

Tillgänglighet

Tillgänglighet

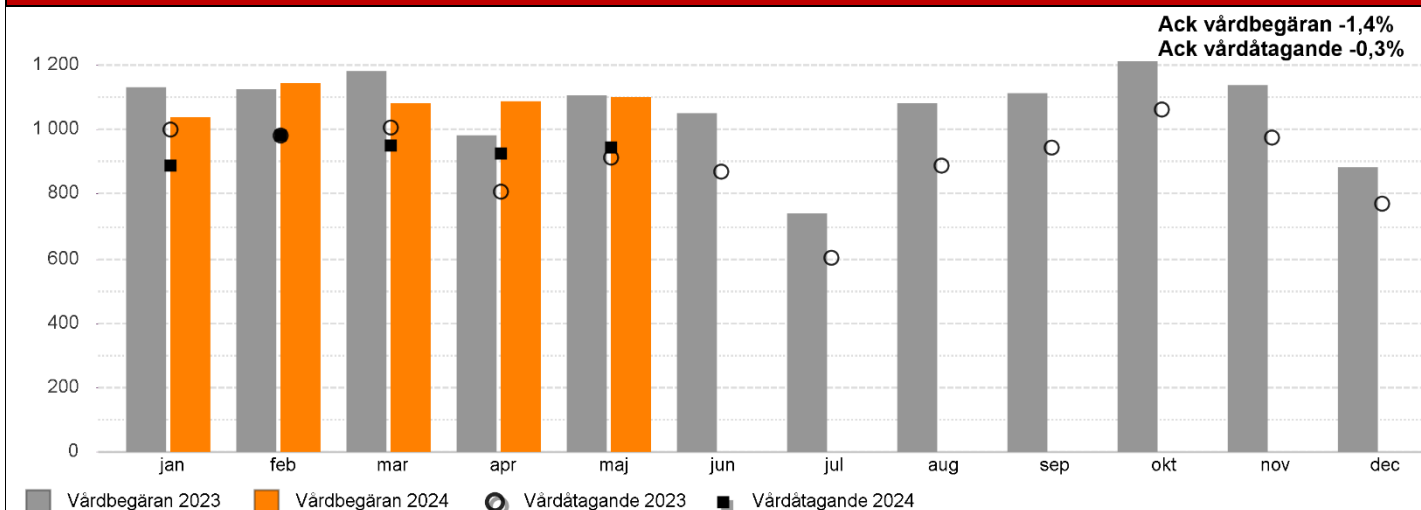
	Tillgänglighet 90 d 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405	Väntande > 90 d 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405
Första kontakt	83,8%		-2,2%	2,8%	235		23	-54
Operation/åtgärd	55,9%		-3,9%	5,3%	461		-7	-193

	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	67,0%		-3,1%	-4,8%	797		-13	18

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

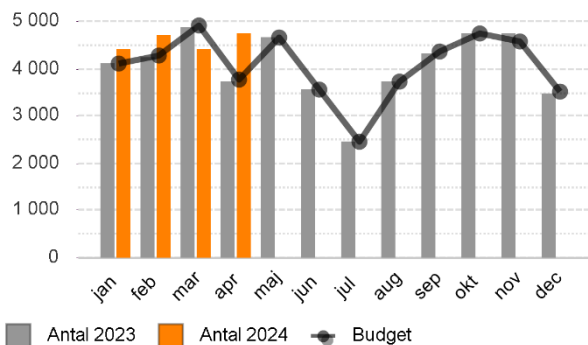
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)

ÖV- Unika individer:	818	8,8%
ÖV- Antal besök:	1 266	7,4%
ÖV- Mixpoäng:	90	10,4%
ÖV- Distanskontakt:	476	19,5%
SV- Unika individer:	25	2,1%
SV- Vårdtillfällen:	43	3,3%
SV- Mixpoäng:	80	8,1%
SV- Vård dagar:	323	5,3%
SV- Medelvårdtid:	0,14	3,0%
Total mixpoäng:	170	9,2%

0% 5% 10% 15% 20%

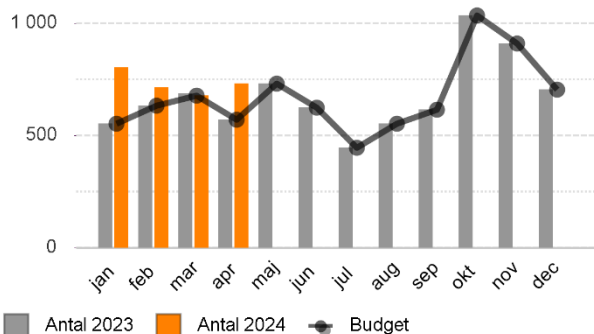
Produktion besök utfall & budget

Ack avvikelser från budget 6,9%



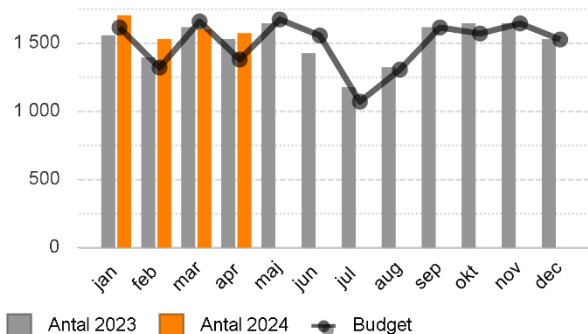
Produktion distanskontakter utfall & budget

Ack avvikelser från budget 19,8%

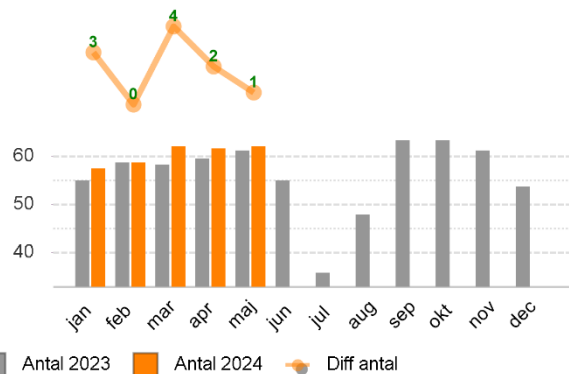


Produktion vård dagar utfall & budget

Ack avvikelser från budget 7,3%



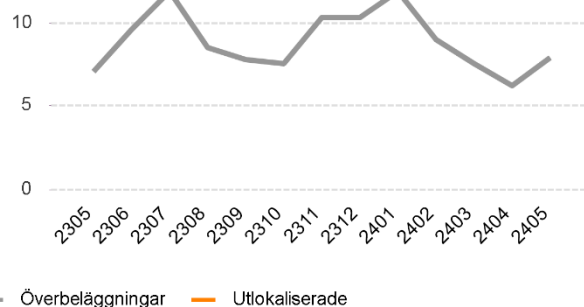
Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



Disponibla vårdplatser mån-fre kl 12

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser

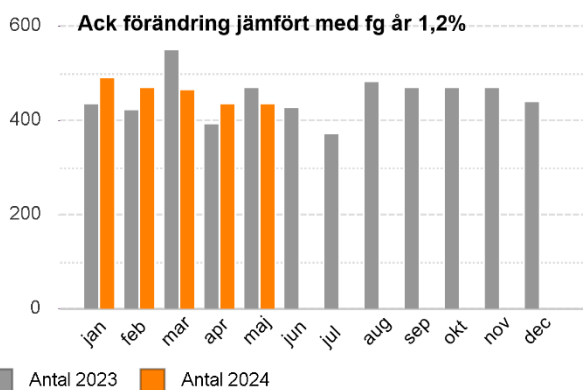
Mål: överbeläggning $\leq 1/100$ vpl, utlokaliserade patienter $\leq 0,5/100$ vpl

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	125	20	177	33	52	13
Handkirurgi	2	1	1	1	-1	0
Hudsjukvård	7	0	13	1	6	1
Kirurgi	598	277	629	283	31	6
Kärlkirurgi	25	20	46	17	21	-3
Neurokirurgi	0	0	2	1	2	1
Ortopedi	3	5	5	8	2	3
Plastikkirurgi	5	5	3	3	-2	-2
Ryggkirurgi	18	30	0	0	-18	-30
Thoraxkirurgi	1	0	0	0	-1	-0
Urologi	481	165	542	191	61	25
-	8	3	18	7	10	4
Totalt	1 273	527	1 436	544	163	17

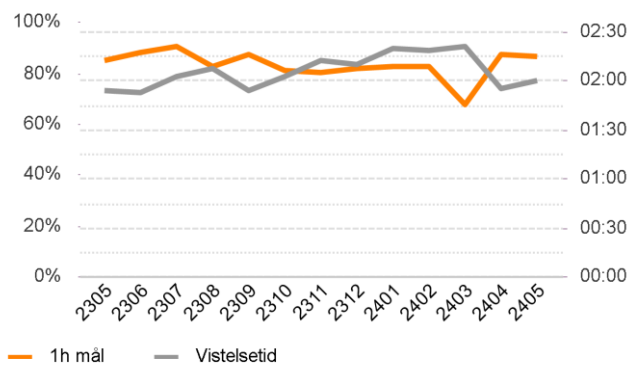
Akuten, inflöde



Antal patienter sökande till akutmottagning

Källa: QV Patientliggaren

Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid

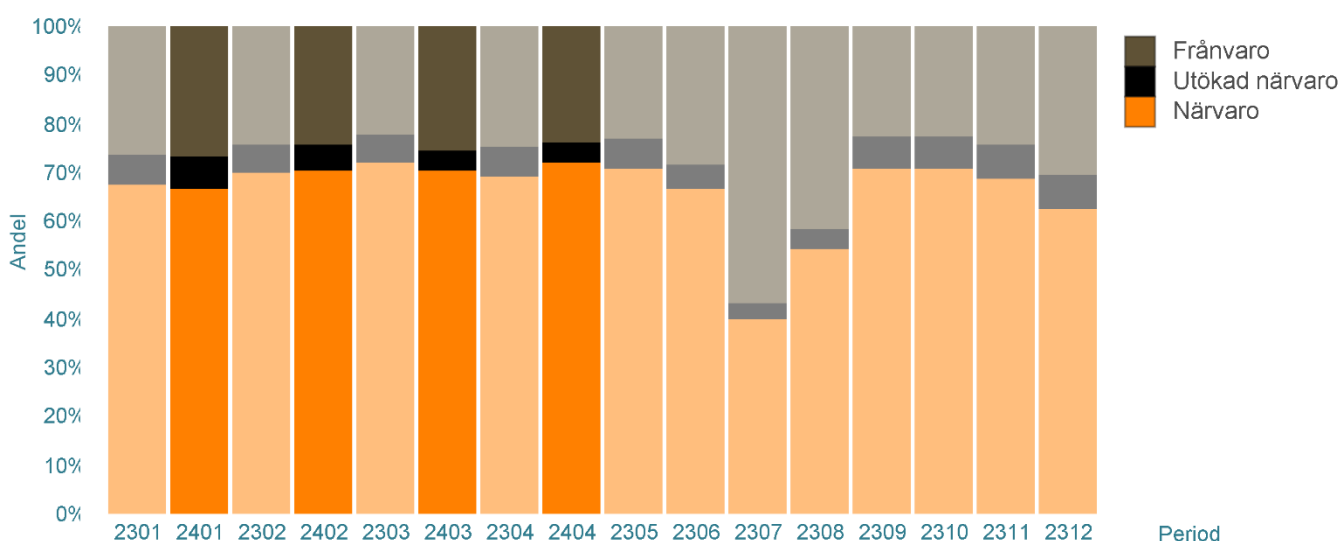


Andel besök med max 1h väntetid till läkare (vänster axel)
Medianvistelsetid akuten (höger axel)

Källa: QV Patientliggaren

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Fördelning av Anställd tid på närvaro, frånvaro och utökad närvaro



Anställda timmar under perioden

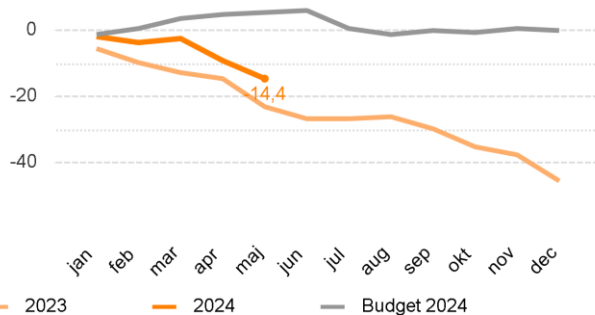
	2401-2404	Förändring mot föregående år	Diff %	KPI
Frånvaro	67 375	3 814	6,0%	25,2%
- Dygnsvila	10	10	-	0,0%
- Facklig intern	88	-116	-56,7%	0,0%
- Flexledig	6 315	493	8,5%	2,4%
- Föräldraledighet	12 677	2 671	26,7%	4,7%
- JourKompledig	2 054	-29	-1,4%	0,8%
- Kompledig	451	129	39,9%	0,2%
- Semester	10 352	-1 108	-9,7%	3,9%
- Sjukfrånvaro	14 925	354	2,4%	5,6%
- Studier m lön	2 807	579	26,0%	1,0%
- Studier u lön	1 849	-2	-0,1%	0,7%
- Tjänstled m lön	230	95	71,0%	0,1%
- Tjänstledig u lön	10 361	596	6,1%	3,9%
- Utbildning m lön	1 747	-198	-10,2%	0,7%
- Vård av sjukt barn	3 508	341	10,8%	1,3%
Utökad närvaro	13 423	-2 132	-13,7%	5,0%
- Fyllnadstid	249	-143	-36,5%	0,1%
- Timlön	11 382	-1 459	-11,4%	4,3%
- Övertid	1 792	-531	-22,8%	0,7%
Närvaro	186 629	4 925	2,7%	69,8%
- Jour/Beredskap läkare	2 143	-68	-3,1%	0,8%
- Månadslön	184 486	4 992	2,8%	69,0%
Närvaro + Utökad närvaro	200 052	2 793	1,4%	74,8%
Totalt antal timmar	267 427	6 607	2,5%	

Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

	2405	Förändr. mot fg.år	Diff %	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden		
				2401-05	2301-05	
				Andelen	0,2%	0,6%
				Kostnaden	0,2 mkr	0,7 mkr
Administratörer	13	3	30,0%	<p>Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad</p> <p>Under utveckling</p>		
Administratörer, vård	31	4	14,8%			
Arbeterapeuter	1	-1	-50,0%			
Barnmorskor	1	0	0,0%			
Biomedicinska analytiker	3	0	0,0%			
Dietister	3	0	0,0%			
Fysioterapeuter	5	-1	-16,7%			
Handläggare	9	3	50,0%			
Kurativt och socialt	2	1	100,0%			
Köks- och måltidsarbete	4	2	100,0%			
Ledningsarbete	13	-1	-7,1%			
Logoped	6	2	50,0%			
Läkare icke specialistkompetenta	36	4	12,5%			
Läkare specialistkompetenta	22	-4	-15,4%			
Sjuksköterskor	126	-3	-2,3%			
Undersköterskor, skötare m.fl.	111	-2	-1,8%			
Vaktmästeri, trädgård, anläggning...	0	-1	-100,0%			
Övr. specialiteter inom hälso- och ...	2	1	100,0%			
Totalt månadsavlönade:	388	7	1,8%			

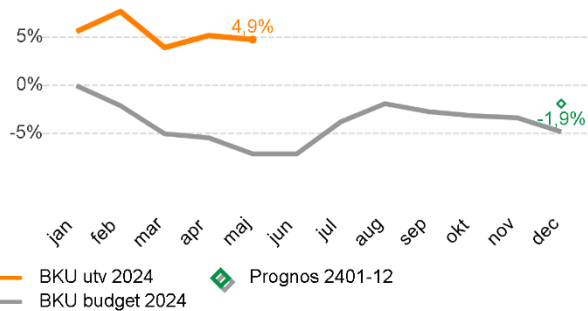
Ekonomi

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	117,2	117,2	0,0	0,0%	281,3	281,3	0,0
Patientavgifter	3,8	3,3	0,5	13,5%	7,8	7,8	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	28,1	26,7	1,5	5,4%	68,4	63,4	5,0
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	40,7	39,5	1,2	3,0%	91,0	82,0	9,0
Verksamhetens intäkter	189,8	186,7	3,1	1,6%	448,4	434,5	13,9
Personalkostnader	-123,3	-103,2	-20,1	19,5%	-268,9	-251,0	-17,9
Kostnader för inhyrd personal	-7,7	-4,6	-3,1	67,0%	-14,4	-11,0	-3,4
Köp av verksamhet, material och tjänster	-30,7	-28,1	-2,6	9,4%	-59,3	-65,9	6,6
Läkemedel	-8,4	-8,2	-0,2	1,9%	-18,6	-18,9	0,3
Övriga kostnader och bidrag	-32,1	-34,8	2,7	-7,6%	-82,8	-83,2	0,4
Verksamhetens kostnader	-202,3	-178,9	-23,3	13,0%	-444,0	-430,0	-13,9
Kapitalkostnad	-1,9	-1,9	-0,0	0,6%	-4,4	-4,4	0,0
Resultat	-14,4	5,9	-20,3		0,0	0,0	0,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Sammanfattning de viktigaste slutsatserna

Landskrona har ett år fullt av utmaningar framför sig. Resultatet är sämre än förväntat. Till stor del pga. höga löne- och läkemedels kostnader. Produktion ökar men ger inte alltid effekt dvs ökad intäkt via incitamentsmodellen uteblir. På grund av att kostnader samtidigt ökar för kirurger samt läkemedel och förbrukningsmaterial. Vilket ger liten eller ingen nettovinst i slutändan.

Aktivt arbete med produktionsplanering och schemaplanering skapar goda förutsättningar för en god tillgänglighet. Om- och avbokningar samt uteblivna besök är i stigande trend. Ett stort arbete pågår med att skapa möjlighet för patienten att själv boka sin tid via 1177 (webb tidbok och öppen kallelse).

Tillgänglighet

Tillgängligheten avseende första kontakt inom 90 dagar för VO Internmedicin och VO Planerade operationer ligger per 24-05-31 på 83,8 % vilket är en ökning jämfört med samma period 23-05-31 (2,8 %). Däremot är det en försämring jämfört med föregående månad med -2,2 %. Det innebär att lasarettet i Landskrona inte riktigt uppfyller tillgänglighetsmålet på 100% till första kontakt. De specialiteter som utmärker sig mest avseende att ej hålla tillgänglighetsmålet är kirurgi, logopedi (ÖNH), kardiologisk vård.

Tillgängligheten vad gäller operationsverksamheten, inkl. ögonsjukvård, har per 24-05-31 ökat med 5,3 % mot jämförbar period 2023-05-31 och ligger nu på 55,9 % avseende antal väntande inom 90 dagar till operation. Det är dock en försämring jämfört med föregående månad med -3,9 %.

Återbesök: Genomförda återbesök ligger under måldatum 67 % (måldatum 88 %) vilket är en försämring både i jämförelse med föregående månad och jämförbar period 2023. Endast Hud- och könssjukvård uppfyller medicinskt måldatum avseende återbesök idag.

Specifika frågor till Hälso- och sjukvård

Uteblivna besök samt om- och avbokningar: Antalet om och avbokningar till både nybesök och återbesök 2024-05-31 uppgår till 7853 vilket är en ökning i förhållande till samma period 2023 då antalet var 6165. Uteblivna nybesök är 143 (2023, 176) och uteblivna återbesök är 448 (2023, 372).

På de mottagningar som är igång med webbtidbok nivå 4 (Om- och avbokningar) ser vi en ökande trend i användandet av denna möjlighet vilket är en positiv riktning.

Samordning

Under aktuell period 2024 är antalet samordnade (hänvisade) patienter 347, samma period 2023 var det 355 dvs en minskning med 4 hänvisade besök (-1,5%) och en minskning av behandlingar med 4 (-5,0%). Detta är en positiv utveckling för lasarettet i Landskrona både avseende möjligheten att ta emot patienter som ekonomiska aspekter. Dock i förhållande till föregående månad, april, ser man en oroväckande ökande trend. Samordningar sker till största del inom ögonsjukvård och kirurgisk vård. Orsaken är avsaknad av både kirurg- och ögonläkare. Samordning av TurP och steriliseringar har skett till privat vårdgivare som Region Skåne har vårdavtal med (dvs ingen kostnad för LiL). Samordnade besök från ögonverksamheten betingar inte heller någon kostnad däremot blir det en utebliven intäkt. Det som belastar lasarettet i Landskrona fortsatt är samordningen av kirurgiremisser där man får skicka till privata aktörer med VG-avtal.

Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande

Inflödet av remisser och egen vårdbegäran har minskat mellan åren 2023 och 2024 från 5528 till 5452. Minskningen är -76 remisser (-1,4%). Högst inflöde till antalet ses inom hud sjukvård (1035), ögonsjukvård (885) samt hjärtsjukvård (824). Värt att nämna är också att logopedin har en ökning av remisser med 64,5% dvs 136 fler remisser 2024. Inom ögonsjukvård ses en minskning med -194 remisser (-18,0%) och inom allmän kirurgi -53 remisser (-10,4%). Efter bedömning av inkommen vårdbegäran återstår 4691 stycken (2023, 4704 stycken dvs-0,3%) – 13 färre vårdåtaganden än jämförbar period 2023. Den ringa minskningen är inget som oroar verksamheten utan över året totalt sett så kommer antalet inkommande vårdbegäran flukturerande från månad till annan.

Förbättra och bibehålla god tillgänglighet

Åtgärder som genomförts för att öka tillgängligheten är beslut om rekrytering av läkare till kvinnosjukvården. Nyrekrytering av logoped, en läkare på hud och en läkare inom VO Internmedicin har skett. Generellt sätt på lasarettet har man också ökat antalet mottagningar inom ÖV vilket också visar sig i ökad produktion. En annan anledning till den relativt goda tillgängligheten beror på att rutiner och aktiv kvalitetssäkring utvecklats och implementerats, detta arbete fortsätter kontinuerligt.

Ett arbete har gjorts på hjärtmottagningen för att se över återbesöken där frågeställningen varit - finns det patienter som kan remitteras ut till primärvården. Tyvärr är det svårt att påverka tillgängligheten och produktion kopplat till kirurgi och urologi då man inte styr över läkarresurser som kommer från Sus. Under våren 2024 har dialog förts med kirurgen i Malmö hur tillgängligheten till läkare på lasarettet kan förbättras. Detta samarbete har inneburit att vi får förbättrad tillgång till kirurgi from vecka 34.

Ett arbete är igångsatt sedan en längre tid tillbaka med att identifiera var möjlighet finns för patienten att via webbtid bokning boka sitt besök, flertalet mottagningar är igångsatta.

Öppen kallelse är högaktuellt och ett arbete är uppstartat med att identifiera vilka patientgrupper som är möjliga för denna kallelsetyp. Målet är att den 30/9 vara i gång inom samtliga VE. Man ser detta som en möjlig åtgärd för att minska både uteblivna besök och om- och avbokningar som vi ser fortsatt ökar till antalet. Förhoppningen är också att tillgängligheten förbättras med dessa åtgärder.

Schemaplanering och produktionsplanering är andra aktiviteter som man inom lasarettet arbetar väldigt aktivt med.

Målet är fortsatt att bibehålla och öka tillgängligheten för samtliga patientgrupper. Ett verktyg i detta arbete är bland annat e-tjänsten 1177 där basutbudet sedan tidigare år är implementerat på hela lasarettet i Landskrona både inom SV som ÖV. Ytterligare satsning har gjorts och pågår för att utveckla möjligheten till digitala möten mellan patienter och vårdgivare. Antalet ärende via 1177 är kontinuerligt i stigande trend. Digitaliseringsprojektet inom överviktsenheten fortgår med målet att berörd patientgrupp ska kunna göra huvudparten av sin behandling via Stöd- och behandlingsplattformen i 1177. Pilotprojekt är uppstartad 2023-02-01 och pågår. Inom VO Planerade Operationer har ett nytt arbets sätt avseende kallelse av patienter till operation och där ser vi en fortsatt ökning av ärende med nästan 100%.

Ökat användande av e-tjänster via 1177 är positivt, dock krävs framöver ett nytänkande och annan schemaplanering för fortsatt utveckling både avseende schemaplanering, hantering av inflödet av ärende osv.

Elab är implementerat på hela lasarettet sedan i början av 2024 vilket bl a innebär att fler kallelser kan skickas via 1177 vilket även kommer att underlätta i uppstarten av öppen kallelse.

Optilogg är ett digitalt egenvårdsstöd, där patienten coachas till att ta bättre hand om sig själv. Idag har man inom hjärtmottagningen startat upp 30 patienter.

Produktion operationer inom incitamentsmodellen, per specialitet SKR

Fram t o m maj månad har produktionen ökat mot volymen i basåret för Lasarettet i Landskrona. Antalet operationer har ökat från 1273 (basåret) till 1436 vilket är en ökning med 12,8%. Utfallet viktat i DRG-poäng är 527 (basåret) till 544. Ökningen är 3,2% och återfinns framför allt inom urologi, gynekologisk vård samt kirurgi.

Mixpoängen totalt på lasarettet i Landskrona har minskat från 642 (2023) till 636 (2024) vilket inkluderar ögonsjukvården. Minskningen av mixpoäng ses främst inom kärllkirurgi och ryggkirurgi.

VO Planerade operationer har också ett fortsatt utökat operationsuppdrag på 398 operationer för helåret 2024.

Effektivare schemaplanering av operationssalarna är en bidragande faktor till förbättrad produktion. Minskning av mixpoäng beror på enklare ingrepp inom operation vilket ger lägre mixpoäng totalt sett.

Akuten, inflöde och väntetid

Antalet sökande patienter till akutmottagningen på Lasarettet i Landskrona har ökat med 1,2% mellan 2023-04 och 2024-04. Medelvistelsetiden är väsentligen oförändrad och är i genomsnitt 2 timmar för både 2023 och 2024. Huvuddelen av patienterna som besöker akutmottagningen får träffa en läkare inom 1,0 timme, 85%. Då är patienten färdigutredd och lämnar akutmottagningen.

Produktion

Produktion ÖV

Mixpoängen i ÖV har mellan 2023 och 2024 ökat med 10,4 % och det totala antalet ÖV-besök har ökat med totalt 7,4% (unika patienter har också ökat med 8,8%).

Positivt är att antalet besök till läkare har ökat med +434 (5,4%) fram tom 2024-04-30 jämfört med samma period i fjol. Övriga besök har ökat med +2465 (27,1%). För att fortsatt kunna öka produktionen inom öppenvården krävs god tillgång till kirurgi- och urologiläkare som beställs från Sus. God framförhållning i schemaläggning, 100% bokningsgrad och fler ÖV-mottagningar är också viktiga förutsättningar inför den fortsatta planeringen och produktionen. Nyrekrytering av läkare på hudmottagningen har skett med tanke på det höga inflödet av remisser och besök. Även nyrekrytering av läkare inom VO Internmedicin och gynekologi har skett så även logoped. Som nämnts under tillgänglighet så kommer öppen kallelse att introduceras under hösten. Om- och avbokningar samt uteblivna besök måste halveras! Produktionsplanering och schemaläggning är andra aktiviteter som pågår både inom respektive team som mer övergripande. Man arbetar mycket med att medvetandegöra väntetider, om- och avbokningar samt hur man ligger till med produktionen vilket skapar dialog kring rätt använd kompetens osv.

Produktion distanskontakter, budget och utfall

Distanskontakterna ökat med 476 (19,5%). Ökningen ses främst inom telefonbokning samt brevkontakt. Däremot så ses en minskning inom digitalt möte med -4%.

Produktion SV

Mixpoängen för SV har ökat med +8,1%. Vårdtillfällena har ökat med +3,3% och även vårddagarna har ökat med 5,3%. Huvuddelen av ökningen av antalet vårdtillfällen härleds till VO Planerade Operationer och huvuddelen av ökningen av vårddagar härleds till VO Internmedicin där man har avsevärt längre vårdtider (cirka 6 dagar).

En förklaring till ökade mixpoängen är att medarbetare granskar alla diagnoskoder som satts från den 1/1 2023. En annan faktor är att man opererat fler patienter jämfört med 2023. Antalet vårdplatser inom VO Internmedicin har också ökat.

Disponibla vårdplatser

Fram tom april månad 2024 har VO Internmedicin ökat antalet disponibla vårdplatser från 57,9 vårdplatser till 60,1 vårdplatser jämte samma period föreg. år.

Anledningen till ökningen av antalet disponibla vårdplatser är att VO Internmedicin fr o m mitten av mars 2024 har en god bemanning inom slutenvården och därmed fler tillgängliga vårdplatser.

Vad gäller VO Planerade operationer och kirurgi- och urologiavdelning så har antalet disponibla vårdplatser sedan 2023 varit 18,0 måndag-fredag.

Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser

I förhållande till disponibla vårdplatser har VO Internmedicin haft färre överbelagda vårdplatser 2024 (3,9 i snitt per månad) i förhållande till 2023 (4,5 i snitt per månad) och jämförbar period. Dvs fler disponibla vårdplatser har resulterat i färre överbeläggningar.

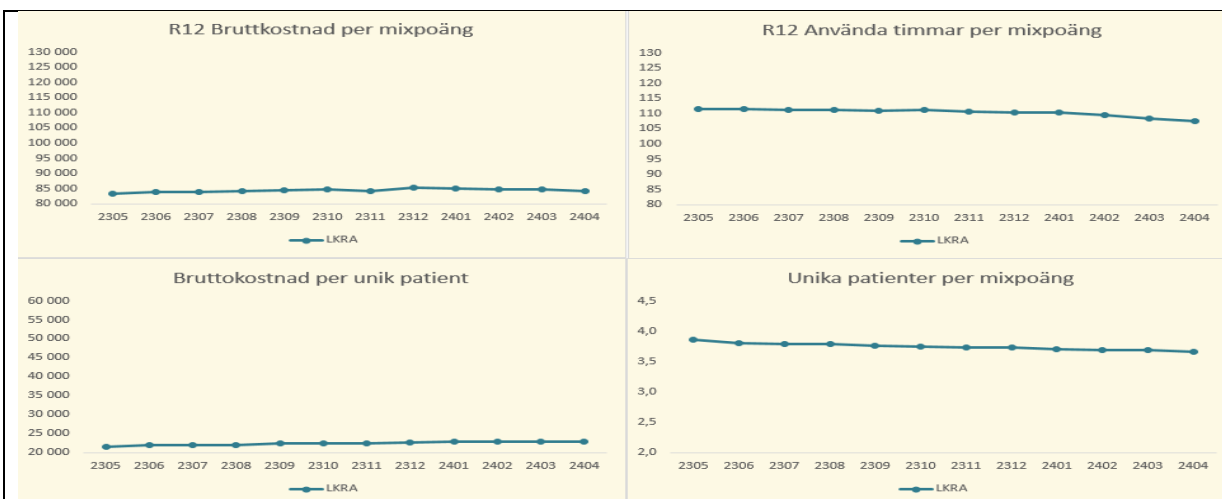
Under aktuell period har inga utlokaliseringar skett.

Åtgärder som vidtagits för att utveckla produktiviteten och produktionsplaneringen.

- Samarbete har initierats med SUS angående ökad produktion/mottagning Detta förväntas ge minskad eller ingen kostnad för samordning när det är klart.
 - Minskad samordning ger ökad produktivitet avseende specialkirurgi och narkos vid tandoperation.
 - Flera vårdplatser öppna pga full bemanning, ökar kostnader/inga extra medel.
 - På Op nyttjas alla 5 Op-salarna fullt ut alla veckans vardagar. På fredagar även op i narkos på ögonmottagningen.
 - Arbetsuppgifter överläts för att minska återanställning och för att optimera nyttjandet av olika yrkeskategorier.
- SSK och USK alternerar både inom och mellan lasarettets VOn för optimal produktion och schemabeläggning.
 - På Op optimeras schemat för tidig op-start på samtliga op-salar.
 - Arbetslag schemaläggs till 18:30 för att kunna slutföra operationer som drar ut på tiden.
 - Minimibemanning på både post-op, SSK, och gällande antalet anestesiläkare på Op
 - Tidbok dvs öppen kallelse och webbokning införs fullskaligt till den 30/9?

Utökat samarbete med SUS och tillgängliga kirurger för utökad produktion. Man ser även möjlighet att öka antalet operationer genom att öka kirurgernas tilldelning av op-salar/operera längre på kvällar. (incitamentsmodellen)

Bruttokostnad per mixpoäng är relativt konstant över tid. Använda timmar och unika patienter per mixpoäng går ned ngt emedan bruttokostnad per unik patient ökar ngt.



Kompetensförsörjning

Under perioden januari – april 2024 har närvaron ökat med totalt 2,7%. Närvaron var något högre under februari och april månad än under månaderna januari och mars.

Den utökade närvaron bestående av fyllnads-, tim- och övertid har dock minskat med 13,7% jämfört med samma period föregående år. Medarbetarna på lasarettet har alltså varit mer i tjänst och har inte behövt använda fyllnads-, tim- och övertid i samma utsträckning som samma period förra året.

Frånvaron totalt sett har frånvaron ökat med 6,0% på lasarettet. Det är framför allt föräldraledighet och studier med lön som ökat. Lasarettet har fyllt sina tilldelade utbildningsplatser och vi har sjuksköterskor som vidareutbildar sig bl a inom anestesi. Semesteruttaget och utbildning med lön har däremot minskat något under årets första fyra månader.

Månadsavlönade

Bemanning har ökat ngt vilket bland annat lett till bättre schemabeläggning för att bemöta nytt regelverk kring vila. Övertiden har minskat med 20% jämte samma period föreg. år.. Detta har också gett effekt på flera öppna vårdplatser. Högre bemanning har lett till att flera vårdplatser har varit öppna. Bättre schemaplanering samt mindre övertid.

Antalet månadsavlönade har ökat med 1,8%. Ökningen ser vi inom personalgruppen Administratör, Administratör vård (medicinska sekreterare), Handläggare samt Läkare icke specialistkompetenta.

Flera medarbetare har under några månader arbetat i annan förvaltning men har nu kommit tillbaka, antalet AT-läkare är fler under denna period jämfört med förra, någon medarbetare är anställd i arbetsmarknadsåtgärder samt handläggare inom bl a inom fastighet övertogs något senare än förvaltningsövergången samt en utrullningsledare i samband med införandet av SVD finns med i ökningen.

Produktionen samt tillgängligheten är hög inom de flesta områden och enheter. Till exempel inom logopedi är tillgängligheten mycket hög och det är ett högt inflöde av patienter. Övertidskostnaderna har minskat med över 20% i jämförelse med samma period förra året vilket visar på att vi har en hög närvaro och har lyckats bemanna upp på de flesta enheter.

Inhyrd bemanningskostnad

Lasarettet har inte haft någon inhyrda sjuksköterskor eller läkare från bemanningsföretag. Den kostnad som finns härrör till ambulande läkare kirurgi/urologi SUS, tillfällig infektionskonsulttjänst SUS samt ögonkonsult.

Not. Antalet månadsavlönade - Uppgifter tom maj månad exkluderar utvärderad tid (närvaro och frånvaro) men om man tittar på uppgifter jan-april är utvärderad tid inkluderad.

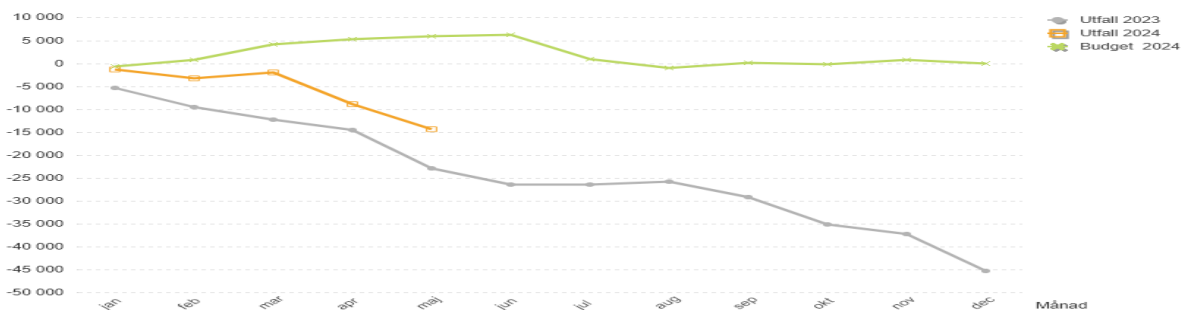
Långsiktig stark ekonomi

Analys av periodens ekonomiska resultat

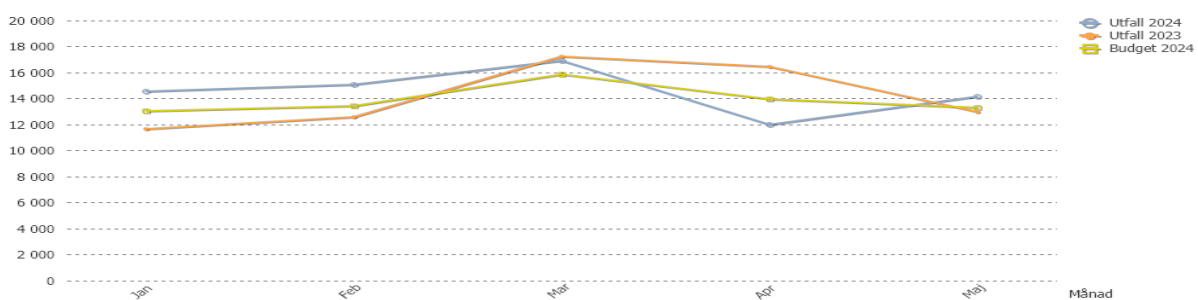
Landskrona lasarett hade 2023 ett resultat på -45,2 mkr. 2024 tilldelades lasarettet en extra pott Regionbidrag på 39,2 mkr. Utifrån dessa kriterier gjordes en första prognos på inflygning för resultat 2024 på -23,2 mkr så tillvida man inte gjorde ngt för att ändra kostnadsutvecklingen.

Handlingsplaner på motsvarande belopp togs fram och beslutades för att kunna nå en ekonomi i balans under året. Denna handlingsplan har och håller på att revideras pga. negativt resultat och prognos som påvisar ett betydligt större underskott.

Resultat efter mars månad är – 14 372 Tkr vilket ger en budgetavvikelse på -20 255 Tkr.



Verksamhetens intäkter



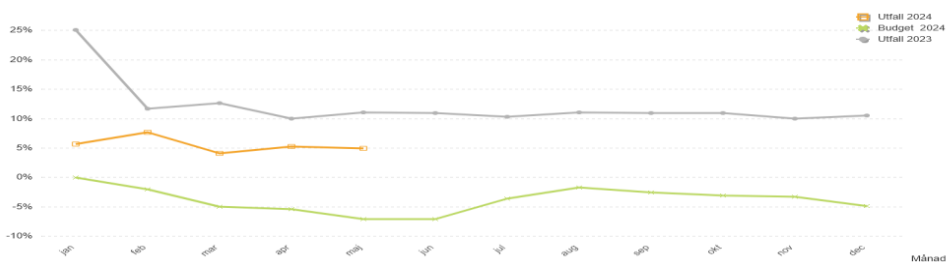
Konto 2 pos	Utfall jan-maj 2023	Utfall jan-maj 2024	Budget jan-maj 2024	Avvikelse jan-maj	2023/2024 samma	Prognos helår 2024	Budget helår 2024	Avvikelse helår
30 Patientavg och andra avg	3 363	3 800	3 348	452	437	7 753	7 753	0
31 Fsg av hälso-sjukv exkl tar	18 444	19 535	19 950	-416	1 091	50 980	47 480	3 500
35 Fsg av med.tekniska tjänst	1 029	1 268	0	1 268	239	0	0	0
36 Fsg av övr tjänster	5 707	7 282	6 712	571	1 575	17 264	15 874	1 390
37 Fsg av material och varor	28	45	15	30	17	120	35	85
38 Erhållna bidrag	42 242	40 684	39 510	1 174	-1 558	90 987	82 033	8 954
	70 814	72 614	69 535	3 078	1 800	167 104	153 175	13 929

Verksamhetens intäkter följer prognos avseende ökad ersättning för tjänster emedan intäkter via incitamentsmodellen för produktion inte riktigt följer med. En förklaring till det senare är viss eftersläpning då uppbokning enligt budget kan ge felaktigt resultat. En annan är att även om ökad produktion ger det inte alltid ökade DRG poäng vilket ligger bakom beräkningsmodellen. Besök till mottagningar ökar generellt.

Dock en ökning av intäkter via incitamentsmodellen jämte föreg. period med 14,6%, vilket kan jämföras med 35,2 % efter mars månad.

Konto	Utfall jan-maj 2023	Utfall jan-maj 2024	% ökning	Budget jan-maj 2024	Avvikelse jan-maj	Prognos helår 2024	Budget helår 2024	Avvikelse helår
38964 Erh bidrag tillf internu	31 867	36 511	14,6%	36 300	211	84 900	76 900	8 000

Bruttokostnadsutvecklingen



Kostnadsutvecklingen har minskat ngt från 5,2% till 4,9 %. Vilket kan jämföras med 11 % under 2023. Väldigt höga kostnader för läkemedel och förbrukningsmedel till viss del till följd av kommande strejk i april. Semester och uppräknig enligt lönerrevision är inkluderat. Kostnadsutvecklingen förväntas minska ytterligare efter att handlingsplanen effektiviseras.

Man arbetar för fullt med att få effekt i den handlingsplan man upparbetat. Detta tar dock tid och har inte gett den effekthämtning som man förväntade. Utöver att följa upp identifierade områden för att bromsa den negativa kostnadsutvecklingen arbetar verksamheten med löpande kvalitetshöjande insatser som bidrar till en positiv kostnadsutveckling.

Läkemedelskostnaderna fortsätter att öka. Detta följer man upp och åtgärder för att hålla nere kostnaderna görs men man kommer inte att kunna göra ngn effekthämtning inom detta område utan istället behöver man höja inflygning och åtgärder i handlingsplanerna. Detta följer ökad produktion samt ökat antal vårdplatser. Att använda mest effektiva läkemedel för patients bästa är en prioritet.

Uppföljning	Utfall jan-maj 2023	Utfall jan-maj 2024	Differens 2023/2024	Utfall jan-dec 2023	Prognos/budget helår 2024	Ny prognos handlingsplan	handlingsplan/minskad intäkt op
Material	-7 749	-9 848	2 099	-18 930	-16 973	-23 000	4 000
Läkemedel	-6 783	-8 398	1 616	-17 886	-18 630	-22 000	4 000
SUMMA KOSTNADER	-14 531	-18 246	3 715	-36 816	-35 603	-45 000	8 000
RESULTAT	-14 531	-18 246	3 715	-36 816	-35 603	-45 000	8 000
Verksamhetsområde	Utfall jan-maj 2023	Utfall jan-maj 2024	Differens 2023/2024	Utfall jan-dec 2023	Prognos/Budget helår 2024	Ny prognos handlingsplan	Ökad handlingsplan/minskad intäkt op
60 Ledning Lasarettet Lands	-137	-103	-35	-200	-239	-250	0
61 Vo internmedicin Landskr	-7 869	-9 868	1 999	-20 720	-20 686	-25 000	4 000
62 Vo planerade operationer,	-6 525	-8 275	1 750	-15 897	-14 678	-19 750	4 000
	-14 531	-18 246	3 715	-36 817	-35 603	-45 000	8 000

Samordningskostnader

Man kan se viss effekt (-43,6 %) på lägre samordningskostnader vilket är den största påverkansdelen i handlingsplanen. Detta är dock en försämring gentemot mars månad (-65,1%)

Resultat	Utfall tom maj 2023,	jan-24	feb-24	mar-24	apr-24	maj-24	Utfall tom maj 2024,	Jmf 2024/2023	Effekt handlingplan maj	Helårsbudget (2024)	Helårsutfall (2023)	Prognos (Vo-intern) (2024)	Effekt handlingsplan bekär
Material och tjänster	-7 406	-540	-553	-189	-262	-2 631	-4 174	-43,6%	3 232	-15 000	-13 922	-7 000	-6 922
	-7 406	-540	-553	-189	-262	-2 631	-4 174	-43,6%	3 232	-15 000	-13 922	-7 000	-6 922
Totalt	-7 406	-540	-553	-189	-262	-2 631	-4 174	-43,6%	3 232	-15 000	-13 922	-7 000	0

Samarbete har initierats med SUS avseende utökad mottagning och möjlighet att få över en specialist och en underläkare till Landskrona lasarett. Detta förväntas ge minskad eller ingen kostnad för samordning när det är klart. En försämring av detta innebär en reducerad effekthämtning i handlingsplan.

Man tittar också på möjligheten att öka antalet operationer genom möjlighet att öka kirurgernas tilldelning av opsalar alternativt om det går att operera längre på kvällar. Ökad produktion ger förutom intäkter även ökade kostnader i andra delar.

Produktionsrapport Volym/mixpoäng 2024-04 (en månad eftersläpning statistik)

Vårdområde uppföljning	Antalstyp	Rapportrad produktion	Antal jan-apr 2023	Antal jan-apr 2024	Diff antal 2024-2023	Mixpoäng jan-apr 2023	Mixpoäng jan-apr 2024	Diff mixpoäng 2024-2023
Som	Besök övr vårdg	12 Besök annan vårdg än läk BESA	8 932	9 628	7,8%	199	226	13,5%
Som	Besök övr vårdg	13 Besök annan vårdg än läk DSA	49	45	-8,2%	3	2	-7,9%
Som	Besök övr vårdg	14 Besök annan vårdg än läk TMA	66	144	118,2%	2	5	118,2%
Som	Distanskontakter lä	15 Brevkontakter läk	695	505	-27,3%	14	10	-27,5%
Som	Distanskontakter lä	16 Telefonkontakter läk	598	218	-63,5%	1	7	518,0%
Som	Distanskontakter lä	17 Videokontakter läk	39	60	53,8%	3	4	52,9%
Som	Distanskontakter ö	18 Brevkontakter övr	68	44	-35,3%	1	1	-41,9%
Som	Distanskontakter ö	19 Telefonkontakter övr	998	2 071	107,5%	10	13	33,5%
Som	Distanskontakter ö	20 Videokontakter övr	45	21	-53,3%	1	0	-54,9%
Som	Läkarbesök	08 Läkarbesök DRG_OV	7 988	8 484	6,2%	628	683	8,7%
Som	Utskrivningar	01 Utskrivningar DRG (ej hemsjukv)	1 318	1 361	3,3%	983	1 063	8,1%
Som	Vård dagar	03 Vård dagar DRG (ej hemsjukv)	6 073	6 396	5,3%	0	0	
Som	Totalt		26 869	28 977	7,8%	1 845	2 014	9,2%

Mixpoängen har totalt ökat inom samtliga delar jämfört med 2023. Ökningen är totalt 169 mixpoäng och 9,2% mellan 2023 och 2024 för de första fem månaderna!

Personalkostnader

Budgeten är rejält nedjusterad och då speciellt av lönekostnader. Vilket gör analys av avvikelser däremellan missvisande då det inte är detta område som åtgärder främst kommer att göras inom. Prognos är lagd inom de väsentligaste delarna. Andra påverkande faktorer är att Reg. Operationsteamet är överfört till HSS 1 februari enligt beslut vilket inte fick full effekt förrän 1 mars.

Utfallet på årets lönerrevision samt effekter av strejk blir en avgörande faktor på årets slutresultat. Speciellt som lönekostnader ökade 8,7 % 2023.

Då lönekostnaderna har ökat markant har en mer detaljerad uppföljning och analys på enhetsnivå gjorts. Denna påvisar att lönekostnaderna ökar mer än förväntat. Detta till följd av löneglidningar vid rekryteringar mm.

Detta påkallar uppmärksamhet och beslut. Utökad vakansprövning av om uppkomna vakanta tjänster kommer att återbesättas krävs såtillvida det är möjligt utan att äventyra patientsäkerheten.

För att säkra införandet av SDV har man två extra resurser utöver.

Nedan omfattar personalbudget exkl. Reg. Operationsteamet inkl. ny prognos.

Konto 3 pos	Utfall 2023 exkl reg.op	Utfall jan maj 2023 exkl reg op	Utfall jan-maj 2024 exkl reg.op	Differens jämte period	Diff %	Prognos 2024	Differens jämte period	Diff %
401 Normallön	-128371	-56264	-61 219	4 955	8%	-137761	9 390	-7%
402 Övertid	-3506	-1665	-1 384	-281	-20%	0	-3 506	100%
403 OB-ersättning	-5731	-2561	-3 849	1 288	33%	-8108	2 377	-41%
404 Jour och beredskap	-5994	-2596	-2 676	80	3%	-5500	-494	8%
409 Övrig arbetad tid	-495	-146	-39	-107	-175%	0	-495	100%
411 Intjänande av semester	-21454	-9207	-10 030	823	8%	-21371	-83	0%
412 Sjuklön	-3414	-1514	-1 557	43	3%	-2872	-542	16%
419 Övr kostn ej arb tid	-2010	-544	-1 277	733	57%	0	-2 010	100%
451 Arbetsgiveravg	-79608	-34269	-37 890	3 621	9%	-87062	7 454	-9%
	-250583	-108766	-119921	11155	9,10%	-262674	12091	4,83%
	-241346			10148	9%	-254566	13220	5,19%

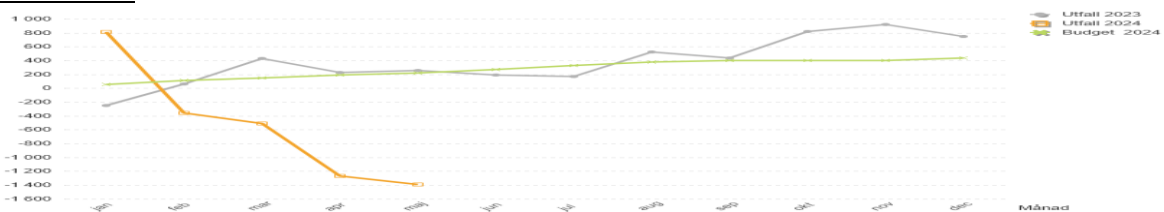
Man arbetar aktivt med att bemanna rätt avseende sjuksköterskor m.fl. för att minska på övertid samt slippa vak kostnader. På detta vis har man lyckats sänka övertid med 20 % gentemot 2023. Detta arbete fortsätter och är en del av handlingsplanen. Schemabeläggning kräver fullbemanning då nytt regelverk kring vilotid införts.

Vårdval

Vårdval ÖGON



Vårdval HUD



	Utfall 2023 helår	Utfall jan-maj 2023	Utfall jan-maj 2024
Vårdval ögon	-2149	-627	-1250
Vårdval Hud	867	289	-1341
	-1282	-338	-2591

Verksamheterna inom vårdval påvisar stora underskott. Låg produktion pga. utbildning av läkare inom Hud samt svårigheter att rekrytera under Ögon vilket innebär tillfälliga anställningar per timme. Detta ger högre kostnader och minskad produktion.

Dessa områden är en del av handlingsplanen och underskott förväntades vända men det innebär en stor utmaning för verksamheterna. Vilket innebär att tidigare positiv prognos för dessa verksamheter ändras till förväntat totalt underskott pga. ändrade förutsättningar även om resultatkrav 0.

Prognos

Prognosen för årets resultat är fortfarande 0 och en ekonomi i balans men verksamheterna har en större utmaning än man initialt bedömt. Handlingsplan får revideras och ytterligare åtgärdsbeslut tas för att detta ska kunna ske.

Intäkter via incitamentsmodellen följer inte ökad produktion till fullo och vinstmarginalerna är låga då även förbrukningsmaterial och läkemedel ökar. Nettoresultatet ekonomiskt lågt men nyttan högre.

Ny analys och prognos av lönekostnader är gjord vilket påvisar betydligt högre lönekostnader än ökning motsvarande lönerevision 3,3 %. Inflygning är gjord utifrån 2,9 % (nedjusterad budget) vilket innebär att inflygning bör justeras uppåt med minst 7,2 Mkr. Samordningskostnaderna minskar inte riktigt så mycket som handlingsplan utan även här får man justera handlingsplanen och förväntad effekthämtning.

Utöver detta får man utöka inflygning avseende högre kostnader för läkemedel och förbrukningsmaterial i stället för att det som tidigare varit del av handlingsplan för effekthämtning av underskott.

Ny prognos ej uppdaterad i RD då analysarbete mm ej var klart i tid.

Åtgärder för ekonomi i balans

Såväl intäkter som kostnader analyseras och följs upp löpande likväl som analys sker varje månad av varje del av handlingsplan att mål är realistiskt och följer förväntat utfall. Blir inte utfallet enligt förväntat tas nya handlingsplaner fram för att få den effekt man önskar. Dvs en ekonomi i balans.

Det finns tidsatta och beräknade åtgärder för ekonomi i balans men det finns utmaningar att hantera löpande. Tex ökade regioninterna kostnader för Landskrona lasarett med ca 6 mkr 2024. Detta är svårt att hantera inom verksamheterna. Ett annat område är ökande läkemedelskostnader. Detta område är svårt att påverka och får inte minska på vårdkvalitén eller utsätta patienter för ökad risk. Restriktivitet kring inköp föreligger.

Handlingsplan motsvarande inflygning är beslutat av sjukhusstyrelsen. Dock bör denna revideras. Prognosen för ökad inflygning pga. låg effekthämtning hittills samt ökade kostnader under personal samt läkemedel och förbrukningsmedel uppskattas gå från 23,3 Mkr till 35 Mkr.

Detta innebär att det inte finns tidsatta och beräknade åtgärder för hela det befarade underskottet idag. Strejk kan påverka ytterligare.

Nedan åtgärd kommer att införas under förutsättning att det godkänns av LiLs politiske ordförande.

- Särskild vakansprövning införs utan dröjsmål på samtliga tillsvidareanställningar samt vikariat på sex månader eller längre med målet att reducera antalet anställda på lasarettet i Landskrona utan att tumma på patientsäkerhet eller produktion.

Omställningsarbete i övrigt

Omställningsarbetet fortskrider och påverkar alla delar av verksamheten samt de handlingsplaner och effektiviseringar man aktivt arbetar med för att nå ekonomi i balans. Det långsiktiga målet *Bättre hälsa för fler* genomsyrar de beslut som tas.

Verksamheten bidrar till denna utveckling och målet är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Införande av SDV ger tillgänglig information och förväntas effektivisera hela patientflödet. Specifika insatser är infogade i ovan text.

Man arbetar löpande med alla nedan identifierade insatsområdena och då i synnerhet med ekonomi i balans i fokus.

- Övergripande styrnings- och strukturfrågor inom hälso- och sjukvården
- Verksamhets- och producent relaterade utmaningar inom hälso- och sjukvården. En regiongemensam patientövervakning håller på att införas i Region Skåne.
- Bemanning och kompetensförsörjning. Översyn i linje med ekonomi i balans.
- Inköp- och materialförsörjning. Kostnadskontroll och restriktivitet krävs.
- Serviceförvaltningarnas roll, mandat och kostnadsutveckling. Regioninterna kostnader ökar varje år och påverkar resultatet med 6 mkr 2024. Nu pågår det diskussioner med att ändra betalningsmodell så att man har en fast och en påverkbar rörlig del.

Utöver detta diskuteras det i omställningsarbetet utökad kostnad för servicevårdar. Vilket i och för sig kan vara ett bra sätt för att effektivisera och skapa rätt kompetens för rätt medarbetare men omöjligt att realisera i dagsläget om ekonomi i balans ska hållas.

- Administration och IT-stöd. Projektet Raindance 2.0 ska ge Region Skåne ett mer automatiserat, modernt och användarvänligt affärssystem som möjliggör effektivare ekonomiprocesser, styrning och uppföljning. Region Skånes webbsida för driftinformation är flyttad till en ny molnbaserad plattform. Allt för att stärka säkerheten och framför allt för att vi alla ska kunna komma åt Driftinfo även om Region Skånes interna nätverk skulle sluta fungera.

I omställningsarbetet anses de åtgärder ha störst potential som har direkta effekter på tillgänglighet, kompetensförsörjning/bemanning och produktivitet. Dessa åtgärder kan bidra till såväl bättre ekonomi som förbättrad/effektivare verksamhet.

Investeringar

Investeringar följer plan. Årets budget för lokal pott reducerades med 40 % från 5 Mkr till 3 Mkr. Denna har redan efter januari beslutats och levererats. Mao finns ej medel för eventuella haverier vilket innebär en ekonomisk risk. Ytterligare äskande krävs för att klara viss ersättningsinvestering.