

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	76,5%		1,2%	7,5%	1 416		-107	-654
Operation/åtgärd	65,9%		2,9%	12,7%	559		-95	-337
Undersökning	93,4%		3,3%	14,2%	33		-12	-21

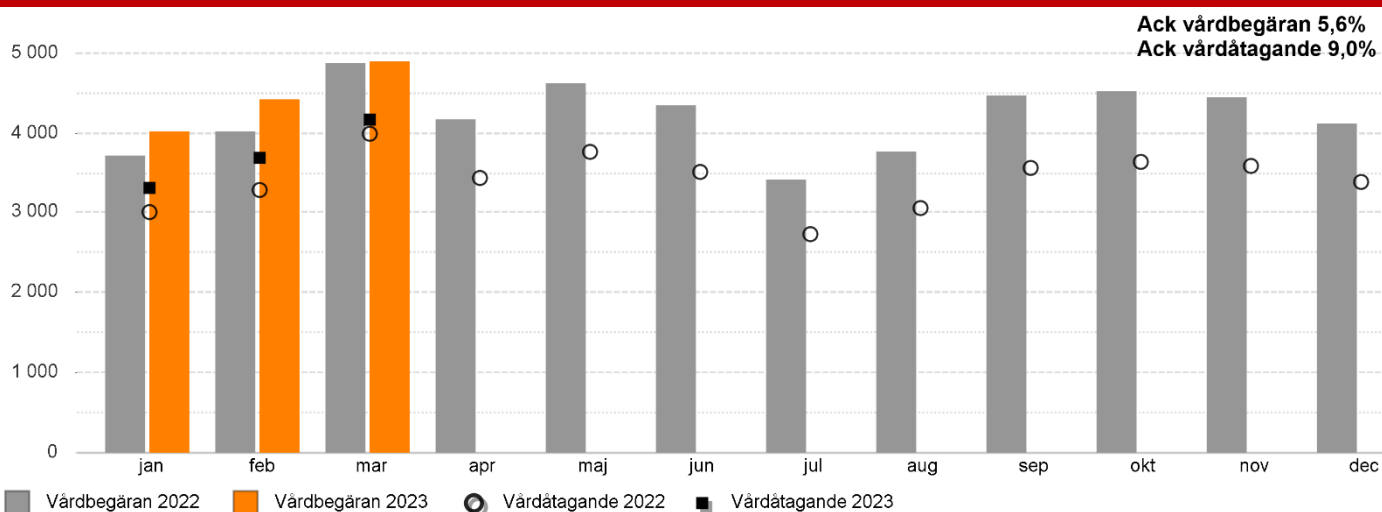
	Inom måldatum 2303	Sen 13 mån	Förändring 2302-2303	Förändring 2203-2303	Över måldatum 2303	Sen 13 mån	Förändring 2302-2303	Förändring 2203-2303
Genomförda återbesök	70,8%		0,8%	2,3%	4 077		-605	277

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	65,8%	59,1%	6,8%	>=73%	100F
Operation/åtgärd - väntande inom 60 dagar	55,1%	42,4%	12,7%	>=73%	100%
Första kontakt - långväntare över 150 dagar	11,8%	16,8%	-5,0%	<5%	
Operation/åtgärd - långväntare över 150 dagar	18,0%	30,7%	-12,7%	<5%	
Återbesök - genomförda inom måldatum med toleranszon	70,8%	68,5%	2,3%	>=88%	50F

Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande

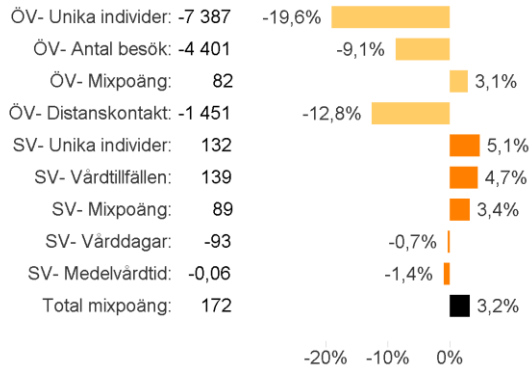


Vårdbegäran = remiss och egen begäran
Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

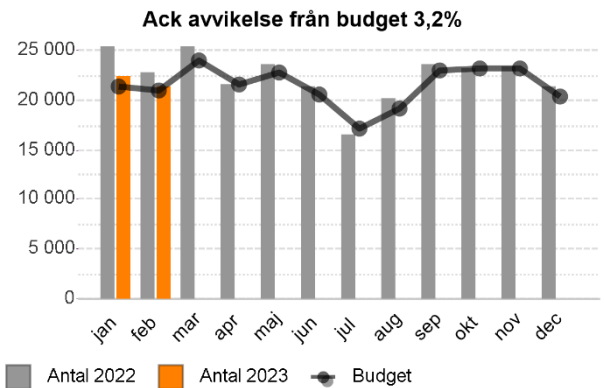
Källa: QV Flödesmodellen Bas

Produktion

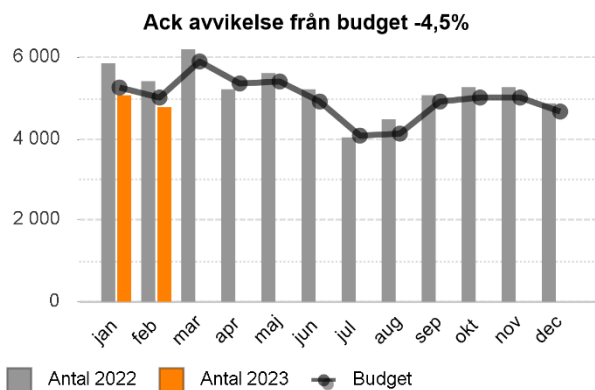
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



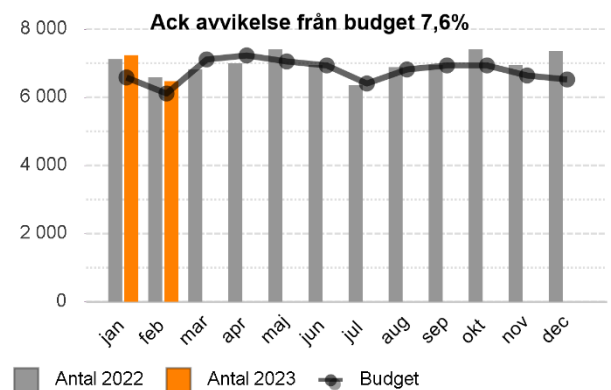
Produktion besök utfall & budget



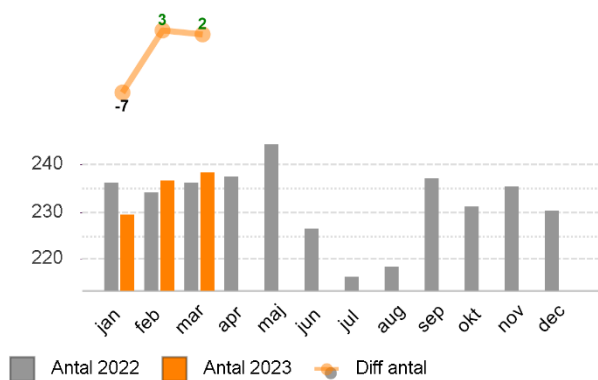
Produktion distanskontakter utfall & budget



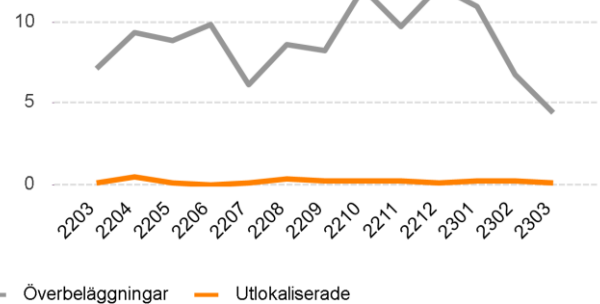
Produktion vård dagar utfall & budget



Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



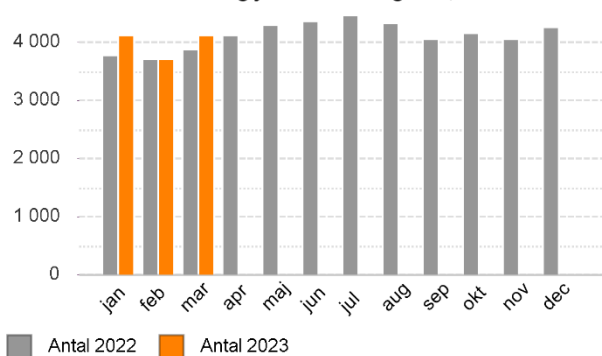
Mål: överbeläggning $\leq 1/100$ vpl, utlokaliserade patienter $\leq 0,5/100$ vpl

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
Gynekologi	268	112,81	350	139,77	82	26,95
Handkirurgi	22	2,09	20	1,64	-2	-0,45
Hjärtsjukvård	131	109,79	138	105,06	7	-4,72
Hudsjukvård	73	7,80	40	3,21	-33	-4,59
Kirurgi	1 251	528,23	1 335	460,97	84	-67,26
Kärlkirurgi	61	46,69	88	60,89	27	14,20
Neurokirurgi	10	8,66	9	5,88	-1	-2,79
Ortopedi	24	11,59	14	7,16	-10	-4,43
Plastikkirurgi	7	3,68	4	1,81	-3	-1,88
Ryggkirurgi	1	1,41	0	0,00	-1	-1,41
Thoraxkirurgi	19	5,57	23	6,41	4	0,84
Urologi	274	47,07	361	74,97	87	27,90
Ögonsjukvård	4	0,49	2	0,24	-2	-0,24
Öron-näs-halssjukvård	415	110,55	574	123,71	159	13,16
-	116	66,22	108	59,81	-8	-6,41
Totalt	2 676	1 062,66	3 066	1 051,53	390	-11,13

Akuten, inflöde

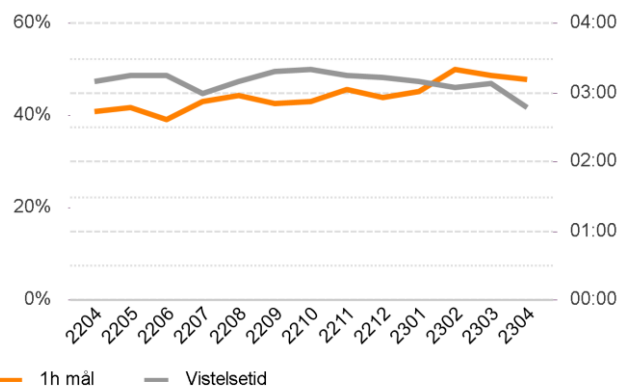
Ack förändring jämfört med fg år 5,3%



Antal patienter sökande till akutmottagning

Källa: QV Patientliggaren

Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid



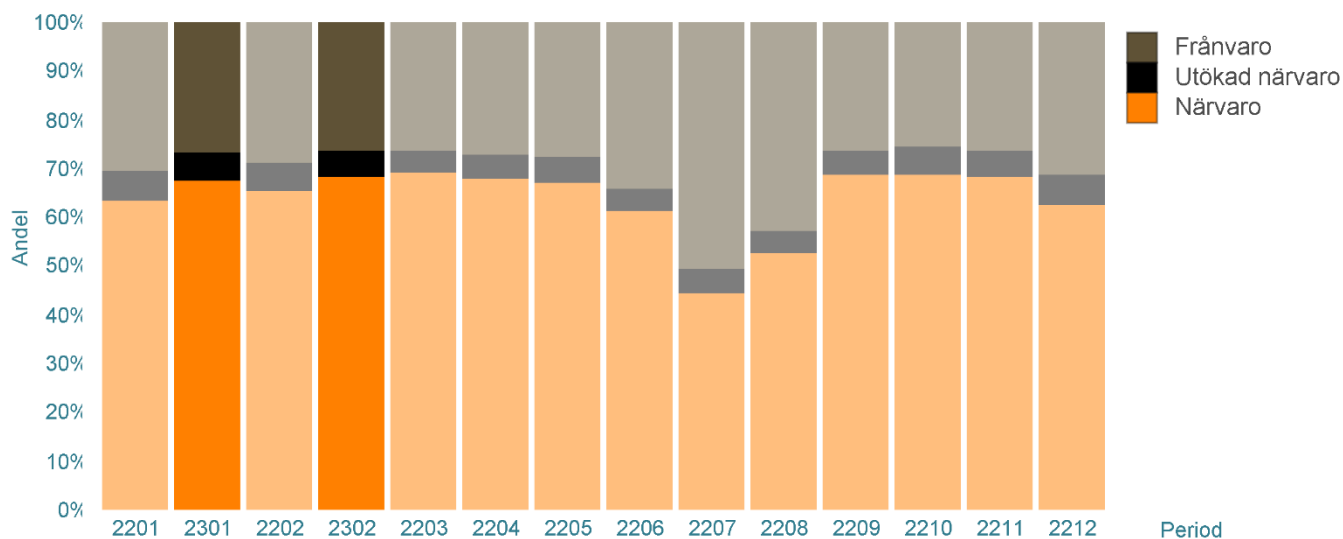
Andel besök med max 1h väntetid till läkare

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	205 037	-21 472	-10,5%	26,4%
- Facklig intern	240	103	42,7%	0,0%
- Flexledig	15 486	1 205	7,8%	2,0%
- Föräldraledighet	51 723	-5 132	-9,9%	6,7%
- JourKompledig	14 011	892	6,4%	1,8%
- Kompledig	4 116	979	23,8%	0,5%
- Semester	34 927	3 084	8,8%	4,5%
- Sjukfrånvaro	45 091	-16 892	-37,5%	5,8%
- Studier m lön	5 147	-3 203	-62,2%	0,7%
- Studier u lön	1 430	-675	-47,2%	0,2%
- Tidsbegr sjuk/aktiv-ers	0	-308	-	0,0%
- Tjänstled m lön	439	-283	-64,4%	0,1%
- Tjänstledig u lön	18 972	-2 730	-14,4%	2,4%
- Utbildning m lön	3 575	1 138	31,8%	0,5%
- Vård av sjukt barn	9 878	350	3,5%	1,3%
Utökad närvaro	43 124	-2 768	-6,4%	5,6%
- Fyllnadstid	2 250	-210	-9,3%	0,3%
- Timlön	24 832	-360	-1,4%	3,2%
- Övertid	16 042	-2 197	-13,7%	2,1%
Närvaro	527 904	33 159	6,3%	68,0%
- Jour/Beredskap läkare	11 545	-400	-3,5%	1,5%
- Månadslön	516 359	33 559	6,5%	66,5%
Närvaro +Utökad närvaro	571 029	30 391	5,3%	73,6%
Totalt antal timmar	776 065	8 919	1,1%	

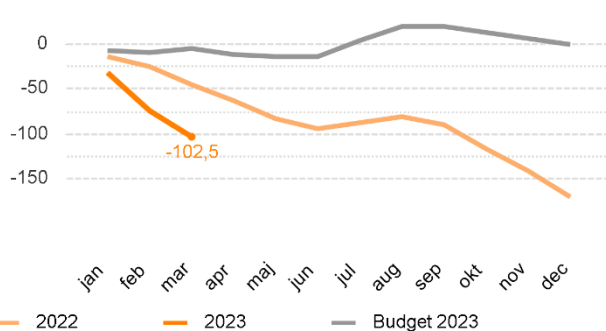
Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

Genomsnittlig SSG per personalgrupp	2301-2302	Förändring mot föregående år	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden	
			2301-03	2201-03
Administratörer	76,6	8,5	1,9%	0,9%
Administratörer, vård	159,3	4,2		
Arbeterapeuter	17,2	1,3		
Barnmorskor	46,5	-7,1		
Biomedicinska analytiker	17,0	0,6		
Fysioterapeuter	27,8	-1,3		
Handläggare	44,9	-6,0		
Kurativt och socialt	15,8	0,0		
Ledningsarbete	96,0	7,5		
Logopedier	13,5	5,0		
Läkare icke specialistkompetenta	191,0	0,0		
Läkare specialistkompetenta	215,8	-0,4		
Sjuksköterskor	759,6	-27,5		
Skola	12,3	0,2		
Städ, tvätt, renhållningsarbete	15,8	3,0		
Undersköterskor, skötare m.fl.	657,0	27,8		
Övr. specialiteter inom hälso- och sju...	41,3	3,9		
* Övriga personalgrupper	22,7	-0,7		
Totalt utfall:	2 429,9	18,8		

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

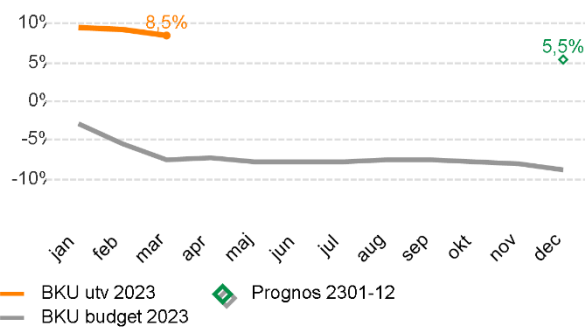
Ekonomi

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	399,5	399,5	-0,0	-0,0%	1 597,9	1 597,9	0,0
Patientavgifter	9,3	8,7	0,7	7,5%	35,4	35,4	-0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	178,5	167,2	11,3	6,8%	692,8	670,7	22,1
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	100,4	94,8	5,7	6,0%	379,6	362,5	17,1
Verksamhetens intäkter	687,8	670,1	17,7	2,6%	2 705,7	2 666,5	39,2
Personalkostnader	-462,5	-404,6	-57,8	14,3%	-1 809,4	-1 598,6	-210,8
Kostnader för inhyrd personal	-9,7	-3,5	-6,2	175,8%	-28,1	-14,1	-14,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-115,3	-85,7	-29,7	34,6%	-447,4	-329,4	-118,0
Läkemedel	-82,2	-78,5	-3,8	4,8%	-326,7	-313,7	-13,0
Övriga kostnader och bidrag	-109,9	-90,2	-19,7	21,8%	-426,6	-360,9	-65,7
Verksamhetens kostnader	-779,7	-662,5	-117,1	17,7%	-3 038,1	-2 616,7	-421,5
Kapitalkostnad	-10,6	-12,6	2,0	-16,0%	-47,5	-49,8	2,3
Resultat	-102,5	-5,0	-97,4		-380,0	0,0	-380,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Sammanfattning

En förbättrad tillgänglighet till såväl besök som operation ses, där antal långväntande patienter succesivt har minskat under 2023. Prognos är att CSK klarar vårdgarantin för operationer till sommaren och till mottagningar i slutet av året. Det ekonomiska resultatet för sjukhuset är -97,4 mkr jämfört med budget. Prognosen för år 2023 är -380 mkr. Ack bruttokostnadsutveckling efter mars är 8,5 procent, där en minskning ses i mars. Kostnadsökningen prognostiseras att vid årets slut hamna på ack 5,5 procent. Vårt huvudfokus är även fortsättningsvis, att förbättra tillgängligheten genom att tillsammans arbeta på ett bra och effektivt sätt för att kunna ge en bra vård till alla våra patienter, med bevarad god arbetsmiljö och vårdkvalité.

Tillgänglighet

Inflödet efter remissgranskning ökar jan-mar jämfört med föregående år med 9,1 procent, en ökning inom nästan samtliga verksamhetsområden. Inflödet efter remissgranskning ökar även jämfört med år 2019, främst inom verksamhetsområde Medicin och Öron Näsa Hals (ÖNH). Antalet väntande över 90 dagar minskar succesivt såväl inom besök som till operation. Minskningen avseende besök sker främst inom ÖNH, och inom operation ses en minskning främst inom kirurgi, ögonsjukvård och gynekologisk vård. Anställning har gjorts av logopeder för att kunna förbättra tillgängligheten avseende dyslexiutredningar och språkstörning av mindre barn. Trots ansträngd bemanningssituation inom vissa verksamheter har de flesta en god tillgänglighet till mottagningsbesök och undersökningar.

Analysera tre områden där tillgängligheten är svag utifrån väntetider och antal väntande patienter:

- CSK har genrellt sett en väldigt god tillgänglighet till mottagning. Det finns dock problem för framför allt ögon och ÖNH. Det pågår extrasatsningar med befintlig personal och för ögon även med inhyrd kapacitet. Framför allt är väntetiderna till barnlogopedbedömning alldeles för lång och där sker nu ett stort regionalt arbete för att uppfylla vårdgarantin mot slutet av 2023.
- Orsakerna till låg tillgänglighet till operation anses bero på bemanningssvårigheter som uppstått efter en lång tids pandemi med en efterföljande arbetströtthet där utbildningskapaciteten tidigare har legat efter i så motto att vi inte hunnit med att utbilda i samma utsträckning som behovet kräver. Olika satsningar så som utbildningssalar, utbildningssköterskor, mm har medfört att förvaltningen bedöms vara väl bemannade på operationsavdelningen vid årsskiftet.
- Brist på vårdplatser är även en flaskhals. För att lösa detta långsiktigt har vi ett pågående projekt med arbetsuppgiftsomfördelning mellan samtliga yrkeskategorier inklusive en för oss ny medarbetarskara:

servicemedarbetare. Vi arbetar också på att dela på planerade och akuta kirurgiska vårdplatser.

Beskriv ett område inom tillgänglighet som är exempel på goda resultat och lärdomar om förbättringsarbeten:

- Operationskapaciteten på centraloperation ökar successivt allt eftersom satsningen på utbildning av operations- och anestesijuksköterskor bär frukt; även omfördelning av operationer till snabbspårssalar och till poliklinisk mottagningsoperation skapar utrymme för mer avancerad kirurgi på centraloperation samt att centraloperation tillhandahåller bokningsbara semiakuta salar vilket medfört minskad belastning på kvällen och helgtid.

Vilken planering och vilka aktiviteter pågår för att nå mål på max 5% av total antalet väntade >150 dagar (avser både besök och operation/åtgärd) enligt "Kömiljarden":

- Analys och förbättringsarbete med kölistor
- Analys och förbättringsarbete kapacitet: samordning, mottagning, operation och vårdplatser
- Analys och förbättringsarbete 1177
- Analys och förbättringsarbete DRG-kodning

Produktion

Öppenvård

Produktionsminskningen inom *öppenvård* jan-feb jämfört med år 2022 avser minskade distanskontakter och minskat antal vaccinationer till följd av covid-19. Exkluderas vaccinationerna har produktionen inom öppen vården ökat med 3,6 procent. Personalvaccinationsenheten som hållits öppen under pandemin är nu stängd, vilket är den främsta anledningen till att antal unika patienter har minskat mellan åren. Distanskontakter minskade succesivt under förra året samtidigt som antalet fysiska besök har ökat, läkarbesök har för perioden ökat med 8,9 procent jmf 2022. Totalt har antalet mixpoäng ökat med 3,1 procent.

Antalet *öppenvårdsoperationer* har ökat med 15 procent, främst inom gynekologi, Öron Näs Hals (ÖNH) samt inom vårdval ögon och hud. Inom ÖNH är det främst tonsiller som ökat, där det gjorts en extra satsning. En utökning av operationer ses även i gynnottagningens ombyggda lokaler. Inom gynekologi har verksamheten infört patientledd sedering i samband med mindre ingrepp och polikliniserar därmed ytterligare verksamhet, med syfte att förbättra patientkomforten och tillgängligheten. Verksamhetsområde ögon har en ökad produktion till följd av bättre bemanning samt vidtagna kösatsningar. Det sker fortsatt riktade kösatsningar på helger samt vardagar genom förlängd operationsdag. En preoperativ enhet inom postoperations lokaler är igång för att förbereda patienterna inför operation så att bytestiderna kan minskas. Det pågår även ett arbete kring att öka användandet av 1177 för snabbare processer.

Inflödet av patienter på *akutmottagningen* fortsätter att öka och ackumulerat jan-mar har inflödet ökat med 5,3 procent jämfört med 2022, vilket nu är uppe i samma antal höga inflöde vi såg under 2019. Sedan den nya motorvägen stod klar ses ett ökat inflöde av patienter från främst Hörby men även från Höör på såväl vuxen- som barnakuten. Inläggningsprocenten jan-mar är 27,4 procent jämfört med år 2022 då inläggningsprocenten var 28,9 procent. Arbetet med provtagning gällande både antigenest och framför allt vita-PCR fortsätter och kräver en del resurser från undersköterskorna. Vita-PCR har dock succesivt minskat under mars. Sedan förra året har akutmottagningen haft fysioterapeut på plats som bedömt patienter, mobiliserat, informerat, gett träningstips, försett patienten med hjälpmedel inför hemgång och hänvisat till rätt vårdnivå för fortsatt behandling. En del patienter har utifrån detta arbetssätt kunnat återgå till ordinärt boende utan vårdinläggning.

Slutenvård

Vårdplatsbrist är en utmaning inom slutenvården som medför en överbelägningsproblematik. Dock har överbeläggningar minskat till följd av att medicinavdelning öppnades upp med sju vårdplatser den 13 jan (fd avd. 93), vilken har utökats till 13+1 vårdplatser. Medelvårdtiden är fortsatt högre än 2019, men minskar i feb och är på väg

mot våra tidigare korta vårdtider. Ökad medelvårdtid är en kombination av överbeläggningar som medför längre vårdtider, färdigbehandlade patienter som kommunen haft svårigheter att ta hem och multisjuka äldre med längre vårdtider. Sjukhuset har en fortsatt låg nivå gällande utlokaliserade patienter, vilket är ett resultat av bland annat följsamhet till handlingsplaner och en god koordinering. Ett förvaltningsövergripande vårdplatsforum arbetar aktivt med handlingsplaner och bättre samarbetsformer för att förbättra situationen. Neonatalavdelningen i Malmö samt Helsingborg har tvingats till neddragning på grund av svårigheter att bemanna, där CSK varit behjälpliga och tagit emot patienter.

Slutenvårdsoperationer har ökat med tre procent jämfört med 2022, dock en avvikelse mot planerad produktion och vi når inte riktigt upp till 2019 års nivå. Under jan-mar har 64 robotassisterande operationer utförts med en markant ökning i mars. Dessa operationer har utförts främst inom gynekologi men även inom urologi och övre- och nedre gastro. Robotassisterade operationer förväntas minska medelvårdtiden, vilket vi kommer följa framöver. Verksamheterna arbetar aktivt med olika typer av åtgärder och satsningar för att förbättra tillgängligheten och nå uppsatta produktionsmål. Operationsledningsforumet bereder frågor som berör förvaltningens samlade operationskapacitet och dess förmåga att bibehålla, förstärka och anpassa kapaciteten, där styrgrupp operation beslutar.

Attraktiv arbetsgivare

Anställda timmar under perioden

Under perioden jan-feb år 2023 har anställda timmar ökat med 1,1 procent jämfört med föregående år. Antalet timmar avseende frånvaro har minskat med 10,5 procent och avser främst sjukledighet samt tjänstledighet som minskat, samtidigt ser vi en ökning av komplementledighet och semesterledighet vilket varit önskvärt. Närvarotid har ökat mellan åren med 6,3 procent, vilket är ett resultat av att frånvarotid har minskat. Detta har också resulterat till att extra närvaro i form av fyllnad/övertid har minskat. Förra året jan-feb var vi fortsatt påverkade av covid i hög utsträckning med extra närvaro i form av övertid och fyllnadstid.

Inhyrd bemanning

Inhyrningen av personal har ökat mellan 2022 och 2023, ökningen sker både på läkare och sjuksköterskor. Orsaken till ökningen beror på ett svårt rekryteringsläge. Förvaltningen följer regionens strategi om ett minskat beroende och analysen är att inhyrningen ska minska, framför allt på inhyrning av sjuksköterskor. Inhyrda sjuksköterskor har varit en förutsättning att upprätthålla vårdplatser, där vi idag bemannar sju vårdplatser inom medicinkliniken. Arbetet pågår med att rekrytera egna sjuksköterskor och inhyrd personal kommer minska under året. Vi har även inhyrd personal på centraloperation för att kunna upprätthålla vårt behov av antal op-salar.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad

Förändring av genomsnittlig sysselsättningsgrad under januari-februari 2023 jämfört med föregående år är 18,8. En minskning med -27,5 för sjuksköterskor och -7,1 för barnmorskor. Svårigheter att rekrytera sjuksköterskor samt en rörlighet inom gruppen undersköterskor är anledning till ökningen 27,8. Som ett stöd och avlastning till enhetschefer har antalet administratörer ökat med 8,5.

Beskriv hur arbetet går utifrån resultatet av McKinseys översyn

McKinsey översynen visade att CSK inom många områden var kostnadseffektiva och produktiva. Givetvis finns saker att göra och sjukhuset arbetar med att skapa större avdelningar samt arbetar med rätt använd kompetens på vårdavdelningarna. Arbetar leds av vårdplatsforum och operationsledningsforum med målsättningen att skapa en robust vårdplats- och operationskapacitet. Rätt använd kompetens på vårdavdelningarna är också något som till stor del faller under projektet "Framtidens Vårdavdelning" som startades upp under hösten 2022. Projektet belyser bemanningsfrågor, att ett för uppdraget skapa rätt bemanning på våra vårdavdelningar, kompetensutveckling och funktionsindelning etcetera.

Vilka effekter kan ni se av incitamentsmodellen för operationer?

Redan under 2022 var sjukhuset igång bra med operationsverksamheten där antalet totala operationer ökade med två procent jämfört med 2019, vilket i sig var ett väldigt starkt produktionsår. Prioriteringar och arbetsgång sker oförändrat i våra befintliga forum där bland annat operationsledningsforum bereder frågor som berör förvaltningens samlade operationskapacitet och dess förmåga att bibehålla, förstärka och anpassa kapaciteten, där styrgrupp operation beslutar. Ett arbete pågår med att säkerställa rätt diagnossättning och att diagnossättning görs i tid, där det finns en utsedd arbetsgrupp som under våren kommer göra olika typer av stickprover ute i verksamheten. En förutsättning för att kunna upprätthålla planerade operationsvolymerna under 2023 är att vi kan hålla alla öppna salar öppna. Idag har vi inhyrda personal som gjort det möjligt att hålla fler öppna salar öppna, vilket genererat att salstilldelningen ökat inom flera områden som inte varit högprioriterade och har påverkat tillgängligheten i positiv riktning. Under våren används alla operationssalar på CSK, så att fysiska salar har blivit en begränsande faktor. CSK föreslår därför att operationsmodulerna i Malmö flyttas till CSK när de inte längre behövs på SUS.

Ekonomiskt så är det för tidigt att dra några slutsatser hur modellen kommer påverka. Modellen ger möjlighet till utökade intäkter, men samtidigt är utgångspunkten för sjukhuset redan på en hög produktionsnivå vilket minskar möjligheterna till några större intäktsförstärkningar. Under 2022 utfördes fler operationer än 2019, vilket påvisar att det aktiva omställningsarbete som utfördes under föregående år gav resultat. Det innebär dock i incitamentsmodellen att vi behöver producera mer utifrån en redan hög produktion för att öka intäkterna.

Op sv+öv	År 2019	År 2020	År 2021	År 2022	Diff % 2019/2022
CSK	21 465	19 210	19 664	21 802	2%
Hlm	6 443	5 233	5 149	5 062	-21%
Hbg	26 192	23 479	22 860	23 670	-10%
SUS	70 221	62 330	64 772	68 091	-3%
Ängelholm	254	223	283	279	10%
Landskrona	4 168	4 839	4 280	4 501	8%
Trelleborg	5 435	4 545	3 994	3 522	-35%
Ystad	5 451	4 709	5 060	5 195	-5%

(totalt antal operation inom slutenvård och öppenvård för åren 2019–2022, LIS Värddata Månadsuppföljning)

Antalet operationer inom incitamentmodellen har jan-feb ökat med 390 operationer samtidigt som drg poängen minskat med 11,1 poäng. Under jan-feb 2022 hade vi fortsatt en stor pandemipåverkan där en prioritering av operationer gjordes, vilka också tenderade att vara lite tyngre operationer med ett högre drg-värde. Det finns ett stort fokus på långtidsväntarna och flera av dessa operationer görs inom öppenvården och inom vissa verksamheter då genererat färre slutenvårdsoperationer med högre drg. Samtidigt har vissa verksamheter arbetat aktivt med att poliklinisera ytterligare operationer som tidigare gjorts inom slutenvården. Primärt fokus ligger på förbättrad tillgänglighet och inte utifrån vilka operationer som genererar flest drg-poäng.

Ekonomi

Det ekonomiska ingångsläget inför 2023 på -256 mkr (resultat 2022 samt tilläggsbudget som ej erhållits inför 2023) samt rådande omständigheter kring inflation innebär stora ekonomiska utmaningar för en ekonomi i balans.

Resultat

Utfallet för perioden är -102,5 mkr, vilket är ett försämrat resultat mot föregående års utfall med 59 mkr. Avvikelse mot budget är -97,4 mkr. Efter mars är den ackumulerade bruttokostnadsutvecklingen 8,5 procent, för att nå budget och en ekonomi i balans krävs för helåret en negativ ack bruttokostnadsutveckling på -8,9 procent.

Intäkter

Intäkterna avviker positivt mot budget med 17,7 mkr vilket främst avser försäljning inom diagnostik, försäljning av vård dagar avseende utlokaliserade ortopedpatienter Hässleholm, asylintäkter, regionexterna patientintäkter inom öppenvård samt intäkt för utskrivningsklara patienter från Kristianstad kommun.

Kostnader

Större avvikelser mot budget finns inom personalkostnader, vilket avviker negativt mot budget med 57,8 mkr. Det

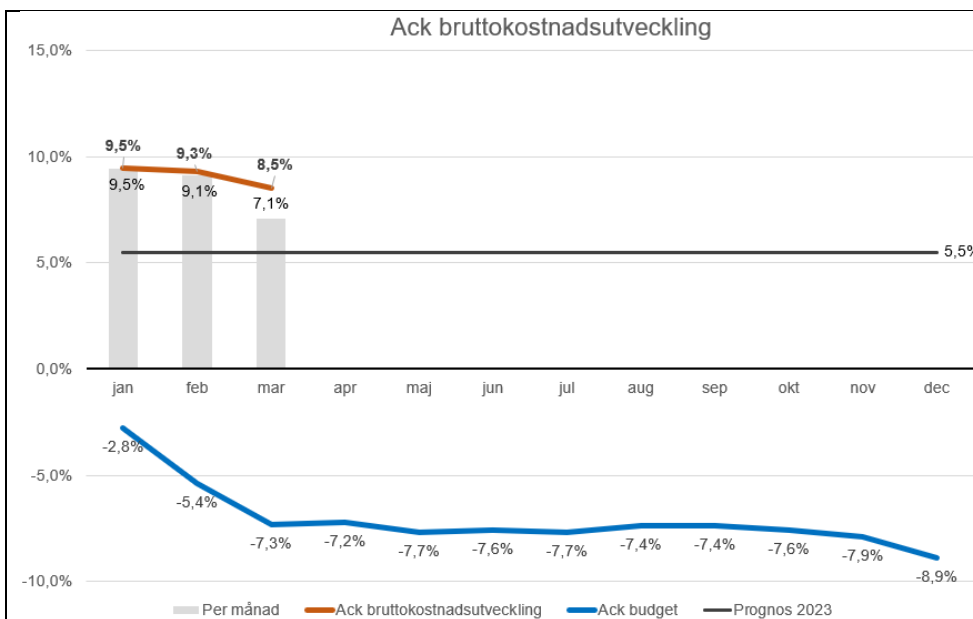
avser sedan tidigare ofinansierade tjänster, timlön, övertidskostnader samt kostnader för kösatsningar. Även stimulansersättningar för arbetad tid i december påverkar januarilönerna. Kostnad för timanställningar och övertid har succesivt minskat sedan januari, men ligger fortsatt högt över budget. Sjukhuset har stora merkostnader för färdigbehandlade patienter som inte kan tas hem av kommunen i form av höga överbeläggningar, övertid och hög arbetsbelastning. Även kostnader för stort inflöde av patienter som kommer till akutmottagningarna som mångt och mycket skulle kunna tas omhand inom primärvården. Verksamheten bedömer att cirka 20 patienter per dag inom respektive barn- och vuxenakuten söker vård på fel vårdnivå. Detta är patienter som kommer till akutmottagningen och tas omhand i triagen, får rådgivning och därefter går hem. Detta är givetvis resurskrävande och leder till hög belastning på akutmottagningarna som påverkar hela sjukhusets flöden. Kostnad för månadslön har ökat mellan åren med 3,2 procent, varpå lönerevision är en faktor. Övriga personalkostnader har ökat mellan åren med 2 mkr, vilket avser kurser och utbildningar.

Under hösten 2022 startades pilotprojektet *Framtidens vårdavdelningar* som sedan implementerats succesivt på fler vårdavdelningar. Kostnad för servicevårdar som är en del av projektet har tillkommit, för perioden jan-mar en total kostnad på 5,2 mkr. Införandet av servicevårdar kommer initialt att bli dyrare men där vi på sikt förväntar oss kunna se nyttoeffekter och förbättrade kvalitetsparametrar som på sikt främjar ekonomin. Projektet är även ett viktigt arbete för att säkra kompetensförsörjningen framöver och för att kunna möta nuvarande och kommande vårdbehov och därmed säkerställa produktion.

Även kostnad för inhyrd personal har ökat och avviker negativt mot budget med 6,2 mkr. Inhyrd personal har varit en förutsättning för att kunna upprätthålla vårdplatser och hålla op-salar öppna. Det pågår dock ett aktivt arbete med rekrytering för att minska framför allt inhyrda sjuksköterskor.

Kostnad för samordning är för perioden 3 mkr. Bedömningen är att samordningskostnaderna succesivt kommer minska under året, men samordning för urologi kommer fortsatt ske. Målsättningen är att samordningskostnader ska upphöra under 2024. Större avvikelser mot budget finns avseende sjukvårds- och operationsmaterial samt insulinpumpar och tekniska hjälpmedel, totalt en avvikelse mot budget på 18 mkr. Kostnad för insulinpumpar fortsätter accelerera i kostnadsökning, den budgetförstärkning som gavs inför år 2020 på 10,2 mkr är inte tillräcklig med tanke på den utveckling som skett inom området. Pumparna har utvecklats med bättre teknik och är dyrare, dessutom måste de nya pumparna vara kopplade till kontinuerlig blodsockermätare som i sig är dyr. Vi har enligt NDR (nationella diabetesregistret) samma ökningstakt av pumpanvändare som övriga diabetesmottagningar i Skåne, men från en lägre nivå. Antalet totala operationer har ökat med 13 procent jmf med 2022 medan kostnader för material från externa leverantörer har ökat med 20,5 procent, varpå ökade kostnader även kan kopplas till inflation.

Läkemedelskostnader inom rekvisition avviker mot budget med 5,7 mkr och motsvarar en kostnadsökning på tolv procent, varpå erhållen uppräknings i budget inför 2023 är 2,2 procent. Fastighetskostnader och övriga kostnader avviker mot budget med 19,7 mkr vilket avser sedan tidigare ej budgeterade kostnader samt kostnader för serviceförvaltningar vars kostnadsökningar inte kunnat täckas av uppräknings av regionbidraget inför 2024.



Resultaträkning (mkr)	Utfall 2023	Utfall 2022	Förändring	% förändring
Intäkter	687,8	684,8	3,0	0,0
Regionbidrag	399,5	477,1	-77,6	-16,3%
Patientavgifter	9,3	8,3	1,1	13,0%
Fsg verksamhet, tjänster	178,5	180,7	-2,2	-1,2%
Övriga intäkter	100,4	18,7	81,7	436,3%
Kostnader	-790,2	-728,3	-61,9	8,5%
Personalkostnader	-462,5	-438,5	-23,9	5,5%
Inhyrd personal	-9,7	-4,0	-5,7	142,7%
Köp av vkh, mtrl/tjänster	-115,3	-96,3	-19,0	19,7%
Läkemedel	-82,2	-77,4	-4,8	6,2%
Övriga kostnader och bidrag	-109,9	-100,8	-9,1	9,0%
Kapitalkostnad	-10,6	-11,2	0,6	-5,6%
Netto	-102	-44	-59	

I tabellen ovan är tilläggsbudget inkluderad i regionbidraget i utfallssiffrorna för 2022. Exkluderat tilläggsbudget har intäkterna ökat med 24,4 mkr jämfört med 2022, vilket motsvarar en förändring mellan åren på 3,6 procent. Intäktsökningen avser främst ökad försäljning diagnostik, vårdvalsintäkter, regionexterna patientintäkter, incitamentsmodell och uppräknning av regionbidrag. Förändringen mellan åren avseende kostnader har beskrivits ovan.

Nyckeltal

Totalt har antalet mixpoäng jan-feb minskat med tre procent jämfört med 2019 medan antalet operationer ökat med 1,1 procent. Mixpoäng per använda timmar har minskat jämfört med 2019 främst på grund av fler använda timmar. Likaså bruttokostnad per unik patient och bruttokostnad per mixpoäng har jan-feb 2023 har minskat i förhållande till samma period 2019. Främst på grund av att kostnadsutvecklingen ökat betydligt de senaste åren, där inflation är en faktor, vilket inte står i paritet till utvecklingen av produktionen. Samtidigt har sjukhuset arbetat aktivt med att poliklinisera allt mer verksamhet där operationer numera görs inom öppenvård istället för slutenvård, vilket genererar en minskning av mixpoäng. Likaså avseende distanskontakter och konsultationer som blir allt vanligare och ersätter fysiska besök. Men faktum är att vi har en hög kostnadsutveckling som vi behöver hantera och få bukt på. Det är svårt att dra några slutsatser utifrån två månaders utfall men nyckeltal kopplat till produktivitet kommer följas framöver.

Prognos

Resultat för år 2023 prognostiseras till -380 mkr. Prognosen bygger på det ekonomiska ingångsläget inför 2023, på verksamheternas prognoser, sedvanliga motpartsjusteringar mellan förvaltningar/nämnder samt sjukhusövergripande

bedömningar utifrån nuvarande känt läge. För att nå den prognos sjukhuset estimerat behöver en ack bruttokostnadsutveckling för helår 2023 landa på 5,5 procent. På intäktsidan är höjd tagen för fortsatt ökad försäljning avseende diagnostik samt ökade intäkter avseende incitamentsmodellen utifrån planering. Det är dock för tidigt att dra några slutsatser avseende den ekonomiska regleringen utifrån utfall jan-feb, även om vi har ökat antalet operationer så har drg-poängen gått i annan riktning. Extra intäkter i incitamentsmodellen förutsätter också att vi kan upprätthålla vårdplatser, op-salar och inte minst bibehålla vår personal. Kostnad för inhyrd personal har ökat senaste månaden men förväntar oss se en minskad kostnad efter siste juni. I prognosen uppgår samordningskostnader till 8 mkr, där vi gjort antagandet att samordningskostnader succesivt minskar men där vi under 2023 fortsatt kommer ha samordningskostnader inom urologi. Servicevårdar inom projektet framtidens vårdavdelning är inkluderat i prognosen, utifrån den implementeringsplan vi känner till idag. I prognosen ingår även att respektive verksamhetsområde når full effekt på sina handlingsplaner motsvarande en procent effektivisering.

Prognosen är beaktad utifrån vad vi vet i dagsläget men osäkerhetsfaktorer som påverkar ekonomi är bland annat:

- Lönerrevision 2023: prognosen bygger i nuläget på en total lönerrevision på 3,2 procent.
- Inflation och kostnadsökning för material
- EU-schemaläggning och dess eventuella ekonomiska konsekvenser
- Incitamentsmodell

Åtgärder för ekonomi i balans

För att sänka kostnadsutvecklingen och arbeta mot en ekonomi i balans har sjukhuset fått i uppdrag att ta fram en åtgärdsplan. En handlingsplan med åtgärder har tagits fram som sträcker sig över hela mandatperioden, men även åtgärder som innefattar år 2023. Handlingsplan med åtgärder för en ekonomi i balans kommer presenteras på nästkommande styrelsemöte den 21 april. Den totala effekten av handlingsplanen för hela mandatperioden motsvarar ca 274 mkr, med åtgärder för innevarande år motsvarande 75,5 mkr. Handlingsplanen innehåller både verksamhetsspecifika och sjukhusövergripande åtgärder. En förutsättning för alla åtgärder är att de inte ska medföra någon negativ inverkan på tillgänglighet, vårdplatssituation eller arbetsmiljö. Åtgärder ligger i linje med det fortsatta arbetet med att behålla och rekrytera medarbetare. Ur ett medarbetarperspektiv så kan några av åtgärderna medföra ett ändrat arbetssätt. Varje verksamhet kommer arbeta fram en plan för att nå de mål där verksamhetschef är ansvarig.