

2025-04-09

Åtgärder för att nå vårdgarantin

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tillskrivet sjukhusstyrelsen att inkomma med en redogörelse av vidtagna och planerade åtgärder, inom fastställd budgetram, för att uppnå vårdgarantin. Redogörelse bör innehålla beskrivning av:

- Produktions och kapacitetsplanering, i syfte att skapa förutsättningar för arbetsätt som innebär att vårdens kapacitet matchas mot rådande vårdbehov. Det syftar till att genom faktabaserad planering, uppföljning och relevanta åtgärder, skapa förutsättningar för vårdens verksamheter att på ett ändamålsenligt sätt och utifrån patienters behov, löpande och strategiskt fatta beslut om resursfördelning, prioriteringar och arbetsätt.
- Åtgärder för att öka möjligheterna för Region Skånes invånare att där det är tillämpligt ska förutsättning att digitalt boka, omboka och avboka tid.
- Åtgärder för att minimera outnyttjad kapacitet, såsom uteblivna besök och sena återbud, inom öppenvård och operation.
- Åtgärder för att frigöra vårdkapacitet och reducera vårdbehov.

Redovisning av vidtagna och planerade åtgärder

Produktions och kapacitetsplanering

Operation

Förvaltningen har en styrgrupp för operation som sammanträder fyra gånger per år. Styrgruppen uppdrag är att övergripande samordna och planera lasarettets gemensamma operationsuppdrag samt fatta strategiska beslut för att uppdraget ska kunna genomföras med god tillgänglighet, patientsäkerhet och kvalitet samt att gemensamma resurser används så effektivt som möjligt.

Fördelning av operationskapaciteten, inklusive uppföljning, sker av driftsrådet som har möte en gång per månad. Inför fördelning av operationskapaciteten sker möten med varje opererande specialitet för prioritering och identifiering av patienter till flödessal. Identifiering av patient som väntat mer än 1 år och planering för dessa patienter diskuteras och prioriteras.

För att säkerställa en god och effektiv operationsplanering har operationsplanerarna, som tidigare tillhörde olika enheter, flyttats organisatoriskt och fysiskt till anesthesiavdelningen. Operationsplanerarna har regelbundna veckomöten för att säkra en bra resursfördelning och en god arbetsmiljö. Arbete pågår med att identifiera ytterligare förbättringsarbete.

För att undvika sena strykningar och för att öka kapaciteten för colonkirurgi sker återkommande schemaplanering och för att minska risken för uteblivna operationstider får patienter påminnelser via 1177.

För att öka kapaciteten av barnoperationer (Öron/Näsa/Hals) har bemanningen av anestesiläkare justerats. I stället för att del upp dagen mellan operationer av vuxna och barn har heldagar med sövning av barn införts vilket har medfört att fler barn kan opereras per dag. Extra operationsdagar, heldagar fredagar är inplanerade under våren för ytteröronplastik.

En del av barnen som opereras (tonsiller) planeras för att gå hem direkt från UVA i stället för att gå via barnavdelningen vilket innebär att fler kan

opereras. Under sommarhalvåret försöker verksamheten matcha med fler operationsdagar för att boka in barnen när de är som friskast.

Kvalitetsgranskning av väntelistorna för operation genomförs löpande.

Patienter som ej kan erbjudas operation/åtgärd inom vårdgarantins 90 dagar får erbjudande om att samordnas till annan vårdgivare där det är möjligt.

Mottagning

Flertalet mottagningar arbetar med produktions- och kapacitetsplanering i olika utsträckning. Produktionsmål tas fram baserat på föregående års volym och behov. Tillgänglighetssiffrorna följs upp månatligen på flera nivåer.

Det pågår ständigt ett arbete inom flera enheter med att omfördela resurserna där utförandet passar bäst utifrån kompetens. Exempelvis så har ÖNH-mottagningen nyligen förändrat resursfördelningen mellan sekreterare och kontaktsjuksköterskan där bevakning av PAD inför diagnos nu ligger hos sekreterare i stället.

ÖNH-mottagningen har planerat in kortare mottagningstider i schemat för att ha snabbare mottagningsbesök med patienter som behöver undersökas avseende hjärt- och lungstatus inför operation.

Logopedimottagningen har gått in i vårdval och i samband med det så har arbetssätt och schema setts över för att optimera arbetet. Bland annat finns det nu ett mer strukturerat arbetssätt för att täcka upp besök som bokas om med kort varsel.

Både Medicinmottagningen och Neuro- och Minnesmottagningen arbetar teambaserat vilket innebär att många återbesök genomförs av sjuksköterska i samråd med läkare, vilket frigör tid för läkare att ta nybesök i stället. På Mag- och tarmmottagningen har de infört s.k. ”behovsanpassad mottagning” vilket innebär att patienten kontaktas via telefon innan återbesök vilket resulterar i färre uteblivna besök, ny tid för återbesök eller kvalificerad telefonkontakt. Motsvarande arbetssätt planeras införas på Minnesmottagningen och Endokrinmottagningen till hösten.

Barnmottagningen arbetar teambaserat i multiprofessionella team för att öka kompetens under samma patientbesök, samt så att patientens mottagningsbesök begränsas och patienter med kroniska sjukdomar inte behöver vara på besök vid fler tillfällen än nödvändigt.

För att möjliggöra fler besökstider kommer vissa mottagningar planera in fler ST-läkarbesök samt revidera läkarscheman. Inom vissa specialiteter saknas läkare och rekrytering pågår för att möjliggöra en ökad produktion.

Flertalet av redan vidtagna åtgärder har nyligen initierats och enheterna behöver fortsätta hålla arbetet levande, detta sker bl.a. genom att dagligen diskutera arbetssätt och resurser för att se över och omfördela dessa vid behov.

Patienter som ej kan erbjudas tid till första besök inom vårdgarantins 90 dagar får erbjudande om att samordnas till annan vårdgivare där det är möjligt.

Digitalt boka, omboka och avboka tid

Arbetet med att möjliggöra för patienter att digitalt boka, omboka och avboka sina tider har gått framåt och fler enheter erbjuder nu e-tjänster via 1177.

Sammantaget erbjuder nio mottagningar möjligheten för patienter att omboka och avboka sina tider via 1177. Ytterligare tre mottagningar har identifierats som lämpliga för att erbjuda tjänsten men har av olika orsaker ännu ej infört det. Utav ovan nio mottagningar har fyra möjliggjort för vissa patientgrupper via öppen kallelse att även boka sin första besökstid. I detta arbete har neurologimottagningen kommit längst.

Några enheter har för närvarande identifierats som ej lämpliga att införa ovan nämnda e-tjänster i 1177. Dessa är exempelvis kuratorsmottagningen där bokning av tid sker i dialog med patient, ortopedmottagningen vars besök är akuta/subakuta, cytostatikamottagningen med förbokade behandlingar och minnesmottagningen som i stället utifrån patientens behov/önskemål har bokar tid via telefonkontakt.

Inom operationsverksamheten finns möjlighet till avbokning digitalt.

Kontakt tas med andra enheter inom Region Skåne för att ta lärdom av hur arbetet med e-tjänster i 1177 kan utvecklas för respektive patientgrupp.

Arbetet med att erbjuda fler patientgrupper möjligheten att boka, omboka och avboka sina tider via 1177 fortlöper under året.

Minimera outnyttjad kapacitet

Operation

För att minimera risken för att patienter uteblir sker påminnelse om operation via 1177. Patient som inte bekräftat sin operationstid blir uppringd. En viss överbokning sker genom att sätta upp ”stand by” patienter. Om lucka uppstår avseende elektiv operation ersätts denna med akut operation.

Ett förbättringsarbete gällande sena avbokningar är inplanerat.

Mottagning

För att minimera outnyttjad kapacitet arbetar mottagningarna främst med att göra patienten delaktig i planeringen av vården och boka tider i samråd. Om patienten är delaktig minimeras antalet uteblivna besök. Patienter som inte hör av sig för att boka tid, får en påminnelse sen plockas de bort från väntelistan och remissen returneras.

Arbetet med att möjliggöra bokning, ombokning och avbokning som beskrivit ovan medför i förlängning en minskning av outnyttjad kapacitet.

Daglig kontroll av besökslistor görs för att möjliggöra att eventuella ”tomma tider” nyttjas genom bokning med kort varsel.

Logopedimottagningen har gått in i vårdval och i samband med det så har arbetssätt och schema setts över för att optimera arbetet. Bland annat finns det nu ett mer strukturerat arbetssätt för att täcka upp besök som bokas om med kort varsel.

Frigöra vårdkapacitet och reducera vårdbehov

Operation

I syfte att frigöra vårdkapacitet och reducera vårdbehov har operationsverksamheten infört TUV-P (vaporisering av prostata med Grön laser). Denna ersätter TUR-P och resulterar i kortare operationstid och inget behov av vårdplats. En ny operationsmetod för hysterektomi, V-Notes, har införts vilket ej heller medför behov av vårdplats.

Införandet av självsedering vid endoskopi har medfört att färre skopier görs på operation vilket i sin tur frigör kapacitet. Verksamheten kommer påbörja ett arbete med att identifiera ingrepp för självsedering även inom gynekologi.

Extraktion av osteosynthesmaterial sker numer på ortopedimottagningen i stället för på operation.

Ortopediverksamheten har nyligen startat en "mottagningsoperation" där enklare fall kan opereras som annars skulle belasta operationsprogrammet, operationsavdelningen negativt. Uppskattningen är att mottagningen kommer genomföra ca 40 operationer om året, vilket skapar utrymme för andra operationer.

Under 2024 har Lasarettet i Ystad behandlat ca 180 patienter med höftfrakturer med benstärkande zoledronsyra varvid re-frakturerna inom 1,5 år minskas från 15% till 10% vilket motsvarar nio färre höftfrakturer 2025. Nio färre höftfrakturer motsvarar en besparing på ca 7,3 miljoner kronor per år (700 000 kr x 9).

Under 2025 planeras andelen som får zoledronsyra öka från 50 % till 70 %. Framöver kommer verksamheten arbeta med att identifiera, diagnostisera och rekommendera behandling till primärvården av en stor volym patienter med s.k. osteoporosfraktur (ofta handled och axelfrakturer), vilka har hög risk för att få en ny fraktur inom 10 år.

Via konceptet Kloka kliniska val har ortopediverksamheten identifierat en patientgrupp (vissa metacarpalbensfrakturer) där det föreligger hög nivå av evidens som visar att operation inte är nödvändig. Dessa operationer (ca 10–15/år) genomförs därför ej längre, vilket både skapar

utrymme för andra operationer samt ger en besparing på ca 250 000–375 000kr/år.

En sedan länge planerad ombyggnation av operationsverksamhetens lokaler påbörjades i april 2025. Ombyggnationen sker i etapper och kommer på sikt bidra till en ökad operationskapacitet. Genom att operationssal 2, som nyligen färdigställts, nu öppnar arbetar verksamheten med planering för att bibehålla operationskapacitet under den större ombyggnationen. Den större ombyggnationen planeras vara klar i slutet av 2026 och innebär att Lasarettet i Ystad då har fem likvärdiga operationssalar på Operation 1, en operationssal på Operation 2 samt en snittsal på förlossningsavdelningen. Förändringen kommer medföra en förbättrade förutsättningar för operationsplaneringen samt en ökad operationskapacitet.

Verksamheten ser över hur belastningen på kirurgiavdelningen för planerade operationer och UVA/postop kan jämnas ut med styrning av operationsplanering.

Mottagning

Mottagningarna arbetar på många olika sätt för att frigöra vårdkapacitet och reducera vårdbehov. Detta sker genom bl.a. en skärpt remissgranskningen för att säkerställa att rätt patient på rätt vårdnivå samt att nödvändiga förberedelser inför besök är genomförda.

Ofullständiga remisser sänds åter till inremitterande vårdaktörer för komplettering eller behandling. Enheterna spärrar tider för SVF-patienter för att säkerställa en bättre följsamhet till ledtider.

Kvalitetsgranskning av väntelistorna görs med regelbundenhet inom alla mottagningsverksamheter. Patienter som inte hör av sig för att boka tid, får en påminnelse, sen tas de bort från väntelistan och remissen returneras.

Audionommottagningen har infört ”Audionom direkt” vilket innebär att en utvald del av remisserna för hörselkontroller av barn kan utföras utan läkarbesök.

Sårömläggningar för sekundärläkning efter polikliniska operationer inom ÖNH lämnas över till primärvården i större utsträckning. Detta

frigör sjukskötersketid som i stället kan läggas på kontakt-sjuksköterskeuppdraget.

Merparten av CPAP-patienterna har numer distansmonitorering i stället för fysiska besök. Detta innebär att sjuksköterskorna kan läsa av sömnregistreringen digitalt och därefter skicka meddelande till alternativt ringa upp patienten.

Lasarettet i Ystad har inrättat en dagmedicinsk behandlingsmottagning på Medicinmottagningen i syfte att undvika besök/återbesök på akuten samt för att minska antalet vårddyggn inom slutenvården genom uppföljning i öppenvård. Därutöver erbjuds behandling för patienter i närområdet som sköts av specialistmottagningar i Lund och Malmö.

Som en del i ett RAK-projekt (Rätt Använd Kompetens) har endokrinmottagningen arbetat aktivt för att flytta över administrativa arbetsuppgifter från vissa yrkesgrupper till administrativa funktioner vilket också har frigjort kapacitet. Detta arbete fortlöper inom fler mottagningsverksamheter. Som en del i detta arbete har arbetsplatser för sekreterare tillskapats på mottagningarna i syftet att komma närmare teamet och på så sätt stärka samarbetet och möjliggöra rätt person till rätt arbetsuppgift.

Barnmottagningen använder sig av digitala vårdkontakter när så är möjligt.

På urologmottagningen planeras en utökning av undersköterskemottagningen för att påskynda patientens förundersökningar inför läkarbesöken.

Som ett led i att minska vårdbehovet sker även hälsosamtal gällande viktnedgång och levnadsvanor.

För att säkerställa rätt vårdnivå sker ett nära samarbete med primärvården, angränsande kommuner, mobilt team med flera. Rätt vårdnivå kan frigöra vårdkapacitet inom slutenvården.

Inom flertalet verksamheter pågår en återkommande diskussion i kring kloka kliniska val vilket också kan få positiva effekter på vårdkapaciteten.

På flera mottagningar sker en ständig diskussion, principiellt och patient för patient, gällande vilka patienter som är i behov av ett besök eller återbesök.