



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	86,0%		2,0%	5,7%	89		-21	

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

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Automatskick SKR

Tillgänglighet Kömiljard

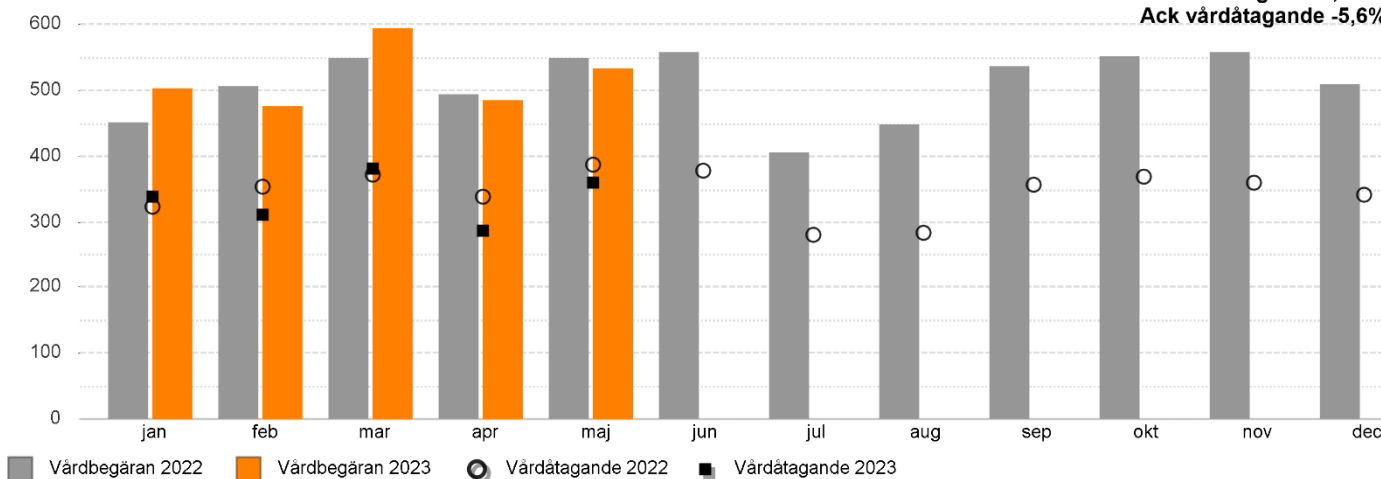
Målområde kömiljard	Andel 2305	Andel 2205	Förändring 2305-2205	Högt målvärde	Utfall
Första kontakt - väntande inom 60 dagar	68,5%	60,4%	8,01%	>=73%	100F
Första kontakt - långväntare över 150 dagar	2,4%	10,0%	7,61%	<5%	100G
Återbesök - genomförda inom måldatum exkl toleranszon	78,9%	77,0%	1,84%	>=88%	50F

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

Ack vårdbegäran 1,9%
Ack vårdåtagande -5,6%



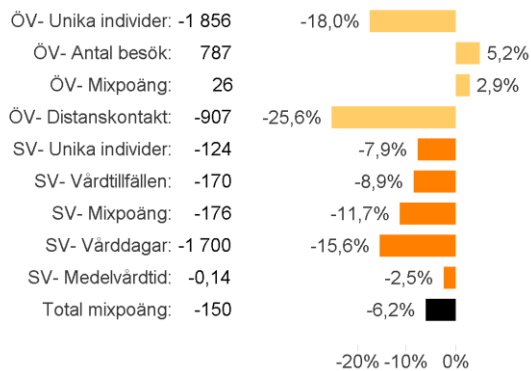
Vårdbegäran = remiss och egen begäran

Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

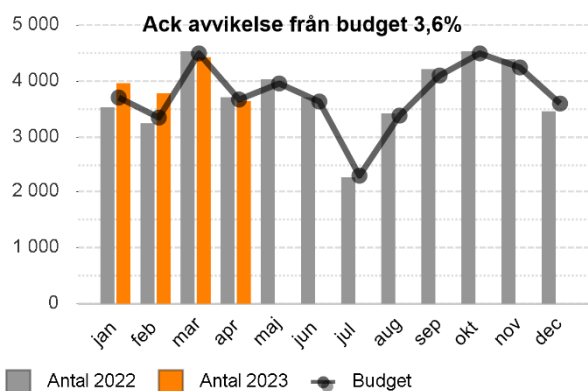
Källa: QV Flödesmodellen Bas

Produktion

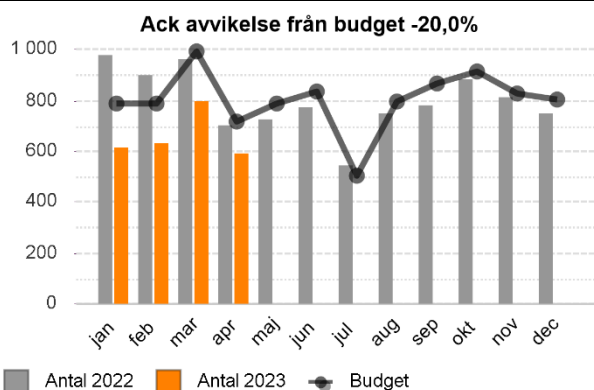
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



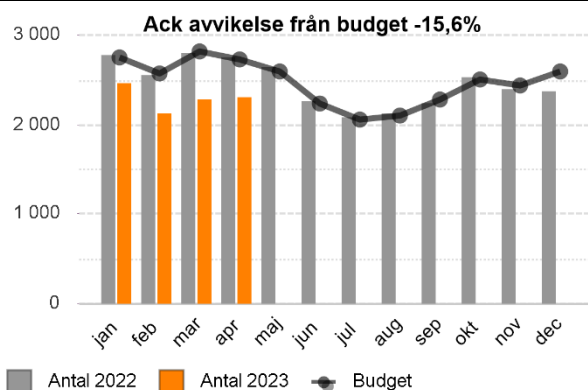
Produktion besök utfall & budget



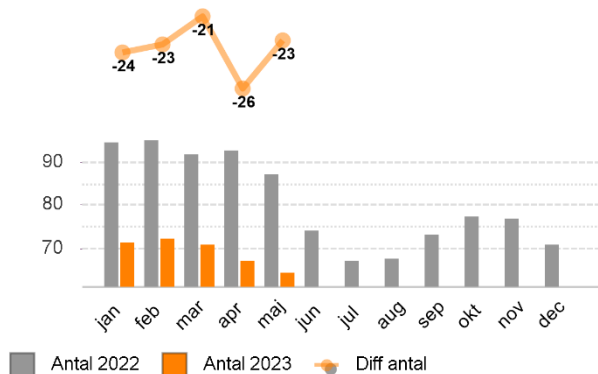
Produktion distanskontakter utfall & budget



Produktion vård dagar utfall & budget



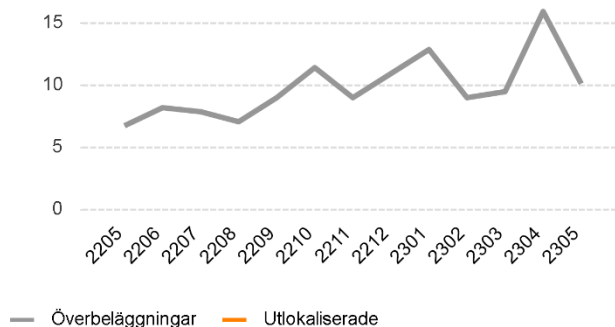
Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



Disponibla vårdplatser mån-fre kl 12

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



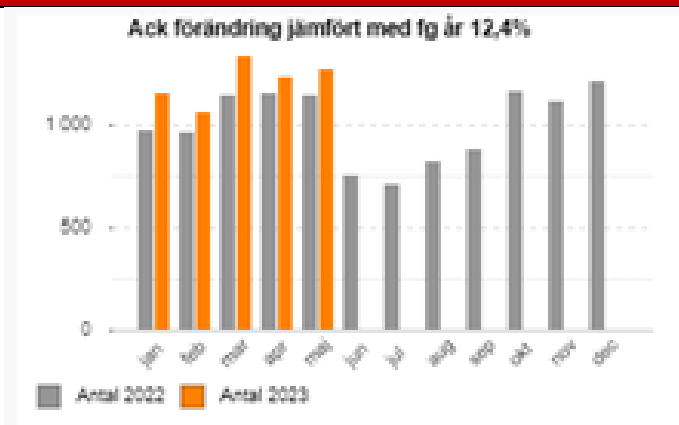
Mål: överbeläggning $\leq 1/100$ vpl, utlokaliserade patienter $\leq 0,5/100$ vpl

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
Totalt	0	0,00	0	0,00	0	0,00

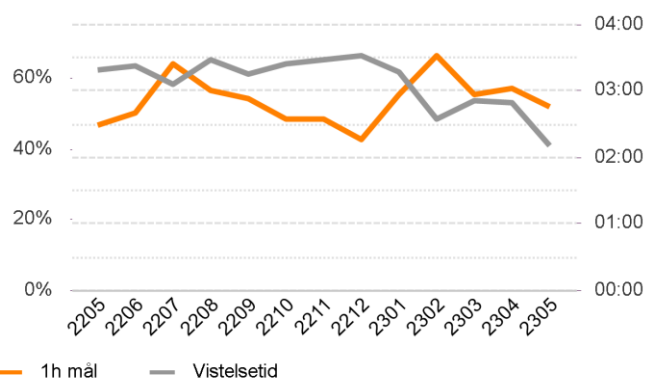
Akuten, inflöde



Antal patienter sökande till akutmottagning

Källa: QV Patientliggaren

Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid



Andel besök med max 1h väntetid till läkare (vänster axel)
Medianvistelsetid akuten (höger axel)

Källa: QV Patientliggaren

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Fördelning av Anställd tid på närvaro, frånvaro och utökad närvaro

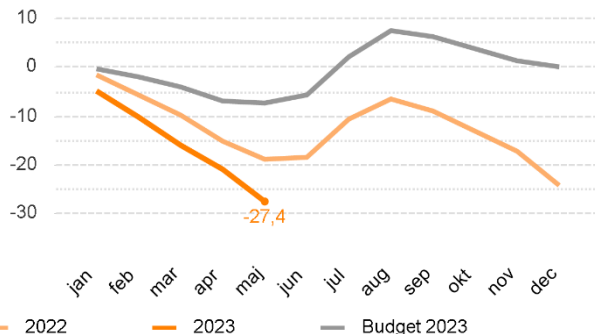
Anställda timmar under perioden

Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

	2305	Förändr. mot fg.år	Diff %	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden		
				2301-05	2201-05	
				Andelen	3,1%	0,7%
				Kostnaden	4,8 mkr	1,2 mkr
Administratörer	11	-1	-8,3%	<p><i>Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad</i></p> <p style="text-align: center;">Under utveckling</p>		
Administratörer, vård	43	-4	-8,5%			
Arbetssterapeuter	17	1	6,3%			
Dietister	3	1	50,0%			
Fysioterapeuter	20	-1	-4,8%			
Handläggare	8	2	33,3%			
Kurativt och socialt	8	2	33,3%			
Ledningsarbete	19	-1	-5,0%			
Läkare icke specialistkompetenta	45	-12	-21,1%			
Läkare specialistkompetenta	28	-13	-31,7%			
Psykologer	6	-1	-14,3%			
Sjuksköterskor	132	-23	-14,8%			
Undersköterskor, skötare m.fl.	160	-17	-9,6%			
Övr. specialiteter inom hälso- och ...	7	-6	-46,2%			
Övrigt rehabiliteringsarbete	1	0	0,0%			
Totalt månadsavlönade:	508	-73	-12,6%			

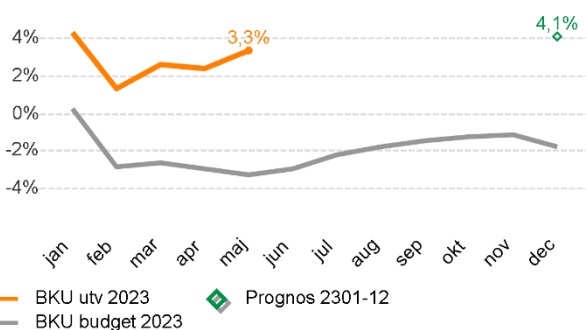
Ekonomi

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	190,4	190,4	-0,0	-0,0%	457,0	457,0	0,0
Patientavgifter	3,3	3,0	0,4	12,3%	7,3	7,3	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	48,3	50,3	-2,0	-3,9%	123,5	122,0	1,5
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	15,1	15,3	-0,3	-1,7%	22,6	36,8	-14,2
Verksamhetens intäkter	257,2	259,0	-1,9	-0,7%	610,4	623,1	-12,7
Personalkostnader	-156,9	-153,9	-3,0	1,9%	-355,9	-352,3	-3,6
Kostnader för inhyrd personal	-4,9	-2,5	-2,4	97,4%	-9,7	-5,9	-3,8
Köp av verksamhet, material och tjänster	-45,0	-43,3	-1,6	3,8%	-106,5	-103,7	-2,8
Läkemedel	-36,9	-32,4	-4,5	13,9%	-86,4	-78,8	-7,6
Övriga kostnader och bidrag	-39,0	-32,4	-6,6	20,5%	-96,7	-77,7	-19,0
Verksamhetens kostnader	-282,6	-264,5	-18,1	6,9%	-655,2	-618,4	-36,8
Kapitalkostnad	-2,0	-2,0	-0,0	1,5%	-4,7	-4,7	0,0
Resultat	-27,5	-7,4	-20,1		-49,5	0,0	-49,5

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Tillgänglighet – Ängelholms sjukhusstyrelse har förbättrat sin tillgänglighet inom 90 dagar för första kontakt med 2 procent, från 84 procentenheter i april 2023 till 86 procentenheter i maj.

Avseende återbesök genomfördes 78,9% inom medicinskt måldatum vilket är förbättring jämfört med samma period 2022 (1,84 %). En del av förbättringen mot 2022 förklaras av att enheten för Kognitiv medicin lämnat sjukhusstyrelsen men vi ser även effekter av ett riktat tillgänglighetsarbete.

Tillgängligheten för nybesök är påtagligt förbättrad för Rumatologi (92,3% inom 90 dagar) och Lunga (91,9%) sedan mars på grund av riktade åtgärder medan det fortsatt är något sämre för sektionerna Hjärta (82,4%) och Gastroenterologi (65,2%). Dessa sektioner har varit extra hårt drabbade av behovet av att tidvis prioritera slutenvård och akutverksamhet framför planerad verksamhet.

Produktion Akutmottagningens inflöde - Inflödet på Akutmottagningen ökar med 12,4% och varje enskild månad ökar inflödet jämfört med föregående år. Ökningen består av hänvisade och triagerade patienter. Antalet fysiska besök på akutmottagningen är i paritet med samma period föregående år. Andelen inläggningar av våra läkarbesök är 40%.

Akutmottagningens 1h mål till läkare och vistelsetid – Andelen besök med max 1h väntetid till läkare är under årets första månader mellan 40 och 60 procent. Vistelsetiden för patienterna på akutmottagningen är klart under 4 timmarsmålet vilket är mycket positivt.

Produktion öppenvård – De data som presenteras i diagrammet ovan innefattar tyvärr även enheten för Kognitiv medicins produktion föregående år vilka lämnat styrelsen 31/12 2022. Ökningen av antal besök i öppenvård för styrelsens verksamheter är i själva verket 1 581 fler besök eller +11,1% jämfört med 2022, (inte 787 besök eller 5,2% som det står i diagrammet). En del av ökningen förklaras av att vi föregående år hade pandemi där omställningar från öppen- till slutenvård var nödvändiga. Antalet unika patienter i öppen vård har minskat med 1 127 eller -11,7%, (inte 1 856 eller -18,0%). Distanskontakterna har minskat med 200 eller -7%, (inte -907 eller -25,6%).

Produktion slutenvård – Slutenvårdsproduktionen har minskat med 170 vårdtillfällen jämfört med samma period 2022. Detta förklaras huvudsakligen av pandemin föregående år samt våra relativt stora bekymmer med att bemanna ett nödvändigt antal vårdplatser. Även antalet unika patienter minskar.

Produktionsnyckeltal – Ängelholms sjukhusstyrelse har för många jämförelsestörande poster för att kunna analysera dessa nyckeltal. Exempelvis har mixpoängen avseende produktion som utförts på våra slutenvårdsavdelningar tillfallit Helsingborgs lasarett under vissa perioder och enheter har tillkommit samt Kognitiv medicin blivit en personaldriven mottagning.

Disponibla vårdplatser – Antalet disponibla vårdplatser minskar jämfört med 2022. Minskningen beror på att vi föregående år hade pandemi och omställningar av personal från öppen- till slutenvård men också på att vi har ett mycket ansträngt bemanningsläge där vi framför allt har svårt att rekrytera ersättare till personal som är lediga på grund av graviditet etc.

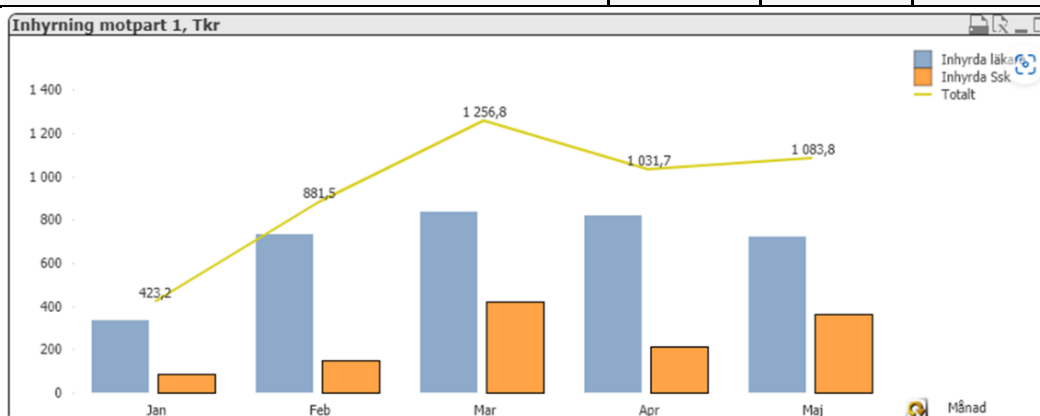
Överbeläggningar och utlokaliserade patienter – Givet minskningen av antalet disponibla vårdplatser i såväl Ängelholm som Helsingborg har vi tvingats till en synnerligt hög grad av överbeläggning i slutenvården. Detta sliter hårt på vår personal och tvingar oss till dyra lösningar för att kunna bemanna upp vården med rimlig patientsäkerhet.

Attraktiv arbetsgivare –

Inhyrd bemanning - Inhyring av personal ökar kraftigt mellan åren, ökningen sker på båda verksamhetsområdena och både på läkare och sjuksköterskor. Region Skånes mål om att kvoten av inhyrd bemanning inte ska överstiga 1,5 procent av den totala personalkostnaden kan inte klaras och vår nivå är 3,1 procent.

Orsaken till ökningen beror på ett mycket svårt rekryteringsläge. Sjukhuset har stora utmaningar gällande kompetensförsörjningen och arbetar för ett minskat beroende, framför allt avseende inhyring av sjuksköterskor. Inhyringen av specialisläkare kommer dessvärre att fortsätta tills efter sommaren men ST-läkare kommer att anställas för att på sikt ersätta de inhyrda läkarna på slutenvårdsavdelningarna.

KOSTNAD INHYRNING TKR	2022	2023	<> Tkr
INHYRDA LÄKARE VO REHABILITERING	58	1 515	1 456
INHYRDA LÄKARE VO MEDICIN	529	1 925	1 396
INHYRDA SJUKSKÖTERSKOR (främst VO Medicin)	589	1 355	767
Totalt	1 176	4 795	3 620



Antalet månadsavlönade - Antalet månadsavlönade medarbetare minskar jämfört med samma period föregående år med 12,6 procent. Det är främst sjuksköterskor och läkare som minskar vilket även speglar inhyringskostnaderna.

Utveckling av personalrörlighet – Antalet tillsvidareanställda för perioden är 473 och för perioden är personalrörligheten 5,25%. I avgångssamtalen har framförts olika orsaker till avslutad tjänstgöring och de främsta anledningarna är lön, vårdplatssituationen/arbetsmiljö samt ledarskapet.

Införande av servicevärdar – Vi är nu i slutfasen med att införa servicevärdar på våra slutenvårdsavdelningar och teckna avtal med Regionservice. Startdatum blir 2023-12-01. I samband med detta kommer vi även att teckna ett avtal om transportörstjänster. Våra servicemedarbetare/transportörers anställning kommer i samband med detta att gå över i Regionservice regi. Denna förändring medför att kostnaderna kommer att öka jämfört med Ängelholm sjukhus förutsättningar idag.

En långsiktigt stark ekonomi

Resultat – Resultatet för perioden januari-maj är -27,4 Mkr vilket är en budgetavvikelse på -20,0 Mkr. Resultatet jämfört med samma period föregående år är 6,6 Mkr sämre. Inflygningen inför 2023 påvisade ett underskott på 34,9 Mkr, (2,9 Mkr per månad). Denna obalans är budgeterad som internt avkastningskrav både på intäktssidan och kostnadssidan. Utöver detta underskott är budgetavvikelsen för perioden -5,4 Mkr.

Intäkterna avviker med -1,8 Mkr jämfört med budget. Budgetavvikelsen består främst av minskade intäkter för försäljning av tjänster och internt avkastningskrav.

Personalkostnaderna för perioden är 3,0 Mkr högre än budget. Ökningen mot budgeterad kostnad beror främst på öppnande av extra vårdplatser/överbeläggningar som måste bemannas med mycket dyra lösningar såsom kvalificerad övertid, extra ersättningar samt sociala avgifter på dessa.

Kostnader för inhyrd personal ökar med 2,4 Mkr jämfört med budget.

Verksamhetsanknutna kostnader avviker med -1,6 Mkr mot budget och består främst av ökade kostnader för lab- och röntgenkostnader.

Läkemedelskostnaderna avviker mot budget med -4,5 Mkr. Hela underskottet beror på ett mycket sällsynt dyrt läkemedel (Onpattro) som ökar kostnaden eftersom vi identifierat fler patienter med "Skellefteåsjukan" än tidigare år. Varje patients läkemedel kostar ca 4,0 Mkr per år.

Övriga kostnader avviker med -6,7 Mkr mot budget. Det interna avkastningskravet har en större budgetavvikelse, (7,4 Mkr) vilket innebär en något positiv budgetavvikelse på resterande övriga kostnader.

Bruttokostnadsutveckling – Den ackumulerade bruttokostnadsutvecklingen jämfört med samma period föregående år är 3,3 procent. Här har vi tagit hänsyn till att Kognitiv medicin numera är en personaldriven enhet och den jämförelsestörande kostnaden är borttagen föregående år.

Prognos – Helårsprognosen är försämrad med 2 Mkr på grund av högre röntgenkostnader från Helsingborgs lasarett, högre labkostnader från Medicinsk service, högre kostnader från Regionfastigheter samt lägre IT-kostnader från Digitalisering och IT. Den nya prognosen är bedömd till -49,5 Mkr. En osäkerhet i prognosarbetet är vad effekterna av reglerna kring dygnsvila från 1 oktober leder fram till samt även vad hyrstoppet kommer att få för ekonomiska konsekvenser.

Åtgärder för en ekonomi i balans – Kostnadsreducerande och intäktshöjande åtgärder har identifierats i en handlingsplan som beslutades på sjukhusstyrelsens sammanträde i april. Eftersom prognosen är försämrad sedan dess har förvaltningschefen fått i uppdrag att ta fram en ny handlingsplan.