

Sjukhusstyrelse Kristianstad
VERKSAMHETSBERÄTTELSE
för perioden jan-aug 2020

Innehållsförteckning

Förord	3
Inledning	3
Verksamhetsförändringar/-övergångar.....	4
Året som gått – viktiga händelser.....	4
Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet	6
Tillgänglig hälso- och sjukvård.....	6
Säker hälso- och sjukvård.....	8
Överbeläggning och utlokalisering.....	10
Cancervård.....	11
Rehabilitering	12
Våld i nära relationer.....	13
Vårdproduktion	13
En drivande utvecklingsaktör	15
Processer och rutiner	15
Innovation och klinisk forskning.....	15
Digitalisering.....	15
Attraktiv arbetsgivare	16
Samverkan med personalorganisationer under covid-19.....	16
En god och hälsofrämjande arbetsmiljö	16
Sjukfrånvaro	17
Kompetensförsörjning.....	18
En långsiktigt stark ekonomi	21
Ekonomiskt ingångsläge.....	21
Resultat och påverkan av covid-19 (inklusive prognos)	21
Personalkostnad och kostnad för inhyrd personal	22
Åtgärder för ekonomi i balans.....	24
Investeringar – resultat och påverkan av covid-19?	24
Uppföljning av utrustningsinvesteringar – resultat och påverkan av covid-19?	24
Krisberedskap	25

Förord

När vi gick in i 2020 hade vi en bild framför oss där vi skulle fortsätta den fantastiska resa som CSK hade påbörjat under 2019, med en god tillgänglighet till vård i fokus. Något som också skedde under årets två första månader. Inte på över fem år hade vi haft en sådan god tillgänglighet till operation. Mycket tack vare hårt och fokuserat arbete från sjukhusets personal och ledning.

När covid-19 slog till i mars påverkade det sjukhuset kraftigt, inte minst genom att man fått ställa om verksamheterna med fokus på coronavirus något som gett minskad produktion som följd. En stor utmaning framöver kommer vara att starta upp sjukhusets verksamheter igen och kunna återvända till den positiva tillgänglighet som CSK haft innan. Något som vi har goda möjligheter till tack vare de upparbetade rutinerna som fanns innan pandemin samtidigt som vi har utmaningen att också arbeta bort den vårdskuld som byggts upp under drygt sex månader med covid-19. Men vi är redo att kavla upp ärmarna för skåningarnas bästa.

När pandemin väl är över kommer också ett arbete med att anpassa oss till det nya normala att behöva ske. Vi kommer inte per automatik kunna gå tillbaka till det som varit före. Utan vi behöver lära oss av erfarenheterna som covid-19 har gett oss i form av bland annat förändrade arbetssätt. Många som har bidragit till utvecklingen att erbjuda en ännu bättre vård. Tillsammans blir vi bättre!

Patrik Holmberg (C)

Ordförande Sjukhusstyrelse Kristianstad

Inledning

Centralsjukhuset Kristianstads (CSK) uppdrag är att vara ett komplett akutsjukhus. Dygnet runt erbjuds akut sjukvård inom samtliga discipliner (med undantag för de som är koncentrerade till Skånes Universitetssjukhus i Lund och Malmö).

Inom CSK finns hög medicinsk- och omvårdnadskompetens. Sjukhuset har det stora sjukhusets resurser och det mindre sjukhusets närhet och samhörighet. Det finns en akutmottagning samt en intensivvårds- och en operationsavdelning.

CSK har specialisterheter för bland annat barnmedicin, förlossningsvård, kvinnosjukdomar, öron- näs- och halssjukdomar, ögonsjukdomar, kirurgi, internmedicin samt infektions- och hudsjukdomar. Verksamhetsområde Diagnostik ansvarar för radiologi på sjukhusen i Kristianstad, Hässleholm och Ystad. Verksamhetsområde Arbetsterapi och sjukgymnastik tillhör organisatoriskt CSK sedan januari 2020. All ortopedisk verksamhet på CSK tillhör Hässleholms sjukhus.

Verksamhetsförändringar/-övergångar

Externa verksamhetsförändringar 2020			
Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring (Mkr)
VO Rehabilitering	2020-01-01	54	38,7
VO Planerade operationer utökad uppdrag	2020-01-01	9	25,2
Urologi utökad uppdrag	2020-05	4	4,1

Året som gått – viktiga händelser

Covid-19: hur har det påverkat verksamheten?

Pandemin har påverkat sjukhusets samtliga verksamheter och aktiviteter. Ett stort arbete startade i början av mars för att planera och rusta verksamheterna inför pandemin. Arbetet har letts av en särskild krisledning. Många uppdrag har getts till chefer/medarbetare för att exempelvis ta fram eskaleringsplaner och lokala anpassningar till regionala rutiner och riktlinjer. Många viktiga beslut har tagits under denna period för att på ett bra och effektivt sätt hantera den uppkomna situationen.

Under våren har det vårdats 10-15 patienter med misstanke om covid-infektion på CSK. Det har vårdats cirka fyra till åtta patienter med bekräftad covid-infektion på Infektionsavdelningen samt en till tre patienter på Intensivvårdsavdelningen (IVA). Under sommaren såg vi en halvering av dessa siffror.

Tillgängligheten och ekonomin har påverkats mycket negativt av den pågående pandemin.

Samtliga verksamheter har en minskad produktion inom öppenvården, dock har antalet distanskontakter ökat vilket är ett alternativ för att lösa patienternas vårdbehov. Slutenvården har minskat vilket beror på att elektiv vård har begränsats samtidigt som patienter själva av- och ombokat icke akuta operationer. Arbetet med att ta fram en normaliseringsplan för sjukhuset pågår för att kunna starta upp under hösten 2020.

Några övergripande covid-19-aktiviteter på sjukhuset

- Infektionsavdelning 152 ställdes om till en covid-avdelning och till en screeningavdelning så att de som har konstaterad covid eller misstänkt covid vårdades där.
- Patienter med andra infektionssjukdomar än covid har vårdats framför allt på Medicinsk akutvårdsavdelningen (MAVA).
- Kirurgavdelning 064 med åtta vårdplatser inrättades till en extra screeningavdelning.
- Covid-IVA (Intensivvårdsavdelning) startade upp i april med en till fyra vårdplatser vilket medförde att hela Postoperativa avdelningen togs i bruk av IVA.
- En spotcheck infördes vid akuten och barnakuten. För att kunna urskilja patienter med och utan infektion har det sedan mitten av mars funnits en bod utanför akuten för att göra en första bedömning av besökaren. Boden är uppdelat i två sektioner – en för barn och en för vuxna. Från vecka 12 till och med juli har 9 500 patienter bedömts i spotchecken.
- För att minska antalet besökare utan giltigt skäl på sjukhuset infördes i mars en inpasseringskontroll i centralhallen på sjukhuset. Den bemannas av servicevärdar samt väktare.
- Personalprovtagning för samtliga medarbetare på sjukhusområdet Kristianstad oavsett förvaltningstillhörighet samt medarbetare inom kommunal vård- och omsorg i våra sex kommuner startade i april.

Andra viktiga händelser utöver covid-19

- Tillgängligheten till operation efter februari och mars visar på det bästa resultatet under de senaste fem åren.
- På den nybyggda endoskopiavdelningen har ett ökat antal undersökningar genomförts, så att tillgängligheten nu är mycket god till både kolo- och gastroskopier. Sjukhuset har bett Hälso- och sjukvårdsnämnden om ett ökat uppdrag för denna produktion.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 4 mars om ett utökat uppdrag för CSK inom Planerade operationer motsvarande 25 221 tkr för 2020.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 14 juni om ett utökat uppdrag för CSK inom urologi motsvarande 550 tkr/månad resterande del av året.
- I vårens SPOR (Svenskt perioperativt register) rankades CSKs operationsavdelning som bäst i Sverige.
- Vid årets ranking av verksamhetsförlagd utbildning, VFU, för sjuksköterskestudenter rankade studenterna Högskolan i Kristianstad och deras VFU bäst i Sverige.
- I årets AT-ranking av SYLF, Sveriges Yngre Läkares Förening, har AT-läkarna gett CSK ett gott betyg och har rankat sjukhuset som tredje bäst i Sverige – för andra år i rad.

Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Tillgänglig hälso- och sjukvård

Det finns verksamheter som avviker från den generella bilden om försämrade tillgänglighet och ett flertal mottagningar och även undersökningar (CT och PET-CT) har trots pandemin mycket god tillgänglighet; men effekterna av Coronapandemin är tydliga. Vid årets början var vi i princip i balans till mottagning och operation och hade påbörjat ett samarbete med de andra sjukvårdsförvaltningarna för att hjälpas åt att skapa en mer jämlik tillgång till vård för skåningen.

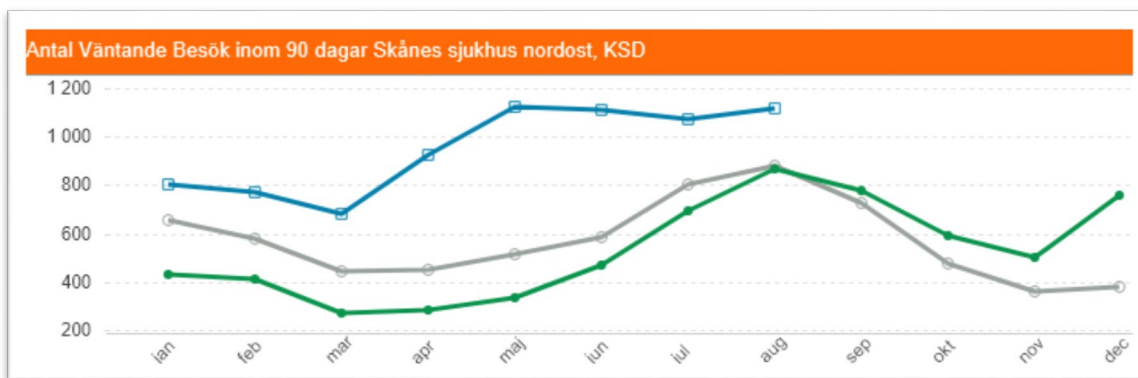
Nu har vi ett ökat antal väntande till besök, operation/åtgärd och till vissa undersökningar och behandlingar och vi noterar en ökat antal samordnade patienter. Det har varit viktigt för oss att klara högprioriterad kirurgi och trots ett av och till ansträngt läge så har väntetiderna till SVF-cancer kunnat hållas.

I följdverkningarna till coronapandemin har också sökmönstret förändrats och det finns en icke obetydlig risk att vissa patienter avvaktat med att söka vård för allvarliga åkommor men vi har även ett generellt minskat remissinflöde.

Vårdutbud	Andel inom 90	Antal >90	Totalt antal
	70,5%	1 114	3 777
Allergisjukvård	100,0%	0	38
Endokrinologi	100,0%	0	63
Hematologi	100,0%	0	13
Hjärtsjukvård	100,0%	0	65
Hudsjukvård	100,0%	0	304
Lungsjukvård	100,0%	0	44
Neurologi	100,0%	0	76
Njurmedicin	100,0%	0	18
Reumatisk sju...	100,0%	0	48
Mag- och tarm...	97,5%	1	40
Kärlkirurgi	88,4%	5	43
Urologi	81,4%	34	183
Allmän kirurgi	80,4%	83	423
Kvinnosjukvård	78,6%	56	262
Barn- och unq...	76,5%	71	302
Ögonsjukvård	59,9%	405	1 009
Öron-näsa-hal...	45,7%	459	846

Vårdutbud	Antal VB jan - aug 2019	Antal VB jan - aug 2020	Förändring i antal VB in	Förändring i %
	27 107	23 285	-3 822	-14,1%
Allergisjukvård	214	194	-20	-9,3%
Allmän kirurgi	3 125	2 819	-306	-9,8%
Barn- och ungdomsmedicin	2 032	1 975	-57	-2,8%
Endokrinologi	554	526	-28	-5,1%
Hematologi	254	184	-70	-27,6%
Hjärtsjukvård	1 086	708	-378	-34,8%
Hudsjukvård	4 564	4 244	-320	-7,0%
Kvinnosjukvård	2 938	2 396	-542	-18,4%
Kärlkirurgi	393	339	-54	-13,7%
Lungsjukvård	582	398	-184	-31,6%
Mag- och tarmsjukvård	264	231	-33	-12,5%
Neurologi	520	388	-132	-25,4%
Njurmedicin	172	196	24	14,0%
Reumatisk sjukvård	408	325	-83	-20,3%
Urologi	1 639	1 493	-146	-8,9%
Ögonsjukvård	4 765	3 731	-1 034	-21,7%
Öron-näsa-halssjukvård	3 597	3 138	-459	-12,8%

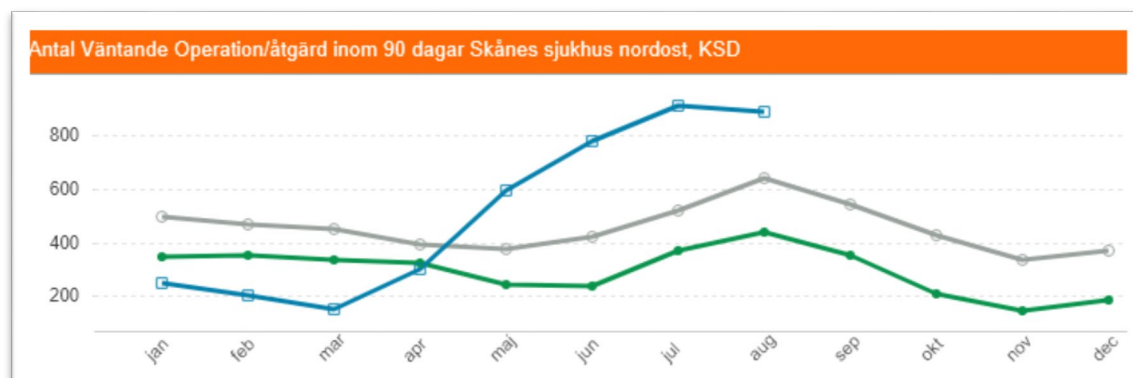
Inflöde – vårdbegäran och vårdåtagande, remisser och egen vårdbegäran minskade under perioden med 14 procent i förhållande till 2019. Tabellen visar vårdutbud som rapporteras till SKR.



Det totala antalet väntande till läkarbesök ökade i förhållande till 2019 (grön linje) men andel återbesök inom måldatum håller sig. Antalet patienter som väntat över 90 dagar är i augusti drygt 1 100 stycken (blå linje, grå linje representerar 2018).

Besök med undersökning (CT och PET-CT) har ökad tillgänglighet medan tillgängligheten till MR har minskat.

Antalet väntande till gastro- och koloskopi ökade inledningsvis under pandemin men nu i augusti ses ett tydligt trendbrott.



Det totala antalet väntande till operation/åtgärd ökade i förhållande till 2019 (grön linje) och knappt 900 patienter har väntat över 90 dagar (blå linje). Vi har nu även några patienter som väntat över 365 dagar och det till både mottagning och operation/åtgärd. Det beror på ombokningar där vissa patienter ombokats vid upprepade tillfällen (grå linje representerar 2018).

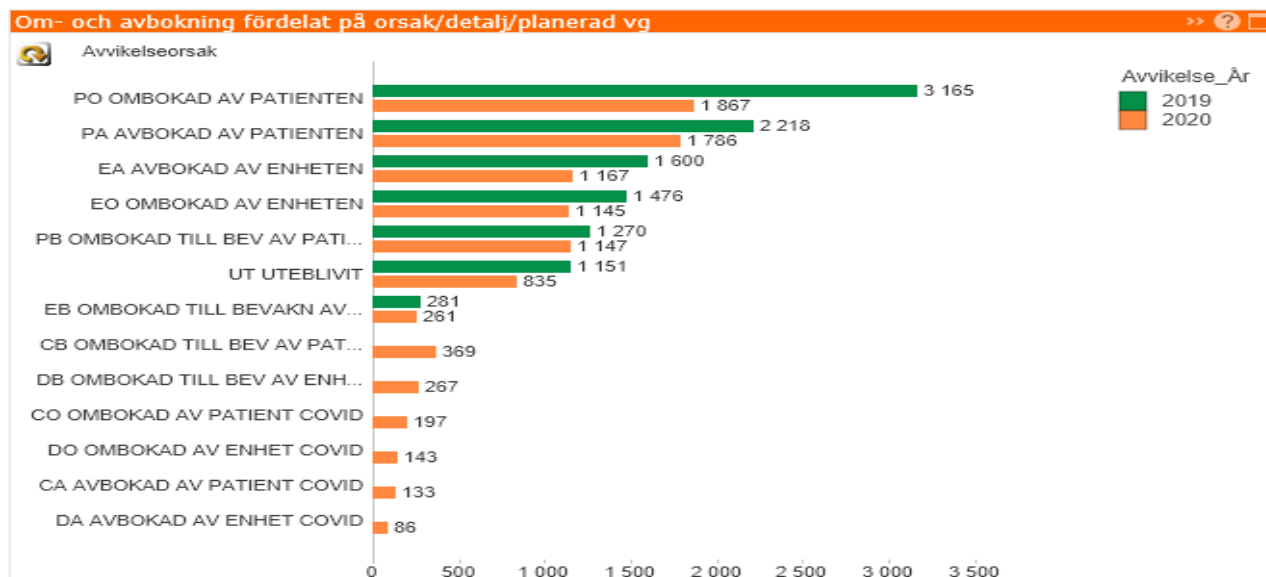
Samordning av patienter har ökat under perioden: 2020 har 782 besök och 176 operationer anmäls för samordning i jämförelse med 2019 då det under samma period hade samordnats 513 besök respektive 80 operationer.

Säker hälso- och sjukvård

Av- och ombokningar samt uteblivna patienter

Nybesök

- Januari-augusti 2019 totalt: 11 161 avvikelser (för vårdutbud som rapporteras till SKR är antalet 8 719)
- Januari-augusti 2020 totalt: 9 403 avvikelser (för vårdutbud som rapporteras till SKR är antalet 7 508).

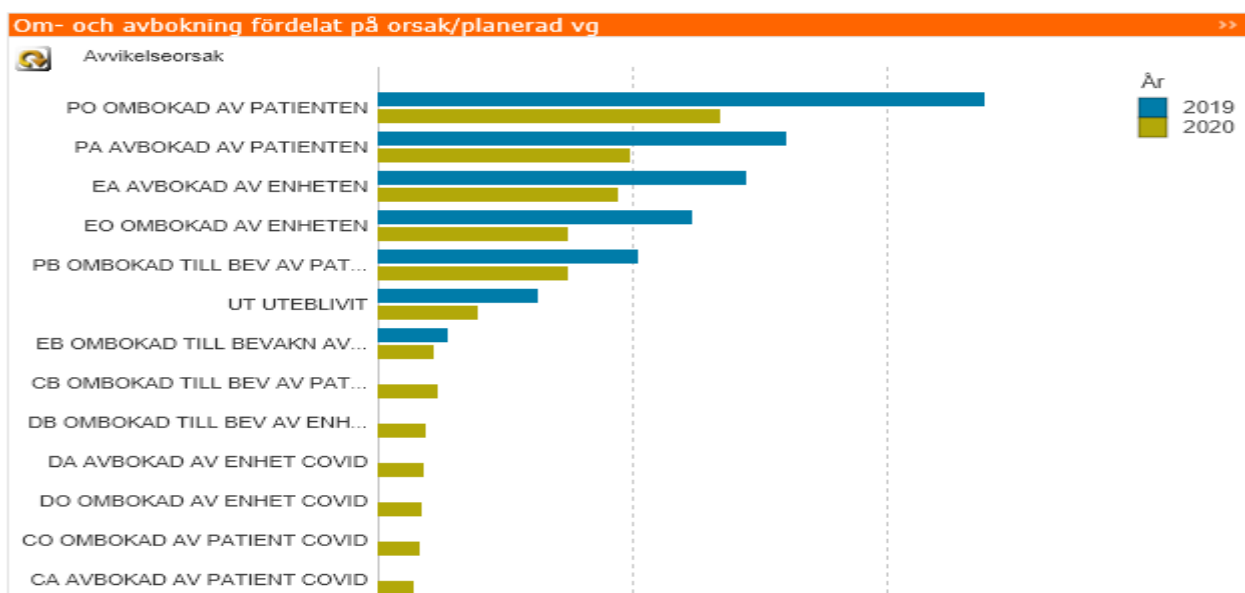


20MEDK hade 2019 sina återbesök med i Flödesmodellen och ovanstående diagram innehåller även medicinens återbesök.

Från 2020 är återbesöken inte kopplade till Flödesmodellen och i nedanstående tabell finns medicinens återbesök med för både 2019 och 2020 – blir därför svårare att dra någon slutsats.

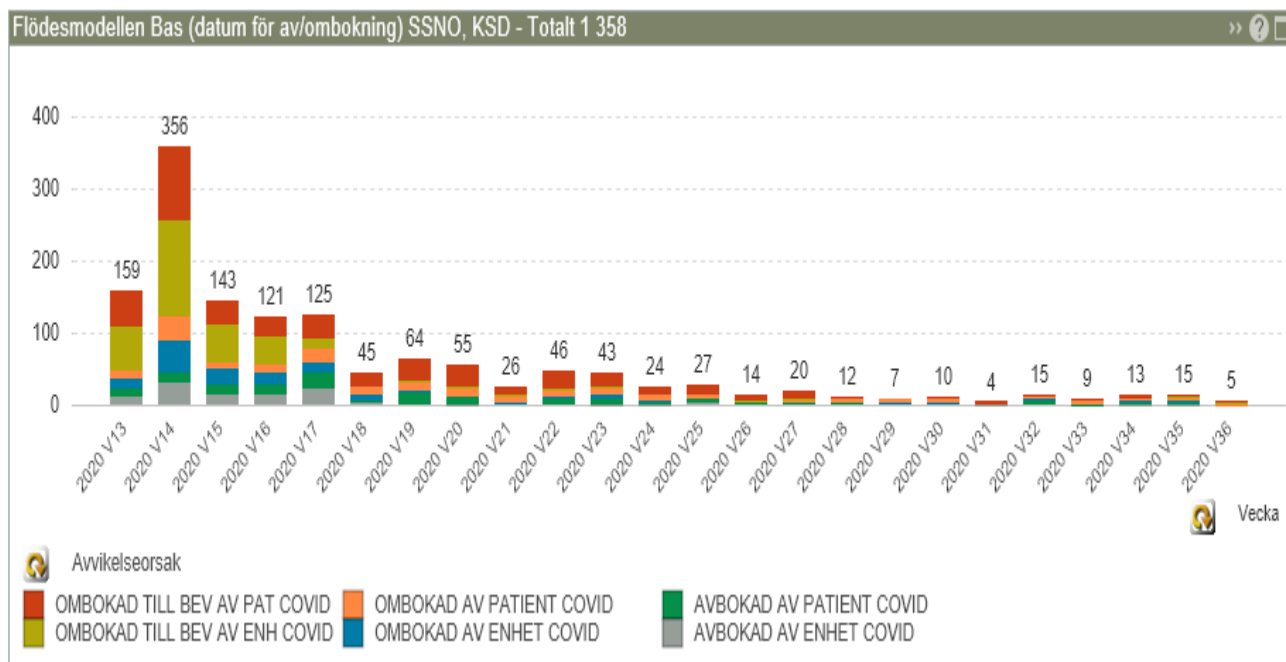
Återbesök

- Januari-augusti 2019 totalt: 42 994
- Januari-augusti 2020 totalt: 32 311

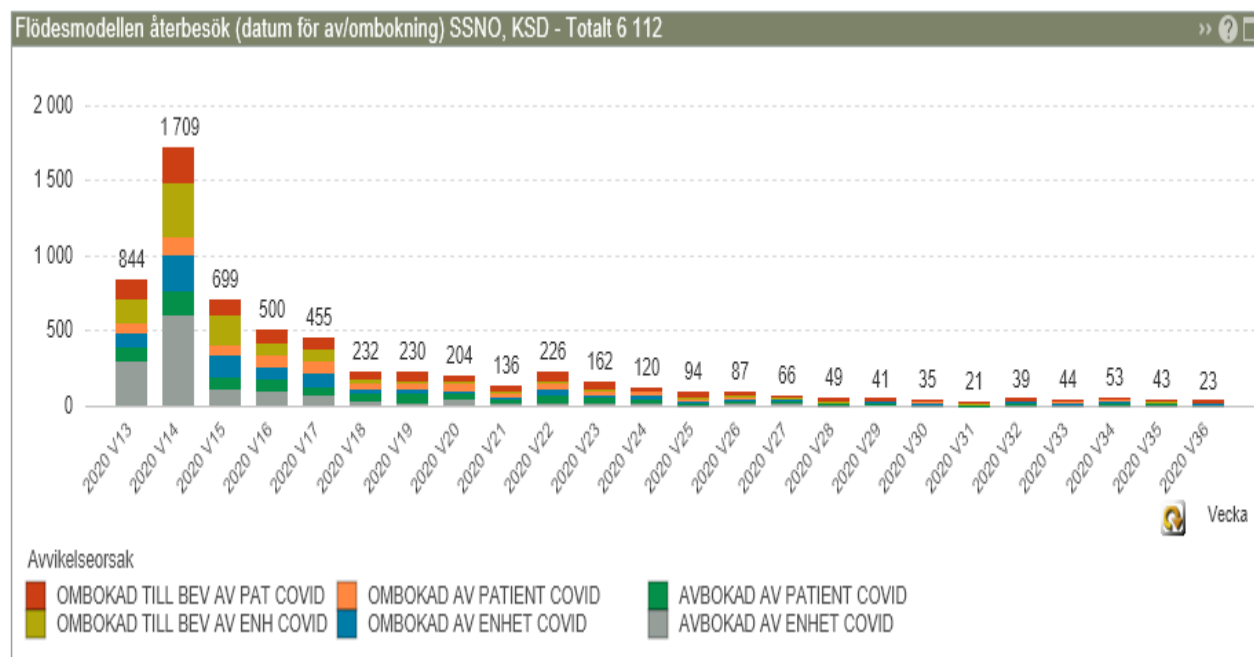


Av- och ombokningar samt uteblivna patienter till följd av covid-19

Nybesök

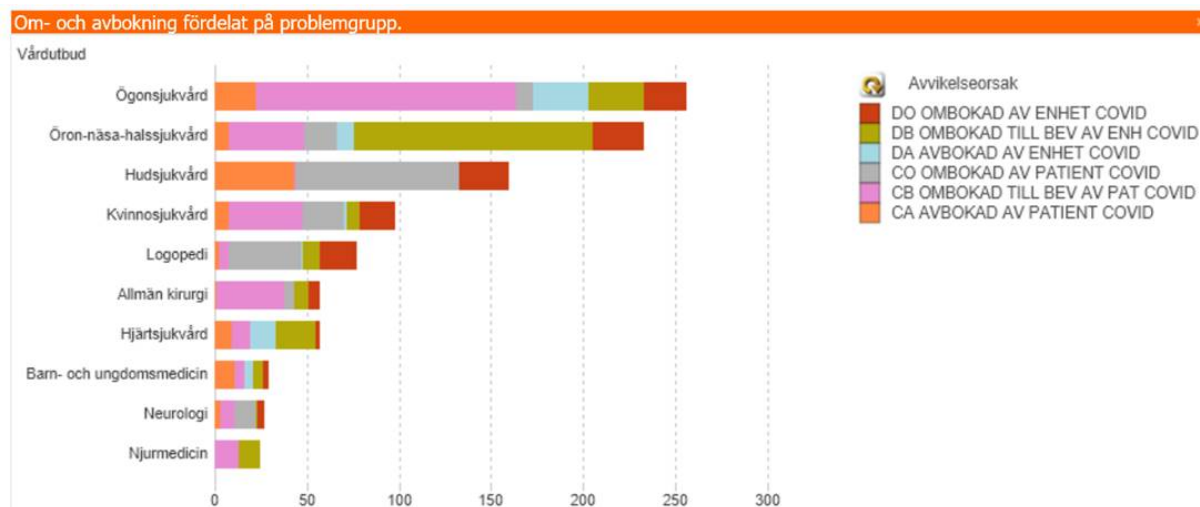


Återbesök

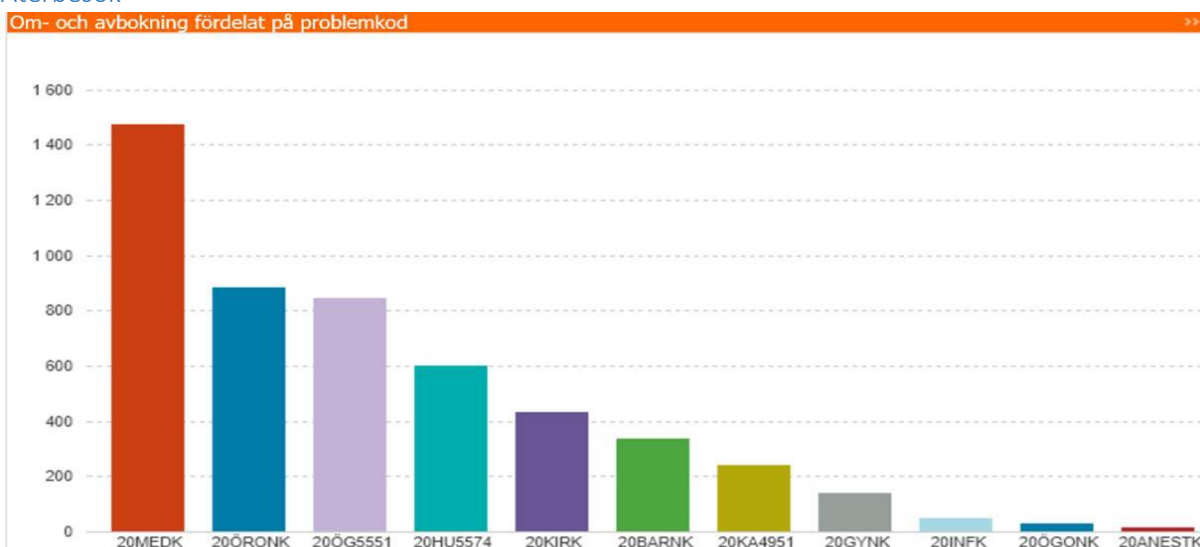


Av- och ombokningar till följd av covid-19 fördelat på enhet

Nybesök



Återbesök



Överbeläggning och utlokalisering

Patienter i slutenvård ska erbjudas vårdplats på korrekt vårdnivå och förflyttning ska endast ske av medicinska skäl. Antalet överbeläggningar har minskat under första halvåret 2020. Beläggingsgraden har i snitt legat på 85,8 procent. Färre elektiva operationer har genomförts på grund av den rådande pandemin och det har varit ett minskat söktryck under våren på vår akutmottagning.

CSK har en fortsatt låg nivå då det gäller utlokaliserade patienter. Följsamhet till handlingsplaner och en god koordinering bidrar till detta resultat.

Gällande överflyttning av IVA patienter på grund av resursbrist ligger CSK på 1,5 procent. Det nationella målet är att inte överstiga två procent. I antal betyder det fem patienter, samtidigt har CSK tagit emot sex patienter på grund av resursbrist inom andra IVA enheter i Region Skåne. Strategin vi arbetar med för att minimera flytt av patient är att uppbemanna då detta är möjligt. Det är alltid en avvägning mellan patientsäkerhet och personalens arbetsbelastning och arbetsmiljö.

Cancervård

Förändring i antal startade standardiserade vårdförlopp (SVF)

Under perioden januari-juli 2020 har det startats 1797 SVF-förlopp och under samma period 2019 startades 1932 stycken. Patienter som valt att avstå från att ingå i ett SVF-förlopp var under perioden på samma nivå med 46 patienter 2019 och 43 patienter 2020.

Förändring i remittering till SVF

En minskning av patienter på remiss för SVF från primärvården har skett under covid-19. Minskningen var störst under månaderna mars, april och maj för att juni nå upp till 2019 års nivå. Minskningen har flera orsaker och främsta orsaken är att patienter inte vågat söka vård då man uppfattat att risken för smitta vid kontakt med vården har varit stor. Många patienter med symtom på cancer tillhör gruppen 70 år och äldre, vilket också påverkat patientens möjlighet att söka vård under pågående pandemi. Förändringar i SVF-förlopp har också gjorts, främst i SVF prostata. Gränsen för PSA-värdet har höjts, vilket gjort att färre patienter fallit inom ramen för SVF och har resulterat i en stor minskning av SVF prostata. En stor minskning av remiss för SVF allmänna ospecifika symtom har skett. Trolig orsak är att patienterna tillhör riskgruppen 70 år och äldre och därmed inte sökt eller vågat söka vård för sina symtom.

Se tabell nedan för respektive förlopp gällande förändring i antal remittering till SVF.

Förändring inremittering till SVF	Antal SVF jan-juli 2019	Antal SVF jan-juli 2020	Förändring
Bröstcancer	398	417	19
Hudmelanom	225	252	27
Tjock-och ändtarmscancer	290	244	-46
Cancer i urinblåsa och urinvägar	243	209	-34
Prostatacancer	216	152	-64
Lungcancer	108	111	3
Huvud-halscancer	105	92	-13
Allvarliga ospecifika symtom	77	33	-44
Cancer i bukspottkörteln	26	31	5
Maligna lymfom/KLL	28	38	10
Cup med okänd primärtumör	37	31	-6
Matstrups-och magsäckscancer	20	24	4
Njurcancer	11	20	9
Livmoderkroppscancer	48	27	-21
Testikelcancer	4	18	14
Sköldkörtelcancer	12	15	3
Levercancer	14	16	2
Peniscancer	4	11	7
Cancer i gallblåsa/gallgång	5	10	5
Äggstockscancer	12	8	-4
Myelom	5	8	3
Hjärntumörer	10	6	-4
Neuroendokrina buktumörer	3	2	-1
Analcancer	7	3	-4
Livmoderhalscancer	9	4	-5
AML/ALL	2	1	-1
Skelett och mjukdelssarkom	14	14	0
Totalt	1932	1797	-135

Förändring i antal behandlingsstarter SVF

Antal start av behandling under perioden januari-juni 2020 var 538 jämfört med 672 under samma period 2019. Främst skillnad ses vid start av kirurgi, läkemedel och strålning, som till stor del beror på att många av patienterna är 70 år och äldre.

Behandlingsform	Antal STBH 2019	Antal STBH 2020	Måluppfyllelse jan-juli 2019	Måluppfyllelse jan-juli 2020
Kirurgi	416	335	57 %	67 %
Läkemedel	127	97	36 %	48 %
Strålning	55	21	44 %	10 %

Rehabilitering

Patienter som insjuknat i covid-19 kan drabbas väldigt hårt och bli beroende av respirator och vård inom intensivvården. Detta innebär att patienterna är i stort behov av rehabilitering.

Inom VO rehabilitering CSK skapades det en ökad beredskap gällande fram för allt fysioterapiresurser beroende av antal IVA-vårdade covid-19 patienter. Dessa patienter har krävt ökade resurser, eftersom de har en lång vårdtid och stort rehabiliteringsbehov inom IVA vården. ysioterapeuter/arbetsterapeuter på IVA och infektion har arbetat i nära samarbete vid vårdövergång. Resurserna omfördelades från öppenvård till slutenvård för att täcka behovet.

Verksamheten genomförde att flertal utbildningstillfällen för all rehabiliteringspersonal. Utbildningsinnehåll rehabilitering/andningsvård, utbildning i specifik IVA rehabilitering samt riktad utbildning gällande hygienrutiner/adekvat skyddsutrustning. Skriftligt material/information från olika kunskapsbanker har funnits att tillgå.

Verksamheten har även, i samarbete med utbildningsenheten, utbildat sjuksköterskor och undersköterskor i andningsvård.

Inom Skånes sjukhus nordost blev planeringen, mot denna bakgrund, att patienter med genomgången covid-19-infektion och rehabiliteringsbehov har remitterats till Rehabiliteringsavdelningen vid Hässleholms sjukhus.

En arbetsgrupp skapades på Rehabiliteringsavdelningen på Hässleholms sjukhus. En fungerande vårdkedja utarbetades och anpassades via redan befintliga rutiner för vårt ordinarie uppdrag för rehabiliteringspatienter i sjukhus nordost. Personalens kompetens har också kvalitetssäkrats via utbildning i tracheostomi, rehabiliterande förhållningssätt, hygien och smittskydd. Flera yrkeskategorier träffades och bedömde patienten i nära samarbete mellan varandra och i linje med personcentrerad vård där patientens rehabiliteringsmål var i fokus.

Vår erfarenhet så här långt säger att rehabiliteringsprocessen för covid-patienter inte i stort skiljer sig från andra patienters. Vi har lagt stor vikt vid samordning med kommun och primärvård för att erhålla en sömlös vård- och rehabilitering. Om det även efter utskrivning har funnits rehabiliteringsbehov som kräver mer än två professioners kompetens, erbjuds patienten fortsatt träning via vår specialiserade öppenvård, dagrehabilitering.

Regional grupp för samverkan och utveckling av rehabiliteringsfrågorna i Skåne har skapats. Denna deltar vår förvaltning i sedan maj månad. Även lokal grupp för samverkan primärvård, kommun och sjukhus är upprättad sedan juni. Båda grupperna fortlöper med möten en gång per månad.

Våld i nära relationer

Akutmottagningen CSK har avslutat en arbetsgrupp som ansvarat för ”våld i nära relationer”. En ny arbetsgrupp ska startas under hösten vars namn blir ”mjuka värden”, där bland annat våld i nära relationer ingår. Trots att ansvarsgrupper inte varit så aktiva under våren på grund av pandemin så har det varit stort fokus på just våld i nära relationer under våren och sommaren. Upplevelsen är att våld i nära relationer har ökat.

Barnskyddsteamet har deltagit i morgonmöten samt sjukhuspräster vid behov. Ständig dialog om att medarbetarna ska vara uppmärksamma. I alla fortbildningar/utbildningstillfällen som Barnskyddsteamet har lyfts våld i nära relationer. En temadag för alla läkare inom VO Barn och ungdom har anordnats under våren.

Vårdproduktion

Somatik	Period jan-juli 2019	Period jan-juli 2020	Avvikelse antal	Avvikelse %	Helårsperiod aug 18 - juli 19	Helårsperiod aug 19 - juli 20	Avvikelse antal	Avvikelse %
Sluten vård (antal)								
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf)	11 895	10 798	-1 097	-9,2%	20 256	19 214	-1 042	-5,1%
Vård dagar (periodiserade)	48 595	44 295	-4 300	-8,8%	84 944	78 002	-6 942	-8,2%
Unika individer	9 152	8 322	-830	-9,1%	14 311	13 878	-433	-3,0%
Öppen vård (antal)								
Kvalificerade distanskontakter	31 317	36 972	5 655	18,1%	49 531	58 203	8 672	17,5%
Besök	160 170	135 179	-24 991	-15,6%	271 356	248 107	-23 249	-8,6%
varav läkarbesök	97 099	84 445	-12 654	-13,0%	165 774	153 828	-11 946	-7,2%
varav övriga vårdgivare	63 071	50 734	-12 337	-19,6%	105 582	94 279	-11 303	-10,7%
Unika individer	67 071	62 214	-4 857	-7,2%	92 548	89 617	-2 931	-3,2%
Operationer (antal)								
Totalt antal operationer	13 158	10 918	-2 240	-17,0%	22 541	20 667	-1 874	-8,3%
Slutenvårdsoperationer	1 948	1 494	-454	-23,3%	3 313	2 999	-314	-9,5%
Öppenvårdsoperationer	11 210	9 424	-1 786	-15,9%	19 228	17 668	-1 560	-8,1%
Total somatisk vård (antal)								
Unika individer	69 052	64 061	-4 991	-7,2%	93 114	90 130	-2 984	-3,2%

Coronapandemin är förklaringen till avvikande produktion inom såväl öppen- som slutenvård i jämförelse med år 2019.

Besök

Minskad produktion inom öppenvården för samtliga verksamheter och effekten av covid-19 ses tydligt. Under perioden januari-juli minskade läkarbesök och besök till annan vårdgivare än läkare med 15,6 procent (mars-juli -21,9 procent). Samtidigt ökade kvalificerade distanskontakter för samma period med 18,1 procent (mars-juli +28,9 procent). Drygt 3 563 planerade fysiska vårdkontakter har omvandlats till distanskontakter under vecka 13-31.

Som en följd av covid-19 har många planerade mottagningsbesök av- eller ombokats pga. symptom, sjukdom eller att patient har valt att vänta på grund av oro/rädsla kopplade till covid-19.

Akuten arbetar med ”spotcheck” utanför entrén för att göra en första bedömning av patienten. Detta för att kunna separera två flöden till triagering, ett flöde för infekterade patienter och ett ”rent” flöde. Från vecka 12 till och med juli har 9 000 patientbesök slussats via spotchecken och registrerats manuellt.

Operationer

Antal operationer inom slutenvård januari-juli har minskat med 23,3 procent (motsvarar 454 operationer) jämfört med föregående år. Antal operationer inom öppenvården har under samma period minskat med 15,9 procent (1 786 operationer) jämfört med föregående år.

På grund av covid-19 ställdes verksamheten inom VO Planerade operationer in från mitten av mars, men var åter i produktion från och med vecka 22. Inom VO Öron-näsa-hals har kösatsningar gjorts på polikliniska operationer för att minska kön. Fyra kvällar med extra mottagning under mars och april samt tre extra operationsdagar för att operera tonsiller under våren var planerade. På grund av covid-19 har endast en extra kvällsmottagning kunnat genomföras.

Vårdtillfällen

Antalet vårddagar och vårdtillfällen ökade i januari-februari i jämförelse med föregående år, vilket sedan har minskat under mars-juli. Vi har sett ett annat sökmönster hos patienter och en tendens att de som sökt tenderat att vara svårare sjuka, vilket också har krävt mer resurser. Under mars-juli ser vi en klar produktionsminskning, elektiv vård har aktivt begränsats samtidigt som patienter själva av- och ombokat icke akuta operationer. Verksamheternas begränsning av elektiv vård är en del av den eskaleringsplan som är framtagen i samband med covid-19.

Antalet unika patienter har minskat såväl inom slutenvård som öppenvård, detta till följd av den minskade produktionen i samband med pandemin som ovan beskrivs. Fortsättningsvis arbetar verksamheterna med att återgå till ett normalläge.

Inför hösten planeras att öppna upp mottagningar och operationer succesivt för att kunna återgå till en mer normal produktion inom verksamheterna. Sjukhuset har aviserat att utrymme kan skapas för att öka kapacitet framåt för operationer, endoskopier med mera.

En drivande utvecklingsaktör

Processer och rutiner

På ett övergripande plan har covid-19-krisen resulterat i att ledningsfunktioner har blivit tydligare och att beslut kommit i ett för medarbetarna begripligt sammanhang. Beslut har samordnats och kommunicerats av engagerande chefer. Nätverk och samarbetet på flera nivåer har överlag fungerat väl. Digitala möten har blivit rutin och följsamheten till fastställda rutiner och riktlinjer har varit god.

På verksamhetsnivån har många processer, rutiner och arbetssätt förändrats och anpassats till den nya verkligheten, vilket i hög grad påverkat patienter och medarbetare. Trots allt har detta huvudsakligen förlöpt på ett bra sätt.

Innovation och klinisk forskning

Inom Skånes sjukhus nordost bedrivs forskning och innovationsarbete inom flera verksamhetsområden av vilka de mest produktiva är VO Ortopedi, VO Infektion, VO Medicin och VO Barn och ungdom. En stor del av forsknings- och innovationsarbete bedrivs med stöd av Forsknings- och utbildningskommittén (FoU) i förvaltningen.

Genomförda rutiner, processer och arbetssätt till följd av coronapandemin har enligt muntliga rapporter lett till att stora delar av forsknings- och innovationsarbetet avstannat. Någon samlad bild av detta har dock inte gått att få.

Planerade FoU-stimulerande evenemang, som FoU-dagen och FoU-föreläsningar har fått ställas in. FoU-kommittén har dock kunnat dela ut medel till framtida projekt.

Digitalisering

Generellt ses en ökad användning av digitala vårdkontakter och vårdtjänster med anledning av covid-19. Erfarenheterna har varit positiva och digitaliseringen har införts betydligt snabbare än vad som troddes var möjligt.

Verksamheten har snabbt fått tillgång till exempelvis Microsoft Teams och det har utvecklats flera olika funktionaliteter i 1177.se som har gagnat patienterna och underlättat för verksamheten. Dessutom har det tagits fram en ny funktionalitet för videomöte som verksamheten har börjat använda.

Möjligheten att logga in hemifrån på intranätet har också varit en funktionalitet som påskyndats då behovet av att arbeta hemifrån ökat. Det är av största vikt att en utvärdering av de nya funktionaliteterna som tagits fram fungerar och behålls och det som inte uppfyller alla krav vidareutvecklas, konsolideras eller avvecklas.

Attraktiv arbetsgivare

Samverkan med personalorganisationer under covid-19

I det systematiska arbetsmiljöarbetet under covid-19 har sjukhuset haft en utökad samverkan och skyddskommitté på förvaltningsnivå. I mars månad beslutade förvaltningen att från och med vecka tolv genomföra avstämnings/informationsmöten med de fackliga organisationerna tre dagar i veckan, samt att införa veckovisa skyddskommittéer på sjukhusnivå en gång veckan, förutom samverkansmöten som sker en gång i månaden. Syftet har varit att ge fackliga organisationer löpande information om covid-läget på vårt sjukhus, informera om beslut och förändringar, bedöma risker samt följa upp och besluta om åtgärder

För att minska trycket på verksamheterna togs ett partsgemensamt beslut om att riskbedömningar avseende arbetsmiljö och patientsäkerhet i första hand skulle genomföras på förvaltningsnivå. Exempelvis vid utökning eller tillfällig stängning av enheter, vid tillfällig förflyttning av medarbetare, förändrat arbetssätt, skyddsutrustning och säkerhet.

Inför övergripande beslut i förvaltningen har de fackliga organisationerna informerats och MBL-förhandling har på så sätt genomförts skyndsamt. Erfarenheten av återkommande partsgemensamma korta möten har varit mycket givande från båda parter.

En god och hälsofrämjande arbetsmiljö

Kunskapen om den situation som vi befunnit/befinner oss i har varit och är i ständig förändring. För att få en god och hälsofrämjande arbetsmiljö har det varit viktigt för arbetsgivaren att hålla sig uppdaterad, förmedla information och fatta skyndsamma beslut på ett organiserat och tydligt sätt för alla parter. Arbetsgivarens ansvar för medarbetarna är och har varit att förebygga arbetsmiljörisker så att våra medarbetare kan känna sig säkra på sitt arbete. Detta har vi gjort genom att:

Sjukhusets mötesstrukturer har förändrats från traditionella möten till korta videomöten i form av dagliga pulsmöten med samtliga verksamhetschefer. Förvaltningen har också infört stabsmöte, ett för den interna ledningen på sjukhuset och ett med aktuella verksamheter och kringliggande förvaltningar. För att skapa ett forum för bland annat bemanningsfrågor har kontinuerliga möten med berörda enhetschefer ägt rum. För att möta medarbetarnas behov av information har verksamheterna haft återkommande avstämningar med sina medarbetare.

För att förebygga och minska risken för smittspridning bland medarbetare och patienter har sjukhuset vidtagit skyddsåtgärder. Exempelvis tält/bod för triagering, provtagning utomhus, särskild grupp med ansvar för skyddsutrustning, besöksförbud med kontroll av inpasserande. Vårdhygien har genomfört veckovisa videomöte med enheternas hygienombud samt kommit ut och gjort bedömning i verksamheternas allmänna utrymmen. Begränsning av antalet personer i hissar har genomförts. Affischering om skyddsutrustning som spridit viktig information.

För att avlasta de enheter som fått en högre arbetsbelastning med anledning av covid-19 har nya enheter öppnats eller förändrats och vissa medarbetare har tillfälligt flyttats. Det har funnits en tydlig plan för att möta ett ökat behov av vård av covid-19 patienter.

Genom olika interna utbildningsinsatser har det säkerställts att medarbetarna har rätt förutsättningar att utföra arbetsuppgifter i vården av covid-19 patienter.

Chefer och medarbetare har erbjudits utökad möjlighet till krisstöd via företagshälsovården, stödsamtal med sjukhuspräst både i grupp och enskilt samt stöd från psykiatri och habilitering. Chefer har även erbjudits föreläsningar om att hantera oro.

Genom individuella riskbedömningar har chefer planerat arbetet för medarbetare som är i riskgrupp eller som känt stor oro i samband med covid-19. Vid behov har medarbetare kunnat få anpassade arbetsuppgifter med hänsyn till de individuella förutsättningar som framkommit och efter verksamhetens behov.

För att skyndsamt kunna ge chefer och chefsstöd stöd i arbetsmiljö-relaterade frågor med koppling till covid-19 öppnade HR-enheten en stödtelefon samt en funktionsbrevlåda. HR har varit den sammanhållande länken för arbetsskador och tillbud relaterade till covid-19.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro	2020 2001-2007	2019 1901-1907	Skillnad 2020 mot 2019
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,64 %	5,39 %	0,26 %
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Kvinnor	6,17 %	5,88 %	0,30 %
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Män	3,04 %	3,13 %	-0,09 %
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 29 eller yngre	5,15 %	4,30 %	0,85 %
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 30-49 år	5,82 %	18,14 %	-12,32%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 50 eller äldre	5,64 %	18,44 %	-12,80 %
Långtidssjukfrånvaro (60+ dagar) som andel av samtlig sjukfrånvaro	40,09 %	47,58 %	-7,49 %

Sjukfrånvaron har ökat med 0,26 procent jämfört med samma period föregående år. Sjukfrånvaron av ordinarie arbetstid för kvinnor ökar medan för män har vi sett en liten minskning.

Långtidssjukfrånvaro (+ 60 dagar) har minskat med 7,49 procent.

Centralsjukhuset Kristianstad har tagit fram en handlingsplan med aktiva insatser för att minska sjukfrånvaron genom bland annat att HR-specialist anordnar uppföljning. Uppföljningen sker var sjätte vecka med enhetschefer med fokus på sjukfrånvaro och anpassning med mål att få medarbetaren i första hand åter till ordinarie arbete.

CSK har ett upparbetat samarbete med Försäkringskassa och företagshälsovård för att skapa bra relationer, som på sikt kan öka möjligheterna för en minskad sjukfrånvaro. Några verksamheter har även kontinuerlig avstämning med företagshälsovården för att tillsammans se på möjligheter/kunna erbjuda medarbetare insatser för att minska sjukfrånvaron samt förebyggande åtgärder.

Under hösten 2020 fortsätter det förebyggande arbetet med hälsoinspiratörer ute i verksamheterna för att på ett enkelt, naturligt och roligt sätt nå ut till medarbetare med tips vad de själva kan göra för att öka/förbättra sin hälsa. Det kan vara genom bland annat recept på hälsosam mat, motionsaktiviteter, sång, föreläsningar med mera.

Sjukfrånvaro under perioden januari-juni var totalt 145 655,2 timmar.

ÅrMån	Anst timmar	Sjukledighet
	2 499 029,3	-145 655,2
2001	350 103,4	-18 430,6
2002	331 929,2	-18 851,6
2003	361 972,6	-29 837,9
2004	341 449,0	-24 852,4
2005	332 943,5	-19 440,0
2006	372 972,6	-18 540,1
2007	407 658,8	-15 702,6

Kompetensförsörjning

Den interna ombemanningen har utgått från förvaltningens eskaleringsplan där en säkrad bemanning av enheterna Intensivvårdsavdelning, Akutmottagningarna i Hässleholm och Kristianstad, Barnakutmottagning och infektion har varit prioriterade. Identifiering av medarbetare från andra enheter med kompetens inom dessa områden säkerställdes tidigt och förfrågan om frivillig förflyttning gjordes. Medarbetare som förflyttades genomgick introduktion i bland annat skyddsutrustning, rutiner och handläggning. Förstärkning av infektionsplatser skapades på våning 6 på CSK (kirurgi/urologiavdelning) där samtliga medarbetare genomgick såväl utbildningar som hospitering på infektionsavdelning för att trygga kompetens i behandlingen av covid-patienter och ge medarbetarna en säker arbetsmiljö.

De utbildningar som genomfördes för medarbetarna i Kristianstad var:

- Omvårdnad vid covid -19 vid sju tillfällen där totalt 132 medarbetare deltog
- Utbildning i Optiflow (andningsstöd) med såväl teori som praktik vid sex tillfällen där totalt 28 medarbetare deltog
- Omvårdnad vid influensa och RS-virus vid ett tillfälle där åtta medarbetare deltog
- Internutbildning i andningssvikt vid verksamhetsområde Rehabilitering
- Omvårdnad vid akut andningssvikt tre högskolepoäng vid Lunds universitet med praktik vid intensivvårdsavdelning med tre kursstarter där totalt tio medarbetare i Kristianstad och två medarbetare i Hässleholm deltog.

Tidigt i våras fanns långt gångna planer på att starta resursteam vid CSK. På grund av pandemin kunde inte dessa planer förverkligas och resursteam har därför inte funnits tillgängligt.

Förvaltningen mottog 114 intresseanmälningar från allmänheten via regionens hemsida och 22 intresseanmälningar från studenter vid Högskolan i Kristianstad som i olika grad och med varierad kompetens erbjöd stöd till sjukhusen. Av dessa anställdes tolv för kortare eller längre tid vid någon av våra enheter.

Tack vare stor vilja att hjälpa till och flexibilitet från våra egna medarbetare, har vi hittills klarat bemanningen av de prioriterade enheterna i hög grad med interna resurser. Vår erfarenhet är att det finns en generös inställning till att hjälpa varandra mellan enheterna. Många akut uppkomna situationer har snabbt kunnat lösas i forumet med berörda enhetschefer, som har träffats kontinuerligt. Andra förvaltningar såsom Primärvården och Psykiatri och habilitering har också varit behjälpliga med stöd och samarbetet med dessa har varit gott. Även Högskolan i Kristianstad har bistått med kompetens.

Då framför allt sjuksköterskor har behövts i de prioriterade enheterna har verksamheterna jobbat aktivt med rätt bemanning, rätt kompetens, vilket bland annat inneburit att arbetsfördelning har setts över och renodlats mellan yrkeskategorierna. Detta har även i vissa fall inneburit att antalet undersköterskor har utökats på vårdavdelningarna för att trygga bemanningen.

Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag

Bristerna i dagens kompetensförsörjning avspeglas i ett beroende av inhyrning från bemanningsföretag, ett beroende som inte är långsiktigt hållbart. För att minska beroendet av bemanningsföretag ska förloppet följas noga, och utvecklingen av regioninterna resursteam ska fortsätta.

Region Skånes mål är att inhyrning av bemanning ska ligga på max 1,5 procent av den totala personalkostnaden den 31 maj 2020. CSK har i snitt över året 2,3 procent.

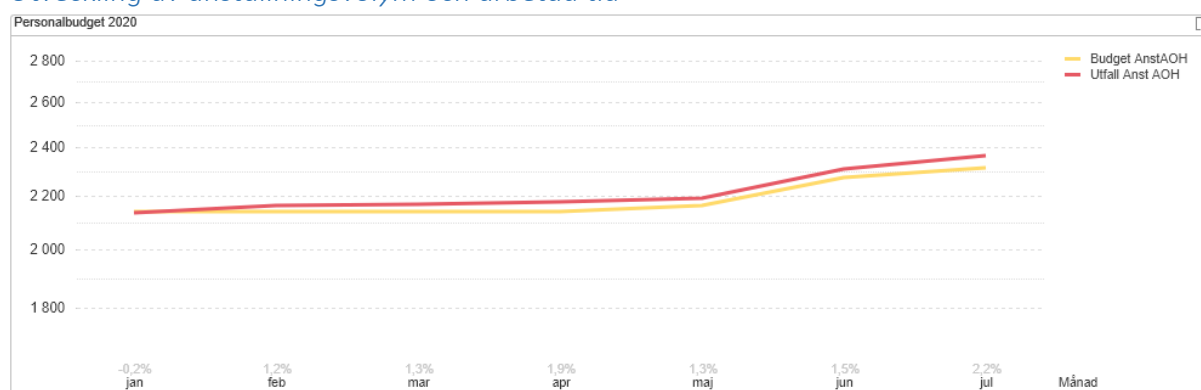
Ökningen består framförallt av inhyrning av allmänsjuksköterskor, som ökat med 36 procent. Orsaken är det svåra rekryteringsläget för denna yrkesgrupp. Inhyrning av läkare har minskat med 36 procent.

Utfasning kommer enligt förvaltningens handlingsplan i första hand att ske för allmän sjuksköterskor och i andra hand specialistsjuksköterskor.

I början av 2020 genomlystes samtliga verksamhetsområde utifrån behovet av bemanningspersonal. Planen var att minska beroendet av allmän sjuksköterskor under våren 2020. Pandemin möjliggjorde inte denna minskning. HR-enheten har ändrat i sina administrativa rutiner för inhyrning med syfte att få en bättre kontroll och uppföljning

Inhyrd personal per kategori tkr 2019/2020 -				
Inhyrning (mp 1 och 3)	2019	2020	Diff tkr	Diff %
Inhyrd Läkare	11 436,7	6 418,5	-5 018,2	-44%
Inhyrd Sjuksköterska	12 733,6	15 773,9	3 040,3	24%
Inhyrd Övriga	765,6	2 431,7	1 666,2	218%
Inhyrd Personal Totalt	24 935,9	24 624,1	-311,8	-1%

Utveckling av anställningsvolym och arbetad tid



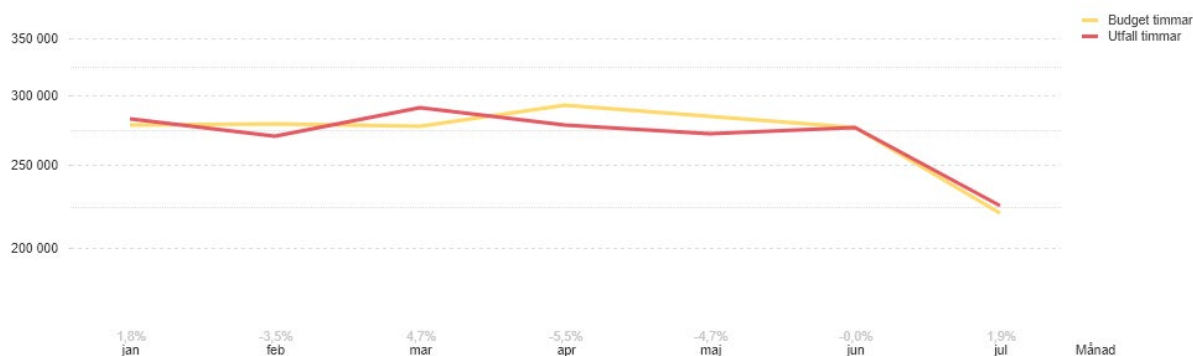
Utfall antalet anställda ligger 1,2 procent över budget.

AID_HuvudGrupp	Budget AnstAOH	Utfall AnstAOH	Diff Anst AOH	Diff %
Tot	2 185	2 210	25	1,2%
Ledning/Administration	172	171	-1	-0,6%
Medicinsk sekreterare	158	154	-4	-2,6%
Läkare	362	366	4	1,2%
Sjuksköterska	811	804	-6	-0,8%
Undersköterska/Skötare	564	595	31	5,5%
Övrig Vård/Rehab/Social	86	91	5	5,8%
Tandvårdsarbete	1	1	0	-0,4%
Övrig personal	26	27	1	3,3%

Utfall anställda omräknat till heltid är 1,2 procent högre än budget. Den största ökningen är inom grupperna övrig vård/rehab/social, undersköterska/skötare samt övrig personal. Ökningen inom gruppen övrig vård/rehab/social beror på en verksamhetsövergång inom VO Rehabilitering med 47 anställda omräknat till heltid från Ystad till CSK.

Huvudgruppen sjuksköterska är svårrekryterad vilket har medfört en förändring av vissa enheters bemanningsmål och en ökning av gruppen undersköterskor. En ökning av antalet anställda undersköterskor har främst skett inom verksamhetsområdena kirurgi, medicin samt anestesi/operation/IVA. Använda anställda omräknat till heltid inom sjuksköterskegruppen ligger för närvarande på 593 att jämfört med budget 811.

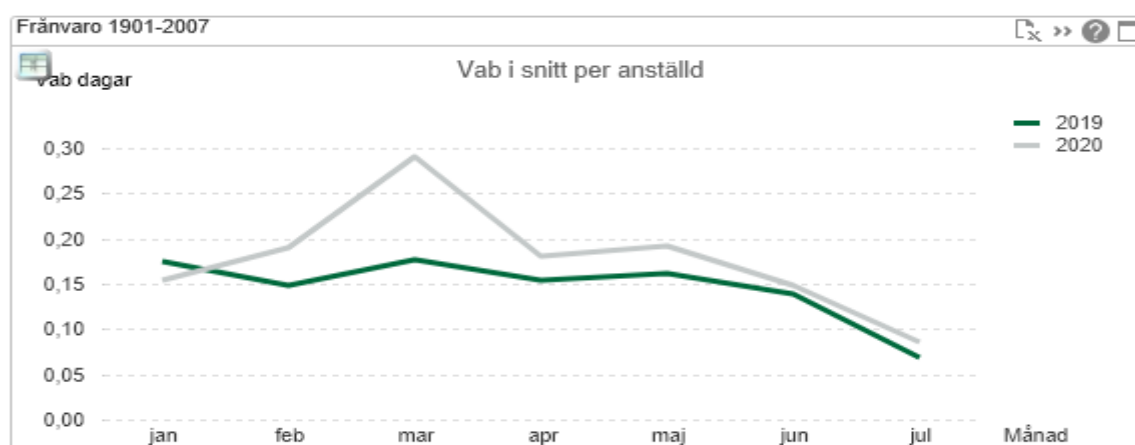
Utvecklingen av använda timmar



AID_HuvudGrupp	Budget timmar	Utfall timmar	Diff tim	Diff %
Tot	1 904 571	1 890 201	-14 370	-0,8%
	0	4 825	0	-4 825
Ledning/Administration	166 437	169 414	2 976	1,8%
Medicinsk sekreterare	149 587	138 815	-10 772	-7,8%
Läkare	335 241	331 958	-3 282	-1,0%
Sjuksköterska	715 800	662 262	-53 538	-8,1%
Undersköterska/Skötare	457 610	488 597	30 987	6,3%
Övrig Vård/Rehab/Social	79 063	73 396	-5 667	-7,7%
Tandvårdsarbete	999	1 016	18	1,7%
Övrig personal	-4 990	24 723	29 713	120,2%

Utfallet i timmar mot budget visar ett positivt saldo för grupperna sjuksköterska, medicinsk sekreterare samt övrig vård/rehab/social. Inställd mottagningsverksamhet på grund av covid-19 har påverkat grupperna vård/rehab/social och medicinska sekreterare. Bristen på sjuksköterskor har inverkat på utfallet i denna grupp.

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



En ökning av vård av barn jämfört med föregående år har skett under årets tre första månader vilket kan relateras till covid-19. Den totala ökningen jämfört med motsvarande period i fjol är 0,21 dagar i snitt per medarbetare.

En långsiktigt stark ekonomi

Ekonomiskt ingångsläge

Centralsjukhuset Kristianstad har arbetat aktivt med åtgärder för ekonomisk balans. Varje verksamhetsområde har arbetat med verksamhetsspecifika handlingsplaner som följts upp månadsvis. På sjukhusnivå finns handlingsplaner av mer långsiktig karaktär.

De fastslagna ekonomiska förutsättningarna för 2020 med låg uppskrivning av de ekonomiska budgetramarna har inneburit en tuff ekonomisk situation för sjukhuset vilket inte underlättats av den pågående pandemin. Den av regiondirektören beställda genomlysningen av tillgänglighet och ekonomi visar i många jämförelser att sjukhuset ligger bra till med bra produktivitet och effektivitet. Så trots hårt arbete med handlingsplaner och stor kostnadsmedvetenhet kommer sjukhuset inte att klara en ekonomi i balans under 2020.

Resultat och påverkan av covid-19 (inklusive prognos)

Intäkter och kostnader

Resultaträkning Motparter 1-3 (Mnkr)	Utfall jan-aug	Diff. Utfall- Budget Jan-aug	Diff. Utfall- Budget %	Budget helår	Diff. Prognos- Budget
Region bidrag	1 122,5	0,0	0,0 %	1 683,8	0,0
Patientavgifter	20,1	-2,8	-12,4%	34,8	-3,8
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	416,6	-20,8	-4,8%	657,5	-8,1
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	30,2	9,0	42,2%	31,9	5,9
Verksamhetens intäkter	1 589,5	-14,6	-0,9%	2 408,0	-6,0
Personalkostnader	- 1 011,4	-53,5	5,6 %	-1 466,3	-84,1
Kostnader för inhyrd personal	-24,8	-20,4	469,5%	-6,5	-26,5
Köp av verksamhet, material och tjänster	-217,3	-20,7	10,5%	-296,7	-28,0
Läkemedel	-178,1	7,1	-3,9%	-278,1	0,0
Övriga kostnader och bidrag	-235,4	-35,0	17,5%	-300,7	-49,9
Verksamhetens kostnader	-1 667,1	-122,5	7,9 %	-2 348,4	-188,5
Kapitalkostnad	-35,6	3,3	-8,4%	-59,6	4,5
Resultat	-113,2	-133,9		0,0	-190,0

Utfallet efter augusti månad är -134 mkr jämfört med budget. Dock bör utfallet justeras då det är eftersläpningar av intäkter för utökad uppdrag för operationer med 12 mkr vilket ger ett utfall på -122 mkr. Utfallet för intäkter är sämre än budget och beror fram för allt på minskade patientintäkter, minskat antal regionexterna patienter samt minskad försäljning röntgen men vägs upp något av statlig ersättning för sjuklöner. Kostnadsutvecklingen är 5,1 procent.

Kostnader för covid-19 har påverkat resultatet med 85 mkr vilket inkluderar ett intäktsbortfall på 29 mkr. Prognosen har försämrats med 5 mkr till 190 mkr och beror på beräknade covid-19 kostnader för hösten som inte var med i prognosen i maj. Region Skåne har ansökt om statliga medel för covid-19 kostnader men eventuell ersättning är i dagsläget inte medräknad.

Personalkostnad och kostnad för inhyrd personal

Personalkostnaden har överstigit budget med 53 mkr varav covid-19 kodade kostnader är 32 mkr. Kostnader utöver budget har bestått av övertid -27 mkr, ersättning obekväma arbetstid samt jour och beredskap -10 mkr, lön vid utbildning/föräldraledighet -6 mkr, sjuklön 5 mkr samt intjänad semester 5 mkr.

Inhyrd personal har överstigit budget med 20 mkr varav 4 mkr är covid-19 relaterade.

Kostnaden för inhyrd personal har varit något lägre än 2019 och har stadigt minskat sedan maj månad och förväntas hålla sig på en lägre nivå under resten av året. Inhyrd personal i förhållande till personalkostnaden är 2,2 procent men förväntas minska under hösten och nå målet på 1,5 procent.

Redovisning av resultat för vårdval

VO Hud mp 1-4	Utfall jan-aug 2019	Utfall jan-aug 2020	Budget jan-aug 2020	Avvikelse utfall vs budget	Budget helår 2020
Regionbidrag	1 304	1 304	1 304	0	1 956
Patient/trafikantavgifter	1 514	1 530	1 467	64	2 200
Försäljning av verksamhet	19 301	18 608	18 400	208	27 600
Försäljning av varor och tjäns	1 101	823	820	3	1 230
Specialdestinerade statsbidrag	28	21	27	-6	40
Bidrag och övriga intäkter	2	99	0	99	0
SUMMA INTÄKTER	23 250	22 385	22 017	367	33 026
Lönekostnader	-7 926	-7 917	-8 562	646	-13 234
Arbetsgivaravgifter och pensio	-3 709	-3 652	-4 135	483	-6 390
Övriga personalkostnader	-134	-78	-217	138	-325
Material och tjänster	-3 831	-3 530	-3 939	410	-5 984
Läkemedel	-740	-154	-67	-88	-100
Fastighetskostnader	-2 285	-2 463	-2 393	-70	-3 589
Lämnade bidrag	-522	-380	-267	-113	-400
Övriga omkostnader	-1 218	-1 096	-970	-126	-1 454
Avskrivningar	-57	-76	-62	-14	-93
Finansiella kostnader	-12	-15	-13	-3	-19
Overhead, intäkter/kostnader	-1 067	0	-958	958	-1 437
SUMMA KOSTNADER	-21 501	-19 360	-21 581	2 221	-33 025
RESULTAT	1 748	3 025	437	2 588	1

Verksamhetsberättelse jan-aug 2020 Sjukhusstyrelse Kristianstad

VO Ögon Grå Starr mpt 1-4	Utfall jan-aug 2019	Utfall jan-aug 2020	Budget jan-aug 2020	Avvikelse utfall vs budget	Budget helår 2020
Regionbidrag	0	0	0	0	0
Patient/trafikavgifter	130	69	133	-65	200
Försäljning av verksamhet	5 813	3 604	7 067	-3 463	10 600
Försäljn av varor och tjänster	1	0	0	0	0
Bidrag och övr intäkter	18	9	0	9	0
Overhead, intäkter/kostnader	-364	-175	-280	105	-420
SUMMA INTÄKTER	5 962	3 682	7 200	-3 518	10 800
Lönekostnader	-2 220	-1 188	-2 508	1 320	-3 840
Arbetsgivaravg o pensioner	-1 063	-558	-1 210	652	-1 853
Övriga personalkostnader	-28	5	-32	37	-48
Kostnader för inhyrd personal	-300	-689	0	-689	0
Material och tjänster	-1 593	-971	-1 660	689	-2 490
Läkemedel	308	-845	-67	-777	-101
Fastighetskostnader	-651	-769	-735	-35	-1 102
Övriga kostnader	-221	-231	-430	199	-645
Avskrivningar	-221	-195	-195	0	-292
Finansiella kostnader	-9	-5	-6	1	-9
SUMMA KOSTNADER	-6 362	-5 620	-7 123	1 503	-10 800
RESULTAT	-400	-1 939	77	-2 015	0

Vo Ögon Ögonsjukvård mpt 1-4	Utfall jan-aug 2019	Utfall jan-aug 2020	Budget jan-aug 2020	Avvikelse utfall vs budget	Budget helår 2020
Regionbidrag	0	0	0	0	0
Patient/trafikavgifter	2 420	2 069	2 263	-194	3 395
Försäljning av verksamhet	19 784	17 322	20 227	-2 904	30 340
Försäljn av varor och tjänster	1 858	1 675	1 640	35	2 460
Spec destinerade statsbidrag	162	87	147	-59	220
Bidrag och övr intäkter	48	170	0	170	0
Overhead, intäkter/kostnader	-1 481	17	27	-10	40
SUMMA INTÄKTER	24 271	21 323	24 277	-2 954	36 416
Lönekostnader	-11 531	-12 779	-11 629	-1 150	-17 803
Arbetsgivaravg o pensioner	-5 333	-5 789	-5 433	-357	-8 317
Övriga personalkostnader	-145	-189	-432	243	-648
Kostnader för inhyrd personal	-674	-1 193	-233	-960	-350
Material och tjänster	-1 597	-1 533	-1 603	70	-2 405
Läkemedel	-865	-1 217	-400	-817	-600
Fastighetskostnader	-1 989	-2 232	-2 151	-81	-3 226
Övriga kostnader	-1 562	-1 692	-1 449	-244	-2 173
Avskrivningar	-590	-607	-574	-33	-861
Finansiella kostnader	-57	-49	-49	0	-73
SUMMA KOSTNADER	-25 824	-27 263	-23 925	-3 338	-36 416
RESULTAT	-1 553	-5 940	351	-6 291	0

Åtgärder för ekonomi i balans

Uppföljning av handlingsplan efter augusti har visat att cirka 50 procent av den totala handlingsplanen är genomförd. En del åtgärder har inte kunnat genomföras på grund av covid-19. Uppföljning har skett regelbundet med respektive verksamhet och åtgärder har vidtagits som har kunnat genomföras under pågående pandemin. Covid-19 kostnader har noga följts per verksamhet och minskade kostnader förväntas under hösten om läget inte ändras radikalt.

Investeringar – resultat och påverkan av covid-19?

Uppföljning av byggnadsinvesteringar/trafikinvesteringar/externa förhyrningar

Mindre ombyggnationer har gjorts för att anpassa lokaler för att kunna ta emot covid-19 patienter. Hyra av tält för screening av patienter utanför akuten.

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

Se bilaga 5c.

Objekt > 5 mkr

- Mag-tarm mottagning, budget 2018-2019 (26,1 mkr), utfall 21,9 mkr, återstår bland annat inköp av endoskopiskt ultraljud, beräknas bli klart under 2020.
- Utbyte skelettlaboratorie i Ystad och Hässleholm, budget 2019 (totalt 24 mkr, utfall=0), ombyggnad påbörjad i februari och utrustning förväntas vara installerad under 2020.
- Utbyte SPECT-CT från 2013, budget 2020 (14 mkr), kommer sannolikt inte att genomföras under innevarande år men förhoppningsvis tidigt under år 2021.

Objekt < 5 mkr, lokal pott

Budget 2019 (38 mkr, varav 10 mkr avsatt för operationsbord) utfall 16,9 mkr. 5 C-bågar (totalt 7,5 mkr) som beslutats i olika omgångar har fördröjts men kommer nu att köpas in samtidigt. Finns även ytterligare objekt där upphandling via Koncerninköp inväntas.

Budget 2020 (28 mkr), utfall 4,4 mkr, 5 mkr av den lokala potten är avsatt för hantering av resterande medel till operationsbord, investering inte klar. Ett flertal objekt har varit försenade på grund av rådande pandemi.

Akutinvesteringar covid-19 (utöver RD-beslut) särredovisas med friA:2085 samt friC:COR1, utfall 243 tkr.

Krisberedskap

Arbetet utifrån de lokala kris- och beredskapsplanerna har i stort speglat och gått i takt med verkställandet av den regionala kris- och beredskapsplanen. Verkställandetakt och analys av det regionala scenariopanoramats har varit god. Arbetet inleddes med att lokalt spegla den regionala ledningsstrukturen på lokal nivå och fortsatte med revision och scenarioanpassning av den lokala pandemiplanen.

Mötesfora, mötesformer, mötesfrekvens, mötesdeltagare och innehåll har anpassats till behovet av att kunna leda, informera sig och kommunicera aktuell målbild i förhållande till lägesbilder helhet och lägesbilder verksamhet. Arbetet har följt inövad struktur med ”läget i stort”, ”aktuella framgångsfaktorer”, ”åtgärdsinventering för åtgärder på kort, medellång och lång sikt”, ”resursinventering: vilka resurser har vi och vilka behöver vi skapa”, ”arbetsplan för åtgärdslistan”, ”omfallsdiskussion i förhållande till scenarioutveckling: vad gör vi om följande händer..?”, ”vilket informationsbehov har vi” och en ”kommunikationsplan”.

Omstruktureringen har framför allt hanterats genom samordning för verksamheter med störst behov vilket inledningsvis och under pandemin framförallt har gällt akutmottagningen, infektion och IVA. Arbetet har präglats av samarbete och samverkan över förvaltning-, sjukhus- och verksamhetsgränser.

Under stor del av pandemins ”första våg” hade vi brist eller hot om brist på material, skyddsmaterial, läkemedel, personal och kompetens. Stora utbildningsinsatser, uppgiftsomfördelning och omlokalisering av personal har behövts genomföras.

Ledningsarbetet med korta återkommande avstämningar, snabbare beslutsvägar, lokal och regional samsyn, samordning, samarbete och digitala lösningar, strukturerad kommunikation och förståelsen för kompetensbehov och kompetensförsörjning är viktiga lärdomar som kan användas i arbetet med att hantera en eventuell ”andra våg” och det uppdämda behandlingsbehovet.