

Tillgänglighet

Tillgänglighet

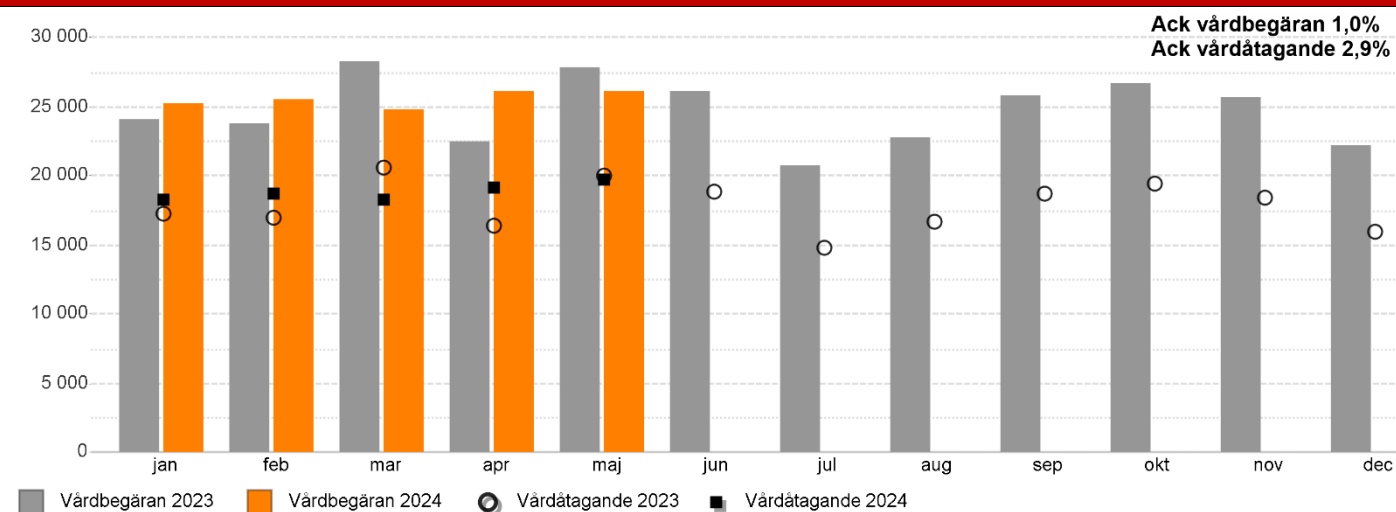
	Tillgänglighet 90 d 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405	Väntande > 90 d 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405
Första kontakt	63,5%		-1,2%	0,2%	12 384		642	110
Operation/åtgärd	46,9%		-1,4%	5,1%	5 115		47	-1 129
Undersökning	71,8%		0,8%	3,5%	262		7	-30

	Inom måldatum 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405	Över måldatum 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405
Genomförda återbesök	75,7%		0,3%	1,8%	11 858		-495	-756

Region Skånes mål: andel väntande inom 90 dagar > 95%, Genomförda återbesök mål 88%

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Automatskick SKR

Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande



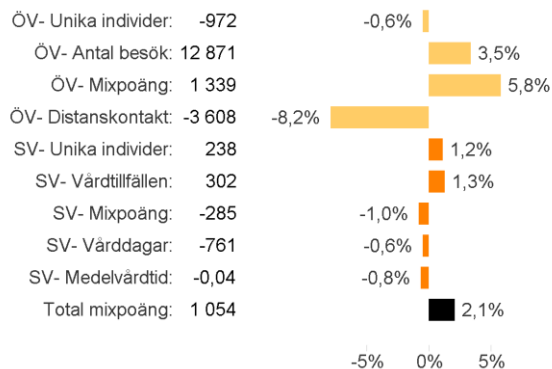
Vårdbegäran = remiss och egen begäran

Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

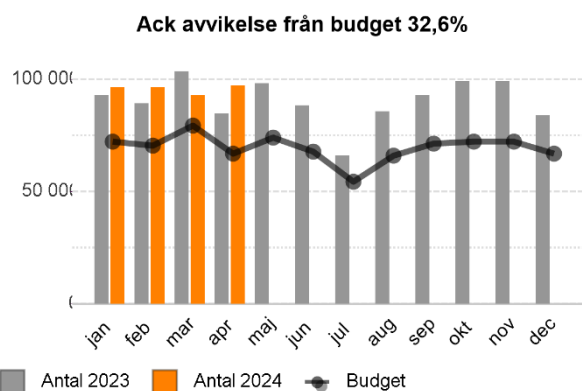
Källa: QV Flödesmodellen Bas

Produktion

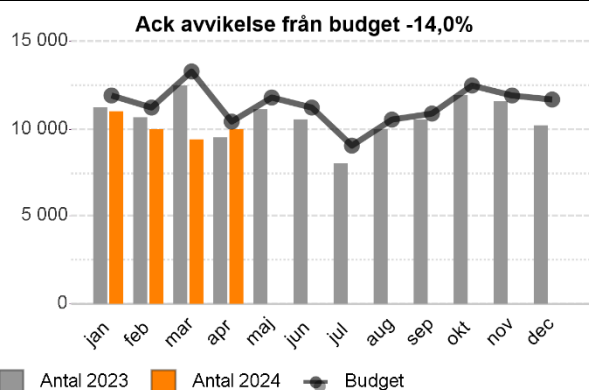
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



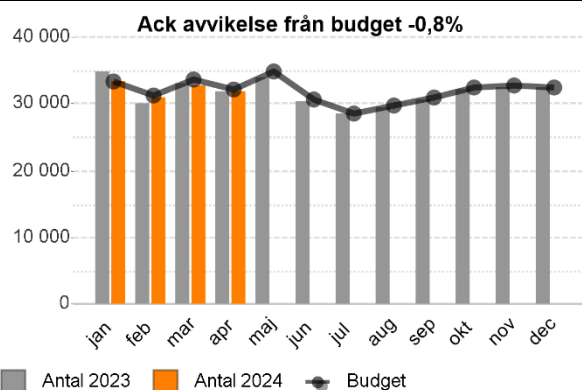
Produktion besök utfall & budget



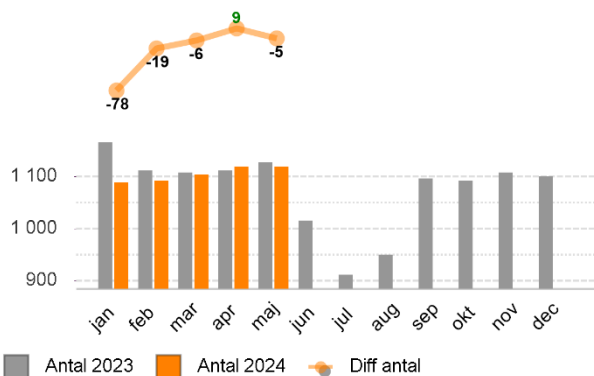
Produktion distanskontakter utfall & budget



Produktion vård dagar utfall & budget



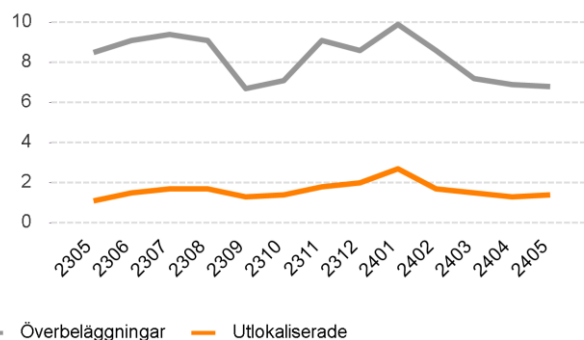
Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



Disponibla vårdplatser mån-fre kl 12

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



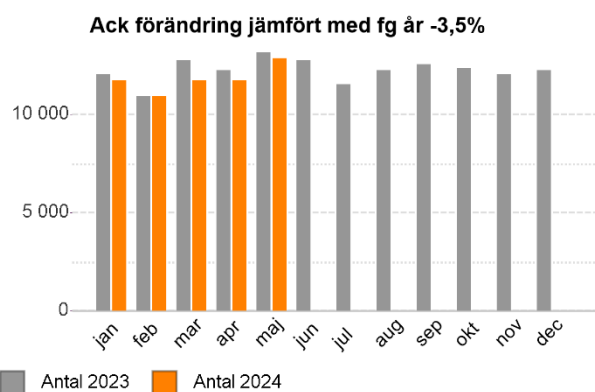
Mål: överbeläggning $\leq 1/100$ vpl, utlokaliserade patienter $\leq 0,5/100$ vpl

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

Produktion operationer inom incitamentsmodellen, per specialitet SKR

OP spec SKR	Antal 2023	DRG poäng 2023	Antal 2024	DRG poäng 2024	Förändring antal	Förändring DRG poäng
Gynekologi	2 006	1 071	1 512	793	-494	-278
Handkirurgi	799	314	929	367	130	52
Hjärtsjukvård	1 050	915	978	849	-72	-66
Hudsjukvård	1 095	104	1 052	126	-43	22
Kirurgi	3 833	2 429	4 005	2 658	172	229
Kärlkirurgi	281	403	329	473	48	70
Neurokirurgi	85	130	99	191	14	62
Ortopedi	1 079	1 329	1 043	1 245	-36	-84
Plastikkirurgi	49	45	106	56	57	11
Ryggkirurgi	106	190	128	179	22	-11
Thoraxkirurgi	567	402	555	427	-12	25
Urologi	2 879	818	2 848	726	-31	-92
Ögonsjukvård	718	95	640	83	-78	-11
Öron-näs-halssjukvård	3 912	843	3 385	658	-527	-185
-	1 254	618	1 091	471	-163	-147
Totalt	19 713	9 706	18 700	9 302	-1 013	-404

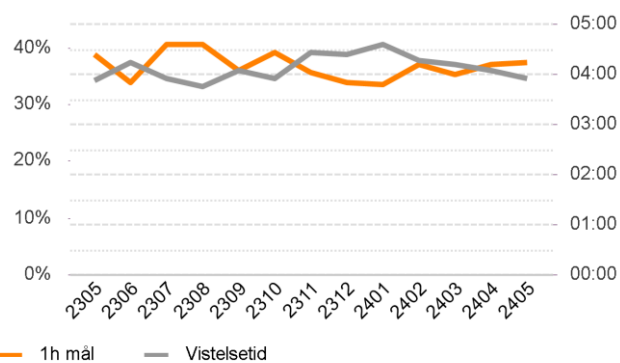
Akuten, inflöde



Antal patienter sökande till akutmottagning

Källa: QV Patientliggaren

Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid

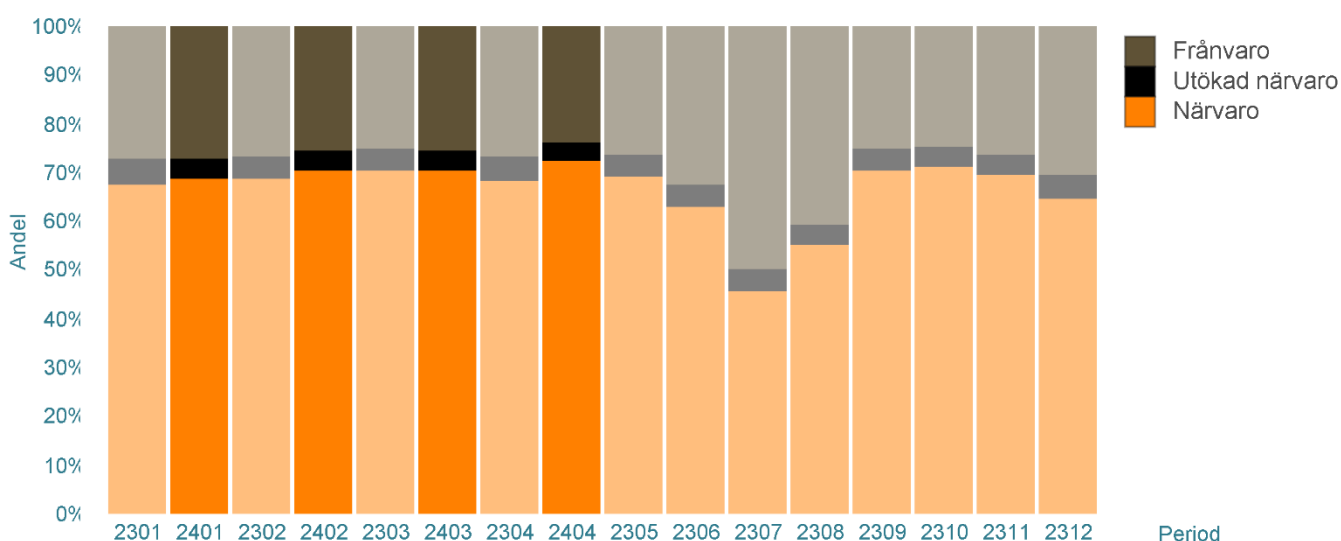


Andel besök med max 1h väntetid till läkare (vänster axel)
Medianvistelsetid akuten (höger axel)

Källa: QV Patientliggaren

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Fördelning av Anställd tid på närvaro, frånvaro och utökad närvaro



Anställda timmar under perioden

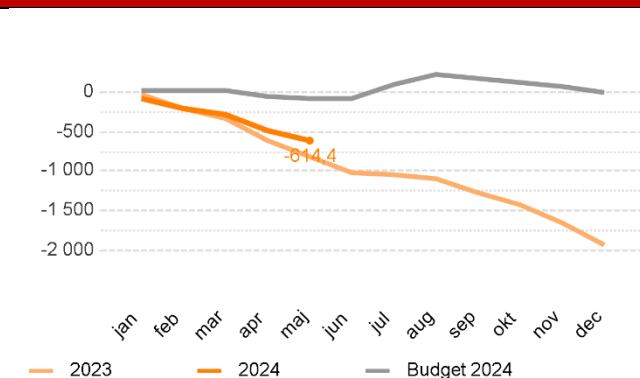
	2401-2404	Förändring mot föregående år	Diff %	KPI
Frånvaro	2 223 864	5 610	0,3%	25,5%
- Dygnsvila	2 100	2 100	-	0,0%
- Facklig intern	4 098	1 188	40,8%	0,0%
- Flexledig	151 349	8 253	5,8%	1,7%
- Föräldraledighet	483 359	-5 489	-1,1%	5,5%
- JourKompledig	144 366	11 682	8,8%	1,7%
- Kompledig	12 958	176	1,4%	0,1%
- Semester	357 696	20 683	6,1%	4,1%
- Sjukfrånvaro	501 319	-14 976	-2,9%	5,8%
- Studier m lön	104 566	-23 772	-18,5%	1,2%
- Studier u lön	72 928	6 493	9,8%	0,8%
- Tidsbegr sjuk/aktiv-ers	416	7	1,7%	0,0%
- Tjänstled m lön	6 914	-1 239	-15,2%	0,1%
- Tjänstledig u lön	267 455	-1 814	-0,7%	3,1%
- Utbildning m lön	32 162	2 721	9,2%	0,4%
- Vård av sjukt barn	82 178	-403	-0,5%	0,9%
Utökad närvaro	359 019	-40 980	-10,2%	4,1%
- Fyllnadstid	11 829	-2 011	-14,5%	0,1%
- Timlön	250 661	810	0,3%	2,9%
- Övertid	96 530	-39 779	-29,2%	1,1%
Närvaro	6 130 687	349 516	6,0%	70,4%
- Jour/Beredskap läkare	135 215	-6 732	-4,7%	1,6%
- Månadslön	5 995 472	356 248	6,3%	68,8%
Närvaro + Utökad närvaro	6 489 706	308 536	5,0%	74,5%
Totalt antal timmar	8 713 570	314 146	3,7%	

Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

	2405	Förändr. mot fg.år	Diff %	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden		
				2401-05	2301-05	
				Andelen	0,4%	1,6%
				Kostnaden	17,6 mkr	63,7 mkr
Administratörer	437	3	0,7%	<i>Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad</i> Under utveckling		
Administratörer, vård	678	-9	-1,3%			
Arbetssterapeuter	120	4	3,4%			
Barnmorskor	250	12	5,0%			
Biomedicinska analytiker	196	8	4,3%			
Dietister	56	1	1,8%			
Fysioterapeuter	251	13	5,5%			
Handläggare	363	0	0,0%			
Ingenjörer	40	2	5,3%			
Kultur, turism och friluftsliv	12	1	9,1%			
Kurativt och socialt	109	0	0,0%			
Köks- och måltidsarbete	32	-8	-20,0%			
Ledningsarbete	483	7	1,5%			
Logoped	45	2	4,7%			
Läkare icke specialistkompetenta	837	6	0,7%			
Läkare specialistkompetenta	1 433	24	1,7%			
Psykologer	53	6	12,8%			
Psykoterapeuter	1	0	0,0%			
Sjuksköterskor	3 778	225	6,3%			
Skola	33	-4	-10,8%			
Städ, tvätt, renhållningsarbete	3	0	0,0%			
Tandläkare	23	0	0,0%			
Tandsköterskor	27	-1	-3,6%			
Tekniker	11	-5	-31,3%			
Undersköterskor, skötare m.fl.	3 340	119	3,7%			
Vaktmästeri, trädgård, anläggning...	19	-2	-9,5%			
Övr. specialiteter inom hälso- och ...	281	29	11,5%			
Övrigt rehabiliteringsarbete	28	-1	-3,4%			
Totalt månadsavlönade:	12 937	436	3,5%			

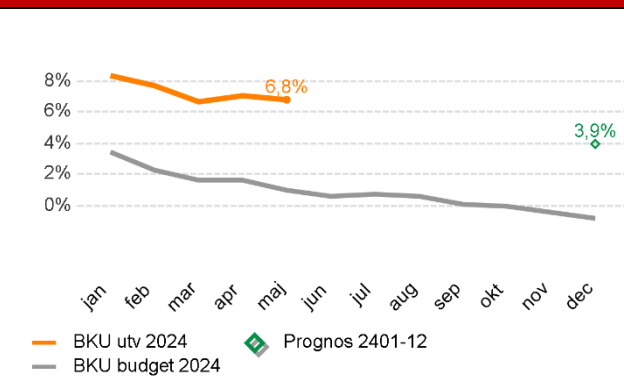
Ekonomi

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 2401-05	Budget 2401-05	Diff 2401-05 Utf-Bud #	Diff 2401-05 Utf-Bud %	Prognos 2401-12	Budget 2401-12	Diff 2401-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	4 666,3	4 666,3	0,0	0,0%	11 199,2	11 199,2	0,0
Patientavgifter	64,3	62,7	1,6	2,6%	147,7	147,7	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	1 536,6	1 560,7	-24,1	-1,5%	3 745,9	3 727,3	18,6
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	1 103,2	1 187,3	-84,1	-7,1%	2 673,5	2 738,5	-65,0
Verksamhetens intäkter	7 370,5	7 477,1	-106,6	-1,4%	17 766,3	17 812,7	-46,4
Personalkostnader	-4 403,6	-4 012,0	-391,6	9,8%	-9 957,4	-9 293,0	-664,4
Kostnader för inhyrd personal	-44,5	-27,5	-17,0	61,7%	-72,2	-49,2	-23,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-1 196,3	-1 078,0	-118,3	11,0%	-2 788,4	-2 599,9	-188,5
Läkemedel	-983,2	-1 050,8	67,7	-6,4%	-2 471,9	-2 522,0	50,0
Övriga kostnader och bidrag	-1 249,5	-1 255,8	6,3	-0,5%	-3 052,3	-3 024,6	-27,6
Verksamhetens kostnader	-7 877,1	-7 424,1	-453,0	6,1%	-18 342,3	-17 488,7	-853,6
Kapitalkostnad	-107,9	-135,0	27,2	-20,1%	-324,1	-324,1	0,0
Resultat	-614,4	-82,0	-532,4		-900,0	0,0	-900,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling**Sammanfattning**

Sus redovisar en marginellt förbättrad tillgänglighet till första kontakt i förhållande till vårdgarantin efter maj månad i jämförelse med motsvarande period 2023. Antal återbesök är oförändrat i jämförelse med samma period föregående år. Tillgängligheten till operation har förbättrats per maj i jämförelse med föregående år.

Jämfört med tidigare år är antal disponibla vårdplatser lägre, men har under 2024 ökat. Inom slutenvård minskar vårddagar och mixpoäng medan antalet utskrivningar ökar. För operation/åtgärd inom slutenvård ökar antalet operationsminuter i perioden januari-april 2022–2024. Däremot sjunker antalet något mellan 2023–2024. Antal läkarbesök är i princip oförändrat under hela perioden 2022–2024. Operation/åtgärd inom öppenvården följer samma mönster som inom slutenvården där antal operationsminuter fortsätter att öka mellan 2022–2024 men med lägre antal mellan 2023–2024.

Antalet månadsanställda har ökat med 3,5 %, eller 436 anställda, jämfört med maj 2023. Den största ökningen i antalet anställda finns inom sjuksköterskegruppen med 225 nya anställningar och undersköterskegruppen med 119 nya anställningar.

Sus visar efter fem månader ett resultat på -614 miljoner kronor och en negativ avvikelse mot budget på 532 miljoner kronor. Helårsprognosen har försämrats med 300 miljoner kronor jämfört med marsuppföljningen och uppgår nu till ett underskott på 900 miljoner kronor.

Bruttokostnadsutvecklingen för perioden januari till maj ligger på 6,8 %. För att prognosen på -900 miljoner kronor skall hålla kan kostnaderna resten av året enbart öka med 1,8 %.

Sus inköpta artiklar på avtal har minskat sedan pandemiåren, men för utvalda produktgrupper är det endast medicinbägare i plast som har minskat signifikant. I nuvarande takt bedöms Sus inte nå Region Skånes mål om 30 % minskning till år 2030.

Tillgänglighet

Sus redovisar en marginellt förbättrad tillgänglighet till första kontakt i förhållande till vårdgarantin efter maj månad i jämförelse med motsvarande period 2023. Antal återbesök är oförändrat i jämförelse med samma period föregående år. Tillgängligheten till operation har förbättrats med 5,1 procent per maj i jämförelse med föregående år och samtidigt har antal väntande över 180 dagar minskat med 20 procent.

Ett antal åtgärder, såväl långsiktiga som kortsiktiga, har genomförts för att förbättra tillgängligheten både inom mottagningsverksamheten och inom operationsverksamheten. De kortsiktiga och till viss del även de långsiktiga förbättringarna har gett visst resultat, dock ej i tillräcklig omfattning. Utmaningar är delvis kopplade till bemanning och kompetensbrist till följd av personalrörlighet, vilket har försvårat genomförandet av ytterligare åtgärder. Tillgängligheten kan komma att påverkas negativt till följd av vårdförbundets strejk.

Tillgänglighet hälso- och sjukvård, minskade väntetider

Inom Sus kvarstår problemen med långa väntetider och otillräcklig följsamhet till Region Skånes mål. Arbete pågår inom flera områden med att förbättra tillgängligheten där vissa exempel beskrivs nedan.

Områden där förbättringsarbeten pågår

Hösten 2023 startade ett förvaltningsövergripande projekt med syfte att förbättra tillgängligheten. Fokus har varit att stärka rutinerna för kvalitetssäkring av väntelistor samt aktivt arbeta för att minska antalet om- och avbokningar samt uteblivna besök och operationer. Projektet fokuserade även på att det ska finnas strategier och planer för patienter som har väntat över 180 dagar och att vid produktionsplanering hitta en balans mellan patienter med medicinsk hög prioritet och patienter som har väntat längst. Förbättringsområden har identifierats i respektive verksamhet och diskussioner har förts kring åtgärder för att till exempel minska efterfrågan, öka kapaciteten, hantera variationer, arbeta bort köer och minska antalet om- och avbokningar samt uteblivna patienter. Projektet har fångat in goda exempel på hur verksamhetsområdena kontinuerligt arbetar med tillgänglighetsfrågor och dessa sprids genom nätverk såväl inom Sus som till övriga sjukhus inom regionen. Projektet avslutades under mars 2024 och resultaten av startade förbättringsarbeten kommer att följas upp, bland annat på förvaltningens verksamhetsdialoger.

Under 2024 kommer Sus ha fokus på framför allt tre områden för att förbättra tillgängligheten. Dessa är:

- Kvalitetssäkring av väntelistor och att väntande patienter är aktuella för vård. Detta genom bland annat fortsatt arbete med att utbilda huvudkontaktpersoner som är ansvariga för kvalitetssäkring av väntelistorna inom varje verksamhetsområde.
- Produktionsstyrning av all vård och förberedelser inför kommande produktionsstyrningsverktyg.
- Minska sena om- och avbokningar samt uteblivna patienter.

Verksamheter med förbättrad tillgänglighet till mottagning

Hösten 2023 ökade köerna till nybesök vid Mag-tarmmottagningen i Malmö. Från 287 väntande till nybesök i juli 2023 till 340 väntande i slutet av året. För att hantera köutvecklingen startade ett arbete kring produktionsplanering under hösten. Resultatet blev en mer datadriven planering där schema taktades mot behov. Dialog mellan berörda parter förenklades genom samsyn kring behov och kapacitet samt tydliga gemensamma mål kring produktionsökning. Väntande till nybesök var i april 2024 nere på 254 väntande och produktionen har ökat med sju procent.

Minnessjukdomar har arbetat med att produktionsplanera efter en personcentrerad väntetid som är optimal för deras patientgrupp, rätt vård i rätt tid. Genom god planering och noggranna förberedelser av patienter och närstående inför besöket har målet att erbjuda tid inom sex veckor kunnat uppnås. Nästa mål är att med befintlig personal korta väntetiden till fyra veckor genom att förbättra planeringen ytterligare.

Plastikkirurgin har sedan hösten 2023 jobbat aktivt med produktionsplanering med fokus rätt patient på rätt ställe. Respektive mottagning har prioriterat och definierat behov av första kontakt och ökat upp antalet besök. Genom detta arbete har tillgängligheten till nybesök gått från 54 procent till 74 procent. Dock finns det patientflöden inom plastikkirurgin där det råder lång väntetid och då framför allt väntan till operation.

Inom kvinnosjukvården och gynekologin pågår förbättringsarbeten för att öka tillgängligheten och ge fler patienter rätt vård i rätt tid. Fokus ligger på effektivare remissgranskning och remisshantering, skapa synlighet för väntande patienter, ta fram tydliga rutiner och strukturerade arbetssätt samt kvalitetssäkring av väntelistor. Även samordningsprocessen ses över som ett led i att förbättra tillgängligheten. Sedan starten i oktober 2023 har det skett en generell förbättring i tillgängligheten till första kontakt med sju procent och antalet patienter som har väntat över 365 dagar har minskat med 30 procent. Vissa patientflöden inom kvinnosjukvården har sämre tillgänglighet och långa väntetider. För att effektivisera mottagningsverksamheten, kunna erbjuda fler patienter rätt vård i rätt tid, kommer verksamheten till hösten intensifiera arbetet med produktionsstyrning.

Verksamheter med förbättrad tillgänglighet till operation

Inom operationsverksamheten syns nu resultat av det operationskapacitetsprojekt som avslutades under 2023. Produktionen har ökat med 5,1 procent per maj jämfört med samma period föregående år och tillgängligheten till vårdgarantin har förbättrats med fyra procent. Antalet patienter som har väntat över 365 dagar till operation har minskat med drygt 25 procent där den största orsaken till förbättringen är ett aktivt arbete med kvalitetssäkring och avslut av patienter som inte längre är aktuella för operation.

Endokrin-sarkom teamet i Lund har under lång tid haft ökade köer till operation på grund av bristande operationskapacitet. Samtidigt har förbättrad tillgänglighet till nybesök förvärrat situationen då kön flyttat längre fram i flödet. För att förbättra tillgängligheten genom hela flödet har teamet arbetat aktivt både vad gäller nivåstrukturering genom samordning och ökning av den egna kapaciteten. I Lund har man på central operation (COP) lyckats öka produktionen med åtta procent de första fem månaderna 2024 jämfört med 2023 utan ökad salstilldelning. Anledningen till produktionsökningen är framför allt optimerad operationsplanering avseende operatör och ingrepp, standby patient om risk för avbrutet ingrepp samt bättre preoperativ kartläggning.

På Operation Rekonstruktiv kirurgi (ORK) i Malmö genomfördes i början av 2024 en satsning på en av patientgrupperna inom öron- näsa-halssjukvården som väntat längst, så kallade fokusdagar. Satsningen föll mycket väl ut där väntetiden för den specifika patientgruppen gick från sex till tre år. Till hösten 2024 planeras ett breddinförande av konceptet till andra specialiteter som opererar på ORK där det förväntas en likvärdig effekt på köerna. Parallellt med fokusdagarna arbetar verksamheten med att optimera sitt operationsprogram, vilket har lett till en ökning av antalet operationer.

För att sprida goda exempel, inspirera samt lära av varandra används befintliga forum som bland annat styrgrupp Anestesi och operation på Sus, nätverk för operationsplanerare, regionalt nätverk för enhetschefer inom operationsverksamheter men även nationella konferenser.

Generellt kommer det positiva signaler från flera operationsavdelningar om förbättrad rekryteringskraft och prognoser på ökad operationskapacitet under 2024. Undantagen är ögonoperation i Lund samt barnoperation där flera operationssjuksköterskor slutat på kort tid.

Uteblivna besök

Antalet om- och avbokningar samt uteblivna vårdkontakter ligger på en hög nivå och har ökat något de senaste åren. Under 2023 hade Sus cirka 300 000 om- och avbokningar och drygt 24 000 uteblivna vårdkontakter. Detta resulterar inte bara i outnyttjad kapacitet utan även i en stor administrativ belastning.

Sett till utvecklingen mellan åren 2023–2024 så redovisar Sus en tydlig förbättring.

Om och avbokningar till första kontakt, initerat av patient

Patient	Maj 2023	Maj 2024	Diff	Antal Jan-Maj 2024
Patient	1 580	687	-56,5%	5 992

Om och avbokningar till återbesök, initerat av patient

Patient	Maj 2023	Maj 2024	Diff	Antal Jan-Maj 2024
Patient	10 976	6 866	-37,4%	35 609

Om och avbokningar till första kontakt, initerat av enhet på Sus

Enhet	Maj 2023	Maj 2024	Diff	Antal Jan-Maj 2024
Enhet	1 487	715	-51,9%	5 075

Om och avbokningar till återbesök, initerat av enhet på Sus

Enhet	Maj 2023	Maj 2024	Diff	Antal Jan-Maj 2024
Enhet	9 510	6 577	-30,8%	37 354

Källa: QlikView Flödesmodellen Bas och Flödesmodellen Återbesök, filiken Om- och avbokningar

För att minska sena om- och avbokningar samt uteblivna patienter påbörjades förbättringsarbeten i verksamheterna under hösten 2023 inom bland annat följande områden:

- Öka patientdelaktighet i tidsbokningen och att boka tid i samråd med patienten genom att bland annat utöka användandet av 1177 och e-tjänster. Flera mottagningar, bland annat Neurologmottagningen i Lund, har infört öppen kallelse där patienterna själva bokar sin tid.
- Digitala kallelser till operation med en för-kallelse. För-kallelser innebär att patienterna får en föreslagen dag för operation via 1177. Antingen accepterar patienten utsedd dag eller, om dagen inte passar, skickas nytt förslag på dag till patienten. Inom Kvinnosjukvården i Malmö har denna förändring resulterat i att patientinitierade om- och avbokningar som sker inom 48 timmar samt uteblivna patienter har minskat med drygt 30 procent under första kvartalet 2024 jämfört med motsvarande period 2023. Dessutom har rollen och arbetsmiljön för operationsplanerarna påverkats positivt med minskad tidskrävande administration.

- Djupanalyser inom respektive verksamhet av vilka patientgrupper som uteblir, varför patienterna uteblir och vilka förändrade arbetssätt som kommer att krävas framöver för att minska antalet uteblivna patienter. Exempelvis har Minnesmottagningen börjat ringa alla patienter dagen innan planerat besök för att påminna om tiden. Rehabmedicin anpassar besökstiderna efter patientens behov där patientgrupper som har svårigheter att komma igång på morgonen eller är beroende av personlig assistans får tid på eftermiddagar. Båda åtgärderna har lett till minskning i antalet uteblivna patienter.

Incitamentsmodellen för operationer

Den regionala incitamentsmodellen avser operationer av icke-högspecialiserade karaktär och bygger på registrerade DRG-poäng. Det innebär att endast en del av Sus operationsvolym berörs av modellen. Trots tydliga förbättringar under 2023 och början av 2024 förekommer det fortfarande eftersläpningar av registreringar, vilket gör bedömningen av incitamentsmodellens effekter fortsatt svår. Perioden jan-maj 2024 genererade 12 % lägre DRG-poäng inom incitamentsmodellen jämfört med samma period föregående år, där tyngdpunkten på minskningen ligger inom slutenvården. Antalet operationer inom incitamentsmodellen minskade under samma period med 11%.

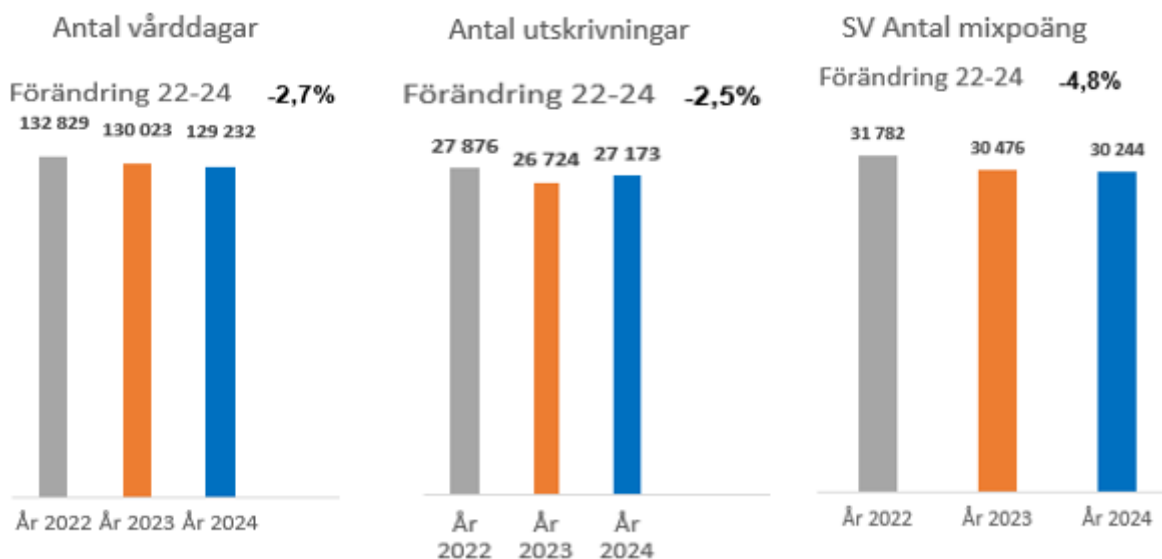
Produktion

Sus har jämfört med tidigare år ett lägre antal disponibla vårdplatser, men har under 2024 ökat antal disponibla vårdplatser. Vårdplatserna ökade under pandemin då resurser omfördelades för att öka antalet disponibla vårdplatser. Nedan redovisas statistik kring disponibla och fastställda vårdplatser som bygger på en ny uppdaterad logik. Vårdplatser är nedbrutna till aktuellt antal varje timme för att få ett exakt värde. Beräkningen därefter beror på vilken period man väljer. Medel per dygn beräknas som summa vårdplatser per timme dividerat med 24.

Antal disponibla vårdplatser, mån-fre			
Månad	År 2022	År 2023	År 2024
Jan	1 207	1 145	1 060
Feb	1 192	1 089	1 063
Mar	1 157	1 092	1 070
Apr	1 150	1 095	1 087
Snitt	1 177	1 105	1 070

Källa: SUS QS disponibla vårdplatser, 2022–2024 per april.

Inom slutenvård minskar vårddagar och mixpoäng men i och med att medelvårdtiden sjunkit något så ökar antalet utskrivningar.

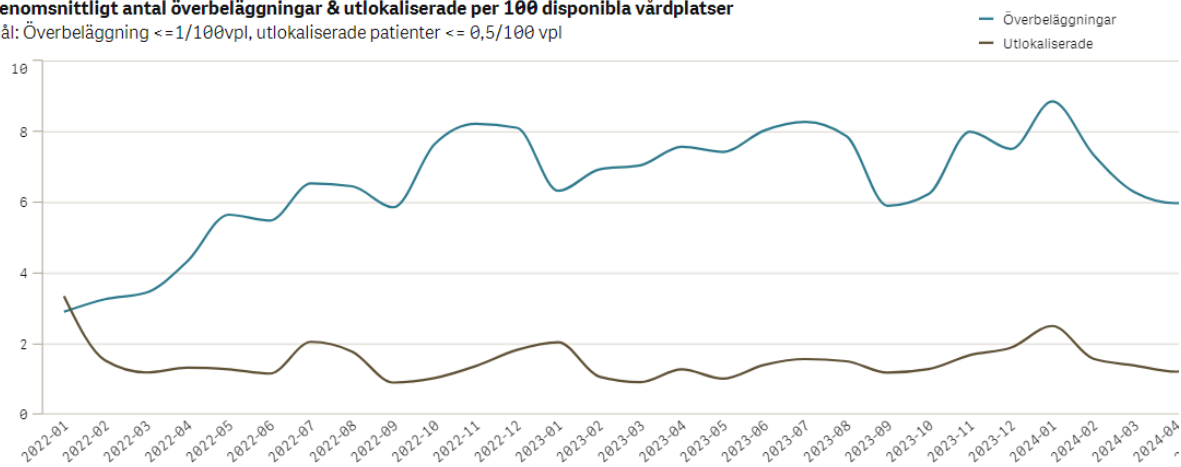


Källa: LIS vårddata månadsuppföljning och QS Sus beslutstöd, 2022-2024 per april.

Som ett resultat av lägre antal disponibla vårdplatser än behovet så avspeglas detta i en långsiktig trend att överbeläggningar över tid ökar. Under 2024 minskade såväl överbeläggningar som utlokaliseringar till följd av fler arbetade timmar och fler disponibla vårdplatser inom slutenvården.

Genomsnittligt antal överbeläggningar & utlokaliserade per 100 disponibla vårdplatser

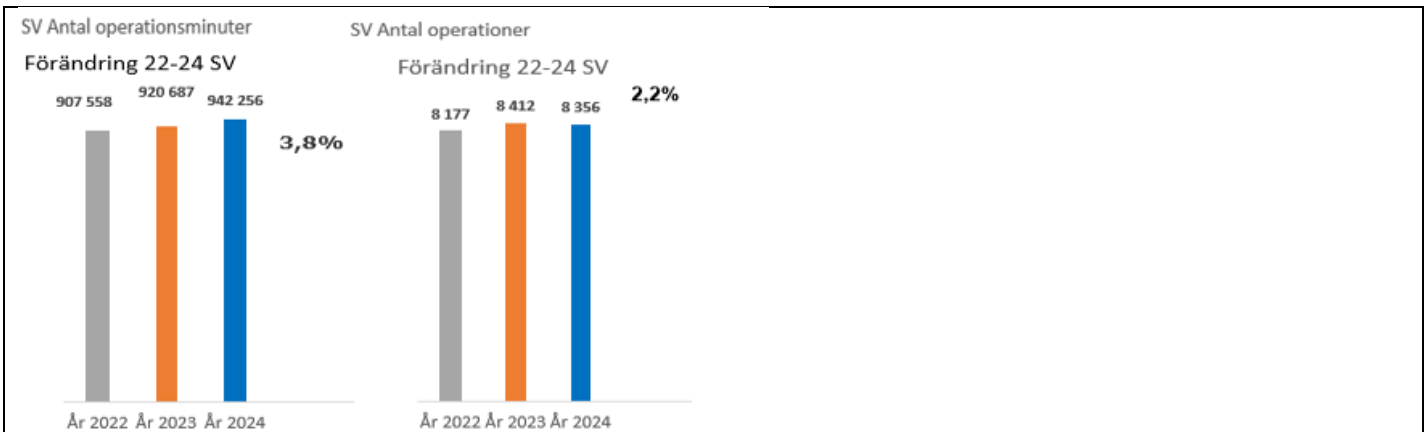
Mål: Överbeläggning $\leq 1/100$ vpl, utlokaliserade patienter $\leq 0,5/100$ vpl



Källa: SUS QS överbeläggning-utlokalisering, 2022-2024 per april.

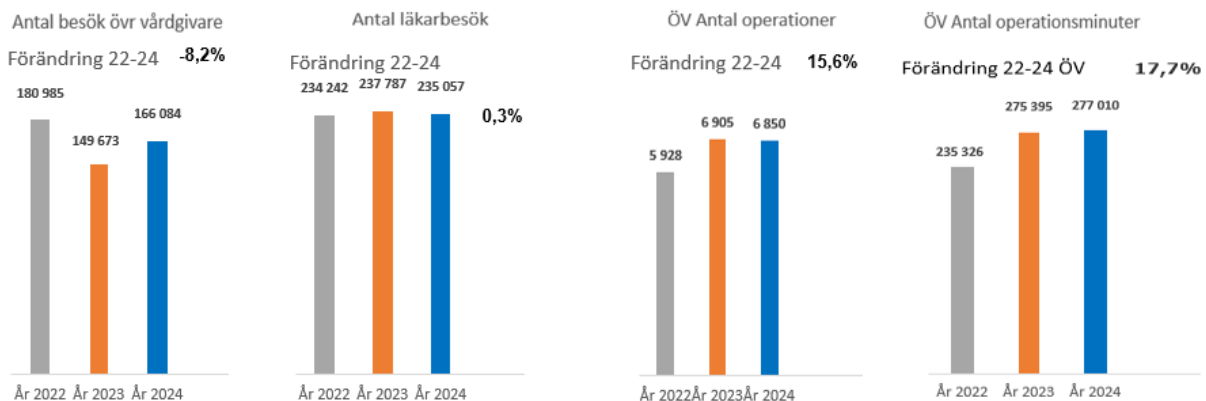
Sus uppvisar generellt en förbättrad tillgänglighet till operation/åtgärd inom 90 dagar.

Inom Operation/åtgärd producerade inom slutenvård ökar antalet operationsminuter i perioden januari-april 2022–2024. Däremot sjunker antal operation/åtgärd något mellan 2023–2024.



Källa: LIS vårddata månadsuppföljning och QS Sus beslutstöd, 2022-2024 per april.

Produktion utförd inom öppenvård påverkas av vaccinationer genomförda under 2022 vilket avspeglas av det lägre antalet vårdkontakter till övriga vårdgivare. Antal läkarbesök är i princip oförändrat under hela perioden 2022–2024. Operation/åtgärd inom öppenvårdsregi följer samma mönster som inom slutenvårdsregi där antal operationsminuter fortsätter att öka mellan 2022–2024 men med lägre antal mellan 2023–2024.



Källa: LIS vårddata månadsuppföljning och QS Sus beslutstöd, 2022-2024 per april.

Sus utveckling av produktionsnyckeltal följer pandemin och den generella kostnadsökningen under 2020–2023. Inflationen under de senaste åren påverkar kostnadsutvecklingen och försvårar jämförelsen mellan åren.

All redovisad data är per april			
Använda timmar/mixpoäng	År 2022	År 2023	År 2024
Använda timmar exkl DVO 470 (FOU)	6 076 061	6 091 264	6 382 963
Mixpoäng ÖV+SV	55 572	54 016	55 229
Använda timmar/mixpoäng	109	113	116
Unika patienter/mixpoäng	År 2022	År 2023	År 2024
Unika patienter	210 364	175 450	174 614
Mixpoäng ÖV+SV	55 572	54 016	55 229
Unika patienter/mixpoäng	3,8	3,2	3,2
Bruttokostnad/unik patient	År 2022	År 2023	År 2024
Bruttokostnad	1 440 198 672	1 540 654 832	1 671 085 810
Unika patienter	210 364	175 450	174 614
Bruttokostnad/unik patient	6 846	8 781	9 570
Bruttokostnad/mixpoäng ÖV+SV	År 2022	År 2023	År 2024
Bruttokostnad	1 440 198 672	1 540 654 832	1 671 085 810
Mixpoäng ÖV+SV	55 572	54 016	55 229
Bruttokostnad/mixpoäng ÖV+SV	25 916	28 522	30 257

Kompetensförsörjning

Månadsavlönade

Antalet månadsanställda har ökat med 3,5 procent, eller 436 anställda, jämfört med maj 2023. Den största ökningen i antalet anställda finns inom sjuksköterskegruppen med 225 nya anställningar och undersköterskegruppen med 119 nya anställningar. Antalet anställda timmar har ökat under perioden men produktionen har inte haft motsvarande ökning. En förklaring till detta är att en del av de nyanställda sjuksköterskornas arbetstid läggs på introduktion och bredvidgång. Barnmorskor har ökat med 4,8 %, från 238 till 250 anställda.

Inom gruppen "Övriga specialiteter inom hälso- och sjukvård" har antalet farmaceuter ökat med 20 anställda. Även antalet steriltekniker har ökat med 7 anställda till följd av utökat uppdrag.

Under perioden januari till maj 2024 har utvecklingen jämfört med december 2023 följt trenden med ökning av antalet månadsanställda sjuksköterskor som har ökat med 102 personer, motsvarande 2,8 %. Trenden visar en ökning från januari till april, men i maj minskade antalet med 10 sjuksköterskor jämfört med april. Antalet undersköterskor har ökat med 34 personer. Under februari hade vi en nedgång i antalet undersköterskor, men antalet har ökat igen efter detta. Det var en initial ökning i januari jämfört med december 2023 för gruppen Övriga specialiteter inom hälso- och sjukvård, följt av en minskning varje månad från februari till maj. Specifikt har antalet assistenter inom sjukvård minskat med 71 procent, vilket motsvarar en minskning med 24 anställda.

Sammanfattningsvis har det skett en generell ökning av antalet månadsanställda, särskilt inom sjuksköterske- och undersköterskegrupperna. Ökningen inom sjuksköterskor speglar ett ökat behov efter hyrstoppet som infördes i mitten på januari. Minskningen inom vissa specialitetsgrupper,

såsom assistenter inom sjukvård, kan påverka stödfunktioner och arbetsfördelning inom hälso- och sjukvårdssektorn.

Timmar under perioden - Närvaro, frånvaro och utökad frånvaro

Sus närvarotid under januari-april 2024 har ökat något i jämförelse med samma period föregående år. Detta trots att den utökade närvaron minskade med nästan en tredjedel i jämförelse med samma period 2023 och en halvering jämfört med 2022. Det innebär att verksamheterna inte i samma utsträckning har tagit ut övertid och ändå lyckats få fler närvarotimmar. Den planerade frånvaron har ökat något framför allt på grund av högre uttag av semester och komplidighet. Sammantaget tyder detta på att trenden med minskade uttag av övertidstimmar fortsätter, samt även att möjligheter för återhämtning fortsätter. Även sjukfrånvaron minskar i stort sett inom alla yrkesgrupper under perioden och det är bland sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare som minskningen är som störst. Det är sjuksköterskor och undersköterskor som till stor del står för ökningen i antalet anställda timmar.

Utveckling av personalrörlighet

Under perioden januari-april minskar personalrörligheten i jämförelse med samma period föregående år. Personalrörligheten är även lägre än 2022 för motsvarande period. Minskningen sker inom samtliga stora yrkeskategorier. Bland sjuksköterskor har rörligheten minskat som mest (4,6 % 2023 till 2,8 % 2024). Den minskade rörligheten har bidragit till att antalet sjuksköterskor ökar. Inom förvaltningen är det färre som väljer att lämna regionen. Vi ser även att den interna rörligheten minskar inom samtliga större yrkesgrupper.

Inhyrd bemanningskostnad

Under perioden januari-maj 2024 har kostnaderna för inhyrd vårdpersonal minskat med 72 % jämfört med samma period föregående år. För januari till maj var kostnaden 17,6 miljoner kronor jämfört med 63,7 miljoner kronor föregående år.

Kostnaderna är huvudsakligen för inhyrda läkartimmar, medan kostnaden för inhyrda sjuksköterskor är obefintlig efter totalstoppet som infördes i regionen den 15 januari. Kostnaderna för inhyrda läkartimmar har dock ökat med 66 % (11,5 miljoner kronor jämfört med 6,9 miljoner kronor) jämfört med förra året. Kostnaderna har stigit under 2024, men i maj noterades en minskning på 30 procent.

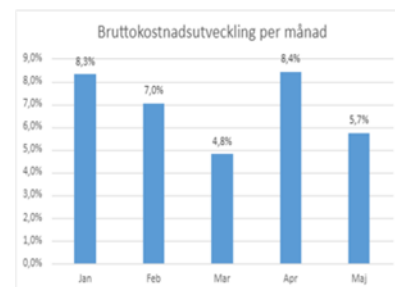
Andelen kostnad för inhyrd personal i förhållande till anställd personalkostnad har minskat från 1,6 % till 0,4 %. Det regionala hyrstopprojektet arbetar med att analysera de underlag som samlats in i kartläggningen från förvaltningarna för att identifiera möjliga åtgärder.

Långsiktig stark ekonomi

Sjukhusets resultat för 2023 blev ett underskott på 1,9 miljarder kronor.

Sus beskrev i sin internbudget och verksamhetsplan den ekonomiska utmaningen för 2024 (exklusive eventuella ökade volymer) som 0,8 miljarder kronor. I februari reviderades den till 1,1 miljarder kronor till följd av ändrade antaganden om volymer.

Sedan 2018 har Sus haft en bruttokostnadsutveckling som oftast har legat mellan 4 % - 6 %. Utvecklingen för perioden januari till maj ligger på 6,8 %. Trenden under våren skall tolkas försiktigt men med det sagt visar siffrorna på en sjunkande kostnadsutveckling.



Årets finansiering medger inget utrymme för kostnadsökningar utan förutsätter kostnadsminskningar på 0,8 %. Bruttokostnadsutvecklingen resten av året kan bara öka med 1,8 % om prognosen skall hålla och minska med 6,3 % om budgeten skall hålla.

Resultat januari-maj

Totalt visar Sus efter fem månader ett resultat på -614 miljoner kronor och en negativ avvikelse mot budget på 532 miljoner kronor. Prognosen för året har försämrats med 300 miljoner kronor jämfört med marsuppföljningen och uppgår nu till ett underskott på 900 miljoner kronor. Prognosen förutsätter att stora delar av den ekonomiska åtgärdsplanen ger tänkt effekt.

Överskridandet mot budget beror huvudsakligen på ingående ekonomisk obalans från föregående år samt högre kostnadsutveckling än budgeten tillåter.

Intäkter

De totala intäkterna för perioden är 700 miljoner kronor högre än motsvarande period föregående år. Av denna ökning avser 577 miljoner kronor ökat regionbidrag. Budgetavvikelsen visar däremot ett underskott främst avseende övriga intäkter och bidrag. Här ingår negativa budgetavvikelser för incitamentsmodellen och erhållna bidrag. Såld extern vård har ökat med 3,1 %, eller 19 miljoner kronor, jämfört med motsvarande period i fjol. Antal patienter är färre men kompenseras av bland annat höjt krontal. De minskade intäkterna mellan åren för ALF-medel beror huvudsakligen på att överskott fick överföras mellan 2022 och 2023 men inte mellan 2023 och 2024. De bokförda intäkterna för incitamentsmodellen har ökat med 28 miljoner kronor (4,5 %) jämfört med i fjol till 643 miljoner kronor. Budgetavvikelsen för incitamentsmodellen uppgår till -42 miljoner kronor (-6,2 %).

Personalkostnader

Lönekostnaderna inklusive dyra bemanningslösningar har ökat med 7,5 % jämfört med motsvarande period i fjol. Ökningstakten är högre än antagandet på 3,9 % i verksamhetsplan/budget 2024.

Dyra bemanningslösningar har ökat med 2,7 % (27 miljoner kronor) jämfört med motsvarande period i fjol. Kostnaderna för obekvämt arbetstid har ökat till följd av beslutet om höjd ersättning. Även ersättningen till timanställda har ökat medan övertid och övrig arbetad tid har minskat. Med dyra bemanningslösningar menas övertid, särskilda ersättningar, begränsning av semester- och jouruttag, sjuklön, timlön och ob-ersättning.

Kostnaderna för bemanningsföretag har minskat med 45 miljoner kronor (70 %). Det beror på hyrstoppet av sjuksköterskor. Resultaträkningsrad inhyrd personal innehåller utöver bemanningsföretag också kostnader mot exempelvis Lunds universitet och Region Skåne-förvaltningar.

Samordningskostnader

Kostnaderna för samordning av vårdgarantipatienter är fortsatt betydande och har ökat med 25% jämfört med samma period 2023. Kostnaderna i maj var väldigt höga, vilket resulterat i en budgetavvikelse på 30 miljoner kronor. Samordning sker främst avseende ortopedi men även endoskopi, kirurgi och urologi har höga samordningskostnader. För 2024 har Sus övertagit samordningskostnader från Sjukhusstyrelse Trelleborg som för perioden jan-maj uppgår till 16 miljoner kronor.

Läkemedelskostnader

Läkemedelskostnaderna är 6,3 % högre än i fjol. Majoriteten av ökningen utgörs av cancerläkemedel vilket är förväntat. Jämfört med budget visar läkemedelskostnader ett positivt resultat för perioden med 68 miljoner kronor vilket till stor del förklaras av låga kostnader för ATMP (läkemedel för avancerad terapi) för skånska patienter.

Kostnader för serviceförvaltningar

Kostnaderna för serviceförvaltningarna (Medicinsk service, Regionservice, Regionfastigheter och Digitalisering IT och MT) har ökat med 11 % jämfört med 2023, men ligger under budget. Budgeten för serviceförvaltningarna har dock sammantaget ökat med 404 miljoner kronor (13,7 %) mellan 2023 och 2024. Kostnaderna för service och hyror kommer att öka under året både på grund av inflyttning i nya sjukhuset Malmö och införandet av servicevärdar i Lund.

Kostnader serviceförvaltningar, mkr	Utfall jan-maj 2023	Utfall jan-maj 2024	Budget jan-maj 2024	Diff utf-bu 2024	Diff utf 2023-2024 i %
Medicinsk service	332	332	341	-9	0%
Regionservice	322	363	360	3	13%
Regionfastigheter	364	407	424	-17	12%
Digitalisering IT och MT	242	291	292	-2	20%
Summa	1 259	1 393	1 417	-24	11%

Källa: Ekonomi Sus

Resultat för vårdvalen

Resultatet för vårdvalen är -35 miljoner kronor vilket är 13 miljoner kronor sämre än motsvarande period i fjol. Alla vårdvalen visar sämre resultat.

Kostnader för material och tjänster från externa leverantörer

Köp av material och tjänster från externa leverantörer ökade med 23 miljoner kronor (3 %) mot föregående år. Ökningarna avser främst kostnader för verksamhetsanknutna tjänster som laboratorieundersökningar, donatorsundersökningar och röntgentjänster samt material och varor som tekniska hjälpmedel och insulinpumpar.

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 årsprognos på -900 miljoner kronor. Till följd av den fortsatt höga kostnadsutvecklingen samt otillräcklig effekt av ekonomiska åtgärder har prognosen försämrats med 300 miljoner kronor jämfört med marsprognosen. Prognosen förutsätter stora ekonomiska effekter av beslutade åtgärder för ekonomisk balans resterande del av året. De största delarna av det prognostiserade underskottet återfinns inom personalkostnader, material och tjänster samt samordningskostnader.

Åtgärder för ekonomi i balans

Förvaltningen arbetar utifrån ett sedan tidigare beslutat ramverk för kostnadsreducerande åtgärder. Ramverket utgår från fem prioriterade områden:

- Choosing wisely (undvika onödiga tester och behandlingsmetoder)
- Kompetens- och tjänstemodell (utvecklingsprogram för sjuksköterskor, och andra medarbetargrupper)
- Minska personalomsättning
- Översyn jourer och beredskapslinjer
- Effektiv schemaläggning (och schemamodeller)

Under 2023 tog förvaltningen fram övergripande åtgärder som ligger i linje såväl med de prioriterade områdena inom förvaltningen som med de insatsområden som beskrevs i det reviderade regionala planeringsdirektivet 2024–2026:

- Övergripande styrnings- och strukturfrågor inom hälso- och sjukvården
- Verksamhets- och producentrelaterade utmaningar inom hälso- och sjukvården
- Bemanning och kompetensförsörjning
- Inköp och materialförsörjning
- Serviceförvaltningarnas roll, mandat och kostnadsutveckling.
- Administration och IT-stöd

I budgetarbetet inför 2024 kompletterades den ekonomiska handlingsplanen med ytterligare åtgärder. Planerna motsvarar 865 miljoner kronor.

Beslutade åtgärder:

	Mkr
Administration och IT-stöd	
Förnyad genomlysning av övergripande administration med målet att reducera antalet anställda	90
Förstärkt dispensförfarande för administrativ personal, med undantag för medicinska sekreterare.	40
Reduktion IT-kostnader genom registervård	5
Bemanning och kompetensförsörjning	
Alla anställningar i vården sker i form av "kombinationsanställningar", öppen- och slutenvård. Undantag kan göras av medicinska skäl	80
Förstärkt dispensförfarande steg 2, gäller även andra personalkategorier än i steg 1	85
Genomlysning av jourlinjer	10
Minska dyra personallösningar	70
Minskad användning av bemanningsföretag	50
Minskad lönekonkurrens	50
Inköp och materialförsörjning	
Ökad trohet till rekommenderade läkemedel	20
Ökad tydlighet kring kostnader för förbrukningsmaterial	180
Verksamhets- och producentrelaterade utmaningar inom hälso- och sjukvården	
Fortsatt poliklinisering	15
Kloka kliniska val	30
Obligatorisk 60% utläggning av jourkomp genom tydligare produktionsplanering och schemaläggning	140

För de ursprungliga åtgärderna fanns en treårsplan, men den ekonomiska situationen har gjort att de nu måste ge total effekt under innevarande år. Beslutade åtgärder har ännu inte gett tillräcklig effekt på det ekonomiska resultatet. Förvaltningen anser fortfarande att de är väl balanserade och genomförbara men tempot i implementeringen har gått för långsamt och än så länge har ambitionen att nå en effekthemtagning på ett år i stället för tre år inte lyckats.

Av de planerade 865 miljoner kronorna syns i dagsläget enbart en mindre del i resultatet. Då det samtidigt finns ökade kostnader, framförallt för fler antal anställda, så ger de besparingar som genomförts ingen ekonomisk effekt.

Åtgärdsplanerna beslutades av sjukhusstyrelse Sus under februari 2024. Styrelsen beslutade även att ge förvaltningen i uppdrag att ta fram ytterligare åtgärder för att nå en ekonomi i balans.

Efter redovisning av möjliga ytterligare åtgärder beslutade Sus styrelse i mars att ge förvaltningschefen i uppdrag att genom verksamhetscheferna och förvaltningsövergripande avdelningschefer genomlysa verksamheterna så att bemanningskostnaden kan reduceras motsvarande 470 miljoner kronor. Reduktionen skall ske genom att vissa anställningar inte återanställs vid avgångar, såsom vid uppsägning eller pensionsavgångar. Det åligger verksamhetschefen respektive avdelningschefen att avgöra vilka anställningar inom verksamheten som måste återbesättas samt var i verksamheten en reduktion kan genomföras.

Styrelsen beslutade även att ge förvaltningschefen i uppdrag att genomlysa samtliga verksamhetsområden i syfte att undersöka i vilken grad en ökad koncentration av delar av verksamheten till en ort kan bidra till effektivisering och kostnadsminskning.

Planerna på reduktionerna har tagits fram på verksamhetsnivå. De föreslagna reduktionerna har ett tydligt fokus mot öppenvården. De är spridda mellan alla personalkategorier men i relation till hur bemanningen ser ut i dagsläget inom förvaltningen är omvårdnadspersonalen inte lika berörd som andra yrkesgrupper.

De personalreducerande åtgärderna syns ännu inte i det ekonomiska resultatet.

Omställningsarbete i övrigt

Utöver Skånes universitetssjukhus egna ekonomiska åtgärdsplaner arbetar förvaltningen aktivt tillsammans med några av de interna serviceförvaltningarna för att reducera regionens totala kostnader.

Arbetsgrupper har tillsatts för att identifiera samarbeten och strukturer som kan leda till övergripande kostnadsminskningar. Det kan gälla allt från att en ordentlig registervård av produkter och tjänster till projekt för att hitta effektiva bemanningslösningar.

För tillfället förs arbetet tillsammans med förvaltningen för Digitalisering och IT och med Regionservice. Tanken är dock att efterhand involvera även Regionfastigheter och Medicinsk service. Förvaltningen arbetar redan för att effektivisera lokalanvändningen.

Fokuset för arbetet med de interna serviceförvaltningarna är hur vi tillsammans skall kunna sänka regionens kostnader.

Uppföljning av Region Skånes miljömål

Region Skåne ska minska användningen av förbrukningsmaterial per producerade tjänster inom hälso- och sjukvården med minst 30 % till utgången av 2030 jämfört med 2019 års nivå.

Materialförbrukningen i sjukvården utgör 40 % av Region Skånes klimatavtryck. Enbart Sus inköp av medicinska undersökningshandskar år 2023 gav upphov till 912 ton CO₂e, vilket motsvarar 100 varv runt jorden med flyg. Nedan presenteras Sus inköpsresultat i relation till producerad vård (mixpoäng) jämfört med referensåret 2019:

	2020	2021	2022	2023
Totala inköp på avtal	+ 1,1 %	+ 0,4 %	- 9 %	- 13 %
Medicinska undersökningshandskar	+ 18 %	+ 3 %	+ 5 %	+ 3 %
Avfallspåsar i plast	+ 25 %	+ 34 %	+ 26 %	- 1 %
Skyddsförkläden i plast	+ 28 %	+ 24 %	+ 13 %	+ 2 %
Medicinbägare i plast	- 5 %	- 7 %	- 5 %	- 10 %

Sus inköpta artiklar på avtal har minskat sedan pandemiåren, men för utvalda produktgrupper är det endast medicinbägare i plast som har minskat signifikant. I nuvarande takt bedöms Sus inte nå Region Skånes mål om 30 % minskning till år 2030. Det behövs ytterligare incitament för att Sus ska nå målet.

Ekonomiska och långsiktiga miljömål

En viktig förutsättning för ett långsiktigt arbete med hållbar materialförbrukning är att synkronisera förvaltningens ekonomiska mål med regionens beslutade miljömål. Artiklar med lägre miljö- och klimatpåverkan är oftast dyrare initialt. Ett exempel är den nyligen upphandlade avfallsbehållaren för skärande/stickande avfall som består av förnybart material. Den har 66 % lägre klimatpåverkan än avfallsbehållare i fossil plast, men är 10-30 kronor dyrare än varianten i fossil plast. Även kirurgiska flergångsinstrument är dyrare än engångsinstrument vid det initiala inköpsskedet, men om de hanteras rätt kan de återanvändas otaliga gånger vilket på sikt blir mindre kostsamt.

Ny guide som stöd i omställningsarbetet

Region Skåne lanserar under året en ny guide med namnet Hållbara materialval som ett stöd för hälso- och sjukvårdsverksamheter i omställningsarbetet.