

Sjukhusstyrelse Kristianstad Verksamhetsberättelse 2024

2025-02-06

Utkast

Innehållsförteckning

Region Skånes vision och övergripande mål.....	3
Förord	5
Inledning.....	6
Omställningsarbetet.....	8
Övergripande mål: Bättre liv och hälsa för fler	11
Övergripande mål: Tillgänglighet och kvalitet	15
Övergripande mål: Hållbar utveckling i hela Skåne.....	41
Övergripande mål: Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	45
Övergripande mål: Långsiktigt stark ekonomi	57
Framsynt internt miljöarbete	65
Robusta och säkra verksamheter.....	67

Region Skånes vision och övergripande mål

Visionen, som gäller för hela organisationen och dess verksamheter är Framtidstro och livskvalitet. Genom de fem målen, som vänder sig till all verksamhet ska vi nå visionen. Våra resurser är medarbetarna, verksamheten och ekonomin. Vår organisationskultur utgår från de gemensamma värderingarna: välkomnande, drivande, omtanke och respekt. Detta gäller i allt ledarskap, medarbetarskap liksom i alla möten med de vi finns till för och samverkar med.



Bättre liv och hälsa för fler: Ett mål med utåtriktat fokus på de vi är till för – befolkning, patienter, brukare, resenärer, besökare, kunder, samverkanspartners, turister med flera.

Tillgänglighet och kvalitet: Ett mer inåtriktat mål för vår egen organisation med fokus på våra verksamheter och hur våra interna arbetsprocesser fungerar.

Hållbar utveckling i hela Skåne: Ett mål för hur våra verksamheter bidrar till en långsiktigt, hållbar utveckling och tillväxt i den egna organisationen och i Skåne.

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet: Ett mål för att attrahera, rekrytera, utveckla, motivera och behålla medarbetare i våra verksamheter.

Långsiktigt stark ekonomi: Ett mål för en modern, konkurrenskraftig och hållbar ekonomi som möjliggör beredskap, utveckling och fortsatta satsningar i verksamheten.

Förord

Jag vill börja med att rikta ett stort tack till alla sjukhusets medarbetare! Trots vårdkonflikt och en utmanande sommar har Centralsjukhuset Kristianstad fortsatt korta köerna och i allt väsentligt haft en betydligt bättre följsamhet till budget än tidigare.

Resultatet landade, före reglering av Höör- och Hörby-uppdraget till Sus, på -8,7 mkr. Det är inte tillräckligt men det är en stark förbättring. Sedan sjukhusstyrelsen tillträdde i januari 2022 har operationsköerna i Kristianstad minskat med 26 procent. Det är ett bra resultat som vi alla ska vara stolta över – samtidigt som vi ska fortsätta korta köerna ytterligare. Det är avgörande för att alla skåningar ska få god vård i tid.

Vi kan med gott samvete och tillförsikt blicka fram mot 2025!

Adéle Ceimertz (M)

Ordförande sjukhusstyrelse Kristianstad

Inledning

Centralsjukhuset Kristianstads (CSK) uppdrag är att vara ett komplett akut- och traumasjukhus. Sjukhuset erbjuder dygnet runt akutsjukvård inom alla discipliner, förutom de som är koncentrerade till Skånes universitetssjukhus (Sus) i Lund och Malmö. CSK har alla nödvändiga yrkeskategorier för att upprätthålla rollen som akutsjukhus i nordöstra Skåne och ge invånarna samma vårdutbud som i resten av Skåne.

CSK har hög medicinsk och omvårdnadskompetens. Sjukhuset kombinerar de stora sjukhusens resurser med det mindre sjukhusets närhet och samhörighet. Sjukhuset ska också vara det självklara valet för klinisk utbildning. Vår målsättning är att bedriva personcentrerad vård. Chefer ska vara närvarande och tydliga, och alla ska bemöta varandra med omtanke och respekt.

CSK har en akutmottagning, barnakutmottagning, intensivvårdsavdelning och operationsavdelning. Specialistenheter finns även för bland annat barnmedicin, förlossningsvård, neonatalvård, 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.

Den ortopediska verksamheten på CSK leds av Hässleholms sjukhus. Laboratieverksamheten och patologin leds av Medicinsk Service.

Året som gått – viktiga händelser

Trots att CSK i nationella och regionala jämförelser är kostnadseffektivt och bedriver sjukvård av hög medicinsk kvalitet, har sjukhuset fortsatta utmaningar.

Centralt har vi arbetat med verktyg såsom vakansprövning och andra restriktiva åtgärder. Det viktigaste arbetet för att hushålla med

tilldelade medel sker ute i verksamheterna av chefer och medarbetare.

Några exempel på åtgärder är produktionsplanering, arbetsmiljöförbättringar, rätt använd kompetens, hög medicinsk kvalitet och kloka kliniska val. Enligt förutsättningarna och styrelsens uppdrag har vi en ekonomi i balans för 2024.

Viktiga händelser på sjukhuset:

- Arbetet med den långsiktiga planen att skapa Sveriges bästa mellanstora sjukhus (Framtidens sjukhus) genom förbättrad arbetsmiljö och vårdkvalitet pågår. Chefer, medarbetare och patienter involveras på många olika sätt i detta arbete, och vi får många förfrågningar om studiebesök.
- CSK tog över uppdraget för ”ny”-elektiva och akuta patienter från Höör och Hörby. Vi ser nu successivt vad som behöver justeras i bemanning och lokalutnyttjande för att så bra som möjligt möta våra medborgares och nytillkomna medborgares behov.
- Arbetet har intensifierats inför byggnationen av en ny akut-, kirurgi- och urologimottagning.
- Ny förvaltningschef tillträdde i april.
- Det fördjupade samarbetet med primärvården och kommuner har medfört att antalet färdigbehandlade patienter på vårdavdelningarna fortsätter att minska.
- Operation har översta placeringen i tillgänglighet, produktion och kvalitet inom Region Skåne. Ett rekord slogs, med närmare tio procent, när det gäller antal utförda operationer.

Omställningsarbetet

Övergripande styrnings- och strukturfrågor inom hälso- och sjukvården

Samarbetet med kommunerna har lett till att medicinskt färdigbehandlade patienter omhändertas tidigare, vilket frigör vårdplatser. Antalet sådana patienter minskade markant under våren, och fortsatt gott samarbete är nödvändigt för att bibehålla det goda resultatet. Flera effekter av Höör-Hörby uppdraget blev med riden allt tydligare. Många av patienterna är väldigt nöjda med den vård vi bedriver och allt fler söker sig hit. För vissa av våra verksamheter har det betytt en rejäl utökning, framför allt kan medicinkliniken och akutmottagningen nämnas. För andra som redan tidigare har ett större upptagningsområde så har förändringen varit mindre kännbar.

Även ickemedicinska frågor, såsom antalet möjliga parkeringsplatser, är sådant som blir synbart först efter att förändringen har kommit till stånd.

Verksamhets- och producentrelaterade utmaningar inom hälso- och sjukvården

Åtgärder för bättre tillgänglighet har genomförts och det arbetet fortsätter. Tillgängligheten ökade under våren samtidigt som samordningskostnaderna minskade. Fler operationssalar har öppnats och det har haft stor betydelse för vår förmåga. Man har kämpat väl och i år har vi lyckats hjälpa fler patienter till behandling än något år tidigare. Verksamheterna arbetar med produktionsplanering på olika sätt, och goda exempel delas regelbundet i ledningsgruppen. För att följa produktiviteten används nyckeltal inom ekonomi och produktion på sjukhusnivå, vilka följs upp varje månad. Det sker också löpande kontroll och utveckling av diagnoskodningens kvalitet.

Sjukhuset arbetar kontinuerligt med att minska överbeläggningar och reducera vårdtider genom mer dagsjukvård, robotoperationer

och att se till att rätt patienter ligger på sjukhuset. Detta sker i samarbete med kommuner och primärvård. Varje överbeläggning förlänger vårdtiden med en halv dag, och den resursen behöver vi fortsätta att arbeta med för att få loss. Det krävs även fortsatta och kontinuerliga arbetsmiljöinsatser krävs för att upprätthålla vårdplatser.

Verksamhetsområdena har fått budgetar som ligger inom rimlighetens gränser och samtidigt ett krav på att effektivisera med minst en procent. Varje verksamhet har en handlingsplan för att hålla ekonomin i balans, som följs upp varje månad samt i uppföljningsdialoger med sjukhuschef och chefekonom.

Bemanning och kompetensförsörjning

Inom insatsområdet säkrad kompetensförsörjning pågår flera aktiviteter för att möta demografiska utmaningar och behålla samt säkerställa kompetens hos medarbetarna.

Läs ner under avsnitt Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet.

Inköp och materialförsörjning

Under året har en central stödfunktion för direktupphandlingar över 100 000 kronor etablerats inom Regionservice vid Gemensam Servicefunktion (GSF). Detta är positivt, men verksamheterna behöver använda denna stödfunktion mer framöver för att några effekter ska märkas.

Förvaltningen har en handlingsplan för inköp och upphandling, där flera åtgärder har vidtagits, bland annat förändrade och förtydligande rutiner. Det görs även genomlysningar för att identifiera inköp som totalt överstiger 100 000 kronor, vilka används som underlag för direktupphandlingar och för att avgöra om ett upphandlingsuppdrag behöver initieras. Ett fortsatt arbete inom området krävs för att effekter ska bli synliga, samt insatser för att underlätta inköp via Marknadsplatsen. Vidare är det viktigt att Enhet

verksamhetsnära inköp, Koncernstab inköp och ekonomistyrning säkerställer att det finns ramavtal för kritiska varor och tjänster kopplat till kärnverksamheten.

Serviceförvaltningarnas roll, mandat och kostnadsutveckling

Styr- och ansvarsmodellen samt ekonomimodellen för utdebitering av kostnader från serviceförvaltningarna behöver ses över. Målet är att skapa tydlighet kring volymer och kostnader samt att ge beställande verksamheter bättre möjligheter att påverka sina kostnader.

De senaste årens kostnadsökningar från serviceförvaltningarna är inte hållbara med det regionbidrag som förvaltningen får. Det krävs ett gemensamt ansvar för att minska Region Skånes totala kostnader.

Under året har sjukhuset arbetat aktivt för att minska påverkbara kostnader, exempelvis inom IT och datorer. Arbetsordrar har även setts över, vilket har lett till kostnadsreduktioner.

Under året har dialoger förts med Regionservice för att hitta sätt att effektivisera resurserna utan att påverka kvaliteten. Detta är ett steg i utvecklingen av framtidens vårdavdelning. En arbetsgrupp har tillsatts för att fortsätta dessa dialoger.

Administration och IT-stöd

En genomgång av chefernas arbetsuppgifter har gjorts och dialoger pågår för att se om det finns arbetsuppgifter som kan tas bort eller utföras av någon annan.

Projektet Ökad tillgänglighet med rätt administration har pågått under året med två olika delprojekt. Slutrapport för delen kring chefer och ledningens administration har skrivits och arbetet med att se över läkarnas administration har pågått hela året. Slutrapport med slutsatser från båda delprojekten kommer att skrivas under våren.

Övergripande mål: Bättre liv och hälsa för fler

Sektor hälso- och sjukvård

Framtidens hälsosystem och vårdens omställning

Förvaltningen arbetar med olika aktiviteter kopplat till strategin för omställningsarbetet för att uppnå effektmålen och det långsiktiga målet, bättre hälsa för fler. Ett gemensamt arbete med kommun och primärvård pågår för att identifiera aktiviteter som ska leda till en aktivitetsplan för god och nära vård inom vårdsamverkan.

- Personcentrerad vård: Ett referensråd med patientföreträdare finns inom förvaltningen för att inkludera invånarnas synpunkter och delaktighet i olika områden och projekt. Samtliga verksamheter har i uppdrag att fortsätta utveckla den personcentrerade vården.
- Framtidens sjukhus: Målet är att skapa tid för patienterna och förbättra deras upplevelser av vården, samt förbättra arbetsupplevelsen och stabilisera slutenvårdskapaciteten. Mer information finns under avsnittet Framtidens sjukhus.
- Kvalitetssäkring av utskrivning: Arbetet med att säkerställa kvaliteten vid utskrivning pågår. Alla vårdavdelningar på sjukhuset har under 2024 utsedda koordinators i processen för samverkan vid utskrivning och samordnad individuell plan (SVU/SIP) i stödet Mina planer. Detta har lett till en förbättrad följsamhet i vårdens övergångar och snabbare hemtagning till kommunerna.
- Mobilt närsjukvårdsteam: Sjukhuset har tillsammans med primärvården startat ett mobilt närsjukvårdsteam i Kristianstad, delvis bemannat av läkare från CSK. Detta har resulterat i att vissa patienter inte behövt söka akutmottagning

utan fått bedömning och behandling i hemmet. Vissa patienter har även kunnat skrivas ut tidigare till hemmet för fortsatt vård och behandling.

- Nivåstrukturering och profilering: Mer information finns under avsnittet Nivåstrukturering och profilering.
- Medarbetare: Flera aktiviteter pågår, mer information finns under avsnittet Attraktiv arbetsgivare - kompetensförsörjning.
- Digitalisering: Läs mer om insatser inom digitalisering under avsnittet Digitalisering för framtidens hälso- och sjukvård.
- Fysisk infrastruktur: En genomlysning och framtagande av en fastighetsanalys för hela sjukhuset har utförts. En förstudie pågår för en nybyggnation för akut- och kirurg/urologi-mottagning med ett investeringsbeslut planerat till hösten.

Framtidens sjukhus

Det uppmärksammade projektet Framtidens vårdavdelning på CSK, som startade våren 2022, är nu avslutat. Målet var att skapa mer tid för patienterna, förbättra arbetsmiljön och stabilisera vårdkapaciteten. Slutredovisningen visar förbättrad arbetsmiljö, högre vårdkvalitet och bättre förmåga att rekrytera och behålla personal.

Under 2023 införde vissa verksamheter servicevårdar, men endast några följde pilotavdelningens arbete. Våren 2024 utsågs en ny projektledare och styrgrupp för Framtidens sjukhus, som tillsammans med Regionsservice ska effektivisera servicevårdarnas arbete och slutföra uppgiftsväxlingen enligt pilotprojektet.

Högt förtroende för god och jämlik vård

Högt förtroende för hälso- och sjukvården samt god och jämlik vård leder till trygga medborgare och bättre hälsa. Arbetet med att minska omotiverade skillnader bedrivs för att skapa förtroende, ökad

tillgänglighet och möta patientens behov. Viktiga områden inkluderar god och nära vård i samverkan med primärvård och kommun samt utveckling av personcentrerad vård.

Befolkningens uppfattning och patienternas upplevelse av hälso- och sjukvård ska förbättras

Förvaltningen involverar medborgare för att förbättra upplevelsen av hälso- och sjukvården och bidra till jämlik vård. Referensrådet, bestående av patient- och närstående representanter, har deltagit i framtagandet av nya rutiner, planering av lokaler, riskanalyser och patientintervjuer samt tagit fram en patientenkät. Resultatet av enkäten visar att många är nöjda med vården, men att tillgängligheten till primärvård är begränsad. Mätningar kommer att fortsätta två gånger årligen.

Med detta arbetssätt blir patientens perspektiv lika viktigt som verksamhetens, vilket bidrar till en mer sammanhållen och jämlik hälso- och sjukvård.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård och förebyggande insatser

Hälsosamtal om goda levnadsvanor är en viktig del i mötet med patienterna, särskilt för de stora folksjukdomarna som diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar, samt för patienter som ska opereras. Syftet är att förhindra komplikationer och ökad sjuklighet. Det finns standardiserad uppföljning och riktlinjer som är välkända inom

Ohälsosamma levnadsvanor ska minska.

Kopplingen mellan ohälsosamma levnadsvanor och hälsa är stark, och hälso- och sjukvården har flera verktyg och metoder att bidra med för att förebygga, behandla och förbättra hälsa relaterad till dessa vanor. Genom en kombination av förebyggande vård, behandling och samarbete med samhällsresurser kan sjukvården avsevärt förbättra individens och samhällets övergripande hälsa.

Kartlägga befintligt utbud av hälsofrämjande insatser i Region Skåne och vid behov komplettera utbudet

Hälsosamma levnadsvanor tillsammans med individanpassad läkemedelsbehandling och rehabilitering har stark evidens vid flera av de stora folksjukdomarna. Både fysisk träning och riktad rehabilitering, som hjärtskola eller stöd för att leva med cancer, erbjuds. Rehabiliteringen anpassas efter varje patient med hänsyn till samsjuklighet, omständigheter och patientens önskemål. Personliga hälsomål och patientens delaktighet, gärna tillsammans med närstående, är viktiga för att uppnå en bestående behandlingseffekt.

Övergripande mål: Tillgänglighet och kvalitet

Sektor hälso- och sjukvård

God tillgänglighet

Insatser under året för att förbättra tillgängligheten har haft god effekt. Tillgängligheten minskade dock i maj och återhämtade sig inte helt på grund av vårdkonflikten under våren.

Många verksamheter har god tillgänglighet till första kontakt. I december 2024 hade åtta av tio verksamhetsområden över 70 procent av patienterna inom 90 dagar. För operationer och åtgärder låg 22 av 24 medicinska vårdområden över 70 procent inom 90 dagar.

Remissinflödet har ökat med 6,2 procent jämfört med föregående år, vilket motsvarar 2 548 fler mottagna remisser och egen vårdbegäran jämfört med 2023.

Samordningen av besök har ökat, särskilt inom verksamhetsområdena hud, öron/näsa/hals och kirurgi. De flesta patienter samordnades från verksamhetsområdet hud under perioden mars till juni, men efter juni har behovet upphört. Samordnade behandlingar har ökat inom verksamhetsområdet endoskopi, men detta beror på personalbrist. Inom övriga områden har samordningen av behandlingar minskat jämfört med föregående år.

Sammanfattningsvis har framsteg gjorts inom flera områden av tillgänglighet och samordning, men det finns fortfarande utmaningar att arbeta med, främst på grund av ökade remissinflöden och personalbrist.

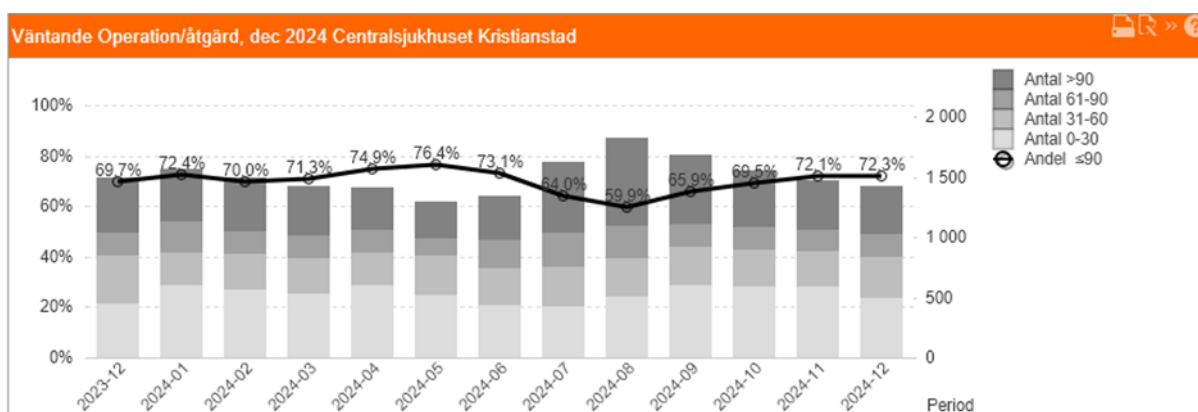
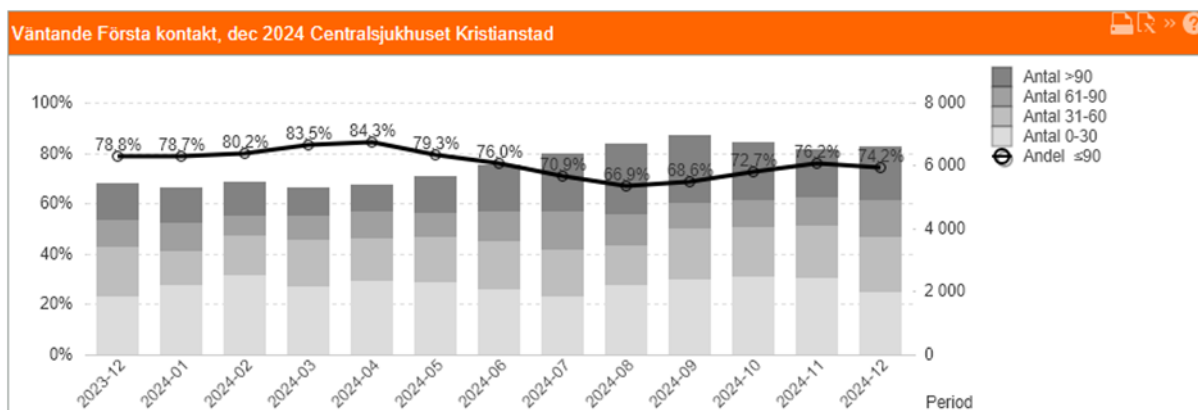
Följsamhet till vårdgarantin

Tillgängligheten inom 90 dagar till första kontakt har ökat under helåret jämfört med 2023, men minskat något vid jämförelse mellan december 2023 och december 2024. Tillgängligheten inom 90 dagar till operation eller åtgärd har inte ändrats märkbart över ett helårsperspektiv, men har ökat mellan december 2023 och december 2024.

- År 2023 låg andelen väntande till första kontakt inom 90 dagar mellan 64 och 79 procent, medan den år 2024 låg mellan 64 och 84 procent.
- År 2023 låg andelen väntande till operation eller åtgärd inom 90 dagar mellan 60 och 74 procent, medan den år 2024 låg mellan 60 och 76 procent.

Det totala antalet väntande till första kontakt har ökat något jämfört med december föregående år, liksom antalet väntande till första kontakt över 90 dagar. Däremot har det totala antalet väntande till operation eller åtgärd minskat något jämfört med december föregående år, liksom antalet väntande till operation eller åtgärd över 90 dagar.

- År 2023 låg medelvärdet för helår på 1 653 väntande över 90 dagar till första kontakt, och år 2024 låg det på 1 490.
- År 2023 låg medelvärdet för helår på 493 väntande över 90 dagar till operation eller åtgärd, och år 2024 låg det på 456.



Öka tillgänglighet till specialistvård

Det pågår ett kontinuerligt arbete inom verksamheterna för att förbättra tillgängligheten. Detta görs bland annat genom kvalitetssäkring av väntelistor för ny- och återbesök samt bättre produktionsplanering. Verksamheterna arbetar aktivt med att införa fler tjänster i 1177. Fokus är på att ge patienterna större möjlighet att om- och avboka sina tider själva, samtidigt som användningen av mallar och formulär i kontakten med patienten utökas. Genom denna effektivisering förväntas antalet om- och avbokningar samt uteblivna besök minska. Detta kan även leda till färre tomma tider på mottagningarna, tack vare en snabbare och mer effektiv kontakt med patienterna, särskilt vid snabba återbud.

Tillgänglig och effektiv akutsjukvård

Effektivt omhändertagande av patienter som söker akutsjukvård

Under år 2024 hade akutmottagningen på CSK totalt 50 319 besök. Detta innebär en ökning med cirka 6,8 procent jämfört med år 2023. Ökningen består framför allt av patienter som inte behöver läggas in, medan antalet inlagda patienter har minskat något jämfört med föregående år. Inläggningsprocenten, baserad på det totala antalet besök, har minskat från 26,4 procent år 2023 till 23,8 procent år 2024. Andelen patienter utan akuta vårdbehov har fortsatt att öka under 2024.

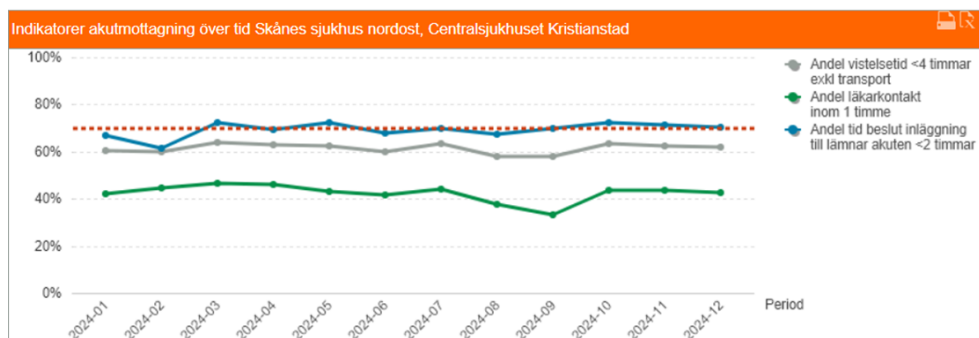
Beslut togs 2023 om att det akuta patientflödet från Höör och Hörby skulle omdirigeras till CSK under 2024. Från den 1 april skulle gående patienter komma hit och från den 1 september även ambulanserna från Höör och Hörby. På grund av konflikten med Vårdförbundet startade ambulanstransporterna tidigare, före sommaren. Detta skapade bemanningsmässiga utmaningar under sommaren eftersom ändringen inte hade planerats för, vilket påverkade både arbetsmiljön och patientsäkerheten negativt.

Trots den höga arbetsbelastningen på akutmottagningen under 2024 har tillgängligheten varit fortsatt god jämfört med föregående år. Ett stort arbete pågår för att förbättra andelen patienter som får träffa en läkare inom en timme, vilket är en viktig parameter för att säkerställa god patientsäkerhet. Tillgängligheten påverkas till stor del av vårdplatstillgång, patientinflöde, samt tillgång på röntgen och laboratorier.

En stor utmaning är att akutmottagningens lokaler inte är anpassade för det stora patientflödet och de arbetssätt som krävs för att säkerställa patientsäkerheten. Lokalerna är utformade för cirka 80 patienter per dygn, medan det nu är cirka 140 patienter per dygn.

Tillgängligheten på akuten mäts utifrån tre huvudmått som även används nationellt. Siffrorna visar resultatet för akutmottagningen år 2024:

- Andel vistelsetid under 4 timmar: 61,4 procent (2023: 60,6 procent) - Nationellt mål: 80 procent.
- Andel läkarkontakt inom 1 timme: 42,3 procent (2023: 44,9 procent) - Nationellt mål: 60 procent.
- Andel tid för beslut om inläggning till att lämna akuten under 2 timmar: 69,2 procent (2023: 68,8 procent) - Nationellt mål: 80 procent.



Säker hälso- och sjukvård

Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete är en förutsättning för en god och säker vård. Sjukhusets patientsäkerhetsarbete följer Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård.

Arbetet fokuserar på att öka tillgången till vårdplatser, minska väntetider på akutmottagningen, reducera utlokalisering av patienter samt förebygga trycksår, undernäring, fall, vårdrelaterade infektioner och läkemedelsrelaterade fel. Trots goda resultat inom flera områden finns det fortsatt behov av ytterligare insatser för att stärka patientsäkerheten, särskilt vad gäller tillgången till vårdplatser.

Minska förekomsten av trycksår, fallolyckor, vårdrelaterade infektioner och undernäring

Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete är en förutsättning för en god och säker vård. Sjukhusets patientsäkerhetsarbete sker i linje med Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, Agera för säker vård.

För att kunna följa och utvärdera omvårdnaden har Region Skåne har tagit fram Punktprevalensmätning för omvårdnad, PPM-omvårdnad. Områden som ingår är intravenösa infarter, elimination, fall, trycksår och undernäring. Frågor ställdes även direkt till patienten om upplevelsen av vården. Första mätning genomfördes hösten 2024 och ska därefter genomföras två gånger per år. Samtliga slutenvårdsavdelningar på CSK deltog. Vi uppnår goda resultat inom flera områden, men vi ser att fortsatt arbetet måste ske för att ytterligare förbättra patientsäkerheten.

För att minska risken för trycksår, fallolyckor och undernäring ska alla patienter 65 år och äldre riskbedömas. När det gäller undernäring ska även patienter 18 år och äldre bedömas. Målet är att 80 procent av patienterna ska riskbedömas, CSK som helhet ligger strax under målet 74–79 procent. Jämfört med 2023 kan man se att andelen riskbedömningar ökat något. Det kan bero på att flera enheter utbildat undersköterskorna i riskbedömningar så att de tillsammans med sjuksköterskorna delar på ansvaret.

Trots denna förbättring ser man att antal nytillkomna trycksår ökat med 9,6 procent även antal fall har ökat, med 15,4 procent från 2023. Anledningen till ökningen kan bero på minskat antal vårdplatser med ökade överbeläggningar som följd. Framåt behövs utbildningsinsatser, bland annat i samarbete med utbildningssjuksköterskor och utbildningsundersköterskor.

Någon mätning av vårdrelaterade infektioner har inte genomförts det gångna året.

Minska överbeläggning, utlokalisering samt överflyttning av intensivvårdspatienter

Antalet överbeläggningar är fortsatt högt men den genomsnittliga belägningsgraden har sjunkit något jämfört med 2023. Hyrstoppet för sjuksköterskor i januari 2024 har lett till viss nyanställning, men rekrytering i nordost kvarstår som en utmaning. Inflödet av patienter är högre än 2023, då en del av patientflödet från Höör och Hörby och Sus togs över under våren 2024, vilket har ökat efterfrågan på vårdplatser.

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

Gällande överflyttningar av intensivvårdspatienter på grund av resursbrist ligger CSK fortsatt under det nationella målet som är två procent.

Ökad säkerhet och kvalitet i läkemedelsanvändningen

Läkemedelsrelaterade avvikelser identifieras regelbundet och åtgärder vidtas för att minska risken för upprepning. Avvikelser används i utbildnings- och informationsaktiviteter och följs upp i förvaltningens patientsäkerhetsdialoger. Vid behov lyfts de även i Läkemedelsforum. Detta är ett övergripande forum för CSK och Hässleholms sjukhus med syfte att samordna och prioritera kvalitetshöjande och stödjande insatser inom läkemedelsområdet.

Klinikapotekare och avdelningsfarmaceuter arbetar för att säkerställa korrekta läkemedelslistor genom läkemedelsavstämningar. Detta minskar risken för fel i patienternas läkemedelslistor både vid inläggning, under vårdtiden, vid utskrivning och i vårdens övergångar. Detta sker på inneliggande patienter på sjukhuset. Klinikapotekare genomför även tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar vilket minskar risken för läkemedelsrelaterade problem så som exempelvis interaktioner,

biverkningar, behov av dosjustering samt användningen av olämpliga läkemedel enligt Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer.

Avdelningsfarmaceuter avlastar sjuksköterskorna och bidrar till förbättrad läkemedelshantering på ett flertal vårdenheter. Arbetet bidrar även till förbättrad läkemedelsekonomi och minskad kassering av läkemedel. För att minska risken för läkemedelsfel i övergången från slutenvård till kommunal vård, samt för att underlätta för sjuksköterskor i båda vårdformerna, förbereder avdelningsfarmaceuter hemgångsdoser till patienter som skrivs ut med kommunala insatser.

Under hösten 2024 har en läkemedelsautomat installerats i intensivvårdens läkemedelsrum för att öka säkerheten kring lagerhållning av narkotika. Läkemedelsrummet har också byggts om för att utöka lagringskapaciteten för viktiga läkemedel.

För att öka tillgängligheten av läkemedel, har under 2024 en gemensam läkemedelsautomat installerats på sjukhuset. Där lagerhålls läkemedel som används relativt sparsamt på sjukhusets avdelningar. När behov uppstår, kan vårdpersonal hämta en mindre mängd av aktuellt läkemedel så att patienten får sin behandling i rätt tid.

Chefapotekare har det farmaceutiska ansvaret för medicinska gasers kvalitet, säkerhet och hantering från centralgasanläggning till vårdens användning. Under året har farmaceutisk inspektion och riskanalys av den centrala gasanläggningen genomförts.

Minska onödig antibiotikaförskrivning

Antibiotikaanvändningen på sjukhuset styrs via regionala terapiriktlinjer och vårdprogram. Förvaltningens enheter får stöd i arbetet med korrekt antibiotikaanvändning av läkare från verksamhetsområde infektion/STRAMA, strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens.

Infektionsspecialist tar regelbundet fram data gällande antibiotikaanvändningen och förskrivningen inom förvaltningen.

God och nära vård. Nära vård med primärvård som nav.

God och nära vård ryms inom ramen för Vårdsamverkan Skåne där delregion nordost arbetar på olika nivåer och aktiviteter. Delregional strategisk tjänstemannaberedning (DST) har i uppdrag att fatta inriktningsbeslut i gemensamma strategiska samverkansfrågor samt att ta fram handlingsplan inom hälso- och sjukvårdsavtalet (HS-avtalet), exempelvis delregional överenskommelse. Denna överenskommelse benämns samverkansplan för Vårdsamverkan Nordöstra Skåne. I samverkansplanen beskrivs vilka fokusområden som delregionen ska prioritera.

DST ger i uppdrag till Delregional operativ tjänstemannaberedning (DOT) att ta fram aktivitetsplaner för de prioriterade fokusområdena. Nuvarande fokusområden är:

- Samordnad individuell plan (SIP) och Samordnad vård vid utskrivning (SVU).
- Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka och etablera en jämlik läkarmedverkan på primärvårdsnivå för den kommunala hälso-och sjukvården (gäller mobilt vårdteam).

Förebyggande och hälsofrämjande insatser.

Kvalitetsarbetet i valda fokusområden syftar till att effektivisera utskrivningsprocessen, förhindrande av återinskrivningar för målgruppen mest sjuka äldre samt en god och adekvat samverkan.

Fokusområdet SIP och SVU fick i uppdrag från central tjänstemannaberedning att ta fram förslag på åtgärder för att förbättra utskrivningsprocessen. Förslagen skulle omfatta såväl kort- som långsiktiga förbättringar. Ett av förbättringsförslagen var kunskaps- och utbildningsinsatser, vilket genomfördes under 2024.

Under 2024 har utskrivningskoordinatorer på merparten av slutenvårdsavdelningarna fortsatt arbetet med att höja kvaliteten på utskrivningsprocessen. Koordinatorernas uppdrag är att effektivisera utskrivningsprocessen samt avlasta andra yrkesprofessioner, främst sjuksköterskorna.

Ett kvalitetsarbete pågår även i samverkan med kommuner och primärvården för att stödja multisjuka, sköra äldre på akutmottagningarna. För dessa patienter, som ofta kommer in på grund av ohållbara hemsituationer eller för planering, tas kontakt med kommun och primärvård för att lösa situationen på bästa sätt ur ett personcentrerat perspektiv. Detta har lett till att fler äldre kan få hjälp utan att behöva läggas in på sjukhus, vilket har resulterat i en liten minskning av dessa fall. Det finns dock fortsatt potential för utveckling och ökad användning av mobila team, särskilt under jourtid, för att stödja patienter i deras egna hem.

Det tredje kvalitetsområdet i samverkan med kommuner och primärvård fokuserar på patienter som ofta söker vård (sex gånger eller mer per år) eller återinskrivs inom 30 dagar för samma diagnos. Åtgärder inkluderar:

- Utredda behov av specialistvård.
- Föreslå insatser utifrån individens behov.
- Initiera läkemedelsgenomgång vid behov.
- Kontakta kommun och vårdcentral.
- Initiera eller revidera samordnad individuell plan (SIP) vid behov.
- Identifiera förbättringar i utskrivningsprocessen och dokumentationen i Mina planer.
- Föreslå förbättrade rutiner och arbetssätt.

Målet är att samordna vårdinsatserna på ett ändamålsenligt sätt och säkerställa att vården ges på rätt nivå. Återinläggningarna har minskat med mer än tio procent jämfört med 2023.

Fortsätta öppna upp de fastställda vårdplatserna.

CSK har 273 fastställda vårdplatser, varav i genomsnitt 237 platser varit disponibla under året. Huvudorsaken till att inte fler hålls öppna är bristen på sjuksköterskor. Trots hyrstopp har sjuksköterskorna inte återvänt till nordost. Arbetet med Framtidens sjukhus är prioriterat för att rekrytera medarbetare och behålla medarbetare. Införandet av Region Skånes kompetens- och tjänstemodell är en viktig del för att attrahera och behålla medarbetare och anestesioperation och intensivvårdsavdelningen blir först ut att införa modellen under hösten och arbetet har fortsatt för sjuksköterskor på vårdavdelningar under hösten.

Arbetet med att patienter digitalt ska kunna boka sina tider efter remiss och bedömda åtgärder på samma sätt på jämförbara mottagningar ska fortsätta i ökad takt.

Alla verksamheter är införstådda med det uppsatta målet och arbetar för att öka invånarnas möjlighet att digitalt boka, omboka och avboka tider. Detta har delvis implementerats i de flesta verksamheter, men för att fortsätta öka tillgängligheten krävs större insatser inom verksamhetsutveckling, såsom schemaläggning och samarbete mellan verksamheter. Fokus ligger på att kommunicera och marknadsföra dessa möjligheter med hjälp av lokalt stöd direkt till verksamheternas ansvariga för e-hälsotjänster.

Implementera handlingsplaner för god och nära vård. I enlighet med Överenskommelse om en god och nära vård.

Implementering av God och nära vård ryms inom ramen för Vårdsamverkan Skåne där en aktivitetsplan för Skåne är framtagen och beslutad i enlighet med Hälso- och sjukvårdsavtalet i Skåne. I delregional samverkan nordost finns sedan tidigare en beslutat

samverkansplan med tillhörande aktivitetsplan med fokusområde. Under våren 2023 har delregional tjänstemannaberedning på strategisk arbetat med en reviderad verksamhetsplan för 2023 som man tagit fram i en workshop tillsammans med delregional tjänstemannaberedning på operativ nivå. Fortsatt arbete med verksamhetsplan och aktivitetsplan pågår.

Personcentrerad hälso- och sjukvård och personcentrerat arbetssätt ska utvecklas.

Personcentrerad hälso- och sjukvård innebär att se den enskilda personen och anpassa vården efter individens behov. Målen är att:

- Stärka partnerskapet mellan patient och hälso- och sjukvården.
- Utveckla en sömlös vårdkedja för patienten.
- Införa personcentrerade vårdförlopp.
- Identifiera och stödja fler våldsutsatta personer.

Arbetet med att stärka partnerskapet mellan patient och vård pågår genom dialoger med patienter och närstående i grupper som exempelvis referensråd och expertråd för barn och unga. Ökad kunskap och medvetenhet bland medarbetarna bidrar till utvecklingen av personcentrerad vård. Under året har utbildningar i personcentrerat förhållningssätt genomförts för medarbetare och chefer. Arbetet fortsätter 2024.

Arbetet med att skapa en sammanhållen vård fortsätter. Patientprocesser ska vara effektiva och varje steg i vårdkedjan tydligt för patienten. För att uppnå detta bedrivs all sjukvårdsverksamhet över organisatoriska gränser och koordineras utifrån patientens behov. Arbetet med att införa personcentrerade vårdförlopp pågår och förvaltningen är representerad i de regionala arbetsgrupperna.

Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp ska införas enligt nationell plan och Region Skånes införandeprocess.

Förvaltningen följer införandet enligt nationell plan och Region Skånes införandeprocess med utsedda företrädare i verksamheterna för respektive vårdförlopp.

Fler våldsutsatta personer ska identifieras och stöttas

I nordöstra Skåne finns ett engagerat Barnskyddsteam som ger stöd och vägledning till alla medarbetare inom vården. Teamet riktar sig både till verksamheter med direktkontakt med barn och till de som möter vuxna som är föräldrar till barn under 18 år. Teamets omfattande uppdrag inkluderar utbildning där alla aspekter av utsatthet behandlas, såsom barn som far illa, våld i nära relationer och oro för väntat barn.

Barnskyddsteamet hjälper också till med att skapa lokala rutiner för att fråga om våld och hantera de svar som kommer in. I samarbete med sjukhusen i Kristianstad och Hässleholm har en regional metod, kallad Child Check, implementerats för att underlätta för akutsjukvården att uppmärksamma barn som riskerar att fara illa.

Under 2023 introducerades Child Check på akutmottagningen. Det innebär att alla patienter som kommer till akuten tillfrågas om det finns barn under 18 år i hushållet. Om patienten kommer in på grund av orsaker som gör att det kan misstänkas att barnen i hushållet kan fara illa, görs en anmälan till socialtjänsten med hjälp av en förenklad anmälningsblankett – Child Check. De riskfaktorer som kan utlösa en anmälan inkluderar våld i nära relationer, missbruk och svår psykisk ohälsa (såsom suicidala tendenser eller akut psykos). Denna metod, som ursprungligen kommer från Holland, har översatts och anpassats för svenska förhållanden i samarbete med socialtjänsten. Metoden är nu införd på vuxenakuten samt den psykiatriska akutmottagningen.

Under 2024 gjordes 104 Child Check-anmälningar, vilket är en ökning från föregående år. Child Check-ansvariga på akuten har fokuserat på att informera kollegor och läkare på andra kliniker som jourar på

akuten om syfte och rutiner gällande Child Check. De har ett nära samarbete med Barnskyddsteamet och får stöd från dem.

Genom denna metod ökar medvetenheten om hur patientens tillstånd kan påverka barnen, samtidigt som vården blir bättre på att skydda våra mest utsatta.

Psykisk hälsa

Arbetet med att förebygga suicid i enlighet med Regional suicidpreventiv strategi 2023–2028 ska fortsätta.

Arbetet med att förebygga suicid sker i enlighet med den Regionala suicidpreventiva strategin 2023–2028. CSK samarbetar med förvaltningen för Psykiatri, habilitering och hjälpmedel för att uppnå nollvisionen, med särskilt fokus på samarbete inom barn- och ungdomsmedicin och mellan akutmottagningarna i Kristianstad.

En rutin har etablerats för att alltid göra en orosanmälan till Socialtjänsten vid självmordsförsök, intoxicering eller liknande för barn upp till 18 år inom verksamhetsområde Barn och ungdom. Detta säkerställer att Socialtjänsten kan uppmärksamma och möta de behov som finns.

Beroendevården behöver utvecklas så att vårdens aktiviteter blir en välfungerande helhet ur individens perspektiv. Samverkan ska förbättras och struktureras mellan primärvård, specialiserad vård, kommunala insatser och andra berörda parter.

CSK deltar i beroendevården på många olika sätt och den största insatsen är det väldigt välfungerande samarbetet med en sprututbytesmottagning inom verksamhetsområde infektion.

Den somatiska ohälsan hos personer med psykisk sjukdom ska särskilt uppmärksammas genom målinriktade insatser såsom ökad medvetenhet, kompetenshöjande insatser och samverkan inom berörda vårdnivåer.

Kunskapen och arbetet med att uppmärksamma somatisk ohälsa hos vuxna individer med psykisk sjukdom behöver stärkas ytterligare i

nordöstra Skåne. Ett utökat arbete krävs för att gemensamt finna de bästa sätten att hjälpa dessa medborgare.

Högkvalitativ cancervård i hela Skåne

CSK strävar efter jämlik, tillgänglig och högkvalitativ cancervård enligt nationella och regionala planer samt EU:s cancerplan. Målet är att minst 70 procent av patienter med misstänkt cancer utreds enligt standardiserat vårdförlopp (SVF). Under 2024 inkluderades 73 procent i Region Skåne. SVF startar med en välgrundad misstanke (VGM) om cancer. Ledtiden från VGM till start av behandling (STBH) är nationellt framtagna och revideras årligen av de nationella vårdprogramsgруппerna. I de diagnosspecifika nationella vårdprogrammen framgår det specificerat hur patienten ska utredas och vilka ledtider som gäller för utredning och till (STBH). Målet är att 80 procent av patienterna ska få vård inom stipulerad tid (även kallad måluppfyllelse).

Tabell 1: Inflöde CSK 2024. Qlikview, utdrag från januari-december.

Inflöde	2024	2023	2022
Antal remisser välgrundad misstanke om cancer (VGM)	5099	4932	4350
Antal start av behandling (STBH) CSK	991	974	928
Andel STBH CSK	19%	20%	21%

Tabell 2: Mätvärden som följs nationellt. Qlikview, utdrag från januari-december.

Indikator	Mål	2024	2023	2022
Andel patienter med cancerdiagnos som ingår i ett SVF-förlopp (Region Skåne)	≥70%	73%	78%	75%
Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom stipulerad tid (CSK)	≥80%	44%	41%	41%
Kontaktsjuksköterska vid cancer (CSK)	>80%	82,3%	83,6%	85,9%
Tidig rehabiliteringsbedömning till SVF-patienter (CSK)	≥80%	39,6%	52,2%	51,4%

Inflödet av SVF remisser ökade under 2024 jämfört med föregående år och desamma gäller antalet startade behandling. Av de inkomna SVF-remisserna avskrevs cancer efter utredning för närmare 3000 patienter. CSK når inte upp till måluppfyllelsen för någon diagnos när året summeras, men värt att notera är att måluppfyllelsen har ökat jämfört med tidigare år. Dessutom har 13 av 18 SVF-förlopp ökat sin måluppfyllelse i jämförelse med 2023, se tabell 3. En ökad måluppfyllelse innebär att antalet dagar från välgrundad misstanke om cancer till startbehandling minskar. Måluppfyllelsen på 44 procent i tabell 1 avser endast patienter som startat behandling på CSK. Det är viktigt att ha i åtanke att måluppfyllnaden kan förändras, eftersom utredningar som inleddes mot slutet av året inte har avslutats vid tidpunkten för utdrag av statistik.

Tabell 3: Måluppfyllelse utifrån de olika SVF-förloppen och i jämförelse med 2023. Pilarna visar en ökning eller sjunkande måluppfyllelse. Antal patienter per vårdförlopp 2024 jämfört med 2023 i tabell bredvid, röd markering visar på ett ökat inflöde 2024. Utdrag från Qlickview januari-december.

	Måluppfyllelse		Antal patienter		
		2024	2023	2024	2023
SVF Bröstcancer	↑	58%	52%	333	290
SVF Tjock- och ändtarmscancer	↑	55%	53%	165	164
SVF Cancer i bukspottskörteln	↑	8%	7%	12	14
SVF Matstrups- och magsäckscancer	↑	21%	11%	19	18
SVF Sköldkörtelcancer	↓	18%	32%	28	22
SVF Levercancer	↑	17%	0%	6	6
SVF Lungcancer	↑	48%	40%	33	45
SVF Myeloproliferativ neoplasi	↑	78%	50%	9	10
SVF Myelom	↑	18%	15%	17	13
SVF AML/ALL	↑	50%		2	0
SVF Maligna lymfom/KLL	↑	51%	32%	37	34
SVF Äggstockscancer		0%	0%	7	12
SVF Livmoderkroppscancer	↓	0%	67%	5	3
SVF Huvudhalscancer	↑	78%	67%	9	6
SVF Njurcancer	↓	13%	27%	16	30
SVF Prostatacancer	↑	24%	22%	124	103
SVF Cancer i urinblåsa och urinvägar	↑	5%	3%	65	65
SVF Hudmelanom	↓	50%	55%	116	147

CSK har fortfarande långa väntetider inom flera vårdförlopp. Väntetiderna är långa av flera olika orsaker. Under våren 2024 låg väntetiderna för koloskopi på medelvärde 15–23 kalenderdagar. Under sommaren ökade medelvärdet till 30–45 dagar, men sjönk sedan under hösten till 16–20 kalenderdagar. Enligt de nationella riktlinjerna är ledtiden från VGM till koloskopi tio kalenderdagar. Remittering till Sus under utredningsfasen påverkar CSK:s måloppfyllelse negativt, eftersom många undersökningar har haft långa väntetider, ett exempel är endobronkiellt ultraljud (EBUS), där väntetiden har varit upp till fyra veckor.

CSK remitterade mer än 200 patienter till Sus för start av behandling, vilket innebär operation, strålbehandling och/eller cytostatika. Endast 20 procent av patienterna som fick strålbehandling fick behandlingen inom stipulerad ledtid. Effekten av varje väntetid blir påtaglig och kan riskera att påverka patienternas prognos negativt. För patienter med mindre avancerade stadier kan dock längre väntetider ha en mindre påverkan på deras prognos. Därmed hade det varit värdefullt att tidigt kunna identifiera patienter med allvarlig cancersjukdom.

Antal personer som lever med en cancerdiagnos ökar och nya behandlingsmetoder och behov av uppföljning tillkommer. Arbetet med åtgärder måste ytterligare intensifieras inom respektive vårdprocess, förvaltnings- och regionövergripande.

Fortsatt utveckling av standardiserade vårdförlopp

Förvaltningen arbetar kontinuerligt och strukturerat med Region Skånes handlingsplan inom cancerområdet för att minska antalet cancerfall, öka överlevnaden och förbättra livskvaliteten hos patienter med cancer. Förbättra ledtider och tillgängligheten inom cancervården är högst aktuell. Förvaltningen är involverad i varierande omfattning genom representation i flera projekt- och styrgrupper:

- Utveckling av de standardiserade vårdförlopp

- Utveckling av cancerrehabilitering

Regional genomlysning 2024

Enligt canceröverenskommelsen mellan Regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) skulle regionerna kartlägga patienter med långa väntetider och orsakerna bakom. Region Skåne valde vårdförloppen; lungcancer, äggstockscancer, njurcancer samt cancer i urinblåsa och urinvägar. Genomlysningen ägde rum under hösten och till mötet bjöds regional patientprocessledare (RPPL), lokalpatientprocessledare (LPPL), kontaktsjuksköterska (KSSK), SVF koordinators för ett gemensamt regionalt möte. Deltagarna hade inför mötet gjort en lokal kartläggning av sitt vårdförlopp och angett orsaker till väntetider med mera. Under mötet redovisades resultaten från kartläggningarna, som visade på olika orsaker bakom de förlängda ledtiderna. I diskussionen lyftes även olika förslag på åtgärder, till exempel förändringar av befintliga rutiner. Efter samtliga genomlysningar sammanställde de lokala cancersamordnarna en rapport. Rapporten skickades till både Regional cancersamverkan i syd (RCC) och till deltagarna samt till ledningen på respektive sjukhus. Ett uppföljningsmöte är planerat till februari 2025.

Dagvård onkologi

Uppdraget avgränsades till ett beslutsförslag för att säkerställa onkologiskt specialistomhändertagande dagtid med onkologisk kompetens på alla akutsjukhus, dagvårdsenhet lades fram som förslag. Ovanstående diskuterades på RHL 24-12-02 som beslutade inte gå vidare med förslaget att utöka dagvårdens uppdrag utan att utreda vidare.

Lokalt processarbete

Under 2024 har cancersamordnare fokuserat på lokalt processarbete. Möten har hållits inom flera diagnoser för att analysera ledtider, identifiera flaskhalsar och förbättra arbetsprocesser. Detta arbete

fortsätter under 2025 med förhoppning om att fler vårdförlopp ska ha processmöten.

Kvalitetssäkring av registrering

Under våren genomfördes en regional utbildningsdag om kodning för SVF-koordinatorer, ytterligare en är planerad under 2025.

Cancersamordnare och övergripande SVF-koordinator har under hösten haft möten tillsammans med SVF-koordinatorerna, där fokus låg på registreringsfrågor och kvalitetssäkring av SVF-processerna.

Implementering av Min Vårdplan (MVP)

Arbetet med att implementera MVP som e-tjänst på 1177 pågår. För närvarande finns 21 publicerade vårdplaner, och fler är på väg. Patienter använder MVP för att läsa anpassad information om vård, diagnos och behandling samt för att skicka meddelanden till vården. Antalet vårdplaner i Region Skåne har ökat med 25 procent under 2024 jämfört med 2023. På CSK är andelen anslutna mottagningar 75 procent, nio av tolv mottagningar är aktiva. Majoriteten av vårdförloppen på CSK fungerar väl med patientinkludering, en stigande trend ses främst för MVP prostatacancer och MVP bröstcancer. Av de patienter som ingick i ett SVF-förlopp och påbörjade behandling har ungefär 60 procent fått tillgång till en digital MVP.

Kontaktsjuksköterskor och tidig rehabiliteringsbedömning

Andelen patienter med kontaktsjuksköterska (KSSK) överstiger de nationella målen se tabell 2. Däremot syns en minskning i andelen patienter som får en tidig rehabiliteringsbedömning, se tabell 2. Ett kontinuerligt arbete och projekt pågår för att öka användandet av skattningsformuläret Hälsoskattning för cancerrehabilitering och säkra att patienter tidigt i processen och kontinuerligt erbjuds cancerrehabilitering.

Projekt cancerrehabilitering

Södra sjukvårdsregionen gjorde en särskild satsning under 2024 inom rehabilitering och palliativ vård. Cancersamordnarna i Region Skåne ansökte och erhöll medel för ett projekt avseende implementering av basal cancerrehabilitering och aktiv överlämning mellan sjukhusspecialistvård och primärvård. Implementeringen av basal cancerrehabilitering går långsamt och varierar i regionen.

Primärvårdens erbjudande om rehabilitering är inte alltid känt och remissflödet är glest. Representanter och styr- och arbetsgrupp startade arbetet i augusti. Projektets syfte var att stärka strukturerade bedömningar av cancerpatienters rehabiliteringsbehov och tydliggöra remittering till primärvårdens rehabiliteringsstruktur under sista halvåret av 2024. Projektgruppen som utgörs av en kontaktsjuksköterska, en fysioterapeut och cancersamordnaren på CSK har under hösten tagit fram en lokal guide för hälsoskattning för cancerrehabilitering samt haft nätverksträff med personal som arbetar med cancervård. Projektgruppen avser att genomföra en uppföljning under våren för att granska om användningen av hälsoskattningen har ökat samt om remissflödet till primärvården har ökat. Ett första resultat presenterades i december och projektet förväntas fortsätta under 2025.

God förlossnings- och neonatalvård samt kvinnohälsa.

Gravida och födande kvinnor ska uppleva tillgänglig, trygg, säker och sammanhållen vård.

Vårdkedjan under graviditet, förlossning och tiden efter ska vara sammanhållen och samordnad med god personalkontinuitet. En sammanhållen vårdkedja är en förutsättning för säker vård och ökad trygghet för kvinnan. Det finns etablerade rutiner för samverkan mellan mödrahälsovården, kvinnosjukvården, förlossningsvården och andra aktörer, för att säkerställa kontinuitet och säkra vårdövergångar.

Alla kvinnor erbjuds vård och stöd efter graviditeten och förlossningen utifrån individuella förutsättningar och behov. Vården ska vara jämlik och det ska inte förekomma omotiverade skillnader mellan olika grupper av kvinnor. Informationsmaterial om var man vänder sig vid hälsoproblem efter förlossningen, inklusive amningsstöd, ges både muntligt och skriftligt på BB. Behandling och rehabilitering för de som har bäckenbottenbesvär eller upplevt förlossningsbristningar ges i samma omfattning till de kvinnor som väljer tidig hemgång direkt från förlossningen. Bristningar av grad 3–4 följs upp med läkarbesök. Under 2024 utökas verksamheten med BB hemma.

Jämlik hälso- och sjukvård

Verksamheterna ska kontinuerligt utvärdera vården utifrån ett jämlikhetsperspektiv för att kunna uppnå planperiodens mål att minska omotiverade skillnader i hälso- och sjukvården.

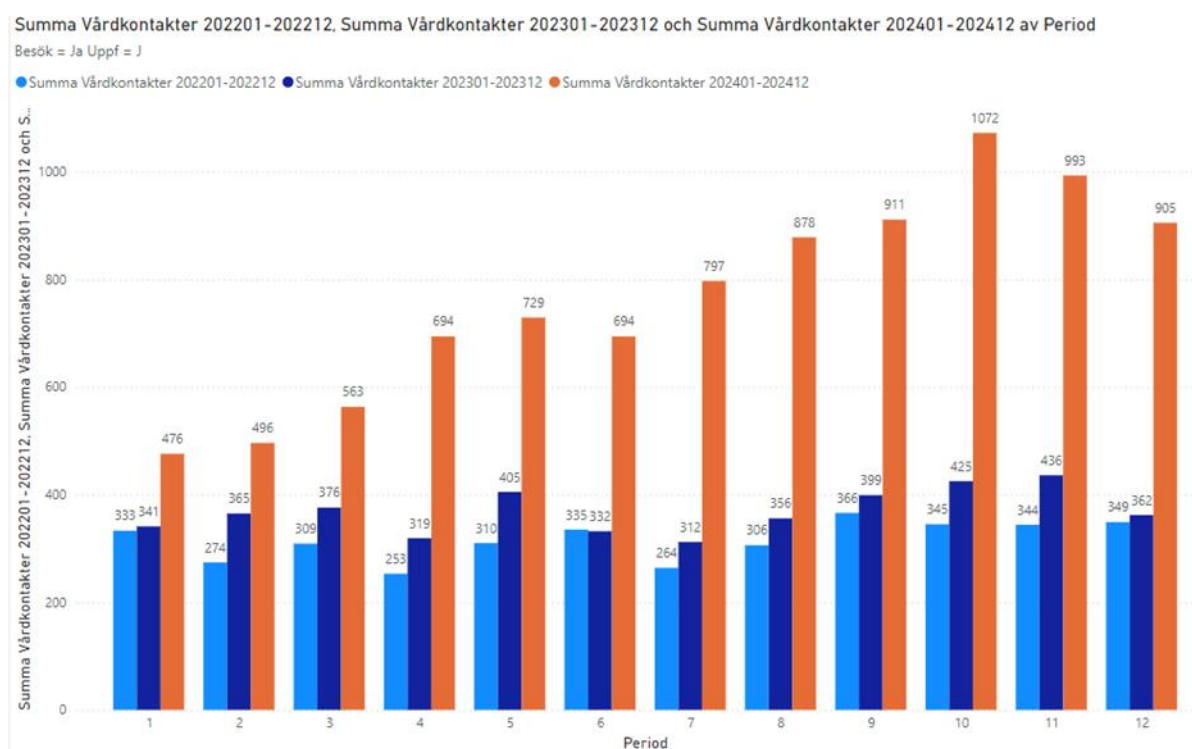
Kunskapen om medicinskt omotiverade skillnader behöver utvecklas och integreras i Kunskapsstyrning och uppföljning. Omotiverade skillnader i hälso- och sjukvården ska minska. Inom CSK:s samtliga verksamheter arbetas det aktivt med att samma behandling ska erbjudas samtliga patienter utifrån medicinsk vetenskap.

Nivåstrukturering och profilering

CSK:s huvuduppdrag är att vara ett akutsjukhus. Sjukhuset har nu tagit över det akuta vårdansvaret för boende i Höör och Hörby. Detta görs för att stärka CSK med ett större uppdrag och för att frigöra resurser på Sus, så att de kan fokusera mer på högspecialiserad vård.

Sjukhuset har under 2024 tagit över det akuta vårdansvaret för boende i Höör och Hörby, samt en överenskommen del av det planerade flödet. Uppdragsflytten stärker CSK med ett större uppdrag och frigör resurser på Sus, så att de kan fokusera mer på högspecialiserad vård. Volymerna som flyttats över är beräknade av en regional arbetsgrupp som grundade sig på Sus uppskattning.

Erhållet regionbidrag för uppdraget avser värdet för dessa volymer, vilket i årsbokslutet är reglerat ekonomiskt utifrån faktiskt övertag. Beslut om uppdragsflytt togs i slutet av år 2023, därefter påbörjades ett intensivt arbete med att förbereda inför uppdragsflytten och kontakt med vårdcentraler etcetera togs. En gemensam tidplan togs fram där det framgår att patienter med akuta åkommor skulle tas över med start första april samt att ambulanserna skulle omdirigeras efter sommaren. På grund av varsel och konflikt nödgades vi avvika från planen med att tidigarelägga inflödet av ambulanstransporter. Volymerna har sedan sommaren ökat succesivt och höstens inflöde indikerar att vi når de överenskomna volymerna sett ur ett helårsperspektiv.

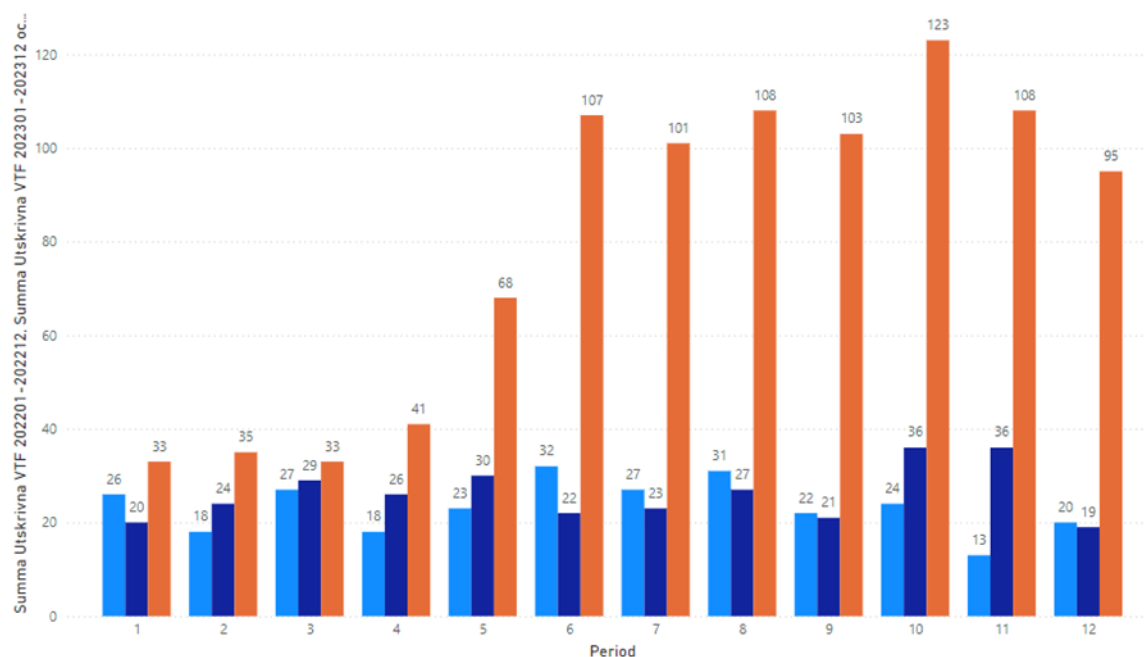


Distanskontakter är ej inkluderat i ovan tabell, avser endast fysiska besök avseende patienter bosatta i Höör och Hörby.

Summa Utskrivna VTF 202201-202212, Summa Utskrivna VTF 202301-202312 och Summa Utskrivna VTF 202401-202412 av Period

Uppf= ja

● Summa Utskrivna VTF 202201-202212 ● Summa Utskrivna VTF 202301-202312 ● Summa Utskrivna VTF 202401-202412



Antal utskrivningar inom slutenvården avseende patienter bosatta i Höör och Hörby.

Produktion

Somatik	Period jan-dec 2023	Period jan-dec 2024	Avvikelse antal 24-23	Avvikelse % 24/23
Sluten vård (antal)				
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdf)	19 024	18 260	-764	-4%
Vård dagar (periodiserade)	80 517	76 504	-4 013	-5%
Unika individer	13 609	13 404	-205	-2%
Öppen vård (antal)				
Kvalificerade distanskontakter	62 057	63 322	1 265	2%
Besök	267 301	275 745	8 444	3%
varav läkarbesök	165 462	165 296	-166	0%
varav övriga vårdgivare	101 839	110 449	8 610	8%
Unika individer	90 195	90 265	70	0%
Operationer (antal)				
Totalt antal operationer	25 246	25 123	-123	0%
-Slutenvårdsoperationer	3 489	3 528	39	1%
-Öppenvårdsoperationer	21 757	21 595	-162	-1%
Total somatisk vård (antal)				
Unika individer	92 490	92 688	198	0%

Operationsledningsforum bereder frågor som berör förvaltningens samlade operationskapacitet och dess förmåga att bibehålla, förstärka och anpassa kapacitet. Verksamheterna arbetar fortlöpande med åtgärder och insatser för att förbättra tillgänglighet genom översyn av interna flöden och produktionsplanering.

Mixpoäng har ökat med 2,4 procent jämfört med 2023, inom öppenvården. Det ses ett ökat inflöde av patienter från Höör och Hörby på grund av uppdragsflytt, se tidigare avsnitt. Inflödet på akuten ökar, samtidigt ses en ökning av besök som inte leder till inläggning.

Inläggningsprocenten har minskat mellan åren 2023 och 2024 från 26,4 procent till 23,9 procent. Samtidigt ökar antal återbesök på akuten kraftigt. Ett återbesök på akuten innebär att patienten kommer till akutmottagningen men skickas hem med en ny tid för återbesök dagen efter för kontroll. Det är en effekt av vårdplatsbrist men även nya rutiner som införts, vilket minskar inläggningarna.

Antalet nybesök och återbesök har ökat, men antalet besök inom vårdval Hud har minskat kraftigt. Flera verksamheter har ökat antalet operationer inom öppenvården, dock har vårdval Hud minskat operationerna med 36 procent på grund av läkarbrist, där verksamheten också behövt samordna en del patienter under våren. Antalet operationer har också minskat på verksamhetsområde Obstetrik-Gynekologi till följd av att det regionala operationsteamet under 2024 inte utfört några operationer likt förra året, utan nu stöttar andra sjukhus med operationer.

Inom slutenvården har antalet utskrivningar minskat med fyra procent jämfört med 2023. Trots ökat inflöde på akuten har inläggningsprocenten minskat och färre patienter har lagts in på vårdavdelning. Det mobila närsjukvårdsteamet har bidragit till att minska vårddagar och i vissa fall förhindra patientinläggningar. Elektiva slutenvårdstillfällena har ökat, bland annat utifrån det utökade uppdraget för patienter från Höör och

Hörby, men även patienter bosatta i Malmö och Helsingborg.

Samtidigt har antalet utskrivningsklara patienter som Kristianstad kommun kunnat "ta hem" i ett tidigare skede ökat, vilket minskat antal vård dagar. Parallellt pågår arbete kring poliklinisering. Ett exempel är inom urologi och rezum-operationerna, där patienten får lokalbedövning på mottagningen och genomgår ett ingrepp som tar cirka 30 minuter, i stället för att genomgå en operation på operationsavdelningen som ofta leder till inläggning ett vård dygn.

Det krävs ett omställningsarbete för att frigöra vårdplatser och klara ett ökat inflöde av patienter med befintliga resurser. Svårigheter att rekrytera sjuksköterskor efter hyrstoppet på bemanningssjuksköterskor kvarstår inom specifika verksamheter men där inom andra verksamheter lyckats rekrytera. Antalet slutenvårdsoperationer minskade något jämfört med föregående år, främst under första halvåret samt under sommaren. Det var också stundtals svårare att bemanna upp utan sommarförmåner. Inför hösten planerades en ökad operationskapacitet och antalet operationer ökar markant under hösten.

Uppföljning incitamentsmodell operationer

Från vecka fem har 52 operationssalar varit öppna varje vecka, och från vecka 15 ytterligare tre salar. Prioriteringar och arbetsgång sker som tidigare i operationsforumet med fokus på tillgänglighet. De första månaderna nådde vi inte budgetnivåer i produktionen på grund av upplärningsperiod och att operationssalarna inte var fullt öppna förrän i april.

Det regionala operationsteamet har stöttat andra sjukhus under 2024 i stället för CSK (till skillnad från 2023).

Antalet operationer ökade i april för att sedan minska igen under sommaren. En del operationer fick ställas in till följd av strejk, övertidsblockad och borttagna sommarförmåner. Under hösten ökade produktionen som planerat, och antalet operationer under 2024 är rekordhögt (statistik från Orbit), mätt sedan år 2014.

Nyckeltal produktion

Bokslutsregleringen på 74 mkr mellan CSK och Sus påverkar nyckeltalen på ett missvisande sätt, då denna reglering påverkar sjukhusets bruttokostnad. Denna reglering behöver därmed exkluderas när analys ska göras avseende bruttokostnad per unik patient och bruttokostnad per mixpoäng. Ackumulerad bruttokostnadsutveckling är 4,9 procent (exkluderat reglering 74 mkr), medan bruttokostnadsutveckling per mixpoäng är 2,4 procent. Samtidigt erhöll sjukhuset ett effektiviseringskrav på 1,5 procent och kostnadsutvecklingen behöver dämpas ytterligare.

Antalet unika patienter är på samma nivå som 2023 trots minskningen av inom vårdval Hud. Mixpoäng per unik patient har ökat, vilket indikerar tyngre vårdbehov. Patientgruppen 75+ ökar inom öppenvården och antalet fysiska besök har ökat med 3,2 procent totalt, och med 7,0 procent för gruppen 75+.

Mixpoäng per arbetad timme har ökat något under hösten på grund av ökad produktion. Ett omställningsarbete pågår för att säkerställa rätt patient på rätt plats och hantera ett ökat inflöde.

Produktionsplanering är en del av sjukhusets prioriterade förbättringsarbete för att hantera framtida utmaningar inom kompetensförsörjning, vårdkvalitet, tillgänglighet och ekonomi.

Produktionsplaneringen följs upp regelbundet i förvaltningens ledningsgrupp, där verksamheterna diskuterar och sprider goda exempel.

Befolkningsprognoser visar att den äldre befolkningen kommer att öka inom de åtta upptagningsområdena, vilket kräver mer omfattande vård. Upptagningsområdena täcker 47 procent av Skånes yta men endast 15 procent av befolkningen, vilket skapar utmaningar för rekrytering och jämlik närvård.

Övergripande mål: Hållbar utveckling i hela Skåne

Sektor hälso- och sjukvård

Klinisk forskning

Den kliniska forskningen ska öka.

Klinisk forskning pågår inom flera områden som Anestesi, Barn och ungdom, Infektion, Kirurgi, Medicin, Urologi och Läkemedel. Många enheter deltar i studier på regional, nationell och internationell nivå. Under 2024 ökade den verksamhetsbaserade kliniska forskningen även om variationen mellan olika enheter är stor.

Större projekt

- VO Kirurgi forskade om bröstcancer och malignt melanom.
- VO Anestesi/operation/intensivvård fokuserade på tidig identifiering av kritisk sjukdom och biomarkörer för akuta tillstånd.
- VO Barn bedrev forskning inom typ-1 diabetes.
- VO Gynekologi/Obstetrik deltog i forskning om cancerrehabilitering och screeningmetoder.
- VO Medicin forskade om inflammatorisk tarmsjukdom.
- VO Urologi om njur- och prostatacancer.
- Enhet Läkemedel undersökte riskfaktorer för läkemedelsrelaterad inläggning hos äldre patienter.

En utmaning har varit att få positivt svar på förfrågningar om deltagande i läkemedelsprövningar, främst på grund av resursbrist.

Forskningsforum

Under 2024 höll Forskningsforum sju möten, varav sex digitala. Forskningsforum hade en budget på 575 tkr från Region Skånes FoU-enhet och delade ut medel till 13 forskningsprojekt. Dessutom arrangerades kurs i Good Clinical Practice (GCP) och en forskningsinspirationseftermiddag.

Nuläge

Den kliniska forskningen har ökat, men det är tydligt att införandet av mer docenter och ökad deltagarnivå vid möten och forskningsaktiviteter behövs.

Avvikelser och konsekvenser

- Begränsat intresse för läkemedelsprövningar påverkade antalet genomförda studier.
- Brist på docenter påverkar handledningen av doktorander.
- Variation i forskningsaktivitet ledde till ojämn måluppfyllelse.
- Sammanfattningsvis är klinisk forskning på väg framåt inom Region Skåne men kräver fortsatt fokus på resursförstärkning och kompetensutveckling för att nå målet om ökad klinisk forskning.

Digitalisering

Förberedelserna inför implementeringen av SDV har intensifierats under 2024 med involvering av utrullningsledare inom respektive verksamhetsområde och informationsöverföring till alla verksamhetsområdes ledningsgrupper bland annat. En analys av hur de förändrade arbetssätten som SDV innebär påverkar CSK har påbörjats under hösten. Till en följd av detta har det genomförts informationsmöten för medicinska sekreterare som varit uppskattade.

Taligenkänning, digitala labbremisser och arbetet med realtidsdokumentation är andra områden som involveras inför SDV.

Digitala tjänster ska fortsatt utvecklas och införas i hälso- och sjukvården och goda erfarenheter, avseende användningen av e-tjänsterna på 1177.se och digital vård under pandemin, ska tillvaratas.

Under 2024 har fokus legat på att öka användandet av befintliga tjänster och förbereda inför SDV. Arbetet har främst handlat om att marknadsföra och kommunicera möjligheterna med tjänster som Digitalt möte, Medanets (digitalt införande av mätvärden) och de olika tjänsterna inom 1177.

Det regionala projektet att standardisera e-tjänster för invånare har fortsatt under 2024, med målet att skapa en mer jämlik digital upplevelse. Arbetet leds av Koncernstab kommunikation och kommer att fortsätta även under 2025.

Tjänsten Kontakta oss är i princip införd i hela förvaltningen, och andra standardiserade ärendetyper har införts på de flesta platser. Implementeringen kommer att fortsätta under 2025.

Alla verksamheter inom respektive sjukhusstyrelse och sjukvårdsnämnd ska där det är tillämpligt möjliggöra för invånarna att digitalt boka, omboka och avboka tid¹.

Alla verksamheter är involverade i att införa möjligheter för patienter att boka, avboka och omboka tider digitalt. Under hösten genomfördes en uppskattad inspirationsföreläsning för att sprida goda exempel.

Verksamheterna arbetar mot målet att öka invånarnas möjlighet att hantera bokningar digitalt. Detta har delvis implementerats, men för att öka tillgängligheten krävs större insatser inom exempelvis schemaläggning och samarbete. Fokus ligger på att kommunicera och marknadsföra dessa möjligheter med lokalt stöd till ansvariga för e-hälsotjänster.

¹ Ur Uppföljningsplan 2024: "Mål 2024: Att minst 50 procent av verksamheterna är anslutna till e-tjänsten och har bokningsbara tider tillgängliga digitalt. Uppföljning ska ske månadsvis."

Antalet ärenden på 1177 ökar, och fler verksamheter erbjuder nu digitala bokningsalternativ. Arbetet utvecklas successivt.

Övergripande mål: Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Säkra en hållbar och långsiktig kompetensförsörjning

Under perioden har arbetet med att överföra arbetsuppgifter från sjuksköterskor till undersköterskor fortsatt med fokus på kompetensutveckling och strukturerade planer. Detta har lett till en ökad efterfrågan på specialiserade undersköterskor.

Omställningen till att införa servicevärdar gick snabbare än förväntat, vilket skapade behov av en översyn av deras uppdrag och arbetsledning.

Att behålla erfarna medarbetare är kritiskt för att möta framtida utmaningar som Framtidens hälsosystem. En kompetens- och tjänstemodell för sjuksköterskor är under utveckling och behöver även snabbt anpassas för andra yrkesgrupper.

Lönekonkurrens från kommunerna har påverkat rekryteringen av sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter negativt. Rekryteringsutmaningarna förvärras av en låg befolkningsökning i den arbetsföra åldern i nordöstra Skåne. För att motverka detta är attraktiva villkor och fortsatt strukturerat arbete med kompetensförsörjning nödvändiga.

Attraktiv arbetsplats

Region Skånes arbetsplatser ska vara trygga och säkra för såväl medarbetare som alla som befinner sig i någon av Region Skånes verksamheter. En attraktiv arbetsplats med god arbetsmiljö är en av de avgörande förutsättningarna för att möta kompetensutmaningen.

Jämställda löner

Lönekartläggningar genomförs regionövergripande med hjälp av systemstödet Sysarb, i enlighet med Diskrimineringslagen (2008:567). Om löneskillnader mellan kvinnor och män identifieras, analyseras dessa för att förstå orsakerna bakom lönesättningen. För mer information, hänvisas till Region Skånes rapport.

Arbete med lika rättigheter och möjligheter

Inom CSK bedrivs ett aktivt arbete för likabehandling som beaktas i det dagliga arbetet. Alla medarbetare ska ha samma förutsättningar för rekrytering, lön- och anställningsvillkor, kompetensutveckling, arbetsmiljö och bemötande på arbetsplatsen. Det råder nolltolerans mot kränkande särbehandling och trakasserier.

Medarbetarenkäter genomförs regelbundet, vilket ger goda förutsättningar att följa upp och utvärdera medarbetarnas upplevelse av diskriminering och trakasserier. Senaste medarbetarenkäten genomfördes hösten 2023. Sedan dess har enkäten genomgått en översyn och nästa medarbetarenkät kommer att genomföras 31 mars–13 april 2025.

Under 2024 har verksamheterna genomgått utbildning för att säkerställa och tydliggöra Region Skånes rutiner för kränkande särbehandling och trakasserier på arbetsplatsen. Syftet är att klargöra roller, ansvar och vad medarbetaren ska göra om de upplever sig utsatta.

Arbetet med att tillgängliggöra lokaler för medarbetare med funktionsvariationer fortskrider. Vid beslut om semester och andra ledigheter beaktas önskemål som hänför sig till diskrimineringsgrunderna, förutsatt att det är möjligt inom verksamheten. Föräldralediga medarbetare erbjuds fortlöpande information om sin arbetsplats, möjlighet till medarbetarsamtal samt deltagande på utvecklingsdagar.

I förvaltningens utskott för arbetsmiljö och hälsa (UAH) diskuteras bland annat arbetet med lika rättigheter. Utskottet består av fackliga huvudskyddsombud och arbetsgivarrepresentanter. En Likarättsrond har planerats för januari 2025, vilket blir CSK:s första Likarättsrond.

Målet med Likarättsronden är att stötta verksamheten i deras likarättsarbete och ge konkreta tips och perspektiv på deras egen verksamhet, med medarbetarnas egna insikter och erfarenheter i fokus. Förhoppningen är att Likarättsronden ska ge praktiskt stöd för att stärka verksamhetens viktiga likarättsarbete och ge perspektiv och inspiration till fortsatt utveckling.

Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM)

Inom det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår att undersöka förhållandena på arbetsplatsen och bedöma riskerna för ohälsa i arbetet, inklusive smitta, fysisk arbetsmiljö, arbetsbelastning och återhämtning.

Nya chefer genomgår en digital utbildning, framtagen av Region Skåne. Utbildningen är av grundläggande karaktär med målet att erbjuda en lika och tidig utbildning kring hur arbetsmiljöarbetet bedrivs inom Region Skåne samt gällande lagkrav. Efter den digitala utbildningen får alla nya chefer en fördjupad utbildning vid den förvaltningsövergripande introduktionen. Förvaltningen erbjuder även fördjupningsutbildningar under året i systematiskt arbetsmiljöarbete, Region Skånes rehabiliteringsprocess och riskbedömning avseende arbetsmiljö.

Arbetsmiljön undersöks på flera olika sätt. Genom den årliga obligatoriska arbetsmiljö-ronden undersöks och riskbedöms arbetsmiljöfaktorer kopplat till den organisatoriska, sociala och fysiska arbetsmiljön. Riskbedömningar görs vid varje planerad förändring. Både arbetsmiljö-rond och riskbedömningar genomförs tillsammans med fackliga företrädare och skyddsombud.

Andra forum där arbetsmiljön undersöks och lyfts är medarbetarsamtal och arbetsplatsträffar. Arbetsskador och tillbud redovisas och följs upp. Kontinuerliga dialoger med fackliga företrädare och skyddsombud sker på alla beslutsnivåer med det gemensamma målet att förbättra och utveckla arbetsmiljöförhållandena.

Den årliga SAM-enkäten följer upp hur systematiken i arbetsmiljöarbetet fungerar och identifierar styrkor och svagheter. Varje verksamhetsområde presenterar sitt sammanställda resultat och eventuella handlingsplan på arbetsplatsträffar (APT) och i skyddskommittén. Enkäten visar att 97,7 procent svarade "stämmer helt" på frågan om medarbetarna har fått möjlighet att delta i arbetsmiljöarbetet, vilket indikerar en styrka och en förutsättning för att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Resultatet visar att riskbedömningar fortsatt utförs vid förändring. Däremot svarade 23 procent "delvis" på att risker följs upp efter en tid, vilket kan förbättras genom att boka in uppföljningsdatum direkt vid riskbedömningens slutförande.

Sjukfrånvaro

En god och hälsofrämjande arbetsmiljö är en förutsättning för Region Skånes attraktivitet som arbetsgivare och för en väl fungerande kompetensförsörjning. Den totala sjukfrånvaron av ordinarie arbetstid uppgick under 2024 (januari - december) till 5 procent, vilket är en minskning med 0,2 procentenheter jämfört med samma period 2023. Sjukfrånvaron har minskat med 0,2 procentenheter både för män och kvinnor jämfört med samma period föregående år.

Korttidsjukfrånvaron (dag 1–59) var 2,76 procent, vilket är en minskning med 0,30 procentenheter. Långtidsjukfrånvaron (dag 60-t) har ökat med 0,12 procentenheter och var vid 2024 års utgång 2,21 procent.

Under 2024 har en del medarbetare arbetat delvis hemma (främst medarbetare med administrativa arbetsuppgifter) vid lindriga

sjukdomssymptom. Detta kan ha medfört en positiv effekt på sjukfrånvaron.

Ett aktivt rehabiliteringsarbete är en förutsättning för att behålla låg sjukfrånvaro. Detta inkluderar tidigt förebyggande insatser som ska undvika att medarbetare hamnar i längre sjukskrivning. Enhetschefer och HR-partner har tillsammans haft avstämningar och genomgångar av alla medarbetare som är sjukskrivna, både med kort- och långtidssjukfrånvaro, med fokus på insatser och återgång i arbete. Dessa avstämningar är en del av förvaltningens arbetsmiljömål.

Arbetsmiljömålen, framtagna tillsammans med fackliga organisationer, innehåller nio förebyggande åtgärder som syftar till främjad hälsa och minskad sjukfrånvaro.

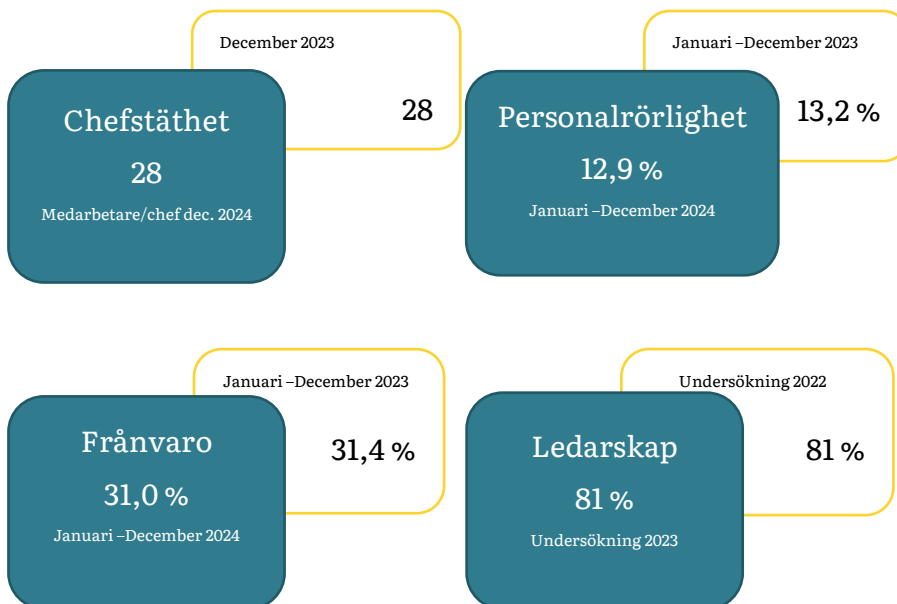
Utveckling av personalrörlighet

Den externa personalrörligheten inom förvaltningen har minskat något jämfört med föregående år. Yrkesgrupper med störst rörlighet är undersköterskor, administratör verksamhet och sjuksköterskor. Högst rörlighet finns inom verksamhetsområdena Urologi (17,6 procent) och Medicin (16,8 procent), samt inom dagverksamheter som Hud och Ögon, vilka är konkurrensutsatta genom vårdvalet.

Lägst rörlighet återfinns inom Akut, Rehabilitering och Anestesi/Operation/Intensivvård, där exempelvis Akut har lägst extern personalrörlighet bland sjuksköterskor.

Den interna personalrörligheten är hög i yrkesgrupper som barnmorskor, sjuksköterskor och specialistkompetenta läkare, vilka ofta byter till andra förvaltningar. Barnmorskor i slutenvården övergår ofta till Primärvård och specialistkompetenta läkare till Skånes universitetssjukhus. Denna interna rörlighet påverkar verksamheterna på liknande sätt som den externa rörligheten.

Samlad analys av de regiongemensamma KPIer som är knutna till målområdet Attraktiv arbetsplats



Chefstäthet

Chefstätheten har varit konstant mellan åren. Förvaltningen har genomfört översyn av antalet chefer och förstärkt stödfunktionerna. Fokus ligger nu på chefers kompetensutveckling och administrativt stöd för att skapa goda ledarskapsförutsättningar.

Extern personlrörlighet

Personlrörligheten i chefsgruppen har varit låg, tack vare översynen av antalet chefer och förstärkta stödfunktioner. Låg rörlighet skapar stabilitet och förväntas minska personlrörlighet och sjukfrånvaro över tid.

Frånvaro

Totala frånvaron är i stort sett densamma som föregående år. Sjukfrånvaron har minskat medan andelen semester har ökat något. Den högsta frånvaron ses bland ST-läkare, främst på grund av föräldraledighet och sidotjänstgöringar.

Sammanfattning

Kontinuitet bland chefer och låg personalrörlighet skapar stabilitet.

Fortsatta insatser behövs för att hantera hög frånvaro bland ST-läkare och säkerställa utbildning av specialistkompetenta läkare.

Stöd medarbetarutveckling

Samlad analys av de regiongemensamma KPIer som är knutna till målområdet Stöd medarbetarutveckling.



Den lägsta andelen uttagna semesterdagar, 51,5 procent, finns i yrkesgruppen icke-specialistkompetenta läkare (till exempel AT- och ST-läkare).

Icke-specialistkompetenta läkare har hög annan frånvaro, såsom föräldraledighet, utbildning och jourkompledighet, som prioriteras före semesterledighet. Närvaron är avgörande för ST-läkares utveckling och förmåga att uppnå specialitetens målbeskrivning och bli specialist så snart som möjligt.

Fortsatt prioritering av annan frånvaro kan påverka läkarnas möjlighet till semesterledighet. Detta kan leda till en ökad fokusering på andra former av återhämtning och flexibilitet i arbetsuppgifterna för att säkerställa att läkarna får tillräcklig vila och återhämtning.

Extern personalrörlighet

Personalrörligheten minskade något mellan 2023 och 2024. Ett stabilt ledarskap och fokus på att behålla erfarna och kompetenta medarbetare har bidragit till denna minskning.

Fortsatt låg personalrörlighet och ett stabilt ledarskap förväntas, vilket skapar bättre förutsättningar för utveckling av både medarbetare och verksamhet.

Närvaro

Närvaron har totalt sett ökat något mellan 2023 och 2024. Den lägsta närvaron återfinns i åldersgruppen 30–39 år. Utmaningar i balans mellan arbetsliv och privatliv, såsom föräldraledigheter för yngre medarbetare, påverkar närvaron. Denna åldersgrupp befinner sig också i en period i yrkeslivet där behovet av utveckling och möjlighet till kompetensutveckling är som störst.

Fortsatta insatser för att skapa flexibilitet och balansera arbets- och privatliv kan förbättra närvaron i denna åldersgrupp. Att behålla erfarna och kompetenta medarbetare kommer att vara avgörande för att säkerställa kontinuitet och kvalitetsutveckling inom verksamheten.

Samband och framtida utsikter

Sambandet mellan återhämtning, extern personalrörlighet och närvaro visar att stabila ledarskapsförhållanden och fokuserade insatser för personalens välbefinnande bidrar till låg personalrörlighet och hög närvaro. Gemensamma insatser som att förbättra återhämtningsmöjligheter, främja en hållbar arbetsmiljö

och tillhandahålla kompetensutveckling är centrala för att skapa positiva utvecklingsmönster inom Region Skåne.

Använd kompetensen rätt

Att optimalt använda alla medarbetares kompetens kräver kontinuerlig utveckling och anpassning av arbetsuppgifter. Erfarenheterna från Framtidens vårdavdelning har använts för att omfördela arbetsuppgifter mellan yrkesgrupper och identifiera kompetensutvecklingsbehov, till exempel för undersköterskor.

Alla verksamheter har påbörjat arbetet med att använda rätt kompetens, men har kommit olika långt. Fokus har legat på vårdavdelningar med störst brist på sjuksköterskor.

Vissa mottagningar har aktivt frigjort läkares arbetstid genom att säkerställa att rätt kompetens hanterar administrativa uppgifter. Verksamhetsområdena Barn och ungdom samt Ögon har exempelvis deltagit i ett "skuggningsprojekt" tillsammans med Handelshögskolan för att förbättra arbetsmiljön för läkare och tillgängligheten för patienter.

Utvecklingen av anställningsvolym - månadsavlönade

Under 2024 ökade antalet anställda med 53 medarbetare, från 2 459 till 2 512. Detta är en fortsättning på den långsiktiga trenden med en ökning på 3,6 procent sedan 2021. Ökningen beror främst på fler sjuksköterskor, undersköterskor och barnmorskor, som är avgörande för att möta verksamhetens behov.

Den största ökningen har skett bland sjuksköterskor, med 34 nya anställda jämfört med föregående år. Detta är en effekt av det hyrstopp som infördes för bemanningssjuksköterskor, vilket har förbättrat kontinuiteten och stabiliteten inom vården. Rekrytering av sjuksköterskor är dock fortsatt en stor utmaning, och vi arbetar aktivt med att optimera kompetensanvändningen genom att utveckla arbetssätt, arbetsfördelning och yrkesroller.

Antalet undersköterskor ökade med 11 anställningar under året, vilket är en fortsatt trend de senaste tre åren på grund av sjuksköterskebristen.

Sysselsättningsgraden har minskat marginellt med 0,1 procentenheter, främst inom barnsköterskor (-9,3 procent), sjuksköterskor med annan specialinriktning (-4,2 procent) och sjuksköterskor inom barn och ungdom (-1,9 procent).

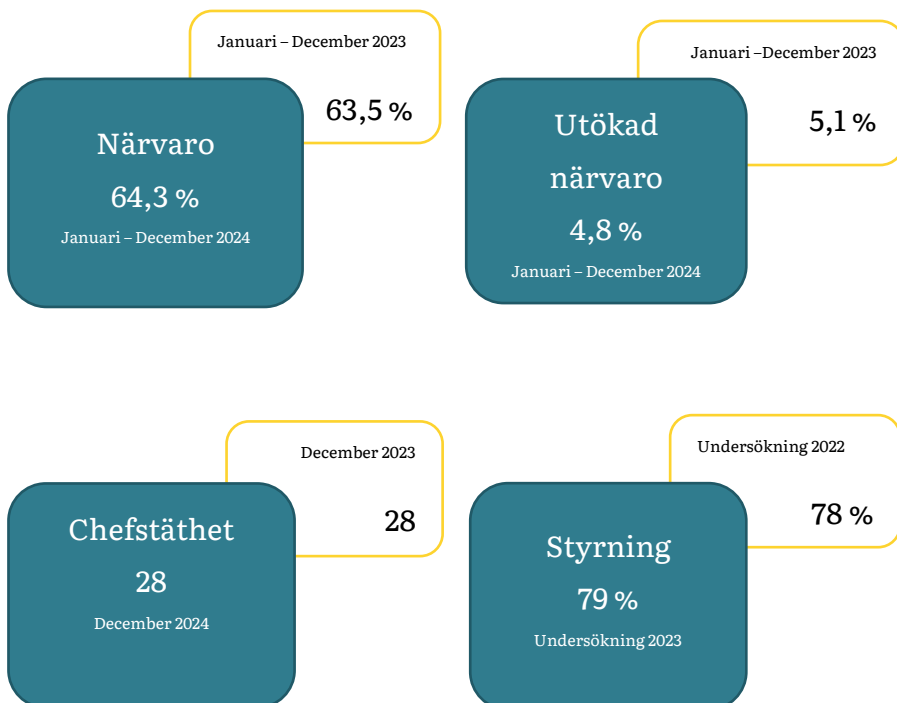
Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag

Den 15 januari 2024 trädde Region Skånes beslut om hyrstopp för sjuksköterskor i kraft, vilket omfattar allmänsjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och barnmorskor. Alla kostnader för sjuksköterskebemanning har därefter upphört, med viss eftersläpning av fakturor. CSK har arbetat med schema och bemanningslösningar för att hantera beslutet. Under 2023 hade förvaltningen i snitt 23 inhyrda sjuksköterskor per månad. Antalet anställda sjuksköterskor har ökat med 38 till slutet av 2024.

Kostnaden för inhyrning av läkarresurser har ökat med 60 procent jämfört med föregående år för att upprätthålla produktion och tillgänglighet. Region Skåne har beslutat om hyrstopp för läkare inom sjukhusförvaltningarna från och med 15 januari 2025. På CSK påverkas främst specialiteter inom barn, lungmedicin, reumatologi och urologi. Verksamheterna har identifierat konsekvenserna av hyrstoppet och upprättat handlingsplaner för att minska riskerna. Dessa planer inkluderar både interna åtgärder och samarbete över förvaltningsgränser för att bibehålla patientsäkerhet och en god arbetsmiljö.

Den totala inhyrningen (läkare och sjuksköterskor) i AOH (anställda omvandlat till heltid) har minskat med 74 procent, vilket motsvarar 21,8 AOH.

Samlad analys av de regiongemensamma KPler som är knutna till målområdet Använd kompetensen rätt



Under perioden januari till november har den utökade närvaron minskat jämfört med samma period föregående år, från 5,1 procent till 4,8 procent. En betydande faktor till denna minskning är en reducerad övertid, delvis på grund av övertidsblockaden i konflikten med Vårdförbundet. Övertiden har minskat från 1,9 procent till 1,4 procent. De yrkesgrupper som bidrar mest till den utökade närvaron och övertiden är barnmorskor, sjuksköterskor och undersköterskor.

Barnmorskor fortsätter att vara den grupp som har högst utökad närvaro, men även här har en minskning skett. Övertiden har sjunkit från 5,3 procent till 3,6 procent, och tiden med timlön har minskat från 4,9 procent till 3,7 procent. Under perioden noterades övertiden som högst i juli, med 5,0 procent, varefter den gradvis minskat till 2,0 procent i november.

För sjuksköterskor har den utökade närvaron gått från 5,7 procent till 5,5 procent, medan deras övertid minskat från 2,8 procent till 2,2 procent. Dock har övertiden inom verksamhetsområdet planerade operationer ökat med 2,2 procentenheter.

Bland undersköterskor har den utökade närvaron sjunkit från 8,2 procent till 7,5 procent. Övertiden har minskat markant, från 2,7 procent till 1,7 procent, medan tiden med timlön ökat marginellt. Däremot har övertiden inom verksamhetsområdena planerade operationer och diagnostik ökat med 1,0 procentenheter för båda områdena.

Dessa siffror speglar en förändrad arbetsbelastning och påverkan av externa faktorer såsom övertidsblockaden. Arbetsfördelning och resursutnyttjande inom de olika yrkesgrupperna och verksamhetsområdena förblir centrala frågor framöver.

Chefstätheten är oförändrad jämfört med föregående år. En översyn av arbetssätt och arbetsuppgifter för chefer samt tydliggörande av deras uppdrag pågår.

Under året har ökad närvaro, minskad utökad närvaro, stabil chefstäthet och förbättrad styrning bidragit till en effektivare och mer hållbar verksamhet med stärkt arbetsmiljö och bättre resursanvändning. För att fortsätta denna positiva trend behöver arbetet med dessa områden fortgå.

Övergripande mål: Långsiktigt stark ekonomi

Resultatmål

Under året har det varit stort fokus på omställningsarbete och handlingsplaner för att minska kostnadsutvecklingen och arbeta mot en ekonomi i balans, vilket har givit goda effekter på flera områden. Med tanke på de förutsättningar sjukhuset arbetade efter under 2024 och uppdraget från sjukhusstyrelsen, har en ekonomi i balans nästan uppnåtts med en budgetavvikelse på -8,7 miljoner kronor. Dock gjordes en justering avseende Höör- och Hörby-uppdraget strax innan årsbokslutet stängdes, enligt beslut av Regiondirektören. Detta resulterade i att 74,0 miljoner kronor reglerades till Sus för drg-värdet av den produktion som sjukhuset inte tog över, främst under årets första månader. Den totala budgetavvikelsen för sjukhuset år 2024 blev därmed -82,7 miljoner kronor. Vårdvalsenheterna redovisar sammantaget ett negativt resultat på -35,2 miljoner kronor.

Den ackumulerade bruttokostnadsutvecklingen för år 2024 är 4,9 procent, exklusive justeringen för Höör och Hörby. Samtidigt har intäkterna ackumulerat ökat med 7,0 procent jämfört med föregående år som en del av åtgärderna i handlingsplanen (exklusive regionbidrag som ökat till följd av ny ersättningsmodell, uppräknings och uppdragsflytt Höör och Hörby).

Resultatrapport (mkr) <i>negativa avvikelser har minustecken</i>							
Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2401-12	Budget 2401-12	Diff 2401-12 Utf-Bud #	Diff 2401-12 Utf-Bud %	Prognos 2401-12	Budget 2401-12	Diff 2401-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	2 101,4	2 101,4	0,0	0,0%	2 101,4	2 101,4	0,0
Patientavgifter	39,8	37,1	2,6	7,1%	40,0	37,1	2,9
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	768,6	736,2	32,4	4,4%	760,2	736,2	24,0
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	438,1	410,0	28,0	6,8%	434,7	410,0	24,7
Verksamhetens intäkter	3 347,8	3 284,7	63,1	1,9%	3 336,3	3 284,7	51,5
Personalkostnader	-1 935,5	-1 932,8	-2,6	0,1%	-1 923,8	-1 932,8	9,0
Kostnader för inhyrd personal	-23,0	-8,7	-14,3	164,3%	-21,4	-8,7	-12,7
Köp av verksamhet, material och tjänster	-514,0	-505,0	-8,9	1,8%	-509,1	-505,0	-4,1
Läkemedel	-366,8	-360,1	-6,6	1,8%	-366,1	-360,1	-6,0
Övriga kostnader och bidrag	-540,8	-428,5	-112,3	26,2%	-465,8	-428,5	-37,4
Verksamhetens kostnader	-3 380,0	-3 235,2	-144,8	4,5%	-3 286,3	-3 235,2	-51,2
Kapitalkostnad	-50,5	-49,6	-0,9	1,9%	-50,0	-49,6	-0,4
Resultat	-82,7	0,0	-82,7		0,0	0,0	0,0

Utmaningar inom vårdvalen

Stora utmaningar på intäktssidan återfinns inom vårdvalen, vilka avviker negativt mot intäktsbudgeten för perioden med -23,4 miljoner kronor, vilket är en minskning om 13 procent jämfört med föregående år. Intäktsminskningen beror uteslutande på vårdval Hud, till följd av läkarbrist främst under våren samt minskade ersättningsnivåer inom vårdvalet inför 2024. Inom vårdval Ögon har intäkterna förvisso ökat något mellan åren (även om ersättningsnivån inte räknats upp på flera år) men verksamheten har fortsatt en stor budgetavvikelse.

Ersättningen inom vårdvalen följer inte den omställning som krävs för att upprätthålla god tillgänglighet och personcentrerad vård. Ett exempel på en förbättringsåtgärd inom vårdval Hud är förlängd besökstid hos sjuksköterska, vilket lett till nöjdare patienter, färre återbesök, samtal om samsjuklighet och livsstilsfaktorer. Ökad compliance ger bättre behandlingsresultat och ökad kunskap om påverkan av yttre faktorer på sjukdom. Trots att detta är ett gott omställningsarbete har det en negativ ekonomisk påverkan. Genom att se över läkarnas besökstider har antalet återbesök minskat.

Ersättningssystemet delar upp patienter i tre kategorier: "vanliga", "resurskrävande" och "mycket resurskrävande". Sjukhuset tar emot de mest resurskrävande patienterna, inklusive de med svåra hudsjukdomar som psoriasis och eksem som kräver avancerad behandling. Ofta finns komplicerande sjukdomar som också behöver hanteras i samarbete med andra specialiteter. Ersättningen för läkarbesök, till exempel vid psoriasis med systematisk behandling, har sänkts från 2100 kronor till 1200 kronor per besök.

Inom vårdval Ögon har vissa effektiviseringar, som kombinerade besök, lett till att ersättningen blir missgynnad då den endast utgår för ett besök i stället för, som tidigare, två. Sjukhuset handlägger de medicinskt mest komplicerade patienterna på det sätt som är medicinskt mest lämpligt utan styrning utifrån vilken behandlingsmetod som genererar mest ersättning. Personal inom vårdvalen tar hand om de svårast sjuka, konsulterar för inlagda

patienter, utbildar ST-läkare och läkarstudenter, och utvecklar medicinska riktlinjer. För detta arbete har sjukhuset och indirekt vårdval Hud ersatts med ett strukturbidrag i regionbidraget år 2024 med motsvarande 1,1 mkr, dock finns i dagsläget inget strukturbidrag för vårdval Ögon vilka bedriver motsvarande arbete.

Inom vårdval Hud finns även STI-mottagning (sexual transmitted infections). Hit kan patienter vända sig för provtagning för samtliga könssjukdomar och blodsmitta. Vid positivt provsvar erhåller patienten behandling samt smittspårning. Detta är ett uppdrag som inga vårdcentral eller privata kliniker har. Uppdraget kräver resurser och ersättningen för dessa besök är mycket lägre ersatta än om specialisten skulle haft tumörmottagningar i stället. Det pågår också preventionsarbete som innebär att personal i samarbete med Högskolan och gymnasieskolor är ute och informerar om könssjukdomar och förebyggande åtgärder, vilket inte ersätts inom vårdvalet. Skillnaderna gentemot privata kliniker gör att våra vårdval inte har samma möjlighet att styra intäkterna för att täcka kostnaderna. En översyn av ersättningsnivåerna och de ofinansierade uppdragen inom sjukhusens vårdval är nödvändig.

Intäkter

Intäkterna avviker positivt mot budget (+63,1 mkr), vilket främst avser försäljning inom diagnostik, regionexterna patientintäkter, intäkt för utskrivningsklara patienter från Kristianstad kommun och försäljning av tjänster till Hässleholms sjukhus. Totalt har 5,1 mkr erhållits för utskrivningsklara patienter från Kristianstad kommun. En aktiv kommunsamverkan sker och antal utskrivningsklara patienter som inte kan "tas hem" av kommunen har minskat, även om det ökat stundtals under året. Ökad försäljning inom diagnostik ses likt planerat men minskade något under maj och juni då uppgraderingar av MR-maskin gjordes i Ystad (vecka 20–22) och Hässleholm (vecka 22–24). Under årets sista månader har sjukhuset även erhållit ökade intäkter via incitamentsmodellen i enlighet med

handlingsplanen. Utmaningar på intäktssidan återfinns främst inom vårdvalen som tidigare har beskrivits.

Kostnader

Personalkostnaderna avviker negativt med -2,6 mkr mot budget. Den totala personalkostnaden, inklusive inhyrd personal, har ackumulerat ökat med 3,3 procent, vilket ligger i nivå med eller strax under lönerevisionen för året. Kostnaden för OB-ersättning har ökat med cirka 50 procent på grund av ett regionalt beslut inför 2024. Den ökade kostnaden hanteras och finansieras genom en minskad kostnad för inhyrd personal (inklusive egen personal som anställts), inga sommarförmåner eller andra extraersättningar har erhållits och kostnaden för övertid har minskat.

Kostnaden för inhyrda sjuksköterskor har upphört enligt plan. I sjukhusets handlingsplan för en ekonomi i balans ingår åtgärder som krävs för att ta emot ett ökat inflöde av patienter med befintliga resurser.

Verksamheterna har fortsatt behov av att samordna patienter då vårdgaranti inte kan erbjudas. Samordningskostnaderna har dock mer än halverats mellan åren, och den totala samordningskostnaden för år 2024 uppgår till 3,6 mkr.

Läkemedelskostnaderna avviker negativt mot budget med -6,6 mkr, främst på grund av rekvisitionsläkemedel. Produktionsökningen under hösten samt nya nationella riktlinjer och arbetssätt har bidragit till ökade läkemedelskostnader. Kostnader för material och tjänster avviker också mot budget, men dessa täcks av ökade intäkter och intäkter via incitamentsmodellen för operationer.

Under året har ett aktivt arbete genomförts för att hålla nere kostnaderna kring arbetsorder. En större budgetavvikelse finns för övriga kostnader, där en central ”ryggsäck” har upprättats med totalt 27 mkr för helåret. Inför 2024 lades ett enprocentigt effektiviseringskrav ut på respektive verksamhet. Detta krav ansågs

inte vara tillräckligt för att nå en ekonomi i balans, varför ytterligare effektiviseringar bedömdes nödvändiga. Efter dialog med ledning, ordförande och verksamhetschefer beslutades att ytterligare besparingskrav skulle regleras centralt via en gemensam central handlingsplan för att minska motsvarande kostnader. En åtgärd är att ta över Höör och Hörby-uppdraget på marginalen, vilket innebär att ingen ersättning gått ut till verksamheterna.

Det finns även avvikelser på grund av serviceavtal för operationsrobot och medicinteknisk utrustning som varit nödvändiga att köpa in på grund av haveri och åldersutbyte. Regleringen för Höör-Hörby-uppdraget redovisas under övriga kostnader och förklarar 74 mkr av den negativa avvikelsen.

Åtgärder för en ekonomi i balans

Uppnådda ekonomiska effekter av beslutade handlingsplaner samt omställningsarbete 2024.	(Mkr)
Resultat 2024	-82,7
Uppnådd effekt av handlingsplan / omställningsarbete 2024	209,5
Förväntad effekt av handlingsplan / omställningsarbete 2024	215,3
Genomförandegrad 2024 (effekt 2024 / förväntad effekt 2024)	97,3%
Beslutad handlingsplan, totalt värde	215,3
Förväntad effekt av handlingsplan / omställningsarbete 2025	*
Specifikation uppnådd effekt av handlingsplan / omställningsarbete 2024 per insatsområde	(Mkr)
Övergripande styrnings- och strukturfrågor	86,1
Verksamhets- och producentrelaterade utmaningar	41,8
Bemanning och kompetensförsörjning	15,2
Inköp och materialförsörjning	61,0
Serviceförvaltningarnas roll, mandat och kostnadsutveckling	5,1
Administration och IT-stöd	0,3
Totalt	209,5

*Alla åtgärder som tagits fram i handlingsplanen bedömdes ha effekt 2024, vilket har varit ett tydligt uppdrag från Sjukhusstyrelsen. Årliga effekter av åtgärderna efter 2024 har därmed inte bedömts men är ett pågående arbete inför handlingsplan år 2025.

En reglering avseende uppdraget för Höör och Hörby (74 mkr) har inte tagits i beaktande i prognosarbetet eller i arbetet med handlingsplanerna under året, eftersom en sådan reglering inte varit beslutad eller känd. Utifrån våra givna förutsättningar har den upprättade handlingsplanen bedömts som tillräcklig. År 2023 redovisade sjukhuset en negativ avvikelse på -436 mkr jämfört med budget. En inflygning för år 2024 bedömdes till -215,3 mkr, vilket visar på goda effekter av handlingsplanen.

Investeringar

Som en följd utav regionens ansträngda ekonomi beslutade KLRI i februari i år att det förslag om medelstilldelning av lokala potter, till bygg och utrustning, skulle reduceras till 60 procent för basnivån jämfört med de nivåer som var med i budgetförslaget 2024. För CSK innebär det att lokal pott för utrustningsinvesteringar reducerades från tidigare 28 mkr till 16,8 mkr, och lokal pott för byggnadsinvesteringar reducerades från 20 mkr till 12 mkr. Beloppen kan jämföras med 2023 års potter då CSK erhöll 28 mkr för utrustningsinvesteringar och 30 mkr för byggnadsinvesteringar.

Byggnadsinvesteringar/externa förhyrningar

Lokal pott för objekt > 15 mkr uppgår för år 2024 till 12 mkr, av dessa har 15,9 mkr fördelats till bland annat följande objekt med status enligt nedan. Utfallet för beviljade investeringar kommer inte överskrida 12 mkr under 2024.

- Sterilcentralen Hässleholm- autoklav nummer 2 återstår och den byts ut 2025.
- Infektionen pentry
- Akuten triage
- Akuten personalrum
- Röntgen lab 13

- Administrativ paviljongen till VO Kirurgi och VO Urologi
- Röntgen Ystad personalrum
- Ombyggnad infektionsmottagning
- Nytt personalrum Dag-OP

Regionalt anslag (objekt >8mkr)

- Läkemedelsautomater (16,7 mkr). Gemensam automat till CSK á 2,4 mkr har levererats till CSK november 2023 och kan nu användas av alla vårdavdelningar. Ingen ytterligare beställning har gjorts utan kommande automater förväntas komma på plats 2025 och framåt.
- Patientövervakningssystem (24,5 mkr). Utbyte har skett på Röntgen i Ystad under hösten 2023 men för resterande del av CSK är utbyte inte aktuellt förrän 2025. Inventering av aktuella byten har skett och inledande dialoger med berörda verksamheter sker under hösten 2024 för att kunna lägga en beställning i december med förhoppning om att börja genomföra utbytena under januari 2025. Beställningar är lagda och installation kommer att ske i början av 2025.
- Forth (Framtidens ortopedi i Hässleholm). Investeringsutfallet innehåller hittills kostnader (6,8 mkr) för inventering av utrustning inom sterilteknisk enhet Hässleholm samt del av övergripande kostnader för utrustningsorganisation. Prognosen är att det totala utrustningsanslaget inom Forth som tillhör CSK kommer uppgå till 63,8 mkr.
- CT lab 7 (16,1 mkr) + Akut-CT lab 6 (10,3 mkr). Den första CT:n levererades i maj 2024 och är installerad, utbildning av personal sker första veckan i september för att därefter kunna driftsättas. Ombyggnaden för att få den andra CT:n på plats förväntas ske under slutet av 2024. Förhoppningen är att maskinen är på plats under 2025.

- MR 3 Tesla (19,1 mkr). Denna är beslutad men etableringen kräver ombyggnadsåtgärder. Uppskattad byggkostnad är 16,4 miljoner kronor men det har inte godkänts. Annan plats undersöks med ny placering och en lokalplanerare ser om det går att få plats med denna och alla dess funktioner. När det är klart kommer projektledaren att undersöka de tekniska detaljerna och därefter beräknas en ny kostnad för objektet.
- MR8-uppgraderingar (14,4 mkr). Uppgradering av MR 1,5T i Ystad och MR 1,5T i Hässleholm. Kamerorna installerades 2018 samt 2015 och ny funktionalitet finns nu tillgänglig som möjliggör stora förbättringar gällande bildkvalitet, scantid och undersökningsflöde. Uppgraderingarna har skett under våren 2024 och är klara.

Lokal pott (objekt <8 mkr)

Lokal utrustningspott för objekt <8 mkr uppgår för 2024 till 16,8 mkr. Innan beslutet om reducering tog investeringsgruppen beslut om att dela ut 14,1 mkr till 19 olika objekt, och därefter har 1,9 mkr delats ut till haverier. Värt att nämna är att utfallet för beviljade investeringar får uppgå till max 16,8 mkr under 2024, och utfallet för beviljade investeringar blev 11,1 mkr för 2024.

Bland beviljade objekt finns bland annat följande:

- Utbyte av mobila röntgensystem
- Utbyte av ultraljudsutrustning
- Utbyte av endoskop och koloskop
- Utbyte av EKG-apparater
- Autoklaver och diskdesinfektorer (3,8 mkr) till sterilteknisk enhet i Hässleholm har köpts in för 3,8 mkr och har hanterats utanför lokala potten.

Framsynt internt miljöarbete

Förvaltningen har beslutat om förvaltningsspecifika miljömål som återfinns inom och tangerar de tre fokusområden i det regiongemensamma miljöprogrammet. Miljömålen har kompletterats med aktiviteter som ska genomföras.

- **Bli mer energieffektiva:** Målet har en positiv helhetsutveckling då den totala energiförbrukningen (el) för 2024 minskat jämfört med 2019. Aktivitetssuppfyllnaden kan inte med säkerhet följas upp eftersom det inte är en obligatorisk redovisning. Enligt preliminär uppföljning genom enkätsvar har mindre än hälften av verksamheterna genomfört energibingo, som var den planerade aktiviteten för kopplat till fokusområdet. Samma enkät indikerar emellertid att huvuddelen av verksamheterna har genomfört energirond.
- **Välja smarta material och produkter:** Målet har en positiv helhetsutveckling då den totala mängden förbrukningsartiklar minskat jämfört med 2019. Status för genomförandet av aktivitet (materialchecklista) kopplat till fokusområdet kan inte med säkerhet följas upp då det inte är obligatorisk redovisning, men enligt preliminär uppföljning av enkätsvar har huvuddelen av verksamheterna gått igenom materialchecklistan och valt ut produkter att minska eller ändra användning av.
- **Vara kemikaliesmarta:** Målet har en negativ helhetsutveckling. Andel av enheter som utförde kemikalieinventering år 2024 var drygt hälften. I de fall lokaler delas av flera enheter inventeras emellertid kemikalier ofta under en utvald enhet i kemikaliesystemet KLARA. Detta innebär att den verkliga andelen är högre. I samband med de interna miljörevisionerna kartläggs hur inventeringarna redovisas i KLARA. I vissa fall har sammanslagning av enheter i KLARA utförts. Substitutionsutredningar för produkter med

CMR-ämnen (cancerogena, mutagena och reproduktionsstörande ämnen), har endast utförts för cirka 20 procent av produkterna. Arbetet med att riskbedöma kemiska riskkällor har påbörjats av de flesta verksamheter, men flertalet av verksamheterna har inte slutförda och/eller uppdaterade riskbedömningar för samtliga av sina kemiska produkter. Max lagrad mängd har redovisats i KLARA för huvuddelen av de brandfarliga varorna. Avvikelser skrivs i samband med internrevisioner när verksamheter inte utfört aktiviteter eller följer övriga krav gällande kemikalier. Förvaltningsövergripande miljöstöd erbjuder stöttning, till exempel i form av hjälp med KLARA, i de fall verksamheterna önskar det.

- Miljömedvetna medarbetare: Målet har en neutral helhetsutveckling. Aktivitetsuppfyllnaden kan inte med säkerhet följas upp eftersom det inte är en obligatorisk redovisning. På miljöombudsträffarna deltog mindre än hälften av miljöombuden. Enligt preliminärt resultat från enkät så sprids miljöbilderna i verksamheterna av huvuddelen av miljöombuden.

Aktiviteter kopplade till miljömålen har inte utförts inom samtliga fokusområden. På interna revisioner har tidsbrist för miljöombuden framkommit som ett återkommande problem. Miljöfrågor har i vissa fall nedprioriterats av enhetschefer, som anser att tid för miljöfrågor saknas. Att förvaltningen saknade förvaltningsövergripande miljöstöd under ca fyra månader under året bedöms ha haft en negativ effekt på måluppfyllnaden.

Robusta och säkra verksamheter

Verksamheternas arbete med analys av risk- och sårbarheter.

Ett bra och förebyggande informationssäkerhetsarbete stärker förvaltningens förmåga att upprätthålla en kontinuerlig verksamhet. Under 2024 har fokus varit på följande förbättringsåtgärder:

En extra informationsinsats avseende incidenthantering har genomförts. Riskanalyser i samband med införande av nya tjänster och system samt riskanalyser i samband med säkerhetsincidenter har utförts enligt behov.

De grundläggande och obligatoriska utbildningarna inom "Säker informationshantering" och "IT- och cybersäkerhet" har visat på ett ökat intresse för den nya utbildningen.

Regionen ska stärka sin förmåga att bedriva verksamhet säkert och kontinuerligt. Detta omfattar bland annat informationssäkerhet, hot- och våldssituationer, driftssäkerhet i fastigheter och IT-system, robusta upphandlingar och försörjningsflöden samt att förebygga fel och oegentligheter.

Verksamheternas arbete med förmågehöjande insatser.

Katastrofmedicin har under 2023 arbetat med tre huvudområden. Det gäller uppdatering/revidering av katastrofplanen, genomförda katastrofutbildning för personal på CSK samt genomförd övning av katastrofledningen.

Insatser för att förebygga, upptäcka samt förhindra olika former av oegentligheter, korruption, bedrägerier eller liknande.

Under 2023 tog regionstyrelsen i Region Skåne beslut om att starta en Funktion mot oegentligheter. Under 2024 startade vi arbetet genom att påbörja en kartläggning för att få ett nuläge samt en övergripande bild över hur våra verksamheter berörs. Detta arbete kommer att ske även under 2025.