

Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

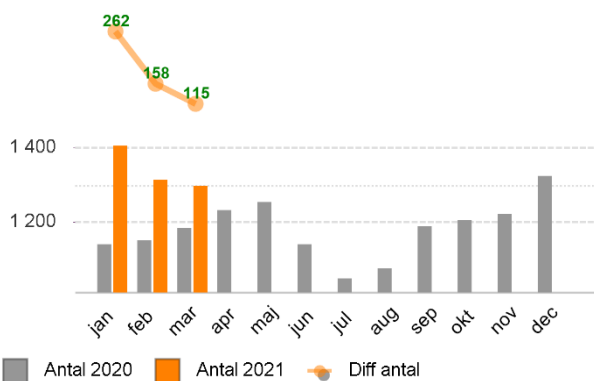
Tillgänglighet - andel väntande inom 90 dgr – antal väntande mer än 90 dagar - återbesök

	Tillgänglighet 90 d 2103	Sen 13 mån	Förändring 2102-2103	Förändring 2003-2103	Väntande > 90 d 2103	Sen 13 mån	Förändring 2102-2103	Förändring 2003-2103
Besök	67,5%		4,7%	-8,6%	7 232		-1 178	2 155
Operation/åtgärd	38,7%		1,3%	-15,4%	5 210		-70	2 253

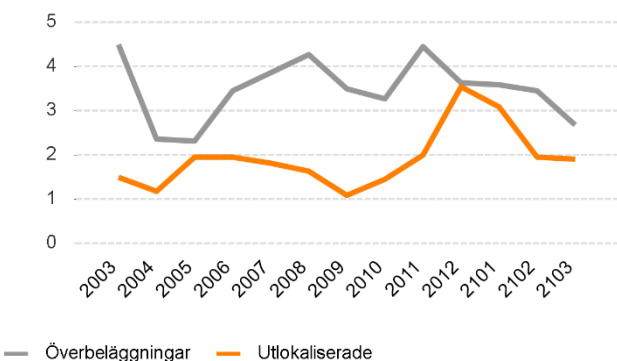
	Inom måldatum 2103	Sen 13 mån	Förändring 2102-2103	Förändring 2003-2103	Över måldatum 2103	Sen 13 mån	Förändring 2102-2103	Förändring 2003-2103
Genomförda återbesök	56,4%		-7,0%	4,4%	8 421		3 323	2 231

Mål: andel väntande inom 90 dagar >95 %, mål: återbesök inom måldatum >70%

Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr

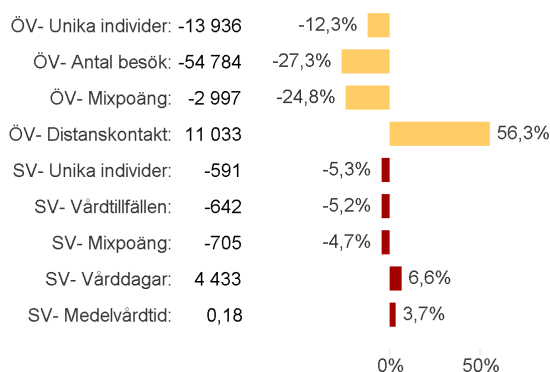


Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



Mål: överbeläggning ≤1/100 vpl, utlokaliserade patienter ≤0,5/100 vpl

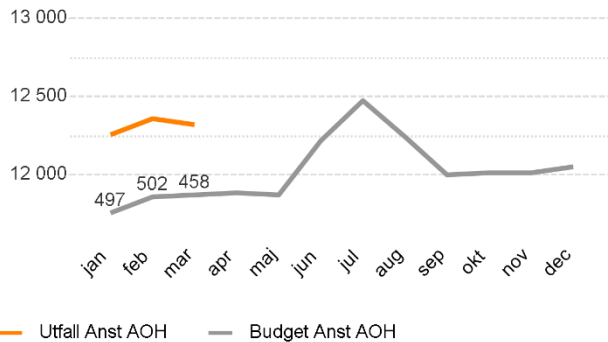
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



Mål: xxx

Attraktiv arbetsgivare

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

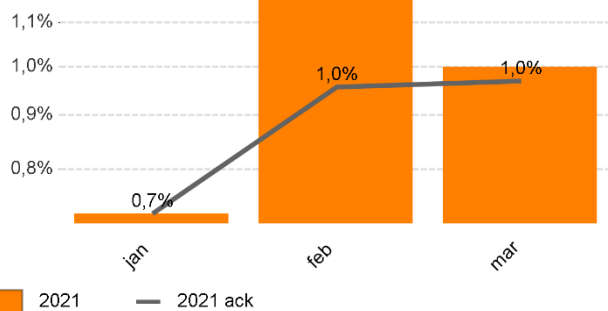


Mål: Antal anställda ej fler än budget

Använda timmar jmf med föregående år

AID Huvudgrupp	Antal tim. 2101-2102	Diff föreg år	%
(Saknas AID huvudgrupp)	-8	-173	-104,55%
Ledning / Administration	332 645	22 752	7,34%
Läkare	571 423	7 822	1,39%
Medicinsk sekreterare	181 205	-5 070	-2,72%
Sjuksköterska	1 012 302	-4 736	-0,47%
Tandvårdsarbete	12 168	-424	-3,36%
Undersköterska / Skötare	760 639	44 405	6,20%
Övrig personal	41 617	-1 176	-2,75%
Övrig Vård / Rehab / S...	185 446	240	0,13%
Totalt	3 097 437	63 641	2,10%

Inhyrd bemanning i relation till personalkostn



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

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

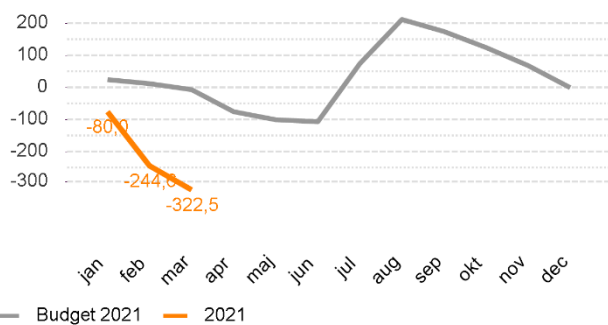
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid

	2001-2002	2101-2102	Förändr %-enhet
Totalt	5,68%	7,19%	1,51%
Kvinnor	6,30%	8,02%	1,72%
Män	3,08%	3,79%	0,71%

Mål: Sjukfrånvaron ska minska

En långsiktigt stark ekonomi

Resultatutveckling (mkr)



Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Kostnadsutveckling i procent

Utfall 2101-03	Prognos 2101-12	Budget 2101-12
6,4%	4,2%	0,1%

Mål: Kostnadsutvecklingen ska ej vara högre än budget

Resultatrapport (mkr) negativa avvikelser har minustecken

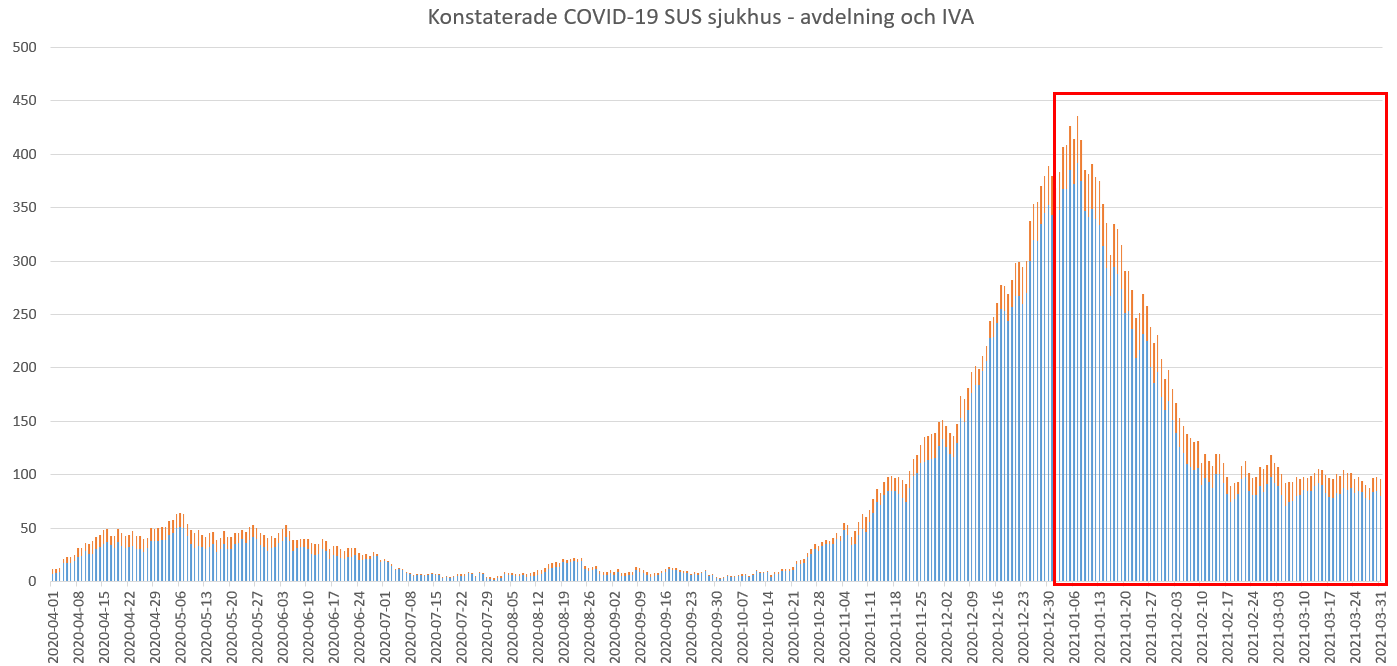
Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2101-03	Diff 2101-03 Utf-Bud #	Diff 2101-03 Utf-Bud %	Budget 2101-12	Diff 2101-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	2 703,0	-0,0	0,0%	10 812,0	0,0
Patientavgifter	29,4	-5,2	-15,1%	137,5	-7,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	772,6	-28,8	-3,6%	3 229,4	-29,0
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	248,6	18,7	8,1%	931,0	10,0
Verksamhetens intäkter	3 753,6	-15,4	-0,4%	15 110,0	-26,0
Personalkostnader	-2 362,1	-259,5	12,3%	-8 340,5	-599,0
Kostnader för inhyrd personal	-32,7	-9,4	40,3%	-99,3	-33,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-524,1	-16,3	3,2%	-2 086,9	0,0
Läkemedel	-489,8	27,9	-5,4%	-2 070,9	10,0
Övriga kostnader och bidrag	-606,4	-47,4	8,5%	-2 253,5	-12,0
Verksamhetens kostnader	-4 015,1	-304,7	8,2%	-14 851,0	-634,0
Kapitalkostnad	-61,0	3,7	-5,7%	-258,9	10,0
Resultat	-322,5	-316,3		0,0	-650,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Covid-belastning jan-mars

Den rådande corona-pandemin påverkar kraftigt alla delar av SUS uppföljning per mars månad. I Skåne hade pandemin en kraftig topp kring årsskiftet, med extrem belastning på SUS under december och januari. Sedan 10 februari har belastningen varit på en platåfas med runt 100 patienter (± 10), vilket motsvarar dubbla maxbelastningen under pandemins första våg. Skånes tryck runt årsskiftet var också i ett nationellt sammanhang högre än för övriga större regioner. Nedan beskriver inlagda patienter med konstaterad covid på vårdavdelning eller intensivvård på SUS sjukhus, med jan-mars som denna månadsrapport omfattar markerad.



Sjukhuset har under dessa förutsättningar haft ett kraftigt fokus på att upprätthålla hög kapacitet inom intensiv- och infektionssjukvård. Samtidigt har annan vård reducerats för att minska smittspridning och omfördela medarbetare till covid-vård.

Situationen innebär växande köer till viss elektiv vård, då lägre prioriterad ingrepp begränsas av sjukhuset samtidigt som patienter själva ofta väljer att skjuta fram sin vård.

Ekonomiskt minskar intäkter för patientavgifter och externt såld vård kraftigt som ett resultat av mindre resande och färre planerade patienter från övriga Sverige. En lägre produktion innebär sänkta kostnader för den normala vården, samtidigt som covid-vården innebär kraftigt ökade personalkostnader för att bemanna 262 fler vårdplatser i januari än föregående år, och mer än 100 vårdplatser fler vårdplatser under februari-mars.

Ett fullständigt ledningsfokus på att hantera COVID-19-vård för regionen har kraftigt påverkat möjligheterna för ett mer systematiskt arbete med de ekonomiska problemen.

Tillgänglighet, vårdplatser, av- och ombokade och produktion

Många genomförda nybesök under mars innebär att antal patienter som väntat mer än 90 dagar till nybesök har sjunkit mellan februari och mars. Trots det har 2 155 fler väntat mer än 90 dagar på ett nybesök på SUS än i mars föregående år. Det är framförallt inom ortopedi (+655), hudsjukvård (+278), ÖNH (+263), endokrin (+237) och plastikkirurgi (+368) som köerna på de som väntat mer än 90 dagar ökar.

Även på väntande till operation/åtgärd minskar antalet som väntat mer än 90 dagar från februari till mars. Men mer marginellt. Det är framförallt inom ögonsjukvård (+466), handkirurgi (+420), ablationer (+277), gynekologi (+281) och plastikkirurgi (+207) som köerna på de som väntat mer än 90 dagar ökar. Genomförda operationer/åtgärder ökar under mars, men ligger fortfarande lägre än produktionen under sept-nov 2020.

Köerna växer främst inom verksamhet med lägre medicinsk prioritet, eller där covid-vården på andra sätt gjort det svårare att träffa patienterna fysiskt. Verksamheter som ser möjlighet att genomföra kösatsningar på kvällar och helger

har inom SUS fortsatt möjlighet att ansöka om och få särskild finansiering för att arbeta av köer. Givet det hårda trycket på att ställa om personal för covid-vård har dock förutsättningarna för sådana satsningar varit begränsade under våren. Se vidare åtgärder under beskrivning av arbete som görs som resultat av McKinseys översyn.

SUS samordnade patienter till VG-avtal minskar något mellan åren, både till besök (-5 %) och till behandling (-19 %). Det är fortsatt från urologi och ÖNH som flest patienter samordnas för besök, och det är i stort endast från kirurgi som samordning för besök ökar, för bräck, galla, nedre gi och sköldkörtel.

Jämförelse samordning hänvisade besök , Hänvisande , SUS, VG_avtal Ja			
Hänvisande verksamhet	Hänvisade besök 2020 jan-mar	Hänvisade besök 2021 jan-mar	Förändring i %
	2 501	2 385	-5%
Handkir	50	57	14%
Kir	275	383	39%
Ort	334	197	-41%
Uro	1 029	993	-3%
Ögon vårdval	17	14	-18%
ÖNH	796	741	-7%

Samordning för behandling minskar överlag, men ökar inom främst handkirurgi till följd av växande köer.

Jämförelse samordning hänvisade behandling , Hänvisande , SUS, VG_avtal Ja			
Hänvisande verksamhet	Hänvisade behandling 2020 jan-mar	Hänvisade behandling 2021 jan-mar	Förändring i %
	1 052	853	-19%
Arytmi	14	15	7%
Endoskopi	686	568	-17%
Gyn	14	20	43%
Handkir	0	47	0%
Kir	71	40	-44%
Log	0	1	0%
Lungmed	107	6	-94%
NK	1	4	300%
Ort	128	116	-9%
Plastikkir	0	1	0%
Uro	6	5	-17%
ÖNH	25	30	20%

Kraftiga ansträngningar för att öppna fler vårdplatser för att säkra parallell vård av covid-19 och normal vård innebär att SUS i januari haft 262 fler disponibla vårdplatser öppna än i fjor. För jämförelse motsvarar SUS ökning i januari ungefär det totala antalet disponibla vårdplatser i Helsingborg (313) eller CSK (274). När trycket inom covid-vården sjunkit har SUS dynamiskt anpassat disponibla vårdplatser, men har ändå legat markant över fjoråret i både februari (+158 vårdplatser) och mars (+115 vårdplatser).

Med fler vårdplatser öppna och högt covid-tryck har antalet producerade vård dagar ökat med med 6,6 % under januari-februari. Den förändrade patient-mixen med covid-patienter och färre enkla elektiva patienter återspeglas i ökad medelvårdtid. Samtidigt minskar öppenvården kraftigt, och distanskontakter ökar kraftigt när SUS tvingats hårt prioritera vilka patienter som behöver och lämpar sig för fysiska besök under en period med kraftig smittspridning i Skåne. Fysiska besök minskar inom alla verksamhetsområde, men särskilt inom vårdvalen hud och ögon som minskar med nästan 12 000 besök jan-feb jämfört med föregående år.

Personal

Använda timmar och AOH

SUS använda timmar ökar jämfört med jan-feb med 2,1 %. I detaljerna i nedan rapport framgår att inom denna ökning så finns det en minskning inom anställda timmar med -1,39 %. Samtidigt ökar månadslön för anställd personal med 4,6 %, vilket pekar mot problem med redovisning av använda timmar.

	2021 jan-feb	2020 jan-feb	Diff. timmar	Diff. %
Anst timmar	3 761 443,4	3 814 321,9	-52 878,5	-1,39%
Sjukledighet	-278 694,7	-221 676,5	-57 018,3	25,72%
Tjl med lön	-21 484,7	-38 860,8	17 376,1	-44,71%
Tjl u lön	-450 614,4	-457 193,3	6 578,9	-1,44%
Kompledighet	-63 801,2	-69 147,7	5 346,6	-7,73%
Semesterled	-109 690,1	-196 844,6	87 154,5	-44,28%
Timplön	112 300,3	85 828,5	26 471,8	30,84%
Fyll/övertid	73 464,8	50 446,1	23 018,7	45,63%
Arb jour/bered	74 513,7	66 922,2	7 591,4	11,34%
Anv timmar	3 097 437,1	3 033 795,9	63 641,2	2,10%

Normalt sett följs använda timmar och AOH åt i denna redovisning vilka skiljer sig markant åt i denna uppföljning. Det finns därav anledning att misstänka kvalitetsbrister i befintlig personaldata. En del beror på att anställda timmar för krislägesavtal saknas redovisat. Använda AOH överensstämmer markant bättre med ekonomisk redovisning för samma period. SUS analyserar vidare varför anställda och använda timmar och AOH avviker så mycket från varandra.

Under januari-februari 2021 jämfört med samma period 2020 har använda AOH ökat med 608. Övertagande av röntgen Trelleborg står för 15 av ökningen. Använda AOH har ökat för samtliga huvudgrupper, men främst inom huvudgrupp ledning/administration (+123), sjuksköterskor (+116), undersköterskor (+211) och läkare (+114). De största ökningarna inom gruppen ledning/administration är för direkt covid-relaterad personal inom personalvaccination, bemanningscentral och resursteam, eller för särskilt finansierad verksamhet som Clin Trials Skåne, innovationsprojektet 3D Print och HR International Office.

Inom huvudgrupp undersköterskor finns den främsta ökningen för befattningen sjukvårdsbiträde. Vi har under pandemin sett ett ökat behov av patientnära omsorgsarbete vilket är en bidragande orsak till ökning av sjukvårdsbiträden. Ökningen gällande använda AOH för sjuksköterskor och läkare beror till största del på mindre uttag av semester, mer arbetad fyllnads/övertid och jour/beredskap. En större slutsats av jämförelser mellan åren är svåra att dra då förutsättningarna varit väldigt olika mellan åren.

	2020	2021	Diff
Anställda	11 967	12 306	339
Sjuk	-711	-918	-207
Tjl med lön	-124	-70	54
Tjl utan lön	-1 438	-1 474	-37
Kompledig	-227	-211	16
Semester	-633	-366	266
Timplön	250	332	82
Mer-/övertid	156	227	71
Arb jour/beredskap	195	219	25
Använda	9 436	10 044	608

Semesterledighet har minskat med 266 AOH vid jämförelse av januari-februari 2021 med samma period 2020. Behovet av personalresurser har varit större under perioden 2021 i jämförelse med samma period föregående år. Samtidigt har rådande situation inte möjliggjort till resor i samma omfattning vilket kan ha varit en vidare orsak till att medarbetarna inte tagit ut semesterledighet. Vidare har timplön (+82), fyllnads/övertid (+71) och arbetad jour/beredskap (+25) ökat mellan åren. De huvudgrupper som har ökat fyllnads/övertid i störst omfattning för perioden januari-februari 2021 jämfört med samma period 2020 är ledning/administration, undersköterskor och sjuksköterskor. Inom huvudgrupp ledning/administration är det framförallt ledningsarbete som har ökat för övertid. Ett ökat personalbehov i kombination av mer sjukdom och vård av barn är en bidragande orsak till ökning av timplön och fyllnads/övertid.

Köp av bemanningsföretag

Kostnaden för inhyrd personal har för årets tre första månader 2021 i jämförelse med samma månader 2020 totalt ökat med 2,4 miljoner kronor (11,8 %). Det största ökningen står februari för. Kostnaden för inhyrning har främst ökat

för sjuksköterskor, vilket till stor del beror på ett ökat personalbehov under rådande pandemi. De största ökningarna står VO njurmedicin och reumatologi, VO akutsjukvård och internmedicin samt VO intensiv och perioperativ vård för. Ökningen gällande läkare syns framför allt inom VO bild och funktion där röntgen Trelleborg bytt förvaltning till SUS. Det finns en oregelbundenhet i fakturor från bemanningsföretagen och därför behövs en längre tidsperiod för att kunna dra några slutsatser kring kostnadsökning.

Inhyrd bemanning i relation till personalkostnad var i mars ackumulerat 1,0 %, vilket understiger Region Skånes mål att kostnad för inhyrning inte får överstiga 1,5 % av total personalkostnad.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron för SUS styrelse har för perioden januari-februari 2021 jämfört med samma period 2020 ökat med 1,5%. Sjukfrånvaron har ökat för samtliga åldersgrupper och för såväl kvinnor som män. Däremot har andelen sjukfrånvaro som överstiger 60 dagar minskat med 0,85%. Sjukfrånvaron har ökat främst för kurativt och socialt arbete, sjuksköterskor och undersköterskor.

Under våren 2020 ökade sjukfrånvaron kraftigt för SUS medarbetare. Under sommaren stabiliserades frånvaron och låg på motsvarande nivå som sommaren 2019. I samband med att semesterperioden tog slut och skolorna startade så ökade frånvaron under hösten 2020 på nytt och först under början av 2021 ser vi en minskning av frånvaron igen. Dock har vi en fortsatt högre frånvaro för januari-februari 2021 jämfört med föregående år. Restriktioner och rekommendationer gällande att stanna hemma vid minsta symptom och att vara frisk i 48 timmar innan återgång i arbete har haft en stor påverkan på sjukfrånvaron. Vid jämförelse av andra sjukvårdsförvaltningar i Region Skåne finns det just nu ingen indikation på att sjukfrånvaron för Skånes universitetssjukvård ökat mer än andra.

Ekonomi

Ekonomiskt ingångsläge

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

Resultat januari-mars

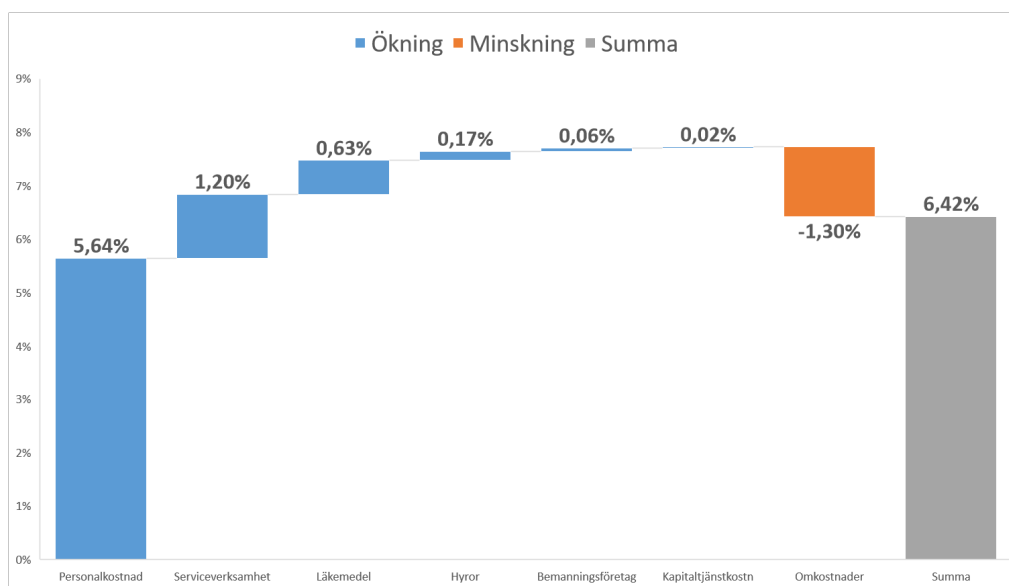
Corona-pandemin har i mycket stor grad påverkat olika delar av SUS ekonomi. På intäktssidan underskrider såld vård till andra landsting och huvudmän (-30 mkr), vårdvalsintäkter (-10 mkr) samt patientavgifter (-5 mkr) budgeten till följd av covid-19. Sammantaget bedöms de negativa effekterna på intäktssidan till 45 mkr. En obudgeterad statlig sjuklöneersättning påverkar intäktssidan positivt med 19 mkr, således ca -26 mkr netto i covid-effekter intäktsmässigt. En jämförelsestörande post på ca +36 mkr avseende ej utnyttjade ALF-medel från 2020 flyttades över till 2021. Forskningskostnaderna har inte ökat under perioden och överföringen är således i sin helhet resultatförbättrande. Diverse periodiseringseffekter av tillfällig karaktär bedöms påverka intäktsavvikelsen negativt med ca 10 mkr. Sammanfattningsvis blir en mer korrekt avvikelse på intäktssidan ca -50 mkr i stället för den redovisade avvikelsen på -15 mkr.

Pandemin samt personalvaccinationer innebär kostnadsökningar för många verksamheter. Sjukhuset har under hela året fokuserat på att ta emot och vårda covid-patienter och samtidigt ta hand om patienter med akuta och livshotande tillstånd. Kostsamma lösningar för att bibehålla bemanning inklusive köp från bemanningsföretag, anskaffning av personlig skyddsutrustning och sjukvårdsmaterial inklusive uttag från skånelagret, anskaffning av medicinteknisk utrustning samt lokalanpassning har inneburit ökade kostnader som av verksamheterna bedöms till ca 235 mkr. Kostnader för samordning är nya på sjukhusnivå för 2021, och uppgår efter tre månader till 11 mkr. Modellen gäller endast patienter uppsatta för samordning från årsskiftet, och SUS bedömer därför helårskostnaden till 60 mkr (dvs enligt budget).

Samtidigt har undanträngning av "normal" produktion inneburit minskade kostnader för annan vård. Det är mycket svårt att bedöma vad resultatet varit om covid-19 inte funnits. Åtgärdsplaner och effektiviseringsarbete har haft låg prioritet under corona-pandemin, vilket ytterligare försvårar analysen.

Kostnadsutveckling

SUS har de senaste fem åren haft bruttokostnadsutveckling som legat mellan 4,0 – 6,1 procent. Årets bruttokostnadsutveckling på 6,4 % påverkas av följande kostnadsslag:

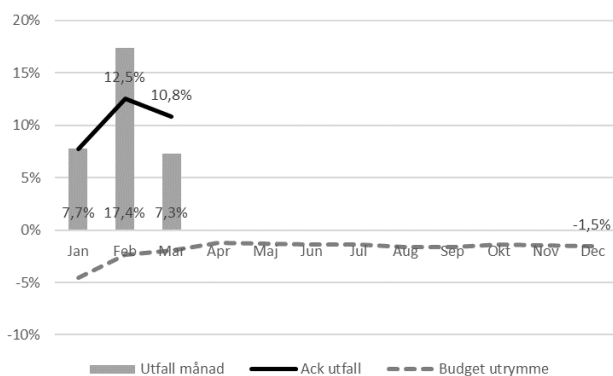


Bruttokostnadsutvecklingen drivs övervägande av ökade personalkostnader och kostnader mot serviceverksamheter till följd av covid. Negativ effekt omkostnader beror huvudsakligen på att SUS under mars 2020 tog stora regionala kostnader för inköp personlig skyddsutrustning som i maj ekonomiskt reglerades mot skånelagret.

De lönekostnader som ökar är huvudsakligen s k "dyra lösningar" för vården under våren, dvs ökad övertid, minskat semesteruttag, ökade jourkostnader, kostnader för krislägesavtal, OB-ersättning och timlön. Sammantaget står detta för ökade lönekostnader på drygt 100 mkr. Månadslön ökar med 5,5 %, varav ca 2,5 % lönerörelse (delvis uppbokad) och fler anställda för att klara covid-vården (motsvarande 3,0 %).

	Q1 2020	Q1 2021	Diff	%
Månadslön	1 353,9	1 428,5	74,5	5,5%
"Dyra lösningar"	283,3	383,6	100,3	35,4%
Övertid netto	63,4	83,9	25,7	140,3%
Semester netto	28,0	56,3	17,8	28,7%
Jour netto	102,9	122,5	16,4	35,1%
Övr ersättningar	30,6	36,7	12,5	670,1%
OB-ersättning	55,8	65,0	7,8	18,7%
Timlön	2,6	19,4	3,7	18,1%
Övriga poster	-181,0	-198,5	-17,5	9,7%
			157,3	10,8%

Lönekostnadsutvecklingen är särskilt kraftig i februari, och det är direkt kopplat till dyra lösningar under januari som bokfördes i februari.



Nettokostnadsutveckling speglar väl ovan periodutveckling eftersom intäktsutvecklingen varit något svag under årets tre första månader.

Prognos efter mars

Årets första prognos på -650 mkr förutsätter såväl en förbättrad intäktsutveckling som en inbromsning av kostnadsutvecklingen. Prognosen innehåller stor osäkerhet med tanke på den pågående pandemin, även om utvecklingen i Skåne under senare tid varit något gynnsammare än inom många andra regioner. I prognosen förutsätts ingen statlig sjuklöneersättning efter april, och heller inga andra riktade statliga kompensationer för merkostnader.

SUS bedömning är att de ekonomiska effekterna av pandemin kommer att mattas av framöver, vilket leder till att intäktssidan förbättras och att kostnadsutvecklingen sjunker.

Arbete utifrån resultatet av McKinseys översyn

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

Gemensam väntelista inom utvalda områden

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

Dagkirurgi

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

Vårdplatser och avdelningskonsolidering

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

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

Operationseffektivitet

Under hösten 2020 har ett omfattande arbete gjorts med utbildningsinsatser och, till de verksamheter som inte redan har det, införande av verktyg för produktionsplanering och -styrning i syfte att bryta ned väntelistorna till hanterbara mål i form av önskad veckotakt. Den önskade veckotakten visualiseras för medarbetarna och ligger till grund för det lokala processförbättringsarbetet i verksamheterna. Under den korta tiden fram tills andra vågen av pandemin medförde ny neddragning, hann man genomföra framgångsrika kösatsningar inom bl.a. kirurgi för prostatacancer, urotelialcancer, ögonplastiker samt ryggkirurgi. Med förbättrade processer kunde kvinnosjukvården öka antalet

robotfall per sal från 2 till 3, och kardiologin kunde med förbättrade metoder minska vårdplatsbehovet vid TAVI-ingrepp (implantation av aortakläffprotes med kateterteknik). Logistikförbättringar inom kärlkirurgin och inom kvinnosjukvården har också medfört bättre salsutnyttjande. En metod för att förbättra effektiviteten för elektiva ingrepp är separation från akutsjukvården. Detta har åstadkommits genom att flyttas till Landskrona, där neurokirurgin nu opererar hydrocephalus och halsryggar, gynekologin gör kirurgi för benigna tillstånd, kärlkirurgin opererar AV-fistlar, och urologin testikelcancer.

Bemanningstal vårdavdelning för SSK/USK/övriga

September 2020 startades ett regionalt arbete upp kring bemanningsnyckeltal som projektleds från SUS. Ett intensivt arbete bedrevs under hösten med bred involvering av vårdande verksamhet. Under december pausades arbetet mot avdelningarna, men över årsskiftet har ett fortsatt arbete skett med kvalitetssäkrings med hjälp av ekonomer från SUS, SSNV och SSNO.