete.

Region Skåne och Skånes 33 kommuner har sedan 2016 ett hälso- och sjukvårdsavtal. Dessa ordinariestrukturer borde nyttjats på ett bättre sätt. Styrkan i det fortsatta covid-arbetet visar sig vara våra upparbetade samarbeten. Exempelvis:

- Hygiensjuksköterskor riktade mot kommunal verksamhet
- Veckovisa möten där frågor och nyheter dryftas
- Upprättade rutiner för kommunal verksamhet
- Rådgörande och stödjande vid utbrott
- Befintliga mobila hembesöksteam = team för provtagning av patienter
- Falcks hembesöksverksamhet utökade ansvar för telefonrådgivning till kommunerna
- MAS-/MAR-rådet i Skåne (växelstation för kommunikation mellan kommuner och med Region Skåne)
- Koppling till regional chefsläkare och chefssjuksköterska i Region Skåne

Övriga framgångsfaktorer är att regionen var tidigt ute med covid-information på olika språk, gemensamt framtagande av planer och rutiner samt Skånetrafikens förändringar inom sjukresor och färdtjänst.

Avslutningsvis kan nämnas att mycket av det lasarettet lärt sig och tar med sig framöver är; nya möjligheter, uppdrag till samverkan, att rapportering/krismöten bör kunna samköras bättre framöver samt att lagerhållning inte bara en kostnad utan också en tillgång.