

**PDV/VO Kognitiv medicin
Ängelholm
verksamhetsberättelse för
perioden jan-aug 2023**

Innehållsförteckning

Region Skånes vision och övergripande mål.....	3
Inledning (samtliga nämnder/styrelser).....	4
1. Övergripande mål: Bättre liv och hälsa för fler.....	6
2. Övergripande mål: Tillgänglighet och kvalitet	8
3. Övergripande mål: Hållbar utveckling i hela Skåne	12
4. Övergripande mål: Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet ...	13
5. Övergripande mål: Långsiktigt stark ekonomi.....	16
Produktion	19

Region Skånes vision och övergripande mål

Visionen, som gäller för hela organisationen och dess verksamheter är Framtidstro och livskvalitet. Genom de fem målen, som vänder sig till all verksamhet ska vi nå visionen. Våra resurser är medarbetarna, verksamheten och ekonomin. Vår organisationskultur utgår från de gemensamma värderingarna: välkomnande, drivande, omtanke och respekt. Detta gäller i allt ledarskap, medarbetarskap liksom i alla möten med de vi finns till för och samverkar med.



Bättre liv och hälsa för fler: Ett mål med utåtriktat fokus på de vi är till för – befolkning, patienter, brukare, resenärer, besökare, kunder, samverkanspartners, turister m.fl.

Tillgänglighet och kvalitet: Ett mer inåtriktat mål för vår egen organisation med fokus på våra verksamheter och hur våra interna arbetsprocesser fungerar.

Hållbar utveckling i hela Skåne: Ett mål för hur våra verksamheter bidrar till en långsiktigt, hållbar utveckling och tillväxt i den egna organisationen och i Skåne.

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet: Ett mål för att attrahera, rekrytera, utveckla, motivera och behålla medarbetare i våra verksamheter.

Långsiktigt stark ekonomi: Ett mål för en modern, konkurrenskraftig och hållbar ekonomi som möjliggör beredskap, utveckling och fortsatta satsningar i verksamheten.

Inledning (samtliga nämnder/styrelser)

PDV/VO Kognitiv medicin är en personaldriven vårdverksamhet vars kansli för det nationella kvalitetsregistret, BPSD-registret, ingår. Verksamhetsområdet utreder och behandlar neurodegenerativa sjukdomar såsom Alzheimers-, Parkinsons-, Lewybody-, Frontotemporal- och vaskulär sjukdom i alla dess stadier. Samtliga sjukdomar är dödliga hjärnsjukdomar som än så länge saknar bot. Huvuddelen av sjukdomarna startar 15–20 år innan symtom framkommer för patient och omgivningen. De ärftliga formerna debuterar runt 40 års ålder. Symtomen är i regel nedsättning av våra kognitiva förmågor som *uppmärksamhet, exekutiv förmåga, minne och inlärning, språk, social förmåga och rumsuppfattning*. De kognitiva symtomen kommer smygande men den snabba tekniska utvecklingen i samhället är utmanande och blottar de kognitiva bristerna tidigare än förr i tiden. Detta gör att fler söker tidigare, vilket är en utmaning för primärvården. Därför är utbildning och kunskapsstöd för primärvården förutom utredning och behandling, en av våra viktigaste uppgifter.

PDV/VO Kognitiv medicin

- Kognitiv mottagning
 - Utvidgade kognitiva utredningar och behandling av neurodegenerativa sjukdomar
 - Kvalificerade utredningar av sällsynta neurodegenerativa sjukdomar
 - Kunskapsstöd till primärvården genom konsulttelefon och utbildning.
 - Nätverksträffar, målet är att ha två per år och kommun där personal från primärvård, kommun och specialistvård möts och samverkar runt patienten. I dagsläget har vi möten med 5 av 8 kommuner i NV Skåne.
- Mobilt team BPSD NV Skåne
 - Utredning och behandling av svåra fall av beteendemässiga och psykiska symtom vid demens
 - Utbildning och omvårdnadshandledning för boende personal
- Kansliet för BPSD registret
 - Drift av nationella BPSD-registret med 50 000 användare och ca 22 000 registrerade personer per år.
 - Registervård och utveckling av system
 - Utbildning av certifierade utbildare i Sveriges kommuner, regioner och privata aktörer
- Klinisk forskning
 - Inriktningen av forskningen är mot biomarkör- och behandlingsstudier
 - Drift av biobanksavdelning (BD56) i Skånes Biobank

Året som gått – viktiga händelser

- Övergång till personaldriven vårdverksamhet från den 1 januari 2023
 - Upprätta en ny organisation och utbilda personal till andra arbetsuppgifter för att hantera administration.
 - Ändra namn enligt nya namnstandarden
 - Negativ budgetavvikelse från start. Svårt för ny controller att hantera en helt ny budgetprocess där det initialt gick mot underskott om en tredjedel men landade på 3,8 Mkr utifrån felkalkylerat regionbidrag.
 - Hantering av underskottet gentemot personalgruppen då överenskommelsen om att bli personaldriven verksamhet utlovat kostnadstäckning.
 - I februari upptäcktes att hyresavtalet var fel. Lokaler som tillhörde och disponerades av annan förvaltning ingick i PDV/VO Kognitiv medicins avtal och fakturor. En liten lättnad i kostnaderna.
 - I slutet av mars får verksamheten en ny controller som stötts av två chefer inom GSF.
 - I juli erhålls första fakturan från det projektkontot som var skapat för flytten av verksamheten sommaren 2022. I projektkontot ingick ytterligare tre olika verksamheter men Kognitiv medicin ålades att stå för 2,4 miljoner kr medan övriga verksamheter skulle betala 50 000 kr var. Vid genomgång och ifrågasättande av fördelningen sänktes kostnaden med 1,8 miljoner kronor. Kognitiv medicin behöver ha extremt god kontroll på samtliga kostnader.
- BPSD-registret och dess kanslipersonal flyttades den 1 januari 2023 över till VO Kognitiv medicin Ängelholm.
 - Årets extra medel från Regeringskansliet har använts till att sprida det nya unika förbättringsverktyget som ger enkel och direkt återkoppling till de enheter som vill använda registerdata i syfte att skapa bättre personcentrerad vård.
- Systematiskt arbete med tillgänglighet såsom en informationsträff för de som väntat längst i kön (validering), lördagsmottagning, underläkare och god sommarplanering.

Verksamhetsförändringar/-övergångar

Interna verksamhetsförändringar 2023

Verksamhet	Tidpunkt	Antal anställda	Uppdragsförändring (Mkr)
BPSD registrets kansli	1 januari	4	Externa medel (SKR bidrag)

Framtidens hälsosystem och vårdens omställning

PDV/VO Kognitiv medicin har under många år haft långa köer av för utredning väntande patienter. Verksamheten har försökt hitta kreativa lösningar och arbetssätt, ett har vi kallat nätverksvård. I konceptet ingår samverkan och utbildning.

Samverkan sker i nätverk med andra vård- och omvårdnadsverksamheter som våra patienter också har kontakt med. För patienter med kognitiv sjukdom är det främst primärvård och kommunal omsorg. Hittills har det bildats nätverk i fyra av åtta Nordväst skånska kommuner och ytterligare kommuner är på gång. Vid dessa nätverksträffar diskuteras arbetsfördelning generellt men även, där det finns medgivande från patienter, på patientnivå.

Syftet med att i varje kontakt ha ett utbildande förhållningssätt är givetvis att öka kunskapsnivån hos våra samverkansparter som har många andra sjukdomar att hantera. Genom att använda utbildande remissvar får primärvårdsläkare förslag på fortsatt handläggning och tillgång till ett direktnummer till verksamhetens konsulttelefon. Telefonen är bemannad av en överläkare från Kognitiv mottagning Ängelholm hela dagen måndag till fredag. Kunskapsnivån i primärvården i Nordvästra Skåne har ökat märkbart och märks inte minst i att fler med avvikande och svåra symtom identifieras och skickas till Kognitiv medicin för fördjupad utredning och behandling.

Sedan många år har sjuksköterskor och kurator rutinmässig och dagligen kontakt med kommunsjuksköterska för att hjälpa patienten (efter samtycke) till rätt kontakt in i kommunen. Detta för att säkerställa en smidig övergång och att rätt resurser sätts in i rätt tid. Även personal inom kommunala verksamheter utbildas vid behov.

1. Övergripande mål: Bättre liv och hälsa för fler

Sektor hälso- och sjukvård

Högt förtroende för god och jämlik vård

Det saknas instrument för att kunna jämföra den egna verksamheten med andra mottagningar med samma specialitet. Kognitiva sjukdomar (demenssjukdomar) tillhör inte områden som mäts av SKR. Då regionbidraget till de olika kognitiva verksamheterna i Skåne skiljer sig åt är inte vården inom regionen jämlik och framför allt tillgängligheten skiljer sig markant.

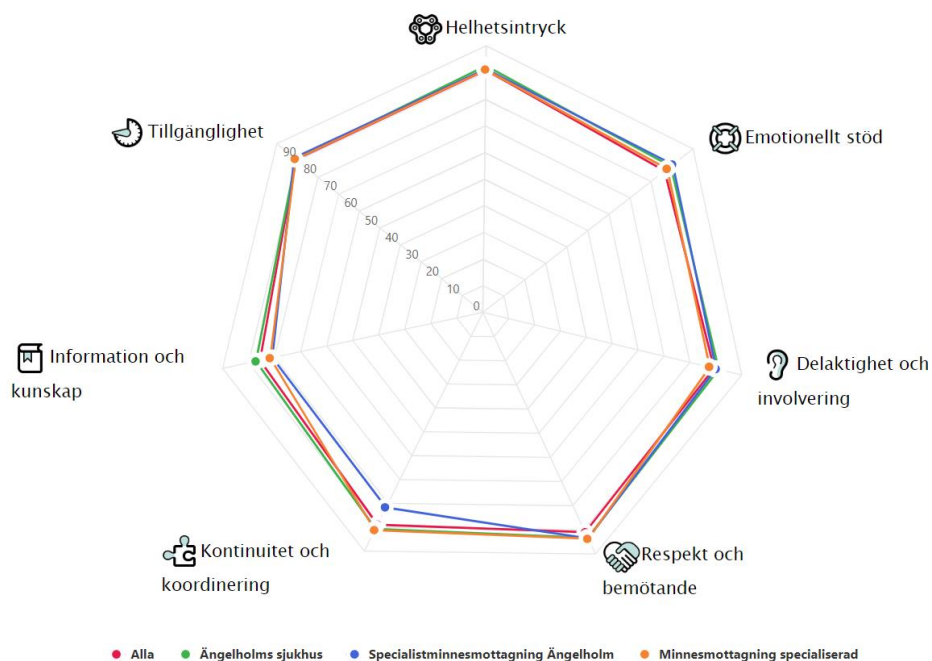
Det nationella kvalitetsregistret BPSD-registret är ett verktyg för personal arbetandes i team, gärna med anhöriga medverkande, som kartlägger de personer som har långt gånge kognitiv

sjukdom. Hjärnskadan har blivit så stor så att personen inte längre kan förmedla sig med sin omgivning, Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid kognitiv sjukdom (Demenssjukdom). Registret är mycket populärt och ca 8000 enheter i hela Sverige är anslutna, främst särskilda boenden inom kommunal omsorg. De fem anställda i registret (fyra verksamhetsutvecklare och en registerhållare på deltid) driver verksamheten främst via medel från Nationella Kvalitetsregisterorganisationen inom SKR. Åtta gånger per år utbildas personer från hela landet till att bli certifierade utbildare inom sina enheter/kommuner och hittills finns ca 500 utbildare i landet som i sin tur utbildat 50 000 administratörer. BPSD-registret åtnjuter stort förtroende i hela landet såsom ett sätt att hjälpa personalen till direkt personcentrerad vård och omsorg, det kan inte bli mer god och jämlik vård nationellt.

Befolkningens uppfattning

Enligt nationell patientenkät 2021 så hade verksamheten, som då hette Specialistminnesmottagningen Ängelholm, högt förtroende från de patienter som besökt mottagningen och dessutom svarat på enkäten. I diagrammet nedan jämförs Kognitiv mottagning Ängelholm (blå markering) med motsvarande mottagning i Malmö (orange markering) samt med Ängelholms sjukhus övriga öppenvårdsmottagningar (grön markering). Verksamheten sticker ut på ett positivt sätt avseende området *Emotionellt stöd, Respekt och bemötande* och *Delaktighet och involvering*. Att förbättra är *Kontinuitet och Koordinering* samt *Information och Kunskap*. Felaktigt högt är *Tillgänglighet* då verksamheten de senaste åren har haft långa väntetider. De som svarat på enkäten har haft sitt besök på mottagningen hade de som fortfarande stått i kö svarat hade resultatet varit sämre.

En anledning till det sviktande resultatet avseende *Kontinuitet och Koordinering* är sannolikt beroende på de många ST-läkare som gör utbildningstjänstgöring i verksamheten, två ST-läkare kontinuerligt året runt. Det i jämförelse med att det för övrigt är sex tillsvidareanställda läkare varav två forskar till 50 procent. Tyvärr leder det till att vissa patienter träffar flera olika ST-läkare under sina 3–5 utredningsbesök. För att öka upplevelsen av kontinuitet så har de i regel samma sjuksköterska vid sina olika besök. De med sällsynta eller ärftliga neurodegenerativa sjukdomar har samma läkare och sköterska vid huvuddelen av sina besök på mottagningen.



I slutet av april i år genomfördes en informationsträff för patienter och anhöriga som väntar i kön till kognitiv mottagning Ängelholm. Deltagarna fick information om kösituationen, lite om kognitiva sjukdomar, om hur utredningen går till och om kliniska studier som pågår i verksamheten och som de kunde anmäla intresse för. Utvärdering av insatsen påvisade ett gott resultat och det planeras för återkommande liknande träffar.

2. Övergripande mål: Tillgänglighet och kvalitet

Sektor hälso- och sjukvård

God tillgänglighet

De kognitiva sjukdomarna (demenssjukdomar) är av oklar anledning inte ett mätområde inom SKR och därmed har det inte varit möjligt att följa, jämföra eller erhålla riktade kösatsningar. Kognitiv medicin Ängelholm har ifrågasatt detta då vi står med en kö sedan många år tillbaka. Detta innebär varken god eller jämlik vård inom Region Skåne men går att förklaras med mindre resurser till Kognitiv medicin Ängelholm jmf övriga verksamheter. För att nå ut till så många som möjligt har verksamheten genom åren:

- Öppen telefon till sjuksköterska och sekreterare dagligen.
- Öppen telefon till konsultläkare för primärvårdsläkare kontorstid alla dagar.

- Utbildande remissvar samt brev om att insätta symtomlindrande behandling av primärvårdsläkaren under väntan för besöket här.
- Avsluta patienter så snart som möjligt för fortsatt uppföljning via vårdcentralen.
- Erbjud patienter i kön att få delta i forskningsstudier.
- Nätverksmöten med flera av våra nordvästskånska kommuner och de vårdcentraler som verkar där (ger förutsättningar för nära vård samt omvärldsbevakning).
- Erbjudande om digitalvård där så är möjligt
- Studenter, AT-läkare, randande ST-läkare och utbildningar för att sprida kompetensen.
- God planering av sommaren med vissa särskilt känsliga tjänster (hembesöksteamets sjuksköterskor) som arbetar omlott hela sommaren (delar veckorna vilket ger fortlöpande mycket god kontinuitet).
- Arbete med att minska de negativa effekterna av de icke ändamålsenliga och för små lokalerna som verksamheten inplacerats i. Undvika att läkartider inte kan användas på grund av för få rum.

Följsamhet till vårdgarantin

Tillgänglighet Kömiljard					
Målområde kömiljard	Andel 2308	Andel 2208	Förändring 2308-2208	Högt målvärde	Utfall
Första kontakt - väntande inom 60 dagar	18,1%	-	-	≥73%	-
Första kontakt - långväntare över 150 dagar	50,7%	-	-	≤5%	-
Återbesök - genomförda inom måldatum inkl SKR:s toleranszon	54,7%	-	-	≥88%	-

Utfall: Siffran motsvarar ersättningsnivå i %, bokstav beskriver vilket krav som uppfyllts - G = grundkrav (högt målvärde), F = förbättrings krav

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Kömiljard 2023

Säker hälso- och sjukvård

Inom verksamhetsområde Kognitiv medicin arbetar vi i team där de olika personalkategorierna stöttar och gemensamt säkerställer kvalitet och säkerhet för patienterna. Inga avgörande avvikelser har förekommit. De läkare som ännu inte är specialister har dedikerad handledare och det finns dagligen en specialistläkare som är konsult till alla yrkeskategorier inom liksom utanför verksamheten.

VO Kognitiv medicin är inplacerade (trots negativa risk- och konsekvensanalyser) på plan tre i hus 71 på Ängelholms sjukhus. Det innebär en helt öppen hisshall med 15 meters fritt fall till entréplan. Då vi inom verksamheten lämnar besked om obotliga, dödliga sjukdomar liksom meddelar körförbud och kontaktar polisen för omhändertagande av vapen, utgör denna omständighet en stor risk för farlig händelse. Under ett års tid har verksamheten försökt få till något slags skydd men har nu valt att gå vidare med en flyttansökan.

Inom vår verksamhet är etikfrågorna högst aktuella. En av medarbetarna är etikansvarig och är delaktig i de etik råd som regionen sammankallar till. Verksamheten håller etiskt café om cirka 90 minuter i månaden där olika etiska dilemman diskuteras i personalgruppen.

VO Kognitiv medicin utreder även ett syndrom, normaltryckshydrocefalus, där bot genom en shuntinläggning finns. För att undersöka om patienten är i behov av shunt kan vår verksamhet vid tveksamma fall, och där det enklare tapptestet inte är tillräckligt, genomföra ett lumbalt infusionstest (LIT, Celdaundersökning) där cirkulationen av ryggvätskan mäts.

Undersökningen i sig är kostsam för vår verksamhet, men leder ändå till stora besparingar åt Region Skåne då neurokirurgen i Lund inte utför operationer där livskvaliteten inte förbättras. Det blir en vinst för regionen inte bara ekonomiskt utan även resursmässigt då patienterna inte belastar vårdkö.

BPSD-registret har under året utfört validering av data och det görs regelbundna säkerhetskontroller (i samarbete med RCSyd och CPUA).

Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen

Inom VO Kognitiv medicin har vi en apotekare anställd som genomför läkemedelsgenomgångar på de flesta nybesök. Det pågår även en studie med syfte att påvisa antalet läkemedel som skapar kognitiv svikt (många) och hur hänsyn till detta bör tas vid personcentrerad vård. Allt för att evidensbaserat visa olämpliga läkemedel i alla åldrar.

Forskningsansvarig överläkare har även tjänsten som läkemedelsansvarig läkare för Ängelholms sjukhus (LAL) och sitter även som ordförande i Region Skånes LAG läkemedel äldres hälsa.

God och nära vård. Nära vård med primärvård som nav

PDV/VO Kognitiv medicin arbetar med flera olika delar av det som framgår i Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne.

- Tre hembesöksteam för de allra svårast sjuka, när primärvårdens läkare inte lyckats häva problemen. Minskar risken att patienterna behöver läggas in vilket för den här patientkategorin kan utgöra ett stort lidande (komma från sin trygga miljö).
- Konsulttelefon där läkare kan få svar och hjälp av en specialist 08.00-16.30 fem dagar i veckan (skapar tryggare vård både inom primärvård men även inneliggande vård)
- Nätverksträffar mellan kommun, primärvård och specialistmottagning en gång per termin som avhandlar:
 - fördelning av arbetets uppgifter mellan vårdgivare
 - stämmer av kontaktuppgifter
 - delar uppgifter om ny tillkomna resurser inom respektive verksamhet så som nya insatser i kommunen (träffpunkt för kognitivt sviktande, anhörig stöd etc.)
 - kunskapsöverföring och omvärldsbevakning
 - skapar trygghet för primärvården att tillsammans med kommunen helt ta hand om patienter som inte ska remitteras till specialistvården
- Utbildningsaktiviteter för primärvårds- och kommunal personal och för elever, kandidater och ST-läkare.

- Det nationella kvalitetsregistret BPSD-registret säkerställer gott omhändertagande av de absolut svårast sjuka inom hemsjukvård och SÄBO.

Implementera handlingsplaner för god och nära vård.

Verksamheten har på grund av mycket nedsatt tillgänglighet arbetat fram flöden som gör att primärvårdsläkaren inte remitterar in patienterna utan att alla andra vägar uttömts.

Överläkare inom verksamheten har sedan 2017 uppdraget att samordna och författa det regionala vårdprogrammet vid varaktig kognitiv svikt. I år kommer en uppdaterad version.

Arbetet med att patienter digitalt ska kunna boka in sina tider efter remiss och bedömda åtgärder på samma sätt på jämförbara mottagningar ska fortsätta i ökad takt.

Vår patientgrupp söker för att de lider av kognitiv svikt. Detta mål går inte att applicera inom vår verksamhet då det leder till stort lidande för patienterna.

Nivåstrukturering och profilering

VO Kognitiv medicin utgör både sekundär- och tertiär vård då vi har kompetens på universitetsnivå och samarbetar med två universitet. Då det inom ett år kommer finnas krav från befolkningen om att erbjuda bromsande behandling kommer behovet av högspecialiserad vård öka. Rätt person ska få rätt (kostsamt) läkemedel och det kommer kräva erfarenhet och kompetens.

Mobil vård

- Verksamheten inrymmer mobilt team BPSD NV Skåne. Det är totalt tre heltidsarbetande sjuksköterskor och två specialistläkare som täcker alla åtta kommuner i upptagningsområdet. Arbetsuppgiften är att utreda och behandla de patienter som har svåra Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid kognitiv sjukdom (Demenssjukdom, BPSD). Oftast görs detta arbete genom hembesök till patientens ordinarie hem alternativt särskilt boende.
- Inom denna verksamhet ges också stöd, utbildning och omvårdnadshandledning till personal på de olika boenden. Även närstående får stöd oftast via telefonsamtal då ohälsa hos anhöriga är stor.

3. Övergripande mål: Hållbar utveckling i hela Skåne

Sektor hälso- och sjukvård

Digitalisering

Vår patientgrupp söker för att de lider av kognitiv svikt. Digitalisering direkt mot patienterna behöver ske mycket omdömesgillt.

Under år 2023 har VO Kognitiv medicin använt Callguide/ACE Agent vid inkommande samtal. Vid en utvärdering i personalgruppen framkommer en minskad stress vid rådgivningen då det numera är möjligt att dokumentera, vidta åtgärder från det föregångna samtalet innan ett nytt samtal tar vid. Detta har även lett till en ökad tillgänglighet för telefonsamtal för patienterna och deras närstående.

Vår verksamhet finns tillgänglig för rådgivning med mera via 1177.se. Symtombilden hos våra patienter gynnar inte brukandet av tekniska lösningar och därför har vi en ökad tillgänglighet på vår telefonrådgivning.

Verksamheten har initierat processen till att ersätta en del av analoga kognitiva tester till förmån för validerade och välfungerande digitala tester via externt företag. Detta kan leda till minskat behov av sjuksköterska, arbetsterapeut liksom neuropsykolog.

Digitala tjänster ska fortsatt utvecklas och införas i hälso- och sjukvården

Användandet av 1177.se hos våra patienter är relativt lågt och efter pandemin såg vi ett större antal uteblivna besök. Efterforskningar påvisade att detta till största del berodde på att flertalet av våra patienter bokat sina covidvaccinationer via 1177.se och då kryssat i att de inte vill ha brev från sjukvården. Detta har då även resulterat i att även patientens kallelser till vården bara kom digitalt via 1177.se. Flertalet av våra patienter har ingen större digital vana och därmed inte sett bokad tid till vår mottagning. Detta har vi nu åtgärdat genom att sekreterarna skickar kallelser manuellt till de som har boken ikryssad på 1177. Det innebär dock en ytterligare arbetsuppgift för sekreterargruppen. Verksamheten larmade 1177 och chefläkarnätverket samt gjorde en avvikelse av allvarlig karaktär då flera patienter också missat tider till onkolog och andra viktiga besök.

4. Övergripande mål: Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Hållbar och långsiktig kompetensförsörjning

Bemanning av verksamheten

VO Kognitiv medicin har inga svårigheter att hitta kompetent personal. Till sjukskötersketjänst sökte 23 sjuksköterskor. Till administratör sökte 79 personer. Att vara personaldriven verksamhet kan givetvis medföra ett ökat intresse men området kognitiv medicin är under intressant omvandling och många lockas av ett nytt sätt att se på dessa svåra sjukdomar. Sedan verksamhetens start 2009 har gästande vårdpersonal värdesatts och det har varit högt tryck för att få komma och lära mer. Detta har bland annat resulterat i att fyra av verksamhetens läkare sökt sig tillbaka efter sin tid som randande ST-läkare och är nu anställda specialistläkare liksom verksamhetschef.

Utvecklingen av anställningsvolym - månadsavlönade

Hösten 2021 beslutade regionfullmäktige att tillföra ytterligare fyra miljoner kronor till Kognitiv medicin Ängelholm för att tillsätta ytterligare ett team och därmed påverka den låga tillgängligheten. Samtidigt påbörjades vägen mot en kostsam flytt till nya lokaler liksom personaldriven verksamhet och utbyggnaden av det nya teamet hänsköts. Under 2023 har delar av teamet fyllts på med halvtidsanställd läkare, administratör (istället för medicinsk sekreterare) men den återstående tjänsten, en sjuksköterska, inhyrdes i början på september. Detta till följd av det oklara läget gällande budget 2023.

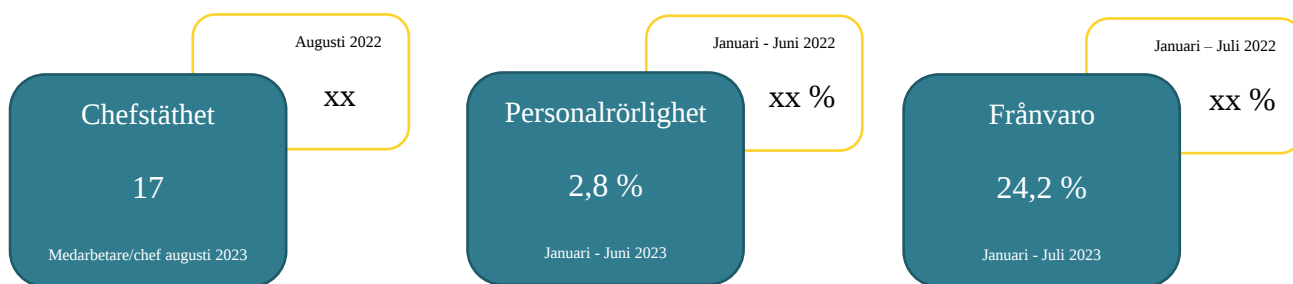
Utveckling av personalrörlighet

VO Kognitiv medicin har en stabil personalgrupp och har i juni 2023 avtackat en specialistsjuksköterska inom det mobila teamet. Senast någon lämnade verksamheten var våren 2021 och på grund av lång pendling. Specialistläkaren är nu verksam inom samma område men i Hässleholm.

Attraktiv arbetsplats

Sjukfrånvaro

PDV/VO Kognitiv medicin har en mycket låg sjukfrånvaro, 0,7 procent. Den låga sjukfrånvaron tillskriver vi bland annat den omvittnat goda arbetsmiljön och vår nya organisationsform personaldriven vårdverksamhet. Forskning visar att känslan av delaktighet och möjligheten att kunna påverka sin arbetssituation är två viktiga parametrar vad avser arbetstillfredsställelse och minskad stress på arbetsplatser. Att sjukfrånvaron sjunkit från 2,8 procent 2022 till 0,7 procent 2023 beror främst på de regler vi hade 2022 i samband med pandemin. Vi ger sedan sju år tillbaka medarbetarna möjlighet att i samband med sin lunchrast ta 15 min promenad eller annan träning. Förutsättningen är att de kan ta den tiden före eller efter sin 30 minuters lunch utan att det direkt påverkar någon patient. Flera i personalgruppen utnyttjar möjligheten någon gång i veckan. Det kan också vara en orsak till att få använder sitt friskvårdsbidrag, det återstår att se hur det riskerar att påverka personal över en längre period.

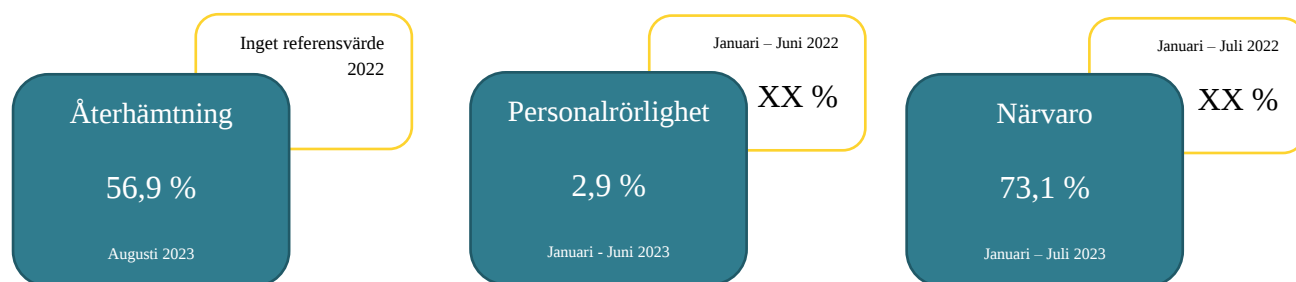


Året innan verksamheten blev personaldriven vårdverksamhet var enhetschef, läkare, apotekare, kurator och kanslipersonal för BPSD-registret anställda i andra enheter men arbetade all sin arbetstid på det som då hette Enheten för kognitiv medicin. I år är all personal överförda till verksamhetsområdet. Personaldriven vårdverksamhet är organisatoriskt placerade som en förvaltning (i HR FV84). Regiondirektören är förvaltningschef och chef åt en person, verksamhetschefen, som i sin tur är chef över 34 personer. Då båda cheferna räknas in i KPI blir chefstätheten 17 (personalen är 34 och de är två chefer, $34/2=17$) det är en missvisande siffra. 2022 var det ingen av den tillsvidareanställda personalen som slutade. 2023 gick en sjuksköterska i pension, hon hade arbetat i verksamheten sedan den startades 2009.

Frånvaron har påverkats så att den är högre detta beroende på att två underläkare behövde ha kvar sin anställning inom Region Skåne innan de påbörjade sin allmäntjänstgöring, de var då tjänstlediga under ett par månader. I tillägg har flera kongresser inom området skett i Sverige vilket gjort att verksamhetschefen prioriterat hög kompetens, som bör finnas inom tertiärvård, när det kan ske miljö- och tidsmässigt gynnsamt för verksamheten.

Stöd och medarbetarutveckling

Samlad analys av de regiongemensamma KPIer som är knutna till målområdet Stöd medarbetarutveckling



Då den långa kön skapar stor etisk stress i samtliga personalgrupper riskerar verksamheten att personalen tar på sig för mycket vilket leder till sämre återhämtning. Ledningsgruppens strävan i att belysa den ojämlika tillgängligheten inom Region Skåne liksom det återkommande etiska caféet är ett par åtgärder som eventuellt kan påverka återhämtningsgraden. Närvarograden kan eventuellt belysa att två underläkare har varit tjänstlediga under årets första månader, inför sina respektive AT-tjänster (alltså en teknisk åtgärd för att minska administration för mottagande verksamhet).

Utöka antalet platser för praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP).

Verksamheten har en disputerad neuropsykolog anställd på deltid som hittills handlett två PTP-psykologer framgångsrikt. Tjänsten har finansierats av egna medel men kommer inte ha ekonomiska förutsättningar för detta i framtiden. Kognitiv medicin har goda möjligheter att utbilda psykologer och står till förfogande för regionalt finansierad PTP.

Kompetensutvecklingsinsatser för sjuksköterskor

Majoriteten av sjuksköterskorna inom VO Kognitiv medicin är specialistutbildade och samtliga åtnjuter status såsom särskilt yrkesskickliga. Verksamheten har haft två sjuksköterskor som på arbetstid studerat vidare och även två sjuksköterskor som läst högskoleutbildning till genetiska vägledare. Tre timmar (fördelat på två tillfällen) per månad har verksamheten klinisk konferens för samtliga anställda. Ett enkelt, billigt och effektivt sätt att hålla hög kompetens.

Använd kompetensen rätt

Övergången till personaldriven verksamhet har inneburit tillägg av nya administrativa uppgifter (verksamheten har gått från att vara en enhet till att bli en förvaltning i administrativ mening). Verksamheten har valt att försöka hålla detta inom tillgänglig personal eller att köpa in vissa tjänster från GSF (controller) och Ängelholms sjukhus (HR-specialist och

kommunikatör). En sjuksköterska har åtagit sig att bli chefsstöd och hanterar HR. Verksamhetsutvecklaren har fått skifta från forskningskoordinering till administration likt detta dokument. Verksamhetschefen har i princip fått lämna sin roll som överläkare till förmån för administration.

Sedan innan har verksamheten ett biträde anställt för att assistera all personal med enklare uppgifter. Detta frigjorde tid för framför allt sjuksköterskorna.

Den kliniska farmaceuten har i sina läkemedelsavstämningar per telefon dagen innan nybesöket bidragit till att identifiera personer som inte fått kallelse, inte lämnat återbud eller lugna nervösa patienter. Detta medför inte bara ökad patientsäkerhet utan även ett bättre flöde då verksamheten har möjlighet att snabbt ringa in en ny patient.

En överläkare är engagerad motsvarande ca 20 procent som ordförande i Region Skånes LAG läkemedel äldres hälsa där denna unika kompetens kommer hela regionen till nytta men där ersättningen inte tillnärmelsevis motsvarar nedlagd tid.

Det nationella kvalitetsregistrets verksamhetsutvecklare arbetar alla med support till de 500 utbildarna liksom de 50 000 användarna i landet vilket dagligen skapar ökad kompetens inom vård och omsorg.

Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag

VO Kognitiv medicin har ingen inhyrd personal.

5. Övergripande mål: Långsiktigt stark ekonomi

Resultatmål och prognos

Kognitiv medicin har tidigare tillhört Ängelholms sjukhusstyrelse och därmed finns det inga jämförelsetal mot föregående år. Här föreligger även ett problem kopplat till framtagandet av regionbidrag då budget för 2023 ligger högre än jämförelseåret 2021 års utfall som framtaget regionbidrag grundar sig på. Inför 2023 blev det summerade utgångsläget en negativ budgetavvikelse på -3,9 Mkr.

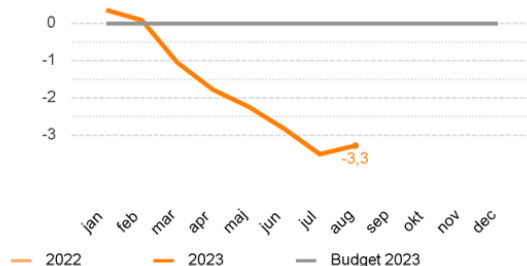
Kognitivs medicins personalkostnader 2023 är högre jämfört med 2021. Detta resulterade i att man redan inför 2023 såg en negativ budgetavvikelse på -5,5 Mkr. Avvikelsen är delvis till följd av vakanta tjänster som blivit tillsatta samt att förvaltningsgemensamma kostnader för personal tidigare redovisats annorlunda i resultaträkningen. Under 2022 ökade hyres- och IT-kostnader vilket resulterat i en negativ budgetavvikelse på -2,2 Mkr efter verksamhetsflytt.

• ALF, Forskningsmedel	1,6 mnkr
• Övertagagande BPSD-register	0,8 mnkr
• Personalkostnader	-5,5 mnkr
• Hyreskostnader inkl FM-tjänster	-2,2 mnkr
• Förvaltningsgemensamma kostnader	1,4 mnkr

Som följd av den felkalkylering som ligger till grund för den första personaldrivna verksamhetens regionbidrag, uppstod det svårigheter att få budget i balans 2023. Det medförde att summerat utgångsläge (-3,9 Mkr) till stor del budgeterades som en post under intäkter för att få budget i balans.

Resultat

Resultatet för perioden är -3,3 Mkr. Den huvudsakliga anledningen till årets underskott är övriga intäkter som uppgår per augusti till -2,5 Mkr och försäljning av utbildningstjänster som uppgår per augusti till -0,9 Mkr. En bidragande faktor till årets underskott är positiv avvikelse av köp av information och PR förenat med utbildningstjänster 0,8 Mkr och en negativ avvikelse av personalkostnader som uppgår per augusti till -0,65 Mkr.



Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Prognos

Helårsprognosen fastställs till -5,0 Mkr vilket är en försämring mot tidigare prognos med 1,2 Mkr. Medräknat i prognosen är övervägande avvikelse för övriga intäkter som bedöms landa -3,2 Mkr och ökad personalkostnad -1,2 Mkr. Verksamheten ser utöver det minskad projektintäkt -0,7 Mkr. På kostnadssidan är bedömningen efter augusti att nuvarande kostnad visar både positiva och negativa avvikelser och lämnar en helårsprognos -0,4 Mkr.

Intäkter

Intäkterna är 3,6 Mkr lägre än budgeterat. De största avvikelserna avser övriga intäkter och försäljning av verksamhet och uppgår per maj till -2,5 Mkr respektive -1,0 Mkr. Avvikelsen för försäljning av verksamhet beror till viss del på minskad intäkt (-0,7 Mkr) av projekt där försening tillkommit och försäljning av utbildningstjänster som avviker per augusti -0,3 Mkr. Intäkt för utbildningstjänster förväntas dock landa in i linje med budget på helår.

Personalkostnader

Personalkostnaderna för perioden avviker -0,7 Mkr från budget. Periodens utfall på -0,7 Mkr från budget är utöver den negativa budgetavvikelsen som togs fram inför 2023 (-5,5 Mkr) och visar ett försämrat resultat än vad som tidigare presenterats i verksamhetsplanen. Enligt prognos kommer kostnaden för personal fortsätta öka under kommande period och estimeras landa på ett underskott motsvarande -1,2Mkr. Ökningen beror till stor del på vakanta tjänster som blivit tillsatta, behov av timvikarier och nya befattningar. En ytterligare förklaring som bidrar till ökningen är löneuppräknings och kostnad för att ersätta tidigare enhetschef mot verksamhetschef.

Övriga kostnader

Övriga kostnader har en positiv avvikelse på 0,8 Mkr och förväntas fortsätta avvika mot budget under året. Det beror på minskad kostnad av information/PR (0,9 Mkr) som under våren finansierats av Skånes universitetssjukvård via det nationella kvalitetsregistret. Kostnaden för utbildningstjänster förväntas öka under kommande period men kommer enligt prognos fortsätta avvika från budget 0,9 Mkr. Övriga avvikelser består av minskad hyreskostnad till följd av justerat hyresavtal (0,3 Mkr) och minskad kostnad för PC arbetsplats (0,2 Mkr). Periodens utfall är utöver den negativa budgetavvikelsen som togs fram inför 2023 (-2,2 Mkr). Kostnader som ökat och avviker från budget är köp av laboratorietjänster (-0,1 Mkr) och till viss del ökad kostnad för IT-utrustning som beror på ökat behov av distansarbete.

Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2301-08	Budget 2301-08	Diff 2301-08 Utf-Bud #	Diff 2301-08 Utf-Bud %	Prognos 2301-12	Budget 2301-12	Diff 2301-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	17,7	17,7	-0,0	-0,0%	26,5	26,5	0,0
Patientavgifter	0,2	0,2	-0,1	-27,6%	0,4	0,4	-0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	2,0	3,0	-1,0	-32,9%	3,7	4,5	-0,7
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	0,4	2,9	-2,5	-85,7%	0,6	4,4	-3,8
Verksamhetens intäkter	20,3	23,8	-3,6	-15,0%	31,2	35,7	-4,5
Personalkostnader	-15,8	-15,2	-0,7	4,3%	-23,9	-22,7	-1,2
Kostnader för inhyrd personal	-0,0	0,0	-0,0		0,0	0,0	0,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-3,1	-3,1	-0,0	1,5%	-5,1	-4,6	-0,5
Läkemedel	-0,4	-0,3	-0,1	17,3%	-0,5	-0,5	0,0
Övriga kostnader och bidrag	-4,2	-5,3	1,1	-20,4%	-6,6	-7,9	1,3
Verksamhetens kostnader	-23,5	-23,8	0,3	-1,2%	-36,1	-35,7	-0,4
Kapitalkostnad	-0,0	-0,0	-0,0	54,4%	-0,0	-0,0	0,0
Resultat	-3,3	0,0	-3,3		-5,0	0,0	-5,0

Åtgärder för en ekonomi i balans

Åtgärd	Effekter
Avbruten rekrytering	Genom att avbryta rekryteringsprocessen av en heltidsanställd sjuksköterska ökar inte verksamhetens underskott av personalkostnader. Behovet kommer delvis ersättas av timanställd sjuksköterska.
Ändrad undersökningstyp	Minska kostnader för funktionsmedicinska undersökningar
Tillämpa mer digitalt arbete	Minska kostnader för resor Effektivisera resursutnyttjande
Minska behovet av timanställda	Undvika att befarat underskott av personalkostnader blir större.

Investeringar

Byggnadsinvesteringar/externa förhyrningar

Kognitiv medicin har under föregående år flyttat från södra sjukhuset till norra sjukhuset. Verksamheten har under perioden inga bygginvesteringar.

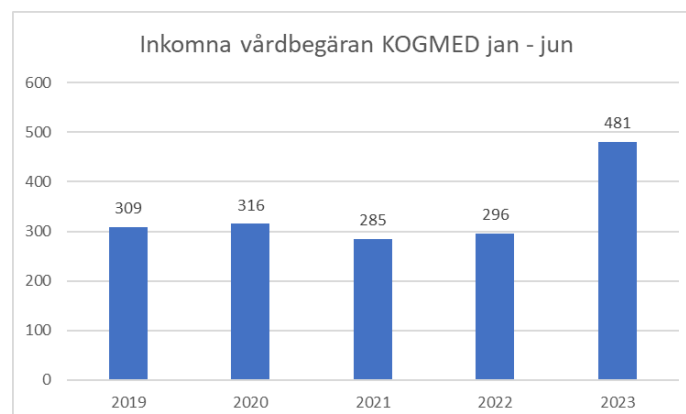
Utrustningsinvesteringar

Flytten till norra sjukhuset bidrog till inköp av övriga investeringar som möbler/inredning som genererar ett utfall på 0,2 Mkr. Under föregående år har EKG-apparat inköpts och har idag ett restvärde motsvarande 0,1 Mkr

Produktion

Antalet inkomna remisser (vårdbegäran) är i jämförelse med tidigare år historiskt många 2023, se tabellen nedan.

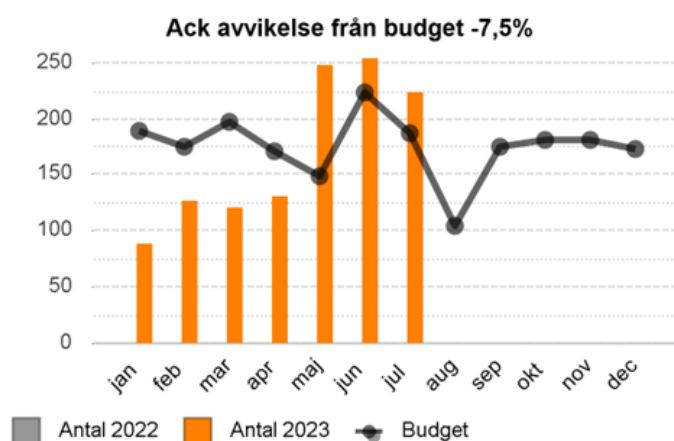
- De lägre siffrorna för 2021–22 är sannolikt en effekt av pandemin.
- Ökningen 2023 utgör sannolikt ett ackumulerat vårdbehov.
- En annan trolig faktor till den stora ökningen 2023 är den ökade uppmärksamheten Alzheimers sjukdom fått i samband med att sjukdomsmodifierande läkemedel godkänts för behandling i USA och väntar på godkännande i EU. Det är också en av de risker som PDV/VO Kognitiv medicin angav vid riskidentifiering till regionstyrelsens riskanalys 2023.
- Antalet vårdbegäran kommer sannolikt öka ännu mer de kommande åren då ett antal sjukdomsmodifierande läkemedel befinner sig i fas 1, 2 och 3 studier och succesivt kommer bli godkända för behandling av flera av de kognitiva sjukdomarna.



Förändringar i produktion är möjliga att jämföra medan antalet arbetade timmar inte går att jämföra med 2022. Det beror på övergången till personaldriven vårdenhet som skedde 1 jan 2023. Före det var personalen uppdelade på olika enheter (ansvar) medan produktionen registrerades i det som då var Enheten för Kognitiv medicin.

Somatik	Period jan-juli 2022	Period jan-juli 2023	Avvikelse antal 23–22	Avvikelse % 23/22
Öppen vård (antal)				
Kvalificerade distanskontakter	1 050	949	-101	-10%
Besök	1 190	1 319	129	11%
varav läkarbesök	956	1 071	115	12%
varav övriga vårdgivare	234	248	14	6%
Unika individer	889	985	96	11%

Antalet unika patienter ökade med knappt 100 fler än under samma period förra året även läkarbesöken ökat med ca 100 stycken. Det skulle kunna ses som en bedrift då verksamheten sedan 2022 finns i nya opraktiska lokaler. Personalen är numera uppdelade i fyra olika korridorer med som mest ca 70 m från läkarexpedition till mottagningsrum. En överläkare har blivit verksamhetschef och har inte längre egen mottagning, halvtid mottagningsarbete har ersatts med en timanställd neurolog (30 procent) och en underläkare (70 procent). En överläkare är engagerad motsvarande ca 20 procent som ordförande i Region Skånes LAG läkemedel äldres hälsa för vilket verksamheten erhåller en symbolisk ersättning.



Antalet **kvalificerade telefonkontakter** har minskat något jämfört både med budget och 2022 års antal. Detta på grund av bristande följsamhet till rutinerna som säger att dessa skall registrera som besök. Utbildningsaktiviteter har genomförts och förbättring har setts sedan i maj och kommer sannolikt jämna ut sig mot budget under året.

Det första året som personaldriven vårdenhet har antalet administrativa uppgifter ökat betydligt, det har förvisso givit många nya lärdomar men har tagit tid och fokus från huvuduppgifterna.

Nyckeltal produktion

Jan-juni	2019	2020	2021	2022	2023
Mixpoäng	106	106	121	130	139
Använda timmar	*	*	*	*	23 404 tim.
Mixpoäng/ använd timme	*	*	*	*	168
Unik patient	743	789	859	889	985
Bruttokostnad	11,3 milj. kr	11,5 milj. kr	12,8 milj. kr	15,3 milj. kr	18,1 milj. kr
Bruttokostnad/ unik patient	15 209 kr	14 575 kr	14 901kr	17 210 kr	18 173 kr
Bruttokostnad/ mixpoäng	106 604 kr	108 491 kr	105 785 kr	117 692 kr	126 573 kr

* Före 2023 var olika yrkeskategorier anställda under olika andra enheter och ansvar, det är därför svårt att jämföra Kognitiv medicin med PDV/VO Kognitiv medicin 2023.

Notera att denna uträkning är osäker och delvis artificiell på grund av:

- Antalet unika patienter har, precis som antalet inkomna begäranden om vårdåtagande, ökat över tid.
- Bruttokostnaden per unik patient har också ökat, mest sedan 2022 vilket väl stämmer överens med att verksamheten då flyttat in i nya lokaler. I och med flytten ökade hyran med ca 1,5 miljoner kronor per år.
- Under senare år har användningen av nya bättre biomarkörer ökat både kostnaden och träffsäkerheten avseende diagnossättning.
- Kostnader för en enhet i en större förvaltning hamnar inte sällan fördelat på övergripande ansvar och ibland även på andra enheter. Det är sannolikt det som är anledningen till att det efter ett verksamheten blivit personalstyrd framkommit en felkalkylering på ca 3,8 miljoner kr. Framtida PDV bör ges ett år innan ett väl uträknat regionbidrag fastställs för att säkerställa att kostnadstäckning finns och de utlovade förutsättningarna uppfylls.