

### 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	87,4%		-0,9%	7,3%	84		11	

	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	80,2%		-2,3%	9,6%	611		-141	-24

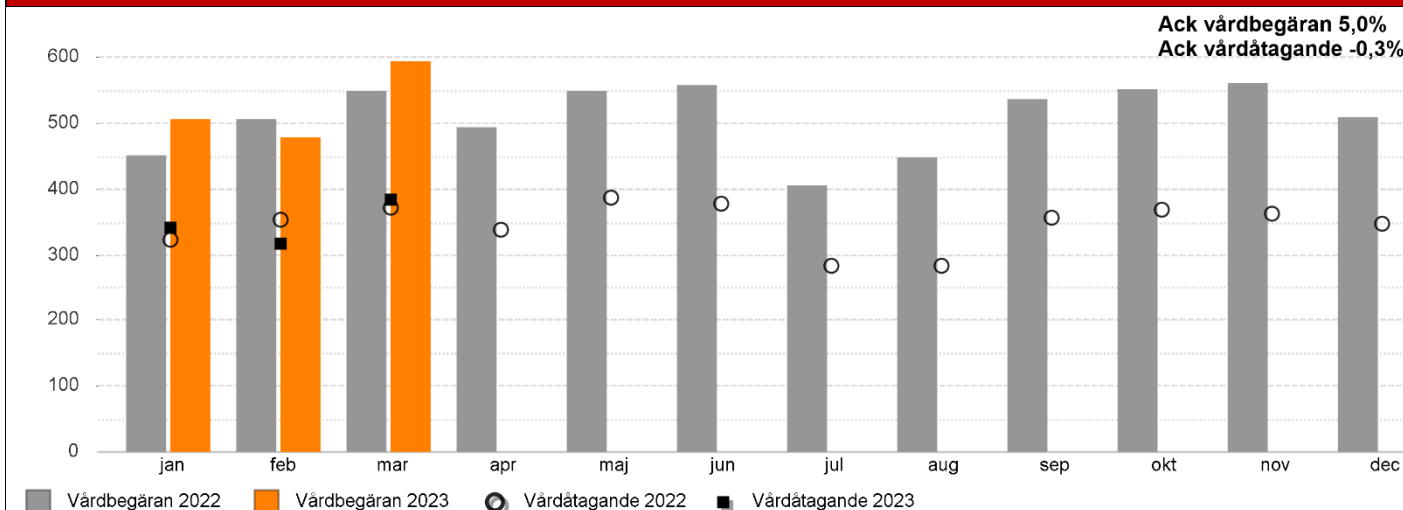
Grundkälla: Automatisk rapportering till SKR

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	73,8%	69,8%	4,0%	>=73%	100G
Operation/åtgärd - väntande inom 60 dagar	-	-	-	-	
Första kontakt - långväntare över 150 dagar	3,1%	9,6%	-6,4%	<5%	100G
Operation/åtgärd - långväntare över 150 dagar	-	-	-	-	
Återbesök - genomförda inom måldatum med toleranszon	80,2%	70,6%	9,6%	>=88%	100F

#### Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande



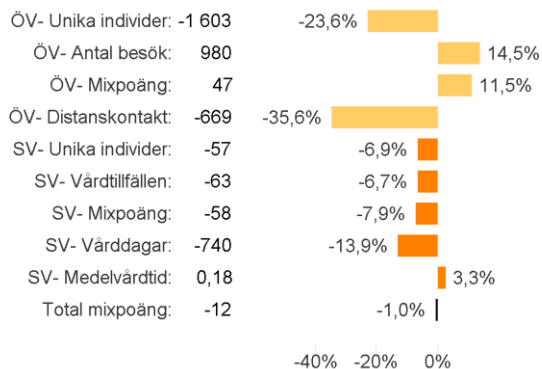
Vårdbegäran = remiss och egen begäran

Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

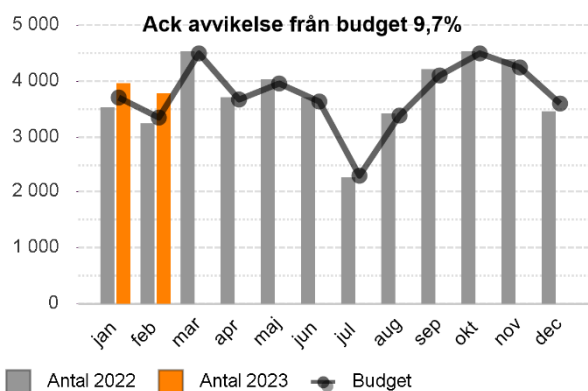
Källa: QV Flödesmodellen Bas

## Produktion

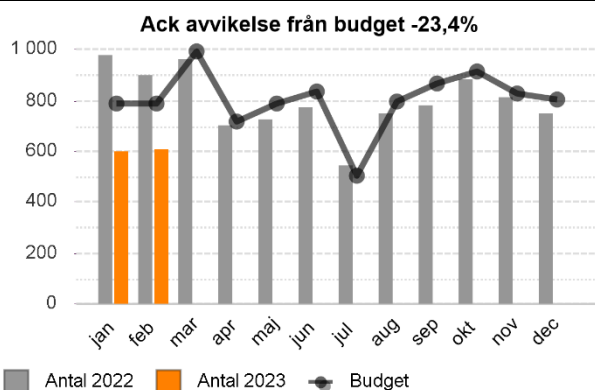
### Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



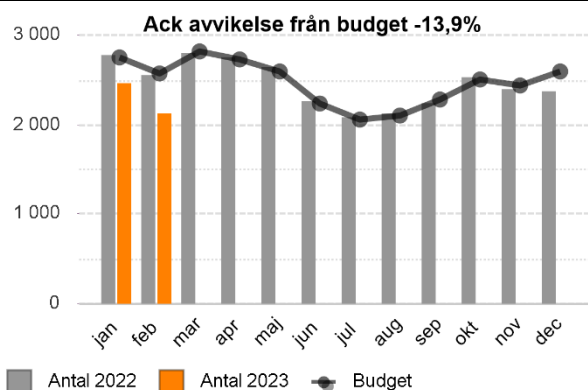
### Produktion besök utfall & budget



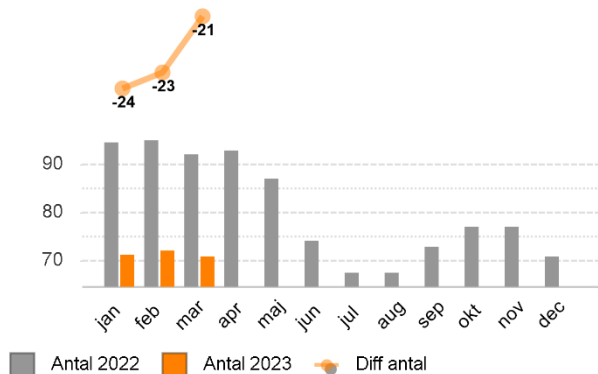
### Produktion distanskontakter utfall & budget



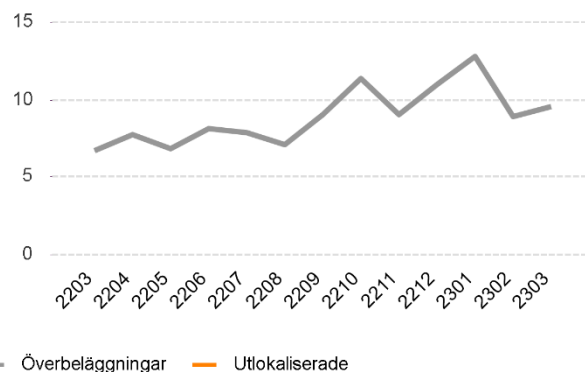
### Produktion vård dagar utfall & budget



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



### Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser

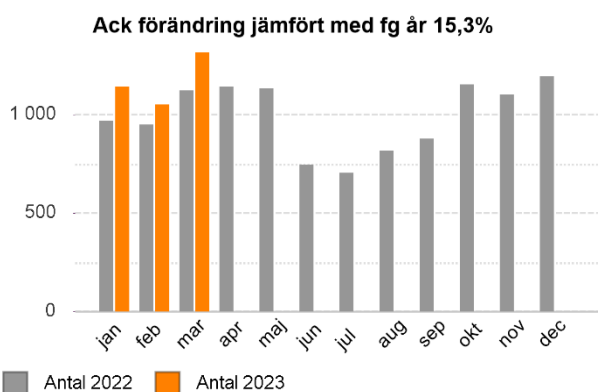


Mål: överbeläggning  $\leq 1/100$  vpl, utlokaliserade patienter  $\leq 0,5/100$  vpl

## 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
<b>Totalt</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>

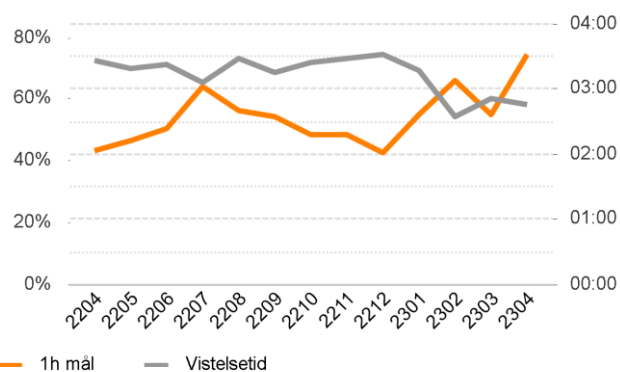
### Akuten, inflöde



Antal patienter sökande till akutmottagning

Källa: QV Patientliggaren

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



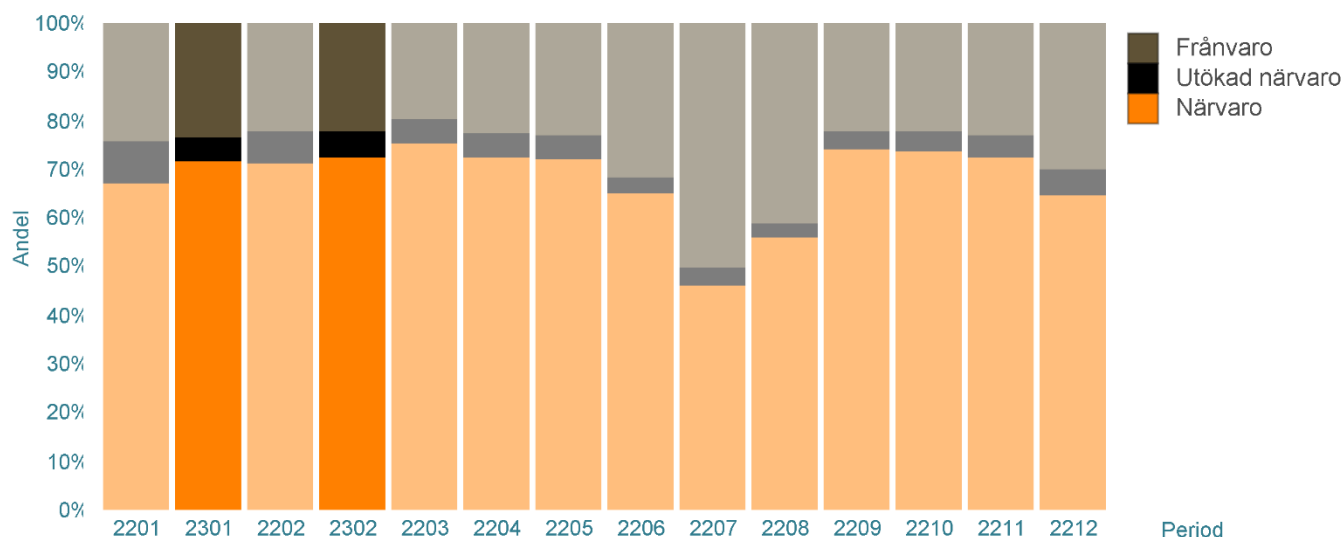
Andel besök med max 1h väntetid till läkare

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>38 941</b>	<b>-4 392</b>	<b>-11,3%</b>	<b>22,9%</b>
- Facklig intern	34	9	25,9%	0,0%
- Flexledig	1 627	-135	-8,3%	1,0%
- Föräldraledighet	10 738	532	5,0%	6,3%
- JourKompledig	1 899	-197	-10,4%	1,1%
- Kompledig	175	-12	-6,8%	0,1%
- Semester	7 633	277	3,6%	4,5%
- Sjukfrånvaro	9 488	-5 500	-58,0%	5,6%
- Studier m lön	21	5	24,9%	0,0%
- Studier u lön	1 705	785	46,1%	1,0%
- Tjänstled m lön	95	-197	-207,4%	0,1%
- Tjänstledig u lön	3 786	-80	-2,1%	2,2%
- Utbildning m lön	321	166	51,9%	0,2%
- Vård av sjukt barn	1 419	-47	-3,3%	0,8%
<b>Utökad närvaro</b>	<b>8 367</b>	<b>-5 571</b>	<b>-66,6%</b>	<b>4,9%</b>
- Fyllnadstid	188	-204	-108,8%	0,1%
- Timlön	6 136	-3 511	-57,2%	3,6%
- Övertid	2 043	-1 856	-90,8%	1,2%
<b>Närvaro</b>	<b>122 802</b>	<b>-6 067</b>	<b>-4,9%</b>	<b>72,2%</b>
- Jour/Beredskap läkare	1 265	-156	-12,3%	0,7%
- Månadslön	121 537	-5 911	-4,9%	71,4%
<b>Närvaro +Utökad närvaro</b>	<b>131 169</b>	<b>-11 637</b>	<b>-8,9%</b>	<b>77,1%</b>
<b>Totalt antal timmar</b>	<b>170 110</b>	<b>-16 029</b>	<b>-9,4%</b>	

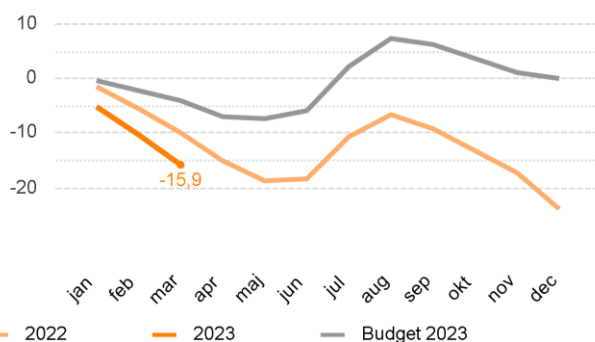
## Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

Genomsnittlig SSG per personalgrupp	Δ	2301-2302	Förändring mot föregående år	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden		
				Δ	2301-03	2201-03
Administratörer		10,0	-2,4	Andelen	2,8%	0,5%
Administratörer, vård		42,2	-5,9	Kostnaden	2,6 mkr	0,5 mkr
Arbeterapeuter		16,0	2,2			
Fysioterapeuter		19,5	2,5			
Ledningsarbete		20,0	0,0			
Läkare icke specialistkompetenta		63,6	-1,5			
Läkare specialistkompetenta		27,6	-10,9			
Sjuksköterskor		135,3	-19,8			
Undersköterskor, skötare m.fl.		155,5	-11,0			
* Övriga personalgrupper		28,3	-6,4			
<b>Totalt utfall:</b>		<b>517,9</b>	<b>-53,1</b>			

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

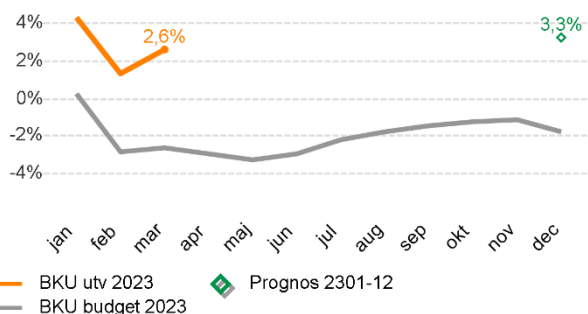
## Ekonomi

### 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	114,2	114,2	0,0	0,0%	457,0	457,0	-0,0
Patientavgifter	2,0	1,7	0,3	14,7%	7,3	7,3	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	28,9	29,9	-1,1	-3,5%	123,5	122,0	1,5
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	6,5	9,2	-2,6	-28,8%	19,6	36,8	-17,2
Verksamhetens intäkter	151,7	155,1	-3,4	-2,2%	607,4	623,1	-15,7
Personalkostnader	-92,6	-91,6	-1,0	1,1%	-353,9	-352,3	-1,6
Kostnader för inhyrd personal	-2,6	-1,5	-1,1	74,7%	-9,7	-5,9	-3,8
Köp av verksamhet, material och tjänster	-26,4	-26,0	-0,4	1,6%	-104,7	-103,7	-1,0
Läkemedel	-21,0	-19,5	-1,5	7,5%	-85,4	-78,8	-6,6
Övriga kostnader och bidrag	-24,0	-19,4	-4,6	23,4%	-96,4	-77,7	-18,7
Verksamhetens kostnader	-166,5	-158,0	-8,5	5,4%	-650,1	-618,4	-31,7
Kapitalkostnad	-1,2	-1,2	-0,0	1,3%	-4,7	-4,7	0,0
Resultat	-16,0	-4,1	-12,0		-47,5	0,0	-47,5

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

## Sammanfattande analys av utveckling

**Tillgänglighet** – Ängelholms sjukhusstyrelse har en tillgänglighet inom 90 dagar till *Första kontakt* på 87,4 procent för mars månad vilket innebär en försämring motsvarande 1 % jämfört med föregående månad men en avsevärd förbättring (7,2 %) mot samma månad föregående år.

Avseende återbesök genomfördes 80,2 % inom medicinskt måldatum vilket, även här, är en marginell försämring jämfört med föregående månad (-2,3 %) men en avsevärd förbättring jämfört med samma period 2022 (9,6 %). En del av förbättringen mot 2022 förklaras av att enheten för Kognitiv medicin lämnat sjukhusstyrelsen men vi ser även effekter av ett riktat tillgänglighetsarbete. I mars månad bidrog Ängelholms sjukhusstyrelse till att Region Skåne totalt får prestationsmedel ur Kömiljarden 2023 genom att vår tillgänglighet var över 72 procent inom 60 dagar till *Första kontakt*!

Tillgängligheten är något sämre för sektionerna Hjärta, Lunga och Reumatologi där åtgärder för att kvalitetssäkra väntelistor planeras. Dessa sektioner har varit extra hårt drabbade av personalbrist men även av behovet av att tidvis prioritera slutenvård och akutverksamhet framför planerad verksamhet. Endokrinsektionen har påtagligt förbättrat sin tillgänglighet genom att delvis ställa om fysiska besök till digitala- och/eller telefonbesök. Under första kvartalet har det hanterats stora mängder om- och avbokningar samt uteblivande i våra verksamheter. Totalt (till *Första kontakt* och *Återbesök*) har det i mars månad hanterats 1 434 stycken, (234 fler än fg månad). Ökningen jämfört mot föregående månad kan delvis bero på att februari har färre dagar än mars. Åtgärder för att minska denna hantering är planerade.

**Produktion öppenvård** – De data som presenteras i diagrammet ovan innefattar tyvärr även enheten för Kognitiv medicin som lämnat styrelsen sedan 1 januari 2023 och produktionsökningen för styrelsens verksamheter är istället 20,3% jämfört med 2022. En del förklaras av att vi föregående år hade pandemi där omställningar från öppen- till slutenvård var nödvändiga.

**Produktion slutenvård** – Slutenvårdsproduktionen har minskat något jämfört med samma period 2022 (-13,9% i antalet vård dagar). Detta förklaras huvudsakligen av pandemin (se ovan) samt våra relativt stora bekymmer med att bemanna ett nödvändigt antal vårdplatser.

**Produktivitet** - Av de önskade nyckeltalen kan endast ett identifieras i våra applikationer.

Avseende nyckeltalet för bruttokostnad/mixpoäng har styrelsen totalt ökat sin produktivitet med 0,4% jämfört med 2022 där VO Rehab minskat med 8,8% medan VO Medicin ökat med 5,3%.

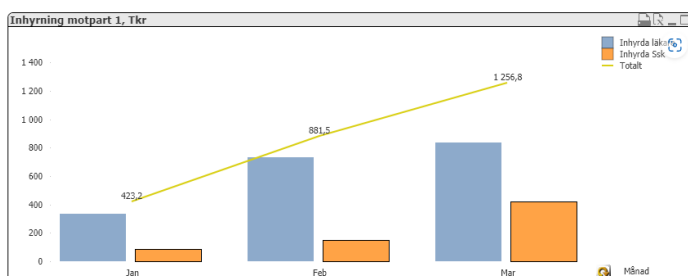
**Disponibla vårdplatser** – Förändringen av antalet disponibla vårdplatser stämmer inte riktigt enligt de data som presenteras men det har skett en tydlig minskning jämfört med 2022 – den korrekta siffran är en minskning med 14 vårdplatser. Minskningen beror på att vi föregående år hade pandemi och omställningar av personal från öppen- till slutenvård men också på att vi har ett mycket ansträngt bemanningsläge där vi framför allt har svårt att rekrytera ersättare till personal som är lediga på grund av graviditet etc.

**Överbeläggningar och utlokaliserade patienter** – Givet minskningen av antalet disponibla vårdplatser i såväl Ängelholm som Helsingborg har vi tvingats till en synnerligt hög grad av överbeläggning i slutenvården. Detta sliter hårt på vår personal och tvingar oss till dyra lösningar för att kunna bemanna upp vården med rimlig patientsäkerhet.

## Attraktiv arbetsgivare –

**Timmar under perioden** - Antalet anställda timmar har minskat jämfört med föregående år. Organisatoriska förändringar har skett eftersom EVA-avdelningen, (eftervårdsavdelning) stängdes i juni 2022 och Kognitiv medicin har blivit en egen förvaltning från och med januari 2023. Sjukhuset har färre vårdplatser än föregående år vilket också påverkar utfall och bemanningsbehov. Under samma period föregående år hade vi en mycket hög påverkan av sjukskrivningar på grund av covid/omicron med extra närvaro i form av övertid och fyllnadstid.

**Inhyrd bemanning** - Inhyrning av personal har ökat kraftigt mellan åren, ökningen sker både på läkare och sjuksköterskor. Orsaken till ökningen beror på ett mycket svårt rekryteringsläge. Sjukhuset har stora utmaningar gällande kompetensförsörjningen och arbetar för ett minskat beroende, framför allt avseende inhyrning av sjuksköterskor. När det gäller specialläkare kommer inhyrningen dessvärre att fortsätta tills efter sommaren men ST-läkare kommer att anställas för att på sikt ersätta de inhyrda läkarna på slutenvårdsavdelningarna.



KOSTNAD INHYRNING TKR	2022	2023	<> Tkr
INHYRDA LÄKARE VO REHABILITERING	0,0	1 137,1	1 137,1
INHYRDA LÄKARE VO MEDICIN	281,0	767,8	486,8
INHYRDA SJUKSKÖTERSKOR VO MEDICIN	254,4	656,6	402,2
<b>Totalt</b>	<b>535,4</b>	<b>2 561,4</b>	<b>2 026,0</b>

**Genomsnittlig sysselsättningsgrad** - Tabellen avseende ”Genomsnittlig SSG per personalgrupp” är lite missvisande eftersom vi har jämförelsestörande siffror på grund av verksamheter som inte finns i vår förvaltning detta år. Vakanser för fysioterapeut och arbetsterapeut har funnits under 2022 och är nu tillsatta. För sjuksköterskor så har en minskning skett främst inom slutenvård där det finns stor svårighet att rekrytera ny personal.

## En långsiktigt stark ekonomi

**Resultat** – Resultatet för perioden januari-mars är -15,9 Mkr vilket är en budgetavvikelse på -12,0 Mkr. Resultatet jämfört med samma period föregående år är 6,1 Mkr sämre. Inflygningen inför 2023 påvisade ett underskott på 34,9 Mkr, (2,9 Mkr per månad). Denna obalans är budgeterad som internt avkastningskrav både på intäktssidan och kostnadssidan. Utöver detta underskott är budgetavvikelsen -3,2 Mkr avseende första kvartalet.

Intäkterna avviker med -3,4 Mkr jämfört med budget. Budgetavvikelsen består främst av minskade intäkter för försäljning av tjänster och internt avkastningskrav.

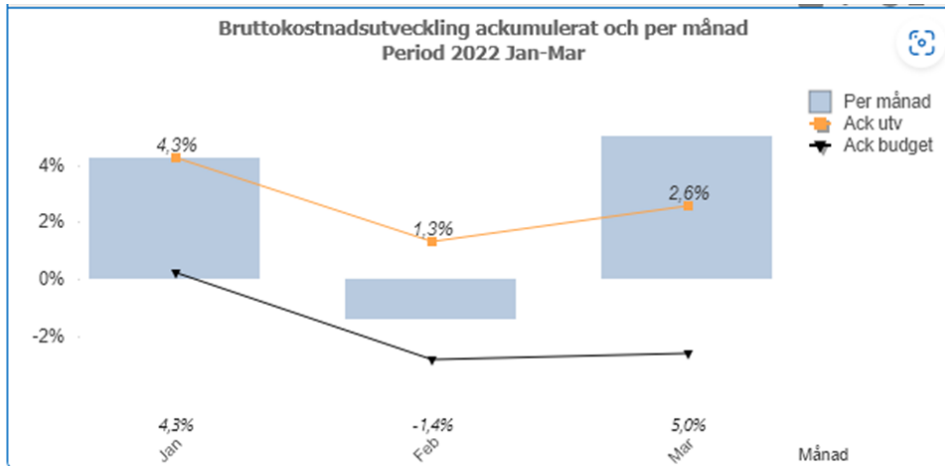
Personalkostnaderna för perioden är 1,0 Mkr högre än budget. Ökningen mot budgeterad kostnad beror främst på öppnande av extra vårdplatser/överbeläggningar som måste bemannas med dyra lösningar såsom kvalificerad övertid, extra ersättningar samt sociala avgifter.

Kostnader för inhyrd personal ökar med 1,1 Mkr jämfört med budget.

Verksamhetsanknutna kostnader avviker med -0,4 Mkr mot budget och består främst av ökad kostnad för röntgenkostnader. Läkemedelskostnaderna avviker mot budget med -1,5 Mkr.

Övriga kostnader avviker med -4,6 Mkr mot budget och består till största delen av det interna avkastningskravet, (4,4 Mkr).

**Bruttokostnadsutveckling** – Den ackumulerade bruttokostnadsutvecklingen jämfört med samma period föregående år är 2,6 procent. Här har vi tagit hänsyn till att Kognitiv medicin numera är en personaldriven enhet och den jämförelsestörande kostnaden är borttagen föregående år.



**Handlingsplan** – Handlingsplan motsvarande ingångsvärdet på -34,9 Mkr har tagits fram till sjukhusstyrelsens sammanträde i april.

**Prognos** – Helårsprognosen är bedömd till -47,5 Mkr.