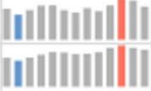


Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Tillgänglighet - andel väntande inom 90 dgr – antal väntande mer än 90 dagar - återbesök

	Tillgänglighet 90 d 2110	Sen 13 mån	Förändring 2109-2110	Förändring 2010-2110	Väntande > 90 d 2110	Sen 13 mån	Förändring 2109-2110	Förändring 2010-2110
Besök	68,8%		5,1%	0,9%	8 117		-1 475	533
Operation/åtgärd	39,9%		6,3%	-5,7%	5 648		-297	1 238

	Inom måldatum 2110	Sen 13 mån	Förändring 2109-2110	Förändring 2010-2110	Över måldatum 2110	Sen 13 mån	Förändring 2109-2110	Förändring 2010-2110
Genomförda återbesök	60,7%		-3,1%	0,8%	8 141		79	780

Mål: andel väntande inom 90 dagar >95 %, mål: återbesök inom måldatum >72%

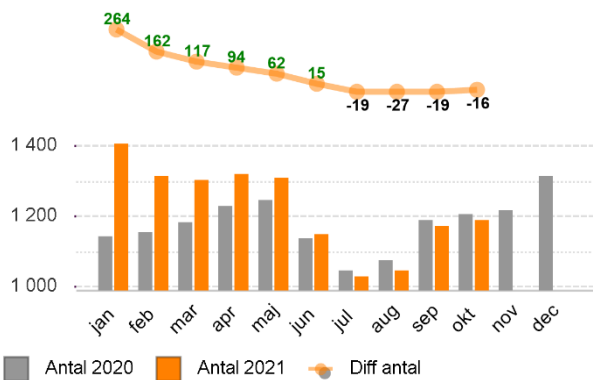
Produktionsbehov per månad för att nå 95% tillgänglighet till besök

Vårdutbudsnamn	Väntande > 90 d 2110	Antal genomförda nybesök avser 2110	Ökning i antal nybesök som hade krävts för 95% tillgänglighet 2110	Ökning i antal% nybesök som hade krävts för 95% / tillgänglighet 2110
Ögonsjukvård	1 875	601	1 696	282,1%
Allergisjukvård	225	78	197	252,9%
Hjärtsjukvård	459	241	402	166,6%
Plastikkirurgi	168	94	148	157,8%
Urologi	444	284	382	134,4%
Kvinnosjukvård	671	451	551	122,1%
Endokrinologi	323	273	282	103,2%
Reumatisk sjukvård	160	146	136	93,1%
Barn- och ungdomsmedicin	536	490	454	92,7%
Lungsjukvård	151	146	129	88,2%
Mag- och tarmsjukvård	72	69	57	83,2%
Ortopedi	1 231	1 287	1 047	81,4%
Njurmedicin	46	46	36	78,0%
Allmän internmedicin	40	44	34	77,0%
Specialiserad smärtmottagning	80	81	62	77,0%
Allmän kirurgi	449	592	369	62,3%
Öron-näsa-halssjukvård	399	528	293	55,5%
Hudsjukvård	650	1 066	513	48,1%
Handkirurgi	74	274	47	17,0%
Neurologi	45	253	17	6,8%
Kärlkirurgi	10	111	-1	-1,1%
Cancersjukvård	7	498	-20	-4,1%
Neurokirurgi	2	107	-10	-9,1%
Hematologi	0	44	-5	-12,3%
	8 117	7 804	6 815	87,3%

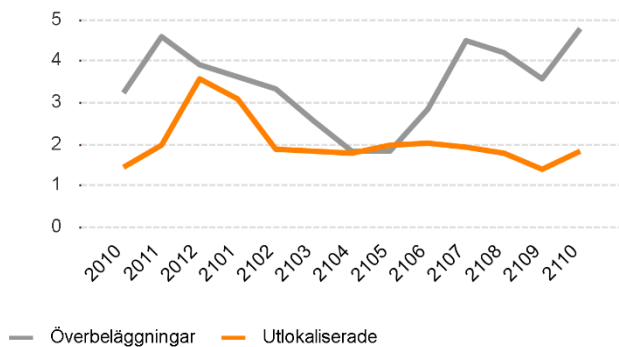
Produktionsbehov per månad för att nå 95% tillgänglighet till operation/åtgärd

Vårdutbudsgrupp	Väntande > 90 d 2110	Antal genomförda operationer/åtgärd avser 2110	Ökning i antal op/åtgärd som hade krävts för 95% tillgänglighet 2110	Ökning i antal% op/åtgärd som hade krävts för 95% / tillgänglighet 2110
Ortopedi	816	94	760	808,6%
ÖNH	718	104	672	646,3%
Plastikkirurgi	398	65	370	569,0%
Handkirurgi	910	153	841	549,9%
Ryggkirurgi	74	18	69	381,1%
Gynekologi	515	147	476	323,5%
Hjärtsjukvård	447	134	407	303,8%
Kirurgi	629	214	581	271,4%
Kärlkirurgi	32	21	29	137,4%
Ögon	828	625	738	118,1%
Urologi	200	201	173	86,2%
Neurokirurgi	50	97	41	41,9%
Thoraxkirurgi	31	112	22	19,3%
	5 648	1 985	5 178	260,9%

Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr

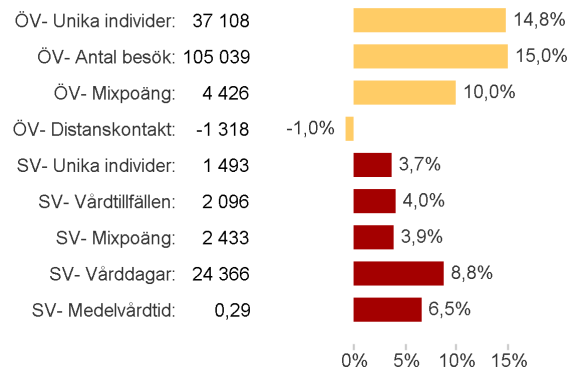


Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



Mål: överbeläggning $\leq 1/100$ vpl, utlokaliserade patienter $\leq 0,5/100$ vpl

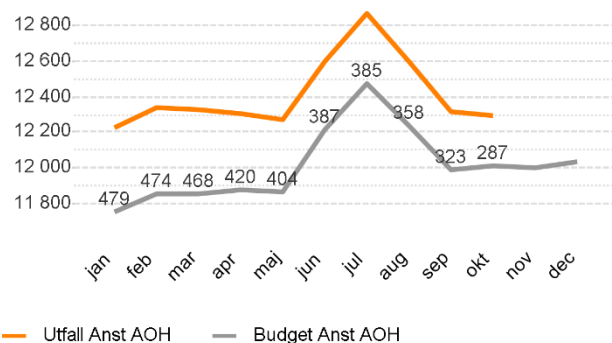
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



Mål: xxx

Attraktiv arbetsgivare

Anställningsvolym, antal anställda omräknat till heltid (siffran = differens utfall-budget)

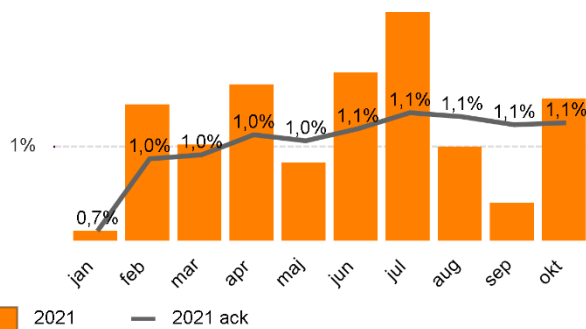


Använda timmar jmf med föregående år

AID Huvudgrupp	Antal tim. 2101-2109	Diff föreg år	%
Ledning / Administration	1 484 863	94 869	6,83%
Läkare	2 570 559	100 700	4,08%
Medicinsk sekreterare	819 540	32 066	4,07%
Sjuksköterska	4 393 077	37 489	0,86%
Tandvårdsarbete	54 319	192	0,36%
Undersköterska / Skötare	3 382 696	149 963	4,64%
Övrig personal	189 313	2 126	1,14%
Övrig Vård / Rehab / S...	825 242	38 906	4,95%
Totalt	13 719 607	456 311	3,44%

Mål: Antal anställda ej fler än budget

Inhyrd bemanning i relation till personalkostn



I diagrammets staplar visas månadsvärden, linjen (grafen) visar ackumulerad kvot för aktuella perioder.

Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad

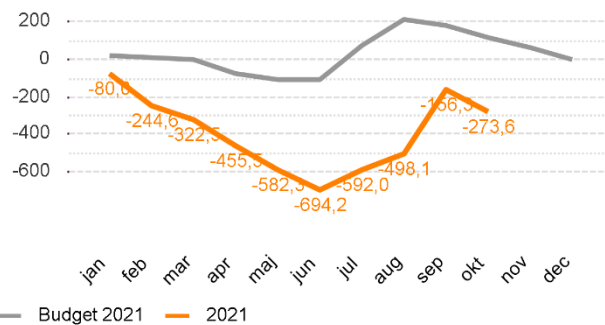
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid

	2001-2009	2101-2109	Förändr %-enhet
Totalt	6,27%	5,88%	-0,39%
Kvinnor	6,92%	6,57%	-0,35%
Män	3,55%	3,08%	-0,48%

Mål: Sjukfrånvaron ska minska

En långsiktigt stark ekonomi

Resultatutveckling (mkr)



Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Kostnadsutveckling i procent

Utfall	Prognos	Budget
2101-10	2101-12	2101-12
7,0%	5,9%	0,1%

Mål: Kostnadsutvecklingen ska ej vara högre än budget

Resultatrapport (mkr) negativa avvikelser har minustecken

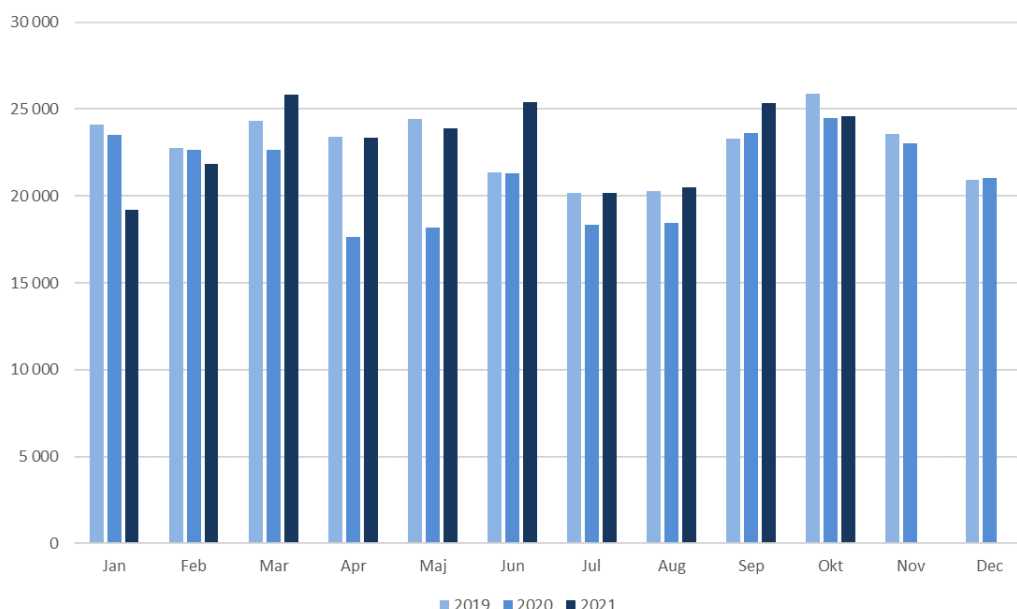
Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2101-10	Diff 2101-10 Utf-Bud #	Diff 2101-10 Utf-Bud %	Budget 2101-12	Diff 2101-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	9 010,0	-0,0	0,0%	10 812,0	0,0
Patientavgifter	102,5	-11,0	-9,7%	137,5	-11,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	2 618,0	-55,5	-2,1%	3 229,4	-41,7
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	1 223,3	455,5	59,3%	931,0	431,9
Verksamhetens intäkter	12 953,9	388,9	3,1%	15 110,0	379,2
Personalkostnader	-7 374,3	-500,5	7,3%	-8 340,5	-571,0
Kostnader för inhyrd personal	-116,1	-37,5	47,8%	-99,3	-42,4
Köp av verksamhet, material och tjänster	-1 861,9	-176,4	10,5%	-2 086,9	-248,1
Läkemedel	-1 678,8	46,9	-2,7%	-2 070,8	41,0
Övriga kostnader och bidrag	-1 987,5	-121,2	6,5%	-2 253,5	-68,7
Verksamhetens kostnader	-13 018,6	-788,8	6,5%	-14 851,0	-889,2
Kapitalkostnad	-208,9	6,9	-3,2%	-258,9	10,0
Resultat	-273,6	-393,0		0,0	-500,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Inflöde, tillgänglighet, vårdplatser, och produktion

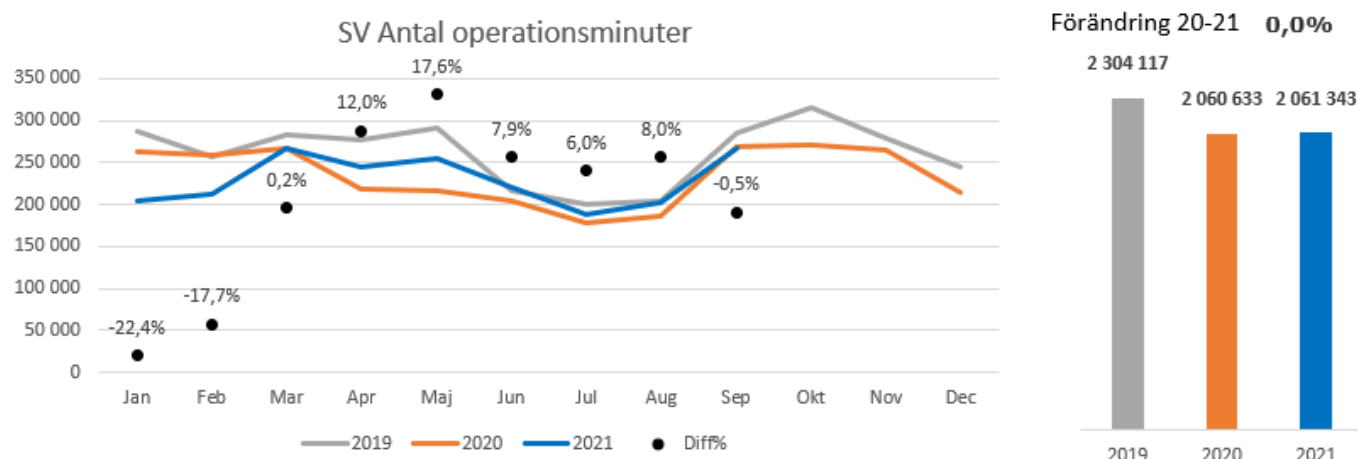
Efter nedtryckt inflöde vårdbegäran januari-februari har inflödet ökat, och ligger mars-oktober markant högre än föregående år. Totalt sett är inflödet jan-okt 9,1 % högre än föregående år, och marginellt högre än normalåret 2019 (+0,1 %). Detta kan tolkas som att uppdämt vårdbehov nu i stort är reglerat och realiserats i köer till första besök, som över ett år växt med 10,3% - från 23 616 väntande i okt 2020 till 26 041 väntande okt 2021.



Under januari och februari har öppenvårdsverksamheten varit mycket låg då SUS tvingats hårt prioritera vilka patienter som behöver och lämpar sig för fysiska besök under en period med kraftig smittspridning i Skåne. Dessutom påverkades mottagningsverksamheten av omfördelning av medarbetare till covid-vården. Från mars ökar läkarbesök inom öppenvård kraftigt, och har resten av året varit markant högre än 2020, och nästan i nivå med 2019.



Produktionen av operationsminuter speglar samma månadsutveckling, med endast akut och högprioriterad kirurgi under jan-feb, och därefter mars-sept markant högre nivåer än 2020 och ett närmande av nivåer 2019. Antal operationer inom öppenvård är ackumulerat 3,3 % högre än 2020, och uttryckt i operationsminuter 2,2 % högre. Operationer inom slutenvård är ackumulerat per september marginellt högre än 2020 (+0,3 %), medans antal operationsminuter är oförändrat. Detta kan avspejla att Sus även under pandemin upprätthöll högprioriterad kirurgi.



I oktober har 533 fler patienter väntat mer än 90 dagar på ett första besök jämför med för ett år sedan. Det är främst inom vårdutbuden hjärtsjukvård, barn- och ungdomsmedicin, hudsjukvård och endokrinologi som fler väntat mer än 90 dagar på ett första besök jämfört med för ett år sedan.

I oktober har 1 238 fler patienter väntat mer än 90 dagar på en operation eller åtgärd jämför med för ett år sedan. Flest väntande över 90 dagar återfinns inom handkirurgi, ögonsjukvård, ortopedi och öron- näs och halssjukvård. Det är också inom handkirurgi som köerna över 90 dagar växt det senaste året.

SUS arbetar aktivt med att förbättra tillgängligheten. Verksamheter som ser möjlighet att genomföra kösatsningar på kvällar och helger har möjlighet att ansöka om och få särskild finansiering för att arbeta av köer. Bland annat finns kösatsningar inom koloskopi, bukaortascreening, handkirurgi, återbesök reumatologi, cystoskopier och urologiska operationer (prostatektomier, urotheliala tumörer och strikturer). Såväl inom förvaltningen som mellan sjukhusförvaltningarna i Skåne arbetas också intensivt med omfördelning, med målet att genom profilering och nivåstrukturering skapa bästa möjliga förutsättningar för att förbättra tillgängligheten. Detta är också en avgörande och integrerad del av arbetet med nationell högspecialiserad vård.

Under hösten 2020 har ett omfattande arbete gjorts med utbildningsinsatser och, till de verksamheter som inte redan har det, införande av verktyg för produktionsplanering och -styrning i syfte att bryta ned väntelistorna till hanterbara mål i form av önskad veckotakt. Den önskade veckotakten visualiseras för medarbetarna och ligger till grund för det lokala processförbättringsarbetet i verksamheterna. En regional applikation utvecklas till stöd för arbetet med att visualisera vad som krävs för att nå en definierad tillgänglighet givet ett visst måldatum eller viss produktionsökning per vecka.

SUS processägargrupp (PÄG) för akut/elektiv vård har ett pågående arbete för att planera och prioritera utvecklingsområden som syftar till att öka sjukhusets vårdproduktion och förbättra tillgängligheten.

Vårdutbudsgrupper med störst utmaning att nå tillgänglighet inom 90 dagar

Följande fem vårdutbudsgrupper har många väntande över 90 dagar, och samtidigt begränsad produktionskapacitet i relation till antalet väntande.

- Ortopedi
- Handkirurgi
- Öron- näs- halssjukvård
- Plastikkirurgi
- Ryggkirurgi

Huvudsakligen är väntande över 90 dagar i dessa vårdutbudsgrupper relaterade till patienter med medicinskt låg prioritet som trängs undan av patienter med högre medicinsk prioritet när operationskapaciteten är begränsad. Operations-kapaciteten begränsas framförallt av svårighet att bemanna operationsavdelningar med sjuksköterskor.

Personal

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron för Sus styrelse har minskat med ca 0,4 % i jämförelse med januari-september 2020 (6,27 %) och är för perioden januari-september 2021 5,88 %. Sjukfrånvaron är högre än för motsvarande period 2019. Pandemin har inneburit ändrade rutiner och riktlinjer vid sjukdom och friskdagar före återgång i arbete vilket påverkar jämförelse mellan åren.

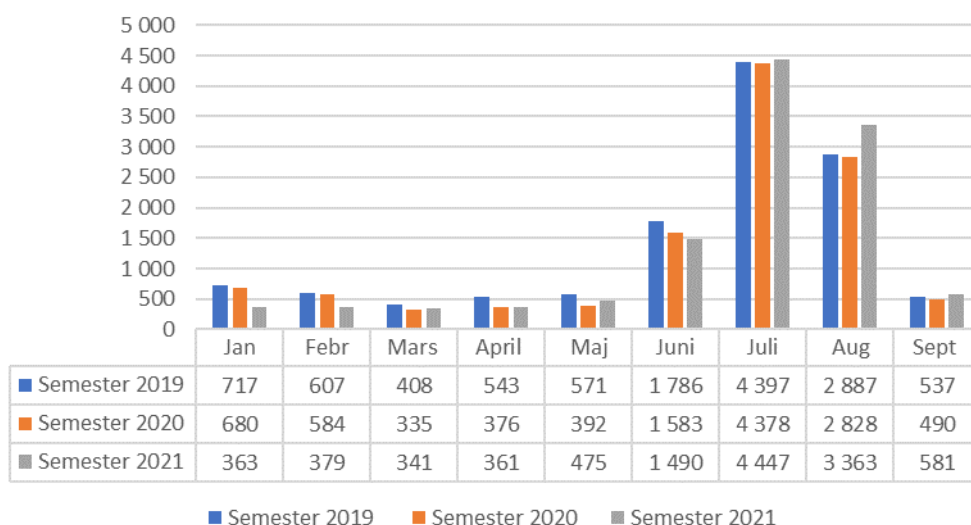
Jämfört med föregående år har sjukfrånvaron minskat för majoriteten av alla personalgrupper inom Sus styrelse. Sjukfrånvaron för sjuksköterska har minskat 0,03 % och är för perioden januari-september 2021 6,3 %, motsvarande siffra för undersköterska är en minskning med 0,27 % och är för perioden januari-september 2021 8,48 %. Läkare med specialistkompetens har en sjukfrånvaro motsvarande 2,54 %, en minskning med 0,56 i jämförelse med föregående år. Läkare icke specialistkompetens har en sjukfrånvaro för perioden januari-september på 2,71 % och har minskat med 0,74 %. Arbetsterapeut är en av de personalgrupper som har minskat sin sjukfrånvaro i störst omfattning, en minskning med 2,96 % vid jämförelse med föregående år. Sjukfrånvaron för arbetsterapeut är för perioden januari-september 2021 5,42 %. Motsvarande siffra för fysioterapeuter är 5,79 %.

Semesteruttag, overtid och medarbetarnas återhämtning

Semesteruttaget för medarbetare inom Sus styrelse var lägre i januari och februari 2021 i jämförelse med 2020 och 2019. I januari 2021 motsvarade semesteruttaget 363 AOH använda, medan motsvarande siffra 2019 var 717 AOH använda. Även för perioden mars-juni 2021 var semesteruttaget lägre än motsvarande period 2019. Juli-augusti var semesteruttaget högre i jämförelse med såväl 2020 och 2019. Augusti månad är den månad som avviker mest i jämförelse med tidigare år, semesteruttaget den månaden motsvarade 476 AOH använda mer än semesteruttag augusti 2019.

Medarbetare inom Sus styrelses ansvarsområde har i snitt 15 sparade semesterdagar per medarbetare. Det är en siffra som kommer att ändras innan året är slut, då det är en ögonblicksbild för 31 oktober 2021.

Semester per månad



Antalet arbetade övertidstimmar är högre för perioden jämfört med 2020 och 2019. Vid jämförelse av fyllnad/övertid i relation till använda timmar går det att se en ökande trend för andel fyllnad/övertid av totalt använda timmar. För 2019 motsvarar fyllnad/övertid 1,86 % av totalt använda timmar, motsvarande siffra för 2020 är 1,90 % och 2021 har siffran ökat till 2,14 %. Januari 2021 visar en markant ökning av fyllnad/övertid, antalet övertidstimmar för den månaden är nästan en dubbling jämfört med samma månad för såväl 2019 som 2020. Även maj, juli och augusti visar en mer markant ökning av fyllnad/övertid jämfört med samma månader 2019 och 2020.

År	Fyll/övertid	Anv timmar	
2019	243 129,9	13 042 471,8	1,86%
2020	252 470,2	13 263 295,6	1,90%
2021	293 598,7	13 719 606,9	2,14%

Risk och konsekvensanalys för återhämtning och balansering har genomförts på förvaltningsnivå och sedan på VO-nivå som en konsekvens av att pandemin inneburit ett stort behov av återhämtning. Det resulterade i krisstödspaketet för chefer och insatser för medarbetare. Respektive chef ansvarar för arbetsmiljön och bevakar semesteruttag, övertid, håller i medarbetarsamtal, har dialogen med respektive medarbetare och vid behov finns det stöd via företagshälsovård. Pandemin har inneburit svårigheter att bemanna, både kopplat till ökad sjukfrånvaro men även periodvis högre nivåer av vård av sjukt barn. Semesteruttag har vissa månader varit lägre än tidigare år och samtidigt har övertiden ökat under 2021, främst januari 2021.

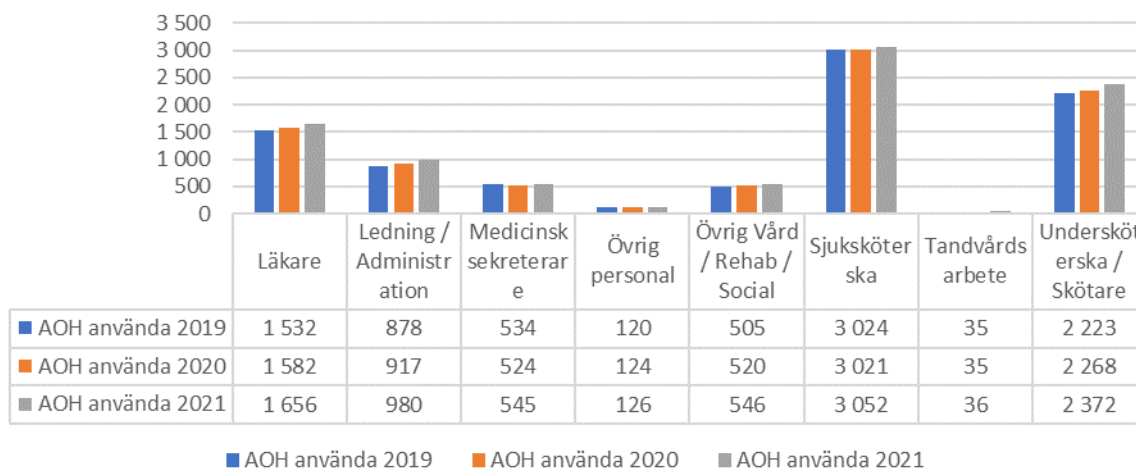
Antal anställda och personalrörlighet

AOH använda för SUS sjukhus ökar vid jämförelse med 2020 och 2019. Huvudgruppen sjuksköterskor ökar marginellt i jämförelse med de senaste 2 åren.

AOH använda för huvudgrupp ledning och administration har ökat vid jämförelse med 2020 och 2019. Störst ökning har skett inom personalgruppen administratörer. Vid en jämförelse av ledningsarbete, handläggare och administratörer i förhållande till totalt antal AOH använda så har ledningsarbete ökat marginellt i relation till totalt antal AOH använda, medan handläggare och administratörer har ökat. Jämförelse sker i relation till totalt AOH använda. 2019 var det 33,3 AOH använda per administratör, motsvarande siffra var 29,6 2021. För handläggare var det 36,6 AOH använda per handläggare 2019 och 2020 medan motsvarande siffra 2021 var 34,9. Se tabell nedan.

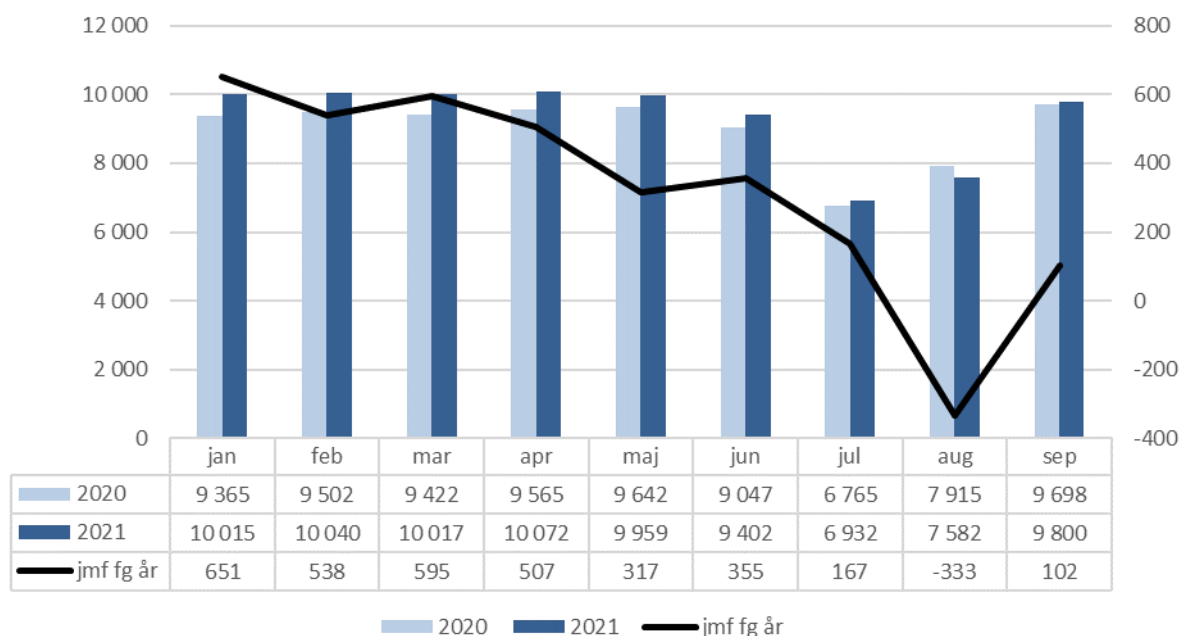
När det gäller huvudgrupp ledning och administration så har det skett en ökning kopplat till förändring av verksamheten bland annat med anledning av pandemin. De verksamheter som påverkar ökning av ledning och administration är vaccinationsmottagning, personalprovtagning, bemanningscentral, HR International Office, återtag av bild och funktion tekniker från medicinsk service samt röntgen Trelleborg.

AOH använda per huvudgrupp



Använda AOH jämfört har en tydligt sjunkande trend över årets månader. Under årets första tre månader var ökningen runt 600, för att sedan sjunka gradvis. I september har SUS 102 fler använda AOH än samma månad föregående år.

Använda AOH

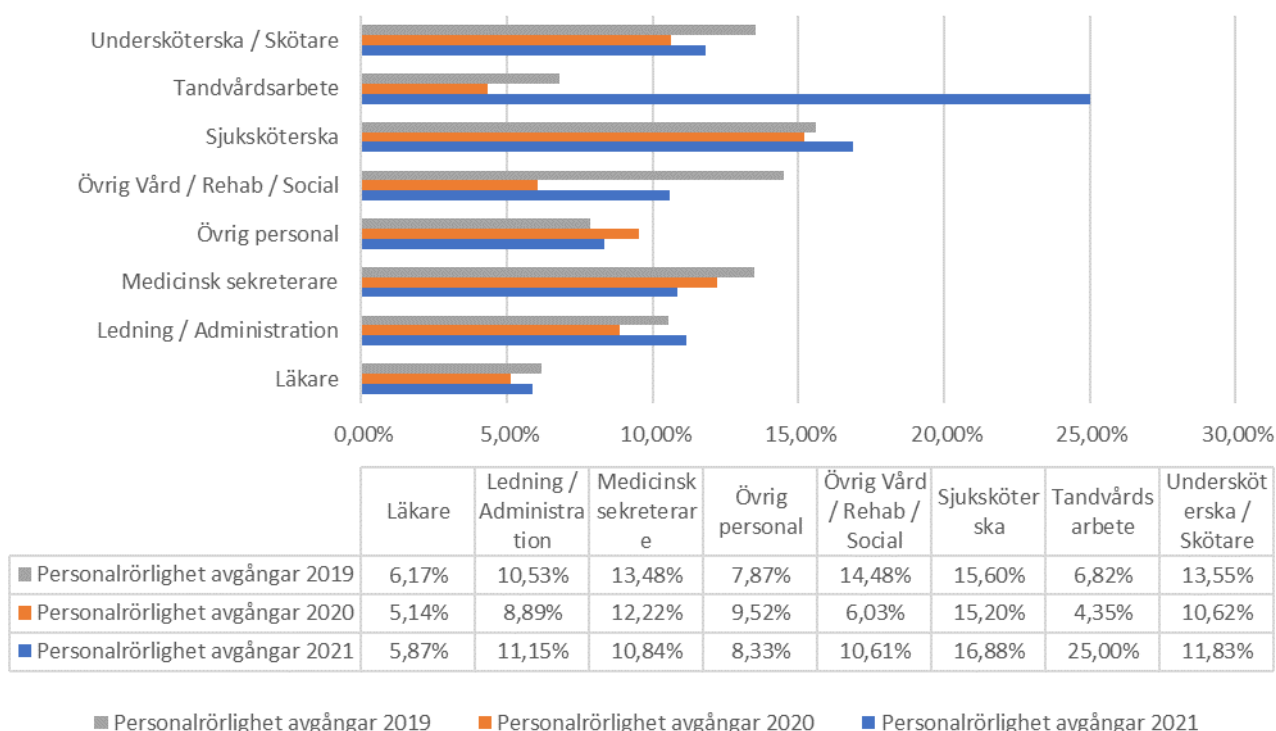


Personalrörligheten kan beräknas på olika organisatoriska nivåer. I nedan redovisas personalrörlighet beräknad på Vo-nivå, dvs rörligheten mellan verksamhetsområde för Sus styrelse ingår i beräkningen. Personalrörligheten för huvudgrupp sjuksköterskor är stigande. För perioden är den 16,88 %, att jämföras med 15,6 % samma period 2019. Barnmorskor hade januari-september 2019 en rörlighet motsvarande 11,2 %, 2020 var rörligheten 7,32 % och 2021 har rörligheten för barnmorskor stigit till 14,68 %.

Undersköterskor har i motsatt till sjuksköterskor och barnmorskor en lägre personalrörlighet 2021 (11,83 %) i jämförelse med 2019 (13,55 %). Den är dock högre 2021 i jämförelse med föregående år (2020 10,62 %).

Av de medarbetare som slutar sin anställning för Sus styrelse är det ca 45 % som börjar annat arbete inom vår förvaltning och ca 55 % som lämnar vår förvaltning.

Personlörighet januari-september, beräknad på Vo-nivå



Köp av bemanningsföretag

Kostnaden för inhyrning av läkare har för perioden januari-oktober ökat med 4,6 mkr. En stor del av denna kostnadsökning har skett inom verksamhetsområde bild och funktion, där kostnaden har ökat med 3,4 mkr för perioden januari-oktober 2021 jämfört med samma period 2020. Denna kostnadsökning härrör till övertag av röntgenverksamheten i Trelleborg, där det varit svårt att rekrytera läkare.

Kostnaden för inhyrning av sjuksköterskor har ökat med 3,6 mkr. Verksamhetsområde akutsjukvård och internmedicin har ökat sin kostnad för inhyrning av sjuksköterskor med 3,8 mkr.

Trots denna kostnadsökning når Sus styrelse Region Skånes mål att kostnad för inhyrning inte får överstiga 1,5 % av total personalkostnad.

Ekonomi

Ekonomiskt ingångsläge

SUS beskrev i sin internbudget och verksamhetsplan den ekonomiska utmaningen för 2021 som -698 mkr. De effektiviseringar på 698 mkr som behöver göras kan ske inom kostnadsslagen personal, inhyrd personal, köp av verksamhet, material och tjänster, rekvisitionsläkemedel och övriga kostnader och bidrag. Delar av dessa poster är abonnemang och kan därmed inte kortsiktigt effektiviseras.

Resultat januari-oktober

Budgetavvikelsen har förbättrats med 314 mkr jämfört med föregående rapportering efter augusti. Orsaken beror främst på att sjukhuset erhållit ersättning för covidrelaterade kostnader för perioden januari-juni på 399 mkr. På intäktsidan i övrigt noteras fortsatt kraftigt ökade intäkter för såld vård till andra landsting och huvudmän. Hittills i år är intäkterna 123 mkr högre än i fjor. Störst ökning noteras inom barnkirurgi och neonatalvård, thorax och kärl och hema onk-strål.

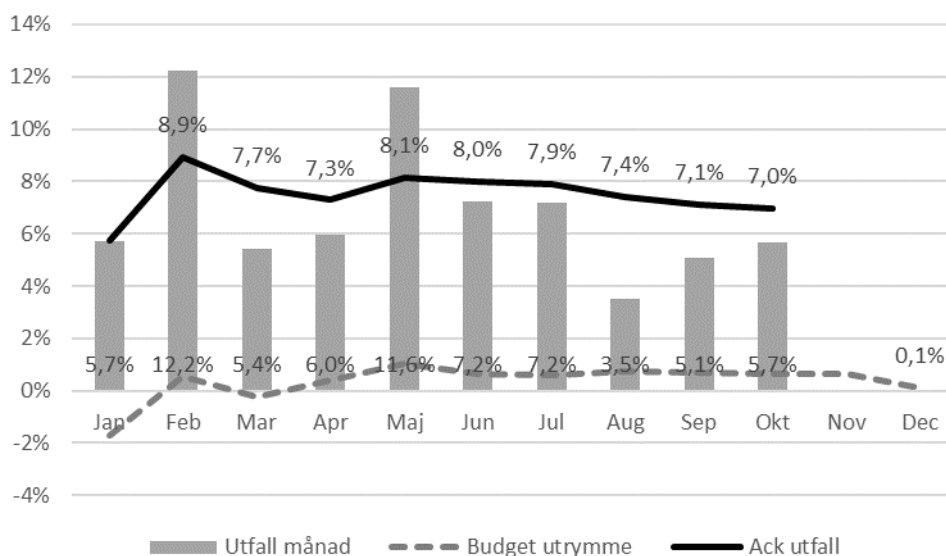
Det ekonomiska resultatet påverkas fortfarande av den pågående pandemin. Intäkter för asylvård, vårdval och patientavgifter underskrider budget med 50 mkr till följd av covid-19. På kostnadssidan bedömer verksamheterna att pandemin gett merkostnader om 487 mkr (per september), d.v.s. 88 mkr mer än vad sjukhuset ersatts för. Här ingår

bl.a. kostsamma lösningar för att bibehålla bemanning, d.v.s. ökad övertid, minskat semesteruttag, ökade jourkostnader, kostnader för krislägesavtal, OB-ersättning och timlön samt köp från bemanningsföretag. Anskaffning av personlig skyddsutrustning och sjukvårdsmaterial samt lokalanpassning är andra större kostnadsposter.

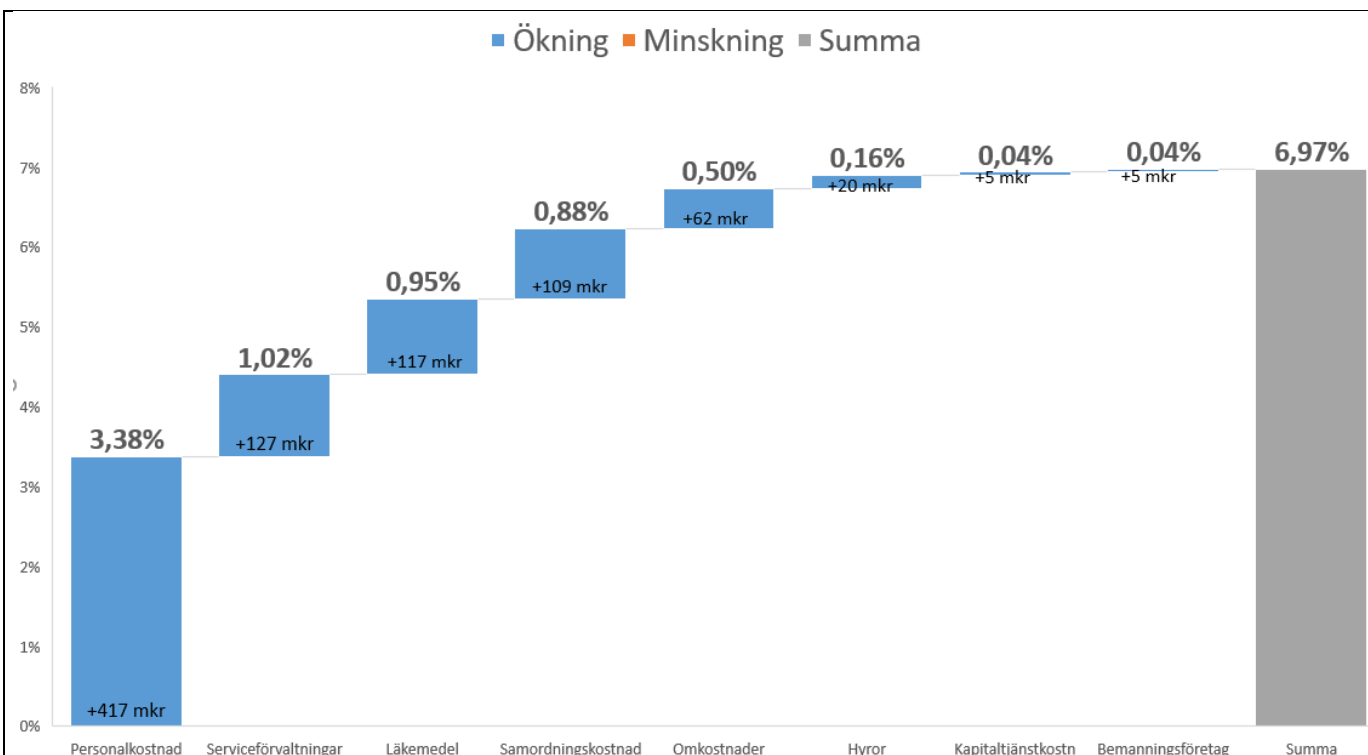
Kostnader för samordning är nya på sjukhusnivå för 2021, och uppgår efter tio månader till 110 mkr. Modellen gäller endast patienter uppsatta för samordning från årsskiftet, och SUS bedömer helårskostnaden till 134 mkr. SUS sjukhusstyrelse har, enligt beslut i regionstyrelsen, tagit kostnaden för samordnade från samtliga sjukhus inom förvaltningen för jan-sept, för perioden 29 mkr.

Kostnadsutveckling

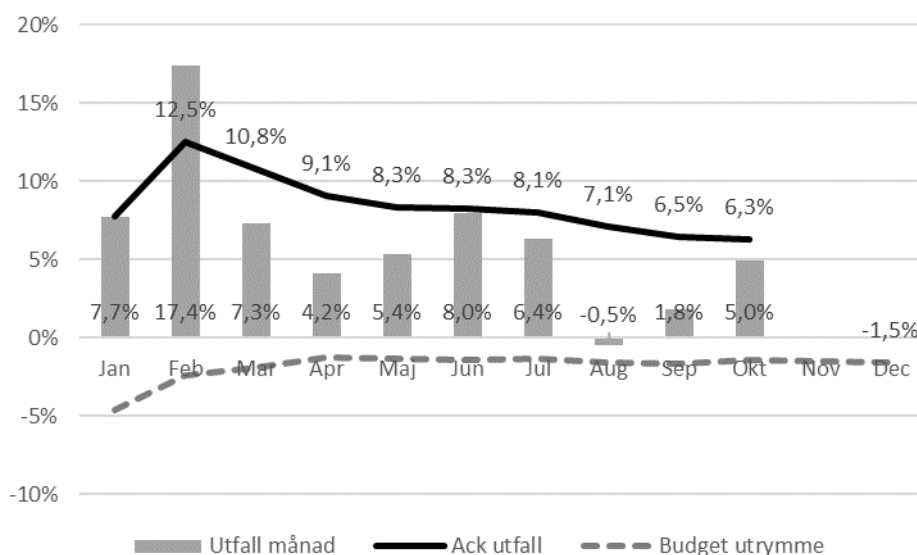
SUS har de senaste fem åren haft bruttokostnadsutvecklingar som legat mellan 4,0 - 6,1 procent. För 2021 fortsätter bruttokostnadsutvecklingen att sjunka för sjätte månaden i rad, och ligger nu marginellt under 7 %.



Bruttokostnadsutvecklingen på 7,0% drivs övervägande av ökade kostnader personal 3,38 % (+417 mkr), serviceförvaltningar 1,02 % (+127 mkr), läkemedel 0,95 % (+117 mkr) och samordningskostnad 0,88 % (+109 mkr).



Lönekostnadsutvecklingen visar en fortsatt avmattning. Ökningstakten var 10,8 % efter mars, 7,1 % efter augusti och har nu sjunkit till 6,3 %. Höga nivåer under våren beror huvudsakligen på dyra lösningar för att klara covid-vården under våren, dvs ökad övertid, minskat semesteruttag, ökade jourkostnader, kostnader för krislägesavtal, OB-ersättning och timlön. Förskjutna semesteruttag från sommaren bokförs i augusti och september och dämpar den ackumulerade lönekostnadsutvecklingen.



Prognos efter oktober

Prognosen efter oktober har förbättrats med 400 mkr jämfört augusti och är nu -500 mkr. Förbättringen beror i huvudsak på erhållen covid-ersättning för januari-juni med 399 mkr. Av större justeringar i övrigt kan nämnas:

- Höjd prognos för externt såld vård, 26 mkr
- Förbättrad personalkostnadsprognos, 68 mkr
- Förbättrad läkemedelsprognos, 16 mkr

- Regionservice har höjt sin kostnadsprognos mot SUS, 66 mkr
- Ökade kostnader för sjukvårdsmaterial, 17 mkr
- Ökade kostnader för samordning, 10 mkr

Ökad kostnader mot Regionservice har varit känd och föremål för prognosdialog under flera månader, men först i oktober-bokslutet har Regionservice ändrat sin prognos.

Den samlade prognosen förutsätter en fortsatt inbromsning av kostnadsutvecklingen. Prognosen innehåller också ett visst mått av osäkerhet med tanke på hur covid-situationen utvecklas under resten av året.

Kostnadsreducerande åtgärder

I verksamhetsplan och budget 2021 beslutade SUS styrelse övergripande om hur sjukhusets verksamheter och ledning ska löpande arbeta med ekonomiska handlingsplaner. Detta omfattar verksamhetsnära och sjukhusövergripande åtgärder. Det intensiva arbetet med att hantera covid-19-patienter, med bland annat kraftigt ökat vårdplatsantal, har försvårat och tydligt nedprioriterat arbetet för en ekonomi i balans.

Exempel på sjukhusövergripande åtgärder är beslut på sjukhusnivå om budgeterade läkemedelsswitchar, strategier för att minska personalomsättning, Core Curriculum, effektiv schemaläggning, översyn av jourer och bemanningslinjer och arbete med kostnader från serviceförvaltningarna.

Vid sammanträdet 26 oktober fattade styrelsen § 55 ytterligare beslut om åtgärder för en ekonomi i balans.

- 1) minska dyra bemanningslösningar med bevarande av vårdplats- och operations-kapacitet.
- 2) minska kostnaderna för den extra service som var nödvändig under covid-pandemins mer intensiva faser.
- 3) återstarta arbetet med läkemedelsswitchar.

Sammantaget beräknas beslutet i oktober innebära kostnadsreduceringar på 400 mkr.

Effekt av styrelsebeslut § 55

Minska dyra bemanningslösningar	300
Minska kostnader service vid covid (mp3)	50
Läkemedelsswitchar	50
	400 mkr

Utöver detta har det verksamhetsnära arbetet med handlingsplaner dragit igång igen under hösten med hög prioritet från sjukhusledningen. Befintliga handlingsplaner revideras och utvecklas och en samlad ekonomisk bedömning av dessa är därför svår att göra i nuläget. Att minska dyra bemanningslösningar kommer huvudsakligen realiseras på nivån verksamhetsområde. Men deras handlingsplanerna innehåller också åtgärder för att minska bl a omkostnader.

En del av årets ekonomiska underskottet beror på lägre intäkter för externt såld vård, patientavgifter och vårdval. Dessa intäkter antas normaliseras under kommande månader.

Arbete utifrån resultatet av McKinseys översyn

McKinseys översyn resulterade i ett antal interna strukturåtgärder och åtgärder inom bemanning som drivs av sjukvårdsförvaltningarna och styrelserna. Nedan beskriver kort hur arbetet med dessa åtgärder fortlöpt.

Gemensam väntelista inom utvalda områden

Inom ramen för ett regionalt samarbete har en applikation tagits fram i Qlikview, "Gemensam väntelista" för de ofta förekommande diagnoser som opereras inom alla förvaltningarna. Detta ger verksamhetschefsgруппerna för respektive specialitet en regional överblick över köerna som underlag för regional utjämning. Gemensamma regionala väntelistor arbetas vidare med inom ramen för normaliseringsarbetets arbetsgrupp 1 och i verksamhetsspecifika utskott.

Dagkirurgi

Utredningen kunde konstatera att vi med internationella mått gör en stor andel dagkirurgi. Det område där SUS sjukhus har en lägre andel, TUR-B, har analyserats och visat sig bero på att svårare fall selekteras till SUS sjukhus, medan lättare fall görs i Landskrona.

Vårdplatser och avdelningskonsolidering

I november 2019 hade 66 % av SUS vuxensomatiska vårdavdelningar färre än 18 vårdplatser öppna. Sedan dessa har ett intensivt arbete för att anpassa vårdkapaciteten till det faktiska patientbehovet pågått. Ett arbete som intensifierades i samband med pandemin. Genom implementering av bemanningsriktlinjer där antal patienter per vårdteam definierats och sammanslagning av små enheter till större har antalet disponibla vårdplatser kunnat öka. Antalet enheter med färre än 18 vårdplatser har minskat och är i dagsläget endast 36 %. Detta har möjliggjorts genom att definitionen av vårdteam har setts över och den mer traditionella strukturen med undersköterska, sjuksköterska och läkare kompletterats med stöd- och servicefunktioner samt rehabiliteringskompetens. Det arbetet har bedrivits enligt principen rätt använd kompetens.

I december 2020 gjordes en översyn av fastställda vårdplatser med målet att dimensionera de fastställda vårdplatserna efter patientbehov samt för att skapa bemanningseffektiva enheter. Efter översynen har 40 av 56 enheter mer än 18 fastställda vårdplatser. 16 av 56 har fortsatt färre än 18 fastställda vårdplatser vilket är relaterat till de fysiska lokalernas dimensionering samt till specifika patientbehov som t.ex. inom hematologin där alla rum på enheten är isoleringsrum. Slutmålet är således att på sikt komma ned till 29 %.

Operationseffektivitet

Under hösten 2020 har ett omfattande arbete gjorts med utbildningsinsatser och, till de verksamheter som inte redan har det, införande av verktyg för produktionsplanering och -styrning i syfte att bryta ned väntelistorna till hanterbara mål i form av önskad veckotakt. Den önskade veckotakten visualiseras för medarbetarna och ligger till grund för det lokala processförbättringsarbetet i verksamheterna. Under den korta tiden fram tills andra vågen av pandemin medförde ny neddragning, hann man genomföra framgångsrika kösatsningar inom bl.a. kirurgi för prostatacancer, urotelialcancer, ögonplastiker samt ryggkirurgi. Med förbättrade processer kunde kvinnosjukvården öka antalet robotfall per sal från 2 till 3, och kardiologin kunde med förbättrade metoder minska vårdplatsbehovet vid TAVI-ingrepp (implantation av aortaklaffprotes med kateterteknik). Logistikförbättringar inom kärlkirurgin och inom kvinnosjukvården har också medfört bättre salsutnyttjande. En metod för att förbättra effektiviteten för elektiva ingrepp är separation från akutsjukvården. Detta har åstadkommit genom flytt till Landskrona, där neurokirurgin nu opererar hydrocephalus och halsryggar, gynekologin gör kirurgi för benigna tillstånd, kärlkirurgin opererar AV-fistlar, och urologin testikelcancer.

Bemanningsstal vårdavdelning för SSK/USK/övriga

September 2020 startades ett regionalt arbete upp kring bemanningsnyckeltal som projektleds från SUS. Ett intensivt arbete bedrevs under hösten med bred involvering av vårdande verksamhet. Från december 2020 pausades arbetet mot avdelningarna pga pandemin, men sedan september har arbetet startats upp med planerad slutleverans i december 2021.