

Verksamhetsberättelse januari - augusti 2021



Sjukhusstyrelse Ystad

Innehållsförteckning

Förord nämndsordföranden	3
Förord sjukhuschef	4
Inledning.....	5
Övergripande mål: Tillgänglighet och kvalitet.....	8
Övergripande mål: Hållbar utveckling i hela Skåne.....	16
Övergripande mål: Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	17
Övergripande mål: Långsiktigt stark ekonomi	23
Krisberedskap.....	28
Intern kontroll.....	29

Förord nämndsordföranden

Låt mig till en början rikta ett stort och varmt tack till alla – ingen nämnd och ingen glömd – som har haft någon koppling till Lasarettet i Ystad för det mycket goda arbete som ni alla har genomfört i dessa prövande tider. För utan ert arbete hade vi inte kunnat ge den goda vård som vi gjorde under årets första åtta månaderna. Samtidigt vill jag också rikta ett tack till alla våra samarbetspartners – de fem kommunerna i vårt närområde, primärvården i dess olika former, sjukhuset i Simrishamn och inte minst det goda samarbetet inom förvaltningen. Vi har gjort årets resa tillsammans och vilken resa vi har gjort.

För vem kunde ana i mars 2020 när vi fick de första fallen av Covid 19 att vi i augusti 2021 fortfarande arbetar med pandemin och dess effekter. Jag är övertygad om att vi har lärt oss mycket under hela processen och att vi nu kommer ta med oss alla lärdomar och omsätta dem i praktisk handling. Jag tänker på hur vi har digitaliserat våra möten med varandra och med patienter. Jag tänker på hur vi har ställt om för att kunna hantera både personer med och utan Covid 19 på ett säkert sätt. Jag tänker också på alla de förändringar i rutiner som har skett kring hygien, vårdprocesser mm. Om vi jämför mars eller april 2020 med hur vi arbetade med pandemin under mars eller april 2021 har det säkerligen skett en utveckling av vården.

En stor hjälp i arbetet med pandemin är vaccinet. Det var en glädjens dag när vi via nyheterna kunde få ta del av första skåningen som fick sin första dos av vaccinet. Det dröjde ett tag till vaccinationen sattes i gång i sydöstra Skåne men processen med vaccinering är i gång och har till och med avslutats på Lasarettet i Ystad. Alla är inte vaccinerade ännu och vi måste fortsatt vara redo att kavla upp ärmarna men vi ser att det har hjälpt och att antalet personer som får Covid 19 har minskat från oroväckande höga nivåer i början av året. Vi ska dock inte slappna av och sluta göra vår del. I samtliga ordförandebrev som jag skrev till sjukhusstyrelsen under våren uppmanar jag oss alla att hjälpa till och göra det vi kan. Fortsätta hålla avstånd, fortsätta tvätta händerna, fortsätta stanna hemma vid symptom och testa samt vaccinera oss om vi inte redan har gjort det. Ingen kan göra allt men alla kan göra något.

Även om fokus fortsatt kretsat kring pandemin och alla dess utmaningar har det hänt så mycket mer. Arbetet med ökad tillgänglig har fortsatt och det behövs en tydlig beredskap för att möta det uppdämda vårdbehovet som har uppstått i pandemins kölvatten. Vi ska återgå till arbetet att stärka våra positioner och vår roll i det skånska vårdssystemet. Därför kan jag inget annat än vara stolt att vi har fått ett utökat uppdrag inom ortopedin. Det känns värdefullt att vi fortsatt kommer arbeta med att stärka denna position.

Ett annat område som vi fortsatt ska arbeta, bland många andra, är optimeringen av vårdflödet och det samarbete som är inlett med regionservice angående vårdnära servicemedarbetare. Om alla medarbetare får jobba med rätt saker är jag övertygad om att vi kommer få ett flöde som både förbättrar arbetsmiljön för personalen och gynnar den enskilde patienten. Det är ett projekt som många nyfiken följer och det är ytterligare ett exempel på att Lasarettet i Ystad vill fortsätta utvecklas och ligga i framkant.

Utvecklingsresan har bara börjat och jag är glad att få möjligheten att fortsätta denna resa tillsammans med alla er på Lasarettet i Ystad.

Christer Sörliden (L)
Ordförande Sjukhusstyrelse Ystad

Förord sjukhuschef

Vi är nu inne på andra året av pandemin, en tid som sannerligen påverkat oss mycket, både privat och professionellt. Minnena från denna tid bär vi med oss för resten av livet, det är jag säker på. Det är en tid som har prövat vårt tålamod, vår flexibilitet och förmåga till kraftsamling. Och jag är stolt över vad vi åstadkommit tillsammans för dem som behöver oss – patienterna.

Det har varit ett år när vi gjort saker på helt nya sätt. Jag tänker inte minst på hur vi träffats och haft möten – med en skärm emellan oss. Det har varit utmanande att inte bygga relationer som vi är vana vid, genom fysiska möten. Samtidigt har vi byggt andra relationer under pandemitiden. Jag tänker till exempel på alla de relationer som grundats när vi stöttat varandra över organisationsgränserna, klivit ur våra normala roller och sett att nästan allt är möjligt – bara vi hjälps åt. Vi har också fått en stor skjuts i digitaliseringsarbetet där bland annat 1177 utvecklats och börjat att användas av allt fler, i synnerhet de äldre. Jag tror att vi ännu bättre än tidigare förstår digitaliseringens roll och hur den kan hjälpa oss i utvecklingen framåt.

Trots pandemin har vi bland annat startat upp vår korttidsenhet, bildat en gemensam medicinavdelning, tagit ett samlat grepp om kompetensutveckling, fått utökade uppdrag (till exempel inom ortopedi) och breddat pilotprojektet med servicemedarbetare på våra enheter. Utmärkta utvecklingsarbeten ute i verksamheten! Därutöver har det byggts och renoverats en hel del på sjukhuset.

Under våren kom även det efterlängtrade vaccinet. Mellan januari och juni har vår vaccinationsenhet gett nästan 12 000 doser till betydligt fler än bara våra egna medarbetare. Vi har ställts inför utmaningar som krävt flexibilitet och förmåga att tänka utanför boxen, och vi har lyckats genom ett imponerande teamarbete.

Genom att fortsätta fokusera på patientens bästa, det nära ledarskapet och våga testa nytt har vi stora möjligheter att göra de förflyttningar som behövs för att möta framtidens behov. Det kommer att bli en spännande höst där bland annat tillgänglighetsfrågor, Skånes Digitala Vårdsystem (SDV) och den fortsatta utvecklingen av den nära vården finns högt på agendan. Tillsammans fortsätter vi att utveckla Lasarettet i Ystad!

Vi är många som längtar efter en mer normal tillvaro, ”det nya normala”, där viruset inte längre har oss i sitt järngrepp. En ljus höst, det ser jag fram emot! 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 2021.

Avslutningsvis vill jag även rikta ett tack till sjukhusstyrelsen och alla personalorganisationer för allt stöd, samarbete och givande samtal under den extraordinära vår som vi har haft tillsammans. Det är en stor förmån att få arbeta tillsammans med er alla.

Vänligen,

Thomas Persson
Sjukhuschef

Inledning

Lasarettet i Ystad (LiY) bedriver akut- och planerad hälso- och sjukvård, förlossningsvård och neonatala samvårdsplatser samt specialistsjukvård med verksamhet dygnet runt. På lasarettet finns akutmottagning och vårdavdelningar samt mottagningar inom flertalet medicinska specialiteter exempelvis ortopedi, kirurgi, urologi, gynekologi, barn- och ungdomsmedicin, neurologi, njurmedicin, lungmedicin, gastroenterologi, geriatrik, internmedicin och kardiologi. På lasarettet finns även intensivvårdsplatser, dialysavdelning, operationsverksamhet, rehabiliteringsverksamhet och utbildningsverksamhet.

Sjukhusstyrelse Ystad ansvarar också för barnmedicinsk verksamhet i Trelleborg.

Året som gått – viktiga händelser

Covid-19: hur har det påverkat verksamheten?

- Sedan den 16 mars 2020 och fram till den siste augusti 2021 har en särskild krisledningsgrupp funnits på lasarettet. Från den 1 september går lasarettet in i ett balanseringsläge dvs. en anpassningsfas inför en normalisering av verksamheten där pandemin och dess fortsatta utveckling beaktas.
- Från mars månad 2020 har lasarettet separerat covid-flödena från andra patientflöden. För att möjliggöra detta har en del lokalmässiga anpassningar varit nödvändiga. Lasarettet kommer bibehålla en del av anpassningarna.
- I takt med nya beslut på såväl förvaltnings- som regionnivå har lasarettet anpassat verksamheten efter desamma, exempelvis inrättandet av personalprovtagning.
- Pandemin har haft stor påverkan på tillgängligheten. Både antalet mottagningsbesök och antal elektiva operationer har minskat vilket har lett till att antalet väntande över 90 dagar har ökat. Remissinflödet minskade initialt men ökade igen från april månad. Antalet covidpatienter har under våren successivt blivit färre.
- Jämfört med 2020 har både indirekta kontakter (kvalificerade telefon- brev/mail- och videokontakter) och fysiska vårdkontakter successivt ökat under första halvan av året. Den största ökningen har skett bland återbesöken.
- I mars 2021 startade lasarettet en vaccinationsenhet för sydöstra Skåne. Totalt har cirka 11 800 doser getts bland annat till personal på sjukhuset, Räddningstjänsten, till kommunernas vård- och omsorgspersonal, personliga assistenter och brukare inom LSS. Även riskpatienter har blivit vaccinerade av teamet på sjukhuset. Uppdraget som blev något större än planerat pågick fram till och med juni månad.
- Under våren 2021 har både antalet sökande till akutmottagningen och andelen akuta inläggningar ökat, vilket sannolikt är en effekt av pandemin då patienter avvaktat med att ta kontakt med vården i ett tidigt skede. Detta har medfört ett ökat antal överliggare på akutmottagningen samt en ökad andel överbeläggningar.
- Pandemin har inneburit ett utökat samarbetet inom och mellan förvaltningen såväl som med den kommunala hälso- och sjukvården och de privata utförarna.
- Sedan maj månad 2020 och fram till juni 2021 har lasarettets intensivvårdspersonal tjänstgjort på IVA-enheterna på Sus.

Andra viktiga händelser utöver covid-19

- Som en del av 2021 års tillgänglighetssatsning har Sjukhusstyrelse Ystad erhållit utökade uppdrag inom ortopedi, dels 200 höftfrakturoperationer, dels 520 handleds-, arm- och fotledsoperationer.

- Under våren startade lasarettet upp pilotprojektet *Korttidsenheten*. Projektet riktar sig till akutpatienter som har en förväntad vårdtid på <24 h. Målet är att få mer nöjda patienter och effektivare patientflöden.
- I början av maj slogs två mindre avdelningar ihop till en gemensam medicinavdelning. Med en gemensam avdelning finns kompetensen nära patienten, oavsett vårdbehov.
- Med start från maj 2021 utökades pilotprojektet med servicevårdar till att omfatta fler avdelningar. Projektet drivs tillsammans med Regionservice och syftar till att optimera vårdflöden genom att avlasta vårdpersonalen med arbetsuppgifter som inte kräver vårdutbildning.
- Som en del i arbetet med att skapa en hållbar kompetensförsörjning har lasarettet påbörjat arbetet med att införa Core curriculum, ett utvecklingsprogram för sjuksköterskor.
- Lasarettet har bildat en styrgrupp för kompetensutveckling, med syfte att samordna kompetensutvecklingsfrågor och ta fram en sammanhållen kompetensutvecklingsplan.
- Förberedelserna inför implementeringen av Skånes Digitala Vårdsystem (SDV) har fortlöpt och intensifierats i takt med att implementeringsdatumet närmare sig.
- Ett flertal olika ombyggnationer och lokalanpassningar har genomförts såsom exempelvis om/nybyggnation av avdelningar, toaletter och installation av sprinklers.
- En Mobil Intensivvårdsgrupp (MIG) har implementerats på lasarettet. MIG-teamet bedömer och behandlar patienter med sviktande vitala funktioner utanför intensivvårdsavdelningen och består av intensivvårdsläkare och intensivvårdssjuksköterska och är ett konsultativt och stödjande team.
- Lasarettets medicinska ledningsgrupp har vidareutvecklats och rutiner för ledningens patientsäkerhetsronder har införts i syfte att ytterligare stärka patientsäkerhetskulturen på Lasarettet i Ystad.
- För att öka fokus på kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor har kvalitetsdialoger med respektive verksamhetsområden införts.
- Klinisk färdighetsträning för nyanställda undersköterskor har genomförts.
- Planering inför uppstart av kliniskt basår för undersköterskor har färdigställts under våren och startar enligt plan i september.

Verksamhetsförändringar/-övergångar

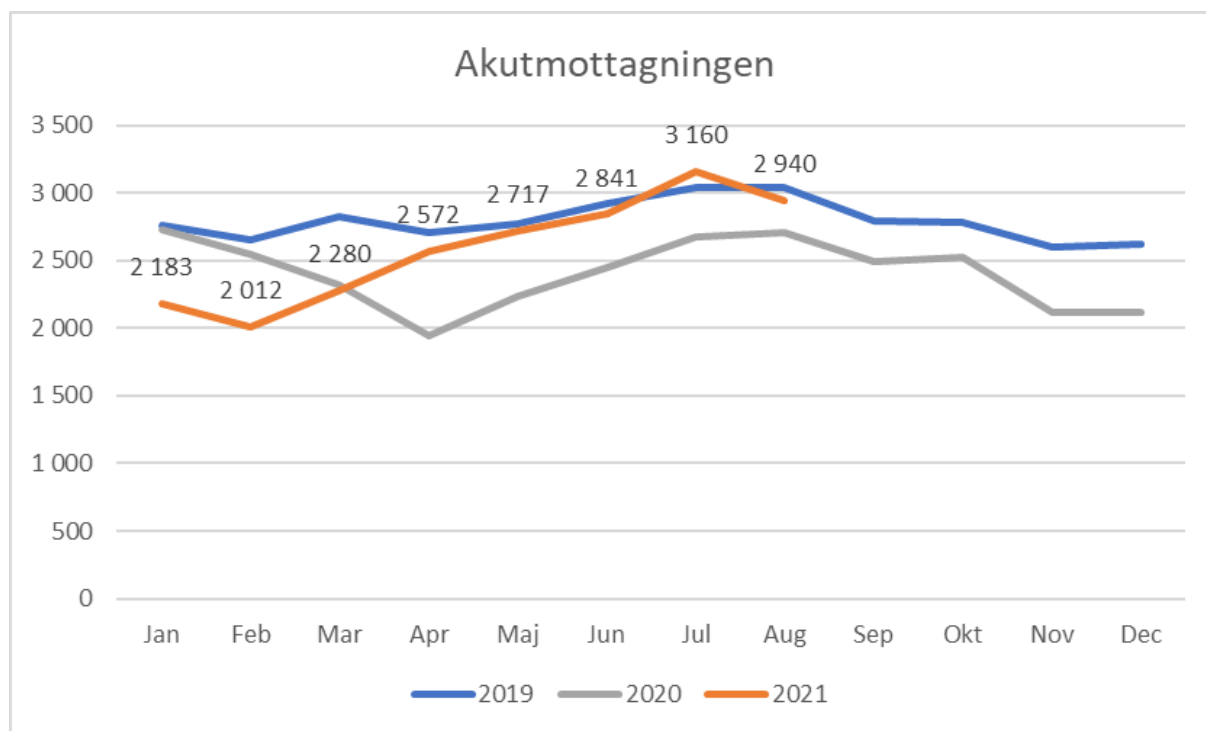
Externa verksamhetsförändringar 2021			
Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring (Mkr)
Utökat uppdrag gällande intermediärplatser	2021-01-01	-	5,6 Mkr
Insatser för ökad tillgänglighet - 522 handleds-, arm- och fotledsoperationer	2021-01-01	-	8,1 Mkr
Insatser för ökad tillgänglighet - 200 akuta höftledsoperationer och 40 patienter med bäckenfrakturer	2021-03-04	-	19,9 Mkr
Fördelning av medel till mödrahälso- och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa	2021-05-06	-	2,9 Mkr
Projekt optimerade vårdflöden (breddinförande)	2021-05-10	-	1,1 Mkr
Mottagning för patienter med postcovid	2021-06-24	-	3 Mkr
Vaccinationsenhet – tillfälligt uppdrag	2021-03-01 – 2021-06-30		1,9 Mkr
Större interna verksamhetsförändringar 2021			
Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring (Mkr)
Sammanlagning av två medicinavdelningar	2021-05-01		-
Projekt Korttidsenheten	2021-05-04 - 2021-08-31	-	-

Övergripande mål: Tillgänglighet och kvalitet

God tillgänglighet

Akutsjukvård

Under våren 2021 ökade antalet sökande till akutmottagningen och andelen akuta inläggningar markant jämfört med 2020. Ökningen är sannolikt en effekt av pandemin då patienter avvaktat med att ta kontakt med vården i ett tidigt skede. I jämförelse med 2019 låg inflödet i början av året på en lägre nivå men ökade sedan successivt för att i juli månad ligga på en nivå högre än 2019.

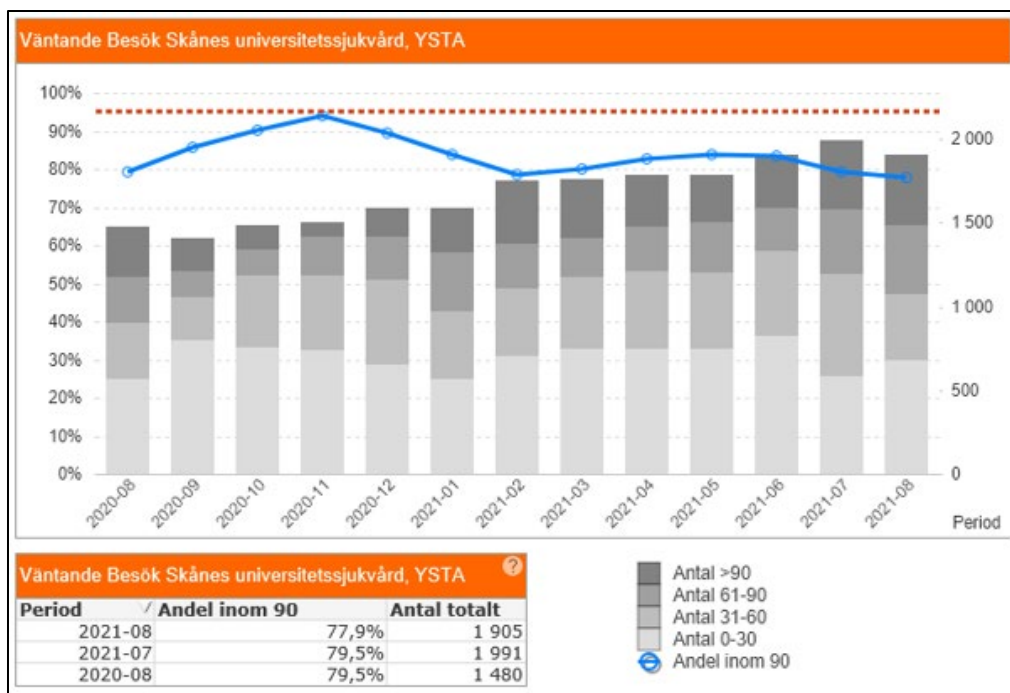


Det ökade inflödet har påverkat antalet övernattare på akutmottagningen. Jämfört med 2020 har antalet övernattare ökat men jämfört med 2018 och 2019 har antalet minskat, vilket sannolikt är en effekt av de insatser som lasarettet genomfört för att effektivisera vårdflödena.

Prognosen visar ett fortsatt högt tryck på akutmottagningen och således en ansträngd vårdplatssituation. Fortsätter vårdflödena i samma nivåer kommer lasarettets inrättade vårdplatser inte att räcka till. En annan utmaning är den ökade befolkningen under långhelger och under sommarperioden vilken innebär att belastningen på akutsjukvården ökar än mer.

Tillgänglighet till specialistvård avseende besök samt operation/åtgärd

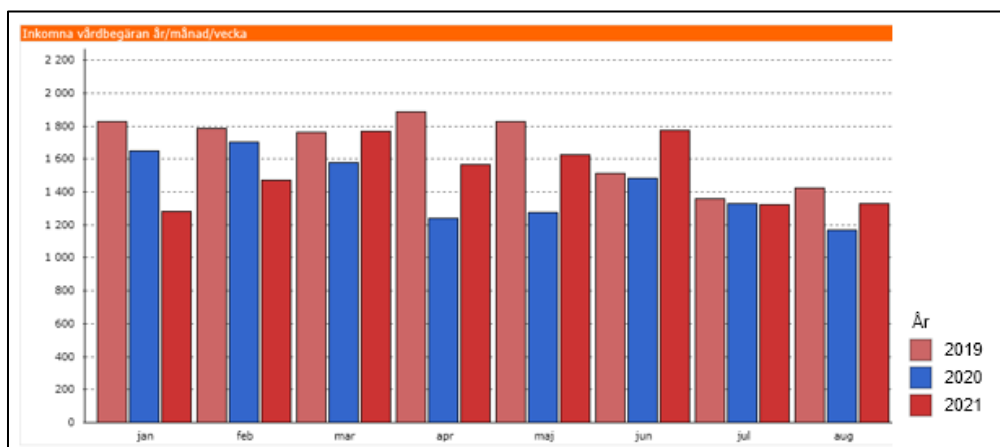
Pandemin har haft stor påverkan på tillgängligheten sedan våren 2020. Lasarettet har fullt ut följt de regionala besluten om generell återhållsamhet för all elektiv vård (2020-03-19) och beslut om inställd elektiv vård (2020-11-11). Därutöver har även ombemanning och utlåning av personal till annat sjukhus påverkat lasarettets tillgänglighet. Detta har medfört att många operationer ombokats och i vissa perioder helt ställts in då ingen elektiv kirurgi, förutom cancerkirurgi, utförts. Produktionen har varit lägre och följsamhet till vårdgarantin har således försämrats. Enligt lagstadgad vårdgaranti ska patient som väntar i specialistvården få sitt första besök och/eller sin operation/åtgärd utförd inom 90 dagar.

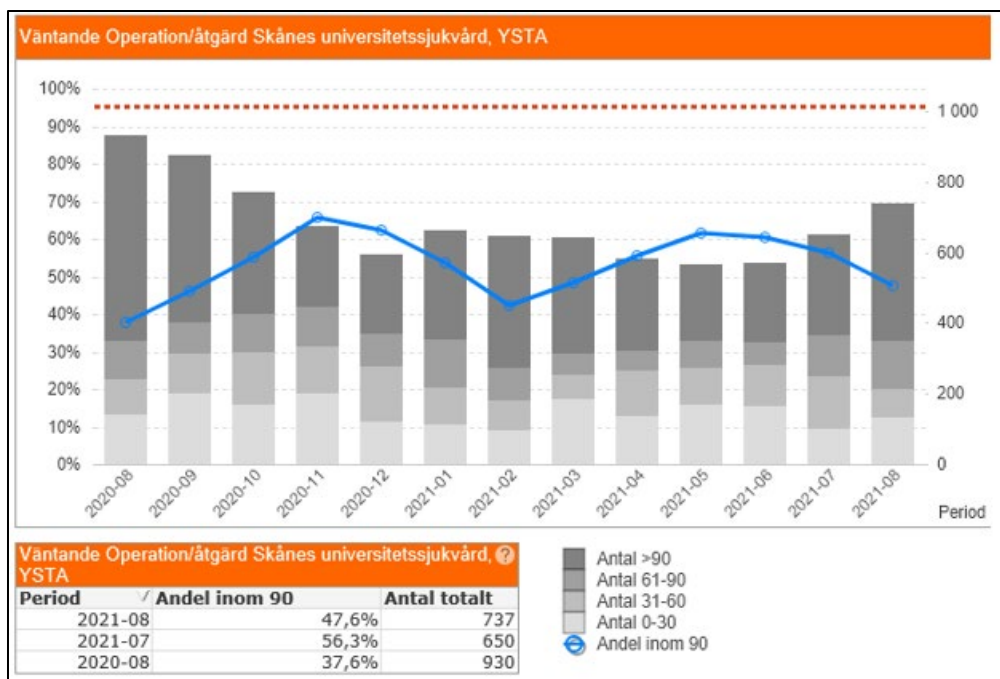


Tillgängligheten till nybesök är sämre i augusti 2021 jämfört med motsvarande period 2020 och antalet som väntar mer än vårdgarantins 90 dagar är fler. En stor faktor som påverkar är det ökade remissinflödet vilket ger längre väntelistor.

Sammanlagt har 421 patienter väntat mer än vårdgarantins 90 dagar till sitt första besök. De flesta patienterna finns inom specialiteten urologi (191 patienter). Tolv patienter, en inom kirurgi och resterande inom urologi, har väntat mer än ett år. Patienter har samordnats till andra vårdgivare, men flertalet har valt att stå kvar på väntelistan i Ystad trots besked om lång väntetid.

I tabellen nedan åskådliggörs det totala remissinflödet till lasarettet under månaderna januari – augusti de senaste tre åren. Sammantaget har inflödet ökat under 2021 jämfört med 2020, men ligger på en lägre nivå jämfört med 2019. Det är svårt att i dagsläget prognostisera inflödet av remisser för hösten 2021. Om trenden håller i sig vad gäller ökat antal remisser jämfört med 2020 kommer det ta längre tid för lasarettet att nå upp till den goda tillgängligheten som fanns innan pandemin.



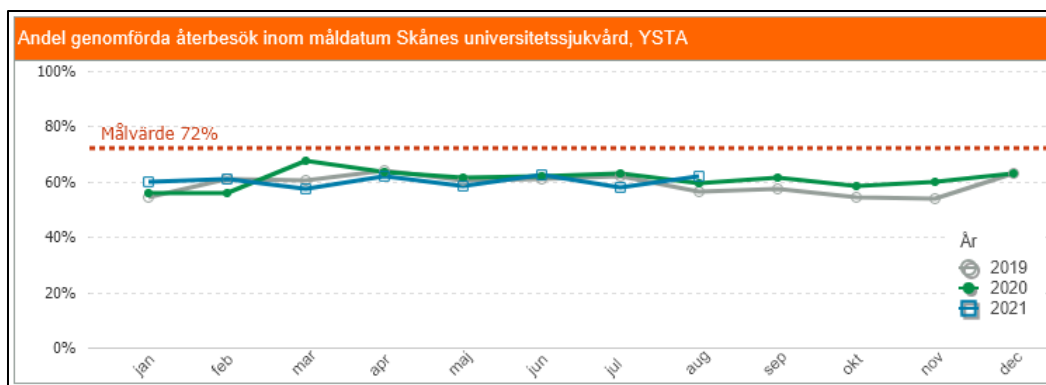


Tillgängligheten till operation har klart förbättrats jämfört med augusti 2020 men den är fortfarande sämre i förhållande till månaderna innan pandemin startade. Värt att nämna är att begränsningar av mottagningsbesök påverkar inflödet av remisser och därigenom andelen väntande patienter till operation.

Totalt har 386 patienter väntat mer än vårdgarantins 90 dagar till operation/åtgärd. Majoriteten, 181 patienter, återfinns inom gynekologi och omfattar benigna ingrepp som har låg medicinsk prioritering. Om en patient med låg medicinsk prioritering väntar allt för länge på en operation kan det medicinska tillståndet eventuellt förvärras. Därför kan vi inte bortse från patienter med låg medicinsk prioritering.

Av de 59 patienter som har väntat mer än ett år återfinns 47 inom gynekologi och avser steriliseringar, övriga patienter finns inom Öron-Näsa-Hals. Samtliga ingrepp är lågt medicinskt prioriterade.

Andel genomförda återbesök inom medicinskt måldatum har aldrig nått mållinjen och är lägre än föregående år. I augusti månad genomfördes sammantaget 693 (62 %) återbesök på lasarettet inom medicinskt måldatum. Några områden såsom öron-näsa-halssjukvård, kvinnosjukvård och urologi klarar mer än 72 % av återbesöken inom medicinskt måldatum men övriga vårdutbud ligger lägre. Lasarettet kommer ha ett ökat fokus på återbesök under hösten för att identifiera åtgärder för att nå en ökad målluppfyllelse.



Samordning av patienter

Sedan länge har lasarettet kontinuerligt samordnat neurologpatienter till privata vårdgivare (två patienter/vecka). Som en effekt av pandemin har antalet samordningspatienter ökat. Ledig kapacitet på Simrishamns sjukhus har nyttjats inom barnmedicin och urologi, men urologpatienter har även samordnats till andra privata vårdgivare för besök. Operationer (behandling) har samordnats till olika privata vårdgivare med vårdgarantiavtal inom kirurgi, urologi och öron-näsa-hals. Inom logopedi har barn samordnats till Röstkonsulten i Stockholm.

En god kapacitet inom öron-näsa-hals på Lasarettet i Ystad har öppnat upp för samordning och vårdgarantipatienter från Sus har sedan försommaren samordnas hit för besök. Eventuellt behov av operation har också ägt rum på lasarettet. Sammantaget har Sus samordnat 69 patienter för besök och 5 för behandling till Lasarettet i Ystad.

Tillgänglighetssatsningar

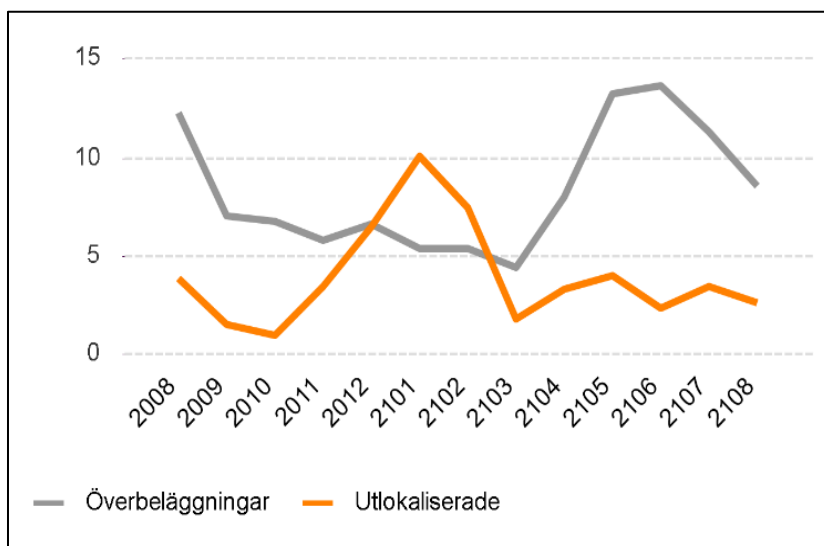
Sjukhusstyrelse Ystad har under 2021 fått två utökade uppdrag som finansieras genom tilläggsbudgeten som hälso- och sjukvårdsnämnden tillskjutits för tillgänglighetssatsning och uppskjuten vård till följd av covid-19. Det ena uppdraget omfattar 522 handleds-, arm- och fotledsoperationer och det andra uppdraget avser 200 akuta höftfrakturer. Produktionen av handleds-, arm- och fotledsoperationer påbörjades i januari månad och ackumulerat utfall följer plan. Fram till och med juli månad har totalt 283 operationer utförts. Verksamheten bedömer att uppdraget kommer levereras enligt plan under 2021.

Vad gäller höftfrakturer har dessvärre ingen volymökning ägt rum. Det utökade uppdraget kräver en omställning av ambulansverksamheten, i första hand följsamhet till hälso- och sjukvårdsnämndens beslut 2016-03-02, dvs. att Lasarettet i Ystad tar hand om patienter med misstänkt höftfraktur som hämtas med ambulans från Trelleborg, Svedala, Skurup, Tomelilla och Sjöbo. I dagsläget tar Sus Malmö/Lund fortfarande hand om en stor andel akuta patienter från Svedala och Trelleborg. För att fullfölja uppdraget krävs även en omställning av ambulansverksamheten där kommuninvånare från Staffanstorps och Vellinge körs till Lasarettet i Ystad i stället för till Sus Malmö/Lund. Prognostiserat utfall är avhängigt ambulansverksamhetens möjlighet till omställning.

Säker hälso- och sjukvård

Det ökade inflödet på akutmottagningen har påverkat belastningen på vårdavdelningarna, framför allt medicinavdelningen då majoriteten av patienterna utgörs av medicinpatienter. De tre stora specialiteterna som inkommer via akutmottagningen har varit medicin (ca 45%), kirurgi (ca 24%) och ortopedi (knappt 20%). Andelen inlagda medicinpatienter via akutmottagningen har successivt ökat från 2018 fram till dags datum. Inflödet av medicinpatienter, till skillnad från andra patientgrupper, har varit relativt konstant, även under pandemin. I viss utsträckning har patienter med mindre allvarliga åkommor sannolikt avstått från att söka vård i ett tidigt skede och är således sjukare när de

kontaktar vården. Detta är troligtvis en av anledningarna till att medelvårdtiden sammantaget ökat på lasarettet under perioden januari – juli 2021 jämfört med 2020, från 3,15 dagar till 3,48 dagar. Ökad medelvårdtid samt färre disponibla vårdplatser har påverkat antalet överbeläggningar och utlokaliserade. Framför allt syns en ökning av antalet överbeläggningar under året.



Överflyttningar av patienter från lasarettet sker i huvudsak till Simrishamns sjukhus (SiS). I genomsnitt flyttas 2,5 patienter per dygn från slutenvården till SiS. Antalet överflyttningar har varit relativt oförändrat under de senaste åren.

Högkvalitativ cancervård i hela Skåne

Cancervården har haft hög prioritet under hela pandemin, både vad gäller operationer och mottagningsbesök. Lasarettet i Ystad har haft ett välfungerande process- och teamarbete inom cancerområdet. Det finns även ett gott samarbete med övriga involverade parter, ex. primärvård, palliativ vård och diagnostik. Måluppfyllelsen för standardiserade vårdförlopp (SVF) ligger på 46 % (0 – 100 %), samma nivå som under 2020. De största standardiserade vårdförloppen (SVF) på lasarettet är tjock-ändtarm-, urinblåse-, prostata-, lung- och huvud/halscancer.

Antalet startade SVF på lasarettet har ökat med drygt 100 under första halvåret 2021 jämfört med motsvarande period 2020. Ökningen har skett inom SVF prostata- och urinblåsecancer. Tidigt under pandemin fattades ett regionalt beslut om förändrade riktlinjer för utredning och kontroll av prostatacancer men under 2021 har regionen återgått till de ursprungliga kriterierna.

Antalet patienter som sökte vård inom SVF urinblåsa sjönk under 2020 men har under 2021 ökat och ligger nu på samma nivå som 2019.

Inom SVF tjock- och ändtarmscancer är antalet patienter och ledtider ganska oförändrade jämfört med 2020. Tillgängligheten till koloskopi har försämrats, även något sämre tillgänglighet till operation. Trots det har måluppfyllelsen förbättrats från 61 % till 73 %. Lasarettet i Ystad är nu Sveriges största coloncancercentrum och uppvisar goda kvalitetsresultat.

Vad gäller SVF lungcancer har antalet remisser som inkommer från primärvården minskat något medan antalet som inkommer via akutmottagningen och vårdavdelning har ökat. Sammantaget är antal startade SVF relativt oförändrat. Upplevelsen är att patienterna är i sämre skick när de kontaktar vården och av den anledningen påbörjar färre patienter en behandling. Flaskhalsarna inom detta förlopp är som tidigare bronkoskopi, patologi och strålbehandling.

Andelen patienter på lasarettet som har en kontaktsjuksköterska är 89 %, vilket är något högre än regionens genomsnitt som ligger på 82 %. Andelen patienter som erhåller tidig rehab bedömning är också förhållandevis hög, 72 %, jämfört med genomsnittet i regionen som ligger på 53 %.

Implementeringen av *Min vårdplan* på lasarettet följer den regionala planen. Kirurgmottagningen startade upp sin första inom tjock- och ändtarmscancer i juni. Involverade parter inom områdena hjärntumör, huvud-hals-, prostata- och äggstockscancer har haft planeringsmöten och inplanerade workshops och startdatum är satt till hösten.

Standardiserade vårdförlopp 2020–2021 jan-juli Lasarettet i Ystad				
	Jan-juli 2020		Jan-juli 2021	
SVF	Antal startade SVF	Antal start behandling	Antal startade SVF	Antal start behandling
Huvud Halscancer	54	9	53	8
Matstrupe-magsäckscancer	17	9	17	12
Prostatacancer	95	34	144	20
Urinvägscancer	101	24	152	18
Lungcancer	68	28	74	26
Tjock- och ändtarmscancer	225	119	218	73
Mal lymfom KLL	12	3	6	1
Bukspottskörtel	18	8	16	6
Gallvägar	3	2	2	1
Hjärntumörer	6	3	7	
Levercancer	1	1	6	2
Myelom	3	2	3	2
Äggstockscancer	8	5	11	7
Analcancer	1	1	1	
Testikelcancer	4	1	7	2
Peniscancer	1	1	1	
Livmoderkroppscancer	8	4	11	3
Livmoderhalscancer	4	3	10	6
Njurcancer	8	7	6	
Vulva cancer	2	2	1	1
Skelett-mjukdelscancer			2	
Total	639	266	748	188

Produktion

Vårdproduktion (grönt = högre, rött = lägre)	Period jan- juli 2019	Period jan- juli 2020	Period jan- juli 2021	Avvikelse antal 21-19	Avvikelse % 21/19	Avvikelse antal 21-20	Avvikelse % 21/20
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdf)	5 381	5 168	5 262	-119	-2%	94	2%
Vård dagar (periodiserade)	21 834	20 603	22 347	513	2%	1 744	8%
Medelvårdtid	4,06	3,99	4,25	0,19	5%	0	7%
Kvalificerade distanskontakter	9 520	10 353	10 908	1 388	15%	555	5%
varav läkarbesök	44 554	36 136	40 774	-3 780	-8%	4 638	13%
BESA exkl vaccinationer	18 518	14 378	16 254	-2 264	-12%	1 876	13%
Totalt antal operationer	3 529	2 965	2 699	-830	-24%	-266	-9%

Pandemins påverkan på vårdproduktionen ses framför allt under årets första månader då produktionen låg på en påtagligt lägre nivå. Under mars och april har vårdproduktionen succesivt ökat inom flera områden.

Totalt för de akuta/subakuta operationerna har nivån legat högre än innan pandemin där en bidragande faktor är tillkommande tillgänglighetsuppdrag inom ortopedi. Det elektiva operationsinflödet visar ett markant trendbrott i mars och det elektiva inflödet är då för första gången sedan pandemin startade på en mer normal nivå. Dock ligger andelen elektiva operationer inte på den nivå som gäller för full kapacitet då lägre medicinsk prioriterade ingrepp har fått stå tillbaka. Detta beror dels på pandemin, dels på grund av ventilationsproblem på en av operationssalarna.

Under hela 2021 har mottagningsverksamheten varit på en reducerad nivå till följd av pandemin. Kvalificerade distanskontakter har ökat något jämfört med föregående år men markant ökat jämfört med 2019. Totalt har 9 345 vaccinationer genomfört under 2021 och ingår i statistiken för övriga vårdgivare (se bilaga) och ger en ökad vårdproduktion inom denna vårdkategori motsvarande +38 % jämfört med 2019. Exkluderat vaccinationer ligger nivån på -12 % jämfört med 2019.

Skillnaden i antal vårdtillfällen inom slutenvård mellan åren 2019, 2020 och 2021 är marginell. Detta visar på att det är ett relativt konstant behov av patienter som behöver en vårdplats. Det som kan noteras där pandemin säkert är en faktor, en av flera, är att medelvårdtiden för varje vårdtillfälle har under året ökat. Vårdplatsläget på lasarettet och då framför allt inom internmedicin påverkas givetvis av pandemin i form av vårdkrävande patienter med ett relativt konstant inflöde. Den påtagligaste faktorn är att antal disponibla vårdplatser har varit lägre än behovet av vårdplatser vilket inte ger ett optimalt vårdflöde och skapar en stress inom vården.

Somatik	Period jan-juli 2019	Period jan-juli 2020	Period jan-juli 2021	Avvikelse antal 21-19	Avvikelse % 21/19	Avvikelse antal 21-20	Avvikelse % 21/20
Sluten vård (antal)							
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdf)	5 381	5 168	5 262	-119	-2%	94	2%
Vård dagar (periodiserade)	21 834	20 603	22 347	513	2%	1 744	8%
Unika individer	4 154	4 123	4 309	155	4%	186	5%
Öppen vård (antal)							
Kvalificerade distanskontakter	9 520	10 353	10 908	1 388	15%	555	5%
Besök	63 072	50 514	66 373	3 301	5%	15 859	31%
varav läkarbesök	44 554	36 136	40 774	-3 780	-8%	4 638	13%
varav övriga vårdgivare	18 518	14 378	25 599	7 081	38%	11 221	78%
därav vaccinationer	0	0	9 345	9 345		9 345	
Unika individer	29 494	28 128	34 034	4 540	15%	5 906	21%
Operationer (antal)							
Totalt antal operationer	3 529	2 965	2 699	-830	-24%	-266	-9%
Slutenvårdsoperationer	1 016	814	743	-273	-27%	-71	-9%
Öppenvårdsoperationer	2 513	2 151	2 699	186	7%	548	25%
Total somatisk vård (antal)							
Unika individer	30 941	28 318	34 309	3 368	11%	5 991	21%

Lasarettet arbetar inom flera områden för att förbättra vårdflöden och öka kapaciteten varav några exempel är konsolidering av avdelningar, produktionsplanering samt samverkan inom och utanför förvaltningen och med externa vårdgivare och kommuner. Sedan våren pågår förberedelser för utökning av vårdplatser på HIA som i samband med förändringen byter namn till Hjärtavdelning. From maj månad pågår projektet Korttidsenheten som syftar till att förbättra patientflödet och erbjuda patienter rätt vård på rätt vårdnivå. Korttidsenheten är en öppenvårdsenhet som omhändertar patienter med en beräknad vårdtid <24h och resultat hittills visar på att enheten har avlastat både akutmottagningen och vårdavdelningarna.

Projektet *Optimerat vårdflöde* syftar till att arbetsuppgifter som inte kräver vårdutbildning ska utföras av Regionsservice medarbetare. Vinsterna är att vårdutbildade medarbetare frigörs för att få mer tid till patientrelaterade arbetsuppgifter. Projektet ska utvärderas under hösten 2021.

Övergripande mål: Hållbar utveckling i hela Skåne

Användningen av olika digitala lösningar på lasarettet har ökat under året, både bland personal och bland patienter. Användandet av taligenkänning har ökat, till stor del med hjälp av systematiska utbildningsinsatser, och arbete pågår runt om på enheterna med att införa e-tjänster via 1177.

Enheterna informerar patienterna kontinuerligt om tillgängliga e-tjänster för att uppmuntra användandet. På flertalet enheter har patienterna möjlighet att av- och omboka redan bokade återbesök eller telefontider. Antalet patienter som nyttjar möjligheten har successivt ökat vilket medför färre telefonsamtal till sekreterarna. Inom några verksamheter har patienternas användande av meddelandefunktionen i 1177 ökat med 50 % under våren 2021 jämfört med motsvarande period 2020.

En stor andel medarbetare och patienter har använt 1177.se för att följa upp resultatet på sitt covidtest. Detta har sannolikt bidragit till en ökad användning av e-tjänsterna i 1177. Enheterna har för sina medarbetare byggt upp en infrastruktur för både praktisk provtagning, medicinskt ansvar och provsvarshantering via 1177.se samt smittskyddsåtgärder. Pandemin har bidragit till en ökad användning av webbtidbokningstjänsten. Vid covid vaccinationsmottagningen har patienter också använt 1177.se för tidsbokning, både för val av vaccin och tid.

Fler användare av 1177 som kommunikationsväg möjliggör för sekreterarna att använda 1177 för att nå patienten snabbare i de situationer där det krävs. I 1177 kan enheten se om användaren läst meddelande samt även om användaren är aktiverad för användandet i 1177 vilket ger fler möjligheter att nå patienten vid akuta ärende eller liknande.

De patienter som har en god digital vana har ett försprång då de snabbt och enkelt kan boka in sig på nya tider. Ombokningar kan göra planeringen mer komplicerad med tider som inte kommer till användning. Möjligheten att effektivt boka in patienter på den tid som önskas är stor när inget val av individuell vårdgivare behöver göras som till exempel vaccinationsmottagning.

En annan utmaning är att identifiera riskerna med att patienterna bokar och ombokar sina besök själv. Det är viktigt att den medicinska prioriteringen följs vilket innebär att det behövs begränsningar/tidsramar för bokning via webbtidbokningen för att inte frångå den.

Webbtidbokningstjänsten möjliggör för patienten att hantera exempelvis av- och ombokningar dygnet runt ut, den tid som passar patienten.

På specialistmottagningar där det finns ett behov av att planera för en variation av olika patientgrupper och mottagningar har det varit svårt att nyttja möjligheten att patienten själv bokar tider via 1177.

Pandemin har utökat samarbetet i den sjukhusövergripande vårdplatsplaneringen och samverkan om personella resurser. Tidigare analoga möten har ersatts av teamsmöte som till exempel vårdplatsmöte, utbildning, ledningsmöten. Andningsvårdsstöd har etablerats på fler enheter och MIG teamets medverkan har förtydligats för att patienten ska hamna på rätt vårdnivå.

En lärdom har varit att den ökade digitaliseringen visat på att det inte alltid behövs fysiska möten vid patientkontakt och vid behov av exempelvis tolk. Genom en del enkla, små justeringar av nuvarande arbetssätt och rutiner kan de digitala lösningarna ge lasarettet massor med möjligheter för framtiden. Med hjälp av de e-tjänster som erbjuds idag finns det en ökad användning av digitala tjänster i alla åldersgrupper bland patienterna, men även från lasarettets sida, vilket är en stor fördel då det möjliggör en snabbare kommunikation mellan patienten och vården.

Övergripande mål: Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

En god och hälsofrämjande arbetsmiljö

Arbetet med arbetsmiljö under Covid -19

Under pandemin har arbetsmiljöfrågor lyfts tydligt och det partsgemensamma arbetsmiljöarbetet har förstärkts ytterligare. Fokus har varit att partsgemensamt hitta former för att skapa en god arbetsmiljö, agera skyndsamt och eliminera risker och minimera skador i samband med arbetet. Sambanden mellan arbetsmiljö- och patientsäkerhetsarbetet har även under året belysts i större utsträckning vilket delvis beror på nytt upplägg för den regiongemensamma medarbetarenkäten men också för att det blivit en än mer naturlig del i att arbeta med arbetsmiljön i vårdarbetet under pandemin.

På förvaltningsnivå har arbetsgivaren tillsammans med huvudskyddsombud tagit fram förenklade mallar för risk- och konsekvensanalyser av arbetsmiljön utifrån olika arbetsmiljötema. Mallarna har använts på alla organisatoriska nivåer och på sjukhusövergripande nivå genomfördes inledningsvis veckovisa riskbedömningar som sedan glesats ut och avslutats.

Extra veckovisa skyddskommittémöten på sjukhusnivå har genomförts under pandemiförloppet för att delge aktuell information samt för att uppdatera den dagliga sjukfrånvaron. På lasarettets krisledningsforum har arbetsmiljöarbetet utifrån ett covidperspektiv funnits med på agendan och beroenden på frågeställning och/eller informationsbehov har berörda parter delgivits aktuell information och uppdateringar för vidare hantering i organisationen.

Återhämtning för vårdens medarbetare

Pandemins förlopp och effekter har påverkat vårdenheterna olika mycket och på olika sätt. I daglig ledning av verksamheten är chefens roll att se, vara lyhörd och fånga upp varje medarbetares individuella behov av återhämtning. Utifrån ett ledningsperspektiv säkerställs återhämtning via schemalaggningen, fördelning av övertidsarbete för att jämna ut arbetsbelastningen, att semesterplanering och semesteruttag följs i enlighet med gällande regler och riktlinjer. Huvudsemester har kunnat genomföras i enlighet med planering utan formellt återkallande och/eller avbrytande från arbetsgivarens sida.

Krisstöd och strategier för återhämtning för både chefer och medarbetare, har varit en viktig insats för sjukvården under det senaste året för att personalen ska orka och verksamheten fortsätta fungera. Under senvåren ökades insatserna för krisstöd med särskilt fokus på chefernas arbetsmiljö som varit ansträngd under pandemin. Falck Healthcare, med erfarenhet av krisarbete från Stockholmssjukhusen, genomför samtalsstöd för chefer antingen individuellt eller i grupp. Krissamtalen är planerade att avslutas i början av hösten. Även företagshälsovården har haft reflektionsgrupper i verksamhetsområdena. Företagshälsovården har också erbjudit chefer samtal vid öppna webbseminarier. Kuratorer har under 2020 erbjudit öppna reflektionsgrupper för samtliga medarbetare på arbetstid.

Sjukfrånvaro

Pandemins utveckling från och med mars 2020 har negativt påverkat sjukfrånvaro vilket påvisas genom en ökning för både år 2020 och 2021 i jämförelse med 2019. Den totala ökningen mellan år 2021 och 2020 (januari - juli) är totalt 0,53 procent, vilket på ett sätt kunde förväntas vara än högre utifrån osäkerhet om pandemins kraft och framfart. För kvinnliga medarbetare är ökningen + 0,60 procent och för manliga medarbetare + 0,18 procent. Åldersgruppen 29 år eller yngre påvisar störst ökning av sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid utifrån redovisade åldersindelningar.

Medarbetare har på ett föredömligt sätt fortsatt att följa Folkhälsomyndighetens och arbetsgivarens riktlinjer, restriktioner och rekommendationer. Regelverket avseende egen symtomkontroll och personalprovtagning kvarstår, vilket innebär att även milda sjukdomssymtom blir hinder för arbete och påverkar korttidsfrånvaron negativt. Medarbetare i riskgrupper har genom olika individuella lösningar kunnat möjliggöra arbete på annat sätt exempelvis genom tillfällig omplacering, arbete hemifrån. Regionala restriktioner avseende resor, möten och andra fysiska sammankomster kvarstår för att minimera exponering och spridning, vilket i sig har påverkat organisationen positivt utifrån att digitala mötesformer och forum numera är en naturlig del av arbetsdagen för många medarbetare.

Långtidssjukfrånvaro – andel av samtlig sjukfrånvaro (60 + dagar) påvisar en ökning med 5,14 procent utifrån jämförelseperioden januari - juli 2020. Sett till motsvarande period för "normalåret" 2019 januari - juli är andelen långtidssjukfrånvaro dock lägre både år 2020 och 2021, se tabell nedan.

För långtidssjukskrivna medarbetare (mer än 30 dagar) upprättar chef – medarbetare tillsammans en rehabiliteringsplan för återgång i ordinarie arbete. Planen följs under sjukskrivningsperioden och som stöd i processen finns HR-kompetens, sjukskrivande läkare och företagshälsovård. Olika individuella förutsättningar påverkar rehabiliteringsprocessen vilket gör det svår att lyfta specifika anledningar till att andelen långtidssjukfrånvaro ökar från relativt låg nivå 2019.

Ökning av andel sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid visas i stort sett för samtliga yrkeskategorier, vilket är förklarligt utifrån pandemin. Dock är förhållandet det motsatta för yrkesgrupperna administratörer, barnmorskor och fysioterapeuter, se tabell nedan. Arbetsgivarens uppfattning är inte att yrkesgrupperna påverkats mindre av pandemin och frånvaro utan att det inom yrkesgrupperna avslutats längre sjukdomsperioder vilket får genomslag i statistiken. Administratörer är den yrkesgrupp som i störst utsträckning kunnat utföra sitt arbete hemifrån vilket också kan vara en påverkande faktor i sammanhanget.

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid samt andel långtidssjukfrånvaro

Sjukfrånvaro	2021 2101-2107	2020 2001-2007	2019 1901-1907	Skillnad 2021 mot 2020
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,98%	5,45%	4,79%	0,53%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Kvinnor	6,39%	5,79%	5,24%	0,60%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Män	4,07%	3,89%	2,31%	0,18%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 29 eller yngre	5,56%	4,14%	2,86%	1,42%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 30-49 år	6,29%	6,02%	5,58%	0,27%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 50 eller äldre	5,78%	5,40%	4,67%	0,38%
Långtidssjukfrånvaro (60+ dagar) som andel av samtlig sjukfrånvaro	42,81%	37,67%	50,14%	5,14%

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid

Sjukfrånvaro	AID_PersonalGrupp	Månadsavlönade medarbetare per 21...	2021 2101-2107	2020 2001-2007	Skillnad 2021 mot 2020
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Undersköterskor, skötare m.fl.	1052	5,98%	5,46%	0,52%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Sjuksköterskor	339	7,30%	6,26%	1,04%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Läkare icke specialistkompe...	285	7,79%	6,33%	1,45%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Läkare specialistkompetenta	105	2,35%	3,39%	-1,04%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Administratörer, vård	85	3,52%	1,67%	1,85%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Barnmorskor	75	5,25%	6,98%	-1,73%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Ledningsarbete	38	2,66%	5,37%	-2,71%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Administratörer	36	2,22%	1,41%	0,81%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Fysioterapeut	22	2,46%	4,90%	-2,44%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	Ovriga personalgrupper *	18	4,30%	8,18%	-3,88%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid		49	8,11%	6,94%	1,17%

Kompetensförsörjning

Bemanning av verksamheten under Covid-19

Omställning under covid-19 för medarbetare har bland annat inneburit förändrade rutiner, nya arbetssätt, byte av arbetsställe och under perioder förändrade arbetstider utifrån helgtjänstgöring. Tillfälliga vårdplatser har öppnats upp för att möta inläggningsbehovet vilket ställer krav på flexibilitet, samarbete och nyskapande av arbetssätt och rutiner. För medarbetare med

intensivvårdskompetens har det inneburit tillfällig förflyttning till covid-IVA Sus Lund där arbete har varit aktuellt fram till sommarperioden 2021.

Förvaltningens HR-enhet skapade tidigt arbetsgruppen *Ombemanning och fackliga relationer* som tog fram processer och stödmaterial till chefer och medarbetare vid exempelvis tillfälliga förflyttningar. Gruppen har fungerat som stöd vid frågor och svar för förvaltningens HR-medarbetare vilket varit av stor vikt för att ge rätt stöd till chefer i organisationen. Gruppen kunde avslutas i mars 2021.

Covid-utbildning till personalteam har genom utbildningsenheten kunnat erbjudas fortlöpande. Infektionskliniken Malmö har medverkat i genomgång av uppdateringar av den medicinska handläggningen som framför allt varit riktat till läkargruppen på lasarettet.

Det interna resursteamet är en del av den dagliga bemanningsplaneringen för att främst täcka korttidsfrånvaro. Teamet består av ett fåtal resurser och kan inte användas exempelvis för att skapa flexibilitet på lasarettet så som att kortvarigt öppna upp fler vårdplatser. Utöver resursteamet har inte Lasarettet i Ystad haft någon större andel av extern personalförstärkning under pandemin och därav kan ingen nämnbar effekt påvisas på vårdavdelningarna. Personalprovtagningen bemannas med interna resurser och arbetsleds av enheten för öron-näsa-hals. Bemanning av vaccinationsenheten i lasarettets regi har i huvudsak byggts på externa resurser.

Arbetet med workshift och rätt använd kompetens (RAK) har tillsammans med Regionservice (RS) genomförts i projektet *Optimerat vårdflöde*. Projektet avser vårdavdelningar, akutmottagningen, AVA, operationsenheten och dialysenheten och syftar till att arbetsuppgifter som inte kräver vårdutbildning ska utföras av Regionservice medarbetare. Vinsterna är att vårdutbildade medarbetare frigörs för att få mer tid till patientrelaterade arbetsuppgifter. Projektet ska utvärderas under hösten 2021.

Under året har lasarettet bildat en styrgrupp för kompetensutveckling där representanter från alla verksamhetsområden och olika yrkesgrupper deltar. Syftet med gruppen är att samordna kompetensutvecklingsinsatser på lasarettet och öka det interprofessionella lärandet.

Som en del i arbetet med att skapa en hållbar kompetensförsörjning har lasarettet påbörjat arbetet med att införa Core curriculum, ett utvecklingsprogram för sjuksköterskor. I detta arbete ingår bland annat att ge chefer och medarbetare ökade kunskaper i de sex kärnkompetenserna och inspiration att utveckla vården. Arbetet kommer på sikt att även omfatta undersköterskor.

Utbildningsuppdraget

Under våren 2021 har LiY kunnat bibehålla genomströmningen av studenter i verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagt lärande (APL) samt lärande i arbete (LIA) trots pandemin men i något minskad omfattning då korta praktikplaceringar samt vissa placeringar för gymnasieelever under 18 år varit pausade enligt pandemiriktlinjer från Region Skåne. Nedan tabell visar antalet studerande som kunde genomföra sin praktik vårterminen 2021.

Antal studenter (st.)	Praktikform	Utbildning
33	VFU	Sjuksköterskestuderande Fysioterapeutstuderande Arbetsterapeutstuderande
11	VFU	Specialistsjuksköterskestuderande Barnmorskestuderande
17	APL	Undersköterskestuderande - gymnasium och vuxenutbildning

3	Lärning	Undersköterskestuderande – gymnasium
8	LIA	Specialistundersköterskestuderande
7	LIA	Medicinsk sekreterarstuderande
79 studerande		

På LiY erbjuds studenterna ett strukturerat program för VFU/APL/LIA med introduktionsföreläsning, kliniska färdighetsövningar samt ett avslutande reflektionstillfälle/utvärdering med kliniska lärarna. Lärande och reflektion kring covid-19-rutiner har varit en naturlig del vid dessa tillfällen. Sjuksköterskestuderande hade under VFU:n även möjlighet att delta på en interprofessionell workshop. På LiY jobbar kliniska lärare enligt Malmömodellen dvs. i kliniskt lärarpar med de kliniska adjunkterna på Malmöuniversitet. Detta lärarpar, tillsammans med huvudhandledare och bedömningsansvarig handledare, utgör det pedagogiska teamet till de sjuksköterskestuderande som genomgår VFU på lasarettet.

Kliniska lärarna utgör ett pedagogiskt stöd till huvudhandledare och handledare på respektive enhet för att stärka att VFU/APL/LIA håller en god kvalitet. På lasarettet handleds vissa studerande i KUS-sal samt på flertalet enheter handleds studerande i den pedagogiska modellen peer learning. Handledare erbjuds handledarutbildning på grund och avancerad nivå samt har utbildningstillfällen via MAU gällande peer learning genomförts. Under våren 2021 deltog totalt 19 medarbetare i handledarutbildning. Kliniska lärare representerar LiY i flertalet nätverksgrupper bland annat VO-college.

Under pandemin har ett flertal utbildningstillfällen för medarbetare genomförts av utbildningsenheten för att optimera kvalitet kring omhändertagandet av covidpatienter. De medarbetare som ingick i vaccinationsenheten erhöll utbildning i vaccinationsteknik och omhändertagande vid akut reaktion hos patienten.

Klinisk färdighetsträning för nyanställda undersköterskor kunde genomföras inför sommaren.

Planering inför uppstart av kliniskt basår för undersköterskor har färdigställts under året och startar enligt plan i september. Utbildningen vänder sig till nyrekryterade undersköterskor som kommer direkt från undersköterskeutbildningen, undersköterskor som saknar erfarenhet av att jobba på sjukhus samt undersköterskor som inte har gått kursen akutsjukvård. Det kliniska basåret är uppdelat i sju moduler och fokuserar bland annat på de sju kärnkompetenserna och olika vitalparametrar. Utbildningsåret består av både teori och praktik.

AT-tjänstgöringen har genomförts som planerat under året men i några verksamheter har arbetsuppgifterna till viss del påverkats till följd av pandemin.

Under året har flertalet verksamheter likt tidigare år tagit emot läkarstudenter inom diverse specialiteter såsom medicin, kirurgi, urologi, gynekologi och akutsjukvården.

Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag

Kostnaden för bemanningsföretag uppgår för perioden januari-juli till totalt 12,4 miljoner kronor, vilket kan jämföras med 15,4 miljoner kronor för motsvarande period 2020 (15,9 miljoner kronor 2019). Det minskade behovet av inhyrd kompetens påvisas för både läkare och sjuksköterskor. Rekrytering av läkare med internmedicinsk kompetens gör att inhyrningsbehovet minskar i jämförelse med 2019. Missvisande blir uppgiften för sjuksköterskor då behovet av inhyrning är större än vad bemanningsföretagen kan leverera. För sommaren 2021 var obalansen mycket märkbar. Behov av fler sjuksköterskor finns inom internmedicin och kirurgi. Den administrativa hanteringen

avseende avtal och avrop hanteras av förvaltningens enhet för bemanning. Verksamheter i behov av inhyrd kompetens får ansöka om att använda bemanningsföretag i perioder om sex veckor. Ansökningsförfarandet sker digitalt och beslut fattas av förvaltningschef alternativt HR-direktör.

Inhyrd personal (Belopp Mkr)	2 019	2 020	2 021	2021/2019	2021/2020
Läkare	-8,9	-6,8	-6,6	-26%	-4%
Sjuksköterskor	-7,1	-8,5	-5,8	-18%	-32%
Totalkostnad	-15,9	-15,4	-12,4	-22%	-20%

Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid

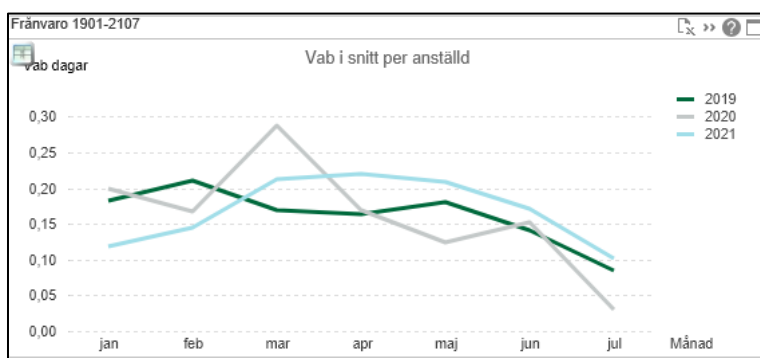
Utvecklingen av anställningsvolym och använda timmar

Bemanningen under åren 2020, 2021 har påverkats av pandemin, exempelvis har akutmottagningen under del av 2020 bemannat triagering utomhus i tält för att sedan arbeta med ett ordinarie inflöde och ett så kallat "orent" för misstänkt smittande patienter, bemanning av vaccinationsenhet med i huvudsak timanställda sjuksköterskor, medicinska sekreterare och läkare under 2021. Extra personal som anställts på timmar visas i kolumnen för övrig personal. Lasaretsövergripande beslut om restriktivitet avseende semesteruttag från och med jul/nyår fram till och med februari 2021 har påverkat antalet arbetade timmar.

AID_Huvudgrupp	Antal tim. 1901-1907	Antal tim. 2001-2007	Antal tim. 2101-2107	Diff föreg år	%
Ledning / Administration	64 008	66 702	68 932	2 231	3,3%
Läkare	174 286	170 168	172 574	2 406	1,4%
Medicinsk sekreterare	58 342	59 041	65 614	6 573	11,1%
Sjuksköterska	269 999	276 118	276 814	696	0,3%
Undersköterska / Skötare	239 401	250 425	251 134	709	0,3%
Övrig personal	2 536	2 016	3 985	1 970	97,7%
Övrig Vård / Rehab / Social	35 245	35 147	37 701	2 554	7,3%
Totalt	843 817	859 617	876 755	17 138	2,0%

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

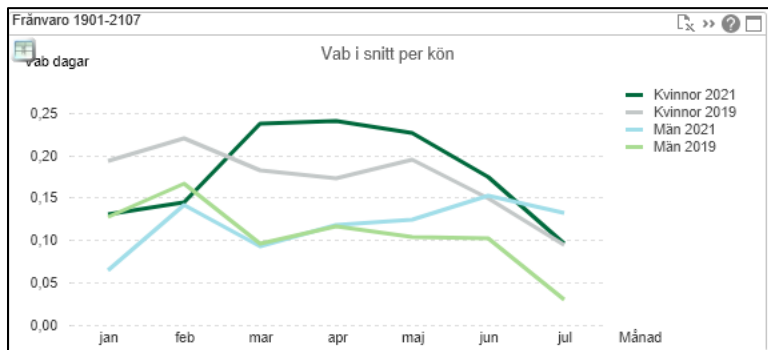
Utvecklingen av frånvaro för vård av barn VAB-dagar i snitt per anställd följer förväntad utveckling utifrån pandemin. Som visas i första tabellen nedan påvisas ett högsta läge för perioden mars 2020, andelen frånvaro minskar sedan för årets resterade månader. För 2021 kan vi se en plåtå från månad mars och fram under sommarperioden. Utvecklingen under år 2020 och 2021 följer pandemins samhällspåverkan utifrån smitta och sjukdomsläge även i förskolor och skolor.



Utvecklingen av frånvaro för vård av barn utifrån kön för år 2019 och 2021 visas i grafen nedan. Den största differensen mellan könen påvisas år 2021, det vill säga kvinnliga medarbetare har i större

utsträckning än manliga medarbetare varit frånvarande på grund av vård av barn under mars tom maj/juni. Det finns en differens mellan könen på liknande sätt även för år 2019 men ej så påfallande.

Frånvaro för vård av barn kan arbetsgivaren inte påverka, men utifrån ett jämställdhetsperspektiv är det viktigt att påtala vikten av att båda föräldrar delar VAB-frånvaro jämt mellan sig.



Övergripande mål: Långsiktigt stark ekonomi

Resultatmål

Resultatrapport (mkr) negativa avvikelser har minustecken					
Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2101-08	Diff 2101-08 Utf-Bud #	Diff 2101-08 Utf-Bud %	Budget 2101-12	Diff 2101-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	618,9	0,0	0,0%	928,4	-0,0
Patientavgifter	9,7	-0,2	-1,8%	14,9	-0,2
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	80,5	13,4	19,9%	101,3	24,7
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	20,2	0,2	1,0%	30,0	1,9
Verksamhetens intäkter	729,4	13,4	1,9%	1 074,5	26,4
Personalkostnader	-472,4	-5,0	1,1%	-710,6	-22,2
Kostnader för inhyrd personal	-13,5	-8,1	149,6%	-8,1	-3,4
Köp av verksamhet, material och tjänster	-130,0	-11,3	9,5%	-178,7	-4,5
Läkemedel	-67,9	4,1	-5,7%	-107,9	1,4
Övriga kostnader och bidrag	-99,5	-58,8	144,1%	-61,2	-88,5
Verksamhetens kostnader	-783,3	-79,0	11,2%	-1 066,6	-117,2
Kapitalkostnad	-5,2	0,1	-1,6%	-7,9	-0,0
Resultat	-59,1	-65,5		0,0	-90,8

Verksamhetsåret 2020 och ekonomiskt ingångsläge för 2021

Lasarettets årsresultat slutade med en negativ budgetavvikelse på -49,5 miljoner kronor efter att statlig ersättning kopplat till covid-19 redovisades i det ekonomiska utfallet. Det statliga stödet uppgick till +54,7 miljoner kronor för 2020. Under 2020 påverkades både intäkterna som kostnaderna av pandemin. Budgetavvikelsen på kostnadssidan inklusive covid-kostnader uppgick till -101,2 miljoner kronor vid årets slut. Utmaningen inför 2021 uppskattades vid årets ingång till drygt -80 miljoner kronor.

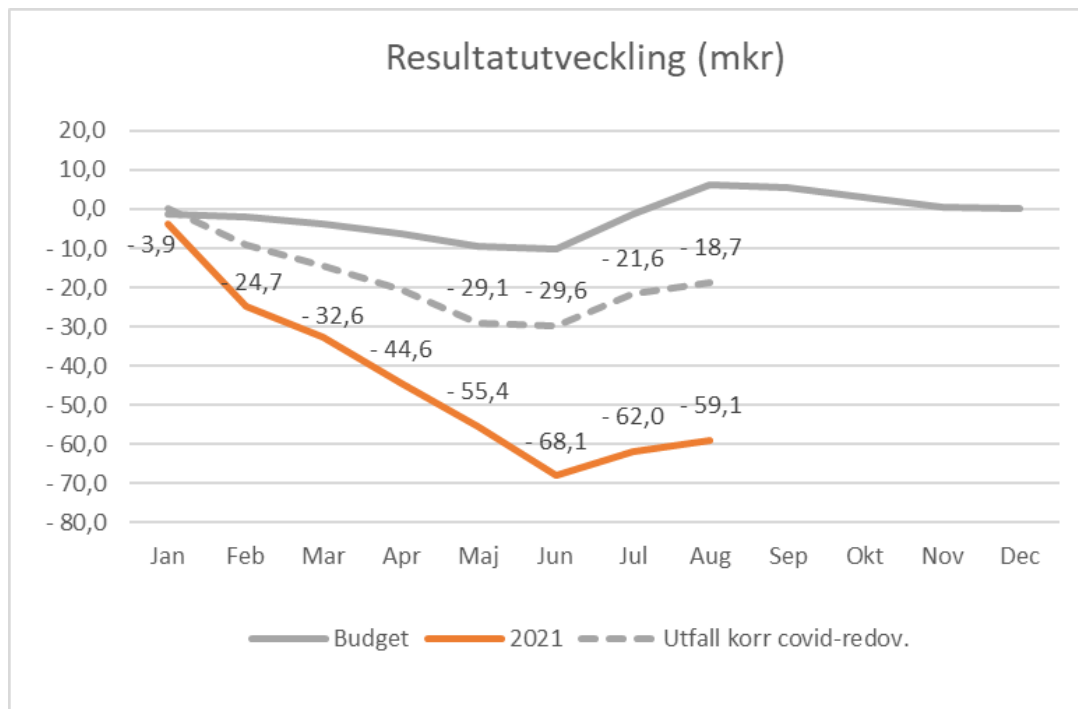
Utfall ackumulerat augusti 2021 jämfört med budgeterad nivå

Året 2021 har givetvis påverkats av pandemin i stor utsträckning genom högre kostnader. Vid en jämförelse med den budgeterade nivån, som utgår från en normal verksamhetsnivå utan högre beredskap för pandemin, uppgår budgetavvikelse efter augusti månad till -65,5 miljoner kronor.

Totalt har Sjukhusstyrelse Ystad ansökt om ersättning för merkostnader kopplat till covid på totalt +38,5 miljoner kronor för perioden januari till juni. Korrigerat för kostnader hänförligt till pandemin (drygt -40 miljoner kronor) är ett justerat resultat på knappt -19 miljoner kronor efter augusti månads utgång (vilket återges i nedanbild).

	Utfall 2101-08
Resultatrapport (mkr) - covid	
Sjuklöneersättning	1,9
Vaccinationsersättning (150 kr/stick)	1,8
Investeringsersättning covid-utr	0,1
Verksamhetens intäkter	3,8
Personalkostnader	-32,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-12,3
Verksamhetens kostnader	-44,3
Resultat	-40,5

Intäkterna har varit högre än den budgeterade nivån. Dessa har utgjorts av dels ersättning kopplat till tillgänglighetssatsning (+6 miljoner kronor), dels högre ersättning för cancermedel (+1,1 miljoner kronor). Utöver detta finns intäktsersättningar relaterat till covid; sjuklöneersättning (statsbidrag) +1,9 miljoner kronor samt ersättning för vaccinationer +1,8 miljoner kronor.



Utfall ackumulerat augusti 2021 jämfört med föregående år

Under 2020 års första kvartal hade pandemin precis inletts och det är framför allt månaderna från april och framåt som påverkats av pandemin. Effekterna av pandemin har varit påtagliga under innevarande år och kostnadsutvecklingen har därmed påverkats i större utsträckning. Noterbart är att den största posten och effekten på kostnadsutvecklingen utgörs av covid-kostnader vilka till viss del omfattar ordinarie bemanning som omdisponeras till covidberedskap.

Kostnadsutveckling

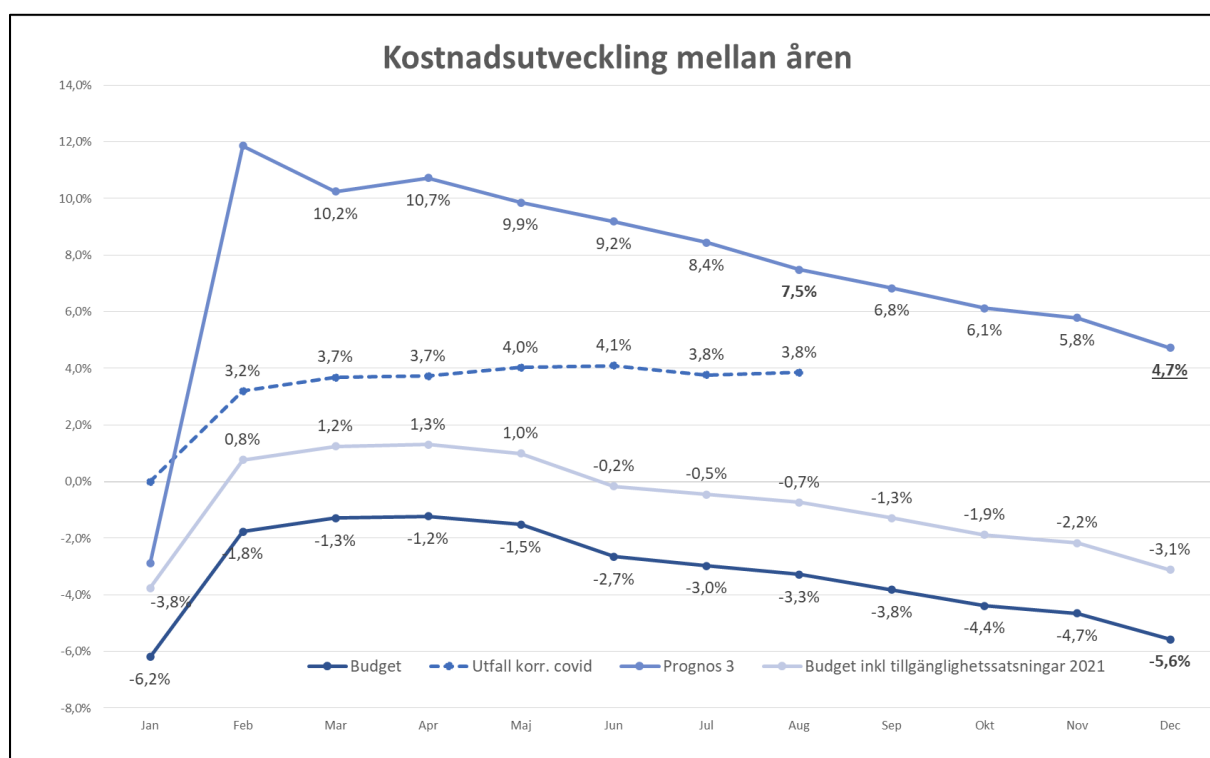
Kostnadsutvecklingen mellan åren uppgår till +7,5 % (-54,9 miljoner kronor) och kan brytas ner på följande poster.

Påverkande poster mellan åren	Belopp (Mkr)	% av total kostnadsutv.
Servicenämnder	-5,5	0,8%
Personal - löneuppräknings	-9,8	1,5%
Nya uppdrag	-9,1	1,4%
Covid-effekter	-30,2	4,7%
Summa av påverkand poster	-54,5	8,4%

Nya uppdrag omfattar handleds-, arm- och fotledsoperationer samt akuta höftfraktursoperationer och omhändertagande av patienter bäckenfrakturer samt 1 IME-plats. Servicenämnder består av kostnader från Regionfastigheter, Regionsservice, IT MT samt Medicinsk service. I beloppet exkluderas de delar som är hänförlig till högre beredskap såsom lokalanpassningar och smittstäd (dessa delar ingår i beloppet covid-effekter).

För att uppnå en ekonomi i balans måste lasarettet ha en negativ kostnadsutveckling motsvarande - 5,6 %. Nuvarande helårsprognos (-90,8 Mkr) motsvarar +4,7 % i kostnadsutveckling. Utfall efter augusti ackumulerat är på +7,5 % där prognos för samma period är satt till +7,7 %.

Kostnadsutvecklingen mellan åren justerad för covid-effekterna uppgår till +3,8 %. Se diagram nedan.



Prognos

Prognosen inrapporterad efter augusti bokslut är en oförändrad helårsprognos sedan tidigare prognos på -90,8 miljoner kronor. Nya poster i prognosen som har en oförändrad resultatpåverkan är bland annat ersättning för post-covidmottagning, tillgänglighetssatsning inom ortopedi, men där kostnaderna ligger på samma nivå och resultatpåverkan i prognosen är därmed oförändrad.

Prognos		Prognos helår 2021
Definierad utmaning 2021		-80,7
Budgetavvikelse ackumulerat		-12,5
Covid-kostnader uppskattning period apr-sep		-5,4
Övriga poster		-1,0
Åtgärdsplan 2021		8,8
Nya poster med oförändrad resultatpåverkan		0,0
Helårsprognos 2021		-90,8

Åtgärder för att sänka kostnadsutveckling samt för ekonomi i balans

Lasarettet har vidtagit ett flertal interna strukturåtgärder för att nå en ekonomi i balans och arbetet med ytterligare kostnadsreducerande åtgärder fortlöper. Sjukhusstyrelse Ystad godkände en handlingsplan med kostnadsreducerande åtgärder vid sammanträdet i april.

För 2021 har kostnadsreducerande åtgärder identifierats inom tre huvudområden:

- Bibehålla antal vårdplatser med ökad volym
- Effektivare resursutnyttjande
- Bemanning

Totalt sett är det åtgärder som har en potentiell effekt på +8,8 miljoner kronor för att förbättra resultatet under 2021 och finns inkluderat i helårsprognosen (-90,8 Mkr) för 2021.

Utöver redan beslutade åtgärder på +8,8 miljoner kronor har verksamheten definierat ytterligare effekter av konsolidering av avdelningar. Under 2021 innebär detta en kostnadsreduktion på +1,1 miljoner kronor, omräknat till helårseffekt uppgår kostnadsreduktionen till +1,9 miljoner kronor.

För att uppnå en budget i balans behöver lasarettet både på kort och på lång sikt arbeta med kostnadsreducerande åtgärder. Det är en stor utmaning att uppnå en ekonomi i balans och samtidigt bedriva en vård med hög tillgänglighet och även arbeta igen det uppdämda vårdbehovet. I takt med att sjukhusets uppdragsbeskrivning tydliggörs kan detta bidra till ökad budgetföljsamhet. Därutöver kan lokalmässiga anpassningar leda till mer kostnadseffektiv verksamhet.

Investeringar

Byggnadsinvesteringar/externa förhyrningar

Totalt har sju projekt beviljats under 2021; fem ur 2021 års lokala byggpott på sammanlagt 8,9 miljoner kronor och 1,9 miljoner kronor ur 2020 års byggpott. De största byggprojekten är ombyggnation kopplat till operationsverksamheten (1,8 miljoner kronor), utbyte av ventilation på operationssal 7 (4,4 miljoner kronor) och ombyggnation inom BB/förlossning (4,3 miljoner kronor).

Utrustningsinvesteringar

Totalt har 21 mindre projekt beviljats ur 2021 års lokala utrustningspott med ett sammanlagt belopp på 3,9 miljoner kronor. De största investeringarna är transport av IVA patienter (0,6 miljoner kronor), endoskopidiskmaskin till urologiverksamheten (0,5 miljoner kronor) samt ultraljudsapparat inom BB/förlossning (0,4 miljoner kronor).

Krisberedskap

1. Hur har den interna samverkan för att driva/utveckla verksamheten, såväl inom det egna verksamhetsområdet/sjukhuset som mellan verksamhetsområden/sjukhus, fungerat?

Det interna krisledningsarbetet på Lasarettet i Ystad har fungerat väl. Krisledningen har under början av året träffats 2 - 3 gånger/vecka. I slutet av april övergick gruppen till att träffas 1 ggr/vecka då behovet ej varit större. Givet att covidläget inte accentueras på nytt kommer lasarettet avveckla det interna krisledningsarbetet den siste augusti.

Simrishamn har som tidigare varit en viktig samarbetspartner för lasarettets hantering av patientflödet. SUS Malmö/Lund har under våren varit behjälpliga med covid-patienter när söktrycket har varit högt på lasarettet.

2. Om relevant: Hur har samverkan med leverantörer, entreprenörer och externa aktörer fungerat? Har behov och förväntningar infriats?

Covid-relaterad samverkan har över lag fungerat väl. Det finns ett behov av att se över materielleveranser i Region Skåne. Vid flertalet tillfällen under våren har verksamheter stått utan kritiskt material på grund av fel hos leverantörer.

3. Vilken kompetens/förmåga ser verksamheten ett behov av att utveckla för att hantera framtida kriser?

Samtliga kompetenser/förmågor finns på lasarettet för att bedriva en god krisberedskap. De erfarenheter som gjorts under pandemin har visat på ett behov av att se över lasarettets krisledningsorganisation.

4. Hur kommer verksamheten utvärdera konsekvenserna av, samt tillvarata lärdomar och erfarenheter av det arbete som utförts inom ramen för, covid-19-pandemin? Finns det en skriftlig rutin för hur detta ska göras?

Under hela pandemin har alla relevanta covidrelaterade händelser dokumenterats i ett gemensamt underlag. Lasarettets krisledningsorganisation har under en heldag haft en gemensam utvärdering av krisledningsarbetet. Lasarettet planerar för ett nytt möte med hela kris- och katastrofgruppen för att strukturera upp vårt fortsatt långsiktiga arbete.

5. Vilken nytta har verksamheten haft av lokala kontinuitets- och/eller krisberedskaps- och kriskommunikationsplaner under covid-19-pandemin? Finns det något utvecklingsbehov?

Det finns ett behov av att förnya/förändra lasarettets planer. I uppstarten av krisledningen hade lasarettet nytta av befintliga planer, dessa har efterhand anpassats utifrån de behov som har uppkommit.

6. Anses stödet och samverkan vad gäller krisberedskaps- respektive krisledningsarbetet från regional nivå vara tillräckligt? Om inte: vad kan utvecklas?

Krisledningsarbetet på sjukhusnivå har varit välfungerade. Pandemin har däremot påvisat att samverkanstrukturer på övergripande nivå, med flera sjukhus, förvaltningar, kommuner samt

externa samarbetsaktörer involverade, har varit något otydliga men formerna för samarbete har utvecklats under tiden.

Det finns ett behov av att förtydliga mandat- och ansvarsfördelningen mellan tjänstemannaorganisationen och den politiska organisationen i krisberedskaps- och krisledningsarbete.

Intern kontroll

Uppföljning av lasarettets internkontrollplan 2021 redovisas enligt anvisningarna i särskild mall samt som ett eget beslutsärende.