

Tillgänglighet

Tillgänglighet

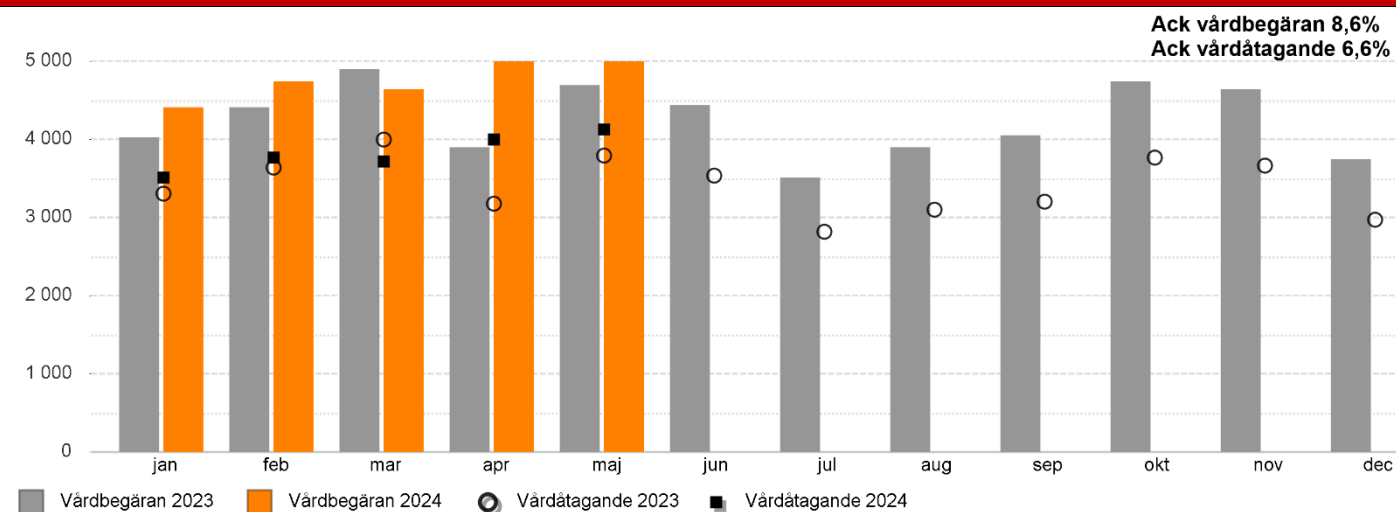
	Tillgänglighet 90 d 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405	Väntande > 90 d 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405
Första kontakt	79,3%		-5,0%	4,5%	1 167		323	-411
Operation/åtgärd	76,4%		1,5%	4,7%	305		-50	-77
Undersökning	73,4%		0,5%	-11,7%	119		5	31

	Inom måldatum 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405	Över måldatum 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405
Genomförda återbesök	70,5%		-2,0%	-0,5%	4 235		369	415

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

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Automatskick SKR

Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande



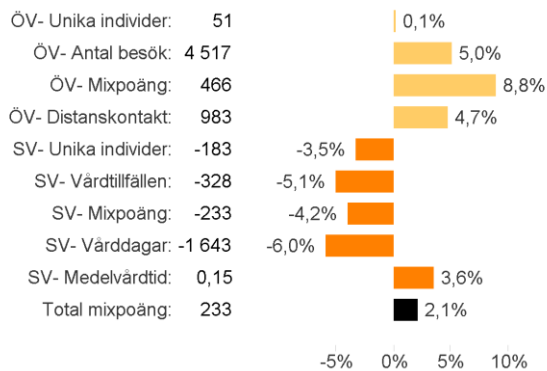
Vårdbegäran = remiss och egen begäran

Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

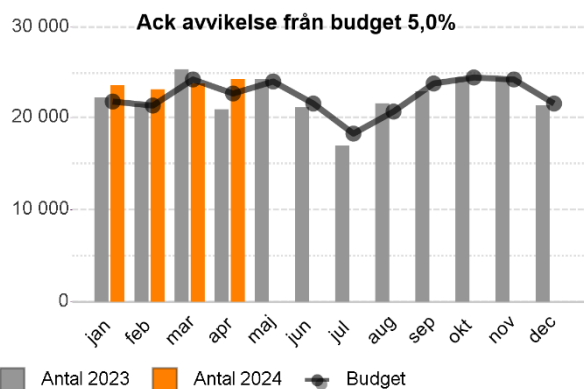
Källa: QV Flödesmodellen Bas

Produktion

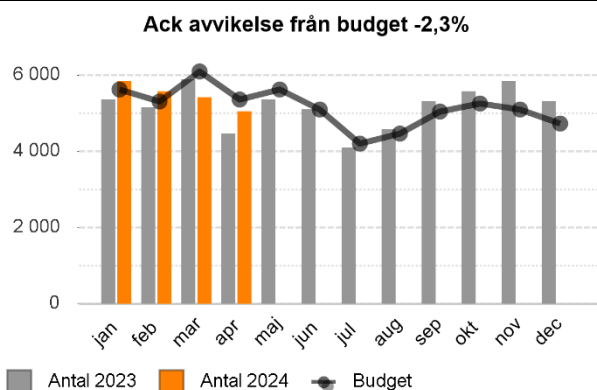
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



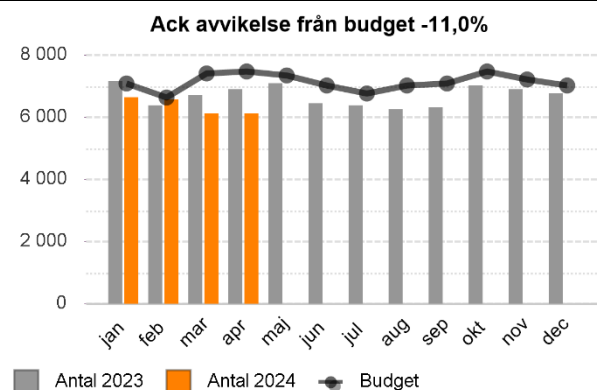
Produktion besök utfall & budget



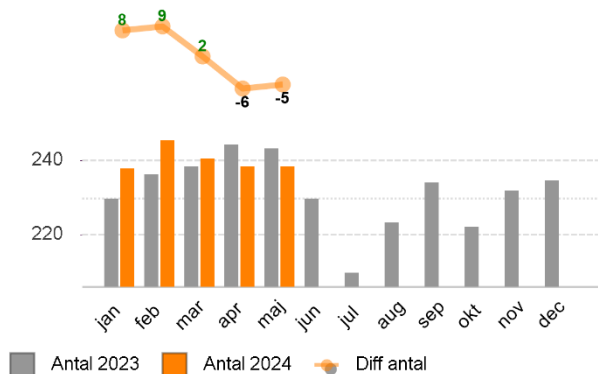
Produktion distanskontakter utfall & budget



Produktion vård dagar utfall & budget



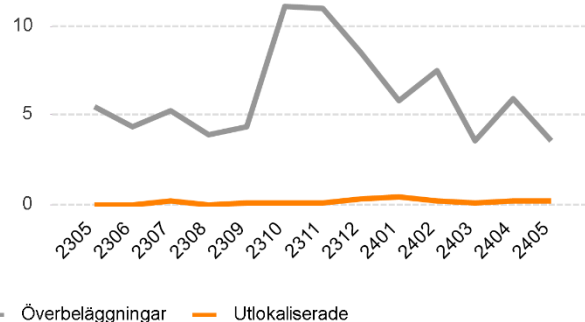
Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



Disponibla vårdplatser mån-fre kl 12

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



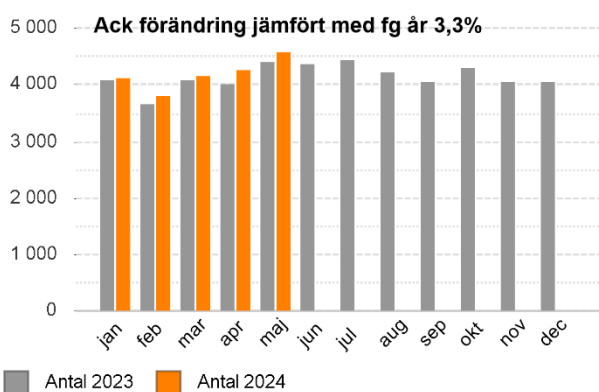
Mål: överbeläggning $\leq 1/100$ vpl, utlokaliserade patienter $\leq 0,5/100$ vpl

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

Produktion operationer inom incitamentsmodellen, per specialitet SKR

OP spec SKR	Antal 2023	DRG poäng 2023	Antal 2024	DRG poäng 2024	Förändring antal	Förändring DRG poäng
Gynekologi	743	302	692	250	-51	-52
Handkirurgi	49	4	49	7	0	3
Hjärtsjukvård	303	225	292	210	-11	-14
Hudsjukvård	122	10	175	25	53	15
Kirurgi	2 776	1 056	2 917	1 109	141	54
Kärlkirurgi	182	136	238	200	56	64
Neurokirurgi	15	11	1	0	-14	-11
Ortopedi	36	22	38	20	2	-2
Plastikkirurgi	9	5	7	3	-2	-3
Thoraxkirurgi	58	21	55	17	-3	-5
Urologi	759	152	968	153	209	1
Ögonsjukvård	9	1	22	2	13	1
Öron-näs-halssjukvård	1 298	316	1 186	208	-112	-108
-	235	140	207	80	-28	-60
Totalt	6 594	2 400	6 847	2 284	253	-116

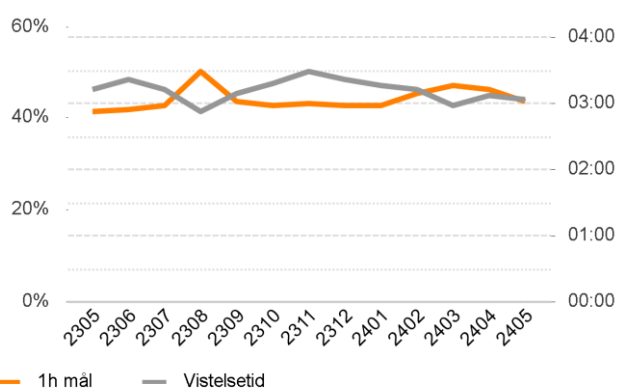
Akuten, inflöde



Antal patienter sökande till akutmottagning

Källa: QV Patientliggaren

Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid

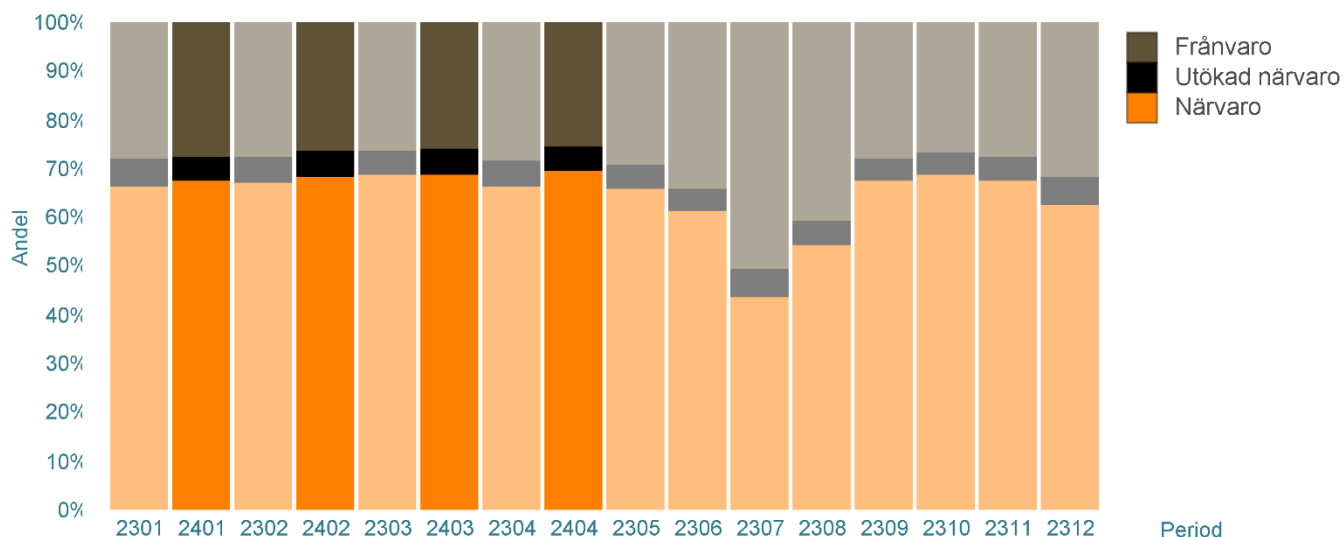


Andel besök med max 1h väntetid till läkare (vänster axel)
Medianvistelsetid akuten (höger axel)

Källa: QV Patientliggaren

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Fördelning av Anställd tid på närvaro, frånvaro och utökad närvaro



Anställda timmar under perioden

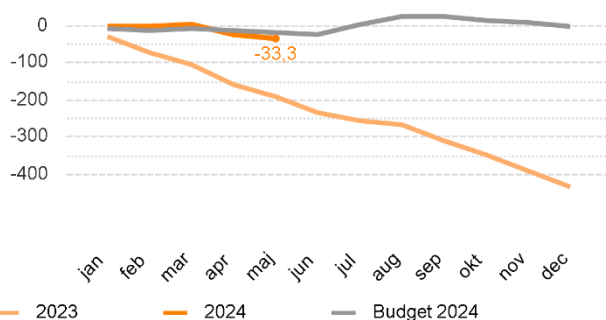
	2401-2404	Förändring mot föregående år	Diff %	KPI
Frånvaro	437 192	-2 903	-0,7%	26,5%
- Dygnsvila	319	319	-	0,0%
- Facklig intern	632	62	10,9%	0,0%
- Flexledig	33 906	2 489	7,9%	2,1%
- Fördraledighet	104 250	2 702	2,7%	6,3%
- JourKompledig	25 977	-1 833	-6,6%	1,6%
- Kompledig	8 007	331	4,3%	0,5%
- Semester	63 808	2 985	4,9%	3,9%
- Sjukfrånvaro	87 474	-732	-0,8%	5,3%
- Studier m lön	32 854	-15 461	-32,0%	2,0%
- Studier u lön	3 363	573	20,5%	0,2%
- Tjänstled m lön	1 293	364	39,1%	0,1%
- Tjänstledig u lön	46 167	6 945	17,7%	2,8%
- Utbildning m lön	11 135	-126	-1,1%	0,7%
- Vård av sjukt barn	18 009	-1 520	-7,8%	1,1%
Utökad närvaro	83 530	-2 208	-2,6%	5,1%
- Fyllnadstid	5 225	408	8,5%	0,3%
- Timlön	52 666	3 390	6,9%	3,2%
- Övertid	25 638	-6 006	-19,0%	1,6%
Närvaro	1 131 930	56 214	5,2%	68,5%
- Jour/Beredskap läkare	23 485	-835	-3,4%	1,4%
- Månadslön	1 108 445	57 049	5,4%	67,1%
Närvaro+Utökad närvaro	1 215 460	54 006	4,6%	73,5%
Totalt antal timmar	1 652 652	51 103	3,2%	

Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

	2405	Förändr. mot fg.år	Diff %	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden	
				2401-05	2301-05
				Andelen	1,1% 2,1%
				Kostnaden	9,3 mkr 16,8 mkr
Administratörer	90	5	5,9%	<p>Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad</p> <p>Under utveckling</p>	
Administratörer, vård	162	1	0,6%		
Arbets terapeuter	19	2	11,8%		
Barnmorskor	46	-3	-6,1%		
Biomedicinska analytiker	16	-1	-5,9%		
Dietister	9	3	50,0%		
Fysioterapeuter	31	3	10,7%		
Handläggare	53	9	20,5%		
Kultur, turism och friluftsliv	4	0	0,0%		
Kurativt och socialt	18	4	28,6%		
Ledningsarbete	95	1	1,1%		
Logoped	14	-1	-6,7%		
Läkare icke specialistkompetenta	179	0	0,0%		
Läkare specialistkompetenta	227	1	0,4%		
Sjuksköterskor	756	15	2,0%		
Skola	14	1	7,7%		
Städ, tvätt, renhållningsarbete	12	0	0,0%		
Tandläkare	2	0	0,0%		
Tandsköterskor	1	1	-		
Tekniker	8	1	14,3%		
Undersköterskor, skötare m.fl.	677	4	0,6%		
Övr. specialiteter inom hälso- och ...	55	12	27,9%		
Övrigt rehabiliteringsarbete	6	0	0,0%		
Totalt månadsavlönade:	2 494	58	2,4%		

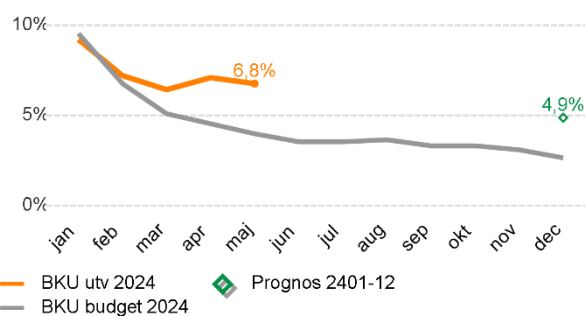
Ekonomi

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 2401-05	Budget 2401-05	Diff 2401-05 Utf-Bud #	Diff 2401-05 Utf-Bud %	Prognos 2401-12	Budget 2401-12	Diff 2401-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	875,6	875,6	0,0	0,0%	2 101,4	2 101,4	0,0
Patientavgifter	16,5	15,6	0,8	5,3%	38,7	37,1	1,6
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	322,2	306,5	15,7	5,1%	748,1	736,2	11,9
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	187,1	179,7	7,4	4,1%	433,3	410,0	23,3
Verksamhetens intäkter	1 401,3	1 377,4	23,9	1,7%	3 321,5	3 284,7	36,8
Personalkostnader	-837,4	-830,6	-6,9	0,8%	-1 940,4	-1 932,8	-7,6
Kostnader för inhyrd personal	-10,7	-3,7	-7,0	192,3%	-20,4	-8,7	-11,7
Köp av verksamhet, material och tjänster	-216,0	-212,6	-3,4	1,6%	-510,7	-505,0	-5,7
Läkemedel	-153,4	-150,2	-3,2	2,1%	-366,6	-360,1	-6,5
Övriga kostnader och bidrag	-197,0	-178,6	-18,3	10,3%	-469,8	-428,5	-41,4
Verksamhetens kostnader	-1 414,5	-1 375,6	-38,8	2,8%	-3 308,0	-3 235,2	-72,9
Kapitalkostnad	-20,1	-21,0	0,9	-4,4%	-48,5	-49,6	1,1
Resultat	-33,3	-19,3	-14,0		-35,0	0,0	-35,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Sammanfatta de viktigaste slutsatserna

- Tillgängligheten för operationer fortsätter att öka, antalet långväntande patienter minskar succesivt samtidigt som samordningskostnaderna från HSN minskat med 25 procent jämfört med föregående år. Vilket är ett led av god kvalitetssäkring av väntelistor, aktiva insatser och översyn av flöden inom flera verksamheter.
- En produktionsökning ses inom öppenvården och ett ökat inflöde avseende Höör-Hörby patienter ses för varje månad. Vid akuta åkomma uppmanas från och med 1 april patienter bosatta i Höör-Hörby vända sig till akutmottagningen på Centralsjukhuset Kristianstad. Även ambulanserna har sedan 4 juni omdirigerats hit. Användning av det mobila närsjukvårdsteamet samt förbättrat flöde till kommunerna avseende utskrivningsklara patienter är några viktigt förutsättningar för att frigöra vårdplatser till sjukhusets utökade uppdrag.
- All kostnad för bemanningssjuksköterskor har upphört, det finns fortsatt svårigheter att rekrytera sjuksköterskor. Antal månadsavlönade sjuksköterskor har dock ökat i maj jämfört med föregående år. Samtidigt är det färre sjuksköterskor totalt sett i förhållande till antalet bemanningssjuksköterskor som hyrdes in under 2023. Inom vissa verksamheter har undersköterskor bemannats upp för att kompensera sjuksköterskebristen.
- Övertidsblockad och blockad avseende nyanställningar har genererat 19 inställda operationer hitintills.
- Budgetavvikelsen efter maj är -14.0 mkr. Kostnader för dyra lösningar, övertid och stimulansersättningar har succesivt minskat. Bedömningen är dock att materialkostnader och läkemedel kommer öka efterhand som produktionen spås öka, bland annat till följd av övertag av uppdrag för Höör-Hörby patienter.
- Sjukhusets resultat för helåret prognostiseras till -35 mkr. Ett aktivt omställningsarbete pågår för att förbättra vårdkvalité, tillgänglighet, arbetsmiljö och produktion ytterligare, vilket också förväntas ge bäring på ekonomin. Ytterligare åtgärdsförslag motsvarande 35 mkr kommer presenteras på styrelsemötet den 19 juni.

Tillgänglighet

Hur bedrivs arbetet med att förbättra eller bibehålla god tillgänglighet och vilka effekter kan hittills ses av arbetet?
Samordning pågår inom områden där det finns aktörer att samordna till och där vårdgarantin inte kan uppfyllas. Inför april månad kvalitetssäkrade samtliga verksamheter alla sina nybesök över 90 dagar. Tillgänglighetssiffrorna visar betydligt färre långväntare jämfört med föregående år trots ett ökat inflöde av remisser på cirka 1200 jan-maj 2024 jämfört med föregående år. Många verksamheter har också kommit i gång mer med kvalitetssäkring av sina

återbesök. Utbildning har erbjudits verksamhetschefer och enhetschefer för administrativ personal avseende den nya tillgänglighetsapplikationen. Flera verksamheter har gjort en genomlysning av sitt inflöde och köer som ett underlag för produktionsplanering och arbete mot förbättrad tillgänglighet.

Finns det goda exempel inom specifika område (ge exempel) och hur sprids arbetet vidare? Dvs. vilket arbete pågår för att enheter med sämre resultat (både inom och utanför egna styrelsen) ska kunna dra lärdom av goda exempel?

Det finns flera goda exempel på arbeten som gjorts och görs såsom kvalitetssäkring av väntelistor och rutiner. Verksamhetsområde urologi är ett fortsatt gott exempel som fått ordning på sin väntelista, optimerat sin planering och verkligen lyckats få fina tillgänglighetsciffror. Verksamheten har bjudit in till att dela sina erfarenheter och arbetssätt till andra vid informationsträffar via teams men även via artikel på Region Skånes intranät. Barnkliniken arbetar även nitiskt med att få ordning på sina återbesök, genom att bland annat se över upprepade uteblivna besök som ett exempel.

Uteblivna besök

Det ses en viss minskning av antal av-, och ombokningar samt uteblivna besök jämfört med 2022 och 2023, där det pågår olika insatser. En del verksamheter arbetar med att minska uteblivna besök genom att i den mån det är möjligt ringa upp patienter till vissa mottagningar och säkerställa att patienterna kommer på den uttalade tiden. Andra har börjat använda sig av 1177 i större utsträckning och slutligen har en del stramat upp hanteringen/rutinen kring uteblivna patienter. Information till verksamheterna ges kring användandet av 1177 i ett försök till att minska antal uteblivna patienter. Öppen kallelse har börjat användas i begränsad form som ska följas upp för att se om det har någon effekt på antal uteblivna patienter. Urologen arbetar kontinuerligt med detta på olika sätt bland annat genom bättre schemaplanering. Ögonmottagningen har också öppnat upp för om- och avbokning via 1177 på fler mottagningar.

Incitamentsmodellen för operationer

Från och med v.5 har 52 op-salar/vecka varit öppna och från och med v.15 öppnades ytterligare 3 op-salar/vecka. Prioriteringar och arbetsgång sker oförändrat i befintligt operationsforum. Primärt fokus ligger på förbättrad tillgänglighet vilket också ses i den uppåtgående trend för sjukhusets tillgänglighet till operation. Under årets tre första månader har vi inte kunnat producera i nivå med budget, dels för att det varit en period av bredvidgång och upplärning och att op-salar inte öppnat upp fullt förrän i april. Dessutom har det regionala operationsteamet inte varit behjälpliga på CSK under 2024, till skillnad från 2023 (Obstetrik-Gynekologi), utan under året stöttat upp på andra sjukhus. Antal operationer har dock ökat mellan jan-apr inom incitamentsmodellen med 3,8 procent medan antal drg-poäng minskat med 4,8 procent jmf 2023. I april är vi åter i fas utifrån budgeterad volym och har ökat antal operationer jämfört med föregående år med 17 procent, vi ser dock fortsatt eftersläpningar i diagnoskodningen. Eftersläpning sker inom vissa verksamhetsområden där dialog har förts och en plan tas fram. Respektive verksamhet följer månadsvis sina operationer inom incitamentsmodellen.

Hitintills har 19 operationer behövts ställas in (kodade i Orbit) till följd av strejk, övertids- och nyanställningsblockad. Utöver detta tillkommer andra luckor där verksamheten inte haft möjlighet att boka in patienter som normalt sett annars görs, här finns ingen kodad statistik men bedöms uppgå till cirka 10–15 operationer. Operationerna bedöms också minska något under sommaren till följd av övertidsblockad och att sommarförmåner plockats bort.

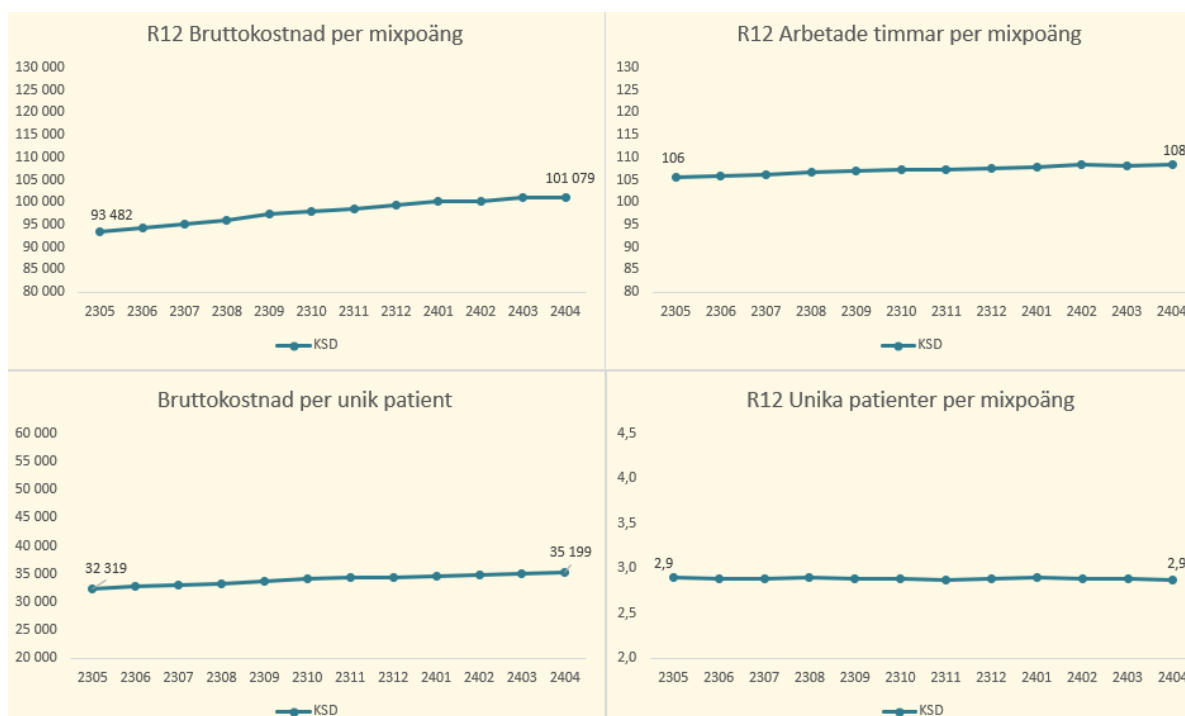
Produktion

Antalet mixpoäng har ackumulerat ökat jämfört med 2023, där en större ökning ses i april (+8,3 procent). Produktionsökning sker inom öppenvården, såväl fysiska besök som kvalificerade distanskontakter ökar. En förklaring är ökat inflöde av Höör-Hörby patienter i enlighet med den uppdragsflytt som skett och sker. Från och med november 2023 har sjukhuset tagit emot remisser från vårdcentralerna i Höör och Hörby och antalet öppenvårdsbesök tenderar att öka för varje månad som planerat. I maj rör det sig om cirka 100 fler fysiska besök i veckan jämfört 2022 (vilket är det år den ekonomiska finansieringen utgår ifrån). Från och med första april är det även kommunicerat till allmänheten att patienter bosatta i Höör-Hörby ska vända sig till akutmottagningen i Kristianstad vid akuta åkommor. Inflödet på akuten ökar successivt för varje månad, samtidigt ses en ökning av besök som inte leder till inläggning. Inläggningsprocenten har ackumulerat jan-apr minskat mellan åren från 27,8 % till 24,8%. Till följd av strejken på SUS har ambulansernas omdirigering tidigarelags avseende Höör-Hörby patienter, från och med 4 juni omdirigeras ambulanserna till CSK.

De flesta verksamheter har ökat antal operationer inom öppenvården men en kraftig minskning ses inom vårdval Hud som minskat antal operationer med över 40 procent till följd av läkarbrist. Antalet operationer har också minskat på verksamhetsområde OB-Gyn till följd av att det regionala operationsteamet under 2024 inte utfört några operationer likt förra året, utan nu stöttar andra sjukhus med operationer.

Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen minskat med fem procent jämfört med 2023. Trots ökat akutinflöde har inläggningsprocenten minskat och färre patienter har lagts in från akuten på våra vårdavdelningar. Samtidigt infördes mobila närsjukvårdsteamet i slutet av förra året och som bemannas av primärvården. I snitt har cirka 15 unika patienter/vecka omhändertagits av teamet och vissa veckor uppemot 21 patienter, vilket bidragit till att våra vård dagar minskat men också att patienter aldrig behövt läggas in på sjukhuset. Likaså har antalet utskrivningsklara patienter som Kristianstad kommun kunnat ”ta hem” i ett tidigare skede ökat drastiskt. Sammantaget är det omställningsarbeten som i sjukhusets handlingsplan för ekonomi i balans utgör viktiga förutsättningar för att frigöra vårdplatser och klara det ökade inflödet av Höör-Hörby patienter med befintliga resurser. Det råder dock fortsatt utmaningar med resursbrist inom slutenvården som leder till vårdplatsbrist inom vissa verksamheter. Svårigheter att rekrytera sjuksköterskor efter hyrstoppet på bemanningssjuksköterskor kvarstår inom specifika verksamheter. Antalet slutenvårdsoperationer har minskat jämfört med föregående år men har ökat i april, då ytterligare tre op-salar per vecka öppnades upp. Verksamhetsområde planerade operationer har erhållit ett regionalt uppdrag där verksamheten även hjälper Malmö, Lund och Helsingborg med operationer.

Nyckeltal



Arbetade timmar per mixpoäng har ackumulerat ökat jämfört med föregående år. I siffrorna är inte inhyrda timmar inkluderade, men mixpoäng producerade av inhyrd personal är inkluderat. Erfarna bemanningssjuksköterskor som innan hyrstoppet hyrdes in har producerat mycket vård. Det påförs mycket administration för våra chefer och medarbetare, flera regionala projekt och möten där personal tas ur produktion och där inhyrd personal kunnat hålla en högre produktion än egenanställda. Efter hyrstoppet har dels sjuksköterskor inte kunnat rekryteras i den omfattning som behövs och i vissa fall kompenseras detta med att anställa undersköterskor eller andra personalkategorier som kunnat avlasta befintliga sjuksköterskor. Det har också anställts sjuksköterskor som väntar på sin legitimation och därigenom har brevidgången ökat under våren, vilket genererar använda timmar utan produktion. Samtidigt pågår ett omställningsarbete för rätt patient på rätt plats, där allt fler patienter hålls ”utanför” sjukhuset. Detta för att frigöra vårdplatser för övertaget av Höör-Hörby uppdraget. Detta påverkar våra nyckeltal negativt men förväntas vara

tillfälligt under årets första månader, samtidigt som detta är ett omställningsarbete som eftersträvas. Samtidigt arbetar samtliga verksamheter aktivt med ökad poliklinisering och för att bibehålla och i vissa fall ökar distanskontakter och konsultationer. Antalet operationer har i april åter kunnat öka till följd av att fler operationssalar kunnat öppna upp, det har dock under årets första månader inneburit en del bredvidgångar och upplärning. Dessutom utförde det regionala operationsteamet flertalet operationer på CSK under 2023, som vi under 2024 inte har haft tillgång till.

Samtidigt är fler månadsavlönade en bakomliggande orsak. Till viss del kan det kopplas till hyrstoppet av sjuksköterskor men också till utökning av kliniska lärare och avdelningsfarmaceuter som skedde under förra året. Under 2023 pågick också en översyn av antal medarbetare per chef, vilket resulterade i förstärkt bemanning på vissa ställen med handläggare/administratörer/utvecklare för att främja det verksamhetsnära ledarskapet. Detta leder till att vi kan upprätthålla produktion och en förbättrad tillgänglighet men timmarna ökar mer än mixpoängen. Utlokaliserade ortopedpatienter ökade drastiskt vid årets första månader vilket också påverkar våra nyckeltal då vi behöver bemanna upp för att vårda fler patienter med där mixpoängen tillfaller Hässleholm.

Mixpoäng per unik patient har ackumulerat jan-apr ökat jämfört med föregående år, utifrån rullande tolv är utvecklingen oförändrad. Antalet unika patienter är oförändrat mellan åren medan mixpoängen ökat med 2,1 procent. Antal unika patienter har minskat något inom slutenvården men ökat inom öppenvården, detta trots vårdval hud har en kraftig minskning av unika patienter. Bruttokostnad per unik patient och bruttokostnad per mixpoäng har ackumulerat ökat mellan åren. Ackumulerad bruttokostnadsutveckling är efter maj 6,8 procent vilket är högre än såväl utvecklingen av antal mixpoäng och antal unika patienter.

Arbetet med produktionsplanering sker fortlöpande som en del av den omställning och förbättringsarbete som bedrivs för att klara våra utmaningar framöver inom kompetensförsörjning, vårdkvalitet, tillgänglighet och ekonomi. Produktionsplanering är ett av dem prioriterade utvecklingsarbetena sjukhuset fastställt i verksamhetsplanen för 2024. Detta arbete följs upp på förvaltningens ledningsgrupp återkommande, där utrymme skapas för verksamheterna att föra dialog, inspirerar och sprida goda exempel som sker inom sjukhuset. Ett exempel är inom Diagnostik där översyn av produktion och schemaläggning gjorts för att nyttja maskinernas fulla kapacitet vilket lett till att CT undersökningstiderna minskat, vilket givit god effekt på produktion, tillgänglighet och intäkter. Tillgängligheten för CT ligger efter maj på 87,6 procent jämfört med föregående år 65,7 procent. Verksamheten har sedan tidigare fasta scheman med hänsyn till verksamhetens/patientens behov. Det finns flera goda exempel på verksamheter som är igång med produktionsplanering och genomlysningar, exempelvis kirurgi, ögon, urologi och rehab för att nämna några.

Kompetensförsörjning

Månadsavlönade

Antal månadsavlönade har ökat med 58 från maj 2023 (2436) till maj 2024 (2494) vilket motsvarar en ökning på 2,4 procent. Störst ökning jämfört med föregående år ses i gruppen sjuksköterskor (15 st) till följd av hyrstoppet. Övriga specialiteter inom hälso- och sjukvård har även ökat, exempelvis farmaceuter och steriltekniker (12) samt handläggare (9). Steriltekniker är på totalen ingen större utökning utan en ändrad registrering avseende AID-grupp. Minskning i antal månadsavlönade har skett bland barnmorskor (3), biomedicinska analytiker (1) och logopeder (1). Utvecklingen av antalet månadsavlönade mellan december 2023 till maj 2024 motsvarar en ökning med 36 månadsavlönade. Personalgrupperna som ökat mest är undersköterskor (15), sjuksköterskor (8) övriga specialiteter inom hälso- och sjukvård och administratörer (7). Ökningen i antalet månadsavlönade undersköterskor, övriga specialiteter (farmaceuter, receptarier och assistent vård) och administratörer kan ses som ett led i arbetet med rätt använd kompetens. Assistent vård avser främst sjuksköterskor som anställts och som väntar på sin legitimation.

Fler sjuksköterskor har lyckats anställas, främst på akutmottagningen. Däremot har det fortsatt varit utmaningar att rekrytera sjuksköterskor inom slutenvården, inte minst inom verksamhetsområde Medicin vilka har ett minskat antal sjuksköterskor på plats i maj 2024 än föregående år samtidigt som verksamheten hade en hög andel inhyrda sjuksköterskor 2023. Det har genererat vårdplatsneddragningar. Det råder även brist på läkarspecialister inom flera verksamheter vilket under våren har tenderat till fler inhyrda läkare. Samtidigt pågår flera omställningsarbeten som genererat att produktion kunnat säkerställas och tillgängligheten förbättrats. Övertidskostnaderna har också minskat

mellan åren och förskjuten arbetstid har använts i större omfattning.

Inhyrd bemanningskostnad

Huvudgruppen sjuksköterskor nedan avser allmän ssk, spec ssk samt barnmorskor:

- Kostnaden för externt inhyrd personal har minskat mellan åren med 45 procent. Alla kostnader för bemanningssjuksköterskor har upphört medan kostnad för inhyrd läkare succesivt ökat under våren. Andelen externt inhyrd personal av total personalkostnad uppgår ackumulerat jan-maj till 1,1 procent. I vissa verksamheter har läkare rekryterats och en minskning spås till hösten, medan andra verksamheter ser ett oförändrat behov av inhyrda.
- Den sammanlagda inhyrningen av AOH (anställda omvandlat till heltid) har minskat med 58 %, vilket motsvarar 13,4 AOH. Inhyrning av sjuksköterskor har minskat med 80 %, vilket motsvarar 14,9 AOH. Inhyrning av läkare har ökat med 125 % vilket motsvarar 3,5 AOH.
- Den externa personalrörligheten för sjuksköterskor har minskat från 4,6 % till 3,5 % och trenden pekar fortsatt nedåt.
- Den utökade närvaron har minskat med 2,6 procent. Arbetade timmar avseende fyllnadstid och timlön har ökat medan övertidstimmarna minskat med 19 procent. Verksamheten signalerar om fler förfrågningar från tidigare inhyrda sjuksköterskor som vill bli timanställda.
- Sjukfrånvaron har minskat något. Korttidssjukfrånvaron ökar något under året medans långtidssjukfrånvaron har minskat. Samtidigt har vård av sjukt barn minskat med närmare åtta procent mellan åren. Sjukfrånvaron följs upp regelbundet på verksamhets- och enhetsnivå. Arbete pågår löpande med att skapa god schema- och bemanningsplanering samt arbete med rätt använd kompetens för olika yrkeskategorier. Ett omställningsarbete som initierats med anledning av hyrstoppet och svårigheter att rekrytera är vårdplatser för utskrivningsklara patienter som bemannas av undersköterskor.

Långsiktig stark ekonomi

Analys av periodens ekonomiska resultat

Sjukhuset redovisar ett negativt ackumulerat resultat efter maj, motsvarande -14,0 mkr mot budget. Det ligger ett stort fokus på omställningsarbete och aktivt arbete med handlingsplaner för att minska kostnadsutvecklingen och verka mot en ekonomi i balans. Den ackumulerade bruttokostnadsutvecklingen är efter maj 6,8 procent, varpå kostnadsbudget tillåter 4,0 procent för perioden. För att nå erhållen kostnadsbudget behöver sjukhuset ligga på en ackumulerad bruttokostnadsutveckling på 2,7 procent vid årets slut. Samtidigt har intäkterna ackumulerat ökat med nio procent jämfört med föregående år (exkluderat regionbidrag som ökat till följd av ny ersättningsmodell, uppräknings och uppdragsflytt Höör-Hörby) som en del av åtgärder i handlingsplanen.

Intäkter

Vi ser en positiv utveckling av intäkter och avviker positivt mot budget (+23,9 mkr), vilket främst avser intäkt avseende försäljning inom diagnostik, regionexterna patientintäkter främst inom öppenvården, intäkt för utskrivningsklara patienter från Kristianstad kommun samt övriga intäkter såsom asylintäkter. Totalt har 5,1 mkr erhållits för utskrivningsklara patienter, vi förväntar oss ingen ytterligare intäkt under året. En aktiv kommunsamverkan sker och antal utskrivningsklara patienter som inte kan "tas hem" av kommunen har kraftigt minskat sedan början av året. Ökad försäljning inom diagnostik förväntas kvarstå under året men minskade något under maj och planeras även göra under juni då uppgradering görs i Ystad (v.20–22) och Hässleholm (v.22–24).

Utmaningar på intäktssidan återfinns inom vårdvalen som avviker negativt mot budget för perioden med -8,5 mkr, det är en intäktsminskning mot föregående år på tio procent där hela minskningen avser vårdval Hud. Inom vårdval Hud kopplas intäktsminskningen till läkarbrist. Inom vårdvalet Ögon har förvisso intäkterna ökat mellan åren men har fortsatt en större budgetavvikelse. Effektiviseringar som verksamheten tidigare gjort i form av exempelvis kombinerade besök missgynnas i vårdvalsättningen då ersättning endast utgår för ett besök. Sjukhuset avviker också mot budget för operationer inom incitamentsmodellen efter maj med -4,7 mkr till följd av lägre drg-poäng under februari och mars månad avseende operationer. I april har antalet operationer återigen ökat till följd av fler

öppna op-salar. Det finns dock fortsatt eftersläpningar i diagnosregistreringen avseende utskrivningar i april som påverkar intäkterna till viss del, dialog med berörd verksamhet har ägt rum och plan framgent är framtagen.

Kostnader

Personalkostnaderna avviker -6,9 mkr mot budget. I april bokades personalskulder upp motsvarande sex mkr som inte finns höjd tagen för i budget. Utöver uppbokning av personalskulder har lönerevision bokats upp med 3,3 procent, budgeterad lönerevision ligger på 3,1 procent. Övertidskostnaderna har minskat med tio procent jämfört med föregående år och har minskat successivt de två senaste månaderna. I maj syns också övertidsblockadens påverkan på minskningen av kostnaden samtidigt som timlön ökat något, dock inte i samma utsträckning som övertiden minskat. Samtidigt har kostnaden för OB-ersättning ökat med 43 procent mellan åren som förväntat till följd av regionalt beslut om höjd OB-ersättning. Den utökade kostnaden ska finansieras genom att extraersättningar och kostnad för inhyrda sjuksköterskor upphör, samtidigt som sjuksköterskor behöver rekryteras inom berörda verksamheter.

Månadslön inkluderat inhyrd personal har ackumulerat ökat med fyra procent mellan åren. Samtidigt finns det inom vissa verksamheter resursbrist och fortsatt svårigheter att rekrytera sjuksköterskor efter hyrstoppet. Det är främst akuten som lyckats rekrytera sjuksköterskor. För att kunna upprätthålla vårdplatser i den mån det varit möjligt har undersköterskor anställt för att kompensera sjukskötebristen, framför allt inom verksamhetsområde Medicin. Samtidigt har kostnaden för inhyrda läkare nästintill fördubblats mot föregående år till följd av uppsägningar och svårigheter att rekrytera inom flera verksamheter. Dock förväntas kostnaden minska något framåt hösten då vissa verksamheter nu lyckats rekrytera medan det inom vissa verksamheter fortsatt finns utmaningar.

Samordningskostnader från HSN har minskat mellan åren med 25 procent. Kostnaden förväntas minska framöver då samtliga verksamheter förutom en aviserat om minskad samordning och i vissa fall redan slutat samordna. Eftersom kostnad för samordning i vissa fall uppstår flera månader efter samordningstillfället ser vi inte direkt effekt även om vi ser en positiv trend. Läkemedel avviker mot budget med -3,1 mkr, vilket uteslutande avser rekvisitionsläkemedel. Där det inom flera verksamheter tillkommit nya nationella riktlinjer och/eller arbetssätt som genererar ökade läkemedelskostnader.

En större budgetavvikelse finns för övriga kostnader, varpå en central ryggsäck finns upprättad (totalt 27 mkr för helåret). Inför 2024 lades ett enprocentigt effektiviseringskrav ut i respektive verksamhet. Detta effektiviseringskrav ansågs inte som tillräckligt för att nå en ekonomi i balans och ytterligare effektiviseringar bedömdes behövas. Efter dialog med ledning, ordförande och verksamhetschefer beslutades att ytterligare besparingskrav skulle regleras centralt med en gemensam central handlingsplan för att minska motsvarande kostnader. Varav en åtgärd är att ta över Höör-Hörby uppdraget på marginalen, varpå ingen ersättning gått ut i verksamheterna utan hanteras centralt för att täcka ryggsäcken. I övrigt finns också avvikelser till följd av serviceavtal för operationsrobot samt medicinskt teknisk utrustning som varit tvungna att köpa in på grund av haveri och åldersutbyte.

Sammantaget har vårdvalsenheterna inom Ögon och Hud efter maj en negativ budgetavvikelse på -13,8 mkr, vilket i princip motsvarar hela underskottet på CSK. Det finns stora bekymmer och utmaningar för en ekonomi i balans inom vårdvalen. Vårdvalsenheterna har inte samma förutsättningar som privata aktörer och har därmed inte samma möjlighet till intäkter. En översyn av ersättningarna är nödvändiga för vårdvalen inom sjukhusen.

Prognos

Resultat för år 2024 prognostiseras till -35 mkr. Prognosen bygger på verksamheternas prognoser, sedvanliga motpartsjusteringar mellan förvaltningar/nämnder samt sjukhusövergripande bedömningar utifrån nuvarande känt läge. Vårdvalsenheterna prognostiserar ett större underskott på närmare -35 mkr. Det innebär att övriga verksamheter bedöms nå en ekonomi i balans under 2024. Det har gjorts större justering mellan kontogrupper i prognosen mellan intäcks- och kostnadssidan. Detta med anledning av de förändringar och avvikelser som finns beskrivna under föregående rubrik. Ingen hänsyn är dock tagen till hur en eventuell övertidsblockad och strejk i förlängningen kan påverka våra kostnader när sjukhuset nu är behjälpliga att ta emot ett patienter från SUS och dess påverkan på material och läkemedel, inte heller kostnader som förväntas öka hos oss när Hässleholm drar ner sina öppettider på akuten under sommaren. Fortsatt råder det osäkerhet kring kostnadsutvecklingen av rekvisitionsläkemedel då vi ser att enstaka dyra läkemedel sticker ut till följd av nya nationella riktlinjer. Vi ligger inte heller i fas med operationer inom incitamentsmodellen under årets tre första månader men fr.om. april förväntas vi kunna öka analet operationer

och intäkter inom incitamentsmodellen, med reservation under sommaren, vilket inkluderats i prognosen. Bedömningen är dock att vi inte når den intäkt vi tagit höjd för i handlingsplanen för ekonomi i balans.

Åtgärder för ekonomi i balans

En handlingsplan för ekonomi i balans har tagits fram och beslutades 2024-03-01 av Sjukhusstyrelsen Kristianstad. Den totala effekten av handlingsplanen motsvarar 215 mkr vilket motsvarar den prognostiserade inflygningen 2024, där samtliga åtgärder bedömdes ge effekter innevarande år. En ny bedömning inkluderat åtgärder i handlingsplanen är satt till en prognos på -35 mkr. Det innebär att vi förväntar oss att åtgärder i nuvarande handlingsplan inte ger full effekt under 2024 motsvarande 35 mkr, uppdaterade åtgärder motsvarande vår lagda prognos kommer presenteras på styrelsemötet den 19 juni för beslut.

Handlingsplanen består av såväl verksamhets specifika åtgärder men också sjukhusövergripande åtgärder. Alla verksamhetsområden har under året fått ett effektiviseringskrav motsvarande en procent, måluppfyllelse efter maj för dessa verksamhets specifika handlingsplaner är 41 procent. Åtgärder i handlingsplanen bedöms inte ha någon större negativ inverkan på tillgänglighet, patientsäkerhet eller arbetsmiljö. Ur ett medarbetarperspektiv så kan några av åtgärderna medföra ett ändrat arbetssätt. Åtgärderna grundar sig till stor del på det omställningsarbetet och de sex identifierade insatsområdena. Åtgärder fokuserar även på kostnadsmedvetenhet och återhållsamhet hos våra chefer och medarbetare. Den totala effekten av handlingsplanen efter maj är 84,8 mkr.

Uppföljning handlingsplan 2024		Mkr	Effekt efter maj
1	Omställningsarbete för att frigöra vårdplatser för övertag av Höör-Hörby patienter med befintliga resurser. Inkluderat produktionsplanering och "rätt administration"	96,3	48,6
2	Incitamentsmodell	25,0	-4,7
3	Regionalt uppdrag - Planerade operationer	10,0	0,0
4	Utökade intäkter	10,9	6,4
5	Minska kostnad för samordning	5,0	0,8
6	Utomlänspatienter	2,2	5,5
7	Effektivisering 1 procent per verksamhet	30,9	18,4
8	Minska kundförluster	0,5	0,0
	OB-tillägg	-47,6	-13,2
	Minska inhyrd bemanningssjuksköterska - hyrstopp	32,0	11,1
9	Anställda personal (ca 18 AOH)	-11,7	-3,5
	Natttillägg försvinner ssk	2,4	1,0
	Ingen ersättning för extrapass/stimulansersättning/flytt av semester etc.	17,6	2,8
	Ingen kostnad för kösatsningar	5,9	5,6
10	60% uttag av jourkomp i tid för läkare	2,6	-1,6
11	Översyn av lab, bilddiagnostik och undersökningar - Kloka kliniska val	5,0	0,0
12	Minska personalskulder - uttag av sparade semesterdagar >30 sparade dagar	2,2	0,0
13	Ytterligare effektivisering utvalda verksamheter	16,8	7,0
14	Minska kassation av läkemedel (svansförråd)	2,0	0,0
15	Översyn av antalet servicevårdar	2,0	0,0
16	Genomlysning av vakanta tjänster och ej ersätta	5,0	0,7
Totalt		215,0	84,8

(Handlingsplan med åtgärder beslutades av sjukhusstyrelsen 2024-03-01, uppdaterade åtgärder presenteras på nästkommande styrelsemöte).

Omställningsarbete i övrigt

Det pågår ett aktivt omställningsarbete på sjukhuset för att kunna hantera utmaningar vi står inför med ökat vårdbehov, utmaningar i kompetensförsörjning, tillgänglighet, patientsäkerhet och ekonomi.

Nedan följer några exempel:

- Projekt *Rätt Administration*
- Tydligare koppling mellan uppdrag och budget
- Översyn och säkerställande av korrekt diagnoskodning, stickprovskontroller och utsedd klassifikationsansvarig

- Framtidens vårdavdelning – Framtidens sjukhus
- Kloka kliniska val. Verksamhetsområde urologi har bland annat kommit igång med arbetet där framför allt kontaktsjuksköterskor börjat titta över de äldsta patienterna och vad vi gör rutinmässigt gällande dem.
- Stärka och utveckla det verksamhetsnära ledarskapet
- Implementering och arbete med kompetens-och tjänstemodell
- Utveckla arbetet med kliniska lärare, utbildningssjuksköterskor och utbildningsundersköterskor
- Handlingsplan för bättre följsamhet till upphandlings-och inköspolicy
- Arbeta för att minska kundförluster tillsammans med gemensam servicefunktion (GSF)