

### Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

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

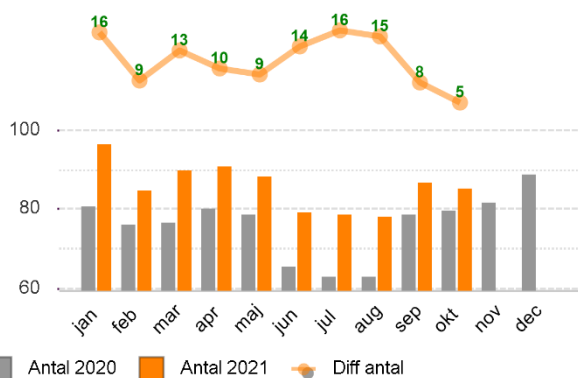
	Tillgänglighet 90 d 2110	Sen 13 mån	Förändring 2109-2110	Förändring 2010-2110	Väntande > 90 d 2110	Sen 13 mån	Förändring 2109-2110	Förändring 2010-2110
Besök	95,3%		1,7%	-3,4%	21		-5	16
Genomförda återbesök	59,8%		5,5%	-3,0%	242		-42	48

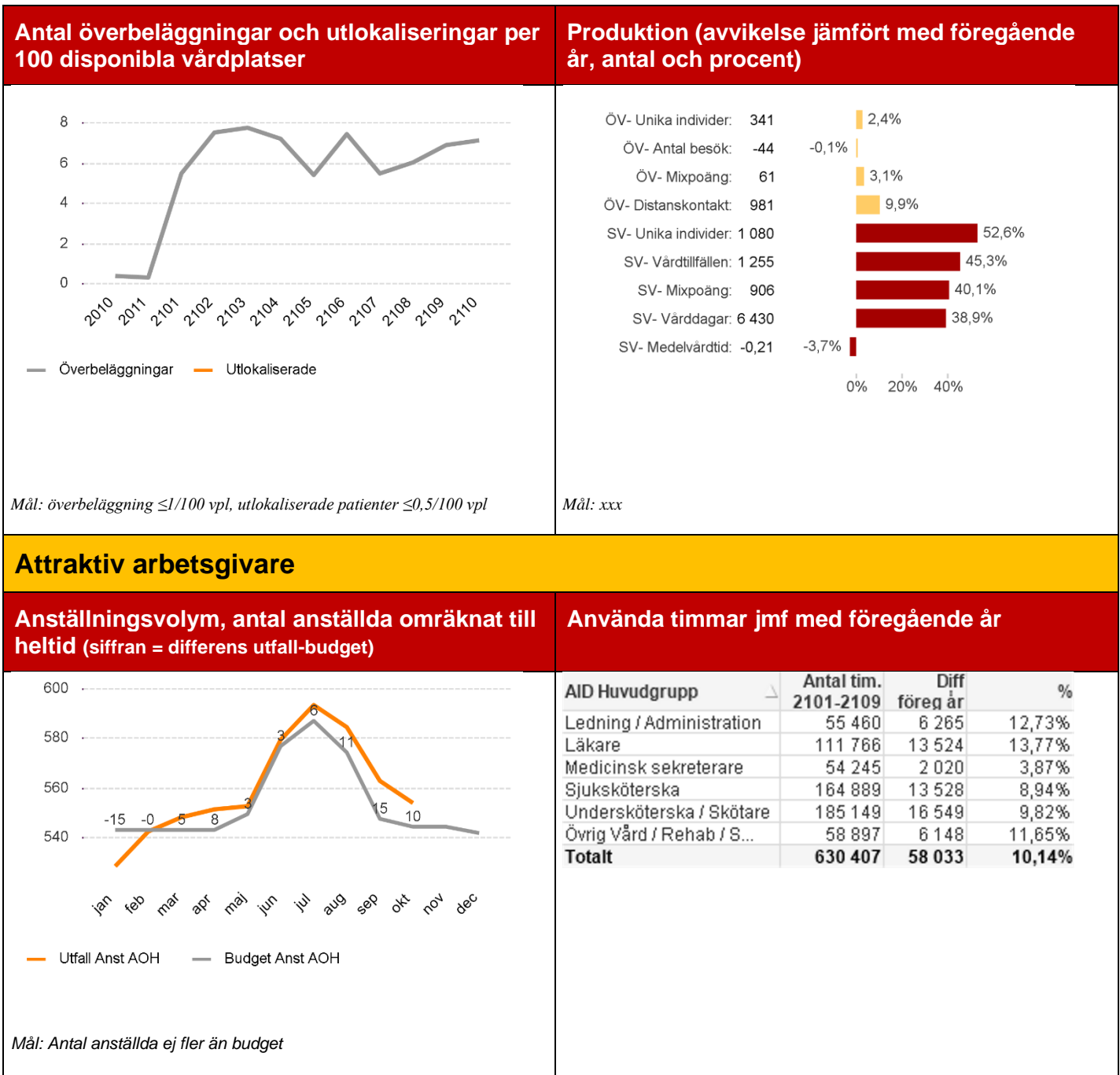
Mål: andel väntande inom 90 dagar >95 %, mål: återbesök inom måldatum >72%

#### 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
Specialiserad smärtmottagning	4	9	2	25,6%
Reumatisk sjukvård	6	16	3	18,8%
Neurologi	5	38	0	0,8%
Allergisjukvård	1	10	0	0,0%
Mag- och tarmsjukvård	1	11	-0	-2,3%
Hjärtsjukvård	3	71	-2	-2,7%
Endokrinologi	1	29	-2	-7,2%
Lungsjukvård	0	11	-1	-11,4%
Njurmedicin	0	2	-2	-80,0%
	<b>21</b>	<b>197</b>	<b>-2</b>	<b>-0,8%</b>

#### Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr





Inhyrd bemanning i relation till personalkostn	Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid																
<p>I diagrammets staplar visas månadsvärden, linjen (grafen) visar ackumulerad kvot för aktuella perioder.</p> <p>Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2001-2009</th> <th>2101-2109</th> <th>Förändr %-enhet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Totalt</td> <td>5,76%</td> <td>5,04%</td> <td>-0,72%</td> </tr> <tr> <td>Kvinnor</td> <td>6,21%</td> <td>5,33%</td> <td>-0,89%</td> </tr> <tr> <td>Män</td> <td>2,82%</td> <td>3,28%</td> <td>0,46%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Mål: Sjukfrånvaron ska minska</p>		2001-2009	2101-2109	Förändr %-enhet	Totalt	5,76%	5,04%	-0,72%	Kvinnor	6,21%	5,33%	-0,89%	Män	2,82%	3,28%	0,46%
	2001-2009	2101-2109	Förändr %-enhet														
Totalt	5,76%	5,04%	-0,72%														
Kvinnor	6,21%	5,33%	-0,89%														
Män	2,82%	3,28%	0,46%														
<b>En långsiktigt stark ekonomi</b>																	
Resultatutveckling (mkr)	Kostnadsutveckling i procent																
<p>Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Utfall</th> <th>Prognos</th> <th>Budget</th> </tr> <tr> <th>2101-10</th> <th>2101-12</th> <th>2101-12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9,4%</td> <td>8,1%</td> <td>3,5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Mål: Kostnadsutvecklingen ska ej vara högre än budget</p>	Utfall	Prognos	Budget	2101-10	2101-12	2101-12	9,4%	8,1%	3,5%							
Utfall	Prognos	Budget															
2101-10	2101-12	2101-12															
9,4%	8,1%	3,5%															

## 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	382,4	0,0	0,0%	458,9	0,0
Patientavgifter	5,8	-0,9	-13,2%	8,0	-0,6
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	98,0	2,5	2,6%	115,2	3,5
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	30,3	15,7	107,8%	17,5	14,6
Verksamhetens intäkter	516,5	17,4	3,5%	599,6	17,6
Personalkostnader	-299,9	-14,5	5,1%	-347,1	-17,1
Kostnader för inhyrd personal	-3,5	-2,3	204,5%	-1,4	-2,1
Köp av verksamhet, material och tjänster	-78,4	-5,3	7,2%	-87,8	-3,8
Läkemedel	-58,7	-4,6	8,4%	-65,0	-3,0
Övriga kostnader och bidrag	-76,1	1,5	-1,9%	-93,1	-0,4
Verksamhetens kostnader	-516,6	-25,2	5,1%	-594,3	-26,5
Kapitalkostnad	-4,4	-0,1	1,2%	-5,2	0,0
Resultat	-4,4	-7,8		0,0	-8,9

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

## Sammanfattande analys av utveckling

### Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

**Tillgänglighet** – Tillgängligheten till nybesök är fortsatt mycket god. Sjukhusstyrelsens verksamheter har en stabil tillgänglighet för nybesök över 95 procent inom 90 dagar och inga patienter som väntat längre än 365 dagar för verksamheter som rapporteras till SKR (augusti månad undantagen). Avseende återbesök har sjukhusets riktade insatser för förbättrad tillgänglighet börjat ge effekt och är nu nästan 60%.

**Disponibla vårdplatser** – Sjukhuset har jämfört med samma period föregående år haft 8-16 fler disponibla vårdplatser. Förvaltningen har sedan början av pandemin samordnat slutenvården av patienter från sjukhusens båda geografiska områden. Denna förändring är helt behovsstyrd och under årets första 6 månader direkt relaterad till pandemin; bemanning har huvudsakligen skett med hyrpersonal och övertid samt omställning av personal från öppenvård till slutenvård. Det bör noteras att detta inte är en långsiktigt hållbar lösning som är dyrköpt avseende arbetsmiljö och medarbetarskap.

**Överbeläggningar och utlokaliserade patienter** – Ängelholms sjukhus redovisar under perioden en kraftig ökning av antalet överbeläggningar som under årets första 6 månader är direkt relaterad till pandemin. Även detta är långsiktigt en ohållbar lösning som hanteras genom medarbetares engagemang och en omställning från öppenvård till slutenvård.

**Produktion öppenvård** – Den totala öppenvårdsproduktionen är nästan i paritet med föregående år men fortsatt lägre än 2019. Öppenvårdsverksamheten reducerades i början av året efter medicinska prioriteringar till ett minimum då personalen ställts om till att arbeta i slutenvård. I likhet med andra sjukhus, nationellt och regionalt, hade vi under våren många återbud till planerade återbesök på våra specialismottagningar. Det senare rör framför allt för patienter >70 år. Från mars och framåt kunde de sjuksköterskor som på grund av pandemin ställts om från öppenvård till slutenvård återgå till sina ordinarie arbetsuppgifter. Dessa mottagningar har arbetat hårt med den vård som trängts undan och vi förväntar oss att vara ikapp innan årets slut om inget oförutsett inträffar.

Kvalificerade distanskontakter ökar kraftigt vilket är ett resultat av vår medvetna satsning på att omvandla lämpliga fysiska besök till digitala kontakter (även 1177). Covid-19 har också medfört en ökning av att byta fysiskt besök mot ett digitalt besök. Fysiska besök erbjuds endast de patienter som bedöms vara i tydligt behov av denna besökstyp enligt prioriteringen: **Digitalt när det är möjligt – fysiskt när det behövs.**

**Produktion slutenvård** – Produktionen för perioden ökar kraftfullt jämfört med föregående år vilket är starkt kopplat till Covid-19 och till det utökade antalet disponibla vårdplatser. Ett annat skäl till ökningen av slutenvårdsproduktionen är att Helsingborgs lasarett i flertalet år köpt vårdplatser av Ängelholms sjukhus och denna produktion har tidigare registrerats på Helsingborgs lasarett. From januari 2021 regleras istället uppdraget och produktionen registreras på Ängelholms sjukhus där den också sker. Motsvarande tekniska minskning bör således finnas på Helsingborgs lasarett.

Denna kraftiga produktionsökning är starkt förknippad med ökade kostnader vilka redovisas under ekonomiavsnittet i denna rapport. Majoriteten av alla extra vårdplatser som öppnats med kort framförhållning är sprungna ur akuta behov och har bemannats med befintlig personal vilket medfört dyra lösningar med övertid och extra ersättningar

## Attraktiv arbetsgivare

### Anställningsvolym – antal anställda omräknat till heltid

Under perioden januari-oktober 2021 uppvisar Ängelholms sjukhus i genomsnitt fem anställda omräknat till heltid (AOH) över budget med ett genomsnittligt utfall på 560 anställda AOH. De första månaderna under året låg kurvan under budget, men har sedan mars legat över budget. Se tabell.

### Använda timmar jämfört med föregående år

Antalet använda timmar har ökat med ungefär 58 000 timmar (10,14%) under 2021 jämfört med motsvarande period föregående år. Alla grupper uppvisar en ökning, men det är följande grupper som ökar mest: undersköterskor (ökning: ca 16 500 h, 9,82%), läkare (ökning: ca 13 500 h, 13,77%) och övrig vård/rehab/social med paramediciniska yrkesgrupper (ökning ca 6 100 h, 11,65%). Även gruppen ledning/administration uppvisar en tydlig ökning (ca 6 300 h, 12,73%).

En allmän förklaring till ökningen är att anställda timmar har ökat med ca 62 300 under januari-september 2021 jämfört med motsvarande period föregående år. Se tabell 2. Detta är positivt inte minst eftersom det bygger på en ökad anställning av de svårrekruterade vårdnära bristgrupperna sjuksköterskor och läkare. Dock sker en minskning gällande medicinska sekreterare.

Under perioden januari-juli åren 2021 respektive 2020 har sjukfrånvaron ökat betydligt, som ett resultat av tillkommande restriktioner och försiktighetsåtgärder i samband med Corona-pandemin, jämfört med 2019. På liknande sätt har frånvaroformen tjänstledighet utan lön ökat, som bland annat inbegriper vård av barn. Däremot har frånvaroformerna 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 90-91 procent jämfört med 2019, viktat utifrån anställningstimmar. Frånvaroformen komplementledighet har ökat något, under motsvarande jämförelseperiod 2021 respektive 2020 i förhållande till 2019.

När det kommer till extra närvaro, har timavlönade, fyllnads-/övertid och arbetad jour/beredskap ökat för 2021, i jämförelse med motsvarande period 2019, som ett sätt att mobilisera personalresurser i pandemitider.

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. Det finns ett stort behov av att arbetet kan återgå i mer ordinära former och att personalen kan erhålla återhämtning för att motverka utmattning.

Tabell 2: Använda timmar januari-september 2019, 2020 och 2021 för Ängelholms sjukhus

År	Anst timmar	Sjukledighet	Tjl med lön	Tjl u lön	Kompled	Semesterled	Timlön	Fyll/övertid	Arb jour/bered	Anv timmar
2019	805 023	-32 015	-7 518	-85 471	-9 026	-94 618	27 604	8 418	6 144	618 541
2020	759 429	-45 245	-2 506	-89 046	-9 585	-80 649	25 947	7 246	6 781	572 373
Diff 2020-2019	-45 594	-13 230	5 013	-3 575	-559	13 969	-1 658	-1 172	637	-46 168
2021	821 777	-42 874	-3 645	-95 107	-9 366	-87 705	29 451	11 437	6 438	630 407
Diff 2021-2019	16 754	-10 859	3 873	-9 635	-339	6 913	1 846	3 019	294	11 866

Aktuella val:

EkUppföljningsnivå2019: Sjukhusstyrelse Ängelholm

År: 2019, 2020, 2021

Månad: NOT okt, nov, dec

### Vidtagna åtgärder för medarbetarnas återhämtning

En viktig del i arbetat med arbetsmiljön har varit utgångspunkten följsamhet till arbetstidslagens och semesterlagens regelverk. Alla medarbetare som önskat fyra veckors semester under sommaren har fått det. För att undvika punktbelastning har uppkomna extra arbetspass fördelats ut jämnt på den stora gruppen, i den mån som det gått, för att uppnå en solidarisk bemanning för hela sjukhuset.

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 på hur man ser till att få återhämtning, bland annat genom riktade insatser på APT och utvecklingsdagar, 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 av den inhyrda bemanningen i relation till personalkostnaden januari-oktober 2021 är 1,1 procent och uppnår därmed det regionala målet att inte överstiga 1,5%-nivån. Det är en tydlig ökning i jämförelse med samma tidpunkt 2020 då det ackumulerade värdet var 0,5%, samtidigt som det fortfarande är en relativt låg nivå.

Ett fortsatt löpande behov av inhyrning är främsta orsaken till ökningen under 2021. Sett över perioden är det inhyrningen av sjuksköterskor som står för huvuddelen av kostnaden (ca 56,1%), medan inhyrningen av läkare (ca 11,8%) respektive övriga (ca 32,2%) står för mindre delar. Under fortsättningen av hösten 2021 kommer enbart inhyrning av läkare att vara aktuellt.

### Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid

Det har skett en generell minskning av sjukfrånvaron med 0,72 procent under perioden januari-september 2021 (5,04%) i jämförelse med motsvarande period föregående år (5,76%), vilket innebär att sjukfrånvaron har minskat betydligt under senare delen av året i förhållande till inledande del. 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.

Troligtvis har det gradvisa genomförandet av personalvaccinering under 2021 bidragit till den minskning av sjukfrånvaro som nu ses i statistiken. För att förebygga och minska sjukfrånvaron, arbetas det dessutom 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 Ängelholms sjukhus

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid samt andel långtidssjukfrånvaro				
Sjukfrånvaro	2021 2101-2109	2020 2001-2009	2019 1901-1909	Skillnad 2021 mot 2020
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	5,04%	5,76%	3,85%	-0,72%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Kvinnor	5,33%	6,21%	3,94%	-0,89%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid Män	3,28%	2,82%	3,17%	0,46%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 29 eller yngre	3,45%	4,99%	4,34%	-1,54%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 30-49 år	5,14%	6,39%	3,79%	-1,26%
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid i Åldersgruppen 50 eller äldre	5,82%	5,44%	3,69%	0,38%
Långtidssjukfrånvaro (60+ dagar) som andel av samtlig sjukfrånvaro	36,13%	44,12%	43,63%	-8,00%

## En långsiktigt stark ekonomi

**Resultat** - Resultatet för perioden januari-oktober är -4,4 Mkr vilket är en budgetavvikelse på -7,9 Mkr. Resultatet jämfört med samma period föregående år är något bättre än föregående år, (0,1 Mkr). Covidersättningen om 16,8 mkr har förbättrat resultatet jämfört med tidigare rapporter och är även, tillsammans med ersättning för sjuklön, anledningen till att intäkterna är 17,4 Mkr högre än budget.

Personalkostnaderna avviker med -14,5 Mkr mot budget för perioden och är 28,3 Mkr högre än föregående år. Ökningen beror närmast uteslutande på åtgärder kopplade till pandemin, exempelvis extra vårdplatser (kontinuerligt 8-20), personalprovtagning, personalvaccinationsenheter. Andra jämförelsestörande poster är öppnandet av 8 eftervårdsplatser samt överföring av enheten för Cancerrehabilitering från Helsingborgs lasarett.

För verksamhetsanknutna kostnader är det främst kostnaden för insulinpumpar som ökar med 4,3 Mkr mot budget trots att kostnaderna minskar med 1,4 Mkr mot föregående år. Läkemedelskostnaderna för rekvisitionsläkemedel ökar jämfört med budget med 4,2 Mkr och mot samma period föregående år med 4,1 Mkr. Kostnaden för inhyrd personal, sjuksköterskor ökar med 2,0 Mkr mot budget men minskar med 0,3 Mkr mot föregående år. Kostnaden för inhyrning av sjuksköterskor är helt kopplad till covid-19 pandemin. From oktober månad är dessa hyrsjuksköterskor avslutade.

**Kostnadsutveckling** – Kostnadsutvecklingen jämfört med samma period föregående år är 9,4 procent vilket är en direkt följd av kostnader relaterade till pandemin samt öppnandet av 8 eftervårdsplatser och överföring av enheten för Cancerrehabilitering från Helsingborgs lasarett.

**Prognos** – Helårsprognosen är förbättrad sedan föregående prognostillfälle med 16,8 Mkr och bedöms till -8,9 Mkr. Effekterna av ytterligare ökade/minskade kostnader, minskade intäkter avseende Covid-19 som ej är ersatta är bedömda till -3,2 Mkr och är medräknat i prognosen. Loggböcker skrivs varje vecka och beräknas av ekonomerna. Underskottet på vaccinationsenheten är hitintills -1,3 Mkr och sannolikt kommer detta att öka med ökat uppdrag. Resterande underskott i prognosen beror till största delen av ökad kostnad för läkemedel samt ökade personalkostnader.