

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	75,2%		0,7%	-3,4%	679		-9	113
Operation/åtgärd	39,8%		-1,3%	10,4%	1 602		70	-374
Undersökning	85,5%		2,3%	-10,1%	35		-8	25

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

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Automatskick SKR

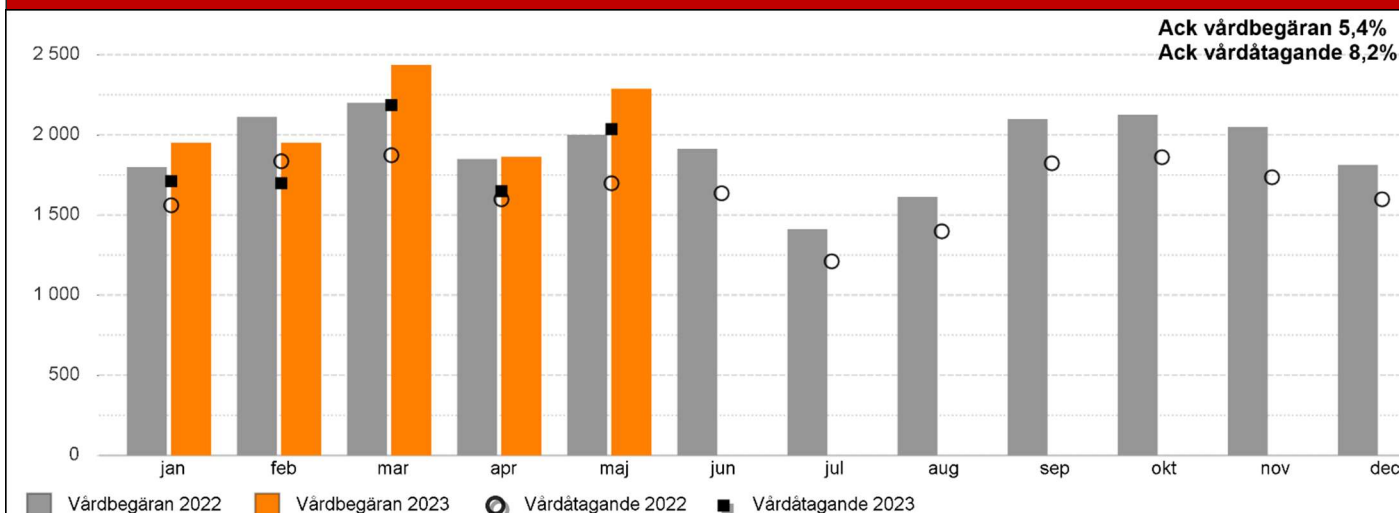
Tillgänglighet Kömiljard

Målområde kömiljard	Andel 2305	Andel 2205	Förändring 2305-2205	Högt målvärde	Utfall
Första kontakt - väntande inom 60 dagar	58,2%	59,1%	-0,91%	>=73%	-
Operation/åtgärd - väntande inom 60 dagar	28,4%	21,2%	7,24%	>=73%	100F
Första kontakt - långväntare över 150 dagar	13,4%	8,4%	-4,93%	<5%	-
Operation/åtgärd - långväntare över 150 dagar	45,0%	59,2%	14,24%	<5%	100F
Återbesök - genomförda inom måldatum exkl toleranszon	67,0%	71,3%	-4,20%	>=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



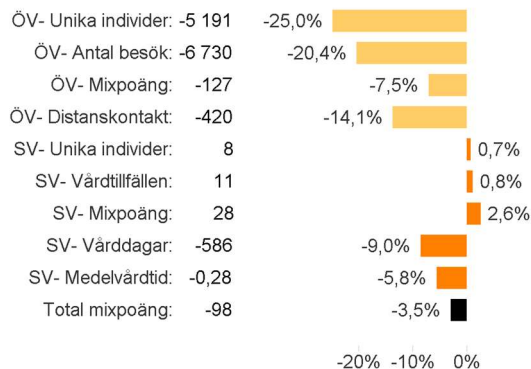
Vårdbegäran = remiss och egen begäran

Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

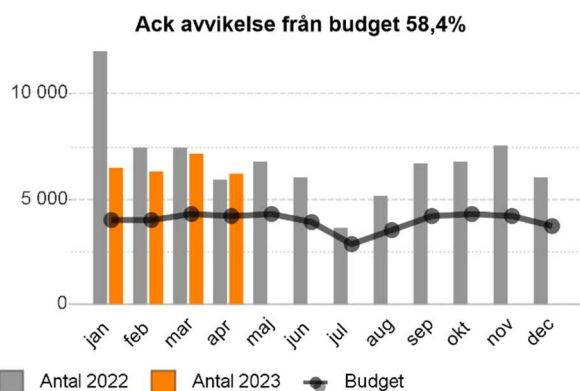
Källa: QV Flödesmodellen Bas

Produktion

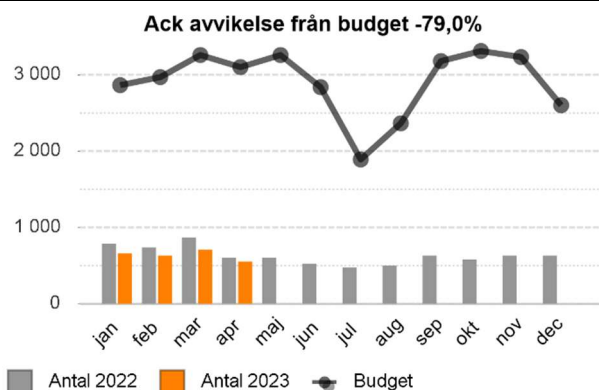
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



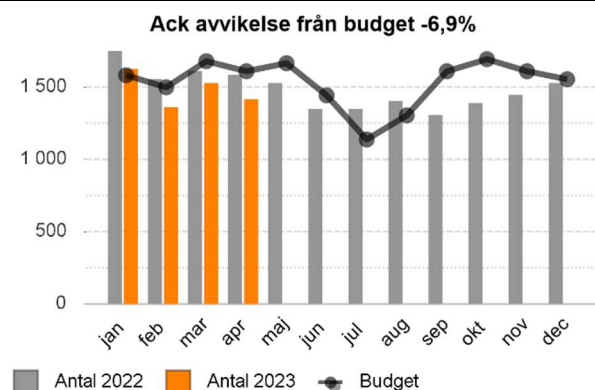
Produktion besök utfall & budget



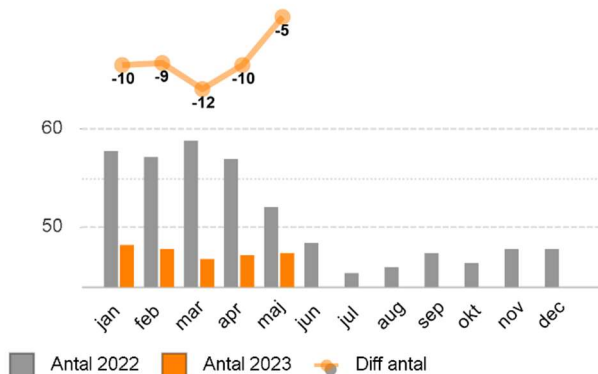
Produktion distanskontakter utfall & budget



Produktion vård dagar utfall & budget



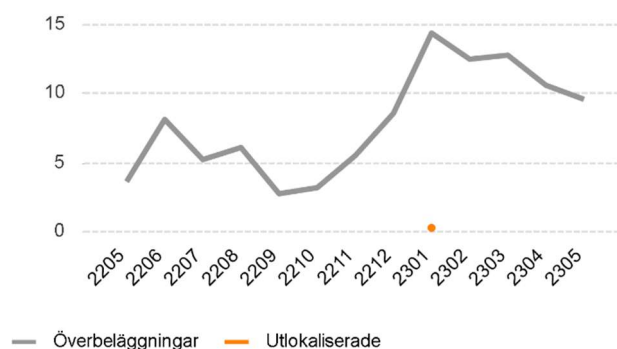
Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



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	58	5,09	69	5,54	11	0,45
Handkirurgi	0	0,00	3	0,42	3	0,42
Hjärtsjukvård	1	0,85	2	2,02	1	1,17
Hudsjukvård	10	0,58	20	1,10	10	0,52
Kirurgi	700	71,20	611	63,45	-89	-7,76
Ortopedi	625	463,73	653	507,56	28	43,82
Thoraxkirurgi	1	0,21	3	0,63	2	0,42
Urologi	272	22,24	294	29,07	22	6,84
Öron-näs-halssjukvård	377	79,58	556	116,44	179	36,86
-	44	45,58	33	23,39	-11	-22,18
Totalt	2 088	689,06	2 244	749,63	156	60,57

Akuten, inflöde



Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid



Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Fördelning av Anställd tid på närvaro, frånvaro och utökad närvaro

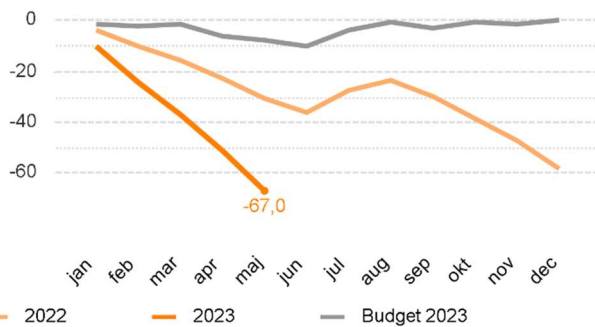
Anställda timmar under perioden

Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

	2305	Förändr. mot fg.år	Diff %	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden		
					2301-05	2201-05
Administratörer	14	0	0,0%	Andelen	3,8%	1,9%
Administratörer, vård	44	1	2,3%	Kostnaden	7,0 mkr	3,2 mkr
Arbeterapeuter	10	-1	-9,1%	<i>Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad</i>		
Biomedicinska analytiker	6	1	20,0%	Under utveckling		
Dietister	0	-1	-100,0%			
Fysioterapeuter	13	-2	-13,3%			
Handläggare	13	3	30,0%			
Kurativt och socialt	4	0	0,0%			
Ledningsarbete	23	-1	-4,2%			
Logopedier	8	-1	-11,1%			
Läkare icke specialistkompetenta	42	2	5,0%			
Läkare specialistkompetenta	40	2	5,3%			
Sjuksköterskor	168	14	9,1%			
Skola	0	-2	-100,0%			
Undersköterskor, skötare m.fl.	212	25	13,4%			
Övr. specialiteter inom hälso- och ...	3	-1	-25,0%			
Övrigt rehabiliteringsarbete	2	1	100,0%			
Totalt månadsavlönade:	602	40	7,1%			

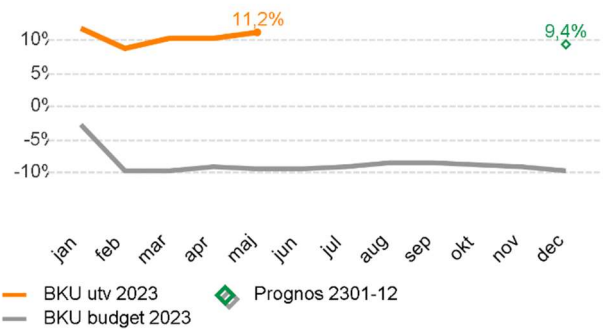
Ekonomi

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	187,8	187,8	0,0	0,0%	450,6	450,6	0,0
Patientavgifter	4,1	4,0	0,1	3,1%	9,2	9,2	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	38,4	38,6	-0,2	-0,6%	93,1	91,9	1,2
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	49,5	44,8	4,7	10,6%	122,7	108,3	14,4
Verksamhetens intäkter	279,7	275,1	4,6	1,7%	675,5	659,9	15,6
Personalkostnader	-183,5	-171,5	-12,1	7,0%	-421,1	-395,7	-25,4
Kostnader för inhyrd personal	-12,0	-5,6	-6,4	113,1%	-24,5	-13,5	-11,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-70,3	-47,3	-23,0	48,6%	-161,5	-111,2	-50,3
Läkemedel	-30,4	-29,5	-0,9	2,9%	-70,7	-69,7	-1,0
Övriga kostnader och bidrag	-47,5	-25,9	-21,7	83,8%	-113,9	-62,0	-51,9
Verksamhetens kostnader	-343,8	-279,9	-63,9	22,9%	-791,7	-652,0	-139,6
Kapitalkostnad	-3,0	-3,3	0,3	-9,5%	-7,9	-7,9	0,0
Resultat	-67,0	-8,0	-59,0		-124,0	0,0	-124,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Tillgänglighet

Tillgänglighet är en funktion av inflödet (vårdbegäran/remissbedömning) och verksamhetens kapacitet att hantera behovet. En översiktlig analys av inflödet till mottagningarna ger bilden av ett ökat inflöde, 5% jämfört med 2022 och med 3% jämfört med 2019 (före pandemin). Ökningarna i inflödet har varit störst för logopedimottagningen, som under 2022, fick 125 remisser (14%) mer än 2019 och för öron-näsa-hals-mottagningen som under perioden januari-maj haft 607 remisser (33%) fler än samma period 2022.

Att förstå varför enskilda mottagningar har dessa variationer är inte enkelt, men beror sannolikt på förändrade beteende hos remitterter och/eller kösituationen hos alternativa vårdgivare.

Utöver variationer i inflödet, kan också variationer i kapaciteten förklara svårigheter att hantera tillgängligheten. Vanliga variationer i kapaciteten, består i, att nyckelindivider slutar, som inte kan ersättas utan fördröjning eller att akuta patientärenden (som måste prioriteras) inte kan hanteras utan att personal omplaceras från mottagning.

Tillgänglighet vårdgaranti och kömiljard

- **Antal väntande första kontakt >90 dagar. 679 (75% inom 90 dagar).**
- **Antal väntande första kontakt >150 dagar. 365, varav 250 inom logopedimottagningen.**

Tillgänglighetsproblematiken är störst för logopedmottagningen, som har 347 (51%) av Lasarettet Trelleborgs patienter som väntat mer än 90 dagar. Även ÖNH-mottagningen har en betydande andel (29%) av Lasarettet Trelleborgs patienter som väntat >90 dagar. Noterbart är att dessa mottagningar har haft de största ökningarna i inflödet.

Logopedmottagning har förstärkts med en logopedtjänst, för att utöka kapaciteten. ÖNH-mottagningen har fått ökade personalresurser inom ramen för incitamentsmodellen för operationer.

Medicinemottagningens medicinska vårdområden (MVO) har få patienter som väntat >90 dagar. Totalt 25 (95% inom 90 dagar).

Gjorda och pågående åtgärder: Översyn väntelistor och kösatsningar.

- **Antal väntande operation/åtgärd >90 dagar. 1 602 (40% inom 90 dagar).**
- **Antal väntande operation/åtgärd >150 dagar. 1 196, varav 955 inom ortopedi.**

Antalet väntande till operation ökade betydligt under pandemin. Efter pandemin är det framförallt bristen på specialistsjuksköterskor inom operation/anestesi som påverkat tillgängligheten negativt. En successivt bättre bemanningssituation har ökat operations-kapaciteten under januari-april 2023. Antalet operationsminuter har under

perioden ökat med 25% jämfört med 2022. Ortopedin har ökat med 10%. Den större totala ökningen i antalet operationsminuter har möjliggjorts genom bättre planering och logistik samt genom samarbeten med verksamheter på SUS (käkkirurgi, ÖNH).

Gjorda och pågående åtgärder: Översyn väntelistor samt kösatsningar. En ökad samordning till privata vårdgivare har minskat antalet väntande.

- **Antal väntande undersökning (kolo- och gastroskopi) >90 dagar. 35 (85% inom 90 dagar)**
- **Antal väntande undersökning (kolo- och gastroskopi) >150 dagar. 18**

Ett stopp (orsakat av medicinsk prioritering inom Region Skåne) för samordning av skopiundersökningar till privata vårdgivare under maj-december 2022 fick kön att växa från 10 till 101 patienter >90 dagar under 2022. Under januari-april 2023 har förnyad samordning till privata vårdgivare minskat antalet väntande. Lasarettet Trelleborg kapacitet är begränsad i förhållande till behoven, framförallt beroende på läkarbrist.

- **Andelen genomförda återbesök efter måldatum. (67% inom måldatum)**

Måttet, andelen patienter som får sina återbesök planerade och genomförda inom medicinskt måldatum är trögrörligt och har små förändringar. Måttet har legat i intervallet, 67%-71% under senaste 12-månadsperioden. Påverkansmöjligheterna i det korta perspektivet är små och förbättringar tar tid. Återbesöken återfinns inom stora kroniska patientgrupper inom medicin (hjärtsjukvård, reumatisk sjukvård och endokrinologi) samt inom ögonsjukvården. Läkarbemanning är sårbar, med få medarbetare per specialitet, som även skall bemanna avdelningarna inom det akutmedicinska flödet.

Gjorda och pågående åtgärder: Långsiktigt arbete med kompetensplanering samt med att utveckla användandet av distanskontakter och 1177 för att öka resurseffektiviteten.

- **Inflöde vårdbegäran och vårdåtagande**

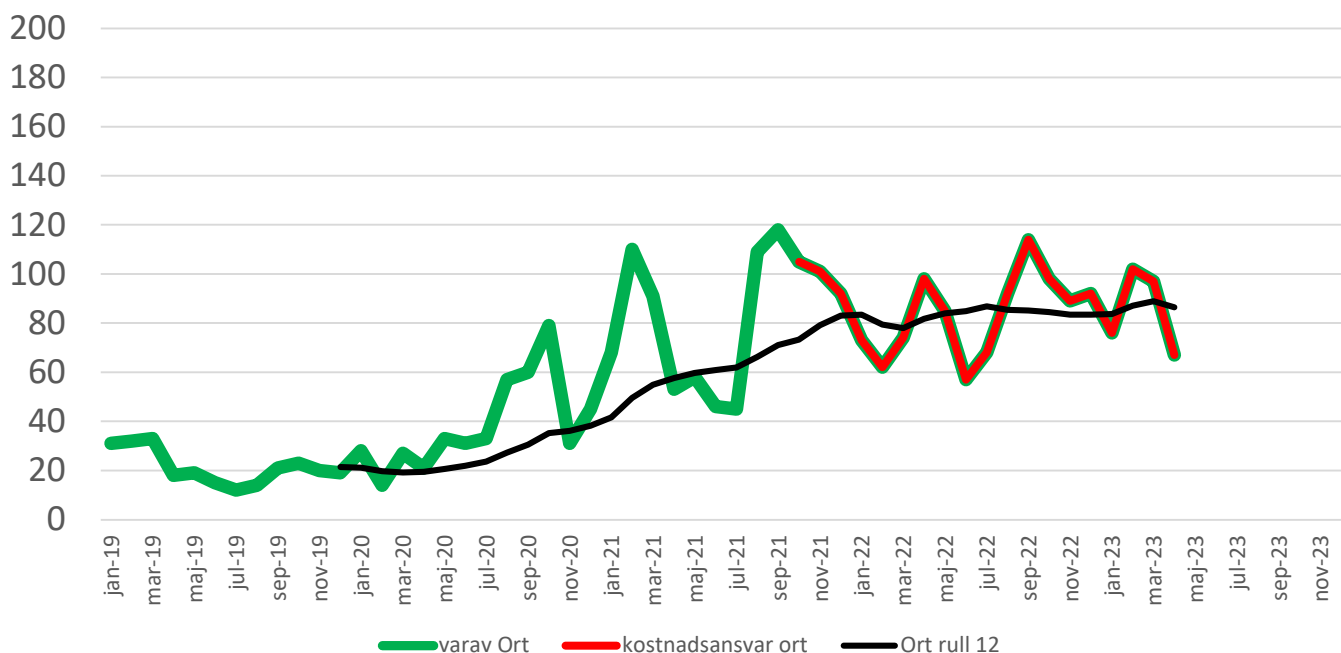
Antalet har ökat med 5% jmf med 2022 (oförändrat jmf med 2019). Remissinflödet till ÖNH-mottagningen har ökat med 33% under januari-maj jmf med samma period 2022. Jämfört med 2019 är ökningen 13%.

- **Samordning**

Antalet samordnade behandlingar (läs: operation/åtgärd) ligger kvar på en hög nivå. Den stora volymen (och som genererar stora kostnader) patienter som samordnas är inom ortopedin (se nedanstående diagram), vilket förklaras av ortopedins långa operationsköer. Före pandemin samordnades ca 20 patienter per månad, vilket ökat till ca 85 patienter per månad efter pandemin.

Rödmarkerad del av diagrammet (från oktober 2021) avser den period där Lasarettet Trelleborg har haft kostnadsansvaret för samordningen.

Antal samordnade behandlingar ortopediska operationer



- **Analys av områden där tillgängligheten är svag.**

Väntande patienter till operation/åtgärd

Antalet väntande patienter >90 dagar till operation i Lasarettet Trelleborg var månaderna före covid-pandemin 2020, ca 600 patienter. Antalet hade legat stabilt på denna nivå, sedan ett par år tillbaka. De direkta konsekvenserna (omplacering av operationspersonal till covidvård) av pandemins första våg (2020 apr-aug och andra våg (2020 nov – 2021 maj) innebar att antalet väntande patienter >90 dagar växte till ca 2 500. De indirekta konsekvenserna, ökad personalbrist, framförallt specialistsjuksköterskor, har försvårat/fördröjt en återgång av operationskapaciteten. En kraftig ökning av antalet samordnade patienter (se ovan) inom ortopedin och en successiv ökning av operationskapaciteten har minskat antalet väntande >90 dagar till ca 1 500 per april 2023. Under våren 2023 börjar operationskapaciteten närma sig de nivåer som verksamheten hade före pandemin. Förhoppning är att denna positiva utveckling fortsätter under resterande delen av 2023, vilket bör medföra en förbättrad situation avseende antalet väntande till operation i Trelleborg. Förändringar i arbetssätt och stora investeringar i lokaler samt upprustning av medicinteknisk utrustning har skapat goda förutsättningar.

Väntande patienter till första kontakt – logopedi

Antalet väntande >90 dagar inom logopedin ökade under 2022 med 136 patienter från januari till december. Ökningen förklaras i huvudsak av ett ökat remissinflöde (antalet inkommande remisser ökade 2022 jmf med 2019 med 125). Så trots att antalet nybesök ökade med 10% 2022 jmf med 2019, växte antalet väntande.

Logopedmottagning har fått ytterligare en medarbetare under våren 2023 och verksamheten har också genomfört fler nybesök (37 besök, 17%) under perioden januari-april jämfört med samma period 2022.

Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum – ögonmottagning

Andelen genomförda återbesök inom medicinskt måldatum var januari-maj 2022, 51%. För motsvarande period 2023 var andelen 36%. Siffrorna åskådliggör svårigheterna för en mindre mottagning att ersätta specialistutbildad personal, när tidigare medarbetare slutar.

- **Analys av områden där tillgängligheten är god.**

Väntande patienter till första kontakt – medicinmottagningen

Antalet väntande patienter >90 dagar till medicinmottagningen var i januari-maj 2019, 180 patienter. Motsvarande data för 2023 är, 25 patienter. Denna förbättring har många delförklaringar – förstärkt bemanning, mer ansvar kopplat till vårdnära team och återkommande tillgänglighetssatsningar.

- **Vilka aktiviteter pågår för att nå max 5% av totalt antal väntande >150 dagar**

Se ovan. Operationsenheten genomför riktade satsningar för patienter som väntat länge på operation. Dessa ambitioner behöver balanseras emot behovet av mer akuta åtgärder, vilket sker inom ramen för Opti-gruppen som koordinerar operationskapaciteten-behovet inom Region Skåne.

Produktion

- **Öppenvård**

Antal besök jmf med 2022 har minskat januari-april. Om vi korrigerar bort vaccinationsmottagningens besök 2022 (7 534), har antalet besök ökat med ca 800. Ökning förklaras av fler besök på medicinmottagningen (+9%). Budgetlinjen i ovanstående diagram stämmer inte med inlämnad produktionsbudget.

- **Distanskontakter**

Ökade kraftigt under pandemivågorna för att sen minska ner. Under januari-april 2023 används 20% fler distanskontakter jmf med 2019, vilket indikerar en ökat användning av dessa även efter pandemin. Budgetlinjen i ovanstående diagram stämmer inte med inlämnad produktionsbudget.

- **Slutenvård**

Antalet vård dagar var högre i januari inom akutmedicin, då infektionssjukdomar skapade ett stort tryck på fler vårdplatser. Läget normaliserades under februari. Efter sommarperioden 2022 har antalet ordinarie vårdplatser på medicinavdelningarna varit färre pga personalbrist (sjuksköterskorbrist). Det har inneburit att planerade tidsbegränsade satsningar på eftervårdsavdelning och observationsplatser blivit förlängda och fortfarande används för att hantera inläggningsbehovet inom akutmedicin. Totalt har akutmedicin 220 färre vård dagar januari-april än 2022. Observationsplatser (OE) kopplade till akutmottagningen har under samma period haft 407 patienter. Om dessa inkluderas är antalet vård dagar något högre jämfört med 2022 och fler patienter får vård med samma antalet platser (ökat antal utskivningar per vårdplats).

Jmf med 2019 opereras fortfarande färre ortopedpatienter som kräver inläggande vård efter operation.

Det har minskat antalet vårdtillfällen med ca 50% och antalet vård dagar med 25% på ortopedavdelningen.

- **Operation**

Se ovanstående punkt "Antal väntande operation/åtgärd". Antalet genomförda operationer har varit färre (35%) jämfört med 2019. Om vi inkluderar SUS-patienter (som inte finns med i vårdproduktionen på Lasarettet Trelleborg, då SUS är medicinskt ansvariga) är antalet 28% färre än 2019. Den minskade operationskapacitet beror framförallt på bristen på specialistsjuksköterskor inom operation/anestesi.

Operationsverksamheten har haft en positiv utvecklingstrend under januari-april 2023, där antalet DRG-poäng ökat med 12% och antalet operationsminuter med 25% jmf med samma period 2022. Att ökningen är större för operationsminuter än DRG-poäng beror på att tandvårds- och SUS-patienter räknas med i operationsminuter men inte i DRG-poängen.

- **Antalet disponibla vårdplatser**

Medicinavdelningarna har 41 disponibla vårdplatser och ortopedavdelningen har 7. Medicinavdelningarna fördelar sina vårdplatser på fyra avdelningar – internmedicinsk avdelning (14 vpl), hjärtavdelningen (14 vpl), neurologiavdelningen (7 vpl) och eftervårdsavdelningen EVA (6 vpl). EVA är samlokaliserad med neurologiavdelningen. Utöver ovanstående vårdplatser har medicinverksamheten sex observationsplatser (OE) för vårdtider under 24 timmar. OE är samlokaliserad med den internmedicinska avdelningen.

Antalet disponibla vårdplatser har minskat jämfört med 2022 i databasen och förklaras främst av färre vårdplatser på ortopediavdelning. Minskning är i huvudsak en administrativ förändring och motsvaras inte av en förändring i antalet vård dagar.

- **Produktionsnyckeltal**

Utvecklingen över tid indikerar att produktivitet/kostnadseffektivitet minskar. Nedan beskrivs ett antalet bidragande faktorer.

- Nya vårdplatslösningar för att upprätthålla vårdplatskapacitet och minska vårdtiden per patient inom ramen för nuvarande lokala förutsättningar (lokal och personalmässiga) kräver mer personal per vårdplats. Dessutom innebär fler ineliggande patienter med kognitiv svikt ett ökat personalbehov. Observationsenheten kopplad till akutmottagningen registreras i PASIS som ett läkarbesök, men innebär resursmässigt att patienter vårdas upp till 24 timmar inom slutenvård.
- Behov av tillgänglighetssatsningar utöver ordinarie arbetstid ökar kostnaderna per besök/operation.
- Allt större andel av operationsverksamheten i Trelleborg, opererar SUS-patienter (ÖNH/Käkkirurgi), som inte registrerats i PASIS på Lasarettet Trelleborg, då det medicinska ansvaret tillhör SUS-verksamheter. Dessutom finns ett ökat behov av subakuta operationer (SUS-patienter) som gör operationsplanering mer komplex.

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

- **Inhyrd bemanningskostnad**

Inhyrd extern bemanning har ökat från 3,2 Mkr januari-maj 2022 till 7,0 Mkr samma period 2023. Ökningen består av

- ökad inhyrning av läkarresurser till VO Akut och Medicin; 0,9 Mkr,
- ökad inhyrning av sjuksköterskor till operation/anestesi; 1,9 Mkr,
- ökad inhyrning rehabpersonal 0,3 Mkr.

Små mottagningar skapar sårbarhet i framförallt läkarbemanningen. Många specialistmottagningar (gyn-, lung-, mage-tarm-, endoskopimottagning) har en mycket utmanande rekryteringssituation och behöver använda inhyrd bemanning.

Inhyrning av sjuksköterskor till operation/anestesi är en konsekvens av ambitionen att öka operationskapaciteten. Inhyrning av rehabpersonal (arbetsterapeut och fysioterapeut) är ett nytt behov och kopplat till svårigheter att rekrytera.

- **Antalet månadsavlönade**

Det är två personalgrupper som ökar i antal, sjuksköterskor och undersköterskor. Ökningen av antalet undersköterskor beror framförallt på nya vårdplatslösningar inom VO Akut och Medicin, där eftervårdsavdelningen i huvudsak bemannas av denna personalkategori. Ökning av antalet sjuksköterskor är mycket glädjande och skapar förhoppningar om att öppna fler ordinarie vårdplatser på medicinavdelningarna. Även operationsverksamheten har lyckats öka antalet sjuksköterskor, vilket ger successivt ökad kapacitet och framtidstro.

- **Utveckling av personalrörlighet**

Personalrörligheten är 1,3%. Den har minskat jämfört med samma period i fjol.

- **Bereddinförande av servicevärdar**

Lasarettet Trelleborg har inte genomfört ett bereddinförande av servicevärdar.

Ekonomi

- **Resultatutveckling med prognos**

Budgetavvikelse per maj: -59,0 Mkr. Helårsprognos: -124,0 Mkr. Prognosförsämring med -14,0 Mkr.

Kostnadsutveckling jmf med 2022: 11,2 %. Kostnadsutveckling exkl kostnader för samordning: 9,1%.

Budgetavvikelsen i prognosen per maj är **-14 Mkr** större än prognosen per mars och förklaras i huvudsak av:

- ökade samordningskostnader inom operationsverksamheten (ortopedi),

- ökade personalkostnader inklusive inhyrd bemanning inom VO Akut och Medicin.

Fem viktiga ekonomiska områden som påtagligt påverkar utfall/prognos 2023. Helårsprognos i parates.

- Budgeterat underskott (justeringspost i budgeten) i utfallet -21,3 Mkr (-51,2 Mkr).

Justeringsposten består dels av ett beräknat strukturellt underskott inom VO Akut och Medicin på 34,8 Mkr, dels av uppskattade kostnadsökningar (uppräknig av pris- och löner, samt kostnadsökningar från regioninterna serviceförvaltningar) utöver uppräknig av regionbidraget 2023 på 16,4 Mkr.

- Samordningsansvar. Bokförda kostnader i utfallet är -21,7 Mkr (-48,3 Mkr).

Lasarettet Trelleborg har kostnadsansvar för patienter som blivit samordnade från och med oktober månad 2021. Kostnaderna består framförallt av ortopediska operationer/åtgärder som utförs av privata vårdgivare. Jämfört med utgångsläget (inflygningshöjden) 2023 har utfallet varit betydligt högre under januari-maj 2023, vilket innebär att helårsprognosen 48,3 Mkr, är 14,0 Mkr högre än utfallet 2022. Prognosen har försämrats med 4 Mkr i maj, då antalet samordnade patienter under perioden januari-april inte visar några trend att minska. Det bör påpekas att dessa kostnader är mycket svårprognostiserade, då de samvarierar med ett antal okända variabler som väntetider/kapaciteten hos privata vårdgivare, antalet operationsanmälningar från ortopederna på SUS, utvecklingen av Lasarettet Trelleborgs egen operationskapacitet inom ortopedi, medicinska prioriteringar inom Region Skåne mm.

- Resultat vårdval ögonmottagning i utfallet är -2,0 Mkr (-4,5 Mkr).

Samma belopp som i utgångsläget inför 2023. Vårdval ögonmottagning har haft ekonomiska svårigheter innan mottagningen organisatoriskt överfördes till Lasarettet Trelleborg 2020. Dessa svårigheter har förstärkts, på grund av, brist på specialistsjuksköterskor.

- Ökade personalkostnader inklusive inhyrd bemanning inom VO AoM i utfallet är -15,0 Mkr (-28,0 Mkr).

Många influensasjuka patienter med stort inläggningsbehov under perioden december-januari sammanföll med högre sjukfrånvaro hos personalen. Sjukhusledning var i stabsläge och bristen på bemanning/vårdplatser var besvärande. Perioden innebär mycket höga kostnader med dyra bemanningslösningar (overtid, OB, stimulansersättningar och jourkostnader) inom det akutmedicinska flödet (akutmottagning och vårdavdelningar).

Nuvarande struktur för att hantera vårdplatskapaciteten inom akutmedicin har markant ökat verksamhetens bemanningskostnader. Dels genom mer dyra bemanningslösningar (overtid, stimulansersättningar), men också genom att bemanningen utökats (framförallt med undersköterskor). Nuvarande struktur har ökat antal vårdtillfällen och bidragit till fler alternativ till inläggning för personalen. Bristen på sjuksköterskor innebär också att variationer i patientinflödet har hanterats med snabba och dyra lösningar för att utöka kapaciteten vid behov. Det innebär också stora utmaningar att anpassa bemanning till vårdplatskapaciteten.

Läkarbemanningen inom endokrinologi, mage-tarm/endoskopi, lungmedicin har fördyrats av ökat inhyrningsbehov. Små specialistmottagningar kan inte hantera frånvaro (pga sjukdom, tjänstledighet, avslutad anställning), utan inhyrning om verksamheten skall upprätthållas med bibehållen tillgänglighet och patientsäkerhet. De ekonomiska förutsättningar för utbildningen av ST-läkare är också ett ekonomiskt dilemma.

I utfallet per januari-maj har VO Akut och Medicin haft merkostnader för dyra personallösningar på 9,6 Mkr utöver budget.

- Nettoeffekter av incitamentsmodellen för opererande verksamhet i utfallet är ca +1,1 Mkr (+4,7 Mkr).

Incitamentsmodellen har data för perioden januari-april.

Antalet operationsminuter har ökat med 25%. Antalet DRG-poäng för operationsverksamheten har ökat med 12%. Intäkterna i incitamentsmodellen har ökat med 9%.

Differensen mellan operationsminuter och DRG-poäng, beror på att operationsenheten i Trelleborg hanterar patienter utöver incitamentsmodellen (SUS-patienter inom ÖNH och käkkirurgi, samt tandvårdspatienter). Ökningen i operationsminuter jämfört med 2022 har varit betydligt större för patienter utanför incitamentsmodellen, vilket förklarar

skillnaden. Dessutom har fler operationer med lägre DRG genomförts, då ökningen inom öron-näsa-hals varit betydligt större än inom ortopedi.

Differensen mellan DRG-poäng och intäkter beror på att icke opererande verksamhet (internmedicin) som inkluderas i incitamentsmodellen varit lägre än 2022.

Uppskattning av den ekonomiska nettoeffekten av incitamentsmodellen påverkas dessutom av dyra lösningar för bemanning av ökad operationskapacitet. Under våren har kapacitetsökningen delvis genomförts med inhyrda sjuksköterskor (kostnaden för inhyrda sjuksköterskor har ökat med 1,9 Mkr) och kösatsningar på helger.

- **Analys kostnadsutveckling jmf med 2022: 11,2 %.**

Personalkostnader +13,3 Mkr. Bidrar med 4,3% till kostnadsutvecklingen.

Samordningskostnader +7,7 Mkr. Bidrar med 2,5% till kostnadsutvecklingen.

Läkemedelskostnader +4,1 Mkr. Bidrar med 1,3% till kostnadsutvecklingen.

Kostnader lab/röntg/sjukv matr/tekniska hjälpm +3,6 Mkr. Bidrar med 1,2% till kostnadsutvecklingen.

Kostnader serviceförvaltningar +3,6 Mkr. Bidrar med 1,2% till kostnadsutvecklingen.

Kostnader inhyrd bemanning +1,9 Mkr. Bidrar med 0,6% till kostnadsutvecklingen.

- **Ekonomisk handlingsplan**

Sjukhusstyrelse Trelleborg har beslutat om en ekonomisk handlingsplan på styrelsemötet, den 26 april.

Den ekonomiska handlingsplanen fokuserar på:

Ökad operationskapacitet som ger lägre samordningskostnader

En successivt förbättrad operationskapacitet kommer att minska behovet av samordning på sikt. Nuvarande väntelista utgörs av 1 200 ortopediska patienter som väntat mer än 90 dagar. Medicinska prioriteringar (som görs regionalt inom ramen för opti-gruppen) kan förändra förutsättningarna.

Minska kostnader för dyra personallösningar

Nya regionala riktlinjer för bemanning via externa företag är framtagna och blir ett stöd i arbetet. Operationsverksamheten bedömer också att behovet kommer att minska från och med hösten 2023.

Mer- och övertidskostnader har ökat, framförallt för medicinavdelningarna. I syfte att minska dessa kostnader bedöms det som viktigt att arbeta med vårdplatsstrukturen, schemalägningsprocessen mm för att skapa bättre förutsättningar att lösa uppdragen inom ramen för ordinarie bemanning.

Minska sårbarheten för små verksamheter/mottagningar

Önskvärt att i samarbete med övriga aktörer inom Region Skåne minska sårbarheten i verksamheter med få medarbetare/mindre patientvolym.