

Yttrande över planeringsdirektiv 2024 Centralsjukhuset Kristianstad

Beskrivning av styrelsens uppdrag och ansvarsområde

Centralsjukhuset Kristianstads (CSK) uppdrag är att vara ett komplett akut- och traumasjukhus. Dygnet runt erbjuder sjukhuset akutsjukvård inom samtliga discipliner, med undantag för dem som är koncentrerade till Skånes universitetssjukhus i Lund och Malmö. Inom alla yrkeskategorier har vi de medarbetare som krävs för att kunna upprätthålla rollen som akutsjukhus i nordöstra Skåne och att ge invånarna samma utbud av vård som ges i övriga Skåne. Sjukhuset ska också vara det självklara valet vid klinisk utbildning. Att bedriva personcentrerad vård är vår målsättning. Chefer ska vara närvarande, tydliga och alla ska bemöta varandra med stor omtanke och respekt.

Inom CSK finns hög medicinsk- och omvårdnadskompetens. Sjukhuset har det stora sjukhusets resurser och det mindre sjukhusets närhet och samhörighet. Det finns akutmottagning, intensivvårdsavdelning samt operationsavdelning. CSK har specialistenheter för bland annat barnmedicin, förlösningssvård, kvinnosjukdomar, rehabilitering, öron- näs- och halssjukdomar, ögonsjukdomar, kirurgi, urologi, internmedicin samt infektions- och hudsjukdomar. Verksamhetsområde Diagnostik ansvarar för radiologi på sjukhusen i Kristianstad, Hässleholm och Ystad. All ortopedisk verksamhet på CSK tillhör Hässleholms sjukhus.

Utmaningar och möjligheter

CSK har många kända utmaningar som vi beskriver mer detaljerat i detta dokument. Sjukhuset har utarbetat åtgärder för att lösa dessa utmaningar på både kort och lång sikt. Vi beskriver de viktigaste åtgärderna som sjukhuset behöver arbeta med 2024 för att skapa möjligheter till god kompetensförsörjning, tillgänglighet och ekonomi. Vi bedömer att förvaltningen står stark och har möjlighet att genomföra dessa åtgärder.

Kompetensförsörjning

Att attrahera nya medarbetare och behålla redan anställda är den största utmaning sjukhuset har att arbeta med. Ett sjukhusövergripande projekt, *Framtidens vårdavdelning*, startades 2023 på alla vårdavdelningar med målet att skapa tid för patienterna, förbättra arbetsupplevelsen, förbättra patientupplevelsen och att stabilisera slutenvårdskapaciteten.

En utmaning för ett akutsjukhus är att bemanna dygnet runt årets alla dagar. Ett RD beslut i september 2023 om höjd ersättning vid arbete på obekvämtid kommer hjälpa oss med denna utmaning.

Tillgänglighet

Under 2023 kom en majoritet av verksamheterna i fas med den vård som fått anstå under pandemin. Målet är nu att hela sjukhuset ska ha en god tillgänglighet och uppfylla vårdgarantin. För att klara det är kompetensförsörjningen en viktig förutsättning men också det fortsatta arbetet med processer och flöden är centralt.

Ekonomi

Trots att CSK i ett stort antal nationella och regionala jämförelser är kostnadseffektivt har sjukhuset stora ekonomiska utmaningar. Några orsaker till dessa utmaningar är det ekonomiska ingångsläget inför 2023 och 2024, den höga inflationen samt de höga uppräkningsarna från serviceförvaltningarna.

Sjukhuset kommer att arbeta för att öka intäkterna genom att vårda fler patienter och på så sätt bland annat avlasta Skånes universitetssjukhus. Att permanent ta över akutuppdraget för vårdbehov hos boende i Hörby/Höör är vår målsättning.

CSK vill och kan utöka sitt uppdrag inom:

- basal sjukhusvård för medborgare från Höör/Hörby
- benign kirurgi inom gynekologi, urologi, övre gastroenterologi
- cancerkirurgi inom bröst, colorektal och urologi
- högspecialiserad njursjukvård så som dialys och högspecialiserad kardiologi såsom ablationer
- radiologisk diagnostik

Multisjuka äldre

Fortsatt arbete med att förbättra samverkan med primärvård och kommun är nödvändigt. CSK skall arbeta vidare med *Framtidens hälsosystem* inom utpekade områden såsom mer vård i hemmet, hemrehabilitering, basonkologi mm.

Personcentrerad vård

Att involvera patienter i styrning av vården samt att möta patienterna enligt deras önskemål via 1177 ger en effektivare sjukvård med högre vårdkvalité och bättre arbetsmiljö. Att arbeta aktivt tillsammans med sjukhusets referensråd och patientföreträdare är en självklarhet för alla verksamheter.

Lokaler

En fastighetsanalys för hela sjukhuset slutfördes 2023 och nu fortgår arbetet med att ta fram en långsiktig fastighetsplan (FUB). Ett beslut kring ombyggnad av akutmottagning och kirurgmottagning är otroligt viktiga för att kunna möta framtidens vård på sjukhuset. För att klara ett ytterligare ökat uppdrag 2024 krävs tillfälliga operationsmoduler i anslutning till nuvarande operationsavdelning. En annan viktig investering är en andra multifunktionskärnsal på röntgen på CSK. Detta för att klara det akuta kärllkirurgiuppdraget samtidigt som det pågår elektiv vård (inläggning pacemaker, mindre kärllingrepp mm) i den befintliga multifunktionskälssalen.

Behov för att möta framtida utmaningar

För att främja utveckling och innovation behövs regionala medel för riktade insatser i omställningsarbetet av vården, för införandet av Framtidens hälsosystem samt medel för att möjliggöra breddinförande av lyckade innovationer i Region Skåne.

För att kunna utveckla och möta ett kommande ökat vårdbehov framgent ser sjukhusstyrelsen ett behov i Kristianstad av vårdplatser för intermediärvård, bemanning för att utföra PCI/coronarangi dygnet runt samt bemanning för att utföra ablationer på CSK. Detta med tanke på att med nuvarande kapacitet i Skåne klaras inte nationella leddidsmål inom dessa två områden.

Genomförda åtgärder 2023 på CSK för en ekonomi i balans

Trots att CSK i ett stort antal nationella och regionala jämförelser är kostnadseffektiva har sjukhuset stora ekonomiska utmaningar. Nedan beskrivs hur vi har arbetat under året för att uppnå våra mål.

1) Övergripande styrnings- och strukturfrågor inom hälso- och sjukvården

- a. Åtgärder för att färdigbehandlade patienter omhändertas tidigare av kommuner och därmed frigör vårdplatser på sjukhuset har varit hög-prioriterat. Ett arbete i nära samarbete med kommuner och primärvård för att säkerställa att patienter vårdas på rätt vårdnivå pågår.
- b. Samarbete med primärvård kring akuta och subakuta besök vilket har minskat trycket på akutsjukvården.
- c. På grund av vårdplatsbrist i Hässleholm har medicinkliniken på CSK bistått med vårdplatser för närsjukvårdspatienter, vilket delvis genererat överbeläggning och dyra lösningar i form av övertid. Diskussioner förs mellan förvaltningarna och målsättningen är att båda sjukhusen ska vårda sina patienter utifrån erhållet uppdrag, men när överföring av patienter sker skall detta regleras ekonomiskt.
- d. Vi ser ett ökat inflöde av Höör-/Hörbypatienter och en dialog förs på olika nivåer om att genomföra en uppdragsflytt.

- e. CSKs målsättning är att vården utformas efter varje unik individs behov och att det finns en tydlig vårdplan för alla patienter så att nästa steg är känt. Detta uppnås genom ett fortsatt arbete med vårt referensråd samt utbildning i personcentrerad vård som vi startat upp. Vi kommer att följa utvecklingen med enkäter till patienter 2 ggr/årligen samt i våra dialoger med verksamheterna.

2) Verksamhets- och producentrelaterade utmaningar inom hälso- och sjukvården

- a. Under året ligger ett stort fokus på att förbättra tillgängligheten till all vård. Genom en rad olika insatser under våren har vårddköerna till följd av pandemin arbetats bort. En god tillgänglighet minskar behovet av samordning och kostnad för särskilda kösatsningar och ger på så sätt en god ekonomi.
- b. För att följa produktivitet är nyckeltal framtagna inom ekonomi och produktion på sjukhusnivå samt verksamhetsspecifika nyckeltal som alla följs upp månadsvis. Genom optimering av resurser är målet att kunna göra fler operationer än budgeterat i incitamentsmodellen. Översyn och säkerställande av korrekt diagnoskodning sker också med en månadsvis uppföljning samt med stickprovskontroller av kvalitén på kodningen.
- c. Sjukhuset arbetar med insatser för att minska överbeläggningar och sänka medelvårdtiden bland annat genom ökad dagsjukvård, robotoperationer och att rätt patient vårdas på rätt vårdplats. Rätt använd kompetens, mer tid för patienterna och det arbete som sker inom Framtidens vårdavdelning är också insatser som görs under 2023. Uppdrag för att ta fram ett system för vårdtyngdsmätningar har givits till ansvariga verksamhetschefer. Under våren har vi sett en positiv trend med en sänkt medelvårdtid och minskade överbeläggningar. Varje överbeläggning beräknas förlänga vårdtiden med en halv dag vilket ger betydande merkostnader.
- d. Vid cirka tre procent av alla vårdtillfällen återfinns vårdskada i form av trycksår, vilket förlänger vårdtiden med cirka fyra dagar. Målsättningen är att minska antalet trycksår med tio procent per år. Utbytesplan för madrasser och sårkonsulter som stöttar verksamheterna med adekvat sårbehandling har införts. Verksamhet Rehabilitering hjälper också övriga verksamheter med förebyggande åtgärder.
- e. Alla verksamhetsområden har under året fått ett effektiviseringskrav motsvarande en procent. Åtgärder för måluppfyllelse av effektiviseringskrav får inte ha någon negativ inverkan på tillgänglighet, patientsäkerhet eller arbetsmiljö. Åtgärder fokuserar på kostnadsmedvetenhet och återhållsamhet hos våra chefer och medarbetare. Månadsvisa uppföljningar och dialogmöten sker. Måluppfyllelsen efter augusti är 76 procent.

3) Bemanning och kompetensförsörjning

- a. Verksamheterna arbetar aktivt med att bemanna och ersätta inhyrda resurser med egen personal. Detta är åtgärder för minskade kostnader men även för att skapa kontinuitet i verksamheten och bättre

- arbetsmiljö för våra medarbetare. Kostnaderna förväntas minska till följd av det regionala hyrstoppet till hösten 2023.
- b. Workshifting och omställning av arbetssätt är viktigt för att använda våra resurser och kompetenser på bästa sätt. Alla våra verksamheter är inkluderade i detta omställningsarbete.
 - c. Verksamhetsnära ledarskap. Vi arbetar för att skapa rimliga förutsättningar för chefs- och ledarskapet genom att:
 - ✓ En översyn av antalet medarbetare per chef är gjord vilket har resulterat att fler enhetschefer har tillsatts och även fler uppdrag som teamledare.
 - ✓ Tydlig uppdragsbeskrivning för chefstöd och, där behov finns, anställt fler administratörer för att avlasta enhetschef.
 - ✓ Tydlighet i vilken ledarskapsutveckling och vilket stöd som finns.
 - ✓ Vidareutvecklat introduktionen för nya chefer.
 - d. Åtgärder för minskad personalrörlighet. Målsättningen är att minska kostnaden för personalrörligheten med 10 procent/år utifrån kostnadsnivå år 2022. Åtgärder utifrån att öka personalnöjdhet såsom att stärka det verksamhetsnära ledarskapet, tydliggöra karriärvägar och kompetensutveckling. Den största utmaningen för att behålla erfarna och kompetenta medarbetare är möjligheterna till löneutveckling under pågående anställning, där konkurrensen från kommuner och privata aktörer är påtaglig och bidrar till en ökad personalrörlighet.
 - e. Sjukhuset arbetar med att utveckla arbetet med kliniska lärare, utbildningssjuksköterskor och utbildningsundersköterskor.

4) Inköp och materialförsörjning

- a. En handlingsplan för bättre följsamhet till upphandlings- och inköspolicy är framtagen i förvaltningen och ett flertal åtgärder sker under 2023 med målet att förenkla för medarbetare att göra rätt. En namngiven kontaktperson på Enhet för verksamhetsnära inköp, Koncernstab inköp och ekonomistyrning är också utsedd, som kan vara behjälplig med handledning och frågor kopplat till inköp och upphandling. Ny rutin infördes den 1 juni 2023 där inköpssamordnare på enheten Inköp och Avtal, Gemensam Servicefunktion (GSF) hädanefter ska vara inköpskanalen och vara våra verksamheter behjälpliga avseende inköp av medicinteknisk utrustning.

5) Serviceförvaltningarnas roll, mandat och kostnadsutveckling

- a. Beslut om hur vårdförvaltningarna kan påverka sina kostnader från serviceförvaltningarna och dämpa de senaste årens höga kostnadsutvecklingar är nödvändiga. Tillsammans med Regionservice har CSK tagit fram tydliga avtal avseende tilläggstjänster (främst avseende servicevärdar) där den ekonomiska konsekvensen lyfts, och där förvaltningschef måste signera/godkänna innan en tilläggsbeställning träder i kraft. Översyn av ansvar- och styrmodell inom andra

områden är önskvärt för att kunna påverka framtida kostnadsutvecklingar.

6) Administration och IT-stöd

- a. Minska administrationen för våra chefer är av stor vikt. Ett arbete pågår med att frigöra tid för alla enhetschefer för att de skall kunna vara synliga i verksamheten och leda.
- a. Fortsatt arbeta för att minska kundförluster genom ett utökat samarbete med gemensam servicefunktion (GSF). Rutiner är framtagna och arbete pågår för att identifiera dels vad sjukhuset, dels vad GSF kan förbättra i processerna för att minska antalet kundförluster.
- b. Ett gemensamt förbättringsarbete kring att minska administration arbetas fram i samarbete med Lunds universitet och Regionservice.

Beskriv effekten av att genomföra de åtgärder som beskrivits.

Åtgärder som beskrivits ovan ger en hemtagnings effekt på cirka 58,7 mkr. Hemtagnings effekter är dock svåra att förutspå. Många av åtgärderna ger effekter på ett förbättrat flöde där vi kan ta hand om fler patienter med en ökad patientsäkerhet. I dagsläget får vi inte ersättning för fler patienter såvida det inte innefattar fler operationer inom ramen för incitamentsmodellen eller avser en utlands- eller utomlänspatient. Däremot finns det stora vinster för patienten och stora samhällsekonomiska vinster i och med våra förbättrade flöden sett ur ett regionalt perspektiv. Internt skapar det en bättre arbetsmiljö, en ökad möjlighet till rekrytering och till att behålla vår personal. Samtidigt står sjukhuset inför stora utmaningar i höst med en prognos som visar på färre antal vårdplatser parallellt som ett hyrstopp dagtid är ett faktum. Detta kan givetvis påverka och ge kortsiktigt ekonomiska fördyrningar om vi inte lyckas med våra interna handlingsplaner och omställningsarbete.

Föreslagna åtgärder i Region Skåne för en ekonomi i balans planperioden 2024–2026

Flera åtgärder som beskrivits ovan är sådana som även återfinns under tiden 2024–2026. Utgångspunkten är att de kommit längre och fått större genomslag på det ekonomiska resultatet. Nedan är områden som sjukhusstyrelsen Kristianstad bedömer som viktiga att prioritera 2024–2026 för att kunna förbättra Region Skånes tillgänglighet, kompetensförsörjning och ekonomi.

1) Övergripande styrnings- och strukturfrågor inom hälso- och sjukvården

a. Ersättningsmodell

Regionalt: Nytt ersättningssystem som premierar produktion och styr mot önskad riktning såsom dagsjukvård, förebyggande arbete etc. Koppling mellan uppdrag och finansiering. Regionalt arbete pågår och behöver införas inför 2024 års budget.

Lokalt: Implementering

b. Nivåstrukturering och Vårdutbudskarta**Regionalt:** Pågår ett arbete i RHL.**Lokalt:** CSK vill och kan utöka sitt uppdrag inom;

- basal sjukhusvård för medborgare från Höör/Hörby
- benign kirurgi inom gynekologi, urologi, övre gastroenterologi
- cancerkirurgi inom bröst, colorektal och urologi
- högspecialiserad njursjukvård/dialys och högspecialiserad kardiologi såsom ablationer
- radiologisk diagnostik

c. Framtidens hälsosystem**Regionalt:** Behov av en tydligare regional styrning för att få fart framåt.**Lokalt:** Lokal implementering pågår och omfattar flera områden, bland annat Framtidens vårdavdelning, Personcentrerad vård, Hemsjukvårdsteam, Effektivisering av slutenvårdsprocess, Använda digitala lösningar när möjligt såsom digitala möten med patienter samt med sjukhusets verksamheter och primärvården**d. Primärvårdsuppdraget****Regionalt:** Viktigt med förtydligande av uppdrag och ersättning samt beaktande av primärvårdspatienter som söker akut vård på sjukhusen.**Lokalt:** Fortsätta pågående samarbeten som förenklar för patienterna att söka rätt.**2) Verksamhets- och producentrelaterade utmaningar inom hälso- och sjukvården****a. Kunskapsstyrning****Regionalt:** Regionala riktlinjer. Arbete styrt via HS-avdelningen.**Lokalt:** Implementering av regionala beslut såsom att mönstra ut onödig vård med låg nytta**b. Kunskapsnyckeltal****Regionalt:** Regionala riktlinjer, identifiera några få regiongemensamma områden som vi ska följa inom patientsäkerhet, kvalitet etcetera.**Lokalt:** Implementering.**c. Produktivitetsnyckeltal****Regionalt:** Regiongemensamma nyckeltal som vi kan använda för jämförelse mellan likartade verksamheter, exempelvis en vårdtyngdsmätning.**Lokalt:** Implementering**d. Produktionsplanering****Lokalt:** Lokalt ansvar, lära av varandra

e. Dagkirurgi och poliklinisering

Lokalt: Lokalt ansvar, lära av varandra.

f. Remissflöde och väntelistor

Lokalt: Lokalt ansvar, alla måste ha kvalitetssäkrat sina väntelistor innan man börjar med gemensamma flöden.

3) Kompetensförsörjning**a. Bemanningsnyckeltal**

Regionalt: För att lyckas med likvärdiga bemanningsnyckeltal krävs ett Vårdtyngdsinstrument. När ett sådant finns på plats kan nya bemanningsjämförelser göras, därefter ge alla sjukhus i uppdrag att titta på vilka som har den mest effektiva bemanningen och att alla följer efter dem.

Lokalt: Sjukhusen i Hässleholm och Kristianstad kommer gemensamt i början av året pröva en enklare vårdtyngdsmätning.

b. Schemaläggning

Regionalt: Regionalt metod- och IT-stöd behövs, såsom ett personalplaneringssystem för ett mer ändamålsenligt lokalt arbete med personalplanering.

Lokalt: Lokalt ansvar. EU-anpassning pågår.

c. Behålla personal

Regionalt: Regionala riktlinjer, lika villkor, höjt OB, påbörja/fortsätt arbetet med att ta fram ett förmånspaket för redan anställda medarbetare. (Behov av en regional gemensam strategi)

Lokalt: Lokal implementering av regionala riktlinjer. Implementera kompetens- och tjänstemodell. Implementera geografiska resursteam.

d. Workshifting

Regionalt: Kompetensutveckling inför framtidens hälsosystem

Lokalt: Använda kompetensen rätt. Tex framtidens vårdavdelning och mottagning. Ta del av goda exempel.

e. Närvarande ledarskap

Regionalt: Fortsatt utveckling av ledarskapsakademin

Lokalt: Stärka, möjliggöra och utveckla det närvarande ledarskapet.

f. Utbildningsuppdrag

Regionalt: Intensifierad dialog med utbildningsinstanser för att forma vårdutbildningarna efter dagens och framtidens behov. Fortsatt dialog med lärosäten gällande utökning av antalet utbildningsplatser vid specialistsjuksköterskeutbildningar och barnmorskeutbildning, tillika VFU-platser. Färdigställa revidering av VFU-Ramavtal.

Lokalt: Fullfölja satsningarna som redan har påbörjats. Gå vidare

med satsning på utbildningsundersköterskor. Ytterligare förbättrad introduktion av medarbetare. Tillsammans med lärosäten intensifiera arbetet kring hållbara och hälsofrämjande praktikplatser. Implementera Region Skånes kompetens- och tjänstemodell. I samband med detta arbete kartlägga utbildningsbehovet av specialistsjuksköterskor samt undersköterskor med specialistkompetens vid CSKs vårdavdelningar. Påbörja inventering av utbildningsinsatser kopplade till Skyddad yrkestitel för undersköterskor.

4) Inköp och materialförsörjning

a. Icke upphandlade volymer och sortimentsoptimering

Regionalt: Enhet verksamhetsnära inköp, Koncernstab inköp och ekonomistyrning bör säkerställa att det finns ramavtal på kritiska varor och tjänster kopplat till kärnverksamhet. Idag är det svårigheter att få tag i beställande förvaltningar till ett nytt upphandlingsuppdrag. En av orsakerna är att kompetens saknas i förvaltningarna varpå det finns en otrygghet att ta sig an ett beställaruppdrag för hela regionen. För ett bättre flöde och optimering är det önskvärt att Enhet verksamhetsnära inköp, Koncernstab inköp och ekonomistyrning får mandat att vara beställande enhet vid upphandlingsuppdrag, då de också innehar helhetsbilden över alla Region Skånes icke upphandlade volymer och totala värde. Givetvis behöver lokala kompetenser stötta i detta arbete i form av deltagande i expertgrupper vid upphandlingsuppdrag.

b. Direktupphandlingar - utökat regionalt ansvar där kompetensen idag finns.

Regionalt: Upp till 700 tkr ansvarar idag förvaltningarna för, utan att inköpare eller upphandlare finns lokalt. Det är önskvärt att Koncernstab Inköp, där professionen inom området finns, utökar sitt uppdrag avseende direktupphandlingar. Lagen om offentlig upphandling (LOU) ställer höga krav för direktupphandlingar och kräver erfarna upphandlare och inköpare. Vi föreslår att förvaltningarna vid direktupphandlingar över 100 tkr tilldelas regional upphandlare som leder upphandlingsarbetet, säkerställer dokumentationskrav och anbuds-förfarande etcetera. Samtidigt som förvaltningarna fortsatt behöver beskriva sina behov och vara behjälpliga med kravspecifikationer. Det finns en stor potential inom området när det kommer till ekonomiska effekter. Men för att lyckas med de goda affärerna krävs kunskap inom det juridiska men också en kontinuitet av hantering av direktupphandlingar för optimering.

c. Samordning till marknadsplatsen

Lokalt/Regionalt: Viktigt med tydliga inköpskanaler för att förenkla för verksamheterna att göra rätt, vilket behöver tydliggöras såväl regionalt som lokalt. Det är också viktigt att den inköpskanal i form av *Inköpservice* som skapats på Gemensam Servicefunktion

(GSF), en tjänst som förvaltningarna köper, säkerställer att lagen om offentlig upphandling (LOU) beaktas.

d. Restnoteringar

Regionalt: Vårdförvaltningarna har ett behov av snabbare återkoppling med ersättningsprodukt alternativt ersättningsläkemedel vid restnoteringar.

5) Serviceförvaltningarnas roll, mandat och kostnadsutveckling

a. Styr- och ansvarsmodell samt ekonomimodell

Regionalt: Styr- och ansvarsmodell samt ekonomimodell för utdebitering av kostnader från serviceförvaltningar bör genomlysas i syfte att skapa ökad tydlighet gällande koppling mellan volymer och kostnader, samt hur beställande verksamheter bättre kan påverka sina kostnader. De senaste årens kostnadsutveckling från serviceförvaltningarna kan förvaltningen inte hantera med den uppräknig av regionbidrag som erhållits. Vårdförvaltningarna har inte möjlighet att tacka nej eller avsäga sig höga kostnadsökningar som inte beror på en ökad beställning. Processer behöver ses över och förenklas då det tar mycket administration i anspråk. Bland annat föreslås att byggprocessen vid mindre byggen förenklas, likaså styrmodell avseende IT-system.

b. Översyn av administrativa tjänster

Regionalt: Översyn av administrativa tjänster utifrån vilka som anses vara nödvändiga för att optimera kärnverksamhet och högprioriterade för att fungera. Följer alla förvaltningar de regionala bemaningsriktlinjerna?

6) Administration och IT-stöd

a. Utföra rätt administration och minska oprioriterad administration

Regionalt: Regionalt ansvar att minska den administrativa bördan. Koncernkontoret bör minska sina uppdrag till förvaltningarna och kalla till färre regionala möten.

Lokalt: Ta bort ej nödvändig vårdadministration.

b. Utveckla arbetsfördelningen vid införande av nya IT system

Regionalt: Utse alltid en regional införandeansvarig vid stora regionala projekt.

c. Digitalisering av administrativa processer

Regionalt: Några exempel på områden som behöver digitaliseras eller förbättras är ett ärendehanteringssystem, serviceportalen, personalakter, attestbehörigheter, singel-sign-on, dokumenthanteringssystem mfl.

d. Digitalisering, SDV och AI

Regionalt: Regionalt ansvar att utreda och stödja verksamheten i digital utveckling samt att ta fram en tydlig digitaliseringsstrategi.

Goda lokala exempel som skulle kunna breddinföras till gagn för en jämlik vård i hela Skåne.

- ***Framtidens vårdavdelning, CSK***

Sedan 2022 arbetar CSK med ett projekt med målsättningen att skapa god arbetsmiljö och förbättrad vård på våra vårdavdelningar. Detta ska skapa en god bemanning och möjliggöra att vi kan öppna alla fastställda vårdplatser. Arbetet sker i nära samarbete med Regionservice och med ekonomiskt stöd av HSN. Projektavdelning är gyn-avdelning 51 på CSK. Då delavstämningar har visat på kraftigt förbättrad arbetsmiljö och vårdkvalité, och att avdelningen snabbt blev fullbemannad, har Sjukhusstyrelse Kristianstad gett förvaltningschefen i uppdrag att införa arbets sättet på alla vårdavdelningar på CSK under våren 2023. Arbets sättet består av att enhetschef tillsammans med sina medarbetare ser över och listar alla arbetsuppgifter som finns på vårdavdelningen och beslutar gemensamt vilken kompetens som behövs för att utföra respektive arbetsuppgift. Många arbetsuppgifter har kunnat överföras från vårdmedarbetare till sekreterare, administratörer, apotekare, kommunkoordinatorer, kliniska lärare samt servicevärdar. En viktig framgångsfaktor har varit det nära samarbetet mellan Regionservice och CSK i detta projekt och att servicevärdarna nu är en ordinarie medarbetare på vårdavdelningen med specialkompetens på just den vård som bedrivs där.

- ***Utbildningssatsning på operation, CSK***

Efter Covidpandemin stod CSK med långa köer till operation, få medarbetare som utbildade sig till operation- och anestesijuksköterskor samt avsaknad av utbildade medarbetare för att bemanna alla operationssalar. Ett sjukhusövergripande förbättringsarbete påbörjades där några av insatserna beskrivs nedan i punktform. Arbetet har gett som resultat att vi har dubblerat antalet sjuksköterskestudenter, förbättrat arbetsmiljön så att avhoppet har avstannat, kraftigt ökat antalet operationer som genomförs på sjukhuset, opererat alla patienter från den så kallade pandminkön innan sommaren 2023. Från och med januari 2024 enheten fullbemannad och kommer att fylla alla operationssalar alla vardagar

- Sektionering på operationsavdelningen, för ett optimalt teamarbete på salen samt att nyutbildade snabbt och tryggt kommer in i arbetet
- Utbildningssjuksköterskor och utbildningsundersköterskor som hjälper nyanställda
- Kliniska lärare i verksamheten som handleder studenter

- Utbildningssalar där studenter och nyanställda kan komma in i arbetet
 - Patienten sederar sig själv vid mindre ingrepp vilket kräver kortare tid och mindre övervakning
 - Flytt även av avancerad kirurgi till operationssalar på mottagningar vilket frigör operationsutrymme på centraloperation
 - Dela på det elektiva och det akuta flödet vad gäller slutenvård, operationssalar, pre- och postoperativ vård
- ***Basonkologiprojekt i Nordost***

Ett projekt som drivs i samarbete med ASIH med ekonomiskt stöd av HSN. Målsättning är att patienter under onkologisk behandling skall kunna vårdas mer i hemmet och att de akuta besöken på sjukhuset skall minimeras.

 - När en patient känner sig dålig eller har en fråga kontaktar hen sin kontaktsjuksköterska på sjukhuset. Sköterskan kontaktar basonkologiteamet som åker hem till patienten för undersökning, provtagning, vård eller direktinläggning på en vårdavdelning.
 - När en patient har vårdats på sjukhuset på dagvård eller slutenvård kan teamet kontaktas för fortsatt behandling eller uppföljning i hemmet.
 - ***Projekt för minskad administration, CSK***

Administration utgör en omfattande och i många fall en nödvändig del av det arbete som utförs inom vården. Den innebär samtidigt att den faktiska tiden för patienter tas i anspråk, då det i många fall är läkare och sjuksköterskor som utför dessa uppgifter. I samarbete med Regionsservice och Lunds universitet har CSK initierat ett projekt vars syfte är att dels identifiera ej nödvändig administration som åläggs till förvaltningsledningar och läkare i Region Skåne, dels identifiera administrativa uppgifter som kan utföras av annan kompetens. Projektet ska ge förslag på åtgärder som kan införas från och med januari 2024. Uppsatta effektmål är att bidra till frigjord vårdtid, ökad användning av rätt kompetens, ökad tillgänglighet, minskad administration. Därutöver ska arbetet även utgöra grund för ett breddinförande i Region Skåne.
 - ***Lounge för utskrivna patienter i centralhallen, CSK***

Ett problem på vårdavdelningar är att patienter som är utskrivna stannar kvar på avdelningen i väntan på resa hem. Under hösten 2023 startar CSK ett försök med ett bemannat område i centralhallen där utskrivna patienter kan sitta och vänta på sjukresa eller skjuts hem. Regionsservice medarbetare sköter detta och hjälper patient och chaufför att få kontakt med varandra.

Inom följande områden ser styrelsen ytterligare behov av åtgärder inom ramen för ett samlat regionalt omställningsarbete.

- ***Ersättningsmodell, Vårdutbudskarta, Framtidens hälsosystem och Primärvårdsuppdraget***
Var god se ovan under förslag inför 2024.
- ***Mobil närsjukvård i hela Skåne enligt Landskronamodellen.***
Erfarenheter från Landskrona samt från fd KVH i nordöstra Skåne är så goda att detta borde införas i hela Skåne under 2024.
- ***Kostnad per patient (KPP) och bemanning som på CSK***
Upprepade nationella jämförelser utifrån KPP visar att CSK har bland de lägsta kostnaderna per patient i Sverige. Upprepade regionala jämförelser visar att CSK har fler disponibla vårdplatser med färre anställda medarbetare. Dessa erfarenheter bör tas om hand och spridas till övriga Skåne.

Ekonomisk effekt av ett lyckat omställningsarbete under planperioden för styrelsens resultat samt fördelning av den ekonomiska effekten på respektive år under planperioden efter när man tror att effekten kan uppnås.

Ett lyckat omställningsarbete ger främst förbättrade flöden som även har goda effekter på tillgänglighet, arbetsmiljö och patientsäkerhet. Sammantaget ger dessa effekter i förlängningen också goda ekonomiska effekter. En uppskattning av den ekonomiska effekten under hela planperioden är 274,1 mkr. Vissa omställningsarbeten och åtgärder har inte värderats ekonomiskt, såsom ny ersättningsmodell eller effekter av ökad samverkan med kommun och primärvård. Ekonomiska effekter är beräknade utifrån åtgärder som har direkt påverkan på sjukhusets interna flöden och kostnader. Insatser för att minska överbeläggningar, övertid, personalrörlighet, trycksår och fallskador, medelvårdtid samt öka frisktal och patient- och personalnöjdhet är några indikationer som följs inom projektet *Framtidens vårdavdelning*. Inledningsvis kommer projektet att innebära merkostnader men på sikt, och vid ett lyckat omställningsarbete, kommer det att leda till hemtagnings effekter som även påverkar ekonomi i positiv riktning. Samtidigt är ekonomiska hemtagnings effekter svåra att förutspå. Som tidigare nämnt ger många åtgärder effekter på förbättrat flöde där vi kan ta hand om fler patienter. I dagsläget får vi inte ersättning för fler patienter såvida det inte innefattar fler operationer inom ramen för incitamentsmodellen eller avser utomlands- eller utomlänspatienter. För förvaltningens fortsatta utveckling sett ur ett ekonomiskt perspektiv är det därmed av vikt att en ny ersättningsmodell speglar den faktiska produktionen så att våra interna satsningar och tillhörande

kostnader kan mötas med en ökad intäkt vid ökad produktivitet. Vårt pågående omställningsarbete med förbättrade flöden innebär dock en kostnadseffektivitet ur ett regionalt perspektiv och medför inte minst stora vinster för patienten.

År 2023	År 2024	År 2025	År 2026	Totalt
58,7	113,0	51,2	51,2	274,1

(mkr) *(Beräknad ekonomisk effekt under planperioden)*