

### 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	71,2%		4,3%	-11,0%	880		-99	459
Operation/åtgärd	58,0%		3,0%	1,0%	696		-142	-50

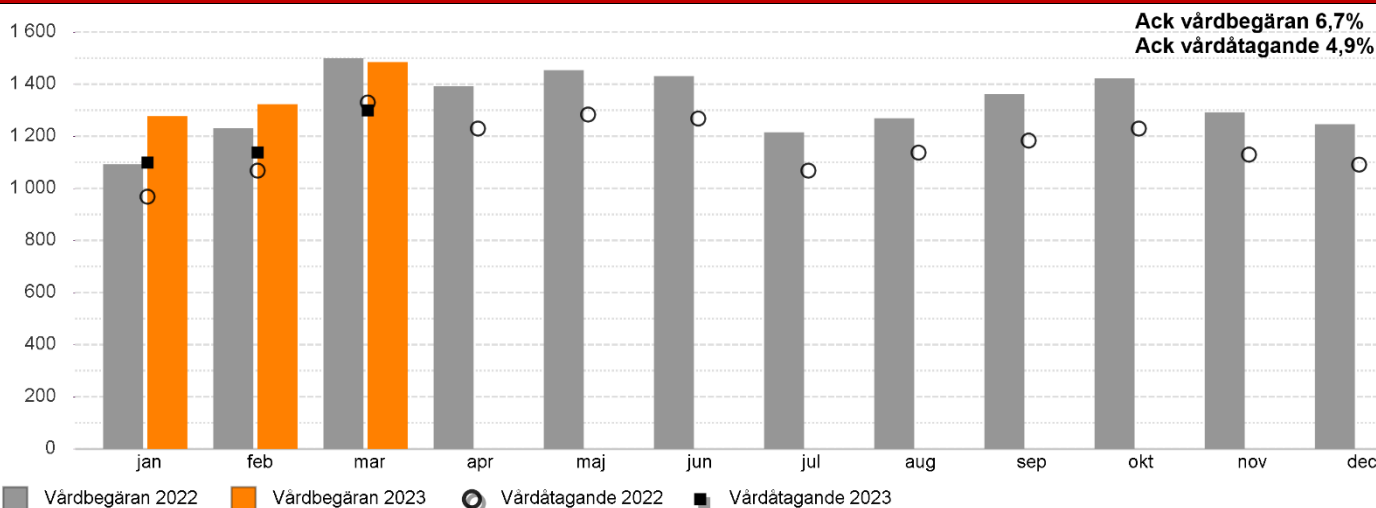
	Inom måldatum 2303	Sen 13 mån	Förändring 2302-2303	Förändring 2203-2303	Över måldatum 2303	Sen 13 mån	Förändring 2302-2303	Förändring 2203-2303
Genomförda återbesök	78,0%		0,6%	5,9%	1 097		-239	-64

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	56,8%	66,5%	-9,8%	>=73%	
Operation/åtgärd - väntande inom 60 dagar	42,3%	43,3%	-0,9%	>=73%	
Första kontakt - långväntare över 150 dagar	11,6%	3,0%	8,5%	<5%	100%
Operation/åtgärd - långväntare över 150 dagar	15,2%	19,4%	-4,2%	<5%	
Återbesök - genomförda inom måldatum med toleranszon	78,0%	72,1%	5,9%	>=88%	100%

### Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande

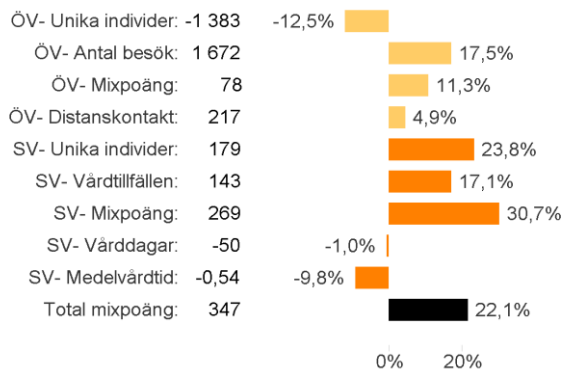


Vårdbegäran = remiss och egen begäran  
Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

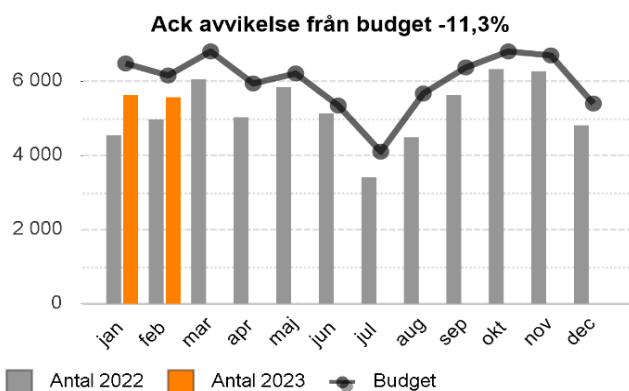
Källa: QV Flödesmodellen Bas

## Produktion

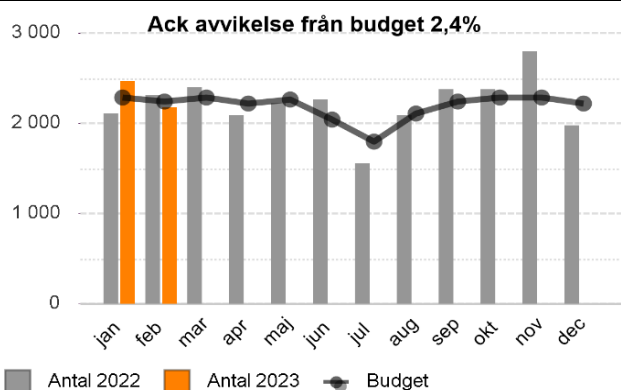
### Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



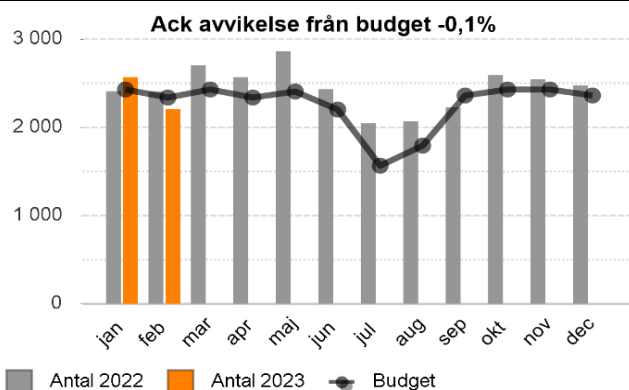
### Produktion besök utfall & budget



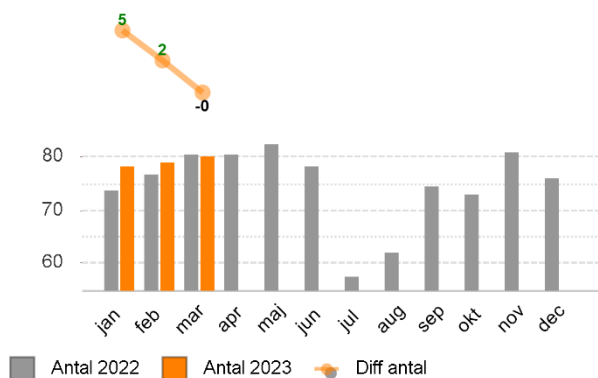
### Produktion distanskontakter utfall & budget



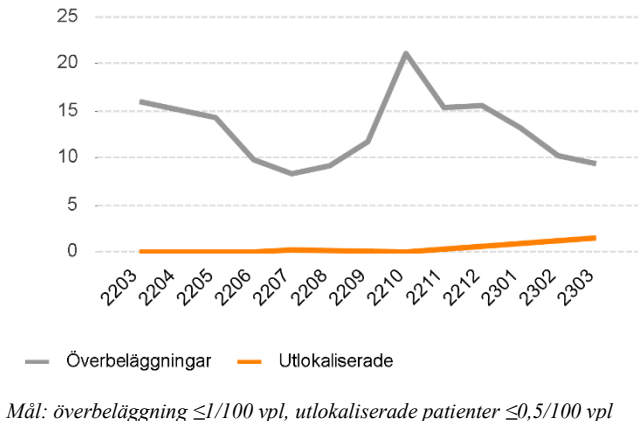
### Produktion vård dagar utfall & budget



### Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



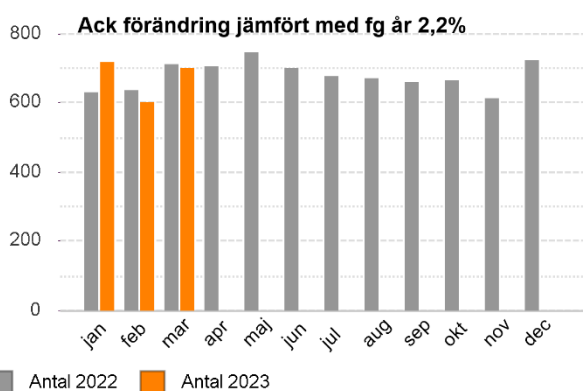
### Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



## 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
Handkirurgi	235	57,40	233	57,48	-2	0,08
Hudsjukvård	4	2,57	2	0,11	-2	-2,46
Kirurgi	0	0,00	1	0,06	1	0,06
Ortopedi	549	473,37	713	786,00	164	312,63
Ryggkirurgi	1	1,41	5	5,59	4	4,17
Thoraxkirurgi	7	13,34	5	9,32	-2	-4,02
Öron-näs-halssjukvård	1	19,47	0	0,00	-1	-19,47
-	0	0,00	3	1,94	3	1,94
<b>Totalt</b>	<b>797</b>	<b>567,56</b>	<b>962</b>	<b>860,49</b>	<b>165</b>	<b>292,93</b>

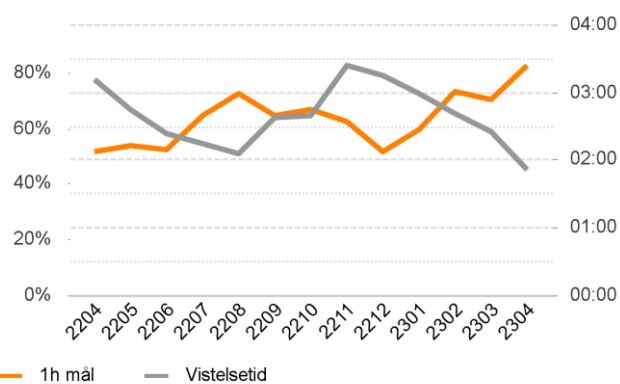
### Akuten, inflöde



Antal patienter sökande till akutmottagning

Källa QV Patientliggaren

### Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid



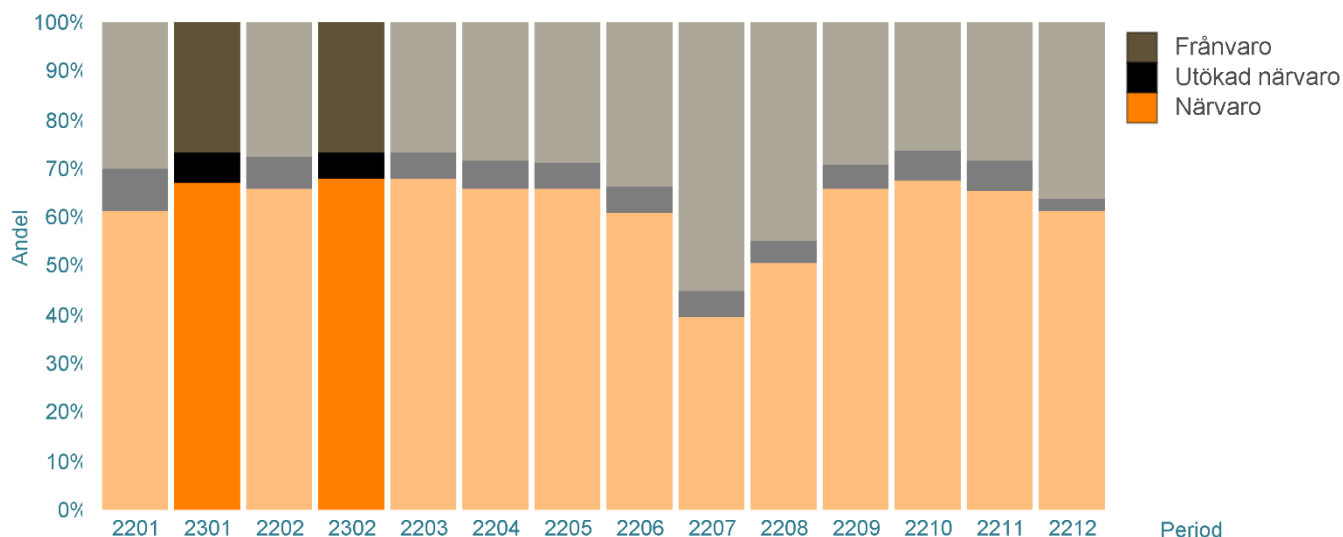
Andel besök med max 1h väntetid till läkare

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
<b>Frånvaro</b>	<b>56 923</b>	<b>-4 177</b>	<b>-7,3%</b>	<b>26,8%</b>
- Facklig intern	24	-56	-235,6%	0,0%
- Flexledig	4 412	551	12,5%	2,1%
- Föräldraledighet	15 031	1 144	7,6%	7,1%
- JourKompledig	2 921	202	6,9%	1,4%
- Kompledig	843	-540	-64,0%	0,4%
- Semester	7 043	-950	-13,5%	3,3%
- Sjukfrånvaro	13 544	-4 382	-32,4%	6,4%
- Studier m lön	75	-967	-1 289,1%	0,0%
- Studier u lön	941	209	22,2%	0,4%
- Tidsbegr sjuk/aktiv-ers	0	-77	-	0,0%
- Tjänstled m lön	179	18	9,9%	0,1%
- Tjänstledig u lön	8 506	-668	-7,8%	4,0%
- Utbildning m lön	1 649	1 174	71,2%	0,8%
- Vård av sjukt barn	1 755	165	9,4%	0,8%
<b>Utökad närvaro</b>	<b>12 292</b>	<b>-3 707</b>	<b>-30,2%</b>	<b>5,8%</b>
- Fyllnadstid	479	-237	-49,4%	0,2%
- Timlön	7 715	-2 893	-37,5%	3,6%
- Övertid	4 098	-577	-14,1%	1,9%
<b>Närvaro</b>	<b>143 299</b>	<b>9 141</b>	<b>6,4%</b>	<b>67,4%</b>
- Jour/Beredskap läkare	2 755	-14	-0,5%	1,3%
- Månadslön	140 544	9 155	6,5%	66,1%
<b>Närvaro + Utökad närvaro</b>	<b>155 591</b>	<b>5 434</b>	<b>3,5%</b>	<b>73,2%</b>
<b>Totalt antal timmar</b>	<b>212 514</b>	<b>1 258</b>	<b>0,6%</b>	

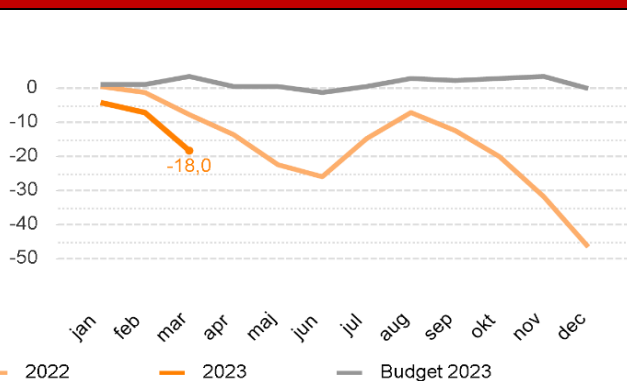
## Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

Genomsnittlig SSG per personalgrupp	Δ 2301-2302	Förändring mot föregående år	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden	
			Δ 2301-03	2201-03
Administratörer	27,3	5,0	7,0%	4,3%
Administratörer, vård	43,0	0,8		
Arbeterapeuter	14,0	-1,0		
Fysioterapeuter	18,0	-2,5		
Ledningsarbete	21,0	1,5		
Läkare icke specialistkompetenta	60,0	6,0		
Läkare specialistkompetenta	49,9	-3,9		
Sjuksköterskor	165,2	3,6		
Skola	10,8	3,3		
Undersköterskor, skötare m.fl.	185,6	2,4		
* Övriga personalgrupper	33,7	2,4		
<b>Totalt utfall:</b>	<b>628,5</b>	<b>17,6</b>		

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

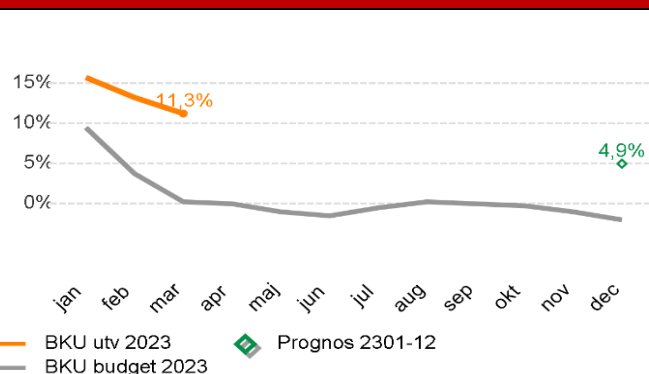
## Ekonomi

### 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	118,1	118,1	0,0	0,0%	472,6	472,6	0,0
Patientavgifter	2,6	2,6	0,1	2,0%	10,3	10,3	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	18,3	17,4	0,8	4,9%	71,0	70,0	1,0
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	71,3	70,9	0,4	0,5%	262,4	262,4	0,0
Verksamhetens intäkter	210,3	209,0	1,3	0,6%	816,3	815,3	1,0
Personalkostnader	-112,8	-110,3	-2,5	2,2%	-439,3	-433,9	-5,4
Kostnader för inhyrd personal	-8,3	-1,2	-7,1	579,7%	-24,6	-4,9	-19,7
Köp av verksamhet, material och tjänster	-69,3	-59,6	-9,7	16,3%	-262,4	-238,7	-23,7
Läkemedel	-9,0	-8,4	-0,7	7,9%	-37,1	-32,9	-4,2
Övriga kostnader och bidrag	-28,0	-25,4	-2,6	10,2%	-106,8	-101,8	-5,0
Verksamhetens kostnader	-227,5	-204,9	-22,6	11,0%	-870,1	-812,1	-58,0
Kapitalkostnad	-0,8	-0,8	-0,0	4,4%	-3,1	-3,1	0,0
Resultat	-18,0	3,3	-21,4		-57,0	0,0	-57,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

## Sammanfattande analys av utveckling

### Tillgänglighet

Tillgängligheten har sedan 2022 varit starkt påverkad av det ökade inflödet på remisser. Inflödet ökar även under inledningen av 2023 men i mindre utsträckning än under 2022. Detta har skapat ett ökat behov av mottagningar för att möta detta ökade inflöde och vårdbehov. Över en längre tidsperiod ska denna ökning mer ses som en normalisering till nivåerna före pandemin (2019). Verksamheten har ökat produktionen på både mottagningssidan och operationssidan så över tid kommer denna kösituation och tillgänglighet att förbättras.

De tre områden som har utmaning med tillgängligheten till mottagning och första besök är inom neurologi, kardiologi och ortopedi. Det beror dels på en brist av specialisläkare. Det är också ett resultat av inställd verksamhet som varit svårt att ta igen. Det beror också på ett ökat inflöde av remisser som kräver en omställning och ökad produktion.

Pågående aktiviteter för ökad tillgänglighet:

- Utvecklingsarbete operation med ökat antal operationer
- Utökat antal ST läkare
- Anställt biomedicinsk analytiker som ersätter läkarbesök inom kardiologi
- Förflyttning av läkarbesök till besök hos sjuksköterska inom neurologi
- Samordnar remisser inom kardiologi
- Samordnar operationer
- Extra mottagning kväll och helg
- Kvalitetssäkring av väntelistor

### Produktion

Den samlade produktionen har ökat med 22% (jan-feb) jämfört med 2022. Inklusivt vård som utförts inom ramen för vårdgarantin och samordning till privata vårdgivare så uppgår produktionsökningen till 25% (jmf jan-feb 2022). Som tabellen visar är det en ökning på samtliga områden, både inom öppen och slutenvård. Verksamheten har ett stort fokus på att arbeta undan vårdskulden sedan pandemiåren och komma i balans med väntetiderna. Att 2023 har fått löpa på utan störningar med inställd verksamhet (som senaste åren) har såklart haft stor påverkan på produktionsutfallet. Att antal unika individer minskar i öppenvården beror på att mottagningarna inom de medicinska specialiteterna har ökat antal återbesök som gör att det inte ökar antalet nya och unika individer.

### Incitamentsmodell operationer

Utfallet av operationer i incitamentmodellen visar på en stark ökning och det är i linje med årets planering. Volymerna som planerats inom modellen utgår från samma volymer som ortopedin planerat för de senaste åren, men haft så svårt att utföra med anledning av pandemin. Utgångspunkten för 2023 är att dessa volymer ska kunna utföras enligt plan.

## Attraktiv arbetsgivare

Den närvarande tiden ökar vilket är väldigt positivt med de stora vårdbehov och köer som råder efter pandemin. Det gör den dels genom att antal anställda blivit fler men också genom att sjukfrånvaron minskat 2023. Den utökade närvaron med tim och övertid minskar också 2023. Det är positivt att övertid och extrapass minskar då detta bidrar till ökat slitage på medarbetarna och genererar höga kostnader för verksamheten. Stort fokus ligger på att arbeta för en övergång till normal arbetstid och reducera övertid och extrapass.

## Inhyrd bemanning (hälso- och sjukvården)

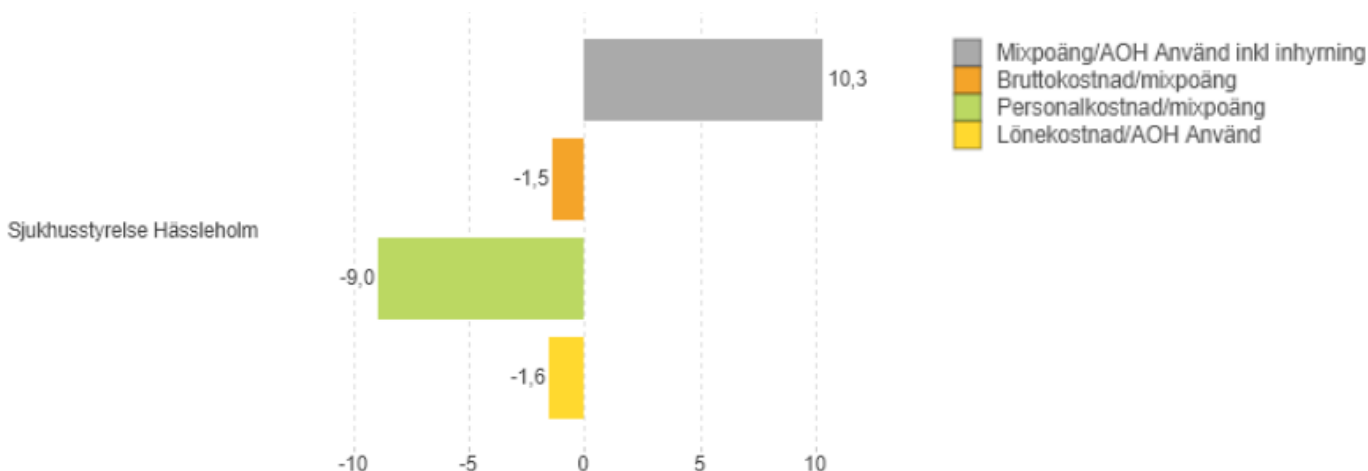
Behovet av inhyrd personal har ökat under 2023 (jämfört med 2022 jan-mars). Denna ökning började redan efter sommaren 2022 där den största ökningen beror på en brist av anestesiläkare. Inhyrda sjuksköterskor är på ungefär samma nivå som 2022 och här är bedömningen att behovet ska minska framåt sommaren. Det pågår en översyn av behovet av inhyrd personal och en konsekvensanalys av vad ett totalt stopp av inhyrd personal skulle innebära. Utredningen görs utifrån både tillgänglighetperspektiv och arbetsmiljöperspektiv.

## Genomsnittlig sysselsättningsgrad SSG

Antalet administratörer har ökat för att avlasta andra yrkesgrupper med administrativa arbetsuppgifter. Detta har skett inom områden för medicinska sekreterare, kontakta patienter, schemaplanering. Antalet ST-läkare har utökats för att stärka den långsiktiga kompetensförsörjningen av specialitäläkare. Det har också förstärkts med en klinisk lärare sedan 2022 för att öka förmågan att ta emot och handleda sjuksköterskastudenter. Övriga förändringar är att betrakta som normalt förekommande variationer.

## Produktivitet - nyckeltal

Produktiviteten har ökat betydligt 2023. Den starka produktionsökningen slår igenom i flera av nyckeltalen. Även om kostnaderna ökar, arbetade timmar ökar, inhyring av personal ökar så ökar produktionen ännu mer. Detta kan på ett enkelt sätt förklaras som att mängden vård som utförs har ökat per medarbetare och per skattekrone. Kostnaden per mixpoäng ska beaktas mot pågående höga inflationsläge där ett utfall i linje med inflationspåverkan betyder en oförändrad produktivitet. Mycket av detta ska ses som en normalisering och ett väntat utfall utifrån att verksamheten får arbeta på utan några yttre störningar.



## Ekonomi

Det ekonomiska resultatet efter mars uppgår till -21,4 mkr jämfört med periodiserad budget.

### Intäkterna

Intäkterna är i balans med budget och bedömningen är att det kommer att fortsätta så för året. Detta innebär en klar förbättring jämfört med 2022 där intäkterna avvek från budget med -20 mkr vid årets slut. Avgörande för året är att genomföra operationsvolymerna som är planerade inom ramen för incitamentsmodellen som uppgår till ett värde 252,2 mkr enligt budget. Bedömning är att det kommer att göras.

### Kostnaderna

Kostnaderna avviker från budget med -22,6 mkr (jan-mars).

Kostnaderna för bemanning avviker mot budget med -9,1 mkr där egen personal står för -2,5 mkr och inhyrd personal för -6,6 mkr. Personalbudgeten har räknats upp med 2,2% i linje med uppräknningen av sjukhusets finansiering för 2023 samtidigt har utökningen av servicevärdar finansierats inom ramen för personalbudgeten. Det innebär att personalbudgeten reducerats i samma omfattning som budgeten för servicevärdar ökat. Här pågår ett arbete med införandet av nya arbetssätt för att servicevärdar ska integreras i arbetet på vårdavdelningarna och avlasta vårdpersonalen som då kan ägna sig åt mer patientnära tid. Målet för Hässleholms sjukhus är att detta nya arbetssätt enligt modell Framtidens vårdavdelning ska vara implementerat på alla vårdavdelningar under 2023. Effekterna av detta arbete syns inte ännu utan är rimligt att förvänta sig kommer ske successivt med implementeringen och tydligare 2024. Ett annat viktigt arbete är att minska dyra och slitsamma lösningar med övertid och kösatsningar med extra pass. Målet är att lösa uppdraget inom ordinarie arbetstid så långt som möjligt. Det blir bättre för både arbetsmiljön och ekonomin. Här har året börjat med positiva trender på minskad sjukfrånvaro, minskad övertid och minskat antal extra pass.

Kostnaderna för inhyrd personal har ökat under 2023. Denna ökning började redan efter sommaren 2022 där den största ökningen beror på en brist av anestesiläkare. Inhyrda sjuksköterskor är på ungefär samma nivå som 2022 och här är bedömningen att behovet ska minska framåt sommaren.

Kostnaden för samordning inom ramen för vårdgarantin till privata vårdgivare har ökat under 2023. En ökning som kan uppfattas som paradoxal när operationerna ökar. Här är det så att de kostnader som vi ser för samordning nu är nästan uteslutande patienter som samordnats under 2022. Bedömningen är att denna kostnad kommer att minska successivt i takt med att väntetiden minskar. Kostnaden uppgår till -8,7 mkr för perioden jan-mars.

Läkemedelskostnaderna avviker med -0,7 mot budget. Det är ingen ny utveckling utan har skett successivt sedan 2019. Här pågår en utredning för att komma tillrätta med denna obalans som uppstått och blivit större under de senaste åren.

IT och fastighetskostnader avviker mot budget med -2,1 mkr. Budgeten har även här räknats upp med 2,2% men kostnadsökningarna inom IT och fastighet är betydligt högre. Detta är områden som ökat väldigt mycket över flera års tid som börjar bli verkligt utmanande att rymma inom givna anslag.



## Prognos

Prognosen för 2023 är -57 mkr och den motsvarar en kostnadsutveckling på 4,9% (mot bokslut 2022)

### Antaganden i prognos:

- Incitamentsmodell 100% genomförande
- Kostnad för samordning -16 mkr
- Bemanningkostnader -25,1 mkr (varav -5,4 mkr egen personal, -19,7 mkr inhyrd personal)
- Läkemedel -4,2 mkr
- Röntgen -3,5 mkr
- Servicevårdar -1,7 mkr (ökats efter fastställt budgetunderlag)
- IT och fastighet -7 mkr

### Åtgärder

- Förbättrad tillgänglighet genom ökad produktion
- Ökad operationsvolym (incitamentsmodell) med ökade intäkter som följd
- Minska kostnader för samordning
- Minska behov av inhyrd personal
- Minska dyra lösningar med övertid och extrapass (förbättrar arbetsmiljön och minskar också risk för sjukskrivningar)
- Läkemedelsöversyn
- Införandet av servicevårdar och nya arbetssätt genom Framtidens vårdavdelning
- Fortsatt satsning på kliniska lärare och utbildningssjuksköterskor för nya och befintliga medarbetare
- Utveckling av mobila team (både sjukhusteam och rehabiliteringsteam)