

### Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

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

	Tillgänglighet 90 d 2103	Sen 13 mån	Förändring 2102-2103	Förändring 2003-2103	Väntande > 90 d 2103	Sen 13 mån	Förändring 2102-2103	Förändring 2003-2103
Besök	80,5%		6,1%	-2,6%	731		-229	53
Operation/åtgärd	47,6%		3,2%	-40,4%	786		7	637

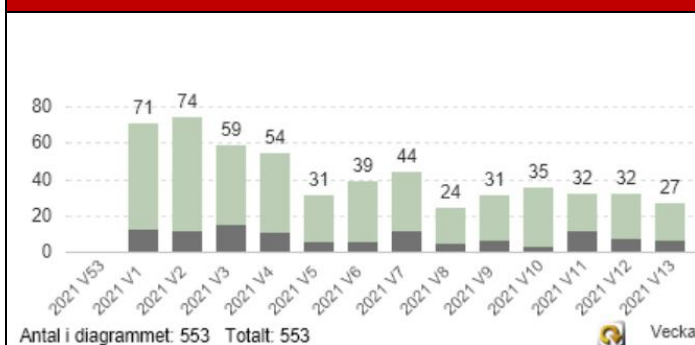
	Inom måldatum 2103	Sen 13 mån	Förändring 2102-2103	Förändring 2003-2103	Över måldatum 2103	Sen 13 mån	Förändring 2102-2103	Förändring 2003-2103
Genomförda återbesök	71,7%		2,9%	-0,5%	2 024		221	337

Mål: andel väntande inom 90 dagar >95 %, mål: återbesök inom måldatum >70%

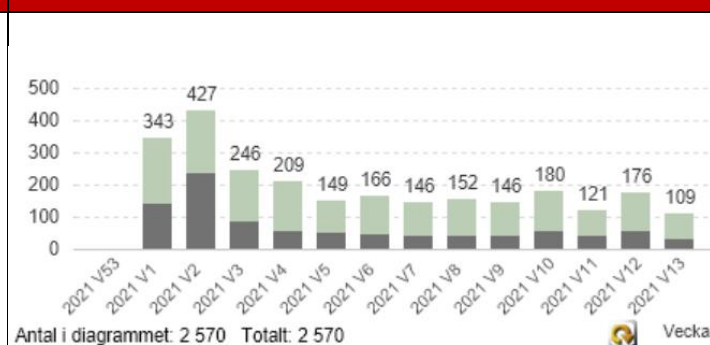
#### Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr

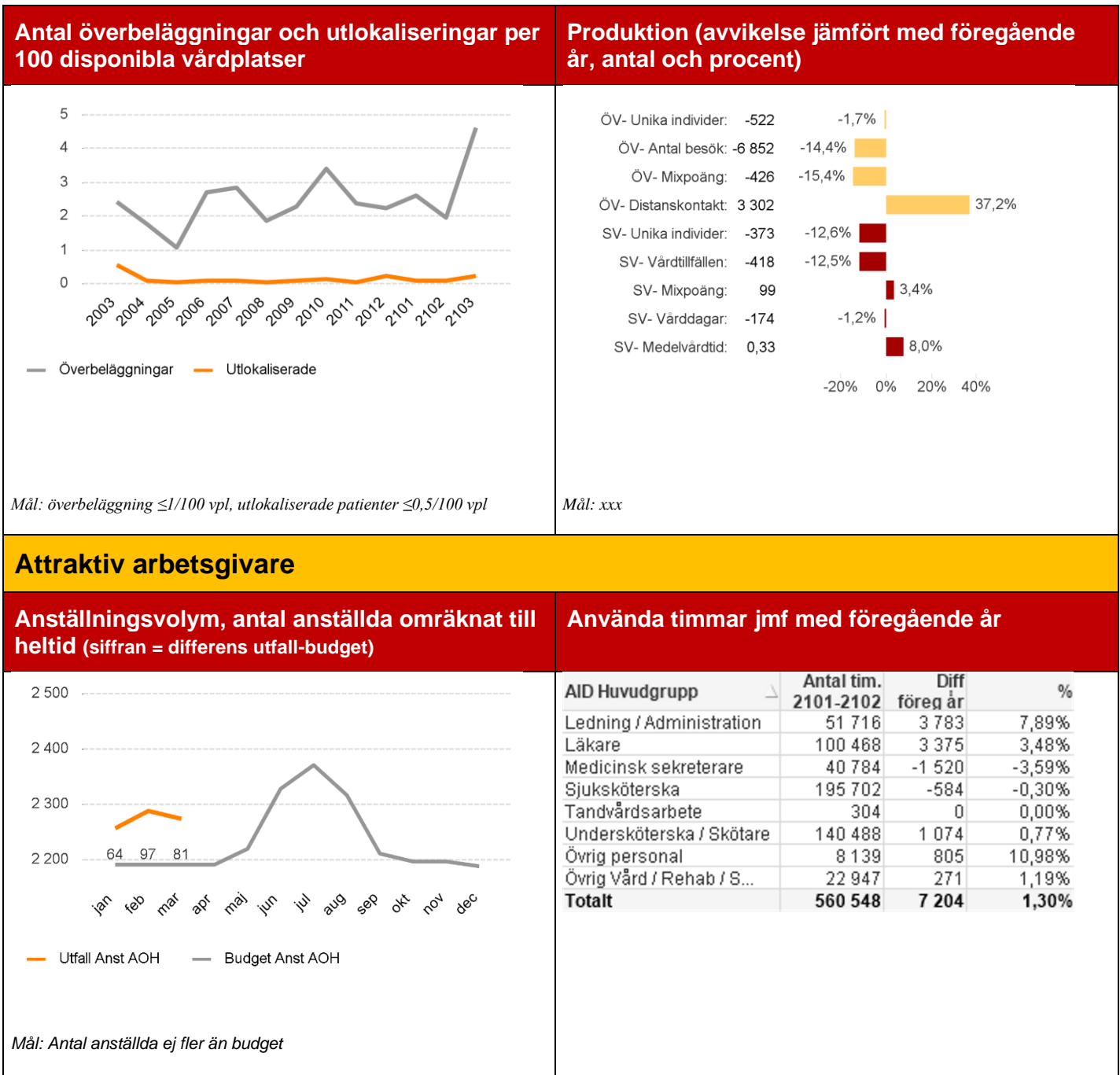


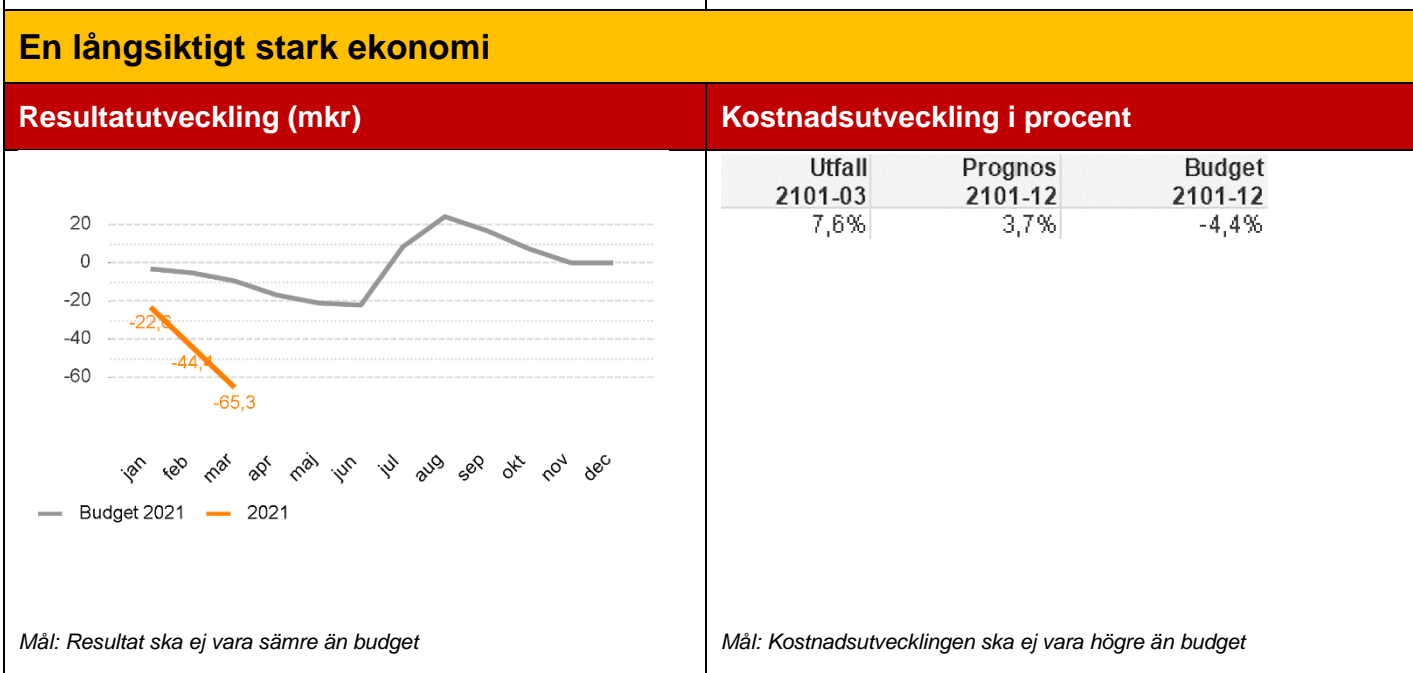
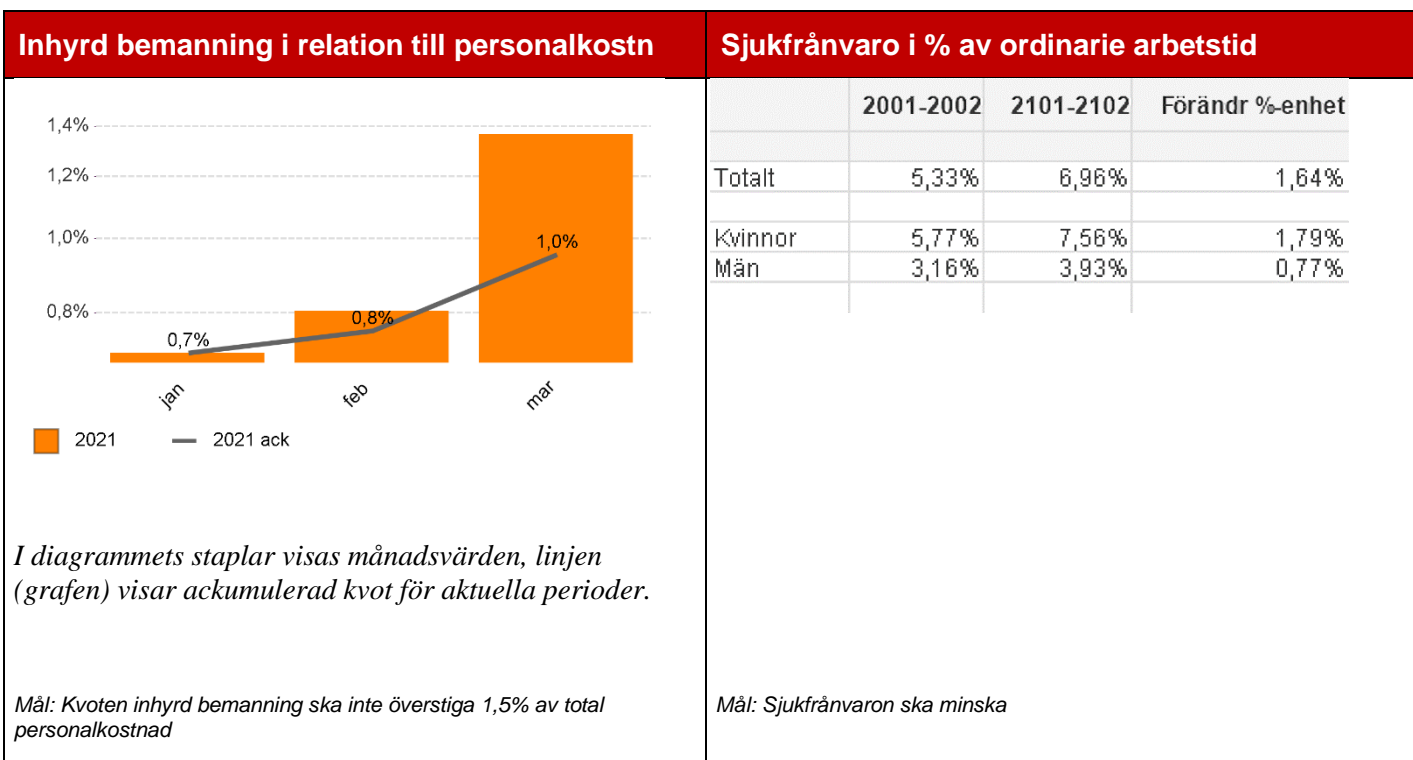
#### Antal om och avbokade pga covid-19, första besök



#### Antal om och avbokade pga covid-19, återbesök







## Resultatrapport (mkr) *negativa avvikelser har minustecken*

Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2101-03	Diff 2101-03 Utf-Bud #	Diff 2101-03 Utf-Bud %	Budget 2101-12	Diff 2101-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	448,0	-0,0	0,0%	1 792,2	0,0
Patientavgifter	8,1	-0,1	-1,8%	33,9	-0,5
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	171,4	0,0	0,0%	683,4	11,2
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	9,8	6,4	191,3%	13,4	7,7
Verksamhetens intäkter	637,4	6,3	1,0%	2 523,0	18,4
Personalkostnader	-432,2	-40,6	10,4%	-1 531,1	-131,8
Kostnader för inhyrd personal	-4,9	-1,9	63,4%	-12,0	-0,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-83,5	-8,9	12,0%	-295,3	-33,3
Läkemedel	-71,3	4,6	-6,1%	-303,8	5,7
Övriga kostnader och bidrag	-98,7	-18,4	22,9%	-321,3	-54,8
Verksamhetens kostnader	-690,7	-65,2	10,4%	-2 463,5	-214,2
Kapitalkostnad	-12,0	3,0	-20,1%	-59,5	3,3
Resultat	-65,3	-55,9		0,0	-192,5

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

## Sammanfattande analys av utveckling

### Tillgänglighet

Tillgängligheten till besök är nu efter mars ungefär på samma nivå som innan pandemin bröt ut i fjol.

731 patienter hade den 31 mars väntat över 90 dagar i en kö som i år innehöll 3 756 patienter och som i mars för ett år sedan, precis före pandemin, innehöll 4 021 patienter.

Tillgängligheten till operation är mer påverkad av pandemin och strax före dess utbrott var sjukhuset i princip i balans med knappt 90 % tillgänglighet inom 90 dagar på en kö om 1239 patienter jämfört med i år knappt 50 % tillgänglighet och 1499 patienter i kö.

I mars 2020 hade 149 patienter väntat mer än 90 dagar på sin operation och i år är motsvarande siffra 786.

Tillgängligheten till akutkirurgi, cancerkirurgi och annan högprioriterad kirurgi har under hela perioden varit inom det acceptabla. Det är, ur köperspektiv, den ur medicinsk synvinkel lägre prioriterade kirurgin som fått stå tillbaka.

För att säkerställa att väntelistan är uppdaterad, görs i det nuläge en genomlysning av medicinsk högprioriterad kirurgi varje vecka samtidigt som vi nu tar kontakt med de patienter som väntat längst, för att uppdatera dem på deras möjligheter och vår aktuella situation och planering. Många långväntande patienter har dock aktivt valt att stanna kvar på väntelistan, vill inte samordnas till annan vårdgivare.

För att kunna ligga kvar på nuvarande kapacitet behöver IVA få hjälp med assisterande IVA-personal från förvaltningens övriga verksamheter; annars har tidigare den personalen kommit från anestesi och operation, med till följd: inskränkningar av den operativa kapaciteten. Marknaden för hyrpersonal bearbetas fortlöpande, det Regionala operationsteamet verkar sedan ett år tillbaka inte i nordost utan vi har öppnat upp för lördagsoperationer i egen regi. Samordning sker där så är tillämpligt.

För att påverka nuvarande kapacitet i ytterligare positiv riktning arbetar vi med att förbättra och utöka utbildningen av operation- och anestesi-medarbetare samt förbättra arbetsmiljön på avdelningen så att fler stannar kvar och att de som har gått vidare till andra anställningar lockas tillbaka.

## Produktion januari-februari Öppenvård

En total minskning av öppenvårdsproduktionen med -6,3% jmf 2020, med anledning av Covid-19. Fysiska besök har fortsatt påverkats av att patienter har av- och ombokat besök på grund av symptom/oro/rädsla. Samtidigt har verksamheten tvingats av- och omboka besök på grund av symptom/sjukdom. Stundtals har även elektiv vård tvingats prioriteras ner, vilket påverkat såväl öppen- som slutenvården. Sjukhuset har dragit ner på mottagningsverksamhet då personal varit behjälplig att bemanna IVA och vårdavdelningar som varit allokerade till Covid-19 vård. För att bättre klara tillgängligheten har planerade fysiska vårdkontakter omvandlats till distanskontakter.

Vi ser fortsatt ett ändrat beteendemönster hos patienter som söker vård via akutmottagningen, där inflödet av patienter minskat. Fram till och med februari har vi en minskning på 19%, motsvarande 1 465 patienter. Den största minskningen av patienter avser dem som kommer till akuten och därefter åker hem, -24 procent och störst andel avser de som får hjälp av triagesköterska eller sjuksköterska. Trots att patientinflödet har minskat har belastningen varit hög på grund av att de patienter som kommer till akuten är svårt sjuka. Det syns på att antalet larm har ökat och det syns även på inläggningsprocenten som stigit till 33 % i februari 2021 mot att den var 28 % i februari 2020. Trots en hög belastning är tillgängligheten god – vi har bäst tillgänglighet enligt de nationella målen jämfört med de andra stora akutmottagningarna i Skåne.

VO Öron Näsa Hals har i uppdrag att bedriva personalprovtagningsverksamhet. Under januari-februari har ca 2000 genomförda besök/kontakter gjorts, detta är besök som inte inkluderas i produktionssiffrorna för besök vid uppföljningen. Detta uppdrag har krävt resursomfördelning internt inom verksamheten vilket haft stor påverkan på genomförande och tillgänglighet av ordinarie verksamhet.

I början av januari togs beslutet om att sjukgymnastikmottagningens lokaler behövdes inom Covid-19 vården, en kohortavdelning skulle snabbt iordningställas. Den 8/1 började VO Rehabiliterings lokaler utrymmas och byggas om. Vårterminens planering inom verksamheten och start av gruppverksamhet fick ställas in. För att tillgodose prioriterad mottagningsverksamhet togs beslutet om att dagrehab's verksamhet fick ställas om till öppenvårdsmottagning med begränsat antal patienter i träning fr om vecka 2. Vecka 8 startade dagrehab'iteringen successivt upp sin verksamheten igen.

## Slutenvård

Minskad slutenvård till följd av att vårdavdelningarna varit och är allokerade till Covid-19 vård. På plan 6 har vårdplatser för Covid-19 vård upprättats. Under årets två första månader ökade antalet bekräftade fall av covid-19, vilket återigen ökade belastningen på akutsjukvården och planerad verksamhet fick till viss del åsidosättas. Medelvårdtiden har ökat, då en stor andel av patienterna har varit allvarligt sjuka. Många av patienterna på vårdavdelningarna har krävts nära tillsyn med övervakning av vitala parametrar och behandling av syrgas, inte sällan genom höglödesbehandling med Airvo-2. Ett förhållande som innebär stora påfrestningar omvårdnadsmässigt. Personal från olika verksamhetsområden har lånats ut till IVA och Covid-19 avdelningarna enligt eskaleringsplan. Detta har påverkat slutenvårdproduktionen och undanträngningseffekterna är stora, vilket också är synligt i tillgänglighetssiffrorna.

VO Planerade Operationer har under två lördagar i februari samt i mars haft extra satsningar i avseendet att korta köerna på operationer av bräck och gallor. Verksamheten har även varit andra verksamheter behjälplig med mer prioriterade operationer.

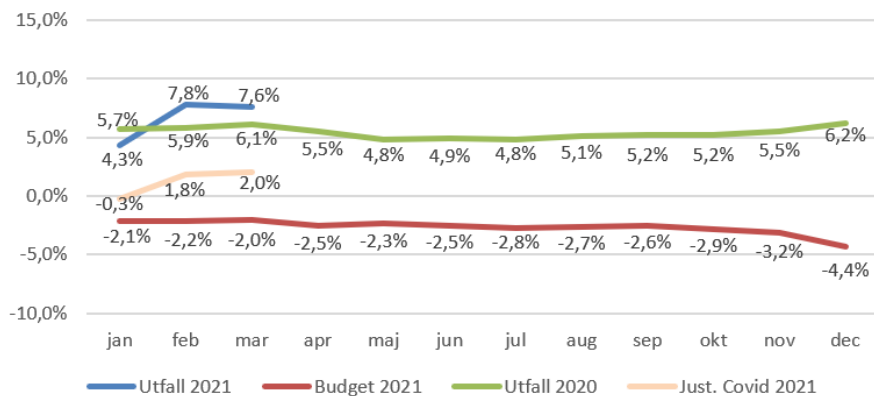
## Produktion mars

Produktionssiffrorna för mars ser betydligt ljusare ut, där produktionen ökat inom såväl öppen- som slutenvård. En total produktionsökning på +14,5 % jmf mars 2020, en ökning inom samtliga kategorier. Antalet fysiska besök i form av läkarbesök och övriga besök under mars ökar med 3 753 jmf med feb, motsvarande ca 163 fler besök per dag (vardag). Totalt ökar produktionen januari till mars med 0,9 procent.

## Ekonomi

Utfallet för sjukhuset är – 56 mkr jämfört med budget varav 45 mkr är Covid-19 kodat. Av dessa kodade Covid-19 kostnader står personalkostnaderna för merparten 36 mkr. *Intäkterna* + 6,3 mkr varav ersättning för sjuklöner står för 2,6 mkr. *Kostnader* utöver budget finns främst inom personal på totalt 40 mkr. För övriga omkostnader överstiger kostnaden budget med 22 mkr för exempelvis material och tjänster, covid-19 relaterade kostnader samt ej budgeterade kostnader.

Ack bruttokostnadsutveckling CSK



Kostnadsutvecklingen ökar med +7,6 procent och när det justerats för Covid-19 merkostnader hamnar den på 2 procent. Merkostnader beräknas genom att kodade kostnader minskas med kodade kostnader för normallön inkl. sociala avgifter.

Kostnader för inhyrd personal fortsätter att minska jmf med 2020 (8,8 mkr) till 4,9 mkr varav 1,8 mkr är Covid-19 kodat. Klarar målet att ej överstiga 1,5 procent av personalkostnaden.

De fastslagna ekonomiska förutsättningarna för 2021 innebär en tuff ekonomisk situation för sjukhuset vilket inte underlättas av den pågående pandemin. Så trots hårt arbete med handlingsplaner och stor kostnadsmedvetenhet kommer sjukhuset inte att klara en ekonomi i balans under 2021.

### Prognos – 192,5 mkr

Prognosen bygger på verksamheternas prognoser inkl. deras bedömning av Covid-19 kostnader, sedvanliga motpartsjusteringar mellan förvaltningarna samt sjukhusövergripande bedömningar.

I prognosen ingår beräknade Covid-19 kostnader tom maj på 62,5 mkr så prognosen hamnar på -130 mkr exkl. pandemikostnader. Beräknad bruttokostnadsökning utifrån prognosen på 4procent och ökningen beror ffa på ökade personalkostnader.

### Antaganden för prognosen

I prognosen har inte eventuellt statsbidrag för att täcka merkostnader för Covid-19 tagits med dock har intäkt för sjuklöner för januari-april beaktats där utfallet beräknats till 3,5mkr.

Prognosen bygger på att verksamheten ökar produktion från och med mars och att inflöde av Covid-19 patienter stabiliseras och minskar jämfört med januari-februari. I intäktsprognoisen ingår att de beslut som tagits av HSN angående utökade uppdrag nås till stor del men om tredje vågen av Covid-19 fortsätter att öka kan detta påverka utfallet.

I prognosen ingår sommarkostnader för en ”normal sommar” samt att kostnader för inhyrd personal fortsätter på en låg nivå. I förutsättningarna ingår också att verksamheternas handlingsplaner når full effekt.

Åtgärder som vidtagits är framtagandet av handlingsplaner för varje verksamhetsområde, månatlig uppföljning av verksamheternas resultat och nyckel-och måltal samt ytterligare åtgärder vid avvikelser. Handlingsplan på sjukhusövergripande åtgärder är under utarbetande där både kort- och långsiktiga åtgärder finns med.

## Covid-19 kostnader och intäktsförluster januari-mars

Verksamheterna kodar (COR1) kostnader för covid-19 i systemet samt bedömer nettokostnader för covid-19 varje månad. Totalt efter mars månad är nettoeffekten 52,7 mkr

- Intäktsminskning på 5,8 mkr
- Kostnader på 46,9 mkr  
varav personalkostnad 36,6 mkr

*Intäktsminskning* på -5,8 mkr avser ffa minskad försäljning röntgen, minskade patientavgifter och regionexterna intäkter samt minskad försäljning vårdval. Samtidigt inkluderas bidrag för sjuklön +2,7 mkr.

*Personalkostnader* på 36,6 mkr beror främst på ökade kostnader för övertid, timanställda, jour/beredskap, OB ersättning mm. Det är främst verksamhetsområdena Anopiva, Akuten, Kirurgi, Infektion, Medicin samt OB/Gyn som har de högsta personalmerkostnaderna avseende Covid

*Ökade omkostnader* på 10,3 mkr är främst lokal- och fastighetsrelaterade kostnader, skånelager, inhyrd personal, skyddsmaterial och larm/bevakningstjänster.

## Personal

Antalet AOH anställda har ökat p.g.a. nya uppdrag exempelvis utökad IVA plats, akutläkarsatsning, utökad endoskopiuppdrag men även nytt arbetstidsavtal, tillsatta vakanser och att inhyrd personal ersatts med egen personal. Utöver detta beror utökningen av AOH använda ffa på Covid-19 som exempelvis att semester inte kunde ges i normal omfattning, utökad övertidsarbete, ökat antal timanställda mm.

	2021 jan-feb	2020 jan-feb	Diff. timmar	Diff. %
Anst timmar	687 942,4	682 080,5	5 861,9	0,86%
Sjukledighet	-49 370,8	-37 299,2	-12 071,6	32,36%
Tjl med lön	-8 950,7	-9 828,6	877,9	-8,93%
Tjl u lön	-81 201,0	-74 678,6	-6 522,3	8,73%
Kompleddighet	-16 875,0	-16 613,5	-261,5	1,57%
Semesterled	-22 094,4	-33 648,3	11 553,9	-34,34%
Timlön	21 139,3	18 280,0	2 859,3	15,64%
Fyll/övertid	17 232,4	13 278,5	3 953,9	29,78%
Arb jour/bered	12 733,1	11 758,0	975,0	8,29%
Anv timmar	560 555,2	553 328,9	7 226,4	1,31%

## Covid-19 påverkan

Pandemin fortsätter påverka alla verksamheter i stor omfattning. Hög belastning vad gäller antalet Covid-IVA patienter med en extra öppen kohort IVA enhet. Kohorten har krävt att vi behövt omfördela medarbetarna inom verksamhetsområdet för att klara av bemanningen, viss hjälp har erhållits från andra verksamhetsområden inom förvaltningen och även någon medarbetare från annan förvaltning. Många patienter på vårdavdelningarna har krävt extra tillsyn med övervakning av vitala parametrar och behandling med syrgas kopplat till covid-19. Patienter som har sökt vård via akuterna är sjukare och har krävt extra resurser.

Antalet använda timmar har ökat och vi ser en tydlig minskning av uttag av semester jmf fg år, detta då möjligheterna att bevilja ledigheter varit ytterst begränsade. Vi ser också en tydlig ökning av sjukfrånvaro mellan åren, stor del till följd av Covid-19 där personal stannat hemma vid symptom. Flera gravida medarbetare som inte kan arbeta som vanligt i Covid-vården syns och personal har behövt vara hemma för vård av barn i större utsträckning. Sammantaget har detta genererat en tuff start på året med ett ansträngt bemanningsläge som orsakat övertid, vikarier och timanställningar. Dessutom har enhetschefer haft beredskap på helger, chefsstöd har varit inne och arbetat på helgerna för att hinna med förändringar i schemaplanering och även planering av personalvaccinering Covid-19 har medfört helgarbete.

**McKinsey rapporten uppföljning**

Utifrån McKinsey rapporten har sjukhuset upprättat en handlingsplan med fokus på HR relaterade frågor. Arbetet med att inrätta ett resursteam är i slutfasen, sjukhuset har lyckats med att minska behov av hyrpersonal och når i nuläget målet att kostnaden understiger 1,5 procent av personalkostnaden. Bemanningstal för vårdpersonal där ingår sjukhuset i en regional arbetsgrupp men som för närvarande pausats p.g.a. pandemin.

**Sammanfattning**

Tillgängligheten har påverkats negativt av den pågående pandemin så även ekonomin. Tillgänglighetskurvorna efter mars månad pekar dock uppåt för både besök och operation. Antal väntande över 90 dagar till besök minskar, medan ökar något till operation. Produktionen ökade under mars månad och totalt så är produktionen något högre jämfört med 2020.

Det ekonomiska utfallet påverkas kraftigt av de merkostnader som pandemin för med sig och beräknas kosta 62, 5 mkr tom maj. Den höga kostnadsutvecklingen påverkas kraftigt av de merkostnader som pandemin orsakar och kostnadsökningen prognosticeras att vid årets slut hamna totalt på cirka 4procent.

Nuvarande eskalerande situation med högt tryck på sjukvården ffa beroende av tredje vågen av pandemin kommer att innebära ytterligare svårigheter med att upprätthålla god tillgänglighet, bemanningsproblem och ökade kostnader.

Vårt fokus är fortfarande att tillsammans klara av den uppkomna situationen på ett bra och effektivt sätt för att kunna ge en bra vård till alla våra patienter.