

Tillgänglighet

Tillgänglighet

	Tillgänglighet 90 d 2305	Sen 13 mån	Förändring 2304-2305	Förändring 2205-2305	Väntande > 90 d 2305	Sen 13 mån	Förändring 2304-2305	För 22
Första kontakt	39,8%		-2,1%	-	186		3	

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

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Automatskick SKR

Tillgänglighet Kömiljard

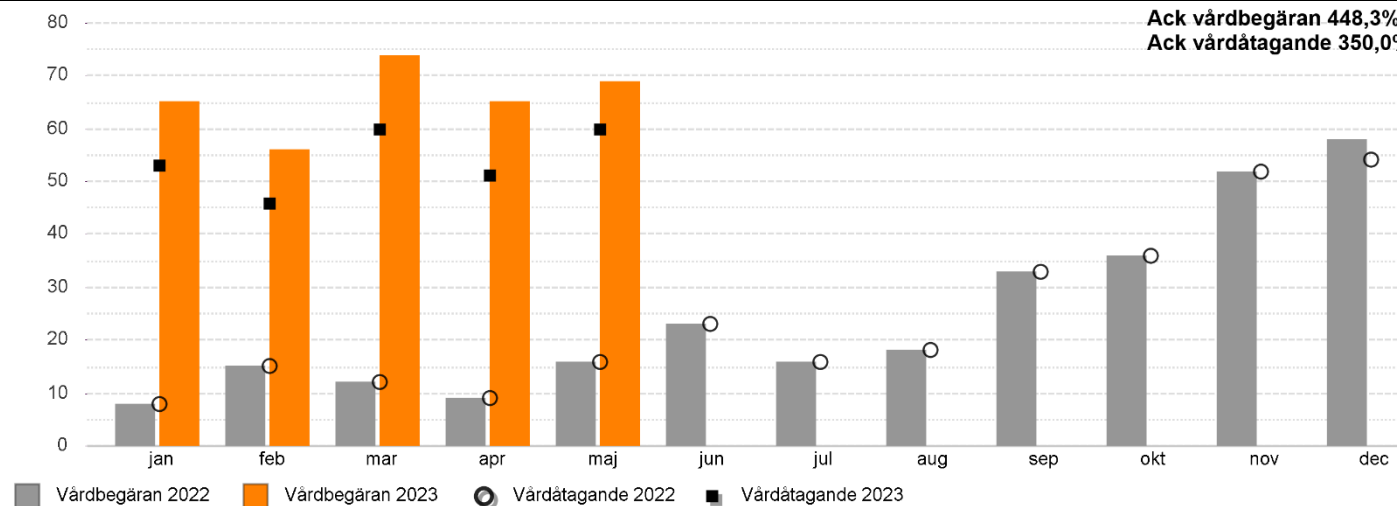
Målområde kömiljard	Andel 2305	Andel 2205	Förändring 2305-2205	Högt målvärde	Utfall
Första kontakt - väntande inom 60 dagar	28,2%	-	-	>=73%	-
Första kontakt - långväntare över 150 dagar	43,7%	-	-	<5%	-
Återbesök - genomförda inom måldatum exkl toleranszon	46,2%	-	-	>=88%	-

Utfall: Siffran motsvarar ersättningsnivå i %, bokstav beskriver vilket krav som uppfyllts - G = grundkrav (högt målvärde), F = förbättrings krav

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Kömiljard 2023

Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande

Ack vårdbegäran 448,3%
Ack vårdåtagande 350,0%



Vårdbegäran = remiss och egen begäran

Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

Källa: QV Flödesmodellen Bas

Produktion

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

ÖV- Unika individer: 787

ÖV- Antal besök: 860

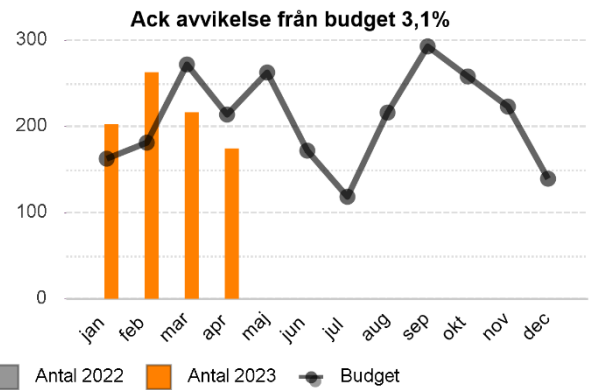
ÖV- Mixpoäng: 86

ÖV- Distanskontakt: 463

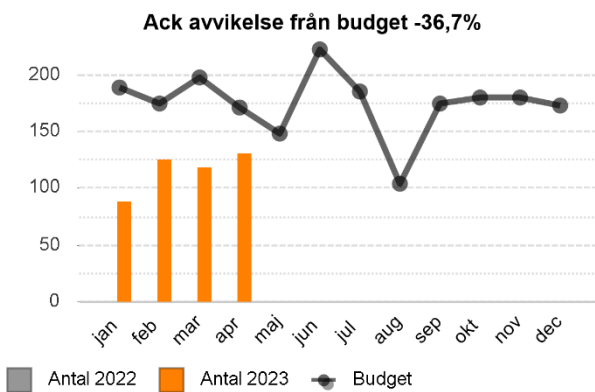
Total mixpoäng: 86

0% 50% 100%

Produktion besök utfall & budget



Produktion distanskontakter utfall & budget



Produktion vårddagar utfall & budget

No data to display

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Fördelning av Anställd tid på närvaro, frånvaro och utökad närvaro

Anställda timmar under perioden

Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

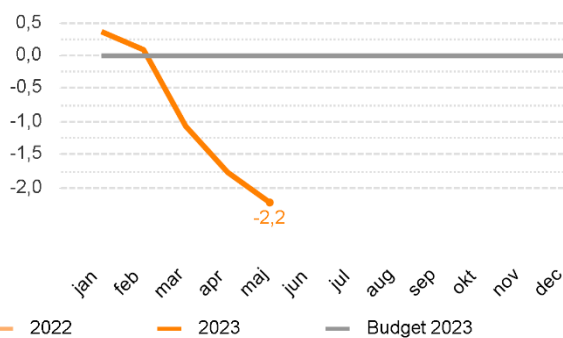
	2305	Förändr. mot fg.år	Diff %	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden		
				2301-05	2201-05	Kostnaden
				0,0 mkr	0,0 mkr	
Administratörer	2	2	-			
Administratörer, vård	5	5	-			
Handläggare	3	3	-			
Kurativt och socialt	1	1	-			
Ledningsarbete	1	1	-			
Läkare icke specialistkompetenta	1	1	-			
Läkare specialistkompetenta	5	5	-			
Psykologer	2	2	-			
Sjuksköterskor	11	11	-			
Undersköterskor, skötare m.fl.	1	1	-			
Övr. specialiteter inom hälso- och ...	1	1	-			
Totalt månadsavlönade:	33	33	-			

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

Under utveckling

Ekonomi

Resultatutveckling (mkr)



Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Kostnadsutveckling i procent

No data to display

Mål: Kostnadsutvecklingen ska ej vara högre än budget

Resultatrapport (mkr) negativa avvikelser har minustecken

Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2301-05	Budget 2301-05	Diff 2301-05 Utf-Bud #	Diff 2301-05 Utf-Bud %	Prognos 2301-12	Budget 2301-12	Diff 2301-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	11,0	11,0	-0,0	-0,0%	26,5	26,5	0,0
Patientavgifter	0,0	0,1	-0,1	-73,7%	0,4	0,4	-0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	1,5	1,9	-0,4	-21,5%	4,0	4,5	-0,5
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	0,2	1,8	-1,6	-87,2%	1,2	4,4	-3,2
Verksamhetens intäkter	12,8	14,9	-2,1	-14,2%	32,0	35,7	-3,7
Personalkostnader	-10,5	-9,5	-1,0	10,9%	-23,3	-22,7	-0,6
Köp av verksamhet, material och tjänster	-1,8	-1,9	0,1	-6,6%	-5,1	-4,8	-0,5
Läkemedel	-0,2	-0,2	-0,0	14,6%	-0,5	-0,5	0,0
Övriga kostnader och bidrag	-2,5	-3,3	0,8	-25,2%	-6,9	-7,9	1,1
Verksamhetens kostnader	-15,0	-14,9	-0,1	0,7%	-35,8	-35,7	-0,1
Kapitalkostnad	-0,0	-0,0	-0,0	53,8%	-0,0	-0,0	0,0
Resultat	-2,2	-0,0	-2,2		-3,8	0,0	-3,8

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Tillgänglighet

Kognitiv medicin 2020–2022 har pendlat mellan 14–18 månaders väntetid för nybesök. Under de tre första månaderna blev väntetiderna succesivt kortare, under april och maj har personal deltagit vid ett par kongresser och utbildningsaktiviteter vilket lett till att väntetiderna återigen 16 månader för oprioriterade remisser. Det händer att patienter som utreds för kognitiv svikt missar sina besök, det finns i verksamheten en viss acceptans för detta p.g.a. sjukdomarnas symptom men under början på året har det varit ovanligt många avbokningar eller uteblivna besök. Det stora antalet sent avbokade eller missade besök utgör ett problem för produktionsplaneringen då det med kort varsel kan vara svårt att hinna fylla luckorna med nya patienter och medföljande närstående. Patienterna får idag tre chanser när de missat sin tid. Ny rutin har upprättats så att patienten nu får ett brev tillsammans med kallelsen inför tredje besöket där vi tydligt informerar om att patienten tackar "nej" eller uteblir från besöket så återsänds remissen till primärvården. Verksamheten prioriterar att säkerställa tillgänglighet för de högst prioriterade och håller där vårdgarantin.

Verksamheten har olika uppdrag och därmed även olika tillgänglighet. De mobila teamen för beteendemässiga och psykiska symtom vid kognitiv sjukdom (BPSD) behöver komma ut snabbt till de svårast sjuka och vården där är av stöttande karaktär i närmast palliativt skede. Tillgängligheten avseende denna del av verksamheten är betydligt bättre och bör framöver redovisas separat.

Ett försök att hjälpa primärvården att utreda fler patienter själva och därmed minska inflödet av remisser är den upprättade konsulttelefonen. Den är öppen mellan kl 08.00 och 16.30 och dit kan primärvårdsläkare ringa och få hjälp med vidare handläggning, insättning av läkemedel eller ibland även att sätta diagnos. Det gör att patienter inte alltid behöver remitteras till kognitiv mottagning för utvidgad utredning eller till det mobila teamet för stöd vid svåra symtom. Verksamheten har också skapat utbildande remissvar i vilka primärvården får ett genomarbetat förslag till handlingsplan för patienter där Kognitiva mottagningen inte accepterar vårdåtagandet. Ökad produktion och fortsatt stöd till primärvården att hantera fler patienter själva tror vi kommer öka tillgängligheten.

I april hölls ett medarbetar initierat informationsmöte för de 100 patienter som väntat längst i kön. Det utföll mycket väl då verksamheten kunde identifiera några individer som inte ville stå kvar i kön, hjälpa de som behöver kommunalt engagemang samt inspirera och motivera till deltagande i de studier som bedrivs. I utvärdering från deltagarna kom önskemål om fortsatta informationsmöten.

Produktion specialiserad öppenvård

VO Kognitiv medicins produktionsbudget var försiktigt lagd då det fanns osäkerheter om hur mycket arbete som driftsformen personaldriven vårdverksamhet skulle medföra. Produktionsbudgeten sattes till 5% fler besök/mån än för 2022. Produktionen har varit bättre än budget i jan och feb men lägre i mars och april ackumulerat jan-april ligger vi dock något över budget. Antalet fjärrkontakter (kvalificerade telefonsamtal, kvalificerade brev och videosamtal) är 36,7% lägre än budget men något bättre än föregående period. Det beror delvis på den kraftigt ökade administrativa bördan sedan vi gick över till att vara personaldriven vårdverksamhet men också då vi haft fler fysiska besök. En sjuksköterska (av sju) har tagits från mottagningen och omskolats till chefsstöd och allmän administratör. Efter oklara besked i samband med övergången till personaldriven vårdverksamhet har en personalkategori inte registrerat kvalificerade distanskontakter på rätt sätt. Tydligare rutiner är införda och bör ge utslag från och med maj. Verksamheten har genomfört fler besök med unika patienter hittills i år (663 st.) jmf med samma period 2021 (533 st.) och 2022 (616 st.) men har ca 100 000 kr lägre intäkter från patientavgifter. Här misstänks att det är något fel antingen avseende registrering eller uttag av data. Det gäller för övrigt även kopplingen mellan besök och patientavgifter

Attraktiv arbetsgivare

VO Kognitiv medicin är en personaldriven vårdverksamhet med drygt 30 anställda. Verksamheten har medarbetare som arbetat ihop länge och har väldigt låg personalomsättning. Personalen arbetar i team, där varje yrkeskategori bidrar med sin specialkunskap. Övergången till personaldriven vårdverksamhet (PDV) har sammanfogat gruppen än mer, fler får ta större ansvar och hela gruppen lär sig nya saker. Personalgruppen innehar mycket hög kompetensnivå och deltar i både nationella och internationella samråd och nätverk inom området, flera av medarbetarna anses som auktoriteter och efterfrågas av universitet liksom media. I perioden mars-maj har personal deltagit i internationella och nationella konferenser vid tre tillfällen. Vid två av dessa konferenser har även personal varit ianspråkta som föreläsare, posterpresentatörer eller moderatörer. Både väletablerade och aktade akademiker så som expertis från olika yrkeskategorier signalerar att det vill börja arbeta inom verksamheten.

Ekonomi

Kognitiv medicin redovisar ett resultat på -2,2 Mkr per januari-maj. Budget för samma period är 0 Mkr.

Utfall

Kognitiv Medicin har tidigare tillhört Ängelholms sjukhusstyrelse och därmed finns det inga jämförelsetal mot föregående år.

Intäkterna avviker med -2,1 Mkr jämfört med budget. De största avvikelserna avser övriga intäkter och försäljning av utbildningstjänster och uppgår per maj till -1,6 Mkr respektive -0,4 Mkr. Intäkt för utbildningstjänster förväntas dock landa in i linje med budget på helår.

Verksamhetskostnader har en negativ avvikelse på -0,1 Mkr mot budget och kan främst härledas mot personalkostnader. Personalkostnaderna för perioden januari-maj avviker med -1,0 Mkr mot budget och beror dels på ökad kostnad för tillskott av personal, dels en effekt av semesterlöneskuld som utjämnas per helår.

Övriga kostnader har en positiv avvikelse på 0,8 Mkr och större delen av denna kostnadspost förväntas fortsätta avvika mot budget under året. Det beror på minskad kostnad av information/PR (0,6 Mkr) som under våren finansierats av Skånes universitetssjukvård. Övriga avvikelser består av minskad hyreskostnad till följd av justerat hyresavtal (0,2 Mkr) och minskad kostnad för PC arbetsplats (0,1 Mkr). Kostnader som ökat och avviker från budget är köp av laboratorietjänster (-0,1 Mkr) och till viss del ökad kostnad för IT-utrustning som beror på ökat behov av distansarbete.

Prognos

Helårsprognosen fastställs till -3,8 Mkr.

Medräknat i prognosen är övervägande avvikelse för övriga intäkter som bedöms landa -3,2 Mkr och minskad projektintäkt -0,5 Mkr. På kostnadssidan är bedömningen efter maj att nuvarande kostnad visar både positiva och negativa avvikelser och lämnar en helårsprognos -0,1 Mkr. Löpande kontroller och uppföljning görs regelbundet för minska befarat budgetunderskott till följd av felkalkylering.