

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	87,0%		4,3%	6,5%	346		-85	-70
Operation/åtgärd	61,9%		-0,1%	-6,4%	318		-31	102
Undersökning	95,0%		1,2%	3,4%	12		-3	-6

	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	80,4%		-2,4%	1,3%	1 361		-264	6

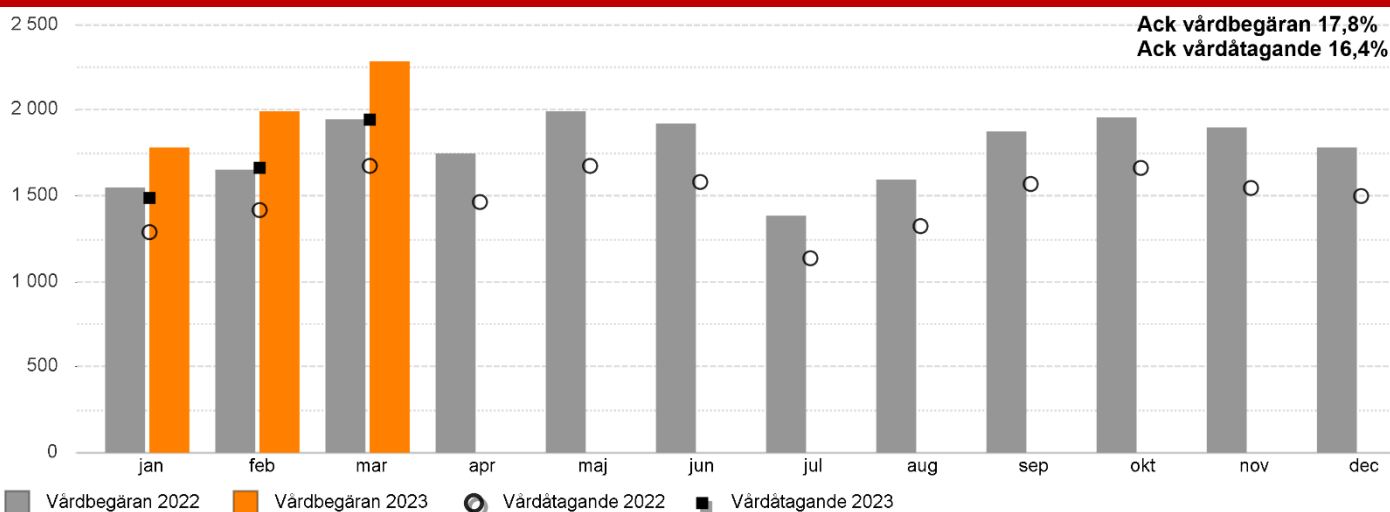
Grundkälla: Automatisk rapportering till SKR

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	75,1%	68,8%	6,3%	>=73%	100G
Operation/åtgärd - väntande inom 60 dagar	50,7%	52,4%	-1,6%	>=73%	
Första kontakt - långväntare över 150 dagar	4,8%	8,0%	-3,2%	<5%	100G
Operation/åtgärd - långväntare över 150 dagar	18,6%	18,8%	-0,2%	<5%	
Återbesök - genomförda inom måldatum med toleranszon	80,4%	79,2%	1,3%	>=88%	50F

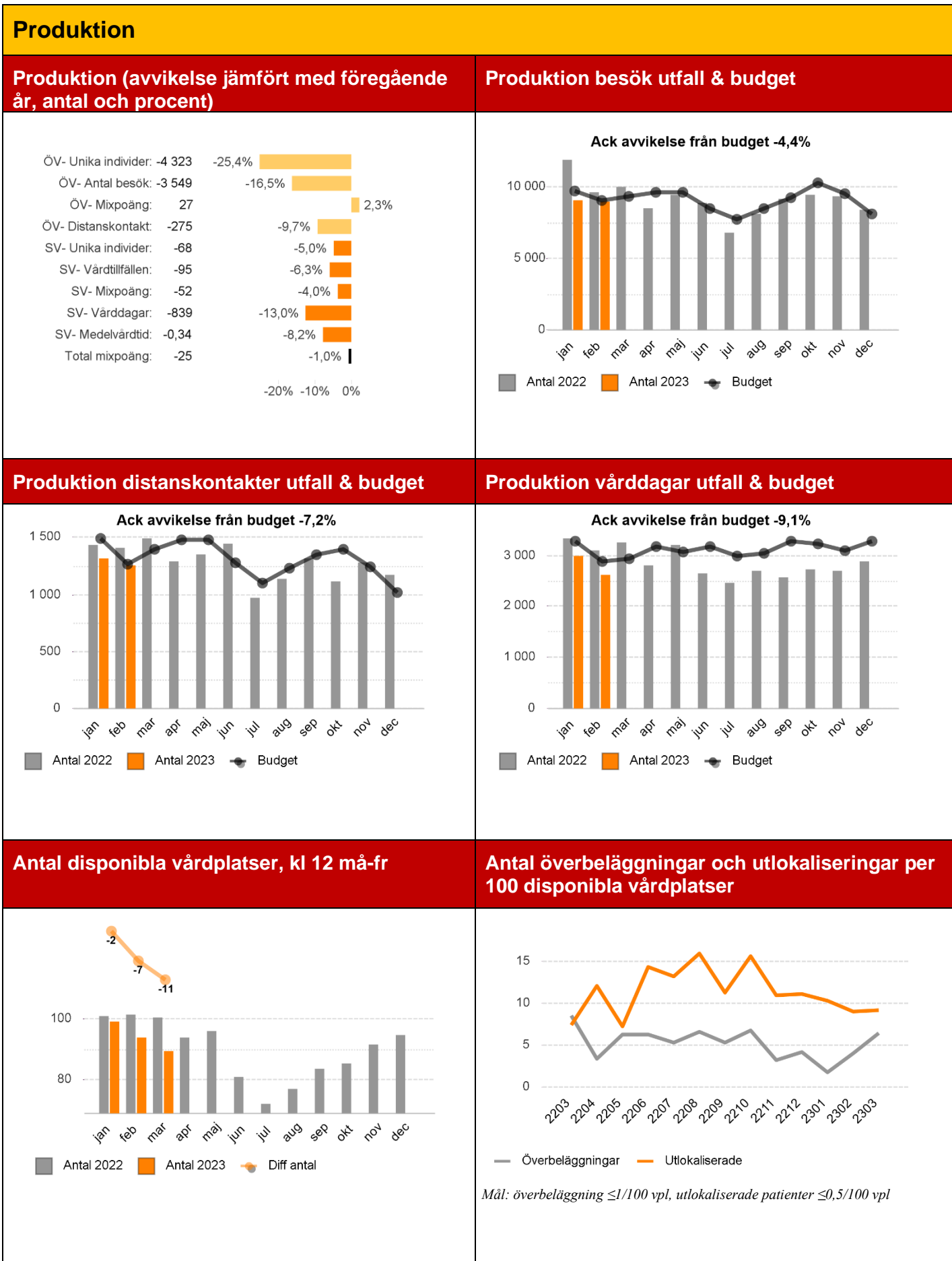
Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande



Vårdbegäran = remiss och egen begäran

Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

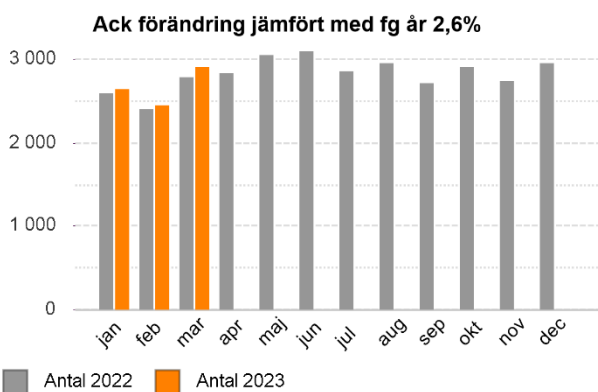
Källa: QV Flödesmodellen Bas



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
Gynekologi	196	85,16	224	79,26	28	-5,90
Handkirurgi	62	20,29	83	26,56	21	6,27
Hudsjukvård	49	8,74	46	7,43	-3	-1,31
Kirurgi	752	240,28	664	260,36	-88	20,08
Kärlkirurgi	24	6,63	22	10,02	-2	3,40
Neurokirurgi	0	0,00	1	0,27	1	0,27
Ortopedi	107	118,73	125	130,09	18	11,36
Thoraxkirurgi	9	3,68	11	11,07	2	7,39
Urologi	243	51,60	260	53,29	17	1,69
Öron-näs-halssjukvård	176	68,27	180	31,31	4	-36,96
-	15	3,93	7	2,96	-8	-0,97
Totalt	1 633	607,30	1 623	612,61	-10	5,31

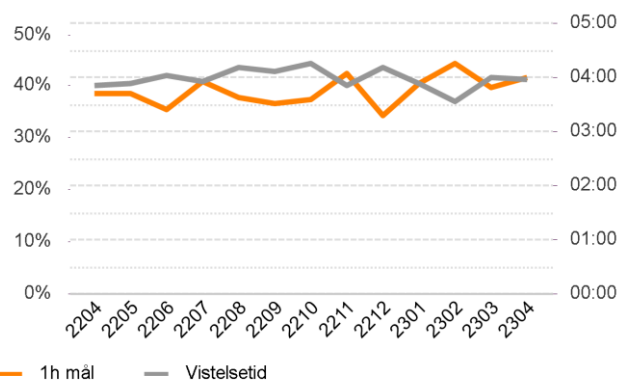
Akuten, inflöde



Antal patienter sökande till akutmottagning

Källa: QV Patientliggaren

Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid



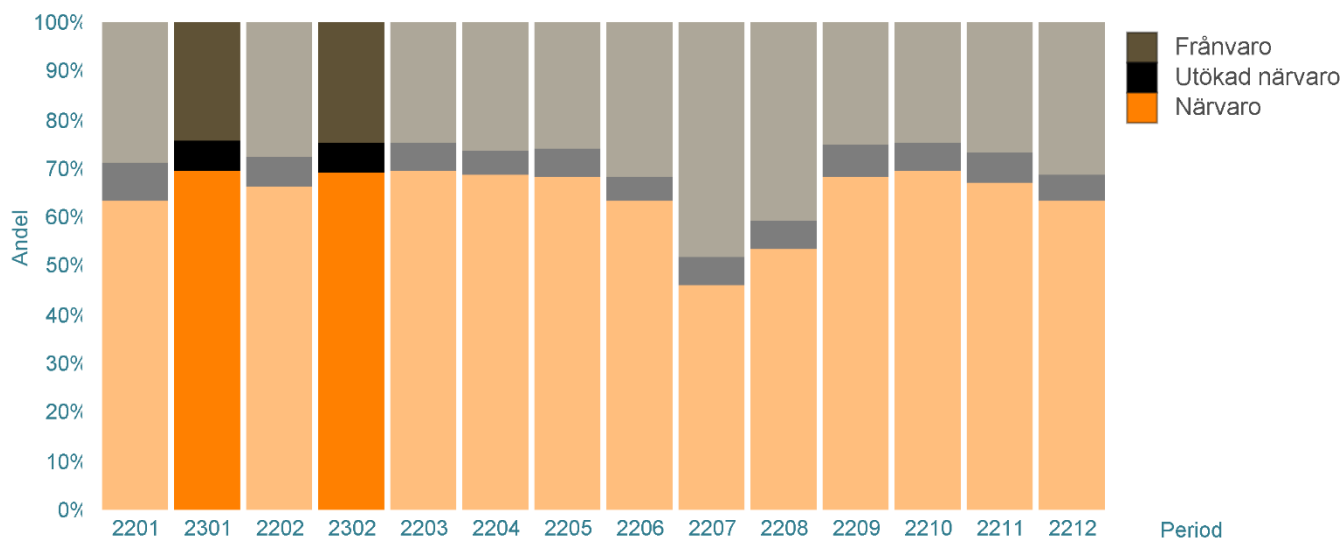
Andel besök med max 1h väntetid till läkare

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
Frånvaro	78 466	-15 112	-19,3%	24,4%
- Facklig intern	332	-37	-11,2%	0,1%
- Flexledig	4 652	227	4,9%	1,4%
- Föräldraledighet	16 991	-3 748	-22,1%	5,3%
- JourKompledig	9 355	354	3,8%	2,9%
- Kompledig	474	-23	-4,8%	0,1%
- Semester	14 055	-89	-0,6%	4,4%
- Sjukfrånvaro	17 287	-11 189	-64,7%	5,4%
- Studier m lön	1 045	404	38,7%	0,3%
- Studier u lön	2 654	1 103	41,6%	0,8%
- Tjänstled m lön	246	-167	-68,2%	0,1%
- Tjänstledig u lön	7 254	-1 342	-18,5%	2,3%
- Utbildning m lön	1 266	-335	-26,4%	0,4%
- Vård av sjukt barn	2 856	-271	-9,5%	0,9%
Utökad närvaro	20 382	-2 869	-14,1%	6,3%
- Fyllnadstid	1 239	-70	-5,7%	0,4%
- Timlön	12 513	-472	-3,8%	3,9%
- Övertid	6 630	-2 327	-35,1%	2,1%
Närvaro	223 339	7 905	3,5%	69,3%
- Jour/Beredskap läkare	7 858	68	0,9%	2,4%
- Månadslön	215 481	7 837	3,6%	66,9%
Närvaro +Utökad närvaro	243 721	5 036	2,1%	75,6%
Totalt antal timmar	322 188	-10 076	-3,1%	

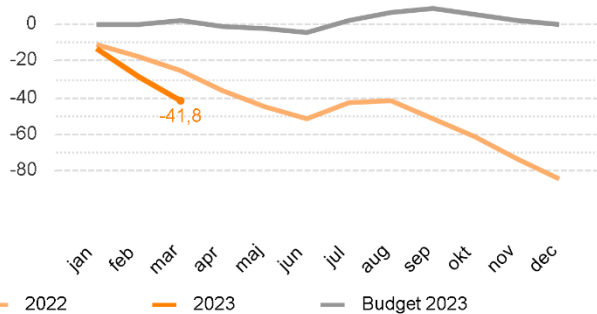
Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

Genomsnittlig SSG per personalgrupp	Δ 2301-2302	Förändring mot föregående år	Inhyrd bemanning i reaktion till personalkostnaden	
			Δ 2301-03	2201-03
Administratörer	18,5	1,4		
Administratörer, vård	73,1	-0,9		
Arbetssterapeuter	9,7	0,5		
Barnmorskor	41,9	1,7		
Fysioterapeuter	18,3	0,4		
Ledningsarbete	36,5	2,2		
Läkare icke specialistkompetenta	107,5	1,5		
Läkare specialistkompetenta	81,7	-2,3		
Sjuksköterskor	251,2	-34,4		
Undersköterskor, skötare m.fl.	288,8	-26,4		
* Övriga personalgrupper	45,7	-0,6		
Totalt utfall:	972,7	-57,1	Andelen	6,9% / 3,0%
			Kostnaden	13,2 mkr / 5,7 mkr

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

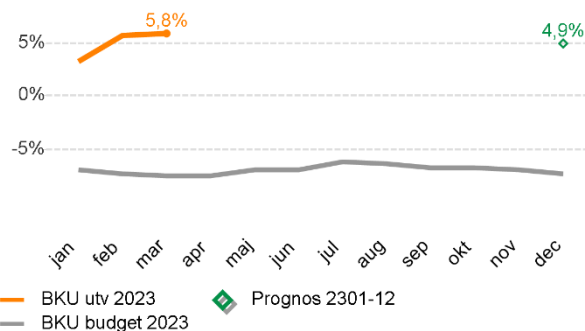
Ekonomi

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	201,9	201,9	-0,0	-0,0%	807,4	807,4	0,0
Patientavgifter	3,6	3,9	-0,3	-7,5%	15,7	15,7	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	28,0	28,4	-0,4	-1,6%	113,6	113,6	0,0
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	59,8	60,5	-0,7	-1,2%	226,6	226,6	-0,0
Verksamhetens intäkter	293,2	294,7	-1,5	-0,5%	1 163,3	1 163,3	0,0
Personalkostnader	-192,6	-202,1	9,4	-4,7%	-761,2	-801,4	40,2
Kostnader för inhyrd personal	-13,5	-2,7	-10,8	395,2%	-42,9	-10,9	-32,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-57,4	-54,0	-3,3	6,2%	-222,8	-214,8	-8,0
Läkemedel	-26,0	-25,8	-0,2	0,8%	-103,1	-103,1	-0,0
Övriga kostnader och bidrag	-43,7	-6,1	-37,6	611,4%	-179,8	-24,6	-155,2
Verksamhetens kostnader	-333,2	-290,8	-42,5	14,6%	-1 309,8	-1 154,8	-155,0
Kapitalkostnad	-1,8	-2,1	0,3	-15,2%	-8,6	-8,6	-0,0
Resultat	-41,8	1,8	-43,6		-155,0	0,0	-155,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Tillgänglighet

Trots ökat remissinflöde jämfört med föregående år så pekar tillgänglighetskurvan för besök uppåt och långväntarna minskar. Tillgänglighetsarbetet är högt prioriterat inom alla verksamhetsområden. Exempel på förbättringsområden är översyn av schema och lokaldisponering, registreringar, remissgranskning, kallelser och ombokningar, återremittering till primärvård efter första besök samt digitala vårdkontakter.

Två områden med sämre tillgänglighet till besök på Lasarettet i Ystad är urologi och logopedi. Inom urologi nås endast drygt 64 % väntande inom 90 dagar. Orsaken är att verksamheten länge har haft vakanta läkartjänster, men nu är en urologläkare tillsatt. Kösansning är planerad under två lördagar i maj för att göra cystoskopier som utgör en del av långväntarna. Därutöver har en översyn av schema genomförts för att möjliggöra fler mottagningstider. Flertalet medarbetare inom urologiverksamheten (undersköterska, sjuksköterska, läkare, operationsplanerare m.fl.) deltar under året i SKR:s utbildning för att förbättra tillgängligheten.

Inom logopedi, främst språkstörning och dyslexi, motsvarar inte kapaciteten det höga remissinflödet. Verksamheten är inte fullbemannade och yrkesgruppen är svårrekryterad. Logopedi ingår i MVO Öron-näsa-hals-sjukvård.

Inom medicinmottagningen har både schemaläggning och rumsutnyttjande optimerats i syfte att öka kapaciteten vilket resulterat i att tillgänglighetskurvan nu pekar uppåt och antal långväntare minskar.

Samtliga specialiteter har långa väntetider till operation/åtgärd. Patienter som väntar mer än ett år är lågt medicinskt prioriterade som t ex steriliseringar och benign ÖNH. Två kösansningsdagar är planerade under våren för att operera gynekologi och ÖNH. För att optimera salstilldelning och operationskapaciteten har lasarettet sedan hösten 2022 haft ett driftsråd. Driftsrådet säkerställer ur ett medicinskt och ett tillgänglighetsperspektiv rätt prioritering. Värt att nämna är att patienter från andra sjukhus som kommer till Lasarettet i Ystad för operation har med sig sin väntetid.

För både besök och operation/åtgärd samordnas patienter till annan vårdgivare där så är möjligt. Antalet operationspatienter som har samordnats till annan vårdgivare under perioden januari-mars har mer än fördubblats, från 60 patienter år 2022 till 132 patienter år 2023.

Kapaciteten inom ÖNH är god och under årets tre första månader har 119 patienter samordnats till Lasarettet i Ystad från andra skånska sjukhus.

Väntelistorna innehåller endast aktuellt väntande patienter, kvalitetssäkring av väntelistor sker kontinuerligt. I verksamheterna pågår ett ständigt arbete för att hålla vårdgarantin bl.a. genom att ge rätt information till patienten och samordna där så är möjligt. När detta flyter på kommer automatiskt kömiljardsmålet på *max 5 % väntande över 150 dagar* att uppnås och Lasarettet i Ystad landar i mars på 4,8 %.

Anställda timmar under perioden

Totalt antal anställda timmar för perioden har minskat med ca 10 000 h (3,1 %) i jämförelse med samma period föregående år. Sett till frånvaroposterna är den största positiva minskningen antalet sjukfrånvarotimmar (- 11 189 h) för perioden. Den korta sjukfrånvaron har tidigare påverkats av samhällsrestriktioner och rekommendationer vid symtom som nu inte längre är gällande. Tjänstledighet utan lön minskar vilket är positivt då posten i huvudsak avser medarbetare som väljer att reducera sin sysselsättningsgrad utifrån normen heltid. Som arbetsgivare behövs ett aktivt arbete göras för att medarbetare i högre ålder ska klara/orka att arbeta minst till pensionsålder och gärna längre. Lagstadgade ledigheter såsom föräldraledighet och vård av sjukt barn påvisar minskad antal timmar. Sett till utökad närvaro och posterna övertid (- 35 %) samt fyllnadstid (- 5,7 %), som båda avser egna medarbetare,

påvisar att mindre fyllnadstid och övertid använts i jämförelse med samma period föregående år vilket i sig är positivt men andelarna bör generellt sett vara lägre för att medarbetarna ska få den återhämtning som behövs mellan arbetspassen. Under perioden har större andel av medicinavdelningens behov av sjuksköterskor bemannats av hyrsjuksköterskor, om inte detta möjliggjorts hade behovet av fyllnadstid och övertid för att klara bemanningen varit ännu högre. Prognosen är att fyllnads- och övertid samt timanställda/timtid fortsatt behövs för sjuksköterskor och undersköterskor för att upprätthålla grundbemanningen.

Antal månadsavlönade / inhyrd bemanningskostnad

Behovet av fler anställda sjuksköterskor, främst allmän sjuksköterskor samt undersköterskor kvarstår för att säkerställa rätt grundbemanning på slutenvårdsavdelningar och specialistenheter. Förlossningsvården och öppenvårdsmottagningar uppnår bemanning i enlighet med budgeterad resurs. Anställningsbehov av undersköterskor finns inom slutenvården varpå antalet månadsavlönade för perioden är längre i jämförelse med föregående år och period. Rörligheten för yrkesgruppen är för vissa slutenvårdsavdelningar påtaglig och rekryteringsbehovet mer eller mindre konstant för att upprätthålla grundbemanningen.

Inhyrningsbehovet finns främst på lasarettets medicinavdelning där cirka en tredje del av grundbemanningen har bemannats av externa hyrbolag (fram tom mars 2023). Prognosen för avdelningen är fortsatt behov av en större andel inhyrda resurser för att säkerställa grundbemanningen. Akutmottagningen vuxen har i nuläget och framöver sommaren behov av inhyrning samt verksamheterna anestesi, operation och intensivvården. Läkarbemanningen är i huvudsak i balans dock finns fortsatt behov av att bemanna upp med hyrläkare inom pediatrik och urologi. Övriga specialiteter bemannas av månads- och timanställda medarbetare. Andelen inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden uppgår för perioden till 13,2 miljoner kronor (6,9 %). För att minska andelen hyrpersonal behöver regionen fullfölja de åtgärder och insatser som påbörjas för att minska marknaden för externa hyrbolag och således minska medarbetares möjligheter att jobba som bemanningspersonal. Som ensam aktör har Lasarettet i Ystad inte så stora möjligheter att uppnå Region Skånes mål om inhyrd kvot i förhållande till den totala andelen personalkostnad.

Produktion

Lasarettet i Ystad har en mycket ansträngd vårdplatssituation som grundar sig i bristen på sjuksköterskor. Det minskade antalet disponibla vårdplatser har lett till färre vårdtillfällen, färre vård dagar och ett ökat antal utlokaliserade patienter, framför allt medicinpatienter. En liknande situation finns inom operationsverksamheten där kapaciteten inte är tillräcklig för att möta behovet. Även här beror det i huvudsak på sjuksköterskebrist men även på undermålig ventilation i en av operationssalarna vilket medför att salen inte kan nyttjas. Operationskapaciteten nyttjas först och främst till de patienterna med högst medicinsk prioritering. Under perioden januari-mars har lasarettet avlastat andra sjukhus vad gäller öron-näsa hals patienter och benign gyn patienter.

I jämförelsen av öppenvårdsbesök i diagrammen ovan ingår vaccinationer. Under januari-februari 2022 utfördes 5 450 vaccinationer och under januari-februari 2023 utfördes 6 vaccinationer. Exklusive dessa har öppenvårdsbesöken ökat med 1 895 besök eller 11,8 %. Antalet unika patienter har ökat med 1 052 patienter eller 9,8 %.

I syfte att öka antalet distanskontakter behöver verksamheten göra ett omtag för att se över vilka fysiska besök som kan genomföras som telefon- eller videobesök. En utmaning är att tekniska lösningar inte finns för säkra distanskontakter.

Graferna som berör akuten innefattar för Lasarettet i Ystad både vuxen- och barnakuten. Inflödet till vuxenakuten är oförändrat mellan åren, 6 184 besök för perioden under 2023 mot 6 186 besök 2022.

För perioden 2204–2303 är medianvistelsetiden på vuxenakuten 4:49 h och andelen besök som träffat läkare inom 1h uppgår till 38,2 %. Antalet primärvårdspatienter med lägre prioritet som söker till vuxenakuten ökar. Detta leder till längre väntetider.

Ekonomi

Utfall ackumulerat mars 2023 jämfört med budgeterad nivå

Utmaningen inför 2023 uppskattades vid årets ingång till -155,3 miljoner kronor. Sjukhusstyrelse Ystad uppvisar ett resultat efter mars på -41,8 miljoner kronor och en avvikelse mot budget på -43,6 miljoner kronor.

På intäktsidan beror de lägre intäkterna jämfört med budgeterad nivå till stor del på att intäkterna för såld vård till patienter utanför Skåne är 1 miljon kronor under budget, dock är intäkten 0,9 miljoner kronor bättre än motsvarande period 2022. Ersättningen för asylsökande har ökat med 250 tusen kronor jämfört med 2022 och är 0,4 miljoner kronor bättre än budget. Kostnaderna för sÄrläkemedel är 0,9 miljoner kronor lägre än budgeterat varför även ersättningen för dessa är 0,9 miljoner kronor lägre än budget. I utfallet till och med mars är intäkten för incitamentsmodellen OP enligt budgeterad nivå. Verkligt utfall för januari-februari är -3,1 miljoner kronor jämfört med budget. Budgeten för incitamentsmodellen är periodiserad efter utfallet 2021/2022. Den stora differensen beror framför allt på att lasarettet i januari 2022 gjorde två trakeostomier, som är värda 1 miljon kronor styck, medan lasarettet inte har haft någon under januari-februari 2023. Totalt under jämförelseperioden gjordes 6 trakeostomier.

Förutom Lasarettet i Ystads definierade utmaning på -38,8 miljoner kronor är de större avvikelserna på kostnadssidan kopplat till personalkostnader. Svårigheterna att rekrytera personal ger en positiv avvikelse mot budget på 9,4 miljoner kronor för egen anställd personal. Rekryteringsläget leder också till dyra lösningar så som inhyrd personal och övertid. Kostnaden för externt inhyrda sjuksköterskor uppgår för perioden till 10,1 miljoner kronor, vilket är 6,4 miljoner kronor mer än 2022. Medicinavdelningen, som har ett högre timpris för inhyrda sjuksköterskor, står för 6,9 miljoner kronor av årets kostnad.

Kostnaden för övertid under årets första tre månader uppgår till 8,0 miljoner kronor vilket är 1,7 miljoner kronor lägre än 2022. Störst är minskningen på medicinavdelningen med 0,9 miljoner kronor. Ökningen av antalet samordnade patienter innebär också en ökning av kostnaderna. Under januari-mars uppgår kostnaderna till 3,3 miljoner kronor. I läkemedelskostnaderna ingår läkemedlet Octagam med 1,6 miljoner kronor. Merparten av dessa kostnader är hänförliga till SUS-patienter som får läkemedlet på Lasarettet i Ystads dagmedicinska behandlingsenhet. Kontakt kommer att tas med SUS för att överföra kostnaderna som avser deras patienter.

Prognos

Helårsprognosen är -155,0 miljoner kronor. Prognosen är i sin helhet osäker utifrån att det är ovisst vilken kapacitet Lasarettet i Ystad kan vidmakthålla. Framför allt gäller detta medicinpatienter men även inom kirurgi och IVA finns det risk för att antalet vårdplatser behöver reduceras. Detta är helt kopplat till svårigheterna att rekrytera personal. Därutöver saknas personal inom operation och anestesi.

Månadskostnaderna för inhyrda sjuksköterskor förväntas sjunka framöver då det förhöjda timpriset på medicinavdelningen upphör 1 april. En ytterligare osäkerhet är löneökningar för de förbund som ännu inte är klara för 2023. I prognosen antas löneökningarna hålla sig inom budgeterad nivå på 2,5%. Prognosen bygger på att lasarettet når upp till budgeterad intäkt för incitamentsmodellen OP. Prognosen bygger vidare på att antalet öppna vårdplatser är i nivå med årets första månader. Prognosen tar endast hänsyn till de åtgärder i åtgärdsplanen som är genomförda.

Kostnadsutveckling

Kostnadsutvecklingen kan brytas ner på följande poster:

Andel av bruttokostnadsökningen		
Inhyrd personal, extern	2,4%	7,6 mkr
Serviceförvaltningarna	1,3%	4,0 mkr
Samordningspatienter	1,0%	3,3 mkr
Läkemedel	0,8%	2,5 mkr
Lönekostnader	0,2%	0,6 mkr
Övriga kostnader	0,1%	0,4 mkr
Totalt	5,8%	18,4 mkr

Återkoppling på åtgärdsplan 2023

Inför 2023 identifierades kostnadsreducerande eller intäktshöjande åtgärder motsvarande 36,6 miljoner kronor inom verksamheten för att förbättra resultatet 2023. I huvudsak omfattar åtgärderna reducerade personalkostnader eller ökade intäkter utifrån incitamentsmodellen för OP. Samtliga åtgärder ger ett bättre resultat om de genomförs, dvs att helårsprognosen kommer att förbättras med motsvarande belopp. 22,5 miljoner kronor av dessa påverkar dessutom lasarettets budgetutmaning, dvs att om de genomförs kommer den definierade utmaningen 2024 minska med motsvarande belopp. Utifrån utmaningarna som lasarettet befinner sig i har verksamheten hitintills inte kunnat minska på dyra bemanningslösningar och avsaknaden av personal har också inneburit att intäkterna inte har kunnat öka i enlighet med incitamentsmodellen för operation.

Nyckeltal

Bruttokostnad/unika patienter var 2019: 13 598 kr/unik patient och 2023: 18 383 kr/unik patient.

Bruttokostnad/mixpoäng var 2019: 69 908 kr/mixpoäng och 2023: 90 872 kr/mixpoäng

Båda nyckeltalen ökar, framför allt för att bruttokostnaden ökat med 69 miljoner kronor eller 26 % mellan åren. Samtidigt minskar unika patienter från 19 546 till 18 226 och mixpoängen från 3 802 till 3 687. Hela minskningen av mixpoängen finns inom slutenvården. Antagandet att kostnaderna ökat med 2,5 % årligen under perioden motsvarar 28 miljoner kronor. En annan anledning till kostnadsökningen är kostnaden för dyra bemanningslösningar i form av inhyrd personal, övertid och särskilda ersättningar som ökat med 16 miljoner kronor mellan åren. Kostnaden för serviceförvaltningarna har ökat med 11,7 miljoner kronor under perioden.

Mixpoäng/använda timmar var 2019: 0,0108 mixpoäng/använd timme och 2023: 0,0100 mixpoäng/använd timme.

Använda timmar för AT-läkare finns 2023 men inte 2019 av organisatoriska skäl. Differensen är eliminerad i nyckeltalen ovan. Perioden för detta nyckeltal är januari-februari och även då finns en minskning av mixpoäng, främst inom slutenvården. Samtidigt ökar antalet använda timmar. Utifrån nyckeltalet minskar produktiviteten, i alla fall totalt sett.