

### 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	72,2%		1,0%	-8,3%	864		-34	
Operation/åtgärd	65,2%		3,8%	8,5%	507		-80	

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

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Automatskick SKR

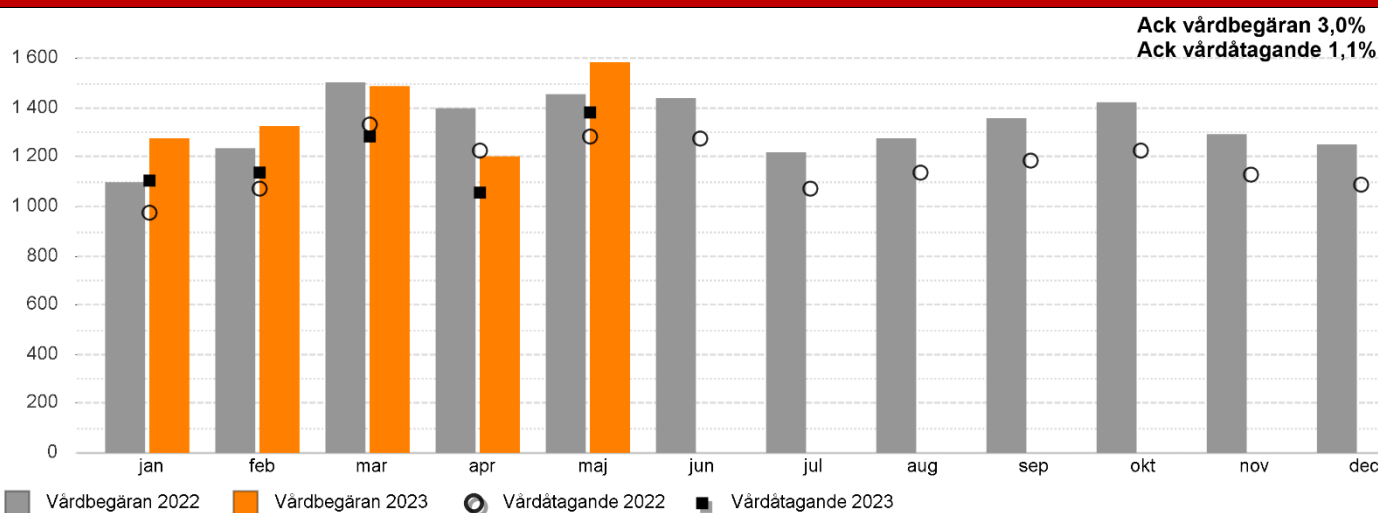
#### Tillgänglighet Kömiljard

Målområde kömiljard	Andel 2305	Andel 2205	Förändring 2305-2205	Högt målvärde	Utfall
Första kontakt - väntande inom 60 dagar	52,9%	62,6%	-9,66%	>=73%	-
Operation/åtgärd - väntande inom 60 dagar	48,2%	40,2%	8,02%	>=73%	100F
Första kontakt - långväntare över 150 dagar	11,8%	3,2%	-8,65%	<5%	-
Operation/åtgärd - långväntare över 150 dagar	12,4%	17,6%	5,24%	<5%	100F
Återbesök - genomförda inom måldatum exkl toleranszon	77,9%	80,0%	-2,08%	>=88%	-

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

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Kömiljard 2023

#### Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande



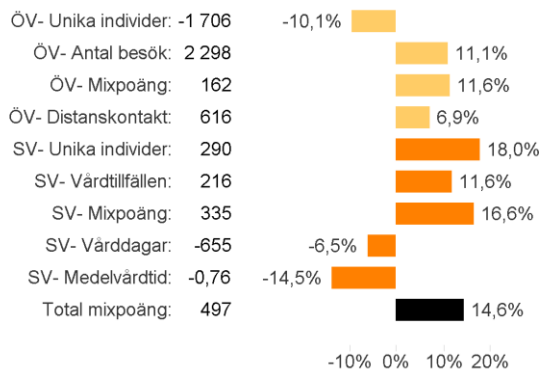
Vårdbegäran = remiss och egen begäran

Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

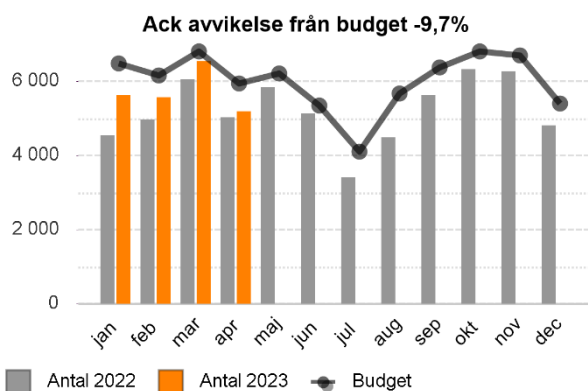
Källa: QV Flödesmodellen Bas

## Produktion

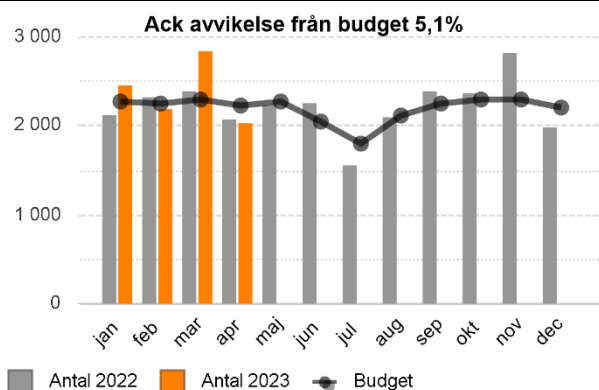
### Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



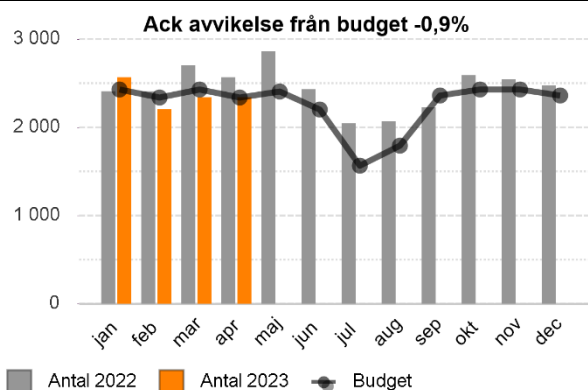
### Produktion besök utfall & budget



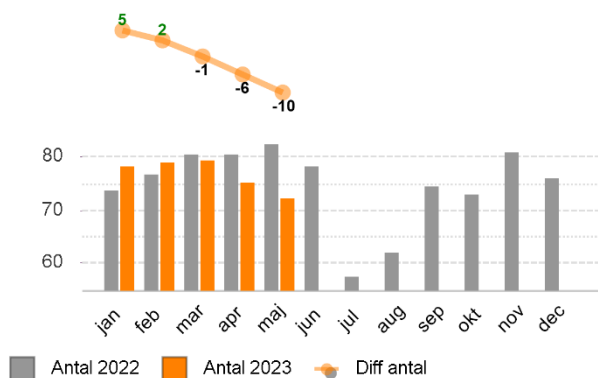
### Produktion distanskontakter utfall & budget



### Produktion vård dagar utfall & budget



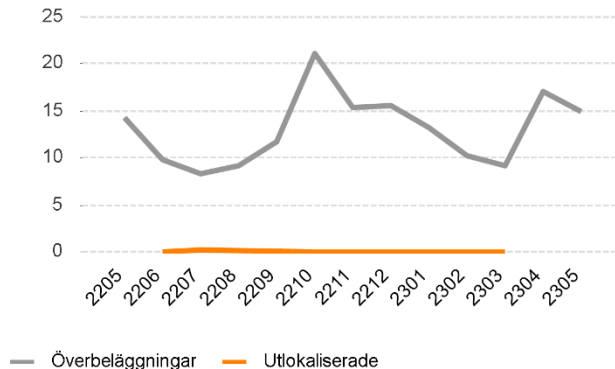
### Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



Disponibla vårdplatser mån-fre kl 12

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

### Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



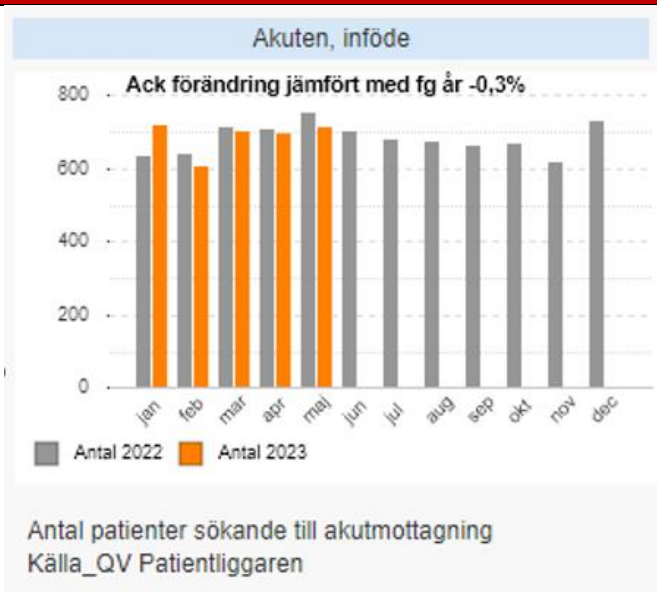
Mål: överbeläggning  $\leq 1/100$  vpl, utlokaliserade patienter  $\leq 0,5/100$  vpl

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

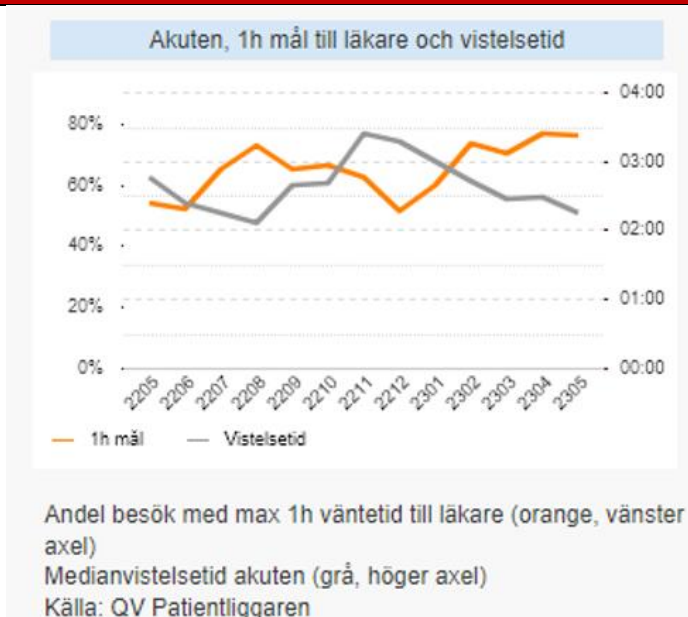
## Produktion operationer inom incitamentsmodellen, per specialitet SKR

OP spec SKR	Antal basår	DRG poäng basår	Antal 2023	DRG poäng 2023	Förändring antal	Förändring DRG poäng
Handkirurgi	440	120,06	558	136,44	118	16,38
Hudsjukvård	8	6,13	5	1,92	-3	-4,21
Kirurgi	2	0,89	3	0,36	1	-0,54
Ortopedi	1 161	1 143,01	1 471	1 588,95	310	445,93
Ryggkirurgi	8	9,55	8	9,48	0	-0,07
Thoraxkirurgi	13	26,49	10	17,51	-3	-8,97
Öron-näs-halssjukvård	1	19,47	0	0,00	-1	-19,47
-	8	4,74	3	1,94	-5	-2,80
<b>Totalt</b>	<b>1 641</b>	<b>1 330,34</b>	<b>2 058</b>	<b>1 756,60</b>	<b>417</b>	<b>426,25</b>

### Akuten, inflöde



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



## Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

### Fördelning av Anställd tid på närvaro, frånvaro och utökad närvaro

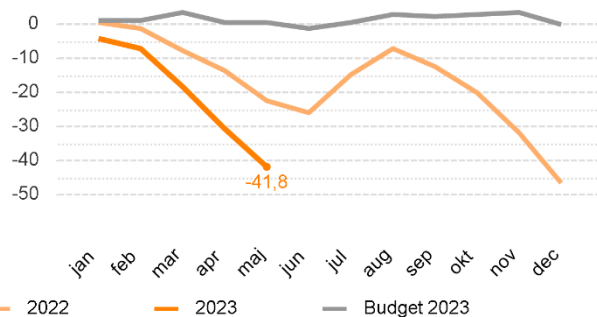
### Anställda timmar under perioden

## Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

	2305	Förändr. mot fg.år	Diff %	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden		
				2301-05	2201-05	
				Andelen	7,3%	3,9%
				Kostnaden	14,0 mkr	7,3 mkr
Administratörer	27	5	22,7%	<p>Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad</p> <p>Under utveckling</p>		
Administratörer, vård	45	0	0,0%			
Arbets terapeuter	12	-3	-20,0%			
Biomedicinska analytiker	1	1	-			
Dietister	2	-1	-33,3%			
Fysioterapeuter	20	-1	-4,8%			
Handläggare	7	1	16,7%			
Kurativt och socialt	8	-1	-11,1%			
Köks- och måltidsarbete	0	-1	-100,0%			
Ledningsarbete	22	4	22,2%			
Läkare icke specialistkompetenta	56	3	5,7%			
Läkare specialistkompetenta	49	-4	-7,5%			
Psykologer	6	0	0,0%			
Sjuksköterskor	163	-7	-4,1%			
Skola	10	0	0,0%			
Tekniker	2	-2	-50,0%			
Undersköterskor, skötare m.fl.	188	3	1,6%			
Övr. specialiteter inom hälso- och ...	1	-1	-50,0%			
<b>Totalt månadsavlönade:</b>	<b>619</b>	<b>-4</b>	<b>-0,6%</b>			

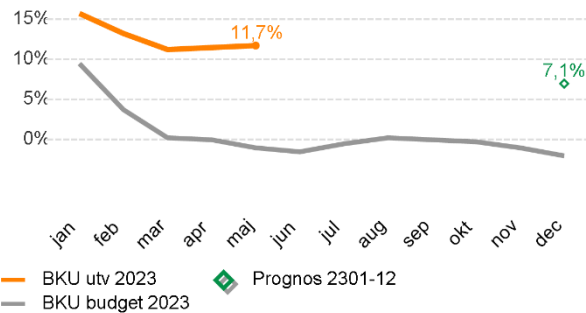
## Ekonomi

## 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 2301-05	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	196,9	196,9	-0,0	-0,0%	472,6	472,6	0,0
Patientavgifter	4,5	4,3	0,2	3,6%	10,3	10,3	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	30,4	29,0	1,3	4,6%	71,6	70,0	1,6
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	117,1	116,7	0,3	0,3%	262,4	262,4	0,0
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>348,8</b>	<b>347,0</b>	<b>1,8</b>	<b>0,5%</b>	<b>816,9</b>	<b>815,3</b>	<b>1,6</b>
Personalkostnader	-190,8	-186,8	-4,0	2,1%	-442,7	-433,9	-8,7
Kostnader för inhyrd personal	-14,6	-2,0	-12,6	615,5%	-27,0	-4,9	-22,1
Köp av verksamhet, material och tjänster	-120,1	-99,7	-20,3	20,4%	-270,4	-238,7	-31,7
Läkemedel	-17,0	-13,9	-3,0	21,6%	-38,7	-32,9	-5,8
Övriga kostnader och bidrag	-46,9	-42,4	-4,5	10,5%	-109,5	-101,8	-7,7
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-389,3</b>	<b>-345,0</b>	<b>-44,4</b>	<b>12,9%</b>	<b>-888,2</b>	<b>-812,1</b>	<b>-76,1</b>
Kapitalkostnad	-1,4	-1,3	-0,1	3,9%	-3,1	-3,1	0,0
<b>Resultat</b>	<b>-41,8</b>	<b>0,8</b>	<b>-42,6</b>		<b>-74,5</b>	<b>0,0</b>	<b>-74,5</b>

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

## Sammanfattande analys av utveckling

### Tillgänglighet

Tillgängligheten har sedan 2022 varit starkt påverkad av det ökade inflödet av remisser. Inflödet ökar även under 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 mottagningsidan 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 (besök och operation). Det beror dels på en brist av specialistläkare. Det är också ett resultat av inställd verksamhet som varit svår att ta igen. Detta gäller särskilt ortopediska operationer som fått stå tillbaka under pandemin. Det beror också på ett ökat inflöde av remisser som kräver en omställning och ökad produktion. Inom ortopedin har det också varit en fråga om prioritering och balans mellan operation och mottagning. Inflödet av remisser till mottagningen har ökat samtidigt som det pågår ett omfattande arbete med att öka operationerna under 2023 för att förbättra tillgängligheten efter pandemin. Detta är alltså en utmaning för den totala kapaciteten som finns i ortopediverksamheten.

Pågående aktiviteter för ökad tillgänglighet:

- Utvecklingsarbete operation med ökat antal operationer
- Utökad 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

Dessa aktiviteter omfattar hela tillgänglighetsarbetet inklusive långväntande patienter över 150 dagar som är en indikator inom "Kömiljarden".

Områden med god tillgänglighet eller områden med tydliga förbättringar av tillgänglighet är på mottagningsidan allergisjukvård och endokrinologi som har över 90% av patienterna som får tid inom vårdgarantin. Ett område med klar förbättring är operationsverksamheten i Hässleholm där operationsvolymerna inom ramen för incitamentsmodellen ökat med ca 30%. Tillgängligheten till operation

förbättras successivt i takt med denna ökade operationsvolym. Det är maj månad fortfarande 507 patienter som väntat längre än 90 dagar så det är fortfarande en bit kvar innan det går att säga att det är en god tillgänglighet till operation. Men den är klart bättre och jämfört med augusti 2022 så var det 1141 patienter som väntat mer än 90 dagar på sin operation. Produktionsökningen och tillgängligheten till operation är ett resultatet av ett omfattande utvecklingsarbete som startade 2022 med fokus på arbetssätt, bemanning, processer med målet att operera på alla 6 operationssalar inne på operationsavdelningen samt en poliklinisk sal för enklare operationer på mottagningen. Mottagningarna med god tillgänglighet är ett resultat av att det finns en balans mellan medicinsk kapacitet i form av läkare och annan vårdpersonal och inflödet till mottagningen (patienternas behov). För att upprätthålla en god tillgänglighet är det viktigt att både arbeta med den långsiktiga kompetensförsörjningen och med utvecklingen av processerna och hela tiden fundera i alternativa lösningar och ta tillvara på alla tillgängliga yrkesgrupper för att lösa uppgiften.

## Produktion

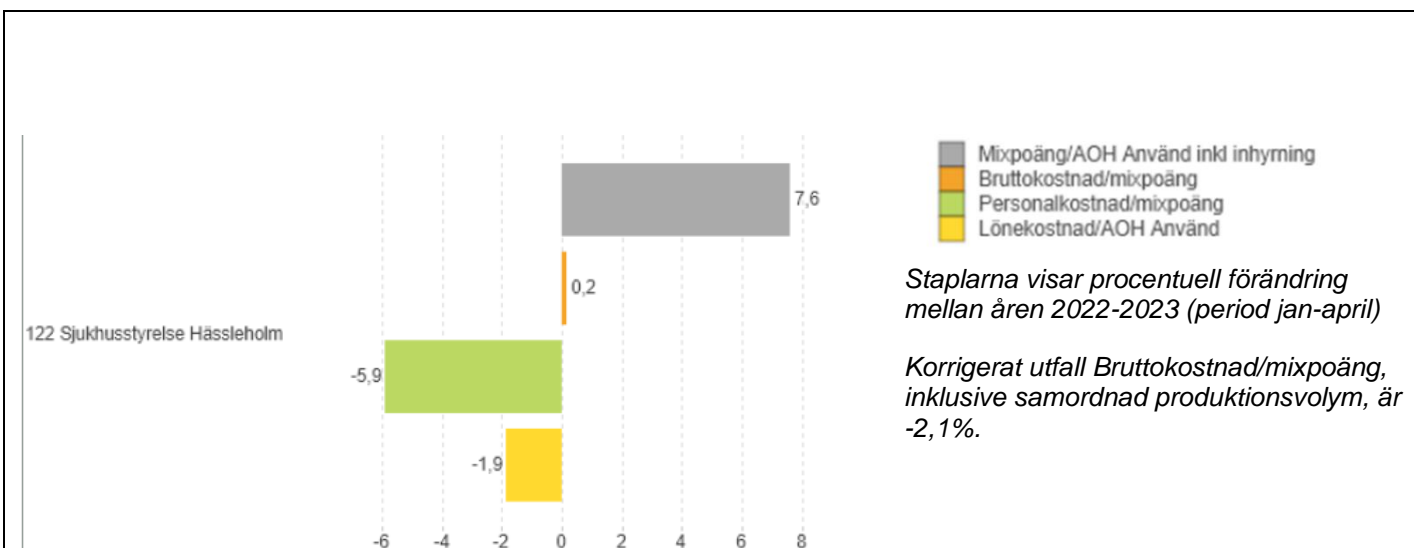
Den samlade produktionen har ökat med 15% (jan-april) jämfört med 2022. Inklusive vård som utförts inom ramen för vårdgarantin och samordning till privata vårdgivare så uppgår produktionsökningen för samma period till 17%. Som tabellerna visar är det en ökning på samtliga områden, både inom öppen och sluten vård. Verksamheten har ett stort fokus på att arbeta undan vårdskulden sedan pandemiåren och att 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. I incitamentsmodellen ingår såväl planerade ortopediska operationer i Hässleholm som akuta ortopediska operationer i Kristianstad. Fördelen med incitamentsmodellen (istället för som tidigare tilläggsuppdrag) är att den inte kräver något ansökningsförfarande och särskild återredovisning. Den är också helt öppen för alla operationer så om behoven eller produktionsförutsättningarna ändras så omfattas alla produktionsökningar i incitamentsmodellen och inte endast de som varit föremål för ansökan om tilläggsuppdrag.

## Produktivitet – produktionsnyckeltal *(diagram nästa sida)*

Produktiviteten har ökat betydligt 2023. Den starka produktionsökningen slår igenom i flera av nyckeltalen. Även om kostnaderna ökar, arbetade timmar ökar, inhyrning 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 skattekrona. Kostnaden per mixpoäng ska beaktas mot pågående höga inflationsläge där ett utfall i linje med inflationspåverkan betyder en oförändrad produktivitet. I nyckeltalet ingår ej mixpoängen för samordnad vård medan kostnaden för denna vård ingår. Om denna samordnade produktionsvolym inkluderas blir nyckeltalet -2,1% (istället för +0,2%). Detta innebär att produktionsmixpoängen minskat med 2,1% i kostnad. Mycket av detta ska ses som en normalisering och ett väntat utfall utifrån att verksamheten får arbeta på utan några yttre störningar.



## Attraktiv arbetsgivare

### Inhyrd bemanning

Behovet av inhyrd personal har ökat under 2023. Denna ökning började redan efter sommaren 2022 där den största ökningen beror på en brist av anestesiläkare. Orsaken är ett svårt rekryteringsläge. Inhyring har varit en förutsättning för att upprätthålla kritisk verksamhet som operationer och vårdplatser. Inhyrda sjuksköterskor har också ökat i omfattning under 2023. Nytt för 2023 är att yrkesgrupper inom rehabiliteringsverksamheten fått tas in via bemanningsbolag då det varit svårt att rekrytera. Region Skåne inför ett hyrstopp av personal den 1 oktober. Från och med den 1 oktober får sjuksköterskor endast hyras in på kvällar, nätter och helger. I stället för inhyring planeras en satsning på en utökning av befintliga resursteam och uppbyggnad av ett regiongemensamt resursteam. Hit ska sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor som idag arbetar som hyrpersonal aktivt rekryteras.

### Månadsavlönade

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 specialistläkare där några har slutat. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har minskat och det är här behovet av inhyrd personal ökat under 2023. Antalet sjuksköterskor har minskat och det har medfört ett ökat behov av inhyrd personal för att upprätthålla kritisk verksamhet. Ledningsarbete har ökat och det beror på en förstärkning av enhetschefer som en del i utvecklingen av det nära ledarskapet. Detta innebär att alla chefer ska ha rimliga förutsättningar i sina uppdrag med rimligt antal medarbetare per chef, ledarskapsutveckling och att utveckla och ta tillvara på stödstrukturer för cheferna.

### Utveckling av personalrörlighet

I jämförelse med föregående år har antal externa rekryteringar ökat samtidigt som externa avgångar har minskat något. De interna rekryteringarna har minskat något och de interna avgångarna ökar i viss omfattning. Den interna personalrörligheten, både avgångar och rekryteringar internt, är högre än den externa personalrörligheten.

### Breddinförande av servicevärdskonceptet

Hässleholms sjukhus har under flera år haft måltidsvärdar på vårdavdelningarna, som ansvarar för patientmåltiderna. Andra medarbetare från regionservice har tagit hand om städning, en del ansvarar för patientnära städning när patienter skrivs ut. Med konceptet servicevärdar i projektet "Framtidens vårdavdelning" kommer servicevärdarna framåt att ha ett helhetsansvar på avdelningen i alla dessa delar.

Detta innebär att de har måltiderna, patientnära städning när patienterna går hem, och allmänna städningen på avdelningen i ett fastställt schema. Vinsten med detta är att det är samma personer som utför dessa arbetsuppgifter på ett strukturerat arbetssätt, med en kvalitetssäkrad utbildning innan start. Akutvårdsavdelningen (AVA) var först ut med detta koncept, med uppstart under mars månad 2023. Där kan man redan se tidsvinster som gör att vårdpersonalen har mer tid för patientnära arbete. Planen är att införa detta koncept på övriga avdelningar under hösten 2023. Arbetet följs upp genom att mäta arbetsmiljön genom enkäter kvartalsvis, och patientsäkerheten dels via de riskbedömningar som utförs på avdelningarna, men också genom enkäter för att mäta patientnöjdheten. Tiden som frigörs då servicevärdarna finns på plats ger utrymme att utföra komfortrörelser. Patientens mående följs upp på genom ett strukturerat arbetssätt och en eventuell försämring/förändring kan fångas i ett tidigt skede där eventuella åtgärder kan sättas in direkt. Projektet är ett viktigt arbete för att säkra kompetensförsörjningen och leveransförmåga för att kunna möta både nuvarande och kommande vårdbehov. Detta är alltså en viktig del i lösningen för att upprätthålla en god tillgänglighet på våra vårdtjänster till våra invånare. Tiden som frigörs för vårdpersonalen ger möjlighet till att vårda fler patienter på våra enheter men är också viktig tid för medarbetarnas fortbildning och möjlighet till förbättringsarbete. Arbetet är i ett tidigt skede och kommer att utvärderas under 2024.

### **Långsiktigt stark ekonomi**

Det ekonomiska resultatet efter maj uppgår till -42,6 mkr jämfört med periodiserad budget.

#### **Intäkterna**

Intäkterna är i balans med budget och bedömningen är att det kommer att fortsätta så för året med ett visst överskott. 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 -44,4 mkr (jan-maj).

Bemanningskostnaderna avviker mot budget med -16,5 mkr där egen personal inkl servicevärdar står för -4,6 mkr och inhyrd personal för -12 mkr. Personalbudgeten har räknats upp med 2,2% i linje med uppräknningen av sjukhusets finansiering för 2023. Utfallet i 2023 års lönerevision är i genomsnitt över alla förbund 3,3 % och denna effekt (skillnad budget mot utfall på 1,1 procentenhet) motsvarar närmare -4 mkr i budgetavvikelse för helåret 2023 och -0,8 mkr för periodresultatet. Utökningen av servicevärdar har finansierats inom ramen för personalbudgeten. Det innebär att personalbudgeten reducerats i samma omfattning som budgeten för servicevärdar ökat. Detta är klart en utmaning för budgeten på kort sikt men målet och syftet med införandet av servicevärdar är inte att utöka den totala personalstyrkan utan att omfördela arbetsuppgifter och frigöra tid för vårdpersonalen (som det råder brist på) för mer patientnära arbete.

Kostnaden för samordning inom ramen för vårdgarantin till privata vårdgivare har ökat under 2023, från 7 mkr till 14 mkr för perioden jan-maj. Av dessa 14 mkr så har 10 mkr av dessa samordnats under 2022. Kostnaderna speglar alltså inte den nuvarande utvecklingen av tillgängligheten utan mycket av kostnaderna 2023 beror på kösituationen 2022. Antalet patienter som samordnas för operation minskar nu månad för månad och det är en indikation på att framtida kostnader kommer att minska.

Läkemedelskostnaderna avviker med -3,0 mkr mot budget efter maj. Kostnaderna för några dyra läkemedel har mycket ökat över tid sedan 2019. Utfallet i april och maj är högre än denna tidigare trend. 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 -3,0 mkr. Budgeten har även här inom dessa kostnadsslag 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.

Den höga produktionsökningen medför också ökade kostnader för lab och röntgen som efter maj överstiger budget med -2,7 mkr. Detta är första året med en hög produktion sedan pandemin och sedan den nya röntgenprislistan infördes. I denna prislista blev dyrare MR-undersökningar något billigare per styck och de enklare och billigare skelett undersökningarna som ortopedin köper många av blev något dyrare per styck. Sammantaget slår detta igenom negativt (dvs högre kostnader utan förändrat köpmönster) för Hässleholms sjukhus med den vårdprofil och mix på sjukvård som detta sjukhus har och det är först nu detta blir helt tydligt.

### **Kostnadsutveckling**

Kostnadsutvecklingen är hög under 2023 med 11,7% efter maj månad. De stora förklaringsposterna för detta är den höga produktionsökningen (som inklusive samordnad vård är 17% ökning för perioden jan-april), samordning, inhyrd personal, operationsmaterial, lab/röntgen, läkemedel.

### **Prognos**

Prognosen för 2023 korrigeras till -74,5 mkr efter majbokslutet och den motsvarar en kostnadsutveckling på 7,1% (mot bokslut 2022)

### **Antaganden i prognos:**

- Incitamentsmodell 100% genomförande
- Kostnad för samordning -22 mkr
- Bemanningkostnader -32,5 mkr (varav -10,4 mkr avser egen personal inkl servicevärdar, -22,1 mkr avser inhyrd personal)
- Läkemedel -5,8 mkr
- Röntgen/lab -4,4 mkr
- IT och fastighet -7 mkr >2,2 %

### **Åtgärder**

Åtgärder för ekonomi i balans preciseras närmare i handlingsplanen som kommer att beslutas under Hässleholms sjukhus sammanträde i juni. I korthet har den fokus på följande områden:

- Tillgänglighet
- Kompetensförsörjning
- Omställning av vården
- Genomlysning av dyra läkemedel