

DELEGATIONSBESLUT

Thelander, Sofie
Sofie.Thelander@skane.se

Datum 2025-10-30
Ärendenummer 2025-POL000092

Återrapportering av åtgärder för att nå vårdgarantin SHS Ystad

Beslut

1. Sjukhusstyrelse Ystad godkänner återrapporteringen av åtgärder för att nå vårdgarantin och översänder denna till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Sammanfattning

Detta ärende innehåller en återrapportering till hälso- och sjukvårdsnämnden av tidigare beskriva åtgärder för att nå vårdgarantin.

I ärendet finns följande dokument:

1. Delegationsbeslut 2025-10-30
2. Återrapportering av åtgärder för att nå vårdgarantin 2025-10-28
3. HSN § 81 2025-06-18
4. Åtgärder för att nå vårdgarantin 2025-04-09

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslöt 2025-04-03 § 49 att tillskriva respektive sjukhusstyrelse, psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden, primärvårdsnämnden samt nämnden för operativ regiongemensam verksamhet att inkomma med redovisning av vidtagna och planerade åtgärder i syfte att stärka och förbättra vårdkapaciteten inom Region Skånes verksamheter, inom fastställda budgetramar, med syfte att uppfylla vårdgarantins tidsgränser.

Sjukhusstyrelse Ystad översände, efter beslut 2025-04-26 § 11, en redovisning av vidtagna och planerade åtgärder till hälso- och

sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslöt 2025-06-18 § 81 att respektive nämnd senast den 7 november ska inrapportera effekter av de åtgärder som genomförts i enlighet med inkomna underlag.

Detta ärende innehåller en återrapportering av framtagna åtgärder för att nå vårdgarantin.

Beslutet fattas med stöd av sjukhusstyrelse Ystads beslut 2025-05-09 § 12 Delegationsordning sjukhusstyrelse Ystad.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Ärendet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Juridisk bedömning

Samråd med regionjuristerna har inte bedömts nödvändigt.

Miljökonsekvenser

Ärendet medför inga miljökonsekvenser.

Samverkan med berörda fackliga organisationer

Samverkan/MBL förhandling slutförs lokalt på Lasarettet i Ystad.

Hur uppföljning ska ske

Uppföljning av tillgängligheten sker månatligen. Ärendet kräver ingen separat uppföljning.

Lars Lundberg
Ordförande

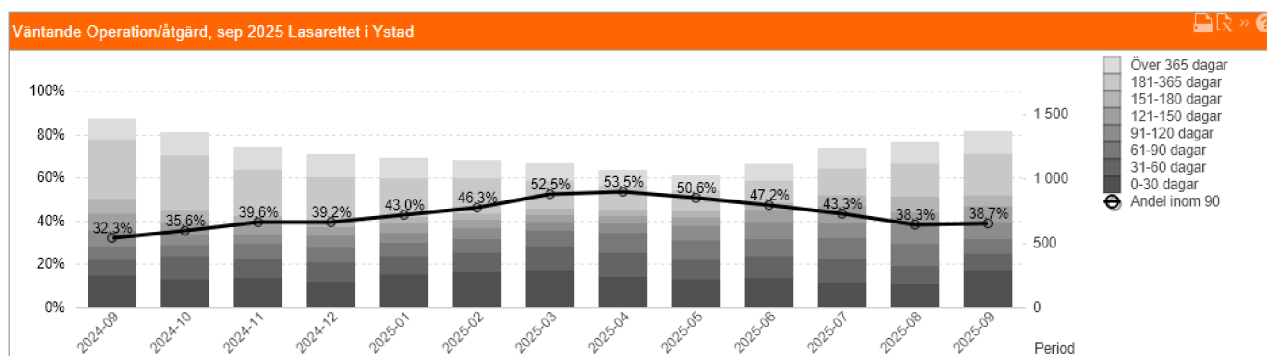
2025-10-28

Återrapportering av åtgärder för att nå vårdgarantin

Bakgrund

Hälso- och sjukvårdsnämnden har gett sjukhusstyrelse Ystad i uppdrag att inrapportera effekter av de åtgärder som genomförts i enlighet med det underlag som sjukhusstyrelsen redovisade i april 2025. Nedan följer en redogörelse inom operations- respektive mottagningsverksamheten.

Operation



Tillgängligheten till operation per september uppgick till 38,7 %. Detta betyder att 38,7 % av de patienter som väntar på operation på Lasarettet i Ystad har väntat mindre än 90 dagar. Lasarettet hade en relativt god operationskapacitet under våren och kösituationen förbättrades successivt. Produktions- och kapacitetsplanen för året såg bra ut. Under sommaren påbörjades ett stort byggprojekt med syfte att förbättra operationskapaciteten på sikt. På grund av att omfattningen av denna ombyggnation förändrats till att även omfatta byte av gasledningar har byggprojektet försenats vilket medfört neddragen kapacitet under hösten. Med effektiva flöden och fler operationssalar öppna under helgerna har kapaciteten ökat men inte i motsvarande utsträckning som neddragningen.

Med anledning av detta samordnas patienter till privata aktörer och lasarettet strävar efter att ha så god kapacitet som möjligt under rådande förutsättningar. Operationskapaciteten nyttjas till de patienter som har allra störst behov av att bli opererade, det innebär att akuta operationer och cancerkirurgi är prioriterade.

De patienter som fått vänta längre än vårdgarantin är de som har lägre medicinsk prioritering och det är främst inom specialiteterna Öron/Näsa/Hals samt gynekologi. Det är främst barn med behov av tonsilloperation där det är svårast att möta behovet. Detta problem är lyft i olika regionala forum vilket möjliggjort att en del av barnen som står på väntelistan i Ystad opereras på Centralsjukhuset i Kristianstad. Många barn väntar trots det fortfarande alldeles för länge på sin operation och verksamheten arbetar aktivt med frågan.

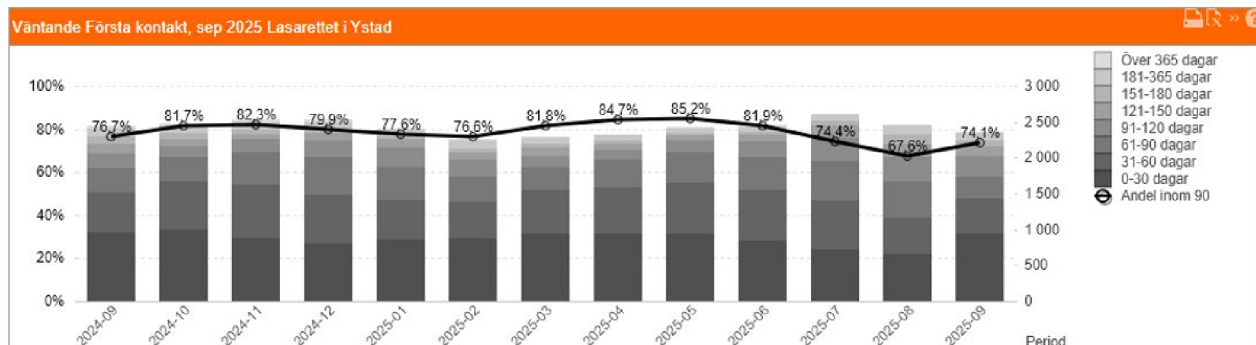
Förutsättningarna för att korta köerna förbättras när ombyggnationen är klar. Det kommer dock ta tid innan lasarettet har "opererat i kapp" de köer som nu finns. Produktions- och kapacitetsplaneringen är ett verktyg som hjälper verksamheten att identifiera problem och flaskhalsar och på lång sikt uppnå en balans mellan kapacitet och behov.

Kvalitetsgranskningen av väntelistan är ett ständigt pågående arbete och det försvåras av långa väntetider och antalet samordnade patienter. Arbetet har gett resultat då flertalet patienter som stått kvar på väntelistan, men som omhändertagits av privata vårdgivare via samordning, har identifierats.

Arbetet med att frigöra vårdkapacitet fortskrider och är nödvändigt för att möta dagens och framtidens vårdbehov. Arbetet med att förebygga refrakturer för patienter med höftfraktur genom benstärkande läkemedel pågår. Förväntningen är inte att det ska leda till att vårdbehovet för höftfrakturer framöver minskar, en åldrande befolkning innebär att behovet ändå kommer att öka framöver, men inte i samma takt som det hade gjort utan dessa behandlingar.

Arbetet med att flytta ingrepp som tidigare skett på operation till mottagning ger effekt och frigör utrymme på operation. Under våren planeras en pilottest avseende operation av enklare ingrepp på mottagningen inom gynekologi. Därutöver har patientgrupper identifierats (vissa metacarpalbensfrakturer) som bedöms inte vara i behov av operation, vilket också frigör operationskapacitet.

Mottagning



Tillgängligheten till nybesök per september låg på 74,1 %. Detta betyder att 74,1 % av de patienter som väntar på nybesök till Lasarettet i Ystad har väntat mindre än 90 dagar. Tillgänglighetskurvan pekar uppåt, vilket i huvudsak är en effekt av att verksamheterna är i full gång igen efter sommarneddragningar. Det totala antalet patienter som står i kö och väntar på nybesök är något färre än september för ett år sedan. Arbetet för att hålla en god tillgänglighet ger effekt men det går inte att säga att det är en specifik åtgärd som gör den stora skillnaden. Det är arbetet i alla delar av processen från remissgranskning, till hur mottagningarna kallar patienter, till hur besöken genomförs samt kvalitetssäkring av väntelistor som sammantaget får effekt. Produktions- och kapacitetsplaneringen ger mottagningarna kunskap om behovet och vilken kapacitet som behövs för att möta behovet.

Mottagningarna arbetar med att göra patienten delaktig i planeringen av vården och boka tider i samråd med patienten för att minimera outnyttjad kapacitet. 1177 och digitala lösningar är en del i detta arbete. En viss förbättring gällande patienter som uteblir från sina bokade besök jämfört med de senaste åren har skett vilket tolkas vara en effekt av det arbetet.

Av de patienter som väntat mer än 90 dagar är de flesta inom Öron/Näsa/Hals. Grundorsaken till obalansen mellan kapacitet och behov är att verksamheten har haft för lite läkarresurser på plats i förhållande till produktionsplan och behov. Prognosen gällande läkarresurs framåt ser bättre ut. Översyn av upplägget för klinikens arbete pågår. Test med mer differentierade mottagningstider för besök samt högre grad av separation av elektivt och akut flöde pågår. En mer noggrann remissgranskning har lett till att fler remisser vänds. Patienter som inte kan erbjudas nybesök inom 90 dagar erbjuds samordning till privat aktör.

PROTOKOLLSUTDRAG

Datum 2025-06-18

§ 81 Återrapportering åtgärder för att nå vårdgarantin inom egen regi

Ärendenummer: 2025-POL000092

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt respektive sjukhusstyrelse, psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden, primärvårdsnämnden och nämnden för operativ regiongemensam verksamhet att senast 7 november inrapportera effekter av de åtgärder som genomförts i enlighet med inkomna underlag.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att skapa förutsättningar för utvecklad dialog mellan Region Skånes verksamheter, systematisera och strukturera ett förbättrat erfarenhetsutbyte och öka spridning av goda exempel som leder till tillgänglighetsförbättrande åtgärder.

Reservation

Samtliga närvarande ledamöter för Socialdemokraterna reserverar sig mot beslutet med hänvisning till bifogad reservation.

Peter Ahlbom (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

Mätta Ivarsson (MP) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

Protokollsanteckning

Patrik Holmberg (C) gör bifogad anteckning till protokollet.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslöt 2025-04-03 § 49 att tillskriva respektive sjukhusstyrelse, psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden, primärvårdsnämnden samt nämnden för operativ regiongemensam verksamhet att inkomma med redovisning av vidtagna och planerade åtgärder i syfte att stärka och förbättra vårdkapaciteten inom Region Skånes verksamheter, inom fastställda budgetramar, med syfte att uppfylla vårdgarantins tidsgränser.

Yrkanden

Ordförande Anna Mannfalk (M) yrkar bifall till ordförandens förslag.

Anna-Lena Hogerud (S) yrkar, med instämmande av Peter Ahlbom (V) och Mätta Ivarsson (MP), följande:

- att Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt respektive sjukhusstyrelse, psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden, primärvårdsnämnden och nämnden för operativ regiongemensam verksamhet att senast 2025-11-07 till hälso- och sjukvårdsnämnden återrapporera vilka effekter på tillgängligheten det kan förväntas få om beslutade sparpaket genomförs.
- att Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt respektive sjukhusstyrelse, psykiatri-, habiliterings- och hjälpmedelsnämnden, primärvårdsnämnden och nämnden för operativ regiongemensam verksamhet att senast 2025-11-07 till hälso- och sjukvårdsnämnden inkomma med redovisning av möjliga åtgärder för att stärka och förbättra vårdkapaciteten och uppfylla vårdgarantins tidsgränser, inklusive kostnadsberäkning

Patrik Holmberg (C) yrkar bifall till Anna-Lena Hogeruds (S) yrkande i andra att-satsen.

Ordförande Anna Mannfalk (M) yrkar avslag på Anna-Lena Hogeruds (S) yrkande.

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden har bifallit hennes yrkande.

Omröstning begärs och ordföranden ställer proposition på Anna-Lena Hogeruds (S) yrkande och Patrik Holmbergs (C) yrkande och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden har utsett Anna-Lena Hogeruds (S) yrkande som motförslag till ordförandens yrkande i huvudvoteringen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer följande voteringsproposition i huvudvoteringen:

Den som vill bifalla ordförandens yrkande röstar ja.

Den som vill bifalla Anna-Lena Hogeruds (S) yrkande röstar nej.

Omröstningen utfaller med 8 ja-röster, 6 nej-röster och en (1) som avstår.

Ja-röster ges av:

Daniel Lyckestam (M), John Roslund (M), Camilla Wifralius (SD), Steen Salling (SD), Anders Lundström (KD), Simon Chrisander (L), Marlen Ottesen (SD) och ordförande Anna Mannfalk (M)

Nej-röster ges av:

Carina Svensson (S), Mikael Skoog (S), Marianne Eriksson (S), Peter Ahlbom (V), Mätta Ivarsson (MP) och Anna-Lena Hogerud (S)

Avstår:

Patrik Holmberg (C)

Hälso- och sjukvårdsnämnden har därmed bifallit ordförandens yrkande.

I ärendet finns följande dokument

1. Beslutsförslag 2025-05-26
2. Redovisning NORV
3. Redovisning PHHN
4. Redovisning PVN
5. Redovisning SHS SUS
6. Redovisning SHS Ystad
7. Redovisning SHS Trelleborg
8. Redovisning SHS Landskrona
9. Redovisning SHS Helsingborg
10. Redovisning SHS Ängelholm
11. Redovisning SHS Kristianstad
12. Redovisning SHS Hässleholm

Vid protokollet
Fredrik Johansson

Rätt utdraget intygar

Maria Dahlberg

Sänt till:

Samtliga sjukhusstyrelser

Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden

Primärvårdsnämnden

Nämnden för operativ regiongemensam verksamhet

Hälso- och sjukvårdsdirektören

Anna Stålhammar

Katarina Jonasson

Angelica Graveus

Jörgen Wenner

Reservation Socialdemokraterna i Region Skåne

Hälso- och sjukvårdsnämnden 2025-06-18

Ärende 8. Återrapportering för att nå vårdgarantin inom egen regi

Vården har nu kunnat arbeta utan pandemirestriktioner i flera år. Trots det har tillgängligheten bara förbättrats marginellt och ligger kvar på historiskt låga nivåer, långt under rikssnittet. Detta beror sannolikt på att styret fortsatt underfinansiera sjukvården och driva igenom stora besparingspaket.

Denna systematiska underfinansiering fortsätter 2025. Över en miljard kronor ska sparas in på vårdpersonal i Skåne, beslutade regionstyrelsen i mars. De största sparkraven riktas mot Skånes universitetssjukhus, lasarettet i Ystad och Helsingborgs lasarett. De åtgärdsplaner som sjukhusen i Skåne lagt fram innebär att 2,2 miljarder ska sparas in, varav drygt en miljard på personalkostnader.

Vi tycker att det är bra att titta på åtgärder för att uppnå vårdgarantin. Men vi tror inte att det är möjligt att genomföra tillräckliga åtgärder när sjukvården är så underfinansierad. Senast ärendet var uppe för beslut yrkade vi att de verksamheter som redovisat vidtagna och planerade åtgärder för att stärka och förbättra vårdkapaciteten också skulle redovisa *möjliga* åtgärder för att stärka och förbättra vårdkapaciteten. Vi vill inte begränsa oss till åtgärder som är vidtagna eller planerade, vi vill även se vad som är möjligt att göra och om det kräver mer ekonomiska medel. Därför yrkade vi också att redovisningen skulle inkludera en kostnadsberäkning, snarare än hur åtgärder kan ske inom budgetram.

Nu har vi fått en redovisning av vidtagna och planerade åtgärder och kan se att mer behöver göras. Därför lade vi samma yrkande igen – att berörda nämnder ska återkomma med en redovisning av möjliga åtgärder för att stärka och förbättra vårdkapaciteten, inklusive kostnadsberäkning. Vårt yrkande vann inte bifall och därför reserverar vi oss mot beslutet.

För Socialdemokraterna i hälso- och sjukvårdsnämnden,

Anna-Lena Hogerud, gruppledare (S)

PROTOKOLLSANTECKNING

8. Återrapportering åtgärder för att nå vårdgarantin inom egen regi

Ärendenummer: 2025-POL000092

Centerpartiet hade föredragit att ordförande hade ställt en proposition, vilket hade möjliggjort för Centerpartiet att bifalla Socialdemokraternas (S) andra att-sats.

För Centerpartiet i Hälso- och sjukvårdsnämnden den 18 juni 2025,

Patrik Holmberg (C)

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 arbetssätt 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 arbetssätt.
- 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 sömn registreringen 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.

Detta dokument har signerats av

Användarnamn: Lundberg, Lars (103341)

Titel:

Datum: måndag, 03 november 2025, 12:38 W. Europe Daylight Time

Innebörd: Godkänd

=====