

Sjukhusstyrelse Helsingborg VERKSAMHETSBERÄTTELSE för perioden jan-aug 2022

220920



Innehållsförteckning

Region Skånes vision och övergripande mål.....	3
Förord	4
Inledning.....	4
Övergripande mål: Bättre liv och hälsa för fler.....	6
Övergripande mål: Tillgänglighet och kvalitet.....	7
Övergripande mål: Hållbar utveckling i hela Skåne.....	14
Övergripande mål: Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	15
Övergripande mål: Långsiktigt stark ekonomi	21
Intern kontroll.....	25
Krisberedskap.....	26

Region Skånes vision och övergripande mål

Visionen, som gäller för hela organisationen och dess verksamheter är *Framtidstro och livskvalitet*. Genom de fem målen, som vänder sig till all verksamhet ska vi nå visionen. Våra resurser är medarbetarna, verksamheten och ekonomin. Vår organisationskultur utgår från de gemensamma värderingarna: välkomnande, drivande, omtanke och respekt. Detta gäller i allt ledarskap, medarbetarskap liksom i alla möten med de vi finns till för och samverkar med.



Bättre liv och hälsa för fler: Ett mål med utåtriktat fokus på de vi är till för – befolkning, patienter, brukare, resenärer, besökare, kunder, samverkanspartners, turister m.fl.

Tillgänglighet och kvalitet: Ett mer inåtriktat mål för vår egen organisation med fokus på våra verksamheter och hur våra interna arbetsprocesser fungerar.

Hållbar utveckling i hela Skåne: Ett mål för hur våra verksamheter bidrar till en långsiktig, hållbar utveckling och tillväxt i den egna organisationen och i Skåne.

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet: Ett mål för att attrahera, rekrytera, utveckla, motivera och behålla medarbetare i våra verksamheter

Långsiktigt stark ekonomi: Ett mål för en modern, konkurrenskraftig och hållbar ekonomi som möjliggör beredskap, utveckling och fortsatta satsningar i verksamheten.

Förord

Första halvåret av 2022 har präglats av konsolidering av verksamheterna efter två tuffa år av pandemi, lokalt, regionalt, nationellt och internationellt. För första gången på lång tid har verksamheterna kunnat återgå till normala förhållanden. Dock är det många problem och utmaningar som fortsatt påverkar Helsingborgs Lasarett och möjligheterna att leverera god, patientsäker och tillgänglig vård. Personalen, som är Helsingborgs Lasarets viktigaste resurs, har under flera år haft en tuff belastning, vilket försvårar lasarettets möjligheter att klara regionfullmäktiges uppdrag.

Inte minst den svåra situationen med oroväckande många överbeläggningar och vårdplatsbeläggning på upp till 125% är i längden är ohållbar för Helsingborgs Lasarett. Därför har sjukhusstyrelsen under våren 2022 tagit ett inriktningsbeslut att målsättningen ska vara en 90%-ig belägningsgrad på Helsingborgs Lasarett. Allt i syfte att göra situationen drägligare för personal och patienter. Åtgärdsplanen som innehåller ett 20-tal konkreta punkter ska genomföras under 2022 i syfte att förbättra situationen och skapa förutsättningar för bland annat akutmottagningen att bättra klara sitt uppdrag. Det är inte rimligt att akutmottagningen kontinuerligt fungerar som en stor vårdavdelning med korridorpatienter och ständiga övernattande patienter.

I detta arbete ingår också planering och genomförande av en översyn av vårdplatssituationen och förändrad verksamhetsindelning. Vidare pågår ett ständigt förbättringsarbete gentemot primärvård och kommunernas vård- och omsorgsverksamheter. I detta finns stor potential att förbättra för de nordvästskånska patienterna som kräver sjukhusvård och omvårdnad. En översyn av gränssnittet gentemot de skånska kommunerna och förtydligande av regelverket kan skapa bättre förutsättningar för Helsingborgs Lasarett att klara sitt uppdrag och förbättra vårdplatssituationen avsevärt.

Anders Lundström (KD) ordförande för Helsingborgs Lasarett

Inledning

Helsingborgs lasarett ingår i förvaltningen Skånes sjukhus nordväst (SSNV). Inom förvaltningen ingår även Ängelholms sjukhus. Helsingborgs lasarett är ett av Region Skånes akutsjukhus med uppdrag för akutverksamhet dygnet runt för de flesta specialiteter förutom viss högspecialiserad vård som handläggs inom Skånes Universitetssjukhus.

I lasarettets uppdrag ingår även rådgivning, rehabilitering, hälsoarbete och forskning. Lasarettet bedriver även mottagnings- och operationsverksamhet med tillhörande slutenvård inom Ängelholms sjukhus.

År 2022 har tydligt präglats av den fortfarande pågående pandemin och förvaltningen leddes av stab i början av året. Den förvaltningsövergripande strategin har fortsatt varit att all vård av covid-smittade patienter i nordvästra Skåne koncentrerades till Helsingborgs lasarett och att hålla Ängelholms sjukhus fritt från covid-smitta.

Under våren har slutenvårdvården och akutmottagningen varit hårt belastade. Bristen på personal, främst sjuksköterskor har medfört problem att hålla vårdplatser öppna samt att bemanna akutmottagningen.

Sommarperioden medförde ytterligare ansträngt läge med stora utmaningar att hålla vårdplatser öppna och samt upprätthålla en rimlig arbetsmiljö. Samlokalisering av avdelningar och öppnade av EVA-platser (Eftervårdsavdelning) underlättade arbetet något.

Sjukfrånvaro och allmän brist på sjuksköterskor har föranlett att verksamheterna måste tillgå dyra personallösningar som tex övertid och extra ersättningar. Augusti har varit särskilt tuff

med många överbeläggningar och patienter som vårdas på akutmottagningen långa perioder.

De förväntade utmaningar som sommaren innebär har medfört förändrade arbetssätt som innebär att samverkan med primärvård utvecklats. Beslut togs om triagering där "gående patienter" styrs över till primärvård. Sjukhusens specialistmottagning har utökat konsultverksamhet för att hantera subakuta fall inom primärvården. Likaså har subakuta tider till specialistvård kunnat erbjudas redan från akutmottagningen och patienterna har fått rätt hjälp på rätt vårdnivå.

Året som gått – viktiga händelser

- Pandemin har medfört undanträngningseffekter inom öppenvården och operation.
- Hög sjukfrånvaro och dyra lösningar har medfört ökade kostnader.
- Covidavdelningar stängdes under mars.
- För att avlasta akutmottagningen har en observationsenhet öppnats. Den bedrivs som öppenvård med sex sängplatser samt fyra sittande platser i modulens ambulanssluss.
- Under sommaren har sammanslagningar av avdelningar varit nödvändiga för att optimera bemanning och användning av vårdplatser. Ett antal eftervårdsplatser (EVA) öppnade inom verksamhetsområde Specialiserad Medicin, Kirurgi och Urologi.
- Samverkan med primärvård (PV) för triagering vid akutmottagningen och samarbete för subakut konsultation inom PV med stöd från lasarettets specialister.
- Det finns ett regionalt beslut att starta arbetet med detaljplan för Nya sjukhuset Östra ramlösa. Utöver det har Regionfastigheter beslutat att i det arbetet även ta fram ett konceptprogram som ett underlag till detaljplanen. Konceptprogrammet beskriver varför detaljplanen ser ut som den kommer att göra, arbetet kom i gång under våren.
- Åtgärder för att förbättra tillgång till vårdplatser:
 - Förbättringsprojektet "Det akuta somatiska flödet"
 - utveckla och effektivisera arbetssätt inom slutenvård som rondsystäm, schemaläggning, se över avdelningarnas storlek
 - utveckla samarbetet med kommunerna.
- Utveckla "Nära vård" bland annat genom att minimera undvikbar slutenvård, genom att förbättra arbetet med mobila team och digitala jourer.
- Fördjupat arbete inom grupperingen delregional samverkan mellan Region Skånes verksamheter och kommunal vård och omsorg.
- Uppstart av konceptet *ny sjukskötersketjänst* startade i februari 2022.
- Kontinuerlig granskning av utskrivningsklara patienter för uppföljning och dialog mellan slutenvård och kommuner för att patienten ska vårdas på rätt vårdnivå.
- Klustersamverkan mellan PV, slutenvård, Falks läkarbilar, psykiatri och kommuner under pandemin samt under sommarperioden 2022.

Verksamhetsförändringar/-övergångar

Externa verksamhetsförändringar 2022			
Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring (Mkr)
VO 35 ANOPIVA			
IVA – ambulans bemannas av avsändande verksamhet sedan 30/4 2021 enligt regionalt/politiskt beslut. Tidigare ingick detta i IVA-ambulanstjänsten, men blir nu en ökad arbetsbelastning / merkostnad för medföljande läkare. Läkare tas ut befintlig bemanning eller rings in på kort varsel vid transportbehov.	apr-aug		
Hjälpt SUS med cystektomipatienter.			

Många patienter och vård dygn på IVA under jun/jul vilket medfört att många patienter har behövt skickas till andra IVA-enheter i Skåne.	jun-jul		
Interna verksamhetsförändringar 2022 jan-aug			
Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring (Mkr)
VO 35 ANOIVA			
Fortsatt vård av covidpatienter på IVA	jan-apr		
Fokusveckor på OP i Ängelholm			
VO Diagnostik			
PCI-lab flyttar till VO Specialiserad medicin	jan		
Klin Fys enheten flyttar från Ängelholm till Helsingborg	jan		
VO Barn och Ungdom			
Stängning mottagning Ängelholm och Landskrona för att bemanna slutenvården	maj-aug		
VO FoUU			
Utökning av BT-läkare tjänster	jan-juli	15	11 mkr
VO Specialiserad medicin			
Lungsektionen har tillfälligt tagit hjälp av SUS för att klara av de standardiserade vårdförloppen pga läkarbrist.	maj-aug		
Intermediära vårdplatser på MAVA öppnar	april		
VO Specialiserad medicin delas tillfälligt upp i två VO	maj		

Övergripande mål: Bättre liv och hälsa för fler

Sektor hälso- och sjukvård

Framtidens hälsosystem och vårdens omställning

Helsingborgs lasarett har under året arbetat för att införa framtidens Hälsosystem och en jämlik vård bland annat genom att:

- Förbättra patienternas upplevelse av hälso- och sjukvård
- Arbeta för god tillgänglighet till vård
- Utveckla personcentrerad vård
- Utveckla digitala tjänster för vårdkontakter
- Åtgärder för att stärka partnerskapet mellan patient och hälso- och sjukvården.

Lasarettet har under året arbetat för samverkan mellan primär- och sjukhusvårdens resurser. Genom att primärvården tillgång till specialistkompetens från sjukhusens specialistvård till vårdcentralerna förbättras patientens möjlighet att få vård på rätt nivå och undvika onödiga besök på sjukhusens akutmottagningar.

Lasarettet har under arbetat tillsammans med samtliga aktörer i nordvästra Skåne för att utveckla hälso- och sjukvården genom samverkan mellan kommunerna, primärvården och sjukhusvårdens resurser. Den digitala vården fortsätter utvecklas så att dessa blir en mer naturlig del av patientens kontakt med vården.

Helsingborgs lasarett och Ängelholms sjukhus fortsätter utveckla sin samverkan för att erbjuda invånarna akut- och närsjukvård. Sjukhusbaserade öppenvårdsteam är en viktig del för en bättre samverkan med primärvårdens och kommunernas resurser.

Övergripande mål: Tillgänglighet och kvalitet

Sektor Hälso- och sjukvård

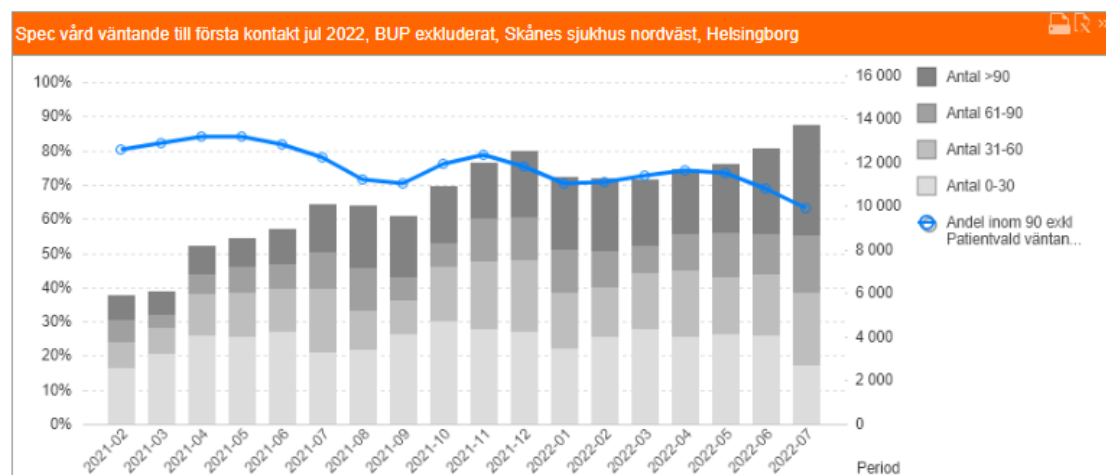
God tillgänglighet/följsamhet till vårdgarantin

Ogynnsamma effekter av Covid präglade hela året 2021. Förflyttning av personal från mottagningar och operation mot Covidvård försämrade tillgängligheten till hela den planerade specialistvården. Under våren 2022 har kontinuerligt arbete skett för att åter förbättra tillgängligheten till besök. Region Skåne befinner sig för tillfället i övergången mellan manuell- och automatisk rapportering av väntetidssiffror. Observeras bör att automatrapporterade data generellt innehåller fler fångade poster och samtliga vårdgivarekategorier som finns kopplade till Flödesmodellen – vilket kan medföra att siffrorna inte kan jämföras mot tidigare år.

Ökad tillgänglighet till specialistvård

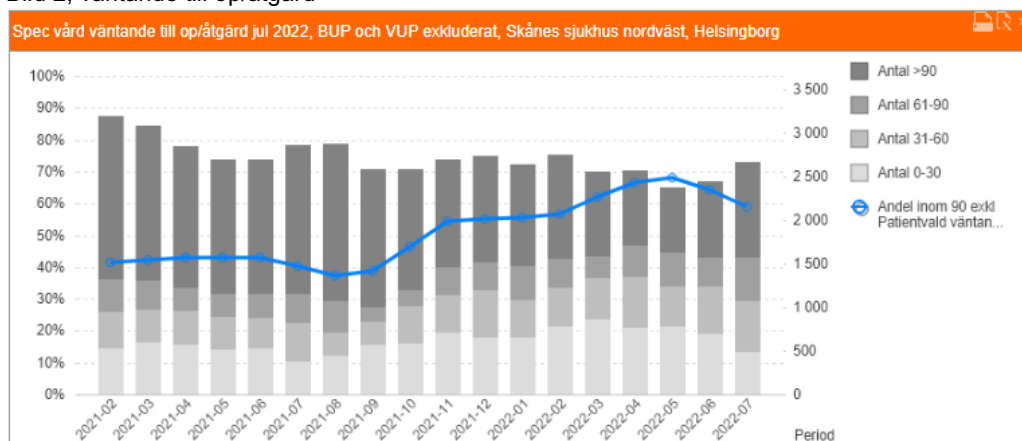
På öppenvårdssidan förbättrades tillgängligheten marginellt under våren för att sedan försämrats igen under sommaren. Detta motsvarar normal säsongsvariation som påverkat tillgängligheten negativt under sommaren. Till hösten finns plan för produktionsökning tillsammans med arbete för att aktivt förbättra tillgängligheten, bland annat genom att minska om och avbokningar samt korrekta väntelistor. Efter juli månad fanns totalt 13 610 patienter som väntade på sitt första besök, av dessa hade 5 015 väntat längre än 90 dagar. Totalt fanns 138 patienter som väntat längre än 365 dagar och dessa väntade inom specialiteten Ögon. Inom Öron-Näsa-Hals samt Ortopedi finns utmaningar med längre väntetider till första besök.

Bild 1, väntande till första besök



På operationssidan har tillgängligheten under våren fortsatt förbättrats och i maj registrerades den högsta tillgängligheten på flera år, strax under 70 % inom 90 dagar. Helsingborgs lasarett förbättrade tillgängligheten avsevärt och minskade det totala antalet väntande patienter i kö. Under sommaren har som förväntat viss nedgång setts med en positiv kö-utveckling. Ett flertal åtgärder har bidragit till det positiva resultatet. Ett uttalat fokus på långtidsväntande med bland annat direktkontakter med patienter på väntelistor och förbättrade kallelserutiner kan nämnas. Därtill ett intensifierat arbete med kvalitetssäkring av väntelistor, ökad digitalisering och stärkta rutiner kring operationsplanering. Utifrån de givna förutsättningarna en relativt god bemanningssituation på operationsavdelningarna har möjliggjort en hög produktionstakt under våren.

Bild 2, väntande till op/åtgärd



Arbetet med att öka kapacitetsutnyttjandet parallellt med att minimera antalet inställda operationer och ombokning av patienter fortsätter. Där möjligheten finns överförs åtgärder och ingrepp från operationsavdelning till mottagning. Samordningsmöjligheterna med privata aktörer för operation av multisjuka patienter är tyvärr fortsatt små eftersom sådana operationer måste utföras på akutsjukhus.

Samordning

Samordningen fortsatte att öka vad gäller besök, under perioden jan-juli dubblerades nästan antal hänvisade besök jämfört med samma period föregående år. Störst ökning ses inom vårdval Hud och inom ortopedi.

För samordning inom behandling/operation syns ingen volymförändring på totalen jämfört mot föregående år. Dock noteras en förändring där samordningen inom ortopedi minskar avsevärt och samordningen inom endoskopiverksamheten ökar kraftigt.

Bild 3, samordning

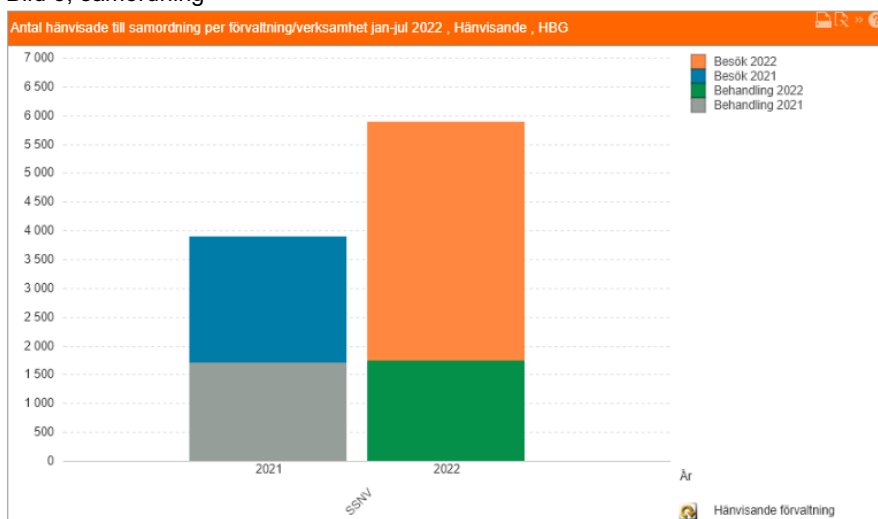


Bild- och funktionsmedicin

Tillgängligheten till röntgen samt klinisk fysiologi och nuklearmedicin är utmanande. Kraftigt ökat inflöde ses och verksamheten hinner inte kompensera för detta varför tillgängligheten står inför stora utmaningar framöver. Bättre förutsättningar ses inom Klinisk fysiologi där ny personal anställts och prognoser ser gynnsam ut.

Tillgänglig och effektiv akutsjukvård

Under kvartal 1 och 2 har verksamhetsområde Akutsjukvård fortsatt kämpat med de utmaningar som drabbat akutmottagningen efter att åtskilliga sjuksköterskor slutat det senaste året. Detta var synnerligen kännbart under sommarperioden det initialt endast fanns täckning av 55% av sjuksköterskepassen på akutmottagningen. Den risk- och konsekvensanalys som genomfördes under våren 2022 visa tydligt att arbetsmiljön och patientsäkerheten på akutmottagningen inte skulle hålla acceptabla nivåer utifrån rådande förutsättningar.

Den 20 juli infördes en särskild arbetsordning för att hantera bristen på sjuksköterskor där åtgärder genomfördes för att styra inflödet direkt från primärvården till den specialiserade slutenvården för att minska inflödet. Dessa direktkontakter kan ha bidragit till att det uppmättes en 10% minskning av inflöde i stället för en förväntad ökning på 20% och återkopplingen från primärvården har varit översvallande positiv.

Det genomfördes också en överföring av arbetsuppgifter från sjuksköterskor till andra personalkategorier där undersköterskor fick utökade befogenheter att sätta venflon och ta blodprover samt ta vitalparametrar i triage. Triage sköttes huvudsakligen av läkare och undersköterskor under sommaren och många patienter färdigbehandlades där vilket avlastade akutmottagningen. En viss del av läkemedelshanteringen lämnades över till farmaceuter vilket avlastade sjuksköterskorna, framför allt med de patienter som låg kvar i väntan på vårdplats och hade behov av många läkemedel. Under halva dygnet var akutmottagningen väldigt tunt bemannad och stöttades av administrativa sjuksköterskor och enhetschefer för att upprätthålla verksamheten. Tid till första läkarbedömning var trots den extremt ansträngda bemanningssituationen mycket bra.

Det största problemet under hela sommaren har varit övernattande patienter på akutmottagningen där genomsnittlig tid till avdelning varit på 12 timmar med ett max på 73 timmar. Patientsäkerheten har trots allt upprätthållits och få allvarliga incidenter har identifierats över sommarperioden vilket bekräftar den enorma arbetsinsats som presterats.

En observationsenhet öppnades som enligt protokollstyrda processer vårdade runt 300 patienter vilket besparat Lasarettet flera hundra vårddygn. Dessutom har de Geriatriska Akutteamen sett runt 200 patienter per månad vilket i sin tur ytterligare minskat belastningen på akutmottagningen och lasarettet.

Säker hälso- och sjukvård

Förvaltningens självklara mål är att ingen patient ska drabbas av en vårdskada.

Patientsäkerhetsarbetet bygger därför på följande fyra huvudteman:

- Patientsäkerhetsarbetet utgår från *Hälso- och sjukvårdsuppdraget*.
- Prioriteringar sker inom förvaltningens *Patientsäkerhetsråd*.
- Patientsäkerhetsarbetet regleras i förvaltningens *Ledningssystem för patientsäkerhet*.
- Allvarliga risker och händelser dokumenteras och hanteras i förvaltningens *Risklogg och avvikelssystemet AviC*.

Under 2022 har patientsäkerhetsarbetet till del kretsats kring covid-19-pandemins effekter. Det strategiska patientsäkerhetsarbetet har kunnat återupptas och det systematiska arbetet med uppföljning av avvikelser har under året intensifierats. Samtliga avvikelser värderas varje vecka och på så sätt fångas nya allvarliga risker upp på alla relevanta nivåer.

Det skadepreventiva arbetet i utgår från förvaltningens risklogg över välkända risker i sjukvården. Förvaltningen fortsätter arbetet med kända riskområden. Generellt har vårdplatssituationen och den höga belägningsgraden utgjort det dominerande patientsäkerhetsproblemet under våren och sommaren. Den stora bristen på kompetent

personal har medfört stora förändringar i arbetet på akuten under sommaren med bland annat justerade öppettider.

För ett välfungerande sjukvårdssystem krävs kunskap och kompetens. För ett välfungerande *säkert* sjukvårdssystem krävs både grundläggande och specifika kunskaper och kompetensområden där grunden alltid är den enskilde medarbetaren. Under hösten 2021 infördes ett obligatoriskt introduktionsutbildningspaket för sjuksköterskor och undersköterskor bestående dels av allmänna delar dels verksamhetsspecifika delar. Detta arbete har under våren fortsatt och kommer att utvärderas löpande.

Förvaltningens organisation och arbetssätt kring patientsäkerhet bygger på ett nära samarbete mellan verksamheterna och chefläkare/chefssjuksköterska, på nätverk av olika slag och inte minst på den enskilde medarbetarens engagemang i den dagliga vården. Patientsäkerhetsarbete är en ständigt pågående process där ingen någonsin kan slå sig till ro och förnöjt konstatera sig vara färdig.

Detaljerade data kring de olika delmålen måluppfyllelse och förvaltningens riskområden framgår i förvaltningens patientsäkerhetsberättelse.

- Förvaltningen arbetar kontinuerligt ned att minska förekomsten av trycksår, fallolyckor, vårdrelaterade infektioner och undernäring. Dessa parametrar följs upp kontinuerligt
- Målet för överbeläggning och utlokaliserade patienter nås inte och är ett av förvaltningens största riskområden. Beläggningsgraden är mycket hög inom många verksamheter. Antalet vårdplatser har fortsatt att minska utan att alternativa vårdformer skalats upp i tillräcklig omfattning. Den gångna sommaren har effektivt belyst problematiken.

Etikarbetet

Trots pandemin har etikarbetet inom förvaltningen kunnat fortgå, men i begränsade former med digitala möten. Etikombuden på respektive enhet utgör de första och viktigaste grundstenarna i den patientnära etiken. Etikrådet tog under hösten 2021 upp sin ordinarie mötesaktivitet som under våren 2022 kunnat fortsätta. Under våren genomfördes en utbildningsdag med temat etikens 5 redskap för etikombud och etikrådets medlemmar.

Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen

Patientsäkerhet gällande läkemedel bygger på rationell läkemedelsanvändning - Rätt läkemedelslista under vårdtiden (och efter).

Nyanställda läkare men även läkare som jobbat en tid bereds möjlighet till utbildning i Melior och Pascal av kliniska farmaceuter för att patienten ska få rätt läkemedelslista.

Rätt hantering av läkemedel

Antalet försörjningsfarmaceuter har ökat vilket har lett till säkrare hantering av läkemedel, optimerat sortimentet och minskad kassation. Kvalitetsinventeringen startade i januari och fortsätter efter sommaruppehållet. Några verksamhetsområden är färdiga och här kommer utvärdering att ske. Kassationsrapporten håller på att färdigställas och kommer att redovisas i höst.

En tillgänglig cancervård och högkvalitativ cancervård i hela Skåne

För en fortsatt positiv utveckling av de standardiserade vårdförloppen med sikte på högre måluppfyllelser pågår en kontinuerlig dialog med verksamheterna, processteamerna, cancerrådet och förvaltningsledningen.

Lokala patientprocessledare har erbjudits utbildning i QlikView-applikationen för cancer med syfte att stimulera till ökat användande av statistik från standardiserade vårdförlopp (SVF).

Cancerrådets ordförande och cancersamordnare har haft individuella möten med alla SVF processteam. Under dessa möten identifieras i huvudsak eventuella utmaningar men även goda exempel lyfts för att spridas vidare. Vidare identifierades ett behov av ökad kunskap kring processarbete.

Under våren hölls ett fysiskt möte för alla SVF-koordinatorer i Region Skåne med fokus på uttag av SVF statistik, kodvägledning, kvalitetssäkring och överlämningar mellan sjukhusen.

I år görs en särskild satsning i den nationella överenskommelsen för att förbättra tillgängligheten inom urologin. Nordväst har efter ansökan tilldelats 400 tkr via Regionalt cancercentrum syd. Medlen ska användas till att anställa en sekreterare på 60 % för att stärka de urologiska administrativa arbetsuppgifterna kopplat till SVF-arbetet.

Det nationella ledtidsmålet innebär att 80 % av patienterna ska erhålla behandling inom stipulerad ledtid. Under pandemiåren sågs en ökning på 10 % sannolikt till följd av färre inkommande remisser, nu ses en tillbakagång till nivåer motsvarande före pandemin. Remissinflödet har ökat jämfört med första halvåret föregående år vilket i faktiska siffror innebär lite drygt 400 fler inkommande remisser där ökningen är störst inom vårdförloppen tjock- och ändtarmscancer och prostata. Registreringar för 2022 släpar efter på grund av semestrar varför det är för tidigt att analysera halvårs utdata gällande antalet behandlingsstarter.

Inom förvaltning SSNV har ledtider till kirurgi förbättrats under 2022, det gäller för flertalet vårdförlopp med undantag för prostata där remissinflödet ökat markant vilket är en tänkbar förklaring. Måluppfyllelsen för kirurgi har ökat till 51 % år 2022. Canceroperationer har genomförts under sommarmånaderna dock med något längre väntetider. Tillgänglighet till endoskopiska undersökningar och bild och funktion, framför allt avseende MR, är fortsatt ansträngt vilket påverkat ledtiderna negativt. Likaså ledtid till strålning där endast cirka 34 % av patienterna får behandling inom stipulerad ledtid.

Inklusionsmålet innebär att 70 % av alla som får en cancerdiagnos ska utredas och starta behandling i SVF-spåret, perioden januari till maj månad, visar 74 % för hela Region Skåne.

Kontaktsjuksköterska

Andel patienter som fått en tilldelad kontaktsjuksköterska fortsätter att ligga stabilt högt och ökar ytterligare under 2022 till 91,6 %.

Cancerrehabilitering

Verksamhetsområde rehabilitering, Ängelholms sjukhus har genom innovationsmedel fått möjligheten att bygga upp ett digitalt cancerrehabiliteringsteam (Digi-CaRe) på mottagningen för cancerrehabilitering i Helsingborg. Projektet syftar till att tillgängliggöra interdisciplinär cancerrehabilitering regionsövergripande och som en resurs tillgänglig både för patienter inom specialiserad cancervård och primärvård. Teamet ska även vara tillgängligt för konsultativa insatser och som kompletterande verksamhet till annan cancerrehabilitering.

Produktion

Första delen av 2022 präglades av en ansträngd situation gällande Covid-19 vården. Det var hög beläggning och hög sjukfrånvaro. Situationen stabiliserades i slutet av februari. Vårdplatssituationen och tillgång till personalresurser har fortsatt varit ansträngd. Under sommarmånaderna har beläggningen varit hög. Avdelningar har samlokaliseras för att klara bemanningen. Antalet inläggande på Akuten har under sommarmånaderna legat på ett snitt på elva patienter. Öppenvårdsverksamheten börjar återgå till ordinarie verksamhet och antalet operationer ökar.

Bild 4, Produktionstabell Helsingborgslasarett jan-juli

Vårdproduktion jan-juli	Antal 2021	Antal 2022	Diff Antal	Diff i %
Antal besök (NY o ÅB)	179 171	193 303	14 132	8%
Läkare	111 069	119 005	7 936	7%
Övriga (exkl persnal vaccinationer)	68 102	74 298	6 196	9%
Antal personal vaccinationer	33 553	17 265	-16 288	-49%
Antal kval brev ,kval telefon och videokontakt	37 864	28 074	-9 790	-26%
Totalt unika patienter ÖV	99 039	102 030	2 991	3%
Antal vårdtillfällen	14 917	14 894	-23	0%
Antal vård dagar	62 501	60 810	-1 691	-3%
Medelvårdtid	4,2	4,1	0	-3%
Totalt unika patienter SV	11 531	11 511	-20	0%
Antal Operationer (pasis)	17 174	18 110	936	5%
Inom öppenvården	14 239	14 948	709	5%
Inom slutenvården	2 935	3 162	227	8%

Öppenvård

Öppenvårdsverksamheten börjar återgå till ordinarie verksamhet. Den totala ackumulerade produktionen ökar med 8% i relation till föregående år. Antalet läkarbesök ökar med 7% och övriga besök med 9%. I jämförelse med "normal" år 2018 och 2019 är det en bra bit kvar.

Inom Hud minskar antalet besök pga. läkarbrist och covid-19. Hudmottagningen i Ängelholm inväntar renovering under hösten 2022 och drivs temporärt delvis från Helsingborg.

Ögonmottagningen har en sämre produktion än förväntat pga. läkarbrist, mycket sjukdom och covid-19. Mottagningen har kört extramottagning under våren för att öka tillgängligheten på glaukom och foto.

Öron, Logoped och Audiologi har också haft stor påverkan av covid-19 på mottagningarna. Personal har omfördelats till slutenvården. En viss ökning i antal besök i jämförelse med samma period i fjol.

Medicinemottagningarna ökar sina besök både vad gäller ny och återbesök. Flera av mottagningarna provtar aktivt patienter med bredare spektrum av prover för att säkerställa god vård. Hematologimottagningen i Ängelholm har avvecklats och flyttat till Helsingborg. Urologimottagningarna i Ängelholm och Helsingborg ökar produktionen i relation till föregående år.

Barn och ungdomsmottagningarna ökar sin produktion i jämförelse med 2021. Framförallt ökar besöken på barnakuten och Barn och ungdomspsykiatri. I jämförelse med "normal" år 2018 och 2019 är det en bra bit kvar till normalläge. Under sommaren slogs mottagningarna i Landskrona och Ängelholm ihop med Helsingborg för att klara bemanningen. Ortopedmottagningen ökar sin totala produktion i relation till föregående år. Satsningar görs för att öka tillgängligheten till besök inom 90 dagar.

Distanskontakter

Pandemin gjorde att patienterna hittade nya vägar in till vården. Antalet kvalificerade telefonkontakter, kvalificerade brev och videokontakter ökade kraftigt under pandemin. Jan-juli 2022 går trenden nedåt med ett minskat antal distanskontakter. I jämförelse med "normal" år 2019 ses en ökning på ca 5%.

Kontakter via 1177 ökar fortsatt. Det börjar bli ett naturligt sätt för invånarna att kommunicera med vården. Många mottagningar/avdelningar har helt gått över till Kontakter via 1177 i kontakten med patienten.

Slutenvård

2022 har präglats av en ansträngd vårdplatssituationen. Uppsägningar inom sjuksköterskegruppen försvårar möjligheter att bemanna tillräckligt många vårdplatser för att möta behovet vilket föranleder att antalet överbeläggningar ökar. Aktivt arbete med tidiga ronder och utskrivningar för att optimera flödena görs kontinuerligt. Högre nivå av övernattande patienter på akutmottagningen jämfört med 2021.

Totala antalet vårdtillfällen ligger på ungefär samma nivå som i fjol. Medelvårdtiden har gått ner från 4,2 till 4,1 dagar.

Operationer

Antalet operationer ökar inom både öppen och slutenvård jämfört med samma period föregående år. Total produktionsökning med 5%. Antal operationer ökar främst inom Ortopedi, Kirurgi och Urologi.

Bild 5, op öppenvård

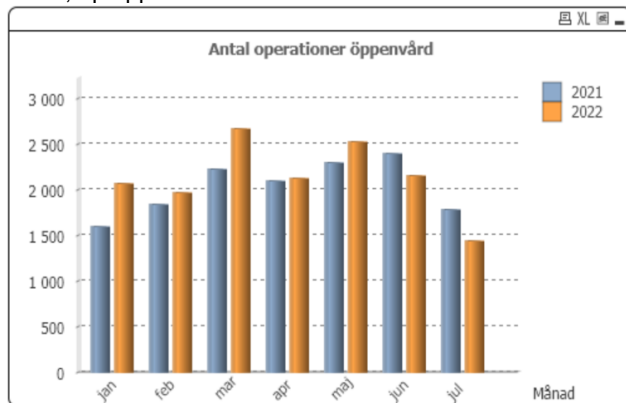
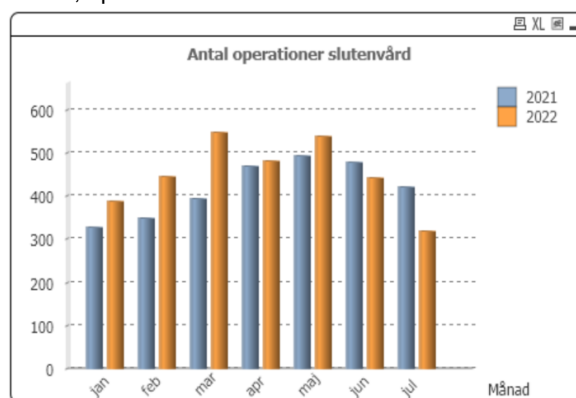


Bild 6, op slutenvård



Redovisning av nya uppdrag gällande från 2022

Rapportering av sjukhusets nya uppdrag redovisas på bilagan "Uppföljning uppdrag 2022".

Kvalitetsuppföljning 2022

För sektor hälso- och sjukvård finns anges kvalitetsindikatorer i en ett särskilt formulär. Dessa indikatorer utgår från region Skånes kvalitetsapplikation och Qlikviewapplikation. En del uppgifter kan inte hämtas specifikt för Helsingborgs lasarett utan är förvaltningsövergripande, exempelvis "vårdplan avseende undernäring". I en del fall finns inte uppgifter tillgängliga på hänvisad applikation.

För tillgänglighet och följsamhet till vårdgarantin finns uppgifter utförligt beskrivna i denna rapport. Här beskrivs också att övergången mellan manuell- och automatisk rapportering av väntetidssiffror vilket kan medföra att siffrorna inte kan jämföras mot tidigare år.

Förutsättningar för akutsjukvården vid Helsingborgs lasarett anges ovan och beskriver särskilt sommarsituationen.

Områdena "överbeläggning/utlokalisering" och "cancervård" beskrivs ovan.

Övergripande mål: Hållbar utveckling i hela Skåne

Sektor hälso- och sjukvård

Ökad användning av digitala lösningar

Inom detta område sker arbetet huvudsakligen förvaltningsövergripande i gemensam organisation för förvaltningens båda sjukhus. För att uppnå uppsatta mål har det initierats ett utvecklingsarbete "Digital Trappa" vars syfte är att verksamheterna ska uppleva stöd, hjälp och vägledning i digitaliseringsarbetet. Målet är att inom en tvåårsperiod uppnå 100 % digitalisering gentemot våra digitala invånare och där det är relevant. Det första steget i trappan är att skapa rätt förutsättningar för verksamheterna att utvecklas inom digitalisering i takt med att nya digitala tjänster och verktyg tillhandahålls.

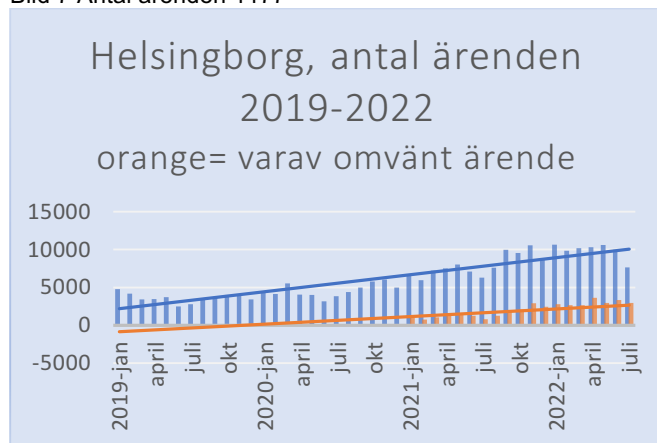
Utveckling av ärenden i 1177 ökar alltså jämfört med tidigare år, likaså användning av omvända ärenden. Omvända ärenden, kallas även Invånarärenden, är där vården initierar första kontakt med patienten via 1177. En tolkning är att detta är resultat av att verksamheterna blir alltmer digitala och att både invånare och medarbetare ser fördelar med digital kontakt. Ett flertal verksamheter har påbörjat arbetet med om och avbokningar via 1177 samt i några fall även boka tid.

Förberedelser för att inom kort införa bokning via 1177 av drop-in tider på röntgen för att slippa trängsel och risk för smitta har startats. Ett annat projekt via 1177 är akutmottagningens incheckningsformulär vid covid -19 för att snabba upp patientregistreringen och minska risken för köer och smitta.

På gynekologimottagningarna i Helsingborg och Ängelholm infördes under våren 2022 en helt digital kommunikation kring operationsplanering. I stället för papper och kuvert skickas all information inför operationen via 1177, både information från vården och från patienten. Endast labbremsor är fortsatt analoga.

Videobesök har använts relativt flitigt, främst av våra paramedicinska enheter och inom barn- och ungdomsmedicin. Många ser fram emot att snart kunna införa den nya videolösningen från Inera som ger bättre möjligheter till videomöte.

Bild 7 Antal ärenden 1177



Min vårdplan cancer har införts i ytterligare verksamheter, såsom urologi och neurologi. (Provtagningscentralerna (PTC) erbjuder bokning av tider via 1177 för provtagning. Patienterna bokar sig via 1177 och personalen på sjukhusens mottagningar bokar sina patienter direkt i samma system som PTC vilket underlättar mottagningsarbetet.)

Övergripande mål: Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Återhämtning för vårdens medarbetare

En viktig del i arbetet med arbetsmiljön har varit utgångspunkt för följsamhet till arbetstidslagens och semesterlagens regelverk. Alla medarbetare som önskat fyra veckors semester under sommaren har fått det. För att undvika punktbelastning har uppkomna extra arbetspass fördelats ut jämn, i den mån som det gått, för att uppnå en solidarisk bemanning.

Information om återhämtning och professionellt stöd (HR/Företagshälsovård) finns hela tiden tillgängligt för chefer och medarbetare. I samband med introduktionsdagar för nyanställda, är återhämtning alltid en stående punkt.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron januari-juli 2022, av ordinarie arbetstid har ökat med 0,58 procentenheter, jämfört med 2021. Trenden med minskning av andelen långtidssjukfrånvarande (60+ dagar) av samtlig sjukfrånvaro står sig även 2022, vilket visar på en ökning av korttidssjukfrånvaron under våren.

Bild 8, Sjukfrånvaro vid Helsingborgs lasarett, åldersgrupper och kön

Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid samt andel långtidssjukfrånvaro 2022-07-31

Sjukfrånvaro	2022 2201-2207	2021 2101-2107	Skillnad 2022 mot 2021
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,53%	5,96%	0,58%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Kvinnor	7,14%	6,60%	0,54%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Män	3,70%	2,90%	0,80%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 29 eller yngre	6,43%	5,68%	0,75%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 30-49 år	6,12%	5,64%	0,47%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 50 eller äldre	7,17%	6,51%	0,66%
Långtidssjukfrånvaro (60+ dagar) som andel av samtlig sjukfrånvaro	34,20%	37,60%	-3,40%

De tre yrkesgrupper som uppvisar störst förändringar jämfört med motsvarande period 2021, är biomedicinska analytiker, personal som arbetar socialt/kurativt samt övriga specialiteter inom hälso- och sjukvård.

Bild 9, Sjukfrånvaro vid Helsingborgs lasarett, yrkesgrupper

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid 2022-07-31

AID Personalgrupp	Antal månadsavlönade medarbetare 2022-07-31	Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid 2022- 07-31	Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid 2021- 07-31	Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid differens 2022-07-31-2021-07-31
Totalvärdet	3 403	6,53%	5,96%	0,58%
Administratörer	116	6,13%	6,84%	-0,71%
Administratörer, vård	229	6,93%	6,30%	0,63%
Arbetssterapeuter	20	6,32%	4,99%	1,33%
Barmorskor	79	9,81%	8,55%	1,26%
Biomedicinska analytiker	22	5,62%	11,06%	-5,44%
Dietister	11	1,80%	1,27%	0,53%
Fysioterapeuter	40	4,49%	3,96%	0,53%
Handläggare	78	1,59%	1,86%	-0,26%
Kurativt och socialt	24	6,74%	3,02%	3,72%
Ledningsarbete	139	2,09%	0,72%	1,36%
Logoped	22	4,28%	2,55%	1,73%
Läkare icke specialistkompetenta	257	3,99%	2,31%	1,68%
Läkare specialistkompetenta	310	3,58%	2,58%	1,00%
Psykologer	18	2,05%	3,87%	-1,81%
Sjuksköterskor	950	6,81%	6,00%	0,81%
Undersköterskor, skötare m.fl.	1 002	9,02%	8,98%	0,03%
Övr. specialiteter inom hälso- och sjukvård	51	7,24%	5,60%	1,64%
Övrigt rehabiliteringsarbete	12	4,74%	4,50%	0,24%
Övriga personalgrupper *	23	5,36%	5,18%	0,17%

Visar sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid per personalgrupp. *Samtliga personalgrupper som innehåller mindre än 10 anställda sammanhopas till denna uppsamlingsgrupp.

Kompetensförsörjning

Bemanning av verksamheten

Bemanningsarbetet för covid-19-vården inom förvaltningen var fortsatt ansträngande under inledningen av 2022. HR-enheten tillsammans med övrig stab stöttade verksamheterna med

att förflytta möjliga resurser inom Helsingborgs lasarett samt från Ängelholms sjukhus. Under senvår och sommarperiod har fokus varit på att hitta en balans mellan bemanning och återhämtning genom exempelvis semester för ordinarie personal.

Konceptet "Ny sjukskötersketjänst", att ge nya sjuksköterskor möjlighet till ett strukturerat introduktionsprogram med rotationsplacering för att se olika verksamheter har startats upp med introduktion tillsammans med AT-läkare i februari 2022 vid förvaltning Skånes sjukhus nordväst. Då anställdes tre sjuksköterskor som under våren varit på specialiserad medicin och nu i september roterar till sin andra period inom kirurgin.

Under våren genomfördes en rekryteringskampanj som resulterade i 19 sökande och 17 intervjuer. Slutligen anställdes sju sjuksköterskor som startade sin introduktion i samband med AT- läkarintroduktionen i slutet av augusti.

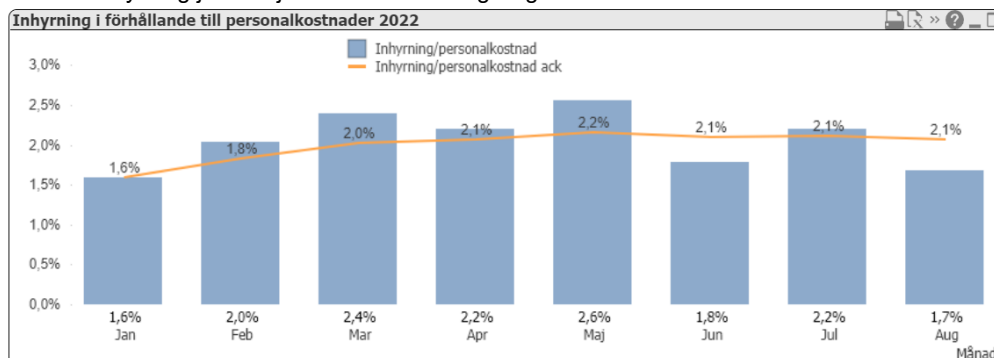
Det har varit stort intresse för tjänsten, med förfrågningar från blivande sjuksköterskor, andra förvaltningar i Region Skåne och olika regioner som är intresserade av detta upplägg. Två enhetschefer på 50 % vardera har projektanställts som ska ta konceptet vidare. Målet är 21 nyanställningar varje start – en på våren och en på hösten.

Under våren genomfördes en workshop på förvaltningsnivå med temat *attraktiv arbetsgivare* för arbetsgivare och fackliga deltagare. Tankar och förslag kommer att bearbetas vidare vid ett nytt möte under hösten 2022.

Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag

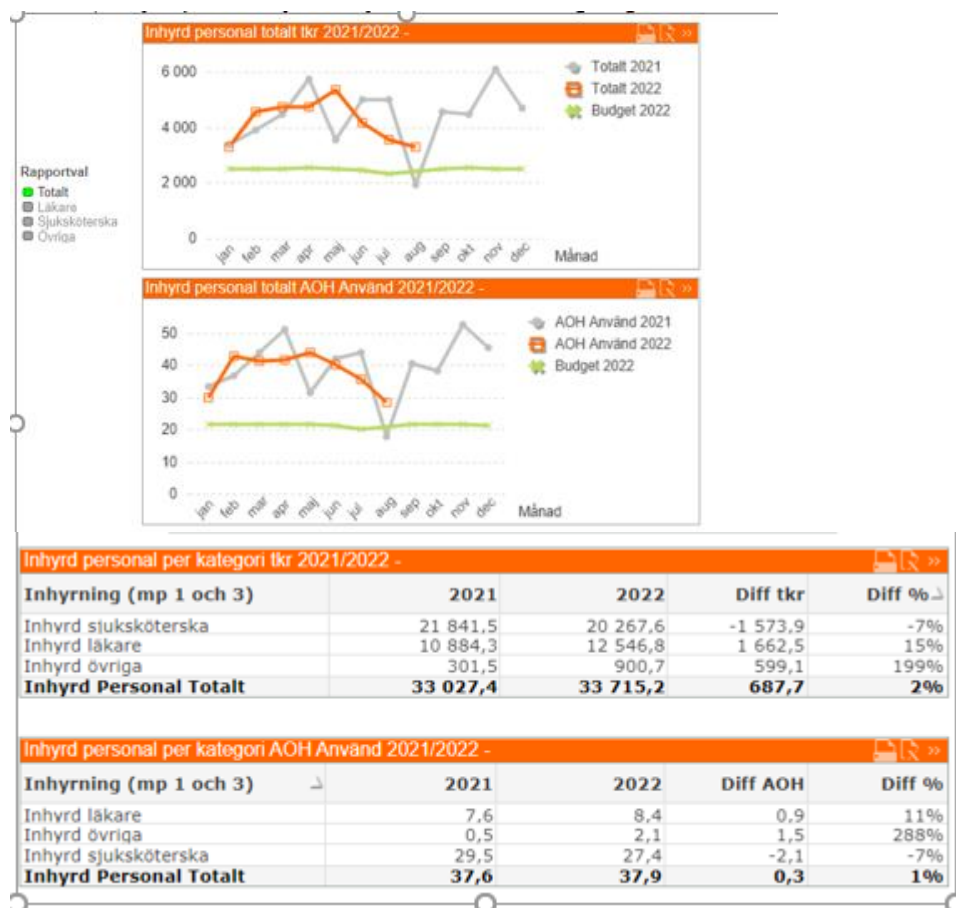
Det ackumulerade värdet under januari-augusti 2022 för inhyrning i förhållande till total personalkostnad är 2,1 %.

Bild 10: Inhyrning januari-juli 2022 vid Helsingborgs lasarett



Under våren 2022 har det skett en marginell ökning av inhyrd personal jämfört med samma period förgående år. Sjuksköterskegruppen dominerar men även läkarinhyrning förekommer inom vissa bristspecialiteter. Inhyrning under januari-augusti 2022 motsvarar 37,9 anställda omvandlat till heltid (AOH) använd resurs vilket kan jämföras med 37,6 motsvarande period 2021.

Bild 11, Inhyrd personal januari-juli 2022 vid Helsingborgs lasarett



Nyttjandet av bemanningspersonal varierar mellan verksamheter men förekommer framför allt inom slutenvården. En utfasning av bemanningsföretag ingår i den lokala handlingsplanen men har försvårats pga den försämrade bemanningssituation till följd av covid-19-pandemin.

En rad åtgärder genomförs både ur ett behållarperspektiv och för att öka attraktionskraften gentemot nya medarbetare:

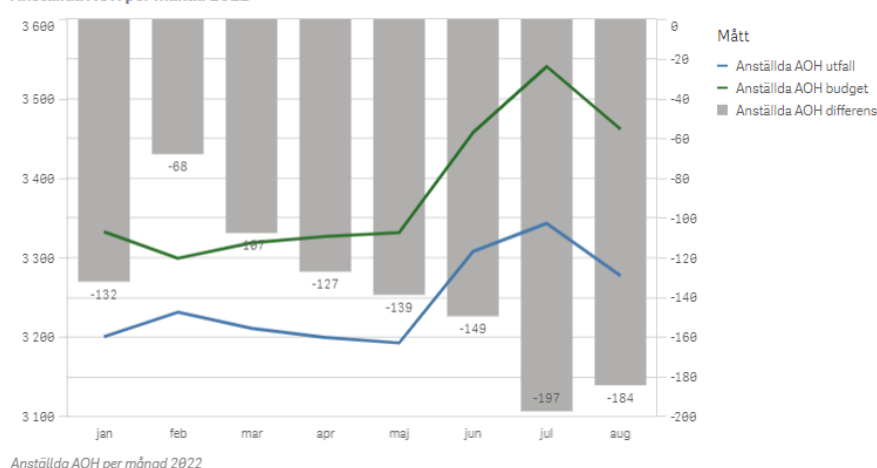
- Konceptet "ny sjukskötersketjänst".
- Förbättrad resursplanering och utvecklingsarbete avseende schemaläggning.
- Åtgärder för att utöka den interna bemanningsenhetens resurser som en väg för att förbättra arbetsmiljö, utjämna belastning mellan enheter och på sikt reducera behovet av bemanningsföretag.

Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid

Utfallet för anställningsvolymen från januari till och med augusti 2022, ligger i genomsnitt 138 AOH under budget (utfall: 3 246 anställda AOH, budget: 3 384 anställda AOH). Utfallskurvan har legat under budget för varje månad hittills av året.

Bild 11, Anställda AOH per månad 2022 vid Helsingborgs lasarett

Anställda AOH per månad 2022



De största avvikelserna i förhållande till budget under denna period uppvisas i grupperna sjuksköterskor, läkare, medicinska sekreterare och övriga, där primärt befattningen förrådsbiträden ingår. Det sistnämnda till följd av övergång av förrådsbiträden till förvaltning Regionsservice i maj 2022.

Bild 12, Anställda, yrkesgrupper AOH januari-augusti 2022 vid Helsingborgs lasarett

Anställda AOH 2022

AID Huvudgrupp budget	Q	Anställda AOH budget	Anställda AOH utfall	Anställda AOH differens	Anställda AOH differens %
Totalvärdet		3 384	3 246	-138	-4.1%
Ledning / Administration		302	302	0	0.0%
Läkare		626	551	-75	-12.0%
Medicinsk sekreterare		237	217	-20	-8.6%
Sjuksköterska		1 143	1 041	-102	-8.9%
Tandvårdsarbete		4	4	-1	-16.6%
Undersköterska / Skötare		861	922	61	7.1%
Övrig personal		35	26	-8	-23.9%
Övrig Vård / Rehab / Social		176	183	8	4.3%

Det är grupperna undersköterskor respektive övrig vård/rehab/social, vilken innehåller paramedicinska befattningar, som har ökat i förhållande till budget under perioden januari-augusti 2022.

Gällande minskning av sjuksköterskor är det framför allt verksamhetsområde (VO) Kirurgi, Obstetrik och gynekologi, Diagnostik som utmärker sig.

Avseende läkare minskar främst VO Diagnostik och Anestesi/OP/IVA

När det kommer till medicinska sekreterare minskar speciellt VO Hud/Ögon/ÖNH, Akutsjukvård, Obstetrik och gynekologi respektive Urologi.

Ökningen av undersköterskor har skett framför allt vid VO Akutsjukvård och Urologi, Specialiserad medicin Barn och ungdom. Det är en vanlig åtgärd att exempelvis undersköterskor anställs för att stödja verksamheten, då det är svårt att rekrytera bristgrupper som sjuksköterskor, medicinska sekreterare och läkare.

Utvecklingen av använda timmar

Det framgår att januari-juli 2022 genererade mindre använda timmar jämfört med motsvarande period 2021 (differens ca 19 100 timmar motsvarande en minskning på 0,70 %).

En närmare analys visar att samtliga frånväroposter ökat. Under perioden januari-juli 2022, har sjukfrånvaron ökat med ca 11 % i jämförelse med motsvarande period 2021. Semester har ökat med ca 9 %, komplighet med ca 2 %, men även tjänstledighet med respektive

utan lön har ökat med ca 21 % respektive ca 1 %, utifrån hållningen att tillgodose återhämtning hos personalen, i en motsvarande jämförelse.

När det kommer till extra närvaro är den totalt på en hög nivå, för att mobilisera personalresurser i pandemitider, där nivån har ökat mycket i förhållande till motsvarande period föregående år. Fyllnads-/övertid har ökat med ca 24 % medan timavlönade har ökat knappt märkbart med drygt 0,04 %, samtidigt som arbetad jour/beredskap minskat med ca 4 % under januari-juli 2022, i jämförelse med motsvarande period 2021.

Bild 13: Anställda och använda timmar vid Helsingborgs sjukhus

Differens timmar 2022 och 2021

Arbetstyp	2022-01-01 - 2022-07-31	2021-01-01 - 2021-07-31	Differens	Differens %
Anst timmar	3 621 969	3 592 907	29 062	0,81%
Sjukledighet	-243 580	-220 385	-23 195	10,52%
Tjl med lön	-25 271	-20 616	-4 655	22,58%
Tjl u lön	-433 367	-430 726	-2 640	0,61%
Kompledighet	-78 884	-77 609	-1 275	1,64%
Semesterled	-373 331	-341 945	-31 387	9,18%
Timlön	105 827	105 789	38	0,04%
Fyll/övertid	90 162	72 508	17 655	24,35%
Arb jour/bered	63 721	66 466	-2 745	-4,13%
Anv timmar	2 727 246	2 746 390	-19 144	-0,70%

Pandemin har fortsatt utsatt verksamheten för stor utmaning 2022, där arbetsgivaren har fått balansera mellan att mobilisera personalresurser för att hantera arbetsbelastningen och samtidigt arbeta med att hitta strategier för att kunna erbjuda en tillfredsställande arbetsmiljö. Det finns ett stort behov av att arbetet kan återgå i mer ordinära former och att personalen kan erhålla återhämtning för att motverka utmattning.

Utveckling av personalrörlighet

Under perioden januari-juli 2022 avslutade 189 personer sin tillsvidareanställning vid Helsingborgs lasarett, utan att ha fått en ny anställning inom Region Skåne. Det är en ökning med ca 21 % jämfört med motsvarande period föregående år. Av dessa 189 har 134 (ca 71 %) avslutat sin anställning på egen begäran, medan övriga beror på andra skäl som exempelvis pension, sjukersättning eller dödsfall (ca 29 %).

Utveckling av personalrörlighet

Under perioden januari-juli 2022 avslutade 189 personer sin tillsvidareanställning vid Helsingborgs lasarett, utan att ha fått en ny anställning inom Region Skåne. Det är en ökning med ca 21 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Av dessa 189 har 134 (ca 71 %) avslutat sin anställning på egen begäran, medan övriga beror på andra skäl som exempelvis pension, sjukersättning eller dödsfall (ca 29 %).

Generellt följer antalet avgångar på egen begäran storleken på personalgruppen, där exempelvis sjuksköterskor har 60 avgångar, undersköterskor 32 avgångar och läkare 14 avgångar under perioden. När det kommer till förändring av flest avgångar på egen begäran sticker följande grupper ut främst – åtta medarbetare ledning/administration (ökning: 300 %), elva medicinska sekreterare (ökning: 175 %), 14 läkare (ökning: ca 56 %) och 32 undersköterskor (ca 46 %), där ökning i parentes anges i förhållande till motsvarande period föregående år. Sjuksköterskor uppvisar en mindre förändring under samma period – en ökning med 4 individer motsvarande ca sju procent.

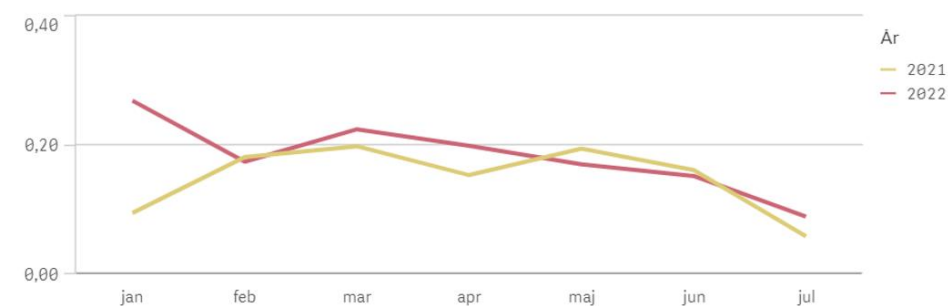
Vid jämförelse mellan verksamhetsområden av flest avgångar på egen begäran under januari-juli 2022, i förhållande till motsvarande period 2021, framkommer det att VO Hud ÖNH Ögon (ökning: sju medarbetare/175 %), VO Kirurgi (ökning: åtta medarbetare/160 %), VO Diagnostik (ökning: tre medarbetare/75 %) och VO Akutsjukvård (ökning: fem medarbetare/71 %) står ut.

Utvecklingen av Vård av barn (VAB)

VAB-frånvaronivån har ökat under januari-juli 2022 i förhållande till motsvarande period 2021, från 0,15 VAB-dagar/medarbetare i genomsnitt till 0,18 VAB-dagar/medarbetare i genomsnitt, vilket är en ökning med 20 %. Nivån var högst i januari och har sedan generellt sjunkit gradvis under perioden, vilket efter januari i stora drag överensstämmer med utvecklingen 2021. En trolig förklaring är spridningen i början av året av den mer smittsamma omicron-varianten av covid-19.

Bild 14: Frånvaro vård av barn (VAB) vid Helsingborgs lasarett

Frånvaro vård av barn (VAB)



Frånvaro på grund av Vård av barn (VAB)

Vid jämförelse av könsuppdelning under perioden januari-juli 2022, visar det sig att nivåerna för kvinnor var högre (ökning: 36 %), medan männens nivåer var lägre (minskning: 12 %), i förhållande till motsvarande period 2021. För kvinnor visas toppen i januari utifrån tidigare beskrivning, samtidigt har männen däremot högre nivåer i mars och april.

Övergripande mål: Långsiktigt stark ekonomi

Resultatmål

Resultatet för Helsingborgs sjukhusstyrelse för perioden januari-augusti blev – 128,5 Mkr och budgetavvikelsen – 153,7 Mkr.

Bild 15, resultatrapport

Resultatrapport (mkr) <i>negativa avvikelser har minustecken</i>					
Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2201-08	Diff 2201-08 Utf-Bud #	Diff 2201-08 Utf-Bud %	Budget 2201-12	Diff 2201-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	1 948,9	0,0	0,0%	2 923,4	0,0
Patientavgifter	32,2	-0,5	-1,5%	48,5	-1,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	418,8	-46,5	-10,0%	697,7	-45,6
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	96,1	10,0	11,6%	129,8	3,5
Verksamhetens intäkter	2 496,0	-37,0	-1,5%	3 799,4	-43,1
Personalkostnader	-1 513,4	-24,9	1,7%	-2 269,2	-61,0
Kostnader för inhyrd personal	-33,9	-14,1	71,4%	-29,8	-22,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-423,6	-53,1	14,3%	-558,6	-71,9
Läkemedel	-254,6	-4,0	1,6%	-374,1	-4,0
Övriga kostnader och bidrag	-355,4	-25,3	7,7%	-495,2	-38,3
Verksamhetens kostnader	-2 580,9	-121,4	4,9%	-3 726,9	-197,2
Kapitalkostnad	-43,6	4,7	-9,7%	-72,5	5,3
Resultat	-128,5	-153,7		0,0	-235,0

Prognosen för året efter januari-augusti utfall - 235 Mkr.

Prognosen försämrar med 14 Mkr jmf majprognosen föranlett av dyra personallösningar, främst övertid och extra ersättningar under sommarmånaderna och som även prognosticeras kvarstå under hösten.

Efter de första månaderna med pandemipåverkan och med hög sjukfrånvaro samt stora bemanningssvårigheter blev det fortsatt ansträngt inom flera av lasarettets verksamheter och därmed även påverkan på det ekonomiska utfallet. Att hålla vårdplatserna öppna samt minska belastningen på Akuten och antal patienter som väntar för länge på vårdplats har det varit några av de största utmaningarna under den gångna perioden. Hög sjukfrånvaro och allmän brist på sjuksköterskor föranledde till att verksamheterna måste tillgå till dyra personallösningar.

Särskilt ansträngt har det varit under sommaren och där många pass på Akutmottagningen har bemannats med övertidspersonal och med personal med extra ersättningar. Ansträngt har det även varit på vårdavdelningar med överbeläggningar och höga övertidskostnader samt extra ersättningar. Målsättningen har varit att möjliggöra att personalen ska kunna ta ut fyra veckors semester under sommarperioden.

Diagrammen nedan visar övertidsutvecklingen i timmar och tkr samt kostnaden i tkr för extra ersättningar.

Bild 16

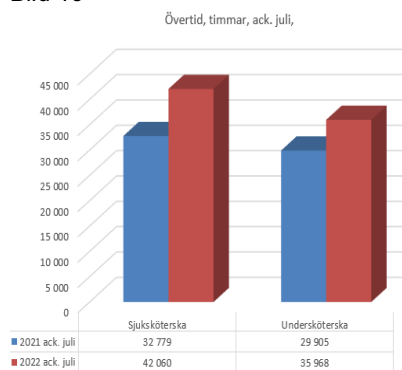


Bild 17

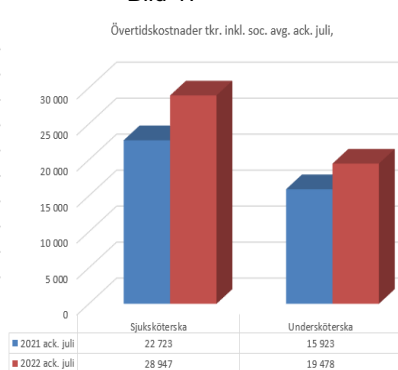
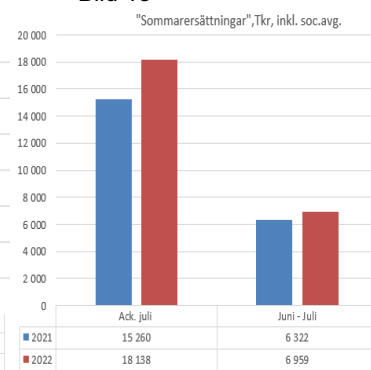


Bild 18



Intäktsavvikelsen blev - 37 Mkr och de största avvikelserna avser lägre intäkter från vårdvalsenheterna, Hud och Ögon samt att ersättningarna för tillgänglighetsuppdraget inte nådde fullt till budgeterade nivåer. Vårdvalen mötte fortsatt stora utmaningar med att bemanna sina mottagningar med läkare och därmed öka produktionen till budgeterade nivåer och nå upp till nollresultat. Något bättre bemanning inom Ögonverksamheten (katarakt) men fortfarande flera läkare som saknas inom Hudverksamhet. Prognosen i nuläget för vårdvalsenheterna är -41 Mkr, kravet i handlingsplanen är att nå upp i balans. Tillgängligheten har påverkats av pandemin i början på året men har succesivt förbättrats under året, dock nådde vi inte upp till budgeterade nivåer på 54 Mkr, i prognosen räknade vi med 43 Mkr. Diagnostik uppvisade ett positivt resultat på 2 Mkr till augusti.

Kostnadsavvikelsen mot budget blev -116,8 Mkr och kostnadsutvecklingen 5,8 %.

Personalkostnadernas avvikelse mot budget (inklusive inhyrd personal) blev -39 Mkr och kostnadsutvecklingen är 4,1 %

Väsentliga delar i personalkostnadsutvecklingen samt budgetavvikelsen hänförs till dyra lösningar i form av övertid (ökning med 19 %) samt extra ersättningar (ökning med 19 %), allt för att hålla vårdplatserna öppna och bemanna Akuten. Sjuklönkostnaderna ökade med 18,8 % inhyrningen med 2,1 % (sjuksköterskor minskade med 7,2 % läkarnas inhyrning ökade 15,2 %), i relation till personalkostnader blev inhyrningen 2,1 % och övertiden 4,5 %.

Omkostnaderna ökade med 8,4 % och den största delen av ökningen avser samordningen, 26 Mkr högre samordningskostnad jämfört med samma period 2021, totalt 49,5 Mkr för perioden januari-augusti. Tillgängligheten har prioriterats under första halvåret för att minska köerna som uppstått på grund av pandemin.

Sjukvårdsartiklar och medicinskt material har ökat med 8,7 % och beror på ökad produktion inom öppenvården och operationsverksamhet samt ökade priser.

Kostnaderna från Regionservice och MT-IT ökar med 9,5 %, Medicinsk service 5,9 % och hyrorna 7,9 %. Omkostnadsidan är svår att påverka. Det mesta av kostnaderna är direkt kopplade till produktionen, besök, vård dag eller operation. Hyrorna ökar pga nybyggnationen och nya dyrare lokaler.

Samordningskostnaderna har minskat under sommaren och prognosticeras fortsatt minskning under sista tertialet i takt med att köerna reduceras.

Bild 19, Kostnadsökningar i Mkr och % per kostnadsgrupp

Bruttokostnader	Utfall ack 2021	Utfall ack 2022	Mkr	%
Personalkostnad	-1 453,5	-1 512,5	-59,1	4,1%
Omkostnader	-260,1	-300,7	-40,6	15,6%
Läkemedel	-247,0	-254,6	-7,6	3,1%
Serviceverksamhet	-218,9	-239,5	-20,7	9,5%
Hyrer	-119,4	-128,9	-9,5	7,9%
Lab_Rtg	-104,6	-110,8	-6,1	5,9%
Kapitaltjänstkostn	-45,0	-43,6	1,3	-3,0%
Inhyrd personal	-33,0	-33,9	-0,8	2,5%
Totalt	-2 481,5	-2 624,6	-143,1	5,8%

I prognosen tas hänsyn till fördyringar kopplade till ökade övertids- och extra ersättningskostnader samt ökade samordningskostnader under sommaren och hösten.

Åtgärder för att sänka kostnadsutveckling samt för ekonomi i balans

Handlingsplan motsvarande 155 Mkr beslutas på Sjukhusstyrelse Helsingborgs sammanträde i april. Handlingsplanen berör områden ökade intäkter inom vårdval, diagnostik och tillgänglighet, lägre övertid, fortsatt minskade kostnader för inhyrning, lägre läkemedelskostnader, ökat samarbete med kommun och primärvård samt lägre omkostnader. Genom förbättrad tillgänglighet kan vi minska behovet av samordning och därmed sänka kostnaderna.

Hittills har effekter inom läkemedelskostnadsminskningar realiserats samt intäktsökning inom diagnostikverksamheten. Inhyrningen har minskat gällande sjuksköterskor.

Övertidskostnaderna har inte nått upp i de beräknade nivåerna pga hög sjukfrånvaro och brist på personal, framför allt sjuksköterskor.

Omkostnaderna ökar kopplat till förbättrad tillgänglighet inom framför allt operationsverksamheten.

Samarbetet men kommuner med att förbättra omhändertagande av färdigbehandlade patienter pågår och förväntas ge större effekt under resten av året.

Med Primärvården pågår ständigt samarbete om patienter som kommer till Akuten och som kan omhändertas inom Primärvården. Under sommaren har direkt kontakt mellan primärvårdsläkare och sjukhusspecialister etablerats, effekten blev minskat inflöde och belastning på akutmottagningen.

Bild 20, Handlingsplaner

	Förväntad effekt 2022 Mkr
Övertidskostnader	25
Inhyringskostnader	15
Omkostnader (material, lab)	11
Samarbete med PV och kommun	20
Ökade intäkter	48
Samordningskostnader	21
Läkemedel	15
Totalsumma	155

Effekter tilläggsbudget

Genom tilläggsbudgeten har ytterligare förutsättningar skapats för det fortsatta omställningsarbetet bland annat gentemot den nära vården – men också för att möta de utmaningar som sjukvården står inför.

Tilläggsbudgeten bidrar också till att kunna återställa produktionen för att hantera den vård som skjutits upp på grund av pandemin.

Tilläggsbudgeten motsvarande 123 Mkr har riktats mot följande prioriterade områden:

- Omställning av verksamhet i nybyggda lokaler samt ökad digitalisering
- Omställning inom barn-, kvinno- och förlossningsvården
- Omställning för att bemöta demografiska utmaningar samt vård av äldre
- Omställning för bättre tillgänglighet
- Omställning för att förbättra akutsjukvården

Bild 21, Resultaträkning vårdval

Resultaträkning	Hud Mkr	Ögon Mkr	Totalt Vårdval Mkr
Regionbidrag	0,7	0,0	0,7
Patientavgifter	0,9	2,2	3,1
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	15,4	17,3	32,7
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	0,6	0,3	0,9
Verksamhetens intäkter	17,6	19,8	37,4
Personalkostnader	-16,6	-22,4	-39,0
Kostnader för inhyrd personal	0,0	-1,3	-1,3
Köp av verksamhet, material och tjänster	-5,7	-2,7	-8,4
Läkemedel	0,1	-0,8	-0,8
Övriga kostnader och bidrag	-5,9	-7,9	-13,8
Verksamhetens kostnader	-28,1	-35,2	-63,3
Kapitalkostnad	-0,9	-1,7	-2,6
Kapitalkostnad	-0,9	-1,7	-2,6
Totalt	-11,4	-17,1	-28,5

Investeringar

NSH-projektet ska omvärderas och Helsingborgs lasarett totalrenoveras inte. En plan kommer göras för de arbeten som måste avslutas i nuvarande NSH-projekt samt lista de delprojekt som var planerade men som inte kommer att genomföras.

För att Helsingborgs lasarett ska fungera i 10–13 år framåt så kommer det att behövas interimistiska "överlevnadsåtgärder". För ett flertal verksamheter i icke ombyggda/renoverade lokaler samt för evakuerade verksamheter påverkar det patientsäkerheten, vårdkvaliteten och arbetsmiljön negativt att bedriva vårdverksamhet under perioden i dessa lokaler. Därför finns det behov av att utveckla dessa modullösningar och anpassa en del av de icke ombyggda/renoverade lokalerna.

Flera av de interimistiska åtgärderna syftar mot att kunna på ett effektivt sätt genomföra besök på lasarettens mottagningar och avdelningar samt leva upp till god patientsäkerhet, kvalitet och arbetsmiljö. Beslut kring vilka projekt som kommer att prioriteras tas i september.

Nya Sjukhusområdet i Helsingborg

Inflyttningen till Norra flygeln avslutades för Helsingborgslasarett i våras. Inflyttningen följde inte riktigt den ursprungliga planen. På plan 5 dit Hjärtintensiven (HIA) var inplanerad kommer Psykiatrisk slutenvårdsavdelning att flytta in. Styrgruppen har gett klartecken för att inleda projektering.

Utrusningsbudgeten kopplad till Norra flygeln är totalt 79 Mkr varav 65 Mkr är kopplade till Helsingborgs lasarett. Prognosen efter augusti månad ligger för Helsingborg på 50Mkr. De

stora utgifterna i år har varit övervakningsutrustning till HIA. Lägre kostnader totalt pga. utebliven kostnad för lekterapi, lägre kostnader sjukhusgemensamt samt lägre kostnader HIA.

Regionalt finansierade bygginvesteringar över 8 Mkr 2022

På operationsavdelningen i Ängelholm som byggdes 1978 pågår en större renovering av operationsverksamhetens lokaler. Renoveringen pågår i olika etapper där diskdesinfektorerna är i akutbehov av att bytas ut och haveririskerna är överhängande. För att byta ut diskdesinfektorerna krävs en ombyggnad av befintligt diskrum. Godkänd bygginvestering för etapp 1 är 6,8 Mkr. Ytterligare finansiering kommer att krävas. Tyvärr har det under resans gång uppstått problem med bland annat ventilationen som gör att projektet blivit försenat. Uppbyggnaden av 4st intermediära vårdplatserna på IVA från 2021 års bygginvesteringar är klara och i drift.

Lokal Pott för bygginvesteringar

Helsingborgslasarettets lokala byggpott för 2022 uppgår till 10 Mkr. För att Helsingborgslasarett ska fungera i 10–13 år framåt har Regionen tilldelat Helsingborgslasarett en utökad byggpott. Prioriteringarna i år har främst varit att förbättra dagvården inom Hjärtavdelningen 4,6Mkr. Övriga satsningar i år har varit bland annat flytt av rondrum inom Radiologin för att förbättra personalrummet 1,5Mkr. Uppbyggnaden av 4st intermediära vårdplatser på Medicinsk akutvårdsavdelning är klara och 2 av 4 platser är i drift.

Regional finansierade utrustningsinvesteringar

Upphandlingen av övervakningsutrustning drog ut på tiden men nu finns det äntligen en upphandlad leverantör. Godkänd medelstilldelning för Helsingborgslasarett är 15,1 Mkr. Under 2022 har investeringar gjorts på IVA och UVA 4,9Mkr. Operationsverksamheten i Helsingborg och Ängelholm har behov av att byta ut sin utrustning inom en snar framtid. Utöver övervakningsutrustning har IMA på IVA färdigställts och utrustningen är på plats. Det godkända genomlysningslabbet på Röntgen kommer inte att vara i drift förens tidigast 2023 pga. lokalanpassningar.

Lokal Pott för utrustningsinvesteringar

Helsingborgs lasarettets lokala utrustningspott uppgår 2022 till 60 Mkr. Under året januari-juli har investeringsäskanden beviljats om 54 Mkr. Ca 92% av de beviljade investeringarna är ersättningsinvesteringar och endast 8% nyinvesteringar. De stora investeringarna är Anestesiarbetsstationer 11,5 Mkr, Lung/skelett Lab 5 Landskrona 5,2Mkr, Dialysmaskiner 7Mkr, OP bord 3Mkr, Laser retina 3 Mkr, Ultraljud 1,8 och Optical Coherence Tomography 1Mkr. Den lokala potten kommer att förbrukas under 2022.

Intern kontroll

Sammanfattad uppföljning av den interna kontrollen för perioden jan-aug 2022

Nedan beskrivs kontrollaktiviteter med högst risk enligt plan som genomförts för perioden jan-aug 2022.

Tillgänglighet

Risk för att patienten inte kan beredas slutenvårdsplats inom sjukhuset. Kontroller sker månadsvis samt genom daglig vårdplatsöversikt. Aktivt arbete med att förbättra tillgängligheten.

Långsiktig stark ekonomi

Uppföljning sker månadsvis samt genom delårs- och årsrapporter. Rapporteras till sjukhusstyrelsen vid styrelsens sammanträden. Uppföljning sker även vid dialogmöten mellan med förvaltningsledning och verksamhetsområden.

Attraktiv arbetsgivare professionell verksamhet

Uppföljning sker månadsvis samt genom delårs- och årsrapporter. Rapporteras till sjukhusstyrelsen vid styrelsens sammanträden. Uppföljning sker även vid dialogmöten mellan med förvaltningsledning och verksamhetsområden.

Resultatet av genomförda kontrollaktiviteter för perioden jan-aug 2022 och vilka eventuella åtgärder som har vidtagits eller ska vidtas redovisas i bilaga "5 Intern kontroll – Delårsrapportering"

Respektive enhet och verksamhetsområde ansvarar för uppföljning och i de fall avvikelser upptäcks, diskuteras dessa på dialogmöten, stabsmöten och förvaltningsledningens möten. Avvikelser rapporteras till sjukhusstyrelsen. Den interna kontrollen har i stort sett genomförts enligt plan.

Krisberedskap

I början av 2022 befann SSNV sig i stabsläge pga den då rådande covidsituationen. Den varade fram till morgonen 25 januari då läget avblåstes och en särskild krisledning tog vid för att bevaka läget. Arbetet med att återgå till mer normal verksamhet på båda sjukhusen påbörjades.

I samband med detta klev SSNV in i en ny fas där covid-kohortvård blev tillgängligt på varje avdelning (då behov fanns). Sakteligen, efter att nästan varit i ett beredskapsläge i 2 år, kunde utbildningar och utveckling komma i gång. En behovsanalys gjordes inför 2022 gällande kompetensutveckling och utbildningsbehov inom krisberedskap, inkl. stabsmetodik, katastrofmedicin, CBRNE (farliga ämnen).

En förändring i krisorganisationens ledning på Helsingborgs lasarett under våren medförde nya utmaningar och en omorganisation som fortfarande är pågående.

Samverkan med leverantörer, entreprenörer och externa aktörer

Samverkan med yttre leverantörer som t ex OneMed och ApoEx har varit god. Den materialbrist eller läkemedelsrestnoteringar har varit utanför deras kontroll. Samarbetet med andra sjukvårdsförvaltningar samt leverantörer t ex Unilabs, har i stort sett fungerat bra.

Leveransstörning av utrustning och materiel från externa leverantörer har hanterats förvaltningsövergripande genom regional samverkan med funktionen Styrtnet.

Gällande det ständiga problemet med vårdplatser har samverkan med kommunerna i nordväst under sommarmånaderna blivit mer tydliggjort. Det finns utrymme för förbättringar. Samverkan med Primärvården (PV) har fungerat väl och både PV och SSNV vill att samarbetsformen permanentas. Speciellt direktlinjen in till specialistvården har uppskattats. RMKL har assisterat med styrning av vårdplatser regionalt till viss del.

Behov att utveckla kompetens/förmåga för att hantera framtida kriser

Fler stabsmetodikutbildningar för nya chefer i krisledningsgruppen samt möjlighet att genomföra en övning för gruppen. Utbildningen bör vara mer riktad mot funktion än person. Se sammanfattning längre ner.

Utvärdering av konsekvenserna samt tillvarata lärdomar och erfarenheter av det arbete som utförts inom ramen för, covid-19-pandemin

Utifrån detta perspektiv har katastrofmedicinsk plan uppdaterats. Krisberedskapsplan baserat på flera kontinuitetsplaner är under utformning i enlighet Region Skånes SRSA (Skånes Risk och Säkerhetsarbete) riktlinjer. Flera nya rutiner/arbetssätt som togs fram under pandemin finns kvar och har implementerats i daglig drift.

Verksamhetens nytta av lokala kontinuitets- och/eller krisberedskaps- och kriskommunikationsplaner under covid-19-pandemin

En viss grundläggande initial nytta fanns men eftersom varje kris/katastrof lever sitt liv kan man endast ha en generell ram och inte för detaljerade planer. Utvecklingsbehov finns och förbättringar i planer kommer att tas fram.

Regionalt stödet och samverkan vad gäller krisberedskaps- respektive krisledningsarbetet

Stödet var tillräckligt. Efter att ha arbetat in en rutin under de sista 2 åren, så fungerade det bra. Det som bör utvecklas är samarbetet med att implementera nya riktlinjer under en kris, exempelvis nya hygienriktlinjer. Ofta kom de från regionen på torsdagen och det gav förvaltningarna väldigt kort tid att hinna införa och kanske även flytta om avdelningar innan helgen.

Krisberedskap

Förvaltningen Skånes sjukhus nordväst har utifrån den regionala kris- och katastrofmedicinska handlingsplanen arbetat för att uppfylla de åtaganden som presenteras i katastrofmedicinska överenskommelsen mellan KSM (området för Krisberedskap, säkerhet och miljöledning) och förvaltningen, med ställda krav på Helsingborgs Lasarett. Arbeta inom kris- och katastrofmedicin har sakteligen återupptagits under våren efter att vi gick ur det sista pandemi-stabsläget i slutet av januari.

Förmågan att kunna hantera en katastrofmedicinsk händelse, trots den svåra personalsituationen som råder inte enbart i SSNV utan hela regionen, ansågs god även om det hade medfört en stor ansträngning för alla verksamheter.

- Helsingborgs lasarets Katastrofmedicinsk handlingsplan har uppdaterats för 2022. Planen kommer att ses över i höst och länkas samman med Ängelholms plan för att tydliggöra de gemensamma plattformarna samt öka samarbetet. Det bör vara klart vid årsskiftet.
- Kris- och katastroforganisationen tillsammans med FSM, håller på omorganiseras inom förvaltningen för att påvisa gemensamma nämndare, tydliggöra ansvarsområden och effektivisera utskottsarbete.
- Checklistor finns hos nyckelfunktioner.
- Katastrofombud finns på samtliga avdelningar/enheter
- Kamratstödjarberedskapen har fungerat väl under våren och haft 7 uppdrag dvs krisstödssamtal med personal efter en särskild händelse.

Möjligheten för verksamheten att utbilda och öva relevant personal som berörs av kris- och katastrofmedicinsk beredskap under pandemins efterdyningar har varit ytterst liten under våren. Behovet är stort och förhoppningar att genomföra

- Representanter från SSNV kris- och katastrofledningar deltog i 2 stabsmetodik-utbildningar i februari
- CBRNE (farliga ämnen) – 6 utbildningstillfällen med läkare, sjuksköterskor och undersköterskor genomfördes. Ytterligare 4 tillfällen är planerade i höst.

För att uppfylla de regionalt uppsatta målen arbetar Helsingborgs lasarett lasarettet efter regionens mål för systematiskt risk- och sårbarhetsarbete – SRSA – och därtill kontinuitetshantering. Arbetet pågår kontinuerligt för att identifiera och beskriva skyddsvärda och samhällsviktiga verksamheter. Lasarettet har flera aktiviteter som alltid måste fungera till exempel akutmottagningar, operationsavdelningar och intensivvårdsenheter. Leveransbrister av vatten, el, säker IT-service mm, kan utgöra allvarliga hot mot lasarettets verksamheter. Arbetet med att utarbeta en samlad krisplan för alla tänkbara driftstörningar utifrån ett kontinuitetsperspektiv har kommit igång under Q2 och fortsätter under hösten.

- Förutom covid pandemin har lasarettet haft 2 beredskapshöjningar under våren fram till 30 juli – ett förstärkningsläge vid en svår trafikolycka nattetid samt ett stabsläge i samband med en IT-störning. I lasarettets katastrofutskott utvärderas inträffade händelser och övningar. Erfarenheter och förbättringsförslag dokumenteras.