

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 | Förändring 2205-2305 |
|------------------|--------------------------|------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------|----------------------|----------------------|
| Första kontakt | 74,9% | | -2,0% | 6,8% | 1 578 | | 188 | -728 |
| Operation/åtgärd | 71,7% | | 3,0% | 15,3% | 382 | | -89 | -429 |
| Undersökning | 85,1% | | -3,9% | -4,1% | 88 | | 28 | 38 |

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

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Automatskick SKR

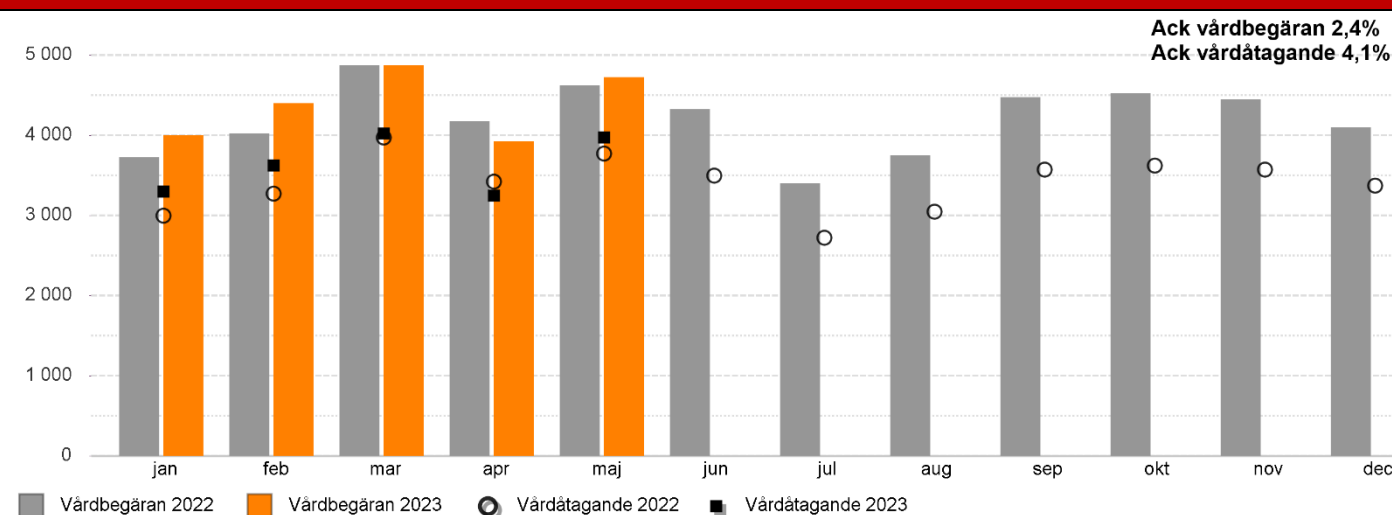
Tillgänglighet Kömiljard

| Målområde kömiljard | Andel 2305 | Andel 2205 | Förändring 2305-2205 | Högt målvärde | Utfall |
|---|------------|------------|----------------------|---------------|--------|
| Första kontakt - väntande inom 60 dagar | 58,6% | 53,8% | 4,78% | >=73% | 75F |
| Operation/åtgärd - väntande inom 60 dagar | 58,7% | 44,3% | 14,40% | >=73% | 100F |
| Första kontakt - långväntare över 150 dagar | 10,4% | 18,8% | 8,33% | <5% | 100F |
| Operation/åtgärd - långväntare över 150 dagar | 14,4% | 29,1% | 14,65% | <5% | 100F |
| Återbesök - genomförda inom måldatum exkl toleranszon | 71,0% | 70,3% | 0,62% | >=88% | - |

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



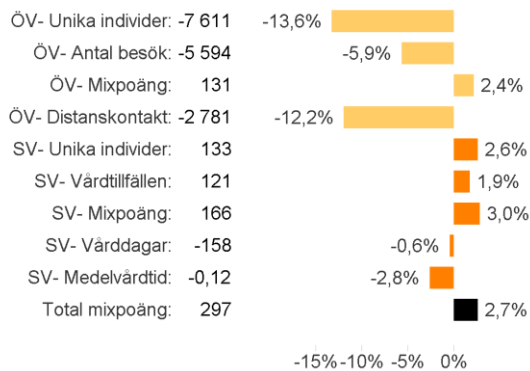
Vårdbegäran = remiss och egen begäran

Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

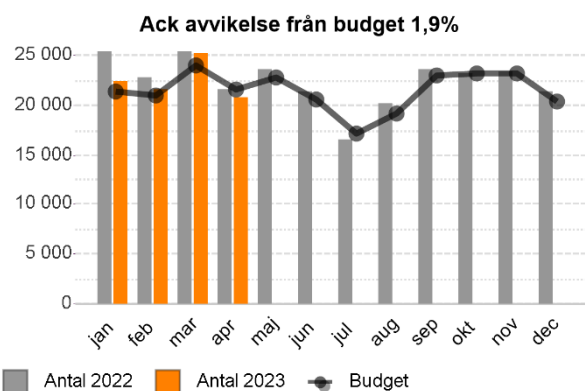
Källa: QV Flödesmodellen Bas

Produktion

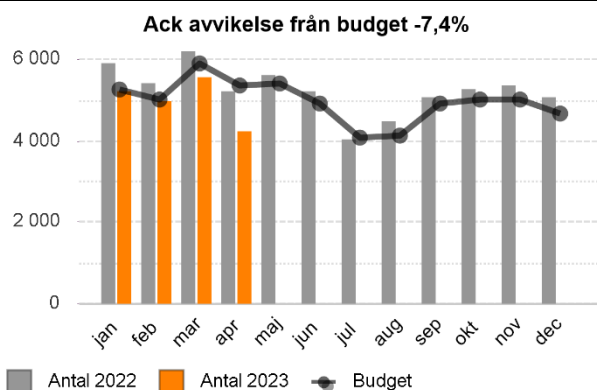
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



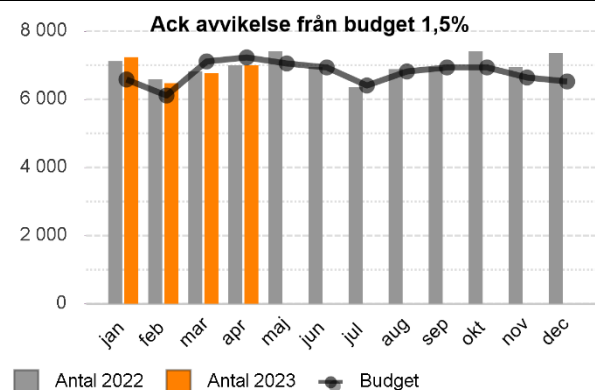
Produktion besök utfall & budget



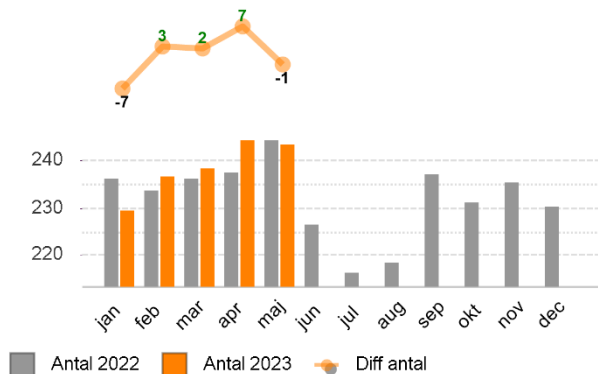
Produktion distanskontakter utfall & budget



Produktion vård dagar utfall & budget



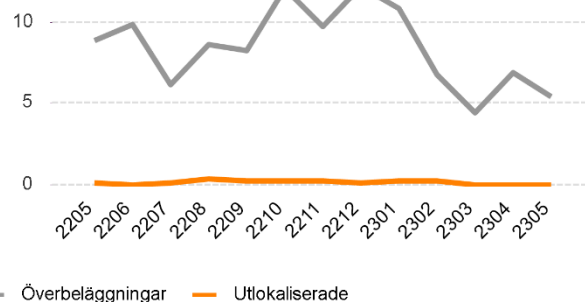
Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



Disponibla vårdplatser mån-fre kl 12

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



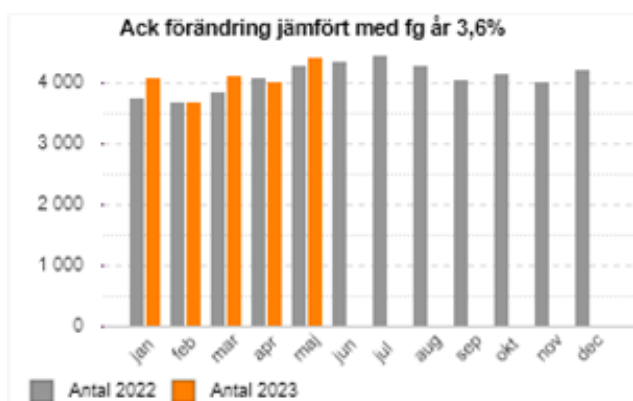
Mål: överbeläggning $\leq 1/100$ vpl, utlokaliserade patienter $\leq 0,5/100$ vpl

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 |
|-----------------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|----------------------|
| Gynekologi | 608 | 263,18 | 733 | 300,70 | 125 | 37,51 |
| Handkirurgi | 38 | 3,67 | 49 | 4,20 | 11 | 0,52 |
| Hjärtsjukvård | 297 | 241,74 | 303 | 235,36 | 6 | -6,37 |
| Hudsjukvård | 168 | 14,53 | 120 | 9,39 | -48 | -5,14 |
| Kirurgi | 2 589 | 1 100,77 | 2 737 | 1 089,90 | 148 | -10,86 |
| Kärlkirurgi | 151 | 107,40 | 178 | 146,51 | 27 | 39,11 |
| Neurokirurgi | 25 | 16,89 | 14 | 10,80 | -11 | -6,10 |
| Ortopedi | 38 | 17,18 | 36 | 23,27 | -2 | 6,09 |
| Plastikkirurgi | 11 | 5,00 | 9 | 5,36 | -2 | 0,36 |
| Ryggkirurgi | 1 | 1,41 | 0 | 0,00 | -1 | -1,41 |
| Thoraxkirurgi | 38 | 10,86 | 58 | 22,51 | 20 | 11,65 |
| Urologi | 648 | 122,99 | 756 | 158,49 | 108 | 35,50 |
| Ögonsjukvård | 8 | 0,98 | 9 | 1,04 | 1 | 0,06 |
| Öron-näs-halssjukvård | 979 | 246,73 | 1 247 | 312,28 | 268 | 65,55 |
| - | 228 | 128,17 | 233 | 141,25 | 5 | 13,08 |
| Totalt | 5 827 | 2 281,50 | 6 482 | 2 461,06 | 655 | 179,56 |

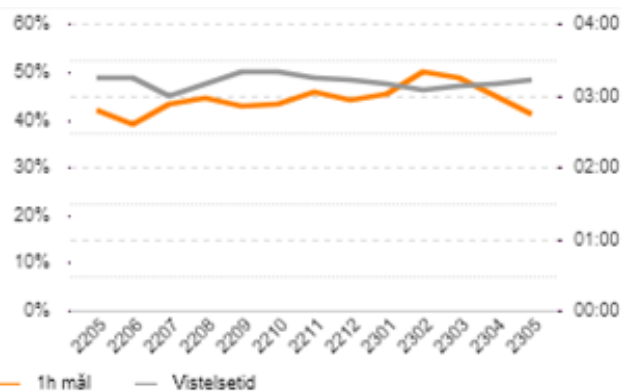
Akuten, inflöde



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

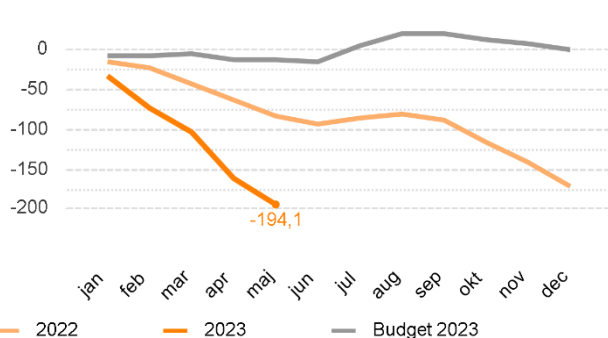
Anställda timmar under perioden

Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

| | 2305 | Förändr. mot fg.år | Diff % | Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden | | |
|--|--------------|-----------------------|-------------|--|----------|---------|
| | | | | 2301-05 | 2201-05 | |
| | | | | Andelen | 2,1% | 1,1% |
| | | | | Kostnaden | 16,8 mkr | 8,0 mkr |
| Administratörer | 86 | 12 | 16,2% | <p>Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad</p> <p>Under utveckling</p> | | |
| Administratörer, vård | 161 | -2 | -1,2% | | | |
| Arbets terapeuter | 17 | 0 | 0,0% | | | |
| Barnmorskor | 49 | -4 | -7,5% | | | |
| Biomedicinska analytiker | 17 | 1 | 6,3% | | | |
| Dietister | 6 | -2 | -25,0% | | | |
| Fysioterapeuter | 28 | 1 | 3,7% | | | |
| Handläggare | 44 | -4 | -8,3% | | | |
| Kultur, turism och friluftsliv | 4 | 0 | 0,0% | | | |
| Kurativt och socialt | 14 | -2 | -12,5% | | | |
| Ledningsarbete | 94 | 5 | 5,6% | | | |
| Logoped | 15 | 4 | 36,4% | | | |
| Läkare icke specialistkompetenta | 180 | -5 | -2,7% | | | |
| Läkare specialistkompetenta | 225 | 6 | 2,7% | | | |
| Sjuksköterskor | 741 | -30 | -3,9% | | | |
| Skola | 13 | 0 | 0,0% | | | |
| Städ, tvätt, renhållningsarbete | 12 | 1 | 9,1% | | | |
| Tandläkare | 2 | 0 | 0,0% | | | |
| Tekniker | 7 | 1 | 16,7% | | | |
| Undersköterskor, skötare m.fl. | 673 | 22 | 3,4% | | | |
| Övr. specialiteter inom hälso- och ... | 43 | 13 | 43,3% | | | |
| Övrigt rehabiliteringsarbete | 6 | 1 | 20,0% | | | |
| Totalt månadsavlönade: | 2 437 | 18 | 0,7% | | | |

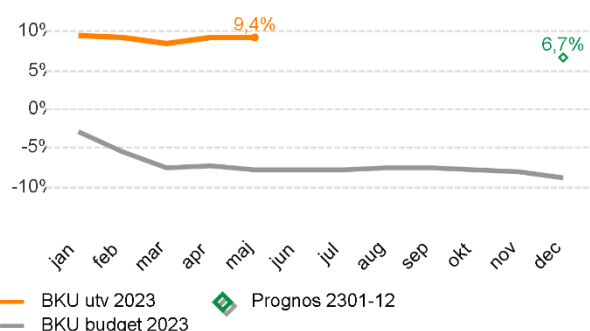
Ekonomi

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 | 665,8 | 665,8 | -0,0 | -0,0% | 1 597,9 | 1 597,9 | 0,0 |
| Patientavgifter | 15,2 | 14,9 | 0,3 | 2,1% | 35,4 | 35,4 | 0,0 |
| Försäljning av verksamhet, varor och tjänster | 295,2 | 279,3 | 15,9 | 5,7% | 696,2 | 670,7 | 25,5 |
| Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag | 171,9 | 160,0 | 11,9 | 7,4% | 382,2 | 362,5 | 19,7 |
| Verksamhetens intäkter | 1 148,0 | 1 120,0 | 28,0 | 2,5% | 2 711,7 | 2 666,5 | 45,2 |
| Personalkostnader | -793,2 | -684,2 | -109,0 | 15,9% | -1 831,4 | -1 598,6 | -232,8 |
| Kostnader för inhyrd personal | -18,5 | -5,9 | -12,6 | 214,5% | -37,1 | -14,1 | -23,0 |
| Köp av verksamhet, material och tjänster | -195,6 | -140,8 | -54,8 | 38,9% | -450,4 | -329,4 | -121,0 |
| Läkemedel | -134,6 | -130,8 | -3,8 | 2,9% | -326,7 | -313,7 | -13,0 |
| Övriga kostnader och bidrag | -182,5 | -150,4 | -32,1 | 21,3% | -428,6 | -360,9 | -67,7 |
| Verksamhetens kostnader | -1 324,4 | -1 112,1 | -212,2 | 19,1% | -3 074,1 | -2 616,7 | -457,5 |
| Kapitalkostnad | -17,7 | -21,1 | 3,4 | -16,2% | -47,5 | -49,8 | 2,3 |
| Resultat | -194,1 | -13,3 | -180,8 | | -410,0 | 0,0 | -410,0 |

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Sammanfattning /sammanvägd analys

Trots större ekonomiska avvikelser har de senaste månaderna bjudit på flera positiva trender. Överbeläggningar och medelvårdtiden har minskat, produktionen ökar och tillgängligheten har förbättrats, antalet långväntande patienter har succesivt minskat under våren samtidigt som sjukhuset har förhållandevis låga kostnader för samordning och inhyrd personal. Verksamheternas aktiva arbete med att förbättra tillgängligheten har gett effekt och efter maj är vårdköerna efter pandemin nu borta. Antalet månadsavlönade är i nivå med föregående år samtidigt som antalet mixpoäng ökar och totalt antal operationer har ökat med 7,2 procent. Samtidigt minskar sjuktalen och insatser för att förbättra arbetsmiljön pågår. Ökad personalnödighet, rätt använd kompetens, öka frisknärvaron, öka aktivitet för rekrytering och skapa intresse för vårddyrket är några mål för 2023. Införande av servicevårdar medför mer tid för patientarbete och högre personalnödighet ses inom pilotprojektet. 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. Intialt innebär satsningar vi gör för förbättrad tillgänglighet och arbetsmiljö ökade kostnader, men lyckas vi uppnå våra mål kommer detta få goda ekonomiska effekter.

Den senaste månaden har sjukhuset också mottagit några utmärkelser. För andra året i rad rankades nyligen anestesioch operationsverksamheten på CSK på första plats av alla sjukhus med akuta och planerade operationer i Sverige enligt SPOR:s kvalitetsmätning år 2022 (Svenskt periorativt register). I juni presenterades också att Högskolan Kristianstad (HKR) tillsammans med sjukhusen, som tar emot studenter från HKR, anses vara bäst i Sverige avseende verksamhetsförlagd utbildning (VFU). En enkätundersökning som utgörs av studenter som läser till sjuksköterska, biomedicinsk analytiker och röntgensjuksköterska.

Tillgänglighet

Analysera tre områden där tillgängligheten är svag. Beskriv orsakerna till att tillgängligheten är låg. Beskriv vilka åtgärder som pågår samt planerade åtgärder:

- Generellt har CSK en väldigt god tillgänglighet till mottagning och första besök, det finns dock beskyr framförallt inom verksamhetsområde Öron Näs Hals (ÖNH) och Ögon. Inom ÖNH är det framför allt väntetiderna till barnlogopedbedömning som är alldeles för lång och där regionalt arbete sker för att uppfylla vårdgarantin mot slutet av 2023. Vi har rekryterat logopeder för att kunna förbättra tillgängligheten avseende dyslexiutredningar och språkstörningar av mindre barn. Det pågår även kösatsningar med befintlig personal. Verksamheten har även infört samordning via 1177 för att på ett enklare och snabbare sätt kunna samordna patienter för att minska kön. Inom logopedin har man gjort ett stort arbete med att kvalitetssäkra sin väntelista. Vi har även inom logopedin nu fått samordningsplatser i Regionen som kommer hjälpa till att

minska kön ytterligare. Gällande tillgängligheten på Ögon pågår också ett arbete med att gå igenom väntelistor och det sker en omprioritering av patienter, det har även varit en hel del extra helgmottagningar. Även verksamhetsområde Ögon kommer införa samordning via 1177 i större utsträckning efter sommaren inom vissa områden för att minska kön och för att kunna fokusera på övriga köer i verksamheten.

- Bemanningssvårigheter som uppstått efter en lång tids pandemi är en utmaning med en efterföljande arbetströtthet där utbildningskapaciteten tidigare legat efter i så motto att vi inte hunnit med att utbilda i samma utsträckning som behovet kräver. Olika satsningar så som utbildningssalar, utbildningssköterskor och utbildningsundersköterskor 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: servicevärdar. Vi arbetar också på att dela på planerade och akuta kirurgiska vårdplatser.

Analysera tre områden med god tillgänglighet eller substantiella förbättringar. Vilka lärdomar drar ni av detta och hur arbetar ni för att sprida dem?

- 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. Centraloperation tillhandahåller också bokningsbara semiakuta salar vilket medfört minskad belastning på kvälls- 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

Den totala produktionen inom *öppenvård* jan-apr följer planerad produktion. Fysiska besök har ökat medan distanskontakter minskat i större omfattning än planerat/budgerat. Mot planering är det främst distanskontakter läkare som minskar och ersatts med fysiska besök i större utsträckning. Antalet *öppenvårdsoperationer* har ökat med sju procent, främst inom gynekologi, Öron Näs Hals (ÖNH) samt inom vårdval hud. Inom ÖNH är det främst tonsiller som ökat, där det gjorts en extra satsning under perioden jan-maj. En utökning av operationer ses även till följd av 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. Det har även inom vissa verksamheter skett riktade kösatsningar på helger samt vardagar genom förlängd operationsdag. Översyn av processer och flöden görs kontinuerligt. 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* är uppe i samma höga inflöde vi såg under 2019, men med en lägre inläggningsprocent. Inläggningsprocenten jan-maj är 26,8 procent jämfört med år 2019 då inläggningsprocenten var 28,8 procent.

Slutenvård

Vårdplatsbrist är en utmaning inom slutenvården som medför en överbeläggingsproblematik. Dock har överbeläggningar minskat till följd av att medicinavdelning öppnade upp sju vårdplatser den 13 jan (fd avd. 93), vilken har utökats till 13+1 vårdplatser. I takt med att överbeläggningarna minskat ses även en minskad medelvårdtid. Den ackumulerade medelvårdtiden jan-apr är fortsatt högre än 2019, men har minskat succesivt månad för månad och medelvårdtiden i april är 3,8 dagar vilket är lägre än april 2019. Antalet vård dagar ökar i förhållande till planerat, ökningen är en följd av fler vårdtillfällen då medelvårdtiden har minskat. *Slutenvårdsoperationer* har ökat med 8,3 procent jämfört med 2022, vilket också avviker positivt mot planerade slutenvårdsoperationer med 3,7 procent och

därmed en bra bit över 2019 års produktionsvolym. 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. Vi är nu i full gång med våra robotassisterande operationer, under jan-maj har 108 operationer utförts. Robotassisterande operationer utförs inom gynekologi, urologi och övre- och nedre gastro.

Incitamentsmodell för operationer

Vilka effekter kan ni se av incitamentsmodellen för operationer?

Sjukhuset är i gång bra med operationsverksamheten och prioriteringar och arbetsgång sker oförändrat i befintliga forum. Planerad operationsvolym år 2023 förutsätter 48 öppna operationssalar, stundtals under våren har uppåt 52 operationssalar varit öppna. Alla operationssalar har använts under våren och fysiska salar har blivit en begränsande faktor. Sjukhuset föreslår därför att operationsmodulerna i Malmö flyttas till CSK när de inte längre används. Incitamentsmodellen ger möjlighet till utökade intäkter, samtidigt som utgångspunkten för modellen speglar en redan hög produktionsnivå för sjukhuset. Vi ser inga undanträngningseffekter till följd av införande av incitamentsmodellen, primärt fokus ligger på förbättrad tillgänglighet och inte utifrån vilka operationer som genererar flest drg-poäng. Vilket också ses i den uppåtgående trend för sjukhusets tillgänglighet till mottagning och operation. Under våren har inhyrd personal gjort det möjligt att upprätthålla operationssalar som planerat, vilket genererat att salstilldelning ökat inom flera områden som inte varit högprioriterade och har påverkat tillgängligheten i positiv riktning. Planen är att kunna upprätthålla samma antal operationssalar till hösten även vid hyrstopp av sjuksköterskor. Under årets första månader låg sjukhuset efter i diagnosregistreringen men efter aktiva insatser i verksamheterna ligger diagnosregistreringen efter april nu i fas, och antalet drg-poäng har ökat med 7,9 procent jmf 2022. Totalt sett har antalet operationer inom incitamentsmodellen ökat med 6,0 procent (369 operationer) jämfört med planerad produktion.

Produktionsnyckeltal

Mixpoäng per använda timmar har minskat jämfört med 2019, likaså har bruttokostnad per unik patient och bruttokostnad per mixpoäng ökat. Totalt har antalet mixpoäng jan-apr minskat med 1,7 procent jämfört med 2019, till följd av minskat antal vårdtillfällen men även till följd av det arbete som gjorts för att bibehålla distanskontakter och konsultationer, som infördes i större utsträckning under pandemin och som ersätter fysiska besök. Tittar vi enbart på mixpoäng för operationer har detta dock ökat med 10 procent jämfört med 2019, vilket också är synligt i produktionsvolymerna för operationer i förhållande till 2019. Mixpoäng per använda timmar har minskat jämfört med 2019 främst på grund av fler använda timmar till följd av timanställda samt övertid/fyllnadstid kopplat till de kösatsningar som gjorts under våren, men även kopplat till fler anställda.

Satsningar och i vissa fall regionala beslut som genererat fler anställda i förhållande till år 2019:

- Utbildningssjuksköterskor och utbildningsundersköterskor
- Kliniska lärare
- Avdelningsfarmaceuter och receptarier
- Nya arbetstidsavtal: verksamhetsområde akuten och anestesi-operation
- Införande av resursteam CSK
- IVA utökning
- Dialys utökning
- Utökad uppdrag endoskopi
- ST-akutläkarsatsning
- Förstärkt bemanning till följd av pandemi som permanentats: nytt bemanningstal på infektion och spotcheck med delat flöde på akuten
- SDV
- Satsning förlossningsvård
- Administratörer som avlastar enhetschefer – rätt används kompetens

Bruttokostnad per unik patient och bruttokostnad per mixpoäng har jan-apr 2023 ökat i förhållande till samma period 2019. Totalt antal unika patienter är oförändrat mellan åren medan kostnadsutvecklingen ökat betydligt de senaste åren, inflation och höga uppräknings från serviceförvaltningarna är några faktorer, vilket inte står i paritet till utvecklingen av produktionen. Samtidigt har sjukhuset arbetat aktivt med att poliklinisera alltmer verksamhet där operationer numera görs inom öppenvård i stället för slutenvård, vilket genererar en minskning av mixpoäng. Likaså avseende distanskontakter och konsultationer som blir allt vanligare och ersätter fysiska besök. En hög kostnadsutveckling är dock ett faktum, där översyn görs inom alla verksamheter.

Attraktiv arbetsgivare

Inhyrd bemanningskostnad

Inhyrning av personal har ökat mellan 2022 och 2023, främst sjuksköterskor men även läkare och övriga. Orsaken är det svåra rekryteringsläget. Inhyrning har varit en förutsättning för att upprätthålla antal vårdplatser. Förvaltningen följer Regionens strategi om att minska beroendet av inhyrd bemanning. Under våren till och med den 31 augusti bemannas sju vårdplatser inom verksamhetsområde medicin med inhyrd personal. Inhyrd personal finns även inom centraloperation för att kunna upprätthålla behovet av operationssalar. Region Skåne inför ett hyrstopp av personal den 1 oktober. From den 1 oktober får sjuksköterskor endast hyras in på kvällar, nätter och helger. I stället för inhyrning planeras en satsning på en utökning av befintliga resursteam och uppbyggnad av ett regiongemensamt resursteam. Hit ska sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor som idag arbetar som hyrpersonal aktivt rekryteras.

Månadsavlönade

I jämförelse med föregående år motsvarande period har en ökning skett av antalet månadsavlönade med 0,7 procent. Främst inom befattningarna övriga specialiteter inom hälso- och sjukvård såsom farmaceuter, logopedier, tekniker och administratörer. Som stöd och avlastning till enhetschefen har antalet administratörer ökat. En minskning har skett inom svårrekryterade grupper som dietister, kuratorer och sjuksköterskor. Rekryteringsarbetet fortgår och förvaltningen arbetar med införande av framtidens vårdavdelning vilket omfattar en genomlysning av samtliga arbetsuppgifter ”Rätt använd kompetens”.

Utveckling av personalrörlighet

En ökning av närvaron har skett i jämförelse med föregående år. I första hand i form av övertid följt av timlön. Frånvaro i form av sjuk, vård av barn och föräldraledighet har minskat. Sysselsättningsgraden har totalt ökat med 0,3 procent. Grupperna laboratoriearbete, specialistsjuksköterska, och undersköterska/barnsköterska redovisar lägre sysselsättningsgrader än föregående år motsvarande period. Den externa personalrörligheten har ökat med 0,9 procent jämfört med 2022, och därmed i stort oförändrad. Den externa personalrörligheten påverkar både tillgången av speskompetens och stabilitet. Sjukhuset arbetar på bred front med kompetensförsörjning och för att behålla våra medarbetare.

Breddinförande av servicevärdar

Under hösten 2022 startades pilotprojektet *Framtidens vårdavdelning* som sedan implementerats succesivt på fler vårdavdelningar. Under maj 2023 har vi nått målet med att ha implementerat servicevärdar på alla vårdavdelningar. Projektet är ett viktigt arbete för att säkra kompetensförsörjningen framöver och för att kunna möta nuvarande och kommande vårdbehov och därmed säkerställa produktion. Det vi ser efter att nu ha följt pilotavdelningen under nio månader är att arbetsmiljön har förbättrats, då personalen upplever att de har mer tid för sitt patientarbete. Detta följs via arbetsmiljöenkäter kvartalsvis. I takt med mer tid för patientarbete ökar patientsäkerheten, som följs i dem riskbedömningar som utförs på avdelningen. Tiden som frigörs då servicevärdarna finns på plats ger utrymme att utföra komfortronder. Där följer man patientens mående på ett strukturerat arbetssätt och kan se en eventuell försämring/förändring i ett tidigt skede, och på så vis kan åtgärder sättas in direkt. Tidsvinsten har även gett utrymme till fortbildning och utrymme till förbättringsarbete.

Långsiktig stark 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. Avvikelse mot budget är för perioden jan-maj år -180,8 mkr. Efter maj är den ackumulerade bruttokostnadsutvecklingen 9,4

procent, för att nå budget och en ekonomi i balans krävs för helåret en negativ ackumulerad bruttokostnadsutveckling på -8,9 procent.

Intäkter

Intäkterna avviker positivt mot budget med 28 mkr vilket främst avser ökad produktion i förhållande till incitamentsmodellen för operationer (7,3 mkr), försäljning inom diagnostik (7,1 mkr), försäljning av vårdagar avseende utlokaliserade ortopedpatienter Hässleholm, asylintäkter, regionexterna patientintäkter inom öppenvård samt intäkt för utskrivningsklara patienter från Kristianstad kommun. Efter mars månad hade vi stora eftersläpningar i diagnosregistreringen som påverkade intäkterna negativt mot incitamentsmodellen, efter insatser i verksamheterna är eftersläpningarna inte lika stora och inom de flesta verksamheterna är man i fas.

Kostnader

Större avvikelser mot budget finns inom personalkostnader, vilket avviker negativt med 109 mkr. Det avser sedan tidigare ofinansierade tjänster, timlön, övertidskostnader samt kostnader för kösatsningar. Även stimulansersättningar för arbetad tid i december påverkar januarilönerna. I april höga kostnader till följd av lönerevision och skulduppbokningar, det totala utfallet av lönerevisionen är 3,3 procent i förhållande till erhållen uppräknings på 2,2 procent. Totala personalkostnader har ökat mellan åren med 7,6 procent, varpå månadslön ökar med 3,5 procent. Ökningen av personalkostnader mellan åren avser inte fler fastanställda (antalet månadsavlönade har ökat med 0,7 procent) utan ökningen avser främst kösatsningar som gjorts för ökad tillgänglighet. Övertid, timlön och extraersättningar har använts i stor utsträckning under våren med goda resultat på tillgängligheten. I september planeras ytterligare kösatsningar för att upprätthålla god tillgänglighet efter delvis neddragningar av elektiv vård under sommaren. Kostnader som uppstår till följd av situationen på akutmottagningarna där inflödet av patienter som kommer till mottagningarna men som bedöms kunna tas omhand inom primärvården är högt. Verksamheterna bedömer att cirka 20 patienter per dag inom respektive barn- och vuxenakuten söker vård på fel vårdnivå under dagtid. Detta är resurskrävande och leder till hög belastning på akutmottagningarna som påverkar hela sjukhusets flöden och tillhörande kostnader.

En större utökning under 2023 är kostnader för servicevårdar. Under hösten 2022 startades pilotprojektet *Framtidens vårdavdelningar* som sedan implementerats succesivt på fler vårdavdelningar och i maj är nu servicevårdar implementerade på alla avdelningar. Hittintills motsvarar införandet en kostnad på 12,1 mkr, vilket är en helt ny kostnad och en förklaring till kostnadsökningen mellan åren. För helåret 2023 bedöms kostnaden för servicevårdar uppgå till 35 mkr. Införandet kommer intill att bli dyrare men i den åtgärdsplan för ekonomi i balans som bygger på åtgärden för perioden 2023-2026 förväntar vi oss kunna se nyttoeffekter, förbättrade kvalitetsparametrar och en arbetsmiljö som främjar ekonomin på sikt (två år). Projektet är i synnerhet också viktigt för att säkra kompetensförsörjningen framöver, för att kunna möta nuvarande och kommande vårdbehov och därmed säkerställa produktion.

Kostnad för inhyrd personal har ökat och avviker negativt mot budget med 12,6 mkr. Kostnaden har dublerats jämfört med föregående år, och totalt motsvarar kostnaden för inhyrd personal 2,1 procent av totala personalkostnader. Inhyrd personal har varit en förutsättning för att kunna upprätthålla vårdplatser, hålla operationssalar öppna och upprätthålla den planerade produktionen. Det pågår dock ett aktivt arbete med rekrytering för att minska framför allt inhyrda sjuksköterskor. Planen efter hyrstopp av sjuksköterskor till hösten är att kunna upprätthålla samma antal vårdplatser och antal operationssalar som under våren, även om stora utmaningar finns.

Kostnad för samordning är för perioden 4,8 mkr, vilket är i nivå med 2022. Bedömningen är att samordningskostnaderna minskar 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. 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. Kostnadsökningstakten har varit hög de senaste åren och fortsätter öka, kostnaden har jan-maj ökat med 18 procent jämfört med 2022. Vi har enligt NDR (nationella diabetesregistret) samma ökningstakt av

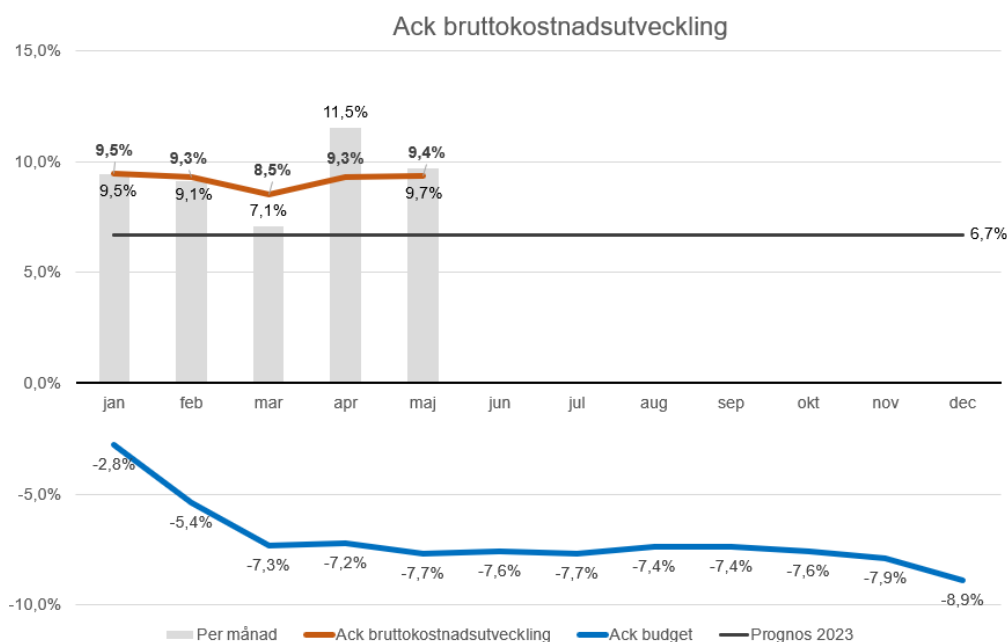
pump användare som övriga diabetesmottagningar i Skåne.

Antalet totala operationer har ökat med 7,2 procent jmf med 2022 medan kostnader för material från externa leverantörer har ökat med 12,8 procent, varpå ökade kostnader även kan kopplas till inflation. Samtidigt har robotverksamheten genererat inköp av nya dyra instrument. Dessa större inköp är nu gjorda och kostnaderna förväntas sjunka något. Kostnaderna för en robotoperation har hitintills varit dyrare än samma operation utan robot sett till material/instrument. Dock minskar antalet vård dagar betydligt inom vissa robotassisterade operationer, och vägs även patientnytta och samhällsvinster in så är det fördelar även ur ett hälsoekonomiskt perspektiv. Det görs dock en översyn av op-materialet för robot inom bland annat gynekologi där man redan nu ser vissa likvärdiga men billigare instrument att använda.

Läkemedelskostnader inom rekvisition avviker mot budget med 5,9 mkr och motsvarar en kostnadsökning på 13 procent jämfört med 2019, varpå erhållen uppräknings i budget inför 2023 är 2,2 procent. Vissa läkemedel sticker ut såsom kostnaden för Darzalex efter att rådet för nya terapier (NT-rådet) kommit med nya rekommendationer under förra året.

Fastighetskostnader och övriga kostnader avviker mot budget med 32 mkr vilket avser sedan tidigare ej budgeterade kostnader samt kostnader för serviceförvaltningar vars kostnadsökningar inte kunnat täckas av uppräknings av regionbidraget inför 2023.

Sammanfattningsvis är ackumulerad bruttokostnadsutveckling efter maj 9,4 procent. Exkluderat tilläggsbudgeten under 2022 har samtidigt intäkterna ökat med 38,7 mkr, vilket motsvarar en ökning mellan åren på 3,5 procent.



Prognos

Resultat för år 2023 prognostiseras till -410 mkr, vilket är ett försämrat prognostiserat resultat på -30 mkr från prognosinläsning efter mars. Försämringen avser främst personalkostnader i form av kösatsningar och lönerrevision, men även inhyrd personal. Detta var kostnader som inte fullt ut beaktades vid förra prognosinläsningen. 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 ackumulerad bruttokostnadsutveckling för helår 2023 landa på 6,7 procent. På intäktssidan är höjd tagen för fortsatt ökad försäljning avseende diagnostik samt ökade intäkter avseende incitamentsmodellen motsvarande 13,9 mkr utöver budgeterat. I prognosen har antagande gjorts att alla operationssalar kan hållas öppna och att vi kan producera likt planerat även vid höstens hyrstopp för sjuksköterskor. Kostnad för inhyrd personal har ökat mer än den första bedömningen i mars och har ökat de senaste månaderna, men

förväntas minska till hösten med anledning av hyrstopp för sjuksköterskor. I prognosen uppgår samordningskostnader till 8 mkr, där bedömningen är att kostnaden succesivt minskar efterhand som tillgängligheten förbättras men där vi under 2023 fortsatt kommer ha samordningskostnader inom urologi. Servicevärdar inom projektet framtidens vårdavdelning är inkluderat i prognosen, motsvarande 35 mkr. I prognosen har en lönerrevision om totalt 3,3 procent beaktats. 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 är sommarsituationen, EU-schemaläggning samt konsekvenserna av hyrstopp och då också kopplat till möjligheterna att upprätthålla produktion varpå intäkter inom incitamentsmodellen kan komma att påverkas.

Åtgärder för ekonomi i balans

En handlingsplan för ekonomi i balans är framtagen och beslutades 2023-04-21 av Sjukhusstyrelsen. Åtgärder i handlingsplanen har tagits fram som sträcker sig över hela mandatperioden, varpå åtgärder innefattar år 2023-2026. Den totala effekten av handlingsplanen för hela mandatperioden motsvarar ca 274 mkr, med åtgärder för innevarande år motsvarande 75,5 mkr. Det finns några åtgärden som inte har beräknats med ekonomisk effekt ännu, detta är åtgärder såsom samarbete med kommun/primärvård, gränsdragningar och ersättningsmodell, varpå vissa åtgärder kräver regionala beslut. 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 verksamhetschef har i uppdrag att arbeta fram en plan för att nå de mål som finns i handlingsplanen.