

Tillgänglighet

Tillgänglighet

	Tillgänglighet 90 d 2303	Sen 13 mån	Förändring 2302-2303	Förändring 2203-2303	Väntande > 90 d 2303	Sen 13 mån	Förändring 2302-2303	Förändring 2203-2303
Första kontakt	63,8%		3,0%	1,5%	11 974		-1 106	-488
Operation/åtgärd	43,8%		2,3%	4,1%	6 396		-339	134
Undersökning	65,5%		0,5%	-3,3%	346		-36	110

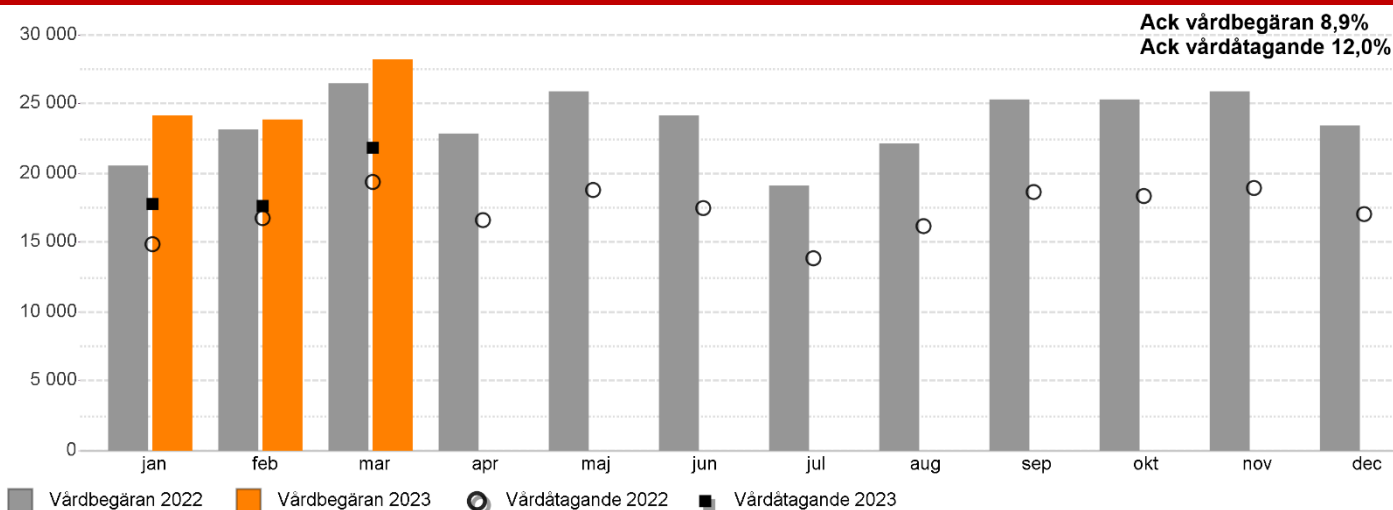
	Inom måldatum 2303	Sen 13 mån	Förändring 2302-2303	Förändring 2203-2303	Över måldatum 2303	Sen 13 mån	Förändring 2302-2303	Förändring 2203-2303
Genomförda återbesök	74,6%		-0,0%	1,5%	13 260		-1 990	959

Grundkälla: Automatisk rapportering till SKR
Region Skånes mål: andel väntande inom 90 dagar > 95%

Tillgänglighet Kömiljard

Målområde kömiljard	Andel 2303	Andel 2203	Förändring 2303-2203	Högt målvärde	Utfall
Första kontakt - väntande inom 60 dagar	54,2%	52,1%	2,1%	>=73%	50F
Operation/åtgärd - väntande inom 60 dagar	35,8%	33,2%	2,6%	>=73%	50F
Första kontakt - långväntare över 150 dagar	24,3%	21,6%	2,7%	<5%	50F
Operation/åtgärd - långväntare över 150 dagar	44,3%	47,6%	-3,3%	<5%	
Återbesök - genomförda inom måldatum med toleranszon	74,6%	73,1%	1,5%	>=88%	50F

Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande

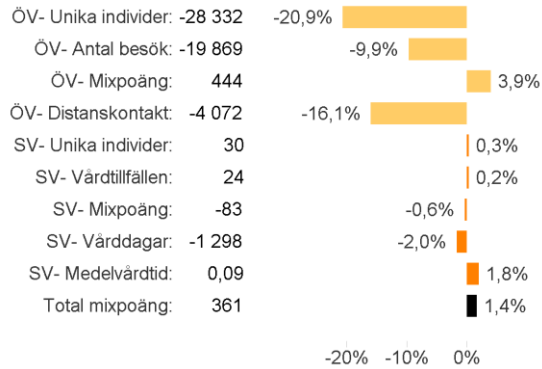


Vårdbegäran = remiss och egen begäran
Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

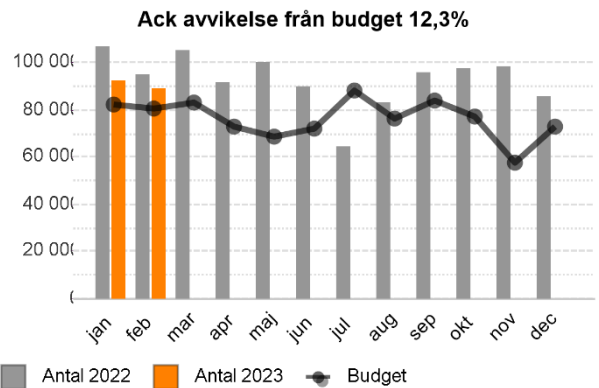
Källa: QV Flödesmodellen Bas

Produktion

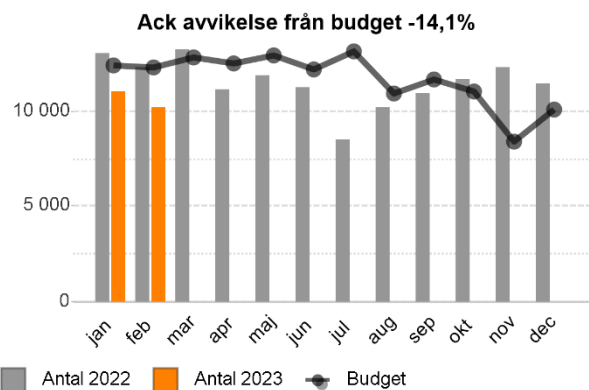
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



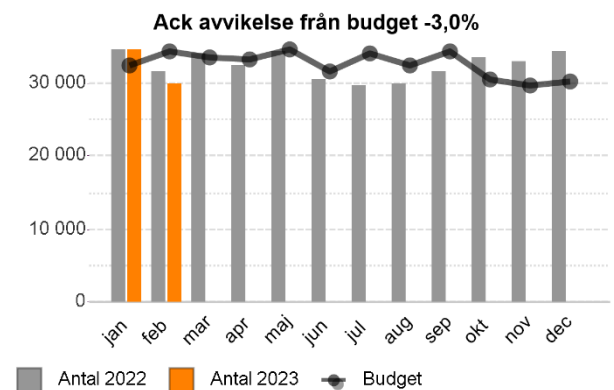
Produktion besök utfall & budget



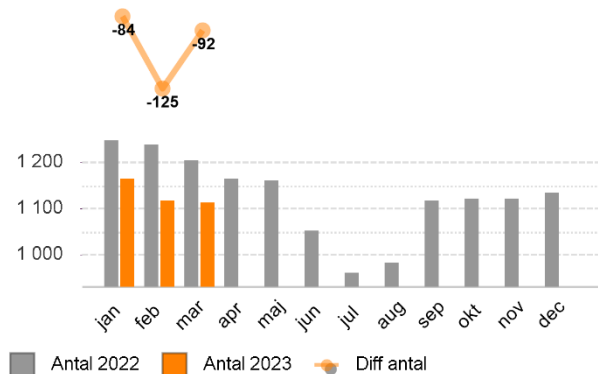
Produktion distanskontakter utfall & budget



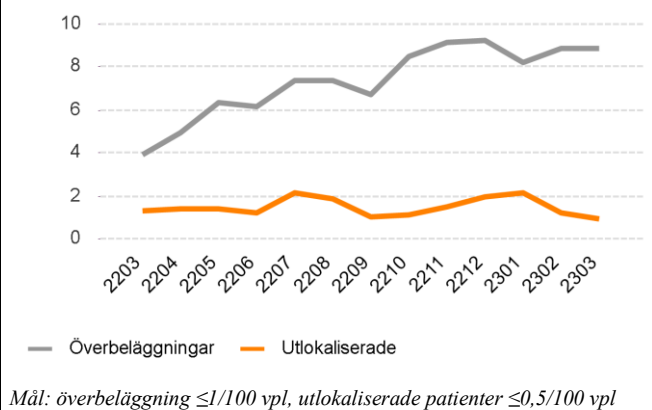
Produktion vård dagar utfall & budget



Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



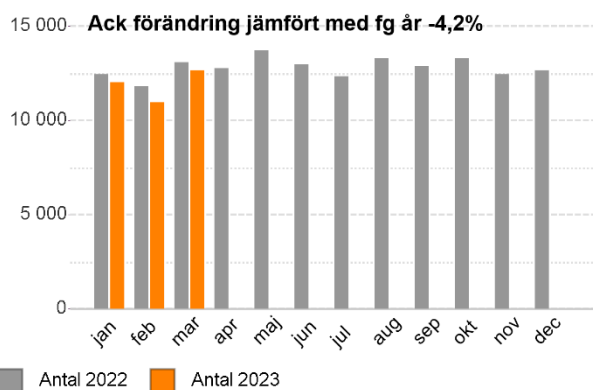
Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



Produktion operationer inom incitamentsmodellen, per specialitet SKR

OP spec SKR	Antal basår	DRG poäng basår	Antal 2023	DRG poäng 2023	Förändring antal	Förändring DRG poäng
Gynekologi	809	453,71	894	421,13	85	-32,58
Handkirurgi	355	146,22	357	143,60	2	-2,61
Hjärtsjukvård	460	464,72	506	472,33	46	7,61
Hudsjukvård	491	56,67	530	53,05	39	-3,62
Kirurgi	1 559	1 158,68	1 773	1 061,97	214	-96,71
Kärlkirurgi	131	187,54	136	218,35	5	30,81
Neurokirurgi	35	90,12	31	49,38	-4	-40,73
Ortopedi	428	531,36	456	619,45	28	88,09
Plastikkirurgi	9	7,82	22	16,04	13	8,22
Ryggkirurgi	41	77,79	46	110,61	5	32,83
Thoraxkirurgi	233	167,12	287	204,93	54	37,81
Urologi	1 217	371,77	1 251	314,01	34	-57,76
Ögonsjukvård	275	43,13	332	55,12	57	11,99
Öron-näs-halssjukvård	1 570	464,42	1 926	430,48	356	-33,94
-	605	486,31	560	263,48	-45	-222,83
Totalt	8 218	4 707,36	9 107	4 433,94	889	-273,42

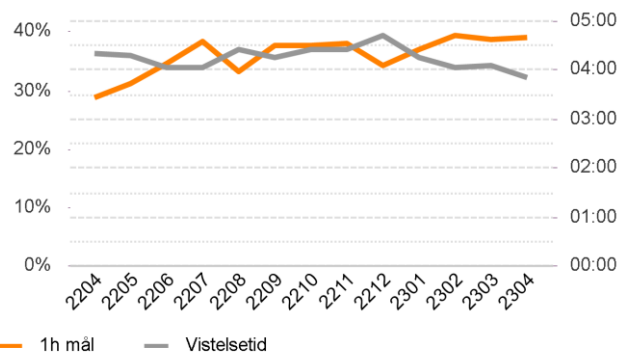
Akuten, inflöde



Antal patienter sökande till akutmottagning

Källa: QV Patientliggaren

Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid



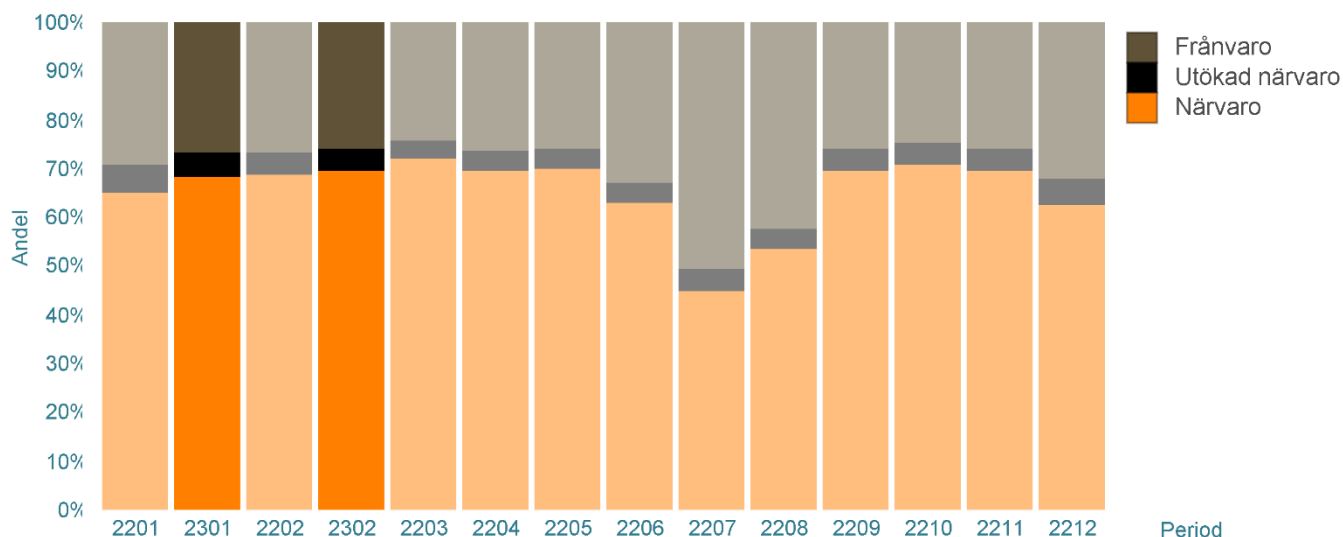
Andel besök med max 1h väntetid till läkare

Medianvistelsetid akuten

Källa: QV Patientliggaren

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Fördelning av Anställd tid på närvaro, frånvaro och utökad närvaro



Anställda timmar under perioden

	2301-2302	Förändring mot föregående år	Diff %	KPI
Frånvaro	1 082 180	-66 411	-6,1%	26,3%
- Facklig intern	955	-182	-19,0%	0,0%
- Flexledig	69 704	2 667	3,8%	1,7%
- Föräldraledighet	246 276	-8 232	-3,3%	6,0%
- JourKompledig	67 358	2 952	4,4%	1,6%
- Kompledig	6 524	750	11,5%	0,2%
- Semester	191 057	15 329	8,0%	4,6%
- Sjukfrånvaro	259 995	-94 669	-36,4%	6,3%
- Studier m lön	15 196	5 179	34,1%	0,4%
- Studier u lön	33 607	6 388	19,0%	0,8%
- Tidsbegr sjuk/aktiv-ers	233	80	34,3%	0,0%
- Tjänstled m lön	4 086	457	11,2%	0,1%
- Tjänstledig u lön	135 560	942	0,7%	3,3%
- Utbildning m lön	10 310	2 719	26,4%	0,3%
- Vård av sjukt barn	41 320	-793	-1,9%	1,0%
Utökad närvaro	200 516	-14 551	-7,3%	4,9%
- Fyllnadstid	6 426	-714	-11,1%	0,2%
- Timlön	122 731	4 313	3,5%	3,0%
- Övertid	71 358	-18 150	-25,4%	1,7%
Närvaro	2 835 677	87 047	3,1%	68,9%
- Jour/Beredskap läkare	65 875	-1 886	-2,9%	1,6%
- Månadslön	2 769 802	88 933	3,2%	67,3%
Närvaro + Utökad närvaro	3 036 193	72 496	2,4%	73,7%
Totalt antal timmar	4 118 372	6 085	0,1%	

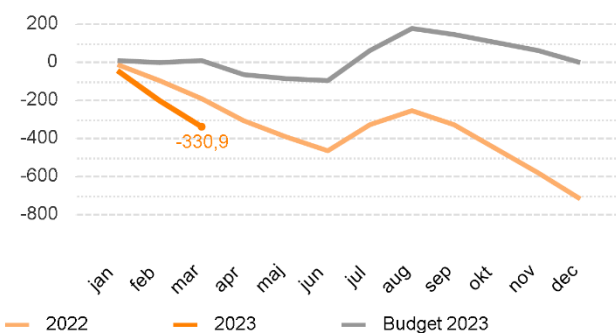
Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

Genomsnittlig SSG per personalgrupp	Δ	2301-2302	Förändring mot föregående år	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden		
				Δ	2301-03	2201-03
Administratörer		424,2	38,4	Andelen	1,4%	1,0%
Administratörer, vård		691,3	-38,1	Kostnaden	32,9 mkr	22,6 mkr
Arbets terapeuter		114,9	-13,7			
Barnmorskor		217,1	-12,8			
Biomedicinska analytiker		189,2	-11,5			
Dietister		56,6	-11,6			
Fysioterapeuter		239,6	-7,7			
Handläggare		368,2	16,7			
Ingenjörer		37,9	-3,5			
Kurativt och socialt		103,3	6,8			
Köks- och måltidsarbete		42,3	-2,1			
Ledningsarbete		485,8	14,9			
Logoped		41,4	4,0			
Läkare icke specialistkompetenta		884,6	6,5			
Läkare specialistkompetenta		1 400,0	19,9			
Psykologer		46,3	2,8			
Sjuksköterskor		3 624,5	-156,6			
Skola		36,9	4,6			
Tandläkare		23,5	-1,1			
Tandsköterskor		27,0	-0,5			
Tekniker		16,4	4,4			
Undersköterskor, skötare m.fl.		3 242,5	44,4			
Vaktmästeri, trädgård, anläggning m.m.		17,8	0,0			
Övr. specialiteter inom hälso- och sju...		285,7	28,0			
Övrigt rehabiliteringsarbete		28,5	1,8			
* Övriga personalgrupper		11,5	1,1			
Totalt utfall:		12 656,4	-65,2			

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

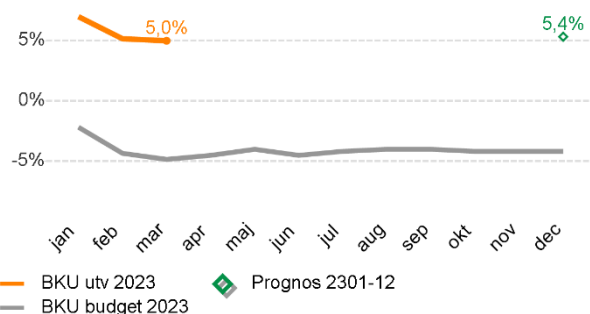
Ekonomi

Resultatutveckling (mkr)



Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Kostnadsutveckling i procent



Mål: Kostnadsutvecklingen ska ej vara högre än budget

Resultatrapport (mkr) *negativa avvikelser har minustecken*

Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2301-03	Budget 2301-03	Diff 2301-03 Utf-Bud #	Diff 2301-03 Utf-Bud %	Prognos 2301-12	Budget 2301-12	Diff 2301-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	2 453,8	2 453,8	-0,0	0,0%	9 815,1	9 815,1	0,0
Patientavgifter	36,2	34,7	1,5	4,3%	143,3	137,7	5,6
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	878,7	856,5	22,2	2,6%	3 491,6	3 449,9	41,7
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	680,2	637,7	42,4	6,7%	2 591,0	2 494,7	96,3
Verksamhetens intäkter	4 048,8	3 982,8	66,1	1,7%	16 041,0	15 897,4	143,6
Personalkostnader	-2 394,0	-2 068,3	-325,7	15,7%	-9 281,6	-8 205,6	-1 076,0
Kostnader för inhyrd personal	-44,7	-34,2	-10,5	30,6%	-173,3	-145,6	-27,7
Köp av verksamhet, material och tjänster	-669,7	-597,1	-72,6	12,2%	-2 775,5	-2 445,3	-330,2
Läkemedel	-537,7	-575,4	37,7	-6,6%	-2 301,8	-2 301,8	0,0
Övriga kostnader och bidrag	-679,4	-629,0	-50,4	8,0%	-2 678,3	-2 532,0	-146,3
Verksamhetens kostnader	-4 325,5	-3 904,1	-421,4	10,8%	-17 210,5	-15 630,3	-1 580,2
Kapitalkostnad	-54,2	-66,8	12,6	-18,8%	-267,1	-267,1	-0,0
Resultat	-330,9	11,9	-342,8		-1 436,6	0,0	-1 436,6

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Tillgänglighet:

Även om några av tillgänglighetsmåten förbättrats jämfört med fjolåret når Sus inte Region Skånes mål att mer än 95 % av andelen väntande skall ha fått en åtgärd eller ett besök inom 90 dagar. Sus når inte heller tillgänglighetsmål för kömiljarden.

Ett aktivt arbete med att förbättra tillgängligheten pågår och Sus är positiva till utvecklingen av uppföljningsindikatorer där produktion och produktivitet ges en centralare roll.

Hösten 2018 fastställde förvaltningsledningen fyra övergripande mål:

- Medicinska resultat av högsta kvalitet
- Rätt vård i rätt tid
- Framstående forskning, utbildning och utveckling
- Nöjda patienter och närstående samt allmänhetens förtroende

Inom ramen för målen diskuteras rätt vård i rätt tid löpande inom verksamheterna.

Under verksamhetsdialogerna under hösten 2022 lades fokus på;

- *Genomföra identifierade åtgärder/aktiviteter inom följande områden i syfte att förbättra tillgänglighet, nå verksamhetsområdets målvärden och säkerställa rätt vård i rätt tid.*

Även under vårens verksamhetsdialoger kommer fokus att ligga på hur verksamheten arbetar för att nå målet om rätt vård i rätt tid. Resultaten av diskussionerna kommer att följas upp.

Sus redovisar ett ökat vårdbehov vilket på sikt kan riskera att påverka Sus tillgänglighet negativt om inte Sus förbättrar sin produktionskapacitet.

Produktion:

En effektiv produktions- och kapacitetsplanering som utgår från befolkningen och patientens behov är central för att kunna optimera resursutnyttjandet och förbättra tillgängligheten. Detta genom att exempelvis ta tillvara och etablera nya arbetssätt, metoder och tekniker. Vården ska utföras och synkroniseras utifrån patientgruppers behov snarare än sjukvårdens organisatoriska delar, vilket kräver samverkan i patientprocessen.

Sjukhusets verksamhetsområden står inför stora utmaningar och letar ständigt efter nya vägar att bedriva vård på rätt vårdnivå. Under 2022 deltog Sus i ett aktivt arbete för att utforma den regionövergripande modellen för produktionsplanering och -styrning inom sjukhusets verksamheter. Detta har utmynnat till en kommande regiontäckande upphandling som förväntas genomföras under 2023 inom vilken Sus har flera medlemmar i expertgruppen.

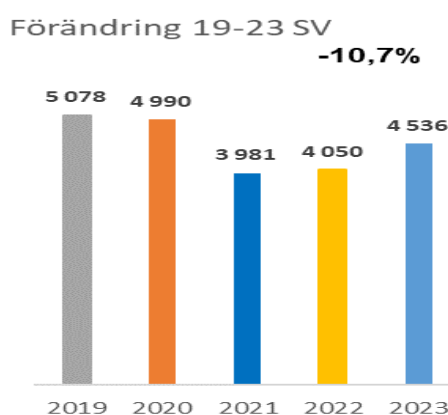
Under hösten 2021 startade ett projekt för genomlysning av hur man kan öka operationskapaciteten med befintliga resurser på samtliga operationsgolv inom Sus förvaltning. Under 2022 slutförde projektgruppen genomlysning av samtliga operationsavdelningar på Sus och samtliga operationsavdelningar har påbörjat utvecklingsarbeten som skall leda till ökad tillgänglighet och förbättringar inom arbetsmiljön.

Under 2023 har flera opererande enheter utifrån de rekommendationer som kom fram under genomlysningen arbetat med att se över sina väntelistor så dessa är aktuella samt se över sina arbetssätt och flöden. OP-korten i Orbit har reviderats och uppdaterats och ett bättre samutnyttjande av OP-resurser för att förbättra tillgängligheten.

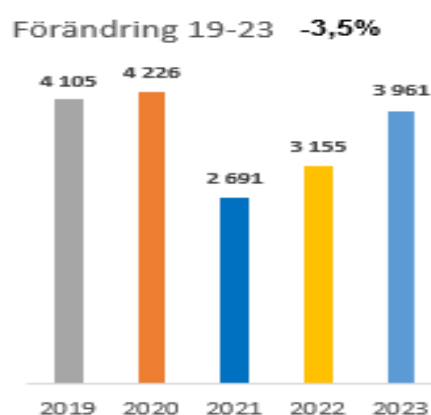
Vidare har deltagare inom operationskapacitetsprojektet tillsammans med motsvarande enhet inom Helsingborgs lasarett tillsammans påbörjat en konceptbeskrivning över hur en rollbeskrivning för operationsplanerare skall utformas på regional nivå. Syftet är att stärka och förtydliga den betydelse rollen som en operationsplanerare har inom produktionsplanering.

Jämfört med föregående år redovisar Sus ett ökat antal operationer/åtgärder inom såväl slutenvård- som öppenvårdsregi med motsvarande nästan 1300 stycken, vilket motsvarar nästan 18% ökning. Ökningen mellan åren ses i bilderna nedan.

Förändring antal slutenvårdoperationer



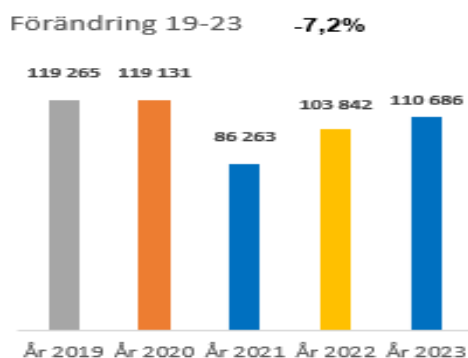
Förändring antal öppenvårdsoperationer



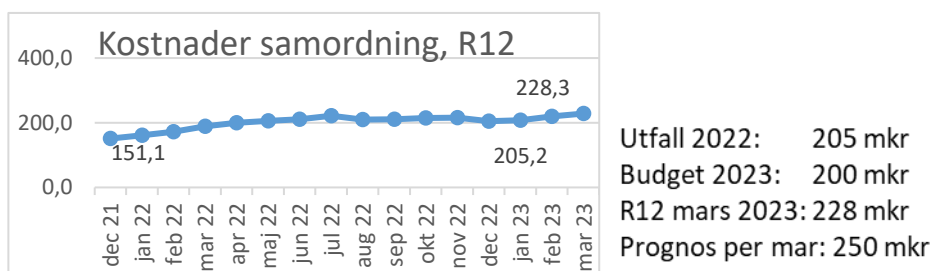
Inom öppenvården är antalet operationsminuter nu fler än de var under samma period 2019

Minskningen av antal besök inom öppenvården beror främst på att vaccinationen upphörde senhösten 2022. Antal besök för vaccination uppgick till nästan 27 000 vårdkontakter vilket på totalen innebär att Sus ökat produktion inom öppenvård med knappt 7000 vårdkontakter vilket motsvarar en 3,7 procents ökning. Detta återspeglas även i minskningen av antalet unika patienter som härleds till att vaccinationen upphört.

Att antalet fysiska besök ökar kan illustreras med antalet läkarbesök under januari och februari 2023 jämfört med tidigare år. Dock är nivån fortfarande lägre än 2019.



Sus prognosticerar för fortsatt ökade samordningskostnader och fortsatt samordningsbehov;



Sus har som andra sjukhus inom Region Skåne svårigheter med att upprätthålla disponibla vårdplatser. Det minskade antalet disponibla vårdplatser avspeglas negativt på att Sus redovisar ökat antal överbeläggningar.

Inom ramen för projektet akuta vårdflödet ses förbättringar inom flera indikatorer som ett resultat av det projekt för omställning av akuta vårdflöden som pågår sedan november.

Genom inrättande av akut- och specialistkonsultationer och möjlighet till snabb uppföljning inom primärvården samt förbättrat subakut omhändertagande av för Sus redan kända patienter kan fler patienter få adekvat vård direkt på vårdcentralen eller tas in direkt till en specialistmottagning i stället för att skickas till akuten. Detta tillsammans med inrättande av subakut mottagning och dagvård inom de olika specialiteterna har lett till såväl ett minskat inflöde som förbättrade ledtider.

Personal:

Använda timmar har ökat för perioden januari och februari 2023 i jämförelse med samma period föregående år. Differensen handlar främst om en lägre korttidssjukfrånvaro, men också ökat antal närvarotimmar. En bidragande orsak till en högre sjukfrånvaro föregående år var riktlinjer att stanna hemma vid minsta symtom samt en hög smittspridning i landet. Ökningen av antal använda timmar är främst kopplad till administratörer och rehabpersonal, vilka dels beror på minskad sjukfrånvaron mellan perioden, men också fler anställda resurser.

Under en längre period har sjuksköterskor minskat i antal använda timmar och den trenden fortsätter. Det beror till stor del på färre sjuksköterskor men också mindre använd mertid/övertid. Bristen på sjuksköterskor har till viss del kompenseras av en ökad anställning av undersköterskor.

Utvecklingen av antal månadsavlönade medarbetare minskar under perioden januari och februari. Sjuksköterskor är den grupp som minskat i störst omfattning vilket också syns under en längre period. Det beror till stor del på högre personalrörlighet, där fler sjuksköterskor avslutar sin anställning än vad som anställs.

Att antalet använda timmar ökar samtidigt som antalet medarbetare blir färre beror på en minskad frånvaro under årets första månader jämfört med samma period 2022.

Hanteringen av bemanningsföretag är sedan 1 april 2023 centralt placerad inom regionen . Det finns en handlingsplan sedan 2016 för att fasa ut användningen av bemanningsföretag till förmån för bland annat utbyggnad av Sus interna resursteam.

Kostnaden för bemanningsföretag har ökat med 45 % 2023 jämfört med samma period 2022. Detta motsvarar drygt 10 miljoner kronor. De ökade kostnaderna beror på att efterfrågan av resurser är större än tillgången vilket går i linje med hur det ser ut i hela Sverige. Sus sjukhus ökade kostnader beror på ökad inhyrning av sjuksköterskor. Inhyrningskostnader för läkare och övrig personal har minskat under perioden mellan åren.

Region Skånes målsättning är att kostnad för bemanningsföretag inte ska överstiga 1,5 procent total personalkostnad. Sus sjukhus klarar målsättningen då kostanden för bemanningsföretag för perioden januari till mars 2023 låg på knappt 1,4 procent av personalkostnaderna.

Som ett led i att försöka dels minska behovet av inhyrd bemanning och öka Sus som attraktiv arbetsgivare så pågår två projekt på Sus, det ena är det s.k. Core curriculum och det andra är Magnetmodellen.

Core curriculum är ett utvecklingsprogram för sjuksköterskor där syftet är att skapa en hållbar kompetensförsörjning utifrån verksamheternas behov genom kontinuerlig utveckling av kunskap och kompetens hos medarbetarna.

Utvecklingsprogrammet beskriver en möjlig utveckling från nyutexaminerad till expert. Det består av faser som bygger på varandra, där varje fas innebär fördjupade kunskaper och förmågor. I de senare faserna av utvecklingsprogrammet blir medarbetaren behörig att söka tjänster som innebär karriärmöjligheter och ett utökat ansvar. Hur många tjänster som ska finnas i varje fas styrs av verksamhetens behov av kompetens och ekonomiska förutsättningar.

Under 2022 trappades projektet upp och satsning vidgades. Två utvecklingsprojekt håller på att startas upp för undersköterskor och andra patientnära yrkesgrupper. Dessutom breddinförs Core curriculum för sjuksköterskor och barnmorskor i hela Skånes universitetssjukhus, i form av ett införandeprojekt under

2022 och 2023. Core curriculum kommer att fortsätta som en del av sjukhusets arbete med Magnetmodellen vilket syftar till att förbättra den kliniska arbetsmiljön.

Ekonomi:

Sjukhusets resultat för 2022 blev ett underskott på 714 miljoner kronor inkluderat ett tillfälligt utökat regionbidrag på 311 miljoner kronor. Historiskt har Sus kostnadsutveckling de senaste åren legat på runt 5 procent årligen vilket varit högre än tilldelad budget.

Sus beskrev i sin internbudget och verksamhetsplan den ekonomiska utmaningen för 2023 (exklusive eventuella ökade volymer) som 1,5 miljarder kronor.

Resultat januari-mars

Överskridandet **mot budget** efter mars är 342,8 miljoner kronor och beror huvudsakligen på ingående ekonomisk obalans från föregående år samt högre kostnadsutveckling än budgeten tillåter. Periodens bruttokostnadsutveckling är 5,0 %.

Intäkterna är högre än budgeterat vilket främst beror på mer såld extern vård och överförda ALF-medel från 2022. **Patientavgifterna** har ökat med 12 procent (4 miljoner kronor) bl a till följd av höjda patientavgifter. **Såld extern vård** har ökat med 21 % (64 miljoner kronor) och avser främst Stockholm, Blekinge och asytpatienter.

Sus har en besvärlig bemanningssituation som framtvingat dyra bemanningslösningar för att bland annat hålla vårdplatser öppna. Med **dyra bemanningslösningar** menas övertid, särskilda ersättningar, minskat semester- och jouruttag, sjuklön, timlön och ob-ersättning. Även om dyra bemanningslösningar har minskat (15 miljoner kronor) jämfört med i fjol så har de ökat med 98 miljoner kronor (34 %) jämfört med 2019 som var senaste "normalår" med tanke på pandemin.

Lönekostnaderna inklusive dyra bemanningslösningar har ökat med 1,3 procent jämfört med i fjol. Ökningen är mindre än för arbetade timmar.

Kostnaden för **bemanningsföretag** har ökat med 10 miljoner kronor (45 %) jämfört med i fjol och beror på svårigheten att rekrytera och behålla sjuksköterskor för att bl a hålla vårplatser öppna.

Kostnaderna för **samordning** av vårdgarantipatienter är fortsatt höga och har ökat med 23 miljoner kronor (52 %).

Läkemedelskostnaderna är 5 procent högre än i fjol. Det är kostnaderna för rekvisitionsläkemedel som ökat (11 procent). Det finns en eftersläpning i fakturering av ATMP (läkemedel för avancerad terapi). Dessa kostnader kan variera mycket från månad till månad.

Kostnaderna för **serviceförvaltningarna** (medicinsk service, regionservice, regionfastigheter och Digitalisering IT och MT) har ökat med 5 procent. Störst ökning ses mot Medicinsk service.

Resultatet för **vårdvalen** är 1 miljon kronor sämre än i fjol men 14 miljoner kronor sämre än budget.

Köp av **material och tjänster** mm har ökat med 16 %. En förklaring är de stora prisökningarna. En analys av varför kostnaderna är högre än de redan höga prognosticerade prispförändringarna har påbörjats.

Prognos

Prognosen baseras på utveckling och trender hittills i år, samt en bedömning för resten av året utifrån befintlig kunskap.

Den samlade bedömningen resulterar i en första årsprognos på -1.437 miljoner kronor inkluderat åtgärdsplaner på 85 miljoner kronor. Ersättningen för incitamentsmodellen för operation förväntas på helår uppgå till budgeterad nivå.

Åtgärdsplaner

Verksamheterna inom Sus arbetar löpande med att upprätta ekonomiska handlingsplaner.

Hittills i år har kostnadsminskningar motsvarande 85 miljoner identifierats men arbetet för att reducera kostnadsutvecklingen fortgår.

Under hösten 2021 lyfte Sus förvaltningsledning särskilt fram fem prioriterade åtgärdsområden för att öka fokus på ekonomi i balans:

- Choosing wisely (undvika onödiga tester och behandlingsmetoder)
- Core Curriculum (utvecklingsprogram för sjuksköterskor)
- Minska personalomsättning
- Översyn jourer och beredskapslinjer
- Effektiv schemaläggning (och schemamodeller)

Fokus på de ekonomiska handlingsplaner som är inrapporterade från Sus verksamhetsområden efter februari ligger inom de prioriterade åtgärdsområdena.

Ett större fokus under 2023 kommer att ligga på uppföljning. Syftet med uppföljning, förutom att säkerställa att upprättade ekonomiska handlingsplaner följs, är att se till att internt lärande och spridning av goda exempel äger rum.

Uppföljning miljömål; Resurseffektiv och cirkulär ekonomi

De senaste två åren har Sus sjukhus serverat i genomsnitt 700 000 patientmåltider. För att ta reda på hur mycket av maten som slängs har matsvinnsmätningar utförts årligen sedan år 2019 (med undantag för pandemiåret 2020). Mätningarna utförs en gång på våren och en gång på hösten på vårdavdelningar som serverar mer än 1000 patientmåltider per år.

Matsvinnsmätningarna som utfördes år 2022 visar att Sus sjukhus slänger totalt 32 % av den mat som beställs och serveras till patienter. Tallrikssvinnet står för 18,2 % och serveringssvinnet för 13,8 %.

Sus sjukhus miljömått år 2023

Minska mängden serveringssvinn och tallrikssvinn från patientmåltider jämfört med år 2019

Miljöprogram 2030**Resurseffektiv och cirkulär ekonomi**

Region Skåne ska minska sitt matsvinn från patientmåltider med 50 procent till utgången av 2030 jämfört med 2019 års nivå.

Matsvinn är problematiskt både för miljö och ekonomi. Vad gäller miljö- och klimatpåverkan står livsmedelsproduktionen globalt för 20-30 % av världens totala utsläpp (SLU, 2022). När maten slängs i stället för att konsumeras bidrar det till ökat behov av livsmedelsproduktion, vilket i sin tur kräver enorma resurser och bidrar till en stor del av världens totala utsläpp. Vad gäller ekonomi så kostade en patientmåltid 96 kronor år 2022. Det innebär att när en tredjedel av maten slängs, landar den totala kostnaden för matsvinnet på 22,4 miljoner kronor (räknat på 700 000 serverade patientmåltider).

Sedan mätningarna började år 2019 har Sus sjukhus minskat matsvinnet med 7,4 procent. Det är positivt att matsvinnsmätningarna visar en nedåtgående trend, men ska Sus sjukhus bidra till att nå det regionala målet att minska matsvinnet med 50 %, är det en lång väg kvar.

Ur ett miljö- och ekonomiskt perspektiv är Sus sjukhus matsvinnsnivåer ohållbara. Därför valde Sus sjukhus inför år 2023 att lyfta matsvinn som ett eget miljömått i syfte att rikta fokus på frågan. Det finns flera lösningar för att minska matsvinnet. En kommande, större lösning är Region Skånes nya måltidskoncept som lanseras år 2025. Konceptet innebär att patienten kan välja sin måltid från en fast meny, vilket förväntas öka patientens måltidsupplevelse och minska matsvinnet. Tills det nya måltidskonceptet är på plats finns en rad andra åtgärder som verksamheterna kan arbeta med, vilket finns beskrivet i Sus sjukhus miljörelaterade riktlinjer och handlingsplaner.

För att skynda på implementeringen av åtgärder för att minska matsvinnet och nå det regionala målet behöver matsvinnfrågan prioriteras högre inom de vårdavdelningar som serverar patientmåltider. Chefer med personal som ansvarar för beställning och servering av patientmåltider behöver tydliggöra för personalen vilka förändringar som krävs och ge personalen nödvändiga resurser och förutsättningar för att kunna implementera nya rutiner och beteenden. Sus sjukhus miljöfunktion kommer följa upp verksamheternas matsvinnarbete vid årets interna miljörevisioner samt arbeta med kunskapshöjande kommunikationsinsatser kring matsvinn.