

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	70,5%		2,6%	-2,0%	3 856		-368	778
Operation/åtgärd	67,9%		3,9%	5,9%	959		-116	-13
Undersökning	79,8%		4,5%	-3,6%	203		-19	75

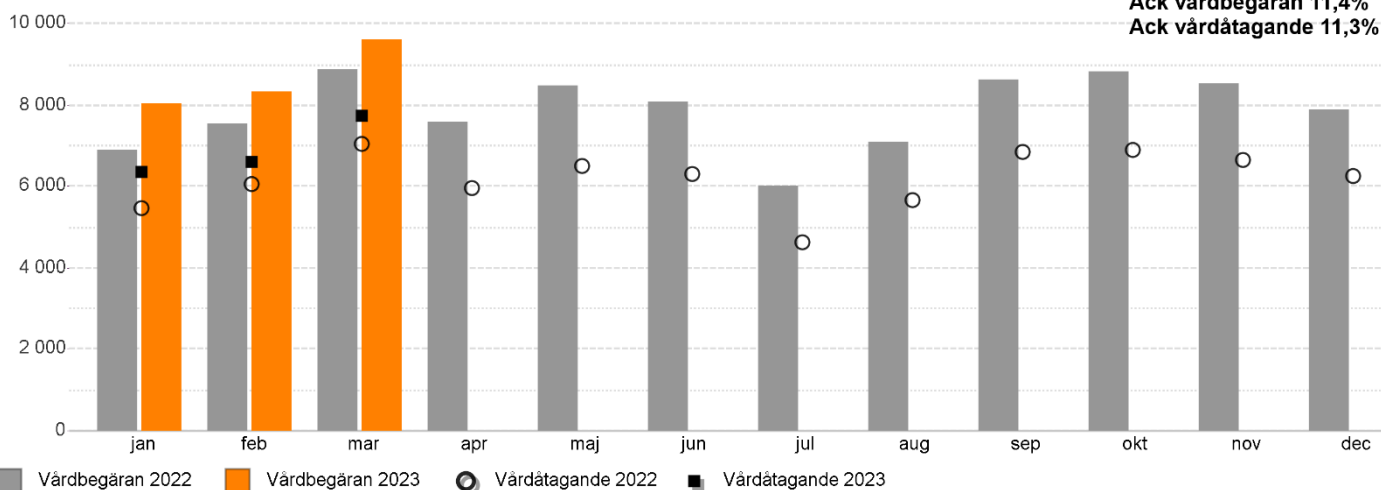
	Inom måldatum 2303	Sen 13 mån	Förändring 2302-2303	Förändring 2203-2303	Över måldatum 2303	Sen 13 mån	Förändring 2302-2303	Förändring 2203-2303
Genomförda återbesök	71,0%		1,3%	-1,9%	5 253		-668	704

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	58,6%	61,6%	-3,0%	>=73%	
Operation/åtgärd - väntande inom 60 dagar	54,7%	52,4%	2,3%	>=73%	50F
Första kontakt - långväntare över 150 dagar	14,5%	12,7%	1,8%	<5%	50F
Operation/åtgärd - långväntare över 150 dagar	15,7%	23,5%	-7,9%	<5%	
Återbesök - genomförda inom måldatum med toleranszon	71,0%	72,9%	-1,9%	>=88%	

Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande

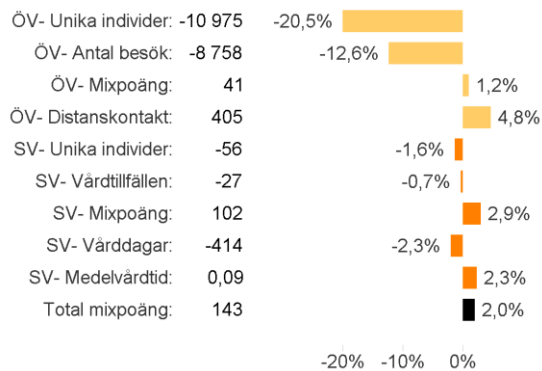


Vårdbegäran = remiss och egen begäran
Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

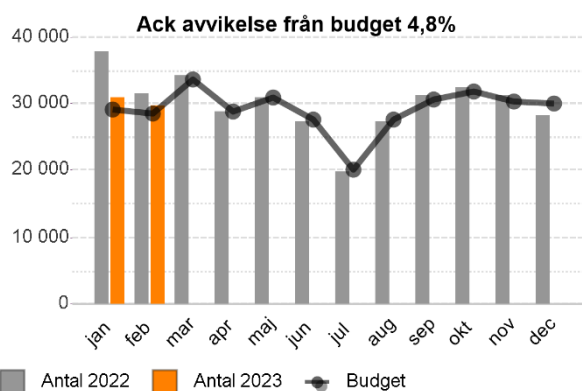
Källa: QV Flödesmodellen Bas

Produktion

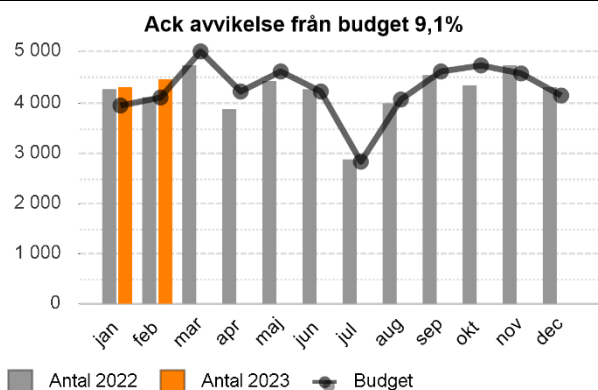
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



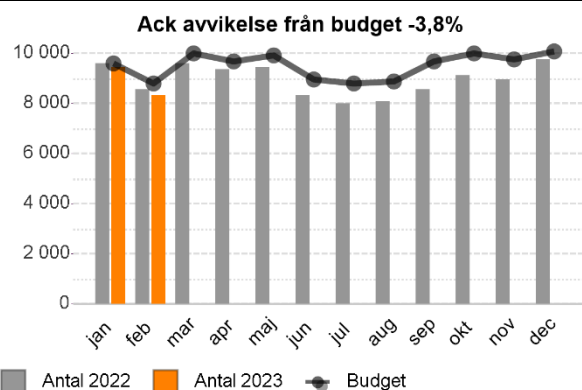
Produktion besök utfall & budget



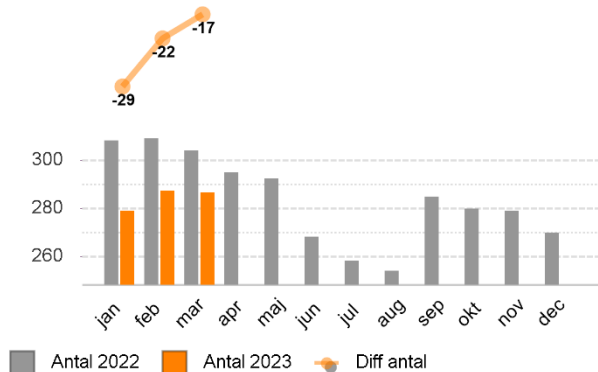
Produktion distanskontakter utfall & budget



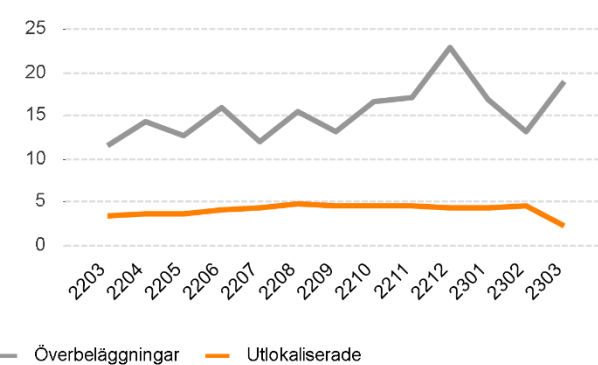
Produktion vård dagar utfall & budget



Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser

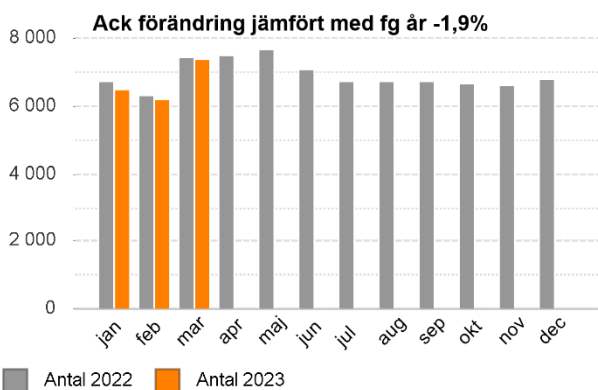


Mål: överbeläggning $\leq 1/100$ vpl, utlokaliserade patienter $\leq 0,5/100$ vpl

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	548	195,57	803	272,22	255	76,65
Handkirurgi	143	35,91	197	54,01	54	18,10
Hjärtsjukvård	115	99,30	103	77,43	-12	-21,86
Hudsjukvård	168	11,80	181	12,41	13	0,61
Kirurgi	1 484	544,93	1 433	479,65	-51	-65,28
Kärlkirurgi	78	76,64	92	70,35	14	-6,29
Neurokirurgi	0	0,00	1	0,27	1	0,27
Ortopedi	477	449,37	547	511,23	70	61,86
Plastikkirurgi	3	1,35	2	1,04	-1	-0,31
Ryggkirurgi	26	36,04	48	60,52	22	24,48
Thoraxkirurgi	36	11,53	31	34,06	-5	22,52
Urologi	748	165,67	828	154,69	80	-10,98
Ögonsjukvård	5	0,88	3	0,37	-2	-0,51
Öron-näs-halssjukvård	500	121,73	666	142,05	166	20,31
-	165	81,69	162	94,47	-3	12,78
Totalt	4 496	1 832,41	5 097	1 964,76	601	132,35

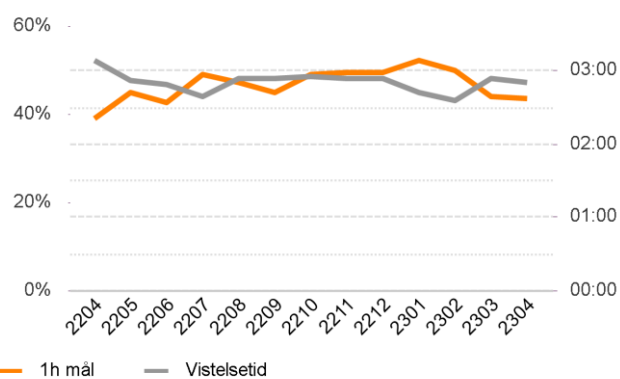
Akuten, inflöde



Antal patienter sökande till akutmottagning

Källa: QV Patientliggaren

Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid



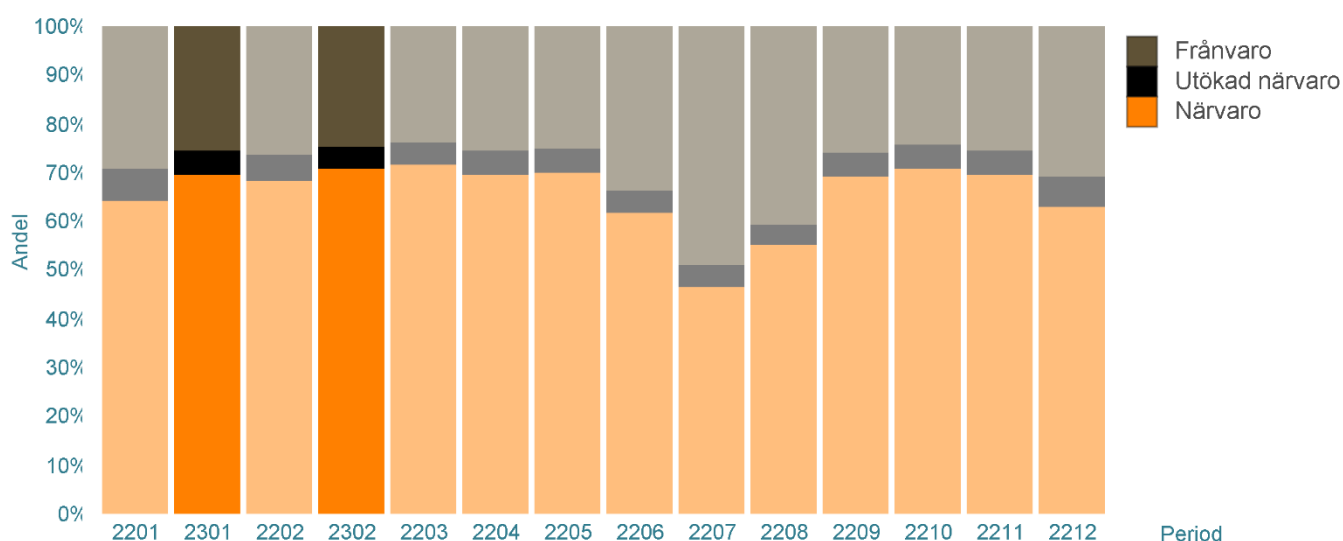
Andel besök med max 1h väntetid till läkare

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	270 699	-30 061	-11,1%	25,1%
- Facklig intern	476	-179	-37,5%	0,0%
- Flexledig	8 690	928	10,7%	0,8%
- Föräldraledighet	68 586	-2 801	-4,1%	6,4%
- JourKompledig	22 828	771	3,4%	2,1%
- Kompledig	1 480	-582	-39,3%	0,1%
- Semester	48 860	6 942	14,2%	4,5%
- Sjukfrånvaro	61 482	-33 395	-54,3%	5,7%
- Studier m lön	3 225	1 283	39,8%	0,3%
- Studier u lön	6 931	-1 973	-28,5%	0,6%
- Tidsbegr sjuk/aktiv-ers	0	-120	-	0,0%
- Tjänstled m lön	885	-434	-49,0%	0,1%
- Tjänstledig u lön	33 469	-1 756	-5,2%	3,1%
- Utbildning m lön	3 196	965	30,2%	0,3%
- Vård av sjukt barn	10 590	289	2,7%	1,0%
Utökad närvaro	50 942	-13 806	-27,1%	4,7%
- Fyllnadstid	1 648	-996	-60,4%	0,2%
- Timlön	29 302	-3 613	-12,3%	2,7%
- Övertid	19 992	-9 198	-46,0%	1,9%
Närvaro	756 965	38 807	5,1%	70,2%
- Jour/Beredskap läkare	15 962	-2 023	-12,7%	1,5%
- Månadslön	741 003	40 830	5,5%	68,7%
Närvaro + Utökad närvaro	807 907	25 000	3,1%	74,9%
Totalt antal timmar	1 078 606	-5 060	-0,5%	

Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

Genomsnittlig SSG per personalgrupp	Δ 2301-2302	Förändring mot föregående år
Administratörer	94,2	-7,4
Administratörer, vård	214,4	-9,4
Arbets terapeuter	24,4	2,8
Barnmorskor	75,6	-8,4
Biomedicinska analytiker	27,0	3,0
Dietister	10,0	-1,8
Fysioterapeuter	40,2	-1,5
Handläggare	72,8	-2,3
Kurativt och socialt	25,0	3,0
Ledningsarbete	139,5	4,0
Logopedier	23,0	1,3
Läkare icke specialistkompetenta	250,8	12,8
Läkare specialistkompetenta	309,5	0,8
Psykologer	18,0	-1,5
Sjuksköterskor	940,4	-33,6
Undersköterskor, skötare m.fl.	967,2	55,5
Övr. specialiteter inom hälso- och sju...	53,0	10,0
Övrigt rehabiliteringsarbete	10,5	-0,5
-	33,0	13,0
* Övriga personalgrupper	21,5	-16,3
Totalt utfall:	3 350,0	23,3

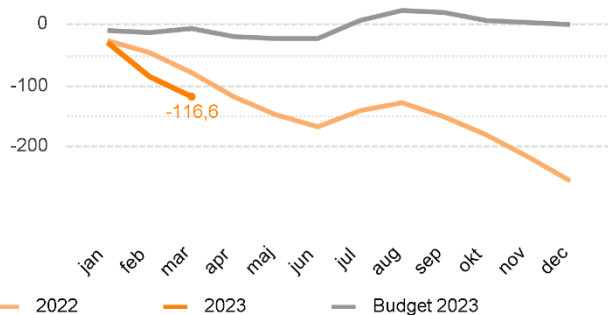
Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden

	Δ	2301-03	2201-03
Andelen		2,4%	2,0%
Kostnaden		14,6 mkr	12,1 mkr

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

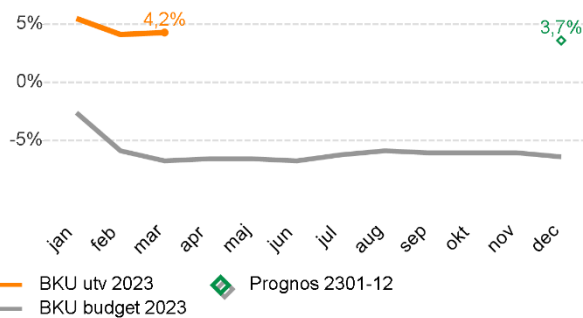
Ekonomi

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	581,9	581,9	0,0	0,0%	2 327,5	2 327,5	-0,0
Patientavgifter	13,2	12,0	1,2	9,7%	48,1	48,1	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	162,6	164,9	-2,2	-1,4%	637,6	661,6	-24,0
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	188,1	184,8	3,3	1,8%	720,5	729,5	-9,0
Verksamhetens intäkter	945,8	943,6	2,2	0,2%	3 733,7	3 766,7	-33,0
Personalkostnader	-605,1	-558,4	-46,7	8,4%	-2 369,8	-2 184,8	-185,0
Kostnader för inhyrd personal	-15,6	-10,7	-4,9	45,7%	-57,4	-42,4	-15,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-172,8	-141,3	-31,5	22,3%	-665,0	-560,0	-105,0
Läkemedel	-99,6	-99,4	-0,2	0,2%	-399,4	-397,4	-2,0
Övriga kostnader och bidrag	-153,3	-122,2	-31,1	25,4%	-613,1	-511,1	-102,0
Verksamhetens kostnader	-1 046,4	-931,9	-114,4	12,3%	-4 104,6	-3 695,6	-409,0
Kapitalkostnad	-16,0	-17,8	1,8	-9,9%	-71,2	-71,2	-0,0
Resultat	-116,6	-6,1	-110,4		-442,0	0,0	-442,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Tillgänglighet

Sammanfattningsvis visar Helsingborgs sjukhusstyrelse på 70,5 procents tillgänglighet inom 90 dagar för Första kontakt mars 2023, vilket är en förbättring mot föregående månad med 2,6 procentenheter. Totalt antal patienter i kö minskar mot föregående månad. Områden med utmaningar är ÖNH, Ögon, Allergi och Barn. Vi ser också att inflödet av remisser fortsatt är högt inom dessa områden. Fokus ligger på produktionsplanering och hantering av långväntande patienter samt att arbeta med outnyttjad kapacitet, dvs minska sena om och avbokningar samt uteblivna besök.

På operationssidan visar tillgängligheten inom 90 dagar på 67,9 procent, vilket är en förbättring mot föregående månad - med 3,9 procentenheter. Det förbättrade resultat i mars innebär att nordväst har tydligt bäst tillgänglighet till operation inom 90 dagar i Region Skåne. Några områden med större utmaningar är ÖNH, Ögon samt Kirurgi, vilket är ett resultat av högt inflöde under en längre tid. Det är också inom dessa områden vi har långväntande patienter. På grund av vårdplatsbrist inom framför allt kirurgin begränsas möjligheterna till att planera in elektiv benign slutenvårdskirurgi i Helsingborg vilket bidrar till ökade köer inom detta område. Fortsatt arbete med Fokusveckor för att minska långväntande patienter ytterligare. I mars 2022 fanns 301 patienter som väntat >365 dagar till operation och nu är det 55 varav flera är inplanerade för operation under våren. Vi ser växande barnköer som kommer hanteras med extrasatsningar under sen vår/tidig sommar.

Produktion

Inom öppenvården ökar produktion jan-feb mycket på grund av att produktionen inte längre har någon påverkan av pandemin. Jan-feb i fjol var många mottagningar hårt drabbade av sjukfrånvaro. Trots låg påverkan av pandemin ökar antalet distanskontakter och kontakter via 1177. En trend som håller i sig och troligtvis kommer att öka ytterligare. Vårdplatssituationen är fortsatt ansträngd. Antalet inläggande på aktuten är högre i år än tidigare år. Operationer inom incitamentsmodellen ligger efter februari 4% bättre än budget. Besök och distanskontakter i relation till produktionbudget ligger strax över budget, antalet vårdtygn något under budget pga vårdplatsproblematiken.

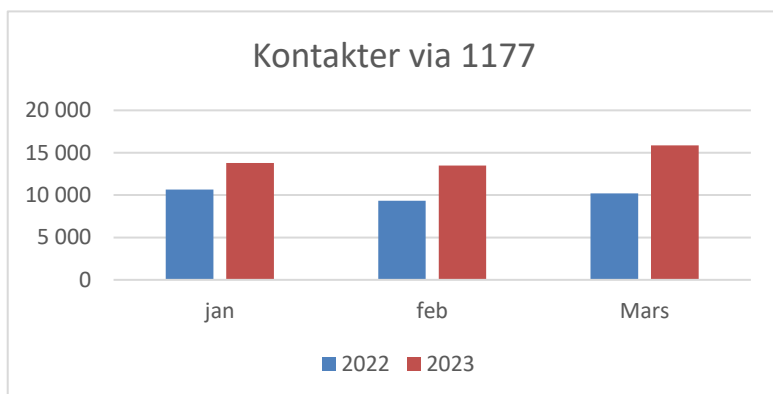
Öppenvård

Totalt antal besök exkl covid vaccinationer ökar med 13% i relation till samma period i fjol (tabellen ovan visar inkl covid vaccinationer vilket blir missvisande). Antalet läkarbesök ökar med 12% och övriga besök med 14%. Antalet unika patienter ökar med 6,7%. Störst ökning i antal besök ses inom specialiteterna

Ögon, Pediatrik och Hud. Antalet distanskontakter ökar med 5% främst KB kval brev och mialkontakt inom ögon och urologi.

Kontakter via 1177

Antalet kontakter via 1177 fortsätter att öka även nu när det inte har någon koppling till pandemin. Jan-mars ökar kontakterna med 43%. Kontakterna ökar mest inom pediatrik och gyn.

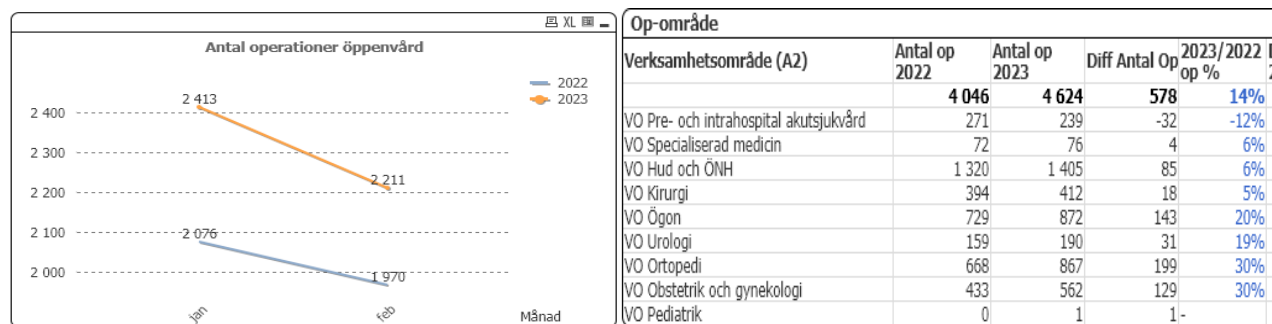


Akuten inflöde

Totalt antal besök för läkare och övrig vårdgivare jan-mar har ökat med 4,3% jmf med 2022. Om man endast ser till läkarbesök har de som genererar besökspinne i statistiken ökat med 0,8%, läkarbesök som leder till inläggning har ökat med 11,9% och totalt för läkarbesök är ökningen 2,6%. Antal besök enbart annan vårdgivare har ökat med 28,8%.

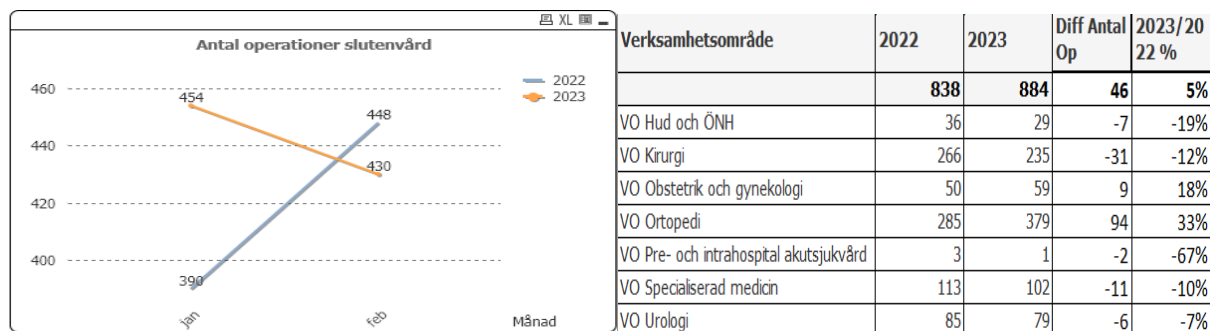
Operation

Antalet operationer inom öppenvården ökar med 14%. Ökningarna ligger i princip på samtliga OP-områden, men främst inom Ortopedi 30% och Gynekologi 30%.



Op-område	Antal op 2022	Antal op 2023	Diff Antal Op	2023/2022 D op %
Verksamhetsområde (A2)	4 046	4 624	578	14%
VO Pre- och intrahospital akutsjukvård	271	239	-32	-12%
VO Specialiserad medicin	72	76	4	6%
VO Hud och ÖNH	1 320	1 405	85	6%
VO Kirurgi	394	412	18	5%
VO Ögon	729	872	143	20%
VO Urologi	159	190	31	19%
VO Ortopedi	668	867	199	30%
VO Obstetrik och gynekologi	433	562	129	30%
VO Pediatrik	0	1	1	-

Antalet operationer inom slutenvården ökar med 5%. Ökningen ligger inom Op-område Ortopedi 33%.



Verksamhetsområde	2022	2023	Diff Antal Op	2023/2022 %
	838	884	46	5%
VO Hud och ÖNH	36	29	-7	-19%
VO Kirurgi	266	235	-31	-12%
VO Obstetrik och gynekologi	50	59	9	18%
VO Ortopedi	285	379	94	33%
VO Pre- och intrahospital akutsjukvård	3	1	-2	-67%
VO Specialiserad medicin	113	102	-11	-10%
VO Urologi	85	79	-6	-7%

Antalet DRG poäng kopplat till Incitamentsmodellen jan-feb ligger 4% över budgeterad nivå och 7% bättre än föregående år.

Incitamentsmodellen OP jan-feb					
Månad	Baslinje	Budget Antal Drg	Utfall Antal Drg	Diff Drg	Diff i %
Jan	878	903	1 048	145	16%
Feb	955	986	917	-70	-7%
Summa	1 832	1 889	1 965	76	4%

Slutenvård

Fortsatt ansträngd situation gällande vårdplatser inom slutenvården – flera uppsägningar inom ssk gruppen försvårar möjligheterna att bemanna tillräckligt antal vårdplatser för att möta behovet, antalet överbeläggningar ökar. Beläggningsgraden för mars månad ligger på 122% mot 113% föregående år. Aktivt arbete med ronder och utskrivningar för att optimera flödena görs kontinuerligt. Samarbetet med kommunen har förbättrat situationen med att utskrivningsinsklara patienter tas hem i tid. Hög nivå av övernattande patienter på Akuten jämfört med 2022. Inom medicin öppnades 7 eftervårdsplatser i juni för att avlasta akuten och övriga avdelningar. Totala antalet utskrivningar ligger på ungefär samma nivå som föregående år och lika så medelvårdtiden som ligger på 4,2 dagar

Antalet disponibla vårdplatser

Disponibla vårdplatser per verksamhetsområde mars
Snitt per VO mån-fre kl 1200

VO	2022	2023	Diff
Akutsjukvård	12,0	12,0	0,0
Anest/OP/IVA	7,0	6,0	-1,0
Barn och Ungdom	25,0	25,0	0,0
Hud, Ögon och ÖNH	6,0	12,0	6,0
Kirurgi	36,1	16,7	-19,4
Obstetrik o gynekologi	60,5	57,3	-3,1
Ortopedi	31,0	31,0	0,0
Specialiserad medicin	112,8	110,2	-2,7
Urologi	14,0	16,7	2,7
Disponibla vpl	304,4	286,9	-17,5

Antalet disponibla vårdplatser mars månad är 286,9 vilket är 17,5 vårdplatser färre än föregående år. VO Kirurg (KAVA) har fått stänga ner vårdplatser pga stor bemanningsproblematik. KAVA har flyttats ihop med ÖNH, därav ökning av vpl inom ÖNH. Inom VO Specialiserad medicin har Hjärtavdelningen tvingats stänga vpl pga bemanningsproblematik. Eftervårdsplatser har öppnats.

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Fördelning av anställd tid

För perioden januari-februari 2023 har förvaltning Helsingborgs lasarett minskad sjukfrånvaro, ett minskat uttag av fyllnads- och övertid, minskad användning av timanställda och ett ökat uttag av semester jämfört med samma period 2022. Detta är framför allt en effekt av att vi inte längre befinner oss i en pandemi vilket präglade både sjukfrånvaro, fyllnad- och övertid, VAB, användning av timanställda och semesteruttag de senaste åren.

Förvaltningen har också ett minskat uttag av tjänstledighet, både med och utan lön (minskning 434 h, 49% respektive 1756 h, 5,2%), och studier utan lön (minskning 1973 h, 28,5%) jämfört med 2022 men en ökning av studier med lön (ökning 1283 h, 39,8%).

För Förvaltning Helsingborgs lasarett ses för perioden januari-februari 2023 en tydlig ökning av frisknärvaro, det vill säga andel anställda medarbetare som är sjuka max 5 dagar (ökning: 13%) jämfört med samma period 2022. Detta gäller både kvinnor och män.

Bild: Frisknärvaro

Frisknärvaro 2023-02-28		
Andel anställda medarbetare sjuka max 5 dagar 2023-02-28	Andel anställda medarbetare kvinnor sjuka max 5 dagar 2023-02-28	Andel anställda medarbetare män sjuka max 5 dagar 2023-02-28
86,0%	84,8%	92,0%
Frisknärvaro (andel medarbetare som har sammanlagt 5 eller färre sjukdagar under året)		
Frisknärvaro 2022-02-28		
Andel anställda medarbetare sjuka max 5 dagar 2022-02-28	Andel anställda medarbetare kvinnor sjuka max 5 dagar 2022-02-28	Andel anställda medarbetare män sjuka max 5 dagar 2022-02-28
73,0%	71,4%	80,5%

Anställda timmar i jämförelse med föregående år

Som helhet har antalet anställda timmar för förvaltning Helsingborgs lasarett ökat med knappt 19 500 timmar (1,50%) under perioden januari-februari 2023 jämfört med motsvarande period 2022.

Det är framför allt 3 huvudgrupper som har ökat: läkare (ökning ca 14 400 h, 6,52%), undersköterskor (ökning ca 14 600 h, 4,11%) och övrig vård/rehab (ökning ca 2700 h, 3,40%).

Två huvudgrupper med störst minskning i anställda timmar är sjuksköterskor (minskning ca 8700 h, 2,14%) och övrig personal (minskning ca 4200 h, 37,8%). Sistnämnd beror i stor utsträckning på organisatoriska förändringar i regionen.

Antalet använda timmar har ökat med drygt 40 300 timmar (3,96%).

Vid närmare analys uppdelat i huvudgrupper visar det sig att i det närmaste samtliga personalgrupper ligger under budgeterade timmar där främst undersköterskor sticker ut och ligger över budgeterat antal timmar (diff ca 34 500 timmar). Det är en vanlig åtgärd att undersköterskor anställs för att stödja upp i verksamheten då det är svårt att rekrytera bristgrupper som exempelvis sjuksköterskor och barnmorskor. Framför allt är det följande verksamhetsområde som ligger över budgeterat antal timmar för undersköterskor: VO Specialiserad medicin, VO Akutsjukvård, VO Hud, Ögon, ÖNH och VO Obstetrik och gynekologi.

I stor grad är ökning av använda timmar ett resultat av minskad sjukfrånvaro (minskning ca 41 600 h, 33,57%). Förvaltning Helsingborgs lasarett har för perioden ett minskat antal timmar för både fyllnads- och övertid (minskning ca 12 800 h, 31,58%). Detta är, vilket nämnts tidigare, till stor del en effekt av att vi inte längre befinner oss i en pandemi vilken präglade de senaste åren.

Bild: Använda timmar

Differens timmar 2023 och 2022

Arbetsstyp	Q	2023-01-01 - 2023-02-28	2022-01-01 - 2022-02-28	Differens	Differens %
Anst timmar		1 308 852	1 289 354	19 498	1,51%
Sjukledighet		-82 328	-123 936	41 608	-33,57%
Tjl med lön		-10 777	-7 958	-2 819	35,42%
Tjl u lön		-149 689	-158 855	9 166	-5,77%
Kompleddighet		-28 167	-27 390	-777	2,84%
Semesterled		-65 112	-56 264	-8 848	15,73%
Timlön		39 479	42 071	-2 592	-6,16%
Fyll/övertid		27 824	40 665	-12 840	-31,58%
Arb jour/bered		18 753	20 776	-2 022	-9,73%
Anv timmar		1 058 835	1 018 463	40 372	3,96%

Differens timmar 2023 och 2022

Antalet månadsavlönade/genomsnittlig sysselsättningsgrad

Flera personalgrupper i Helsingborgs förvaltning har minskat i sysselsättningsgrad för perioden januari-februari 2023 jämfört med samma period 2022 och då främst: administratörer (minskning 7,4), administratörer vård (minskning 9,4), barnmorskor (minskning 8,4) och sjuksköterskor (minskning 33,6).

För sjuksköterskor och barnmorskor, förutom brist på yrkesgrupperna, uppges ökad vårdtyngd, stress och arbete blandat dag/kväll och natt vara anledning till att inte arbeta heltid.

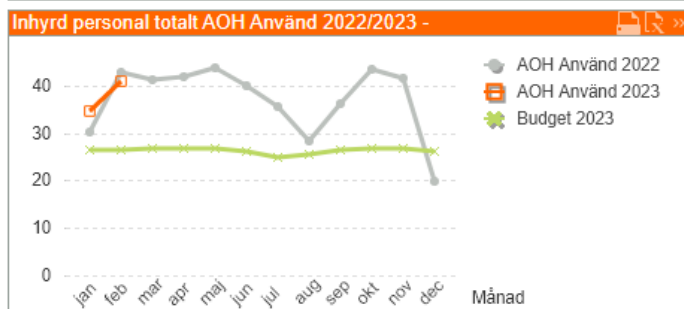
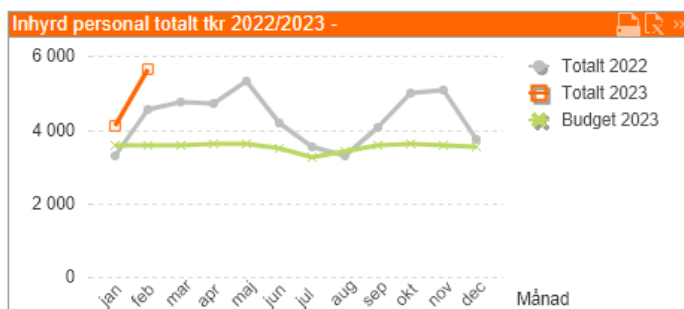
Flera personalgrupper har ökat i sysselsättningsgrad främst undersköterskor (ökning 55,5) och läkare icke specialistkompetenta (ökning 12,8).

Inhyrd bemanning

Det ackumulerade värdet under januari-februari 2023 för inhyrning i förhållande till total personalkostnad är 2,4 procent, där det regionala målet att ligga under gränsvärdet 1,5 procent ej uppnåtts.

Sammantaget för perioden januari-februari 2023 är den totala inhyrning av personal 37,6 använd AOH i jämförelse med 36,5 använda AOH för samma period 2022. Det är fortsatt inhyrning av sjuksköterskor som står för störst andel inhyrning, även om denna har minskat (minskning 7,6 använda AOH, 27%) jämfört med samma period 2022, och inhyrning av läkare kraftigt ökat (ökning 9 använda AOH, 138%) under samma period.

Bild: Inhyrd personal vid Helsingborgs lasarett

**Inhyrd personal per kategori tkr 2022/2023 -**

Inhyrning (mp 1 och 3)	2022	2023	Diff tkr	Diff %
Inhyrd sjuksköterska	5 131,6	3 734,6	-1 397,0	-27%
Inhyrd övriga	185,6	201,1	15,5	8%
Inhyrd läkare	2 563,5	5 804,4	3 241,0	126%
Inhyrd Personal Totalt	7 880,7	9 740,2	1 859,5	24%

Inhyrd personal per kategori AOH Använd 2022/2023 -

Inhyrning (mp 1 och 3)	2022	2023	Diff AOH	Diff %
Inhyrd läkare	6,5	15,6	9,0	138%
Inhyrd övriga	2,0	1,7	-0,3	-16%
Inhyrd sjuksköterska	28,0	20,4	-7,6	-27%
Inhyrd Personal Totalt	36,5	37,6	1,1	3%

Ekonomi

Resultatet för Helsingborgs sjukhusstyrelse för perioden januari-mars blev – 116,6 Mkr och avvikelser mot budget -110,4 Mkr. Kostnadsutvecklingen jämfört med samma period 2022 blev 4,2 %.

Resultatet för året prognosticeras till – 442 Mkr och i nivå med ingångsprognosen för året.

Första kvartalet kännetecknas av ansträngt vårdplatssituation med överbeläggningar samt patienter som väntat länge på vårdplats på akuten men även ökad operationsverksamhet.

Personalbrist på framför allt sjuksköterskor och svårigheterna att bemanna vårdavdelningar och akuten var även under de första tre månaderna några av de största utmaningar för lasarettet. För att lösa bemanningen har dyra lösningar i form av övertid, extra ersättningar och inhyrning tillämpats.

Operationsverksamheten mät i antal operationer har ökat jämfört med tidigare år och bidragit till bättre tillgänglighet men även högre kostnader.

Intäkterna visar på positiv avvikelse på 2,2 Mkr på grund av högre intäkter än budgeterat inom Diagnostik, patientavgifter, vårdvalen Ögon och Hud uppvisar däremot negativa budgetavvikelser.

För incitamentsmodellen blev budgeterade nivåer bokförda och efter justeringar och anpassning till ändrad DRG-vikt för 2023 ser det ut som ett överskott mot budget med 4 Mkr för perioden januari-februari, värt att

nämna att en del operationer inte blev DRG-satta för aktuell period beroende på eftersläpningar i registreringar.

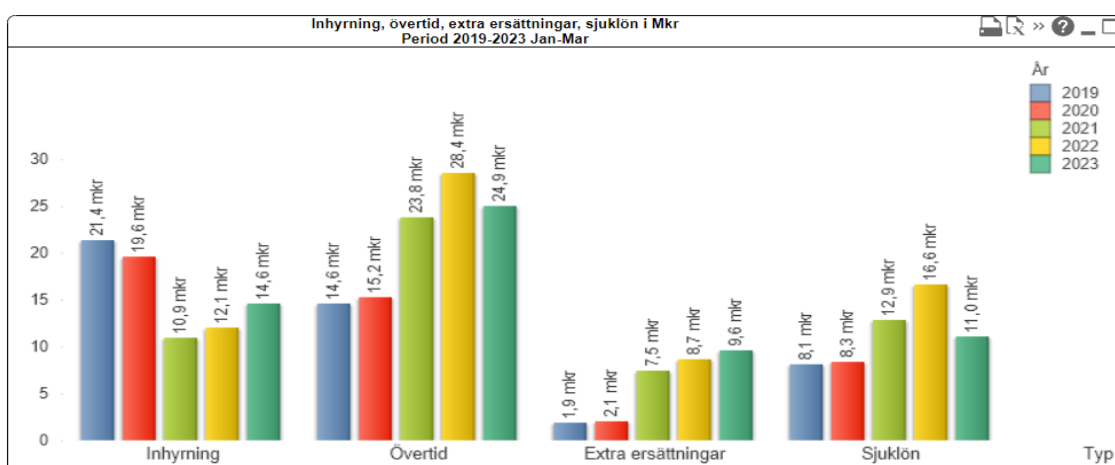
Kostnadsavvikelsen mot budget blev -112,7 Mkr och kostnadsutvecklingen 4,2 %.

Personalkostnadernas avvikelse mot budget (inklusive inhyrd personal) blev – 51,6 Mkr och personalkostnadsutvecklingen 1,7 %.

Dyra lösningar som övertid har minskat också sjuklönekostnaderna däremot extra ersättningar och inhyring (ffa läkarinhyringen) är fortfarande på höga nivåer.

Inhyringen ökade totalt med 22 % (sjuksköterskor minskade med 26 % läkarnas inhyring ökade med 120 %), i relation till personalkostnader blev inhyringen 2,4 % och övertiden 4,1 %.

Bild: Utveckling Inhyring, övertid, extra ersättningar och sjuklön jan-mars 2019-2023



Omkostnaderna ökade med 8 % och det beror framförallt på kostnadsökningar för sjukvårdsartiklar och medicinskt material som har ökat med 17 % och beror på ökad produktion inom öppenvården och operationsverksamhet samt ökade priser. Kostnaderna för resor, kost och logi har också ökat i samband med konferenser och utbildningar men är i nivå med budget och tidigare år före pandemin. IT kostnaderna ökar med 14 % och hyrorna med 14 %.

Omkostnaderna är svåra att påverka, det mesta av kostnaderna är direkt kopplade till produktionen, besök, vårdtag eller operation. Hyresökningen räknas till nybyggnationen och nya dyrare lokaler.

Bild: Kostnadsökningar i Mkr och % per kostnadsgrupp

Bruttokostnader	Utfall ack 2022	Utfall ack 2023	<> Mkr	<>%
Personalkostnad	-597,6	-604,5	-6,9	1,2%
Omkostnader	-113,3	-131,7	-18,4	16,3%
Läkemedel	-96,0	-99,6	-3,6	3,7%
Serviceverksamhet	-90,5	-93,5	-3,0	3,4%
Hyror	-48,0	-53,5	-5,5	11,4%
Lab_Rtg	-44,9	-48,1	-3,2	7,2%
Kapitaltjänstkostn	-16,4	-16,0	0,4	-2,4%
Inhyrd personal	-12,6	-15,5	-2,8	22,4%
Totalt	-1 019,3	-1 062,4	-43,1	4,2%

8 %

Åtgärder för att sänka kostnadsutveckling samt för ekonomi i balans

Handlingsplanen omfattar områden som ökade intäkter inom vårdval, diagnostik och tillgänglighet, lägre övertid, extra ersättningar och sjuklönekostnader, fortsatt minskade kostnader för inhyrning, lägre läkemedelskostnader, ökat samarbete med kommun och primärvård samt lägre omkostnader. Genom förbättrad tillgänglighet kan vi minska behovet av samordning och därmed sänka kostnaderna.

Det är för tidigt att bedöma effekterna inom olika områden, det som kan konstateras i nuläget är att övertids- samt sjuklönekostnaderna minskar och att effekter inom läkemedelskostnadsminskningar realiserats samt intäktsökning inom diagnostikverksamheten. Inhyrningen har minskat gällande sjuksköterskor.

Omkostnaderna ökar kopplat till ökad produktion och förbättrad tillgänglighet inom framförallt operationsverksamheten.

Samarbetet med kommuner för att förbättra omhändertagande av färdigbehandlade patienter utvecklas löpande och det är färre färdigbehandlade patienter som väntar länge på kommunal omhändertagande.

Med Primärvården pågår ständigt samarbete om patienter som kommer till Akuten och som kan vårdas inom Primärvården.