

Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Tillgänglighet - andel väntande inom 90 dgr – antal väntande mer än 90 dagar - återbesök

	Tillgänglighet 90 d 2110	Sen 13 mån	Förändring 2109-2110	Förändring 2010-2110	Väntande > 90 d 2110	Sen 13 mån	Förändring 2109-2110	Förändring 2010-2110
Besök	77,3%		6,3%	-7,6%	2 200		-469	936
Operation/åtgärd	46,2%		7,4%	-1,8%	1 439		-287	-110

	Inom måldatum 2110	Sen 13 mån	Förändring 2109-2110	Förändring 2010-2110	Över måldatum 2110	Sen 13 mån	Förändring 2109-2110	Förändring 2010-2110
Genomförda återbesök	52,2%		-2,3%	-6,4%	2 659		284	373

Mål: andel väntande inom 90 dagar >95 %, mål: återbesök inom måldatum >72%

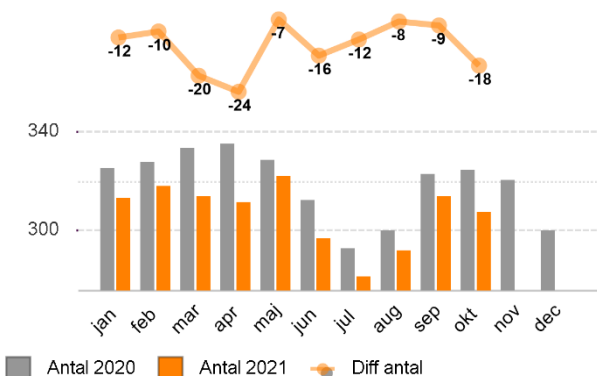
Produktionsbehov per månad för att nå 95% tillgänglighet till besök

Vårdutbudsnamn	Väntande > 90 d 2110	Antal genomförda nybesök avser 2110	Ökning i antal nybesök som hade krävts för 95% tillgänglighet 2110	Ökning i antal% nybesök som hade krävts för 95% / tillgänglighet 2110
Allergisjukvård	168	6	155	2 587,5%
Lungsjukvård	72	37	65	174,6%
Öron-näsa-halssjukvård	806	412	700	169,8%
Handkirurgi	135	80	118	147,4%
Ögonsjukvård	409	400	358	89,5%
Barn- och ungdomsmedicin	126	249	84	33,6%
Ortopedi	240	572	164	28,6%
Kärlkirurgi	15	63	9	14,7%
Urologi	55	221	31	14,0%
Endokrinologi	13	53	3	6,3%
Allmän kirurgi	60	391	23	5,8%
Kvinnosjukvård	66	396	21	5,2%
Hudsjukvård	30	327	2	0,7%
Mag- och tarmsjukvård	3	36	0	0,6%
Neurologi	1	67	-4	-5,4%
Hjärtsjukvård	1	67	-6	-8,6%
Njurmedicin	0	17	-2	-10,9%
Reumatisk sjukvård	0	33	-4	-10,9%
Hematologi	0	11	-1	-11,4%
	2 200	3 438	1 716	49,9%

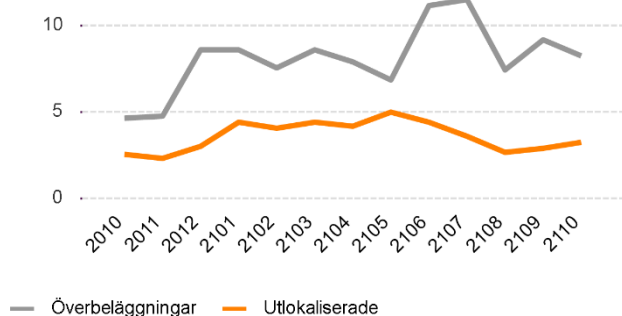
Produktionsbehov per månad för att nå 95% tillgänglighet till operation/åtgärd

Vårdutbudsgrupp	Väntande > 90 d 2110	Antal genomförda operationer/åtgärd avser 2110	Ökning i antal op/åtgärd som hade krävts för 95% tillgänglighet 2110	Ökning i antal% op/åtgärd som hade krävts för 95% / tillgänglighet 2110
Ryggkirurgi	102	27	92	339,1%
Ögon	158	53	144	272,0%
Ortopedi	487	180	448	248,8%
ÖNH	198	82	183	222,7%
Kirurgi	231	152	208	136,6%
Gynekologi	199	143	182	127,1%
Handkirurgi	25	48	22	45,7%
Urologi	29	60	22	36,3%
Kärlkirurgi	9	21	6	29,8%
Hjärtsjukvård	1	22	-0	-1,4%
	1 439	788	1 305	165,6%

Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr

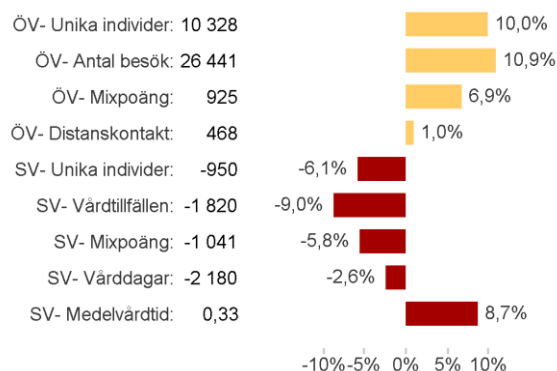


Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



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

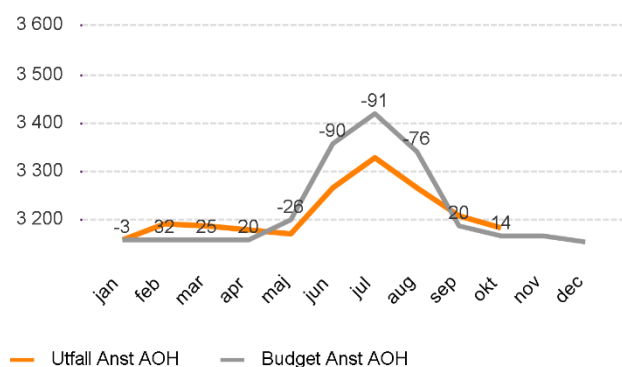
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



Mål: xxx

Attraktiv arbetsgivare

Anställningsvolym, antal anställda omräknat till heltid (siffran = differens utfall-budget)

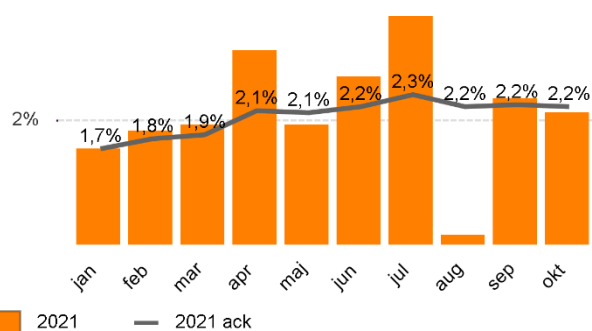


Använda timmar jmf med föregående år

AID Huvudgrupp	Antal tim. 2101-2109	Diff föreg år	%
203020	2 947	2 947	-
Ledning / Administration	360 543	11 061	3,16%
Läkare	609 731	16 663	2,81%
Medicinsk sekreterare	258 674	3 687	1,45%
Sjuksköterska	1 109 091	23 419	2,16%
Tandvårdsarbete	3 332	-776	-18,89%
Undersköterska / Skötare	964 484	35 860	3,86%
Övrig personal	39 590	6 712	20,41%
Övrig Vård / Rehab / S...	172 030	7 449	4,53%
Totalt	3 520 421	107 021	3,14%

Mål: Antal anställda ej fler än budget

Inhyrd bemanning i relation till personalkostn



I diagrammets staplar visas månadsvärden, linjen (grafen) visar ackumulerad kvot för aktuella perioder.

Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad

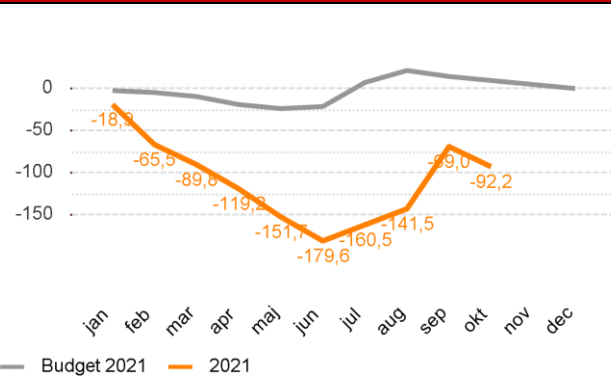
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid

	2001-2009	2101-2109	Förändr %-enhet
Totalt	6,18%	5,71%	-0,48%
Kvinnor	6,83%	6,33%	-0,51%
Män	3,14%	2,82%	-0,32%

Mål: Sjukfrånvaron ska minska

En långsiktigt stark ekonomi

Resultatutveckling (mkr)



Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Kostnadsutveckling i procent

Utfall	Prognos	Budget
2101-10	2101-12	2101-12
5,2%	4,6%	-3,2%

Mål: Kostnadsutvecklingen ska ej vara högre än budget

Resultatrapport (mkr) negativa avvikelser har minustecken

Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2101-10	Diff 2101-10 Utf-Bud #	Diff 2101-10 Utf-Bud %	Budget 2101-12	Diff 2101-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	2 305,2	0,0	0,0%	2 766,2	-0,0
Patientavgifter	37,2	-3,5	-8,5%	48,7	-4,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	497,8	0,1	0,0%	597,1	1,8
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	212,2	123,3	138,7%	107,2	135,8
Verksamhetens intäkter	3 052,3	120,0	4,1%	3 519,3	133,7
Personalkostnader	-1 840,9	-86,9	5,0%	-2 114,7	-122,0
Kostnader för inhyrd personal	-42,1	-13,6	47,7%	-33,9	-17,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-472,5	-53,0	12,6%	-504,6	-64,0
Läkemedel	-311,6	-28,8	10,2%	-339,5	-37,3
Övriga kostnader och bidrag	-421,3	-39,1	10,2%	-458,6	-42,3
Verksamhetens kostnader	-3 088,4	-221,3	7,7%	-3 451,4	-282,7
Kapitalkostnad	-56,1	0,5	-0,8%	-67,9	0,0
Resultat	-92,2	-100,9		0,0	-149,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Tillgänglighet till besök: Helsingborgs lasarett fortsätter sin trend med att öka tillgängligheten efter sommarperioden - inom ramen för det som rapporteras till SKR. Tillgängligheten för besök efter oktober är 77,3 %, vilket är 6 % bättre än föregående månad. Vi fortsätter vårt arbete med normalisering och återhämtning till tidigare nivåer. Remissinflödet tar återigen fart efter pandemin och vi ser nu en ökning på inkomna remisser med 6,7 %.

Antalet distanskontakter fortsätter också att öka vilket bidrar till att normalisera vår tillgänglighet till tidigare nivåer. Vi har hög andel digitala besök såväl till telefon som via 1177. Vi arbetar aktivt med att systematisera vårt digitaliseringsarbete för att skapa rätt förutsättningar och möjligheter för våra medarbetare och patienter att välja digitalt när möjligt. Vi ser efter sommaren våra högsta siffror någonsin på antalet inkomna ärenden via 1177, likaså vad gäller omvända ärende, där vårdgivare initierar första kontakt med patient via 1177.

Våra största utmaningsområden är de vårdutbud som har de största volymerna patienter som redan väntat länge, det vill säga ÖNH och Ögon. Här ser vi stora volymer patienter som väntat för länge redan samtidigt som remissinflödet fortsätter i oförändrad takt. Våra områden med sämst tillgänglighet är Allergisjukvård och Lungsjukvård. Volymer av patienter är minde inom dessa vårdutbud men dessa patienter väntar länge på besök. Orsaken till detta är dels vård som blivit undanträngd under pandemin och dela brist på läkarkompetens.

Produktionsbehov per månad för att nå 95% tillgänglighet till besök: Att titta på produktionsbehov nedbrutet per vecka är något vi initierat under våren. Syftet med nedbrutna produktionsplaner är att göra behoven hanterbara och på så sätt skapa förutsättningar för verksamheterna att kunna arbeta mot nya mål. Målet är att förbättra oss från månad till månad för att uppnå 95 % tillgänglighet.

Produktion

Öppenvårdsmottagningarna är fortfarande påverkade av pandemin. Antalet besök exklusive vaccinationer ligger 3 procent lägre än föregående år (ca 20% lägre än 2019). Flera anställda från mottagningarna har placerats inom slutenvården under pandemin samt att restriktioner begränsar ordinarie arbete med patienter inom riskgrupper. Inom slutenvården pågår ett arbete mot normalisering av avdelningarna. Antalet inlagda covid-19 patienter ligger för oktober på en nivå på ca 13 patienter. Inflödet av ordinarie slutenvårdspatienter har ökat vilket har inneburit överbeläggningar och patienter som kvarstannat på akuten över natten. Antalet operationer i öppenvård är i nivå med föregående år.

Produktionstabell Helsingborgslasarett jan-okt

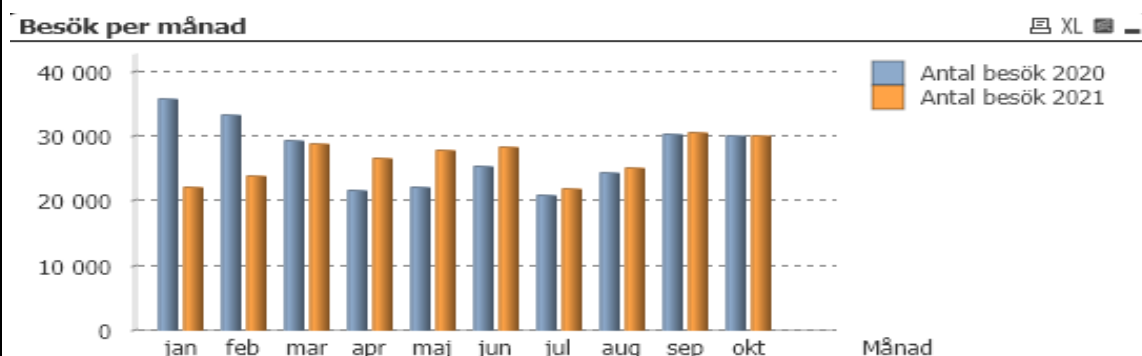
Vårdproduktion	Antal besök 2020	Antal besök 2021	Diff Antal besök	2021/2020 besök %
Antal besök (NY o ÅB)	272 754	264 879	-7 875	-3%
Läkare	163 638	163 133	-505	0%
Övriga (exkl persnal vaccinationer)	109 116	101 746	-7 370	-7%
Antal personal vaccinationer		34 445		
Antal kval brev ,kval telefon och videokontakt	51 161	50 307	-854	-2%
Totalt unika patienter tot ÖV	110 642	119 933	9 291	8%
Antal vårdtillfällen	24 218	21 728	-2490	-10%
Antal vård dagar	91 811	88 901	-2 910	-3%
Medelvårdtid	3,8	4,1	0,3	8%
Totalt unika patienter SV	17 304	16 249	-1 055	-6%
Antal Operationer (pasis)	25 841	24 953	-888	-3%
Inom öppenvården	20 845	20 747	-98	0%
Inom slutenvården	4 996	4 206	-790	-16%

Öppenvården

Öppenvårdsverksamheten börjar återgå till ordinarie verksamhet. Den totala produktionen är påverkad av pandemin där prioriteringar av personalresursanvändning mot slutenvården har gjorts. Flera anställda på mottagningarna har placerats om för att stötta upp slutenvården. Ordinarie mottagningverksamhet har varit omöjlig att bedriva. Restriktionerna begränsade ordinarie arbete i högsta grad med patienter inom riskgrupper. Antal fysiska besök exl vaccinationer minskade januari-oktober med 3% medan januari-februari i fjol var normala produktionsmånader, före pandemin (se graf nedan). Återbesöken minskar med 6% och nybesöken ökar med 3%.

Personalvaccinationerna pågick fram till midsommar, nu pågår vaccinationer av dos 3 till riskpatienter. Januari-oktober har det utförts 22 029 vaccinationer i Helsingborg och 12 416 på vaccinationsmottagningen i Ängelholm.

Besök per månad jan-okt (exkl vaccinationer).



Inom hudverksamheten minskar antalet besök med 16% pga läkarbrist och covid-19. Det är svårt att rekrytera hudspecialister. Mottagningen i Ängelholm är tillfälligt stängd och drivs från Helsingborg. Regionala medel har beviljats för att renovera lokaler för hudverksamheten i Ängelholm med planerad uppstart hösten 2022.

Ögonmottagningen har en sämre produktion än förväntat pga mycket sjukdom och covid-19. Bättre bemanning på läkarsidan första halvåret 2021 jft 2020. Fyra specialister har sagt upp sig. Detta kommer att påverka produktionen negativt framöver. En viss framgångsrik rekrytering under november balanserar upp något.

Öron, logopedi och audiologi har också haft stor påverkan av covid-19 på mottagningarna. Personal har omfördelats till slutenvården.

Medicinemottagningarnas besök minskade kraftigt pga covid-19, många av mottagningarna behandlar patienter som är i riskgrupperna. Omfördelning av personal från öppenvård till slutenvård har skett. En återgång till normalläge sker i

höst, men en del av de goda erfarenheterna kring digitala kontakter kommer återspeglas i minskade antal fysiska besök. Produktionen ligger nu i nivå med 2020 års volymer men ca 20% under 2019 års produktion.

Urologimottagningarna i Ängelholm och Helsingborg har skickat personal till Covid-avdelningar i Helsingborg. Produktionen minskar på båda mottagningarna i relation till föregående år.

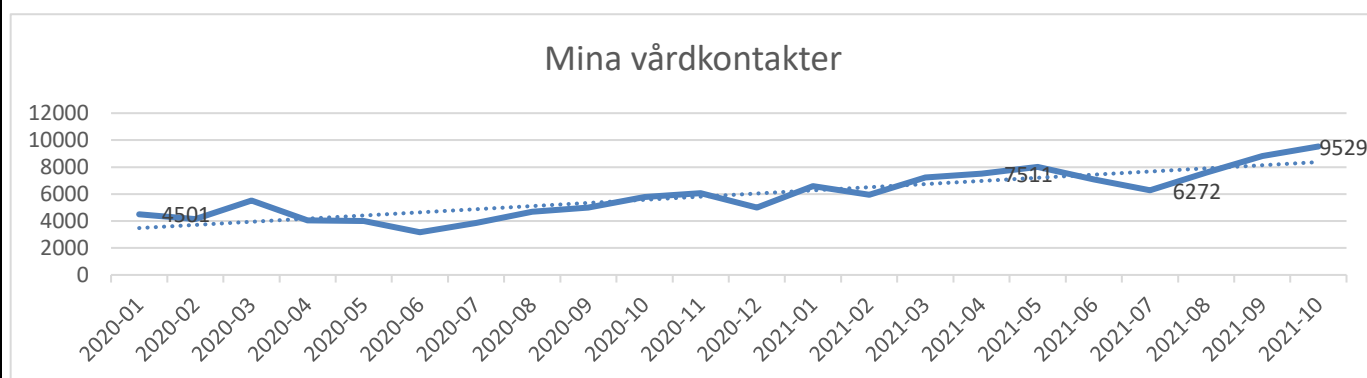
Covid-19 påverkar också antalet fysiska besök inom barn och ungdomsmottagningarna, 2% lägre antal läkarbesök och 9% lägre antal besök till övriga vårdgivare. Mottagningsverksamheten minskar på alla orter Helsingborg, Ängelholm och Landskrona pga omställningen till att vårda covidpatienter på barnakuten. Antalet besök på banaktuen har minskat med 38%. En stor omställning mot digitala vårdkontakter har skett.

Ortopedmottagningen ökar sin totala produktion i relation till föregående år med 3%. Satsningar görs för att öka tillgängligheten till besök inom 90dagar.

Inom VO Anestesi OP/IVA öppnar tryckkammaren åter upp sin verksamhet under v 45.

Distanskontakter (KT,KB,VK) – Covid-19 har gjort att patienterna har hittat andra vägar in till vården. Antalet kvalificerade telefonkontakter, kvalificerade brev och videokontakter ökar med 31% i jämförelse med 2019. Antalet kontakter ökar mest inom VO barn och ungdom, VO Kirurgi och VO Specialiserad medicin.

Mina vårdkontakter 1177 fortsätter att öka, jan-okt med 67% eller 29 tusen kontakter i jämförelse med samma period i fjol. Det börjar bli ett naturligt sätt för invånarna att kommunicera med vården.



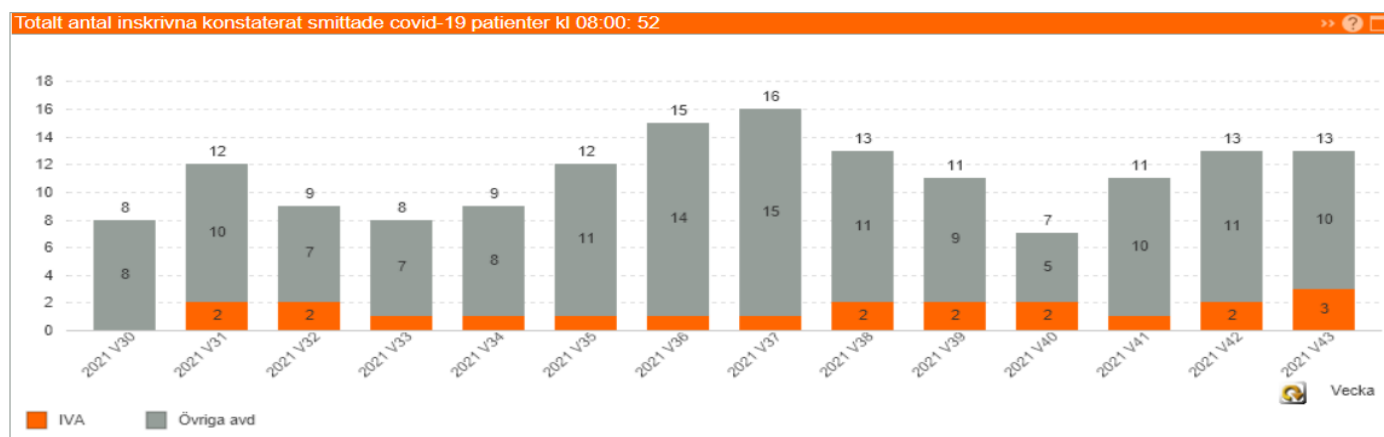
Slutenvård

Högt inflöde av patienter och brist på vårdplatser har orsakat överbeläggningar, utlokaliseringar och patienter som kvarstannat på akuten över natten.

Antal positiva covid-19 patienter som vårdats inom slutenvård har legat på nivå av 13 patienter i snitt under okt 2021. Trycket på Covid-IVA har lättat. Under oktober månad öppnade 2 nya IMA platser upp på IVA.

Totala antalet vårdtillfällen minskar med 10% och antalet vårddygn minskar med 3%. Föregående år köpte Helsingborgs sjukhusstyrelse cirka 530 fler externa vårdtillfällen (registrerades i Helsingborg) från Väsbyhemmet och Ängelholms sjukhus. Covid-19 vårdande enheter har en längre medelvårdtid samt att flera post covid-19 patienter med långa vårdtider vårdats på sjukhuset. Covid-19 patienter i behov av eftervård (Post covid-19) har vårdats på Neurologi/Stroke-avdelningen. Post covid-19 patienterna har ett stort behov av lång rehabilitering och i många fall krävs ett vak (ständigt närvarande personal) vilket kräver omfattande personalresurser. Covid-19 vårdande enheter har en medelvårdtid på 8,4 dygn vilket har medfört att snittmedelvårdtiden på sjukhuset har ökat med 8 procent eller 0,3 dygn.

Totalt antal inskrivna konstaterat smittade covid-19 patienter aug-okt



Disponibla vårdplatser per verksamhetsområde jan-okt Snitt per VO mån-fre kl 1200

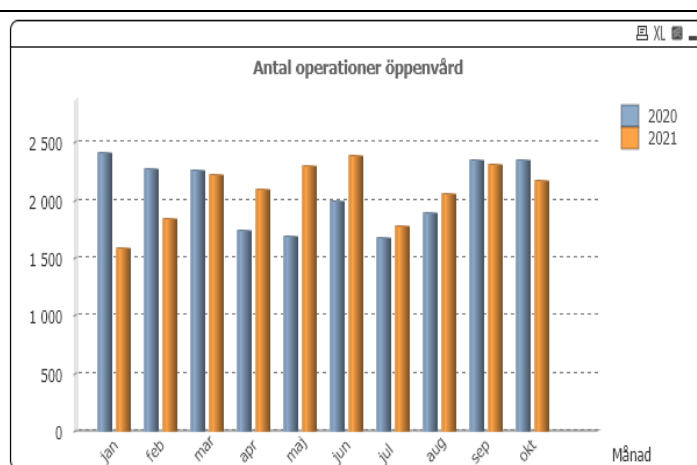
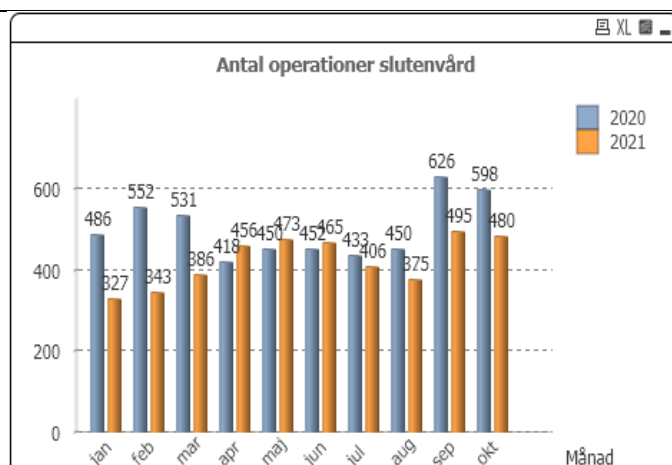
VO	2020	2021	Diff i antal
Akutsjukvård	12,1	12,0	-0,1
Anest/OP/IVA	8,9	7,0	-1,9
Barn och Ungdom	21,9	24,0	2,1
Hud, Ögon och ÖNH	6,0	6,3	0,4
Kirurgi	45,2	45,5	0,4
Obstetrik o gynekologi	56,9	55,7	-1,1
Ortopedi	35,3	28,2	-7,2
Specialiserad medicin	120,3	119,7	-0,5
Urologi	13,6	10,9	-2,7
Totalt	320,0	306,4	-13,6

Antalet disponibla vårdplatser för okt månad är 306,9 vilket är 17,8 vårdplatser färre än föregående år. Kirurgen har ställt om delar av sin slutenvård mot dagvård. Gynavdelningen har tvingats stänga ner 3 vårdplatser pga personalbrist. I snitt har de disponibla vpl minskat med 13,6vpl. Ortopedi och Geriatrik har under delar av året varit nedstängda pga pandemin. Covidvård har bedrivits i deras lokaler. VO Specialiserad medicin har öppnat upp en ny tillfällig vårdavdelning i maj med 8vpl.

Operationer

Antalet operationer minskar med totalt 3%. Andra pandemivågen slog hårt mot operationsverksamheten. Antal operationer inom öppenvården minskade med 22% under första kvartalet. För apr-okt ökar produktionen med 10%, totalt ligger nu operation i öppenvård i nivå med 2020 års produktion. Antalet operationer inom slutenvården minskar med 16%, september och oktober var höga produktionsmånader i föl (se diagram nedan).

Den minskade produktionen beror i huvudsak på att personal från operation i Helsingborg och operation i Ängelholm har varit förflyttad till covid-IVA för att upprätthålla IVA-platser. De har även blivit förflyttade till andra covid avdelningar i Helsingborg. OP i Ängelholm har varit stängt v.52 – v.4. Efter v 4 successiv öppning av OP i Ängelholm med hjälp av regionala teamet och egen personal. Flera läkare i Ängelholm sagt upp sig. Nyrekrytering av läkare till Ängelholm sker nu i höst, men det kommer ändå att saknas läkare.



En långsiktigt stark ekonomi

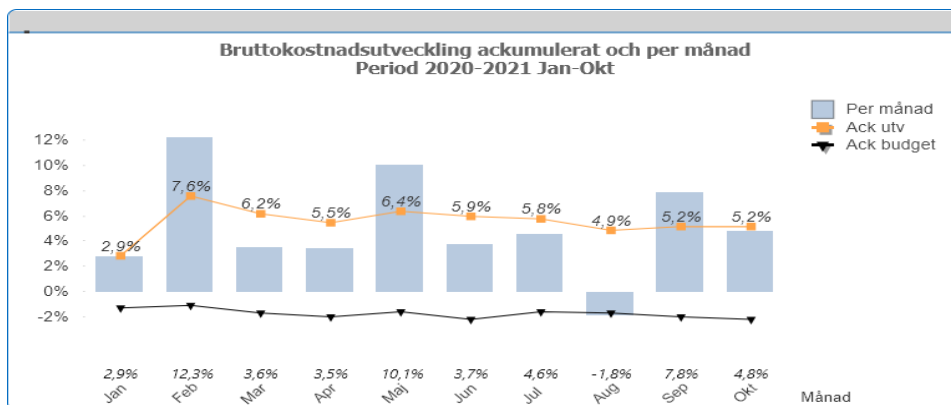
Efter de första inledande månaderna 2021 med hög covid-belastning och hög kostnadsutveckling har under perioden april-oktober uppvisat lägre kostnadsutveckling inom framförallt personalkostnader, omkostnadssidan visar dock fortsatt höga kostnadsökningar.

Avvikelsen mot budgeterat för perioden blev -100,9 Mkr och prognosen blir - 149 Mkr, detta efter att covid-ersättning motsvarande 107 Mkr erhållits i september. Pandemipåverkan bedöms kvarstå även under resten av året och covid-effekten beräknas uppnå 131 Mkr.

Intäktsavvikelsen mot budget är 120 Mkr (4,1 %) och kostnadsavvikelsen - 220,9 Mkr (- 7,6 %).

Kostnadsutvecklingen är 5,2 % ackumulerat januari-oktober.

Personalkostnaderna inklusive inhyrning för hela perioden ökar 3,9 procent men för perioden april-oktober (färre covid-patienter) med 2,0 %, större delen av kostnadsutvecklingen ligger på omkostnadssidan där de stora delarna avser samordningskostnader, läkemedel, ökade materialkostnader och i övrigt covid-kostnader. Omkostnaderna ökar med 7,1 % för hela perioden.

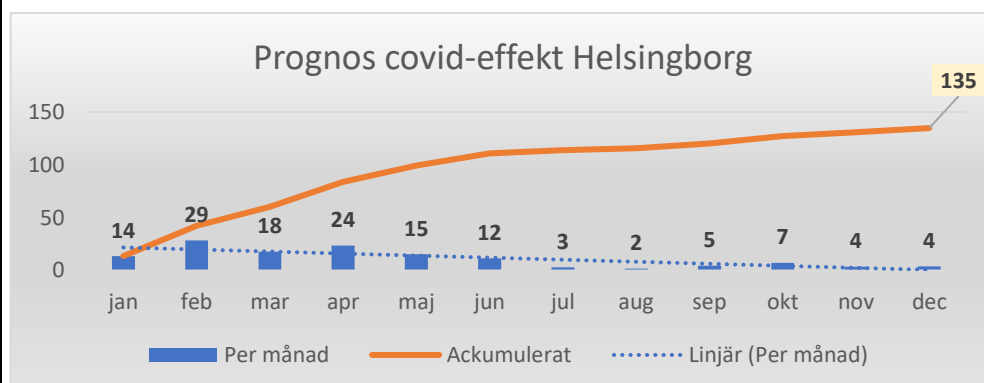


Efter oktober månads utfall beräknas det prognosticerade resultatet för året till -149 Mkr.

Efter avdrag för covid ersättning på 107 Mkr och om allt annat oförändrat borde prognosen räknas till -140 Mkr (247-107). Anledningen till att det blev en faktiskt prognosförsämring med 9 Mkr hänförs till högre covid-kostnader under och efter sommaren samt ökade samordningskostnader. Pandemipåverkan bedömdes till 120 Mkr innan sommaren, ny prognos är på 131 Mkr, samtidigt ökar samordningskostnaderna för att kapa köerna och förbättra tillgängligheten från tidigare prognosticerade 35 Mkr till 43 Mkr.

Intäktsprognosen beräknas till 133,6 Mkr och kostnadsavvikelsen totalt sett bedöms till -282,6 Mkr. I intäktsprognosen är hänsyn tagen till ersättningen för tilläggs-operationsuppdraget (36 Mkr), ersättning till förlossnings-mödrhälsovård, utvecklingsmedel (totalt 11 Mkr) samt covid-ersättning, 9 Mkr 2020 och 107 Mkr 2021. Kostnadsprognosen omfattar även den totala kostnadseffekten för pandemi.

Nettoeffekten förknippad med covid-19 på årets resultat uppskattas till totalt ca 135 Mkr. I prognosberäkningen har vi räknat med att effekten succesivt minskar under första halvåret men med kvarvarande påverkan under resten av året, detta inom framförallt verksamhetsområdena Specialiserad medicin och Anestesi/OP/IVA.



Intäkter

Intäktsavvikelsen är 120 Mkr, för resten av året förväntas en positiv intäktsutveckling inom främst VO Diagnostik men även medel kopplade till tillgänglighet och utvecklingsmedel. Exkluderat för tilläggsuppdrag och covid-ersättningen i huvudsak beror intäktsavvikelsen på reducerade patientintäkter från både skåningar och utomlänspatienter samt reducerade vårdvalsintäkter.

Intäkterna inom vårdvalsverksamheterna Ögon och Hud är direkt beroende av läkarbemanningen och antalet patienter som vårdas. Svårigheterna med att bemanna med läkare samt pandemiutvecklingen har präglat även intäktsutvecklingen och avvikelserna inom vårdvalen. Resultatet hittills uppvisar ett minus på 31,2 Mkr och den totala prognosen för året är -34,5 Mkr. Rekryteringar av läkare inom dessa verksamheter pågår och under resten av året, framförallt hösten, räknas med bättre läkarbemanning och därmed ökade intäkter.

Röntgenverksamheten står för drygt 128 Mkr av sjukhusets intäkter och även där var pandempåverkan i början av året märkbar. Uppdämt behov som avspeglas i högt remissinflöde under de senaste månaderna leder till planerade extra insatser med ökat antal undersökningar, tillgänglighetsförbättring samt gynnsammare utveckling under resten av året. Prognosen är att Diagnostik kommer att överstiga intäktsbudget med 4 Mkr.

Kostnader

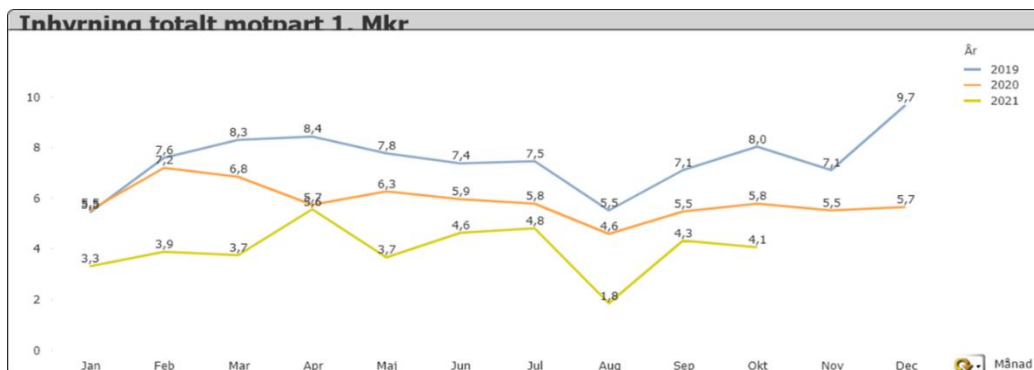
Kostnadsavvikelsen för perioden är - 220,9 Mkr och kostnadsutvecklingen 5,2 procent. Avvikelsen för personalkostnader och inhyrning är totalt -100,4 Mkr, material och tjänster -53 Mkr, läkemedel -28,8 Mkr samt övriga omkostnader på -38,7 Mkr.

Personalkostnad och kostnad för inhyrd personal

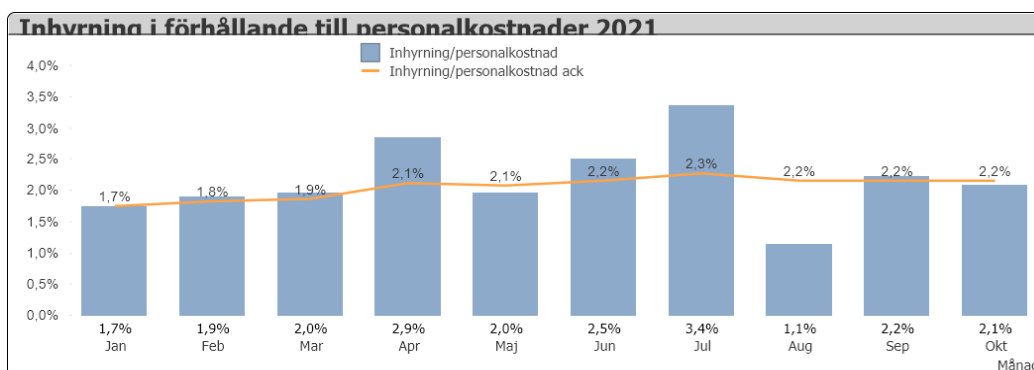
Personalkostnaderna inklusive inhyrning avviker mot budget med - 100,4 Mkr och personalkostnadsutvecklingen är 3,9 procent för hela perioden. Ökningen var kraftig under första tre månaderna och är betydligt lägre perioden april-oktober, 2,0 procent.

Ökningarna främst inom verksamhetsområdena Specialiserad medicin, Anestesi-Operation-IVA och Akuten och hänförs till stor del till vård av patienter på covid-avdelningar inom Specialiserad medicin och IVA men även Akutmottagningen.

Inhyrningen fortsätter minska och för perioden jan-okt är minskningen 32,7 procent eller 19,4 Mkr, minskningen finns inom alla verksamheter.



I relation till totala personalkostnaden är inhyrningen 2,2 procent, betydligt lägre än tidigare år, målsättningen är fortsatt 1,5 procent av den totala personalkostnaden.



Sammanfattningsvis ökar personalkostnaderna framför allt på grund av pandemin och vård av mycket sjuka covidpatienter under första tre månaderna, lägre under april-oktober.

Inhyrningen minskar kraftigt och därmed inhyrningskostnaderna.

Under resten av året prognosticeras lägre personalkostnader och nivåer som motsvarar sedvanliga löneöversyn, detta under förutsättningen att smittspridningen inte ökar och antal covid-sjuka som behöver sjukhusvård är fortsatt på samma låga nivåer.

Stora delar i handlingsplaner handlar om reduceringar av övertidskostnader, jourkostnader och övriga dyra lösningar för att återgå till budgeterade nivåer.

Bedömningen att möjligheten att återgå till ordinarie verksamhet med ökad produktion och operationsverksamhet samt förbättrad tillgänglighet under hösten kvarstår.

Övriga kostnader

Läkemedelskostnaderna ökade under perioden januari-oktober med 9,2 procent och avviker mot budget med 28,8 Mkr. Avvikelsen är störst inom verksamhetsområdena Specialiserad medicin och IVA, delvis hänförs ökningen till ändrade rekommendationer och prisökningar men framförallt kopplat till covid-19.

En del i handlingsplanen handlar om minskning av läkemedelskostnader, detta genom att intensifiera uppföljning av följsamheten av rekommendationer kring användning av billigare ersättningsläkemedel samt minskat kassation. En fokusgrupp av ekonomer tillsammans med farmaceuter och läkemedelsansvariga läkare kommer att bedriva detta arbete.

Övriga omkostnader uppvisar underskott på 91,7 Mkr, samordningskostnaderna på 35,7 Mkr, fastighetskostnaderna 7,9 Mkr inklusive ökade labbkostnader och skyddsutrustning som de största posterna.

Åtgärder för ekonomi i balans

Nuvarande handlingsplan bedöms efter senaste revidering innehålla åtgärder motsvarande 137 Mkr för 2021.

Åtgärderna har fokus på minskade personalkostnader i form av reducering av dyra lösningar och inhyrning,

effektiviseringar genom digitalisering och ändrade arbetssätt, ökade intäkter inom vårdval och diagnostik samt samarbete och samordning inom förvaltningen om med andra aktörer såsom primärvård och kommunen.

	Önskad effekt 2021
Inhyrning	11 000
Samarbete/Samordning	36 000
Ändrade arbetssätt	14 000
Ökade intäkter	39 000
Övertid	8 000
Läkemedel	7 210
Material	2 500
Effektivisering/minskade omkostnader	3 620
Effektivisering/minskade personalkostnader	15 670
Totalsumma	137 000

Effekten av handlingsplanen t.o.m. oktober blev 80 Mkr. Effekterna och genomförandet av åtgärderna i handlingsplanen bedöms i stor utsträckning ha påverkats av covid-19, men under hösten har en svår beläggningssituation i slutenvården försvårat ytterligare effekter av handlingsplanen.

Attraktiv arbetsgivare

Anställningsvolym – antal anställda omräknat till heltid

Utfallet för personalvolymen från januari till och med oktober 2021, ligger i genomsnitt 16 AOH anställda under budget (utfall: 3 216 AOH anställda, budget: 3 232 AOH anställda). Under maj-oktober 2021, speciellt sommarsemesterperioden, låg kurvan tydligt under budget, men har annars legat över budget. Se diagram.

Använda timmar jämfört med föregående år

Antalet använda timmar har ökat med ungefär 107 000 timmar (3,14%) januari-september 2021 i jämförelse med motsvarande period föregående år. En allmän förklaring till denna ökning beror på en ökning av anställda under perioden 2021 jämfört med motsvarande 2020.

Så gott som alla personalgrupper har ökat sina använda timmar jämfört med samma period föregående år. De grupper som står för de största ökningarna är gruppen undersköterskor (ca 23 400 h, 3,86%), läkare ca 16 700 fler h (2,81%) och sjuksköterskor ca 23 400 fler h (2,16%), se tabell.

Det är en vanlig åtgärd att exempelvis undersköterskor anställs för att stötta upp i verksamheten, då det är svårt att rekrytera medarbetare i vissa bristgrupper.

Det är framförallt några verksamhetsområden som står för ökningen av använda timmar: VO Specialiserad medicin (ca 39 900 fler h, 5,12%), VO Akutsjukvård (ca 31 900 fler h, 11,62%) och VO Anest/OP/IVA (ca 22 900 fler h, 6,33%).

Det framgår att januari-september 2021 och motsvarande period 2020 genererade fler använda timmar jämfört med motsvarande period 2019, som representerar tiden innan pandemin, se tabell 2.

En fortsatt analys visar att vissa frånvaroposter minskat medan andra ökat. Under perioden januari-september åren 2021 respektive 2020, har sjukfrånvaron ökat som ett resultat av tillkommande restriktioner och försiktighetsåtgärder som följde med Corona-pandemin, i jämförelse med 2019. På liknande sätt har frånvaroformen tjänstledighet utan lön ökat, som bland annat inbegriper vård av barn.

Däremot har andra frånvaroformer, som tjänstledighet med lön och semesterledighet, minskat utifrån en strategisk hållning från arbetsgivaren, i en motsvarande jämförelse. Uttagna semestertimmar för 2021 respektive 2020, ligger generellt på nivå ca 92-93 procent jämfört med 2019, viktat utifrån anställningstimmar. Däremot har kompledighet legat på en högre nivå under motsvarande jämförelseperiod 2021 respektive 2020 i förhållande till 2019.

När det kommer till extra närvaro, har timavlönade och arbetad jour/beredskap ökat för motsvarande period åren 2021 respektive 2020, i jämförelse med 2019, som ett sätt att mobilisera personalresurser. Dock har inte posten fyllnads-/övertid ökat för motsvarande period åren 2021 respektive 2020, i jämförelse med 2019, utan minskat. Se tabell 2.

Noterbart är att samtidigt som att antalet användande timmar fyllnads-/övertid har minskat sedan 2019, har tillhörande kostnad för efterföljande år ökat i jämförelse med 2019, vilket rimligen är ett resultat av löneökningar i första hand.

Tabell 2: Använda timmar januari-september 2019, 2020 och 2021 för Helsingborgs lasarett

År	Anst timmar	Sjukledighet	Tjl med lön	Tjl u lön	Kompled	Semesterled	Timlön	Fyll/övertid	Arb jour/bered	Anv timmar
2019	4 489 763	-242 608	-52 577	-510 400	-93 764	-523 227	121 970	96 373	73 838	3 359 368
2020	4 546 579	-289 381	-23 922	-532 883	-104 719	-488 311	132 733	92 818	80 486	3 413 400
jmf 2020-2019	56 816	-46 773	28 655	-22 483	-10 956	34 915	10 763	-3 554	6 647	54 031
2021	4 680 818	-274 712	-27 315	-561 548	-99 646	-506 643	131 743	94 542	83 183	3 520 421
jmf 2021-2019	191 055	-32 104	25 262	-51 148	-5 883	16 583	9 773	-1 830	9 345	161 052
Aktuella val:										
EkFörvaltning2019: NV Skånes sjukhus										
EkUppföljningsnivå2019: Sjukhusstyrelse Helsingborg										
År: 2019, 2020, 2021										
Månad: NOT okt, nov, dec										

Pandemin har utsatt verksamheten för en stor utmaning åren 2020-2021, där arbetsgivaren har fått balansera mellan att mobilisera personalresurser för att hantera arbetsbelastningen och samtidigt arbeta med att hitta strategier för att kunna erbjuda en tillfredsställande arbetsmiljö.

Här följer åtgärder som har vidagits för medarbetarnas återhämtning. En viktig del i arbetet med arbetsmiljön har varit utgångspunkten följsamhet till arbetstidslagets och semesterlagets regelverk. Helsingborgs lasarett har i stor utsträckning arbetat med att alla medarbetare som önskat fyra veckors semester under sommaren har fått det. Under det senaste halvåret har mycket forskning och metoder utvecklats, som har fokus på att främja återhämtning hos medarbetare. Chefer och medarbetare har möjlighet att få information och tips, bland annat genom riktade insatser på APT och utvecklingsdagar, på hur man ser till att få återhämtning, exempelvis genom att skifta arbetsuppgifter under arbetspasset, korta micropauser etc.

Företagshälsovården Previa har funnits med som aktiv part med stödmöjligheter samt rådgörande för medarbetares återhämtning.

Inhyrd bemanning i relation till personalkostnad

Det ackumulerade värdet under januari-oktober 2021 för inhyrning i förhållande till total personalkostnad är 2,2 %. Se diagram.

Under januari-oktober 2021 har det skett en minskning av inhyrd personal med 30,3 procent jämfört med samma period föregående år, men kostnaden ligger trots det över budget. Pandemin är en direkt bidragande orsak till en generell minskning 2020-2021. Påbud för restriktivitet och isolering i samhället för att förhindra spridning av covid-19, har inneburit ökade praktiska svårigheter att hyra in personal.

Sett över perioden är det inhyrningen av sjuksköterskor som står för huvuddelen av inhyrningen (ca 76,9%; 29,3 AOH anställd), medan läkare (ca 21,1%; 8,0 AOH anställd) och övriga (ca 2,1%; 0,8 AOH anställd) står för mindre delar.

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid

Sjukfrånvaron har minskat till 5,71 % av ordinarie arbetstid under januari-september 2021, jämfört med 6,18 % under samma period 2020 (minskning: 0,48 procentenheter). Långtidssjukfrånvaro, sjukfrånvaro längre än 60 dagar, har minskat i år jämförelse med samma period 2020 och 2019, vilket kan förklaras av att korttidssjukfrånvaron ökat. Se tabell 2.

Personalvaccinering som gradvis genomförs under 2021 bör vara en anledning till att sjukfrånvaronivån har sjunkit under 2021. För att förebygga och minska sjukfrånvaron, arbetas det systematiskt med arbetsmiljön. Cheferna är observanta på tidiga signaler på ohälsa och individuella handlingsplaner för återgång i arbete upprättas för sjukskrivna medarbetare.

Tabell 2: Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid vid Helsingborgs lasarett

Sjukfrånvaro	2021 2101-2109	2020 2001-2009	2019 1901-1909	Skillnad 2021 mot 2020
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,71%	6,18%	5,26%	-0,48%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Kvinnor	6,33%	6,83%	5,85%	-0,51%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Män	2,82%	3,14%	2,48%	-0,32%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 29 eller yngre	5,39%	5,86%	4,38%	-0,47%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 30-49 år	5,44%	5,84%	4,80%	-0,41%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 50 eller äldre	6,28%	6,84%	6,22%	-0,55%
Långtidssjukfrånvaro (60+ dagar) som andel av samtlig sjukfrånvaro	36,54%	38,79%	46,00%	-2,25%
Aktuella val:				
EkUppföljningsnivå2019: Sjukhusstyrelse Helsingborg				
År: 2021				

